

April 2021

日本口腔ケア学会雑誌

ORAL CARE

Vol.15 No.3

April 2021

JSOC

Official Publication of the Japanese
Society of Oral Care

第18回日本口腔ケア学会総会・学術大会
第1回国際口腔ケア学会総会・学術大会
合同会議
プログラム・抄録集

医療のメインストリームを担う口腔ケア

会 期：令和3年4月17日(土)～18日(日)
会 場：東京大学 伊藤国際学術研究センター

大会長：東京大学大学院医学系研究科
外科学専攻 感覚・運動機能医学講座
口腔顎顔面外科学 教授 星 和人

ごあいさつ

第18回日本口腔ケア学会総会・学術大会
第1回国際口腔ケア学会総会・学術大会 合同会議
大会長 星 和人

東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻
感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学 教授



日本口腔ケア学会会員の皆さん、こんにちは。大会長を務める星 和人です。

看護の一環として始まった口腔ケアも、日本口腔ケア学会会員の皆さんのおかげで研究が進み、癌や生活習慣病、感染症などの治療成績に深くかかわることがわかってきました。口腔ケアは、人類の健康や幸福に大きな影響を及ぼす治療であり、まさに、医療のメインストリームを担う治療技術として認識される時代がやってきました。

このような時代の流れを受け、日本で発展した口腔ケアを世界に発信し、口腔ケア技術の世界への普及を通じて日本ならではの国際貢献を行うことを目的に、国際口腔ケア学会を発足しました。本年は第1回国際口腔ケア総会・学術大会も合同で開催します。

今回の学会では、会員の皆さんが、それぞれの立ち場で培ってきた治療技術を共有し、議論し、高めあえるように、手技の動画や実際の医療現場のデータをふんだんに入れ込んで発表していただくよう配慮しました。

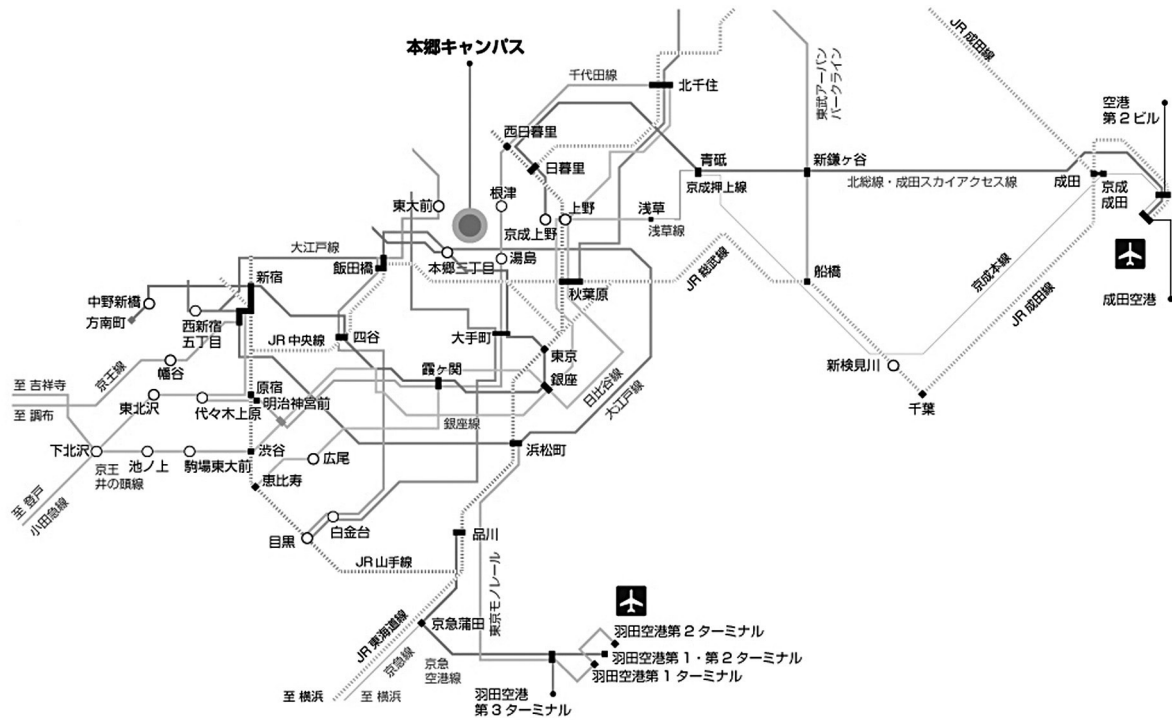
COVID-19 流行の影響で、会場に来にくい方もいらっしゃると思われるので、今回の学会は、対面とオンラインのハイブリッド形式にしました。オンラインでは、発表を繰り返しご覧になれます。ハイブリッド形式の利点も最大限に生かし、学会を有意義に活用してください。

皆さんのご参加を心からお待ちしております。

日本口腔ケア学会総会・学術大会 大会記録

	開催年度	開催地	大会長
第 1 回	2004 年度 (平成 16 年度)	愛知県 名古屋市	鈴木 俊夫 (日本口腔ケア学会 理事長)
第 2 回	2005 年度 (平成 17 年度)	福岡県 春日市	柿木 保明 (九州歯科大学)
第 3 回	2006 年度 (平成 18 年度)	埼玉県 川越市	安井 利一 (明海大学)
第 4 回	2007 年度 (平成 19 年度)	愛知県 名古屋市	夏目 長門 (愛知学院大学)
第 5 回	2008 年度 (平成 20 年度)	沖縄県 那覇市	砂川 元 (琉球大学)
第 6 回	2009 年度 (平成 21 年度)	栃木県 宇都宮市	今井 裕 (獨協医科大学)
第 7 回	2010 年度 (平成 22 年度)	大阪府 大阪市	川合 秀治 (社会医療法人 若弘会)
第 8 回	2011 年度 (平成 23 年度)	東京都 文京区	高戸 毅 (東京大学)
第 9 回	2012 年度 (平成 24 年度)	愛知県 日進市	山中 克己 (名古屋学芸大学)
第 10 回	2013 年度 (平成 25 年度)	福岡県 福岡市	中村 誠司 (九州大学)
第 11 回	2014 年度 (平成 26 年度)	北海道 旭川市	松田 誠司 (旭川医科大学)
第 12 回	2015 年度 (平成 27 年度)	山口県 下関市	上山 吉哉 (山口大学)
第 13 回	2016 年度 (平成 28 年度)	千葉県 千葉市	丹沢 秀樹 (千葉大学)
第 14 回	2017 年度 (平成 29 年度)	沖縄県 宜野湾市	新崎 章 (琉球大学)
第 15 回	2018 年度 (平成 30 年度)	福岡県 福岡市	森 悦秀 (九州大学)
第 16 回	2019 年度 (平成 31 年度)	愛知県 名古屋市	服部 正巳 (愛知学院大学)
第 17 回	2020 年度 (令和 2 年度)	長崎県 長崎市	梅田 正博 (長崎大学)
第 18 回	2021 年度 (令和 3 年度)	東京都 文京区	星 和人 (東京大学)
次 回	2022 年度 (令和 4 年度)	大阪府	植野高章 (大阪医科大学)

交通のご案内



各空港からのアクセス

- ・ 成田空港
京成成田（京成本線）～青砥（京成押上線）～押上（都営浅草線）～蔵前（都営大江戸線）～本郷三丁目
- ・ 羽田空港
羽田空港第3ターミナル（京急空港線）～京急蒲田（京急本線）～品川（JR京浜東北線）～東京（東京メトロ丸の内線）～本郷三丁目

電車・バスでお越しになりたい場合

最寄り駅からのアクセス

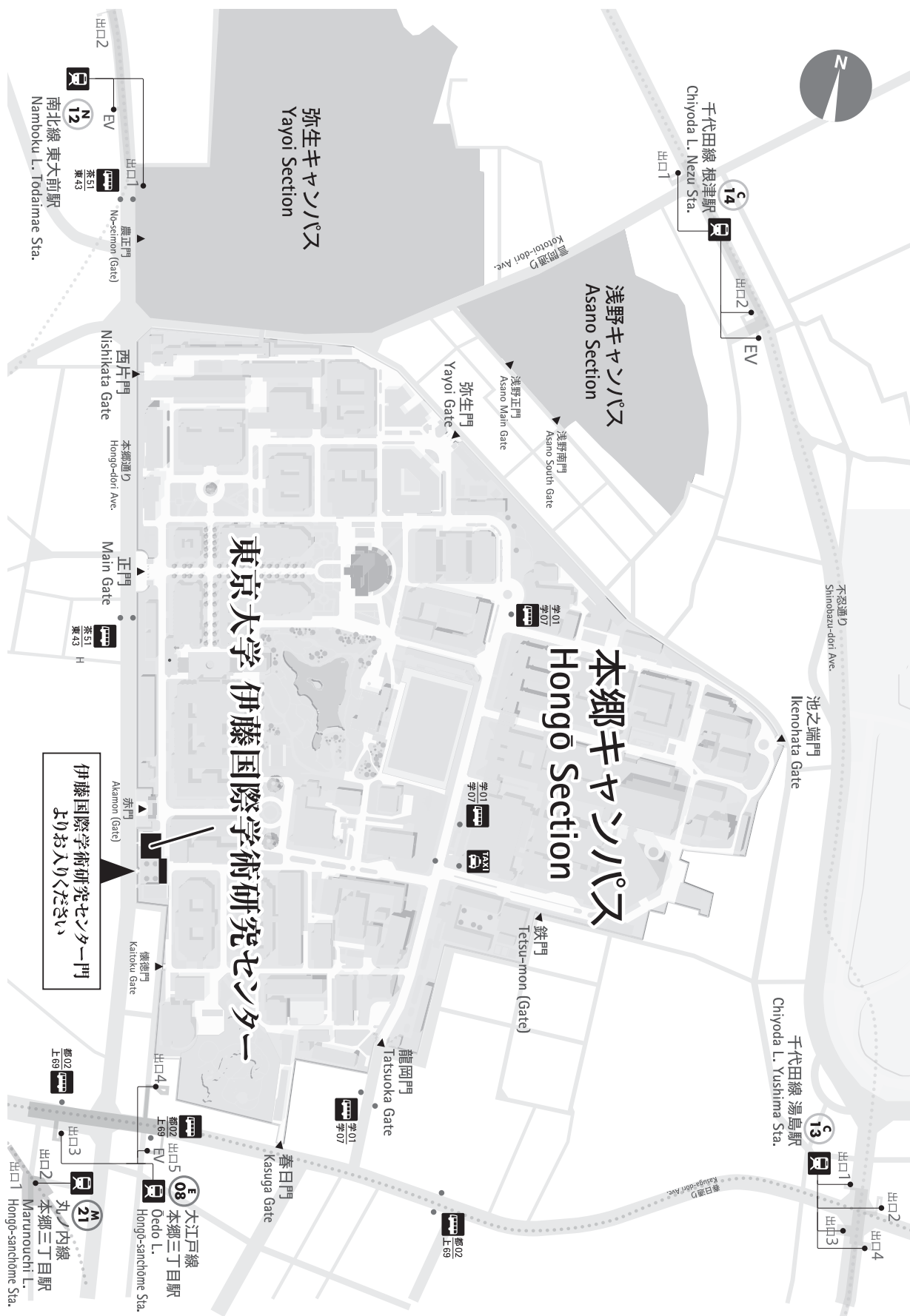
- ・ 本郷三丁目駅（地下鉄丸の内線）より徒歩8分
- ・ 本郷三丁目駅（地下鉄大江戸線）より徒歩6分
- ・ 湯島駅又は根津駅（地下鉄千代田線）より徒歩8分
- ・ 東大前駅（地下鉄南北線）より徒歩1分
- ・ 春日駅（地下鉄三田線）より徒歩10分

その他主要駅からのアクセス

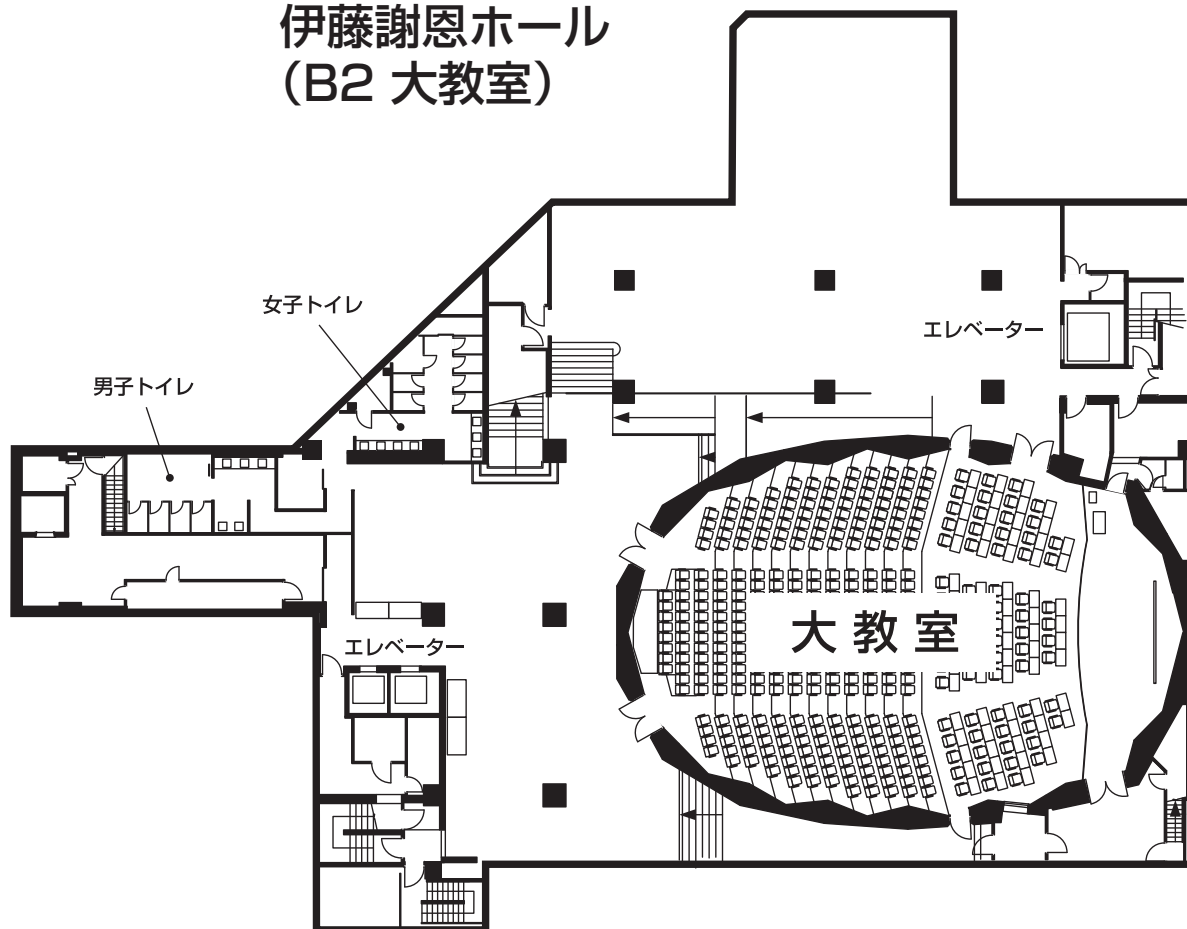
- ・ 御茶ノ水駅（JR中央線、総武線）
（地下鉄利用）丸の内線（池袋行）を利用し、本郷三丁目駅下車
（地下鉄利用）千代田線（取手方面行）を利用し、湯島駅又は根津駅下車
（都バス利用）茶51系統 駒込駅南口、又は東43系統 荒川土手操車所前行を利用し、東大（赤門前、正門前、農学部前バス停）下車
（都バス利用）学07系統 東大構内行を利用し、東大（龍岡門、病院前、構内バス停）下車
- ・ 御徒町駅（JR山手線等）
（都バス利用）都02系統 大塚駅前又は上69系統 小滝橋車庫前行を利用し、本郷三丁目駅下車
（都バス利用）都02系統 大塚駅前又は上69系統 小滝橋車庫前行を利用し、湯島四丁目下車
- ・ 上野駅（JR山手線等）
（都バス利用）学01系統 東大構内行を利用し、東大（龍岡門、病院前、構内バス停）下車

会場のご案内

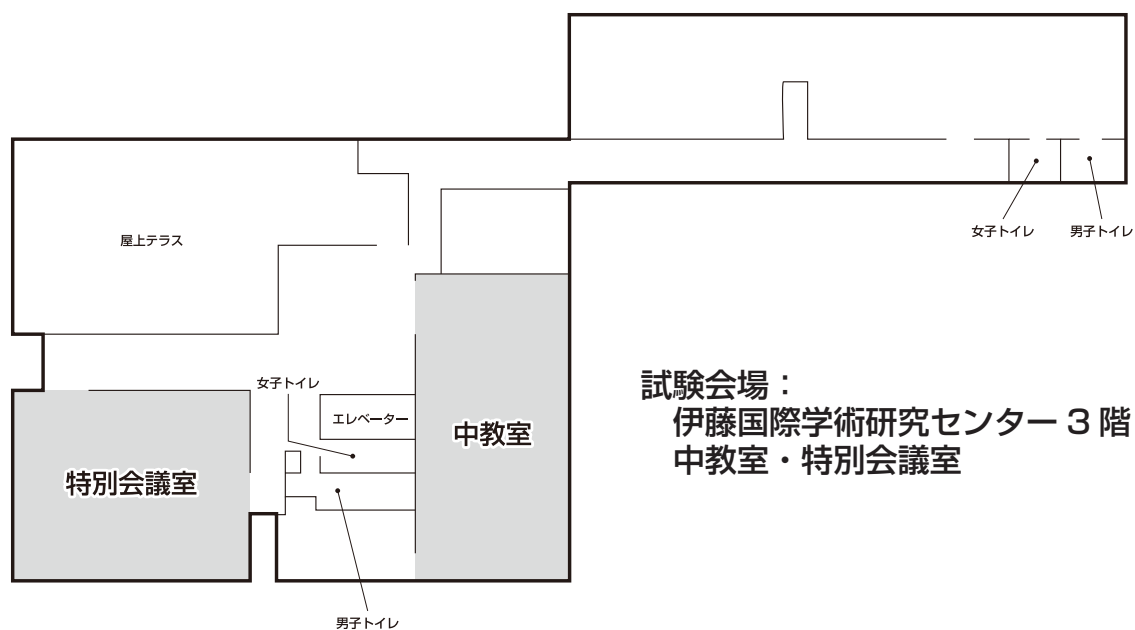
会場全体図



第1会場：伊藤国際学術研究センター
伊藤謝恩ホール
(B2 大教室)



第2・3・4会場：WEB開催



試験会場：
伊藤国際学術研究センター 3階
中教室・特別会議室

感染対策について

第18回日本口腔ケア学会総会・学術大会 第1回国際口腔ケア学会総会・学術大会合同会議
における新型コロナウイルス感染対策について

昨今の感染情報を勘案し、本学術集会は、伊藤国際学術研究センター 伊藤謝恩ホールでの
対面開催と Web 配信のハイブリッド型開催となりました。伊藤謝恩ホールへご来場の際は、
下記の通り感染拡大防止にご協力くださいますようお願い申し上げます。

1. 2週間前から渡航はお控えください。
2. 2週間前から感染のリスクが高まる行動を避けてください。
3. 来場される方は、大会事務局からの事前アンケートにお答えいただき、あらかじめ、お名前、
ご所属、当日ご連絡先、メールアドレスを知らせください。
4. 新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）をお持ちのスマートフォンにインストール
をお願いします。
5. 当日は、マスクの着用、発熱の有無・体調の確認にご協力ください。
6. 以下の事項に該当する場合は参加を見合わせてください。
 - 1) 発熱・咳・のどの痛み等の、新型コロナウイルス感染症が疑われる症状がある場合
 - 2) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
 - 3) 過去14日以内に新型コロナウイルス感染者との濃厚接触がある場合
7. 学会当日は、来場日ごとに、伊藤国際学術研究センター門で、入構届（下記 URL より
ダウンロード、印刷）をご提出ください。
8. 学会当日は、来場日ごとに、伊藤謝恩ホール学会受付で、感染対策同意書（下記 URL より
ダウンロード、印刷）をご提出ください。
9. 学会場入退場時に手指衛生をお願い致します。
10. 学会場では1席空けてのご着席をお願い致します。
11. 近距離での会話や大声での発声はお控えください。
12. 学会当日、伊藤国際学術研究センターに来場した際には、伊藤国際学術研究センターの敷地
から、東大構内の他の領域には極力出ないでください。
13. 状況に応じて感染防止のために主催者が定めたその他の措置の遵守をお願い致します。
14. 学会終了後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症と診断された場合には大会事務局
（東京大学口腔外科）まで、ご報告ください。

なお、さらなる感染拡大によっては、Web開催のみとさせていただく可能性もございます。

入構届 東京大学ホームページ 各キャンパス入構制限情報
<https://www.u-tokyo.ac.jp/covid-19/ja/safety/entry-restrictions.html>

感染対策同意書 第18回日本口腔ケア学会総会・学術大会 第1回国際口腔ケア学会総会・
学術大会 合同会議 / ホームページ 感染対策ポリシー
<https://confit.atlas.jp/guide/event/isocljsocl8/static/coronavirus>

前日 4月16日(金)

伊藤国際学術研究センター		
3F 特別会議室	2F 小会議室1	B1 ギャラリー1会議室
9:00		
9:30		
10:00	10:00~10:30 国際協力委員会	10:00~11:00
10:30	10:30~11:00 学術委員会	組織委員会 ガイドライン統括委員会 並びに 各種ガイドライン委員会
11:00	11:00~12:15 データベース委員会	11:00~12:15 在宅医療委員会
11:30		共同研究委員会
12:00		
12:30	12:15~13:00 高齢者歯科委員会	12:15~13:00 言語聴覚士部会
13:00		12:15~13:00 薬剤師部会
13:30	13:30~13:50 役員等昼食会場	13:00~13:50 摂食嚥下 リハビリテーション委員会
		役員等昼食会場
14:00	会場準備	
14:30	14:00~16:00	
15:00	理事会 (3F 特別会議室)	
15:30		
16:00	16:00~16:40	
16:30	評議員会 (B2F 多目的スペース会議室)	
17:00	16:40~17:00 日本口腔ケア協会 役員会・株主総会 (B2F 多目的スペース会議室)	

一般社団法人 日本口腔ケア学会 役員会並びに各種委員会のご案内

日時：令和3年4月16日(金) 10:00～

於：伊藤国際学術研究センター（東京都文京区本郷7-3-1）

※委員会については、日程変更等の可能性がありますので、委員長にご確認ください。

※お弁当について、高齢者歯科委員会、言語聴覚士部会、薬剤師部会並びに摂食嚥下リハビリテーション委員会の方はそれぞれの委員会でお召し上がり下さい。

その他の委員会の方並びに役員の皆様は、B1 ギャラリー1（13:00～13:50）又は3F 特別会議室（13:30～13:50）にてお召し上がりください。

第1日目 4月17日(土)

	伊藤国際学術研究センター／Zoom	WEB 開催・Zoom		
	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
9:00				
9:30				
10:00	9:55～ 開会式			
10:30	10:00～11:50 日本口腔ケア学会 30周年記念式典	10:00～10:50 看護部会主催教育講演 演者：飯島 勝矢 座長：東野 督子	10:00～10:50 衛生士部会 (関係者のみ)	
11:00	11:00～11:50 特別貢献賞受賞記念講演 「高齢社会をイキイキ生きる」 演者：垣添 忠生 座長：夏目 長門			
12:00	12:00～13:20 ワークショップ1 「口腔ケアでの医療事故を防ぐ」 演者：岡安 麻里 澤畑 勤 池上 由美子 酒井 克彦 座長：片倉 朗 水谷 聖子	12:20～13:20 共催セミナー2 演者：衣笠 仁 星 和人 座長：星 和人 共催：株式会社伊藤園		12:20～13:20 共催セミナー1 演者：萩原 克郎 小峰陽比古 座長：植野 高章 共催：サンスター株式会社
13:30	13:30～14:20 基調講演1 「大規模データベースを用いた 臨床研究～口腔ケアを中心に」 演者：康永 秀生 座長：梅田 正博			
14:00				
14:30	14:30～15:50 シンポジウム1 「データから読み取る口腔ケア」 演者：岸本 裕充 栗田 浩 五月女さき子 大野 幸子 座長：中村 誠司 栗田 浩		14:30～15:20 ワークショップ2 歯科衛生士部会主催 「COVID-19の感染対策について知ろう!」 演者：宮 しほり 座長：川名美智子	14:30～15:30 共催セミナー3 演者：上田 貴之 共催：グラクソ・スミスクライン・ コンシューマー・ヘルスケア・ ジャパン株式会社
15:00		15:20～15:50 総会		
15:30				
16:00	16:00～17:20 コンセンサスカンファレンス2 「透析患者の口腔ケア」 コーディネーター： 柏崎 晴彦 原 巖	16:00～17:20 コンセンサスカンファレンス1 「妊婦における口腔ケア」 コーディネーター： 鈴木 紀子 西條 英人	16:00～17:20 シンポジウム2 (歯科衛生士部会シンポジウム) 「COVID-19の Before・After について with COVID-19へ 立ち向かう歯科衛生士へのエール」 演者：会沢 咲子、赤松 博子 市川友紀子、羽賀 淳子 伊藤 奏 座長：山内 智博、池上由美子	
16:30				
17:00				
17:30				
18:00				

※第1会場のプログラムはZoomにてLive配信いたします(4月17・18日共通)

第2日目 4月18日(日)

伊藤国際学術研究センター/Zoom	WEB 開催・Zoom		
第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
9:00			
9:30			
10:00	10:00~10:50 パネルディスカッション1 「診療を行う際の装備と環境」 演者：杉山 明宏、石本 淳也 丸岡 豊、東野 督子 座長：杉山 明宏、丸岡 豊	10:00~10:50 一般演題口演1 座長：樺沢 勇司	10:00~10:50 一般演題口演2 座長：藤原 久子
10:30			
11:00	11:00~11:20 教育講演3 演者：阪井 丘芳	10:50~11:20 マイメソッドセッション 「私のひと工夫」 座長：米永 一理	
11:30			
12:00	12:00~12:50 感染対策教育委員会 演者：根岸 明秀 座長：木村 吉宏	12:00~12:50 口腔乾燥症ガイドライン 演者：中村 誠司 座長：田中 彰 阿部 雅修	
12:30			
13:00	13:00~14:00 共催セミナー6 演者：上川 善昭 共催：株式会社ピカッシュ	13:00~14:00 共催セミナー5 演者：松尾 浩一郎 座長：星 和人 共催：イーエヌ大塚製薬株式会社・ 株式会社大塚製薬工場	13:00~14:00 <Japanese/English> Sponsored Seminar 7 J/E 演者：Rinji Watanabe Sponsored by Rinji Advice
13:30	13:30~14:50 <国際セッション> Joint Symposium of ISOC and JSOC E 「世界に広がる口腔ケア Oral care - spread throughout the world」 Speaker: Masahiro Umeda, Evelyn Yi-Wen Chen Kayoko Yamamoto, P. Anantanarayanan Chair: Nagato Natsume, Hiromitsu Kishimoto, Chinzorig Tselmuun	14:00~14:50 パネルディスカッション2 「新しい口腔ケア手技」 演者：伊澤 諒太、佐伯 香織 山浦 克典、和田 ひとみ 座長：森 悦秀、佐伯 香織	14:00~14:50 言語聴覚士部会 演者：杉山 明宏、三島 大拓 関口 貴紀 座長：牧野 日和
14:00			
14:30			
15:00	15:00~15:30 特別企画 「サンドウィッチマンと口腔ケアを考える」 座長：星 和人		
15:30	15:40~17:00 シンポジウム3 「食べるためのリハビリテーション -多職種の見点と連携-」 演者：藤谷 順子 牧野 日和 高柳 久代 米永 一理 座長：藤谷 順子 川又 均	15:40~17:00 <Japanese/English> Consensus Conference 3 J/E 「Oral health care during the Covid-19 pandemic 新型コロナウイルス感染症と 口腔ケア」 コーディネーター： 植野 高章 沖永 敏則	
16:00		15:40~17:00 ワークショップ3 「口腔ケアの難しい疾患」 演者：大西 淑美 藤原 タ子 石原佳代子 若林 宣江 座長：森 良之 大西 淑美	
16:30			
17:00	17:00~17:10 閉会式		
17:30			

認定資格試験のご案内

実施級：3・4・5級（同時刻開催のため併願不可）

日 時：4月18日(日) 15:45 入室
15:45～16:00 説明・必要事項記入
16:00～16:50 筆記試験
16:50～17:05 連絡事項

場 所：伊藤国際学術研究センター 3階 中教室・特別会議室

学術大会参加の方へ

A. 学術大会参加について

1) 参加受付

4月17日(土)・18日(日)9:00より伊藤国際学術研究センターにて行います。当日会場での受付は実施いたしません、大会ホームページからのご登録をお願い申し上げます。第18回日本口腔ケア学会総会・学術大会に参加登録いただくと、自動的に第1回国際口腔ケア学会総会・学術大会にもご参加いただけます。学会参加費の追加はありません。学会参加費は下記の通りです。

なお、第18回日本口腔ケア学会総会・学術大会と同一の内容で、第1回国際口腔ケア学会総会・学術大会に、演題を提出することができます。第1回国際口腔ケア学会総会・学術大会への演題登録は、別途3,000円をいただいております。学会は会場とWEBでのハイブリッド開催ですが、COVID-19の感染拡大状況によっては、WEB開催(オンデマンド配信、ただし一部ライブ配信)のみとなります。COVID-19対策のため、原則的に「学会参加費の前納(事前参加登録)」をお願いいたします。なお、WEBのみの開催となっても参加費の返金はいたしません。

参加費

		学会参加	第1回国際口腔ケア学会 総会・学術大会に演題提出
医師・歯科医師	会員	12,000円	15,000円
	非会員	16,000円	19,000円
メディカルスタッフ	会員	7,000円	10,000円
	非会員	12,000円	15,000円
介護福祉士・介護支援専門員*	会員	2,000円	5,000円
	非会員	3,000円	6,000円
学 生*	会員	1,000円	4,000円
	非会員	2,000円	5,000円

*登録時に証明書の提示をお願いすることがあります。

2) プログラム抄録集

ホームページからpdfをダウンロードしていただけます。冊子の購入を希望される方には学会当日会場で1冊1,000円で販売致します。

B. 座長の方へ

- 1) 会場では、セッション開始の10分前までに次座長席にご着席ください。
- 2) 一般演題以外のセッションにおいて、時間配分や総合討論の有無についてはお任せします。
- 3) 時間厳守をお願いいたします。
- 4) WEB開催にのみの場合は、座長を置かない場合もございます。

C. 指定演題演者(会場発表)の方へ

1) 発表データ作成方法

発表データは、Microsoft PowerPoint2010以上での作成・保存をお願いします。フォントはWindows版Microsoft PowerPointに標準装備されているものをご使用ください(MS-MSPゴシック、MS/MSP明朝、Arial、Times New Roman、Century等)。特殊なフォントを使用されますと、代替フォントが使用され、レイアウトが崩れることがあります。特殊なフォントを使用される場合は画像化し、オブジェクトとして貼り付けてください。動画ファイルを内蔵しているデータの場合は、所定の動画フォルダに動画データが格納されていることをご確認ください。また、他のPCでの動作確認を必ず事前に行ってください。音声出力や動画出力がある場合は、必ずPC受付スタッフにお申し出ください。

メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルスソフトを使用してウイルスチェックを行ってください。「発表者ツール」を使用したご発表はできませんので、ご注意ください。

- 2) 当日のご案内
 - (1) 当日はプログラム開始の40分前までに会場にお越しください。
 - (2) ご発表データは会場のPCオペレーターがご預かりいたします。ご来場されましたら受付スタッフにお声がけください。ご案内させていただきます。
 - (3) 発表、総合討論、質疑応答などは、ZoomによるLive配信をさせていただきます。
 - (4) 総合討論などの有無は、セッションごとにご相談ください。質疑応答の方法ですが、Zoomでの参加者は、Zoomのチャット機能を用いて質問を書き込みます。それを座長が拾い上げて、座長が代理で演者に質問します。演者はその質問に口頭で答えてください。
 - (5) 発表、総合討論、質疑応答などは、ビデオカメラで収録する他、Zoomのレコード機能を用いて、動画として収録します。収録した動画はWEBでのオンデマンド配信に使用します。

- 3) 補足

WEB上に公開するデータにつきましては令和3年4月5日までにご提出をお願い申し上げます。形式はMP4ファイル(PDFファイルも可)でお願い致します。WEB上では、事前にご提出いただいたデータとビデオカメラで収録した動画、Zoomのレコード機能を用いて収録した動画のすべてを配信します。配信に不都合がある方は、大会事務局までお申し出ください。

- ※ COVID-19の感染状況によっては、WEB開催(オンデマンド配信)のみになる可能性があります。
- ※ 詳細が変更になる場合があります。大会ホームページにアップデートいたしますのでご確認ください。

D. 指定演題演者(口演・Live配信・Zoom)の方へ

- 1) 発表データ作成方法

「指定演題演者(会場発表)の方へ」をご覧ください。

- 2) 当日のご案内

「指定演題演者(会場発表)の方へ」をご覧ください。

- (1) ZoomのURL、ご発表手引きは、開催の7~10日前に改めてメールにて御連絡いたします。
- (2) 当日は会場にお越しいただく必要はございません。ご自身の勤務先、ご自宅などからZoomにお入りください。プログラム開始50分前からZoom(サブルーム)にお入りいただけます。プログラムに先立ちZoom(サブルーム)にお入りいただき、あらかじめ通信状況確認やデータの画面共有、動作確認、などを行ってください。セッションによっては、事前打ち合わせをこのZoom(サブルーム)で行います。詳細はセッションごとにご連絡があります。なお、プログラム開始時刻となりましたら、オペレーターがZoom(メインルーム)にご案内します。
- (3) 当日の回線は原則として有線回線をご利用ください。
- (4) 仮想背景も極力使用しないようお願い申し上げます。
- (5) 総合討論などの有無は、セッションごとにご相談ください。質疑応答の方法ですが、発表を聞いた参加者は、Zoomのチャット機能を用いて質問を書き込みます。それを座長が拾い上げて、座長が代理で演者に質問します。演者はその質問に口頭で答えてください。
- (6) 発表、総合討論、質疑応答などは、Zoomのレコード機能を用いて、動画として収録します。

- 3) 補足

WEB上に公開するデータにつきましては令和3年4月5日までにご提出をお願い申し上げます。形式はMP4ファイル(PDFファイルも可)でお願い致します。WEB上では、事前にご提出いただいたデータとビデオカメラで収録した動画、Zoomのレコード機能を用いて収録した動画の、すべてを配信します。配信に不都合がある方は、大会事務局までお申し出ください。

E. 指定演題演者(オンデマンド配信のみ)の方へ

公開するご発表データ

WEB上に公開するデータにつきましては令和3年4月5日までにご提出をお願い申し上げます。形式はMP4ファイル(PDFファイルも可)でお願い致します。

- F. 一般演題・マイメソッド（口演・Live 配信・Zoom）の方へ
- 1) お一人当たり発表時間
発表7分+質疑3分
 - 2) 発表データ作成方法
「指定演題演者（口演・Live 配信・Zoom）の方へ」をご覧ください。
 - 3) 当日のご案内
「指定演題演者（口演・Live 配信・Zoom）の方へ」をご覧ください。
 - 4) 補足
「指定演題演者（口演・Live 配信・Zoom）の方へ」をご覧ください。
- G. 一般演題・マイメソッド（オンデマンド配信）の方へ
- 1) 実施方法
WEB 抄録ページへのご発表データ掲載、オンデマンド配信（会場での実施や質疑応答、ご発表はございません）
 - 2) ご発表データにつきまして
WEB 上に公開するデータにつきましては令和3年4月5日までにご提出をお願い申し上げます。形式はPDF ファイル、もしくはMP4 ファイルでお願い致します。
- H. 国際口腔ケア学会 一般演題の方へ
- 1) 実施方法
WEB 抄録ページへのご発表データ掲載、オンデマンド配信（会場での実施や質疑応答、ご発表はございません）
 - 2) ご発表データにつきまして
WEB 上に公開するデータにつきましては令和3年4月5日までにご提出をお願い申し上げます。形式はPDF ファイル、もしくはMP4 ファイルでお願い致します。ご発表スライド（資料）は英語、音声は英語もしくは日本語でお願い致します。
 - 3) 音声入りデータのご作成をご検討されている場合、下記をご参考にしていただきますようご案内申し上げます。
発表データのインストラクション <https://youtu.be/8GCK99JmTLw>
国際口腔ケア学会のビデオ <https://youtu.be/C2jytSva5GU>
- I. 口腔ケア学会雑誌への投稿
本学会での発表演題は、学会機関誌である口腔ケア学会雑誌に投稿していただきますようお願いいたします。本学会ではセカンドパブリケーションの投稿規定がありますので、本学会の会員への情報提供として適切と判断した場合は、他誌に投稿されていても投稿が可能です。採否は編集委員会にご一任ください。
詳細は本誌別に記載しております。ご参照ください。
- J. 日本口腔ケア学会への入会申し込みについて
本学会会場の学会本部事務局において、日本口腔ケア学会への入会申し込みを受付ます。入会申込書を学会本部事務局受付に用意いたしております。入会受付時間帯は学会本部事務局受付に掲示いたします。
- K. 認定資格試験（3・4・5級）実施のお知らせ
認定資格試験の詳細は以下のリンクからご確認ください。
<https://www.oralcare-jp.org/1937/>
- L. 利益相反（COI）の開示について
演題発表に際して、筆頭演者は利益相反（COI）の開示が必須となります。詳細は次項文書にてご確認ください。
1. 利益相反（COI）状態 有りの場合
申告様式（大会ホームページ参照）に必要事項をご記入のうえ、大会事務局にお送りください。演題発表時にもスライドでCOI 状態を開示していただきます。
大会事務局
東京大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学
〒113-8655 文京区本郷7-3-1
TEL：03-5800-9891 E-mail：isoc1jsoc18-gakkai@umin.ac.jp
 2. 利益相反（COI）状態 無しの場合
演題発表時にスライドでCOI 状態を開示していただきます。

利益相反 (COI) 開示見本

第 18 回日本口腔ケア学会総会・学術大会
第 1 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
合同会議

利益相反 (COI) 開示

2021 年 4 月 17 日 (土)・18 日 (日)

筆頭発表者氏名：〇〇 〇〇

本演題に関して、発表者の開示すべき
利益相反状態はありません。

第 18 回日本口腔ケア学会総会・学術大会
第 1 回国際口腔ケア学会総会・学術大会
合同会議

利益相反 (COI) 開示

2021 年 4 月 17 日 (土)・18 日 (日)

筆頭発表者氏名：〇〇 〇〇

本演題に関して、発表者の開示すべき
利益相反状態は下記の通りです。

- ・ 該当者氏名：〇〇 〇〇
- ・ 該当事項：金額 (企業、組織や団体)
- ・ 報酬額：〇万円 (〇〇製薬株式会社)
- ・ 講演料：〇万円 (〇〇医療機器株式会社)
- ・ 奨学寄附金：〇万円 (〇〇株式会社)

以上

第18回日本口腔ケア学会総会・学術大会
 第1回国際口腔ケア学会総会・学術大会 合同会議
 講演・口演・WEB発表に関わる利益相反(COI)自己申告書

発表者氏名(全員): _____

筆頭発表者所属(略称可): _____

発表演題名: _____

* 発表者全員について、発表内容に関係する企業・組織や団体とのCOI状態を記載して下さい。配偶者、一親等の親族、収入・財産を共有する者がCOI状態に該当する場合は、「該当者氏名(発表者との関係)」のように記載して下さい。

* 申告対象期間(西暦): _____年 _____月 ~ _____年 _____月

申告すべき事項 【申告の基準】	該当の有無 (○印を付す)	④の場合、①該当者氏名、②該当事項の概要、③金額、④企業・組織や団体名などを記載して下さい。
1. 報酬 【1つの企業・組織や団体から年間100万円以上】	有・無	
2. 株式などによる利益 【1つの企業で年間100万円以上の株式による利益、あるいは全株式の5%以上保有】	有・無	
3. 特許権使用料 【1つにつき年間100万円以上】	有・無	
4. 日当(講演料など) 【1つの企業・組織や団体から年間50万円以上】	有・無	
5. 原稿料 【1つの企業・組織や団体から年間50万円以上】	有・無	
6. 研究費 【1つの企業・組織や団体から発表者が所属する講座あるいは研究室に支払われた総額が年間200万円以上】	有・無	
7. 奨学(奨励)寄附金など 【1つの企業・組織や団体から発表者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間200万円以上】	有・無	
8. 企業・組織や団体が提供する寄附講座 【発表者が所属している場合】	有・無	
9. 旅費、贈答品などの受領 【1つの企業・組織や団体から年間5万円以上】	有・無	

(注) 本COI自己申告書は申告日から2年間保管されます。

申告日(西暦): _____年 _____月 _____日

筆頭発表者氏名(自筆署名) _____ (印)

日本口腔ケア学会 30 周年記念式典

夏目 長門
日本口腔ケア学会 理事長

日本口腔ケア学会は、本年で設立 30 周年を迎えます。研究会から始まりました本学会も、現在では 8,100 余名と大きな学会に成長しております。

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、助産師、介護福祉士、栄養管理士、保健師、理学療法士、教員、保育士、ホームヘルパーなど多職種の専門家により構成される本学会は、一貫して、口腔より全身を科学し口腔ケア技術の発展を追求し、口腔ケアを通じて国民の健康の維持促進と QOL の向上を目指しています。

これまで、日本口腔ケア学会雑誌発刊、口腔ケア認定資格制定、国際口腔ケア学会設立など、様々な取り組みを行ってきました。また、本年は、口腔ケアアンバサダー制度や業別師部会を創設する予定で、口腔ケアの発展と普及を一層進めてまいります。

この記念すべき節目の年を迎えるにあたり、本年は総会において、日本口腔ケア学会 30 周年記念式典を執り行います。

式典におきましては、厚生労働省医政局長 迫井 正深様、日本歯科医師会 副会長 佐藤 保様、東京大学医学系研究科長・医学部長 岡部 繁男様、JR 東京総合病院 院長 高戸 毅様、日本介護福祉士会 会長 及川 ゆりこ様、日本言語聴覚士協会 副会長 立石 雅子様、日本歯科衛生士会 副会長 茂木 美保様にご参加をいただきましたことを感謝申し上げます。

また、本学会の相談役として、多大なご指導を賜りました、公益財団法人日本対がん協会 会長 垣添 忠生様に、学会からの感謝を込めて特別貢献賞を授与します。式典では、特別貢献賞の受賞式を行い、記念講演も賜ります。

一般社団法人日本口腔ケア学会 学会設立 30 周年記念式典ならびに特別貢献賞受賞記念講演

日時：令和 3 年 4 月 17 日（土）

午前 10 時～午前 11 時 50 分

於：東京大学 伊藤国際学術研究センター 伊藤謝恩ホール

式 次 第

1. 開会の辞

第 18 回日本口腔ケア学会総会・学術大会 大会長 星 和人
日本口腔ケア学会 副理事長

2. 式 辞

日本口腔ケア学会 理事長 夏目 長門

3. 来賓紹介

厚生労働省医政局長	迫井 正深 様
日本歯科医師会 副会長	佐藤 保 様
東京大学医学系研究科長・医学部長	岡部 繁男 様
JR 東京総合病院 院長	高戸 毅 様
日本介護福祉士会 会長	及川 ゆりこ 様
日本言語聴覚士協会 副会長	立石 雅子 様
日本歯科衛生士会 副会長	茂木 美保 様

4. 祝 辞

5. 日本口腔ケア学会 – 過去・現在・未来 –

6. 第一回特別貢献賞授与式

特別貢献賞受賞記念講演

「高齢社会をイキイキ生きる」 垣添 忠生 様

7. 閉会の辞

日本口腔ケア学会 常務理事 梅田 正博

司会 岡安 麻里

国際口腔ケア学会発足記念式典

日時：令和3年4月18日（日）

午前10時～午前12時

於：東京大学 伊藤国際学術研究センター 伊藤謝恩ホール

式次第

1. 国歌斉唱

2. 開会挨拶

国際口腔ケア学会 事務局長 夏目 長門

3. 国際口腔ケア学会紹介 同上

4. 参加国紹介

5. 理事長挨拶

国際口腔ケア学会 理事長 星 和人

6. 来賓紹介

7. 来賓挨拶

外務大臣政務官 衆議院議員 國場 幸之助 様

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 理事長 國土 典宏 様

アジア病院連盟 会長 小松本 悟 様

世界保健機関（WHO） 野崎 慎仁郎 様

8. 会長講演

座長：太田 嘉英

国際口腔ケア学会 理事長 星 和人

「東京宣言－新たな口腔ケアの定義と役割」

9. 基調講演

座長：星 和人

国際口腔ケア学会 理事 太田 嘉英

「口福・健口からはじまる幸福な健康生活」

閉会挨拶

東京大学大学院医学系研究科 講師 阿部 雅修

司会 藤原 夕子

INAUGURATION CEREMONY for the International Society of Oral Care

Sunday, April 18, 2021

10:00 a.m. - 12:00 p.m.

Ito Hall, Ito International Research Center,
Hongo Campus of the University of Tokyo, JAPAN

Order of Ceremony

National Anthem

Opening Remarks

Prof. Nagato Natsume, Executive Director of ISOC

Introduction of International Society of Oral Care

Introduction of Participating Countries

President's Greeting

Prof. Kazuto Hoshi, President of ISOC

Guests Introduction

Guests Speech

Mr. Konosuke Kokuba,
Parliamentary Vice-Minister for Foreign Affairs of Japan

Dr. Norihiro Kokudo,
President of National Center for Global Health and Medicine of Japan

Dr. Satoru Komatsumoto,
President of Asian Hospital Federation

Dr. Shinjiro Nozaki,
Compliance and Risk Management Officer, World Health Organization

Presidential Symposium

Prof. Kazuto Hoshi, President of ISOC

“Declaration of Tokyo - Emerging Definition and Roles of Oral Care”

Keynote Lecture

Prof. Yoshihide Ota, Director of ISOC

“Oral care makes people around the world happy!”

Closing Remarks

Dr. Masanobu Abe, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

Yuko Fujihara, Master of Ceremonies

第18回日本口腔ケア学会総会・学術大会 プログラム

2021年4月17日(土)

第1会場(伊藤謝恩ホール)

開 会 式 9:55 ~ 10:00

日本口腔ケア学会 30周年記念式典 10:00 ~ 11:50

特別貢献賞受賞記念講演 11:00 ~ 11:50

座長 夏目 長門 (一般社団法人日本口腔ケア学会 理事長
愛知学院大学 歯学部 口腔先天異常学研究室 教授)

高齢社会をイキイキ生きる

○垣添 忠生
公益財団法人 日本対がん協会 会長
国立がんセンター 名誉総長

ワークショップ1「口腔ケアでの医療事故を防ぐ」 12:00 ~ 13:20

コーディネーター 片倉 朗 (東京歯科大学 口腔病態外科学講座)
水谷 聖子 (日本福祉大学 看護学部)

WS1-1. 「人は誰でも間違える」 リスクマネジメントの立場から

○岡安 麻里
東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

WS1-2. 口腔ケアでの医療事故を防ぐ

～急性期・重症患者の口腔ケアを通じて医療事故予防を図る～

○澤畑 勤
国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院

WS1-3. 口腔ケアでの医療事故を防ぐ

～周術期等口腔機能管理における歯科衛生士のリスク管理とは?～

○池上 由美子
がん感染症センター都立駒込病院 看護部

WS1-4. 口腔ケアでの医療事故、そのピットフォールと対策について

○酒井 克彦
東京歯科大学 オーラルメディスン・病院歯科学講座

基調講演 1

13:30 ~ 14:20

座長 梅田 正博 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
医療科学専攻展開医療科学講座 口腔顎顔面外科学分野)

KS1. 大規模データベースを用いた臨床研究 ~口腔ケアを中心に

○康永 秀生
東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学

シンポジウム 1 「データから読み取る口腔ケア」

14:30 ~ 15:50

コーディネーター 中村 誠司 (九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野)
栗田 浩 (信州大学医学部 歯科口腔外科学教室)

SY1-1. 適切な口腔ケアは的確なアセスメントから

○岸本 裕充
兵庫医科大学歯科口腔外科学講座

SY1-2. 研究データの収集と解析 ~信頼できるデータづくり~

○栗田 浩
信州大学 医学部 歯科口腔外科学教室

SY1-3. 論文データをクリティカルに読む: 周術期口腔管理中の抜歯は是か非か?

○五月女 さき子
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔保健学

SY1-4. データから読み取る口腔ケア

○大野 幸子
東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

コンセンサスカンファレンス 2 「透析患者の口腔ケア」

16:00 ~ 17:20

コーディネーター 柏崎 晴彦 (九州大学大学院歯学研究院
口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野)

原 巖 (医療法人恵光会 原病院 歯科・口腔外科)

CC2-1. 本コンセンサスカンファレンスの目的とアンケート調査結果報告

○柏崎 晴彦、二木 寿子、奥 菜央理
九州大学大学院歯学研究院
口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野

CC2-2. 慢性透析療法の現況と透析患者の合併症 ~口腔管理との関連~

○高村 宏明
恵光会 原病院 腎臓内科

CC2-3. 透析患者の口腔管理について

~維持透析患者で経験した症例から痛感した医科歯科連携の重要性~

○原 巖
医療法人恵光会 原病院 歯科・口腔外科

CC2-4. 透析患者の口腔ケアと口腔機能訓練

○前田 さおり
徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔分子生理学分野

第2会場 (WEB開催・Zoom)

看護部会主催教育講演

10:00～10:50

座長 東野 督子 (日本赤十字豊田看護大学 成人看護学)

○飯島 勝矢
東京大学 高齢社会総合研究機構

共催セミナー2

12:20～13:20

座長 星 和人 (東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学)

SS2. イートロス克服による健康長寿とウェルビーイングの実現に向けて

○衣笠 仁
株式会社伊藤園 中央研究所○星 和人
東京大学 大学院医学系研究科
外科学専攻 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学
東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科
東京大学医学部附属病院 ティッシュエンジニアリング部

共催：株式会社伊藤園

総 会

15:20～15:50

コンセンサスカンファレンス1「妊婦における口腔ケア」

16:00～17:20

コーディネーター 鈴木 紀子 (順天堂大学医療看護学部 母性看護学・助産学)
西條 英人 (東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科)

CC1-1. 妊婦における専門的口腔ケアの役割

○井村 英人
愛知学院大学 歯学部 口腔先天異常学研究室
愛知学院大学歯学部附属病院 口唇口蓋裂センター
愛知学院大学歯学部附属病院 口腔ケア外来

CC1-2. 妊婦の歯科受診行動および歯科に関連する保健指導の実態

○鈴木 紀子
順天堂大学 医療看護学部

CC1-3. 妊娠中の適切な口腔ケアは産科合併症を防ぎ母児の健康を守る

○入山 高行
東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科

第3会場 (WEB開催・Zoom)

衛生士部会 (関係者のみ)

10:00 ~ 10:50

ワークショップ2 (歯科衛生士部会主催ワークショップ)
「COVID-19の感染対策について知ろう！」

14:30 ~ 15:20

コーディネーター 川名 美智子 (がん・感染症センター 都立駒込病院 看護部)

WS2. 歯科診療施設における新型コロナウイルス感染症対策
～感染しない・させないためにできること～

○宮 しばり、池上 由美子、川名 美智子、船原 まどか、佐々木 珠乃、
藤田 峰子、藤村 季子、相原 喜子、大西 淑美、小林 典子、皆川 渚
日本口腔ケア学会歯科衛生士部会

シンポジウム2 (歯科衛生士部会シンポジウム)

「COVID-19のBefore・Afterについてwith COVID-19へ立ち向かう歯科衛生士へのエール」
～歯科診療所・訪問歯科・病院歯科口腔外科・行政・大学教育機関の最前線から～

16:00 ~ 17:20

コーディネーター 山内 智博 (がん感染症センター都立駒込病院 歯科口腔外科)

池上 由美子 (がん感染症センター都立駒込病院 看護部)

SY2. COVID-19のBefore・Afterについてwith COVID-19へ立ち向かう
歯科衛生士へのエール

○山内 智博²⁾、池上 由美子^{1,2)}、皆川 渚¹⁾、船原 まどか¹⁾、
大西 淑美¹⁾、相原 喜子¹⁾、川名 美智子¹⁾、小林 典子¹⁾、
藤田 峰子¹⁾、佐々木 珠乃¹⁾、宮 しばり¹⁾、藤村 季子¹⁾
¹日本口腔ケア学会歯科衛生士部会
²がん感染症センター都立駒込病院

SY2-1. COVID-19 在宅訪問歯科での対応の変化

○会沢 咲子
豊島区口腔保健センター あぜりあ歯科診療所

SY2-2. コロナ禍のなかで“お伺いする立場”の歯科衛生士として

○赤松 博子、五十嵐 史征
医療法人樹会 いがらし歯科医院

SY2-3. COVID-19のBefore・After～病院歯科の現場から～

○市川 友紀子
東京都立多摩総合医療センター

SY2-4. 行政の歯科衛生士の立場から

○羽賀 淳子
国分寺市健康推進課

SY2-5. COVID-19に負けない歯科衛生士教育を目指して～大学教育現場の挑戦～

○伊藤 奏
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
医歯理工保健学専攻 健康支援口腔保健衛生学分野

第4会場 (WEB開催・Zoom)

共催セミナー1

12:20～13:20

座長 植野 高章 (大阪医科大学口腔外科学教室)

SS1-1. ヒトと動物のウイルス感染症 – 人獣共通感染症 –

○萩原 克郎
酪農学園大学 獣医学群

SS1-2. CPC 配合口腔ケア製剤の新型コロナウイルス不活化効果

～ *in vitro* 試験～

○小峰 陽比古
サンスター株式会社 研究開発本部 ヘルスケアイノベーション研究開発部

共催：サンスター株式会社

共催セミナー3

14:30～15:30

SS3. 高齢者の義歯のマネジメントと義歯安定剤の上手な使い方

○上田 貴之
東京歯科大学 老年歯科補綴学講座

共催：グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

2021年4月18日(日)

第1会場(伊藤謝恩ホール)

記者会見

12:00 ~ 12:50

特別企画

15:00 ~ 15:30

座長 星 和人 (国際口腔ケア学会 理事長
東京大学 大学院医学系研究科 外科学専攻 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学)

サンドウィッチマンと口腔ケアを考える

シンポジウム3「食べるためのリハビリテーション -多職種の見点と連携-」 15:40 ~ 17:00

コーディネーター 藤谷 順子 (国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科)
川又 均 (獨協医科大学 医学部 口腔外科学講座)

SY3-1. リハビリテーションと口腔ケアの連携

○藤谷 順子
国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科

SY3-2. 摂食嚥下リハビリテーションにおける多職種連携

○牧野 日和
愛知学院大学 心身科学部

SY3-3. リハビリテーションとの連携 ~歯科衛生士はどのように見られているか~

○高柳 久与
聖隷三方原病院

SY3-4. 口腔リハビリテーションを見越した『食べる』の評価

○米永 一理
東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

閉会式

17:00 ~ 17:10

第2会場 (WEB開催・Zoom)

パネルディスカッション1「診療を行う際の装備と環境」

10:00～10:50

コーディネーター 杉山 明宏 (公益社団法人有隣厚生会 富士病院
リハビリテーション科・日本口腔ケア学会言語聴覚士部会)
丸岡 豊 (国立国際医療研究センター病院 歯科・口腔外科)

PD1-1. 言語聴覚士の立場からみた感染予防策

○杉山 明宏
公益社団法人有隣厚生会 富士病院 リハビリテーション科
日本口腔ケア学会 言語聴覚士部会

PD1-2. 介護の現場における口腔ケアの実際

○石本 淳也
一般社団法人 熊本県介護福祉士会

PD1-3. 歯科は危険な診療科なのでしょうか

○丸岡 豊
国立国際医療研究センター病院 歯科・口腔外科

PD1-4. 感染予防につながる環境微生物のコントロール

○東野 督子
日本赤十字豊田看護大学

教育講演3

11:00～11:20

EL3. 口腔から始める COVID-19 対策の最前線
～ MA-T を用いた新規口腔ケア用品の開発～

○阪井 丘芳
大阪大学大学院歯学研究科 高次脳口腔機能学講座 顎口腔機能治療学教室

感染対策教育委員会

12:00～12:50

座長 木村 吉宏 (市立ひらかた病院 歯科・口腔外科)

新型コロナウイルス感染蔓延期の口腔ケア－感染防止対策の基本は同じ－

○根岸 明秀
国立病院機構横浜医療センター 歯科口腔外科

共催セミナー6

13:00～14:00

SS6. With corona の地域包括ケア支援ツール
－ナノ銀粒子を応用した口腔ケアシステム－

○上川 善昭
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科・顎顔面機能再建学講座・顎顔面疾患制御学分野
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 歯科応用薬理学学分野

共催：株式会社ピカッシュ

第3会場 (WEB開催・Zoom)

一般演題口演1「臨床研究」

10:00～10:50

座長 樺沢 勇司 (東京医科歯科大学大学院健康支援口腔保健衛生学分野)

O1-1. 脳卒中回復期リハビリテーション病棟対象者に対するパルス式超音波
歯ブラシの効果：ランダム化比較試験○松元 秀次¹⁾、豊栄 峻²⁾、松原 貴哉²⁾、東條 竜二³⁾、中村 俊博³⁾¹⁾了徳寺大学 健康科学部 医学教育センター²⁾日本医科大学千葉北総病院 リハビリテーション科³⁾アクラス中央病院 リハビリテーション科O1-2. 宮崎大学医学部附属病院の周術期口腔ケアセンターにおける
開設後2年間における実態調査

○中村 友梨、馬場 園恵、甲斐 真貴子、杉尾 珠美、米良 英里子、

蔵満 ありさ、清宮 弘康、金氏 毅、永田 順子、山下 善弘

宮崎大学 医学部 感覚運動医学講座 顎顔面口腔外科学分野

O1-3. 頭頸部がん放射線化学治療中の口腔粘膜炎に対する
エピシル® 口腔溶液の臨床的検討○樺沢 勇司¹⁾、伊藤 奏¹⁾、戸倉 詩織¹⁾、高澤 維月²⁾、木村 里緒²⁾、中西 桃子³⁾、秋山喜久江³⁾、大沼 由希³⁾、足達 淑子³⁾、小宮 瑠里⁴⁾、野島 瞳^{4,5)}、原田 浩之⁴⁾、三浦 雅彦⁵⁾、吉村 亮一⁶⁾¹⁾東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 健康支援口腔保健衛生学分野²⁾東京医科歯科大学 歯学部 口腔保健学科 衛生学専攻³⁾東京医科歯科大学歯学部附属病院 歯科衛生保健部⁴⁾東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔外科学分野⁵⁾東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 口腔放射線腫瘍学分野⁶⁾東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 腫瘍放射線治療学分野

O1-4. 当院の周術期口腔機能管理における COVID-19 の影響

○楠原 すみれ¹⁾、日野 聡史²⁾、尾澤 みなみ¹⁾、河本 裕美子¹⁾、徳善 紀彦²⁾、栗林 伸行²⁾、児島 さやか²⁾、内田 大亮²⁾¹⁾愛媛大学医学部附属病院診療支援部²⁾愛媛大学医学部附属病院歯科口腔外科矯正歯科O1-5. 『種子島スタディ』 - 口腔から種子島地域高齢者の健康寿命延伸につなげる
包括的高齢者機能評価 - - 第1報 -○鈴木 甫¹⁾、高山 大生¹⁾、吉村 卓也¹⁾、手塚 征宏¹⁾、東 翔太郎¹⁾、田中 孝明²⁾、福永 香³⁾、網谷 真理恵^{4,5)}、網谷 東方⁵⁾、改元 香⁶⁾、渡邊 里美⁷⁾、榎本 孝⁸⁾、山中 寿和⁹⁾、日高 直人⁹⁾、下川 昭代⁹⁾、中村 康典¹⁰⁾、油田 幸子¹¹⁾、今村 也寸志¹²⁾、石部 良平¹³⁾、中村 典史¹⁾¹⁾鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野²⁾のぞみ薬局³⁾川内市医師会立市民病院 看護部⁴⁾鹿児島大学大学院離島僻地医療センター⁵⁾鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 心身内科学分野⁶⁾鹿児島女子短期大学 生活科学科⁷⁾種子島医療センター 栄養管理科⁸⁾えのもと歯科⁹⁾西之表市 高齢者支援課¹⁰⁾国立病院機構 鹿児島医療センター 歯科口腔外科¹¹⁾鹿児島厚生連病院 栄養管理科¹²⁾鹿児島厚生連病院 内科¹³⁾川内市医師会立市民病院

マイメソッドセッション口演

10:50～11:20

座長 米永 一理 (東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座 特任教授)

MMO-1. 顎間固定患者の口腔健康管理について再考する

- 宮本 晴香¹⁾、小森 美香¹⁾、菊地 和代¹⁾、蓑輪 伽奈¹⁾、松橋 知恵¹⁾、
 渋谷 舞¹⁾、立津 政晴^{1,2)}、小林 淳一¹⁾、沖田 美千子¹⁾、針谷 靖史¹⁾
¹医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 歯科口腔外科
²沖縄県立宮古病院 歯科口腔外科

MMO-2. 顎骨壊死症例に対する口腔ケア

- 外崎奏汰^{1,2)}、米永一理^{1,2)}、板井俊介²⁾、星 和人³⁾
¹十和田市立中央病院 総合内科
²東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座
³東京大学大学院医学系研究科 歯科口腔外科学講座

MMO-3. JR 東京総合病院歯科口腔外科におけるメソッド

- 江野 幸子¹⁾、小川 京子¹⁾、池田 桐子¹⁾、松本 幸枝¹⁾、佐藤 百恵¹⁾、
 田賀 仁¹⁾、渡辺 正人¹⁾、米永 一理²⁾、高戸 毅³⁾
¹JR 東京総合病院 歯科口腔外科
²東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座
³JR 東京総合病院

口腔乾燥症ガイドライン

12:00～12:50

座長 田中 彰 (日本歯科大学 新潟生命歯学部 口腔外科学講座)

阿部 雅修 (東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学)

口腔乾燥症の新分類と口腔ケアマニュアル

- 中村 誠司
 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野

共催セミナー 5

13:00～14:00

座長 星 和人 (東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学)

SS5. “食べる”が繋がる多職種連携オーラルマネジメント

- 松尾 浩一郎
 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野

共催：イーエヌ大塚製薬株式会社・株式会社大塚製薬工場

パネルディスカッション2「新しい口腔ケア手技」

14:00～14:50

コーディネーター 森 悦秀 (九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 口腔顎顔面外科学分野)
 佐伯 香織 (国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院)

PD1-1. AI ロボット ZUKKU によるオーラルフレイル予防プログラム

- 伊澤 諒太
 株式会社ハタプロ
 ハタプロ・ロボティクス株式会社

PD1-2. あたりまえで新しい終末期がん患者に対する口腔ケア

- 佐伯 香織
 国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院

PD1-3. 口腔ケアにおける薬局薬剤師の役割

- 山浦 克典
 慶應義塾大学 薬学部

PD1-4. 「新しい口腔ケア手技」～歯科衛生士の立場から

- 和田 ひとみ
 口腔ケア支援グループ オーラルサポート

ワークショップ3「口腔ケアの難しい疾患」

15:40～17:00

コーディネーター 森 良之 (自治医科大学 歯科口腔外科学講座)
大西 淑美 (兵庫県立尼崎総合医療センター 歯科口腔外科)

WS3-1. 口腔ケアの難しい疾患 ～歯科衛生士の立場から～

○大西 淑美
兵庫県立尼崎総合医療センター 歯科口腔外科

WS3-2. 開口障害を有する患者の口腔ケア

○藤原 夕子
東京大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学
東京通信病院 歯科口腔外科

WS3-3. 認知症の方の口腔ケア ～からだを整えることから口腔ケアを考える～

○石原 佳代子
日本赤十字豊田看護大学

WS3-4. 口腔ケアの難しい疾患 - 誤嚥しやすい人の口腔ケア -

○若林 宣江
自治医科大学付属病院 歯科口腔外科・矯正歯科

第4会場 (WEB開催・Zoom)

一般演題口演2「症例報告・取り組み・その他」

10:00～10:50

座長 藤原 久子 (鶴見大学短期大学部 歯科衛生科)

O2-1. 口腔ケアとアドバンスケアプランニング (ACP) で最後まで自分の口から食事を楽しんだ一症例

○橋本 由利子
東京福祉大学

O2-2. N95 マスク装着時における鼻背部褥瘡予防の工夫

○伊藤 耕
埼玉医科大学 歯科・口腔外科

O2-3. がん研究会有明病院歯科における周術期等口腔機能管理の診療体制の現状～大学病院における診療体制との比較～

○内山 貴夫¹⁾、富塚 健¹⁾、田代 美子¹⁾、田村 恵¹⁾、村岡 茉耶²⁾、
江口 奈緒子²⁾、太田 志保²⁾、木暮 麻優²⁾、脇元 佳子²⁾、野田 明里^{1,4)}、
久保田 恵吾^{1,5)}、菅野 勇樹^{1,3)}、西條 英人^{4,5)}、星 和人^{4,5)}

¹⁾ 公益財団法人がん研究会 有明病院 歯科

²⁾ 公益財団法人がん研究会 有明病院 看護部

³⁾ 東京女子医科大学歯科口腔外科学講座 口腔顎顔面外科学分野

⁴⁾ 東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻

感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学分野

⁵⁾ 東京大学医学部附属病院 感覚・運動機能科診療部門 口腔顎顔面外科・矯正歯科

O2-4. 周術期口腔機能管理推進のための歯学部附属病院における 地域医療連携の取り組み

○藤原 久子^{1,2)}、堀内 俊克³⁾、小川 雅子³⁾、大竹 智子⁴⁾、館原 誠晃⁵⁾、寺田 知加⁵⁾、
竹部 祐生亮⁵⁾、瀧居 博史⁵⁾、小澤 晶子¹⁾、里村 一人⁵⁾、濱田 良樹²⁾

¹⁾ 鶴見大学短期大学部 歯科衛生科

²⁾ 鶴見大学 歯学部 口腔顎顔面外科学講座

³⁾ 済生会 横浜市東部病院 歯科口腔外科

⁴⁾ 鶴見大学歯学部附属病院 周術期口腔機能管理室

⁵⁾ 鶴見大学 歯学部 口腔内科学講座

O2-5. 海外医療援助における患児と家族への支援の検討

－手術室同伴入室に対する患児の認識と入室時の状態－

○江尻 晴美¹⁾、鷺見 亜紀子²⁾、古賀 章子³⁾、國本 美穂²⁾、菅野 香²⁾、
馬場 礼三¹⁾、野本 周嗣⁴⁾、井村 英人⁵⁾、新美 照幸⁵⁾、速水 佳世⁵⁾、

Tran Le Duy⁶⁾、Nguyen Minh Ngia⁷⁾、夏目 長門⁵⁾

¹⁾ 中部大学 生命健康科学部

²⁾ 北海道大学病院

³⁾ 広瀬病院

⁴⁾ 愛知学院大学 歯学部 外科学講座

⁵⁾ 愛知学院大学 歯学部 口腔先天異常学研究室

⁶⁾ ベトナムベンチエ省グエンデンチュー病院

⁷⁾ 日本口唇口蓋裂協会

言語聴覚士部会企画

14:00～14:50

座長 牧野 日和 (愛知学院大学 心身科学部)

ST4. 口腔ケアの介助による腰痛を回避しよう

～バイオメカニクスの基礎と姿勢～

杉山 明宏^{1,2)}

三島 大拓¹⁾

関口 貴紀¹⁾

¹⁾ 公益社団法人有隣厚生会 富士病院 リハビリテーション科

²⁾ 日本口腔ケア学会 言語聴覚士部会

その他 (オンデマンド配信)

共催セミナー 4

座長 高戸 毅 (JR 東京総合病院)

SS4. 口腔カンジダ症に気づけるようになるろう

○米永 一理

東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

共催：富士フィルム富山化学株式会社

Web 発表 (一般演題/マイメソッドセッション)

掲載期間：2021年4月17日(土)～5月16日(日)

一般演題 1 「臨床研究」

- G1-1. 青年期における歯肉出血と全身疾患との強固な関係性
○阿部雅修^{1,2)}、三谷明久¹⁾、八尾厚史¹⁾、大里 愛¹⁾、柳元伸太郎¹⁾、星 和人²⁾
¹ 東京大学 保健・健康推進本部
² 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科
- G1-2. 青年期における口腔衛生意識の男女格差
○阿部雅修^{1,2)}、三谷明久¹⁾、八尾厚史¹⁾、大里 愛¹⁾、柳元伸太郎¹⁾、星 和人²⁾
¹ 東京大学 保健・健康推進本部
² 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科
- G1-3. 肺がん手術における周術期口腔機能管理の有効性について
～術後の入院期間と呼吸器感染症という観点から～
○石川恵生、山森 郁、枝松 薫、菅野絢子、上田翔平、 眞田昌尚、國井俊介、
遊佐和之、池田真理、前原香織、 飯野光喜
山形大学 医学部 歯科口腔・形成外科学講座
- G1-4. 心臓血管外科手術患者における周術期口腔機能管理の効果に関する検討
－口腔内衛生状態は術後感染に影響を及ぼす－
○岩田千史、高橋 絢、高本 愛、宮崎詠里、
東本珠佳、酒井洋徳、山田慎一、栗田 浩
信州大学医学部附属病院 特殊歯科・口腔外科
- G1-5. 口腔がん患者の周術期口腔機能管理における口腔内細菌叢の動態について
○熊谷賢一^{1,2,3)}、石川恵生⁴⁾、藤原久子⁵⁾、皆川美紀⁶⁾、加藤純子⁶⁾、
大橋祥浩⁶⁾、加藤晃一郎⁶⁾、増田千恵子⁶⁾、堀江彰久⁶⁾、阿部雅修⁶⁾、
森 隆弘^{3,7)}、飯野光喜⁴⁾、濱田良樹²⁾、星 和人¹⁾
¹ 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科
² 鶴見大学 歯学部 口腔顎顔面外科学講座
³ 独立行政法人国立病院機構 相模原病院 臨床研究センター 臨床免疫研究室
⁴ 山形大学 医学部 歯科口腔・形成外科学講座
⁵ 鶴見大学短期大学 歯科衛生科
⁶ 独立行政法人労働者健康安全機構 関東労災病院 歯科口腔外科
⁷ 独立行政法人国立病院機構 相模原病院 腫瘍内科
- G1-6. 某大学医学部附属病院の母親学級における口腔保健指導に関する実態調査
○高國恭子¹⁾、大林由美子²⁾、富田澁奈¹⁾、山下亜矢子¹⁾、田中麻央²⁾、
秦泉寺紋子²⁾、中井 史²⁾、岩崎昭憲³⁾、三宅 実²⁾
¹ 香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科
² 香川大学 医学部 歯科口腔外科学講座
³ 独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター 歯科口腔外科
- G1-7. 高齢患者(65歳以上)の残根状態について
○石田智子、長岡俊哉、大池和美、福留和美、中川由美、柳澤拓明、亀山洋一郎
医療法人白百合会 アルト歯科・口腔外科

- G1-8. 病棟往診口腔ケアにおけるヘッドライトの有用性
 ○橋谷 進¹⁾、安藤恵利²⁾、湯浅麻衣子²⁾、湯川あい²⁾、春日佳織²⁾
¹宝塚市立病院 歯科口腔外科
²宝塚市立病院 医療技術部歯科衛生室
- G1-9. 自立高齢者と認知症高齢者の口腔に関する環境調査
 ○服部信一^{1,2)}、久保田潤平²⁾、唐木純一²⁾、多田葉子²⁾、
 奥 淳一³⁾、松尾勇弥⁴⁾、柿木保明²⁾
¹北村歯科医院
²九州歯科大学
³奥歯科医院
⁴医療法人ますらお 松尾歯科医院
- G1-10. 転倒骨折高齢者の口腔状態と ADL 回復との関連
 ○奥村秀則
 国立病院機構 東名古屋病院
- G1-11. 当院での化学療法による口腔粘膜炎に対する口腔機能管理
 ○大坪牧子¹⁾、山本俊郎^{1,2)}、松田詩歩¹⁾、川勝友紀子¹⁾、
 下川紗苗¹⁾、澤井萌花¹⁾、中村知代¹⁾、宮垣有希¹⁾、
 寺岡友佳¹⁾、藤川由美³⁾、大迫文重^{1,2)}、金村成智^{1,2)}
¹京都府立医科大学附属病院 歯科
²京都府立医科大学大学院医学研究科 歯科口腔科学
³京都府立医科大学附属北部医療センター 歯科口腔外科
- G1-12. 当院における呼吸器・感染症内科との医科歯科連携の現状と
 薬剤関連顎骨壊死発症に関する調査
 ○佐久間英伸^{1,2)}、新美奏恵¹⁾、黒川 亮¹⁾、曾我麻里恵¹⁾、
 田中恵子⁴⁾、石山茉佑佳⁴⁾、小林正治²⁾、高木律男^{1,3)}
¹新潟大学歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部
²新潟大学大学院歯学総合研究科 顎顔面再建学講座 組織再建口腔外科学分野
³新潟大学大学院歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野
⁴新潟大学歯学総合病院 患者総合サポートセンター
- G1-13. 東京大学医学部附属病院での口腔ケア外来の現状と今後の課題
 ○佐々木珠乃、小笠原 徹、館前 文、甲田香奈、
 土田愛梨沙、野田加奈子、西條英人、星 和人
 東京大学医学部附属病院
- G1-14. 腰椎骨密度および大腿骨骨密度と咬合支持の関連について
 ○中村美紗季、丹保彩子、島田真菜美、谷内 球、
 北川智康、渡辺 茜、丸川浩平、能崎晋一
 独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター
- G1-15. 頭頸部がん放射線治療時の歯科金属冠への対処方法の比較研究：
 歯科金属冠除去 vs スペース作製
 ○基 敏裕、於保孝彦
 鹿児島大学大学院歯学総合研究科 発生発達成育学講座 予防歯科学分野

G1-16. 当院における外科手術予定患者の周術期口腔機能管理に対する認知度と口腔内状況

- 下田平佳純¹⁾、木村菜美子^{1,2)}、鞍掛奈津希¹⁾、
本庄希江^{1,2)}、西 恭宏³⁾、中村康典¹⁾
¹ 独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター 歯科口腔外科
² 鹿児島大学 歯学部歯学系歯学総合研究科
先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座 口腔顎顔面外科学分野
³ 鹿児島大学 歯学部歯学系歯学総合研究科
先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座 口腔顎顔面補綴学分野

G1-17. 鹿児島医療センターにおけるがん放射線療法および化学療法患者の口腔内状況と周術期口腔機能管理の理解度調査

- 鞍掛奈津希¹⁾、木村菜美子^{1,2)}、下田平佳純¹⁾、
本庄希江^{1,2)}、西 恭宏³⁾、中村康典¹⁾
¹ 独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター 歯科口腔外科
² 鹿児島大学 歯学部歯学系歯学総合研究科
先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座 口腔顎顔面外科学分野
³ 鹿児島大学 歯学部歯学系歯学総合研究科
先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座 口腔顎顔面補綴学分野

G1-18. 障害者歯科の現状と歯科衛生士の役割
～効果的な口腔衛生管理介入を目指して～

- 島田真菜美、丸川浩平、丹保彩子、渡辺 茜、中村美紗季、
鈴木佳代、谷内 球、北川智康、能崎晋一
独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター 歯科口腔外科

G1-19. 口腔・中咽頭癌放射線治療 326 例における重症口腔粘膜炎および口腔カンジダ症発症に関連する因子

- 西井美佳¹⁾、五月女さき子²⁾、岩田英治¹⁾、長谷川巧実¹⁾、
兒島由佳³⁾、船原まどか⁴⁾、梅田正博⁵⁾、明石昌也¹⁾
¹ 神戸大学大学院医学研究科 外科系講座口腔外科学分野
² 長崎大学大学院歯薬学総合研究科 口腔保健学分野
³ 関西医科大学 歯科口腔外科
⁴ 九州歯科大学 歯学部 口腔保健学科
⁵ 長崎大学大学院歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野

G1-20. 当科における薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) の臨床病態と治療効果に関する検討

- 俵藤俊暉、福本正知、川又 均
獨協医科大学 医学部 口腔外科学講座

G1-21. 顎矯正手術の周術期における口腔衛生状態に関する検討

- 片桐萌華、大井一浩、篠島 悠、坂東千雅、
小林 泰、平井真理子、川尻秀一
金沢大学大学院歯薬保健学総合研究科 外科系医学領域顎顔面口腔外科学分野

G1-22. 口腔癌患者の周術期口腔機能管理の効果に関する検討

- 高橋 悠¹⁾、上田 潤²⁾、佐藤英明²⁾、戸谷収二²⁾、田中 彰¹⁾
¹ 日本歯科大学 新潟生命歯学部 口腔外科学講座
² 日本歯科大学新潟病院 口腔外科

G1-23. 化学放射線治療時の口腔粘膜炎重症度に影響を与える因子に関する検討

- 小林 恒、田村好祐、福田はるか、佐山郁美、佐々木千賀子、
溝江彩華、神 君子、久保田耕世、中川 祥
弘前大学大学院医学研究科 歯科口腔外科学講座

G1-24. 一般地域住民の口腔清掃習慣と口臭に関する実態調査

○田村好拡¹⁾、内山千代子²⁾、小山俊朗¹⁾、小林 恒¹⁾¹ 弘前大学大学院医学研究科 歯科口腔外科学講座² ライオン株式会社 口腔健康科学研究所

G1-25. 当科における口腔カンジダ症の臨床的検討

○山内千佳¹⁾、廣瀬満理奈²⁾、江坂亜紀¹⁾、大坪由利子¹⁾、古峪恭子¹⁾、高井美玲²⁾、加古まり²⁾、宮本大模²⁾、渋谷恭之²⁾¹ 名古屋市立大学病院 歯科口腔外科² 名古屋市立大学大学院医学研究科

生体機能・構造医学専攻 感覚器・形成医学講座 口腔外科学分野

G1-26. 当院における頭頸部癌患者への周術期口腔機能管理の検討

○城本弥生¹⁾、佐藤 昌²⁾、宮林栄子³⁾、薬師寺里美³⁾、仲田真理子³⁾、菅野美穂³⁾、坂本憲治³⁾、宮本美恵子³⁾、梶原悠乃³⁾、渡邊陽子³⁾、荻沼めぐみ³⁾、菅谷弥生³⁾、稲垣雅春³⁾、伊東浩次³⁾、山田雅人⁴⁾¹ 総合病院 土浦協同病院 看護部² 総合病院 土浦協同病院 歯科口腔外科³ 総合病院 土浦協同病院 口腔ケアチーム⁴ 総合病院 土浦協同病院 耳鼻咽喉科

G1-27. DOACs 服用患者における抜歯後の出血性合併症に関する臨床的検討

○村田真穂、原田沙織、柳本惣市、梅田正博

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野

G1-28. 口腔癌検知に向けた自動化処理による DataSet 作成

○野田明里¹⁾、村上 遥^{2,3)}、大屋貴志⁴⁾、矢島康治⁴⁾、光藤健司⁴⁾、星 和人¹⁾¹ 東京大学大学院 医学系研究科² 東京大学大学院 工学系研究科³ 株式会社 CES デカルト⁴ 横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学

G1-29. Deep Learning を用いた口腔衛生評価のための画像選別

○野田明里¹⁾、村上 遥^{2,3)}、大屋貴志⁴⁾、矢島康治⁴⁾、光藤健司⁴⁾、星 和人¹⁾¹ 東京大学大学院医学系研究科² 東京大学大学院工学系研究科³ 株式会社 CES デカルト⁴ 横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学

G1-30. ベーチェット病患者における口腔内フローラの解析

○平木大地¹⁾、植原 治²⁾、原田文也³⁾、北市伸義⁴⁾、志茂 剛¹⁾¹ 北海道医療大学 歯学部 組織再建口腔外科学分野² 北海道医療大学 歯学部 保健衛生学分野³ 北海道医療大学 歯学部 顎顔面口腔外科学分野⁴ 北海道医療大学 予防医療科学センター

G1-31. 口腔乾燥感へのローヤルゼリーサプリメントの効果の検討

○望月裕美¹⁾、金子 葵¹⁾、津島文彦¹⁾、道 泰之¹⁾、樺沢勇司²⁾、原田浩之¹⁾¹ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔外科学分野² 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 健康支援口腔保健衛生学分野

G1-32. 帝京大学医学部附属病院における周術期口腔機能管理の臨床統計学的検討

○上田美妃、成田祐貴子、吉田紗彩、浅野莉央、田嶋公江、

河原順子、平山 遥、渋谷涼子、鳥居慶輔、石川芽依、

平田亮介、小原研心、有坂岳大、市ノ川義美

帝京大学医学部附属病院 歯科口腔外科

G1-33. 口腔ケアの自立度に影響を与える要因

- 竹内一夫¹⁾、宮本佳宏¹⁾、宇佐美博志¹⁾、瀧井泉美¹⁾、速水佳世^{2,3)}、杉本太造^{1,3)}
¹ 愛知学院大学 歯学部 高齢者・在宅歯科医療学講座
² (一社) 日本口腔ケア学会
³ 愛知学院大学 歯学部 口腔先天異常学講座

G1-34. 口腔異常感における *Candida albicans* の関与についての検討

- 森 一将¹⁾、田村暢章²⁾、藤原敬子¹⁾、小林真彦²⁾、
 竹島 浩²⁾、嶋田 淳¹⁾、山本信治¹⁾
¹ 明海大学 歯学部 病態診断治療学講座 口腔顎顔面外科学分野 1
² 明海大学 歯学部 病態診断治療学講座 高齢者歯科学分野

G1-35. 動注化学放射線治療を行った口腔癌患者における有害事象の実態調査
－口腔ケアによる効果について－

- 依田雅貴^{1,2)}、上田 潤³⁾、戸谷収二³⁾、田中 彰^{1,2)}
¹ 日本歯科大学 新潟生命歯学部 口腔外科学講座
² 日本歯科大学 新潟生命歯学研究科 顎口腔全身関連治療学
³ 日本歯科大学新潟病院 口腔外科

G1-36. 血液腫瘍性疾患患者に対する周術期等口腔機能管理ならびに
ハイドロゲル創傷被覆・保護材の使用状況とその効果

- 石山茉佑佳^{1,2,3)}、新美 奏恵^{2,4)}、黒川 亮^{2,5)}、曾我麻里恵^{2,6)}、
 勝良剛詞⁶⁾、佐久間英伸^{2,4)}、佐藤由美子^{1,2,7)}、田中恵子^{1,2,3)}、
 後藤早苗³⁾、吉田謙介^{5,8)}、林 孝文⁶⁾、小林正治⁴⁾、高木律男^{2,5)}
¹ 新潟大学医歯学総合病院 患者総合サポートセンター
² 新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部
³ 新潟大学医歯学総合病院 診療支援部 歯科衛生部門
⁴ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野
⁵ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野
⁶ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面放射線学分野
⁷ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野
⁸ 新潟大学医歯学総合病院 薬剤部

G1-37. 周術期口腔機能管理を介した地域連携システムの構築と評価

- 梨 正典、竹信俊彦
 神戸市立医療センター中央市民病院 歯科口腔外科

G1-38. 糖尿病教育入院に対して歯科が介入する効果について

- 今井宏美、山田恵理、森田瑠衣、吉澤華子、柳原悠子、
 玉木裕子、玉井文子、蠅庭秀也、角熊雅彦
 独立行政法人 公立甲賀病院

G1-39. 当科における口腔癌術後患者の嚥下内視鏡検査および
嚥下訓練の有用性について

- 藤原昂夢¹⁾、澤谷祐大¹⁾、俵藤俊暉¹⁾、上村亮太¹⁾、
 八木沢就真^{1,2)}、福本正知¹⁾、川又 均¹⁾
¹ 獨協医科大学 医学部 口腔外科学講座
² 菅間記念病院 歯科口腔外科

G1-40. 緩和ケア病棟入院患者における口腔乾燥の実態調査

- 岸野 楓、山口智恵、中谷明子、中寫麻依子、杉田美和、
 草間幹夫、河崎立樹、小山 潤、三橋 寛、星 健太郎
 鎌ヶ谷総合病院 歯科口腔外科・口腔ケアセンター

G1-41. 人工関節置換患者に対する周術期口腔機能管理の術後合併症予防効果について

○池田由香¹⁾、竹田彩加¹⁾、白井友恵¹⁾、本間心海¹⁾、
小柳広和¹⁾、木口哲郎^{1,2)}、鶴巻 浩¹⁾

¹ 社会医療法人仁愛会 新潟中央病院 歯科口腔外科

² 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野

G1-42. 島根大学病院口腔ケアセンターにおける挿管時の歯の損傷の現状と
予防用マウスピースの運用について

○大熊里依^{1,2)}、松田悠平^{1,2)}、絲原千映子²⁾、新田美紀子²⁾、多々納政美²⁾、
池淵久美²⁾、竹田茉由²⁾、本岡明浩³⁾、二階哲郎³⁾、菅野貴浩^{1,2)}

¹ 島根大学 医学部 歯科口腔外科学講座

² 島根大学医学部附属病院 口腔外科・口腔ケアセンター

³ 島根大学 医学部 麻酔科学講座

G1-43. 広範熱傷患者への歯科的介入の検討

○木附智子¹⁾、石井広太郎¹⁾、神野哲平²⁾、平野奈々美³⁾、
大山順子¹⁾、赤星朋比古⁴⁾、和田尚久²⁾、森 悦秀¹⁾

¹ 九州大学 口腔顎顔面病態学 口腔顎顔面外科学講座

² 九州大学病院 口腔総合診療科

³ 九州大学病院 医療技術部 歯科衛生室

⁴ 九州大学病院 救命救急センター

G1-44. インターディシプリナリーアプローチによる混合歯列期の顎裂腸骨移植と
矯正治療による顎裂閉鎖後の口腔衛生状態の改善

○毛利 環¹⁾、宇佐美香織¹⁾、高橋 環¹⁾、渡辺 敦¹⁾、八卷正樹¹⁾、
相原有希子²⁾、佐々木正浩²⁾、山縣憲司³⁾、柳川 徹³⁾、武川寛樹³⁾

¹ つくば毛利矯正歯科

² 筑波大学 医学医療系形成外科

³ 筑波大学 医学医療系顎口腔外科

G1-45. 周術期管理センターにて全症例の口腔内評価を行うシステムの構築と
新型コロナウイルス感染蔓延による影響

○池田哲也¹⁾、里見貴史²⁾、湯本愛実¹⁾、萬 知子³⁾、齋藤康一郎¹⁾

¹ 杏林大学病院 耳鼻咽喉科・顎口腔外科

² 日本歯科大学 生命歯学部 口腔外科学講座

³ 杏林大学病院 麻酔科

G1-46. かかりつけ歯科の有無が入院患者の退院時における食生活に及ぼす影響

○立松明紗子、星 和人

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

一般演題2「基礎研究」

G2-1. オーラルフローラを守る口腔ケアを目指した洗口剤の
抗菌・抗酸化作用における基礎エビデンスの検証

○小松知子¹⁾、渡辺清子²⁾、浜田信城³⁾、横山滉介⁴⁾、安部貴大⁵⁾、李 昌一⁶⁾

¹ 神奈川歯科大学 全身管理医歯学講座 障害者歯科学分野

² 神奈川歯科大学 総合歯学教育学講座 教養教育学分野

³ 神奈川歯科大学 分子生物学講座 口腔細菌学分野

⁴ 神奈川歯科大学 歯科診療支援学講座 歯科メンテナンス学分野

⁵ 神奈川歯科大学 口腔外科学講座 口腔外科学分野

⁶ 神奈川歯科大学 健康科学講座 災害歯科学分野

G2-2. 口腔内細菌に対する Rose Bengal と青色 LED を用いた a-PDT の効能

○廣瀬満理奈¹⁾、吉田康夫²⁾、福島麻子¹⁾、高島裕之¹⁾、
水谷友美¹⁾、宮本大模¹⁾、長谷川義明²⁾、渋谷恭之¹⁾

¹⁾名古屋市立大学大学院医学研究科

生体機能・構造医学専攻 感覚器・形成医学講座 口腔外科学分野

²⁾愛知学院大学 歯学部 微生物学講座

G2-3. 九州大学病院周術口腔機能管理期患者において
術後に起こり得る口腔内の病的所見の把握

○小林真由香^{1,2)}、有水智香^{1,3)}、今泉典子^{1,2)}、平野菜々美^{1,2)}、
津田美穂^{1,2)}、高橋綾華^{1,2)}、浦邊 薫^{1,2)}、高木信恵^{1,2)}、
稲井裕子^{2,3)}、柏崎晴彦^{2,4)}、和田尚久^{2,3)}

¹⁾九州大学病院 医療技術部 歯科衛生室

²⁾九州大学病院 周術期口腔ケアセンター

³⁾九州大学病院 口腔総合診療科

⁴⁾九州大学大学院高齢者歯科・全身管理歯科

G2-4. Gli1 陽性歯根膜細胞は矯正学的歯の移動時における骨形成に寄与する

○関 有里^{1,3)}、建部廣明¹⁾、溝口利英²⁾、飯嶋雅弘³⁾、入江一元⁴⁾、細矢明宏¹⁾

¹⁾北海道医療大学 歯学部 口腔構造・機能発育学系組織学分野

²⁾東京歯科大学 口腔科学研究センター

³⁾北海道医療大学 歯学部 口腔構造・機能発育学系歯科矯正学分野

⁴⁾北海道医療大学 歯学部 口腔構造・機能発育学系解剖学分野

G2-5. 産官学連携事業「健康寿命をのぼす～たかつきモデル」の取り組み

○今川尚子¹⁾、小越菜保子¹⁾、矢島美香²⁾、成瀬麻衣子²⁾、大田知果²⁾、砂川 葵²⁾、
西川美幸²⁾、鈴木 慶¹⁾、松本佳輔¹⁾、越智文子¹⁾、山本佳代子¹⁾、大森実知¹⁾、
井上和也¹⁾、山本直典¹⁾、中島世市郎¹⁾、中野旬之¹⁾、植野高章¹⁾

¹⁾大阪医科大学 感覚器機能形態医学講座 口腔外科学教室

²⁾大阪医科大学附属病院 歯科口腔外科

G2-6. ヒトと犬の口腔ケアに関する研究 - 第1報 2020年調査結果 -

○川名剛之¹⁾、竹内一夫²⁾、杉本太造³⁾、速水佳世¹⁾、
野中一穂⁴⁾、岡部健太郎⁴⁾、夏目長門¹⁾

¹⁾愛知学院大学 先天異常学研究室大学院

²⁾愛知学院大学 歯学部 高齢者・在宅歯科医療学講座

³⁾愛知学院大学 歯学部 在宅歯科医療学寄付講座

⁴⁾医療法人社団 大伸会

G2-7. Gli1 陽性歯根膜細胞の抜歯窩治癒過程における機能解析

○藤井彩貴¹⁾、関 有里²⁾、建部廣明³⁾、溝口利英⁴⁾、志茂 剛¹⁾、細矢明宏³⁾

¹⁾北海道医療大学 歯学部 生体機能・病態学系 組織再建口腔外科学

²⁾北海道医療大学 歯学部 口腔構造・機能発育学系 歯科矯正学

³⁾北海道医療大学 歯学部 口腔構造・機能発育学系 組織学

⁴⁾東京歯科大学 口腔科学研究センター

G2-8. 病態の解明および新規治療法開発に向けたマウス ARONJ モデルの確立

○五十嵐久郎¹⁾、西澤 悟³⁾、疋田温彦²⁾、星 和人^{1,2)}

¹⁾東京大学大学院医学系研究科外科学専攻

感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学

²⁾東京大学医学部附属病院 ティッシュ・エンジニアリング部

³⁾東京大学医学部附属病院 トランスレーショナル・リサーチセンター

一般演題3「症例報告」

- G3-1. 薬剤性歯肉増殖を伴う尋常性天疱瘡に対して専門的口腔ケアを行った1例
 ○坂東千雅¹⁾、大井一浩¹⁾、片桐萌華¹⁾、小林 泰¹⁾、平井真理子²⁾、川尻秀一¹⁾
¹金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 外科系医学領域顎顔面口腔外科学分野
²市立砺波総合病院
- G3-2. IgG4関連疾患に対して行われた長期ステロイド療法中にVincent症状を伴ったインプラント周囲炎を発症した1例
 ○久保田恵吾¹⁾、小松紀子¹⁾、榊原安侑子¹⁾、中村和貴¹⁾、藤原夕子^{1,2)}、阿部雅修^{1,2)}、西條英人^{1,2)}、森山雅文^{3,4)}、中村誠司³⁾、星 和人^{1,2)}
¹東京大学医学部附属病院 感覚・運動機能科診療部門 口腔顎顔面外科・矯正歯科
²東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学分野
³九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野
⁴九州大学大学院歯学研究院 OBT 研究センター
- G3-3. 統合失調症を有する経口摂取困難の口腔癌患者に対し嚙食を維持しながら口腔ケア介入した1例
 ○笹本晴美、吉澤友美子、宇崎直子、佐々木彩子、白水美張、佐藤奈々、内藤智美、石井亨信、寺田萌香¹⁾、福澤景子、廣島広実
 社会医療法人若竹会 つくばセントラル病院歯科口腔外科
- G3-4. 造血幹細胞移植後に全身状態の悪化と重度口腔粘膜炎が出現した患者に対して多職種で口腔管理を行った1例
 ○本田実琴¹⁾、廣末晃之²⁾、本田絵美¹⁾、平山真敏²⁾、川原健太²⁾、永田将士²⁾、福岡大喜²⁾、吉田遼司²⁾、中山秀樹²⁾
¹熊本大学病院 歯科口腔外科
²熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座
- G3-5. 歯科恐怖症患者の口腔管理2例
 ○杉田美和、山口智恵、中谷明子、中畠麻依子、岸野 楓、星 健太郎
 鎌ヶ谷総合病院
- G3-6. 成人スチル病患者の口腔ケア経験
 ○遠藤美樹、秦 千葉津、仲山奈見、中村悟士、飯島洋介、那須大介、金子貴広、堀江憲夫
 埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科
- G3-7. 電動歯ブラシによる口腔外傷の3例
 ○鈴木 綾¹⁾、植松綾子¹⁾、鈴木京子²⁾、西村 響¹⁾、山田美喜¹⁾、飯島洋介¹⁾、日野峻輔¹⁾、大西正明¹⁾、堀江 憲夫¹⁾
¹埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科
²特定医療法人大坪会 ホスピア東和
- G3-8. Down症候群を有する前駆B細胞型急性リンパ性白血病患者の口腔管理の一例
 ○野島靖子、森 貴幸、二萬絢子、山本昌直、関 愛子、沢 有紀、劉 法相、高盛充仁、江草正彦
 岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター

- G3-9. 口腔癌終末期患者の口腔健康管理目的に在宅歯科診療の介入に導いた1症例
 ○秋元麻美¹⁾、若林宣江¹⁾、鈴木祐子¹⁾、皆川麗沙²⁾、戸田浩司²⁾、椎橋桂子³⁾、大友文雄³⁾、杉浦康史^{1,4)}、土肥昭博^{1,4)}、野口忠秀^{1,4)}、森 良之^{1,4)}
¹自治医科大学附属病院 歯科口腔外科・矯正歯科
²自治医科大学附属病院 6階東病棟
³大友歯科医院
⁴自治医科大学 医学部 歯科口腔外科学講座
- G3-10. 機械的刺激による潰瘍に対して保護床を作製し潰瘍消失した2例
 ○和崎里佳¹⁾、田尾智子¹⁾、西 円¹⁾、中川幹子¹⁾、西口雄祐²⁾、木本奈津子¹⁾、大亦哲司¹⁾
¹紀南病院 歯科口腔外科
²大阪歯科大学 歯学研究科 口腔外科専攻
- G3-11. 当科における口腔ケア実施前後の有害事象の現状と取り組み
 ○古川千絵、池谷 進、飯村由佳、根本純恵、宗形久美子、高宮真美、千葉光紗、山川真由、安齋芽衣、松本真波、渡部 麗、影山晴菜
 総合南東北病院 口腔外科
- G3-12. 九州大学病院における高次脳機能障害患者に対して歯科衛生士が早期介入した一症例
 ○高橋綾華^{1,2)}、山添淳一^{2,3)}、有水智香^{2,4)}、高木信恵^{1,2)}、柏崎晴彦^{2,3)}、和田尚久^{2,4)}
¹九州大学病院 医療技術部 歯科衛生室
²九州大学病院 周術期口腔ケアセンター
³九州大学大学院 高齢者歯科・全身管理歯科
⁴九州大学病院 口腔総合診療科
- G3-13. 認知症ケア技法の応用により口腔衛生状態が改善したレビー小体型認知症患者の一症例
 ○横山混介¹⁾、高城大輔²⁾、小松知子³⁾、宮本晴美¹⁾、安部貴大⁴⁾、森本佳成⁵⁾
¹神奈川歯科大学 歯科診療支援学講座 歯科メンテナンス学分野
²東京歯科衛生士専門学校
³神奈川歯科大学 全身管理医歯学講座 障害者歯科学分野
⁴神奈川歯科大学 口腔外科学講座 口腔外科学分野
⁵神奈川歯科大学 全身管理医歯学講座 高齢者歯科学分野
- G3-14. 播種性血管内凝固症候群が原因と考えられた舌壊死患者の口腔衛生管理
 ○米玉利由紀¹⁾、嶋村知記²⁾、青柳直子²⁾、小川順子¹⁾、吉田静香¹⁾、赤坂真理¹⁾、田村智子¹⁾、近藤誠二³⁾
¹白十字病院 歯科衛生部
²白十字病院 歯科口腔外科
³福岡大学 医学部 医学科 歯科口腔外科学講座
- G3-15. 口腔癌終末期における歯科衛生士の取り組み
 ○吉村理恵、富山菜穂実、吉田綾菜、藤井誠子、増田智丈、喜久田利弘
 新百合ヶ丘総合病院
- G3-16. 舌亜全摘再建術後の舌抵抗訓練の1例
 ○杉田美和、小山 潤、山口智恵、中谷明子、中畠麻依子、岸野 楓、星 健太郎
 鎌ヶ谷総合病院
- G3-17. 在宅療養者における歯科衛生士の役割と多職種連携在宅療養者における歯科衛生士の役割と多職種連携
 ○柿沼さおり
 歯科衛生士

G3-18. 順天堂医院術前外来における歯科衛生士による口腔内診査の現状と課題

- 高鹿葉帆¹⁾、水上詩季子¹⁾、梅山 遼²⁾、菅原佳奈子²⁾、
本橋由紀子¹⁾、山崎淳子¹⁾、篠原光代²⁾
¹順天堂大学医学部附属順天堂医院 歯科口腔外科
²順天堂大学 医学部 歯科口腔外科研究室

G3-19. 岡山大学病院頭頸部がんセンターにおけるエピシル®使用経験について

- 武田斉子¹⁾、水川展吉¹⁾、田村庄平¹⁾、岡田亜由美¹⁾、中田靖章¹⁾、横井 彩²⁾、
丸山貴之²⁾、松崎秀信³⁾、松崎久美子⁴⁾、藤代万由⁵⁾、佐々木禎子⁵⁾、山中玲子⁶⁾、
安藤瑞生⁷⁾、木股敬裕⁸⁾、浅海淳一³⁾、飯田征二¹⁾
¹岡山大学病院 口腔外科(再建系)
²岡山大学病院 予防歯科
³岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科
⁴岡山大学病院 むし歯科
⁵岡山大学病院 歯科衛生士室
⁶岡山大学病院 医療支援歯科治療部
⁷岡山大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科
⁸岡山大学病院 形成外科

G3-20. VFによる嚥下機能評価を行った茎状突起過長症の1例

- 小關理恵子¹⁾、鈴木健司¹⁾、小澤重幸¹⁾、飯田貴俊²⁾、田中香衣¹⁾、沢井奈津子¹⁾、
生駒丈晴¹⁾、金森慶亮¹⁾、原田隆史¹⁾、岩淵博史¹⁾、安部貴大¹⁾、小林 優¹⁾
¹神奈川歯科大学大学院歯学研究科 顎顔面病態診断治療学講座 顎顔面外科学分野
²神奈川歯科大学大学院歯学研究科 全身管理医歯学講座 全身管理高齢者歯科学分野

G3-21. 順天堂大学医学部附属順天堂医院術前外来受診患者における定期歯科受診の実態調査

- 渡邊紗衣¹⁾、梅山 遼²⁾、菅原佳奈子²⁾、青木都由紀¹⁾、佐藤晃子¹⁾、篠原光代²⁾
¹順天堂大学医学部附属順天堂医院 歯科口腔外科
²順天堂大学 医学部 歯科口腔外科研究室

G3-22. 口腔内出血をきたしたCOVID-19重症患者の1例

- 上野智史¹⁾、萩 和弘¹⁾、西山廣陽¹⁾、大西みちよ¹⁾、村中沙織²⁾、
井上弘行²⁾、文屋尚史²⁾、成松英智²⁾、宮崎晃亘¹⁾
¹札幌医科大学 医学部 口腔外科学講座
²札幌医科大学 医学部 救急医学講座 高度救命救急センター

G3-23. 緩和ケアに移行した末期がん患者に対し多職種と連携して在宅管理を行った一例

- 吉岡裕雄¹⁾、小根山隆浩²⁾、田中 彰³⁾
¹日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科
²日本歯科大学新潟病院 口腔外科
³日本歯科大学 新潟生命歯学部 口腔外科学講座

G3-24. 周術期口腔機能管理の際に診断された口腔癌の2例

- 平井雄三、岩城 太
神戸市立西神戸医療センター 歯科口腔外科

G3-25. 無症状の両側下顎半埋伏智歯と関連した感染性心内膜炎の1例

- 中村和貴、久保田恵吾、榊原安侑子、小松紀子、阿部雅修、西條英人、星 和人
東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

G3-26. 化学療法中にCapnocytophaga gingivalisによる血流感染を発症した一症例

- 下神 梢¹⁾、山口泰平²⁾
¹鹿児島大学病院 臨床技術部
²鹿児島大学 予防歯科学分野 歯科口腔ケアセンター

- G3-27. 薬剤関連顎骨壊死からの出血に対し ICT の活用が有効だった在宅療養症例の 1 例
 ○赤泊圭太¹⁾、小林英三郎²⁾、坂詰智仁³⁾、白野美和¹⁾、田中 彰²⁾
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 新潟生命歯学部 口腔外科学講座
³ 日本歯科大学 新潟生命歯学部 内科学講座
- G3-28. 舌生検により尋常性天疱瘡と診断されたステロイドパルス療法と口腔ケアにより症状を改善した 1 例
 ○榊原安侑子、小松紀子、甲田香奈、中村和貴、藤原夕子、阿部雅修、西條英人、星 和人
 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科
- G3-29. リンパ形質細胞リンパ腫 / 原発性マクログロブリン血症に対する幹細胞移植前後の口腔ケア介入により重篤な有害事象を回避した 1 例
 ○黒坂愛子、小松紀子、中村和貴、内田洋子、藤原夕子、阿部雅修、西條英人、星 和人
 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科
- G3-30. ペムプロリズマブ使用中の転移を有する口腔癌患者に対する口腔ケア
 ○渡邊茉弥、藤原夕子、佐竹杏奈、石橋牧子、小松紀子、阿部雅修、星 和人
 東京大学医学部附属病院
- G3-31. 周術期の口腔管理にて多発性骨腫のみられた家族性大腸腺腫症の 1 例
 ○飯久保正弘、熊坂 晃、互野 亮、泉田一賢、高橋哲
 東北大学大学院歯学研究科
- G3-32. セツキシマブ投与中に生じた重度口腔粘膜炎にエピシル® が有効であった口腔癌の 1 例
 ○吉岡 元¹⁾、井上裕太¹⁾、松窪真央¹⁾、筒井香織¹⁾、森本厚子¹⁾、玉置盛浩¹⁾、東 康成²⁾、田本博美²⁾、伊藤宗一郎³⁾、上田順宏³⁾、山川延宏³⁾、桐田忠昭³⁾
¹ 社会医療法人高清会 高井病院 口腔外科
² 社会医療法人高清会 高井病院 看護部
³ 奈良県立医科大学 歯科口腔外科学講座
- G3-33. HIV 感染症 / AIDS の治療初期から口腔衛生管理に介入した 1 例
 ○寺岡真紀¹⁾、越田美和¹⁾、楨野莉沙¹⁾、塚本暁子¹⁾、初見 梓¹⁾、横山ゆき乃¹⁾、越坂梨香子¹⁾、仲井槇吾²⁾、釜本宗史²⁾、高木純一郎²⁾、宮田 勝²⁾
¹ 石川県立中央病院 歯科技術室
² 石川県立中央病院 歯科口腔外科
- G3-34. 上顎部分切除術後にマスク換気により生じた縦隔気腫の 1 例
 ○小嶋哲也¹⁾、石橋牧子¹⁾、三輪友美¹⁾、成田凜太郎¹⁾、佐竹杏奈¹⁾、内田洋子¹⁾、小松紀子¹⁾、藤原夕子¹⁾、安部貴大²⁾、阿部雅修¹⁾、星 和人¹⁾
¹ 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科
² 神奈川歯科大学大学院歯学研究科 顎顔面病態診断治療学講座
- G3-35. 小児の化学放射線療法による口腔粘膜炎にエピシル® 口腔用液を用いた一例
 ○三輪友美、熊谷賢一、曹 志源、黒坂愛子、小嶋哲也、石橋牧子、藤原夕子、星 和人
 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

- G3-36. 先天性角化不全症患児における口腔機能維持管理
○青木絵里香、久保田恵吾、阿部雅修、西條英人、星 和人
東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科
- G3-37. エナメル上皮癌に対し口腔有害事象に留意して化学放射線療法を完遂した1例
○中村和貴、小松紀子、柏木美樹、久保田恵吾、米永一理、
高戸 毅、米原啓之、阿部雅修、安部貴大、星 和人
東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科
- G3-38. 人工骨を併用しインプラント埋入術を行った唇顎口蓋裂患者への口腔ケア
○柏木美樹、成田理香、谷口明紗子、内田洋子、石橋牧子、
青木絵里香、榊原安侑子、成田凜太郎、西條英人、星 和人
東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科
- G3-39. Van der Woude 症候群の下唇瘻孔に対し逆 T 型切除術を用いた治療経験
○成田理香¹⁾、西條英人^{1,2)}、青木絵里香¹⁾、柏木美樹¹⁾、久保田恵吾¹⁾、谷口明紗子¹⁾、
丸岡 亮¹⁾、内野夏子¹⁾、岡安麻里¹⁾、大久保和美¹⁾、星 和人¹⁾
¹ 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科、
² 東京大学医学部附属病院 口唇口蓋裂センター
- G3-40. 出産直前に急速に増大した上唇正中に生じた膿原性肉芽腫の1例
○岩田 歩、藤原夕子、佐竹杏奈、石橋牧子、阿部雅修、星 和人
東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

一般演題 4 「教育」

- G4-1. 関東地方の介護支援専門員の口腔ケアに関する実態調査
○小山順子¹⁾、東野督子²⁾、石田 咲²⁾、河村 諒²⁾
¹ 豊橋創造大学
² 日本赤十字豊田看護大学
- G4-2. 医療施設に勤務する看護職の口腔ケアに対する認識
○大野晶子¹⁾、石原佳代子²⁾、佐伯香織³⁾、水谷聖子¹⁾、
東野督子²⁾、大谷喜美江²⁾、鈴木紀子⁴⁾
¹ 日本福祉大学 看護学部
² 日本赤十字豊田看護大学
³ 国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院
⁴ 順天堂大学 医療看護学部
- G4-3. 口腔ケアによる模擬唾液の飛散の周囲汚染の調査
○小野寺理沙²⁾、東野督子¹⁾、小山順子³⁾、石田 咲¹⁾、河村 諒¹⁾
¹ 日本赤十字豊田看護大学
² 名古屋第一赤十字病院
³ 豊橋創造大学
- G4-4. 関東地区の訪問看護師が在宅で療養する要介護高齢者に実施している口腔ケアの実態調査
○石田 咲¹⁾、東野督子¹⁾、小山順子²⁾、河村 諒¹⁾
¹ 日本赤十字豊田看護大学
² 豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科

G4-5. 新人看護師に対する口腔ケア研修後の効果について

- 千本木瑤子¹⁾、島西真琴¹⁾、都倉堯明²⁾、吉田友和³⁾、栗下華果³⁾、山本美紅³⁾
¹ 王子総合病院 歯科・歯科口腔外科
² 札幌医科大学 医学部 口腔外科学講座
³ 王子総合病院 看護部

G4-6. 看護師に対する口腔ケア On-the-Job Training の現状と課題

- 川上麻美¹⁾、姜 良順³⁾、松野友佳子²⁾、松尾智子²⁾、岡本瑠海¹⁾、川上珠吏¹⁾、
 田中みやび¹⁾、西川祐子¹⁾、田口智栄子¹⁾、村山 敦³⁾、首藤敦史³⁾
¹ 医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院 看護部 歯科衛生士
² 医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院 看護部 看護師
³ 医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院 歯科口腔外科

G4-7. 岡山大学病院頭頸部がんセンターにおける頭頸部がん支持療法に関する臨床実習教育の取り組みについて

- 丸山貴之¹⁾、横井 彩¹⁾、中原桃子¹⁾、佐々木禎子²⁾、梶谷明子²⁾、
 藤代万由²⁾、中本美保²⁾、吉田陽子²⁾、森田 学¹⁾、三浦留美²⁾、
 山中玲子³⁾、水川展吉⁴⁾、浅海淳一⁵⁾、安藤瑞生⁶⁾、木股敬裕⁷⁾
¹ 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域予防歯科学分野
² 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室
³ 岡山大学病院 医療支援歯科 治療部
⁴ 岡山大学病院 口腔外科 顎口腔再建外科部門
⁵ 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域歯科放射線学分野
⁶ 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野
⁷ 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域形成再建外科学分野

G4-8. 新型コロナ感染拡大下における看護師を対象とした新形式の口腔ケア研修会の実施

- 鈴木 瞳¹⁾、杉本久美子¹⁾、近藤圭子¹⁾、伊藤 奏¹⁾、安達奈穂子¹⁾、
 日高玲奈¹⁾、小澤晴菜²⁾、橋爪顕子³⁾、矢野貴子³⁾、吉田直美¹⁾
¹ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 医歯理工保健学専攻
² 東京医科歯科大学歯学部附属病院 歯科衛生保健部
³ 東京医科歯科大学医学部附属病院 看護部

一般演題5「取り組み」

G5-1. 病棟閉鎖を契機に患者の口腔内を多職種で共有するための新たな取り組み

- 湯浅麻衣子¹⁾、安藤恵利¹⁾、湯川あい¹⁾、春日佳織¹⁾、橋谷 進²⁾
¹ 宝塚市立病院 医療技術部 歯科衛生室
² 宝塚市立病院 歯科口腔外科

G5-2. 入院準備外来における口腔ケアの効果と今後の課題～肺癌患者の胸腔鏡手術に対する周術期口腔ケアの効果～

- 原 早紀、藤田亜希子、鈴木美佳、堀 萌、大塚 好、
 五十嵐有伊子、渡邊秀紀、小佐野仁志
 自治医科大学附属さいたま医療センター 歯科口腔外科

G5-3. 牛久愛和総合病院における口腔ケアに関わる実態調査

- 河地 誉¹⁾、高橋満里子^{1,2)}、深谷沙織^{1,2)}、渡部真由美^{1,2)}、
 橋本由美²⁾、佐藤美樹¹⁾、今井琴子¹⁾、三邊正樹¹⁾
¹ 牛久愛和総合病院 歯科口腔外科
² 牛久愛和総合病院 看護部

- G5-4. OCS（オーラルコンディションスケール）導入3年目における
実施状況と今後の課題
○梶川美紗、長瀬未来、渡辺真理
一宮市立市民病院 看護局
- G5-5. 九州大学病院救命ICUにおける多職種連携に有効な歯科的情報共有方法の検討
○有水智香^{1,2)}、神野哲平³⁾、野口英里⁴⁾、桑田睦子⁴⁾、
赤星朋比古⁴⁾、柏崎晴彦^{5,6)}、和田尚久^{3,6)}
¹九州大学病院 医療技術部 歯科衛生室
²九州大学大学院 歯学府 総合歯科学講座
³九州大学病院 口腔総合診療科
⁴九州大学病院 救命ICU
⁵九州大学病院 高齢者歯科・全身管理歯科
⁶九州大学病院 周術期口腔ケアセンター
- G5-6. 口腔ケア困難症例に対する当科での歯科衛生士の取り組み
○森 小晴、山口 聡、渡辺理紗、中道瑛司、近藤皓彦、宮道朋美、日比英晴
名古屋大学医学部附属病院 歯科口腔外科
- G5-7. 当院における口腔ケアの標準化に向けた取り組みの現状
○渋谷 舞¹⁾、小森美香¹⁾、蓑輪伽奈¹⁾、宮本晴香¹⁾、
尾山 綾¹⁾、及川 透²⁾、沖田美千子¹⁾、針谷靖史¹⁾
¹医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 歯科口腔外科
²医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 小児歯科
- G5-8. 当科のスクリーニング制度導入前後における患者動態の検討
○米良英里子、甲斐真貴子、杉尾珠美、蔵満ありさ、馬場園恵、
中村友梨、清宮弘康、永田順子、金氏 毅、山下善弘
宮崎大学医学部附属病院 歯科口腔外科・矯正歯科
- G5-9. 介護現場の職員に対する口腔ケアの実践指導
○外間明美^{1,2)}、新垣智子²⁾、仲程尚子²⁾、清水孝宏²⁾、砂川祥子^{1,2)}、仲宗根敏幸^{2,3)}、
久田研二²⁾、眞境名尚子¹⁾、與儀淳子¹⁾、前田信也¹⁾、砂川 元^{1,2)}
¹砂川口腔ケアクリニック
²沖縄口腔ケア研究会
³琉球大学
- G5-10. 当院における周術期等口腔機能管理の取り組み－第2報－
○鈴木明美、石川 純、木村嘉奈、山中彩夏、鈴木ゆりか、
太田美有紀、金子博子、杉本友香、藤本雄大
磐田市立総合病院 歯科口腔外科
- G5-11. 歯科衛生士による糖尿病教室への取り組み－第2報－
○山中彩夏、石川 純、木村嘉奈、鈴木明美、鈴木ゆりか、
太田美有紀、金子博子、杉本友香、藤本雄大
磐田市立総合病院 歯科口腔外科
- G5-12. 当院における病棟看護師への口腔ケア研修の試み
○田村亜樹¹⁾、皆木佐予¹⁾、小泉希代子²⁾、金沢佳代¹⁾、江口栄里¹⁾、
武田千佳¹⁾、藤島莉央¹⁾、竹崎絵里¹⁾、石濱孝二¹⁾
¹大阪警察病院 歯科口腔外科
²大阪警察病院 看護部

G5-13. 造血幹細胞移植を受ける患者に対する当院での多職種連携

○渡辺理紗、外山直人、山口 聡、中道瑛司、
村瀬由加里、森 小晴、宮道朋美、日比英晴
名古屋大学医学部附属病院歯科口腔外科

G5-14. 当科におけるコロナ禍での口腔ケアの現状と感染対策

○香月詳子、平島惣一、宮脇昭彦
産業医科大学病院

G5-15. 災害支援経験を活かし九州全県で開催した災害口腔医学研修会の試み

○太田秀人¹⁾、中久木康一²⁾、森田浩光³⁾、加藤智崇⁴⁾、山添淳一⁵⁾、久保田潤平⁶⁾、
川端貴美子¹⁾、久保山裕子⁷⁾、原口公子⁷⁾、重富照子⁷⁾、大山 茂⁸⁾
¹福岡県歯科医師会
²東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面外科学分野
³福岡歯科大学 総合歯科学講座 訪問歯科センター
⁴日本歯科大学附属病院 総合診療科
⁵九州大学大学院歯学研究院 顎顔面病態学講座口腔医療連携学分野
⁶九州歯科大学 老年障害者歯科学分野
⁷福岡県歯科衛生士会
⁸九州地区連合歯科医師会

G5-16. コロナ禍に対応する周術期口腔管理のあり方

－がん・感染症センターの歯科としての役割－

○山内智博¹⁾、池浦一裕¹⁾、西脇敦子²⁾、萩原久美子²⁾、田中雅美²⁾、
小林典子²⁾、皆川 渚²⁾、川名美智子²⁾、池上由美子²⁾
¹がん・感染症センター 東京都立駒込病院 歯科口腔外科
²がん・感染症センター 東京都立駒込病院 看護部

G5-17. 重度口腔乾燥状態の症例における当院の口腔ケア術式

－鼻呼吸を促進し口腔乾燥を軽減させるための鼻孔ケアの有用性－

○五十嵐史征¹⁾、輿圭一郎¹⁾、中村絵美¹⁾、赤松博子¹⁾、金子優子¹⁾、玉井洋太郎²⁾
¹医療法人樹会 いがらし歯科医院
²医療法人沖繩徳洲会 湘南鎌倉総合病院 血液内科

G5-18. 当科における重症呼吸・循環器不全により救命ICUに

搬送された患者に対する口腔管理の取り組み

○奥菜央理¹⁾、塚本葉子²⁾、今村貴子¹⁾、二木寿子¹⁾、柏崎晴彦¹⁾
¹九州大学病院 高齢者歯科・全身管理歯科
²九州大学病院 医療技術部 歯科衛生室

G5-19. 愛知学院大学短期大学部歯科衛生士リカレント研修センターの取り組み

－2020年度口腔機能管理関連プログラムの報告－

○相原喜子^{1,2)}、稲垣幸司^{1,2)}、犬飼順子^{1,2)}、渥美信子^{1,2)}、佐藤厚子^{1,2)}、
後藤君江^{1,2)}、原山裕子^{1,2)}、古川絵理華^{1,2)}、上田祐子^{1,2)}、増田麻里^{1,2)}、
大矢幸慧^{1,2)}、鈴木那知子^{2,3)}、高阪利美^{1,2)}
¹愛知学院大学短期大学部 歯科衛生学科
²愛知学院大学短期大学部 歯科衛生士リカレント研修センター
³青柳歯科

G5-20. 私たちは医科歯科連携を普及させることができたか～活動報告～

○新垣智子¹⁾、玉城ちひろ¹⁾、源河沙希¹⁾、池宮雅志²⁾、澤田茂樹¹⁾、仲間錠嗣¹⁾
¹沖縄県立歯科口腔外科群
²沖縄県立北部病院

G5-21. コロナ禍で病棟口腔ケアラウンドをどう進めるのか
～ラウンド体制の応急的変更について～

- 磯貝由佳¹⁾、椿山美幸¹⁾、黒柳範雄^{1,2)}
¹ 碧南市民病院 口腔ケアセンター
² 碧南市民病院 歯科口腔外科

G5-22. 当院における乳癌患者の薬剤関連性顎骨壊死 (MRONJ) 発症状況について

- 栗原和美¹⁾、五月女さき子^{1,2)}、林田咲^{1,3)}、大鶴光信^{1,3)}、
 柳本惣市^{1,3)}、柴田健一郎⁴⁾、梅田正博³⁾、谷口英樹^{1,4)}
¹ 日本赤十字社長崎原爆病院 歯科口腔外科
² 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔保健学分野
³ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野
⁴ 日本赤十字社長崎原爆病院 乳腺・内分泌外科

G5-23. 当院での訪問歯科診療における口腔ケアの取り組み

- 山部彩子
 医療法人社団絆渡会 仙川の杜デンタルクリニック

G5-24. 周産期における口腔健康管理 – 歯科衛生士の役割 –

- 蓑輪伽奈^{1,2)}、小森美香^{1,2)}、菊地和代^{1,2)}、及川 透²⁾、沖田美千子¹⁾、針谷靖史¹⁾
¹ 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 歯科口腔外科
² 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 小児歯科

G5-25. 当院の口腔ケアの歴史

- 永野伸一
 永野歯科医院

G5-26. 急性期病院における歯科衛生士の取り組み

- 藤田峰子、柳澤繁孝
 社会医療法人敬和会 大分岡病院

G5-27. 川内市医師会立市民病院における口腔ケアに対する意識改善への取り組み

- 福永 香¹⁾、吉村卓也²⁾、鈴木 甫²⁾、手塚征宏²⁾、
 東翔太朗²⁾、高山大生²⁾、中村康典³⁾、石部良平¹⁾
¹ 川内市医師会立市民病院
² 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野
³ 国立病院機構鹿児島医療センター 歯科口腔外科

G5-28. 横浜市立みなと赤十字病院における入退院支援センターを通じた
周術期口腔機能管理の取り組み

- 高坂光^{1,3)}、向山 仁¹⁾、渡邊貴子²⁾、上野優美²⁾、
 黒高 恵²⁾、中島雄介¹⁾、原田浩之³⁾、川島麻美¹⁾
¹ 横浜市立みなと赤十字病院 歯科口腔外科
² 横浜市立みなと赤十字病院 入退院支援センター
³ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔外科学分野

G5-29. 当院周術期管理センター口腔機能管理部門の現状と新たな取り組み

- 吉田美和¹⁾、木下小百合¹⁾、綿松静香¹⁾、伊地知由賀¹⁾、
 仲川洋介³⁾、上田順宏³⁾、川口昌彦²⁾、桐田忠昭³⁾
¹ 奈良県立医科大学附属病院 医療技術センター
² 奈良県立医科大学 麻酔科学講座
³ 奈良県立医科大学 口腔外科学講座

G5-30. 歯科標榜のない急性期型地域中核病院におけるNST活動を通じた往診による医科歯科連携

- 志田裕子^{1,2)}、金井美樹¹⁾、川久保里香¹⁾、濱本誠二¹⁾、徳永千穂¹⁾、綾喜子¹⁾、千葉恭司³⁾、影澤美佐子⁴⁾、川島由樹⁵⁾、鈴木洋平⁵⁾、伊藤真奈⁶⁾、嶋美菜子⁶⁾、遠藤路子⁶⁾、高澤康子⁶⁾、佐藤道夫⁷⁾
- ¹医療法人社団慶実会 グレースデンタル・メディカルクリニック
²埼玉医科大学国際医療センター 歯科口腔外科
³国際親善総合病院 腎臓・高血圧内科
⁴国際親善総合病院 看護部
⁵国際親善総合病院 薬剤部
⁶国際親善総合病院 栄養科
⁷国際親善総合病院 外科

一般演題6「その他」

G6-1. 介護職員の口腔ケアに対する意識調査

- 島山博之、武田真理子、新井祥子
 国際医療福祉大学

G6-2. マウス胎仔背部皮膚スカーレスヒーリングにおける組織化学的および形態計測学的解析

- 川上 大¹⁾、西澤 悟³⁾、正田温彦⁴⁾、星 和人^{1,2,4)}
- ¹東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科病院 口腔科・矯正歯科
²東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻
 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学分野
³東京大学医学部附属病院 トランスレーショナルリサーチセンター
⁴東京大学医学部附属病院 ティッシュエンジニアリング部

G6-3. 訪問歯科診療実施施設において、COVID-19の集団感染が確認された事例

- 白野美和¹⁾、赤泊圭太¹⁾、吉岡裕雄¹⁾、田中康貴¹⁾、田中 彰²⁾
- 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 新潟生命歯学部 口腔外科学講座

G6-4. 当院回復期、緩和外科入院患者の歯科検診結果とリテラシーの関係

- 田中紘子¹⁾、金森大輔²⁾、坂口貴代美¹⁾、坪井寿典²⁾
- ¹藤田医科大学 七栗記念病院 歯科
²藤田医科大学 医学部 七栗記念病院 歯科

G6-5. 医療法人紫陽クリニックサンセール清里歯科における訪問歯科診療について－新型コロナウイルス禍の2020年度実態調査－

- 杉本太造^{1,3)}、太田 功¹⁾、鈴木智雄²⁾、三輪 誠²⁾、夏目長門³⁾
- ¹医療法人紫陽 クリニックサンセール清里 歯科
²社会福祉法人紫水会
³愛知学院大学歯学部附属病院 口腔ケア外来

マイメソッドセッション

MM-1. 口腔内ウエットシートを用いた口腔ケア

- 米永一理^{1,2,3)}、板井俊介^{1,2)}、外崎奏汰^{1,3)}、星 和人²⁾
- ¹東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座
²東京大学大学院医学系研究科 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学
³十和田市立中央病院 総合内科

MM-2. 口腔ケア時に抜けた脳血管性認知症患者の胃管再挿入

○米永一理¹⁾、板井俊介^{1,2)}、外崎奏汰^{1,3)}、星 和人²⁾

¹⁾ 東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

²⁾ 東京大学大学院医学系研究科 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学

³⁾ 十和田市立中央病院 総合内科

MM-3. 口腔ケア開始前の観察ポイント

○板井俊介¹⁾、米永一理^{1,2)}、外崎奏汰^{1,2)}、星 和人³⁾

¹⁾ 東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

²⁾ 十和田市立中央病院 総合内科

³⁾ 東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻
感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学

MM-4. 病院歯科が行う口腔ケアとトラブルへの対応

○平田祐基^{1, 2)}、米永一理³⁾

¹⁾ 医療法人敬天会 東和病院

²⁾ 九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野

³⁾ 東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

特別貢献賞受賞記念講演

(Zoom での Live 配信有)

座長 夏目 長門 (一般社団法人日本口腔ケア学会 理事長
愛知学院大学 歯学部 口腔先天異常学研究室 教授)

高齢社会をイキイキ生きる



垣添 忠生

公益財団法人 日本対がん協会 会長
国立がんセンター 名誉総長

高齢社会を我々は生きているが、どうせならイキイキと生きたい。その為にどのような心がけが必要か、をお話したい。

まず、がんとはどういう病気か？

本学会に参加されたすべての皆さんに理解していただきたいので必須事項。次に、高齢社会をイキイキ生きる、として世の中で観察されること、私自身の努力などをお話したい。

最後に、イキイキ生きるために特に重要な、「口から物を食べる幸せ」の実例をいくつかお話しする。

歳をとっても、健康寿命を延ばし、明るく、楽しく生きたいものである。単に生きるのではない。「イキイキ生きる」ための秘訣をお話したい。

略 歴

生年月日：1941年4月10日
出生地：大阪

1967年東京大学医学部医学科卒業。同年東京大学附属病院で研修し、都立豊島病院、医療法人藤間病院外科に勤務後、1972年東京大学医学部泌尿器科文部教官助手。この頃から膀胱がんの基礎研究に携わり、大学の勤務終了後、夜、国立がんセンター研究所に通って研究を続ける。1975年国立がんセンター病院泌尿器科に勤務し、1987年同病院手術部長、第一病棟部長、副院長を経て、1992年1月に病院長、同年7月に中央病院長、2002年4月総長に就任。2007年4月国立がんセンターを退職し、同名誉総長、財団法人日本対がん協会会長に就任。専門は泌尿器科学だが、発がん全般、特に膀胱発がん、前立腺発がんについては今も強い関心をもっている。立場上、がんの診断、治療、予防に幅広く関わり、全がんに目配りしてきた。がん予防、がん検診、緩和医療に対する関心も強い。国立がんセンター田宮賞、高松宮妃癌研究基金学術賞、日本医師会医学賞を受賞、並びに瑞宝重光章などを受章、2019年12月より日本学士院会員。

<主な著書>

発がんからみた膀胱がんの臨床 (メディカル・ビュー社)
がんと人間 (共著 岩波新書)
患者さんと家族のためのがんの最新医療 (岩波書店)
前立腺がんで死なないために (中央公論社)
妻を看取る日 (新潮社)
悲しみの中にあるあなたへの処方箋 (新潮社)
がんと人生 (中央公論新社)
巡礼日記 亡き妻と歩いた600キロ (中央公論新社)
「カキゾエ黄門」漫遊記 (朝日新聞出版)

など。

基調講演

(Zoom での Live 配信有)

座長 梅田 正博 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
医療科学専攻展開医療科学講座 口腔顎顔面外科学分野)

KS1. 大規模データベースを用いた臨床研究 ～口腔ケアを中心に



康永 秀生

東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学

リアルワールドデータ (Real World Data, RWD) とは、日常臨床から生み出される患者データの総称であり、患者レジストリー、保険データ、診療録データ、などが含まれる。近年、種々の多施設大規模リアルワールドデータベースが構築され、それらを活用した臨床研究も活発化している。

ランダム化比較試験 (RCT) は内的妥当性が高いものの、結果の一般化可能性は限定的である。RWD には、RCT の組み入れ基準には合致しない種々の背景を持つ患者が含まれており、実臨床における治療効果を明らかにできる。また、RWD を用いて、疾患の疫学や診療実態も明らかにできる。RWD の欠点として、未測定の変数因子を十分に調整しきれないこと、入力されているデータの妥当性にやや難があること、等が挙げられる。

歯科・口腔外科領域においても、大規模 RWD 研究の発展が期待される。特に近年、全国レベルの歯科レセプト・データを用いた臨床研究の成果が増えつつある。本講演では、(1) 抜歯処置に伴う予防的抗菌薬の使用状況、(2) 歯科医によるがん手術前口腔ケアと術後肺炎発症率の関連、(3) 薬剤性顎骨壊死のリスク因子、(3) 老健における口腔機能維持管理体制加算導入が健康アウトカムに与える影響、に関する研究について概説する。さらに、歯科・口腔外科領域における今後の大規模データベース研究発展の可能性について言及する。

略 歴

平成 6 年 東京大学医学部医学科卒
卒後 6 年間、東京大学医学部附属病院、竹田総合病院、旭中央病院で外科の臨床に従事
平成 12 年 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学 (博士課程)
平成 15 年 東京大学医学部附属病院助教、特任准教授を経て、
平成 25 年より東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学 教授

<所属学会、役職、資格など>

日本臨床疫学会理事
日本臨床疫学会“Annals of Clinical Epidemiology”編集長
日本疫学会“Journal of Epidemiology”編集委員
医療経済学会『医療経済研究』編集委員

座長 星 和人 (国際口腔ケア学会 理事長
 東京大学 大学院医学系研究科 外科学専攻 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学)

KS2. 口福・健口からはじまる幸福な健康生活



太田 嘉英

東海大学 医学部 専門診療学系口腔外科学領域

口腔ケアとは、口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによりQOLの向上をめざした口腔より全身を考える科学であり技術です。

一般的には検診、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、咀嚼・摂食・嚥下のリハビリ、歯肉・頬部のマッサージ、食事の介護、口臭の除去、口腔乾燥予防などがあります。口腔ケアチームは医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、助産師、介護福祉士、栄養管理士、保健師、理学療法士、教員、保育士、ホームヘルパーなど多職種の専門家により構成され、多職種によるチームアプローチ（集学的治療）が行われます。

その目的は感染症の予防や重症化の予防、がんや心疾患などの治療における支持療法や認知症の予防や進行の予防など、高齢者への各種サポートも含め、多岐にわたります。

日本において口腔ケアは公的医療保険に導入され、国民の健康の増進、QOLの向上、医療費削減など具体的な効果も上げています。

日本口腔ケア学会は口腔ケアの専門学会として臨床、研究の中心的な役割を果たし、世界をリードする知見を蓄積してまいりました。これらの知見を世界中の臨床家、研究者たちと共有し、口腔ケアを通じて世界の人々に健康で幸福な生活を送っていただくための一助となりたい、これが国際口腔ケア学会の想いです。

略 歴

- 1985年 東京歯科大学卒業
東海大学医学部附属病院臨床研修医：ローテーション研修
(口腔外科、麻酔科：全麻308例、形成外科、病理診断科：病理解剖45例)
- 1991年 東海大学医学部口腔外科学助手
- 1994年 国立がんセンター東病院頭頸科国内留学
- 1996年 博士(歯学)学位取得
- 1999年 同 講師
- 2003年 同 助(准)教授
- 2009年 同 教授、大学院教授(がんプロフェッショナル養成基盤プラン担当教員)

<所属学会、役職、資格など>

(公社)日本口腔外科学会認定口腔外科専門医、指導医
 日本がん治療認定機構がん治療認定医(歯科口腔外科)
 社会活動(役職)
 日本口腔腫瘍学会理事長
 日本口腔外科学会理事
 日本頭頸部癌学会理事
 日本癌治療学会代議員
 日本口腔内科学会評議員
 日本口腔ケア学会評議員
 外科系学会保険委員会連合委員
 歯科学系学会保険委員会連合常任委員

教育講演

(Zoom での Live 配信有)

EL3. 口腔から始める COVID-19 対策の最前線 ～ MA-T を用いた新規口腔ケア用品の開発～



阪井 丘芳

大阪大学大学院歯学研究科 高次脳口腔機能学講座 顎口腔機能治療学教室

新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) に感染する際、宿主細胞側に存在する受容体としてアンジオテンシン変換酵素 2 (ACE2) が知られています。遺伝子データベースでは、肺と同様に唾液腺にも ACE2 が発現することが示唆されていましたが、過去にヒト唾液腺組織に ACE2 タンパクが局在する根拠論文は報告されていませんでした。

2020 年、我々はヒト口腔・咽頭粘膜に存在する小唾液腺・大唾液腺の導管上皮に ACE2 が著明に発現することを明らかにしました。本結果により、SARS-CoV-2 は肺に直接感染するケースと唾液腺に感染するケースが考えられるようになりました。健康な若年者が感染する場合、無症候感染や軽症患者として、唾液の飛沫から SARS-CoV-2 を拡散し、後遺症も比較的少なく治癒していきます。しかしながら、高齢者や呼吸器疾患患者の場合、感染すると自らの唾液を誤嚥 (不顕性・顕性) し、呼吸器感染から重篤化する傾向があります。口腔機能の差により症状の悪化が生じる可能性が示唆されました。

これまでに我々は誤嚥性肺炎を防ぐために口腔ケア活動を行ってきました。そこで新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対する対策を考慮し、「MA-T」(要時生成型亜塩素酸イオン水溶液) を用いた口腔ケア用品を開発しました。MA-T は画期的な触媒技術により、通常はほぼ水に近い状態でありながらウイルスや菌がある時だけ姿を変えて攻撃し分解します。高い安全性を備えた優れた除菌消臭剤です。さらに開発中に、喀痰・剥離上皮・血餅を柔らかくして、除去しづらい口腔内の汚染物を安全に除去できる作用を見出しました。コロナ禍の医療現場・介護現場における新たな感染対策として提案していきたいと思えます。

略 歴

大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室 教授

1991 年 徳島大学歯学部 卒業
1994 年 大阪警察病院 歯科口腔外科 医員
2000 年 米国国立衛生研究所 (NIH) 客員博士研究員
2001 年 日本学術振興会 海外特別研究員
2004 年 大阪大学歯学部附属病院 口腔外科 (制御系) 講師
2006 年 米国国立衛生研究所 (NIH) 客員教授
大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 部長
大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室 教授

< 役職、資格 >

日本口腔科学会 理事、2021 年度会長、認定医・指導医、総編集委員長
日本唾液腺学会 常務理事
日本口蓋裂学会 理事、認定医・指導医
日本口腔外科学会 認定口腔外科 専門医・指導医
日本抗加齢医学会 理事、専門医
抗加齢歯科医学研究会 世話人
日本口腔リハビリテーション学会 理事
IADR 評議員
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 認定士
日本口腔医科学フロンティア 世話人
日本ドライマウス研究会 世話人
大阪神戸シェーグレン症候群研究会 世話人

座長：東野 督子（日本赤十字豊田看護大学 成人看護学）

看護部会主催教育講演

飯島 勝矢

東京大学 高齢社会総合研究機構

(Zoom での Live 配信有)

特別企画

(Zoom での Live 配信有)

座長 星 和人 (国際口腔ケア学会 理事長
東京大学 大学院医学系研究科 外科学専攻 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学)

サンドウィッチマンと口腔ケアを考える

本学会では、特別企画として、サンドウィッチマン 伊達みきお様、富澤たけし様のお二人をお招きします。

先の東日本大震災では、ご自身も現地で被災されながらも、笑いと明るさを通じて、被災地の慰問や復興に尽力されたお姿は、皆様の心に深く刻まれていることと思います。

芸人として、また、震災や病院訪問を通じて感じているお口の大切さについて、楽しくお話しいただきます。

略 歴

株式会社グレープカンパニー所属
伊達みきお 様 1974年 宮城県仙台市出身
富澤たけし 様 1974年 宮城県仙台市出身

<役 職>

みやぎ絆大使
東北楽天ゴールデンイーグルス応援大使
ベガルタ仙台仙台市民後援会名誉会員
喜久福親善大使、宮城ラグビー親善大使
みなと気仙沼大使、松島町観光親善大使
伊達美味 PR 大使
伊達なふるさと大使
富士つけナポリタン親善大使
石巻おでん大使
石巻観光大使
仙台市スペイン友好大使
東京 2020 聖火リレー公式アンバサダー
などをご歴任。

(株式会社グレープカンパニー ホームページ <https://grapecom.jp/> より)

シンポジウム

1. データから読み取る口腔ケア
2. 歯科衛生士部会シンポジウム
「COVID-19 の Before・After について with
COVID-19 へ立ち向かう歯科衛生士へのエール」
～歯科診療所・訪問歯科・病院歯科口腔外科・
行政・大学教育機関の最前線から～
3. 食べるためのリハビリテーション
－多職種の見点と連携－

(Zoom での Live 配信有)

コーディネーター：中村 誠司（九州大学大学院歯学研究院
口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野）
栗田 浩（信州大学医学部 歯科口腔外科学教室）

SY1-1. 適切な口腔ケアは的確なアセスメントから

岸本 裕充

兵庫医科大学歯科口腔外科学講座

口腔ケアに関するデータには、様々なものがあります。データというとすぐに「数字」がイメージされ、歯周ポケットの深さや細菌量、感染症の発症率などがその代表でしょう。また、出血や口臭の有無なども0と1のように数字に置換できます。一方、「テキストデータ」とも呼ばれるよう「文字」や「画像」も、きわめて重要なデータです。データは、研究だけのためにあるのではなく、日々のケアにも不可欠なものであることは言うまでもありませんが、その価値を高めるためには、そのデータが適切な方法で得られたものであり、その条件などもきちんと記録・管理されている必要があります。たとえば、「細菌が検出されなかった」と結果からは、通常は「採取部位に細菌がいなかった」と解釈されますが、採取してからの保存条件によっては、細菌が増減することはあり得ます。

データという意味では、客観的、定量的な方が価値があるでしょうが、日常のルーチンケアとして実践する上では、主観的、定性的であっても、きちんとアセスメントを記録していく姿勢が大切です。口腔ケアは、「忙しくなると手を抜いてしまいがち」の1つに挙げられますが、アセスメントなくケアの実施の有無のみが記録されることが多いからではないでしょうか。そこで、体温や血圧などバイタルサインをモニタリングするように、口腔の「清浄度」と「湿潤度」を的確にアセスメントする習慣をつけることこそ、適切な口腔ケアが普及するために必要と考え、臨床的口腔評価指針（clinical oral assessment chart; COACH）を作成しました。COACHを用いた口腔のバイタルサインについて解説します。

略 歴

1989年3月 大阪大学歯学部卒業
1989年6月 兵庫医科大学病院臨床研修医（歯科口腔外科）
1996年9月 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座 助手
2002年1月～2004年1月 米国インディアナ大学医学部外科ポスドク
2005年4月 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座 講師
2009年4月 同 准教授
2013年4月 同 主任教授
現在にいたる

日本口腔感染症学会 理事長
日本口腔外科学会 理事
日本歯科薬物療法学会 理事
日本口腔リハビリテーション学会 理事
口腔顔面神経機能学会 理事、他
日本口腔外科学会認定 口腔外科専門医、同 指導医
日本口腔インプラント学会認定 専門医、指導医
ICD 制度協議会認定 インфекションコントロールドクター、他

コーディネーター：中村 誠司（九州大学大学院歯学研究院
口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野）
栗田 浩（信州大学医学部 歯科口腔外科学教室）

SY1-2. 研究データの収集と解析 ～信頼できるデータづくり～

栗田 浩

信州大学 医学部 歯科口腔外科学教室

口腔ケアは今や欠くことのできない医療・介護の一部になっています。さらに有益な口腔ケアを行い広く普及させていくためには、継続的に科学的根拠に基づいた有効性を示していくことが必要です。現状ではまだ口腔ケアに関するデータは不足しており、十分とは言えません。わたしたちひとりひとりが、適切なデータを収集、解析し、公に示していく必要があります。

みなさんに活用して頂ける、信頼されるデータとはどのようなものでしょうか？ひとつの目安としては、医学雑誌に採用・掲載されるデータです。多くの研究論文が医学雑誌に投稿されていますが、研究デザイン、対象の選び方、研究方法、データや解析などに問題があることが多く、データ採取や解析のやり直しを求められたり、最悪、折角集めたデータや努力が無駄になってしまうこともあります。

口腔ケアを推進するために、臨床研究を行い信頼できるデータをつくりましょう。そして、日本口腔ケア学会へ投稿しましょう。まず第一歩は、「多くないサンプルで、身近な症例で、データを出してみよう」と始まると思います。本講演では、その際の研究のデザインから、データの集め方、その解析や、結果の解釈などについて、よく見られる誤りを紹介しながら、わかりやすく解説したいと思います。

略 歴

1987年3月 新潟大学歯学部歯学科卒業
1987年6月 信州大学医学部附属病院 医員
1995年4月 信州大学医学部附属病院 助手
1996年11月 医学博士・博士（医学）[信州大学]
1997年4月 信州大学医学部附属病院 講師
1997年10月 文部省在外研究員 スウェーデン カロリンスカ大学歯学部
2001年6月 信州大学医学部 准教授
2011年7月 信州大学医学部 教授
2020年4月 信州大学医学部附属病院 副病院長
現在に至る

日本口腔外科学会・指導医
日本口腔科学会・指導医
日本口腔腫瘍学会・口腔腫瘍専門医、日本頭頸部癌学会
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医（歯科口腔外科）
日本癌治療学会
日本顎顔面インプラント学会・指導医
日本口腔インプラント学会・指導医
日本顎関節学会・指導医
日本有病者歯科医療学会・指導医
日本口腔ケア学会

International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, International Association for Dental Research

など

コーディネーター：中村 誠司（九州大学大学院歯学研究院
口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野）
栗田 浩（信州大学医学部 歯科口腔外科学教室）

SY1-3. 論文データをクリティカルに読む： 周術期口腔管理中の抜歯は是か非か？

五月女 さき子

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔保健学

周術期口腔機能管理中には感染源除去のために抜歯を検討する症例は多い。本発表では抜歯の是非に関する論文データをクリティカルに読み取り、われわれの行った追試研究について述べる。

1) 薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ)

骨吸収抑制薬投与患者の抜歯は MRONJ 発症リスクとなるとする論文は多く、抜歯を避けることが推奨されている。しかし抜歯例と非抜歯例とでは歯科的背景因子に大きなバイアスがある。われわれの観察研究では局所感染症状や 3mm 以上の根尖病巣、1/2 以上の歯槽骨吸収、あるいは 4mm 以上の歯周ポケットがリスク因子であり、これらの因子を傾向スコアマッチング法で調整すると、抜歯を行ったほうが MRONJ 発症率は有意に低下した。

2) 放射線性顎骨壊死 (ORN)

近年のシステマティックレビューは、照射前の抜歯は ORN の発症リスクを高めると警鐘を鳴らしている。しかし抜歯例と非抜歯例とでは歯科的背景因子に大きなバイアスがある。われわれの観察研究では背景因子を傾向スコアマッチング法で調整すると照射前の抜歯は ORN の発症を有意に低下させた。

3) 人工関節置換術後感染

人工関節手術前の抜歯は術後感染を増加させることから歯科介入は必要ないとする複数の論文が最近整形外科領域から発表された。しかし抜歯例と非抜歯例とでは歯科的背景因子に大きなバイアスがある。この問題を解決するために口腔ケア学会共同研究委員会にて観察研究を開始した。

略 歴

1997年 鹿児島大学歯学部卒業
1997年 鹿児島大学歯学部附属病院 研修歯科医
1999年 鹿児島大学歯学部予防歯科 助手
2007年 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院発達系歯科センター口腔保健科 助教
2016年 長崎大学病院周術期口腔管理センター 講師
2017年 長崎大学病院周術期口腔管理センター 副センター長
2019年 台湾高雄医科大学附設中和記念醫院
2020年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座口腔保健学 准教授

International Society of Oral Care 理事・評議員

日本口腔ケア学会 評議員、共同研究委員会委員、学術委員会委員
緩和ケアガイドライン作成委員会委員、編集委員会委員
医科歯科連携委員会委員、摂食嚥下リハビリテーション部会委員

日本口腔衛生学会 認定医・指導医

日本口腔外科学会 認定医

日本口腔科学会 認定医

日本有病者歯科医療学会 認定医

日本老年歯科医学会

日本口腔腫瘍学会

日本口腔診断学会

日本癌治療学会

コーディネーター：中村 誠司（九州大学大学院歯学研究院
口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野）
栗田 浩（信州大学医学部 歯科口腔外科学教室）

SY1-4. データから読み取る口腔ケア

大野 幸子

東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

口腔の健康は、生涯にわたる全身の健康に寄与することが先行研究で示されてきた。しかしながら、口腔状態と全身疾患の因果関係は必ずしも明らかではない。エビデンスが乏しい理由の一つとして、口腔内状況を長期にフォローした大規模臨床研究の欠如、歯科の受療行動に介入する無作為化比較試験は倫理的に困難であることが挙げられる。予算や倫理的な問題等により、無作為化比較試験が困難な領域では、エビデンスギャップを補完する手段として大規模診療データベースを用いた観察研究が発展してきた。近年は統計学の発達とともに、観察データから因果関係を推測する手法が注目を集めている。本講演では、全身状態改善効果が期待されている口腔ケアに焦点を当て、大規模診療データベースを用いた研究を網羅的に紹介し、現状のエビデンスの整理を行う。

略 歴

東京大学大学院医学系研究科イートロス医学講座特任講師。北海道大学歯学部卒。東京大学公衆衛生大学院・医学博士課程を経て2017年、東京大学医学系研究科生物統計情報学講座特任助教。2020年から現職。医学博士・公衆衛生学修士（ともに東京大学）。共著書に『超入門！スラスラわかるリアルワールドデータで臨床研究』（金芳堂）、『超絶解説 医学論文の難解な統計手法が手に取るようにわかる本』（金原出版）、『超入門！すべての医療従事者のためのRStudioではじめる医療統計』（金芳堂）。

口腔ケア学会評議員・データベース委員
日本臨床疫学会 臨床疫学認定専門家
日本疫学会
日本公衆衛生学会

コーディネーター：山内 智博（がん感染症センター都立駒込病院 歯科口腔外科）
池上 由美子（がん感染症センター都立駒込病院 看護部）

SY2. COVID-19のBefore・Afterについてwith COVID-19へ立ち向かう歯科衛生士へのエール

○山内 智博²⁾、池上 由美子^{1,2)}、皆川 渚¹⁾、船原 まどか¹⁾、
大西 淑美¹⁾、相原 喜子¹⁾、川名 美智子¹⁾、小林 典子¹⁾、
藤田 峰子¹⁾、佐々木 珠乃¹⁾、宮 しまり¹⁾、藤村 季子¹⁾

¹ 日本口腔ケア学会歯科衛生士部会

² がん感染症センター都立駒込病院

COVID-19による我が国の感染者数は、42.8万人（2021.2.25 現在）死亡者7,664人と依然厳しい状況が続いている。パンデミックとなったこの感染症は、世界中の医療従事者に強い使命感と従来の価値観の崩壊、そして感染のリスク管理の重要性を突きつけ、その巨大な壁に立ち向かう術は何かと問いかけたのではないだろうか。感染拡大の初期は、COVID-19と闘う感染防護具が不足し、患者の急増から医療崩壊とこの病態の不確かさも相まって、深まる恐怖感と使命感の狭間に揺れながら懸命に患者のQOLを維持できるようそれぞれが、歯科衛生士としての役割を果たそうと努力されてきたと推察する。

今回この1年を振り返って歯科診療所・訪問歯科・病院歯科口腔外科・行政・大学教育機関と異なる分野の最前線で働く歯科衛生士がCOVID-19にどう向き合い、取り組んできたのか、今後の展望や他の分野の歯科衛生士に是非伝えたいことを5人のシンポジストのみなさんにお話しして頂く予定である。

この感染症と1年以上闘ってきた多くの医療従事者の方と共に情報を共有し、この巨大な壁を乗り越える糧にして頂けたら幸いである。

最後になるが、COVID-19では、1.13億人の方が感染し、250万人の方が亡くなられ今もお懸命に闘病されている方が非常に多くいる。心から哀悼の辞を志と共にその想いを感染予防の灯火に変えて前に進んでいきたいと思う。

略 歴

山内智博

1992年 東京歯科大学卒業
1992年 東京歯科大学大学院歯学研究科（口腔外科学専攻）入学
1998年 東京歯科大学大学院歯学研究科（口腔外科学専攻）修了
1998年10月 国立病院東京医療センター口腔外科
2000年4月 東京歯科大学口腔外科学講座 助手
2006年4月 東京歯科大学口腔がんセンター 講師
2015年3月 東京歯科大学口腔がんセンター 准教授
2015年4月 東京都立駒込病院 歯科・口腔外科 医長（指定医長）

日本口腔外科学会認定制度による専門医・指導医（代議員）
日本顎顔面インプラント学会認定制度による認定医・専門医・指導医
日本有病者歯科医療学会認定制度による認定医・専門医・指導医
日本老年歯科医学会認定制度による専門医・指導医（代議員）
ICD 制度協議会認定インфекションコントロールドクター
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定制度による認定士
ジャパンオーラルヘルス学会（旧・日本歯科人間ドック学会）認定制度による認定医（理事）
日本口腔ケア学会認定医
ドライマウス研究会認定医

池上由美子

北原学院歯科衛生士専門学校卒業 歯科衛生士免許取得
2011年 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科フロンティアヘルスサイエンス学域
臨床神経科学分野 修士課程卒業 修士（健康科学）
2014年 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科フロンティアヘルスサイエンス学域
臨床神経科学分野 博士課程満期修了
2021年 愛知学院大学大学院歯学研究科修了 博士（歯学）取得

がん感染症センター都立駒込病院看護部 主任歯科衛生士
日本口腔ケア学会 常務理事
日本口腔ケア学会 歯科衛生士部会委員長
日本障害者歯科学会 代議員 倫理委員会委員 教育委員会委員
日本歯科衛生士会 病院委員 "

コーディネーター：山内 智博（がん感染症センター都立駒込病院 歯科口腔外科）
池上 由美子（がん感染症センター都立駒込病院 看護部）

SY2-1. COVID-19 在宅訪問歯科での対応の変化

会沢 咲子

豊島区口腔保健センター あぜりあ歯科診療所

【目的】

豊島区口腔保健センターあぜりあ歯科診療所では1999年より在宅訪問歯科診療を行っているが、COVID-19の感染拡大のため、今まで以上に感染予防対策が必要となった。今回はその対策とその実際について報告する。

【方法】

当センターのCOVID-19感染対策について文書を作成し、訪問先に配布した。訪問前に電話で患者の体調確認を行う。歯科衛生士の装備は、マスク、帽子、ゴーグルもしくはフェイスシールド、エプロンの使用、作業ごとに手指消毒と必要に応じてグローブの交換、換気、医療ゴミの袋を二重にして持ち帰ることを徹底した。

【結果】

90名前後の患者のうちほとんどが変わらず訪問を希望した。患者、歯科衛生士とも感染者はゼロで現在に至っている。感染対策の工程が増えたことで、支度や後片付けに時間がかかり、滞在時間が伸びた。術者の見慣れぬ姿に不穏になった認知症の患者がいた。

【考察】

在宅療養者に接する者は家族も介護関係者も自分自身の感染に十分注意をはらっているため感染者ゼロで現在に至っていると思われる。専門的口腔ケアを求めている家族がほとんどであり、信頼を得ていると感じた。また「息子さんが感染したが、ご本人はPCR検査を受け陰性だった。」等、多職種連携で今まで以上に情報共有することも安全確保の要因といえる。豊島区では多職種による感染症対策チームが結成され、サポート体制が整いつつあり、意見交換ができるようになったのも心強い。

略歴

1983年3月 東京歯科大学歯科衛生士専門学校 卒業

1983年4月～1988年12月 (株)ジーシー勤務

2001年4月～現在 豊島区口腔保健センター あぜりあ歯科診療所勤務

日本障害者歯科学会会員 日本老年歯科医学会認定歯科衛生士 日本歯科衛生学会会員

日本歯科衛生士会在宅療養指導口腔機能管理認定歯科衛生士

コーディネーター：山内 智博（がん感染症センター都立駒込病院 歯科口腔外科）
池上 由美子（がん感染症センター都立駒込病院 看護部）

SY2-2. コロナ禍のなかで“お伺いする立場”の歯科衛生士として

○赤松 博子、五十嵐 史征
医療法人樹会 いがらし歯科医院

私たち訪問歯科衛生士が対応する患者さんは、地域に暮らす在宅療養されている生活者の方々です。その方々の“暮らしの場”にお伺いし、プロフェッショナル口腔ケア・歯科診療の補助、口腔機能評価・リハビリテーション・機能訓練等を行っています。

施設や居宅といった生活者の場においては、患者さんやご家族をはじめ他職種、さらに近隣の方々に對しても歯科医療職としての信頼を損ねないように留意しながら日々の業務にあたっています。また、お口の健康がQOL・ADLの維持・向上に大変重要であることを理解し実感して関心を深めてもらえるよう、分かりやすく丁寧な説明を行うよう心掛けています。

2020年4月の新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言発出前後から、歯科医療に対する不安感や緊張が高まってきたことで一層訪問歯科診療に対する社会からの視線とプレッシャーを感じるようになりました。

多くの医療職と同様にフェイスシールド、ガウンなどのPPEや消毒薬不足のなか、患者さんご家族の不安や懸念を解消できるように皆で考え、工夫して準備を行い、一日一日を手探りで乗り越えてきました。

かかりつけ歯科医院の訪問歯科衛生士の立場から、コロナ禍の中どのように対応してきたか、事例をあげて発表します。

略 歴

1987年3月 福島県立総合衛生学院 歯科衛生士学科卒業
同年4月 歯科衛生士免許取得
同年4月～1995年3月 同学院非常勤講師
1987年4月～1998年10月 福島県内歯科医院勤務
1999年8月～2017年8月 神奈川県内歯科医院勤務
2017年10月～ 医療法人 樹会 いがらし歯科医院 勤務
現在に至る

日本摂食嚥下リハビリテーション学会会員
日本口腔ケア学会会員
ヘルパー2級
1996・7年度 福島県歯科衛生士会副会長

コーディネーター：山内 智博（がん感染症センター都立駒込病院 歯科口腔外科）
池上 由美子（がん感染症センター都立駒込病院 看護部）

SY2-3. COVID-19 の Before・After ～病院歯科の現場から～

市川 友紀子

東京都立多摩総合医療センター

当院は、多摩地域における唯一の総合的な医療機能を持つ都立病院として、救急医療、がん医療、周産期医療、脳血管疾患医療、心臓病医療、結核医療、障害者歯科医療、造血幹細胞移植医療などを重点医療とし、行政医療・高度専門医療を実施している。歯科口腔外科においても、感染が拡大する中、口腔内の処置が高リスクであることから、診療体制の見直しを余儀なくされた。

歯科衛生士は、歯科口腔外科外来での診療補助業務、周術期等口腔機能管理や専門的口腔ケアを中心とした外来・入院患者の口腔ケア、多職種チーム医療への参加などを主な業務とし活動している。COVID-19の受け入れにあたり、外来対応では、感染防護用具の確保や見直し、初診及び急患患者のスクリーニング、外来処置の延期検討などを早急に行った。病棟対応では、口腔ケアの介入対象や頻度、陽性患者の対応、多職種チームの活動方法などの検討が必要であった。感染症科からの指示も仰ぎながら、通常業務の継続を目指して対応を行った。

現在、COVID-19専用病棟も併設されるなど、病床数を拡大しながら引き続き対応しており、中～重症例の患者に対して歯科的対応が必要なケースも増えてきている。今回、病院歯科における新型コロナウイルス感染症との関わりや感染対策、口腔ケア介入の対応などを振り返りながら、様々な視点から今後の展望を検討していきたい。

略 歴

2015年3月 東京医科歯科大学 歯学部 口腔保健学科 口腔保健衛生学専攻 卒業
2015年4月 東京都 入都 東京都立多摩総合医療センターへ配属
現在に至る

日本口腔ケア学会
日本がん口腔支持療法学会
日本口腔ケア学会 認定資格3級

コーディネーター：山内 智博（がん感染症センター都立駒込病院 歯科口腔外科）
池上 由美子（がん感染症センター都立駒込病院 看護部）

SY2-4. 行政の歯科衛生士の立場から

羽賀 淳子
国分寺市健康推進課

東京都国分寺市は、健康増進計画において「一人ひとりの健康づくりを皆で支えあい、取り組めるまち」を基本理念としています。ライフステージに応じて健康に関する正しい知識を身につけることを目指し、保健師・管理栄養士・看護師・助産師・心理相談員・歯科衛生士などが専門性を生かし、協力して市民の健康をサポートしています。

【COVID-19 以前】

歯科衛生士は、口腔健康管理が全身の健康へつながるという視点で日ごろの業務に取り組んでいます。乳幼児の歯みがき相談では、子どもたちのにぎやかな声があふれ、同年代の子を持つ保護者が不安や悩みを共有し、多方面からのアドバイスを受け解決していく場となっていました。実際に食べ物を使ってかじり取りの練習など、インターネットの情報だけでは得られない体験をしていました。

【COVID-19 以後】

厚労省より「緊急事態宣言中は原則として集団での実施を控える」という通知が出され、1歳半健診や3歳児健診などの法定健診を含む多くの事業が中止となりました。緊急事態宣言解除後には行政や学会からの情報を参考にして感染予防策を強化した事業に組み立てなおして、再開していきました。しかし、グループワークなどは感染リスクが高いと判断し中止としています。

ポストコロナの時代に口腔の健康管理をサポートしていくためには、いろいろな分野の歯科衛生士が不足している知識を補い合い情報を共有していくことが重要であると思います。

略 歴

1979年 東京医科歯科大学歯学部附属歯科衛生士学校卒業
1979年 国立小児病院
1981年 東京都保健所
1998年 都立府中病院
2010年 都立多摩総合医療センター
2019年 東京都国分寺市役所健康推進課

日本口腔リハビリテーション学会
日本口腔ケア学会
日本歯科衛生学会

コーディネーター：山内 智博（がん感染症センター都立駒込病院 歯科口腔外科）
池上 由美子（がん感染症センター都立駒込病院 看護部）

SY2-5. COVID-19に負けない歯科衛生士教育を目指して ～大学教育現場の挑戦～

伊藤 奏

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 医歯理工保健学専攻 健康支援口腔保健衛生学分野

2019年12月より新型コロナウイルス（COVID-19）が発生し、瞬く間に世界中へ感染が広がり、その猛威を奮った。2019年12月～2020年1月の時点では、日本国内の感染者数も少なく、我々の生活を大きく変えるほどの事態になるとは想像していなかった。しかし、2020年2月から、日本国内でも市中感染の懸念が強まり始め、全国的な大規模イベントの自粛、小中高校など学校の臨時休校が要請された。

そのような中、本学においても学生の登校を原則禁止とした。今回のCOVID-19による大学教育への影響は大きく、学生にとっても教員にとっても、これまで経験したことのない非常事態であったといえる。しかし、登校出来ない状況下でも4月の新学期から出来る限り授業が予定通りに実施できるよう、オンライン授業の導入をいち早く検討し、3月にはオンライン会議ツールであるZoomを大学で契約した上で全教員を対象としたオンライン授業の講習会を学内で開催するなど、早急にオンライン対応の準備を進めた。また、実習についても可能な範囲でオンライン上での演習課題に振り替えるなど、工夫をしながら教育を遂行した。

本シンポジウムでは、コロナ禍における本学での歯科衛生士教育について、どのような点に配慮し実施してきたのか、どのような苦労があったか等、これまでの流れと現状を報告する。

略 歴

<学 歴>

2009年3月 東京医科歯科大学 歯学部口腔保健学科 卒業
2011年3月 東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 修士課程 修了
2015年3月 東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 博士課程 修了

<経 歴>

2009年10月 宮内歯科医院
2013年5月 吉中歯科医院
2013年12月 日本学術振興会特別研究員DC2内定（就職により辞退）
2014年4月 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科 口腔保健科学専攻 助教
2015年7月 東北大学大学院歯学研究科 非常勤講師
2018年4月 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 医歯理工保健学専攻
健康支援口腔保健衛生学分野 助教

<所属学会>

日本歯科衛生学会、日本歯科衛生教育学会、日本歯科医学教育学会、
日本口腔衛生学会、日本公衆衛生学会、日本疫学会、日本オゾン医療・審美学会

<役 職>

2015年7月 日本歯科衛生学会 編集委員会 委員
2017年7月 日本歯科衛生学会 編集委員会 内部査読
2017年11月 日本オゾン医療・審美学会 理事
2019年4月 国際標準化機構 ISO/TC 106 /SC 7/WG 1分科会 委員
2019年4月 日本歯科衛生教育学会 利益相反委員会 委員
2019年7月 日本歯科衛生学会 編集委員会 副委員長
2020年4月 国際標準化機構 ISO/TC 106/SC 7/WG 2分科会
ISO/TC 106/SC 7/WG 5分科会 委員

<資 格>

歯科衛生士、社会福祉士、博士（歯学）

コーディネーター：藤谷 順子（国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科）
川又 均（獨協医科大学 医学部 口腔外科学講座）

SY3-1. リハビリテーションと口腔ケアの連携

藤谷 順子

国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科

略 歴

1987年 筑波大学医学専門学群卒

東京医科歯科大学医学部附属病院神経内科
東京大学医学部附属病院リハビリテーション部
国立療養所東京病院理学診療科
埼玉医科大学附属病院リハビリテーション科
東京都リハビリテーション病院
東京大学医学部附属病院リハビリテーション部
東京都リハビリテーション病院
を経る

2002年 国立国際医療センター病院リハビリテーション科医長

施設の改組改名を経て
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科 医長

コーディネーター：藤谷 順子（国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科）
川又 均（獨協医科大学 医学部 口腔外科学講座）

SY3-2. 摂食嚥下リハビリテーションにおける多職種連携

牧野 日和

愛知学院大学 心身科学部

食べる障害を有する対象患者に対するリハビリテーション。

食機能の獲得や障害からの回復、維持、そして人生最期のお食い締め。義歯不適合や限局的器質的嚥下障害など、それらが食べる機能にのみ起因している（栄養や体幹機能に問題がない）場合には、その領域の専門職による治療や機能回復訓練、食支援などが奏効するかもしれません。

しかし対象患者が高齢になればなるほど、またいろんな障害を重複するほど「食べられない原因」は複雑化し、その結果多職種によるアセスメントと複数回におよぶ検討会、答えの見えにくい根気強いアプローチが欠かせなくなります。

今回、摂食嚥下領域で33年の臨床経験を有する言語聴覚士の講師が、臨床現場で経験した二つの事例を紹介し、摂食嚥下リハビリテーションにおけるチーム医療にフォーカスしたいと思います。

略 歴

<学 歴>

1989年 福井医療技術専門学校（現. 福井医療大学）卒業
2013年 愛知学院大学大学院歯学研究科 卒業（博士：歯学）

<職 歴>

1989年 社会福祉法人びわこ学園 第一びわこ学園 言語聴覚士
1994年 札幌医療科学専門学校 言語聴覚学科講師
1999年 学校法人同志舎 言語聴覚学科長
2013年 愛知学院大学 心身科学部 言語聴覚科学コース

日本言語聴覚士協会会員
愛知学院大学歯学会会員
日本口腔ケア学会会員
言語聴覚士部会長
摂食嚥下リハビリテーション委員会
常務理事
愛知県言語聴覚士協会会員
日本音声言語医学会会員
特定非営利活動法人日本口唇口蓋裂協会会員
日本摂食嚥下学会会員
日本口蓋裂学会会員
日本小児口腔外科学会会員
American Cleft Palate Craniofacial Association 会員
日本嚥下医学会会員

コーディネーター：藤谷 順子（国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科）
川又 均（獨協医科大学 医学部 口腔外科学講座）

SY3-3. リハビリテーションとの連携 ～歯科衛生士はどのように見られているか～

高柳 久与
聖隷三方原病院

歯科衛生士の臨床において多職種連携は必要不可欠で、リハビリテーションにおいても同様である。当院は急性期を中心とした地域医療を担う総合病院であり、歯科は2001年6月に摂食嚥下障害患者さんに対応する目的で「リハビリテーション科歯科」として開設された。歯科衛生士は医療技術部門であるリハビリテーション部に所属しており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と連携しやすい職場環境である。さらに公認心理師も所属しているのが当院の特徴である。

歯科診療や口腔ケアの際に各職種から得られる情報は多い。理学療法士からは、呼吸、耐久性、移乗動作等、作業療法士からは、上肢機能、生活リハ、認知機能等、言語聴覚士からは、摂食嚥下機能、失語症、高次脳機能障害等である。またリハビリテーションに必要な口腔の情報は、歯科衛生士から情報を伝達し、双方が共有できるように心掛けている。これは急性期に限らず、回復期や高齢者施設、在宅等においても同様であろう。

各職種との連携において、歯科衛生士の立場ではそれなりに出来ていると考えているが、実際に他職種の方々はどのように考えているのだろうか。またどのような期待をしているのか。双方の理解を深めるために、当院リハビリテーション部で調査を行った。その結果を踏まえ、様々な職場でその環境に合わせた連携をされている皆様と、リハビリテーションと歯科衛生士の連携についてこの場で考えてみたい。

略 歴

1998年3月 池見東京歯科衛生士専門学校卒業
1998年4月 開業医勤務
2001年7月 聖隷三方原病院勤務
2006年4月 聖隷浜松病院勤務
2008年7月 聖隷三方原病院勤務 現在に至る
2015年4月 東北大学大学院歯学研究科歯科学専攻修士課程入学
2019年3月 東北大学大学院歯学研究科歯科学専攻修士課程修了（口腔科学）

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士 評議員 認定委員
日本臨床栄養代謝学会 NST 専門療法士 学術評議員
日本歯科衛生士会 認定歯科衛生士（老年分野）
日本老年歯科医学会 歯科衛生士関連委員会委員
東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻非常勤講師
東海オーラルマネジメント研究会 世話人

コーディネーター：藤谷 順子（国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科）
川又 均（獨協医科大学 医学部 口腔外科学講座）

SY3-4. 口腔リハビリテーションを見越した『食べる』の評価

米永 一理

東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

人の3大苦痛として、①疼痛、②疫病関連うつ、③カヘキシア（悪液質）があげられている（ESPEN2015）。この中で、疼痛、および疫病関連うつに対しては比較的治療法や対処法があるにもかかわらず、カヘキシアに対する治療法はまだ確立されているとは言えない。このカヘキシアは、『食べられない』ことが一因となっており、『食べる』ことを評価できることは重要である。

また、人の3大欲求として、①食欲、②睡眠欲、③排泄欲があげられる。このうち唯一食欲だけは、自分で食べられなくなった時に、誰かに介助をしてもらわない限りは、満すことができない。一方で、『食べる』ことは、リハビリテーションによって機能回復が期待できるため、関連する知識・技術の習得はますます重要となっている。

本邦では、口腔機能低下症の保険病名が2018年度より収載され、診断ができるようになった。また摂食・嚥下障害でも、嚥下内視鏡検査などが、『食べる』を評価する過程で広く普及しつつある。これらの評価の方法は、『食べる』過程の複雑さを反映し、様々あるため、一概に良し悪しを判断することは難しい。一方で、口腔リハビリテーションでは、これらの診断を元に施行し、その経過を経時的に評価・確認していく必要がある。よって、『食べる』の評価方法を把握し、その特徴を理解しておく必要がある。

今回、口腔リハビリテーションを見越した『食べる』の評価に関して、自験例を踏まえながら報告する。

略 歴

<現 職>

東京大学大学院医学系研究科イートロス医学講座 特任准教授
日本大学歯学部兼任講師
十和田市立中央病院総合内科 非常勤医師

鹿児島大学歯学部卒業後、東京大学で研修し、東京大学大学院に進学。その後東海大学医学部を卒業し、十和田市立中央病院で研修。東京大学医学部附属病院顎口腔外科・歯科矯正歯科助教、十和田市立中央総合内科医員、JR 東京総合病院総合診療科医長、JR 東京総合病院地域医療連携相談センター長、十和田市立中央病院附属とわだ診療所院長などを経て、2020年4月より現職。

<資格等>

医師・歯科医師
博士（医学）（東京大学）
日本内科学会認定医、日本抗加齢医学会認定専門医、日本プライマリー・ケア連合学会暫定指導医、日本医師会認定産業医、日本再生医療学会認定医、認知症サポート医、難病指定医、日本口腔科学会認定医、日本口腔外科学会認定医、日本口腔内科学会指導医、口腔医学学会専門医 / 指導医、日本歯科放射線学会認定准認定医、医師臨床研修指導医、歯科医師臨床研修指導歯科医、嚥下機能評価研修会修了、TNT 研修会修了、緩和ケア研修会修了、東京大学 Future Faculty Program 修了、AHA-ACLS, AHA-ACLS-EP, AHA-PALS, JATEC, FCCS など

<受賞歴>

2006年 Waterpik 賞（Best of the Best Award）
2013年 東海大学医学部長賞
2015年 上十三歯科医師会特別功労賞
青森県自治体病院・診療所協議会顕彰1回目
2017年 青森県自治体病院・診療所協議会顕彰2回目
2019年 歯科鉄門会奨励賞

パネルディスカッション

1. 診療を行う際の装備と環境

2. 新しい口腔ケア手技

(Zoom での Live 配信有)

コーディネーター：杉山 明宏（公益社団法人有隣厚生会 富士病院
リハビリテーション科・日本口腔ケア学会言語聴覚士部会）
丸岡 豊（国立国際医療研究センター病院 歯科・口腔外科）

PD1-1. 言語聴覚士の立場からみた感染予防策

杉山 明宏

公益社団法人有隣厚生会 富士病院 リハビリテーション科
日本口腔ケア学会 言語聴覚士部会

言語聴覚士（ST）が対象とする障害は摂食嚥下障害が最多とされ、次いで言語・認知障害、発声・音声障害とされる。ゆえに言語聴覚士はその業務の専門性から、直接的に口腔・顎顔面領域に接触する機会が多く、発声訓練および呼吸訓練において唾液などの分泌物や飛沫に暴露する可能性がある。昨今の新型コロナウイルスが拡大、蔓延している情勢では、医療者または医療行為を通じての院内感染が深刻化しており、STのリハビリテーションにおいても慎重な対応が求められている。

摂食嚥下障害児・者への評価および訓練は、各施設においてSTが最も頻回に従事していると考えられる。嚥下評価のゴールドスタンダードとされる嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査および訓練食を用いた直接訓練など、いくつかの検査・訓練はエアロゾル発生手技（AGP）とされ、感染の危険性が高い。また誤嚥性肺炎を回避する目的で行う口腔ケアについても、口腔内の細菌やウイルスが拡散する可能性が高くAGPとされる。したがって、摂食嚥下障害の検査・訓練においては、施設の実情および地域の感染状況に応じた適切な个人防护具（PPE）を着用し、AGPを回避する対策が必要である。

一方で、聴覚や認知機能が低下した患者では、医療者がマスクやゴーグルを着用することで表情・口形などの視覚的情報が読み取れず、しばしば意思疎通に支障を来す。今回STの視座から、これらの状況について報告する。

略 歴

<学 歴>

2003年 帝京大学文学部教育学科を卒業後、言語聴覚士免許を取得。
2021年 愛知学院大学大学院心身科学研究科健康科学専攻博士前期課程を修了。

<職 歴>

知的障害児通園施設児童指導員、脳神経外科専門病院リハビリテーション科を経て、2009年より公益社団法人有隣厚生会富士病院リハビリテーション科に勤務する。2012年より同科主任、2016年より同科係長。
現在は、臨床業務の他、摂食嚥下リハビリテーション領域の研究、リハビリテーション専門学校の非常勤講師および福祉施設への訪問指導を行っている。

言語聴覚士、修士（健康科学）。

所属学会は日本言語聴覚士協会、日本口腔ケア学会（言語聴覚士部会 副部長）、日本摂食嚥下リハビリテーション学会など。

取得資格は日本言語聴覚士協会認定言語聴覚士（摂食嚥下領域）、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士など。

コーディネーター：杉山 明宏（公益社団法人有隣厚生会 富士病院
リハビリテーション科・日本口腔ケア学会言語聴覚士部会）
丸岡 豊（国立国際医療研究センター病院 歯科・口腔外科）

PD1-2. 介護の現場における口腔ケアの実際

石本 淳也

一般社団法人 熊本県介護福祉士会

口腔ケアの重要性の理解について、介護の現場ではまだまだ浸透しきれていない現実がある。一方で、第7期・第8期介護保険においては、「自立支援・重度化防止の取り組みの支援」という柱において、口腔ケアの推進が一層進められる改正となっており、口腔ケアの専門職の関与が強化される流れである。医療と介護の連携が不可欠であり、真の多職種連携を図るためには、相互の役割理解が必要である。患者・利用者のQOLの向上を目指し、効果的な口腔ケアを実践する上で、介護職の役割や現状をお伝えしたい。

略 歴

1992年より熊本市内の特養に介護職して入職、その後、生活相談員・介護支援専門員など。2004年より医療法人にて、居宅介護支援事業所管理者、通所リハビリテーションセンター長を経る（2015年退職）。また、2008年度より熊本県介護福祉士会会長（至現在）、2014年より公益社団法人日本介護福祉士会副会長、2016年より会長を務める（2020年6月退任）。2020年4月より、社会福祉法人リデルライトホームにて特養の施設長として勤務。日本介護福祉士会会長在任中は、厚生労働省社会保障審議会 福祉部会、介護保険部会、介護給付費分科会、福祉人材確保専門委員会をはじめ、各種委員会に参画。介護現場のリアルな声を中央に届ける活動を行っていた。

<資 格>

介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員
公益社団法人日本介護福祉士会 相談役
一般社団法人認定介護福祉士認証認定機構 理事
一般社団法人熊本県介護福祉士会 会長
一般社団法人 KAiGOPRiDE 理事
一般社団法人日本在宅ケアアライアンス 理事

コーディネーター：杉山 明宏（公益社団法人有隣厚生会 富士病院
リハビリテーション科・日本口腔ケア学会言語聴覚士部会）
丸岡 豊（国立国際医療研究センター病院 歯科・口腔外科）

PD1-3. 歯科は危険な診療科なのでしょうか

丸岡 豊

国立国際医療研究センター病院 歯科・口腔外科

昨年、いわゆる COVID-19 第一波の際、「歯科は危険だ」といわれましたが、現時点において歯科ではクラスターは発生していません。

国立国際医療研究センターはナショナルセンター唯一の総合医療機関であり、国際感染症センター（DCC）、エイズ治療・研究開発センター（ACC）や肝炎・免疫研究センターなどを有し、結核病棟も併せ持つ国内最大の特定感染症指定医療機関でもあります。そのため当科にも感染症患者の受診は多く、従来は血液媒介感染を想定した標準予防策を実施してきました。

感染経路には接触、飛沫、空気、そして血液媒介等の経路が考えられていますが、COVID-19 の感染経路は飛沫感染が有力であるものの未だ不明であるため、従来標準予防策に加えての対策が必要になります。

最近、「ユニバーサlmasking」が提唱されていますが歯科ではその特性のためマスク着用のままの診療が難しいばかりでなく、唾液や体液と常に接する診療科であるため、感染経路の特定は重要です。また、すべての場合において PPE 装備を行うことは理想ですが、限られた医療資源をいかに効率的に使用するか頭の痛いところです。

本 WS では今まで当科で行ってきた簡易ラッピングの他、最近行った歯科治療を想定したエアロゾルの飛散実験の結果の一部を交えながら歯科医師の立場から、医療者にも患者にも効果的な感染対策のための装備や環境を考えていきたいと思っています。

略 歴

1990年 東北大学 歯学部 卒業
1994年 東京医科歯科大学大学院 修了（博士・歯学）
1996年 日本学術振興会特別研究員
1997年 米国 Vanderbilt University Medical School, Cell Biology, Research Associate
2000年 東京医科歯科大学大学院 顎口腔外科学分野 助手
2004年 東京医科歯科大学大学院 顎口腔外科学分野 講師
2006年 東京医科歯科大学歯学部附属病院 口腔外科外来 副科長
2007年 国立国際医療センター歯科口腔外科 歯科口腔外科医長
2009年 国立国際医療研究センター病院 歯科・口腔外科 診療科長（名称・職名変更）
2016年 東京医科歯科大学 歯学部 臨床教授（併任）
2018年 国立国際医療研究センター 臨床研究センター 医工連携推進室長（併任）
2019年 厚生労働省医道審議会委員
国立国際医療研究センター病院 副病院長（併任）

現在に至る

日本歯科 HIV 研究会 理事、日本病院歯科口腔外科連絡協議会 理事
日本口腔内科学会 代議員、日本顎変形症学会 評議員
有病者歯科医療学会 代議員、日本口腔ケア学会国際協力委員会副委員長、代議員
国際口腔ケア学会 代議員

<所属学会>

アジア口腔顎顔面外科学会、日本口腔外科学会、日本有病者歯科医療学会、
日本口腔内科学会、日本顎顔面インプラント学会、日本顎顔面外傷学会、
日本口腔衛生学会、日本レーザー歯学会、日本病院歯科口腔外科協議会、
日本歯科 HIV 研究会、日本エイズ学会、日本口腔ケア学会、国際口腔ケア学会

コーディネーター：杉山 明宏 (公益社団法人有隣厚生会 富士病院
リハビリテーション科・日本口腔ケア学会言語聴覚士部会)
丸岡 豊 (国立国際医療研究センター病院 歯科・口腔外科)

PD1-4. 感染予防につながる環境微生物のコントロール

東野 督子

日本赤十字豊田看護大学

医学、医療の進歩や高齢者の増加に伴い、医療器具や治療方法の改善がなされてはいるが、いまだに医療関連感染は患者の転帰、在院日数の延期、医療費を増大することから重要な問題となっている。感染の成立は、感染源となる微生物の存在が、感染経路（伝播）により感受性宿主に侵入して起こる。感染を予防するには、これらのいずれかを断ち切ることであるが、確実な方法は感染経路の遮断と言われて久しい状況にある。

感染経路には「直接接触」と「間接接触」による経路があるが、間接接触に関連する患者周辺の療養環境の汚染状況や汚染環境からどれほど汚染が伝播するのかに関する具体的なデータが十分に示されているとはいえないので、今回、「間接接触」に関連する感染予防に焦点を当て、療養環境の汚染状況や汚染した療養環境から手指へ汚染が移動する状況、時間経過と共に療養環境の汚染が広がる状況、処置やケアに伴う防護具への汚染状況、医療者の自己申告による手指衛生の実践や観察から得られた状況、手指衛生の実践がしやすい場面と難しい場面について自験例を示しながら感染リスクを低減できる方法について一緒に考えたい。

略 歴

1983年 新潟大学 教育学部 卒業

1984年 ドイツ留学

2014年 聖隷クリストファー大学大学院 看護学研究科 博士後期課程修了

愛知県がんセンターにて7年間勤務した後、2004年 日本赤十字豊田看護大学看護学部講師、准教授を経て2013年～同大学大学院看護学研究科教授
現在に至る

日本口腔ケア学会 理事 看護部会会長

日本赤十字看護学会 評議員

日本看護科学学会

日本看護研究学会 他

コーディネーター：森 悦秀（九州大学大学院歯学研究院
口腔顎顔面病態学講座 口腔顎顔面外科学分野）
佐伯 香織（国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院）

PD2-1. AI ロボット ZUKKU によるオーラルフレイル予防プログラム

伊澤 諒太

株式会社ハタプロ
ハタプロ・ロボティクス株式会社

- ・高齢者でも自宅で簡単に口腔機能トレーニングができる AI を搭載した小型ロボットを開発。
- ・AI ロボットを活用した「オーラルフレイル予防プログラム」として、医療機関や地方自治体の介護予防センターに導入し実証実験をおこなってきた。
- ・本プログラムは、高齢期のオーラルフレイルの予防のみならず、介護サービス事業所の人手不足解消及び働き方改革の促進や、発声を伴う口腔機能訓練における新型コロナウイルス感染拡大防止対策にも資するものとして期待される。
- ・今後の AI のさらなる成長や、高齢者向けテクノロジー製品の可能性についてご紹介

略 歴

2010年 AI ベンチャーの株式会社ハタプロを創業
2016年 株式会社 NTT ドコモと提携、共同で JV 事業を推進
2018年 大企業・地方自治体・ベンチャー 3 者共同出資による官民協働型の合弁会社を設立、取締役に就任。
AI ロボット ZUKKU（ズック）など様々なテクノロジー製品の開発や大学・医療機関と協働で AI を活用した新しい医療福祉サービスなど産官学連携で新規事業を推進してきた。

株式会社ハタプロ 代表取締役
ハタプロ・ロボティクス株式会社 取締役

コーディネーター：森 悦秀（九州大学大学院歯学研究院
口腔顎顔面病態学講座 口腔顎顔面外科学分野）
佐伯 香織（国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院）

PD2-2. あたりまえで新しい終末期がん患者に対する口腔ケア

佐伯 香織

国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院

がんの進行によって生命予後が30日以内になる患者さんは、がんの種類によって消化管の狭窄や腹水の貯留などで水分摂取困難や輸液量の制限が推奨される。そのため、患者の口腔内の乾燥は顕著で、口渇を訴える患者さんが多い。また、誤嚥の可能性が増えるため、口腔ケアの際に少しの水分が垂れ込んででもむせこみ、それによって循環動態の変動や呼吸困難感に影響が生じる。看護師は、患者の保清や感染予防の観点から口腔ケアを行っているが、ひとりの患者に1日に何度も口腔ケアを実施することは難しい。しかし、口腔ケアを実施した後の爽快感は患者と看護師にとって何よりも代え難い時間であるため、ケア後に口腔内乾燥を訴える患者さんのために、看護師は常々何かできないか模索をしている。それでも、看護師は有効な方法がわからずに乾燥した粘膜に口腔内保湿ジェルを塗布し、脱落組織を除去できないままジェルを上塗りしてしまうこともある。スポンジブラシに水分を含ませ、擦式すると粘膜が一時的に潤ったようになることで、ケアを終了することもあった。COVID-19の影響で面会や家族との連絡が難しくなったこともあり、口腔ケア物品を購入することが難しい現在、歯科衛生士や言語聴覚士にケアを委ねることもある。しかし、日常的な口腔ケアにおいて、夜間や早朝の時間帯にほんのひと手間かけることで患者は安楽に過ごすことができる。ここでは、看護師が行う日常的口腔ケアについて伝えていく。

略 歴

1994年～1996年 東京都済生会中央病院
1997年～2003年 東京都病院経営本部入職 東京都立松沢病院
2003年～2009年 東京都病院経営本部 がん感染症センター都立駒込病院
2010年～2010年 東京女子医科大学看護学部助教 東京女子医科大学大学院看護学研究科助教
2013年～2015年 藤沢市民病院 嘱託看護師
2015年12月～ 国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院

<資格>

がん看護専門看護師
救急救命士
口腔ケア認定士4級
呼吸療法認定士
笑い療法士2級

<所属学会>

日本看護協会
日本がん看護学会
日本緩和医療学会
日本専門看護師協議会
日本口腔ケア学会
日本がん口腔支持療法学会

コーディネーター：森 悦秀（九州大学大学院歯学研究院
口腔顎顔面病態学講座 口腔顎顔面外科学分野）
佐伯 香織（国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院）

PD2-3. 口腔ケアにおける薬局薬剤師の役割

山浦 克典
慶應義塾大学 薬学部

我が国では医薬分業の進展に伴い、人口当たりの薬剤師数はOECD加盟国平均の2倍を超える181人/10万人に増加し、薬局数もコンビニ店舗数を上回る約6万軒となるが、医療機関近郊で保険調剤をサービスの中心とする薬局が大多数を占める。一方、海外の薬局は、地域住民のセルフケア支援にも力点を置き、地域住民の口腔関連相談に対応し、口腔ケア用品の供給拠点としての役割も果たしている。

我が国の歯周病総患者数は高血圧に次ぐ第2位で、過去20年間で3倍に増加しているが、歯科検診受診率は健康診断に比較して低率で推移している。そこで、2015年に薬局で新たに実施可能となった口腔内環境チェックを当薬局でも導入し、利用者の満足度と歯科受診への行動変容の可能性を検討したところ、高い満足度とともに歯科受診への行動変容のきっかけとなる可能性が示唆された。さらに、歯科医師へのアンケート調査の結果、85%の歯科医師から薬局で口腔内環境チェックを行うことに肯定的な回答が得られた。

2016年より国民の健康維持増進を積極的に支援する「健康サポート薬局」の届出制度が開始され、本年8月には入退院時や在宅医療等に地域の医療機関等と連携対応できる「地域連携薬局」、がん等の専門的な薬学管理に対応できる「専門医療機関連携薬局」の認定制度が新設される。これら新しい薬局の枠組みを基に、薬剤師が専門性を活かし、口腔ケア領域での貢献が期待される。

略 歴

1989年	千葉大学薬学部総合薬品科学科 卒業
1991年	千葉大学大学院薬学研究科博士前期課程 修了
2002年	千葉大学大学院薬学研究科博士後期課程 修了（博士（臨床薬学））
1991年 - 1996年	株式会社ツムラ中央研究所 研究員
1997年 - 2006年	東京・埼玉・茨城の保険薬局 管理薬剤師・開設者ほか
2005年 - 2006年	圏央入間クリニック埼玉 PET画像診断センター 薬剤部長・製造管理者
2006年 - 2008年	株式会社富士バイオメディックス臨床CRO部門 サブマネージャー
2009年 - 2013年	千葉大学大学院薬学研究院 講師
2013年 - 2015年	千葉大学大学院薬学研究院 准教授
2015年 - 現在	慶應義塾大学薬学部 教授・附属薬局長

<社会的活動>

日本老年薬学会	評議員 2017 -、監事 2019 - 現在
日本性差医学・医療学会	評議員 2020 -、認定カリキュラム委員 2020- 現在
日本免疫毒性学会	評議員 2010 -、理事 2016 -、運営委員 2017 - 現在
日本医療薬学会	代議員 2017 - 2019、編集委員 2016 - 現在
日本薬学会	代議員 2019 - 現在
日本社会薬学会	代議員 2020 - 現在
日本漢方協会	顧問 2015 - 現在
日本薬剤師会	組織・会員委員 2018 - 2020
厚生労働省薬剤師国家試験委員	2017 - 現在

<受賞>

日本免疫毒性学会奨励賞 2017年
日本毒性学会 2012年度ファイザー賞 2012年
第18回日本免疫毒性学会学術大会年会賞 2011年

コーディネーター：森 悦秀（九州大学大学院歯学研究院
口腔顎顔面病態学講座 口腔顎顔面外科学分野）
佐伯 香織（国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院）

PD2-4. 「新しい口腔ケア手技」～歯科衛生士の立場から

和田 ひとみ

口腔ケア支援グループ オーラルサポート

これまで口腔ケアを専門として、在宅、病院、介護施設において様々な方の口腔ケアに携わってきた。

「口腔ケア」＝「歯みがき」というレベルから、専門的口腔ケア、機能的口腔ケアと言われるケアを展開できるレベルまで、ケアを行う側の意識の違いや技術、知識の違いに対応してきた。

その中で感じた事は、対象者がおかれている「ライフステージ」を意識した口腔ケアを展開する必要性である。人間は生まれてから、その命が尽きるまで「口」を使っているが、状態の変化に合わせてケア方法、ケア用具の選択をどれだけ行っているのだろうか？

また、病院から施設、在宅から施設と環境が変化した際は、どのように対応しているのか？病院からの退院サマリーの中に、口腔ケアに対する記載はどれほどあるのだろうか？歯科衛生士が介入しない場合は、どのように対応しているのか？

このような口腔ケアに係わる素朴な疑問に対して、どのように対応しているのか？

口腔ケアに携わる多職種は、「新しい口腔ケア手技」と聞いてどんな画期的なケア方法が提案されるのか？と考えるかもしれない。私個人の意見だが、口腔ケアの基本は、今、目の前にある口腔内の状況を評価し、全身状況や環境要因などの影響を考えた上で何を使用してケアを展開するか？を考え、実施し、振り返りを行うことの繰り返しであると感じている。

フリーランスという立場から、このような視点で取り組む「口腔ケア」について触れさせて頂きたいと思う。

略 歴

長野県公衆衛生専門学校卒業
平成12年 宮本歯科医院勤務
平成19年 フリーランスとして、在宅訪問、口腔ケアを中心に活動
京都まちづくり口元気塾&元気なお口研究会まほろば主催の研修会にて歯科衛生士が実践する「口腔機能評価、訓練」を学ぶ
長野県摂食嚥下リハビリテーション研究会世話人
口腔ケア支援グループ「オーラルサポート」代表 フリーランス歯科衛生士
開業歯科医院の歯科医師と契約し、在宅訪問を中心に口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーションを行う

特別養護老人ホーム「やすらぎの園」非常勤歯科衛生士
特別養護老人ホーム「ふれあい荘」非常勤歯科衛生士
JA 長野厚生連 南長野医療センター篠ノ井総合病院 口腔外科 非常勤歯科衛生士
長野県歯科医師会 在宅連携室 非常勤歯科衛生士
各種研修会講師
日本訪問歯科協会認定講座講師

ワークショップ

1. 口腔ケアでの医療事故を防ぐ
2. 歯科衛生士部会主催ワークショップ
COVID-19 の感染対策について知ろう！
3. 口腔ケアの難しい疾患

(Zoom での Live 配信有)

コーディネーター：片倉 朗（東京歯科大学 口腔病態外科学講座）
水谷 聖子（日本福祉大学 看護学部）

WS1-1. 「人は誰でも間違える」 リスクマネジメントの立場から

岡安 麻里

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

日本では1999年の2つの医療事故（1月の横浜市立大学附属病院における患者取り違い事件、2月の都立広尾病院における死亡事故）をきっかけとして、医療の質・安全についての社会的関心が高まり、2001年4月には厚生労働省に医療安全対策室が設置され、各医療機関においても医療の質・安全のための様々な活動が展開されてきた。時を同じくして世界的には医療安全の考え方を啓蒙した「To Err is Human」（邦題：人は誰でも間違える）が米科学アカデミー医学研究所から出版された。こうして世界的に医療安全を育む文化は醸成された20年間、あらゆる医療機関に医療安全の体制強化・教育が行われてきたなかで、なくすことのできないヒューマンエラーに対して、産業界で成功を覚めた品質マネジメントの概念・方法論による安全対策が期待され適用されてきた。

本講演では、医療事故の根本的な原因を知ることが目標とし、「人は誰でも間違える」ゆえに事故が起きるメカニズムを理解し、質・安全を保証するための基本的考え方と方法論を学んでいきたい。

人は誰でも間違えます。多角的な視点から多職種が協同して安心と安全を作っていく機会にしていきたいと思います。

略 歴

2005年3月 明海大学歯学部 卒業
2007年3月 東京大学医学部附属病院 顎口腔外科・歯科矯正歯科 歯科臨床研修 修了
2011年3月 明海大学大学院歯学研究科（歯科矯正学） 博士課程修了、博士（歯学）取得
2011年4月 東京大学医学部附属病院 顎口腔外科・歯科矯正歯科 特任臨床医
2016年10月 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科 助教（現職）

日本口腔ケア学会 評議員
日本矯正歯科学会 認定医
日本顎変形症学会
日本口蓋裂学会
東京矯正歯科学会
日本舌側矯正歯科学会

コーディネーター：片倉 朗（東京歯科大学 口腔病態外科学講座）
水谷 聖子（日本福祉大学 看護学部）

WS1-2. 口腔ケアでの医療事故を防ぐ ～急性期・重症患者の口腔ケアを通じて医療事故予防 を図る～

澤畑 勤

国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院

I. はじめに

口腔ケアは、身体面に直接的に働きかける効果だけではなく、口腔ケアという看護そのものが医療事故を防ぐことがある。これまでの経験から口腔ケアを行うことで医療事故を未然に防ぐ場面に遭遇することがあった。ここでは、口腔ケアでの急性期・重症患者の医療事故予防の可能性について報告する。

II. 口腔ケアによる医療事故予防の事例

1. 口腔ケアを行うことで、適切に気道管理が行われた事例
看護師が口腔ケア時に患者の口腔内環境の把握だけに止まらず、使用されているデバイスが適切に機能しているか確認する行動につながった。
2. 適切な口腔ケア物品を使用し、口腔ケアを行うことで誤嚥予防につながった事例
看護師の適切な口腔ケア物品の使用と、正しい口腔ケア方法を実践し、事故を防いだことが推測された。
3. 口腔内環境を把握することで患者状態の把握につながった事例
口腔内環境の状態把握だけでなく、主疾患の診断に貢献し、患者への早い治療で、起こりうる医療事故のリスクを軽減したと考える。

III. 急性期、重症患者の口腔ケアでの医療事故防止の要因

口腔ケアを通じて、下記の看護師の行動が医療事故防止に影響を及ぼした可能性がある。

1. 口腔内環境の把握だけでなく、使用中のデバイスにも注意を向けたこと。
2. 適切な口腔ケア物品の使用と、正しい口腔ケア方法を用いたこと。
3. 口腔ケア時の口腔内環境の把握が、患者の全身状態のアセスメントにつながった。

略 歴

2004年3月 神奈川県立看護専門学校卒業
2004年4月 国家公務員共済連合会 横浜栄共済病院 看護部入職
胸部心臓血管外科病棟所属
2008年4月 集中治療室へ所属
2004年4月 看護師免許取得
2010年1月 3学会合同呼吸療法認定士資格取得
2012年7月 集中ケア認定看護師認定資格取得

コーディネーター：片倉 朗（東京歯科大学 口腔病態外科学講座）
水谷 聖子（日本福祉大学 看護学部）

WS1-3. 口腔ケアでの医療事故を防ぐ ～周術期等口腔機能管理における歯科衛生士のリスク 管理とは？～

池上 由美子

がん感染症センター都立駒込病院 看護部

現在、我々の医療は超高齢社会の到来と共に、治療は入院から外来中心にシフトし、病院から在宅医療へとその中心は変化してきている。そのため、がん治療等の支持療法としての周術期等口腔機能管理は、退院する患者を地域包括医療に繋げていく医科歯科連携、病診連携に対する一翼を担う事となりその使命と役割は多様化し拡大の一途である。

このようなパラダイムシフトの中、現在の歯科衛生士教育機関だけの学びでは、その使命に十分応えることは難しく卒後研修等が必須であることは想像に難くない。

今回、病院歯科口腔外科での歯科衛生士による2つのIAレポートの事例を提示しその問題点と改善策、今後の展望についてお話する。

1. COVID-19に伴うIAレポート

この1年多くの歯科医療機関では、COVID-19への対応に追われたことであろう。当院は日本で初めてCOVID-19に感染した武漢、クルーズ船等からの患者～現在に至るまで非常に多くの患者を受け入れてきた。その中で発生したIAレポートの事例を提示する。

2. 気管カニューレ挿管中の患者への口腔ケア時のIAレポート

頭頸部腫瘍患者の術後管理、CRT中の呼吸管理としてカニューレ挿管患者も多く受診する。その際、口腔ケア中の吸引で発生したIAレポートの事例を提示する。

これらの事例を提示することで、今後の口腔ケアにおける医療事故を予防するためのリスク管理に活かせることができれば幸いである。

略 歴

北原学院歯科衛生士専門学校卒業

2009年 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 フロンティアヘルスサイエンス学域
臨床神経科学分野 修士課程入学

2011年 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 フロンティアヘルスサイエンス学域
臨床神経科学分野 修士課程卒業

2014年 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 フロンティアヘルスサイエンス学域
臨床神経科学分野 博士課程入学

首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 フロンティアヘルスサイエンス学域
臨床神経科学分野 博士課程満期修了

2021年 愛知学院大学大学院 歯学研究科博士課程入学（口腔外科学専攻）
愛知学院大学大学院 歯学研究科博士課程修了

【所属学会・役職】

日本口腔ケア学会 常務理事

歯科衛生士部会委員長

日本障害者歯科学会 代議員 教育委員会委員 倫理委員会委員

日本歯科衛生士会 病院委員会員

日本造血幹細胞移植学会

日本有病者歯科医療学会

<資格>

歯科衛生士免許、日本口腔ケア学会口腔ケア認定士、介護支援専門員、

日本障害者歯科学会 認定歯科衛生士、日本障害者歯科学会 指導者認定歯科衛生士

日本有病者歯科医療学会 認定歯科衛生士

首都大学東京大学院人間健康科学研究科フロンティアヘルスサイエンス学域

臨床神経科学分野 修士（健康科学）

愛知学院大学歯学部大学院 博士（歯学）

コーディネーター：片倉 朗（東京歯科大学 口腔病態外科学講座）
水谷 聖子（日本福祉大学 看護学部）

WS1-4. 口腔ケアでの医療事故、そのピットフォールと対策について

酒井 克彦

東京歯科大学 オーラルメディスン・病院歯科学講座

要介護高齢者における口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防の有効性が示されて以来、様々な場面での口腔ケアの必要性が、広く認知されるようになってきている。しかし、口腔は呼吸器の入り口であり、口腔ケアでの医療事故は、誤嚥や窒息といった致命的な合併症にも繋がりがねず、リスクの高い処置であることを認識する必要がある。口腔ケアでの医療事故としては①院内感染②術者側の事故③患者側の事故が挙げられる。適切な感染予防策をとらない場合、口腔ケア担当者が院内感染の媒介となる可能性がある。歯の鋭縁などは時に術者にとって凶器となることがある。また、誤飲や誤嚥、口腔ケアに伴う患者装着機器や周辺機器の操作トラブルは、時に患者にとって致命的な呼吸トラブルにつながる可能性がある。加えて、口腔ケアは日常的なケアの一つであるため、歯科衛生士の担当する口腔衛生管理に加えて、看護師、言語聴覚士、介護士、家族などが様々な立場で担当することがある。そのため、安全対策については医療職のみならず、患者に関わるすべての人が、認識をする必要がある。本講演では、口腔ケアの医療事故のピットフォールと対応策について、症例を交えながら検討をしていく。

略 歴

2005年 神奈川歯科大学歯学部卒業
2005年 東京歯科大学市川総合病院 臨床研修歯科医
2006年 東京歯科大学 オーラルメディスン・口腔外科学講座 レジデント
2012年 東京歯科大学 オーラルメディスン・口腔外科学講座 助教
2017年 東京歯科大学 オーラルメディスン・口腔外科学講座 講師
2020年 東京歯科大学 オーラルメディスン・病院歯科学講座 講師

日本口腔外科学会 専門医
日本老年歯科医学会 認定医
日本老年歯科医学会 代議員
日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士
日本口腔外科学会 専門医・指導医
日本口腔内科学会 専門医
日本老年歯科医学会 認定医
日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士

コーディネーター：川名 美智子（がん・感染症センター 都立駒込病院 看護部）

WS2. 歯科診療施設における新型コロナウイルス感染症対策 ～感染しない・させないためにできること～

○宮 しほり、池上 由美子、川名 美智子、船原 まどか、佐々木 珠乃、
藤田 峰子、藤村 季子、相原 喜子、大西 淑美、小林 典子、皆川 渚
日本口腔ケア学会歯科衛生士部会

2020年1月に日本国内で初めてCOVID-19患者が確認されたから一年以上が経過する。生活様式は大きく変わり、各企業によるリモートワークの実施や国民全体の感染予防意識の高まり、2度に渡る緊急事態宣言や外出自粛など、制限のある生活が日常化しつつある。医療業界では感染患者へ対応しながらも感染予防を徹底し、クラスター発生を起こさないよう日々それぞれの現場で努力している。

その中でも歯科衛生士は常に飛沫感染や接触感染、エアロゾルによる感染のリスクに直面しながらも業務を遂行しなければならない。実際に昨年3月にアメリカで発表されたCOVID-19の曝露リスクの高い職業リストでは、歯科衛生士を筆頭に歯科医療従事者が上位を占めていた。

今回の歯科衛生士部会ワークショップでは、感染リスクを回避し、今後も安全に診療を行うために必要な知識や方法を検討していく。

第一に、医療における感染対策のベースとなる標準予防策、感染経路別予防策についての基本確認を行う。第二に、COVID-19対策並びに歯科医療において特徴的なエアロゾル対策について、第三に患者対応や環境整備についての対応策を伝えたい。

多くの歯科衛生士の皆様と口腔ケア実施時の感染管理について情報共有し、COVID-19に立ち向かいましょう！

略 歴

2017年3月 日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校 卒業
歯科衛生士免許 取得
2017年4月 東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻 3年次編入学
2019年3月 東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻 卒業
口腔保健学学士 取得
2019年7月 明海大学PDI浦安歯科診療所 所属
現在に至る

日本有病者歯科医療学会
日本口腔ケア学会

コーディネーター：森 良之（自治医科大学 歯科口腔外科学講座）
大西 淑美（兵庫県立尼崎総合医療センター 歯科口腔外科）

WS3-1. 口腔ケアの難しい疾患 ～歯科衛生士の立場から～

大西 淑美

兵庫県立尼崎総合医療センター 歯科口腔外科

口腔ケアを困難にさせる状況には、易出血や口内疼痛など脆弱な口腔粘膜、開口障害や嚥下障害、嘔気や嘔吐反射、経口挿管中および播種性血管内凝固症候群や悪液質を伴う場合などさまざまな要因があります。さらに拒否的な行動がみられる場面においても口腔ケアをしばしば困難にさせることがあります。これらが関連する疾患としては、5疾病といわれるがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患があり、指定難病の中では、神経・筋疾患や免疫系疾患、血液系疾患、呼吸器系疾患が考えられます。

このような状況にある場合は、一般的な口腔ケア方法を手順に沿って行うこと自体が、思わぬリスクを惹起させ、更なる問題を招くことに繋がる可能性があります。そのため、口腔から収集できる情報だけでなく、現病歴をはじめ全身状態等から得られる情報を総合的に収集し、口腔ケアを難しくさせる問題に考慮したアセスメントが必要です。また、今後予測されるリスクおよび対応策、さらに予後においても考察する必要があります。そのうえで、介入方法をプランニングすることが、安全で安楽なケア提供に繋がるか否かの鍵を握ると考えています。

このワークショップでは、口腔ケアが難しい疾患およびそれに伴う状況について、みなさんと一緒に考えることを通してさらなる学びの機会にしたいと思っています。

略歴

1985/04～1990/03 土居歯科医院勤務
1990/06～2013/03 関西労災病院 歯科口腔外科勤務
2013/04～2014/03 兵庫県立塚口病院 歯科口腔外科勤務
2013/06～2020/03 大阪府立成人病センター（現 大阪国際がんセンター） 歯科勤務
2019/06～2020/03 市立ひらかた病院 歯科口腔外科
2019/11～ 兵庫県立尼崎総合医療センター 歯科口腔外科

日本口腔ケア学会
日本摂食嚥下リハビリテーション学会
日本口腔外科学会
日本造血細胞移植学会
日本緩和医療学会
日本癌治療学会
日本歯科衛生学会

コーディネーター：森 良之（自治医科大学 歯科口腔外科学講座）
大西 淑美（兵庫県立尼崎総合医療センター 歯科口腔外科）

WS3-2. 開口障害を有する患者の口腔ケア

藤原 夕子

東京大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学
東京通信病院 歯科口腔外科

開口障害の原因は、炎症性、腫瘍性、関節性、外傷性、筋性、癥痕性、神経性など多岐にわたる。重度な場合は口腔ケアが不十分となりやすく、口腔衛生状態を維持することが困難である。更に、開口障害の改善が難しく長期的に遷延する場合、慢性的な口腔衛生不良により齲蝕や歯周病が重篤化しやすい。開口量に制約があるため歯科治療も困難であり、口腔環境は更に増悪する。このような負の連鎖を避けるためには、口腔ケアにいかに取り組み、口腔衛生状態を維持していくかが肝要になると思われる。

本講演では、開口障害を有する患者の口腔ケアとして、進行性骨化性線維異形成症（fibrodysplasia ossificans progressive: FOP）の患者における口腔管理の取り組みと長期経過を供覧する。FOPは、全身の線維性組織が進行性に骨化し、四肢・体幹の可動性の低下や変形が生じる極めて稀な遺伝子疾患である。炎症により骨化が惹起されるリスクがあるため、より厳密な口腔管理が求められる疾患であるが、全身の関節の拘縮や強直、開口障害のため、患者に必要とされる口腔管理の実施は非常に困難である。

このように口腔ケアの必要性和難易度が共に高い疾患において、どのような取り組みが口腔内長期予後に効果的に作用するのか、FOPのほか顎関節強直症やリウマチ性疾患に対する取り組みなども含め考察する。

略 歴

2000年3月 九州歯科大学 歯学部 卒業
2000年5月 東京大学医学部附属病院 顎口腔外科・歯科矯正歯科 研修医
2006年3月 東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻 博士課程修了（医学博士）
2007年6月 東京大学大学院医学系研究科
軟骨・骨再生医療寄付講座（富士ソフト）特任助教
2015年4月 東京大学医学部附属病院 顎口腔外科・歯科矯正歯科 助教
2020年11月 東京大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学 講師

日本口腔ケア学会 医科歯科連携委員、編集委員
日本口腔外科学会 口腔外科専門医
日本有病者歯科医療学会 専門医
日本口腔科学会 認定医
日本再生医療学会 再生医療認定医、代議員
ICD 制度協議会認定インフェクションコントロールドクター

コーディネーター：森 良之（自治医科大学 歯科口腔外科学講座）
大西 淑美（兵庫県立尼崎総合医療センター 歯科口腔外科）

WS3-3. 認知症の方の口腔ケア ～からだを整えることから口腔ケアを考える～

石原 佳代子
日本赤十字豊田看護大学

65歳以上の高齢者のうち、認知症の方は2012年時点で462万人に上り、2025年には65歳以上の5人に1人が認知症を発症すると推計されている。

認知症の方の口腔ケア方法として、一概に効果があるという方法は確立されていないのが実情である。大切なことは、認知症の方への具体的な対応方法をいかに多く持てるか、ということだと考える。認知症の方の場合、個別性に応じたケアが重要となる。認知症は原因疾患によって症状が異なるため、認知症の原因疾患を知ることが、スムーズなケアを実施するための一歩である。

アルツハイマー型認知症では、記憶障害、注意障害によって口腔ケアが困難になる。この場合、手続き記憶や模倣を活用し、ひとつひとつの細かな動作を支援するように関わる必要がある。

レビー小体型認知症では、認知機能の変動により誤嚥のリスクが増大する。中期頃からは不顕性誤嚥が問題となるため、安全への配慮と誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアの継続が必要となる。

そして、認知症の方々にみられる困りごととして、多く挙げられるのが開口困難な場合である。今回は筋の高緊張により、開口が難しくなっているケースの対応をご紹介します。口を開ける手技ではなく、「口を開けられるためのからだを整える」という視点で口腔ケア前後のケアを充実させることが重要と考える。

略 歴

2008年 日本赤十字豊田看護大学看護学部 卒業
2008年 日本赤十字社 長野赤十字病院 勤務
2010年 日本赤十字社 下伊那赤十字病院 勤務
2014年 摂食嚥下障害看護認定看護師 取得
2018年 日本赤十字社 長野赤十字病院 勤務
2020年 日本赤十字豊田看護大学 成人看護学 助手

摂食嚥下障害看護認定看護師
日本口腔ケア学会 看護部会
日本摂食嚥下リハビリテーション学会
日本看護科学学会

コーディネーター：森 良之（自治医科大学 歯科口腔外科学講座）
大西 淑美（兵庫県立尼崎総合医療センター 歯科口腔外科）

WS3-4. 口腔ケアの難しい疾患 ー誤嚥しやすい人の口腔ケアー

若林 宣江

自治医科大学付属病院 歯科口腔外科・矯正歯科

唾液や食物などが声門を越えて気道に流入することを誤嚥といいます。誤嚥には顕性誤嚥と不顕性誤嚥があり、通常、健常者は誤嚥を起こしても咳嗽反射が惹起され、気管内に侵入した異物を除去する、いわゆる顕性誤嚥を呈します。その一方嚥下障害を持つ患者や高齢者はこの嚥下反射が低下し、気管に流入しても咳嗽反射が惹起されない、不顕性誤嚥の状態にあり、その結果誤嚥性肺炎を発症します。このような患者は食物や唾液の誤嚥だけでなく、時に医療従事者や介護者が口腔ケアを行なうことで、洗浄水や汚染物の回収が不十分な状態が不顕性誤嚥を惹起し、誤嚥性肺炎を引き起こし、その結果、基礎疾患を増悪させてしまう可能性があります。常に私たちはこのような患者に対応する際に、全身疾患を把握するとともに、嚥下機能を評価し、口腔ケアを行う際の介助の必要性など、安全に口腔ケアを行うための情報収集を行い、他職種との連携をとりながら、口腔ケアに努めています。

今回、当科の口腔がん術後患者と嚥下チームで介入した患者で、口腔乾燥が重度で口腔環境の維持に難渋した2例を経験しました。ここではその概要を報告するとともに、院内での活動、問題点について紹介したいと思います。また、本学会に参加されている会員の皆様の施設では多職種とどのような連携を取り、どのような対応をしているのか、あるいは本症例の問題点など忌憚のないご意見をお聞かせ頂ければ幸いです。

略 歴

1985年3月 栃木県立衛生福祉大学校 歯科衛生学科 卒業
1985年4月 自治医科大学付属病院 歯科口腔外科入職 現在に至る

<資 格>

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

<所属学会>

日本摂食嚥下リハビリテーション学会
日本口腔内科学会
日本口腔ケア学会

コンセンサスカンファレンス

1. 妊婦における口腔ケア
2. 透析患者の口腔ケア
3. Oral health care during the Covid-19 pandemic
(新型コロナウイルス感染症と口腔ケア)

(Zoom での Live 配信有)

コーディネーター：鈴木 紀子（順天堂大学医療看護学部 母性看護学・助産学）
西條 英人（東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科）

CC1-1. 妊婦における専門的口腔ケアの役割

井村 英人

愛知学院大学 歯学部 口腔先天異常学研究室
愛知学院大学歯学部附属病院 口唇口蓋裂センター
愛知学院大学歯学部附属病院 口腔ケア外来

早産の割合は世界規模で増加傾向を示し、適切な介入が早産予防、医療費の削減に繋がること示唆されている（Lancet, 19 (381) ; 223-234, 2013）。妊婦が歯周疾患に罹患した場合、健康な妊婦よりも早産、低出生体重児のリスクが7倍以上と報告されている（Jperiodontol, 67; 1103-1113, 1996）。

日本における歯肉炎および歯周炎の総数は、2017年の厚生労働省の報告によると398万人との発表がある。女性では約236万人とされる。妊婦に齲蝕や歯周炎があると、妊婦のみならず、新生児への影響も報告されている。妊娠すると、エストロゲンやプロゲステロンが増加する。また、妊娠中のつわりは妊婦の70~80%が経験し、妊娠12~14週頃まで継続する。このようなホルモンバランスの変化やつわりの影響で口腔内環境が変わり、妊娠関連性歯肉炎あるいは歯周炎の発症や悪化が生じることが報告されている。

口腔内に生じた慢性的な炎症状態により血液中に種々のケミカルメディエーターが放出され、早産・低体重児出産の頻度が高まる可能性も報告されている。日本における妊婦早産の割合は、出生数全体の約5.6%である。出生時平均体重はこの40年間で男女ともに約200g減少している。日本における低出生体重児の割合は出生児全体の約10%である。

本講演では、歯周炎の成り立ち、妊婦と歯周炎との関係、この対策としての専門的口腔ケアの役割について講演する予定である。

略 歴

2004年3月 岡山大学歯学部歯学科卒業
2004年4月 岡山大学大学院医歯学総合研究科入学（歯顎口腔機能再建外科学専攻）
2008年3月 岡山大学大学院医歯学総合研究科修了（歯顎口腔機能再建外科学専攻）
2008年4月 愛知学院大学歯学部口腔先天異常学研究室非常勤助教
2011年3月 愛知学院大学歯学部口腔先天異常学研究室助教
2012年4月 愛知学院大学歯学部口腔先天異常学研究室非常勤講師
2014年4月 愛知学院大学歯学部口腔先天異常学研究室講師（現在に至る）

<所 属>

日本口腔外科学会会員
日本口蓋裂学会会員
日本障害者歯科学会会員
日本顎変形症学会会員
日本口腔ケア学会会員
日本口腔科学会会員
愛知学院大学歯学会会員
日本小児口腔外科学会会員

<役 職>

日本口腔ケア学会 評議員
日本先天異常学会 評議員

<資 格>

日本小児口腔外科学会認定医
日本障害者歯科学会認定医
日本口腔外科学会専門医・指導医
日本口腔科学会認定医・指導医
日本口蓋裂学会 口唇裂・口蓋裂認定師（口腔外科分野）

コーディネーター：鈴木 紀子（順天堂大学医療看護学部 母性看護学・助産学）
西條 英人（東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科）

CC1-2. 妊婦の歯科受診行動および歯科に関連する保健指導の実態

鈴木 紀子

順天堂大学 医療看護学部

【目的】

妊婦の歯科受診の実態および妊婦に対する歯科に関連する保健指導の実態を明らかにする。

【方法】

①出産後2年以内の女性600名（20～40代までの各年代200名）を対象に、妊娠中の歯科受診の有無、受診理由、妊娠中に受けた歯科に関連した保健指導の有無などについてWeb調査を実施した。
②産科がある全国の大学病院ならびに周産期母子医療センターがある419施設を対象に、歯科に関連した保健指導実施の有無、実施内容、実施しない理由などについてgoogleフォームを用いて調査した。日本口腔ケア学会倫理審査委員会の承認（E220004）を得た。

【結果】

①妊娠中に歯科を受診した者は369名（61.5%）であった。歯科受診の理由のうち、「施設の歯科受診の指導を受けた」者は69名（18.7%）であった。②回答が得られた195施設（有効回答率46.5%）のうち、妊婦健康診査時の歯科関連の保健指導実施の割合は「妊娠中の口腔ケア」116施設（59.5%）、「妊娠中の歯科受診」101施設（51.8%）であった。保健指導の実施者は助産師が約9割であり、保健指導を実施していない理由では「保健指導を実施する際の知識が足りない」「忙しくて時間がない」が多かった。

【結論】

妊婦の半数以上が妊娠中に歯科を受診していたが、妊娠中の歯科に関連する保健指導の実施率は低く、保健指導をする側の知識の向上が課題としてみえた。

略 歴

<学 歴>

1998年3月 北里大学看護学部看護学科 卒業
2001年3月 東京大学医学部附属助産婦学校 卒業
2005年3月 北里大学大学院看護学研究科修士課程 修了
2017年3月 北里大学大学院看護学研究科後期博士課程 修了

<職 歴>

北里大学病院 看護師
東京女子医科大学病院 助産師
藤田保健衛生大学医療科学部看護学科 助教
順天堂大学医療看護学部 助教
2018～ 順天堂大学医療看護学部 准教授

日本口腔ケア学会（理事）
日本母性看護学会（役員庶務、編集委員）
日本母性衛生学会
看護師・保健師・助産師の資格

コーディネーター：鈴木 紀子（順天堂大学医療看護学部 母性看護学・助産学）
西條 英人（東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科）

CC1-3. 妊娠中の適切な口腔ケアは産科合併症を防ぎ母児の健康を守る

入山 高行

東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科

近年、妊娠中、理想的には妊娠前からの適切な口腔ケアの重要性が、大きくクローズアップされている。歯周病に代表される口腔内環境の悪化が、子宮胎盤を取り巻く環境に悪影響を与え、早産、妊娠高血圧症候群、胎児発育不全といった母児の転帰に大きな影響を与える産科合併症リスクの上昇に寄与するのである。妊娠により母体は、胎児を健康に維持して無事に出産に至る過程に適応すべく、生理的に大きな変化を遂げる。口腔内環境についても、妊娠による内分泌環境の変化や唾液の分泌低下、つわりにより歯磨きが困難となることなどの影響を受け、不安定になりやすい特徴がある。妊娠中から授乳期まで含めた母体の生理的変化を念頭に置いたうえで、適切なタイミングで適切な口腔ケアを提供することは、産科合併症のリスクを低減し安定した妊娠経過・出産を達成するうえで重要である。そこで本発表では、1. 妊娠による母体の生理的変化と口腔内環境との関連、2. 口腔内環境の悪化が妊娠・出産・児に与える影響、について、最新のエビデンスや各種ガイドラインなどの情報を含めて概説したい。

略 歴

2002年 東京大学医学部医学科 卒業
2009年 東京大学医学部大学院博士課程 修了、医学博士号取得
2011年 東京大学医学部附属病院 女性診療科産科 助教
2012年 テキサス大学医学部ヒューストン校 Postdoctoral Fellow
2015年 東京大学医学部附属病院 女性診療科産科 助教
2018年 東京大学医学部附属病院 女性診療科産科 講師

<資格>

日本産科婦人科学会・産婦人科専門医・指導医
日本周産期新生児医学会・周産期（母体・胎児）専門医・指導医
日本超音波医学会・超音波専門医・指導医
日本人類遺伝学会・臨床遺伝専門医
日本胎児心臓病学会・胎児心エコー認証医

<所属学会>

日本産科婦人科学会（JOGR Associate Editor）
日本周産期新生児医学会（幹事・評議員）
日本妊娠高血圧学会（幹事・評議員）
東京母性衛生学会（理事）
日本超音波医学会
日本人類遺伝学会
日本胎児心臓病学会
日本胎盤学会
日本早産学会

コーディネーター：柏崎 晴彦（九州大学大学院歯学研究院
 口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）
 原 巖（医療法人恵光会 原病院 歯科・口腔外科）

CC2-1. 本コンセンサスカンファレンスの目的とアンケート調査 結果報告

○柏崎 晴彦、二木 寿子、奥 菜央理

九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野

【緒言および目的】

本コンセンサスカンファレンスでは、透析患者に対する口腔ケア（口腔機能管理）が、口腔内有害事象の改善のみならず、全身的な有害事象の改善に寄与するか否かを明らかにすることを最終目的とした。

【対象および方法】

一般社団法人日本透析医学会評議員 218 人および透析を実施している 147 国内基幹施設において口腔ケアを担当している部署にアンケートを送付し、71 人の評議員（32.6%）および 47 施設（32.0%）から回答を得て、分析を行った。

【結果および考察】

主な調査項目は、口腔内および全身的有害事象の実態および歯科的対応、医科歯科連携等であった。本コンセンサスカンファレンスにおいて、アンケート調査の結果を報告するとともに、透析患者における歯科に関連する合併症と口腔ケアの現状を認識し、透析患者における口腔ケア方法の確立に向けた議論の一助になれば幸いである。

略 歴

1992年 北海道大学歯学部 卒業
 北海道大学大学院歯学研究科口腔外科学第二講座 入局
 1997年 北海道大学大学院歯学研究科博士課程修了（歯学博士）
 1997年 北海道大学医学部附属癌研究施設非常勤講師
 1999年 日本学術振興会特別研究員（スイス国立癌研究所に留学）
 2002年 JR 札幌鉄道病院・歯科口腔外科医長
 2002年 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室 助手
 （2007年～助教）
 2014年 北海道大学病院・高齢者歯科 講師
 2016年 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座
 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野 教授
 現在に至る

＜所属学会および役職＞

日本口腔外科学会（専門医、指導医）
 日本老年歯科医学会（専門医、指導医、理事）
 日本口腔科学会（評議員）
 日本口腔ケア学会（評議員）
 日本有病者歯科医療学会

＜その他の役職＞

北海道大学歯学部 非常勤講師
 広島大学歯学部 客員教授
 長崎大学歯学部 非常勤講師
 外国人臨床修練指導歯科医

コーディネーター：柏崎 晴彦（九州大学大学院歯学研究院
 口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）
 原 巖（医療法人恵光会 原病院 歯科・口腔外科）

CC2-2. 慢性透析療法の現況と透析患者の合併症 ～口腔管理との関連～

高村 宏明

恵光会 原病院 腎臓内科

我が国において透析患者は増加の一途をたどり2019年12月末時点で34万人に達している。原疾患の割合で最も多いのは糖尿病で約4割を占める。透析患者では死亡リスクが非常に高く、一般住民と比較した透析患者の標準化死亡率比は4.6で、標準化心血管疾患死亡率比は6.7、標準化感染症死亡率比は7.5と報告されている。一般集団においては、口腔管理が不十分であると糖尿病、心血管系疾患、感染症などの全身疾患に悪影響を及ぼすことが明らかになっており、口腔管理への介入はこれら全身疾患のリスク軽減に寄与すると考えられる。近年透析患者においても、口腔管理が不十分であると死亡リスクが高まる事が報告されている。透析患者においては、全身性合併症による死亡リスクが非常に高い集団であるため、より厳格な口腔管理が重要であると考えられる。しかし、透析患者では慢性的な酸化ストレス状態に陥っており、慢性炎症（炎症性サイトカイン産生）が持続し、動脈硬化が進展しやすいため、口腔管理が一般集団と同じように全身疾患のリスク軽減に有効であるのかは明らかでなく、その解明は今後の課題である。それから、透析患者における骨病変は、CKD-MBDに伴う骨病変の他、骨粗鬆症の合併頻度も高いため、ビスホスホネート製剤やデノスマブのような骨吸収抑制薬が投与される事が多く、顎骨壊死（ARONJ）予防の観点からも歯科と緊密に連携した厳格な口腔管理が重要となる。

略 歴

平成4年3月	鹿児島大学医学部卒業
平成4年5月	健和会 大手町病院研修医
平成5年4月	福岡医療団 千鳥橋病院研修医
平成7年4月	福岡赤十字病院 腎センター
平成9年4月	福岡医療団 千鳥橋病院 人工透析室 室長
平成13年4月	祥知会 はこぎ公園内科医院
平成18年4月	恵光会 原病院 腎臓内科 診療部長
平成28年6月	恵光会 原病院 副院長

コーディネーター：柏崎 晴彦（九州大学大学院歯学研究院
 口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）
 原 巖（医療法人恵光会 原病院 歯科・口腔外科）

CC2-3. 透析患者の口腔管理について ～維持透析患者で経験した症例から痛感した医科歯科 連携の重要性～

原 巖

医療法人恵光会 原病院 歯科・口腔外科

近年、透析医療の進歩と共に患者の増加は顕著であり、それに伴い患者の高齢化も進んでいる。また、透析患者の約半数以上が糖尿病に罹患しており、さまざまな合併症を有し、QOL（quality of life）の維持向上に苦慮することが知られている。

透析患者にとって、“口から食べる”ことは大きな楽しみのひとつである。しかしながら、時にう蝕・歯周病をはじめとする口腔領域に発現する種々の疾患は、患者の食べる楽しみを奪い低栄養をもたらす危険性を秘めている。また、う蝕・歯周病は重篤な感染症を継発することがあり、一度発症すると治療に難渋することもしばしばである。

一方、患者の高齢化に伴い骨粗鬆症を伴った透析患者がみられ、最近では透析患者への顎骨吸収抑制剤の使用がみられる。既に歯科・口腔外科領域では顎骨吸収抑制剤による薬剤性顎骨壊死は治療経験が進み、ガイドラインも作成されている。しかしながら、透析患者での薬剤性顎骨壊死症例は報告が少ない。透析患者では“慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常”（CKD-MBD）が言われており、患者の基礎疾患である糖尿病と併せると血液循環や骨の異常が危惧される。実際われわれは、透析患者の薬剤性顎骨壊死症例を経験し、その経験を元に今回のアンケートの結果と対比しながら、透析医療における口腔ケアをはじめとする口腔管理について医科歯科連携の観点から述べてみたい。

略 歴

昭和 62 年 3 月 福岡歯科大学歯学部 歯学科卒業
 平成 3 年 3 月 九州歯科大学 大学院 歯学研究科卒業
 平成 3 年 4 月 九州歯科大学 口腔外科第一口座助手
 平成 8 年 4 月 福岡歯科大学 口腔外科第一口座助手
 平成 16 年 1 月 医療法人恵光会 原病院 歯科・口腔外科部長
 現在に至る

<所属学会（入会年）>

日本口腔外科学会
 九州歯科学会（1987）
 日本口腔科学会（1988）
 日本口腔診断学会（1991）
 日本頭頸部癌学会（1994）
 日本口腔腫瘍学会（1995）
 福岡歯科学会（1996）
 国際口腔顎顔面外科学会
 日本口腔粘膜学会（現日本口腔内科学会）（2004）
 日本摂食嚥下リハビリテーション学会（2004）
 日本口腔ケア学会（2006）

<専門資格>

1. 日本口腔外科学会 口腔外科専門医（認定番号：638号） 1994年取得
 2. 日本口腔診断学会 認定医（登録番号：177号） 2009年取得

<専門委員>

福岡市病院歯科医会 副会長 平成 24 年 4 月～

コーディネーター：柏崎 晴彦（九州大学大学院歯学研究院
 口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）
 原 巖（医療法人恵光会 原病院 歯科・口腔外科）

CC2-4. 透析患者の口腔ケアと口腔機能訓練

前田 さおり

徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔分子生理学分野

透析患者には口渇感が多くみられ、合併症の一つに口腔乾燥がある。とくに高齢透析患者においては日常的な水分摂取制限に加え、唾液腺の加齢変化が大きく関係していると考えられる。

口腔乾燥に対する唾液腺マッサージや舌運動訓練などの口腔機能訓練は、特殊な器具が不要で時間的制限も少なく、簡便な手法であるため患者自身でも行え、高齢者にも導入しやすい。我々は口腔乾燥改善にはまず十分な安静時唾液の分泌が必要と考え、それを促す手法の一つのこの口腔機能訓練に着目し、高齢透析患者に対して唾液腺マッサージおよび舌運動訓練を長期間継続的に実施し、安静時唾液量の変化を検証した。その結果、4週間以上継続した口腔機能訓練によって、高齢透析患者の安静時唾液分泌量は有意な増加が認められ、訓練の効果が確認された。

一方、口腔乾燥のある透析患者の口腔衛生管理では、手指の動きを確認して歯ブラシヘッドの幅や柄の太さを選択し、泡状の歯磨剤やスプレー状の保湿剤を使用するなど、各自の口腔環境に適した口腔清掃方法を取り入れることが重要である。

透析患者に対して口腔衛生管理と口腔機能訓練を併せた口腔ケアの継続は、口腔衛生状態を改善し、口渇感や口腔乾燥を緩和し、口腔内環境を改善することが期待できる。

略 歴

1996年 大垣女子短期大学歯科衛生科 卒業
 開業歯科医院、総合病院口腔外科、口腔衛生センターを経て
 2008年 医療法人川島会 川島病院歯科衛生室 入職
 2014年 徳島大学大学院口腔科学部口腔保健専攻修士課程修了、修士（口腔保健学）
 2015年 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科助教
 2020年 徳島大学大学院口腔科学部口腔科学専攻博士課程修了、博士（歯学）
 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔分子生理学分野 特任研究員

<資格>

歯科衛生士
 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
 日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（糖尿病予防指導）

<所属学会>

日本歯科衛生士会
 日本摂食嚥下リハビリテーション学会
 口腔リハビリテーション学会
 日本口腔ケア学会

コーディネーター：植野 高章 (大阪医科大学 医学部 口腔外科学教室)
 沖永 敏則 (大阪歯科大学 細菌学教室)

CC3. 新型コロナウイルス感染症と口腔ケア

大田 知果¹⁾
 山中 紗都²⁾
 金岡 香里³⁾

¹ 大阪医科大学附属病院 歯科口腔外科)
² 千葉県立保健医療大学 健康科学部 歯科衛生学科)
³ 千葉大学医学部附属病院 歯科・顎・口腔外科)

2020年3月11日、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックがWHOにより宣言されました。日本においても、感染流行地域の歯科医院や歯科関連施設では、閉鎖、診療規模縮小、あるいは急患のみの受け入れ体制を取らざるを得ない事態となりました。一方で、通常通りの診療体制を続ける施設もあり、これは「COVID-19流行下での歯科治療」に対するガイドライン・共通認識の欠如が招いた混乱の結果であると言えます。ガイドラインや共通認識の欠如は、歯科関連施設・部門を通じた院内感染の増加にも繋がりがねません。歯科治療従事者は治療時に患者口腔内からの飛沫に暴露するリスクが高く、自分自身が感染するだけでなく、歯科治療や口腔ケアを行うことにより施設内で集団感染(クラスター)を発生させてしまう可能性があります。そのため、我々医療従事者は、治療を行う際には、感染症に対する正しい知識を持ち、標準予防策(Standard precautions)に基づいた治療時の个人防护(Personal Protect Equipment: PPE)など感染拡大に対する十分な予防策を行わなければなりません。

しかし、歯科医療に感染リスクがあるからと言って、口腔ケアや進行性疾患である歯周病やう蝕の歯科治療を止めることはできません。また、口腔ケアや歯科治療を行なっている患者は基礎疾患を抱えていることも少なくありません。新型コロナウイルス感染症に伴う肺炎は、細菌性肺炎との合併で重症化すると指摘もあります。特に、糖尿病・高血圧・心疾患・脳血管疾患・ステロイド剤長期投与などの基礎疾患を有する患者は易感染状態に陥っていることが多く、細菌感染による重症化リスクが上昇することが報告されています。このような患者へは適切な感染対策下での口腔ケアを継続する必要があります。

このコンセンサスカンファレンスでは、大学病院、地域中核医療機関で口腔ケアを実施している3名の講師より、COVID-19パンデミック下での歯科治療や感染予防教育について、それぞれの施設での状況をお話しいたします。

こうしたお話しと合わせて、口腔ケア学会会員に行った事前アンケート結果をもとにしたパネルディスカッションを行い、新たな口腔ケアのあり方について議論を行いたいと考えています。現時点でのCOVID-19について解明されていることはあまりに少なく、情報もまだまだ不十分です。後々に、新たな事実が判明するかもしれません。しかし、多くのことが分からないこの時期に、議論し共通認識を有することにこそ深い意味があると思います。今回のコンセンサスカンファレンスが、参加者の皆様の明日からの口腔ケア実施にお役に立てますことを心より願っております。

言語聴覚士部会企画

(Zoom での Live 配信有)

座長 牧野 日和 (愛知学院大学 心身科学部)

ST1. 口腔ケアの介助による腰痛を回避しよう ～バイオメカニクスの基礎と姿勢～

杉山 明宏^{1,2)}

三島 大拓¹⁾

関口 貴紀¹⁾

¹⁾ 公益社団法人有隣厚生会 富士病院 リハビリテーション科

²⁾ 日本口腔ケア学会 言語聴覚士部会 副部長

本邦の要介護・要支援認定者数は、2019年の時点で659万人(男性201万6,000人、女性442万1,000人)に達した。介護を必要とする者は、ADLの低下および認知機能の低下によって、自立した口腔ケアが困難となる場合がある。歯科標榜科のない一般診療機関においては、入院後の口腔ケア非自立者の介助を、看護師、介護士またはリハビリテーション専門職が担う。しかし、歯科専門職以外が行う口腔ケアは業務の過重性から、介助者側の身体的負担が大きい。2013年に日本医療労働組合連合会が施行した実態調査では、看護職員の腰痛有病率は68.1%であり、体位変換、ベッド上での介護および清潔整容補助など口腔ケアに関連する介助で身体的負担が増加することが示されている。

口腔ケア中の介助者の姿勢について、本邦ではバイオメカニクスに基づいた視座での分析が効果的とされる。バイオメカニクスは人間の運動機能である骨・関節・筋肉等の相互関係の総称、あるいは力学的相互関係を活用した技術である。腰痛とバイオメカニクスに基づいた尺度との関係については、例えば腰痛群と対照群を比較した研究において示されている。

今回、一般診療機関における口腔ケア非自立者の介助を想定し、介助者の腰痛を回避する姿勢および対処法を、バイオメカニクスを中心として実演する。

略 歴

<学 歴>

2003年 帝京大学文学部教育学科を卒業後、言語聴覚士免許を取得

2021年 愛知学院大学大学院心身科学研究科健康科学専攻博士前期課程を修了

<職 歴>

知的障害児通園施設児童指導員、脳神経外科専門病院リハビリテーション科を経て、2009年より公益社団法人有隣厚生会富士病院リハビリテーション科に勤務する。2012年より同科主任、2016年より同科係長。

現在は、臨床業務の他、摂食嚥下リハビリテーション領域の研究、リハビリテーション専門学校の非常勤講師および福祉施設への訪問指導を行っている。

言語聴覚士、修士(健康科学)。

所属学会は日本言語聴覚士協会、日本口腔ケア学会(言語聴覚士部会 副部長)、日本摂食嚥下リハビリテーション学会など。

取得資格は日本言語聴覚士協会認定言語聴覚士(摂食嚥下領域)、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士など。

口腔乾燥症ガイドライン

(Zoom での Live 配信有)

座長 田中 彰 (日本歯科大学 新潟生命歯学部 口腔外科学講座)
 阿部 雅修 (東京大学大学院医学系研究科
 外科学専攻感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学)

口腔乾燥症の新分類と口腔ケアマニュアル

中村 誠司

九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野

口腔乾燥症(ドライマウス)は様々な原因によって生じ、多くの分類が示されているものの、統一した見解は得られていない。このような状況では臨床や教育現場で混乱を招くため、本学会、日本口腔内科学会、日本歯科薬物療法学会、日本老年歯科医学会が合同で新分類を作成することになり、数々の議論を経てようやく脱稿に至り、現在は各学会(本学会は今年の総会・学術大会)で新分類を示した上でパブリックコメントを募集し、最終的な検討と校閲を行っているところである。

新分類案では、口腔乾燥症を「自覚的な口腔乾燥感と他覚的な口腔乾燥所見(唾液の量的減少と唾液の質的变化を含む)のいずれかを認めるもの」と定義した。さらに、「唾液分泌量の減少あるいは分泌唾液の質的变化があるもの」と「唾液分泌量の減少および分泌唾液の何いづれもないもの」に大別し、前者には唾液腺実質障害、唾液分泌刺激障害、全身性障害、特発性が、後者には全身的原因によるもの、口腔に原因があるもの、薬剤性、特発性が含まれる。超高齢社会といった社会的背景の変化にも対応できる分類になったと考える。

一方、口腔乾燥症に対する診療ガイドラインは作成されていないが、既に多くの解説書が出版されている。本学会からも、がん患者における口腔ケアに関する解説書と高齢者、特に要介護者の口腔ケアに関する解説書を発行しているので、今回の講演では、新分類とともに、治療指針についても解説する。

略 歴

- 1982年3月 九州大学歯学部卒業
- 1982年4月 九州大学大学院博士課程歯学研究科歯学臨床系入学
- 1986年3月 九州大学大学院博士課程歯学研究科歯学臨床系満期退学
- 1986年4月 九州大学歯学部口腔外科学第二講座助手に就任
- 1986年12月 九州大学大学院博士課程歯学研究科歯学臨床系の歯学博士号取得
- 1986年8月 米国オクラホマ医学研究所免疫学部門に留学
- 1988年10月 米国バージニア大学医学部内科学教室リウマチ学部門に留学
- 1989年10月 九州大学歯学部口腔外科学第二講座助手に復職
- 1994年6月 九州大学歯学部附属病院第2口腔外科講師に就任
- 2004年12月 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座顎顔面腫瘍制御学分野教授に就任
- 2012年4月 九州大学病院副病院長(統括・歯科担当)に就任
- 2019年4月 九州大学大学院歯学研究院長・歯学府長・歯学部長に就任

歯科医師

- 日本学術会議(連携会員)
- 日本口腔科学会(理事長・指導医)
- 日本口腔内科学会(理事長・専門医・指導医)
- 国際歯科研究学会(IADR)日本部会(JADR)(会長)
- 国際歯科研究学会(IADR)Asia Pacific Region(APR)(会長)
- 特定非営利活動(NPO)法人日本口腔粘膜機構(副理事長)
- 日本口腔外科学会(専門医・指導医)
- 日本がん治療認定医機構暫定がん治療教育医(歯科口腔外科)
- 日本口腔腫瘍学会(理事・暫定口腔がん指導医)
- 日本頭頸部癌学会(理事)
- 日本シェーグレン症候群学会(理事)
- 日本口腔ケア学会(理事・指導医)
- 日本口腔顎顔面外傷学会(理事)
- 日本小児口腔外科学会(理事)
- 日本歯学系学会協議会(理事)
- 国際歯科医療安全機構(理事)
- ドライマウス研究会(代表世話人)

感染対策教育委員会

(Zoom での Live 配信有)

座長 木村 吉宏 (市立ひらかた病院 歯科・口腔外科)

新型コロナウイルス感染蔓延期の口腔ケア ー感染防止対策の基本は同じー

根岸 明秀

国立病院機構横浜医療センター 歯科口腔外科

感染対策教育委員会でも口腔ケア実施の際の新型コロナウイルス感染防止対策を取り上げます。このウイルスは、従来の考え方だけでは制御しきれない側面があります。

「歯磨きの唾液がついた手で蛇口に触れ・・・」東京都営地下鉄大江戸線運転士間の集団感染事例の新聞記事タイトルです。新型コロナウイルス対策には接触感染対策も重要なことが示唆されています。新型コロナウイルスは飛沫によって飛散したあとも環境表面に24～72時間は生存しています。そして手指に付着し、粘膜面から体内に侵入・感染を起こします。口腔ケアは唾液中の新型コロナウイルスが飛散し、直接感染する可能性のある行為です。そして、飛沫で汚染された環境表面に触れた手指を介して感染が広がります。そのため、口腔ケアを実施する際には、個人防護具(PPE)を適切に装着して飛沫による直接感染を防御し、環境表面、とくに高頻度接触表面の消毒と適切な手指衛生により接触感染を防ぎ、空中に浮遊するウイルスを含む粒子(エアロゾル)を換気により減少させることがポイントになります。これらはこれまでの口腔ケア実施時の感染対策の基本と同じです。

口腔ケアの対象者は、易感染性であることが多いことから、対象者への感染は絶対に避けなければなりません。さらに医療者への感染は医療崩壊を招きます。したがって、口腔ケアを行う際には、感染対策の十分な知識をもって対策をとることが重要です。

略 歴

1985年 東京医科歯科大学歯学部卒業 同 口腔外科学第一講座入局
1990年 東京医科歯科大学大学院 歯学研究科修了 歯学博士
1994年 東京医科歯科大学歯学部 口腔外科学第一講座 助手
1996年 チューリヒ大学 頭蓋顎顔面外科 留学
2000年 群馬大学医学部 口腔外科学講座 講師
2002年 群馬大学医学部 口腔外科学講座 助教授
2007年 群馬大学大学院医学系研究科 顎口腔科学分野 准教授
2014年 国立病院機構 横浜医療センター 歯科口腔外科部長
現在にいたる

日本口腔ケア学会認定 指導者
評議員・学術委員・編集委員・院内感染対策教育委員・ガイドライン作成委員
日本口腔外科学会認定 専門医・指導医
日本がん治療認定機構認定 がん治療認定医
ICD 制度協議会認定 ICD (インフェクションコントロールドクター)
群馬大学医学部・横浜市立大学医学部 非常勤講師

共催セミナー

(Zoom での Live 配信有)

共催 サンスター株式会社
座長 植野 高章 (大阪医科大学口腔外科学教室)

SS1-1. ヒトと動物のウイルス感染症 —人獣共通感染症—

萩原 克郎

酪農学園大学 獣医学群

私たちは、微生物とともに暮らしています。微生物は、ウイルス、細菌、原虫など肉眼では確認できない小さいものです。微生物と暮らしていて、健康で生活できるのは彼らとバランスをとって共生しているからです。よく知られている例として、腸管内に生息する腸内細菌があり、多様な菌種がバランスよく共生していることが大切とされています。細菌よりも小さいウイルスも私たちの身近に常に存在しています。私たちの遺伝子中にもウイルスとの関わりの痕跡が残されています。それは、ヒト進化の過程で私たちの遺伝子中にレトロウイルス由来のヒト内在性レトロウイルス Human endogenous retroviruses (HERVs) が組み込まれているからです。その HERV は、ヒト全 DNA の約 8% を占めます。HERVs の中で、ヒトの胚の成長・妊娠に大切な役わりを担っている、シンシチン 1 (HERV-W, syncytin-1) やシンシチン 2 (HERV-FRD, syncytin-2)、HERV-K および Sirh7/Ldoc1 遺伝子はレトロウイルスに由来する遺伝子であり私たちの生命活動にとって無視できない存在です。一方で、ウイルスは、自分たちの子孫を維持するために様々な宿主に感染する能力を獲得する変化をしてきました。例えば、麻疹ウイルスは、牛に感染する牛痘ウイルス (パラミクソウイルス科、モルビリウイルス属) からヒトに感染するように変異したウイルスです。世界に蔓延している SARS-CoV-2 は、コウモリが自然宿主とされています。このようにウイルスは、動物に由来するものがヒトに感染し、人獣共通感染ウイルスとして比較的身近に存在します。本セミナーでは、ヒトのみならず動物にも感染するウイルス感染症を紹介したいと思います。

略 歴

1990年 酪農学園大学獣医学科 卒業、獣医師免許取得
農林水産省 入省
1994年 日本学術振興会 特別研究員
1995年 学位取得 (獣医学)
1996年 北海道大学免疫科学研究所 非常勤講師
1997年 酪農学園大学獣医学部 講師
2001年 米国 The Scripps Research Institute 客員研究員
2003年 酪農学園大学獣医学部 助教授
2008年 同大学・教授
2018年 タイ王国 Mahidol University, Faculty of Tropical Medicine 客員教授
現在：酪農学園大学 獣医学群 教授

共催 サンスター株式会社
座長 植野 高章 (大阪医科大学口腔外科学教室)

SS1-2. CPC 配合口腔ケア製剤の新型コロナウイルス不活化効果 ～ *in vitro* 試験～

小峰 陽比古

サンスター株式会社 研究開発本部 ヘルスケアイノベーション研究開発部

私たちは、微生物とともに暮らしています。微生物は、ウイルス、細菌、原虫など肉眼では確認できない小さいものです。微生物と暮らしていて、健康で生活できるのは彼らとバランスをとって共生しているからです。よく知られている例として、腸管内に生息する腸内細菌があり、多様な菌種がバランスよく共生していることが大切とされています。細菌よりも小さいウイルスも私たちの身近に常に存在しています。私たちの遺伝子中にもウイルスとの関わりの痕跡が残されています。それは、ヒト進化の過程で私たちの遺伝子中にレトロウイルス由来のヒト内在性レトロウイルス Human endogenous retroviruses (HERVs) が組み込まれているからです。その HERV は、ヒト全 DNA の約 8% を占めます。HERVs の中で、ヒトの胚の成長・妊娠に大切な役わりを担っている、シンシチン 1 (HERV-W, syncytin-1) やシンシチン 2 (HERV-FRD, syncytin-2), HERV-K および Sirh7/Ldoc1 遺伝子はレトロウイルスに由来する遺伝子であり私たちの生命活動にとって無視できない存在です。一方で、ウイルスは、自分たちの子孫を維持するために様々な宿主に感染する能力を獲得する変化をしてきました。例えば、麻疹ウイルスは、牛に感染する牛痘ウイルス (パラミクソウイルス科、モルビリウイルス属) からヒトに感染するように変異したウイルスです。世界に蔓延している SARS-CoV-2 は、コウモリが自然宿主とされています。このようにウイルスは、動物に由来するものがヒトに感染し、人獣共通感染ウイルスとして比較的身近に存在します。本セミナーでは、ヒトのみならず動物にも感染するウイルス感染症を紹介したいと思います。

略歴

2009年 日本学術振興会 特別研究員
2011年 東京理科大学大学院基礎工学研究科生物工学専攻博士後期課程修了 博士 (工学)
2011年 東北大学大学院農学研究科応用生命科学専攻 研究員
2012年 サンスター株式会社 入社
2017年 ViSpot 株式会社 出向
2020年～現在 サンスター株式会社 研究開発本部
ヘルスケアイノベーション研究開発部 課長

共催 株式会社伊藤園

座長 星 和人 (東京大学大学院医学系研究科

外科学専攻 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学)

SS2. イートロス克服による健康長寿とウェルビーイングの実現に向けて

衣笠 仁

株式会社伊藤園 中央研究所

星 和人

東京大学 大学院医学系研究科 外科学専攻 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学
東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科
東京大学医学部附属病院 ティッシュエンジニアリング部

『食べる』ことは人が生きる上での根幹である。高齢社会を迎え、今後ますます、『食べられない』患者が増えてゆくことが予想される。食べられない状態が続くこと(= イートロス)と、その結果生じる低栄養、さらにはその先にあるカヘキシアへの対応は、緊縛の課題である。カヘキシアはイートロス状態が続くために起こり、最終的には死に直結してしまう。WHOでは、緩和医療(人の苦痛)の3重点課題として、疼痛、うつに並んでカヘキシア(悪液質)を挙げている(EPCRC guidelines 2015)。

一方、食欲は、睡眠欲、排泄欲とともに3大欲求の一つであるが、身体機能が低下した際には、他者による介助がないと満たすことができない唯一の欲求である。イートロスによる苦痛は計り知れず、自律的な解決が難しい食欲に関連するこの問題は、まさに社会全体で取り組むべき課題である。厚生労働省の資料によると、2040年に65歳以上の高齢者3920万人中、630万人が低栄養に陥ると推計される(2017年「国民健康・栄養調査」)。2050年には約1000万人以上がこの状態に陥る可能性がある。実働世代の負担増や社会全体の生産性の低下など、今後必ず社会問題となると思われる。

現在、伊藤園と東京大学口腔外科は連携して、このイートロスの克服に取り組んでいる。東京大学に設置されたイートロス医学社会連携講座を通じ、低栄養になる高齢者数を抑え、社会保障費の軽減、経済活動の改善をえることを目的とし、臨床疫学による実態把握や、食品・飲料開発、医療技術開発などを行っている。本講演では、これらの取り組みを紹介し、イートロス克服による健康長寿と幸福(ウェルビーイング)の実現へのビジョンを議論する。

略 歴

衣笠 仁

1986年3月 日本大学農獣医学部食品工学科 卒業
 1986年4月 株式会社伊藤園 入社 中央研究所配属
 2006年5月 中央研究所第2研究室 室長
 2008年5月 開発部開発6課 課長
 2012年5月 開発2部開発2課 課長
 2013年5月 中央研究所研究1課 課長
 2017年5月 中央研究所 副所長
 2018年5月 中央研究所 所長
 現在に至る

<専門分野>

食品工学
 食品科学

<所属学会>

日本食品科学工学会
 日本液体清澄化工業会
 日本ポリフェノール学会
 日本農芸化学会

<受賞歴>

平成元年度 日本缶詰協会逸見賞
 平成4年度 日本清涼飲料工業会奨励賞,
 平成5年度 日本缶詰協会技術賞

星 和人

1991年3月 東京大学医学部医学科 卒業
 1991年7月 東京大学医学部附属病院 整形外科 研修医
 1998年3月 東京大学大学院医学系研究科終了 博士号(医学)取得(東京大学)
 2002年1月 東京大学医学部附属病院 整形外科 助手
 2002年11月 東京大学大学院医学系研究科 軟骨・骨再生医療寄付講座 客員助教授
 2014年9月 東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻
 感覚・運動機能医学講座 口腔外科学 准教授
 2017年7月 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科 診療科長
 ティッシュエンジニアリング部 部長 併任
 2018年1月 東京大学大学院医学系研究科外科学専攻
 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科 教授
 現在に至る

<専門分野>

口腔外科学、口腔ケア、再生医学、骨・軟骨代謝学

<受賞>

平成10年度 日本骨形態計測学会学会賞
 平成11年度 日本解剖学会奨励賞
 平成12年度 日本骨代謝学会奨励賞
 平成13年度 日本電顕学会奨励賞
 平成13年度 東京大学整形外科同窓会奨学会奨励賞
 平成16年度 日本再生医療学会優秀論文賞
 平成16年度 第12回代謝性骨疾患研究助成金
 平成24年度 The Johnson & Johnson Innovation Award 2013 Clinical Research
 (日本再生医療学会学会賞)
 平成28年度 David S Precious Award (国際口唇口蓋裂会議学会賞)
 平成28年度 バイオインテグレーション学会第7回学術大会・総会優秀賞
 平成30年度 日本骨代謝学会学術賞

SS3. 高齢者の義歯のマネジメントと義歯安定剤の上手な使い方

上田 貴之

東京歯科大学 老年歯科補綴学講座

義歯治療の難易度は、顎堤の吸収程度や上下顎の対咬関係など形態的な視点を中心に考えられてきました。形態的な点にだけ目をとられてしまうと、機能低下を見逃すことにつながりかねません。オーラルフレイルや口腔機能低下症といった視点を義歯の診療に取り入れることで、新たな問題点も見えてきます。口腔機能の評価を行ってみると、加齢による唾液量減少、筋力の低下、不随意運動など、機能低下も咀嚼困難の原因となっていることがあります。

そのような症例に対し、義歯安定剤は有効です。しかし、義歯安定剤の選択や使用方法を患者自身で適切に行うことは困難です。歯科医師、歯科衛生士は、プロフェッショナルとして義歯安定剤の選択と使用方法を説明できなければなりません。また、使用後の義歯と口腔内の衛生管理の指導も忘れてはいけません。

一方で、義歯安定剤は、患者の満足度を高めるツールの1つでもあります。義歯安定剤には、やむを得ず使用するとといった「逃げ」の利用方法のイメージがあると思います。しかし、患者中心の医療を考える時、義歯安定剤を積極的に利用することで、患者の満足度を高めることができます。いわば、「攻め」の利用方法ともいえます。これからのアクティブ・シニア層のニーズに応えるためには、義歯安定剤の選択肢を積極的に提示する姿勢も求められています。

略歴

- 1999年 東京歯科大学卒業
- 2003年 東京歯科大学大学院歯学研究科修了
- 2003年 東京歯科大学・助手
- 2007年 東京歯科大学・講師
- 2007年 長期海外出張（スイス連邦・ベルン大学歯学部補綴科客員教授）
- 2009年 東京歯科大学復職
- 2010年 東京歯科大学・准教授
- 2016年 東京歯科大学教務副部長
- 2016年 文部科学省高等教育局医学教育課技術参与（2018年まで）
- 2019年 東京歯科大学教授・学生部副部長

一般社団法人日本老年歯科医学会 常任理事・専門医・指導医・学術委員会委員
公益社団法人日本補綴歯科学会 代議員・専門医・指導医・医療問題検討委員

共催 富士フイルム富山化学株式会社
座長 高戸 毅 (JR 東京総合病院)

SS4. 口腔カンジダ症に気づけるようになるろう

米永 一理

東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

様々な全身疾患と口腔内微生物との関わりが解明されつつあり、感染コントロールや食べる機能の維持において、オーラルマネイジメントは重要である。特に、高齢者に多い口腔カンジダ症は疑われないと診断・治療に繋がらないため、見逃さないようにすることが肝要である。そのためにも、口腔カンジダ症の分類 [①白いカンジダ症 (偽膜性カンジダ症)、②赤いカンジダ症 (萎縮性/紅斑性カンジダ症)、③厚いカンジダ症 (肥厚性カンジダ症) など] と、各所見を知っておくことが有用である。また、日々の口腔ケアでは、①歯だけでなく舌・粘膜の清掃も行う、②口腔機能訓練も兼ねる、③保湿をしっかりと行う、④適切な義歯の管理を行うことなどがポイントとなる。

口腔カンジダ症の治療は、抗真菌薬の使用である。現在抗真菌薬の一つとして、2018年11月に保険収載されたオラビ®錠口腔用50mgがある。これは1錠中にミコナゾールを50mg含有する口腔粘膜付着錠であり、口腔咽頭カンジダ症の治療において1日1回投与で持続的に抗真菌作用を示すことが確認されている。このオラビ®錠の有効性はミコナゾールゲル剤と比べて同程度であるものの、剤形は付着錠で、1日1回投与であることから、服薬アドヒアランスの改善が可能で、高齢者などにも有用な薬剤と考える。

今回、多職種で口腔カンジダ症に気づけるよう、口腔カンジダについてまとめ、その中でも特に観察のポイントと、治療法について解説する。

略 歴

<現 職>

東京大学大学院医学系研究科イートロス医学講座 特任准教授
日本大学歯学部兼任講師
十和田市立中央病院総合内科 非常勤医師
鹿児島大学歯学部卒業後、東京大学で研修し、東京大学大学院に進学
その後東海大学医学部を卒業し、十和田市立中央病院で研修
東京大学医学部附属病院顎口腔外科・歯科矯正歯科助教、十和田市立中央総合内科医員、JR 東京総合病院総合診療科医長、JR 東京総合病院地域医療連携相談センター長、十和田市立中央病院附属とわだ診療所院長などを経て、2020年4月より現職

<資格等>

医師・歯科医師
博士(医学)(東京大学)
日本内科学会認定医、日本抗加齢医学会認定専門医、日本プライマリー・ケア連合学会暫定指導医、日本医師会認定産業医、日本再生医療学会認定医、認知症サポート医、難病指定医、日本口腔科学会認定医、日本口腔外科学会認定医、日本口腔内科学会指導医、口腔医科学会専門医/指導医、日本歯科放射線学会認定准認定医、医師臨床研修指導医、歯科医師臨床研修指導歯科医、嚥下機能評価研修会修了、TNT研修会修了、緩和ケア研修会修了、東京大学 Future Faculty Program 修了、AHA-ACLS, AHA-ACLS-EP, AHA-PALS, JATEC, FCCS など

<受賞歴>

2006年 Waterpik 賞 (Best of the Best Award)
2013年 東海大学医学部長賞 (超選択的動注法に関する解剖学的研究)
2015年 上十三歯科医師会特別功労賞 (地域在宅歯科医療連携に関する研究)
青森県自治体病院・診療所協議会顕彰1回目
2017年 青森県自治体病院・診療所協議会顕彰2回目
2019年 歯科鉄門会奨励賞

共催 イーエヌ大塚製薬株式会社・株式会社大塚製薬工場

座長 星 和人 (東京大学大学院医学系研究科

外科学専攻 感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学)

SS5. “食べる” が繋がる多職種連携オーラルマネジメント

松尾 浩一郎

東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野

超高齢社会において、多疾患、多障害を有する高齢者が最期まで口からおいしく食べられるようにサポートしていくためには、多職種連携が欠かせません。誤嚥性肺炎を予防して、安全に口から食べるためには、多職種連携による口腔“衛生”管理と口腔“機能”管理との両側面からのオーラルマネジメントが重要です。

口腔ケアは、誤嚥性肺炎予防のための有効な感染対策の一つとして認識されています。口腔ケアを効果的に進めるための重要なポイントは、ケアの「均てん化」と「個別化」だと考えます。口腔ケアの「均てん化」と「個別化」のためには、アセスメントとケアプロトコルの運用がカギとなります。ここでは、われわれが導入した Oral Health Assessment Tool (OHAT) 日本語版を用いた口腔ケアの運用をご紹介します。一方、摂食嚥下リハビリテーションにおいて、経口栄養摂取の回復だけとして考えると、「嚥下」機能の回復だけを考慮すればいいのかもしれませんが、しかし、“食べる”を楽しむ、という QOL を見据えた摂食機能回復を目指すならば、「咀嚼」を考慮しなければなりません。つまり、単なる「嚥下」へのアプローチだけではなく、「咀嚼嚥下」に注目した摂食嚥下リハビリテーションが重要となると考えます。本講演では、患者さんの“食べる”を繋げる多職種連携によるオーラルマネジメントについてご紹介したいと思います。

略 歴

1999年 東京医科歯科大学歯学部 卒業
 1999年 同 大学院 高齢者歯科学分野 入局
 2002年 ジョンズホプキンス大学 医学部 リハビリテーション講座 研究員
 2005年 ジョンズホプキンス大学 医学部 リハビリテーション講座 講師
 2008年 松本歯科大学 障害者歯科学講座 准教授
 2013年 藤田保健衛生大学 医学部 歯科 教授
 2018年 藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座 教授
 2021年 東京医科歯科大学大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野 教授
 Adjunct Assistant Professor, Johns Hopkins University
 東京医科歯科大学、愛知学院大学、九州大学、大阪大学 非常勤講師

＜所属学会＞

日本老年歯科医学会 (常任理事、国際渉外担当)、
 日本障害者歯科学会 (理事、国際渉外担当)
 日本口腔リハビリテーション学会 (理事)、日本摂食嚥下リハビリテーション学会 (評議員)
 日本静脈経腸栄養学会 (学術評議員)
 International association of dentistry and oral health (評議員)、他

＜資 格＞

歯学博士
 日本老年歯科医学会 認定医、専門医、指導医、摂食機能療法専門歯科医師
 日本障害者歯科学会 認定医、指導医
 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士
 日本静脈経腸栄養学会 認定歯科医

共催 株式会社ピカッシュ

SS6. With corona の地域包括ケア支援ツール ーナノ銀粒子を応用した口腔ケアシステムー

上川 善昭

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科・顎顔面機能再建学講座・顎顔面疾患制御学分野
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 歯科応用薬理学学分野

2021年4月の介護保険改訂では、介護施設は利用者の口腔衛生管理と摂食支援を施設基準として行わなければならない(3年間の猶予期間あり)ので歯科の役割は大きくなる。

口腔衛生管理は十分な時間とマンパワーを注ぐことが理想的だが、現実的には時間とマンパワーには限りがある。解決策は、簡便で確実な時短ツールを採用することである。2020年以来、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)により歯科介入が制限され十分な口腔衛生管理が行われていない。ナノ銀粒子は細菌、真菌やコロナウイルス(トリインフルエンザウイルス)にも効果があるので、COVID-19 予防にも有用である可能性が高い。銀イオンは殺菌作用を有し安全・安心である。われわれは、ナノ銀粒子を義歯へ応用したピカッシュ(特許第4324639)と、歯磨剤へ応用したスマイルワン、保湿ジェルに應用したスッキリンを上市している。強い抗菌作用によりバイオフィルム形成を阻害し、歯石の形成を抑制するので歯周病、根面う食を予防し歯の喪失を予防する。

With corona では介護施設における感染症予防策は重要である。ナノ銀粒子を應用前後の施設における空中落下菌数の変化、臭いの変化を調査した。トリインフルエンザウイルスにも効果があるので、それらの概要も報告する

略 歴

1991年 鹿児島大学歯学部歯学科 卒業
1995年 鹿児島大学大学院歯学研究科 単位取得
鹿児島大学歯学部附属病院・医員(第一口腔外科)
1996年 健康保険人吉総合病院歯科・医長
1998年 博士(歯学) 鹿児島大学大学院歯学研究科
1999年 健康保険人吉総合病院歯科口腔外科・部長
1999年 フンボルト大学口腔外科(独連邦、ベルリン)
全国社会保険基金連合会選抜留学生
2000年 鹿児島大学歯学部附属病院第一口腔外科・助手
2011年 衛生検査技師免許
2014年 鹿児島大学附属病院講師、口腔外科
2015年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科・准教授
以後現在に至る

<資格>

日本有病者歯科医療学会指導医・専門医、がん治療認定医(歯科口腔外科)
日本口腔外科学会専門医、ICD、日本口腔科学会認定医

<学会>

日本歯科薬物療法学会教育担当理事、日本口腔外科学会評議員
日本口腔感染症学会理事・評議員、日本口腔ケア学会学術委員会、

<賞 罰>

第52回日本口腔外科学会学術大会優秀口演賞(Medaltis Award)
第29回日本口腔腫瘍学会優秀ポスター賞
第21回日本有病者歯科医療学会
最優秀発表ポスター賞
第1回鹿児島大学桜ヶ丘地区基礎系研究発表会奨励賞
第67回日本口腔科学会優秀ポスター賞
H26年度鹿児島大学歯学部ベストリサーチャー賞
第60回日本口腔外科学会優秀ポスター発表賞(Gold ribbon Award)

口 演

一般演題口演／マイメソッドセッション口演

(Zoom での Live 配信有)

一般演題口演 O1-1 「臨床研究」

脳卒中回復期リハビリテーション病棟対象者に対するパルス式超音波歯ブラシの効果：ランダム化比較試験

○松元秀次¹⁾、豊栄 峻²⁾、松原貴哉²⁾、東條竜二³⁾、中村俊博³⁾

¹⁾ 徳寺大学 健康科学部 医学教育センター

²⁾ 日本医科大学千葉北総病院 リハビリテーション科

³⁾ アクラス中央病院 リハビリテーション科

【緒言】

脳卒中患者では、嚥下障害やチューブ留置、絶食・食事制限に伴う口腔自浄能力の低下、薬物療法などにより口腔内環境は悪化する。また口腔は消化器・呼吸器の入り口であるとともにその組織は比較的血流がさかんで、全身的に菌血症などの続発症を容易に引き起こしやすい部位であることから口腔ケアが重要であることはいまでもない。

【目的】

脳卒中回復期リハビリテーション病棟対象者に対するパルス式超音波歯ブラシの効果を検討した。

【対象と方法】

対象は脳卒中患者 34 名 (年齢 68.4 ± 14.1 歳)。病棟での口腔ケア (2 回 / 日、3 分間 / 回、7 回 / 週) の際にパルス式超音波歯ブラシ (AU-300P ReClean) を用いる群 (実施群) と用いない群 (コントロール群) にランダムに割り付けて 12 週間の前後で比較した。評価は、Oral Hygiene Index (OHI)、Plaque Index (PI)、Gingival Index (GI)、Saxon test (唾液分泌機能検査)、Functional Oral intake Scale (FOIS)、アンケート質問票とした。

【結果】

介入前は両群ともに口腔衛生状態は不良で、唾液分泌量は同年齢の健常者平均より低値であった。両群ともに口腔衛生状態は改善したが、実施群がより有意に OHI や PI、GI の改善が大きかった。また、実施群のほうが唾液分泌量の改善量が大きく、食事の状況 (FOIS) や患者評価も良好であった。

【結論】

口腔内環境が劣悪になりやすい脳卒中患者においては、口腔ケアにパルス式超音波歯ブラシを用いることで唾液分泌量が増加し、口腔衛生状態をよりよく改善する可能性が示唆された。

一般演題口演 O1-2 「臨床研究」

宮崎大学医学部附属病院の周術期口腔ケアセンターにおける開設後 2 年間における実態調査

○中村友梨、馬場園恵、甲斐真貴子、杉尾珠美、米良英里子、蔵満ありさ、清宮弘康、金氏 毅、永田順子、山下善弘

宮崎大学 医学部 感覚運動医学講座
顎顔面口腔外科学分野

【緒言】

宮崎大学医学部附属病院歯科口腔外科・矯正歯科では、周術期口腔ケアセンターを設置して全医科診療科の対象患者に周術期口腔機能管理を実施しており、その患者数は国内でも上位である。今回我々は、当センターにおける周術期口腔機能管理の実態を調査した。

【対象と方法】

2019-2020 年に当センターにて周術期口腔機能管理で Plaque Control Record (PCR) 測定した 1423 名を対象とし、抜歯および動揺歯保護の要否、かかりつけ歯科の有無を調べ、初診時の PCR との関連を検討した。

【結果】

周術期 I / II 対象者 1072 名中 120 名で抜歯を要し、243 名で動揺歯の保護処置 (歯間固定や挿管時シーネ作製) を要した。これら要処置群の平均 PCR は 58.5% で、処置不要群 (45.5%) より有意に高かった ($p < 0.01$)。周術期 III 対象者 351 名中、抜歯を要した 182 名の平均 PCR は 54.5% で、抜歯不要群 (46.6%) より有意に高かった ($p < 0.01$)。

また、1423 名中 777 名がかかりつけ歯科を有し平均 PCR は 47.0% で、かかりつけ歯科なし群 (53.8%) に比べて有意に低かった ($p < 0.01$)。しかし、抜歯の要否とかかりつけ歯科の有無に有意な差は認めなかった ($p = 0.12$)。

【結論】

周術期における抜歯や動揺歯保護などの処置の要否は PCR と有意に関連しており、周術期口腔機能管理の重要性が示唆された。

一般演題口演 O1-3 「臨床研究」

頭頸部がん放射線化学治療中の口腔粘膜炎に対するエピシル® 口腔溶液の臨床的検討

○樺沢 勇司¹⁾、伊藤 奏¹⁾、戸倉詩織¹⁾、高澤維月²⁾、木村里緒²⁾、中西桃子³⁾、秋山喜久江³⁾、大沼由希³⁾、足達淑子³⁾、小宮瑠里⁴⁾、野島 瞳^{4,5)}、原田浩之⁴⁾、三浦雅彦⁵⁾、吉村亮一⁶⁾

- ¹⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
健康支援口腔保健衛生学分野
²⁾ 東京医科歯科大学 歯学部 口腔保健学科 衛生学専攻
³⁾ 東京医科歯科大学歯学部附属病院 歯科衛生保健部
⁴⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
顎口腔外科学分野
⁵⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
口腔放射線腫瘍学分野
⁶⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
腫瘍放射線治療学分野

【緒言 (目的)】

頭頸部がんに対する放射線化学療法 (RCT) では高頻度で口腔粘膜炎が生じ、近年、口腔粘膜炎発症時に口腔粘膜保護材 (エピシル®) が使用されている。本研究は頭頸部がん RCT に対するエピシル® の効果や有用性を臨床的に検討した。

【対象・方法】

2018年6月～2020年5月に、本学歯学部附属病院で RCT を行った頭頸部がん患者 65 例 (男性 32 例、女性 33 例、年齢中央値 67 歳) を対象とした。照射部位、照射総線量、併用化学療法 (薬剤)、口腔粘膜炎発症から治癒までの日数、粘膜炎評価 (NCI-CTCAE v4.0)、エピシル® による除痛効果の有無、使用感、使用期間、使用方法、歯科衛生士の指導内容、等について後ろ向きに検討した。

【結果】

照射部位は口腔内含む 56 例、含まない 9 例であった。照射総線量は中央値 54Gy、完遂率 96.9% (63/65)。併用化学療法は CDDP (27 例)、TS-1 (32 例)、Cmab (4 例)、無し (2 例)。エピシル® は 25 例で使用され、歯科衛生士の介入率は 80% (20/25)、使用期間は中央値 30 日 (52 日～1 日)、15 例で除痛効果を認めた。歯科衛生士による使用法の工夫が 7 例で必要であった。口腔粘膜炎は中央値 47 日で治癒し、エピシル® 使用例は不使用例に比べて治癒までの日数や粘膜炎評価が低い傾向が認められた。

【結論】

エピシル® は主治医と十分に連携した口腔健康管理下での使用が必要である。

一般演題口演 O1-4 「臨床研究」

当院の周術期口腔機能管理における COVID-19 の影響

○楠原すみれ¹⁾、日野聡史²⁾、尾澤みなみ¹⁾、河本裕美子¹⁾、徳善紀彦²⁾、栗林伸行²⁾、児島さやか²⁾、内田 大亮²⁾

- ¹⁾ 愛媛大学医学部附属病院診療支援部
²⁾ 愛媛大学医学部附属病院歯科口腔外科矯正歯科

【緒言】

当院は重症の COVID-19 感染症患者の受け入れ機関であると同時に、特定機能病院としての責務も負っている。今回、COVID-19 流行が、当院の周術期口腔機能管理 (周管) にどのような影響を与えたのかを、後ろ向きに検証したので報告する。

【方法】

周管目的で当科を受診した患者を対象に、電子カルテシステムを使用して、性別、年齢、主診療科、主治療の内容、口腔内の病的所見について調査した。COVID-19 流行下のデータは 2020 年 4 月から 2021 年 1 月に受診した患者から、対照は 2017～2019 年に蓄積した患者データから抽出した。

【結果】

周管患者の性別に、COVID-19 流行に伴う変化は見られなかった。年齢を 20 歳間隔の層別で比較したところ、COVID-19 流行下では 60 から 79 歳の層が増加していた。主診療科には変化なく、心臓血管呼吸器外科、整形外科、泌尿器科の順に多かった。主治療の内容にも顕著な変化は認めなかったが、当院の患者受け入れ規制に依存して周管患者数の変動がみられた。一方で、2020 年 6 月から 9 月には、排膿を伴う菌性感染症を有した患者が著明に増加していた。

【結論・考察】

本検討の結果、COVID-19 流行は、周管患者数の減少をもたらした反面、医科的治療に際して排膿を伴う菌性感染症を有する患者を増加させた。患者、歯科医療者双方が、必要な受診や治療を控えたことが原因と推察される。かかりつけ医での定期的なメンテナンスの受診、適切な治療の提供を強く啓発する必要があると考えられた。

一般演題口演 O1-5「臨床研究」

『種子島スタディ』ー口腔から種子島地域 高齢者の健康寿命延伸につなげる包括的高齢 者機能評価ー ー第1報ー

○鈴木 甫¹⁾、高山大生¹⁾、吉村卓也¹⁾、手塚征宏¹⁾、
東 翔太郎¹⁾、田中孝明²⁾、福永 香³⁾、
網谷真理恵^{4,5)}、網谷東方⁵⁾、改元 香⁶⁾、渡邊里美⁷⁾、
榎本 孝⁸⁾、山中寿和⁹⁾、日高直人⁹⁾、下川昭代⁹⁾、
中村康典¹⁰⁾、油田幸子¹¹⁾、今村也寸志¹²⁾、
石部良平¹³⁾、中村典史¹⁾

¹⁾ 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
口腔顎顔面外科学分野

²⁾ のぞみ薬局

³⁾ 川内市医師会立市民病院 看護部

⁴⁾ 鹿児島大学大学院離島僻地医療センター

⁵⁾ 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 心身内科学分野

⁶⁾ 鹿児島女子短期大学 生活科学科

⁷⁾ 種子島医療センター 栄養管理科

⁸⁾ えのもと歯科

⁹⁾ 西之表市 高齢者支援課

¹⁰⁾ 国立病院機構 鹿児島医療センター 歯科口腔外科

¹¹⁾ 鹿児島厚生連病院 栄養管理科

¹²⁾ 鹿児島厚生連病院 内科

¹³⁾ 川内市医師会立市民病院

【緒言（目的）】

鹿児島県を代表する離島・種子島の西之表市は高齢化率が35.8%に達する。2017年西之表市の実態調査にて、口腔への関心の低さ・口腔機能低下予防の重要性の認識不足が明らかとなった。そこで我々は、高齢者の現状把握と問題点抽出を目的として、地域高齢者の口腔・身体・運動の各機能、および社会性の評価を加えた包括的機能評価と解析を行った。

【対象および方法】

介護予防活動支援事業に参加登録している自立高齢者を対象とした。研究参加者に対して総合的機能評価を実施し、以下について解析を行った：1) 年齢と口腔機能の相関関係、2) オーラルフレイルの有無を従属因子とした単変量および多変量解析

【結果】

総計401名（男性87名、女性314名、平均年齢78.3±7.3歳）の参加者を得た。年齢とともに、舌・口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、および嚥下機能に悪化を認めた。口腔機能低下群では、全身の筋力低下と運動機能低下を認めた。また、フレイルの程度の悪化が口腔機能低下の悪化と関連していた。多変量解析にて、年齢、運動機能、口腔関連QOL、およびタンパク質摂取の有無はオーラルフレイルの有無と有意な関連を認めた。

【結 論】

高齢者においても一律の対応ではなく、世代に合わせた口腔機能低下対策が必要である可能性が示唆された。また、オーラルフレイルのリスク因子として、運動機能面・口腔環境・栄養面のいずれの因子も深く関わっている可能性が示唆された。

座長 藤原 久子 (鶴見大学短期大学部 歯科衛生科)

一般演題口演 O2-1 「症例報告」

口腔ケアとアドバンスケアプランニング (ACP) で最後まで自分の口から食事を楽しむ一症例

○橋本由利子

東京福祉大学

【はじめに】

いつまでも自分の口で食事を楽しむことは理想とされるが、さまざまな事情でそれがかなわないことが多い。ここでは日頃の口腔ケアと ACP により高齢者施設で死の直前まで経口で栄養摂取をしていた一例を紹介する。

【症 例】

A 氏 96 歳男性。病歴は、糖尿病、脊柱管狭窄症、前立腺がん。93 歳より介護付き有料老人ホームに入居。介護度は要介護 3、のちに要介護 4。移動は車椅子、移乗・排せつは全介助、食事・口腔ケアは介助なし。食事は普通食（軟飯、おかずは一口大）、好物はせんべい。口腔ケアは、毎晩上下総義歯を清掃後、洗浄液中で保存し、翌朝水で洗浄後、義歯安定剤を塗布し装着。定期的な訪問歯科健診あり。A 氏は数年前、家族より「エンディングノート」を書くことを勧められたが、「絶対に良くなるのだから書きたくない」と拒否していた。しかし要介護 4 になってからは徐々に現実を受け入れるようになり、死亡 3 か月前には家族に「もう生きるだけ生きたから、いつ死んでもいい。でも手足が不自由だから自分では死ねない」と言うようになった。家族、施設スタッフ及び配置医師で延命は行わないという書類を作成。

【考 察】

A 氏は、死亡する直前まで自分の口から食事を楽しむ栄養を摂取していた。そのことを可能にしたのは、日頃の口腔清掃と義歯の管理、そして本人が施設で亡くなることを受け入れるまで話し合った ACP であると考えられる。

一般演題口演 O2-2 「症例報告」

N95 マスク装着時における鼻背部褥瘡予防の工夫

○伊藤 耕

埼玉医科大学 歯科・口腔外科

口腔内の衛生管理を徹底することで、感冒やインフルエンザウイルスの細胞付着が阻害されることが知られている。2019 年に生じた COVID-19 の原因である SARS-CoV-2 ウイルスもインフルエンザウイルスと同様の付着形式であるため、COVID-19 感染制御について口腔ケアの有効性も期待されている。歯科診療、口腔外科的な手術、そして口腔ケアを行う際に生じるエアロゾルや飛沫中にはウイルスが含まれるため、医療従事者は徹底した感染防御を行わなければならない。その際に用いられる N95 マスクは、優れた微粒子捕集能力を持つことから、医療従事者の安全を確保するために広く用いられている。一方で装着感の悪さ、息苦しさ等がサージカルマスクよりも大きいことが知られる。特に、密閉性を高めるために鼻背部に当てる金属製のワイヤー構造をもつ N95 マスクの場合、長時間の使用を行うと、マスクが鼻背部に強く当たることで、皮膚に褥瘡が生じるため、医療従事者に肉体的なストレスがかかることも報告され問題となっている。今回われわれは、N95 マスク装着に伴う鼻背部の褥瘡を予防する方法を紹介し、若干の文献的な考察を交えて報告する。

一般演題口演 O2-3 「取り組み」

がん研究会有明病院歯科における周術期等 口腔機能管理の診療体制の現状 ～大学病院における診療体制との比較～

○内山貴夫¹⁾、富塚 健¹⁾、田代美子¹⁾、田村 恵¹⁾、
村岡茉耶²⁾、江口奈緒子²⁾、太田志保²⁾、木暮麻優²⁾、
脇元佳子²⁾、野田明里^{1,4)}、久保田恵吾^{1,5)}、
菅野 勇樹^{1,3)}、西條英人^{4,5)}、星 和人^{4,5)}

- ¹ 公益財団法人がん研究会 有明病院 歯科
² 公益財団法人がん研究会 有明病院 看護部
³ 東京女子医科大学歯科口腔外科学講座
口腔顎顔面外科学分野
⁴ 東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻
感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学分野
⁵ 東京大学医学部附属病院 感覚・運動機能科診療部門
口腔顎顔面外科・矯正歯科

【緒言】

周術期等口腔機能管理は、適用範囲が拡大され、運用も広がりつつあるが、これに関連した診療体制等は施設の特徴によって様々である。今回、がん専門病院歯科（がん研究会有明病院歯科 以下、当科）と医学部附属病院口腔外科（東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科・矯正歯科 以下、大学病院）において実施されている周術期等口腔機能管理の診療体制について比較し、考察する。

【対象・方法】

周術期等口腔機能管理の対象となる原疾患、主科から歯科への診療の流れ、歯科における診療内容等について、2つの施設の現状を調査した。

【結果・考察】

当科への受診は原則として院内主科からの依頼がある症例のみである。がんの領域によっては多職種からなる周術期治療チーム（Perioperative team at Cancer Institute Hospital：PERICAN）が編成され、当科の受診は診療パスに取り込まれている。一方、大学病院ではがん以外の症例も多く、手術症例を包括する周術期管理センターを通じて症例を受けている。

各病院で周術期における口腔トラブルや口腔の状態に起因する合併症の予防、治療を目的とした診療体制が構築されているが、症例ごとの口腔管理の内容や必要度をよりの確に判断するための基準等が必要と考えられた。今後、より効果的な診療体制を構築するためにも他施設での取り組みを参考にすることは有用であった。

一般演題口演 O2-4 「取り組み」

周術期口腔機能管理推進のための歯学部附属 病院における地域医療連携の取り組み

○藤原久子^{1,2)}、堀内俊克³⁾、小川雅子³⁾、大竹智子⁴⁾、
館原誠晃⁵⁾、寺田知加⁵⁾、竹部祐生亮⁵⁾、瀧居博史⁵⁾、
小澤晶子¹⁾、里村一人⁵⁾、濱田良樹²⁾

- ¹ 鶴見大学短期大学部 歯科衛生科
² 鶴見大学 歯学部 口腔顎顔面外科学講座
³ 済生会 横浜市東部病院 歯科口腔外科
⁴ 鶴見大学歯学部附属病院 周術期口腔機能管理室
⁵ 鶴見大学 歯学部 口腔内科学講座

【緒言】

歯科診療における周術期口腔機能管理の需要が年々増加しているが、総合病院における歯科のマンパワーと対象患者数を勘案すると、自院で対応できる患者は限定せざるを得ない。そのため、地域の一般歯科診療所との医療連携に頼ることになるが、実際のところ、既往歴や時間的な制約もあり、地域医療という観点からみた周術期口腔機能管理を充分に行えているとは言い難い。そこで当院では、地域医療の質的向上を図ることを目的に、連携施設である済生会横浜市東部病院歯科口腔外科と協働し、同院の医科周術期患者のうち、一般歯科診療所への依頼が困難な患者を対象とした周術期口腔機能管理室を開設した。本口演では開設後2年間の概要について報告する。

【対象・方法】

2019年4月から2021年2月までの期間に、本学歯学部附属病院周術期口腔機能管理室を受診した88人を対象とし、年齢・性別・疾患・当院受診歴の有無・当院受診日から手術日までの日数・初回の平均治療時間ならびに治療内容を検証した。

【結果】

2019年度の新規受診患者は73名、再受診患者は6名、2020年度の新規受診患者は15名、再受診患者は2名であった。男性51名、女性37名、平均年齢68.6±15.0歳であった。原因疾患は、悪性腫瘍が55名、整形外科疾患が13名、心臓血管外科疾患が3名、脳神経外科疾患が1名、その他が16名であった。

【結論】

2年間で合計88名が当院を受診し、病院間連携における地域医療の向上への寄与が示唆された。

一般演題口演 O2-5「その他」

海外医療援助における患児と家族への支援の検討—手術室同伴入室に対する患児の認識と入室時の状態—

○江尻晴美¹⁾、鷺見亜紀子²⁾、古賀章子³⁾、國本美穂²⁾、菅野 香²⁾、馬場礼三¹⁾、野本周嗣⁴⁾、井村英人⁵⁾、新美照幸⁵⁾、速水佳世⁵⁾、Tran Le Duy⁶⁾、Nguyen Minh Ngia⁷⁾、夏目 長門⁵⁾

¹⁾ 中部大学 生命健康科学部

²⁾ 北海道大学病院

³⁾ 広瀬病院

⁴⁾ 愛知学院大学 歯学部 外科学講座

⁵⁾ 愛知学院大学 歯学部 口腔先天異常学研究室

⁶⁾ ベトナムベンチェ省グエンデンチュー病院

⁷⁾ 日本口唇口蓋裂協会

【目的】

日本口唇口蓋裂協会による海外医療援助の口唇口蓋裂手術においては、手術室同伴入室（同伴入室）を実施している。今回は、同伴入室への患児の認識と手術室入室時の患児の状態を明らかにした。

【方法】

対象者：ベトナム社会主義共和国ベンチェ省で口唇口蓋裂手術を受けた患児19名である。データ収集方法：患児の認識は、ベトナム語の調査票で手術への不安や同伴入室への満足感などの強さを確認した。乳幼児の回答は親の協力を得た。手術室入室時の患児の状態は、看護師の観察で評価した。本研究は当該機関の倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

対象者は5歳以下が15名で6歳以上が4名であった。手術への不安や心配があった対象者は52.6%であった。同伴入室に強く賛成した対象者は94.7%であった。同伴入室が嬉しかったと回答した対象者は100%であった。手術室入室時、47.3%に啼泣を認め、26.3%は泣きそう・不安気な表情であった。

【考察・結論】

我々の医療チームは、歯科衛生士による口腔ケアや看護師による同伴入室の支援など、手術以外の支援にも注力している。今回、約半数の対象者は不安を抱いていたが、同伴入室には肯定的で、満足感を得ていた。一方、手術室入室時の患児の啼泣や不安気な表情が認められた。今後は、患児の不安軽減と啼泣の減少に向け、同伴入室の充実や、発達段階に応じた術前オリエンテーションの充実が必要である。

マイメソッドセッション口演 MMO-1

顎間固定患者の口腔健康管理について再考する

○宮本晴香¹⁾、小森美香¹⁾、菊地和代¹⁾、蓑輪伽奈¹⁾、松橋知恵¹⁾、渋谷 舞¹⁾、立津政晴^{1,2)}、小林淳一¹⁾、沖田美千子¹⁾、針谷靖史¹⁾

¹⁾ 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 歯科口腔外科

²⁾ 沖縄県立宮古病院 歯科口腔外科

【緒言】

顎骨骨折や顎変形症などの治療において顎間固定が必要となることがある。顎間固定により食事や会話が制限されるため、唾液分泌が減少し口腔の自浄作用は低下する。さらに顎間固定装置によりセルフケアが困難で、口腔衛生状態が不良となり、手術部位感染 (SSI) のリスクも高くなる。

今回、当科における顎間固定患者の口腔健康管理について検討したので報告する。

【対象および方法】

対象は当科で手術を行った顎骨骨折および顎変形症患者とした。使用した顎間固定装置は、ライビンガー IMF スクリュー、スマートロックハイブリット MMF、シューハルトシーネおよびマルチブラケット装置である。各装置における口腔清掃用具の効果とその適切な使用方法、選択基準などについて検討した。術前は歯垢付着状況の確認し、歯科保健指導を実施する。術後は専門的口腔衛生処置とともにセルフケア指導を行った。

【結果】

各装置に適した口腔清掃用具を用い、ブランクフリー法により専門的口腔衛生処置を実施することで良好な口腔内環境の維持を維持することが可能であった。術後の SSI など感染性合併症の予防に関与することができた。

【結論】

SSI を低リスクにするためには、徹底した口腔衛生管理とセルフケア向上につながる効果的な指導が必要である。特に顎間固定患者の口腔健康管理は手術部位感染予防の観点から重要であり、歯科衛生士の果たす役割は大きいものと考えられた。

マイメソッドセッション口演 MMO-2

顎骨壊死症例に対する口腔ケア

○外崎奏汰^{1,2)}、米永一理^{1,2)}、板井俊介²⁾、星 和人³⁾

¹⁾ 十和田市立中央病院 総合内科

²⁾ 東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

³⁾ 東京大学大学院医学系研究科 歯科口腔外科学講座

【緒言】

われわれの病院は地域の中核病院であるが、歯科の標榜がない。今回、前立腺癌の上顎骨転移に対して、デノスマズ製剤を使用後に生じた顎骨壊死に対する口腔ケアを例に、当院で日頃行っている方法を紹介する。

【症例】

86歳、男性、口腔内は右上顎歯肉部の発赤・腫脹、右下顎・左下顎部に骨の露出を認めた。

【方法】

①口腔ケアを行うことを説明し姿勢を整える、②口唇、口腔内の乾燥に対するケアを行う（疼痛や腫脹の程度の評価を行い、ケアが苦痛になっていないかを随時声掛けを行う）、③ブラッシングを行う、④スポンジブラシでふき取る、⑤舌をスポンジブラシで磨く（併せて舌運動を評価する）、⑥再度顎骨壊死部をスポンジブラシでケアする（疼痛に対する声掛けをしながら行う）、⑦磨きの残しがないか確認し、保湿して終了とする。

【考察】

顎骨壊死は進行すると、骨が露出し疼痛を伴い、排膿などの症状を呈するが、口腔内を清潔に保つことによって、それらの症状を未然に防ぐことができる。また口腔ケア時に疼痛を伴うと次回ケアに対する障害となりうるため、こまめに声掛けを行い、不安感を取り除くことが大切である。よって、顎骨壊死症例ではより丁寧な口腔ケアを心がけることで、症状緩和や増悪の予防につなげることができる。病院内に歯科医のいない場合、地域歯科医師会および歯科衛生士の協力を得ながら、口腔ケア体制を構築していくことが重要と考える。

マイメソッドセッション口演 MMO-3

JR 東京総合病院 歯科口腔外科におけるメソッド

○江野幸子¹⁾、小川京子¹⁾、池田桐子¹⁾、松本幸枝¹⁾、
佐藤百恵¹⁾、田賀 仁¹⁾、渡辺正人¹⁾、米永一理²⁾
高戸 毅³⁾

¹⁾ JR 東京総合病院 歯科口腔外科

²⁾ 東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

³⁾ JR 東京総合病院

当院は病床数 415 床の企業立の総合病院で、急性期、慢性期、回復期の患者が入院する 2 次医療機関である。現在、歯科口腔外科では歯科医師 3 名、歯科衛生士 4 名の体制で診療を行っている。2012 年に周術期口腔機能管理が保険収載されて以来、院内での医科歯科連携の構築に努め、周術期等口腔機能管理への介入数は年々増加傾向にある。

具体的には、周術期等口腔機能管理を 2018 年度に他科への告知を集中して行った。それにより、20% 台であった算定率が、90% 前後まで引き上げることができ、さらに歯科の収益も前年比 + 640 万円高めることができた。

また近年、口腔癌の罹患患者の増加に伴い、当院でも口腔癌に対しての放射線治療症例が増えている。当院では放射線治療時の口腔粘膜炎を軽減させるための対策として、放射線治療医と一緒に患者の口腔内を診察し、スぺーサーの設計を行い、製作している。放射線治療中は口腔ケアを毎日施行し放射線治療時の口腔内の有害事象の対策を行っている。

これらの改善を行うためには、歯科医療者だけでなく、病院スタッフへの意識付けが重要であり、歯科医療者も NST や他科の研修会へ積極的に関与し、コミュニケーションの機会を設けるようにしている。また実績を数値化することで、病院執行部に歯科の重要性を理解して頂けるよう工夫している。

今回当院での口腔ケアの取り組みを、病院歯科口腔外科における各歯科医療者の役割を交えて報告する。

Web 発表

一般演題 / マイメソッドセッション

一般演題 G1-1

青年期における歯肉出血と全身疾患との強固な関係性

○阿部雅修^{1,2)}、三谷明久¹⁾、八尾厚史¹⁾、大里 愛¹⁾、柳元伸太郎¹⁾、星 和人²⁾

¹⁾ 東京大学 保健・健康推進本部

²⁾ 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

【緒言】

成人、特に中高年における歯周疾患は、様々な全身疾患との関係性が明らかになってきており、治療はもとより予防・管理の重要性が社会的に高まりつつある、しかし、青年における歯周疾患と全身疾患との関係性については十分に明らかになっていない。本研究では青年期における歯肉炎の有無と病歴の関係性について検討した。

【対象および方法】

2017年から2019年の4月に東京大学に入学した学生9,376名のうち20歳未満の9098人（男性7,316人、女性1,782人、平均年齢18.3歳）を対象に歯肉出血の有無とアレルギー疾患、呼吸器疾患、および耳鼻咽喉科疾患との関係について検討を行った。検定は χ^2 検定を用いた。複数項目で有意差が認められた場合は多変量解析（ロジスティック回帰分析）を行った。 $p < 0.05$ （両側）を「有意差あり」と判定した。

【結果】

9098人中、3,321人（36.5%）が「歯茎から血が出る（歯肉出血）」と回答した。歯肉出血の自覚のある学生は、有意に①内・外耳炎および②喘息の既往を有していた（P値は各々、0.001、0.006）。さらに、多変量解析では、①内・外耳炎、②喘息、③性差（男性）において有意な差を認めた（P値は各々、0.003、0.003、 < 0.001 ）。オッズ比は各々、1.691（95%信頼区間 [CI]=1.193-2.396）、1.303（1.091-1.556）、1.536（1.337-1.1765）であり、各々独立した因子であった。

【結論】

青年期における歯肉炎（歯肉出血）と、内・外耳炎および喘息の既往は密接に関連していた。

一般演題 G1-2

青年期における口腔衛生意識の男女格差

○阿部雅修^{1,2)}、三谷明久¹⁾、八尾厚史¹⁾、大里 愛¹⁾、柳元伸太郎¹⁾、星 和人²⁾

¹⁾ 東京大学 保健・健康推進本部

²⁾ 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

【緒言】

我々は、先行研究において、青年期における歯肉炎罹患は喘息および内・外耳炎の既往と密接に関わっていること、また、性別（男性）が独立したリスク因子であることを見出した。本研究では、歯肉炎を生じる一因として、口腔衛生意識の男女格差に着目し、調査・検討を行った。

【対象と方法】

2017年から2019年に本学の新生を対象にしたアンケート結果のうち、20歳未満の9098名（男性7316人、女性1782人）について、口腔衛生意識・行動（1日の歯磨回数、1回の歯磨時間、定期歯科健診および歯石除去の習慣）について検討した。

【結果】

「1日の歯磨回数」は全体では2回（65.6%）が最も多く、次に1回（20.2%）、3回（12.8%）の順であった。男性は女性と比較して有意に1日の歯磨回数が少なかった（1回以下、 $p < 0.001$ ）。また、「1回の歯磨時間」は全体では2～3分（47.2%）が最も多く、次に4～5分（24.8%）、1分（14.8%）の順であった。男性は女性と比較して有意に1回の歯磨時間が短かった（1分以下、 $p = 0.001$ ）。さらに、男性は定期歯科健診や歯石除去を受ける習慣が女性と比較して少なかった（ $p < 0.001$ ）。

【結論と考察】

青年期における口腔衛生意識は男性において有意に低かった。その差が歯肉炎の罹患率に反映されていると推測された。

一般演題 G1-3

肺がん手術における周術期口腔機能管理の有効性について ～術後の入院期間と呼吸器感染症という観点から～

○石川恵生、山森 郁、枝松 薫、菅野絢子、上田翔平、眞田昌尚、國井俊介、遊佐和之、池田真理、前原香織、飯野光喜

山形大学 医学部 歯科口腔・形成外科学講座

【目的】

肺がん手術における周術期口腔機能管理の有効性について、術後の入院期間と呼吸器感染症に着目し、調査することを本研究の目的とした。

【方法】

研究デザインは後ろ向き研究である。対象は山形大学医学部附属病院呼吸器外科で、肺がん手術を受けたステージIからIIIまでの患者585名とした。この585名のうち、397名に対して当院歯科口腔外科で口腔機能管理を行った。対象者のカルテから臨床情報を取得し、術後の入院期間の遷延と術後の呼吸器感染症の危険因子を統計学的に検討した。具体的には、従属変数を術後の入院期間とし、様々な臨床因子を独立変数として重回帰分析を行った。また従属変数を術後呼吸器感染の有無とし、様々な臨床因子を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

術後の入院期間の遷延をおこす危険因子として、高齢、術後の合併症、術中の出血量が多いこと、より侵襲的な手術方法であること、そして周術期口腔機能管理が行われていないことが有意な因子として抽出された。また術後の呼吸器感染症の危険因子としては、高齢と長時間手術が有意な因子として抽出された。

【結論】

本研究は、周術期口腔機能管理が肺がん手術後の入院期間を短縮させる独立した因子であること、そして肺がん手術後の呼吸器感染症を減少させる可能性があることを明らかにした。

一般演題 G1-4

心臓血管外科手術患者における周術期口腔機能管理の効果に関する検討

～口腔内衛生状態は術後感染に影響を及ぼす～

○岩田千史、高橋 絢、高本 愛、宮崎詠里、東本珠佳、酒井洋徳、山田慎一、栗田 浩

信州大学医学部附属病院 特殊歯科・口腔外科

【諸言】

周術期専門の口腔衛生処置は術後肺炎や創部感染のリスクを低減する。こうした口腔ケア介入効果は多数報告されているが、患者の口腔状況と術後合併症の関係を調査した報告は少ない。そこで本研究では周術期口腔機能管理介入した心臓血管外科手術患者について検討を行い、口腔内の状態と術後合併症との関連を明らかにすることを目的とした。

【対象および方法】

2019年1月から12月の1年間に周術期口腔機能管理介入を行い心臓血管外科手術を受けた113名を対象とし、診療録をもとに性別、年齢、嚥下障害、手術時間、出血量、口腔衛生状態について調査し、術後合併症との関連を後方視的に検討した。統計学的解析はカイ2乗検定およびロジスティクス型多変量解析を用いた。

【結果】

対象は男性68名、女性45名の113名、平均年齢は68.4歳(34～85歳)であった。術後肺炎発症は3例(2.6%)、術後創部感染症は5例(4.4%)、術後1週間以内に38.5度以上の発熱を2日以上認められたものは5例(4.4%)であった。各観察項目と術後合併症との関連について検討したところ、術後プラークスコアと術後肺炎および術後38.5度以上の発熱が、糖尿病の既往と術後創部感染が有意な影響因子として抽出された。

【結論】

術後プラークスコアと術後肺炎、術後発熱日数が有意に相関しており、術後の口腔衛生状態が術後合併症、術後発熱に影響する可能性が示唆された。

一般演題 G1-5

口腔がん患者の周術期口腔機能管理における口腔内細菌叢の動態について

○熊谷賢一^{1,2,3)}、石川恵生⁴⁾、藤原久子⁵⁾、皆川美紀⁶⁾、加藤純子⁶⁾、大橋祥浩⁶⁾、加藤晃一郎⁶⁾、増田千恵子⁶⁾、堀江彰久⁶⁾、阿部雅修⁶⁾、森 隆弘^{3,7)}、飯野光喜⁴⁾、濱田良樹²⁾、星 和人¹⁾

¹ 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

² 鶴見大学 歯学部 口腔顎顔面外科学講座

³ 独立行政法人国立病院機構 相模原病院
臨床研究センター 臨床免疫研究室

⁴ 山形大学 医学部 歯科口腔・形成外科学講座

⁵ 鶴見大学短期大学 歯科衛生科

⁶ 独立行政法人労働者健康安全機構
関東労災病院 歯科口腔外科

⁷ 独立行政法人国立病院機構 相模原病院 腫瘍内科

【緒言】

口腔ケアの実施によって、口腔がん患者の術後の合併症および入院日数の減少に寄与しているとされているが、周術期等口腔機能管理による臨床効果を反映する口腔内細菌叢の動態については不明である。本研究では、口腔ケアおよび手術を施行した口腔がん患者（以下 OC 群）と、口腔ケアを実施した健常者（以下 HC 群）において、口腔内細菌叢の構成比率と多様性を比較検討することで、口腔がん患者の周術期口腔機能管理における口腔内細菌叢の動態を明らかにすることを目的とした。

【方法】

鶴見大学歯学部附属病院および関東労災病院で加療中の OC 群 20 名を対象に、口腔ケアおよび手術前後に安静時唾液を 5cc 採取した。対照として、HC 群 20 名の口腔ケア前後の安静時唾液を用いた。唾液中から細菌ゲノム DNA を抽出し 16SrRNA 遺伝子の塩基配列データをもとに、構成比率の比較および多様性解析を行った。

【結果】

口腔癌患者の唾液中では、グラム陰性嫌気性菌が口腔ケアおよび手術施行後に有意に増加していた。

【結論】

術前の口腔がん患者では、口腔内細菌叢の構成異常 (dysbiosis) が生じており、とくに嫌気性菌が口腔ケアおよび手術介入によって変動した可能性が示唆された。

一般演題 G1-6

某大学医学部附属病院の母親学級における口腔保健指導に関する実態調査

○高國恭子¹⁾、大林由美子²⁾、富田滂奈¹⁾、山下亜矢子¹⁾、田中麻央²⁾、秦泉寺紋子²⁾、中井 史²⁾、岩崎昭憲³⁾、三宅 実²⁾

¹ 香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科

² 香川大学 医学部 歯科口腔外科学講座

³ 独立行政法人国立病院機構

四国こどもとおとなの医療センター 歯科口腔外科

【緒言】

歯周病は、早産や低出生体重児出産と関連していると報告されているため、妊娠中の口腔管理は非常に重要となる。そのためには、口腔保健指導を行い正しい知識や技術を伝える必要があり、当院では H28 年 9 月より妊婦を対象に口腔保健指導を実施している。今回われわれは、本学附属病院の母親学級における口腔保健指導に関する実態を調査・検討したのでその概要を報告する。

【方法】

母親学級時に Gingival Index (Gi) /Plaque Index (PI-i) 測定後、アンケート調査を行った。合併疾患は診療録より調査した。統計分析は SPSS を使用し、Kruskal-Wallis Test を用い、有意水準 5% とした。本研究は本学倫理審査委員会の承認 (H28 - 063) を得ている。

【結果】

対象者は初産婦が多く合併疾患を有する割合は高かった。自覚症状の訴えは、H28 年度歯科疾患実態調査では歯痛が多いが、対象者は歯肉の腫れ・出血が最も多かった。対象者のうち歯磨きが 1 日 2 回以上行っていた人は歯科疾患実態調査の 2 倍であった。フロス・歯間ブラシは、対象者の約半数の人が使用していた。PI-i、Gi とともに頬側、口蓋側 / 舌側と比較し隣接が有意に高かった ($P < 0.05$)。部位別では、PI-i は大臼歯が高く、Gi は大臼歯や前歯が高かった ($P < 0.05$)。

【結論】

本研究によって、補助的清掃用具を使用しているものの妊娠性歯肉炎を発症している割合が高いため、母親学級において適切な口腔保健指導を行う必要があると考えられた。

一般演題 G1-7

高齢患者（65歳以上）の残根状態について

○石田智子、長岡俊哉、大池和美、福留和美、中川由美、柳澤拓明、亀山洋一郎

医療法人白百合会 アルト歯科・口腔外科

我が国では、高齢者が年々増加しつつあるが、それらの人々の生命維持に必要な摂食、咀嚼、嚥下に関する口腔環境は悪化しつつある。そこで今回我々は、アルト歯科・口腔外科で行っている訪問歯科（住宅型有料老人ホームおよび在宅）で対応した高齢患者（65歳以上）200名の口腔状態、特に残根状態を検索したので、その結果を報告する。今までに高齢者の残根状態を検索した報告は非常に少ない。本研究で検索した65歳以上の高齢患者は200人、高齢患者の平均年齢は86.3歳である。高齢患者で残根を有する患者数は200名中96名であった。上顎のみに残根を有する患者数は32名で、残根数は70、また、下顎のみに残根を有する患者数は22名で、残根数は34であった。更に、上下顎に残根を有する患者数は42名で、残根数は251であった。残根に処置（処置残根）を有する高齢患者数は20名で、処置残根数は41であった。したがって、96名中76名の高齢患者は無処置の残根（無処置残根）を有していることとなる。残根上義歯を入れている患者数は61名で、義歯数は85であった。残根の根尖部歯根膿瘍からの瘻孔を示していた患者数は19名であった。

以上、本研究の結果から、65歳以上の高齢患者では残根を有している人が多く、また、それらの多くの残根は無処置である。また、残根上義歯を使用している高齢患者もかなりみられた。

一般演題 G1-8

病棟往診口腔ケアにおけるヘッドライトの有用性

○橋谷 進¹⁾、安藤恵利²⁾、湯浅麻衣子²⁾、湯川あい²⁾、春日佳織²⁾

¹⁾宝塚市立病院 歯科口腔外科

²⁾宝塚市立病院 医療技術部歯科衛生室

【緒言】

当科では2人体制での病棟往診口腔ケアを施行している。病室は薄暗いため往診での明視野はかかせない。これまで口腔ケア時にライトを使用することは推奨されているが、その有用性はほとんど報告されていない。

今回われわれは、病棟往診でのライト使用が口腔ケアの質向上に効果があるかを検討したのでその概要を報告する。

【対象および方法】

咬合面以外に補綴物や充填物がなく、27本以上の歯がある50歳代健常成人5名を対象とした。

【方法】

昼食30分後、病室のベッド上で歯垢染色液を使用しPCR（プラークコントロールレコード）測定。その後3分間口腔ケアを施行し、ケア後のPCR測定を1サイクルとした。各被験者に、初回はDH 1人がヘッドライトなしで行い、日を変えて2回目はDH 1人でヘッドライトあり、3回目はDH 2人でヘッドライトなし、4回目はDH 2人がヘッドライトありで合計4回施行した。ヘッドライトはeBite3（株式会社ニッシン）を使用した。

【結果】

1人ライトなしではケア前に比較してケア後でPCRが27.2%低下した。1人ライトありは48.2%、2人ライトなしは50.6%、2人ライトありは75.8%低下した。人数に関係無くライトなしよりライトありの方でPCRが低下した。さらに、ライトありでも1人より2人の方でPCRが低下した。また、1人ライトありと2人ライトなしでのPCR低下率はほぼ同じであった。

【結論】

病棟往診口腔ケアにはライトが有用で、明視野確保が重要であることが示唆された。

一般演題 G1-9

自立高齢者と認知症高齢者の口腔に関する環境調査

○服部信一^{1,2)}、久保田潤平²⁾、唐木純一²⁾、多田葉子²⁾、奥淳一³⁾、松尾勇弥⁴⁾、柿木保明²⁾

¹ 北村歯科医院

² 九州歯科大学

³ 奥歯科医院

⁴ 医療法人ますらお 松尾歯科医院

【目的】

認知症高齢者に関して、医療、看護および介護の分野で多くの課題に直面しており、歯科においても、認知症高齢者に対して適切な対応が模索されている。

本研究では、認知症高齢者の口腔機能の特性を把握するために、自立高齢者と認知症高齢者を対象としたアンケート調査の結果から、両者の相違に関して検討を行った。

【方法】

75歳以上の後期高齢者を対象に、自立高齢者827名(男性301名、女性526名)、認知症高齢者281名(男性61名、女性220名)に対してアンケート調査を行った。

比較検討項目は、「歩行状態」、「咀嚼状態」、「嚥下状態」、「残存歯数」、「義歯使用状態」、「かかりつけ歯科医の有無」とした。

【結果】

認知症高齢者では自立高齢者に比べて「自立した歩行ができない者が有意に多い」、「咀嚼困難を有する者が有意に多い」、「嚥下困難を有する者が有意に多い」、「残存歯数が少ない者が有意に多い」、「義歯を使用していない者が有意に多い」、「かかりつけ歯科医師がいない者が有意に多い」ことが示された。

【結論】

自立高齢者と比較して、認知症高齢者はかかりつけ歯科医師がいない者が多く、歩行が困難な場合が多いことから、歯の欠損に対して適切な対応がされておらず、口腔機能が低下しやすい環境になっていることが推察された。

一般演題 G1-10

転倒骨折高齢者の口腔状態とADL回復との関連

○奥村秀則

国立病院機構 東名古屋病院

【目的】

転倒骨折により入院した高齢者の口腔状態と日常生活動作(ADL)との関連を検討する。

【対象・方法】

対象は、転倒による大腿骨近位部骨折のため、当院回復期リハビリテーション病棟に入棟した65歳以上の高齢者である。入院時における口腔アセスメントガイド(OAG)による口腔評価と、体格指数(BMI)、下腿周囲長、上腕筋面積による身体計測値、入棟時の簡易栄養状態評価表(MNA-SF)による栄養状態、機能的自立度評価表(FIM)による入院時ADLおよびADLの改善(FIM利得、FIM効率、FIM effectiveness)との関連性を解析した。

【結果】

対象者は、平均年齢82.6歳で、男性21人、女性58人であった。OAGスコアは、8～12点が64人、13点以上を15人に認めた。OAGの下位項目では、舌の問題が最も多く、次いで、歯と義歯、唾液、口唇の順であった。正常および軽症群と重症群との比較では、BMI、MNA-SF、下腿周囲長、運動FIM、認知FIM、FIM effectivenessの項目に有意差が認められた。OAGを目的変数とした重回帰解析では、FIM effectivenessのみが独立した関連因子であった。

【結論】

転倒骨折高齢者において、口腔乾燥に関連した項目や歯と義歯の問題が多く症例に認められた。口腔の状態は、FIM effectivenessと関連があった。

一般演題 G1-11

当院での化学療法による口腔粘膜炎に対する口腔機能管理

○大坪牧子¹⁾、山本俊郎^{1,2)}、松田詩歩¹⁾、川勝友紀子¹⁾、
下川紗苗¹⁾、澤井萌花¹⁾、中村知代¹⁾、宮垣有希¹⁾、
寺岡友佳¹⁾、藤川由美³⁾、大迫文重^{1,2)}、金村成智^{1,2)}

- 1 京都府立医科大学附属病院 歯科
- 2 京都府立医科大学大学院医学研究科 歯科口腔科学
- 3 京都府立医科大学附属北部医療センター
歯科口腔外科

【緒言】

化学療法では、口腔内に口腔粘膜炎、味覚障害、口腔乾燥症などの問題が生じる。それらは口腔内環境悪化や有害事象の増悪、患者の意欲の低下、ときに、治療の中断の原因となる。

我々は化学療法により生じた口腔粘膜炎に対して、口腔機能管理を実施し、その効果について検討を加えた。

【対象・方法】

対象は令和元年9月から令和2年12月までに、化学療法における口腔機能管理中に、口腔粘膜炎を認めた104例とした。方法は、口腔粘膜炎出現時の口腔内環境の変化を、ROAGに口腔粘膜炎の評価を加えた、当科独自の口腔粘膜炎アセスメントシートを用いて評価した。

【結果】

口腔粘膜炎出現から1週目以降に、ROAGまたは、ROAG以外の合計平均スコアは、減少に転じた。そして、8割の患者は4週以内に口腔粘膜炎が改善した。また、初診時に口腔粘膜炎を認めた症例は、認めなかった症例と比較し、ROAGと口腔粘膜炎Gradeの平均スコアがやや高い傾向にあった。また、口腔粘膜炎の改善に4週以上を要した者は、4週以内に改善した者と比較し、初診時に口腔粘膜炎を認めた者の比率が高かった。

【結論】

口腔粘膜炎が見られると口腔内の環境が不良になるが、歯科介入により改善傾向がみられた。そして、歯科衛生士は周術期を通して、口腔内の状況に応じて清掃指導やケア、保湿、疼痛緩和など多様に対応し、口腔内環境の維持・改善を図ることが重要な役割であると考えられた。

一般演題 G1-12

当院における呼吸器・感染症内科との医科歯科連携の現状と薬剤関連顎骨壊死発症に関する調査

○佐久間英伸^{1,2)}、新美奏恵¹⁾、黒川 亮¹⁾、
曾我麻里恵¹⁾、田中恵子⁴⁾、石山茉佑佳⁴⁾、
小林正治²⁾、高木律男^{1,3)}

- 1 新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部
- 2 新潟大学大学院医歯学総合研究科
顎顔面再建学講座 組織再建口腔外科学分野
- 3 新潟大学大学院医歯学総合研究科
顎顔面口腔外科学分野
- 4 新潟大学医歯学総合病院 患者総合サポートセンター

【諸言】

骨修飾薬は悪性腫瘍の骨転移や骨粗鬆症に対し投与が行われ、使用頻度は増加している。骨修飾薬の有害事象としての薬剤関連顎骨壊死は広く周知され、その発症予防および対応での医科歯科連携は重要である。今回我々は当院呼吸器・感染症内科との医科歯科連携の現状および薬剤関連顎骨壊死発症に関する調査を行ったので報告する。

【対象と方法】

2018年1月～2020年12月の期間に当院呼吸器・感染症内科からの診察依頼患者を対象とした。診療録および診療台帳を基に患者数、依頼目的、原疾患、骨修飾薬使用の有無、MRONJ発症の有無などを中心に後方視的に調査した。

【結果】

調査期間における依頼数は154例で、依頼目的は骨修飾薬関連での診察依頼が110例(71%)で、がん治療に関連する症例は54例、非がん治療は56例だった。骨修飾薬が投与されていた症例は68例で、MRONJと判定した症例は6例(歯科初診時にMRONJと診断した症例2例含む)だった。本調査でのMRONJ初症率は非がん治療患者群では3.3%(1/30)、がん治療患者群では13.2%(5/38)だった。また、抜歯後のMRONJ発症率は12%(3/25)だった。

【結論】

今回の調査結果から、骨修飾薬投与前の口腔内診察を含む歯科での介入が求められていること、および、がん治療に関連しての骨修飾薬患者はMRONJ発症リスクが高いことを再認識した。

一般演題 G1-13

東京大学医学部附属病院での口腔ケア外来の現状と今後の課題

○佐々木珠乃、小笠原 徹、舘前 文、甲田香奈、土田愛梨沙、野田加奈子、西條英人、星 和人

東京大学医学部附属病院

【目的】

当院では2012年に口腔ケア外来を新設したが、それ以降、医科歯科連携・周術期等口腔機能管理の重要性が院内で広く認識されるようになった。その結果、当初の口腔ケア外来体制では対応が困難となり、2017年に体制の見直しを開始した。本研究では、当科口腔ケア外来の現行の問題点と今後の課題を検討した。

【対象・方法】

2012年1月～2018年12月までを7期に分け、各期間における口腔ケア外来受診患者延べ件数と実人数、月別の算定項目、依頼元診療科と疾患名を医事課データベースから抽出・検討した。さらに、(i) 2019年1月～12月と(ii) 2015年1月～12月の2期における、全診療科の傷病名、悪性新生物患者実人数、外来化学療法室患者実人数の項目、を医事課データベースから抽出・検討した。

【結果】

2017年の体制見直し以降、患者数が著明に増加した。算定内容は周術期Ⅲの算定件数が多く、周術期Ⅰの算定件数が少なかった。依頼元診療科別では、口腔ケアが原疾患の予後にかかわる診療科からの需要が多かった。全診療科のがん患者に対する周術期等口腔機能管理の実施率は2015年で6.6%、2019年では8.4%であった。

【考察】

現状では、本来周術期等口腔機能管理を必要とする患者すべてを対象に、もれなく口腔ケアを実施できているとはいえない。今後は、退院後も継続的管理の必要な患者の増加が予測され、それに対応可能な口腔ケア外来システムの構築と、地域歯科医院との連携が重要であると考えられる。

一般演題 G1-14

腰椎骨密度および大腿骨骨密度と咬合支持の関連について

○中村美紗季、丹保彩子、島田真菜美、谷内 球、北川智康、渡辺 茜、丸川浩平、能崎晋一

独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター

【緒言】

当院では2017年8月より骨粗鬆症の治療率向上と転倒予防を目的とした多職種連携システムである骨粗鬆症リエゾンサービスが開始され、その一環として当科では患者に口腔衛生管理の重要性を説明し実施している。全身骨密度と下顎骨密度や歯の喪失との関連については多数報告があるが、咬合支持や義歯における咬合力の改善が全身骨密度とどのような関連があるのか多角的な検討がなされた報告は少ないことから、これらを明らかにするため本研究を行った。

【対象および方法】

2018年4月から2019年3月の1年間に、当院整形外科から院内対診により、骨粗鬆症薬物治療開始前の口腔衛生評価を目的に当科を受診した患者を対象とした。年齢、性別、骨密度、咬合支持、残存歯数、義歯使用の有無を調査した。骨密度は骨密度測定装置DXA法を用いて腰椎および大腿骨を測定した。咬合支持の評価はEichnerの分類を用いた。統計解析はSPSSver.26で検討を行った。

【結果】

対象は79名、内訳は男性13名、女性66名、平均年齢 80.13 ± 9.40 歳であった。大腿骨骨密度において残存歯数および咬合支持の有無との関連に統計学的有意差を認めた。全身骨密度と義歯の使用において統計学的有意差は認めなかった。

【結論】

歯の喪失に加え、咬合支持がない患者は大腿骨骨密度が低下していることが示唆された。義歯による咬合力回復と骨密度は関連がないことから、咬合支持を保つことが重要であると考えられる。

一般演題 G1-15

頭頸部がん放射線治療時の歯科金属冠への対処方法の比較研究：歯科金属冠除去 vs スペース作製

○基 敏裕、於保孝彦

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
発生発達成育学講座 予防歯科学分野

【緒言】

頭頸部がん放射線治療時に、歯科金属冠は散乱線による口腔粘膜炎を引き起こすことがあるため、その対処が重要である。金属冠に対する方法は2つあり、1つはスペース作製、もう1つは金属冠を除去して暫間補綴物に置換することである（金属冠除去）。これらの方法の効果について臨床的検討は未だ十分に行われていない。本研究では、頭頸部がん放射線治療時の金属冠に対する2つの対処法の口腔粘膜炎発症に及ぼす影響を比較した。

【対象・方法】

2016年4月1日から2020年3月31日の間に鹿児島大学病院耳鼻咽喉科にて頭頸部がんに対する放射線治療を受けた76名の入院患者を対象とした。全例が当院口腔保健科による周術期口腔機能管理を受けた。カルテデータを後ろ向きに観察し、CTCAE v5.0 Grade2相当の口腔粘膜炎発症について、背景因子を傾向スコアで調整後にCox比例ハザードモデルで最終解析を行った。

【結果】

頭頸部がん放射線治療による口腔粘膜炎発症において、スペース群に対する金属冠除去群のハザード比は0.364であり、両群間のハザードは有意に異なっていた（ $P=0.044$ ）。

【結論】

放射線治療時の歯科金属冠からの散乱線による口腔粘膜炎発症を抑制する方法としてスペース作製よりも金属冠除去が有効であることが示唆された。しかし、患者の放射線治療スケジュールや施設ごとの金属冠除去に従事できるマンパワーは異なるので、各々の実状に合わせて、金属冠への柔軟な対処を行うことが重要であると考えられた。

一般演題 G1-16

当院における外科手術予定患者の周術期口腔機能管理に対する認知度と口腔内状況

○下田平佳純¹⁾、木村菜美子^{1,2)}、鞍掛奈津希¹⁾、本庄希江^{1,2)}、西 恭宏³⁾、中村康典¹⁾

¹ 独立行政法人国立病院機構

鹿児島医療センター 歯科口腔外科

² 鹿児島大学 医歯学域歯学系医歯学総合研究科

先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座

口腔顎顔面外科学分野

³ 鹿児島大学 医歯学域歯学系医歯学総合研究科

先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座

口腔顎顔面補綴学分野

【緒言】

周術期口腔機能管理は、口腔内衛生状態に関連する術後感染症や誤嚥性肺炎等の術後合併症予防を目的とし、術前からの歯科介入が推奨されている。今回、周術期口腔機能管理患者の現状を把握する目的にがん及び心臓血管外科手術予定患者に対し周術期口腔機能管理の認知度と歯科初診時の口腔内状態を調査した。

【方法】

対象は令和2年11月から令和3年1月までに当院でがん及び心臓血管外科手術予定で周術期口腔機能管理の介入を行った18名とした。対象者に対して、周術期の口腔ケアに対する理解度等に関するアンケート調査とペリオスクリーン検査等の歯周病検査や口腔内状況を調査した。

【結果】

対象患者は、男性9名、女性9名、平均年齢は77.4歳であった。主病名分類は心臓血管疾患77.8%、消化器悪性腫瘍22.2%であった。周術期口腔機能管理の認知度は5.6%で、殆どの対象者は認知していなかった。ペリオスクリーン検査陽性率は年代別に60歳代0%、70歳代60.0%、80歳代77.8%と年代が上がるにつれて割合が増加していた。また、残存歯が20本以上の対象者6名の陽性率は83.3%であり、残存歯の多い対象者では歯周疾患を有する割合が高かった。

【結論】

今回調査した手術予定患者では、その多くは周術期口腔機能管理について認知のない状態で歯科受診していることが示された。また、周術期口腔機能管理介入患者においても、加齢に伴い歯周疾患の罹患率が高いことが示唆された。

一般演題 G1-17

鹿児島医療センターにおけるがん放射線療法および化学療法患者の口腔内状況と周術期口腔機能管理の理解度調査

○鞍掛奈津希¹⁾、木村菜美子^{1,2)}、下田平佳純¹⁾、本庄希江^{1,2)}、西 恭宏³⁾、中村康典¹⁾

¹ 独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター 歯科口腔外科

² 鹿児島大学 医歯学域歯学系医歯学総合研究科 先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座 口腔顎顔面外科学分野

³ 鹿児島大学 医歯学域歯学系医歯学総合研究科 先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座 口腔顎顔面補綴学分野

【緒言】

がん治療における口腔ケアの重要性は広く認識され医科歯科連携も推進されてきている。当院でもがん治療に対する周術期口腔機能管理を積極的に実施してきた。今回、今後の課題を検討することを目的にがん放射線療法および化学療法患者の口腔内状況と周術期口腔機能管理の理解度について調査を行ったので報告する。

【方法】

対象は令和2年11月から令和3年1月に当院にてがん放射線療法および化学療法の治療が決定した患者7名。対象者にペリオスクリーン検査等の歯周病検査や口腔内状況を調査した。また、介入前の周術期口腔機能管理に対する理解度についてアンケートにより調査した。

【結果】

対象は、男性3名、女性4名、平均年齢68.4歳で平均残存歯数は23.4本であった。ペリオスクリーン検査陽性者は85.7%、歯周ポケット4mm以上の歯を有するもの71.4%、歯肉溝出血の歯を有するもの85.7%であった。周術期口腔機能管理の認識について、その重要性の認識は57.1%、がん治療の口腔有害事象についての認識は42.8%、口腔管理の有用性の認知は28.6%であった。

【結論】

本調査では、がん治療開始前の口腔衛生は不良で、多くが歯周病を罹患し治療開始前からの介入の必要性を認めた。周術期口腔機能管理の認識は約6割に留まり、有害事象や口腔管理の意義や効果に対する理解度は低く介入前に口腔管理に対する理解を深める説明の必要性を認めた。

一般演題 G1-18

障害者歯科の現状と歯科衛生士の役割～効果的な口腔衛生管理介入を目指して～

○島田真菜美、丸川浩平、丹保彩子、渡辺 茜、中村美紗季、鈴木佳代、谷内 球、北川智康、能崎晋一

独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター 歯科口腔外科

【目的】

NHO 金沢医療センターではかねてより障害者の歯科診療を行っている。近年、口腔衛生管理の重要性の周知に伴い、2015年よりNHO 石川病院へも当センター歯科医師が週1日派遣され障害者歯科診療を開始、2017年からは口腔ケアを充実させるべく歯科衛生士も加わり診療を行っている。より効果的な口腔ケアを行うため障害者歯科受診患者の詳細を調査し、検討した。

【対象・方法】

2018年4月から2020年12月の2年8ヶ月間において、石川病院で障害者歯科を受診した初診患者を対象とした。初診時年齢、性別、入院・外来の内訳、主疾患、依頼内容、歯科治療歴の有無、口腔清掃状態の自立度等について調査を行った。

【結果】

対象者は85名、性別は男性47名、女性38名であった。年齢は3～102歳で、中央値69±20.7歳であった。入院・外来の内訳は入院が77名と9割以上を占め、依頼内容では動揺歯が21名と最も多く、疾患別ではパーキンソン病が16名で最も多い結果であった。口腔清掃状態の自立度別では、全介助群が63名と最も多い結果であった。

【結論】

口腔環境の悪化は誤嚥性肺炎をはじめ全身状態の悪化に直結するため、特に障害者において口腔衛生管理は重要である。しかし日常的に障害者の口腔ケアに関わる介護者や看護師の負担は大きく、十分な口腔ケアが困難な局面も多いことが現状である。そこでわれわれ歯科衛生士は日常的な口腔ケアが効率的に行える環境を整えることが重要な役割だと考える。

一般演題 G1-19

口腔・中咽頭癌放射線治療 326 例における重症口腔粘膜炎および口腔カンジダ症発症に関連する因子

○西井美佳¹⁾、五月女さき子²⁾、岩田英治¹⁾、長谷川巧実¹⁾、兒島由佳³⁾、船原まどか⁴⁾、梅田正博⁵⁾、明石昌也¹⁾

- ¹ 神戸大学大学院医学研究科
外科系講座口腔外科学分野
² 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔保健学分野
³ 関西医科大学 歯科口腔外科
⁴ 九州歯科大学 歯学部 口腔保健学科
⁵ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
口腔腫瘍治療学分野

【目的】

口腔・中咽頭癌放射線治療患者における重症口腔粘膜炎および口腔カンジダ症発症に関連する因子について探索する。

【方法】

神戸大学病院、長崎大学病院、関西医科大学病院において放射線治療を行った口腔癌、中咽頭癌 326 例について後方視的に調査した。調査項目は年齢、性、BMI、原発部位、糖尿病、アルブミン、クレアチニン、ヘモグロビン、白血球数、リンパ球数、併用療法（照射単独、シスプラチン併用、セツキシマブ併用）、照射方法（3D-CRT/IMRT）、照射線量、摂食状況、スパーサー有無、ピロカルピン投与の有無、ステロイド軟膏有無、口腔粘膜炎、口腔カンジダ症である。グレード3口腔粘膜炎および口腔カンジダ症発症に関連する因子についてCox 回帰分析により検討した。

【結果】

グレード3口腔粘膜炎は136例（41.7%）に生じた。男性、中咽頭癌、ヘモグロビン、白血球数、リンパ球数低値、シスプラチンやセツキシマブ併用、経口摂食がグレード3粘膜炎発症と有意に関連していた。口腔カンジダ症は101例（31.0%）に生じた。中咽頭癌、白血球数低値、グレード2以上の粘膜炎が口腔カンジダ症発症と有意に関連していた。

【結論】

口腔中咽頭癌放射線治療時の重症口腔粘膜炎および口腔カンジダ症発症に関連する因子について明らかにした。今後、これら高リスク例に対する予防法の確立が課題である。

一般演題 G1-20

当科における薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) の臨床病態と治療効果に関する検討

○依藤俊暉、福本正知、川又 均

獨協医科大学 医学部 口腔外科学講座

【緒言】

薬剤関連顎骨壊死（以下 MRONJ）の治療においては、抗菌薬投与や局所洗浄による保存療法のみでは病態のコントロールが困難な症例もみられ、それらに外科療法が有効であるとする報告が散見されている。今回、われわれは MRONJ の臨床病態と治療効果に関して検討を行ったので報告する。

【対象と方法】

2008 年 1 月から 2020 年 1 月までに獨協医科大学病院口腔外科で MRONJ と診断された患者 157 例（男性 44 例、女性 113 例、年齢 38 歳～95 歳、平均年齢 74 歳）とし、Stage、原疾患、治療方法等とその効果について検討した。

【結果】

Stage 別では初診時の Stage が大きいほど有意に無効例が多い結果であった ($P<0.001$)。原疾患別では、骨粗鬆症と比較し有意に悪性腫瘍で無効例が多い結果であった ($P=0.05$)。保存療法と外科療法の治療効果比較では、保存療法の有効率 62%、治癒率 38% に対し外科療法では有効率、治癒率ともに 94% であり、有意に治療効果に差がみられていた ($P<0.001$)。

【考察】

当科における MRONJ に対する治療では Stage 別や原疾患別によって治療効果に有意な差がみられた。また保存療法でも一定の治療効果があった一方で、外科療法ではより高い治療効果を示していた。十分な保存療法を継続しながら、MRONJ の病態や原疾患の治療状況・リスク因子・全身状態を見極め、外科療法の導入を適切に判断する必要があると考えられた。

一般演題 G1-21

顎矯正手術の周術期における口腔衛生状態に関する検討

○片桐萌華、大井一浩、篠島 悠、坂東千雅、小林 泰、平井真理子、川尻秀一

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科
外科系医学領域顎顔面口腔外科学分野

【目的】

顎矯正手術後の口腔衛生管理は、患者の自己管理によって行われることが多いが、術後の顎間ゴム牽引や開口障害などの問題があるため、専門的ケアを必要とする状況が考えられる。しかし、これまでに顎矯正手術後の口腔衛生状態に関する報告が少ないため、どのような患者に対して専門的な介入が必要か十分にわかっていない。そこで今回われわれは、顎矯正手術後における患者の口腔衛生状態について検討したので報告する。

【対象および方法】

2018年以降に、当科で両側下顎枝矢状分割術を行った25名を対象とした。術後7日目まで歯科衛生士による専門的口腔ケアを行い、口腔衛生状態を調査し、5段階に評価した。年齢、性別、骨格形態、下顎移動量、開口量、知覚麻痺の有無を調査し、口腔衛生状態との関連を統計学的に解析した。

【結果】

口腔衛生状態は、7名が全期間で良好（良好群）、11名が術後7日目までに良好に改善（改善群）、6名が術後7日目においても不良（不良群）であった。改善群と不良群では、術後2日目最も口腔衛生状態が不良であった。不良群の開口量は、他の2群と比べて有意に少なかった。不良群は骨格性3級患者のみに認められ、知覚麻痺が生じていた患者の割合（5/6名）が他の2群と比べて高かった。

【結論】

顎矯正手術後の口腔衛生状態は、骨格性3級患者、開口量の少ない患者、知覚麻痺が出現している患者においてとくに必要性が高いと思われた。

一般演題 G1-22

口腔癌患者の周術期口腔機能管理の効果に関する検討

○高橋 悠¹⁾、上田 潤²⁾、佐藤英明²⁾、戸谷収二²⁾、田中 彰¹⁾

¹⁾ 日本歯科大学 新潟生命歯学部 口腔外科学講座

²⁾ 日本歯科大学新潟病院 口腔外科

【緒言】

口腔癌患者は、治療過程においては、摂食嚥下機能に障害を及ぼすことが多く、常に低栄養状態にあり、免疫機能や炎症反応に影響を及ぼすと共に、それらは長期予後に関与すると報告されている。口腔癌患者に周術期口腔機能管理を適切に行うことにより、口腔衛生状態だけでなく、栄養状態や炎症反応にどのような影響をもたらすか、予後との関連を検討した。

【対象・方法】

2014年4月～2018年3月の4年間に当科にて手術単独や全身化学療法後の手術、動注化学放射線療法を予定された口腔癌患者のうち、周術期口腔口腔機能管理を施行された患者を対象とした。口腔衛生状態の評価は口腔ケア指数（OCI）、栄養状態や炎症反応の評価は、TP数、アルブミン数、好中球・リンパ球比、血小板・リンパ球比、リンパ球・単球比、CRP・アルブミン比、予後推定栄養因子（PNI）などを評価した。

【結果】

対象は115名（男性67名、女性48名）で、年齢分は24～90歳であった。手術単独症例が84名、全身化学療法後の手術症例が7名、動注化学放射線療法症例が24名であった。口腔衛生状態と栄養状態、炎症反応には関連が示唆された。

【結論】

口腔衛生状態は、治療前後の栄養状態や炎症反応へも影響を及ぼす可能性が示唆された。よって、口腔癌患者への周術期口腔機能管理は、栄養管理を含め、早期から継続的に行うことの必要性が考えられた。

一般演題 G1-23

化学放射線治療時の口腔粘膜炎症重症度に影響を与える因子に関する検討

○小林 恒、田村好拡、福田はるか、佐山郁美、
佐々木千賀子、溝江彩華、神 君子、久保田耕世、
中川 祥

弘前大学大学院医学研究科 歯科口腔外科学講座

【緒言】

当教室では口腔癌に対する化学放射線治療時の口腔粘膜炎症重症度の指標に関する研究を継続してきた。その結果、CTCAE 分類の口腔粘膜炎症 Grade III の状態が維持される期間である経口摂取不能期間が、照射が始まってから Grade III となるまでの期間、オピオイド使用量、オピオイド使用期間の全てと有意に相関していることを確認し、口腔粘膜炎症重症度の指標として有用であることを報告してきた。一方口腔ケアとともに散乱線予防のためのスプレーが口腔粘膜炎症重篤化防止のため有用であると報告されている。そこで今回、口腔粘膜炎症重症度を連続変数で表すことが出来る経口摂取不能期間を用いて口腔粘膜炎症重症度に影響を与える因子について調査したので報告する。

【材料・方法】

2006年から2017年までの期間に口腔癌に対して超選択的動注化学放射線治療を行った69例を対象とした。影響を与える因子として年齢、性別、TN分類、歯の存在、スプレーの使用の有無、口腔ケアの介入の有無について検討した。

【結果】

いずれの因子も経口摂取不能期間と有意な相関を認めなかった。

【結論】

口腔粘膜炎症の重篤化に関連している因子は確認できなかった。口腔癌に対する超選択的動注化学放射線治療は、重篤な口腔粘膜炎症を引き起こし、口腔粘膜炎症軽減は困難であることが窺われた。

一般演題 G1-24

一般地域住民の口腔清掃習慣と口臭に関する実態調査

○田村好拡¹⁾、内山千代子²⁾、小山俊朗¹⁾、小林 恒¹⁾

¹⁾ 弘前大学大学院医学研究科 歯科口腔外科学講座

²⁾ ライオン株式会社 口腔健康科学研究所

【目的】

近年、口臭に対する意識の向上により、歯科医院への受診患者は増加している。H28年度歯科疾患実態調査においても成人の約11%が「口臭がある」と回答しており、潜在的な患者も多い。口臭の9割は口腔由来のものであると言われており、今回は一般地域住民の口腔環境及び口腔清掃習慣と口臭についての実態を調査した。

【対象及び方法】

H30年度岩木健康増進プロジェクトに参加した一般住民のうち、口臭検査を受けた1048人を対象とした。現在歯数・歯周病・う蝕歯数などの口腔環境、歯ブラシおよび清掃補助用具の使用状況と口臭の検査項目として揮発性硫黄化合物（VSC）を測定し検討に用いた。

【結果及び考察】

約6割の住民が口臭が気になると回答したが、実際に基準値を超えるVSC濃度の住民は16%程度であった。口臭を自覚する主な要因は、歯周病の自覚と口腔乾燥の有無であった。口臭を自覚する住民は歯磨き回数が高い傾向にあり、口臭の原因が口腔由来である事を認識している結果となった。実際に歯周病と口腔乾燥を認めると、有意にVSC濃度が高く、口腔環境が口臭に高い影響を与えていることが改めて示唆された。しかしながら、清掃習慣に関して毎日のケアにおいて7割を超える住民が清掃補助用具を使用していないと回答した。歯磨き回数だけでなく、歯間ブラシ・フロスといった清掃補助用具の有効性も合わせて検討し発表の予定である。

一般演題 G1-25

当科における口腔カンジダ症の臨床的検討

○山内千佳¹⁾、廣瀬満理奈²⁾、江坂亜紀¹⁾、大坪由利子¹⁾、古峪恭子¹⁾、高井美玲²⁾、加古まり²⁾、宮本大模²⁾、渋谷恭之²⁾

¹⁾ 名古屋市立大学病院 歯科口腔外科

²⁾ 名古屋市立大学大学院医学研究科

生体機能・構造医学専攻

感覚器・形成医学講座 口腔外科学分野

【緒言】

今回、当科診療中に真菌培養検査にて口腔カンジダ症が確定した症例について、臨床的検討を行ったので報告する。

【対象および方法】

対象は2019年1月～2020年3月に当科で真菌培養検査を実施し、口腔カンジダ症が確定した273名（男性153名、女性120名、平均年齢70.9歳）である。診療録より連携診療科、ステロイド治療（内服/点滴、外用）の有無、カンジダの菌種、口腔症状、抗真菌薬の種類、歯科衛生士の介入の有無、経過等を後ろ向きに調査した。

【結果】

連携診療科は無し（歯科口腔外科単独）が45名と最も多く、次いで耳鼻咽喉科43名、呼吸器内科29名等であった。ステロイド治療（内服/点滴）は128名（46.9%）にみられ、検出菌種では *C. albicans* 89%、*C. glabrata* 23.1% 等が多く、口腔症状は偽膜性67.8%、紅斑性27.8% 等がみられた。抗真菌薬はフロリドゲル[®] が66.7%と最も多かった。273名中197名（72.2%）で歯科衛生士が介入しており、経過は軽快が67.8%、改善なしが7.7%、その他が24.5%であった。

【結論】

検出菌種として *C. albicans* が約9割を占め、口腔症状は偽膜性、紅斑性が多かった。口腔カンジダ症を発症した症例の72.2%で歯科衛生士による介入が行われており、歯科衛生士にも口腔カンジダ症に関する適切な知識が必要と思われた。

一般演題 G1-26

当院における頭頸部癌患者への周術期口腔機能管理の検討

○城本弥生¹⁾、佐藤 昌²⁾、宮林栄子³⁾、薬師寺里美³⁾、仲田真理子³⁾、菅野美穂³⁾、坂本憲治³⁾、宮本美恵子³⁾、梶原悠乃³⁾、渡邊陽子³⁾、荻沼めぐみ³⁾、菅谷弥生³⁾、稲垣雅春³⁾、伊東浩次³⁾、山田雅人⁴⁾

¹⁾ 総合病院 土浦協同病院 看護部

²⁾ 総合病院 土浦協同病院 歯科口腔外科

³⁾ 総合病院 土浦協同病院 口腔ケアチーム

⁴⁾ 総合病院 土浦協同病院 耳鼻咽喉科

【目的】

癌治療における周術期口腔機能管理は誤嚥性肺炎・口腔粘膜炎の軽減に効果があることが報告されているが、頭頸部癌の治療では治療前の口腔衛生管理が術後創部感染予防、誤嚥性肺炎予防、口腔粘膜炎軽減につながる事が知られている。今回は当院で取り組んでいる頭頸部癌患者の周術期口腔機能管理について調査したので報告する。

【対象・方法】

2014年4月から2020年12月までに当院耳鼻咽喉科で頭頸部癌と診断され当科に周術期口腔機能管理依頼のあった患者75例を対象とし後ろ向きに調査した。

【結果】

男性は66名、女性は9名で平均年齢は70.6歳であった。喉頭癌が24例と最も多く次いで中咽頭癌、下咽頭癌と続いた。癌に対する治療は手術療法2例、手術・放射線・化学療法10例、手術・放射線療法6例、放射線療法20例、放射線化学療法34例、治療無し3例であった。残存歯数は平均16.7本で口腔粘膜炎は46例61.3%に認められた。歯科治療では抜歯が44件（58.6%）と最も多く平均3.7本抜歯した。

【結論】

口腔粘膜炎は認められたものの比較的低値であった。喉頭癌の症例が多く口腔内に照射野が含まれない症例が複数あったためと考えられた。また放射線照射期間中歯科口腔外科受診を途中で中断する症例も認められ患者に対する啓蒙活動を積極的に行い、口腔衛生に対する意識を高める必要があると考えられた。

一般演題 G1-27

DOACs服用患者における抜歯後の出血性合併症に関する臨床的検討

○村田真穂、原田沙織、柳本惣市、梅田正博

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野

【緒言】

周術期口腔機能管理を行う上で、抗血栓療法が施行されている患者に遭遇する機会も多い。特に、直接経口抗凝固薬（DOACs）服用患者に抜歯を行う際の注意点についてはいまだ確立されていない。一方、医療事故情報収集等事業第33回報告書によるとワルファリンカリウム服用患者に対し凝固能を確認しないまま抜歯を行い出血のために輸血を要した事例が報告されているなど、抗凝固薬服用患者の抜歯では出血性合併症やトラブルは起こりうる。そこで本調査はDOACs服用継続下の抜歯について安全性の評価を行うことを目的とした。

【対象・方法】

2016年1月から2019年9月に長崎大学病院口腔外科において入院下に抜歯が施行されたDOACs服用患者131例を対象とした。出血性合併症に関連する危険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】

後出血は、局所の圧迫のみで対応できた症例が7例（5.3%）、局所処置を要した症例が11例（8.4%）にみられ、全身処置を要した症例はなかった。危険因子としては、抜歯後出血と抗血小板薬併用との間に統計学的な有意差がみられた。

【結論】

本調査では抜歯後出血はワーファリンと同程度で、全症例において局所処置で対応可能であった。DOACs服用患者における抜歯を安全に行うためには患者情報を把握し、出血時は速やかに診察が行える施設での入院下処置を考慮することが重要である。

一般演題 G1-28

口腔癌検知に向けた自動化処理によるDataSet作成

○野田明里¹⁾、村上 遥^{2,3)}、大屋貴志⁴⁾、矢島康治⁴⁾、光藤健司⁴⁾、星 和人¹⁾

¹⁾ 東京大学大学院 医学系研究科

²⁾ 東京大学大学院 工学系研究科

³⁾ 株式会社 CES デカルト

⁴⁾ 横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学

【目的】

歯科領域では、一眼レフカメラなどを用いて口腔内画像を撮影することが多い。これらの画像を用いたデータセット作成には、1画像あたり5～13分程度の時間が必要である。そこで、AI開発に向けたデータセット作成にあたり、本研究は自動でアノテーションを行うことで、作業時間の短縮を目指す。

【方法】

使用する画像は東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科、外来で撮影した一般撮像画像である。これらは患者氏名及び撮影日で整理され、総フォルダ数は8494、総画像数は481565である。また、対象疾患の病名が登録されている患者の診療情報抽出を行ない、2548行のデータを得た。この抽出した診療情報データと画像フォルダを検出し結びつける。

【結果】

自動化プログラムにより、データセットに使用するフォルダ数524、画像数17225の自動抽出を行なった。なお、自動化処理によるデータ振り分はGPU: NVIDIA Quadro P6000、CPU: Xeno 4018 1.8GHzの環境下で行なった。

【結論】

プログラム完成後の手作業によるデータ振り分け処理時間は入力作業のみとなり、大幅なアノテーション時間削減に繋がった。しかし、元データが手作業で作られているフォルダのため、人的ミスが多く想定外のエラーが多発した。今後この技術を応用し口腔衛生状態を評価するAI開発を行うためには、新たなエラーが生じることを想定する必要がある。

一般演題 G1-29

Deep Learning を用いた口腔衛生評価のための画像選別

○野田明里¹⁾、村上 遙^{2,3)}、大屋貴志⁴⁾、矢島康治⁴⁾、
光藤健司⁴⁾、星 和人¹⁾

¹⁾ 東京大学大学院医学系研究科

²⁾ 東京大学大学院工学系研究科

³⁾ 株式会社 CES デカルト

⁴⁾ 横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学

【諸 言】

画像識別タスクは世界的なコンペティションである ILSVRC において、Deep Learning を用いたモデルが 2012 年に優勝し、急速に発展してきた。しかし、口腔衛生評価に用いられる画像は情報量が多い DICOM データと異なり、一眼レフカメラなどで撮影されたものがある。これは撮影範囲、撮影機材、撮影技術、保存形式や方法などが統一されていない。そのため、学習に使用できる画像を一枚ずつ目検する必要がある。そこで、口腔衛生評価のための学習に使用可能な画像を Deep Learning を用いて選別する。

【方 法】

シンプルな Convolutional Neural Network を用いた model を使用して、画像を 5class に分類する学習を行った。入力画像は 300 × 300 の RGB 画像に統一し、出力は口腔衛生評価の学習に使用する画像口腔衛生評価の学習に使用できない顔面や頸部を含む画像 (3) ID や受診票などの患者情報画像 (4) trial shot 画像 (5) 義歯や摘出物などを口腔外で撮影した画像の 5class とした。

【結 果】

単純な画像分類であったため、事前学習などの工夫や複雑な model を用いなくても十分な精度が出た。

【結 論】

今後は他の医用画像や分野での応用を目指し、定義できない画像を想定した教師なし学習や 2class 分類での再実験も検討していく。

一般演題 G1-30

パーチェット病患者における口腔内フローラの解析

○平木大地¹⁾、植原 治²⁾、原田文也³⁾、北市伸義⁴⁾、
志茂 剛¹⁾

¹⁾ 北海道医療大学 歯学部 組織再建口腔外科学分野

²⁾ 北海道医療大学 歯学部 保健衛生学分野

³⁾ 北海道医療大学 歯学部 顎顔面口腔外科学分野

⁴⁾ 北海道医療大学 予防医療科学センター

【緒 言】

パーチェット病は口腔内アフタ性潰瘍、眼のぶどう膜炎、皮膚症状、外陰部潰瘍を 4 大主症状とする難治性炎症性全身疾患である。パーチェット病の原因は未だ不明のままであるが、これまでの研究により遺伝要因と環境要因が疾患発症に関連していると考えられている。

【対象・方法】

本研究ではパーチェット病発症に先行し、ほぼ全例で口腔粘膜のアフタ性潰瘍が発症することに注目し、その環境要因解明のため次世代シーケンサーを用い、本邦 (患者 27 例と健常者 30 例の唾液) およびモンゴル (患者 47 例と健常者 48 例の唾液) のパーチェット病患者における口腔内フローラの解析を行った。

【結 果】

本邦の検体では、ANCOM 解析でパーチェット病患者群と健常者群の細菌種の数に有意差は認められなかった。現在までに口腔潰瘍を有する患者群には *Prevotella histicola*, *Bifidobacterium dentium* が多く検出されると報告されているが、本研究においては属レベルでの大きな差は認められなかった。また β 多様性の有意差も認められなかった。一方、モンゴルの検体では、ANCOM 解析で *Akkermansia* 属および S24-7 属などが有意に減少していた。さらに β 多様性で患者群と健常者群の間で細菌叢の分布に有意差がみられた ($P=0.001$)。

【結 論】

患者群の口腔内で減少していた *Akkermansia* 属、S24-7 属は、いずれも炎症性腸疾患の腸内でも減少が報告されており、パーチェット病の発症や活動性に関連している可能性が考えられた。また、本邦よりもモンゴルで環境要因が疾患発症により関連している可能性も考えられた。

一般演題 G1-31

口腔乾燥感へのローヤルゼリーサプリメントの効果の検討

○望月裕美¹⁾、金子 葵¹⁾、津島文彦¹⁾、道 泰之¹⁾、
樺沢勇司²⁾、原田浩之¹⁾

¹⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
顎口腔外科学分野

²⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
健康支援口腔保健衛生学分野

【目的】

唾液分泌は正常でありながら口腔乾燥感を有する成人への、ローヤルゼリーサプリメントの効果を検討する。

【対象】

口腔乾燥感を有する成人のうち、唾液分泌量試験で分泌量が正常範囲内であり、シェーグレン症候群などの自己免疫性疾患、唾液腺疾患を診断上除外された20歳以上の成人を対象とした。

【方法】

酵素分解ローヤルゼリー 800mg/錠のサプリメントを用いたプラセボ対照ランダム化二重盲検クロスオーバー法により、摂取期間はサプリメント錠プラセボ錠いずれも12週間ずつとした。評価は口腔乾燥感におけるVASスケール、口腔乾燥感への関連性がある抑うつと不安を評価する日本語版HADS (Hospital Anxiety for depression scale)、および口腔乾燥感への関連性がある精神的不健康状態を評価する日本語版精神健康調査票短縮版 (General Health Questionnaire : GHQ) GHQ12を用い、摂取4週ごとに行った。統計学的解析はt検定により、統計学的有意差は5%とした。

【結果】

2019年11月1日から2020年4月30日に登録された15例(うち脱落1例)のデータを解析した。ローヤルゼリーサプリメントとプラセボ錠内服時での統計学的有意差は、VASスケールにおいて摂取後4週ならびに12週で、HADSスコアおよびGHQ12スコアにおいて摂取後12週で、それぞれ認められ、いずれもローヤルゼリーサプリメント内服時のスコアが有意に低かった。

【結論】

ローヤルゼリーサプリメントにより、口腔乾燥感に関連性があると考えられている抑うつや不安、精神的不健康状態、口腔乾燥感の自覚症状は摂取12週で改善した。

一般演題 G1-32

帝京大学医学部附属病院における周術期口腔機能管理の臨床統計学的検討

○上田美妃、成田祐貴子、吉田紗彩、浅野莉央、
田嶋公江、河原順子、平山 遥、渋谷涼子、
鳥居慶輔、石川芽依、平田亮介、小原研心、
有坂岳大、市ノ川義美

帝京大学医学部附属病院 歯科口腔外科

【はじめに】

心循環器疾患やがんなどの手術前後における口腔管理が、術後有害事象のリスクを軽減することが多く報告されている。今回、我々は当院における周術期口腔機能管理の現状を把握する目的に臨床統計学的検討を行ったので報告する。

【方法】

対象は2018年4月より2019年3月の1年間に院内他科より周術期口腔機能管理を依頼された690例を対象とした。検討項目は性別、年齢、依頼科、処置内容、残存歯数、術後発熱の有無について統計学的に検討を行った。

【結果】

調査対象は収集データに欠損のない593例であった。男性は338例、女性は255例であった。年代別受診数は70歳代が193例(32.5%)と最も多く、依頼科では、循環器内科197例(37%)で最も多かった。処置内容は口腔ケアが最も多く、493例(83.1%)であった。残存歯数は20歯以上の症例が320例(54%)と最も多かった。また残存歯数別の発熱割合では20歯以上の症例では136例(42.5%)と高い割合であった。

【考察】

本検討では、残存歯の多い症例で発熱の割合が高い結果であった。これは術後の各病棟での口腔管理において、多くの歯の存在が口腔ケアを複雑化させ、的確なケアが行えていなかったものと考えられ、再教育の必要性が示唆された。今後は、これらのデータをもとに効率的な周術期口腔管理を構築し、より一層の医科歯科連携の強化が望まれた。

一般演題 G1-33

口腔ケアの自立度に影響を与える要因

○竹内一夫¹⁾、宮本佳宏¹⁾、宇佐美博志¹⁾、瀧井泉美¹⁾、速水佳世^{2,3)}、杉本太造^{1,3)}

¹⁾ 愛知学院大学 歯学部 高齢者・在宅歯科医療学講座

²⁾ (一社) 日本口腔ケア学会

³⁾ 愛知学院大学 歯学部 口腔先天異常学講座

【目的】

施設に入所する高齢者の口腔ケアの自立度を予測することは、入所者に適切な対処を行うために重要である。そこで、口腔ケアの自立度に影響を与える要因について検討した。

【対象・方法】

調査対象は、特別養護老人ホームの入所者76名(平均84.3 ± SD9.1歳)と療養病床に入院中の高齢者81名(平均78.2 ± SD13.3歳)とした。入所者の全身状態および顎口腔系に関する33項目について調査を行った。口腔ケアの自立度は、完全自立、一部介助、全介助の3段階で評価した。そして口腔ケアの自立度に影響を与える要因について解析した。本研究は愛知学院大学歯学部倫理委員会の承認を受けた。

【結果】

順序ロジスティック回帰分析を行ったところ、口腔ケアの自立度に影響を与える要因として、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の値と藤島の摂食・嚥下能力のグレード(嚥下グレード)の値が影響していた。完全自立者のHDS-Rは平均15.0 ± SD8.8、嚥下グレードは平均9.4 ± SD1.7であった。一部介助者のHDS-Rは平均10.3 ± SD7.8、嚥下グレードは平均7.9 ± SD1.8であった。一方、全介助者のHDS-Rは平均2.0 ± SD5.3、嚥下グレードは平均4.8 ± SD3.1であった。

【結論】

施設に入所する高齢者の口腔ケアの自立度に与える要因として、認知機能と嚥下機能が影響していた。

一般演題 G1-34

口腔異常感における *Candida albicans* の関与についての検討

○森 一将¹⁾、田村暢章²⁾、藤原敬子¹⁾、小林真彦²⁾、竹島 浩²⁾、嶋田 淳¹⁾、山本信治¹⁾

¹⁾ 明海大学 歯学部 病態診断治療学講座
口腔顎顔面外科学分野1

²⁾ 明海大学 歯学部 病態診断治療学講座
高齢者歯科学分野

【緒言】

舌症状(疼痛、ヒリヒリ感など)の要因の一つとして *Candida albicans* (*C. Albicans*) の関与が指摘されている。舌症状症例から *C. Albicans* が検出されるのか、また *C. Albicans* が検出された症例はどのような臨床的所見を呈するか興味あるところである。今回演者らは、舌症状を主訴とした症例と *C. Albicans* の関係について臨床的に検討し報告する。

【対象】

2011年から2015年までの5年間に当科を舌症状により来院した症例のうち、細菌検査を施行した173症例(男性34、女性139例、男女比1:4.09)とした。臨床所見についてはカルテに初診時の写真が保存されていた63例(*C. Albicans* 陽性35例、陰性28例)をレトロスペクティブに検討した。

【結果】

対象症例の39.9%(女性37.4%、男性50.0%)が *C. Albicans* 陽性であった。

臨床症状：*C. Albicans* 陽性症例の主訴は「痛い」が30.4%で最も多かったが、*C. Albicans* 陰性症例も27.9%で差は認められなかった。味覚異常が認められた症例は *C. Albicans* 陽性症例の20.3%で、*C. Albicans* 陰性症例より多かった。

臨床所見：*C. Albicans* 陽性症例の62.9%が溝状舌、舌乳頭萎縮は45.7%でみられ、有意差が認められた。舌の色調については赤色斑状でまだら模様所見が51.4%にみられ、*C. Albicans* 陰性症例との間に有意差が認められた。

【考察】

舌症状を訴えた約40%に *C. Albicans* が検出されたが抗真菌薬の効果は56.9%で症状の改善傾向が認められ *C. Albicans* の関与が考えられた。溝状舌や舌乳頭萎縮を有する症例、舌の色調は、赤白まだら状所見は *C. Albicans* 陽性症例が有意に多く、本症の特徴的所見の可能性を考えた。

一般演題 G1-35

動注化学放射線治療を行った口腔癌患者における有害事象の実態調査 —口腔ケアによる効果について—

○依田雅貴^{1,2)}、上田 潤³⁾、戸谷収二³⁾、田中 彰^{1,2)}

¹ 日本歯科大学 新潟生命歯学部 口腔外科学講座

² 日本歯科大学 新潟生命歯学研究科
顎口腔全身関連治療学

³ 日本歯科大学新潟病院 口腔外科

【緒言】

口腔癌に対する動注化学放射線治療は、機能を温存しつつ高い治療効果を上げている。治療中の口腔粘膜炎は避けられない有害事象であり、症状軽減と治療継続のためには口腔ケアの介入は重要である。今回、動注化学放射線治療を施行した口腔癌患者に対して口腔粘膜炎を中心とした治療中の有害事象について検討した。

【方法】

2009年から2019年の間に、当科で動注化学放射線治療を行った口腔癌患者54名（男性32名、女性22名、平均年齢70.5歳）を対象とし、治療中に発症した口腔粘膜炎を中心に有害事象（CTCAEv4.0）について検討した。

【結果】

口腔粘膜炎 grade1は7例（13%）、grade2は30例（56%）、grade3は17例（31%）、grade4は0例（0%）、grade5は0例（0%）であり、治療の一時中断を必要としたgrade3以上の口腔粘膜炎は31%であった。また、口腔粘膜炎の悪化に伴い、経口摂取困難な期間（期間平均：30日）の増加を認めた。

【考察】

口腔癌への動注化学放射線治療における grade3以上の口腔粘膜炎の発症率について、本間らは38.6%、小林らは65%と報告している。当科での発症率は、同様の報告と比較して低値を示した。当院での口腔ケアの効果が反映されていると考えられるが、治療レジユメの違いにより有害事象の発生頻度に差が出た可能性も否定できない。

【結語】

動注化学放射線治療を施行した口腔癌の口腔ケア施行症例の有害事象の実態調査を行った。今後は口腔ケアの効果について客観的評価の構築が課題であると思われた。

一般演題 G1-36

血液腫瘍性疾患患者に対する周術期等口腔機能管理ならびにハイドロゲル創傷被覆・保護材の使用状況とその効果

○石山茉佑佳^{1,2,3)}、新美 奏恵^{2,4)}、黒川 亮^{2,5)}、
曾我麻里恵^{2,6)}、勝良剛詞⁶⁾、佐久間英伸^{2,4)}、
佐藤由美子^{1,2,7)}、田中恵子^{1,2,3)}、後藤早苗³⁾、
吉田謙介^{5,8)}、林 孝文⁶⁾、小林正治⁴⁾、高木律男^{2,5)}

¹ 新潟大学医歯学総合病院 患者総合サポートセンター

² 新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部

³ 新潟大学医歯学総合病院 診療支援部歯科衛生部門

⁴ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野

⁵ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野

⁶ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面放射線学分野

⁷ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野

⁸ 新潟大学医歯学総合病院 薬剤部

【緒言】

血液腫瘍性疾患患者の治療として化学療法や造血幹細胞移植が行われるが、副作用として口腔粘膜炎が頻発し、対応に苦慮することが多い。その対処法の一つとして、本邦では2017年にハイドロゲル創傷被覆・保護材エピシル®口腔溶液の使用が承認された。今回、当院における血液腫瘍性疾患患者に対する周術期等口腔機能管理介入時のエピシル®口腔溶液の使用状況とその効果について調査した。

【対象・方法】

2019年2月1日から2020年12月31日までに治療を施行し周術期等口腔機能管理を行った血液腫瘍性疾患患者94名を対象として、診療録から介入の内容と口腔粘膜炎の状況を後ろ向きに調査した。

【結果】

治療中に口腔粘膜炎が出現してエピシル®口腔溶液を使用した患者は10名であった。疾患の内訳は、急性リンパ性白血病3名、急性骨髄性白血病、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫がそれぞれ2名、濾胞性リンパ腫、Tリンパ芽球性白血病、節外性NT/T細胞リンパ腫がそれぞれ1名であった。エピシルR口腔溶液使用開始時期は治療開始後平均57.7日で、口腔粘膜炎のGradeは1が5名、2が5名であった。Grade2の1名のみで導入後も一時Grade3へ増悪を認めたが、9名では口腔粘膜炎の増悪が抑制された。

【結論】

血液腫瘍性疾患患者に対する治療時の周術期等口腔機能管理とエピシル®口腔溶液の使用は、口腔粘膜炎の悪化によるQOLの低下を抑制し、治療の遂行の一助となっていた。

一般演題 G1-37

周術期口腔機能管理を介した地域連携システムの構築と評価

○梨 正典、竹信俊彦

神戸市立医療センター中央市民病院 歯科口腔外科

【緒言】

周術期口腔機能管理による合併症の抑制については幅広く知られており、当院においても保険導入後幅広い診療科から依頼を受けて行っていた。しかしながら、年々件数が増加し依頼件数に見合う人的資源の確保が困難となり対応に苦慮していたため、2017年7月より患者サポートセンターを介し、担当医師から直接連携登録歯科医院宛に周術期口腔機能管理を依頼するシステムを構築した。運用開始後3年が経過したため、その概要及び評価について報告する。

【材料（対象）・方法】

2016年1月から2020年3月までに神戸市立医療センター中央市民病院歯科口腔外科を受診され、周術期口腔機能管理算定件数の推移と診療科としての紹介率の変化をシステム導入前後で分けて評価した。

【結果】

2016年1月から2017年6月のシステム導入以前は月平均178件の算定があり、当科紹介の平均紹介率は37.6%であった。2017年7月のシステム導入以後は算定件数の減少傾向がみられ、月平均107件、平均紹介率は52.5%であった。特にシステムが定着した2019年4月以降は高い紹介率が得られ、算定件数の減少が顕著であった。

【結論】

患者サポートセンターを介した連携登録歯科医院への周術期連携により、紹介率の向上が図れ、かかりつけ歯科を有する動機付けも同時に行えており地域支援病院としての役割を担えていると考える。

一般演題 G1-38

糖尿病教育入院に対して歯科が介入する効果について

○今井宏美、山田恵理、森田瑠衣、吉澤華子、柳原悠子、玉木裕子、玉井文子、蠅庭秀也、角熊雅彦

独立行政法人 公立甲賀病院

【緒言】

当院では糖尿病教育入院時に歯科が口腔ケアや口腔衛生指導を行っている。今回当科が糖尿病教育入院に介入したことによる糖尿病の改善効果について報告する。

【方法】

2017年1月から2019年9月までに当院において糖尿病教育入院した2型糖尿病患者193人のうち当科が介入した135人（以下：介入群）と介入しなかった58人（以下：非介入群）のHbA1c（%）値を経時的に観察し検討した。

【結果】

入院時・1・3・6・12か月後のHbA1c値の推移は介入群は10.5%、9.6%、7.5%、7.3%、7.1%と緩徐な減少傾向がみられたのに対し、非介入群は10.3%、8.6%、8%、8%、8.3%と減少と増悪がみられた。マンホイットニーのU検定において両群間で12か月後に有意差がみられた。

【考察】

介入群に対して歯科治療時にセルフケアや定期的な歯科受診の必要性を持続的に指導した。これにより口腔ケアに対する意識が高まり、12か月後のHbA1c値の緩徐な改善に関与したと考えられた。また継続的に口腔ケアを指導することで患者の意識の維持が保たれたと思われた。非介入群はHbA1c値が12か月後には増悪した。これは患者のPC不良が原因で糖尿病のコントロール不良に関与したと思われた。

【結論】

糖尿病教育入院患者に対して、歯科が介入し継続ケアをすることにより、患者の意識を向上させ日常的な口腔ケアが行われ、糖尿病の予防や症状改善にもつながることが示唆された。

一般演題 G1-39

当科における口腔癌術後患者の嚥下内視鏡検査および嚥下訓練の有用性について

○藤原昂夢¹⁾、澤谷祐大¹⁾、依藤俊暉¹⁾、上村亮太¹⁾、八木沢就真^{1,2)}、福本正知¹⁾、川又 均¹⁾

¹⁾ 獨協医科大学 医学部 口腔外科学講座

²⁾ 菅間記念病院 歯科口腔外科

【目的】

超高齢社会を迎え嚥下障害患者が増加し、歯科医師も口腔健康管理の一環として口腔衛生管理と共に嚥下機能を含む口腔機能管理が求められるようになった。当院口腔外科では2017年11月に口腔リハビリテーション外来を開設し、口腔癌術後患者に対して嚥下内視鏡検査（以下VE）及び嚥下訓練を施行してきた。これらの結果をもとにVEの有用性と検査の限界、VEの結果に基づいた嚥下訓練の有効性について明らかにする。

【対象】

2017年11月から2021年1月に当科口腔リハビリテーション外来にてVEを行った口腔癌患者64例、82件である。口腔リハビリテーション外来開設3年2ヶ月の患者数、患者背景、検査結果、訓練内容、訓練結果の検討を行った。

【結果】

患者数は、男性40例、女性24例の64例であった。簡易検査で64例全例が問題ありと評価されたため全例にVEを施行した。その結果、64例中20例（31%）で嚥下障害を認めた。VEにて不顕性誤嚥の可能性が高いと判断された6例に対して嚥下造影検査を施行したところ6例中6例（100%）で誤嚥を認めていた。訓練前後の評価は藤島の摂食・嚥下能力グレードを用いて行い嚥下訓練介入前後では改善を認めた。

【考察】

VEは簡便で嚥下前後の喉咽頭部の状況を把握しやすいが、嚥下時のホワイトアウトにより咽頭期の嚥下動態を詳細に観察できないため症例によってVFとの併用を考慮すべきである。今後も口腔機能管理の一環としての嚥下機能評価、嚥下訓練を継続していきたい。

一般演題 G1-40

緩和ケア病棟入院患者における口腔乾燥の実態調査

○岸野 楓、山口智恵、中谷明子、中畠麻依子、杉田美和、草間幹夫、河崎立樹、小山 潤、三橋 寛、星 健太郎

鎌ヶ谷総合病院 歯科口腔外科・口腔ケアセンター

【緒言】

末期がん患者における口腔トラブルは、日本緩和医療学会が主催するPEACE PROJECTなど様々な研究機関において、その頻度は高いとされている。なかでも口腔乾燥は特に多く、緩和ケア病棟においては70～80%にみられると報告されており、患者の不快感だけでなく、感染症や外傷、機能障害など有害事象を引き起こして病状の悪化に繋がるだけでなく、精神的苦痛など緩和ケアの大きな妨げとなっている。今回我々は当院緩和ケア病棟での口腔内環境、特に口腔乾燥についてレトロスペクティブに調査したので報告する。

【方法】

対象は2019年4月から2021年2月までの期間、当院緩和ケア病棟で口腔内評価を行った患者のうち、協力が得られ継続的な調査、測定が可能であった患者を対象とした。評価項目は全身状態およびオピオイドの使用状況と、口腔乾燥度をムークス[®]にて計測し検討を行った。

一般演題 G1-41

人工関節置換患者に対する周術期口腔機能管理の術後合併症予防効果について

○池田由香¹⁾、竹田彩加¹⁾、白井友恵¹⁾、本間心海¹⁾、小柳広和¹⁾、木口哲郎^{1,2)}、鶴巻 浩¹⁾

¹⁾ 社会医療法人仁愛会 新潟中央病院 歯科口腔外科
²⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野

【緒言】

悪性腫瘍患者や心臓血管外科患者に対する周術期口腔機能管理（以下、周管）は、肺炎や創部感染等の術後合併症を減少させるとされ、2018年4月の診療報酬改定では人工関節置換術等の整形外科手術が新たに対象となった。当科では同年9月より全身麻酔下に人工関節置換術を受ける患者に対して周管を開始した。そこで今回、患者の状況及び周管による術後合併症の予防効果について調査した。

【対象と方法】

対象は、2018年9月～2019年10月の1年2か月間に当院で全身麻酔下に人工関節置換術を施行し、周管を実施した患者71人（女性51人、男性20人、平均年齢71.9歳）。内容は、初診時の口腔衛生状態、定期歯科受診の有無、入院時の発熱日数、術後肺炎、術後創部感染の有無について電子カルテを用いて調査した。対照群として周管開始前の2017年7月～2018年8月までに同手術を行った患者についても調査した。

【結果】

口腔衛生状態が良好だった者は54人（うち定期歯科受診あり26人）、不良は17人（同4人）であった。入院中38℃以上の熱発がみられた平均日数は周管群0.27日、対照群0.55日で有意差はなかった。術後肺炎、術後創部感染を発症した者は周管群、対照群ともなかった。

【考察】

定期歯科受診をしている患者は、口腔衛生状態が良好な傾向がみられた。熱発のみられた患者は周管実施群で少ない傾向にあったが、周管の有効性については、今後多数例を集積し検討する必要があると考えられた。

一般演題 G1-42

島根大学病院口腔ケアセンターにおける挿管時の歯の損傷の現状と予防用マウスピースの運用について

○大熊里依^{1,2)}、松田悠平^{1,2)}、絲原千映子²⁾、新田美紀子²⁾、多々納政美²⁾、池淵久美²⁾、竹田茉由²⁾、本岡明浩³⁾、二階哲郎³⁾、管野貴浩^{1,2)}

¹⁾ 島根大学 医学部 歯科口腔外科学講座
²⁾ 島根大学医学部附属病院 院口腔外科・口腔ケアセンター
³⁾ 島根大学 医学部 麻酔科学講座

【緒言】

麻酔管理中の歯の損傷は気管挿管時の喉頭鏡操作による損傷が大部分を占める。当センターでは2019年1月より全身麻酔症例に対して、周術期の口腔トラブルを防ぐ目的で口腔内評価・術前後の介入を開始した。歯の損傷が予想される患者にはマウスピースを装着し、保護に努めている。この取り組みの成果について検証すべく、調査を行ったので報告する。

【対象と方法】

2019年1月より2021年2月までの間に当センターに紹介となった4,446例。このうち術前に動揺歯を認めたためマウスピースを作成した症例の歯のトラブルを、歯の損傷をきたした5症例について、後方視的に調査した。

【結果】

マウスピースを装着して全身麻酔を施行した170例のうち、トラブルを認めた症例はなかった。歯の損傷があった5例は、男性4例、女性1例で平均年齢は70.2歳、損傷の契機は気管挿管3例、喉頭鏡手術・気管支鏡が1例。損傷内容は補綴物脱離2例、歯の脱落と破折、動揺が1例ずつであった。損傷部位は全て上顎前歯部だった。当センター受診歴が、あり3例、なし2例であったが、術前に受診した者で、トラブルをきたした症例はなかった。

【考察】

歯科医師による周術期の口腔内評価によって、麻酔管理中の歯の脱落・誤嚥などのトラブルを未然に防ぐことができた。口腔ケアセンターへ術前に受診することは歯の脱落を防止するうえで有用であることが示唆された。

一般演題 G1-43

広範熱傷患者への歯科的介入の検討

○木附智子¹⁾、石井広太郎¹⁾、神野哲平²⁾、平野奈々美³⁾、
大山順子¹⁾、赤星朋比古⁴⁾、和田尚久²⁾、森 悦秀¹⁾

¹⁾九州大学 口腔顎顔面病態学 口腔顎顔面外科学講座

²⁾九州大学病院 口腔総合診療科

³⁾九州大学病院 医療技術部 歯科衛生室

⁴⁾九州大学病院 救命救急センター

広範熱傷患者においては様々な局面で歯科的介入が必要である。

急性期においては重度熱傷患者の多くは気管挿管の適応となるが、顔面熱傷の場合は挿管チューブの固定源を口腔内に求める場合がある。また人工呼吸器管理が長期化することも多く、さらに顔面熱傷では十分な口腔ケアが困難でVAP（人工呼吸器関連肺炎）のリスクが高くなることも懸念される。回復後も上肢の熱傷後の瘢痕拘縮は上肢の可動域の制限や手指の動作に障害をきたし口腔内のセルフケアも困難になることが考えられ、さらに顔面や頸部の熱傷後の瘢痕拘縮は開口障害・摂食嚥下障害などの可能性も加わる。

このように熱傷患者に対して急性期には治療およびVAP予防を目的とした介入、回復期にかけては患者のセルフケア支援や開口訓練といった歯科的介入を行う必要があるが、これまでは個別対応を行っていたのが実状であり、系統だった口腔ケアシステムの構築が必須である。このため、今回われわれは、広範熱傷患者について後ろ向きに熱傷の状況、口腔内の状況、VAPの発症率、口腔ケアの状況について調査した。対象は2011年1月から2021年1月までの間、当院救命救急センターに搬送された熱傷患者のうち、気管挿管を要した広範囲熱傷患者で、診療録ならびにリハビリ記録や衛生士記録をもとに調査を行った。また広範熱傷により顔面および手指に瘢痕拘縮を伴った患者への口腔ケア支援について経験も併せて報告する。

一般演題 G1-44

インターディシプリナリーアプローチによる混合歯列期の顎裂腸骨移植と矯正治療による顎裂閉鎖後の口腔衛生状態の改善

○毛利 環¹⁾、宇佐美香織¹⁾、高橋 環¹⁾、渡辺 敦¹⁾、
八巻正樹¹⁾、相原有希子²⁾、佐々木正浩²⁾、山縣憲司³⁾、
柳川 徹³⁾、武川寛樹³⁾

¹⁾つくば毛利矯正歯科

²⁾筑波大学 医学医療系形成外科

³⁾筑波大学 医学医療系顎口腔外科

顎裂を有する口唇裂・口蓋裂小児に対しては、インターディシプリナリーアプローチによる顎裂腸骨移植(SBG)と歯科矯正治療を併用した顎裂部欠損補綴を行わない顎裂閉鎖治療を行なっている。治療前は、不正咬合に加えて顎裂が存在する複雑な解剖学的形態であることから、ブラッシングが困難で口腔衛生指導効果が得られにくい。混合歯列期にSBGを含む矯正歯科治療を行った治療前後の口腔衛生状態の経時的変化を調査したので報告する。

【資料と方法】

インターディシプリナリーアプローチによる非補綴顎裂閉鎖を行った片側性の唇顎裂・口蓋裂小児（以下、顎裂群）11名の治療前後のPlaque Control Record (PCR)を記録した。コントロールとして、顎裂のない口蓋裂、軟口蓋裂（以下、口蓋裂単独群）7名、先天異常のない一般矯正患者（一般矯正治療群）10名に対して同様な調査を行った。また、顎裂群については顎裂側と非顎裂側で比較した。

【結果】

全ての群で、治療終了後のPCR値の有意な改善は認められなかった。しかし、顎裂群の顎裂側では統計的に有意な減少が認められた（ $P=0.04$ ）。

【結論】

混合歯列期に口腔衛生指導に配慮した治療を行った場合でも口腔衛生状態の改善は得られにくい。しかし、インターディシプリナリーアプローチによる顎裂閉鎖治療を行った片側性顎裂の顎裂側において、有意な口腔衛生状態の改善が生じた。

一般演題 G1-45

周術期管理センターにて全症例の口腔内評価を行うシステムの構築と新型コロナウイルス感染症蔓延による影響

○池田哲也¹⁾、里見貴史²⁾、湯本愛実¹⁾、萬 知子³⁾、齋藤康一郎¹⁾

¹⁾杏林大学病院 耳鼻咽喉科・顎口腔外科

²⁾日本歯科大学 生命歯学部 口腔外科学講座

³⁾杏林大学病院 麻酔科

【緒言】

当院では2016年4月から、全身麻酔を受ける患者（予定手術症例）は周術期管理センターを受診する取り決めとし、併せて口腔評価も行っている。主治医から口腔管理を担当する診療科に直接依頼するのではなく、当センターで依頼を受けることで、すべての患者は必然的に口腔評価を受けるシステムを確立した。しかし、新型コロナウイルス感染症蔓延のため当センターにおいても活動の制限を余儀なくされた。

【対象と方法】

介入開始前後2年間で術後在院日数について消化器外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科（頭頸部腫瘍）、泌尿器科、婦人科、整形外科、心臓血管外科、乳腺外科において比較検討した。また、新型コロナウイルス感染症蔓延のため、2020年3月から対応件数の減少、病棟回診の制限を設けざるを得ない状況となった。この期間と制限前の期間についての手術件数、口腔管理の対応方法などについて検討した。

【結果】

口腔管理介入前後の2年間の術後在院日数を比較したところ、多くの診療科で統計学的な有意差をもって減少していた。しかし、2020年3月から手術件数は減少に転じ、口腔管理介入についても大幅な対応件数の減少がみられた。

【結論】

当システムは、新型コロナウイルスの蔓延により、医療者側の活動制限を受けやすいことが判明した。今後は、このような新興感染症の蔓延時でも対応可能な体制を整えるべきであると考えられた。

一般演題 G1-46

かかりつけ歯科の有無が入院患者の退院時における食生活に及ぼす影響

○立松明紗子、星 和人

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

全身疾患と口腔内環境との関連性が重要視され、周術期には口腔領域に関連するさまざまな合併症のリスクが存在し、術前から口腔機能管理を行うことは有用とされる。そこで、本研究はかかりつけ歯科の有無による、入院前・中・退院時の食事量や食形態の現状を把握するため、東京大学医学部附属病院における退院患者を対象として、アンケートを実施した。

退院患者にアンケート用紙を配布し回収した。質問項目は、かかりつけ歯科の有無、入院前・中・退院時の食事摂取量・形態などについてアンケートを行った。解析は、各回答結果をかかりつけ歯科あり、なしで2群に分類し、カイ2乗検定あるいはt検定を用い検討した。さらに、この2群それぞれにおいて退院時の食事形態および食事摂取量について、順序ロジスティック回帰分析を行った。独立変数としては、かかりつけ歯科の有無、年齢、性別、治療内容（手術や処置）、入院期間、口腔ケアのアドバイスの希望の有無とした。

その結果、かかりつけ歯科がある患者は、入院前から退院時にかけて食事面において食事形態や食事量が維持されていた。かかりつけ歯科を持っていても、入院中に手術や処置を行うことで食事形態が下がってしまうことが明らかとなり、また入院期間が長くなると、有意に退院時の食事摂取量は減少した。

以上の結果から、かかりつけ歯科の有無による患者の退院時の食事量や食事形態の確認が周術期管理において重要と考えられた。

一般演題 2 「基礎研究」

一般演題 G2-1

オーラルフローラを守る口腔ケアを目指した洗口剤の抗菌・抗酸化作用における基礎エビデンスの検証

○小松知子¹⁾、渡辺清子²⁾、浜田信城³⁾、横山滉介⁴⁾、安部貴大⁵⁾、李 昌一⁶⁾

¹⁾ 神奈川県立大学 全身管理医歯学講座 障害者歯科学分野

²⁾ 神奈川県立大学 総合歯学教育学講座 教養教育学分野

³⁾ 神奈川県立大学 分子生物学講座 口腔細菌学分野

⁴⁾ 神奈川県立大学 歯科診療支援学講座
歯科メンテナンス学分野

⁵⁾ 神奈川県立大学 口腔外科学講座 口腔外科学分野

⁶⁾ 神奈川県立大学 健康科学講座 災害歯科学分野

【緒言】

超高齢社会において、オーラルケアの実践と予防は必須である。今回、オーラルフローラを守る口腔ケアを目指した洗口剤を検証するために、各種洗口剤の抗菌作用に加え、抗酸化作用について評価したので報告する。

【材料・方法】

5種類の供試薬液の *Candida albicans* (*C. a.*)、*Streptococcus mutans* (*S. m.*)、*Porphyromonas gingivalis* (*P. g.*)、*Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (*A. a.*)、*Prevotella intermedia* (*P. i.*) に対する抗菌効果については、最小発育阻止濃度 (MIC) および最小殺菌濃度 (MBC) を測定した。供試薬液の活性酸素種であるヒドロキシルラジカル ($\text{HO}\cdot$)、スーパーオキシド ($\text{O}_2\cdot^-$) の消去能については電子スピン共鳴 (ESR) 法により検討した。

【結果】

H_2O_2 、ネオステリングリーン、リステリンの MIC および MBC は、すべての菌に対して歯科臨床あるいは口腔ケアにおける使用濃度以下であった。一方、炭酸水素ナトリウムの MIC はすべての菌に対して使用濃度以下であったが、*C. a.*、*S. m.*、*P. g.* に対する MBC は使用濃度以上であった。アスコルビン酸は、*C. a.* に対する抗菌効果は認められず、*S. m.* に対する MBC が使用濃度以上であった。

抗酸化効果については $\text{HO}\cdot$ 消去能は、アスコルビン酸で最も高く、リステリン、炭酸水素ナトリウム、ネオステリングリーンで認められた。 $\text{O}_2\cdot^-$ 消去能は 1w/v% アスコルビン酸で最も高く、ネオステリングリーン、炭酸水素ナトリウムでも認められた。

【結論】

各種洗口剤の強い抗菌作用とリステリンと炭酸水素ナトリウムの抗菌作用が直接的な $\text{HO}\cdot$ に対する抗酸化作用と連動してみられたことは、口腔内フローラへの影響と炎症状態を制御するのに、有用なエビデンスになると考えられる。

一般演題 G2-2

口腔内細菌に対する Rose Bengal と青色 LED を用いた a-PDT の効能

○廣瀬満理奈¹⁾、吉田康夫²⁾、福島麻子¹⁾、高島裕之¹⁾、水谷友美¹⁾、宮本大模¹⁾、長谷川義明²⁾、渋谷恭之¹⁾

¹⁾ 名古屋市立大学大学院医学研究科

生体機能・構造医学専攻

感覚器・形成医学講座 口腔外科学分野

²⁾ 愛知学院大学 歯学部 微生物学講座

【目的】

歯垢染色液の有効成分である Rose Bengal と歯科治療で一般的に使用される青色 LED を用いた antimicrobial photodynamic therapy (a-PDT) の口腔内細菌に対する抗菌効果について明らかにすること。

【材料・方法】

Streptococcus mutans、*Streptococcus sobrinus*、*Streptococcus sanguinis* および *Lactobacillus salivarius* の口腔細菌を用いた。浮遊状態およびバイオフィーム状態にあるそれぞれの菌体に、様々な濃度の Rose Bengal を加えた後、青色 LED を 60 秒間照射した。抗菌効果を判定するため、試料を段階希釈した後、寒天培地に播種し、colony forming units を求めた。

【結果】

浮遊状態およびバイオフィーム状態の両方において、今回使用した細菌に対して Rose Bengal を $10\ \mu\text{g}/\text{mL}$ 以上の濃度で用いた際に a-PDT の効果を認めた。不溶性グルカンを含む強固なバイオフィームを形成した *S. mutans* および *S. sobrinus* においても、同様に強い抗菌効果を示した。

【結論】

日常的に歯科医院で使用される歯垢染色液成分である Rose Bengal とレジンの硬化に使用される青色 LED を用いた a-PDT は、口腔内細菌に対して有効な抗菌効果を示すことが明らかとなった。

一般演題 G2-3

九州大学病院周術口腔機能管理期患者において術後に起こり得る口腔内の病的所見の把握

○小林真由香^{1,2)}、有水智香^{1,3)}、今泉典子^{1,2)}、平野菜々美^{1,2)}、津田美穂^{1,2)}、高橋綾華^{1,2)}、浦邊 薫^{1,2)}、高木信恵^{1,2)}、稲井裕子^{2,3)}、柏崎晴彦^{2,4)}、和田尚久^{2,3)}

¹九州大学病院 医療技術部 歯科衛生室

²九州大学病院 周術期口腔ケアセンター

³九州大学病院 口腔総合診療科

⁴九州大学大学院高齢者歯科・全身管理歯科

【緒言】

近年、病院歯科では誤嚥性肺炎などの術後合併症予防を目的として周術期口腔機能管理が導入されている。医科と連携して入院前から退院後を含めて一連の包括的な口腔機能管理を行っている。今回、術後特異的に起こり得る口腔内の病的所見を把握することを目的として、術後の OHAT スコアの結果を比較検討した。

【対象・方法】

対象：2019年7月から2019年8月に癌手術を行った患者で、術前から当院周術期口腔ケアセンターで周術期口腔機能管理を行った126名とした。方法：術後1日目または術後3日目(以下 POD1、POD3)に口腔評価ツール OHAT を用いて口腔状態を評価した。また、POD1 と POD3 を2群に分類して OHAT 全8項目との関連を調査した。統計解析は X2 検定で行い、有意水準 5% 未満とした。

【結果】

対象患者は126名(男性74名、女性52名、年齢 65 ± 12 歳)で、そのうち、POD1 群は83名(66%)、POD3 群は43名(34%)であった。部位別の癌分類では、肺癌22名(27%)、腸癌18名(22%)、肝癌11名(13%)の順が多かった。在院日数は16(13-23)日、経口摂取開始までの日数は2(1-4)日。OHAT スコアは、POD1 と POD3 のどちらも「口唇」「舌」「唾液」で高値を示した。また、OHAT の各項目を POD1 と POD3 の2群に分類して比較すると、POD3 で「口唇」「唾液」は有意に改善していたが、「舌」には改善がみられなかった。

【結論】

POD3 以内には、「口唇」「舌」「唾液」に病的所見が起こり得ること、「舌」に関しては、継続管理が重要であることが示唆された。

一般演題 G2-4

Gli1 陽性歯根膜細胞は矯正学的歯の移動時における骨形成に寄与する

○関 有里^{1,3)}、建部廣明¹⁾、溝口利英²⁾、飯嶋雅弘³⁾、入江一元⁴⁾、細矢明宏¹⁾

¹北海道医療大学 歯学部

口腔構造・機能発育学系組織学分野

²東京歯科大学 口腔科学研究センター

³北海道医療大学 歯学部

口腔構造・機能発育学系歯科矯正学分野

⁴北海道医療大学 歯学部

口腔構造・機能発育学系解剖学分野

【目的】

矯正歯科治療で歯を移動させると、牽引側の歯槽骨で骨形成が生じるが、骨芽細胞の分化機構は不明である。近年、転写因子 Gli1 が歯胚形成時の幹細胞において発現することが明らかにされた。そこで本研究では細胞系譜解析法を用い、矯正学的歯の移動時における Gli1 陽性歯根膜細胞の分化能を検討した。

【材料・方法】

タモキシフェンを2日間投与した iGli1/Tomato マウスの上顎切歯と第一臼歯間にクロズドコイルスプリングを装着した。装着前及び装着後2、10日に上顎第一臼歯歯根膜を組織学的に観察した。

【結果】

装着前の歯根膜において、ごく少数の Gli1/Tomato 陽性細胞が血管周囲に局在していた。矯正移動開始2日後、牽引側である遠心歯根膜の Gli1/Tomato 陽性細胞の多くは PCNA の免疫反応を示し、細胞数を増加させた。10日後、遠心歯槽骨表面に Gli1/Tomato 陽性細胞が認められ、骨芽細胞分化マーカーである Osterix の免疫反応を示した。また、矯正移動中にカルセインを投与し新生骨をラベルしたところ、カルセイン陽性の骨中に Gli1/Tomato 陽性の骨細胞が認められた。

【結論】

牽引側における Gli1 陽性歯根膜細胞は矯正移動により増殖し、骨芽細胞及び骨細胞へ分化することが明らかとなった。従って、Gli1 陽性歯根膜細胞は矯正学的歯の移動時における骨芽細胞の供給源となることが示唆された。

一般演題 G2-5

産官学連携事業「健康寿命をのばす～たかつきモデル」の取り組み

○今川尚子¹⁾、小越菜保子¹⁾、矢島美香²⁾、成瀬麻衣子²⁾、大田知果²⁾、砂川 葵²⁾、西川美幸²⁾、鈴木 慶¹⁾、松本佳輔¹⁾、越智文子¹⁾、山本佳代子¹⁾、大森実知¹⁾、井上和也¹⁾、山本直典¹⁾、中島世市郎¹⁾、中野旬之¹⁾、植野高章¹⁾

¹⁾大阪医科大学 感覚器機能形態医学講座
口腔外科学教室

²⁾大阪医科大学附属病院 歯科口腔外科

【緒言】

超高齢社会を迎えた日本において高齢者の健康維持への関心が高まっている。そしてさまざまな研究から口腔と全身疾患の関係が明らかになりつつある。われわれは2017年から高槻市、高槻市商工会、大阪医科大学と3者連携協定を締結し、高槻市民を対象とした口と健康状態調査と口腔ケアの重要性の啓発活動を柱とした「たかつきモデル」を行ってきたのでその事業成果について概要を報告する。

【対象・方法】

対象は高槻市在住の65歳以上の高齢者(108名)とし、問診、身長、体重、血圧、血液検査、尿検査などの全身状態および口腔衛生状態、最大咬合力などの口腔機能を含めた健康調査を行い、事業体制の構築を行った。また口腔内細菌叢メタゲノム解析と生活習慣病の関連の解明や年2回の市民への健康講座、海外協定施設との共同研究を行っている。

【結果】

健康調査から、口腔機能と認知判断力、動脈硬化進行度の関係、口腔内細菌叢メタゲノム解析から口腔内細菌叢と糖尿病、動脈硬化の関係が明らかとなった。また市民講座は合計5回開催され延べ4200名の市民が参加した。

【結論】

高齢高槻市市民の健康調査から口腔の健康や細菌叢が生活習慣病と関連していることが明らかとなった。また市民講座を通じて口腔ケアへの関心の高さが示唆された。今後も継続して健康調査、市民への結発活動を行ってきたい。

一般演題 G2-6

ヒトと犬の口腔ケアに関する研究 —第1報 2020年調査結果—

○川名剛之¹⁾、竹内一夫²⁾、杉本太造³⁾、速水佳世¹⁾、野中一穂⁴⁾、岡部健太郎⁴⁾、夏目長門¹⁾

¹⁾愛知学院大学 先天異常学研究室大学院

²⁾愛知学院大学 歯学部 高齢者・在宅歯科医療学講座

³⁾愛知学院大学 歯学部 在宅歯科医療学寄付講座

⁴⁾医療法人社団 大伸会

【緒言】

人の健康やQOLは飼犬の健康やQOLと関連があるという報告がみられる。本研究では、飼主の犬への口腔ケアに関する認識度・実施度を知り、飼主と犬の双方の口腔ケアの質の向上にむけた計画立案を目的としている。2020年3月に実施したアンケート調査について報告する。

【対象と方法】

犬を飼っている1,000名を対象に、本人と犬の口腔ケアに関する質問項目を作成し、前回と同様にインターネットによる調査を行った。29歳以下、30代、40代、50代、60歳以上がそれぞれ20%となるよう各200名とした。

【結果】

調査協力者は男性55.1%、女性44.9%であり、居住地は都道府県人口比に従って分散していた。口腔ケアを認知していると回答した84.2%中、飼犬に口腔ケアを実施している人は76.4%。犬の口腔ケアを行っている76.4%中、自身も口腔ケアを行っている人72.8%に対し、犬の口腔ケアを行っていない23.6%中、自身の口腔ケアを行っている人は50.8%と有意差を認めた。口腔ケアの効果の認識について、犬の口腔ケアを行っている76.4%中58.3%が知っているのに対し、口腔ケアを行っていない23.6%中36.7%と有意差を認めた。

【結論】

飼犬の口腔ケアを行っている人は自身の口腔ケアも行っている比率が高く、口腔ケアに関する知識の広さ、効果の認識についても高かった。口腔ケアが普及すれば、飼犬の口腔ケアも実施度が高まると考えられた。今後、獣医師と連携して、人ならびに犬の口腔ケアの関係を明らかにし、両者の実施率を高めるための解析が必要である。

一般演題 G2-7

Gli1 陽性歯根膜細胞の抜歯窩治癒過程における機能解析

○藤井彩貴¹⁾、関 有里²⁾、建部廣明³⁾、溝口利英⁴⁾、志茂 剛¹⁾、細矢明宏³⁾

¹⁾北海道医療大学 歯学部
生体機能・病態学系 組織再建口腔外科学

²⁾北海道医療大学 歯学部
口腔構造・機能発育学系 歯科矯正学

³⁾北海道医療大学 歯学部
口腔構造・機能発育学系 組織学

⁴⁾東京歯科大学 口腔科学研究センター

【目的】

抜歯後の組織修復過程において、骨芽細胞が出現し抜歯窩を骨に置換することが知られている。しかし、修復時に現れる骨芽細胞が歯根膜あるいは歯槽骨のどちらに由来するかは不明である。一方、Gli1 は歯の発生過程において幹細胞特性を示すことが知られている。そこで本研究では、抜歯窩治癒過程における Gli1 陽性細胞の動態を Cre-loxP システムを用いた細胞系譜解析で検討した。

【材料・方法】

タモキシフェンを2日間投与した4週齢 iGli1/Tomato マウスの上顎第二臼歯を抜歯した。抜歯後0～7日に上顎骨を取り出し、PCNA、Osteopontin および Gli1/Tomato 陽性細胞の局在を観察した。

【結果】

抜歯前の上顎第二臼歯歯根膜では Gli1/Tomato 陽性細胞が散在性に認められた。一方、周囲の歯槽骨の骨芽細胞は陰性であった。抜歯後1日では抜歯窩周囲の歯槽骨表面に歯根膜様の結合組織がみられた。また、抜歯窩中央部に好中球を含む炎症性細胞が多数認められた。3日後、抜歯窩の炎症性細胞は消失し、PCNA 陽性の増殖細胞が認められた。7日後、抜歯窩に既存の歯槽骨から離れて Osteopontin 陽性の骨が島状に形成された。この新生骨表面には Gli1/Tomato 陽性の骨芽細胞が配列していた。

【結論】

歯根膜に存在する Gli1 陽性細胞は抜歯後に増殖し、新生骨の形成に寄与することが示された。

一般演題 G2-8

病態の解明および新規治療法開発に向けたマウス ARONJ モデルの確立

○五十嵐久郎¹⁾、西澤 悟³⁾、疋田温彦²⁾、星 和人^{1,2)}

¹⁾ 東京大学大学院医学系研究科外科学専攻
感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学

²⁾ 東京大学医学部附属病院
ティッシュ・エンジニアリング部

³⁾ 東京大学医学部附属病院
トランスレーショナル・リサーチセンター

【緒言】

近年、口腔ケアが骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 (ARONJ) の発症率を低下させる事が明らかになり、骨吸収抑制薬服用患者に対して口腔ケアの介入が一般的に行われている。一方で、ARONJ 発症のメカニズムについては、骨リモデリング異常、免疫異常など様々な説が提唱されているが、その病態は未だ十分に解明されていない。また、研究に用いる動物疾患モデルも多数報告されているが、発症率の低さ、個体ごとの病期のばらつき等が問題となる。加えて、ヒト ARONJ の典型的な所見である歯槽骨の口腔内露出の再現は困難である。そこで、我々はこれらの問題を解決可能な疾患モデルの確立を目指し、複数の条件で ARONJ モデルを作製した。

【材料・方法】

C57BL6/J マウス6週齢♀に対し、BP (ゾレンドロン酸) および CY (シクロフォスファミド) を3週間投与し、左側上顎臼歯を抜歯、2、5、7週後に上顎骨を回収した。抜歯時に電気メスによる歯肉焼却、止血剤塗布等を加えて検討した。ARONJ の病態は口腔内写真、CT、組織学的所見で評価した。

【結果】

BP 投与群は全検体で抜歯窩の骨形成不良を認めた。歯槽骨露出は BP 単独投与群では認めず、CY の併用投与群、電気メスによる歯肉焼却群、止血剤塗布群では多くの検体で認めた。

【結論】

抜歯時に止血剤塗布、歯肉焼却など侵襲を加えることでヒト ARONJ に近似する抜歯窩の治癒不全を得ることができた。

一般演題 3 「症例報告」

一般演題 G3-1

薬剤性歯肉増殖を伴う尋常性天疱瘡に対して専門的口腔ケアを行った1例

○坂東千雅¹⁾、大井一浩¹⁾、片桐萌華¹⁾、小林 泰¹⁾、平井真理子²⁾、川尻秀一¹⁾

¹⁾ 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科
外科系医学領域顎顔面口腔外科学分野

²⁾ 市立砺波総合病院

【諸言】

尋常性天疱瘡は、粘膜・皮膚に上皮内水疱を形成する自己免疫性水疱性疾患の一つである。今回われわれは、薬剤性歯肉増殖を伴う尋常性天疱瘡の1例を経験したので報告する。

【症例】

患者は40代男性で、当院皮膚科にて尋常性天疱瘡に対しステロイド、免疫抑制剤治療及び17回の大量グロブリン療法が行われ増悪、寛解を繰り返していた。2019年11月に難治性口内炎のため当科へ紹介となった。頭頂部、腋窩、鼠径部、下腹部を中心に爪甲大の糜爛や弛緩性水疱散在、水疱新生、咽頭痛を認め、血清抗体価（デスマグレイン3）は919と高値であった。全顎的な歯肉増殖と歯肉発赤と剥離、口蓋と両側頬粘膜に激しい疼痛を伴う糜爛を認めた。口腔内清掃状態は著しく不良で、開口困難、経口摂取不良、PODは6～10mmで動揺歯が認められた。

【治療と経過】

歯科衛生士によりキシロカイン入りアズノール液含嗽、ワタフトブラシ（ソフト）による愛護的な口腔清掃を指導し、1日2回エピシルの塗布を行った。主治医に相談し歯肉増殖の原因と疑われた免疫抑制剤を休薬したところ、1週間後には症状が改善し軟食を摂取できるまで改善した。1か月後に抗デスマグレイン3抗体価は717、3か月後に243に減少し、口腔内の症状は消失した。

【結語】

尋常性天疱瘡の口腔粘膜炎は難治性になることがあり、主治医との連携と長期の専門的口腔ケアが重要であると思われた。

一般演題 G3-2

IgG4関連疾患に対して行われた長期ステロイド療法中にVincent症状を伴ったインプラント周囲炎を発症した1例

○久保田恵吾¹⁾、小松紀子¹⁾、榊原安侑子¹⁾、中村和貴¹⁾、藤原夕子^{1,2)}、阿部雅修^{1,2)}、西條英人^{1,2)}、森山雅文^{3,4)}、中村誠司³⁾、星 和人^{1,2)}

¹⁾ 東京大学医学部附属病院 感覚・運動機能科診療部門
口腔顎顔面外科・矯正歯科

²⁾ 東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻
感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学分野

³⁾ 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座
顎顔面腫瘍制御学分野

⁴⁾ 九州大学大学院歯学研究院 OBT 研究センター

【緒言】

IgG4関連疾患は本邦より世界に発信された疾患概念で、全身臓器の腫大や病理学的に著しいIgG4形質細胞浸潤を認める特異な疾患群である。今回、長期ステロイド療法中にVincent症状を伴うインプラント周囲炎を発症した症例を経験したので報告する。

【症例の概要】

74歳、男性。主訴：右下顎の麻痺。現病歴：2017年12月腹痛にて当院消化器内科受診。PET-CTにて膵臓、胆管、顎下腺への集積を認め各種検査にてIgG4関連疾患と診断された。2018年3月に高容量ステロイド療法開始予定となり、口腔内精査のため当科紹介となった。口腔内は、右下6部インプラント周囲粘膜炎を認めたが、周囲ポケットは最深部1点4mmであり保存可と判断。同年4月プレドニゾン30mg/dayから開始され徐々に漸減された。同年12月に右頤部の麻痺を自覚し、再度当科受診となった。処置及び経過：右下インプラント周囲からの排膿を認めており、Vincent症状を伴ったインプラント周囲炎と診断、インプラント抜去施行した。術後10ヶ月で排膿認め、消炎術施行した。術後2年5ヶ月で、排膿消失。術後3年目のCT、MRIにて顎骨骨髓炎は消失した、一方でVincent症状は顕在化した。

【考察】

IgG4関連疾患では長期ステロイド療法が必要であり、BPが併用されることも多い。そのため、治療中の症例では顎骨壊死や細菌感染に嚴重な注意を要する。

一般演題 G3-3

統合失調症を有する経口摂取困難の口腔癌患者に対し嚙食を維持しながら口腔ケア介入した1例

○笹本晴美、吉澤友美子、宇崎直子、佐々木彩子、白水美張、佐藤奈々、内藤智美、石井亨信、寺田萌香、福澤景子、廣島広実

社会医療法人若竹会 つくばセントラル病院歯科口腔外科

【緒言】

終末期口腔癌患者は経口摂取が困難となることが多い。また、統合失調症の患者への口腔ケアは介入に十分な配慮が必要となる。今回我々は、統合失調症を有する経口摂取困難の口腔癌患者に対し、嚙食を維持しながら口腔ケア介入した1例を経験したので報告する。

【症例の概要】

56歳女性。現病歴：統合失調症のため精神科病院に長期入院していた。49歳時に左側下顎歯肉癌のため下顎骨辺縁切除術を施行、その後再発を認めたが、手術拒否しベスト・サポーター・ケア（BSC）となった。出血と経口摂取困難のため当院転院となった。入院時現症：腫瘍増大による開口障害を認め、オトガイ部皮膚腫瘍は自壊していた。処置及び経過：転院後、歯科衛生士による口腔ケアを毎日実施し、患者の訴えをよく傾聴し良好な関係を築くことを心掛けた。腫瘍の増大に伴い点滴の拒否や暴言も頻繁となった。経管栄養も考慮したが、本人拒否が強く断念した。しかし嚙食への強い要求と興奮が続いたため、誤嚥・窒息リスクはあるが、口腔内の大量にある食物残渣を回収し口腔ケアすることで嚙食を継続した。しかし転院6か月目に全身状態悪化のため死亡した。

【結果】

患者は食事に対する希望が強く、誤嚥リスクが高い状況であったが、嚙食を維持しながら口腔ケアを行うことで患者の意思尊重を実現することが出来た1例であった。

一般演題 G3-4

造血幹細胞移植後に全身状態の悪化と重度口腔粘膜炎が出現した患者に対して多職種で口腔管理を行った1例

○本田実琴¹⁾、廣末晃之²⁾、本田絵美¹⁾、平山真敏²⁾、川原健太²⁾、永田将士²⁾、福岡大喜²⁾、吉田遼司²⁾、中山秀樹²⁾

¹⁾熊本大学病院 歯科口腔外科

²⁾熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座

【緒言】

造血幹細胞移植患者にしばしば認める口腔粘膜炎は、QOL低下に直結するだけでなく二次的感染のリスクが危惧されるため緻密な口腔管理が重要である。今回我々は、造血幹細胞移植後に全身状態の悪化と重度の口腔粘膜炎により口腔管理に難渋した症例に多職種で介入を行った1例を経験したので報告する。

【症例の概要】

患者は50代男性。慢性骨髄性白血病の急性転化に対して当院血液内科で造血幹細胞移植を予定し口腔内精査目的で当科を受診。移植前より歯科医師と歯科衛生士による口腔管理を開始した。移植後1日目から口腔粘膜炎が出現。9日目に意識障害が出現したため、医療者主体の口腔ケアが実施されたが意識障害が遷延し介入に苦戦した。21日目に全身状態が悪化し、ICUにて集中的な全身管理が行われた。その間も口腔粘膜炎は更に悪化し口腔ケアに難渋したため、医師や看護師と口腔ケアの手技や手順を協議し統一化を図った。

【結果】

口腔ケアが困難な場合に多職種で手技を確認し手順を明確化したことで、口腔衛生状態を良好に保ち口腔粘膜炎も治癒の経過を辿った。当院では口腔粘膜炎出現時を含む口腔ケアに関してマニュアルを作成し、運用しているが、今回のような口腔管理に難渋する症例は今後も遭遇し得る。それ故、口腔管理に関して治療開始前から多職種で情報共有や連携を密に行う重要性が改めて示唆された。

一般演題 G3-5

歯科恐怖症患者の口腔管理 2 例

○杉田美和、山口智恵、中谷明子、中嶋麻依子、
岸野 楓、星 健太郎

鎌ヶ谷総合病院

【緒 言】

歯科恐怖症患者は、不安、緊張、恐怖心により歯科治療が困難となり、十分な治療を受けられない場合がある。歯科恐怖症患者の多くは、幼少期の抑制体験などの過去の不快経験や診療時の異常絞扼反射の誘発に対する恐怖心が形成要因として挙げられる。当院では、地域歯科医院から紹介された歯科恐怖症患者に対して、心的要因の除去や系統的脱感作など個々に適した治療・口腔管理を行っている。今回我々は、系統的脱感作法とラポール形成によってプラークコントロールが功を奏した 2 例を経験したので報告する。症例 1 は、幼少期の恐怖体験及び歯科治療中の回避できない状況が心理的負担の原因となっており、系統的脱感作法や行動制限を許容し不安の減弱をはかり恐怖心の緩和に努めた。本症例では、処置に対し精神鎮静法を選択し治療中断する事なく歯科治療を行なったが、可能な限り患者自ら不安を拮抗させ自主的に歯科治療を受ける行動変容をさせるように自律訓練法を習得させ PCR20% 以下を維持させ定期管理を行なっている。症例 2 は、双極性障害の認め、歯科に対し極度の不安、緊張を抱いているため、暴露法を用い不安の小さい事から体験させていき管理を行なっている。本症例では、双極性障害を合併しており、初診時 PCR100% であったが、抗不安薬の効果や脱感作法を用いて生活習慣の改善指導を行い、現在 PCR30% 程度で維持させ定期管理を行なっている。

一般演題 G3-6

成人スチル病患者の口腔ケア経験

○遠藤美樹、秦 千菜津、仲山奈見、中村悟士、
飯島洋介、那須大介、金子貴広、堀江憲夫

埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科

【緒 言】

成人スチル病は 39℃ 以上の発熱、2 週間以上の関節症状などをみる、原因不明の指定難病である。今回われわれは成人スチル病患者の口腔ケアを行う機会を得たのでその概要を報告する。

【症例の概要】

症例：54 歳、女性。関節症状を伴った、原因不明の発熱により、成人スチル病の疑いで、内科入院中。顎関節の違和感、口腔内の感染源精査のため当科紹介される。当科初診時、体温 39.8℃。WBC15,200/u1、CRP26.16mg/dl。口腔内は歯周病が高度で、齲歯が多いものの重篤な炎症を惹起するような感染源は見られなかった。歯肉は辺縁歯肉、付着歯肉ともに正常の歯肉色より比較的濃い桃色を呈していた。顎関節に破壊像はなく、クリックの既往があることから、顎関節症と診断した。当院内科で感染症を否定され成人スチル病の診断となる。当科では内科入院中口腔ケアで介入した。歯周病治療、内科によるステロイド療法による症状の改善とともに、歯肉の状態、歯肉色も改善した。

【結 語】

成人スチル病のような全身疾患の治療の主体は内科的治療であるが、口腔ケアは既存の口腔内疾患の悪化の予防、口腔乾燥や違和感の軽減に役立っていた。

一般演題 G3-7

電動歯ブラシによる口腔外傷の3例

○鈴木 綾¹⁾、植松綾子¹⁾、鈴木京子²⁾、西村 響¹⁾、
山田美喜¹⁾、飯島洋介¹⁾、日野峻輔¹⁾、大西正明¹⁾、
堀江 憲夫¹⁾

¹⁾ 埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科

²⁾ 特定医療法人大坪会 ホスピア東和

【緒言】

電動歯ブラシは清掃効率の向上、疲れず簡単に歯垢が落とせるため近年、低価格化により広く使用されるようになってきている。歯や歯茎を傷つける心配もあるが、歯ブラシ中に操作を誤って口腔内を受傷するケースは頻度が高い。今回われわれは比較的発表例の少ない、電動歯ブラシ使用中に生じた口腔内外傷3例の概要を報告する。

【症例の概要】

症例1：患者は17歳男性で、スタージ・ウェーバー症候群の既往があり当院通院中。日常生活はベット上で生活をしている。就寝前に父親が電動歯ブラシで刷掃中、患者の体動があり、頬粘膜にブラシが刺入。顔面血管腫も認め、頬粘膜に刺入した電動歯ブラシヘッド部を頬粘膜に固定し救急搬送となる。救急外来で、血管腫に注意して歯ブラシを撤去した。症例2：患者は38歳女性で、電動歯ブラシ使用中に子どもが、覆いかぶさり、ローターで軟口蓋辺縁を損傷。翌日精査のため受診。症例3：67歳男性で、入浴中、電動歯ブラシを使用中転倒。翌日顔面の腫脹のため受診。どの症例とも歯ブラシ外傷同様の所見を認めたため十分に洗浄し、抗生剤を投薬および点滴加療とした。

【結語】

電動歯ブラシでも通常の歯ブラシと同様に刺入外傷が認められる。また電動歯ブラシのローテートは、特有の粘膜損傷につながることを示唆された。患者にTBIを行う際は、電動歯ブラシによる外傷についての注意喚起を行うことも必要であると示唆された。

一般演題 G3-8

Down症候群を有する前駆B細胞型急性リンパ性白血病患者の口腔管理の一例

○野島靖子、森 貴幸、二萬絢子、山本昌直、関 愛子、
沢 有紀、劉 法相、高盛充仁、江草正彦

岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター

【緒言】

Down症候群は急性リンパ性白血病の発症率が高く、治療に伴う感染症合併と粘膜障害を高頻度に認める。今回我々はDown症候群を有する前駆B細胞型急性リンパ性白血病（以下BCP-ALL）患者の口腔管理を経験したため、その概要を報告する。今回の発表を行うにあたって、保護者の同意を得た。

【症例の概要】

男児。初診時：14歳5か月。基礎疾患：Down症候群、てんかん。BCP-ALL経過：12歳6か月の際BCP-ALLを発症し、他院にて治療開始した。合併症多発したが維持療法まで継続し、14歳4か月、転居により当院へ転院した。14歳8か月で再発と診断され、当院小児科へ入院した。化学療法開始直後、口腔粘膜炎を発症。経口摂取に影響が出たため当科依頼となった。口腔内所見：治療の必要なう蝕は認めなかったが、3本の乳歯が残存していた。口唇から口腔前庭にかけてCTCAE Grade3程度の粘膜炎が認められた。処置および経過：口腔ケアに非協力であったため、週2回程度の専門的口腔ケアを行った。口腔粘膜炎は改善したが、度々咬傷を起こしたため、マウスピースを作成・使用した。その後、体調に応じて乳歯抜歯等の処置を行ったが、問題なく経過した。造血幹細胞移植後も口腔粘膜炎は認めなかったが、血球貪食症候群等の合併症により15歳6か月で死亡した。

【結語】

化学療法開始後、早期に歯科の介入を行うことにより、口腔粘膜炎を軽減させることができた。患者のQOL維持に対し有益であったと考えられた。

一般演題 G3-9

口腔癌終末期患者の口腔健康管理目的に在宅 歯科診療の介入に導いた1症例

○秋元麻美¹⁾、若林宣江¹⁾、鈴木祐子¹⁾、皆川麗沙²⁾、
戸田浩司²⁾、椎橋桂子³⁾、大友文雄³⁾、杉浦康史^{1,4)}、
土肥昭博^{1,4)}、野口忠秀^{1,4)}、森 良之^{1,4)}

¹ 自治医科大学附属病院 歯科口腔外科・矯正歯科

² 自治医科大学附属病院 6階東病棟

³ 大友歯科医院

⁴ 自治医科大学 医学部 歯科口腔外科学講座

【緒言】

口腔癌の治療には、ケアを組み合わせた集学的な治療法が必要となる。積極的な治療後に終末期治療（以下BSC）に移行した症例に対し、口腔健康管理を目的とした在宅歯科診療の介入が困難な場合が少なくない。今回我々は、チーム医療により患者が望む在宅歯科診療の介入に導いた症例を経験したので報告する。

【症例の概要】

患者は左下顎歯肉癌の80歳女性。基礎疾患のため手術適応が困難と判断し、外来通院下に放射線治療の方針となった。放射線治療中、粘膜炎増悪による疼痛で経口摂取不良となり、入院下に疼痛および栄養管理を行うこととなった。入院中、歯科衛生士・病棟看護師で『口腔ケアシート』を作成の上、口腔衛生管理・機能維持に努めた。しかし、腫瘍の再増大と全身状態の悪化を認め、BSCへ移行することとなり、本人の希望により在宅看取りの方針となった。自宅退院に向け、在宅診療の介入、専門的口腔衛生管理が必要と判断した。そのため、退院調整看護師と連携し、在宅歯科診療が介入でき、患者・家族にとってより良いBSCが提供できたものと考えた。

【結語】

今後、在宅でBSCを希望する患者が増え、口腔健康管理を目的とした在宅歯科診療の需要が増加すると考える。患者の生活支援やQOL維持のためにも在宅歯科診療がスムーズに介入できるように、訪問歯科医を含めた多職種で連携するチーム医療体制の構築が必要不可欠と考える。

一般演題 G3-10

機械的刺激による潰瘍に対して保護床を作製し 潰瘍消失した2例

○和崎里佳¹⁾、田尾智子¹⁾、西 円¹⁾、中川幹子¹⁾、
西口雄祐²⁾、木本奈津子¹⁾、大亦哲司¹⁾

¹ 紀南病院 歯科口腔外科

² 大阪歯科大学 歯学研究科 口腔外科専攻

【緒言】

病棟往診ケア時において機械的刺激による潰瘍と遭遇する事がある。食事摂取困難を生じるとQOLの低下、術後回復の妨げとなる。口腔内潰瘍からの感染により重篤な症状を呈する場合もある。我々は、挿管チューブによる潰瘍を認めた症例とブラキシズムによる潰瘍を認めた症例について当科介入により改善した2例について報告する。

【症例及び経過】

症例1

患者：84歳女性

初診：2019年4月

現病歴：腸閉塞・敗血症性ショック・多臓器不全のためICU入室し口腔ケア目的に紹介となった。挿管チューブによる口腔内潰瘍、下顎前歯部に一部骨露出を認めた。

経過：軟膏を塗布し経過観察を行っていたが改善なく上顎残存歯接触による新たな潰瘍形成を認めたため保護床を作製した。2週間後、潰瘍は消失した。

症例2

患者：55歳男性

初診：2020年1月

現病歴：心肺停止による救急搬送でICU入室し口腔ケア目的に紹介となった。ブラキシズムによる左側下唇と右側上顎臼歯部に潰瘍を認めた。

経過：上顎に保護床作製し右側上顎の潰瘍は消失したが口唇を吸唇するため新たに右側下唇にも潰瘍形成を認め下顎にも保護床を作製した。潰瘍は消失し転院となった。

【考察】

保護床の早期作製が潰瘍消失に有効であると考えられた。保護床の管理は看護師も行うため取り扱いや清掃方法の指導を行い連携を図った。

一般演題 G3-11

当科における口腔ケア実施前後の有害事象の現状と取り組み

○古川千絵、池谷 進、飯村由佳、根本純恵、宗形久美子、高宮真美、千葉光紗、山川真由、安齋芽衣、松本真波、渡部 麗、影山晴菜

総合南東北病院 口腔外科

【緒言】

周術期口腔機能管理（周術期口腔ケア）が保険導入されて以来、我々は他科と連携し積極的に周術期口腔ケアの介入を実施してきた。今回処置前後におきたインシデントを検証し、当科の現状と取り組みについて述べる。

【対象・方法】

2012年から2019年までに当科において周術期口腔ケア前後に発生したインシデントの事例を調査した。

【結果】

8年間で計12,279名（年平均1534名）が周術期口腔ケアに介入し32件の有害事象があった。中でもインシデントレベル2に相当する事例は8件である。そのうち3件は車いすからユニットへの移乗時の転倒である。いずれも脳血管障害による半身麻痺で移乗時の判断を誤ったことが発生要因である。別の2件はペースメーカー・ICD治療患者に超音波スケーラーを使用してしまったことである。電子カルテ内の患者情報の見落としが発生要因である。また、インシデントレベル1に相当する事例が多かったのは病棟患者介入時の患者取り違えによるものであり、発生要因はいずれも確認の怠りである。

【考察・結論】

有害事象は過信や思い込み、確認不足が主な原因である。当科では患者の安全確保や事故被害の最小化のため、カルテ記載の情報をダブルチェック、技量の習熟のための勉強会、有害事象の整理分析、システム構築が有用であると考えており、スタッフのリスク感性を高めることが重要であると考えている。

一般演題 G3-12

九州大学病院における高次脳機能障害患者に対して歯科衛生士が早期介入した一症例

○高橋綾華^{1,2)}、山添淳一^{2,3)}、有水智香^{2,4)}、高木信恵^{1,2)}、柏崎晴彦^{2,3)}、和田尚久^{2,4)}

¹九州大学病院 医療技術部 歯科衛生室

²九州大学病院 周術期口腔ケアセンター

³九州大学大学院 高齢者歯科・全身管理歯科

⁴九州大学病院 口腔総合診療科

【緒言】

脳卒中を発症した患者は、しばしば高次脳機能障害（以下HBD）を呈し、社会生活が制約される状態が続く。社会生活を支援するためには、多職種による早期リハビリテーションが有効とされている。今回、急性期病院である当院のHBD患者に対して早期から歯科衛生士（以下DH）が介入できた一症例を報告する。

【症例の概要】

患者：35歳、男性。2020年3月、意識障害により当院救命ICUに救急搬送された。脳室内出血を伴う急性水頭症と診断され、内視鏡下脳内血腫除去術施行。術後2日目に医科主治医より依頼を受けて歯科介入を開始した。初診時JCS：100、OHAT：7。歯科医師の指示の下、DHが口腔衛生状態の改善と口腔感覚賦活化のため口腔ケアを実施。手術後25日目にはJCS：2まで改善したが、MMSE：9、HDS-R：7、咀嚼・嚥下機能の低下がみられた。理学療法士や言語聴覚士と協力して、食支援を通じた積極的な行動療法を実施した。HBDが残存するも、患者も前向きに取り組み、2020年5月にはリハビリ転院となった。2021年1月、もやもや病の手術目的で当院へ再入院された。HBDは継続しており、注意散漫でやや持続性に乏しいが口腔管理への意識は高かった。再入院時には、手術前からDHが介入し、退院まで社会復帰後も良い口腔環境を維持するための支援を行うことができた。

【結語】

HBD患者に対して多職種とDHが早期介入できた。さらに、患者の前向きな取り組みがみられたことで良好な口腔管理を達成できたと考える。

一般演題 G3-13

認知症ケア技法の応用により口腔衛生状態が改善したレビー小体型認知症患者の一症例

○横山滉介¹⁾、高城大輔²⁾、小松知子³⁾、宮本晴美¹⁾、安部貴大⁴⁾、森本佳成⁵⁾

¹⁾ 神奈川歯科大学

歯科診療支援学講座 歯科メンテナンス学分野

²⁾ 東京歯科衛生士専門学校

³⁾ 神奈川歯科大学

全身管理医歯学講座 障害者歯科学分野

⁴⁾ 神奈川歯科大学

口腔外科学講座 口腔外科学分野

⁵⁾ 神奈川歯科大学

全身管理医歯学講座 高齢者歯科学分野

【緒言】

ユマニチュード®は *Yves Gineste* と *Rosette Marescotti* によって作り出された認知症ケア技法である。今回、口腔ケアに強い拒否がみられたレビー小体型認知症 (DLB) 患者に、本法を応用し、口腔衛生状態の改善を図った症例を報告する。本症例は本人・家族の同意を得ている。

【症例】

86歳の女性で、歯痛を主訴に当院来院した。初診時の Plaque Control Record (PCR) 79.5%であり、歯肉にも炎症があった。82歳の時に DLB を発症し、その後は家族が介助磨きを行っていたが、歯磨きへの拒否が強い状態だった。87歳の時にグループホームに入所したことから、職員へ口腔清掃指導を実施した。初回は悲観的発言があり口腔ケアが困難であったが、日常会話や清掃部位をきめ細かく伝えるなど導入時の心理的配慮を優先したユマニチュード®による手法を用いたことで口腔ケアへの受け入れが改善した。義歯も作製したが、医療従事者、家族、職員ともに本法によるアプローチを基本とすることで、患者の口腔ケアや義歯の装着も円滑に行えた。

【結果および考察】

本法を導入したことで、今までの悲観的発言は消失し、PCRは35%に改善した。本法は、患者とのラポール形成に効果的で、口腔ケア、義歯の装着の受け入れに対しても有効であると考えられた。さらに、口腔衛生状態の改善、義歯装着により摂食状況が向上できたと考えられた。

【結論】

口腔ケアに拒否が強い認知症患者では、患者の心理状態を把握した対応による本法の応用が効果的であると考えられた。

一般演題 G3-14

播種性血管内凝固症候群が原因と考えられた舌壊死患者の口腔衛生管理

○米玉利由紀¹⁾、嶋村知記²⁾、青柳直子²⁾、小川順子¹⁾、吉田静香¹⁾、赤坂真理¹⁾、田村智子¹⁾、近藤誠二³⁾

¹⁾ 白十字病院 歯科衛生部

²⁾ 白十字病院 歯科口腔外科

³⁾ 福岡大学 医学部 医学科 歯科口腔外科学講座

【緒言】

播種性血管内凝固症候群 (DIC) は、全身血管に微小血栓が生じ、組織の虚血性壊死を起こす。今回われわれは絞扼性腸閉塞の手術後に DIC を起こし、舌壊死を認めた患者の口腔衛生管理を行ったので報告する。

【症例概要】

患者：75歳男性
現病歴：絞扼性腸閉塞術後、DICによる多臓器不全
既往歴：脳梗塞、完全房室ブロック、大腸癌、認知症
X年8月、他院で絞扼性腸閉塞に対する手術後に DIC 発症、集中治療室で加療されていたが、舌尖から左側舌体部に壊死を認め、院内歯科口腔外科が介入し壊死組織除去を行っていた。10月に当院に転院となり、舌壊死組織の残存と高度口腔清掃不良のため、当科で口腔衛生管理を引き継いだ。1病日目の口腔アセスメント (OAG) は20点で口唇、口腔粘膜の乾燥や接触痛、さらには従命困難のため、保湿剤を使用することから始めた。2病日目からは、リドカイン入含嗽剤を併用、除痛を図ることで患者の拒否反応が軽減した。ワンタフトブラシでブラッシングし、Kポイント刺激で開口可能であったため粘膜ブラシで舌壊死物の除去を行った。病棟看護師とも連携し手技の統一を図り、連日の口腔衛生管理を継続、26病日目には OAG は14点と顕著な改善がみられた。

【結語】

DICによる組織の虚血性壊死が、血流の豊富な顎顔面組織であっても惹起されたと考えられた。全身状態不良患者でも、歯科衛生士による専門的口腔ケアの知識と手技を提供することで質の高い口腔衛生管理が可能である。

一般演題 G3-15

口腔癌終末期における歯科衛生士の取り組み

○吉村理恵、富山菜穂実、吉田綾菜、藤井誠子、
増田智丈、喜久田利弘

新百合ヶ丘総合病院

口腔癌終末期は口腔機能低下のみでなく、全人的苦痛を伴う。緩和ケア病棟で口腔癌終末期の2例を経験したので報告する。

【症例1】

80歳女性。2012年他院にて左下顎歯肉癌の診断。2013年当科初診。腫瘍拡大でサイバーナイフ治療施行。2018年放射線性骨髄炎。2020年左下顎歯肉癌再発。1か月後、疼痛著明で入院。動揺歯、腐骨や顔面皮膚播種、経口摂取と会話は困難であった。疼痛著明で麻酔科と併診した。自殺念慮出現。家族の毎日面会。歯科衛生士も日に数回訪れ傾聴し、口腔ケアを行った。死亡3日前、点滴チューブを首に巻き付ける自殺企図。激痛を伴う口腔癌終末期の症例であった。

【症例2】

91歳男性。1982年他院にて右舌癌で放射線治療。2019年右下顎歯肉癌の診断で緩和治療。2020年左鎖骨骨折で当院整形外科入院。右口腔癌精査で7月当科初診。進行右舌癌で経過観察継続となった。疼痛はアセトアミノフェンで管理。2021年1月誤嚥性肺炎、右舌癌末期にて当科入院。呼吸器内科併診で緩和治療開始。呼吸苦で酸素マスクなしでの口腔ケアは困難であった。誤嚥性肺炎を伴う口腔癌終末期の症例であった。

【考察】

口腔癌終末期は、経口摂取困難、構音機能低下、呼吸苦や顔面破壊が生じる。患者は家族や医療者に心を閉ざし、最後の時間を有意義に過ごすことが困難となることが多い。ターミナルケアは歯科衛生士の口腔機能管理だけでなく、緩和に係わる多職種と密に連携し、多くの苦痛を持った終末期患者に対する広いケアの気遣いが必要と言えた。

一般演題 G3-16

舌亜全摘再建術後の舌抵抗訓練の1例

○杉田美和、小山 潤、山口智恵、中谷明子、
中畷麻依子、岸野 楓、星 健太郎

鎌ヶ谷総合病院

舌亜全摘再建手術後は、口腔機能障害・舌運動障害による摂食嚥下障害・構音障害が生じQOLが低下する。舌圧抵抗訓練は、舌に負荷をかけ押し返すことにより可動範囲と筋力を同時に改善する方法である。今回、舌亜全摘再建患者に対し言語聴覚士と摂食嚥下リハビリテーションに取り組んだ1例を報告する。

【症例】

63歳女性。当院頭頸部外科にて左側舌癌 T4aN2cM0の診断にて舌亜全摘・両側頸部郭清術・喉頭挙上術・右外側大腿皮弁術の方針となり周術期口腔機能管理目的で当科紹介となる。

【介入方法】

舌亜全摘再建術後患者に対し、舌圧抵抗訓練を舌圧トレーニング用具「ペコぼんだ」[®]を使用し、JMS舌圧測定器を用い評価した。また、口腔機能に対する評価として、フードテスト・水飲みテスト、栄養からのアプローチとしてMCTオイルを導入し血清アルブミン値で評価した。

【結果】

舌圧抵抗訓練強化のスクリーニング検査の結果、体重および血清アルブミン値の増加、嚥下・構音機能の改善を認め誤嚥する事なく6ヶ月経過した。本症例では、舌下神経および右側舌根が保存されており、筋皮弁は隆起型に再建させたことで舌圧抵抗訓練は有用な訓練であったと考える。

一般演題 G3-17

在宅療養者における歯科衛生士の役割と多職種連携在宅療養者における歯科衛生士の役割と多職種連携

○柿沼さおり

歯科衛生士

【背景、目的】

近年、口腔ケアが肺炎の予防や口腔機能、QOL 向上に関与することが周知されてきた。標準的な口腔ケアによって口腔内の衛生状態保持効果が期待される。しかし、筆者の経験から在宅療養者の全身状態や口腔機能に合わせた専門的な口腔ケアを行っているところは少ない。今回、歯科衛生士（以下 DH）が中心となり、多職種連携をすることで、利用者に合わせた口腔ケア実施し、衛生状態保持効果を得ることが出来た為、ここに報告する。

【対象】

ALS、年齢 70 代、性別 男性。

口腔内は口腔乾燥と痂皮付着と舌苔付着、開口時困難。誤嚥性肺炎の為入院。

【方法】

口腔ケアの実施状況を各職種で評価。評価内容をもとにカンファレンス実施。その内容をもとに介入及び家族指導を行った。

【結果】

口腔内は口唇、頬、歯列の圧力バランス低下があり、開口が難しく、十分な口腔ケアは行えず、口腔内衛生状態の悪化と思われる発熱の症状を認めた。リハビリ専門職により開口改善。DH による指導により家族の口腔ケアの質の向上。看護師の全身状態の観察を通して肺炎の悪化の予防を認めた。

【考察】

多職種での評価をカンファレンス通して、一丸となって口腔ケアに取り組むことができたと考える。家族も含めて質の高い口腔ケアを実施することによって衛生保持効果が得られたと考えられる。歯科衛生士が介入することで多職種連携を取りながら正しい口腔ケアを伝達していくことが必要と考えられる。

一般演題 G3-18

順天堂医院術前外来における歯科衛生士による口腔内診査の現状と課題

○高鹿栞帆¹⁾、水上詩季子¹⁾、梅山 遼²⁾、菅原佳奈子²⁾、本橋由紀子¹⁾、山崎淳子¹⁾、篠原光代²⁾

¹⁾ 順天堂大学医学部附属順天堂医院 歯科口腔外科

²⁾ 順天堂大学 医学部 歯科口腔外科研究室

【緒言】

当院では 2019 年に術前外来を開設し、麻酔科医による診察や麻酔方法の説明、薬剤師による服薬のチェック、歯科衛生士による口腔内診査等を行っている。口腔内診査では、菌式、動揺菌の有無、開口量、口腔衛生状態の評価、気管内挿管時のマウスピースの必要性の評価等を行い、口腔ケアが必要な場合には当院歯科口腔外科や院外歯科医院に紹介している。今回術前外来における口腔内診査の現状と課題を報告する。

【対象、方法】

2019 年 12 月～2020 年 12 月に術前外来で口腔内診査を行った患者 7,608 名（男性 3,571 名、女性 4,037 名）を対象とした。調査項目は診療科別の患者数と、口腔診査で口腔ケアが必要な患者数と紹介先について行った。

【結果】

診療科別で最も術前外来の受診者が多かったのは整形外科 1,069 名で、最も少なかったのは血液内科で 5 名であった。口腔ケアの必要性が認められた患者の当院歯科口腔外科への紹介数は 2,004 名で 26.3%、院外歯科紹介数は 29 名で 0.003%であった。

【考察】

術前外来を開設し、すべての全身麻酔手術患者に対しての口腔内診査が可能となった。各科患者数は手術件数と比例しており、整形外科が最も多かった。院外紹介患者数が院内より少なかったのは、患者にとって手術を受ける病院での口腔ケアを望むケースが多く、他院への紹介は手続きが煩雑なためであった。今後、簡略な連携システムの構築が必要である。

一般演題 G3-19

岡山大学病院頭頸部がんセンターにおけるエピシル[®]使用経験について

○武田斉子¹⁾、水川展吉¹⁾、田村庄平¹⁾、岡田亜由美¹⁾、中田靖章¹⁾、横井 彩²⁾、丸山貴之²⁾、松崎秀信³⁾、松崎久美子⁴⁾、藤代万由⁵⁾、佐々木禎子⁵⁾、山中玲子⁶⁾、安藤瑞生⁷⁾、木股敬裕⁸⁾、浅海淳一³⁾、飯田征二¹⁾

- ¹⁾ 岡山大学病院 口腔外科（再建系）
²⁾ 岡山大学病院 予防歯科
³⁾ 岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科
⁴⁾ 岡山大学病院 むし歯科
⁵⁾ 岡山大学病院 歯科衛生士室
⁶⁾ 岡山大学病院 医療支援歯科治療部
⁷⁾ 岡山大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科
⁸⁾ 岡山大学病院 形成外科

【背景】

エピシル[®]は口腔粘膜炎の病変の被覆および保護を目的とする非吸収性の液状機器であり口腔粘膜に適用すると口腔粘膜の水分を吸収してゲル状になり、物理的バリアを形成する。これにより、化学療法や放射線療法に伴う口腔粘膜炎で生じる口腔内疼痛を管理および緩和するとされている。

今回、われわれは当院頭頸部がんセンターで放射線療法治療中にエピシルを使用した症例について検討をおこなったので報告する。

【症例】

当院頭頸部がんセンターにてエピシル[®]を使用した患者48名について原疾患、治療内容（化学療法にて使用した薬剤、放射線照射量など）、口腔粘膜炎のGrade、エピシル[®]使用前後の疼痛スコアの変化、併用療法の有無、不快事項の発生について検討した。

【結果】

多くの症例でエピシル[®]使用にて疼痛が改善され、全例において放射線治療が中断されることなく完遂できた。しかしながらアレルギーを疑う症状が出現し中止した症例が1例、自己でエピシルの使用が困難な高齢者の症例がみとめられた。

【結語】

エピシル[®]は頭頸部がん放射線治療中に発生する口腔粘膜炎に対する対症療法として効果的であり、頭頸部がん患者の周術期におけるQOLの向上に寄与するものと考えられた。

一般演題 G3-20

VFによる嚥下機能評価を行った茎状突起過長症の1例

○小關理恵子¹⁾、鈴木健司¹⁾、小澤重幸¹⁾、飯田貴俊²⁾、田中香衣¹⁾、沢井奈津子¹⁾、生駒丈晴¹⁾、金森慶亮¹⁾、原田隆史¹⁾、岩渕博史¹⁾、安部貴大¹⁾、小林 優¹⁾

- ¹⁾ 神奈川歯科大学大学院歯学研究科
顎顔面病態診断治療学講座 顎顔面外科学分野
²⁾ 神奈川歯科大学大学院歯学研究科
全身管理医歯学講座 全身管理高齢者歯科学分野

【緒言】

茎状突起過長症は茎突舌骨靭帯の骨化によって茎状突起が過長となり、咽頭の違和感や圧迫感、咽頭痛、嚥下痛、頸部痛、耳痛など様々な症状を呈する。今回われわれは、舌骨まで及ぶ長大な茎状突起過長症に対して口外法で切除術を行い、VFにより術前術後の嚥下機能評価を行った1例を経験したので報告する。

【症例】

61歳、女性。2019年6月、右側顎下部の疼痛を主訴に当科を受診。10年以上前から右側顎下部の自発痛を繰り返していたが、数か月前から嚥下痛および嚥下障害を併発するようになった。CT画像にて右側に舌骨まで及ぶ茎状突起の過長を認め、諸症状の原因と考えられた。過長が長大であったため、全身麻酔下に口外法で切除術を行った。VF画像を用いて、術前および術後の舌骨運動量を測定したところ、舌骨の上前方への運動量が増加しており、初診時に認められた嚥下障害も消失したことから、手術によって嚥下機能の改善が図れたと考えられた。

【結果】

茎状突起過長症に対して外科療法を行い、治療効果をVFで評価した症例を経験したので報告した。

一般演題 G3-21

順天堂大学医学部附属順天堂医院術前外来受診患者における定期歯科受診の実態調査

○渡邊紗衣¹⁾、梅山 遼²⁾、菅原佳奈子²⁾、青木都由紀¹⁾、佐藤晃子¹⁾、篠原光代²⁾

¹⁾ 順天堂大学医学部附属順天堂医院 歯科口腔外科

²⁾ 順天堂大学 医学部 歯科口腔外科研究室

【緒言】

当院では2019年により安全な麻酔管理を行うために、術前外来を開設した。術前外来では歯科衛生士による口腔内診査を行い、動揺歯の有無、口腔衛生状態等を評価している。受診者の中には長らく歯科を受診していない患者が散見されたため、定期歯科受診という側面から術前外来の患者実態調査を行った。

【対象と方法】

2020年4月～9月まで術前外来を受診した患者のうち、口腔内診査を行った3,138名の患者を対象とした。最終歯科受診歴が1年以下を定期受診群、それ以上を非定期受診群と定義し、最終歯科受診歴、性別、年齢、1日の歯磨き回数、動揺歯の有無、口腔衛生状態について比較検討した。

【結果】

定期受診群は1,953名(62.2%)、非定期受診群は1,185名(37.8%)であり、全国平均と比べ定期受診群の割合が多かった。歯磨き回数に関して非定期受診群は定期受診群に比べ低く、非定期受診群の口腔内への意識が低い傾向があることがわかった。また、動揺歯の有無や口腔衛生状態に差が生じていた。

【考察】

当院の手術前の患者は全国平均と比べ定期受診率が高く、自身の身体への関心が高いことがわかる。一方、非定期受診群では全身麻酔下において問題となる動揺歯や口腔衛生不良など歯科的に問題となるケースを有する場面が多かった。この層への歯科受診に対する意識改革が必要であり、定期的な歯科受診をより推奨していく必要があると考えられた。

一般演題 G3-22

口腔内出血をきたしたCOVID-19重症患者の1例

○上野智史¹⁾、荻 和弘¹⁾、西山廣陽¹⁾、大西みちよ¹⁾、村中沙織²⁾、井上弘行²⁾、文屋尚史²⁾、成松英智²⁾、宮崎晃亘¹⁾

¹⁾ 札幌医科大学 医学部 口腔外科学講座

²⁾ 札幌医科大学 医学部 救急医学講座 高度救命救急センター

【緒言】

2021年2月1日時点で国内のCOVID-19重症患者937例が確認されており、未だ予断を許さない状況下にある。今回、口腔内出血をきたした重症COVID-19の1例を経験したので報告する。

【症例の概要】

患者はCOVID-19陽性60歳代の男性で、他院で発症6日目にSpO₂の低下を認め発症8日目に気管挿管が実施された。発症12日目に、重度の呼吸不全のため当院の高度救命救急センターに転院し、V-V ECMOによる管理と透析療法が施行された。発症24日目に口腔内出血がみられたため、歯科口腔外科に診察依頼となった。両側舌縁、下唇、頬粘膜の潰瘍からの持続性出血を認め、原因は歯や挿管チューブによる褥瘡と考えられた。ナ ファモスタットメシル酸塩及びヘパリンナトリウムが使用されていたため、止血と再出血予防目的にソフトシーネを装着し、粘膜保護を行った。その後、担当看護師によるシーネの着脱と定期的な口腔ケアが施行された。発症80日目に両側下顎中切歯の動揺を認めた。外傷による脱臼が考えられ、再度歯科口腔外科診察依頼となった。動揺2度につきスーパーボンドで下顎両側中切歯と側切歯間に対して暫間固定を行った。シーネ装着後は出血を認めず、COVID-19に対する治療が継続された。

【結語】

COVID-19重症患者の増加に伴い、口腔内出血をはじめとする口腔内トラブルに対して歯科口腔外科での診察機会も増加することが考えられる。院内感染対策や个人防护にも十分留意して口腔内の診察と治療を遂行することが求められる。

一般演題 G3-23

緩和ケアに移行した末期がん患者に対し多職種と連携して在宅管理を行った一例

○吉岡裕雄¹⁾、小根山隆浩²⁾、田中 彰³⁾

¹⁾ 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科

²⁾ 日本歯科大学新潟病院 口腔外科

³⁾ 日本歯科大学 新潟生命歯学部 口腔外科学講座

【緒言】

要介護高齢者においてはその大半は自宅での介護を望むことが多く、訪問や通所の介護サービスを利用しながら在宅で介護を受けているは多い。がん末期においても住み慣れた自宅で人生の最後の時を家族とともに過ごすため在宅療養を選択されることもあるが、医療的ニーズが高く、そのハードルは一般的に高くなると考えられている。今回、下顎歯肉癌にて緩和ケアに移行となった患者に対して、本人と家族の意向にて、可能な限り在宅での療養を目指した症例を経験したので報告する。

【症例の概要】

89歳の男性。下顎右側歯肉癌にて当院口腔外科に紹介来院。認知症と腎機能低下から積極的な治療はできなかった。通院にてUFT内服行っても腫瘍の増大は制御不能となり、腫瘍はオトガイ部皮膚より自壊し口腔内と交通、病変部の下顎骨も骨折した。疼痛の訴えは弱かったが、介護者による口腔ケアは困難になり、出血の危険も高かった。当院の訪問診療にて専門的口腔ケアの介入を開始。栄養状態も悪く当院管理栄養士も同行し、栄養指導を実施した。医科主治医の訪問診療へ、疼痛コントロールと訪問看護での補液と創部洗浄等も依頼した。連携方法としてICT（SWAN ネット）を利用し、随時状態の確認と情報交換が行われた。初診から5か月後ホスピスにて永眠された。

【結語】

がん末期においては、状態の急速な変化が起こりうるため、在宅での療養を行うためにはICTを利用した連携方法が有用であると考えられた。

一般演題 G3-24

周術期口腔機能管理の際に診断された口腔癌の2例

○平井雄三、岩城 太

神戸市立西神戸医療センター 歯科口腔外科

【緒言】

口腔癌は重複癌の頻度が他部位の悪性腫瘍と比較して高いことが知られており、特に上部消化管に重複癌が発生することが多いといわれている。今回われわれは、手術前に周術期口腔機能管理のための歯科診察を依頼されたことを契機に発見された口腔癌の2例を経験したので、その概要を報告する。

【症例の概要】

症例1：70代の女性で2014年3月に当院消化器外科で盲腸腫瘍の術前に当科紹介となった。既往歴として、2010年に両側肺転移性腫瘍切除（腺様嚢胞癌：原発不明）を受けていた。初診時の口腔内所見は、舌下から口腔底にかけて硬結を伴う粘膜下腫瘍を認め、軽度疼痛を自覚していた。生検の結果は腺様嚢胞癌であった。消化器外科での手術後に某大学病院に紹介し、放射線治療を受けた。

症例2：70代の男性で2015年10月に当院消化器外科で胃癌の術前に当科紹介となった。自覚症状はなかったが、口腔底に10mmほどの腫瘤形成を認めた。生検の結果は扁平上皮癌であった。消化器外科での手術後に某大学病院に紹介し、手術治療を受けた。

【結語】

周術期口腔機能管理の依頼を受けた際に、口腔癌のスクリーニングも行い、重複癌の早期発見に努める必要性が示唆された。

一般演題 G3-25

無症状の両側下顎半埋伏智歯と関連した感染性心内膜炎の1例

○中村和貴、久保田恵吾、榊原安侑子、小松紀子、阿部雅修、西條英人、星 和人

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

【緒言】

感染性心内膜炎(IE)は、細菌や真菌感染による心内膜の感染症であり、原因の1つとして菌性感染症がある。今回われわれは、無症状の両下8半埋伏と関連したIEの1例を経験したので報告する。

【症例】

患者：24歳男性。

主訴：口腔内に気になる箇所はない。

現病歴：2019年8月にIEを発症し、当院感染症内科に入院。血液培養検査では*S. oralis*が検出されたため、感染源精査のため当科紹介受診となった。

既往歴：先天性大動脈二尖弁。

現症：右上6、左上6に齶蝕を認め、いずれも生活反応を示す。両下8は半埋伏である。

画像所見：パノラマX線写真では左下8水平埋伏、右下8半埋伏を認める。造影CTでは両下8歯冠周囲に境界明瞭な透過像を認める。

処置および経過：両下8周囲の細菌検査にて、血液培養検査検出菌と同系統の*S. mitis*が検出された。当院循環器内科に対診の上、アンピシリン12g/日投与による消炎後に両下8抜歯術を施行。抜歯窩の肉芽組織に*S. oralis*が検出され、抜歯2日後に発熱を認め、菌血症が疑われ、バンコマイシン2g/日を追加した。血液培養検査は陰性であり、投与2日後にレボフロキサシン500mg/日に内服変更となった。全身および抜歯窩の感染所見を認めず、10日後に抗菌薬の投与を終了した。両上6の齶蝕治療を行い、退院となった。

【結語】

無症状の両下8半埋伏と関連したIEの1例を経験したので報告する。

一般演題 G3-26

化学療法中に*Capnocytophaga gingivalis*による血流感染を発症した一症例

○下神 梢¹⁾、山口泰平²⁾

¹⁾ 鹿児島大学病院 臨床技術部

²⁾ 鹿児島大学 予防歯科学分野 歯科口腔ケアセンター

【緒言】

*Capnocytophaga*属は通性嫌気性グラム陰性桿菌でイヌやネコの咬傷による人獣共通感染症が知られているが、ヒトの口腔常在菌でもあり、免疫機能が低下した患者ではまれに重篤な感染症を引き起こす。しかしながら本菌に関する本邦での報告は少ない。今回我々は急性骨髄性白血病における化学療法中に*Capnocytophaga gingivalis*の血流感染を発症した1例について報告する。

【症例の概要】

47歳男性。急性骨髄性白血病の診断で寛解導入療法予定。歯科初診時は口腔衛生状態は極めて不良であり、2本の抜歯適応歯を有していた。そこで化学療法開始前に抜歯し、1歯は感染根管治療を実施した。併せて専門的口腔ケア及び清掃指導を行った。第2クール、day11には好中球は著明に減少し38度の発熱を認めたため、セフェム系抗菌薬の投与を開始した。静脈血培養から*C. gingivalis*が認められ、ペニシリン耐性であったためカルバペネム系抗菌薬に変更したところ解熱した。この期間は往診での口腔ケアを継続し、概ね良好な口腔衛生状態を維持していた。その後、血球は回復し第3クールの化学療法への運びとなった。

【考察】

本症例のように血液悪性腫瘍患者などでは、化学療法中に口腔常在菌による血流感染を合併することがある。レンサ球菌や嫌気性菌とともに、*Capnocytophaga*属も原因菌として考慮する必要性がある。

一般演題 G3-27

薬剤関連顎骨壊死からの出血に対し ICT の活用が有効だった在宅療養症例の 1 例

○赤泊圭太¹⁾、小林英三郎²⁾、坂詰智仁³⁾、白野美和¹⁾、田中 彰²⁾

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 新潟生命歯学部 口腔外科学講座

³⁾ 日本歯科大学 新潟生命歯学部 内科学講座

【緒言】

がん患者の薬剤関連顎骨壊死（以下 MRONJ）は、全身状態や生命予後の観点から積極的治療が困難な場合が多く、特に在宅療養患者では対応に苦慮することも少なくない。今回、MRONJ からの出血に対し、ICT（情報通信技術）の活用が有効だった在宅療養症例を経験したので報告する。

【症例の概要】

67 歳女性。独居。要介護 2 で、ADL は歩行困難があり、認知機能低下は認めない。2008 年に乳癌と診断され、2016 年に多発骨転移の診断にてゾレドロン酸（ゾメタ[®]）の投与、翌年よりデノスマブ（ランマーク[®]）の投与が開始されていた。2020 年 6 月右下 5 部自然脱落窩の治癒不全を主訴に当科紹介となる。初診時、右下 3 部から右下 7 部にかけて広範囲に骨露出を認め、当初より新潟市地域医療介護情報ネットワークシステム（以下 SWAN ネット）を用いて、多職種間で情報共有を行った。初診より 1 か月後に、トラスツズマブエムタンシン（T-DM1）単独療法が開始され、副作用である血球減少に伴い顎骨壊死部からの自然出血が遷延し、出血点の焼灼と止血シーネにて対応した。現在、デノスマブは中止、T-DM1 は他剤へ変更となり、出血なく経過している。

【結果】

初診より ICT を用いて主治医、訪問薬剤師、訪問看護師、ケアマネージャーと情報共有したことで、出血状況、血液検査結果、薬剤投与状況などの把握ができ、早期対応に繋がったと思われた。

一般演題 G3-28

舌生検により尋常性天疱瘡と診断されたステロイドパルス療法と口腔ケアにより症状を改善した 1 例

○榊原安侑子、小松紀子、甲田香奈、中村和貴、藤原夕子、阿部雅修、西條英人、星 和人

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科

【緒言】

尋常性天疱瘡とは、皮膚および粘膜に表皮内水疱と広範なびらんを生じるデスマググレイン（Dsg）1 および 3 に対する IgG 自己抗体を特徴とする自己免疫疾患である。今回我々は統合失調症に対してクロザピン服薬中に有痛性のびらんを認め、舌生検にて尋常性天疱瘡と診断し、ステロイドパルス療法、対症療法、口腔ケアにて症状が改善した症例を経験したため報告する。

【症例の概要】

46 歳、女性。

主 訴：口の中が痛い。

現病歴：治療抵抗性の統合失調症に対して当院精神科入院の上、抗精神薬のクロザピン投与を 2020 年 12 月に開始。投与開始頃から口腔内の疼痛を自覚し対症療法が行われたが 1 ヶ月後、増悪傾向となり耳鼻科紹介受診し、喉頭蓋まで白苔を認めた。その際の細菌培養検査でカンジダは陰性、細胞診で天疱瘡などが鑑別に上がった。また、皮膚科紹介受診後、舌生検、口腔ケア目的に 1 月に当科紹介初診となった。

現 症：口腔内全体に白苔、びらん、自然出血、接触痛を認めた。

処置及び経過：キシロカインビスカス使用後に舌生検を行い、尋常性天疱瘡の確定診断となった。採血結果より抗 Dsg3 抗体の著明な上昇を認めた。ステロイドパルス療法が行われ、接触痛は軽減。専門的口腔ケアの介入を行い、びらは消失した。その後、口腔カンジダ症を発症したため、アムホテリシン B シロップにて対応した。

【結果】

舌生検により尋常性天疱瘡の診断となり、早期治療、口腔ケアの介入により重症化を防ぐことができた。

一般演題 G3-29

リンパ形質細胞リンパ腫 / 原発性マクログロブリン血症に対する幹細胞移植前後の口腔ケア介入により重篤な有害事象を回避した1例

○黒坂愛子、小松紀子、中村和貴、内田洋子、藤原夕子、阿部雅修、西條英人、星 和人

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

【諸言】

リンパ形質細胞リンパ腫 / 原発性マクログロブリン血症 (LPL/WM) とは悪性リンパ腫の一種であり、感染による重篤化が報告されている極めてまれな疾患である。今回われわれは、本疾患に対する造血幹細胞移植の前後に口腔ケア介入を行うことで、口腔衛生状態が極めて不良な患者の重篤な有害事象を回避することができたため報告する。

【症例の概要】

47歳、女性。

主訴：嘔むと歯が痛い。

現病歴：2016年始め頃より心不全症状である浮腫・易疲労感が出現し徐々に増悪した。5月頃倦怠感のため体動困難となり救急要請し当院救急外来受診となった。LPL/WM疑いにて当院血液内科へ転科し6月より化学療法を開始した。8月に有害事象を認め一度化学療法中断後、再開を検討中に口腔内衛生状態不良のため、口腔内精査加療を目的に9月当科紹介受診となった。

現症：全顎的に多数の残根歯、プラーク、歯石、並びに口腔乾燥傾向を認めた。

処置および経過：抜歯適応歯を多数認めたため、口腔ケア介入の上で抜歯を複数回に分けて行った。移植後も口腔ケアの介入を行い、糜爛、出血等を伴う口腔粘膜炎を認めたものの対症療法にてコントロールが可能であり、移植2か月後には口腔粘膜炎の症状が消失した。

【結果】

感染リスクの高い病態とその加療である造血幹細胞移植前後において事前の抜歯並びに口腔ケア介入により重篤な有害事象の発生を回避することができた。

一般演題 G3-30

ペムブロリズマブ使用中の転移を有する口腔癌患者に対する口腔ケア

○渡邊茉弥、藤原夕子、佐竹杏奈、石橋牧子、小松紀子、阿部雅修、星 和人

東京大学医学部附属病院

抗PD-1抗体ペムブロリズマブ (キイトルーダ®) は、「再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌」に対し2019年12月に適応追加された治療薬で、PD-L1発現率 (CPS) 20%以上で特に効果的とされる。症例は左下顎歯肉扁平上皮癌 (T4N2bM0) に対し、左下顎骨区域切除術、左上頸部リンパ節郭清術施行後の83歳男性。術後1年で局所再発および肺・横隔・側頭下窩への転移が認められた。プラチナ製剤の使用経験が無く、ペムブロリズマブ投与の治療方針となった。手術時の病理切片よりCPSは95であった。200mgを3週間毎に投与し、4回投与後のCTならびにPETにて、転移病変の顕著な縮小を認めた。現在まで明らかな有害事象なく経過している。今後の治療を円滑に行うためにも、積極的な口腔ケアの介入による感染予防・疼痛管理が重要と考える。

一般演題 G3-31

周術期の口腔管理にて多発性骨腫のみられた家族性大腸腺腫症の1例

○飯久保正弘、熊坂 晃、互野 亮、泉田一賢、高橋哲
東北大学大学院歯学研究科

家族性大腸腺腫症は常染色体優勢遺伝性疾患の1つで、多数の腺腫性ポリープが結腸および直腸に生じ、40歳までにポリープはほぼ全例で癌化するとされている。また、十二指腸、膵臓、甲状腺などで発癌のリスクが高まるため、早期発見はきわめて重要である。顎顔面領域の変化としては、顎骨に多発性骨腫がみられることがある。今回我々は、十二指腸癌および大腸ポリープの術前口腔精査にて顎骨の多発性骨腫がみられた家族性大腸腺腫症を経験したので報告する。

【症 例】

40歳、女性。

主 訴：周術期の口腔管理依頼。

現病歴：近医内科にて上部消化管内視鏡検査を受けたところ十二指腸に隆起がみられ、生検にて悪性と診断された。さらに、大腸の内視鏡検査にて大腸に多数のポリープがみつかった。東北大学病院総合外科にて十二指腸および大腸の手術を受けるにあたり、周術期の口腔管理を目的に当センターを紹介された。

エックス線所見：パノラマエックス線写真にて、下顎骨に複数の不透過像がみられた。

臨床診断：家族性大腸腺腫症。

【処置および経過】

当センターにて口腔ケアを行った後に、総合外科にて十二指腸部分切除および大腸全摘が施行された。約2年後、新たに甲状腺乳頭癌が見つかり、再び当センターにて周術期の口腔ケアを行った後に、総合外科にて甲状腺全摘が施行された。

【結 論】

顎骨に多発性の骨腫がみられる患者は、原因疾患として家族性大腸腺腫症を考慮する必要があると思われた。

一般演題 G3-32

セツキシマブ投与中に生じた重度口腔粘膜炎にエピシル®が有効であった口腔癌の1例

○吉岡 元¹⁾、井上裕太¹⁾、松窪真央¹⁾、筒井香織¹⁾、森本厚子¹⁾、玉置盛浩¹⁾、東 康成²⁾、田本博美²⁾、伊藤宗一郎³⁾、上田順宏³⁾、山川延宏³⁾、桐田忠昭³⁾

¹⁾ 社会医療法人高清会 高井病院 口腔外科

²⁾ 社会医療法人高清会 高井病院 看護部

³⁾ 奈良県立医科大学 歯科口腔外科学講座

【緒 言】

分子標的薬であるセツキシマブは頭頸部癌に対して臨床の場で広く使用されている。特有の有害事象にはInfusion reactionやざ瘡様皮疹などがあるが、口腔粘膜炎にも注意が必要である。今回われわれは口腔癌のセツキシマブ投与中に生じた重度の口腔粘膜炎に対してエピシルが有効であった1例を経験したので報告する。

【症例の概要】

患者は84歳男性。2020年9月～左側上顎歯肉癌に対して放射線化学療法を施行。その後2020年12月～セツキシマブ併用化学療法を開始したところ、口腔粘膜炎が出現、増悪した。

現 症：口腔外では全身、特に胸部と背部にGrade2の皮膚乾燥を認めた。口腔内は出血を伴う広範囲なびらんや潰瘍を口蓋、舌、頬粘膜、口唇、歯槽歯肉に認めた。高度の疼痛を訴え経口摂取に支障をきたしており、Grade3相当であった。

治療経過：アズレンスルホン酸ナトリウムとキシロカインの含嗽剤を処方し、1日5～6回の含嗽を指示した。口唇や口角には白色ワセリンを塗布し保湿をこころがけた。疼痛管理にはNSAIDsを頓用で内服としたが、効果が切れたときの痛みを訴えた。そこで病変部を持続的に被覆保護するエピシル®を使用したところ、疼痛は緩和し経口摂取量は徐々に改善した。その後粘膜炎は速やかに消失した。

【結 語】

抗癌剤投与中に出現する重度の口腔粘膜炎は対応が難しい。今回エピシル®が有効であった1例を経験したが、癌治療中のさまざまな副作用に対応するためには多職種連携が必要である。

一般演題 G3-33

HIV 感染症 / AIDS の治療初期から口腔衛生管理に介入した 1 例

○寺岡真紀¹⁾、越田美和¹⁾、楨野莉沙¹⁾、塚本暁子¹⁾、初見 梓¹⁾、横山ゆき乃¹⁾、越坂梨香子¹⁾、仲井慎吾²⁾、釜本宗史²⁾、高木純一郎²⁾、宮田 勝²⁾

¹⁾ 石川県立中央病院 歯科技術室

²⁾ 石川県立中央病院 歯科口腔外科

【緒言】

HIV 感染症 / AIDS 患者は免疫不全状態のために様々な日和見感染症を合併する。HIV 感染症治療開始に当たり合併症に配慮する必要があり、合併症制御の点から口腔衛生管理の介入意義は大きい。今回、HIV 感染症 / AIDS の診断から口腔衛生管理を行った経過を報告する。

【症例概要】

患者：38 歳男性。

主訴：左側上顎の痛み。現病歴：1 か月前から倦怠感を自覚していたが症状改善なく、発熱と左側上顎部疼痛のため当院歯科口腔外科へ紹介受診に至った。

初診時所見：体温 39.0℃、左側上顎歯肉～頬粘膜部に壊死組織塊と上顎骨露出を伴う穿掘性の歯肉潰瘍を認めた。

処置及び経過：病状精査と症状緩和を目的に即日入院。入院後、肺炎とサイトメガロウイルス感染を確認し、免疫不全状態が予想された。全身スクリーニングの結果、HIV 感染症 / AIDS と診断された。HIV 感染症治療に先立ち肺炎治療が開始され、その治療サポートとして口腔衛生管理介入に至った。介入時は全身状態不良と開口障害によりセルフケアが困難であり、口腔内は著しく汚染されていた。介入後、30 日で口腔衛生状態と肺炎が改善し、HIV 感染症治療開始に至った。

【考察】

口腔内の細菌数を減少させることは、口腔内だけでなく、呼吸器系の感染症改善にも有効であるとされている。歯科衛生士による口腔衛生管理は HIV 感染症治療のサポートをして意義があったと考える。

一般演題 G3-34

上顎部分切除術後にマスク換気により生じた縦隔気腫の 1 例

○小嶋哲也¹⁾、石橋牧子¹⁾、三輪友美¹⁾、成田凜太郎¹⁾、佐竹杏奈¹⁾、内田洋子¹⁾、小松紀子¹⁾、藤原夕子¹⁾、安部貴大²⁾、阿部雅修¹⁾、星 和人¹⁾

¹⁾ 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

²⁾ 神奈川歯科大学大学院歯学研究科
顎顔面病態診断治療学講座

【緒言】

縦隔気腫は縦隔に遊離ガスが存在する病態であり、その原因は食道損傷、気管支支損傷、ガス産生菌感染症など様々である。左側上顎歯肉癌に対し左側上顎部分切除術の抜管後に呼吸抑制状態となり、マスク換気や再挿管により顔面から頸部にかけての皮下気腫、縦隔気腫を生じた症例を報告する。

【症例の概要】

86 歳女性。うっ血性心不全、左腎癌、パーキンソン病、認知症などの既往を有していた。左側上顎歯肉癌 (SCC、T3N0M0) に対し全身麻酔下にて左側上顎部分切除術を実施。創部被覆剤で切除断端を被覆し、上顎洞内にはガーゼを装填、上顎シーネを装着した。手術室退室後経皮的動脈血酸素飽和度が急激に低下し、マスク換気を再開したが改善せず再挿管となった。再挿管中に血圧が上昇し CT を撮影、上咽頭壁の浮腫性肥厚と縦隔気腫を認めた。術直後の胸部 X 線画像では縦隔気腫の所見は認めないことから、術後のマスク換気が原因と考えられた。抗菌薬 (ユナシン S、6g/day) を投与し経過観察を行い術後 5 日目の CT 画像では縦隔気腫の所見は消失。術後は積極的な口腔ケアやリハビリテーションの介入によって術前同等の経口摂取量が確保され術後 20 日で経過良好につき退院した。

【結果】

広範な切除断端が上皮で被覆されていない場合の長時間のマスク換気は皮下気腫を生じる可能性があることを留意すべきであり、術後に多職種が協働したケアおよびリハビリテーションを実施し良好な経過をたどった。

一般演題 G3-35

小児の化学放射線療法による口腔粘膜炎にエピシル® 口腔用液を用いた一例

○三輪友美、熊谷賢一、曹 志源、黒坂愛子、小島哲也、石橋牧子、藤原夕子、星 和人

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

【緒 言】

エピシル® 口腔用液（以下、エピシル）は化学放射線療法（以下 CRT）による口腔粘膜炎の患部に生体接着保護膜を形成することで創部を保護し疼痛を緩和する。今回我々は CRT 施行中の患児に発症した口腔粘膜炎に対しエピシルを適用することで除痛を図り、CRT 完遂に寄与した一例を経験したので報告する。

【症例の概要】

患児は 10 歳女児で、頸部脊索腫に対する CRT 開始 5 日目より接触痛や嚥下時痛が出現し経口摂取量も減少したため、口腔内の疼痛コントロール目的に当院小児科より当科へ紹介初診となった。口腔粘膜炎（CTCAE Grade2）と診断しエピシルを用いた口腔管理を開始した。患児とその母親に服用方法を指導し 3 週間使用することで疼痛は制御され、栄養状態も改善し CRT 完遂に至った。

【結 語】

エピシルを用いた口腔管理を行うことで小児の CRT 施行中に発症した口腔粘膜炎の良好な疼痛コントロールが得られ、CRT 完遂に寄与したと考えられる。

一般演題 G3-36

先天性角化不全症患児における口腔機能維持管理

○青木絵里香、久保田恵吾、阿部雅修、西條英人、星 和人

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

【緒 言】

先天性角化不全症は、爪の萎縮、口腔内白斑、皮膚色素沈着を 3 徴とする先天性造血不全症候群で、再生不良性貧血、肺障害、肝障害、骨格異常などの合併症を伴い、加齢とともに悪性疾患が増加する疾患である。本疾患に対する根本的治療はなく、合併症に対する治療が中心となるが、極めて稀な疾患であるため、過去の報告は少ない。今回、われわれは本疾患を有する患者の治療経験について報告する。

【症 例】

初診時 5 歳 0 ヶ月、女児。3 歳で汎血球減少を指摘され、骨髄異形成症候群の診断で血小板輸血を実施された。4 歳時に、全エクソン解析により先天性角化不全症の診断となった。5 歳時に骨髄移植前の感染源精査目的に、当院小児科より紹介受診となった。

【処置および経過】

初診時、齲蝕歯はなく、歯肉炎に対し口腔衛生指導を行なった。10 歳より咳嗽、頭痛が増悪し、両肺末梢の間質性肺炎、肺動脈瘤に伴う多発性脳膿瘍の疑いのため、熱源精査および口腔内精査目的に当科介入再開となった。歯肉から採取したプラークによる細菌検査の結果、*Rothia aeria* が分離された。11 歳 5 ヶ月の現時点で、口腔乾燥、口腔粘膜炎、多数の単根歯および、エナメル質形成不全歯を認める。現在、肺移植待機となっており、常時酸素吸入が必要な状態であるが、定期的に当科にて口腔ケアを継続している。

【結 語】

全身疾患を有する患者における口腔機能管理の重要性を再確認した。

一般演題 G3-37

エナメル上皮癌に対し口腔有害事象に留意して化学放射線療法を完遂した1例

○中村和貴、小松紀子、柏木美樹、久保田恵吾、米永一理、高戸 毅、米原啓之、阿部雅修、安部貴大、星 和人

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

【緒言】

エナメル上皮癌はまれな疾患であり、確立された治療法はない。今回われわれは、エナメル上皮癌に対し化学放射線療法（CRT）を施行した1例を経験したので報告する。

【症例】

患者：45歳，女性。

主訴：開口制限、顔面変形、疼痛。

現病歴：左側下顎良性腫瘍の診断の下、下顎半側切除術が施行された。術後2年9か月頃再発し、術後3年4か月時に当科紹介となった。

現症：左側頬部と下顎臼後部歯肉に硬結を触れ、開口制限を認めた。

画像所見：造影MRIでは腫瘍が咀嚼筋群、翼突下顎隙から眼窩底に至る広範囲の骨破壊を認めた。

処置および経過：当院における評価により、エナメル上皮癌の診断とた。根治手術は希望されず、CRT（CDDP3クール+RT70Gy）を施行した。口腔粘膜炎に対し、専門的口腔ケアで対応した。6か月のMRI評価で腫瘍の減少と内部壊死の増大を認めた。約1年後に局所病変の増大と左側上内深頸リンパ節転移を認め、CF+Cet4クールを施行し、治療後の評価では局所およびリンパ節共に内部壊死の増大を認めた。その2か月後より局所からの出血を認め、緩和照射を施行した。右腸骨転移と多発肺転移を認め、ニボルマブの投与を開始し、現在13クール目まで終了し、継続中である。頸部リンパ節の増大、多発肺・骨転移の増大を認める。

【結語】

エナメル上皮癌に対し口腔有害事象に留意してCRTを完遂した1例を経験したので報告する。

一般演題 G3-38

人工骨を併用しインプラント埋入術を行った唇顎口蓋裂患者への口腔ケア

○柏木美樹、成田理香、谷口明紗子、内田洋子、石橋牧子、青木絵里香、榊原安侑子、成田凜太郎、西條英人、星 和人

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

【緒言】

唇顎口蓋裂（CLP）の顎裂部への欠損補綴として広範囲顎骨支持型補綴が保険適応となり、症例数も増加している。幼少時などに骨移植が行われた部位はインプラント埋入に必要な骨量が不足していることも多く、再骨移植が必要となる。症例によっては、自家骨ではなく、人工骨を移植することもあるが、人工材料は感染のリスクが高く、慎重な口腔衛生状態の管理が求められる。今回われわれは、CLP患者に人工骨移植を併用しインプラント治療を行った症例を経験したので報告する。

【症例の概要】

患者は21歳女性。左側CLPがあり、8歳時に顎裂部自家腸骨移植術を施行したが、術後感染による骨吸収があり9歳時に再度自家腸骨移植術を施行した。その後、口腔前庭形成術および口唇鼻修正術も施行した。左側上顎側切歯欠損部位に、インプラント治療を計画したが、埋入に必要な骨量が不足していたため、インプラント埋入時に人工骨移植を併用する治療計画を立案した。

【結果】

インプラント埋入と同時に人工骨である炭酸アパタイト骨補填材（サイトラントグラニュール®）移植を併用した。初期固定値は35Nで埋入し、埋入後1年4か月経過したが、術後異常な骨吸収はなく経過良好である。本症例では、複数回の手術による瘢痕形成が強く、術後の骨吸収を生じる可能性があったものの、感染に注意した口腔ケアを施行したため、異常な骨吸収を起こすことなくインプラントを植立できた。

一般演題 G3-39

Van der Woude 症候群の下唇瘻孔に対し逆 T 型切除術を用いた治療経験

○成田理香¹⁾、西條英人^{1,2)}、青木絵里香¹⁾、柏木美樹¹⁾、久保田恵吾¹⁾、谷口明紗子¹⁾、丸岡 亮¹⁾、内野夏子¹⁾、岡安麻里¹⁾、大久保和美¹⁾、星 和人¹⁾

¹⁾ 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科、
²⁾ 東京大学医学部附属病院 口唇口蓋裂センター

【目的】

Van der Woude 症候群は口唇口蓋裂と下唇瘻孔を特徴とする症候群で、下唇瘻孔は時に炎症を起こすことから、瘻孔切除術が適応とされる。瘻孔切除においては、口輪筋の機能維持をはじめ、口唇の形態回復も求められる。従来、切除方法について様々な報告がなされているが、下唇に醜形を残すことにより、口腔清掃の不良につながる可能性があると考えられ、切除デザインには注意が必要である。今回われわれは、下唇瘻孔を逆 T 型のデザインにより切除した症例を経験したので、その概要を報告する。

【方法】

2007 年 1 月～2015 年 12 月に、当科で下唇瘻孔切除術を行った 6 例のうち、逆 T 型切除術を施行した 4 例を対象とした。

【結果】

4 症例すべてにおいて術後 1 年以上経過しているが、術後感染や瘻孔の再発は認められず、口唇形態も概ね良好であった。

【考察】

Van der Woude 症候群に対する下唇瘻孔切除法については、単純切除や紡錘形に切除する方法が報告されているが、術後に醜形が残る症例を経験してきた。今回の結果から、逆 T 型切除術は切除範囲が従来法より大きくなるものの、再発や瘢痕もなく良好な口唇形態が得られることから、口腔清掃性もあがる方法であると考えられた。今後は症例を重ね、長期経過を観察するとともに、より審美性及び機能性が向上できるよう工夫をする必要があると思われる。

一般演題 G3-40

出産直前に急速に増大した上唇正中に生じた膿原性肉芽腫の 1 例

○岩田 歩、藤原夕子、佐竹杏奈、石橋牧子、阿部雅修、星 和人

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

妊娠期には、つわりによる生活習慣の変化および亢進した女性ホルモンの影響によって、歯肉炎やエプーリスの発症など口腔内にも変化が生じやすいと考えられる。妊娠中の膿原性肉芽腫 (PG) の出現・拡大は時としてみられるが、上唇に生じた症例はわれわれが渉猟し得る限りでは報告されていない。今回われわれは、出産直前に急速に増大した上唇膿原性肉芽腫の 1 例を経験したので報告する。患者は 34 歳女性。出血を伴う上唇腫瘤のため、妊娠 32 週で当科受診となった。上唇正中に 2mm 大の暗紫色隆起を認め、時折出血するものの圧迫により容易に止血可能であった。妊娠 36 週頃より急速に増大し 20mm 大となった。MRI にて T2WI 高信号、内部は茎状の T2WI 低信号を呈し、膿原性肉芽腫が疑われた。レーザードップラーでは明らかな high flow はなく、動静脈奇形は否定的であった。易出血性で患者のストレスとなっており、出産時の怒責による出血リスクも懸念されたため、妊娠 39 週で局所麻酔下にて切除の方針とした。術中はバイタル変動や多量出血なく終了し、膿原性肉芽腫の病理診断を得た。妊娠 40 週に正常分娩で出産、再増大なく経過している。肉芽腫は感染を背景としていると考えられるため、口腔ケアは重要であると考えられる。

一般演題 4 「教育」

一般演題 G4-1

関東地方の介護支援専門員の口腔ケアに関する実態調査

○小山順子¹⁾、東野督子²⁾、石田 咲²⁾、河村 諒²⁾

¹⁾ 豊橋創造大学

²⁾ 日本赤十字豊田看護大学

【目的】

介護支援専門員（以下ケアマネ）の口腔ケアに関する認識やケアプランニングの立案状況を明らかにする。

【方法】

厚生労働省の情報検索システムを用いて 353 施設を選定し、各施設のケアマネ 1 名を対象に、無記名自記式の質問紙調査を実施した。

【結果】

回答数 48 名で回収率 13.6%、平均年齢 50.3 ± 8.4 歳、ケアマネ歴 10.1 ± 5.5 年であった。ケアマネ取得の有資格として、看護師資格者が 23 名（47.9%）と最も多く、次いで介護福祉士 18 名（37.5%）、歯科医師や歯科衛生士は 0 名であった。口腔ケアは必要なケアプランだと 93.7% の人が回答したが、実際にプランニングの経験がある人は 78.8% であった。口腔ケアの認識と知識に関する 11 項目の質問（4 段階 44 点満点）の合計平均点 ± 標準偏差は、看護師の有資格群（A 群）35.7 ± 10.4、看護師以外の有資格群（B 群）34.6 ± 4.6 と、有資格による有意差はなかった。「嚥下できない場合はブラッシング前に保湿剤を使用する」や「歯肉炎が生じていても口腔ケアは実施する」の質問において A 群が有意に高く、「口腔ケアは他の援助と比べて優先順位が低い」と思っている人が B 群に有意に多かった。

【結論】

口腔ケアの必要性を認識していても、プランニングに結びつかない人もいることから、認識とプランニングが結び付けられるシステムの構築の必要性が示唆された。

一般演題 G4-2

医療施設に勤務する看護職の口腔ケアに対する認識

○大野晶子¹⁾、石原佳代子²⁾、佐伯香織³⁾、水谷聖子¹⁾、東野督子²⁾、大谷喜美江²⁾、鈴木紀子⁴⁾

¹⁾ 日本福祉大学 看護学部

²⁾ 日本赤十字豊田看護大学

³⁾ 国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院

⁴⁾ 順天堂大学 医療看護学部

【研究目的】

医療施設における看護職の口腔ケアに関する臨床看護上の課題、教育課題を明らかにする。

【研究方法】

2020 年 2 ～ 3 月 3 病院の管理職を除く看護職 976 名を対象に、郵送による自記式質問紙調査を行った。調査は口腔ケアへの認識、実施状況、困難感などである。分析は IBM SPSS Statistics Ver.25 を使用して統計処理した。倫理的配慮として調査票への同意欄へのチェックを依頼し、個別返送にて回収した。所属の研究倫理委員会にて承認を得た（申請番号 19-30）。

【結果】

有効回答数 220 件（22.5%）。口腔ケアの認識では「口腔ケアへの関心」があるのは 78.6%、「口腔ケアは重要である」と 98.2% が回答した反面、「口腔ケアの負担」があるのは 39.5%、ないのは 38.7% であった。口腔ケア実施について「十分行えている」は 14.1% であり、行えない理由として時間がない、優先順位が低い、効果的なケア方法がわからない、自信がないであった。口腔ケアの学習機会は、「学生時代の講義・演習」54.1%、「院内研修」46.4% で、嚥下機能、ケア物品、ブラッシング方法を学習していた。

【結論】

口腔ケアは重要であると認識しているが、優先順位が低く、口腔ケアが十分実施できていない状況にある。基礎教育で学習機会のない看護職が半数弱にのぼり、口腔ケアに自信がない者も多いことから、現任者教育の必要性が示唆された。

一般演題 G4-3

口腔ケアによる模擬唾液の飛散の周囲汚染の調査

○小野寺理沙²⁾、東野督子¹⁾、小山順子³⁾、石田 咲¹⁾、河村 諒¹⁾

¹⁾ 日本赤十字豊田看護大学

²⁾ 名古屋第一赤十字病院

³⁾ 豊橋創造大学

【目的】

口腔ケアによる周囲汚染の状況を調査し感染予防方法を検討することを目的とする。実験的に口腔ケアを行う時に用いる物品（歯ブラシとスポンジブラシ）の違いによる汚染量の比較と、口腔ケア時間（3分間と5分の）の違いによる汚染量の比較を行う。

【方法】

測定はアデノシン三リン酸測定法（ATP 測定法）を用い、口腔ケア前のふき取り部分と口腔ケア後に付着した ATP 量をルシフェラーゼで発光反応させることで相対発光量（Relative Light Unit：RLU）として読み取り数値化した。汚染の比較部位は、口腔ケア実施前の歯列模型周辺のシート（顔面と見立てる）と口腔ケア提供者が装着した手袋の手掌側の手首とした。

【結果】

歯ブラシはケア時間に関わらず歯列模型周辺のシートとケア後の手袋の手掌側の手首部分にはケア前より汚染が認められ、清浄度基準値（500RLU）を超えていた。

【結論】

口腔ケアにより口腔周囲の顔面と手掌測の手首には感染の可能性がある物質の飛散があると考えられるため、手袋は手首まで覆うように装着することと標準予防策を遵守する必要がある。また、患者の口腔から肩にかかる覆布は患者の感染性微生物を含んでいる可能性のある物質が他の患者へ伝播することを防ぐためにディスプレイとすることを必要であると考えた。

一般演題 G4-4

関東地区の訪問看護師が在宅で療養する要介護高齢者に実施している口腔ケアの実態調査

○石田 咲¹⁾、東野督子¹⁾、小山順子²⁾、河村 諒¹⁾

¹⁾ 日本赤十字豊田看護大学

²⁾ 豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科

【目的】

関東地区の訪問看護師の口腔ケアの取り組みと実施状況など口腔ケアに関する実態を調査することを目的とする。

【方法】

関東地区の「訪問看護」と「居宅介護支援事業」を併設した施設のうち、県別に層別抽出した 353 施設の訪問看護師を対象とした。質問紙は、独自に作成したものをを用いた。離散変数は χ^2 検定、連続変数は対応のない t 検定を用い、SPSS Statistics24 を使用した。A 大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

実質配送数は全国 3908 人、関東地区は 138/706 人（回収/配布）、回収率 19.5% であった。看護歴 ± 標準偏差 20.54 ± 8.4 年、訪問看護歴は 8.9 ± 7.0 年であった。口腔ケアが必要な援助だと思ふとの回答は 99.3%、口腔ケアに関心があるとの回答は 99.3% であり、口腔内評価（観察）を訪問時（毎回）行っていると回答したのは 69.4% であり、口腔内評価の指標を用いて評価していると回答したのは 13.2% であった。歯科専門職との連携・口腔内の評価や援助があると回答したのは 14.9% であった。口腔内評価の指標を用いて評価している割合と関連があったものは、歯科専門職との連携・口腔内の評価や援助、家族への指導、専門誌の購入、インターネット動画の視聴などであった ($p < 0.05$)。

【結論】

口腔ケアに関心はあるが、口腔内評価指標を用いて評価している人は 13.2% であるため、統一した口腔内評価指標を開発し、高齢者の口腔衛生の改善を図る必要性が考えられた。

本研究は、平成 29 年度科学研究費基盤 C（17K12553）の助成を受けて行った。

一般演題 G4-5

新人看護師に対する口腔ケア研修後の効果について

○千本木瑤子¹⁾、島西真琴¹⁾、都倉堯明²⁾、吉田友和³⁾、栗下華果³⁾、山本美紅³⁾

¹⁾王子総合病院 歯科・歯科口腔外科

²⁾札幌医科大学 医学部 口腔外科学講座

³⁾王子総合病院 看護部

【目的】

当院では2019年から口腔ケアに対する知識向上と手順の統一を目的として、歯科衛生士による講義と実習を行う口腔ケアを看護師新人研修に加えた。そして、研修後の効果を確認するためアンケートを行った。

【対象および方法】

新人看護師41名を対象とし、2019年と同様に講義と相互実習で基礎知識や手順を習得してもらった。2020年は研修直後と6か月後にアンケートを実施し、手順や物品の正しい選択ができていない項目を追加して調査した。

【結果】

2019年、2020年共に参加者全員が入院患者の口腔ケアの重要性を理解していたが、ケアに要する物品の衛生管理や選択が正確にできていなかった。

【考察】

新人看護師に対する口腔ケア研修はケアの意義や必要性の理解を高める効果があると思われるが、勤務場所の変更や患者へのかかわり方等によっては関心が次第に薄れていくものと考えられた。また、非協力的な患者への対応がスムーズにできていない事や物品の正しい選択等が理解できていなかったため、勤務年数に関係なく広く定期的な研修を検討することや、口腔ケアアウンド時に歯科衛生士がベッドサイドで直接指導しながらケアするような環境を整える方法も考えられた。

一般演題 G4-6

看護師に対する口腔ケア On-the-Job Trainingの現状と課題

○川上麻美¹⁾、姜 良順³⁾、松野友佳子²⁾、松尾智子²⁾、岡本瑠海¹⁾、川上珠吏¹⁾、田中みやび¹⁾、西川祐子¹⁾、田口智栄子¹⁾、村山 敦³⁾、首藤敦史³⁾

¹⁾医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院 看護部 歯科衛生士

²⁾医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院 看護部 看護師

³⁾医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院 歯科口腔外科

【目的】

当院の口腔ケアチーム活動ではOral Assessment Guideによる口腔機能評価や、看護師(Ns.)に対する実践教育(On-the-Job Training: OJT)に力を入れている。これまでの活動によりOAGによる評価は定着したが、ケアの実践に繋がっていない現状がある。今回、新入職時に基礎教育を受けたNs.に対し、フォローアップを目的としたOJTを行ったのでその概要を報告する。

【方法】

新入職時に基礎教育を受けた3年目のNs.6名に、Ns.が口腔ケアに不安を感じる患者を選定しOJTを行い、新入職時と同じ評価表を用いて比較した。

【結果と考察】

新入職時には準備、観察、手順の基本指導から必要であったが今回は、基本指導は不要で患者状態に応じた応用的な手技指導が可能であった。新入職時のOJTで指導した基本手技は習得されていると思われた。OJT後のアンケートでは、誤嚥に注意が必要なことが認識できたなどの意見があった。一方で、煩雑な看護業務の中で時間的余裕がないことが指摘された。正しく口腔機能評価を行い、質を担保した効率の良い口腔ケアの提供を促すために口腔ケアチーム活動を充実させることが必要だと認識された。

【結語】

今回のOJTで新入職時の基礎教育の定着が確認できた。今後も看護業務の現状を把握しつつ、Ns.のスキルに応じた指導を行うことで質の高い口腔ケアチーム活動を継続したい。

一般演題 G4-7

岡山大学病院頭頸部がんセンターにおける頭頸部がん支持療法に関する臨床実習教育の取り組みについて

○丸山貴之¹⁾、横井 彩¹⁾、中原桃子¹⁾、佐々木禎子²⁾、梶谷明子²⁾、藤代万由²⁾、中本美保²⁾、吉田陽子²⁾、森田 学¹⁾、三浦留美²⁾、山中玲子³⁾、水川展吉⁴⁾、浅海淳一⁵⁾、安藤瑞生⁶⁾、木股敬裕⁷⁾

¹⁾ 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域予防歯科学分野

²⁾ 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室

³⁾ 岡山大学病院 医療支援歯科 治療部

⁴⁾ 岡山大学病院 口腔外科 顎口腔再建外科部門

⁵⁾ 岡山大学 学術研究院 医歯薬学域歯科放射線学分野

⁶⁾ 岡山大学 学術研究院

医歯薬学域耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野

⁷⁾ 岡山大学 学術研究院

医歯薬学域形成再建外科科学分野

【緒言】

頭頸部がん治療においては、治療を円滑に行うとともに、治療後の生活を維持するため、複数分野にわたる幅広い専門性が求められる。岡山大学病院では2012年4月、頭頸部がんセンターを設立し、医科、歯科、看護部、コメディカルスタッフ（言語聴覚士、管理栄養士など）など、診療科の枠を越えたチーム医療を一貫して行っている。このうち、予防歯科では、がん治療開始前から、口腔ケアを中心とした頭頸部がん支持療法を担当している。

一方、岡山大学歯学部臨床実習では、頭頸部がん支持療法に関する教育・実習を行い、医療現場における人材の育成に努めている。本発表では、頭頸部がん支持療法に関する臨床実習教育の取り組みについて説明する。

【概要】

頭頸部がん治療開始前における口腔内診査の重要性、頭頸部がん治療における有害事象、頭頸部がん支持療法の実際（口腔粘膜炎への対処療法、ブラッシング指導など）、頭頸部がん治療後の口腔内管理の重要性などについて、臨床実習前教育を行っている。また、学生は診療室や病棟での診察に同行し、有害事象の観察や頭頸部がん支持療法の実際を見学するとともに、頭頸部がん治療カンファレンスに参加し、頭頸部がんチーム医療における多職種連携を体験する。

【結論】

岡山大学歯学部では、頭頸部がん支持療法に関する教育・実習を通じて、多職種連携における歯科の重要性、意義について、在学中から意識できる機会を提供している。

一般演題 G4-8

新型コロナウイルス感染拡大下における看護師を対象とした新形式の口腔ケア研修会の実施

○鈴木 瞳¹⁾、杉本久美子¹⁾、近藤圭子¹⁾、伊藤 奏¹⁾、安達奈穂子¹⁾、日高玲奈¹⁾、小澤晴菜²⁾、橋爪顕子³⁾、矢野貴子³⁾、吉田直美¹⁾

¹⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
医歯理工保健学専攻

²⁾ 東京医科歯科大学歯学部附属病院 歯科衛生保健部

³⁾ 東京医科歯科大学医学部附属病院 看護部

【緒言】

入院患者の心身状態の向上のために、看護師による口腔ケアは重要であり、感染拡大下においても研修の継続が求められる。例年対面のみで実施してきた歯科衛生士による新人看護師へ口腔ケア研修を2020年度は動画教材を利用して実施し、研修直後と6ヶ月後における質問紙調査より教育効果を検討した。

【対象・方法】

某大学附属病院の新入看護師96名に対し、同学内歯科衛生士教員による口腔ケア研修を実施した。動画教材を視聴後、6班に分けてシミュレーターを用いた実習を行った。研修直後に、研修への満足度および口腔ケアの理解度について、6ヶ月後に知識の定着度と口腔ケア実施状況について、自記式質問紙調査を行った。

【結果】

研修全体に対して「満足」と回答した者は90%、動画教材が「分かりやすい」と回答した者は95%であった。口腔ケアの知識を問う質問の正答率の中央値は、研修直後に85%、6ヶ月に90%で有意な差を認めず、高い知識定着率が示された。「口腔アセスメントを行っている」と回答した者は、研修直後77%から6ヶ月後93%へ、「口腔ケアを十分に行っている」と回答した者は、43%から61%へと、有意な増加がみられた。

【結論】

動画教材およびシミュレーター実習を併用した新たな形の研修は、満足度が高く、6か月後における口腔ケア関連知識の定着、口腔アセスメントおよび口腔ケアの充実に繋がり、感染予防への配慮を要する状況において有用な手法となることが示唆された。

一般演題 5 「取り組み」

一般演題 G5-1

病棟閉鎖を契機に患者の口腔内を多職種で共有するための新たな取り組み

○湯浅麻衣子¹⁾、安藤恵利¹⁾、湯川あい¹⁾、春日佳織¹⁾、橋谷 進²⁾

¹⁾宝塚市立病院 医療技術部 歯科衛生室

²⁾宝塚市立病院 歯科口腔外科

【緒言】

COVID-19による病棟閉鎖期間中に補綴物の誤飲が見逃されていた事案を契機に、口腔内を多職種で共有するための新たな取り組みを行っているため、その概要を報告する。

【取り組みの概要】

これまで、看護師の口腔ケア時に、動揺歯やケアの注意などは歯科衛生士から口腔内のイラストを使用し独自に作製した「口腔ケア連絡シート」で申し送りをしていたが、リハビリ職や栄養士などの他職種と情報共有はしていなかった。

病棟閉鎖で緩和ケア病棟への転棟が延期された患者の動揺歯について、「口腔ケア連絡シート」にて申し送りを行っていたが、病棟閉鎖が解除され、転棟後の専門的口腔ケア再介入時に動揺歯の歯冠補綴物が脱落し残根状態になっていることを発見した。前担当看護師に確認したが、いつの時点で脱落したか不明であった。胸部X線にて下咽頭部に存在が確認され、内視鏡にて除去した。この事案から、「口腔ケア連絡シート」にイラストだけでなく、患者の口腔内写真を追加するよう改良した。写真上に動揺歯や口腔ケア方法などを書き込み、ベットサイドに掲示することで、関与する全ての職種が口腔内を把握できるよう運用している。

【結語】

病棟閉鎖で介入が中断されなければ、早期に異常を発見できた可能性が高い症例と思われ、改めて多職種連携の重要性を再確認した。現在は専門的口腔ケアの介入に関わらず、病棟が自発的に口腔内写真を利用し、多職種

の口腔に関する意識の向上を図っている。

一般演題 G5-2

入院準備外来における口腔ケアの効果と今後の課題～肺癌患者の胸腔鏡手術に対する周術期口腔ケアの効果～

○原 早紀、藤田亜希子、鈴木美佳、堀 萌、大塚 好、五十嵐有伊子、渡邊秀紀、小佐野仁志

自治医科大学附属さいたま医療センター 歯科口腔外科

【緒言】

当院では2020年4月より手術患者に対し入院前から情報を収集し、多職種が共有して患者をサポートする入院準備外来が設置された。同外来では、当科受診前に周術期口腔ケアの重要性を説明している。今回、入院準備外来から依頼された肺癌の胸腔鏡手術患者に対する口腔ケアの効果と今後の課題について検討した。

【対象と方法】

介入群は入院準備外来から依頼を受け口腔ケアをした患者20名(A群)、対照群は2020年2～3月に口腔ケアをしなかった患者20名(B群)とした。調査項目は術後の体温、白血球数、CRP値の変化、術後の在院日数、A群は口腔清掃状態(OHI指数)、口腔内の処置を要した症例数、処置内容とした。

【結果】

術後の発熱(37.5℃以上)とCRP値は有意差がなく、A群の方が白血球数上昇は低く術後の在院日数が短かった。A群では、セルフケア回数が増え、OHI指数のDI指数が減少した。術前の処置は6例に要し、内容は抜歯、暫間固定、脱落防止のシーネ作成であった。

【考察及びまとめ】

A群では、術後の在院日数は短縮し、炎症反応は低値であった。これは入院準備外来の受診で、口腔ケアの重要性を患者が認識したうえで口腔ケアに介入したことが寄与したと考えられた。

今後の入院準備外来を有意義にするため、介入症例数の増加が必須で、関係する診療科への啓蒙と地域歯科医院との連携強化が課題である。

一般演題 G5-3

牛久愛和総合病院における口腔ケアに関わる実態調査

○河地 誉¹⁾、高橋満里子^{1,2)}、深谷沙織^{1,2)}、
渡部真由美^{1,2)}、橋本由美²⁾、佐藤美樹¹⁾、
今井琴子¹⁾、三邊正樹¹⁾

¹⁾牛久愛和総合病院 歯科口腔外科

²⁾牛久愛和総合病院 看護部

【緒言】

牛久愛和総合病院は、茨城県南部の牛久市に位置し、病床数489床の急性期、慢性期病棟、地域包括ケア病棟を有する病院である。今回われわれは、当院における口腔管理における現状を把握するとともに、今後の課題について検討したので、概要を報告する。

【対象・方法】

対象は、口腔ケアに関わる職員（医師・歯科医師・看護師・看護助手）とし、口腔ケアの重要性、充実度など全18項目の選択式及び一部自由記載形式の無記名アンケート調査を行った。

【結果】

アンケートの総数は、421名であった。99.2%（418名）が口腔ケアの重要性を感じており、必要性を感じている理由は、誤嚥性肺炎の予防が89.3%（376名）、口腔内汚染の防止が81.9%（345名）、口臭予防が68.4%（288名）の順で多かった。co-medical（350名）の中では、自身の口腔ケアに充実度を感じているのは、23.7%（83名）であった。充実度がない理由は、65.6%（149名）が時間がない、32.2%（73名）が効果的なケアの方法がわからない、14.1%（32名）が患者の全身状態が悪いとの結果であった。

一方で、86.2%（302名）が、今後、口腔ケアに力を入れて取り組みたいと考えていた。

【考察】

今回の調査から、職種に関わらず、口腔ケアの重要性を認識し、力を入れて取り組みたいと考えていた。知識の均てん化を図るためには、歯科からの情報発信を常に行う必要がある。そして、対応が難しい患者に対しては、歯科医師、歯科衛生士を中心とした専門的口腔ケアを行うことが必要と考えられた。

一般演題 G5-4

OCS（オーラルコンディションスケール）導入3年目における実施状況と今後の課題

○梶川美紗、長瀬未来、渡辺真理

一宮市立市民病院 看護局

【目的】

当院では2018年4月より独自の口腔内評価スケールであるオーラルコンディションスケール（以下OCS）を用いて看護師による入院時の口腔内評価を開始した。さらに2019年より歯科医師、歯科衛生士、看護師などからなるオーラルサポートチーム（以下OST）を発足、活動を開始し2年目となる。OCS導入後の使用状況についてOSTにて他者監査を実施し、現状の把握と今後の課題を明らかにしたため報告する。

【方法】

2020年9月、12月に14病棟計257名の入院患者に対し他者監査を実施した。

【結果】

OCS評価シートの使用は98%と9月、12月とはほぼ相違ない結果であった。次回評価日、再評価はマニュアルで取り決めていないにもかかわらず40%以上の実施率であった。しかし、評価時のコメント入力率は60%と低い。評価後の口腔ケアについてはカルテ記載が40%弱の結果となった。

【考察】

OCS実施は定着している。しかし、コメント入力が少ないためその評価にしたのかが分かりづらい状況である。再評価の実施は院内で取り決めておらず各病棟の判断となっているが、約半数が再評価日を設定し再評価を実施していた。口腔ケア実施のカルテ記載は40%弱であり、ケアを継続するには問題があり課題が残る。今後、正しい評価が行えるよう、リンクナースを通じて啓蒙活動の強化を行い、患者に合ったケアを継続していくために再評価時期やケアの記録方法などをマニュアル化し、質の高いケアを提供できるように努めていきたい。

一般演題 G5-5

九州大学病院救命ICUにおける多職種連携に有効な歯科的情報共有方法の検討

○有水智香^{1,2)}、神野哲平³⁾、野口英里⁴⁾、桑田睦子⁴⁾、赤星朋比古⁴⁾、柏崎晴彦^{5,6)}、和田尚久^{3,6)}

¹九州大学病院 医療技術部 歯科衛生室

²九州大学大学院 歯学府 総合歯科学講座

³九州大学病院 口腔総合診療科

⁴九州大学病院 救命ICU

⁵九州大学病院 高齢者歯科・全身管理歯科

⁶九州大学病院 周術期口腔ケアセンター

【目的】

当院救命ICUでは、歯科医師と歯科衛生士が専門的口腔ケアを行い、医師や看護師など多職種と情報共有を行っている。今回、口腔内の状態および口腔ケアの方法を多職種へよりわかりやすく伝えるために有効な歯科的情報共有の方法を検討した。

【対象・方法】

対象：当院救命ICUの早期離床チームのうち、歯科医師、歯科衛生士以外の職種である医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、薬剤師、臨床心理士、社会福祉士の計53名。

方法：2021年2月に歯科的情報共有方法に関するアンケート調査を行った。

【結果】

①電子カルテで歯科記録を確認する頻度は、「週1回」33%、「週2～3回」32%の順が多かった。②記録が役立つかは、「たびたび」28%、「たまに」26%、③記録内容は、「記号や専門用語がわかりにくい」56%、「口腔内写真など視覚的ツールがあると良い」52%が多かった。④記録してほしい内容は、「口腔衛生状態」、「口腔内の異常所見」、「口腔ケア方法」が多かった。⑤歯科と情報共有しやすい方法は、「電子カルテ」80%、「現場で直接」54%、「カンファレンス」41%であった。⑦カルテ記載で気を付けていることは、「ある」が65%で、「誰が見てもわかりやすいよう心掛けている」との回答が多かった。

【結論】

多職種にもわかるカルテ記載を行うこと、口腔内写真など視覚的にも情報を共有すること、顔の見える関係を積極的に構築することが有効であることが示唆された。

一般演題 G5-6

口腔ケア困難症例に対する当科での歯科衛生士の取り組み

○森 小晴、山口 聡、渡辺理紗、中道瑛司、近藤皓彦、宮道朋美、日比英晴

名古屋大学医学部附属病院 歯科口腔外科

【緒言】

入院患者の口腔ケアは主に看護師や患者自身が行っているが、ケアが不十分な患者が潜在している。歯科医療従事者は、患者の状態に適した口腔ケアの方法を指導する必要がある。病棟での口腔ケアが困難な患者に対する当科の取り組みを紹介する。

【症例1】

80歳、男性。胸腹部大動脈瘤術後人工血管感染のため入院中であった。歯科衛生士が参加したNSTラウンドで口腔清掃不良を認め、誤嚥性肺炎のリスクが高いと指摘し当科受診を推奨した。歯科衛生士が口腔ケアを行いながら看護師に口腔ケア方法を指導したところ、看護師間でのケア方法が統一され、口腔衛生状態は改善した。

【症例2】

61歳、女性。悪性リンパ腫に対する化学療法を開始した21日後に重度の口腔粘膜炎を発症し、当科を受診した。口腔清掃不良があり意識レベルが低く、口腔ケアを拒む動作もみられた。病棟看護師へ口腔ケア方法を指導し、口腔ケアを実施していただくも、その約1か月後に敗血症のため死亡した。その後、デスカンファレンスに参加し口腔ケアの反省点を議論した。

【考察】

NSTや嚥下ラウンドに歯科衛生士が参加し口腔内のスクリーニングをすること、歯科衛生士から看護師へ口腔ケア方法の指導をすることは口腔ケアの質の向上に貢献できる。デスカンファレンスからの反省点では、より早期に連携を築くべきであったことが挙げられた。歯科衛生士も積極的にチーム医療に参加していくことが重要であると考えられる。

一般演題 G5-7

当院における口腔ケアの標準化に向けた取り組みの現状

○渋谷 舞¹⁾、小森美香¹⁾、蓑輪伽奈¹⁾、宮本晴香¹⁾、尾山 綾¹⁾、及川 透²⁾、沖田美千子¹⁾、針谷靖史¹⁾

¹⁾医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 歯科口腔外科

²⁾医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 小児歯科

【目的】

近年、手術や化学療法などの支持療法として口腔健康管理が行われるようになり、治療前後の合併症や副作用を減少している。さらに平均在院日数の短縮、患者満足度が向上し、医療費削減にも貢献することが期待されている。

当院では院内で統一した口腔アセスメント・口腔ケアフローチャートを策定し、口腔ケアの標準化に向けて運用している。

今回、病棟看護師から歯科衛生士への口腔ケア相談について、現状を検討したので報告する。

【対象および方法】

2016年6月から2020年12月に、口腔ケア相談の依頼を受けた入院患者102名を対象とした。相談内容、指導内容、看護師と歯科衛生士の口腔アセスメントスコアの相違などについて検討した。

【結果】

1. 口腔ケア相談が多かった病棟は外科、ICU、総合内科の順であった。
2. 相談内容は口腔ケアの方法がわからないが最も多く、舌苔の除去方法、口腔乾燥の順であった。
3. 指導内容はほとんどが手技に関することで、気管内挿管やNPPV（非侵襲的陽圧換気療法）装置の装着の症例も含まれていた。

【結論】

歯科衛生士と看護師間に口腔アセスメントの相違を認めた。定期的な勉強会・症例検討会を開催し、口腔の知識を習得してもらうことが必要と考えられた。

口腔ケア相談は、病棟看護師への適切なコンサルテーションにも寄与し、歯科衛生士と病棟看護師の役割分担が明確化され、効率的なチーム医療につながると考えられた。

一般演題 G5-8

当科のスクリーニング制度導入前後における患者動態の検討

○米良英里子、甲斐真貴子、杉尾珠美、蔵満ありさ、馬場園恵、中村友梨、清宮弘康、永田順子、金氏 毅、山下善弘

宮崎大学医学部附属病院 歯科口腔外科・矯正歯科

【緒言】

当院では、2014年より医科診療科からのコンサルテーションによる周術期等口腔機能管理を実施してきた。2019年からは全診療科の対象患者をすべて受け入れるスクリーニング制度を導入した。当制度では、各診療科での看護師による入院説明時に、ドクターズブランクが対象患者を抽出し、医師が電子カルテ上の依頼書にチェックを入れるだけで、そのまま歯科を受診できるシステムになっている。歯科では周術期等口腔機能管理の詳細な説明後、各診療科での治療開始までに歯科的介入や処置の必要性を判断して振り分け、入院・治療開始時に周術期等口腔機能管理を実施するという流れになっている。今回我々は、同制度導入前後の周術期等口腔機能管理患者の患者動態調査を行ったので報告する。

【対象】

当院で周術期等口腔機能管理を行った患者のうち、スクリーニング制度導入前後1年間の患者を対象とした。

【結果】

患者数は、制度導入後には導入前と比べて651人（70%）増加していた。診療科別では、呼吸器・乳腺外科、消化管・内分泌・小児外科、産婦人科、脳神経外科で増加率が高く、特に制度導入前では紹介率が低かった診療科からの依頼が増加していた。

【結論】

多職種との連携を図れたこと、依頼書が従来のものに比べ簡易的で依頼者側の負担が軽減されたことが増加につながったと考えられた。制度の利用率が未だ低い診療科もあり、今後検討が必要と考える。

一般演題 G5-9

介護現場の職員に対する口腔ケアの実践指導

○外間明美^{1,2)}、新垣智子²⁾、仲程尚子²⁾、清水孝宏²⁾、
砂川祥子^{1,2)}、仲宗根敏幸^{2,3)}、久田研二²⁾、
眞境名尚子¹⁾、與儀淳子¹⁾、前田信也¹⁾、砂川 元^{1,2)}

¹⁾ 砂川口腔ケアクリニック

²⁾ 沖縄口腔ケア研究会

³⁾ 琉球大学

【緒言】

近年、わが国は超高齢社会に突入し、2018年10月時点での高齢化率は28.1%に達しており、世界トップクラスの水準になっている。今後も高齢化率は高くなっていくものと考えられ、その結果、高齢者の誤嚥性肺炎などの肺炎による死亡率も増えていくことが予測される。

そのような中で、誤嚥性肺炎予防には口腔ケアが有効とされていることで、介護施設においても口腔ケアが積極的に行われるようになってきている。

そこで今回、誤嚥性肺炎予防と人間の尊厳である「いつまでも美味しく食べて楽しく会話するお口づくり」の食支援と口腔ケアに関するスキルアップを目指して介護施設職員を対象にした講演会と実践指導を始めた。

【対象と方法】

対象は介護に従事する職員（看護師、介護福祉士、ケアマネ、その他）であった。講演会は歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアの目的や効果などに関して行い、実践指導は、歯科衛生士により行った。まず高齢者に対する声かけに始まり、開口方法、歯ブラシや各種器材の使用方法、ケアの実践などを実施した。

【結果】

実践指導後のアンケート調査では、口腔ケアの必要性は理解しているが開口方法が分からない、義歯の着脱が難しいなどの意見が多くみられた。

【結論】

今回の講演会、実践指導により、口腔ケアの方法や必要性が再認識され、今後は口腔ケアに対しての理解と関心をもって実践することで高齢者のADL向上に繋がり、さらには介護の負担軽減にも役立つと考えられた。

一般演題 G5-10

当院における周術期等口腔機能管理の取り組み —第2報—

○鈴木明美、石川 純、木村嘉奈、山中彩夏、鈴木ゆりか、
太田美有紀、金子博子、杉本友香、藤本雄大

磐田市立総合病院 歯科口腔外科

【目的】

周術期等口腔機能管理は2012年度から保険導入されて以来、その必要性が重要視されている。当院では、全身麻酔下手術を受ける患者に介入する新たな体制を導入し数年経過し、実施状況について検討を行った。

【対象・方法】

新体制では、主科で手術日程が決定した際に併せて、口腔機能の評価目的に当科受診し、歯科医師・歯科衛生士が口腔機能のスクリーニング・評価を行う。評価した患者の中でさらに口腔機能管理が必要な患者に対しては介入を継続した。調査対象は2018年4月1日から2020年12月28日に全身麻酔下手術を受けた患者とした。調査項目は診療科別口腔管理介入率、口腔スクリーニング実施率、非介入理由とした。

【結果】

新体制を導入した2018年度は周術期等口腔機能管理についてあまり周知されていないことや、当科への介入依頼体制が十分に整っていないこともあり、診療科によって差があった。しかし2019年度は介入率、スクリーニング実施率の増加がみられた。2020年度ではスクリーニング実施率は増加傾向だったが新型コロナウイルス感染症の流行により周術期等口腔機能管理の介入を制限したため、介入率が低下していた。

【結論】

導入したシステムが院内で周知され、周術期等口腔機能管理を必要とする患者に対して有効であることが示唆された。院内での口腔機能管理に対する期待も高く、今後もより効果的な管理方法を検討し、医科歯科連携を密にしていきたいと考えている。

一般演題 G5-11

歯科衛生士による糖尿病教室への取り組み —第2報—

○山中彩夏、石川 純、木村嘉奈、鈴木明美、鈴木ゆりか、
太田美有紀、金子博子、杉本友香、藤本雄大

磐田市立総合病院 歯科口腔外科

【目的】

当院では、糖尿病患者の教育入院中に、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士からなる「糖尿病教室連絡会」が糖尿病教育を行っている。今回は歯科衛生士による糖尿病教育への取り組みについて報告する。

【対象・方法】

2018年4月から2020年12月までに糖尿病教室に参加した患者について統計学的に調査した。ただし、4～6月、8月、9月は当院の新型コロナウイルス感染症対策方針により、糖尿病教室は中止となっている。調査項目は、性別、年齢、HbA1cである。HbA1cについては、糖尿病教室受講前と後の血液検査値を調査した。教室で歯科衛生士は糖尿病と歯周病の関係、口腔清掃の重要性、効果的な口腔清掃方法について指導した。

【結果】

2018年4月から2020年12月までに糖尿病教室に参加した患者は、男性52名、女性66名で、平均年齢は63歳であった。受講前後のHbA1cを取得できた81名のうち、受講前HbA1cは最高値が15.0%、最低値が6.3%であり、平均値は10.0%であった。受講後HbA1cは最高値が12.7%、最低値が5.8%であり、平均値は8.3%であった。

【結論】

HbA1cは受講前より受講後の方が改善しており、各職種による糖尿病教室の効果が現れたと考えられた。しかし、糖尿病患者の治療に、より貢献するためには、糖尿病教室での教育だけでなく、歯周治療の継続的な介入が必要であると考えられた。

一般演題 G5-12

当院における病棟看護師への口腔ケア研修の試み

○田村亜樹¹⁾、皆木佐予¹⁾、小泉希代子²⁾、金沢佳代¹⁾、
江口栄里¹⁾、武田千佳¹⁾、藤島莉央¹⁾、竹崎絵里¹⁾、
石濱孝二¹⁾

¹⁾大阪警察病院 歯科口腔外科

²⁾大阪警察病院 看護部

【目的】

口腔ケアは誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎（VAP）などの各種合併症に対する有効な予防策であり、看護における日常的ケアの1つとなっている。今回、看護師対象に口腔ケアのスキルアップを図るための口腔ケア研修を行った。そこで、本研修の取り組みについて報告する。

【対象および方法】

対象は当院の病棟看護師60名。研修内容は、口腔ケアの基礎知識および必要性を中心とした講義の後、相互実習を行った。研修後は研修内容について評価スケールおよび一部自由記載でアンケートを実施し、集計結果を元に今後の課題について検討した。

【結果および考察】

アンケートの有効回答数は54名で回収率は90%であった。研修の参加動機は「自分のスキルアップのため」が65%で、研修内容について「とても興味があった」という回答が71%であった。患者一人にかかる口腔ケアの一日平均実施回数は3回と答えた者が56%で、口腔ケアについて「とても重要に感じる」にはほぼ全員が回答した。一方で、14%の者が口腔ケアに負担感をもっていることが明らかになった。その原因として「日常業務の多忙さ」や「知識不足」に多くの回答があった。実践に近づけた研修を行うことで、効果的な口腔ケアが実施でき、口腔ケアの質の向上につながると考える。

【結論】

病棟看護師との連携を深め、口腔内環境の維持管理の向上を図るべく、継続的な口腔ケア研修が必要であると考える。

一般演題 G5-13

造血幹細胞移植を受ける患者に対する当院での多職種連携

○渡辺理紗、外山直人、山口 聡、中道瑛司、
村瀬由加里、森 小晴、宮道朋美、日比英晴

名古屋大学医学部附属病院歯科口腔外科

【緒言】

造血幹細胞移植は造血器腫瘍の治療法とされている。強力な化学放射線療法による移植前処置は口腔粘膜障害を誘発する。口腔粘膜障害は患者のQOL低下や免疫力低下による二次感染をおこす。そのため、われわれと他の医療職が治療前から連携し口腔粘膜障害による合併症予防に取り組むことが重要である。当院での多職種連携について示す。

【症例の概要】

66歳、男性。骨髄異形成症候群に対し、当院血液内科で2020年9月に化学療法を開始した。11月に当科を受診し、周術期等口腔機能管理を開始した。軽度の口腔粘膜炎症があり口腔粘膜保護材を使用した。12月に骨髄移植が行われた。移植前には多職種合同カンファレンスが開催され、当科から口腔粘膜炎症の重症化予防のための情報共有をした。移植後11日に口腔粘膜炎症が重症化したため病棟看護師に口腔粘膜保護材や含嗽剤の使用法を指導し、電子カルテ内の掲示板を利用してケア方法について情報提供した。移植後18日に口腔乾燥が増悪したため、対応について追加の情報提供した。移植後24日で好中球生着となり、その後口腔内の有害事象は消退した。

【考察】

積極的な多職種連携により、口腔内有害事象に早期対応ができた。骨髄移植前の合同カンファレンスで情報共有、病棟看護師へのケア方法の直接指導、電子カルテの掲示板を用いたケア方法の情報提供は有用であった。

一般演題 G5-14

当科におけるコロナ禍での口腔ケアの現状と感染対策

○香月詳子、平島惣一、宮脇昭彦

産業医科大学病院

【背景】

COVID-19の感染拡大に伴い、標準的な感染対策に加え換気および処置時の口腔外バキューム使用、入院患者と外来患者の接触を避けるために、入院患者の処置は午後3時以降に実施するなどの感染対策を行ってきた。院内においても様々な感染対策が講じられ、周術期や有病者の口腔ケア患者数も増加傾向にある。COVID-19が未だ終息を見ない現状では、引き続き厳密かつ効率的な感染対策が望まれる。

【目的】

COVID-19の感染リスク防止と、限られた時間内でニーズに対応するために、処置前後の厳密で効率的な感染対策方法を検討することを目的とした。

【方法】

ユニットおよびユニット周りすべてを環境清拭用シートで清拭する場合とユニットは清拭しユニット周りはラッピングを毎回脱着する場合のそれぞれにかかる時間を比較する。またラッピングの脱着時間を短縮するための方法を検討する。

【結果】

『ユニットは清拭しユニット周りはラッピング』よりも『ユニットおよびユニット周りすべて清拭のみ』のほうが時間は短くてすんだ。しかし、個々での清拭でマニュアルもなく拭き残し、拭き忘れがあった。

【考察】

COVID-19は飛沫・接触感染であり口腔ケア時のエアロゾルには注意しなければならない。

現状のPPE使用のマニュアルに加えユニット周りを含めた環境対策のマニュアルを作成し丁寧に作業を進めて感染予防を強化しなければならない。

一般演題 G5-15

災害支援経験を活かし九州全県で開催した災害口腔医学研修会の試み

○太田秀人¹⁾、中久木康一²⁾、森田浩光³⁾、加藤智崇⁴⁾、山添淳一⁵⁾、久保田潤平⁶⁾、川端貴美子¹⁾、久保山裕子⁷⁾、原口公子⁷⁾、重富照子⁷⁾、大山 茂⁸⁾

¹ 福岡県歯科医師会

² 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
顎顔面外科学分野

³ 福岡歯科大学 総合歯科学講座 訪問歯科センター

⁴ 日本歯科大学附属病院 総合診療科

⁵ 九州大学大学院歯学研究院

顎顔面病態学講座口腔医療連携学分野

⁶ 九州歯科大学 老年障害者歯科学分野

⁷ 福岡県歯科衛生士会

⁸ 九州地区連合歯科医師会

【緒言】

平成28年熊本地震での歯科支援経験等をもとに研修プログラムを試作し、九州全県にて災害口腔医学研修会を開催したので報告する。

【概要】

平成29年度は九州地区連合歯科医師会研究事業「災害時歯科医療支援チームリーダーの育成と支援ネットワークの構築」を福岡歯科大学（以下、福歯大）が主催、同歯科医師会が後援し、プログラムを作成。福岡でプレ研修会を開催後、鹿児島・長崎・福岡県歯科医師会（以下、県歯）及び歯科衛生士会（以下、県衛）、歯科技工士会（以下、県技）、九州大学歯学部（以下、九大）、九州歯科大学（以下、九歯大）、鹿児島大学歯学部、長崎大学歯学部が協力し、各県歯科保健医療関係者を対象に開催した。

平成30年度は同事業「要配慮者への災害時歯科医療支援者の育成と支援ネットワークの拡大」を九大が主催、宮崎・大分・佐賀県歯および県衛、県技、九歯大と福歯大が協力、また平成31年度は同事業「災害時歯科医療の連携体制の構築と支援ネットワークの拡大」を九歯大が主催、沖縄・熊本県歯および県衛、県技、九大と福歯大が協力し、同様の要綱で開催した。

【結果】

原則1日コースで、内容は、災害亜急性期から撤退・引継ぎまでの歯科支援の役割と流れについて、講義および演習を行った。演習は全国統一口腔アセスメント票を用いた災害図上訓練とし、集団・個人の迅速アセスメントとその評価に基づく支援計画の立案等で災害支援の疑似体験を試みた。

一般演題 G5-16

コロナ禍に対応する周術期口腔管理のあり方—がん・感染症センターの歯科としての役割—

○山内智博¹⁾、池浦一裕¹⁾、西脇敦子²⁾、萩原久美子²⁾、田中雅美²⁾、小林典子²⁾、皆川 渚²⁾、川名美智子²⁾、池上由美子²⁾

¹ がん・感染症センター 東京都立駒込病院 歯科口腔外科

² がん・感染症センター 東京都立駒込病院 看護部

【緒言】

新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、医療体制の壊滅を呈している医療機関も散見される。当院でも病床管理がひっ迫しており、当科も緊急時代宣言時には口腔腫瘍以外の初診患者受け入れを全面的に停止した。がん治療は遅延なく行うことが当院の責務で、その支持療法である周術期口腔機能管外來は制限をせずに継続して対応してきた。しかし、医療機関への感染を恐れるがため受診控えることが報告されている。感染拡大防止、受診患者の安全のため、当科でのコロナ禍での周術期口腔機能管理の取り組みについて報告する。

【対象・方法】

2020年4月より院内他科より周術期口腔機能管理のため依頼された患者を対象とした。当科では周術期口腔機能管理の初診枠を減少させることなく初診の受け入れを継続した。感染対策として①待合での三密の回避②口腔管理の待ち時間や所要時間の短縮③医療者のPPEの装着について④口腔外バキュームの使用などの飛沫対策についての改善を施行した。

【結果】

2020年4月よりコロナ禍の中、院内での診療制限が開始された。当科は外部からの初診の受け入れの制限や中止を選択する中、周術期口腔機能管理については診療制限することなく継続して対応した。非がん部門からの紹介は減少したが、月平均約120例の依頼を維持した。その間、新型コロナウイルス感染拡大を予防しつつ、安全に外來運営ができていたので報告する。

一般演題 G5-17

重度口腔乾燥状態の症例における当院の口腔ケア術式 ―鼻呼吸を促進し口腔乾燥を軽減させるための鼻孔ケアの有用性―

○五十嵐史征¹⁾、輿圭一郎¹⁾、中村絵美¹⁾、赤松博子¹⁾、金子優子¹⁾、玉井洋太郎²⁾

¹⁾医療法人樹会 いがらし歯科医院

²⁾医療法人沖繩徳洲会 湘南鎌倉総合病院 血液内科

第17回日本口腔ケア学会学術大会シンポジウム口腔乾燥症において口腔乾燥症を有する患者への対処法について様々な討論がなされ、また、4学会合同口腔乾燥症用語・分類検討委員会からの新分類案も提示された。当院は居宅での在宅療養者、老健施設、グループホーム、総合病院の血液内科病棟での口腔ケアを担当している。重度の口腔乾燥状態に陥っている患者は、病期によるADLの低下、経口摂取が困難または嚥下機能に問題があり禁飲食になっている、経鼻栄養でチューブが留置され鼻呼吸がしづらくなっている、廃用性症候が進み無意識のうちに口呼吸になっている、などの状況があげられる。重度に乾燥した口腔内は、残存歯・舌背に粘稠唾液が固まって張り付き、口蓋粘膜・軟口蓋粘膜に剥離上皮膜や乾燥痰の付着し、痂皮が形成されていることもある。そのような状態を放置すると、う蝕の増加、口腔細菌叢の変化・粘膜免疫機能低下により口腔カンジダ症発症リスクが高まり、摂食嚥下障害、誤嚥性肺炎、発語障害などを来し、ADLの低下、治癒力の低下、治療意欲の低下につながる等為害作用軽減するために口腔ケアは大変重要である。重度の口腔乾燥に陥った方の鼻孔を見ると鼻毛が長く伸び、多量の鼻糞で鼻孔が狭窄また閉鎖されていることがあり、鼻孔ケアによる鼻呼吸促進は口腔乾燥状態の改善に有用と考える。今回当院で行っている口腔ケアの一環として実施している鼻孔ケアについて供覧し、報告する。

一般演題 G5-18

当科における重症呼吸・循環器不全により救命ICUに搬送された患者に対する口腔管理の取り組み

○奥菜央理¹⁾、塚本葉子²⁾、今村貴子¹⁾、二木寿子¹⁾、柏崎晴彦¹⁾

¹⁾九州大学病院 高齢者歯科・全身管理歯科

²⁾九州大学病院 医療技術部 歯科衛生室

【緒言】

九州大学病院救命ICUでは、三次救急患者を24時間体制で受け入れており、歯科スタッフも口腔管理において支援を行っている。今回、救命ICUに搬送された患者に対する当科の取り組みについて報告する。

【対象および方法】

2020年1月～12月までに介入した患者26名について以下を調査した。1)搬送に至った原疾患・状態、2)搬送後の処置内容、3)搬送から依頼、介入までの日数、4)口腔内所見、5)口腔管理内容、6)救命処置後の経過

【結果】

原疾患・状態は、心肺停止蘇生後7名、劇症型心筋症4名、急性大動脈解離2名などで、大半の患者で気管挿管、人工呼吸器管理が行われ、体外循環式心肺蘇生装置(ECMO)、左室補助装置(LVAD)、持続透析(CHDF)も多く用いられた。歯科の初回介入は搬送日当日～25日後(平均5.6日)で、7名に動揺菌、7名に口腔粘膜のびらん潰瘍を認めた。アセスメント後、口腔内清掃と保湿管理を行った。終了後は担当看護師にデイリーケア内容をアドバイスした。歯科の介入期間は1～149日(平均28.9日)であった。

【結論】

介入が遅れた患者では口腔に血餅や分泌物が付着乾燥しており、可及的に早期の介入が不可欠であった。また抜管後の口腔内汚染は気道閉塞や呼吸器合併症につながる危険があり、担当する看護師や医師の協力を得ながら正常な口腔環境の維持に努める必要があった。

一般演題 G5-19

愛知学院大学短期大学部歯科衛生士リカレント 研修センターの取り組み - 2020年度口腔 機能管理関連プログラムの報告 -

○相原喜子^{1,2)}、稲垣幸司^{1,2)}、犬飼順子^{1,2)}、
渥美信子^{1,2)}、佐藤厚子^{1,2)}、後藤君江^{1,2)}、
原山裕子^{1,2)}、古川絵理華^{1,2)}、上田祐子^{1,2)}、
増田麻里^{1,2)}、大矢幸慧^{1,2)}、鈴木那知子^{2,3)}、
高阪利美^{1,2)}

¹ 愛知学院大学短期大学部 歯科衛生学科

² 愛知学院大学短期大学部

歯科衛生士リカレント研修センター

³ 青柳歯科

全身の健康や高齢者医療における、口腔機能の維持と口腔衛生管理の重要性が、職域を越えて社会的に認知され、歯科衛生士の社会的ニーズとその価値がますます高まっている。しかし、歯科衛生士の国家資格を有していても未就業者が多く、歯科診療所等では歯科衛生士が慢性的に不足している。特に、愛知県においては、日本の輸出の40%を占める製造業の拠点であるという背景から、歯科衛生士が求人倍率の高い他の業種で就業しているケースも少なくない。口腔ケア等による国民の健康の維持・増進において、歯科衛生士の役割は非常に重要で、このような観点から厚生労働省では、「歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業」を実施している。愛知学院大学短期大学部は、同事業の委託を受け、「歯科衛生士リカレント研修センター」を開設し、2020年12月から研修を開始した。

そこで今回は、我々が担当したプログラム「口腔機能管理コース」終了後に、研修生に対して実施したアンケート結果、さらに、オプションプログラム「愛知学院大学歯学部附属病院の見学研修」において、「口腔ケア外来」を選択した研修生からの感想等を基に、本プログラムの効果と今後の課題について検討したので報告する。

一般演題 G5-20

私たちは医科歯科連携を普及させることが できたか ～活動報告～

○新垣智子¹⁾、玉城ちひろ¹⁾、源河沙希¹⁾、池宮雅志²⁾、
澤田茂樹¹⁾、仲間錠嗣¹⁾

¹ 沖縄県立歯科口腔外科群

² 沖縄県立北部病院

【目的】

県立歯科口腔外科群では、全ての入院患者の口腔内評価を努力目標とし看護師と歯科衛生士との連携を行なっている。今回本活動発信元の中部病院と北部病院の現状を検討したので報告する。

【対象と方法】

対象は2019年1月から2020年3月での二病院の入院患者とした。評価は時期を変えて2回行った。普及方法としては、

1. 中部病院においては専門委員会での口腔内評価率と歯科衛生士への再評価率の報告、評価方法の再確認と口腔ケア実施指導。
2. 北病院では専門委員会での口腔内評価率と再評価率、口腔内評価の教育、口腔ケア個別指導、看護師リーダーによる評価促しと実施確認。

【結果】

第一次結果として中部病院では、口腔内評価率97.2%、歯科衛生士再評価依頼率21.9%であった。北部病院では口腔内評価率41.8%、再評価依頼率4.6%であった。

第二次結果として中部病院では口腔内評価は96.0%、再評価依頼率16.4%であった。北部病院では、口腔内評価は74.8%、再評価依頼率55.0%であった。

【まとめと考察】

入院患者全員の口腔内評価は、看護師にとっては今まで以上に業務負担となる可能性がある。その負担軽減のために歯科衛生士は、より簡易的に早期に評価・数値化し、連携を通して口腔管理を実践する必要がある。更に口から支える健康管理を病院全体へ発信することが私達の普及への重要課題であることが示唆された。

一般演題 G5-21

コロナ禍で病棟口腔ケアラウンドをどう進めるのか ～ラウンド体制の応急的変更について～

○磯貝由佳¹⁾、椿山美幸¹⁾、黒柳範雄^{1,2)}

¹⁾ 碧南市民病院 口腔ケアセンター

²⁾ 碧南市民病院 歯科口腔外科

【目的】2020年1月中旬に新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)が確認されて以降、各地で感染が拡大した。当院は同年4月に肺炎で救急搬送された患者がCOVID-19であることが判明し、その診療にあたった医師と看護師、同室の患者の感染が確認され2週間の外来診療の休止と手術室の閉鎖となった。感染予防医療用消耗品不足や偏見など多くの課題の中、医療クライストマネジメントの視点で、網羅的に見直しを図ることとなり、通常行っていた病棟口腔ケアラウンドも休止した。その後、汚染区域、清潔区域、非汚染清潔区域にゾーニングされた病棟にて院内感染を予防し、安心した口腔ケアを提供するため感染対策の応急的な変更をした。

当院での感染対策・ゾーニング対応、また近隣5つの医療施設での対応について報告する。

【方法】コロナ禍での当院口腔ケアラウンド変更点を報告する。次に近隣の5つの総合病院の歯科衛生士に現在の病棟のラウンドの有無、入院陽性者の病棟のラウンドの有無や病棟での口腔ケアの方法、PPEについて電話聞き取り調査を行った。

【結果】いずれの総合病院も病棟口腔ケアは行なっているが、入院陽性者には行わず、1施設を除いて汚染区域、隔離病棟でのラウンドは行っていないとの結果であった。PPEは全て嚴重になったとの回答を得た。

【考察】マスク等予防具の不足や、偏見報道により、病棟のラウンドには徹底した感染予防の必要があった。地域や病院間に大きな差はあるが、今回の感染対策変更により院内感染の予防また拡大を抑制できた。現在も入院陽性者に対しては病棟口腔ケアを提供しておらず、今後も感染拡大が予見される中で、医療提供体制改革について近隣病院と連携し、中長期的な方向性を考察したい。

一般演題 G5-22

当院における乳癌患者の薬剤関連性顎骨壊死(MRONJ)発症状況について

○栗原和美¹⁾、五月女さき子^{1,2)}、林田咲^{1,3)}、大鶴光信^{1,3)}、柳本惣市^{1,3)}、柴田健一郎⁴⁾、梅田正博³⁾、谷口英樹^{1,4)}

¹⁾ 日本赤十字社長崎原爆病院 歯科口腔外科

²⁾ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔保健学分野

³⁾ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野

⁴⁾ 日本赤十字社長崎原爆病院 乳腺・内分泌外科

【緒言】

転移乳癌患者では50%以上に骨転移が生じる。治療にはビスフォスフォネート(BP)またはデノスマブ(Dmab)などの骨修飾薬(BMA)が投与されることが多いが、歯科領域では薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)が多数報告されるようになった。そこで当院における乳癌患者のMRONJの現状について分析を行ったので報告する。

【対象および方法】

2016年1月から2020年12月に乳癌骨転移のためBPまたはDmabを投与された患者を対象とし、年齢、BMAの種類、歯科受診の有無、抜歯の本数、MRONJ発症等について検討した。

【結果】

BPまたはDmabを投与された患者は67名で、年齢の中央値は61歳(39-84歳)であった。BMAの種類は、BP単独21名、Dmab単独36名、BP→Dmab10名であり、投与開始前の当科紹介は17名、投与開始後は14名であった。MRONJ発症患者は7名8部位であった。BMA投与前の抜歯は4名8本、投与後の抜歯は7名28本であった。抜歯後にMRONJが発症したのは4名であった。MRONJ発症した8部位は全員長崎大学病院歯科口腔外科へ紹介し外科的治療を選択した。転帰は、治癒4部位/改善3部位/不変1部位であった。

【結語】

乳癌でBMA投与患者のMRONJ発症率は比較的高い。今後さらに積極的に医科歯科連携を推進する必要があるものと考えられた。

一般演題 G5-23

当院での訪問歯科診療における口腔ケアの取り組み

○山部 彩子

医療法人社団絆渡会 仙川の杜デンタルクリニック

【目的】

高齢や疾病等に起因した様々な理由で通院困難な状態にいる人たちが増えている。当院ではそういった人たちに在宅診療を提供しているクリニックである。口腔機能維持、回復や感染症予防などのために月に数回訪問し、口腔ケアとリハビリ等を実施している。口腔ケアに用いている強酸性水の濃度がどの程度変化しているのかを知りたいと思い調べ、公開してみることとした。

【方法】

状況が前回と変わっていないかを確認し、バイタルチェック(体温、血圧、酸素飽和度、呼吸数)を行う。その後口腔内を観察する。状況に合わせてケアで使用するものを準備する。当院では、口腔ケア中に汚染された歯ブラシ類を安全性の高い強酸性水にて濯ぎ洗浄しながら行うこととしている。粘膜病変の口腔ケアにはうがいや清拭に強酸性水、状況により保湿ジェルを用いた。口腔ケア中に塩化コバルト試験紙を用いて酸性濃度の変化を観察した。

【結果】

口腔内の食べ物残りや清掃状況、残存歯数などによる影響はあるが、ケア途中で歯ブラシ等を強酸性水(およそ40ppm)で濯ぐと次第に濃度低下し、5回目以降酸性濃度がおよそ20～30ppm以下になることもありました。

【考察】

大抵20ppmと有効塩素濃度ではあった。口腔内炎症が著じるしく更なる消炎効果を望むときには、口腔ケア途中で新しい酸性水を追加、もしくはすべて交換して行うことが望ましい。

一般演題 G5-24

周産期における口腔健康管理 — 歯科衛生士の役割 —

○蓑輪伽奈^{1,2)}、小森美香^{1,2)}、菊地和代^{1,2)}、及川 透²⁾、
沖田美千子¹⁾、針谷靖史¹⁾

¹⁾ 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 歯科口腔外科

²⁾ 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 小児歯科

【緒言】

周産期における口腔健康管理は重要であるが、そのことが十分に認識されていないのが現状である。妊産婦の健康・栄養状態が胎児の出生異常や乳歯の歯胚形成などにも影響を及ぼす。さらに妊娠中は妊娠悪阻やホルモン変化の影響などにより、歯周疾患やう蝕に罹患しやすい。乳幼児の健全な育成のためにも妊産婦の口腔健康管理が必要となる。

今回、周産期における歯科衛生士の役割、現状と今後の課題について検討したので報告する。

【方法】

2008年4月から当院母子はぐくみセンター(地域周産期母子医療センター)で出産した母親を対象に、歯科衛生士が年2回、歯科保健指導を目的として産後教室を実施している。内容は歯の萌出時期、年齢に適した食事、口腔ケア方法などである。

【結果】

歯・口腔の健康に関心をもち、乳幼児期の歯科医療・健康向上の動機づけとなり、子育て支援に寄与することができた。しかし、口腔衛生に対する関心は低く、適切な指導が必要な妊産婦もみられた。

【結論】

歯科衛生士により妊産婦の歯科保健指導・相談を行うことが可能であった。今後は妊娠前から妊娠、分娩という特異な状態のもとにある母体に対する歯科保健と母体の中で発育しつつある胎児の歯や口腔の健全な発育に対する歯科保健の二つの側面から情報を提供し、妊娠期ごとに適切な指導を行いたい。関連スタッフへ歯・口腔の健康に対する認識を高めるための教育が必要なことは言うまでもない。

一般演題 G5-25

当院の口腔ケアの歴史

○永野伸一

永野歯科医院

【緒言】

当院は38年前の開業以来から居宅や病院の往診は行なっていたが、口腔ケアを当院の歯科衛生士が組織として開始したのは平成11年からである。障害者施設から依頼を受け歯科医2名と歯科衛生士数名を伴い週1回の訪問衛生指導を開始した。

【概要】

現在では障害者施設2カ所、病院2カ所、介護老人保健施設4カ所、特別養護老人ホーム5カ所、経費老人ホーム1カ所、グループホーム3カ所、居宅約10名を月に1回から4回、定期的に訪問衛生指導を行なっている。患者総数は常時300人程で、そのうち40人から50人が1年間に死亡する。

常時60人程を診ている障害者施設では、歯科医3名、歯科衛生士9名、歯科助手数名が1回の訪問（半日）で40人程を診る。なお、それぞれの施設に担当の歯科衛生士（主・副）が決まっており、彼女たちが責任を持って管理を行なう。

【まとめ】

当院は看板をたてず宣伝は一切行っていないにも係らず往診の依頼が多いのは、急性期の対応を行なっているからと思われる。年間200例から300例ほどの抜歯を往診で行なう。

休日や夜間の緊急呼び出しは月に4、5例程である。施設の勉強会などは、年に数回行なっている。なお、外来は犠牲にせず、輪番制で担当の職員が訪問衛生指導を行なっている。

以上、当院の往診による口腔ケアの実態を報告する。

一般演題 G5-26

急性期病院における歯科衛生士の取り組み

○藤田峰子、柳澤繁孝

社会医療法人敬和会 大分岡病院

当院は200床規模の急性期地域基幹病院であり、4名の歯科衛生士が勤務し、歯科口腔外科の外来業務と並行して、周術期口腔機能管理を医科と連携して実施している。

2020年には、病棟専属の歯科衛生士が1名配置され、周術期口腔機能管理対象疾患とならない非癌患者、心臓手術以外の術前患者に口腔清掃・口腔ケアを実施している。今回、これらの患者を対象として口腔清掃状態について報告する。

2020年10月から12月までの3か月間で周術期術前介入件数（胃瘻造設術を含む）は185件であった。その内訳は癌疾患ではない消化器領域の手術67件、形成外科領域の手術42件、人工股関節置換術以外の整形外科手術38件、胃瘻造設術23件、脳卒中以外の脳神経外科領域の手術7件、その他の領域8件であった。

口腔状態をOHAT-J評価法を用いて評価し、

- 2点以下を良好
- 3点～5点やや不良
- 5点～8点を不良
- 9点以上を大変不良

結果：良好36件、やや不良67件、不良70件、大変不良12件であった。

特徴的な点として、胃瘻造設手術を行う患者群では全23件のうち約82.6%が不良群に分類され、他の手術群と比較して不良の割合が高かった。

結論：対象例の口腔清掃状態は全体として不良で、周術期口腔機能管理対象外の患者においても、気管内挿管を伴う長時間手術では口腔細菌による呼吸感染のリスクを否定できず、術前の専門的な口腔ケアが必要と考える。

一般演題 G5-27

川内市医師会立市民病院における口腔ケアに対する意識改善への取り組み

○福永 香¹⁾、吉村卓也²⁾、鈴木 甫²⁾、手塚征宏²⁾、東翔太朗²⁾、高山大生²⁾、中村康典³⁾、石部良平¹⁾

¹⁾ 川内市医師会立市民病院

²⁾ 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
口腔顎顔面外科学分野

³⁾ 国立病院機構鹿児島医療センター 歯科口腔外科

【緒言 (目的)】

口腔ケアは、周術期口腔機能管理や誤嚥性肺炎予防等の面から、重要な看護ケアの一つである。しかしながら、過去の調査では、看護師が日常業務で行う看護ケアにおいて口腔ケアの優先順位は低いと報告されている。当院では、看護師として現場に出る前から口腔ケアの重要性を理解することにより、就職後の行動にも反映できるのではないかと考え、取り組みを開始しており、その途中経過を報告する。

【対象および方法】

川内市医師会立川内看護専門学校2年生20名、川内市医師会立市民病院新人看護師7名を対象とした。看護学校での講義、歯科医師による特別講義および新人オリエンテーションを行い、それぞれアンケートを実施した。

【結果】

学生、新人看護師とも口腔ケアの方法、口腔ケアの重要性、口腔ケアの影響等への理解が深まったという意見が多かった。さらに、実習の中で「習った通りにアセスメントし、繰り返しケアを行うことで、患者の表情も変化した」等の経験から口腔ケアに対する意識の変化に関する意見が聞かれるようになった。

【結論】

今回、学生や新人看護師に講義を行ったことが、実習や実践に繋がっていることもあり、看護師になる前から口腔ケアの重要性を理解することは、意識改善への一助となっていることが示唆された。今後も取り組みを継続し、学生や新人看護師の反応等も調査することで、意識改善に繋がるかを評価することが今後の課題である。

一般演題 G5-28

横浜市立みなと赤十字病院における入退院支援センターを通じた周術期口腔機能管理の取り組み

○高坂光^{1,3)}、向山 仁¹⁾、渡邊貴子²⁾、上野優美²⁾、黒高 恵²⁾、中島雄介¹⁾、原田浩之³⁾、川島麻美¹⁾

¹⁾ 横浜市立みなと赤十字病院 歯科口腔外科

²⁾ 横浜市立みなと赤十字病院 入退院支援センター

³⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
顎口腔外科学分野

【緒言】

2012年度診療報酬改定で周術期口腔機能管理が収載されて以降、院内における医科歯科連携の一環として周術期口腔機能管理に取り組んでいる。2018年4月入退院支援センターが新設され、入院予定患者の情報を得ることが可能になった。そこで2018年10月より入退院支援センター（センター）を起点とした周術期口腔機能管理を開始した。今回、そのシステムについて紹介する。

【対象・方法】

2016年10月から2020年9月の当科を受診した延べ54284名中、診療報酬データおよびカルテ記載より周術期等口腔機能管理計画策定料を算定した2369件を対象とし、2018年10月1日前後2年の性別、年齢、依頼科、依頼内容等の比較検討を行なった。

【結果】

センター介入前後ではともに男性が多く、策定料はセンター介入前は866件、介入後は1503件と約1.7倍に増加した。依頼科に関しては、心臓血管外科では297件から258件と漸減したが、外科では62件から300件へ、血液内科では128件から169件へと多くの科で増加した。依頼内容としては術前が378件から744件へ約2.0倍、化学療法前が328例から554例へ約1.7倍と増加した。

【結論】

このシステムにより医師や各職種の負担なく周術期口腔管理介入が可能となり、依頼件数は増加した。また、化学放射線療法患者に多く介入することができた結果、口腔粘膜炎に対するエビシル®口腔用液の使用数増加につながっていると考えられた。

一般演題 G5-29

当院周術期管理センター口腔機能管理部門の現状と新たな取り組み

○吉田美和¹⁾、木下小百合¹⁾、綿松静香¹⁾、伊地知由賀¹⁾、仲川洋介³⁾、上田順宏³⁾、川口昌彦²⁾、桐田忠昭³⁾

¹⁾ 奈良県立医科大学附属病院 医療技術センター

²⁾ 奈良県立医科大学 麻酔科学講座

³⁾ 奈良県立医科大学 口腔外科学講座

【目的】

2014年12月に開設された当院周術期管理センター口腔機能管理部門の現状を把握し、現在の取組みと今後の課題を検討する。

【対象と方法】

2015年1月から2020年12月までに各診療科から口腔機能管理依頼があった患者を対象とし、年齢、性別、紹介科を調査した。尚、当部門は全身麻酔手術を受ける患者を対象としており、化学療法および放射線療法中の口腔機能管理依頼や、移植前に口腔機能管理依頼があった患者は含んでいない。

【結果】

この期間に当部門を受診した総患者数は7703人であった。性別は、男性53.1%、女性46.9%であり、年齢は70～79歳が34.4%で最も多かった。年毎の全身麻酔患者全体に占める割合は、開設当初の2015年は18.1%で、2020年は34.6%であった。また、整形外科からの依頼は2016年では全体の0.9%で、2018年保険報酬改正後の2019年は19.1%へ著明な増加を認めた。

【結語】

2020年はCOVID-19による診療制限の影響もあり、当部門受診患者数は減少したが、全身麻酔患者全体における当部門受診率は維持されていた。院内における口腔衛生管理の必要性は周知されつつあり、今後も依頼患者数は増加することが予想される。しかしながら、対応できる患者数は限られており病診連携を強化する必要があると考えられ、奈良県歯科医師会と周術期口腔機能管理における情報提供書の内容を協議した。当部門において、受診患者へ定期歯科受診の重要性を説明し、情報提供書を活用した病診連携を進めている。

一般演題 G5-30

歯科標榜のない急性期地域中核病院におけるNST活動を通じた往診による医科歯科連携

○志田裕子^{1,2)}、金井美樹¹⁾、川久保里香¹⁾、濱本誠二¹⁾、徳永千穂¹⁾、綾喜子¹⁾、千葉恭司³⁾、影澤美佐子⁴⁾、川島由樹⁵⁾、鈴木洋平⁵⁾、伊藤真奈⁶⁾、嶋美菜子⁶⁾、遠藤路子⁶⁾、高澤康子⁶⁾、佐藤道夫⁷⁾

¹⁾ 医療法人社団慶実会

グレースデンタル・メディカルクリニック

²⁾ 埼玉医科大学国際医療センター 歯科口腔外科

³⁾ 国際親善総合病院 腎臓・高血圧内科

⁴⁾ 国際親善総合病院 看護部

⁵⁾ 国際親善総合病院 薬剤部

⁶⁾ 国際親善総合病院 栄養科

⁷⁾ 国際親善総合病院 外科

医科歯科連携は院内に歯科が開設されているとより円滑であるが、全国で約9000ある病院のうち、歯科標榜があるのは20%程度に過ぎず、往診での連携の必要性は年々増加している。

急性期病院の入院患者は、栄養状態が悪い場合も多く入院中の口腔機能管理が重要であり、がん治療の支持療法、周術期管理、緩和医療、周産期医療、炎症や外傷など歯科へのニーズは多岐にわたる。

我々は2019年7月より、NST（栄養サポートチーム）の活動をととして医療連携を行っている。国際親善総合病院は、横浜市泉区に位置する急性期地域中核病院で、院内に歯科はなく、診療協力医として往診にて週2日入院患者の診療を行っている。連携開始からこれまでに253名（初診時年齢：日齢0日～104歳、2021年2月28日現在）の患者の診療を行ってきた。

また、急性期一般病床入院中だけでなく、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、在宅、老健などへ患者が移動となる際も、可及的に継続して往診で歯科診療を行うことにより、原疾患の主治医の方針を遅滞なく理解し、治療段階に合わせた介入を行うよう努めている。

今回この取り組みについて報告するとともに、介入までの経緯、連携の工夫や問題点、歯科医院側の経済的な問題と人材確保への対応、SARS-Cov-2感染拡大時における対応についても報告、共有し、さらなる医科歯科連携推進への一助としたい。

一般演題 6 「その他」

一般演題 G6-1

介護職員の口腔ケアに対する意識調査

○畠山博之、武田真理子、新井祥子

国際医療福祉大学

【緒言】

介護保険法において、口腔機能に関わる加算が介護報酬の対象になり、介護保険施設に歯科医師・歯科衛生士が関わって下さる機会が多くなった。歯科医師・歯科衛生士が介護保険施設に関わって下さることで、ケアの質が向上している。向上したケアの質を維持するためには、日頃、要介護者の口腔ケアを実施する介護職員の意識が大切である。介護職員が口腔ケアと介護の量や質についてどのような意識を持っているか、調査を実施した。

【対象】

対象者は特別養護老人ホームに勤務する介護職員 78 名で、介護福祉士（国家資格）58 名、介護職員初任者研修修了者（公的資格）12 名、無資格者 8 名である。対象者 78 名にアンケートを実施した。回答率は 100% であった。

【結果】

介護福祉士有資格者 58 名全員が、口腔ケアが介護の量や質に関連することを理解していた。無資格者 8 名は、口腔ケアと介護の量や質の関連について理解が不足している傾向が見受けられた。

【結論】

介護福祉の現場では、国家資格の有無が口腔ケアに対する意識に影響を与える可能性があることが示唆された。国家資格取得環境を更に強く整備する必要がある。また、介護福祉士は継続的に口腔関連の内容を学ぶ意思が強く、歯科医師・歯科衛生士からの研修を繰り返すことで、ケアの質をより高めることが可能と考えられる。

一般演題 G6-2

マウス胎仔背部皮膚スカーレスヒーリングにおける組織化学的および形態計測学的解析

○川上 大¹⁾、西澤 悟³⁾、疋田温彦⁴⁾、星 和人^{1,2,4)}

¹ 東京大学医学部附属病院

口腔顎顔面外科・矯正歯科病院 口腔科・矯正歯科

² 東京大学大学院医学系研究科

外科学専攻 感覚・運動機能医学講座

口腔顎顔面外科学分野

³ 東京大学医学部附属病院

トランスレーショナルリサーチセンター

⁴ 東京大学医学部附属病院

ティッシュエンジニアリング部

【目的】

口唇裂の外科治療により生じる癒痕は、しばしば口腔ケアを困難にする。胎仔期のある時期までに生じるスカーレスヒーリングを臨床応用するためには、その詳細なメカニズムの解明が必要である。本研究ではスカーレスヒーリングから癒痕治療への移行の詳細を解明すべく、胎齢 16.5 日および 18.5 日のマウス胎仔の創傷治療を組織化学的および形態計測的に解析した。

【方法】

胎齢 16.5 日および 18.5 日の C57BL/6J マウス胎仔背部皮膚に 1 × 0.5 mm の全層欠損を加え、48 時間後に胎仔を回収し、HE、Azan、PSR 染色および CK5、F4/80 免疫染色を行って組織学的に解析した。形態計測的解析については、CT-FIRE ソフトウェアを用い、蛍光 PSR 染色画像のコラーゲン線維の幅、長さ、角度、本数、直線性を定量化した。

【結果】

E16.5 手術群ではほぼ完全な上皮化を認めたが、E18.5 手術群では見られなかった。CK5 陽性領域は E18.5 手術群に比べ E16.5 手術群で有意に高値であった。E18.5 手術群では肉芽様組織が見られ、その後の癒痕形成を示唆した。また、両群ともに正常皮膚と比較してコラーゲン線維が細い傾向にあったが、E18.5 手術群では線維数の減少と直線性の増加が特徴的であった。

【結論】

マウス胎齢 16.5 日の創傷はスカーレスヒーリングを示し、また E18.5 との間に癒痕形成の転換点が存在すると考えられる。これは、この間に細胞構成変化と幹細胞性減少により上皮再生能と基質産生能が変化したことを示唆する。本研究で得られた知見は口腔ケアの発展に寄与するものと考えられる。

一般演題 G6-3

訪問歯科診療実施施設において、COVID-19の集団感染が確認された事例

○白野美和¹⁾、赤泊圭太¹⁾、吉岡裕雄¹⁾、田中康貴¹⁾、田中 彰²⁾

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 新潟生命歯学部 口腔外科学講座

【目的】

今回、我々は訪問歯科診療を実施した後に、施設内の集団感染発生と当該患者の感染が明らかとなった事例を経験したので報告する。

【概要と経過】

2020年X月Y日、新潟市内の老健施設で患者3名の訪問歯科診療を実施した。訪問前にCOVID-19に関する質問事項について確認していただいたが、該当項目はなかった。主な診療内容は、患者Aの口腔ケアとフッ素塗布、患者Bの口腔ケアとインレー装着、患者Cの口腔ケアであった。感染対策のため施設には診療環境について①手洗いができる、②換気ができる、③他者との距離を十分にとれる環境を提供していただくようお願いしており、当日も利用者の過ごすスペースから離れた空き部屋を提供していただいた。部屋の換気を行い、触れる頻度の高いテーブルなどの清拭を行った。患者毎に手洗い、手指消毒を行い、PPEを装着して診療を行った。診療の前には口腔周囲の清拭、含嗽もしくは口腔内清拭を行った。患者Cは移動が困難なため居室にて口腔ケアを実施した。診療終了後は、器具器材の片付け、環境消毒、PPEの廃棄、手指衛生を行い当日の処置は終了した。訪問翌日、施設では発熱者が多く発生しており、抗原検査を行った結果、陽性者がいたとのこと。当科では担当した歯科医師、歯科衛生士を自宅待機とした。その後施設にて実施されたPCR検査の結果、患者A、Bの陽性が判明した。担当した歯科医師、歯科衛生士もPCR検査を実施し、結果は全員陰性であった。自宅待機にて経過観察を行った後、仕事復帰となった。

【考察】

COVID-19においては、事前の問診だけでは感染者を捉えることは難しく、診療時の感染対策を十分に行う必要がある。手指衛生、PPEの装着、環境の設定など、施設と協力して対策を取る必要があると思われた。

一般演題 G6-4

当院回復期、緩和外科入院患者の歯科検診結果とリテラシーの関係

○田中紘子¹⁾、金森大輔²⁾、坂口貴代美¹⁾、坪井寿典²⁾

¹⁾ 藤田医科大学 七栗記念病院 歯科

²⁾ 藤田医科大学 医学部 七栗記念病院 歯科

【緒言】

市中病院等に入院する患者の歯科のニーズが高いという報告を散見する。しかし患者の口腔の状況とリテラシーに関する詳細な報告はない。今回我々は歯科検診から当院での口腔の状況とリテラシーの関係を調べたので報告する。

【対象・方法】

対象は2018年4月1日から2021年2月15日までに、問診可能であった回復期入院患者1562名、入院時平均年齢 68 ± 15 歳と、緩和外科入院患者325名、入院時平均年齢 76 ± 10 歳とした。検討項目は、残存歯数や口腔衛生状態等とし、これらとリテラシーの関係を調べた。

【結果】

回復期入院患者では、定期的な歯科受診を全く受けたことがない424名(27%)の平均残存歯数が16.1本に対し、定期的に清掃を受けている424名(27%)の平均残存歯数は20.7本であった。緩和外科入院患者では、清掃に介助を必要とする192名(61%)で、プラーク付着がみられた141名(73%)であり、口腔清掃自立92名(74%)であった。

【結論】

健康日本21策定時の段階で、過去一年間に歯科検診を受診した者の割合は34.1%である。当院回復期入院患者の定期受診者の割合はこれより低い値を示しており、一般的な者より口腔リテラシーが低いことが考えられ、歯科治療に加えて保健指導の重要性が感じられた。また、緩和外科入院患者においては、清掃の自立度に関わらず口腔衛生状態は不良であることが明らかとなった。

一般演題 G6-5

医療法人紫陽クリニックサンセール清里歯科 における訪問歯科診療について —新型コロナウイルス禍の2020年度実態調査—

○杉本太造^{1,3)}、太田 功¹⁾、鈴木智雄²⁾、三輪 誠²⁾、
夏目長門³⁾

¹⁾医療法人紫陽 クリニックサンセール清里 歯科

²⁾社会福祉法人紫水会

³⁾愛知学院大学歯学部附属病院 口腔ケア外来

【目的】

厚生労働省社人研による2040年日本の人口構成の予測では、人口の2.8人に1人が65歳以上、5.0人に1人が75歳以上で、高齢者と生産年齢人口の比率は、1対1.5となる。そのため高齢者が要介護者となると、独居や高齢者施設での生活が余儀なくされる。そこで要介護者の口腔ケアをより身近な事とするため、医療法人紫陽クリニックサンセール清里歯科が行っている訪問歯科診療の実態を調査した。また2020年度は新型コロナウイルスの影響で従来の訪問歯科診療には無かった新型コロナウイルス予防対策が必要になった。併せてその取り組み内容を報告する。

【方法】

新型コロナウイルス感染予防対策マニュアルを作成して、当歯科診療所が訪問歯科診療を行っている特別養護老人ホーム10施設の歯科診療者数を調査した。

【結果】

1. 新型コロナウイルス感染予防対策マニュアル（基本遵守事項・歯科治療対象者・医務室で歯科治療する場合・フロアーに移動して歯科治療を行う場合など）を遵守した歯科治療を行った。
2. 3月は施設から訪問歯科診療の見合わせの依頼があったが、その後は予防対策マニュアルを作成し訪問歯科診療を再開した。

【結論】

1. 2020年度の訪問歯科診療数は新型コロナウイルスの発生で影響があった。
2. 新型コロナウイルスを施設に持ち込まないかつ施設内で拡散させない訪問歯科治療の感染予防対策が必須である。

マイメソッドセッション MM-1

口腔内ウエットシートを用いた口腔ケア

○米永一理^{1,2,3)}、板井俊介^{1,2)}、外崎奏汰^{1,3)}、星 和人²⁾

¹ 東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

² 東京大学大学院医学系研究科

感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学

³ 十和田市立中央病院 総合内科

要介護者の口腔ケアでは、ブラッシングの他に、スポンジブラシやガーゼなどを用いた様々な方法が実践されている。今回、われわれが行っている口腔内ウエットシートを用いた口腔ケアを紹介する。実践方法は、①患者に口腔ケアを行うことを伝え体勢を整える（患者状態の把握）、②口腔内をチェックする（乾燥状態等を含め）、③可能な患者は洗口してもらう（義歯の人は義歯をはずす）、④ウエットシートを人差し指に巻く（親指でしっかり押さえる）、⑤優しい力で奥から手前へ拭う（口蓋・舌も忘れずに）、⑥適宜指に巻きつける方向を逆にする等しきれいな面を出しケアを行う、⑦指を噛まれる危険性がある場合はバイトブロック等を使用する（口腔用指サック・割りばしでも代用可）、⑧最後に口腔内をチェックする（取り残し傷がないかの確認）、の順で行っている。ウエットシートを用いた口腔ケアは、スポンジブラシと比べ、水を用いず、泡立ちもないため、吸引を基本的に必要とせず、誤嚥のリスクも少ない。それに伴い、口腔ケアの準備の手間を減らすことができる。さらにウエットシートが1枚約10円であるのに対し、スポンジブラシが1本約50円であることから、コストを抑えることができる傾向にある。一方で、開口困難な患者や口腔乾燥が強い患者ではウエットシートでの清掃が困難となることもある。以上より、口腔内ウエットシートの使用は、口腔ケアの選択肢の一つとなる。

マイメソッドセッション MM-2

口腔ケア時に抜けた脳血管性認知症患者の胃管再挿入

○米永一理¹⁾、板井俊介^{1,2)}、外崎奏汰^{1,3)}、星 和人²⁾

¹ 東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

² 東京大学大学院医学系研究科

感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学

³ 十和田市立中央病院 総合内科

在宅や施設における胃管挿入は、レントゲン設備がないなど、安全面における留意がより必要となる。今回施設入所中の認知症患者の胃管が口腔ケア時に抜け、再挿入が必要となった際の手技を供覧する。症例は80代女性。口腔ケア後胃管が抜けたとのことで診察依頼となった。現病歴は、約1年前にくも膜下出血再発、発症後より摂食再開を試みるも、嚥下できなかった。また、胃妻も結腸が胃直上にあるため造設できず、胃管にて経腸栄養管理となっていた。胃管を挿入する時のポイントは、①できるだけ鼻腔に垂直に入れる、②解剖学的には左鼻から挿入する方が入る確率が高まる、③入れ替えの際は同じ場所を胃管が走行することを避けるため可能性あれば対側を使用する、④入らないときは一度冷やす、⑤それでも入らない時は太いサイズかガイドワイヤーの使用、ことなどである。また、在宅や施設での胃管交換の留意点は、①レントゲンが使用できないため確実に胃に入ったことを確認する、②家人には必ず介入前にリスクがある処置を行うことをよく説明し同意を得る、ことなどである。胃管の交換頻度は、胃管潰瘍の原因となるため通常1ヶ月に1回交換が必要である。また3ヶ月以上が予想される場合は胃妻造設を考慮する。口腔ケア中に胃管が抜けることはありうることであり、胃管が抜けないように注意すること以上に、抜けた後の対応をしっかりと把握しておくことが重要である。

マイメソッドセッション MM-3

口腔ケア開始前の観察ポイント

○板井俊介¹⁾、米永一理^{1,2)}、外崎奏汰^{1,2)}、星 和人³⁾

¹⁾ 東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

²⁾ 十和田市立中央病院 総合内科

³⁾ 東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻
感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学

【緒言】

口は生きる上で必要不可欠な器官であり、清潔で健康な状態に保つことはQOLの維持・向上に繋がり、適切かつ持続的な口腔ケアを行うには、ケア開始前の観察方法を把握することが重要である。今回、我々がを行っているケア前の観察方法を報告する。

【方法】

口腔ケア前の観察を以下の順で行った。①事前の情報収集 ②周辺環境の確認 ③全身の観察 ④口腔周囲の観察 ⑤口腔内の観察。

具体的には、①事前の情報収集では、基礎疾患やバイタル、食形態、常用薬などの情報を把握する。これらを元に想定される状況や、それに適したケア用品の準備を行う。②周辺環境の確認では、介助者の有無やケア用品の使用状況などを観察し、日頃口腔ケアを行うのに適した環境を整える。③全身の観察では、認知力や理解力の確認、ムセや呼吸苦、麻痺、手指の動き具合も観察し、現状に合った指導を行う。④口腔周囲の観察では、含嗽の可否、嚥下機能、顎関節や開口量、口臭、義歯の状態などを確認する。異常所見があれば、かかりつけ医へ連絡・紹介し、口腔関連のトラブルの早期発見・予防に寄与できる。⑤口腔内の観察では、歯肉や頬粘膜の傷、潰瘍、出血、食物残渣、舌の性状、湿潤度、舌苔、う蝕、咬耗、鋭縁部の有無、動揺、歯の本数、唾液分泌、痂皮、歯垢などの付着部位や程度、前回との違いなどを観察する。

【結論】

以上の観察をルーティン化することで各自に適した口腔ケアの提供が可能になる。

マイメソッドセッション MM-4

病院歯科が行う口腔ケアとトラブルへの対応

○平田祐基^{1,2)}、米永一理³⁾

¹⁾ 医療法人敬天会 東和病院

²⁾ 九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野

³⁾ 東京大学大学院医学系研究科 イートロス医学講座

急速に高齢者数が増加する日本において、自身の口腔ケアが不十分または不可能である方が増え続けるなか、2011年には悪性新生物、心疾患に次いで日本における死因3位が肺炎となりました。なかでも高齢者の肺炎のうち7割以上が誤嚥性肺炎といわれていることから、在宅、介護施設、病院といった様々な状況において高齢者に対する口腔ケアのニーズは年々高まっています。

口腔ケアが必要となる原因としては、加齢や疾患による身体機能および口腔機能の低下、認知症の進行、終末期といったことが考えられますが、当院においては多剤服用の入院患者、糖尿病患者、透析患者が多く入院されており、薬剤、疾患による口腔乾燥、歯肉増殖、易感染、顎骨壊死の可能性、高い出血リスク、顎関節の脱臼、反射の低下による誤嚥といった多種多様な問題を十分に考慮しながらの口腔ケアが必要不可欠です。

なかでも、口腔乾燥症は口臭だけでなく、虫歯、歯周病、味覚障害、舌痛症、口腔カンジダ症といったものの原因となり、さらに口腔ケア時の乾燥は出血を起こす原因ともなってきます。口腔ケアの際には常に注意する必要がありますが、どれだけ注意していても様々なトラブルが起こりえます。

そうしたトラブルの防止策や、トラブルが起こってしまった際の対処方法について病院歯科の歯科医師の立場から考えていきたいと思えます。

**The 1st Annual Meeting of the
International Society of Oral Care**

Inauguration Ceremony for International Society of Oral Care

Kazuto Hoshi
International Society of Oral Care

We launch International Society of Oral Care (ISOC), aiming the global contribution through international dissemination of oral care. We are delighted to inform you that Inauguration ceremony for ISOC will be held in this congress.

Ambassadors of many countries will attend this ceremony.

Mr. Konosuke Kokuba, Parliamentary Vice-Minister for Foreign Affairs of Japan,

Dr. Norihiro Kokudo, President of National Center for Global Health and Medicine of Japan,
Dr. Satoru

Komatsumoto, President of Asian Hospital Federation, and Dr. Shinjiro Nozaki, WHO Compliance and Risk Management Officer will make congratulatory speeches.

Keynote lecture by Professor Yoshihide Ota, Tokai University, School of Medicine, and Presidential symposium and Tokyo Declaration by Professor Kazuto Hoshi, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo will be scheduled, following this ceremony.

Keynote lecture chairman: Kazuto Hoshi

Presidential symposium chairman: Yoshihide Ota

Members of ISOC are invited to this inauguration ceremony.

List of delegates from the Tokyo Embassies

27 Countries, 39 participants

Country	Name	Title
Islamic Republic of Afghanistan	Najibullah Safi	Deputy Chief of Mission
Republic of Belarus	Ruslan Esin	Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary
Republic of Belarus	Alexander Filich	Second Secretary
Bosnia and Herzegovina	Sinisa Berjan	Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary
Bosnia and Herzegovina	Mensur Jusic	Minister-Counsellor
Burkina Faso	Idrissa Ouedraogo	Second Secretary
Federal Democratic Republic of Ethiopia	Yohannes Fanta	Minister Plenipotentiary
Federal Republic of Germany	Martin Pohl	Counsellor Labor and Health
Republic of Indonesia	Tri Putrajaya	Minister, Deputy Chief of Mission
Republic of Indonesia	Yusli Wardiatno	Education and Culture Attache
Hashemite Kingdom of Jordan	Rasheed Arekat	Counsellor
Republic of Kenya	Zouga Kibet Seling	Second Secretary
Lao People's Democratic Republic	Phongsamouth Anlavan	Ambassador -designate
Lao People's Democratic Republic	Somphone Leuangtakoun	Counsellor
Lao People's Democratic Republic	Soulideth Sengmany	Third Secretary
Republic of Lebanon	Nidal Yehya	Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary
Republic of Malawi	Bentley Namasasu	Deputy Head of the Mission / Minister
Malaysia	Norazam Mohd Idrus	Deputy Chief of Mission
Republic of Maldives	Ibrahim Uvais	Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary
Republic of Malta	Andre Spiteri	Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary
Islamic Republic of Mauritania	Hjour Cheikh Tidjani	Second Counsellor
Republic of Moldova	Anna Vatamaniuc	Charge d'affaires ad interim
Republic of Moldova	Augustin Zapuhlih	Third Secretary
Mongolia	Sukhbaatar Bolorchimeg	Minister-Counsellor
Republic of Namibia	Morven M. Luswenyo	Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary
Republic of Namibia	Selma Munyama	First Secretary
Federal Republic of Nigeria	Tiwatope Adeleye Elias-Fatile	Charge d'affaires ad interim
Russian Federation	Saplin-Silanovitsky Yury	Counsellor
Russian Federation	Dolgikh Andrey	First Secretary
Russian Federation	Shidova Anna	Dentist
Russian Federation	Shidov Vladimir	Dentist
Republic of Rwanda	Ernest Rwamucyo	Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary
Republic of South Africa	Tilana Grobbelaar	Political Counsellor
Democratic Republic of Timor-Leste	Ilidio Ximenes Da Costa	Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary
Kingdom of Tonga	T. Suka. Mangisi	Ambassador Extraordinary and Plenipotentiary
Kingdom of Tonga	Yukino Saigo	Advisor
Socialist Republic of Vietnam	Lam Thi Thanh Phuong	Minister-Counsellor
Socialist Republic of Vietnam	Vu Thi Viet Thao	First Secretary
Republic of Zambia	Jim Sinyinza	Charge d'affaires ad interim
Republic of Zambia	Kennedy Allison Chibwe	Counsellor

Countries of Presentation: Brazil, Georgia, Germany, Hong Kong, India, Mongolia, Taiwan, United States of America and Vietnam

Declaration of Tokyo, April 18, 2021

Professor Kazuto Hoshi, Chairperson
Professor Nagato Natsume, Vice Chairperson
All members of Board of Directors
International Society of Oral Care

The mouth works as an entrance for nutrition, conveys thoughts and feelings by speaking, and creates rich facial expressions in everyday life.

The mouth is an organ essential to our existence and happiness.

Oral care protects the hygiene and health of the mouth, but it does more than just that.

Oral care is effective not only for oral health, but also in maintaining and improving overall health, preventing contracting infectious diseases, and slowing down aging.

Oral care not only brings a sense of freshness to the mouth, but also helps to prevent gingival recession or tooth loss. It also helps to maintain sensation in the tongue and moisture in the mouth, and enhances all oral functions including drinking, eating, speaking, and preventing pathogens from entering the body through the mouth.

Furthermore, oral care has been shown to reduce the risk of lifestyle-related diseases such as myocardial infarction, stroke, and diabetes, as well as infectious diseases such as flu. Oral care has also been shown to reduce the risk of premature birth during pregnancy.

Oral care is the mainstream of health care intervention that can help maintain overall health, extend life expectancy, and even protect the lives and health of the next generation of unborn children.

Oral care is more effective if it is professionally performed by professionals such as medical doctors, dentists, nurses, dental hygienists, and speech-hearing-language therapists, but there are also things that people can do in their daily lives by brushing their teeth and washing their mouths.

For example, a mother gently wiping her newborn's mouth after giving him colostrum is performing oral care.

A child vigorously brushing her own teeth while looking in the mirror is another example who is doing oral care.

If a patient before surgery who felt anxious comes to feel calmer after having his mouth cleaned by a dental hygienist, it is an example of the effect of oral care.

If an elderly person can enjoy eating by receiving oral care before and after the meals and receiving mealtime assistance from a care worker, it is also a fruit of oral care.

If an elderly person who is about to reach the end of her life can feel at peace after having her mouth cleaned by a nurse, it is another example of the effect of oral care.

Oral care has always been and always will be an essential part of human life.

All members of the International Society of Oral Care will make constant efforts to keep up with the up-to-date findings, maintain the highest medical standards, and provide the best possible oral care to our patients and society.

Our aim is to contribute to the health and well-beings of people around the world through oral care.

We, the nurses, dental hygienists, speech pathologists, pharmacists, care workers, dentists, doctors, and all other medical professionals, hereby pledge to work hand in hand with all people around the world, regardless of disease, age, gender, race, or nationality, to promote and improve oral care.

Program

Sunday, April 18, 2021

Venue 1 (Ito International Research Center)

Inauguration Ceremony for ISOC

10 : 00 ~ 12 : 00

Presidential Symposium

Chairman: Yoshihide Ota (Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokai University School of Medicine)

PL. Oral Care as the Mainstream of Medicine

○ Kazuto Hoshi^{1, 2, 3)}

¹ The 1st Annual Meeting of the International Society of Oral Care and the 18th Annual Meeting of the Japanese Society of Oral Care Joint Congress President

² The International Society of Oral Care Professor and chair

³ Oral-maxillofacial Surgery, Department of Sensory and Motor System Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

Keynote Lecture 2

Chairman: Kazuto Hoshi (Congress President

The 1st Annual Meeting of the International Society of Oral Care and the 18th

Annual Meeting of the Japanese Society of Oral Care Joint Congress President

The International Society of Oral Care Professor and chair

Oral-maxillofacial Surgery, Department of Sensory and Motor System Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo)

KS2. Oral care makes people around the world happy!

○ Yoshihide Ota

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokai University School of Medicine

Joint Symposium of ISOC and JSOC

13 : 30 ~ 14 : 50

Chairman: Nagato Natsume (International Society of Oral Care)

Hiromitsu Kishimoto (Department of Dentistry and Oral Surgery, Hyogo College of Medicine)

JS-1. Oral care spreading around the world

○ Masahiro Umeda

Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

JS-2. The Associations between Alzheimer's Disease and Periodontitis from the Aspects of Serology and Oralmicrobiota

○ Yi-Wen Chen

Associate Professor, Graduate Institute of Clinical Dentistry, Dental School, National Taiwan University

JS-3. Good oral health is important: the reality of dental care in Canada,

- Kayoko Yamamoto
Department of Oral Surgery, Division of Medicine for Function and Morphology of
Sensory Organs, Faculty of Medicine, Osaka Medical College

JS-4. Oral Care –The Indian Scenario

- Anantanarayanan PARAMESWARAN
Professor of Oral & Maxillofacial Surgery Meenakshiammal Dental College &
Hospital, Chennai, INDIA

Venue 2 (Web · Zoom)

Educational Lecture

11 : 00 ~ 11 : 20

EL3. Development of new oral care products using MA-T, matching transformation system

- Takayoshi Sakai
Osaka University Graduate School of Dentistry

Consensus Conference 3

15 : 40 ~ 17 : 00

Chairman: Takaaki Ueno (Osaka Medical College Faculty of Medicine)

Toshinori Okinaga (Osaka Dental University Department of Bacteriology)

CC3. Oral health care during the COVID-19 pandemic

Chika Ota¹⁾

Sato Yamanaka²⁾

Kaori Kanaoka³⁾

¹ Department of Oral Surgery, Osaka Medical College

² Department of Health Sciences, Chiba Prefectural University of Health Sciences

³ Department of Dentistry and Oral-Maxillofacial Surgery, Chiba University Hospital

Venue 4 (Web · Zoom)

Sponsored Seminar 7

13 : 00 ~ 14 : 00

SS7. Oral Care and Asset Management in Post-Covid World: Advice from both
perspectives of corporate management and investment

- Rinji Watanabe
Rinji Advice Co., Ltd.,

joint sponsorship: Rinji Advice CO., Ltd

Other (On-demand)

Educational Lecture 1 · 2

EL1. Importance of oral health: Prevalent oral diseases affect general health through physical and social pathways

○ Jun Aida^{1,2)}

¹ Department of Oral Health Promotion, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan

² Division for Regional Community Development, Liaison Center for Innovative Dentistry, Graduate School of Dentistry, Tohoku University, Sendai, Japan

EL2. Oral Care Evaluation to Prevent Oral Mucositis in Estrogen Receptor-Positive Metastatic Breast Cancer Patients Treated with Everolimus (Oral Care-BC): A Randomized Controlled Phase III Trial

○ Yoshihide Ota¹⁾, Naoki Niikura²⁾, Masahiro Umeda³⁾

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokai University School of Medicine, Tokyo, Japan

² Department of Breast and Endocrine Surgery, Tokai University School of Medicine, Tokyo, Japan

³ Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki, Japan

Guest Speakers

GS-1. Causal effect of tooth loss on functional capacity: an instrumental variable analysis

○ Yusuke Matsuyama

Department of Department of Global Health Promotion, Tokyo Medical and Dental University

GS-2. Use of silver diamine fluoride for caries management in children

○ Gao, Sherry Shiqian

Division of Restorative Dental Sciences, Faculty of Dentistry, the University of Hong Kong

GS-3. Chewing hard food and its importance for general health

○ Amarsaikhan Bazar

School of Dentistry, Mongolian National University of Medical Sciences

GS-4. Evidence related to robustness of Oral Health and General health association

○ Upul Cooray

Department of International and Community Oral Health, Graduate School of Dentistry, Tohoku University, Sendai, Japan

GS-5. Orthodontics And Self-Esteem

○ Ralf J. Radlanski

Charité - Campus Benjamin Franklin, Dept. of Craniofacial Developmental Biology

GS-6. The Neuromuscular Mechanism of Smiling: How Smiles Influence the General Health of Our Patients

○ Lindsey G. Zeichner

Senior Fellow, MFR Research Foundation, New York, USA

GS-7. The relationship between oral microbiome and gastric cancer

○ Boldbaatar Gantuya

Mongolian National University of Medical Sciences (MNUMS), Department of Gastroenterology Mongolia Japan hospital, Endoscopy unit of MNUMS

GS-8. Evidence-based connections between oral and systemic health

○ Yao-Hui Huang

President of Taiwan Oral Care Association

General presentation

Publication period: April 17 (Sat.) - May 16 (Sun.), 2021

General presentation 1 : Clinical study

- IG1-1. Effect of headlight for ward oral care Effect of headlight for ward oral care
 ○ Susumu Hashitani¹⁾, Eri Ando²⁾, Maiko Yuasa²⁾, Ai Yukawa²⁾, Kaori Kasuga²⁾
¹ Oral and Maxillofacial Surgery, Takarazuka municipal hospital
² Dental Hygiene Section of Medical Technology, Takarazuka municipal hospital
- IG1-2. Oral management with Polaprezinc solution reduces oral and systemic adverse events in hematopoietic stem cell transplantation patients
 ○ Maki Tsubura-Okubo^{1,2)}, Yuske Komiyama¹⁾, Amu Fujiwara¹⁾, Michiko Shimura¹⁾, Yasuhiro Tsubura¹⁾, Sayaka Izumi¹⁾, Hitoshi Kawamata¹⁾
¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Dokkyo Medical University School of Medicine
² Section of Dentistry and Oral and Maxillofacial Surgery, Sano kousei General Hospital
- IG1-3. Relationships among Dementia, Motivation for Activities of Daily Living, and Tongue Coating
 ○ HIYORI MAKINO^{1,2)}, TOKO HAYAKAWA^{1,2)}, HIDETO IMURA^{2,3)}, ETSUKO MASUI⁴⁾, MASAHIKO YAMAMOTO¹⁾, NAGATO NATSUME^{2,3)}
¹ Faculty of Psychological and Physical Science, Aichi-Gakuin University
² Aichi-Gakuin University Hospital
³ School of Dentistry, Aichi-Gakuin University
⁴ Graduate School of Health Sciences, Master's Course of Oral Sciences, Osaka Dental University
- IG1-4. Exploration of correlation of oral hygiene and condition with influenza infection
 ○ Hirokazu Tanaka¹⁾, Shin-ichi Yamada¹⁾, Makiko Kawamoto¹⁾, Akinari Sakurai²⁾, Hiroki Otagiri¹⁾, Imahito Karasawa³⁾, Hiroshi Kurita¹⁾
¹ Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinshu University School of Medicine
² Department of Dentistry and Oral Surgery, Nagano Municipal Hospital
³ Department of Dentistry and Oral Surgery, Suwa Central Hospital
- IG1-5. Association between oral health and the prevalence of Gram-negative bacilli in hematology department inpatients
 ○ Kunio Yoshizawa, Ran Iguchi, Naana Baba, Akinori Moroi, Koichiro Ueki
 Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Division of Medicine, Interdisciplinary Graduated School, University of Yamanashi
- IG1-6. Effect of cancer treatment on the worsening of periodontal disease and dental caries: A preliminary, retrospective study
 ○ Sakiko Soutome¹⁾, Mitsunobu Otsuru²⁾, Yumiko Kawashita¹⁾, Masako Yoshimatsu³⁾, Noriko Nakao³⁾, Tadafumi Kurogi³⁾, Madoka Funahara⁴⁾, Takashi Ukai³⁾, Masahiro Umeda²⁾, Toshiyuki Saito¹⁾
¹ Department of Oral Health, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences
² Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences
³ Oral Management Center, Nagasaki University Hospital
⁴ School of Oral Health Sciences, Kyushu Dental University

- IG1-7. Effects of the ultrasound and sonic toothbrushes on oral hygiene and dysphagia in convalescent post-stroke patients: A randomized controlled study
- Shuji Matsumoto¹, Takashi Hoei², Takaya Matsubara², Ryuji Tojo³, Toshihiro Nakamura³
 - ¹ Center of Medical Education, Faculty of Health Sciences, Ryotokuji University, Chiba, Japan
 - ² Department of Rehabilitation, Nippon Medical School Chiba Hokusoh Hospital, Chiba, Japan
 - ³ Department of Rehabilitation, Acras Central Hospital, Kagoshima, Japan
- IG1-8. Current state and future agenda for the practice of oral health management in The University of Tokyo Hospital
- Tamano Sasaki, Toru Ogasawara, Aya Tatemaie, Kana Koda, Erisa Tsuchida, Kanako Noda, Hideto Saijo, Kazuto Hoshi
The University of Tokyo Hospital
- IG1-9. Oral function management for oral mucositis induced by chemotherapy at our hospital
- Toshiro Yamamoto^{1,2}, Makiko Otsubo¹, Shiho Matsuda¹, Yukiko Kawakatsu¹, Sanae Shimokawa¹, Moeka Sawai¹, Tomoyo Nakamura¹, Yuki Miyagaki¹, Yuka Teraoka¹, Yumi Fujikawa³, Fumishige Oseko^{1,2}, Narisato Kanamura^{1,2}
 - ¹ Department of Dentistry, University Hospital Kyoto Prefectural University of Medicine
 - ² Department of Dental Medicine, Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science
 - ³ Department of Dentistry and Oral Surgery, North Medical Center Kyoto Prefectural University of Medicine
- IG1-10. Comparative study of methods for handling dental metal crowns during radiotherapy for head and neck cancer
- Toshihiro Motoi, Takahiko Oho
Department of Preventive Dentistry, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences
- IG1-11. A study of segmental mandibulectomy for medication-related osteonecrosis of the jaw
- Mitsunobu Otsuru¹, Sakiko Soutome², Saki Hayashida¹, Souichi Yanamoto¹, Miho Sasaki³, Yukinori Takagi³, Misa Sumi³, Masahiro Umeda¹
 - ¹ Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences
 - ² Department of Oral Health, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences
 - ³ Department of Radiology and Biomedical Informatics, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences
- IG1-12. Comparison of tongue coating removal methods: A randomized-controlled study
- Madoka Funahara¹, Sakiko Soutome², Hiromi Honda¹, Masahiro Umeda³, Hisako Hikiji¹
 - ¹ School of Oral Health Sciences, Kyushu Dental University,
 - ² Department of Oral Health, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences
 - ³ Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

IG1-13. Factors related to severe oral mucositis and candidiasis in 326 patients undergoing radiotherapy for oral and oropharyngeal carcinomas

- Mika Nishii¹, Sakiko Soutome², Eiji Iwata¹, Takumi Hasegawa¹,
Yuka Kojima³, Madoka Funahara⁴, Masahiro Umeda⁵, Masaya Akashi¹

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine

² Department of Oral Health, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

³ Department of Dentistry and Oral Surgery, Kansai Medical University

⁴ School of Oral Health Sciences, Kyushu Dental University

⁵ Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

IG1-14. CLINICAL AND BACTERIOLOGICAL ASSESSMENT OF PERIOPERATIVE ORAL MANAGEMENT WITH PROFESSIONAL ORAL CARE AND ANTIBACTERIAL SELFCARE AGENTS

- Hiroki Otagiri¹, Hiroshi Kurita¹, Shin-ichi Yamada¹, Haruko Tobata²,
Kaya Matsubara², Nana Mizoguchi², Junya Inubushi², Toru Eguchi²

¹ Department of Dentistry and Oral Surgery Shinshu University school of Medicine

² Research and Development Department, Sunstar Inc.

IG1-15. Study of prognostic factors in intraarterial infusion chemoradiotherapy for oral cancer

- Jun Ueda¹, Shuji Toya¹, Akira Tanaka^{2,3}

¹ Oral maxillofacial surgery, The Nippon Dental University Niigata Hospital, Niigata, Japan

² Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata, Niigata, Japan

³ Course of Clinical Science Field of Oral and Maxillofacial Surgery and Systemic Medicine, The Nippon Dental University Graduate School of Life Dentistry at Niigata, Niigata, Japan

IG1-16. Associations of Gingivitis with Systemic Diseases in Late Adolescence in Japan

- Masanobu Abe^{1,2}, Akihisa Mitani¹, Atsushi Yao¹,
Ai Ohsato¹, Shintaro Yanagimoto¹, Kazuto Hoshi²

¹ Division for Health Service Promotion, The University of Tokyo

² Department of Oral & Maxillofacial Surgery, The University of Tokyo Hospital

IG1-17 Gender Difference in Oral Hygiene Behavior and Its Impact on Periodontal Health

- Masanobu Abe^{1,2}, Akihisa Mitani¹, Atsushi Yao¹,
Ai Ohsato¹, Shintaro Yanagimoto¹, Kazuto Hoshi²

¹ Division for Health Service Promotion, The University of Tokyo

² Department of Oral & Maxillofacial Surgery, The University of Tokyo Hospital

IG1-18. Prevention of dental caries by low-concentration fluoride gel in patients with head and neck cancer

- Sakiko Soutome¹, Yumiko Kawashita¹, Masako Yoshimatsu², Noriko Nakao²,
Tadafumi Kurogi², Madoka Funahara³, Takashi Ukai², Masahiro Umeda⁴, Toshiyuki Saito¹

¹ Department of Oral Health, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

² Oral Management Center, Nagasaki University Hospital, Nagasaki, Japan

³ School of Oral Health Sciences, Kyushu Dental University

⁴ Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical

IG1-19. Survey on the actual condition after 2 years at the Perioperative Oral Care Center at the University of Miyazaki Hospital

- Yuri Nakamura, Sonoe Baba, Makiko Kai, Tamami Sugio, Eriko Mera, Arisa Kuramitsu, Hiroyasu Kiyomiya, Takeshi Kaneuji, Junko Nagata, Yoshihiro Yamashita
Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Medicine of Sensory and Motor Organs, Faculty of Medicine University of Miyazaki

IG1-20. Clinical study of hemorrhage complications after tooth extraction in patients taking DOACs

- Maho Murata, Saori Harata, Souichi Yanamoto, Masahiro Umeda
Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

IG1-21. Clinical Investigation of Episil Oral Solution for Oral Mucositis during Radiochemical Treatment for Head and Neck Cancer

- Yuji Kabasawa¹, Kanade Ito¹, Shiori Tokura¹, Itsuki Takazawa², Rio Kimura², Tohko Nakanishi³, Kikue Akiyama³, Yuki Onuma³, Toshiko Adachi³, Ruri Komiya⁴, Hiroyuki Harada⁴, Hitomi Nojima⁵, Masahiko Miura⁵, Ryoichi Yoshimura⁶
¹ Department of Oral Care for Systemic Health Support, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University
² Course for Oral Health Care Sciences School of Oral Health Care Sciences Tokyo Medical and Dental University
³ Department of Dental Hygiene, Tokyo Medical and Dental University Dental Hospital
⁴ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University
⁵ Department of Oral Radiation Oncology, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University
⁶ Department of Radiation Therapeutics and Oncology, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

IG1-22. Evaluating the efficacy for supporting detection and diagnosis of gingivitis by using deep learning algorithm

- Hoan Quoc Nguyen, Hai Son Nguyen, Vinh Van Nguyen, Hoang Viet Nong, Tra Thu Nguyen, Ngoc Truong Nhu Vo
School of Odonto-Stomatology, Hanoi Medical University

IG1-23. A retrospective study of neutrophil-to-lymphocyte ratio associated with severe radiotherapy-induced mucositis in patients with pharyngeal or laryngeal cancer

- Yumiko Kawashita¹, Sakiko Soutome¹, Masako Yohimatsu², Noriko Nakao², Tadafumi Kurogi², Takashi Ukai², Masahiro Umeda³, Toshiyuki Saito¹
¹ Department of Oral Health, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences
² Oral Management Center, Nagasaki University Hospital
³ Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

IG1-24. Automatic Pairing of Medical Information and Images That Are Not Linked to It

- Akari Noda¹, Haruka Murakami^{2,3}, Takashi Oya⁴, Yasuharu Yajima⁴, Kenji Mitsudo⁴, Kazuto Hoshi¹
¹ Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Japan
² Graduate School of Engineering, The University of Tokyo, Japan
³ CES Descartes Co., Ltd.
⁴ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokohama City University Graduate School of Medicine, Yokohama, Japan

IG1-25. Five-class Classification of Oral Images Using Deep Learning and Its Challenges

- Akari Noda¹⁾, Haruka Murakami^{2,3)}, Takashi Oya⁴⁾,
Yasuharu Yajima⁴⁾, Kenji Mitsudo⁴⁾, Kazuto Hoshi¹⁾

¹ Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Japan

² Graduate School of Engineering, The University of Tokyo, Japan

³ CES Descartes Co., Ltd.

⁴ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokohama City University Graduate School of Medicine, Yokohama, Japan

IG1-26. Factors Influencing Oral Care Independence

- Kazuo Takeuchi¹⁾, Miyamoto Yoshihiro¹⁾, Hiroshi Usami¹⁾, Izumi Takii¹⁾,
Daisuke Yamaguchi¹⁾, Kayo Hayami^{2,3)}, Taizo Sugimoto^{1,3)}

¹ Department of Gerodontology and Home Care Dentistry, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

² The Japanese Society of Oral Care

³ Division of Research and Treatment for Oral and Maxillofacial Congenital Anomalies, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

IG1-27. Relationship between Masticatory Function and Bone Mineral Density among Community-dwelling Elderly: A Crosssectional Study

- Kumi Ikebuchi, Yuhei Matsuda, Mayu Takeda, Mikiko Nitta, Chieko Itohara,
Masami Tatano, Masayoshi Hattori, Satoe Okuma, Takahiro Kanno

Department of Oral and Maxillofacial Surgery / Oral Care Center, Shimane University Faculty of Medicine

IG1-28. Relationship between Oral Health Status and Bone Mineral Density in Community-dwelling Elderly Individuals: A Cross-sectional Study

- Mayu Takeda, Yuhei Matsuda, Kumi Ikebuchi, Mikiko Nitta, Chieko Itohara,
Masami Tatano, Masayoshi Hattori, Satoe Okuma, Takahiro Kanno

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Shimane University Faculty of Medicine

IG1-29. Effect of a dentifrice containing 0.12% chlorhexidine digluconate on the oral health of patients submitted to alveolar graft with rhBMP-2

- Marcos Roberto Tovani-Palone

Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, University of Sao Paulo, Bauru, Brazil

IG1-30. The impact of COVID-19 on perioperative oral management in our hospital

- Sumire Kusuhara¹⁾, Satoshi Hino²⁾, Minami Ozawa¹⁾, Yumiko Kawamoto¹⁾,
Norihiko Tokuzen²⁾, Nobuyuki Kuribayashi²⁾, Sayaka Kojima²⁾, Daisuke Uchida²⁾

¹ Division of Medical Technology, Ehime University Hospital

² Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Ehime University Hospital

IG1-31. A cross-sectional analysis of the baseline data from a cohort study on community-dwelling elderly people: The Tanegashima Study

- Hirotaka Takayama¹, Hajime Suzuki¹, Takuya Yoshimura¹, Masahiro Tezuka¹, Shotaro Higashi¹, Takaaki Tanaka², Kaori Fukunaga³, Marie Amitani^{4,5}, Haruka Amitani⁵, Kaori Kaimoto⁶, Satomi Watanabe⁷, Takashi Enomoto⁸, Toshikazu Yamanaka⁹, Naoto Hidaka⁹, Akiyo Shimokawa⁹, Yasunori Nakamura¹⁰, Sachiko Aburada¹¹, Yasushi Imamura¹², Ryohei Ishibe¹³, Norifumi Nakamura¹

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences

² Nozomi Pharmacy

³ Sendai Medical Association Hospital Nursing Department

⁴ Department of Community-Based Medicine Education Center for Doctors in Remote Islands and Rural Areas

⁵ Department of Psychosomatic Internal Medicine, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences & University Hospital

⁶ Kagoshima Women's College Department of Human Life and Science

⁷ Tanegashima Medical Center Department of Nutrition Management

⁸ Enomoto Dental Clinic

⁹ Nishinoomote City Hall Elderly Support Division,

¹⁰ National Hospital Organization Kagoshima Medical Center Dental and Oral Surgery

¹¹ Kagoshima Kouseiren Hospital Department of Nutrition Management

¹² Kagoshima Kouseiren Hospital Internal Medicine

¹³ Sendai Medical Association Director

IG1-32. Relationship between oral bacteria count and postoperative complications among patients with cardiovascular disease treated by surgery: a retrospective cohort study

- Rie Osako¹, Yuhei Matsuda¹, Satoe Okuma¹, Chieko Itohara¹, Mikiko Nitta¹, Masami Tatano¹, Kumi Ikebuti¹, Mayu Takeda¹, Yuka Sukegawa-Takahashi², Shintaro Sukegawa², Yoshihiko Furuki², Takahiro Kanno¹

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Shimane University Faculty of Medicine & Oral Care Center, Shimane University Hospital

² Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kagawa Prefectural Central Hospital

IG1-33. Comparison of different lymph node staging systems in patients with nodes positive for oral squamous cell carcinoma

- Nan Chin Lin, Michael Yuan-Chien Chen
China Medical University

IG1-34. Alteration of oral flora in patients with Behçet's disease

- Daichi Hiraki¹, Osamu Uehara², Fumiya Harada³, Nobuyoshi Kitaichi⁴, Tsuyoshi Shimo¹

¹ Division of Reconstructive Surgery for Oral and Maxillofacial Region, Department of Human Biology and Pathophysiology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

² Division of Disease Control and Molecular Epidemiology, Department of Oral Growth and Development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

³ Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Human Biology and Pathophysiology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

⁴ Institute of Preventive Medical Science, Health Sciences University of Hokkaido

IG1-35. Clinical analysis of the involvement of *Candida albicans* in oral abnormal sensation

- Kazumasa Mori¹⁾, Nobuaki Tamura²⁾, Keiko Fujiwara¹⁾, Masahiko Kobayashi²⁾,
Takeshima Hiroshi²⁾, Jun Shimada¹⁾, Nobuharu Yamamoto¹⁾

¹ Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Diagnostic and Therapeutic Sciences, Meikai University School of Dentistry

² Division of Geriatric Dentistry, Department of Diagnostic & Therapeutic Sciences, Meikai University School of Dentistry

IG1-36. Evaluation of the effects of perioperative oral care intervention on postoperative outcomes in patients undergoing lung cancer resection

- Shigeo Ishikawa, Iku Yamamori, Kaoru Edamatsu, Ayako Sugano,
Shohei Ueda, Masanao Sanada, Shunsuke Kunii, Kazuyuki Yusa,
Mari Ikeda, Kaori Maehara, Mitsuyoshi Iino

Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery, Faculty of Medicine, Yamagata University

General presentation 2 : Basic research

IG2-1. Inhibition of cell attachment with poly(2- hydroxyethyl methacrylate) coated materials for oral care

- Mikako Harata^{1,2)}, Makoto Watanabe²⁾, Chengchuan Edward Ko³⁾, Shinsuke Ohba⁴⁾,
Tsuyoshi Takato⁵⁾, Atsuhiko Hikita²⁾, Kazuto Hoshi²⁾

¹ University of Iowa

² The University of Tokyo Hospital

³ Kaohsiung Medical University

⁴ Nagasaki University

⁵ JR Tokyo General Hospital

IG2-2. Gli1-positive periodontal ligament cells differentiate into osteoblasts during orthodontic tooth movement

- Yuri Seki^{1,3)}, Hiroaki Takebe¹⁾, Toshihide Mizoguchi²⁾, Masahiro Iijima³⁾,
Kazuharu Irie⁴⁾, Akihiro Hosoya¹⁾

¹ Division of Histology, Department of Oral Growth and Development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido, Hokkaido, Japan

² Oral Health Science Center, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan

³ Division of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, Department of Oral Growth and Development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido, Hokkaido, Japan

⁴ Division of Anatomy, Department of Oral Growth and Development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido, Hokkaido, Japan

IG2-3. Differentiation ability of Gli1-positive periodontal ligament cells after tooth extraction

- Saki Fujii¹⁾, Yuri Seki²⁾, Hiroaki Takebe³⁾, Toshihide Mizoguchi⁴⁾,
Tsuyoshi Shimo¹⁾, Akihiro Hosoya³⁾

¹ Division of Reconstructive Surgery for Oral Maxillofacial Region, Department of Human Biology and Pathophysiology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

² Division of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, Department of Oral Growth and Development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

³ Division of Histology, Department of Oral growth and development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

⁴ Oral Health Science Center, Tokyo Dental College

- IG2-4. Establishment of mouse ARONJ model for the elucidation of its pathophysiology and the establishment of novel treatment methods
- Hisao Igarashi¹⁾, Satoru Nishizawa³⁾, Atsuhiko Hikita²⁾, Kazuto Hoshi^{1,2)}
 - ¹ Department of Sensory and Motor System Medicine, Department of Oral-maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan.
 - ² Division of Tissue Engineering, The University of Tokyo Hospital, Tokyo, Japan.
 - ³ Translational Research Center, The University of Tokyo Hospital, Tokyo, Japan.
- IG2-5. Improvement of systemic dryness by oral administration of rooibos extract in mice via the M3 muscarinic acetylcholine receptor
- Rieko Arakaki, Takaaki Tsunematsu, Naozumi Ishimaru
 - Department of Oral Molecular Pathology, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences
- IG2-6. Third Molar Angulation Changes in Class II Div I Malocclusion Subjects Treated with Extraction of Four Premolars: A Retrospective Study
- Keerthan Shashidhar¹⁾, Chrysl Karishma Castelino²⁾, Nishanth Kuttappa¹⁾, Rohit A Nair¹⁾, Crystal Runa Soans¹⁾
 - ¹ A B Shetty Memorial Institute of Dental Sciences, NITTE Deemed to be University
 - ² Father Muller Medical College and Hospital
- IG2-7. Basic Evidence on Antibacterial and Antioxidant Effects of Mouthwashes Aimed at Oral Care to Protect Oral Flora
- Tomoko Komatsu¹⁾, Kiyoko Watanabe²⁾, Nobushiro Hamada³⁾, Kousuke Yokoyama⁴⁾, Takahiro Abe⁵⁾, Masaichi Lee⁶⁾
 - ¹ Division of Dentistry for the Special Patient, Department of Critical Care Medicine and Dentistry, Kanagawa Dental University
 - ² Division of Dental Practice Support, Department of Dental Maintenance, Kanagawa Dental University
 - ³ Division of Molecular Biology, Department of Oral Microbiology, Kanagawa Dental University
 - ⁴ Division of Liberal Arts Education, Department of Comprehensive Dental Education, Kanagawa Dental University
 - ⁵ Division of Oral Surgery, Department of Oral Surgery, Kanagawa Dental University
 - ⁶ Division of Disaster Dental Medicine, Department of Social Health Science, Graduate School of Dentistry, Kanagawa Dental University
- IG2-8. Investigation of the antimicrobial effects of various oral care supplies
- Sayaka Kojima, Nobuyuki Kuribayashi, Norihiko Tokuzen, Satoshi Hino, Daisuke Uchida
 - Dept. Oral. Max. Surg., Grad. Sch. Med., Ehime Univ.
- IG2-9. Comparison of cellular and differentiation characteristics of mesenchymal stem cells derived from human gingiva and periodontal ligament.
- Taronazem Subba¹⁾, Shama Rao^{3,2)}, Mohana Kumar^{2,3)}, Avaneendra Talwar¹⁾, Rahul Bhandary¹⁾, Veena Shetty^{2,3)}, Keerthan Shashidhar¹⁾, Biju Thomas¹⁾
 - ¹ Nitte University
 - ² Nitte University Centre for Stem Cell Research and Regenerative Medicine (NUCSReM)
 - ³ KS Hegde Medical Academy (KSHEMA)

General presentation 3 : Case report

- IG3-1. A case of IgG4-related disease with the Vincent symptom on peri-implantitis during long term prednisolone therapy
- Keigo Kubota¹⁾, Noriko Komatsu¹⁾, Kazutaka Nakamura¹⁾, Ayuko Sakakibara^{1,2)}, Yuko Fujihara^{1,2)}, Masanobu Abe^{1,2)}, Hideto Saijo^{1,2)}, Masafumi Moriyama^{3,4)}, Seiji Nakamura^{3,4)}, Kazuto Hoshi^{1,2)}
 - ¹ Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, The University of Tokyo
 - ² Department of Sensory and Motor System Medicine, Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Graduate school of Medicine, The University of Tokyo
 - ³ Section of Oral and Maxillofacial Oncology, Division of Maxillofacial Diagnostic and Surgical Sciences, Faculty of Dental Science, Kyushu University
 - ⁴ OBT Research Center, Faculty of Dental Science, Kyushu University
- IG3-2. The Report on the Home Visit Dental Practices in the Alto Clinic of General Dentistry and Oral Surgery
- Shunya Nagaoka, Kazumi Ooike, Kazumi Fukutome, Yumi Nakagawa, Chiharu Rokushima, Kahoru Wakiji, Tomoko Ishida, Youichiro Kameyama
Alto Dental Office
- IG3-3. Case of Oral Management in a Patient with B Cell Precursor Acute Lymphoblastic Leukemia with Down's Syndrome
- Yasuko Nojima, Takayuki Mori, Ayako Niman, Masanao Yamamoto, Seki Aiko, Yuki Sawa, Bupsang Yoo¹, Mitsuhiro Takamori, Masahiko Egusa
The Center for Special Needs Dentistry , Okayama University Hospital
- IG3-4. Preoperative OPD outpatient survey of regular dental visits in Juntendo Hospital
- Sae Watanabe¹⁾, Ryo Umeyama²⁾, Kanako Sugawara²⁾, Miyuki Aoki¹⁾, Akiko Sato¹⁾, Mitsuyo Sinohara²⁾
 - ¹ Oral and maxillofacial Surgery, Juntendo University Hospital
 - ² Department of Oral and maxillofacial Surgery, Faculty of medicine, Juntendo University
- IG3-5. A case of bleeding after tooth extraction in a patient scheduled for liver transplantation
- Tadafumi Kurogi, Shun Narahara, Yusaku Koseki, Yuriko Mine, Takashi Ukai
Oral Management Center, Nagasaki University Hospital
- IG3-6. Oral care and advanced care planning helped a man enjoy meals to the end of his life
- Yuriko Hashimoto
Tokyo University and Graduate School of Social Welfare
- IG3-7. A case of infective endocarditis associated with asymptomatic bilateral semi-impacted mandibular wisdom teeth
- Kazutaka Nakamura, Keigo Kubota, Ayuko Sakakibara, Noriko Komatsu, Masanobu Abe, Hideto Saijo, Kazuto Hoshi
Department of Oral-maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics ,The University of Tokyo Hospital

- IG3-8. Bacteremia caused by *Capnocytophaga gingi- valis* due to chemotherapy in a patient with acute myelogenous leukemia
- Taihei Yamaguchi¹, Kozue Shimogami²
 - ¹ Department of Preventive Dentistry, Research Field in Dentistry, Medical and Dental Sciences Area, Kagoshima University
 - ² Division of Clinical Engineering, Kagoshima University Hospital, Kagoshima, Japan
- IG3-9. A case of mixed infections in the oral cavity
- Nobuaki Tamura¹, Keiko Fujiwara², Kazumasa Mori², Masahiko Kobayashi¹, Nobuharu Yamamoto², Jun Shimada³, Hiroshi Takeshima¹
 - ¹ Division of Geriatric Dentistry, Department of Diagnostic & Therapeutic Sciences, MEIKAI University School of Dentistry
 - ² Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Diagnostic & Therapeutic Sciences, MEIKAI University School of Dentistry
 - ³ MEIKAI University Hospital
- IG3-10. Research to establish guidelines for the use of oral devices for decubitus ulcers of the oral cavity
- Junya Ogami, Masanori Takekawa
 - Asahikawa Medical University, Department of Oral and Maxillofacial Surgery
- IG3-11. A case of pemphigus vulgaris diagnosed by tongue biopsy that improved with steroid pulse therapy and oral care
- Ayuko Sakakibara, Noriko Komatsu, Kana Koda, Kazutaka Nakamura, Yuko Fujihara, Masanobu Abe, Hideto Saijo, Kazuto Hoshi
 - Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, University of Tokyo Hospital
- IG3-12. Oral Care Management of Lymphoplasmacytic Lymphoma/Waldenstrom's Macroglobulinemia with Poor Oral Hygiene: A Case Report
- Aiko Kurosaka, Noriko Komatsu, Kazutaka Nakamura, Yoko Uchida, Yuko Fujihara, Masanobu Abe, Hideto Saijo, Kazuto Hoshi
 - Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital
- IG3-13. Oral care for a head and neck metastatic cancer patient treated with pembrolizumab
- Maya Watanabe, Yuko Fujihara, Anna Satake, Makiko Ishibashi, Noriko Komatsu, Masanobu Abe, Kazuto Hoshi
 - The University of Tokyo Hospital
- IG3-14. Ingenuity to prevent pressure ulcers on the nose bridge when wearing N95 respirators
- Ko Ito^{1,3}, Muneyo Yoshihara², Sayaka Matsuba³, Mika Tanaka³, Rika Sasaki³, Kyouka Shimomura³, Yui Suzuki³, Daisuke Ishigami³, Risa Tomoki³, Akinobu Aoki³, Yuki Takaku¹, Takashi Kobayashi¹, Yumiko Kawata¹, Tsuyoshi Sato¹
 - ¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Medicine, Saitama Medical University
 - ² Patient support center, Matsudo City General Hospital
 - ³ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Matsudo City General Hospital

IG3-15. Using Episil® for a Case of Chemoradiotherapy- Induced Oral Mucositis in a Pediatric Patient

- Yumi Miwa, Kenichi Kumagai, Jiwon Jo, Aiko Kurosaka, Tetuya Kobatake, Makiko Ishibashi, Yuko Fujihara, Kazuto Hoshi
Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital

IG3-16. A case in which chemoradiotherapy was performed for ameloblastic carcinoma with attention to oral adverse events

- Kazutaka Nakamura, Noriko Komatsu, Miki Kashiwagi, Keigo Kubota, Kazumichi Yonenaga, Tsuyoshi Takato, Yoshiyuki Yonehara, Masanobu Abe, Takahiro Abe, Kazuto Hoshi
Department of Oral-maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital

IG3-17. Good Post-op Result Without Placement of Mesh for Blow-out Fracture in a Case with Lateral Orbital Rim Defect

- Edward Chengchuan Ko^{1,2,3,6}, Chun-Liang Chang^{1,3}, Yu-Hsun Kao^{1,3}, Kazuyo Igawa⁴, Cheng-Hsien Chang¹⁰, Kazuto Hoshi^{6,7,8}, Michael Yuanchien Chen⁵, Tsuyoshi Takato⁹, Gert Santler¹¹
¹ Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, TAIWAN
² School of Dentistry, College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, TAIWAN
³ Liberty Lab of Tissue Engineering Takao, Kaohsiung, TAIWAN
⁴ Neutron Therapy Research Center, Okayama University, Okayama, JAPAN
⁵ Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Dental Service, China Medical University, Taichung, TAIWAN
⁶ Department of Cell & Tissue Engineering(Fujisoft), Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo
⁷ Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN
⁸ The Department of Oral-Maxillofacial Surgery and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital, Tokyo, JAPAN
⁹ R Tokyo General Hospital, Tokyo, JAPAN
¹⁰ Department of Ophthalmology, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, TAIWAN
¹¹ Klinikum Klagenfurt Am Wörthersee, Klagenfurt, AUSTRIA

IG3-18. Current status and issues of oral examinations in a preoperative OPD by dental hygienists in Juntendo Hospital

- Shiho Koroku¹, Shikiko Mizukami¹, Ryo Umeyama², Kanako Sugawara², Yukiko Motohashi¹, Jyunko Yamazaki¹, Mitsuyo Shinohara²
¹ Oral and maxillofacial Surgery, Juntendo University Hospital
² Department of Oral and maxillofacial Surgery Faculty of Medicine, Juntendo University

IG3-19. Pyogenic granuloma of upper lip developing rapidly just before delivery: A case report

- Ayumi Iwata, Yuko Fujihara, Anna Satake, Makiko Ishibashi, Masanobu Abe, Kazuto Hoshi
ORAL-MAXILLOFACIAL SURGERY and ORTHODONTICS, The University of Tokyo Hospital

General presentation 4 : Education

IG4-1. Survey on attitudes of dental hygienist students toward dental surgery for persons with disabilities

- MITSUHIRO NISHIZAWA^{1,2,3}, Yui Nishizawa⁷, Souta Nishizawa⁸, Sachiko Tankaka⁹, Nozomi Tamura³, Masamoto Nakagawa², Toshiki Araki⁴, Hirofumi Koike⁵, Kikuo Takahashi⁶

¹ Department of Dentistry, Guneikai Tanaka Hospital

² Sannoh dental clinic

³ Nozomi dental clinic

⁴ Araki dental clinic

⁵ Koike dental clinic

⁶ Department of Oralsurgery, JCHO Funabashi Central Hospital

⁷ Gunma Prefectural Chuo Secondary School

⁸ Niigata University

⁹ Department of Dental Hygiene, Mirai Gakuen

IG4-2. Current state of oral care among care managers in the Kanto Region

- Junko Koyama¹, Tokuko Higashino², Emi Ishida², Ryou Kawamura²

¹ TOYASHI SOZO UNIVERSITY

² JAPANESE RED CROSS TOYOTA COLLEGE OF NURSING

IG4-3. Investigation on the contamination of the surroundings caused by oral care

- Tokuko Higashino¹, Risa Onodera², Junko Koyama³, Emi Ishida¹, Ryou Kawamura¹

¹ Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

² Japanese Red Cross Nagoya Daiichi Hospital

³ Toyohashi Sozo University

IG4-4. Survey of home oral care provided by visiting nurses for elderly people who require nursing care in the Kanto Region

- Emi Ishida¹, Tokuko Higashino¹, Junko Koyama², Ryo Kawamura¹

¹ Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

² Department of Nursing, School of Health Sciences, Toyohashi Sozo University

General presentation 5 : Approach and management

IG5-1. The contribution of dental hygienists to diabetes education—second report

- Sayaka Yamanaka, Jun Ishikawa, Kana Kimura, Akemi Suzuki, Yurika Suzuki, Miyuki Ota, Hiroko Kaneko, Yuka Sugimoto, Takehiro Fujimoto
Iwata City Hospital Oral and Maxillofacial Surgery

IG5-2. Long-term outcomes of tooth extractions in patients with fibrodysplasia ossificans progressiva: a report on three cases

- Yuko Fujihara^{1,2}, Takahiro Abe³, Masanobu Abe¹, Toru Ogasawara¹, Hideyuki Suenaga¹, Hideto Saijo¹, Yoshiyuki Mori⁴, Kazuto Hoshi¹

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

² Department of Dental and Oral Surgery, Tokyo Teishin Hospital

³ Department of Dentomaxillofacial Diagnosis and Treatment, Kanagawa Dental University

⁴ Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Jichi Medical University

IG5-3. J Block Corticocancellous Iliac Bone Grafting for post-traumatic premaxilla - a worth-promoting technique in Southeast Asia

- Edward Chengchuan Ko^{1,2,6,7}, Kazuyo Igawa⁴, Chun-Chan Ting^{5,7}, Hansheng Chen¹⁰, Chun-Liang Chang^{2,7}, Yu-Hsun Kao^{2,7}, Yuko Fujihara^{6,9}, Toru Ogasawara^{9,8}, Kazuto Hoshi^{8,9}, Tsuyoshi Takato¹¹, Michael Yuanchien Chen³

¹ School of Dentistry, College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, TAIWAN

² Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, TAIWAN

³ Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Dental Service, China Medical University, Taichung, TAIWAN

⁴ Neutron Therapy Research Center, Okayama University, Okayama, JAPAN

⁵ School of Dentistry, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, TAIWAN

⁶ Department of Cell & Tissue Engineering(Fujisoft), Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN

⁷ Liberty Lab of Tissue Engineering Takao, Kaohsiung, TAIWAN

⁸ Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN

⁹ The Department of Oral-Maxillofacial Surgery and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital, Tokyo, JAPAN

¹⁰ Dental Service, Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital, Kaohsiung, TAIWAN

¹¹ JR Tokyo General Hospital, Tokyo, JAPAN

IG5-4. Community healthcare network at Tsurumi University Dental Hospital for the promotion of perioperative oral management

- Hisako Fujihara^{1,2}, Toshikatsu Horiuchi³, Masako Ogawa³, Tomoko Otake⁴, Seiko Tatehara⁵, Chika Terada Ito⁵, Yusuke Takebe⁵, Hiroshi Takii⁵, Akiko Ozawa¹, Kazuhito Satomura⁵, Yoshiki Hamada²

¹ Tsurumi Junior College

² Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tsurumi University, School of Dental Medicine

³ Section of Oral Surgery, Saiseikai Yokohamashi Tobu Hospital

⁴ Section of Perioperative Oral Management, Tsurumi University Dental Hospital

⁵ Department of Oral Medicine, Tsurumi University, School of Dental Medicine and Stomatology

IG5-5. 2019-2020 Review of the Mongolian National Campaign “Healthy tooth –Healthy Child”

- Tselmuun Chinzorig¹, Nomingereel Sukhbaatar², Amarsaikhan Bazar³, Ariuntuul Garidkhuu^{3,4}, Natsume Nagato^{1,5,6,7}

¹ Division of Research and Treatment for Oral and Maxillofacial Congenital Anomalies, School of Dentistry, Aichi Gakuin University, Japan

² Mydent Dental Clinic, Mongolia

³ School of Dentistry, Mongolian National University of Medical Sciences, Mongolia

⁴ School of Medicine, International University of Health and Welfare, Japan

⁵ Cleft Lip and Palate Center, Aichi Gakuin University Dental Hospital, Japan

⁶ Division of Speech, Hearing and Language, Aichi Gakuin University Dental Hospital, Japan

⁷ Division of Oral Care, Aichi Gakuin University Dental Hospital, Japan

IG5-6. 2010 - 2015 Preliminary retrospective analysis of the Department of Head and Neck Surgery, National Cancer Center of Mongolia

- Tselmuun Chinzorig¹⁾, Davaasuren Amgalanbaatar¹⁾,
Battsengel Byambasuren²⁾, Natsume Nagato^{1,5,4,3)}

¹ Division of Research and Treatment for Oral and Maxillofacial Congenital Anomalies, School of Dentistry, Aichi Gakuin University, Japan

² Plastic and Reconstructive Surgery Department, National Cancer Center, Mongolia

³ Cleft and Lip Palate Center, Aichi Gakuin University Dental Hospital, Japan

⁴ Division of Speech, Hearing and Language, Aichi Gakuin University Dental Hospital, Japan

⁵ Division of Oral Care, Aichi Gakuin University Dental Hospital, Japan

IG5-7. The medical treatment system of perioperative oral management in the Department of Dentistry, The Cancer Institute Hospital of Japan Foundation for Cancer Research

- Takao Uchiyama¹⁾, Ken Tomizuka¹⁾, Yoshiko Tashiro¹⁾, Megumi Tamura¹⁾,
Maya Muraoka²⁾, Naoko Eguchi²⁾, Shiho Ota²⁾, Maya Kogure²⁾, Keiko Wakimoto²⁾,
Akari Noda^{1,4)}, Keigo Kubota^{1,5)}, Yuki Kanno^{1,3)}, Hideto Saijyo^{4,5)}, Kazuto Hoshi^{4,5)}

¹ Department of Dentistry, The Cancer Institute Hospital of Japan Foundation for Cancer Research

² Department of Nursing, The Cancer Institute Hospital of Japan Foundation for Cancer Research

³ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Medicine, Tokyo Women's Medical University

⁴ Department of Sensory and Motor System Medicine, Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Graduate school of Medicine, The University of Tokyo

⁵ Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital

General presentation 6 : Others

IG6-1. Reinsertion of a nasogastric tube that became dislodged during oral care in a patient with cerebrovascular dementia

- Kazumichi Yonenaga^{1,2,3)}, Shunsuke Itai^{1,2)}, Kanata Tonosaki^{1,3)}, Kazuto Hoshi²⁾

¹ Department of Eat-loss Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

² Department of Sensory and Motor System Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

³ Department of General Medicine, Towada City Hospital

IG6-2. Oral care using oral wet sheets

- Kazumichi Yonenaga^{1,2,3)}, Shunsuke Itai^{1,2)}, Kanata Tonosaki^{1,3)}, Kazuto Hoshi²⁾

¹ Department of Eat-loss Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

² Department of Sensory and Motor System Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

³ Department of General Medicine, Towada City Hospital

IG6-3. Oral care for a case of osteonecrosis of the jaw

- Kanata Tonosaki^{1,2)}, Kazumichi Yonenaga^{1,2)}, Shunsuke Itai²⁾, Kazuto Hoshi³⁾

¹ Department of General Medicine, Towada City Hospital

² Department of Eat-Loss Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

³ Department of Oral-maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

IG6-4. Observation points before starting oral care

- Shunsuke Itai¹⁾, Kazumichi Yonenaga^{1,2)}, Kanata Tonosaki^{1,2)}, Kazuto Hoshi³⁾
 - ¹ Department of Eat-loss Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo
 - ² Department of General Medicine, Towada City Hospital
 - ³ Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

IG6-5. Usefulness of the Presence of Family Members Just Before the Induction of Anesthesia in Patients with Cleft Palate/Lips: Medical Cooperation

- Harumi Ejiri¹⁾, Akiko Sumi²⁾, Akiko Koga³⁾, Miho Kunimoto²⁾, Kaoru Kanno²⁾, Reizo Baba¹⁾, Syuji Nomoto⁴⁾, Hideto Imura⁵⁾, Teruyuki Niimi⁵⁾, Kayo Hayami⁵⁾, Tran Le Duy⁶⁾, Nguyen Minh Ngjia⁷⁾, Nagato Natsume⁵⁾
 - ¹ College of Life and Health Sciences, Chubu University, Japan
 - ² Hokkaido University Hospital, Japan
 - ³ Hirose Hospital, Japan
 - ⁴ Department of Surgery, School of Dentistry, Aichi Gakuin University, Japan
 - ⁵ Division of Research and Treatment for Oral and Maxillofacial Congenital Anomalies, School of Dentistry, Aichi Gakuin University, Japan
 - ⁶ Nguyen Dinh Chieu General Hospital in Ben Tre Province, Vietnam
 - ⁷ Japanese Cleft Palate Foundation

IG6-6. The current situation of Oral Care in Head and Neck Cancer in Mongolia.

- Davaasuren Amgalanbaatar¹⁾, Battengel Byambasuren²⁾, Toshio Suzuki³⁾, Takuya Ando⁴⁾, Hideto Imura^{1,5)}, Katsuhiro Minami^{1,5)}, Nagato Natsume^{1,5)}
 - ¹ Division of Research and Treatment for Oral and Maxillofacial Congenital Anomalies, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University, Japan
 - ² Plastic and Reconstructive Surgery Department, National Cancer Center, Mongolia,
 - ³ Suzuki Dental Clinic, Nagoya, Japan
 - ⁴ Matsukage Hospital, Nagoya, Japan
 - ⁵ Cleft Lip and Palate Center, Aichi Gakuin University Dental hospital, Japan

IG6-7. Association between malocclusion traits and psychological symptoms in Mongolian population

- Zolzaya Bodikhuu¹⁾, Enkhnarantumurbaatar³⁾, Ganjargal Ganburged¹⁾, Tzolmon Jadamba²⁾
 - ¹ Mongolian National University of Medical Sciences, School of Dentistry
 - ² TimeLine Research Center
 - ³ Brain Science Institute, Graduate School, MNUMS

IG6-8. Association between Facial Asymmetry And Mandibular Tooth Absence

- Tsend-Ayush Batbayar, Bolormaa Sainbayar
Mongolian National University of Medical Science

Presidential Symposium

(Live streaming via Zoom available)

Chairman Yoshihide Ota (Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Tokai University School of Medicine)

PL. Oral Care as the Mainstream of Medicine

Kazuto Hoshi^{1, 2, 3)}

¹ The 1st Annual Meeting of the International Society of Oral Care and the 18th Annual Meeting of the Japanese Society of Oral Care Joint Congress President

² The International Society of Oral Care Professor and chair

³ Oral-maxillofacial Surgery, Department of Sensory and Motor System Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

Oral care originally started as a part of nursing. With the efforts and research of the members of the Japanese Society of Oral Care, it has been increasingly known that oral care is deeply associated with the treatment outcomes in diseases, such as cancers, lifestyle-related diseases and infectious diseases. Oral care could greatly affect the human health and well-being, getting recognized as a treatment method that positions in the mainstream of medicine.

In response to this current trend, we have newly launched an international academic society, the International Society of Oral Care (ISOC). We are hoping that ISOC would spread the knowledge and technique of oral care developed in our country to the world, contributing to this field internationally. This year, the 1st Annual Meeting of the International Society of Oral Care will be held. Concurrently, we will declare significance and possibilities of oral care in the inauguration ceremony as Tokyo declaration.

We will contribute to the health and well-beings of people around the world through oral care.

Brief History

Biographical Sketch

- 1991 Graduated from the University of Tokyo (M.D)
- 1998 Finished Ph. D. course, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo (Ph.D.)
- 1991 – Orthopaedic Surgery, The University of Tokyo Hospital, Tokyo
- 1994 - 1998 Ph. D. student, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo
- 1998 - 2001 Postdoctoral Research Fellow at the Dept. of Oral Anatomy, Niigata Univ. School of Dentistry, Niigata
- 2002 – 2002 Assistant Professor, Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine, The University of Tokyo
- 2002 - 2014 Project Associate Professor, Department of Cartilage & Bone Regeneration, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo
- 2014 - 2017 Associate Professor, Department of Oral-maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital
- 2017 - Director, Division of Tissue Engineering, The University of Tokyo Hospital
- 2018 - Professor and chair, Oral-maxillofacial Surgery, Department of Sensory and Motor System Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

Current Research Interest

- Oral and maxillofacial surgery
- Oral care
- Cartilage tissue engineering and treatment of craniofacial deformity

Keynote Lecture 2

(Live streaming via Zoom available)

Chairman Kazuto Hoshi (Congress President
 The 1st Annual Meeting of the International Society of Oral Care and
 the 18th Annual Meeting of the Japanese Society of Oral Care
 Joint Congress President
 The International Society of Oral Care Professor and chair
 Oral-maxillofacial Surgery, Department of Sensory and Motor System
 Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo)

KS2. Oral care makes people around the world happy!



Yoshihide Ota

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokai University School of Medicine

Oral care is a science and technology that considers the whole body from the oral cavity with the aim of improving QOL through prevention of oral diseases, maintenance / promotion of health, and rehabilitation.

In general, there are examinations, oral cleaning, denture attachment / detachment and care, mastication / feeding / swallowing rehabilitation, gum / cheek massage, dietary care, prevention of bad breath and of dry mouth. The oral care team has multiple specialists such as doctors, dentists, pharmacists, nurses, dental hygienists, speech therapists, midwives, care workers, nutrition managers, public health nurses, physiotherapists, teachers, nursery workers, and home helpers. A multidisciplinary team approach (multidisciplinary treatment) is carried out.

Its purpose is wide-ranging, including various support for the elderly, such as prevention of infectious diseases and aggravation, supportive therapy in the treatment of cancer and heart disease, prevention of dementia and prevention of progression.

Oral care has been introduced into public medical insurance in Japan and has concrete effects such as improving the health of the people, improving QOL, and reducing medical expenses.

The Japanese Society of Oral Care has played a leading role in clinical and basic research as a highly specialized society for oral care and has accumulated world-leading knowledge. We would like to share these findings with clinicians and researchers around the world and help people around the world lead a healthy and happy life through oral care. This is the idea of The International Society of Oral Care.

Brief History

PROFESSIONAL TRAINING and EMPLOYMENT:

1985 - 1987 Junior Resident, Tokai University Hospital
 (Trained in Department of Anesthesiology, Plastic Surgery, Surgical Pathology)
 1987 - 1990 Senior Resident, Tokai University Hospital
 1990 - 1991 Director of Oral and Maxillofacial Unit, Iwaki kyoritsu Hospital
 1991 - 1999 Instructor, Tokai University School of Medicine
 1999 - 2003 Assistant Professor, Tokai University School of Medicine
 2003 - 2009 Associate Professor, Tokai University School of Medicine
 2009 - Professor, Tokai University School of Medicine

LICENSURE and CERTIFICATION:

National Board of Dentistry
 Board Certified Fellow of the Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons
 Board Certified Trainer of the Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons
 Board Certified Fellow of the Japanese Board of Cancer Therapy
 Doctor of Philosophy

MEMBERSHIPS:

Japanese Society of Oral Oncology (Chairman)
 Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons (Director)
 Japan Society for Head and Neck Cancer (Director)
 Japan Society of Clinical Oncology (Delegate)

SPECIALITY and MAJOR RESEARCH INTERESTS:

Surgical Oncology for Oral Cancer, especially cancer surgery for advanced case

Educational Lecture

EL1. Importance of oral health: Prevalent oral diseases affect general health through physical and social pathways

Jun Aida^{1, 2)}

¹ Department of Oral Health Promotion, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan

² Division for Regional Community Development, Liaison Center for Innovative Dentistry, Graduate School of Dentistry, Tohoku University, Sendai, Japan



In recent years, the importance of oral diseases have been focused on their extremely high prevalence and their impact on general health. The high prevalence has been repeatedly reported in the Global Burden of Disease Study and featured in the medical journal Lancet. 3.5 billion people are suffering from oral diseases in the world. Although dental caries has decreasing in many developed countries, it is still prevalent and contributes to high health care costs and reduced productivity. This high prevalence of oral diseases also linked to large oral health inequalities. In addition, oral bacteria and the resulting chronic inflammation affect general health. Some part of aspiration pneumonia, an important cause of death in the older population, are caused by oral bacteria. Chronic inflammation caused by oral bacteria is considered to affect diseases such as diabetes mellitus and cardiovascular health. Oral diseases also affect to eating. Tooth loss decreases chewing ability and it reduces nutrition intake. Lower nutrition intake among older population is a risk of frailty. In addition to these physical pathways, social pathways are also important. Oral health plays an important role in social interaction through conversation and smiling. Loss of social interaction, or social isolation, is a risk of dementia and death. Therefore, oral health is thought to influence healthy life expectancy, even through social pathways. Oral health needs to be protected throughout childhood, adulthood and old age. In order to prevent this high prevalence diseases, multispectral approaches in various settings such as maternal health, school health, industrial health, hospitalization and nursing care are required.

Brief History

Dr. Aida Jun is a professor at both Tokyo Medical and Dental University and Tohoku University. He graduated from the Faculty of Dentistry, Hokkaido University, in 2003, completed a Master of Public Health course at the National Institute of Public Health in 2004, and completed a doctoral course at the Graduate School of Dentistry, Hokkaido University, in 2007. He was appointed as an Assistant Professor in the Department of International and Community Oral Health at the Graduate School of Dentistry, Tohoku University, in 2007, and a Visiting Researcher at University College London from 2010 to 2011. Dr. Aida became an Associate Professor in the Graduate School of Dentistry at Tohoku University in 2011 and concurrently served as a health officer for the Miyagi Prefectural Government from 2012 to 2019. He was appointed Director of the Clinical Epidemiology Statistics Support Office, Graduate School of Dentistry, Tohoku University, from 2014. Since 2020, he has been cross-appointed as a Professor at the Tokyo Medical and Dental University and Tohoku University. He has also served as a core-member of the Japan Gerontological Evaluation Study and of the International Center for Oral Health Inequalities Research and Policy, and an Associate Editor of BMC Oral Health and the Journal of Epidemiology.

EL2. Oral Care Evaluation to Prevent Oral Mucositis in Estrogen Receptor-Positive Metastatic Breast Cancer Patients Treated with Everolimus (Oral Care-BC): A Randomized Controlled Phase III Trial

Yoshihide Ota¹, Naoki Niikura², Masahiro Umeda³

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokai University School of Medicine, Tokyo, Japan

² Department of Breast and Endocrine Surgery, Tokai University School of Medicine, Tokyo, Japan

³ Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki, Japan

[Background] The incidence of oral mucositis (any grade) after everolimus treatment is 58% in the general population and 81% in Asian patients. This study hypothesized that professional oral care (POC) before everolimus treatment could reduce the incidence of everolimus-induced oral mucositis.

[Materials and methods] This randomized, multicenter, open-label, phase III study evaluated the efficacy of POC in preventing everolimus-induced mucositis. Patients were randomized into POC and control groups (1:1 ratio) and received everolimus with exemestane. Patients in the POC group underwent teeth surface cleaning, scaling, and tongue cleaning before everolimus initiation and continued to receive weekly POC throughout the 8-week treatment period. Patients in the control group brushed their own teeth and gargled with 0.9% sodium chloride solution or water. The primary endpoint was the incidence of all grades of oral mucositis. We targeted acquisition of 200 patients with a 2-sided type I error rate of 5% and 80% power to detect 25% risk reduction.

[Results] Between March 2015 and December 2017, we enrolled 175 women from 31 institutions, of which five did not receive the protocol treatment and were excluded. Over the 8 weeks, the incidence of grade 1 oral mucositis was significantly different between the POC group (76.5%, 62 of 82 patients) and control group (89.7%, 78 of 87 patients; $p = .034$). The incidence of grade 2 (severe) oral mucositis was also significantly different between the POC group (34.6%, 28 of 82 patients) and control group (54%, 47 of 87 patients; $p = .015$). As a result of oral mucositis, 18 (22.0%) patients in the POC group and 28 (32.2%) in the control group had to undergo everolimus dose reduction.

[Conclusion] POC reduced the incidence and severity of oral mucositis in patients receiving everolimus and exemestane. This might be considered as a treatment option of oral care for patients undergoing this treatment. Clinical trial identification number: NCT02069093.

[Implications for practice] The Oral Care-BC trial that prophylactically used professional oral care (POC), available worldwide, did not show a greater than 25% difference in mucositis. The 12% difference in grade 1 or higher mucositis and especially the ~20% difference in grade 2 mucositis are likely clinically meaningful to patients. POC before treatment should be considered as a treatment option of oral care for postmenopausal patients who are receiving everolimus and exemestane for treatment of hormone receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer and metastatic breast cancer. However, POC was not adequate for prophylactic oral mucositis in these patients, and dexamethasone mouthwash prophylaxis is standard treatment before everolimus.

Brief History

PROFESSIONAL TRAINING and EMPLOYMENT:

1985 - 1987 Junior Resident, Tokai University Hospital
(Trained in Department of Anesthesiology, Plastic Surgery, Surgical Pathology)
1987 - 1990 Senior Resident, Tokai University Hospital
1990 - 1991 Director of Oral and Maxillofacial Unit, Iwaki kyoritsu Hospital
1991 - 1999 Instructor, Tokai University School of Medicine
1999 - 2003 Assistant Professor, Tokai University School of Medicine
2003 - 2009 Associate Professor, Tokai University School of Medicine
2009 - Professor, Tokai University School of Medicine

LICENSURE and CERTIFICATION:

National Board of Dentistry
Board Certified Fellow of the Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons
Board Certified Trainer of the Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons
Board Certified Fellow of the Japanese Board of Cancer Therapy
Doctor of Philosophy

MEMBERSHIPS:

Japanese Society of Oral Oncology (Chairman)
Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons (Director)
Japan Society for Head and Neck Cancer (Director)
Japan Society of Clinical Oncology (Delegate)

SPECIALITY and MAJOR RESEARCH INTERESTS:

Surgical Oncology for Oral Cancer, especially cancer surgery for advanced case

EL3. Development of new oral care products using MA-T, matching transformation system



Takayoshi Sakai

Osaka University Graduate School of Dentistry

Angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) is known as a receptor present on the host cell side when infected with SARS-CoV-2. The genetic database indicates that ACE2 is expressed in the salivary glands as well as in the lungs, but previously no evidence has been reported for the localization of the ACE2 protein in human salivary gland tissue. We discovered that ACE2 is markedly expressed in the ductal epithelium of the minor and major salivary glands present in humans. Based on this result, SARS-CoV-2 can directly infect lungs and salivary glands. When a healthy young person is infected, SARS-CoV-2 spreads from saliva droplets as an asymptomatic or mildly ill patient, and the sequelae are relatively few and recovery is rapid. However, elderly people and patients with respiratory diseases, when infected, tend to aspirate their saliva and develop more serious respiratory infections. It was suggested that the difference in oral function may cause worsening of symptoms. So far, we have been conducting oral care to prevent aspiration pneumonia. Therefore, in consideration of countermeasures against the Covid-19, coronavirus disease 2019, we have developed an oral care product using MA-T, matching transformation system. MA-T uses epoch-making catalytic technology to change its appearance and attack and decompose only when there are viruses and bacteria, although it is usually in a state close to water. An excellent disinfectant deodorant with high safety. Furthermore, during development, we found that it can soften sputum, exfoliated epithelium and blood clots, and can safely remove oral contaminants that are difficult to remove. We would like to propose it as a new infection countermeasure in the medical and long-term care sites of Covid-19.

Brief History

Position: Professor and Chairman, Department of Oral-Facial Disorder, Osaka University Graduate School of Dentistry, Osaka, Japan

Research and Professional Experiences (concluding with the current position):

2006 - present	Professor and Chairman, Department of Oral-Facial Disorder, Osaka University Graduate School of Dentistry
2006-present	Visiting Professor and Special Volunteer, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA
2004 - 2006	Visiting Fellow, Developmental Mechanisms Section, Craniofacial Developmental Biology and Regeneration Branch, NIDCR, NIH, Bethesda, MD, USA
2004 - 2006	Associate Professor, First Department of Oral & Maxillo-facial Surgery, Osaka University Dental Hospital
2003 - 2004	Research and Clinical Fellow, First Department of Oral & Maxillo-facial Surgery, Osaka University Graduate School of Dentistry
2000 - 2003	Visiting Fellow, NIDCR, NIH, Bethesda, MD, USA
1996 - 2000	Research and Clinical Fellow, First Department of Oral & Maxillo-facial Surgery, Faculty of Dentistry, Osaka University
1994 - 1996	Research and Clinical Fellow, Department of Oral & Maxillo-facial Surgery, Osaka Police Hospital, Osaka, Japan
1991 - 1994	Research and Clinical Fellow, First Department of Oral & Maxillo-facial Surgery, Osaka University Dental Hospital

Education and Degree:

1985 - 1991	D.D.S. (Tokushima University)
1991	Certification as Dentist (Japaneses Board of Dentistry)
1998	Diplomat, Subspecialty Boards in Oral and Maxillofacial Surgery
1999	Ph.D. (Osaka University, Oral biology)
2004	Diplomat for Instruction, Subspecialty Boards in Oral and Maxillofacial Surgery

Joint Symposium of ISOC and JSOC

Oral care - spread throughout the world

(Live streaming via Zoom available)

Chairman Nagato Natsume (International Society of Oral Care)
 Hiromitsu Kishimoto (Department of Dentistry and Oral Surgery, Hyogo College of Medicine)

JS-1. Oral care spreading around the world

Masahiro Umeda

Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

There are various microorganisms in the oral cavity. In particular, anaerobic bacteria are frequently detected in periodontal pockets of 4mm or more and apical lesions, and these bacteria cause bacteremia. Infective endocarditis, arteriosclerosis, ischemic heart disease, diabetes, and rheumatoid arthritis are well known as systemic diseases caused by these pathogenic microorganisms in the oral cavity. In addition, aspiration of saliva containing pathogenic microorganisms often causes pneumonia in elderly patients and post-surgery patients. In addition, radiation therapy and chemotherapy for cancer reduce local or systemic immunity, resulting in various infections caused by microorganisms in the oral cavity, and it is known that the oral environment is also involved in the worsening of stomatitis caused by radiation and anticancer drugs.

It has recently become clear that improving the oral environment by dental treatment including extraction of teeth that are the source of infection and oral care can prevent various systemic diseases such as those mentioned above. Of these, I would like to consider the evidence and future issues regarding oral care for elderly people requiring nursing care, oral care during cancer surgery and head and neck radiotherapy, and oral care for patients receiving antiresorptive agents.

"Oral care" has the potential to reduce various systematic disease and complications during the treatment of various medical treatments. In the future, it is expected that the spread of "oral care" to the world will lead to the improvement of human health.

Brief History

Masahiro Umeda, Professor of Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

1977-1983 Undergraduate Study in Dentistry (Tokyo Medical and Dental University)
 1983-1987 Graduate School Student in Medicine (Kobe University Graduate School of Medicine, PhD)
 1987-1990 Kobe University Hospital (Oral and Maxillofacial Surgery)
 1990-1997 Kakogawa City Central Hospital (Oral and Maxillofacial Surgery)
 1997-1999 Assistant Professor of Kobe University Hospital (Oral and Maxillofacial Surgery)
 1999-2000 Lecturer of Kobe University Graduate School of Medicine (Oral and Maxillofacial Surgery)
 2000-2011 Associate Professor of Kobe University Graduate School of Medicine (Oral and Maxillofacial Surgery)
 2011- Professor of Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences (Clinical Oral Oncology)

Email dress: mumeda@nagasaki-u.ac.jp

The Japanese Society of Oral Care (Director)
 International Society of Oral Care (Director)
 Japanese Society of Oral Oncology (Director)
 Japanese Society of Oral and maxillofacial Surgeons (Councilor)
 Japanese Stomatological Society (Councilor)
 Japan Society for Head and Neck Cancer (Councilor)
 Japan Society of Clinical Oncology

Chairman Nagato Natsume (International Society of Oral Care)
Hiromitsu Kishimoto (Department of Dentistry and Oral Surgery, Hyogo College of Medicine)

JS-2. The Associations between Alzheimer's Disease and Periodontitis from the Aspects of Serology and Oral-microbiota

Yi-Wen Chen

Associate Professor, Graduate Institute of Clinical Dentistry, Dental School, National Taiwan University

[Objectives]

Alzheimer disease (AD) is a neurodegenerative disease associating with central and peripheral inflammatory responses. Periodontal disease is a bacteria-induced chronic inflammatory disease. Epidemiological studies have reported that patients with periodontal disease have a higher risk of developing AD, but the mechanism was not yet been fully understood.

[Methods]

31 patients with slight or moderate AD (no mixed type dementia) and 31 controls without AD were enrolled in this study. All the participants received periodontal charting and radiographic films. In addition, the blood was collected to detect serum biomarker including Amyloid beta 42, Tau, pTau, pro-inflammatory cytokines, anti-P. gingivalis LPS antibodies, and triglyceride. The saliva samples were also collected for analyzing the oral microbiota by 16S rDNA (V3-V4) NGS technique.

[Results]

AD patients showed lower education level, and higher serum concentration of Tau, hsCRP, anti-P. gingivalis LPS antibody with significancy. However, there was no significant difference between the two groups in the severity of periodontal disease. In addition, serum anti-P. gingivalis LPS antibody was positively correlated to serum hsCRP, but negatively correlated to serum IL-10. As for intra-group analysis of all AD participants, CDR score was negatively correlated to clinical attachment loss (CAL)<4mm. The main composition of the oral microbiota was similar with only 5~6% difference in bacteria diversity between two groups.

[Conclusions]

With the limitation of this study, we conclude the severity of the dementia was positively correlated to the amount of periodontal clinical attachment loss. Though very few bacteria abundance of oral microbiota was significantly higher in the AD group, the majority of the composition was similar in the two groups. Further studies are warranted to verify the role of these bacteria in the pathogenesis of AD.

Brief History

Present Position:

Associate Professor, Graduate Institute of Clinical Dentistry, Dental School, National Taiwan University
Visiting Staff, Department of Periodontology, National Taiwan University Hospital
Councilor, Taiwan Academy of Periodontology
Fellow, International Team for Implantology
Secretary, IADR-Southeast Asian Division

Education:

Dental School, Taipei Medical University.
Graduate student, Section of Periodontology, Department of Hard Tissue Engineering, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University."

Chairman Nagato Natsume (International Society of Oral Care)
 Hiromitsu Kishimoto (Department of Dentistry and Oral Surgery, Hyogo College of Medicine)

JS-3. Good oral health is important: the reality of dental care in Canada,



Kayoko Yamamoto

Department of Oral Surgery, Division of Medicine for Function and Morphology of Sensory Organs, Faculty of Medicine, Osaka Medical College

Diet and exercise play an important role in keeping us healthy mentally and physically. But good oral health is also important to an appearance, sense of well-being and overall health. Poor oral health can affect your quality of life. For example oral pain, missing teeth or oral infections can influence the function of speaking and eating. As a result, these oral health problems can affect your physical, mental and social well-being.

In terms of “overall health”, recently it has been reported and studied that improving patients’ oral hygiene is an option for preventing postoperative pneumonia that may be caused by aspiration of oral and pharyngeal secretions. Especially in Japan, perioperative oral function management for patients undergoing surgery for cancers has been performed since the Revision of the Medical Payment System was announced by the Ministry of Health, Labour and Welfare in 2012.

Comparing to the dental care system for cancer patients in Japan, the one in Canada has not been well-structured yet. However individual patient’s interest for oral hygiene is high. Therefore the frequency of dental visits is higher in Canada than one in Japan.

In this presentation, the differences of dental care systems between Canada and Japan will be discussed.

Brief History

Osaka Medical College

Assistant Professor, Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, 2020.4-9, 2021.4-present

Tokushima University

Assistant Professor, Dept. of Oral Surgery, Institute of Biomedical Sciences, 2020.10-2021.3

The University of British Columbia

Postdoctoral Fellow, Dept. of Oral Biological & Medical Sciences, Faculty of Dentistry, 2018.5-2020.3

Osaka Medical College

Clinical Fellow, Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, 2017.5-2018.4
 Senior Resident, Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, 2015.5-2017.4

Ikeda City Hospital

Junior Resident, Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, 2014.4-2015.3

Osaka Medical College Graduate School, Japan

Ph.D program in Dentistry and Oral Surgery, 2015.4-2019.3

Okayama University Dental School, Japan

Doctor of Dental Surgery, 2008.4-2014.3

Board Certificated Oral Surgeon, 2018.4

Chairman Nagato Natsume (International Society of Oral Care)
 Hiromitsu Kishimoto (Department of Dentistry and Oral Surgery, Hyogo College of Medicine)

JS-4. Oral Care –The Indian Scenario



Anantanarayanan PARAMESWARAN

Professor of Oral & Maxillofacial Surgery Meenakshiammal Dental College & Hospital, Chennai, INDIA

The lecture is aimed at providing an update on the current situation of oral health care in India, and how the system is able to cater to the people of the second most populous nation in the world.

This will focus on three core areas of interest; (1) the existing standards of oral care in the Indian scenario, (2) identification of lacunae and deficits and (3) methods of empowering the oral health care system.

The talk will also briefly focus on the hierarchy of dental education and practice in India and the regulatory norms.

Brief History

Academic Qualifications:

Masters in Dental Surgery – 2001 (Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Bangalore)
 Diplomate of the National Board (OMFS)– 2003 (National Board of Examinations, New Delhi)
 Member of the National Academy of Medical Sciences – 2006 (National Board of Examinations, New Delhi)
 MFDSRCPS (Royal College of Physicians & Surgeons, Glasgow)
 FDSRCS (Royal College of Surgeons, Edinburgh)
 FFDRCS (Royal College of Surgeons, Ireland)

Current Designation:

Professor, Department of Oral & Maxillofacial Surgery
 Meenakshiammal Dental College, Chennai

Experience:

Teaching experience -19 years

Publications:

43 indexed publications
 Contributed chapters to Textbooks on Oral & maxillofacial Surgery, Plastic Surgery and Oculoplasty/Orbital Surgery

Awards:

Ginwalla Rolling trophy for scientific paper presentation at National Conference of AOMSI (2005)
 Smile Train Scholarship to Taiwan, 2002
 AO fellow for Craniomaxillofacial Surgery, Federal Military Hospital, Ulm, Germany
 Examiner elected and appointed (2018 – 2023) to the Royal College of Surgeons, Edinburgh
 Examiner elected and appointed (2019 till date) to the Royal College of Surgeons, Ireland
 Former Associate Editor – Journal of Maxillofacial & Oral Surgery, official publication of the AOMSI
 Section Editor – Annals of Maxillofacial Surgery

Consensus Conference

(Live streaming via Zoom available)

Chairman Takaaki Ueno (Osaka Medical College Faculty of Medicine)
Toshinori Okinaga (Osaka Dental University Department of Bacteriology)

CC3. Oral health care during the COVID-19 pandemic

Chika Ota¹⁾
Sato Yamanaka²⁾
Kaori Kanaoka³⁾

¹ Department of Oral Surgery, Osaka Medical College

² Department of Health Sciences, Chiba Prefectural University of Health Sciences

³ Department of Dentistry and Oral-Maxillofacial Surgery, Chiba University Hospital

Since the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak was declared a pandemic on 11 March 2020. In Japan, several dental care facilities in affected area have been completely closed or have been only providing minimal treatment for emergency cases. However, several facilities in some affected areas are still providing regular dental treatment. This can in part be a result of the lack of guidelines or knowledge regulating the dental care provision during such a pandemic. This lack of guidelines or knowledge can increase the nosocomial COVID-19 spread through dental care facilities. Since oral health-care professionals are at high risk of COVID-19, the cluster in dental care facilities could be caused by dental treatment and oral care procedures. Therefore, standard precautions including personal protective equipment are needed during the dental treatment and infection control.

In spite of the risk for infection, ceasing dental care provision is not realistic. The dental treatments or oral care are needed by the patients with pre-existing conditions. SARS-CoV-2, a low-pathogenic virus itself, becomes exceptionally dangerous if secondary bacterial pneumonia attacks a COVID-19 patient as a complication. Patients with underlying medical conditions such as diabetes, hypertension, heart disease, chronic respiratory diseases and cancer are at higher risk of severe illness from COVID-19 due to the bacterial infection. The continued oral care is needed for those patients under the proper infection control.

At this consensus conference, the reality of COVID-19 positive patients and the infection control during dental treatments given at Osaka Medical College, Chiba University Hospital and Chiba Prefectural University of Health Sciences are presented. Moreover, according to the questionnaires pre-filled out by the members of the Japanese Society of Oral Care, the dental treatment after this COVID-19 pandemic is going to be discussed. We hope that this consensus conference will help in the management of dental care during and after this COVID-19 pandemic in Japan.

Guest Speakers

(On-demand)

GS-1. Causal effect of tooth loss on functional capacity: an instrumental variable analysis

Yusuke Matsuyama

Department of Department of Global Health Promotion, Tokyo Medical and Dental University

In these decades, the evidence on the association between oral conditions and general health outcomes has been accumulating. Oral diseases are highly prevalent across age groups and impact throughout life. Therefore, the observed association may not necessarily indicate that poor oral condition is the cause of poor general health because other factors, including unknown ones, could be confounding. Randomized controlled trial (RCT) is the “gold standard” to investigate the effect of a treatment in the clinical setting. However, when evaluating the causality between oral conditions and general health, RCT might not be feasible because of practical and ethical reasons, e.g., researchers are not allowed to assign different numbers of teeth to the population randomly. A natural experiment is a setting in which an event not manipulated by researchers (e.g., policy reform or natural disaster) provides exogenous variation in the exposure of interest. By utilizing the exogenous variation as an instrument, a natural experiment study mimics RCT in a population setting. This presentation introduces the natural experiment study design as a useful tool for causal inference on the relationship between oral condition and general health outcomes by explaining a study investigating the causal effect of tooth loss on functional capacity.

GS-2. Use of silver diamine fluoride for caries management in children

Gao, Sherry Shiqian

Division of Restorative Dental Sciences, Faculty of Dentistry, the University of Hong Kong

The 38% silver diamine fluoride (SDF) solution is an effective, efficient, and equitable agent for the control of caries. It was also reported to be a safe, simple, painless, and inexpensive treatment.

Treatments can be provided in kindergartens because no complicated equipment is required. SDF is a new and important prevention-centered caries management strategy during the critical periods of early childhood. A recent survey found all pediatric dentistry residency programmes in the US have universally adopted SDF for caries management in 2020.

GS-3. Chewing hard food and its importance for general health

Amarsaikhan Bazar

School of Dentistry, Mongolian National University of Medical Sciences

Anthropological research has shown that the Japanese and the Mongolian populations share morphological and genetic similarities, although their dietary lives are not the same. The purpose of this study was to evaluate the relationship between environmental factors such as dietary life and stomatognathic function with a dynamic analysis of physiological tooth displacement. Ten clinically healthy subjects were recruited (mean age 24.8 +/- 1.0 years). The subjects were divided into two groups 1) Mongolian group: five Mongolians grown with a more or less natural texture diet and 2) Japanese group: five Japanese grown with a relatively soft diet. The displacement of the upper left first molar was measured during function using a three-dimensional tooth displacement transducer Type M-3 developed by Miura. The tooth displacement in the Japanese group occurred mostly in an apicopalatal direction but intruded basically parallel to the tooth axis in the Mongolian group. The stress-strain curve revealed that elastic socket deformation and viscous elements were more pronounced in the Japanese group. It was concluded that environmental factors such as dietary life could influence tooth displacement during function.

GS-4. Evidence related to robustness of Oral Health and General health association

Upul Cooray

Department of International and Community Oral Health, Graduate School of Dentistry,
Tohoku University, Sendai, Japan

Oral health and General health are often considered as different entities within healthcare system.

However, the links between oral health and general health have been studied for decades. Oral manifestations of systemic diseases, bio-chemical links between oral and systemic diseases, effect of oral health on general health via nutrition, and common risk factors of oral and general health problems have been the main research themes. Division between oral health and general health cannot be justified based on the WHO's definition of health, which is physical, mental, and social well-being that enable people to lead a "socially and economically productive life". Hence, healthcare systems should be oriented to improve overall well-being and prevention of diseases caused by common risk factors, rather than circling people within healthcare systems by managing individual abstract diagnoses.

One way of demonstrating the close association between oral health general health using real life data would be to see if an individual's oral health related features could indicate that person's general health and whether the general health features could indicate the oral health at a given time point. In brief, to see if the predictability of oral health to general health and vice-versa associations. In an such analysis, we found a high predictability between oral health and general health. We have also found that the predictive power of oral health features is higher in predicting general health than the predictive power of general health features in predicting oral health. These findings reinforce the existence of close association between oral health general health and the need for collective efforts to improve the overall well-being of people.

GS-5. Orthodontics And Self-Esteem

Ralf J. Radlanski

Charité - Campus Benjamin Franklin, Dept. of Craniofacial Developmental Biology

The face is our primary communication organ. Just as we send signals with the clothes that we select, our faces also send out signals. Not only do our facial displays identify us as individuals (our more or less physical outer appearance). But also, in that sense that we activate our muscles of facial expression, consciously or unconsciously to communicate our feelings, needs, and desires. Many signals are unconsciously perceived by our counterpart.

Many people do not want to attract attention, but rather desire to blend in with the crowd. Here, oral medicine, in particular dentistry, orthodontics, and plastic facial surgery play a crucial role. The goals of orthodontic treatment are, from the physiological point of view, to position the teeth in such a way that their roots are well-supported by bone and that the interradicular bone is evenly distributed. As a consequence, the crowns of the teeth appear in alignment.

For many patients who come to us, their smile is the most important issue. They want a beautiful smile and an attractive face. We may ask ourselves, does our self-esteem really depend on our teeth? There are many scientific studies available about this topic, and they affirm our assumption.

We know, empirically and from personal experience, that people with an “ideal” smile are considered more intelligent, and therefore are preferred when looking for a job. Furthermore, studies show the role that the position of the teeth play in a person’s subjective quality-of-life, and their improved self-perception.

Nonetheless, our clinical treatments must be conducted within the frame of medically approved procedures. We have to clearly differentiate purely cosmetic measures from medically indicated treatments. The saying “primum nil nocere” (first, do no harm) still applies.

Yet, for achieving the goal of an improved "mouth-related quality of life", medically indicated measures are, of course, permissible.

GS-6. The Neuromuscular Mechanism of Smiling: How Smiles Influence the General Health of Our Patients

Lindsey G. Zeichner

Senior Fellow, MFR Research Foundation, New York, USA

The Neuromuscular Mechanism of Smiling: How Smiles Influence the General Health of Our Patients” exemplifies the relationship of the facial muscles to a broad range of medical disorders. The neuromuscular mechanisms of smiling have been implicated in immune response, diabetes, hypertension, neuropsychiatric disorders, Parkinson’s Disease, Autism Spectrum Disorders, and even socio-sexual function. This presentation highlights the fascinating new developments in how smiles influence the general health of our patients and explains our current understanding of the pathophysiology of the face.

GS-7. The relationship between oral microbiome and gastric cancer

Boldbaatar Gantuya

Mongolian National University of Medical Sciences (MNUMS), Department of Gastroenterology Mongolia Japan hospital, Endoscopy unit of MNUMS

[Background]

Mongolia is the highest country by the incidence of gastric cancer followed by Japan and Korea. *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) related chronic gastritis is a well-known major etiological factor for gastric cancer development. However other microbial association with gastric cancer is not well described.

[Aim]

To evaluate gastric bacterial microbiota profiles in patients with GC and its precursor histological conditions.

[Methods]

We conducted a case-control study among 48 GC and 120 non-cancer patients (20 normal gastric mucosa [control], 20 gastritis, 40 with atrophy and 40 intestinal metaplasia). We performed 16S rRNA gene amplicon sequencing and compared taxonomic and functional prediction profiles based on the diagnosis group and *H. pylori* infection status.

[Results]

The highest overall bacterial alpha diversity metrics were observed in the control group, followed by the IM and cancer groups. The gastritis and atrophy groups had the least diversity.

Lactobacilli and Enterococci were the dominant genus in several cancer patients especially in the absence of *H. pylori*. In addition, *Carnobacterium*, *Glutamicibacter*, *Paeniglutamicibacter*, *Fusobacterium* and *Parvimonas* were associated with GC regardless of *H. pylori* infection.

[Conclusion]

Microbial factors other than *H. pylori* may play a role in Mongolian GC. We identified novel bacterial associations with GC those resources are from lower part of gastrointestinal origin (*Enterococcus*, *Lactobacillus*), environmental origin (*Carnobacterium*, *Glutamicibacter*, *Paeniglutamicibacter*) and oral microbial origin (*Fusobacterium* and *Parvimonas*).

GS-8. Evidence-based connections between oral and systemic health

Yao-Hui Huang

President of Taiwan Oral Care Association

Oral diseases are a global public health problem. According to the Global Burden of Disease (GBD) study, untreated caries in permanent teeth was the most prevalent (global prevalence of 35%) of all 291 common human conditions and diseases, whereas severe periodontitis and untreated caries in deciduous teeth were the 6th and the 10th most prevalent diseases, respectively. The Lancet published in 2019 titled as oral health series has addressed oral health as a global health priority. The member states of the 60th World Health Assembly (WHA) in 2007 had acknowledged the intrinsic link between oral health, general health and quality of life. Many most updated systematic reviews had confirmed the significant associations between oral diseases and systemic diseases, including atherosclerotic vascular diseases, diabetes, cancers and dementia. By practicing “5-Well Tips,” which are Eat-well, Drink-well, Clean-well, Play-well and Stay-well, is a simple way to keep a healthy mouth. Oral health care is not the exclusive right of dental personnel, but a common responsibility of all medical professional.

Sponsored Seminar 7

(Live streaming via Zoom available)

joint sponsorship Rinji Advice CO., Ltd

SS7. Oral Care and Asset Management in Post-Covid World: Advice from both perspectives of corporate management and investment

Rinji Watanabe
Rinji Advice Co., Ltd.,

While the 3rd wave of COVID-19 in Japan is calming down, it continues to impact our daily lives and social activities. Post-Covid measures therefore will need to correspond with a more sustainable society, focusing not only on medical service but also on the economy.

In respect of health-care system, the coexistence of the current economic downturn and the rising stock prices should be taken into account. In other words, the gap is widening between two groups; those who prefer to maintain the minimal well-being possible within limited income and those who pursue a lifestyle of higher quality. In face of these changes in patient demographics, it is crucial to understand the difference in demands and take approaches based on one's management philosophy and characteristics of one's business while giving much attention to compliance.

As individuals, health-care professionals should plan for the calculated 20-million-yen deficit in retirement funds. People are now expected to manage their own post-retirement living despite lacking the opportunity to be educated in schools on the basics of asset management.

There are some popular measures available such as NISA, a tax-exempt investment program available from a small amount, or iDeCo, an individual's asset accumulation pension program. However, these do not make for a worry-free situation. In fact, the wealthy are taking more serious and earnest approach in managing their assets.

Today's lecture will explore thoughts on the healthcare -including oral care- system for the future, and the basics of asset management. It will be delivered from a neutral and objective standpoint, sharing the lecture's knowledge as a professional business executive and investor. A matter of importance in life will be laid out in simple terms.

Brief History

Project Lecturer at the Graduate School of Medicine, the University of Tokyo.

He earned his master's degree from the University of California, Los Angeles.

He holds a Ph.D. in Business and Commerce from Keio University.

He is the founder and CEO of Rinji Advice Co., Ltd., an investment advisory firm licensed under MOF.

While providing investment and management advice to over 30 businesses including leading department stores, convenience store chains, and trading companies, Watanabe has lectured to the Ministry of Foreign Affairs, Japan Association of Corporate Executives, the Tokyo Chamber of Commerce and Industry and more.

His information analyses on a global standard have consistently garnered high customer satisfaction over the years.

He is Outside Director and Chairperson of the Nomination Committee at Cawachi Ltd., a public company.

General presentation

(On-demand)

General presentation IG1-1

Effect of headlight for ward oral care

○ Susumu Hashitani¹⁾, Eri Ando²⁾, Maiko Yuasa²⁾,
Ai Yukawa²⁾, Kaori Kasuga²⁾

¹ Oral and Maxillofacial Surgery, Takarazuka municipal hospital

² Dental Hygiene Section of Medical Technology, Takarazuka municipal hospital

[Introduction]

We always perform oral care at the ward with two persons. A bright field of vision is required for oral care because the hospital room is often dim. Although using light during oral care has been recommended so far, few studies have reported the usefulness of light in the past. We evaluated the efficiency of a headlight in oral care at the ward.

[Subjects and Method]

Five healthy subjects in their 50s who had no prosthesis or filling and had more than 27 teeth were enrolled in this study. Thirty minutes after lunch, plaque control record (PCR) measurement was performed on the ward bed. Then, oral care was performed for 3 min, and PCR measurement after oral care was performed again; these three procedures were considered to be one cycle. Each subject underwent four cycles on different days: At the first time, one dental hygienist (DH) performed oral care without a headlight; at the second time, one DH performed oral care with a headlight; at the third time, two DHs performed oral care without headlights; and at the fourth time, two DHs performed oral care with headlights. The headlight used was eBite3 (Nissin Dental Products, Inc.)

[Result]

The PCR values in one DH without a headlight decreased by 27.2% after performance of oral care. The PCR values decreased by 48.2% in one DH with a headlight, 50.6% in two DHs without headlights, and 75.8% in two DHs with headlights. The PCR values decreased with the use of a headlight compared with those without the use of a headlight, regardless of the number of DHs. Furthermore, even with a headlight, the PCR values decreased when two DHs performed oral care compared with those when one DH performed oral care. In addition, the PCR reduction rate was almost the same between one DH with a headlight and two DHs without headlights.

[Conclusion]

Our study indicated that securing a bright field of vision using a headlight is important for oral care at the ward.

General presentation IG1-2

Oral management with Polaprezinc solution reduces oral and systemic adverse events in hematopoietic stem cell transplantation patients

○ Maki Tsubura-Okubo^{1,2)}, Yuske Komiyama¹⁾, Amu Fujiwara¹⁾,
Michiko Shimura¹⁾, Yasuhiro Tsubura¹⁾, Sayaka Izumi¹⁾,
Hitoshi Kawamata¹⁾

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Dokkyo Medical University School of Medicine

² Section of Dentistry and Oral and Maxillofacial Surgery, Sano kousei General Hospital

This study analyzed the effects of gargling and then swallowing of polaprezinc in polyacrylic acid solution (PPAA), in addition to regular oral management, on the patients with hematopoietic neoplasm who were scheduled for hematopoietic stem cell transplantation (HSCT). One hundred and twenty patients scheduled for HSCT from 2006 to 2016 were recruited. Patient background, oral adverse events, the incidence and severity of systemic adverse events (e.g., sepsis/septic shock and acute graft-versus-host disease (GVHD) after transplantation), and outcomes (survival/death) were compared between groups treated with and without PPAA. The severities of oral adverse events (oral mucositis, oral pain, and dysgeusia) in patients treated with PPAA were significantly lower than those in patients without PPAA. No significant difference in the incidence of febrile neutropenia ($p = 0.622$) or sepsis/septic shock ($p = 0.656$) as systemic adverse events between the two groups. The severity of allograft-induced acute GVHD was significantly lower in the PPAA group ($p = 0.11$). No significant difference in outcomes was observed between the two groups ($p = 0.286$). Within the declared limits of the design of this study, it may be concluded that oral management with PPAA reduces adverse events in HSCT. Oral management with the concomitant use of PPAA both decreased oral adverse events and reduced the systemic complications of GVHD.

General presentation IG1-3

Relationships among Dementia, Motivation for Activities of Daily Living, and Tongue Coating

○ HIYORI MAKINO^{1,2)}, TOKO HAYAKAWA^{1,2)},
HIDETO IMURA^{2,3)}, ETSUKO MASUI⁴⁾,
MASAHIKO YAMAMOTO¹⁾, NAGATO NATSUME^{2,3)}

¹ Faculty of Psychological and Physical Science, Aichi-Gakuin University

² Aichi-Gakuin University Hospital

³ School of Dentistry, Aichi-Gakuin University

⁴ Graduate School of Health Sciences, Master's Course of Oral Sciences, Osaka Dental University

[INTRODUCTION]

This study developed prophylactic measures for tongue coating and aspiration pneumonia in patients with dementia. We focused on low self-motivation for performing activities of daily living observed in patients with dementia and evaluated its relationship with tongue coating.

[METHODS]

Sixty-eight subjects were enrolled in this study. An intra-oral examination was performed to record the presence or absence of tongue coating. The Revised Hasegawa Dementia Scale (HDS-R) was used as an index of cognitive function. The spontaneity evaluation method (S-Score) was performed as an index of spontaneous function for activities of daily living, such as having meals, cosmetic cleaning, bathing, toileting, and social interactions. The score is based on a comprehensive judgment, with Group A "willing to do it," "being able to do it by imitating others," or "being pointed out to do it by others" and Group B "doing it if being encouraged," "being able to do it with assistance by others," or "being unable to do it even with assistance by others."

To clarify the relationships between tongue coating and dementia, the results of the HDS-R and S-Score were compared using the χ^2 test.

[RESULTS]

A significant relationship was observed between dementia and tongue coating ($p < 0.001$). Furthermore, a significant relationship was observed between Group B and tongue coating ($p < 0.01$).

[DISCUSSION]

Oral bacteria are one of the causes of aspiration pneumonia. This study found that tongue coating was significantly more common in subjects with dementia and low spontaneity, suggesting that subjects with dementia and decreased spontaneity are more likely to develop aspiration pneumonia. In a facility for the elderly, improvement of spontaneity through recreational activities may reduce tongue coating. In addition, aspiration pneumonia could be prevented by decreasing tongue coating.

General presentation IG1-4

Exploration of correlation of oral hygiene and condition with influenza infection

○ Hirokazu Tanaka¹⁾, Shin-ichi Yamada¹⁾, Makiko Kawamoto¹⁾,
Akinari Sakurai²⁾, Hiroki Otagiri¹⁾, Imahito Karasawa³⁾,
Hiroshi Kurita¹⁾

¹ Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinshu University School of Medicine

² Department of Dentistry and Oral Surgery, Nagano Municipal Hospital

³ Department of Dentistry and Oral Surgery, Suwa Central Hospital

The oral cavity is a site of infectious entry and multiplication of influenza viruses. Some studies have suggested that the colonization of certain pathogenic bacteria affects the risk of influenza viral infections. To investigate whether an oral condition or hygiene impacts influenza infection, we conducted a retrospective observational study involving 2,904 Japanese citizens, including National Health Insurance (KDB) beneficiaries, who underwent annual health/dental examination. The correlations between influenza infection and oral hygiene, dryness of the mouth, or various salivary test results were examined by a multivariate analysis adjusting for confounding factors (gender, age, recent smoking, alcohol drinking, body mass index, HbA1c, and erythrocyte count). We found that oral hygiene status had a nearly significant impact on influenza infection ($p = 0.06$); furthermore, subjects with poor oral hygiene had a higher risk of influenza infection than those with good oral hygiene (odds ratio: 1.63; 95% confidence interval: 0.89–2.95). Moreover, the prevalence of influenza infection was lower in subjects with saliva containing higher acidity and/or higher protein levels. In conclusion, the maintenance of oral health conditions might be a factor for preventing and reducing severe influenza infections.

General presentation IG1-5

Association between oral health and the prevalence of Gram-negative bacilli in hematology department inpatients

○ Kunio Yoshizawa, Ran Iguchi, Naana Baba, Akinori Moroi, Koichiro Ueki

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Division of Medicine, Interdisciplinary Graduated School, University of Yamanashi

[Background]

Gram-negative bacteremia is a major cause of death in hematology inpatients requiring heavy-dose chemotherapy and hematopoietic stem cell transplantation (HSCT). Gram-negative bacillus (GNB) is more likely to be detected when oral health is poor; however, few studies have reported the relationship between oral assessment and the prevalence of GNB in hematology inpatients.

[Methods]

We conducted a prospective study to evaluate the relationship between the original point-rating system for oral health examinations (point oral exam) and the prevalence of GNB in a population consisting of hematology inpatients. GNB was detected by cultivating samples from sputum and blood obtained from each patient.

[Results]

One hundred and twenty-nine patients received medical checkups with the point oral exam in the hematology ward of Yamanashi University Hospital. A prospective observational study was conducted involving 55 participants with data from culturing sputum and blood. Patients positive for GNB ($n = 25, 45.5\%$) scored significantly higher than those negative for GNB (total score: median, 25th–75th percentiles; 6 (4–7) vs. 2 (1–4); $p = 0.00016$). A receiver operating characteristic analysis revealed that a cutoff score of 5 proved to be most useful for oral assessment to detect GNB.

[Conclusion]

Patients with a 5 or higher score in the point oral exam may require more thorough oral management to prevent systemic infection with GNB.

General presentation IG1-6

Effect of cancer treatment on the worsening of periodontal disease and dental caries: A preliminary, retrospective study

○ Sakiko Soutome¹⁾, Mitsunobu Otsuru²⁾, Yumiko Kawashita¹⁾, Masako Yoshimatsu³⁾, Noriko Nakao³⁾, Tadafumi Kurogi³⁾, Madoka Funahara⁴⁾, Takashi Ukai³⁾, Masahiro Umeda²⁾, Toshiyuki Saito¹⁾

¹ Department of Oral Health, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

² Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

³ Oral Management Center, Nagasaki University Hospital

⁴ School of Oral Health Sciences, Kyushu Dental University

[Purpose]

Various oral complications associated with cancer therapy occur during and after surgery, radiotherapy, or chemotherapy. This preliminary study investigated the effect of cancer treatment on the worsening of dental caries and periodontal disease.

[Materials and Methods]

This is a retrospective observational study. Fifty-three adult patients with cancer who underwent panoramic radiography before cancer treatment were enrolled in this study. They received professional oral care, including oral hygiene instruction, scaling and root planing, professional mechanical tooth cleaning, and dental treatment or extraction of tooth with the source of infection. Age, sex, smoking habit, probing pocket depth, alveolar bone loss, oral hygiene, number of teeth, leukocyte, hemoglobin and albumin counts, cancer treatment, administration of immunosuppressants, worsening of dental caries, and alveolar bone loss after 1–2 years were examined. Factors related to the worsening of dental caries and alveolar bone loss were analyzed using a logistic regression analysis.

[Results]

Dental caries and periodontal disease worsened in 11 patients each (20.8%) 1–2 years after cancer therapy. In addition, univariate and multivariate analyses revealed that patients who smoked and those who received anticancer drugs had a significantly higher rate of caries exacerbation. For periodontal disease, univariate and multivariate analyses indicated that alveolar bone loss of 1/3 or more and chemotherapy were significantly correlated with the worsening of periodontal disease.

[Conclusion]

Anticancer drug treatment is a contributing factor for dental caries and periodontal disease exacerbation. We are planning to investigate the mechanism by which chemotherapy worsens dental diseases.

General presentation IG1-7

Effects of the ultrasound and sonic toothbrushes on oral hygiene and dysphagia in convalescent post-stroke patients: A randomized controlled study

○ Shuji Matsumoto¹, Takashi Hoei², Takaya Matsubara², Ryuji Tojo³, Toshihiro Nakamura³

¹ Center of Medical Education, Faculty of Health Sciences, Ryotokuji University, Chiba, Japan

² Department of Rehabilitation, Nippon Medical School Chiba Hokusoh Hospital, Chiba, Japan

³ Department of Rehabilitation, Acras Central Hospital, Kagoshima, Japan

[Background]

In patients with stroke, both sensory and motor deficits are observed. Oral care is often overlooked during stroke rehabilitation. Physical weakness, lack of coordination, and cognitive problems that can accompany stroke may prevent a person from independently maintaining good oral hygiene.

[Objectives]

This study investigated the effects of ultrasound and sonic toothbrushes on patients [Editor1] after stroke.

[Design]

This was a randomized controlled study.

[Setting]

This study was conducted at four convalescent rehabilitation hospitals.

[Interventions]

Thirty-four post-stroke patients were randomly allocated to the control and experimental groups. In the experimental group, the patients used ultrasound and sonic toothbrushes, whereas those in the control group used toothbrushes with power off (without ultrasound and sonic waves). Oral care was performed 3 min per session, twice a day, seven times per week, for 12 weeks.

[Main Outcome Measures]

The Oral Hygiene Index (OHI), Plaque Index (PI), Gingival Index (GI), Saxon test, Functional Oral Intake Scale (FOIS), and questionnaire were employed, and patient scores were recorded before and 12 weeks after each intervention.

[Results]

At baseline, the oral hygiene status in the patients was poor. Furthermore, the amount of saliva was small, and dysphagia was remarkable. In both groups, all outcome measures improved after the intervention. However, significant differences in the OHI, PI, GI, Saxon test, FOIS, and patient satisfaction between the experimental and control groups were observed 12 weeks after the intervention.

[Conclusion]

These findings demonstrate that the use of ultrasound and sonic toothbrushes effectively improved the patients' oral hygiene and increased saliva secretion. Professional prophylaxis was required to improve gingival status. Oral care using ultrasound and sonic toothbrushes is superior to conventional treatment alone for post-stroke patients.

General presentation IG1-8

Current state and future agenda for the practice of oral health management in The University of Tokyo Hospital

○ Tamano Sasaki, Toru Ogasawara, Aya Tatemae, Kana Koda, Erisa Tsuchida, Kanako Noda, Hideto Saijo, Kazuto Hoshi

The University of Tokyo Hospital

Perioperative oral management has been practiced in our hospital since 2012, and the cooperation in oral management between medical and dental care providers across borders has been established. Our ongoing efforts, such as making our advocacy public by presenting it in our homepage and holding oral management meetings with ward nurses, have come to fruition. Consequently, as the demand for consultations within our hospital increased, we reconfigured the treatment system, comprising perioperative oral management performed by dental hygienists in cooperation with dentists, to maximize the oral management efficiency in 2017. This study was conducted to understand the current situations of the method and challenges faced. We digitized the data between 2012 and 2019 on our perioperative oral management, based on a database in the hospital medical affairs division. The result indicated that after 2017, the number of patients tended to increase. As a result, the greatest number of professional oral hygiene treatment provided by dental hygienists was “Perioperative-[^],” whereas “Perioperative-I” was the smallest number. The most frequent consultations requested were from the otorhinolaryngology, hematology, and gastrointestinal medicine, among others, where professional oral hygiene treatment would be beneficial. For all departments, the rate of perioperative oral management implementation to patients with cancer was 6.6% in 2015 and 8.4% in 2019. The increasing number of patients with cancer receiving chemotherapy and/or radiation treatment in the outpatient department will be predicted. Accordingly, taking necessary measures to improve the system is important for one to cope with the changes.

General presentation IG1-9

Oral function management for oral mucositis induced by chemotherapy at our hospital

○ Toshiro Yamamoto^{1,2}, Makiko Otsubo¹, Shiho Matsuda¹, Yukiko Kawakatsu¹, Sanae Shimokawa¹, Moeka Sawai¹, Tomoyo Nakamura¹, Yuki Miyagaki¹, Yuka Teraoka¹, Yumi Fujikawa³, Fumishige Oseko^{1,2}, Narisato Kanamura^{1,2}

¹ Department of Dentistry, University Hospital Kyoto Prefectural University of Medicine

² Department of Dental Medicine, Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science

³ Department of Dentistry and Oral Surgery, North Medical Center Kyoto Prefectural University of Medicine

[Introduction]

Chemotherapy induces problems, such as oral mucositis, taste disorders, and mouth dryness, which may deteriorate the oral environment, exacerbate adverse events, reduce patients' volition, or lead to the discontinuation of treatment. We performed oral care for oral mucositis induced by chemotherapy and examined its effects.

[Subjects/Methods]

One hundred and four patients received oral care for chemotherapy-induced oral mucositis between September 2019 and December 2020. Changes in the oral environment upon the development of oral mucositis were evaluated using our own oral mucositis assessment sheet consisting of the Revised Oral Assessment Guide (ROAG) and oral mucositis assessment.

[Results]

A decrease in the mean total scores of the ROAG and other scales was observed 1 week after the development of oral mucositis. In 80% of the patients, oral mucositis improved within 4 weeks. Furthermore, the mean ROAG and oral mucositis grading scores in patients with oral mucositis on the initial consultation were slightly higher than those in patients without oral mucositis. Furthermore, the incidence rate of oral mucositis on initial consultation among patients requiring more than 4 weeks until the relief of oral mucositis was higher than that among those with relief within 4 weeks.

[Conclusion]

Oral mucositis affected the oral environment but slightly improved by dental intervention. Dental hygienists may play an important role in the maintenance/improvement of the oral environment through management activities, such as cleaning guidance, care, moisturizing, and pain relief, according to the oral status during the perioperative period.

General presentation IG1-10

Comparative study of methods for handling dental metal crowns during radiotherapy for head and neck cancer

○ Toshihiro Motoi, Takahiko Oho

Department of Preventive Dentistry, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences

[Background]

During head and neck cancer radiotherapy, dental metal crowns can cause oral mucositis due to scattered radiation. Procedures for handling dental metal crowns must be established to prevent oral mucositis. In the clinic, two procedures are currently used, one is to fabricate dental spacers (spacer), and the other is to replace the dental metal crowns temporarily with prostheses (metal crown removal).

Clinical studies regarding the inhibitory effects of these methods on the incidence of oral mucositis have not yet been demonstrated. In the present study, we compared the effect of these two methods on the incidence of oral mucositis during radiotherapy for head and neck cancer.

[Subjects and Methods]

Seventy-six patients who received radiotherapy for head and neck cancer at the Department of Otorhinolaryngology, Kagoshima University Hospital, between April 1, 2016, and March 31, 2020, were enrolled in this study. All patients underwent perioperative oral management at the Department of Prevention Dentistry in the hospital. Medical record data were collected retrospectively, and we performed a final analysis of the incidence of oral mucositis equivalent to CTCAE v5.0 Grade 2 using a Cox proportional hazards model after adjustment for patient backgrounds using a propensity score.

[Results]

The hazard ratio for the incidence of oral mucositis in the metal crown removal group to the spacer group was 0.364, and the hazard between the two groups was significantly different ($P = 0.044$). Conclusions: It is advisable to remove dental metal crowns to reduce the incidence of oral mucositis caused by scattered radiation from metal crowns. However, flexibility is necessary when handling metal crowns, and the radiotherapy schedule of each patient and the personnel involved in removing the metal crowns at the facility must be considered.

General presentation IG1-11

A study of segmental mandibulectomy for medication-related osteonecrosis of the jaw

○ Mitsunobu Otsuru¹⁾, Sakiko Soutome²⁾, Saki Hayashida¹⁾, Souichi Yanamoto¹⁾, Miho Sasaki³⁾, Yukinori Takagi³⁾, Misa Sumi³⁾, Masahiro Umeda¹⁾

¹ Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

² Department of Oral Health, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

³ Department of Radiology and Biomedical Informatics, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

[Objective]

A position paper in [A1] Japan states that the first choice of treatment for medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ) is conservative therapy. However, we have reported that surgical treatment is more curative. In this study, we investigated cases undergoing segmental mandibulectomy for MRONJ.

[Materials and methods]

Of 224 patients with mandibular MRONJ treated at Nagasaki University Hospital from 2010 to 2020, 13 patients who underwent segmental mandibulectomy were included in this study. Preoperative and postoperative CT, clinical findings, and outcomes were reviewed.

[Results]

The ages of the 13 patients ranged from 48 to 91 years (median 79 years), and five males and eight females were included. The primary disease was malignant tumors in seven patients and osteoporosis in six patients. The treatment drug was bisphosphonate in eight patients and denosumab in five patients. The number of surgeries before segmental mandibulectomy was 0–3 (median 2). Postoperative CT showed residual osteosclerosis (9/13) and no residual periosteal reaction (0/13). Twelve of the 13 patients were cured, and the single case of MRONJ recurrence was believed to be due to the presence of a residual extraction socket.

[Conclusion]

The treatment outcomes of patients undergoing segmental mandibulectomy were good, although the perception of the lower lip and mastication were sacrificed. This can be a useful treatment option as one of the surgical procedures for MRONJ. The extent of resection should include the area of osteolysis and periosteal reaction, and there is a high possibility of healing even if osteosclerosis remains.

[A1]

This paper should be identified; that is, please give the author and year or title of the paper.

General presentation IG1-12

Comparison of tongue coating removal methods: A randomized-controlled study

○ Madoka Funahara¹⁾, Sakiko Soutome²⁾, Hiromi Honda¹⁾, Masahiro Umeda³⁾, Hisako Hikiji¹⁾

¹ School of Oral Health Sciences, Kyushu Dental University,

² Department of Oral Health, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

³ Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

[Purpose]

Coating on the tongue is one of the main causes of halitosis and various diseases, such as aspiration pneumonia. Some investigators believe that tongue coating is a defense mechanism of the body and, thus, it should not be removed, whereas others advocate its removal because it increases the bacterial count in the saliva and is significantly related to the development of pneumonia. Several methods of tongue coating removal, including mechanical cleaning methods or pharmacological methods, have been reported, but most of them have halitosis and the macroscopic tongue coating index as end-points. Few studies have evaluated the number of bacteria in tongue coatings. Hence, we conducted a randomized controlled study to compare the efficacy of three types of disinfectants approved for oral use in Japan to reduce the bacterial count of tongue coatings.

[Materials and Methods]

Thirty-two patients were randomly assigned to the following four groups: 1) benzethonium chloride group (BC group), 2) povidone-iodine group (PV-I group), 3) hydrogen peroxide group (HP group), and 4) tap water group (TW group). All patients were able to gargle and protrude the tongue. Tongue cleaning with the three test disinfectants and water was performed using a toothbrush, and the bacterial count on the tongue dorsum before and after tongue cleaning was measured using the Rapid Oral Bacteria Quantification System.

[Results]

The bacterial count decreased significantly after tongue brushing using povidone iodine and hydrogen peroxide solution but not after brushing using 0.2% benzethonium chloride and tap water. In almost all patients, the taste of the test disinfectant was acceptable.

[Conclusion]

Tongue brushing with povidone iodine or hydrogen peroxide is the most effective method for reducing the bacterial count of tongue coatings. The taste is also more acceptable than that of iodine, and hence, it is recommended as a disinfectant for tongue coating removal.

General presentation IG1-13

Factors related to severe oral mucositis and candidiasis in 326 patients undergoing radiotherapy for oral and oropharyngeal carcinomas

○ Mika Nishii¹, Sakiko Soutome², Eiji Iwata¹, Takumi Hasegawa¹, Yuka Kojima³, Madoka Funahara⁴, Masahiro Umeda⁵, Masaya Akashi¹

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine

² Department of Oral Health, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

³ Department of Dentistry and Oral Surgery, Kansai Medical University

⁴ School of Oral Health Sciences, Kyushu Dental University

⁵ Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

[Purpose]

The present retrospective multicenter study aimed to investigate factors associated with severe oral mucositis and candidiasis in patients undergoing radiotherapy for oral and oropharyngeal carcinomas.

[Methods]

A total of 326 patients who underwent radiotherapy for oral and oropharyngeal cancers were enrolled in the study. The patient's age, sex, body mass index, primary site, diabetes, serum albumin, creatinine, hemoglobin, leukocytes and lymphocytes, concurrent cisplatin or cetuximab, method of radiation, total radiation dose, feeding route, use of spacers, pilocarpine hydrochloride, and corticosteroid ointment were examined. The associations of each variable with oral mucositis and candidiasis were analyzed by multivariate cox regression analysis.

[Results]

Grade 3 oral mucositis occurred in 136 (41.7%) patients. Male sex, oropharyngeal cancer, low hemoglobin levels, low leukocytes or lymphocytes, concurrent cisplatin or cetuximab, and oral feeding were found to be significantly associated with a higher incidence of severe oral mucositis. Oral candidiasis occurred in 101 (31.0%) patients. Oropharyngeal cancer, low leukocyte count, and oral mucositis of grade 2 or higher were found to be significantly associated with a higher incidence of oral candidiasis.

The use of a topical steroid ointment was not found to be a risk factor for oral candidiasis.

[Conclusions]

The present retrospective study demonstrated that certain factors may predispose patients with oral and oropharyngeal cancers receiving radiotherapy to develop severe oral mucositis and oral candidiasis. A preventive strategy for severe oral mucositis should be established in the future for high-risk cases.

General presentation IG1-14

CLINICAL AND BACTERIOLOGICAL ASSESSMENT OF PERIOPERATIVE ORAL MANAGEMENT WITH PROFESSIONAL ORAL CARE AND ANTIBACTERIAL SELF-CARE AGENTS

○ Hiroki Otagiri¹, Hiroshi Kurita¹, Shin-ichi Yamada¹, Haruko Tobata², Kaya Matsubara², Nana Mizoguchi², Junya Inubushi², Toru Eguchi²

¹ Department of Dentistry and Oral Surgery Shinshu University school of Medicine

² Research and Development Department, Sunstar Inc.

[Introduction]

Controlling oral flora with perioperative oral management may play a role in reducing the risks of postoperative wound infection and pneumonia. We aimed to assess the effects of perioperative oral management with professional oral care (POC) and antibacterial self-care agents, both clinically and bacteriologically.

[Method]

Patients received a clinical assessment and POC at Shinshu University Hospital before surgery, and they performed oral self-care by brushing and using antibacterial agents until surgery. The oral hygiene status was evaluated with the Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) scoring system.

Buccal mucosa, tongue coating, and saliva samples were collected before and after POC after intubation, before extubation, 1 day after surgery, and 1 week after surgery. Oral flora was assessed with 16S rRNA gene sequencing and real-time PCR.

[Results]

The 83 patients included 60 cancer patients (14 respiratory; 25 alimentary canal; 15 liver, biliary or pancreas; and six other types). POC and the use of antibacterial agents significantly reduced the OHI-S score and bacterial counts after surgery. Although bacterial counts in the saliva and buccal mucosa during the preoperative period were significantly affected, only minor changes were observed in tongue coatings.

[Conclusion]

POC and self-care with antibacterial agents may improve the oral condition, both clinically and bacteriologically. However, perioperative oral management and preoperative antibiotic drugs had only minor effects on tongue coatings. Additional methods for tongue care are therefore required.

General presentation IG1-15

Study of prognostic factors in intraarterial infusion chemoradiotherapy for oral cancer

○ Jun Ueda¹⁾, Shuji Toya¹⁾, Akira Tanaka^{2,3)}

¹ Oral maxillofacial surgery, The Nippon Dental University Niigata Hospital, Niigata, Japan

² Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata, Niigata, Japan

³ Course of Clinical Science Field of Oral and Maxillofacial Surgery and Systemic Medicine, The Nippon Dental University Graduate School of Life Dentistry at Niigata, Niigata, Japan

[Introduction]

In the treatment of oral cancer, oral care is actively performed before treatment to reduce adverse events during treatment. By improving the oral environment, it is expected that inflammatory symptoms due to tumor infection will also be improved. The neutrophil–lymphocyte ratio, platelet–lymphocyte ratio, lymphocyte–monocyte ratio, and prognostic estimated nutrition index have been reported to be prognostic factors for malignant tumors. In this study, we investigated the prognostic factors and cumulative survival rates of 55 oral cancer patients who underwent intra-arterial chemoradiation therapy in our department.

[Materials and methods]

We compared the inflammation-based prognostic score (IBPS) with the cumulative 5 year survival rates of 55 oral cancer patients treated with intra-arterial chemoradiation therapy in our department from 2009 to 2019. Patients with histological types other than squamous cell carcinoma, double cancer, a congenital syndrome, blood disease, inflammatory disease, collagen disease, and other diseases were excluded from the study.

[Results]

The patients were 32 males and 23 females, aged 50–86 years (mean 70.5 years). The breakdown of the cases was tongue cancer in 19 cases, maxillary gingival cancer in 15 cases, mandibular gingival cancer in 10 cases, buccal mucosal cancer in nine cases, and oral floor cancer in two cases. The primary tumor size was T1 in one case, T2 in 19 cases, T3 in 15 cases, T4a in 18 cases, and T4b in two cases. There was a correlation between the cumulative 5 year survival rates and prognostic factors.

[Conclusion]

A correlation was confirmed between the cumulative survival rates and IBPS in patients who underwent intra-arterial chemoradiation therapy for oral cancer.

IBPS is effective in predicting the prognoses of cases, and our results suggest the effectiveness of oral care when undertaken as early as possible.

General presentation IG1-16

Associations of Gingivitis with Systemic Diseases in Late Adolescence in Japan

○ Masanobu Abe^{1,2)}, Akihisa Mitani¹⁾, Atsushi Yao¹⁾, Ai Ohsato¹⁾, Shintaro Yanagimoto¹⁾, Kazuto Hoshi²⁾

¹ Division for Health Service Promotion, The University of Tokyo

² Department of Oral & Maxillofacial Surgery, The University of Tokyo Hospital

[Background]

Although it is well known that periodontal diseases are associated with various systemic diseases in adults, the associations in late adolescents have not been elucidated adequately. We investigated the association between gum bleeding (a major symptom of periodontal diseases) and common systemic diseases, i.e., allergic, respiratory, and otorhinolaryngologic diseases, in late adolescents.

[Methods]

We conducted a retrospective review of the mandatory medical questionnaires administered as a part of legally required freshman medical checkups between April 2017 and April 2019 at the University of Tokyo. Among the total 9,376 sets of responses, 9,098 sets from students aged younger than 20 years were analyzed. A chi-squared test and univariate and multivariate binomial logistic regression analyses were performed using SAS ver. 9.4. A value of $p < 0.05$ was accepted as significant.

[Results]

According to the questionnaire responses, 3,321 students (36.5 %; 2,780 males and 541 females) responded that they experienced gum bleeding when they brushed their teeth. These students had significantly higher incidence rates of otitis media/externa and asthma/cough-variant asthma ($p = 0.001$, $p = 0.006$, respectively). Results of the multivariate analysis showed significant rates for the following complications among these students: 1) otitis media/externa [odds ratio (OR) 1.691, 95% confidence interval (CI): 1.193–2.396, $p = 0.003$], 2) asthma/cough-variant asthma (OR 1.303, 95% CI: 1.091–1.556, $p = 0.003$), and 3) male gender (OR 1.536, 95% CI: 1.337–1.765, $p < 0.001$).

[Conclusions]

Gum bleeding was closely associated with otitis media/externa and asthma in late adolescents. Our study reinforces new evidence on the association between periodontal diseases and asthma and reveals a novel and close association between gingivitis and otitis media/externa.

General presentation IG1-17

Gender Difference in Oral Hygiene Behavior and Its Impact on Periodontal Health

○ Masanobu Abe^{1,2}, Akihisa Mitani¹, Atsushi Yao¹, Ai Ohsato¹, Shintaro Yanagimoto¹, Kazuto Hoshi²

¹ Division for Health Service Promotion, The University of Tokyo

² Department of Oral & Maxillofacial Surgery, The University of Tokyo Hospital

[Background]

Epidemiologic studies provide broad-based evidence that males are at greater risk of severe periodontal diseases compared with females. Our recent study revealed that the male gender was an independent risk factor for gingival bleeding in late adolescents in Japan. Gingival health status has been reported to be affected by oral hygiene behavior. However, gender differences in this regard have not yet been elucidated.

[Methods]

We conducted a retrospective review of mandatory medical questionnaires administered as part of a legally required freshman medical checkup at the University.

[Results]

Among a total of 9,376 sets of responses, chosen subjects were 9,098 students aged 17–19 years. For frequency of daily brushing, males brushed less frequently than females ($p < 0.001$): one time or less (male: 22.9%, female: 11.2%), twice (65.0%, 69.2%), or three times or more (12.1%, 19.6%). For the duration of brushing each time, males brushed for a shorter period of time than females ($p = 0.005$): 1 min or less (male: 17.2%, female: 14.1%), 2–3 min (46.9%, 49.2%), or 4 min or more (35.9%, 36.7%). 1) Male gender, 2) lower frequency of daily brushing, and 3) shorter duration of brushing each time were significantly associated with the presence of gingival bleeding ($p < 0.001$ for all). Multivariate regression analysis showed that 1) male gender (odds ratio 1.29, 95% confidence interval 1.15–1.44); 2) frequency of daily brushing: 1 time or less (2.36, 2.02–2.76), twice (1.45, 1.27–1.67); and 3) brushing duration each time: 1 min or less (1.57, 1.39–1.78) and 2–3 min (1.26, 1.14–1.39) were independent risk factors for gingival bleeding ($p < 0.001$ for all).

[Conclusions]

Males showed poorer oral hygiene behavior than females in late adolescence in Japan. Male gender was an independent risk factor for gingival bleeding, as well as poor oral hygiene behavior.

General presentation IG1-18

Prevention of dental caries by low-concentration fluoride gel in patients with head and neck cancer

○ Sakiko Soutome¹, Yumiko Kawashita¹, Masako Yoshimatsu², Noriko Nakao², Tadafumi Kurogi², Madoka Funahara³, Takashi Ukai², Masahiro Umeda⁴, Toshiyuki Saito¹

¹ Department of Oral Health, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

² Oral Management Center, Nagasaki University Hospital, Nagasaki, Japan

³ School of Oral Health Sciences, Kyushu Dental University

⁴ Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical

[Purpose]

Radiation-related dental caries occur after RT[A1], and they progress rapidly, sometimes even in patients who visit dentists regularly. Some studies have reported topical application of 1.0%–2.0% fluoride gel in a custom tray for 4–5 min every day for the prevention of radiation-related dental caries. However, in Japan, the concentration of fluoride used by patients is limited to less than 0.15%. The efficacy of a low-concentration fluoride gel in a custom tray for the prevention of radiation-related dental caries has not been investigated.

[Materials and Methods]

In this preliminary study, we enrolled 13 patients with head and neck cancer who underwent radiotherapy. Age, sex, primary tumor site, total RT dose, RT method, number of teeth before RT, stimulated saliva volume, the wetness of the oral mucosa, and the number of dental caries immediately before, after, and at 1 year after RT were recorded. Stimulated saliva was examined with a Saxon test. Oral mucosal wetness was measured using a body component analyzer at the surface of the bilateral buccal mucosa three times, and the average value was recorded. They wore a custom tray containing 0.145% sodium fluoride gel during sleep every night and were examined for newly developed dental caries 1 year later.

[Results]

No new dental caries were found in the 13 patients at 1 year after radiotherapy, and no adverse events were observed. The stimulated saliva decreased after RT and oral wetness did not differ between pre- and post-RT.

[Conclusion]

We concluded that low-concentration fluoride gel in a custom tray during sleep could prevent radiation-related dental caries, and we plan to conduct a multicenter phase III randomized controlled trial to examine the efficacy of this method for the prevention of radiation-related dental caries.

General presentation IG1-19

Survey on the actual condition after 2 years at the Perioperative Oral Care Center at the University of Miyazaki Hospital

○ Yuri Nakamura, Sonoe Baba, Makiko Kai, Tamami Sugio, Eriko Mera, Arisa Kuramitsu, Hiroyasu Kiyomiya, Takeshi Kaneuji, Junko Nagata, Yoshihiro Yamashita

Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Medicine of Sensory and Motor Organs, Faculty of Medicine University of Miyazaki

[Introduction]

A perioperative oral care center exists at the University of Miyazaki Hospital and perioperative oral management for patients is provided in all medical departments. Here, we examined the actual condition of perioperative oral management at our center.

[Material/Method]

The subjects were 1,423 people who were evaluated with the Plaque Control Record (PCR) in the perioperative oral function management center from 2019 to 2020 at the University of Miyazaki Hospital. We investigated the number of patients requiring a tooth extraction or mobilized tooth, the number of tooth extractions, and family dental care using the PCR.

[Result]

Of the 1,050 patients in perioperative I/II, 120 patients required a tooth extraction and 243 patients required protective treatment for swaying teeth (interdental fixation and splint preparation during intubation). The mean PCR of the treatment-required group was 58.5%, which was significantly higher than the treatment-free group (45.5%; $p < 0.01$). Of the 351 patients in perioperative III, the mean PCR of 182 patients who required a tooth extraction was 54.5%, which was significantly higher than that of the tooth extraction-free group (46.6%; $p < 0.01$). Additionally, 777 of 1,423 patients had family dentistry care and the mean PCR of this group was 47.0%, which was significantly lower than that in the group without family dentistry (53.8%; $p < 0.01$). However, there was no significant difference in the necessity of tooth extraction with or without family dentistry care ($p = 0.12$).

[Conclusion]

This study showed that PCR was significantly associated with the need for treatments such as tooth extraction and swaying tooth protection during the perioperative period. Conversely, the presence or absence of family dental care is not related to dental procedures. We confirmed the importance of perioperative oral management at our center.

General presentation IG1-20

Clinical study of hemorrhage complications after tooth extraction in patients taking DOACs

○ Maho Murata, Saori Harata, Souichi Yanamoto, Masahiro Umeda

Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

[Objective]

In perioperative oral management, there are many opportunities to treat patients undergoing antithrombotic therapy. In particular, precautions for tooth extraction in patients taking DOACs have not yet been established. According to the 33rd Report of the Medical Accident Information, there were reports of cases receiving anticoagulant therapy who had teeth extractions without confirming their coagulation ability and required blood transfusion because of bleeding after extraction. The purpose of this study was to evaluate the safety of tooth extraction while continuing to take DOACs.

[Patients and methods]

The subjects were 131 patients taking DOACs who underwent tooth extraction during hospitalization at the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagasaki University Hospital, from January 2016 to September 2019. Factors related to postoperative hemorrhage were investigated using logistic regression analysis.

[Results]

Post-extraction hemorrhaging was observed in 7 cases (5.3%) that could be treated only by local compression and in 11 cases (8.4%) that required local treatment, and no case required systemic treatment. Double administration of anti-platelet drugs and DOACs was significantly correlated with onset of post-extraction hemorrhage.

[Conclusion]

In this study, the frequency of post-extraction hemorrhage in patients receiving DOACs was similar to that in patients receiving warfarin, and post-extraction hemorrhage could be treated with local treatment in all cases. In order to perform tooth extraction safely in patients taking DOACs, it is important to consider extraction under hospitalization to perform prompt treatment in the event of post-extraction hemorrhage.

General presentation IG1-21

Clinical Investigation of Episil Oral Solution for Oral Mucositis during Radiochemical Treatment for Head and Neck Cancer

○ Yuji Kabasawa¹⁾, Kanade Ito¹⁾, Shiori Tokura¹⁾, Itsuki Takazawa²⁾, Rio Kimura²⁾, Tohko Nakanishi³⁾, Kikue Akiyama³⁾, Yuki Onuma³⁾, Toshiko Adachi³⁾, Ruri Komiya⁴⁾, Hiroyuki Harada⁴⁾, Hitomi Nojima⁵⁾, Masahiko Miura⁵⁾, Ryoichi Yoshimura⁶⁾

¹ Department of Oral Care for Systemic Health Support, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

² Course for Oral Health Care Sciences School of Oral Health Care Sciences Tokyo Medical and Dental University

³ Department of Dental Hygiene, Tokyo Medical and Dental University Dental Hospital

⁴ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

⁵ Department of Oral Radiation Oncology, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

⁶ Department of Radiation Therapeutics and Oncology, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

[Purpose]

Radiochemotherapy (RCT) for head and neck cancer frequently results in oral mucositis. A wound covering/protective hydrogel material (Episil[®]) has been used in recent years at the onset of oral mucositis.

This study clinically investigated the effects and usefulness of Episil[®] for head and neck cancer RCTs.

[Subjects and Methods]

Between June 2018 and May 2020, 65 patients (32 males and 33 females; median age, 67 years) with head and neck cancer who underwent RCT at the Affiliated Hospital of the Faculty of Dentistry were included in the study.

We retrospectively examined the following: Irradiated position, irradiated total dose, combined chemotherapy (drug), days from the onset of oral mucositis to the cure, mucositis assessment (NCI-CTCAE v4.0), the existence of a desensitization effect by Episil[®], feeling of use, duration of use, usage, and guidance content of the dental hygienist.

[Results]

Fifty-six patients were irradiated, including the oral cavity, and nine patients were not irradiated in the oral cavity.

The total radiation dose was a median of 54 Gy, with a completion rate of 96.9% (63/65).

Combination chemotherapy was CDDP (27 patients), TS-1 (32 patients), Cmab (4 patients), and none (2 patients).

Episil[®] was used in 25 patients, with an intervention rate of 80% (20/25) for dental hygienists, the median duration of use was 30 days (52 days to 1 day), and a pain-free effect was found in 15 patients.

The contrivance of usage by the dental hygienist was necessary in seven cases.

Oral mucositis was cured in a median of 47 days, and there was a trend toward fewer days to healing and mucositis evaluation in Episil-using cases compared with nonusing cases.

[Conclusion]

Episil[®] needs to be used under oral health care in close coordination with the attending physician.

General presentation IG1-22

Evaluating the efficacy for supporting detection and diagnosis of gingivitis by using deep learning algorithm

○ Hoan Quoc Nguyen, Hai Son Nguyen, Vinh Van Nguyen, Hoang Viet Nong, Tra Thu Nguyen, Ngoc Truong Nhu Vo

School of Odonto-Stomatology, Hanoi Medical University

[Introduction]

People in developing countries tend to have less access to health services compared to those in developed ones. In medicine, researches have successfully been done using Deep Learning to analyze images in the diagnosis of breast cancer, peri-apical disease. This study aims to help detect and diagnose gingivitis through evaluating the ability of CRCNN algorithm.

[Materials and Methods]

Doctors localized the gingivitis lesion in 6 segments of the teeth. 808 patients aged between 12 and 16 in Thanh Hoa Province (Vietnam) were recruited into 3 stages in a cross-sectional study.

First, a software developed basing on a convolutional neural network (CNN), suggested a diagnosis of gingivitis through images of the lesion of gums. 508 patients with their image data (training set) were considered to help train the model.

Next, validation set with 450 images (150 patients) showed the result Yes or No gingivitis compared to dentist's diagnosis to evaluate software's sensitivity, specificity and accuracy.

Finally, we evaluated the diagnostic results of software on 150 patients and gave dental advice to each patient.

[Results]

The artificial intelligence showed a high performance of 84.4% accuracy and 73.3%/84.5% sensitivity/specificity. Significantly, our software has a dental advice with 100% showing rate for dataset at phase 3, 95% of which is correct with the actual state.

[Discussions]

The Alalharith et al. 2020 study (RCNN model/ 127 orthodontic patients): 77.12% accuracy. This was the largest ever study of the support of AI in the diagnosis of gingivitis (84.4% accuracy). 2 factors affecting the accuracy: gum's pigmentation, length of the lesion circled on the training set.

[Conclusions]

Our software serves as a reliable support tool for diagnosing gingivitis and giving dental advice. Further studies are needed to enrich training data to increase the accuracy and determine the feasibility of applying artificial intelligence in dental clinics.

General presentation IG1-23

A retrospective study of neutrophil-to-lymphocyte ratio associated with severe radiotherapy-induced mucositis in patients with pharyngeal or laryngeal cancer

○ Yumiko Kawashita¹, Sakiko Soutome¹, Masako Yohimatsu², Noriko Nakao², Tadafumi Kurogi², Takashi Ukai², Masahiro Umeda³, Toshiyuki Saito¹

¹ Department of Oral Health, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

² Oral Management Center, Nagasaki University Hospital

³ Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

[Introduction]

The severity of radiotherapy-induced mucositis is influenced by location of tumor, area of mucosa exposed to radiation, and use of concomitant chemotherapy. The symptom severity of mucositis reflects the quality of life of patients. Pharyngeal or laryngeal mucositis introduces swallowing disorder. However, little attention has been given to risk factors of pharyngeal or laryngeal mucositis. Thus, this study aimed to clarify the risk factors of grade 3 radiotherapy-induced mucositis in patients with pharyngeal or laryngeal cancer.

[Material and Methods]

A retrospective study of 99 patients with squamous cell carcinoma of the hypopharynx or larynx treated with definitive radiotherapy or chemoradiotherapy between July 2011 and June 2020 was conducted at the Nagasaki University Hospital. All the patients received oral management during radiotherapy because parts of the patient's oral cavities were included in the radiation fields. Outcome measures were the grading of mucositis severity during radiotherapy based on the Common Terminology Criteria for Adverse Events, version 5.0. Univariate analyses and multivariate logistic regression were performed to identify factors, including age, gender, body mass index, Eastern Cooperative Oncology Group performance status, pack-years, cancer stage, diabetes mellitus, cancer therapy, and blood test results just before starting radiotherapy, associated with grade 3 mucositis.

[Results]

The incidence of grade 3 pharyngeal or laryngeal mucositis was 39%. Univariate analyses showed that the neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) and pack-years were significantly associated with grade 3 mucositis. A multivariate analysis adjusting for confounding factors showed that NLR was an independent risk factor associated with grade 3 mucositis (OR = 1.09; 95% CI: 1.01–[Editor1] 1.17).

[Conclusion]

NLR has been recognized as an indicator of cancer-related inflammation. This study suggested that the neutrophil and lymphocyte counts may affect the severity of pharyngeal or laryngeal mucositis.

General presentation IG1-24

Automatic Pairing of Medical Information and Images That Are Not Linked to It

○ Akari Noda¹, Haruka Murakami^{2,3}, Takashi Oya⁴, Yasuharu Yajima⁴, Kenji Mitsudo⁴, Kazuto Hoshi¹

¹ Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Japan

² Graduate School of Engineering, The University of Tokyo, Japan

³ CES Descartes Co., Ltd.

⁴ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokohama City University Graduate School of Medicine, Yokohama, Japan

[Purpose]

In the dental field, many images are often taken using single-lens reflex cameras. It takes about 5 to 13 min per image to create a dataset. This study aimed to shorten the time to create datasets for artificial intelligence (AI) development by automatically annotating the datasets.

[Methods]

The images used in this research were taken at the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Tokyo Hospital. The images were organized by patient name and date of shooting, the total number of folders was 8,494, and the total number of images was 481,565. In addition, we extracted the medical information of the patients whose diagnostic names were registered for the target diseases. A total of 2,548 lines were obtained. The extracted medical information data and image folders were detected and linked.

[Results]

The program automatically extracted 524 folders and 17,225 images that were used in the dataset. The automatic data distribution was performed on a GPU: NVIDIA Quadro P6000 and a CPU: Xeno 4018 1.8 GHz.

[Conclusions]

After the program was completed, the manual data sorting process became an input only process, leading to a significant reduction in annotation time. However, the original data were a manually created folder. Therefore, there were many human errors and many unexpected errors that occurred. In order to apply this technology in the development of AI for evaluating oral hygiene in the future, it is necessary to assume that new errors will occur.

General presentation IG1-25

Five-class Classification of Oral Images Using Deep Learning and Its Challenges

○ Akari Noda¹⁾, Haruka Murakami^{2,3)}, Takashi Oya⁴⁾, Yasuharu Yajima⁴⁾, Kenji Mitsudo⁴⁾, Kazuto Hoshi¹⁾

¹ Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Japan

² Graduate School of Engineering, The University of Tokyo, Japan

³ CES Descartes Co., Ltd.

⁴ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokohama City University Graduate School of Medicine, Yokohama, Japan

[Introduction]

Image identification tasks have been rapidly developing since 2012 when a model based on deep learning won the ILSVRC, a global competition. However, the images used for oral hygiene assessment are taken by single-lens reflex cameras, which are different from DICOM data, which contains a large amount of information. This is due to the lack of uniformity in terms of photographic range, equipment, camera techniques, and saving formats and methods. Therefore, it was necessary to see each image with my own eyes and make a judgement on the one that could be used for learning. Therefore, we used deep learning to select images that can be used for learning about oral hygiene assessment.

[Methods]

We used a simple model of the convolutional neural network and classified images into five classes. The input images were unified into 300 ×300 and RGB, and the outputs were five classes. The classifications were as follows: 1) images used to learn about oral hygiene assessment, 2) images including the face and neck that cannot be used for learning about oral hygiene assessments, 3) images of patient information such as ID and consultation forms, 4) images of trial shots, and 5) images taken outside the oral cavity, such as dentures and extractions.

[Results]

Since the image classification was simple, the accuracy was sufficient without any pre-training or other complex models.

[Conclusions]

In the future, we aim to apply this technology to other medical images and fields. We will consider re-experimenting with unsupervised machine learning and two-class classifications for images that cannot be defined.

General presentation IG1-26

Factors Influencing Oral Care Independence

○ Kazuo Takeuchi¹⁾, Miyamoto Yoshihiro¹⁾, Hiroshi Usami¹⁾, Izumi Takii¹⁾, Daisuke Yamaguchi¹⁾, Kayo Hayami^{2,3)}, Taizo Sugimoto^{1,3)}

¹ Department of Gerodontology and Home Care Dentistry, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

² The Japanese Society of Oral Care

³ Division of Research and Treatment for Oral and Maxillofacial Congenital Anomalies, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

[Objective]

Predicting the level of oral care independence in elderly care-facility residents is important for providing proper assistance. Therefore, this study examined the factors that affect oral care independence.

[Subjects and Methods]

Seventy-six nursing home residents (mean age: 84.3 ±9.1 years) and 81 elderly individuals hospitalized in a convalescent bed (mean age: 78.2 ±13.3 years) were surveyed about their oral habits. The participant oral care independence was classified as fully independent, partially assisted, or fully assisted, based on 33 items related to their general and mental health conditions and stomatognathic function. Ordinal logistic regression analysis was performed to determine factors that affected the degree of independence. This study was approved by the Ethics Committee of the School of Dentistry, Aichi Gakuin University.

[Results]

The Revised Hasegawa Simple Intelligence Rating Scale (HDS-R) value and the Fujishima's Grade (swallowing grade) affected independence. The mean HDS-R of fully independent individuals was 15.0 ±8.8, and the mean swallowing grade was 9.4 ±1.7. The mean HDS-R for partially assisted individuals was 10.3 ±7.8, and the mean swallowing grade was 7.9 ±1.8. The mean HDS-R for fully assisted individuals was 2.0 ±5.3, and the mean swallowing grade was 4.8 ±3.1.

[Conclusion]

Cognitive and swallowing function influenced the level of oral care independence in elderly individuals residing in care facilities.

General presentation IG1-27

Relationship between Masticatory Function and Bone Mineral Density among Community-dwelling Elderly: A Cross-sectional Study

- Kumi Ikebuchi, Yuhei Matsuda, Mayu Takeda, Mikiko Nitta, Chieko Itoharu, Masami Tatano, Masayoshi Hattori, Satoe Okuma, Takahiro Kanno

Department of Oral and Maxillofacial Surgery / Oral Care Center, Shimane University Faculty of Medicine

[Objective]

The relationship between masticatory function and bone mineral density has not been elucidated yet. A cross-sectional study of healthy community-dwelling elderly in a Japanese local area (Ohnan town, Shimane, Japan) was carried out to examine the relationship between masticatory function and bone mineral density after adjusting for confounding factors.

[Materials and Methods]

This study was conducted as a cross-sectional study of Shimane the Community-Based Health Research and Education (CoHRE) study for which participants were recruited in 2019. In total, 702 participants (306 males and 396 females) were enrolled in the study. Objective masticatory function was assessed using a gummy jelly method.

[Results]

The median of each descriptive statistic for the target population was 69.0 years for age, 86.2% for young adult mean (YAM), and 18.0 for masticatory function. As a result of comparing the background factors between the groups with good and bad masticatory function by gender, a significant difference was found in muscle mass and the number of teeth for both genders ($P < 0.05$). In males, there was a significant difference in age ($P < 0.05$). In females, there was a significant difference in salivary occult blood ($P < 0.05$). The results of multivariate analysis using propensity scores showed a significant association between masticatory function and bone mineral density in both males and females (odds ratio, 163.0; 95% confidential interval, 1.36–19610.55; $P = 0.04$ in males; odds ratio, 48.65; 95% confidential interval, 1.52–1561.15; $P = 0.03$).

[Conclusion]

The present study suggested that there may be a relationship between masticatory function and bone mineral density in healthy elderly people living in this community. On the other hand, many complex factors may be involved in the relationship between bone mineral density and masticatory function. Therefore, regular oral health care management by dentists/dental hygienists may play an important role in the elderly.

General presentation IG1-28

Relationship between Oral Health Status and Bone Mineral Density in Community-dwelling Elderly Individuals: A Cross-sectional Study

- Mayu Takeda, Yuhei Matsuda, Kumi Ikebuchi, Mikiko Nitta, Chieko Itoharu, Masami Tatano, Masayoshi Hattori, Satoe Okuma, Takahiro Kanno

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Shimane University Faculty of Medicine

[Objective]

The relationship between oral health status and bone mineral density has not been elucidated. The aim of this study was to examine the relationship between oral health status and bone mineral density among community-dwelling elderly individuals in the super-aged society of Shimane, Japan. Materials & Methods: We conducted a cross-sectional study with data from healthy community-dwelling elderly individuals in Ohnan-cho, Shimane, Japan, who were recruited in 2019 for the Shimane Community-Based Health Research and Education (CoHRE) study.

[Results]

The study included 702 participants (306 men and 396 women). The median age, bone mineral density, and number of remaining teeth were 69.0 years, 86.2%, and 26.0, respectively. The two groups (low-teeth group and high-teeth group) showed significant differences in age, HbA1c levels, and masticatory function in men ($P < 0.05$). In women, age, number of untreated teeth, and masticatory function were significantly different ($P < 0.05$). The odds ratio of propensity score analysis for the association between the number of remaining teeth and bone mineral density was 27.7 (95% confidence interval: 1.86–414.9, $P < 0.05$).

[Conclusion]

The number of remaining teeth could be associated with bone mineral density in healthy elderly women, and no significant association was observed in men. The number of remaining teeth and bone mineral density may be interrelated, and oral care by dentists/dental hygienists may play an important role in maintaining bone mineral density in elderly women.

General presentation IG1-29

Effect of a dentifrice containing 0.12% chlorhexidine digluconate on the oral health of patients submitted to alveolar graft with rhBMP-2

○ Marcos Roberto Tovani-Palone

Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies,
University of Sao Paulo, Bauru, Brazil

[Objective]

This study evaluated the effectiveness of a dentifrice containing 0.12% chlorhexidine digluconate on the oral health of patients with complete unilateral cleft lip and palate during the postoperative period after secondary alveolar graft with recombinant human bone morphogenetic protein type-2 (rhBMP-2).

[Methods]

A double blind study was conducted on 20 patients randomly divided in two groups (A and B). Patients in group A (control) received conventional dentifrices, and patients in group B received a dentifrice containing 0.12% chlorhexidine digluconate. Patients in both groups received small head toothbrushes with extra-soft bristles, as well as oral hygiene instructions for toothbrushing three times a day (at morning, after lunch and before sleep). The patients were analyzed in two periods, namely preoperative and late postoperative (after three months), comprising evaluation of gingival index, plaque index, DMFT, dmft, tooth staining, as well as the occurrence of taste changes.

[Results]

Statistical analysis for the variables gingival index, plaque index, DMFT and dmft for both groups revealed no statistically significant difference between groups, and between the study periods for both groups. Only one patient, in group A, reported taste changes during the study period. No tooth staining indicating association with the utilization of chlorhexidine was observed in the clinical examinations.

[Conclusion]

The findings of this study suggest that the individualized care for toothbrushing instructions may have a greater influence on the maintenance of oral health during the postoperative period after secondary alveolar graft with rhBMP-2 in patients with cleft lip and palate than the use of dentifrice containing 0.12% chlorhexidine digluconate.

General presentation IG1-30

The impact of COVID-19 on perioperative oral management in our hospital

○ Sumire Kusuvara¹, Satoshi Hino², Minami Ozawa¹,
Yumiko Kawamoto¹, Norihiko Tokuzen²,
Nobuyuki Kuribayashi², Sayaka Kojima²,
Daisuke Uchida²

¹ Division of Medical Technology, Ehime University Hospital

² Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Ehime University Hospital

[Introduction]

Ehime University Hospital is an institution that treats patients with severe COVID-19 infections. Our hospital also has the responsibility of being an advanced treatment hospital. In this study, we have retrospectively examined the impact of the COVID-19 epidemic on perioperative oral management in our hospital.

[Methods]

Patients who visited our department for perioperative oral management were surveyed on their gender, age, principal department, therapeutic regimen, and oral pathological findings using the electronic medical record system. Data under the COVID-19 epidemic were extracted from patient records reviewed between April 2020 and January 2021, and the controls were extracted from records accumulated from 2017 to 2019.

[Results]

There was no change in the gender of patients with perioperative oral management due to the COVID-19 epidemic. There was an increase in the age group of 60 to 79 years during the COVID-19 epidemic. There was no change in the principal department, with cardiovascular and respiratory surgery, orthopedics, and urology being the most common, in that order. There was also no significant change in the therapeutic regimen, but the number of patients fluctuated depending on the patient acceptance regulations of our hospital. On the other hand, there was a marked increase in the number of patients with odontogenic infections with pus discharge from June to September 2020.

[Conclusion and discussion]

This study showed that the COVID-19 epidemic caused a decrease in the number of patients with perioperative oral management but increased the number of patients with dental infections. This may be due to the fact that both patients and dental care providers refrained from making necessary visits and receiving treatments. We should enlighten people to visit family dentists for regular maintenance and dentists to provide appropriate treatments.

General presentation IG1-31

A cross-sectional analysis of the baseline data from a cohort study on community-dwelling elderly people: The Tanegashima Study

○ Hiroataka Takayama¹, Hajime Suzuki¹, Takuya Yoshimura¹, Masahiro Tezuka¹, Shotaro Higashi¹, Takaaki Tanaka², Kaori Fukunaga³, Marie Amitani^{4,5}, Haruka Amitani⁵, Kaori Kaimoto⁶, Satomi Watanabe⁷, Takashi Enomoto⁸, Toshikazu Yamanaka⁹, Naoto Hidaka⁹, Akiyo Shimokawa⁹, Yasunori Nakamura¹⁰, Sachiko Aburada¹¹, Yasushi Imamura¹², Ryohei Ishibe¹³, Norifumi Nakamura¹

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences

² Nozomi Pharmacy

³ Sendai Medical Association Hospital Nursing Department

⁴ Department of Community-Based Medicine Education Center for Doctors in Remote Islands and Rural Areas

⁵ Department of Psychosomatic Internal Medicine, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences & University Hospital

⁶ Kagoshima Women's College Department of Human Life and Science

⁷ Tanegashima Medical Center Department of Nutrition Management

⁸ Enomoto Dental Clinic

⁹ Nishinoomote City Hall Elderly Support Division,

¹⁰ National Hospital Organization Kagoshima Medical Center Dental and Oral Surgery

¹¹ Kagoshima Kouseiren Hospital Department of Nutrition Management

¹² Kagoshima Kouseiren Hospital Internal Medicine

¹³ Sendai Medical Association Director

[Introduction]

Nishinoomote City, a remote island representing the Kagoshima Prefecture, has an aging rate of 35.8%. A fact-finding survey in Nishinoomote City in 2017 revealed a lack of interest in the oral cavity and a lack of awareness of the importance of preventing oral dysfunction. Therefore, for the purpose of grasping the current situation for the elderly and recognizing problems, we conducted a comprehensive functional evaluation and analysis, including an evaluation of each function of the oral cavity, the body, and exercise and socialization of the elderly in the community.

[Materials and Methods]

The target was independent elderly individuals who were registered to participate in the care prevention activity support project. A comprehensive functional evaluation was conducted on the study participants in which the following were analyzed: 1) the correlation between age and oral function and 2) the presence or absence of oral frailty as a dependent factor in univariate and multivariate analyses.

[Result]

A total of 401 people (87 males and 314 females; average age, 78.3 ± 7.3 years) participated in the study. Older people had worse tongue/lip motor function, tongue pressure, masticatory function, and swallowing function. In the oral function decline group, general muscle weakness and motor function decline were also observed. In addition, as frailty progressed, oral function decreased. Multivariate analysis showed that age, motor function, mouth-related quality of life, and protein intake were significantly associated with oral frailty.

[Conclusion]

It has been suggested that elderly people may need to take measures against oral function decline according to their generation rather than uniform management. In addition, it has been suggested that all factors of motor function, the oral environment, and nutrition may be deeply involved as risk factors in oral frailty.

General presentation IG1-32

Relationship between oral bacteria count and postoperative complications among patients with cardiovascular disease treated by surgery: a retrospective cohort study

○ Rie Osako¹, Yuhei Matsuda¹, Satoe Okuma¹, Chieko Itoharu¹, Mikiko Nitta¹, Masami Tatano¹, Kumi Ikebuti¹, Mayu Takeda¹, Yuka Sukegawa-Takahashi², Shintaro Sukegawa², Yoshihiko Furuki², Takahiro Kanno¹

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Shimane University Faculty of Medicine & Oral Care Center, Shimane University Hospital

² Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kagawa Prefectural Central Hospital

[Objective]

A retrospective observational study using an oral bacteria counter was conducted to evaluate the trends in the number of oral bacteria in the perioperative period of cardiovascular disease patients and to verify the relationship between perioperative oral care (POM) and postoperative complications.

[Materials and Methods]

All patients received POM by oral specialists between April 2012 and December 2018 at Kagawa Prefectural Central Hospital, Kagawa, Japan, prior to cardiovascular disease surgery. Bacteria counts from the dorsum of the tongue were measured on the day of pre-hospitalization, pre-operation, and post-operation, and background data were also collected retrospectively.

[Results]

In total, 470 consecutive patients were enrolled in the study. The incident rate of postoperative complications was 10.4% (pericardial fluid storage, $n = 21$; postoperative pneumonia, $n = 13$; surgical site infection, $n = 9$; mediastinitis, $n = 2$; seroma, $n = 1$; postoperative infective endocarditis, $n = 1$; lung torsion, $n = 1$; and pericardial effusion, $n = 1$). A Wilcoxon signed-rank test showed significantly higher oral bacteria counts at pre-hospitalization compared to pre- and post-operation ($p < 0.05$). In the group comparison, there were significant differences in gender, cerebrovascular disease, and operation time as background factors ($P < 0.05$). The results of the multivariate analysis using propensity scores showed a significant association between oral bacteria counts at post-operation and postoperative complications (odds ratio, 1.26; 95% confidential interval, 1.00–1.60; $P = 0.05$).

[Conclusion]

The study showed that POM can reduce the level of oral bacterial counts, the oral bacteria count at post-operation is the significant risk factor for postoperative complications, and appropriate POM is essential for the prevention of complications. Therefore, POM may play an important role in the perioperative management of patients with cardiovascular disease.

General presentation IG1-33

Comparison of different lymph node staging systems in patients with nodes positive for oral squamous cell carcinoma

○ Nan Chin Lin, Michael Yuan-Chien Chen

China Medical University

[Objectives]

Neck lymph node metastasis is essential for predicting survival after head and neck cancer treatment. However, traditional pathological N staging is not totally consistent with survival; the total number of lymph nodes resected during the operation affects staging, and a minimal number of nodes must be resected to achieve a better outcome. Thus, the prognostic abilities of different lymph node staging systems were compared for oral cavity squamous cell carcinoma (OSCC)-positive lymph nodes.

[Materials and methods]

Data for 639 patients with OSCC-positive nodes who were treated and monitored at the Changhua Christian Hospital were retrospectively analyzed. We then compared different N staging systems in terms of predicting disease-free survival (DFS).

[Results]

The areas under the receiver operating characteristic curve were as follows: 0.551 for traditional American Joint Committee on Cancer (AJCC) N staging, 0.60 for lymph node density (LND), 0.596 for log odds of positive lymph nodes (LODDS), and 0.597 for number of metastatic lymph nodes (nmLN). The LND, LODDS, and nmLN systems were able to predict DFS better than AJCC N staging did. Multivariable analysis for DFS revealed that extranodal spread, level IV or V positive nodes, and tumor invasion deeper than 13 mm were independent prognostic factors in these four models. LND and LODDS predicted DFS better than did pathological N staging.

[Conclusion]

LND and LODDS staging predicted DFS better than AJCC N staging did for OSCC-positive nodes. In the future, the prognostic ability of AJCC staging may be strengthened by LND or LODDS staging.

General presentation IG1-34

Alteration of oral flora in patients with Behçet's disease

○ Daichi Hiraki¹⁾, Osamu Uehara²⁾, Fumiya Harada³⁾, Nobuyoshi Kitaichi⁴⁾, Tsuyoshi Shimo¹⁾

¹ Division of Reconstructive Surgery for Oral and Maxillofacial Region, Department of Human Biology and Pathophysiology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

² Division of Disease Control and Molecular Epidemiology, Department of Oral Growth and Development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

³ Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Human Biology and Pathophysiology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

⁴ Institute of Preventive Medical Science, Health Sciences University of Hokkaido

[Objective]

Behçet's disease (BD) is intractable systemic inflammation characterized by repeated chronic inflammatory attacks with aphthous ulcers of the oral mucosa, uveitis of the eyes, skin symptoms, and genital ulcers. Although the etiology has not been identified so far, both genetic and environmental factors are thought to play important roles in the disease onset. The present study investigated alterations in the oral flora of patients with BD in Japan and Mongolia.

[Methods]

We collected unstimulated saliva samples from patients with BD and HC in Japan and Mongolia. A total of 27 BD and 30 HC, and 47 BD and 48 HC patients were collected from Japan and Mongolia, respectively. DNA was extracted from samples, and a specific DNA region (V3-V4 region of 16S rRNA) was amplified using PCR. The data of flora analysis were acquired using next-generation sequencing, and we processed the data using the software QIIME2. Permutational multivariate analysis of variance (PERMANOVA) was used for statistical analyses. We considered a P value of <0.05 to be significant.

[Results]

In the Japanese samples, the number of bacterial species showed no significant difference between BD and HC groups. It has been reported that *Prevotella histicola* and *Bifidobacterium dentium* are frequently detected in the BD group with oral ulcers, but no significant difference was observed between each genus in this study. Moreover, no significant difference in beta diversity was observed. In Mongolian samples, *Akkermansia* species and the S24-7 family were significantly decreased, and the bacterial flora distribution was significantly different between the BD and HC groups in beta diversity ($P = 0.001$).

[Conclusion]

Akkermansia species and S24-7 family have been reported to be decreased in the intestines of patients with inflammatory bowel disease and may be related to the development and activity of BD. In addition, environmental factors may be more relevant to disease development in Mongolia than in Japan.

General presentation IG1-35

Clinical analysis of the involvement of *Candida albicans* in oral abnormal sensation

○ Kazumasa Mori¹⁾, Nobuaki Tamura²⁾, Keiko Fujiwara¹⁾,
Masahiko Kobayashi²⁾, Takeshima Hiroshi²⁾,
Jun Shimada¹⁾, Nobuharu Yamamoto¹⁾

¹ Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Diagnostic and Therapeutic Sciences, Meikai University School of Dentistry

² Division of Geriatric Dentistry, Department of Diagnostic & Therapeutic Sciences, Meikai University School of Dentistry

[Introduction]

Oral *Candida albicans* (*C. albicans*) is a known contributor to oral pain. We herein report to what degree *C. albicans* is detected in patients suffering from general malaise with poor organic changes as well as on the clinical characteristics of patients in which candidiasis was detected. Materials and

[Methods]

The subjects included 173 cases (34 males and 139 females; 1:4.09 male-to-female ratio) who underwent fungal examinations for *C. albicans*, among those with tongue pain, who visited our department during the 5-year period from 2011 to 2015.

[Results and Discussion]

Approximately 40% of the oral pain and indefinite complaint cases were evidently related to *C. albicans*. An infection of a fissured tongue due to *C. albicans* that generates pain or tingling tongue may occur easily. On the other hand, papillary atrophy tended to improve atrophy with the disappearance of pain, possibly causing papillary atrophy by infection with *C. albicans*. In addition, regarding the change in color tone, the number of cases with red and white pathology findings was significantly greater in the *C. albicans* positive cases, and this can thus be considered a characteristic finding of this disease.

General presentation IG1-36

Evaluation of the effects of perioperative oral care intervention on postoperative outcomes in patients undergoing lung cancer resection

○ Shigeo Ishikawa, Iku Yamamori, Kaoru Edamatsu,
Ayako Sugano, Shohei Ueda, Masanao Sanada,
Shunsuke Kunii, Kazuyuki Yusa, Mari Ikeda,
Kaori Maehara, Mitsuyoshi Iino

Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery, Faculty of Medicine, Yamagata University

[Purpose]

This retrospective study investigated the effects of perioperative oral care on postoperative outcomes in patients undergoing lung cancer resection, in terms of the length of postoperative hospital stay and the incidence of postoperative respiratory infections.

[Methods]

Five hundred eighty-five patients underwent lung resection for lung cancer; 397 received perioperative oral care, whereas the remaining 188 did not. We retrospectively investigated the demographic and clinical characteristics (including postoperative complications and postoperative hospital stay) of the patients in each group. To determine whether perioperative oral care was independently associated with either postoperative hospital stay or the incidence of postoperative respiratory infections, we performed multivariate, multiple-regression, and multivariate logistic regression analyses.

[Results]

Parameters significantly associated with prolonged postoperative hospital stay in patients who underwent surgery for lung cancer were older age, postoperative complications, increased intraoperative bleeding, more invasive operative approach (e.g., open surgery), and lack of perioperative oral care intervention.

Furthermore, older age and longer operative time were significant independent risk factors for the occurrence of postoperative respiratory infections. The lack of perioperative oral care was a marginally significant risk factor for the occurrence of postoperative respiratory infections (odds ratio = 2.448; 95% confidence interval: 0.966–6.204; $p = 0.059$).

[Conclusion]

Our results highlight the importance of perioperative oral care before surgery for lung cancer in shortening the postoperative hospital stay and reducing the risk of postoperative respiratory infections.

General presentation IG2-1

Inhibition of cell attachment with poly(2-hydroxyethyl methacrylate) coated materials for oral care

○ Mikako Harata^{1,2)}, Makoto Watanabe²⁾,
Chengchuan Edward Ko³⁾, Shinsuke Ohba⁴⁾,
Tsuyoshi Takato⁵⁾, Atsuhiko Hikita²⁾, Kazuto Hoshi²⁾

¹ University of Iowa

² The University of Tokyo Hospital

³ Kaohsiung Medical University

⁴ Nagasaki University

⁵ JR Tokyo General Hospital

For the improvement of oral care, cell or protein attachment to the tooth surface should be well-controlled. Poly(2-hydroxyethyl methacrylate) (pHEMA) is a chemical that is widely used to reduce protein attachment to several kinds of materials.

To determine the effectiveness of the chemical, pHEMA solution was applied via dip-coating to centrifuge tubes, serological pipettes, and pipette tips. The cell quantity obtained during standard cell culturing and passaging procedures was measured alongside non-coated materials as a control. A significant 2.2-fold increase of chondrocyte yield was observed after two passages when pHEMA was applied to the tubes compared with when non-coated tubes were utilized. The three-dimensional chondrocyte pellets prepared from the respective cell populations and transplanted into nude mice were histologically and biochemically analyzed. No evidence of a difference in matrix production for *in vitro* and *in vivo* cultures was found and similar proliferation rates and colony formation abilities were observed. These results suggested the usefulness of pHEMA to reduce cell attachment without altering the characteristics of cells.

General presentation IG2-2

Gli1-positive periodontal ligament cells differentiate into osteoblasts during orthodontic tooth movement

○ Yuri Seki^{1,3)}, Hiroaki Takebe¹⁾, Toshihide Mizoguchi²⁾,
Masahiro Iijima³⁾, Kazuharu Irie⁴⁾, Akihiro Hosoya¹⁾

¹ Division of Histology, Department of Oral Growth and Development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido, Hokkaido, Japan

² Oral Health Science Center, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan

³ Division of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, Department of Oral Growth and Development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido, Hokkaido, Japan

⁴ Division of Anatomy, Department of Oral Growth and Development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido, Hokkaido, Japan

Although orthodontic tooth movement induces bone formation at the tension side of the alveolar bone, the mechanism of the osteoblast differentiation is not fully understood. Gli1, an essential transcription factor of hedgehog signaling, functions in undifferentiated cells during embryogenesis. Thus, in the present study, we investigated the differentiation of Gli1-positive cells in the periodontal ligament during experimental tooth movement using a lineage tracing analysis. In 8-week-old Gli1-CreERT2 /ROSA26-loxP-stop-loxP-tdTomato (iGli1/Tomato) mice just after the final administration of Tamoxifen for

2 days, Gli1/Tomato-positive cells were rarely observed near the blood vessels in the periodontal ligament. TRAP-positive osteoclasts were found at the distal side of the alveolar bone in the first molar. Next, to move the first molar of iGli1/Tomato mice medially, nickel-titanium closed-coil springs were attached between the maxillary first molar and incisors. At 2 days after the tooth movement, many Gli1/Tomato-positive cells showed immunoreactivity toward PCNA indicating cell proliferation at the distal side of the periodontal ligament. At 10 days, the first molar has been moved medially, and TRAP-positive osteoclasts appeared at the surface of the medial alveolar bone. Conversely, at the distal side, there were a large number of osteoblasts aligned on the alveolar bone surface without any evidence of the existence of TRAP-positive cells. Numerous Gli1/Tomato-positive cells were observed at the distal side of the periodontal ligament. Some of these cells showed immunoreactivity of Osterix, a marker of osteoblasts and its progenitor cells. These results demonstrated that Gli1-positive cells in the periodontal ligament could proliferate and differentiate into osteoblasts via the stimulation of mechanical force during orthodontic tooth movement.

General presentation IG2-3

Differentiation ability of Gli1-positive periodontal ligament cells after tooth extraction

○ Saki Fujii¹, Yuri Seki², Hiroaki Takebe³,
Toshihide Mizoguchi⁴, Tsuyoshi Shimo¹,
Akihiro Hosoya³

¹ Division of Reconstructive Surgery for Oral Maxillofacial Region, Department of Human Biology and Pathophysiology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

² Division of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, Department of Oral Growth and Development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

³ Division of Histology, Department of Oral growth and development, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

⁴ Oral Health Science Center, Tokyo Dental College

During the tissue repair process after tooth extraction, osteoblasts appear in the tooth socket and form alveolar bone. However, the source of these osteoblasts is still uncertain. Gli1, a downstream factor of Shh signaling, is known to exhibit stem cell properties during tooth development. Thus, in this study, we investigated the localization of Gli1-positive cells and their progeny cells after tooth extraction using 4-week-old iGli1/Tomato mice possessing the Gli1-CreERT2; Rosa26-loxP-stop-loxP-tdTomato gene. After 2 days of tamoxifen administration to iGli1/Tomato mice without tooth extraction, Gli1/Tomato-positive cells were barely detected in the periodontal ligament of the upper molars. However, there are no Gli1/Tomato-positive cells on the surface of alveolar bone. At 1 day after tooth extraction, periodontal ligament-like connective tissue was found on the surface of alveolar bone around the tooth socket.

Additionally, many inflammatory cells including neutrophils were observed in the center part of the tooth socket. At 3 days, although these inflammatory cells disappeared, numerous Gli1/Tomato-positive cells harboring proliferating cell nuclear antigens were found in the tooth socket. After 7 days, the osteopontin-positive bone matrix was formed in the tooth socket apart from the original alveolar bone.

There were Gli1/Tomato-positive cells expressing osterix, a marker of osteoblasts, on the surface of the newly formed bone. These results suggested that Gli1-positive cells in the periodontal ligament proliferate after tooth extraction and might contribute to socket healing.

General presentation IG2-4

Establishment of mouse ARONJ model for the elucidation of its pathophysiology and the establishment of novel treatment methods

○ Hisao Igarashi¹, Satoru Nishizawa³, Atsuhiko Hikita²,
Kazuto Hoshi^{1,2}

¹ Department of Sensory and Motor System Medicine, Department of Oral-maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan.

² Division of Tissue Engineering, The University of Tokyo Hospital, Tokyo, Japan.

³ Translational Research Center, The University of Tokyo Hospital, Tokyo, Japan.

[Introduction]

In recent years, oral care has been shown to reduce the incidence of anti-resorptive agent-related osteonecrosis of the jaw (ARONJ), and oral care is commonly applied for patients taking bone resorption inhibitors. On the other hand, the pathogenesis of ARONJ has not yet been fully elucidated, although various theories have been proposed for the mechanism of ARONJ, such as disturbance of bone remodeling and immune abnormalities. Although many animal disease models for research have been reported, the low incidence of ARONJ and the individual difference of the disease stage are problems to be solved. In addition, it is difficult to reproduce intraoral exposure of alveolar bone, which is a typical finding in human ARONJ. Therefore, we aimed to establish a disease model that can solve these problems, and created ARONJ models under several conditions.

[Materials and Methods]

Six-week-old female C57BL6/J mice were treated with BP (zoledronic acid) and CY (cyclophosphamide) for 3 weeks, left-side maxillary molars were extracted, and maxillary bone was collected 2, 5, and 7 weeks later. The pathogenesis of ARONJ was evaluated by intraoral photographs, CT and histological findings.

[Results.]

All specimens in the BP-treated group showed poor bone formation in the extraction socket, while alveolar bone exposure was not seen in the BP alone group. On the other hand, bone exposure was observed in many specimens in the BP and CY combination group, the gingival incineration group using electrocautery, and the hemostatic agent application group.

[Conclusion.]

By applying hemostatic agents and gingival incineration at the time of tooth extraction, we could create a healing defect in the extraction socket similar to that of human ARONJ.

General presentation IG2-5

Improvement of systemic dryness by oral administration of rooibos extract in mice via the M3 muscarinic acetylcholine receptor

○ Rieko Arakaki, Takaaki Tsunematsu, Naozumi Ishimaru

Department of Oral Molecular Pathology, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences

Sicca syndrome is characterized by dryness due to the dysfunction of the exocrine glands, leading to a reduction of the patient's quality of life. Various treatments, including herbal tea, have been used to alleviate such symptoms. Rooibos (*Aspalathus linearis*) grown in South Africa is one of the potent herbal plants used for treating sicca syndrome. We have shown that the intake of rooibos extract (RE) improves dryness in the mouth, eyes, and skin in humans and mice. In addition, eriodictyol-6-C-/3-D-glucose (E6CG) was identified as the active component of RE affecting the secretory functions of exocrine glands. E6CG stimulates M3 muscarinic acetylcholine receptors (M3R) in vitro, and M3R plays an important role in the secretion of saliva from salivary glands. However, the mechanism of action of rooibos in alleviating the symptoms of dryness remains unclear. In this study, the effect of RE on saliva and tear secretion and the pharmacokinetics of E6CG were analyzed in wild-type mice.

[Methods]

The effects of RE on the secretory function of saliva and tears were analyzed after intraoral RE administration using wild-type C57BL/6 mice. The distribution of blood and salivary and lacrimal glands after oral administration in mice were quantified with LC-MS/MS technology. In addition, the mechanisms of RE were investigated using a M3R antagonist.

[Results]

Tear and saliva volumes in mice increased significantly in a dose-dependent manner following intraoral RE administration. An experiment performed using the administration of the M3R antagonist darifenacin revealed that the effects of RE on secretory function were exerted via M3R. Substantial levels of E6CG were detected in the submandibular, sublingual, parotid, and lacrimal glands. The concentration level reached a peak at 15 min after administration.

[Conclusion]

These results suggested that RE administration is an effective treatment for symptoms of dryness and may be used as a functional food for improving systemic dryness.

General presentation IG2-6

Third Molar Angulation Changes in Class II Div I Malocclusion Subjects Treated with Extraction of Four Premolars: A Retrospective Study

○ Keerthan Shashidhar¹, Chrysl Karishma Castelino², Nishanth Kuttappa¹, Rohit A Nair¹, Crystal Runa Soans¹

¹ A B Shetty Memorial Institute of Dental Sciences, NITTE Deemed to be University

² Father Muller Medical College and Hospital

[Aim]

The aim of this study was to assess the changes in maxillary and mandibular third molar inclinations in individuals with class II div 1 malocclusion, before and after orthodontic treatment with extraction of all four first premolars.

[Materials and Methods]

This retrospective study consisted of the pretreatment and posttreatment records of 30 patients that were obtained from the archives of the department of orthodontics and dentofacial orthopedics in A B Shetty Memorial Institute of Dental Sciences. The maxillary third molar's relation to the palatal plane and the mandibular third molar's relation to the mandibular plane were measured. The paired t test was used to calculate pre- and posttreatment changes. A value of $P < 0.05$ was considered to be statistically significant.

[Results]

The maxillary third molars showed a mean correction of 6.15° ($P < 0.001$) and the mandibular third molars showed a mean correction of 5.10° ($P < 0.001$).

[Conclusion]

Maxillary third molars showed more uprighting when compared to the mandibular third molars and that both maxillary and mandibular third molars showed an improvement in their angulations to their respective planes after extraction of the first premolars. However, the results of the study cannot be analyzed to state if the third molars do become fully functional.

General presentation IG2-7

Basic Evidence on Antibacterial and Antioxidant Effects of Mouthwashes Aimed at Oral Care to Protect Oral Flora

○ Tomoko Komatsu¹⁾, Kiyoko Watanabe²⁾, Nobushiro Hamada³⁾, Kousuke Yokoyama⁴⁾, Takahiro Abe⁵⁾, Masaichi Lee⁶⁾

¹ Division of Dentistry for the Special Patient, Department of Critical Care Medicine and Dentistry, Kanagawa Dental University

² Division of Dental Practice Support, Department of Dental Maintenance, Kanagawa Dental University

³ Division of Molecular Biology, Department of Oral Microbiology, Kanagawa Dental University

⁴ Division of Liberal Arts Education, Department of Comprehensive Dental Education, Kanagawa Dental University

⁵ Division of Oral Surgery, Department of Oral Surgery, Kanagawa Dental University

⁶ Division of Disaster Dental Medicine, Department of Social Health Science, Graduate School of Dentistry, Kanagawa Dental University

[Introduction]

In a super-aging society, oral care practices and prevention are essential. In this article, we report on the evaluation of the antibacterial and antioxidant effects of various mouthwashes in order to verify mouthwashes aimed at oral care to protect oral flora.

[Materials and Methods]

The minimum inhibitory concentration (MIC) and the minimum bactericidal concentration (MBC), which indicate the antibacterial effect of five reagent solutions, were determined for each of the following pathogens: *Candida albicans* (C. a), *Streptococcus mutans* (S. m), *Porphyromonas gingivalis* (P. g), *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (A. a), and *Prevotella intermedia* (P. i). The scavenging activity of the reagent solutions for reactive oxygen species, such as hydroxyl radical (HO[•]) and superoxide (O^{•-}), was investigated by electron spin resonance (ESR).

[Results]

The MICs and MBCs of H₂O₂, Neostelin Green, and Listerine were below the clinical concentrations used in oral care for all bacteria. The MICs and MBCs of H₂O₂, Neostelin Green, and Listerine were less than or equal to those clinical concentrations used in oral care. Ascorbic acid showed no antimicrobial effect against C. a, and MBC against S. m was higher than the working clinical concentration.

As for the antioxidant effects, the HO[•] scavenging capacity was highest in ascorbic acid and was observed in Listerine, sodium bicarbonate, and Neostelin Green. The O^{•-} scavenging capacity was highest in 1 w/v% ascorbic acid and was observed in Neostelin Green and sodium bicarbonate.

[Conclusion]

The strong antibacterial effects of various mouthwashes and the antibacterial effects of Listerine and sodium bicarbonate in conjunction with their direct antioxidant effects on HO[•] may provide useful benefits for controlling the effects on oral flora and inflammatory conditions.

General presentation IG2-8

Investigation of the antimicrobial effects of various oral care supplies

○ Sayaka Kojima, Nobuyuki Kuribayashi, Norihiko Tokuzen, Satoshi Hino, Daisuke Uchida

Dept. Oral. Max. Surg., Grad. Sch. Med., Ehime Univ.

We evaluate the need for professional care for each patient and provide care for those who need it.

However, daily self-care is most important for effective oral care. In this study, we investigated the hypothesis of providing more efficient self-care by standardizing oral care supplies and their use. Bacteria collected from the tongues of healthy adults were cultured, and we identified those that were in a logarithmic growth phase. The culture medium was treated with eight kinds of gargling agents, and the number of viable bacteria was measured at 20 s, 1 h, and 3 h after treatment. The number of viable bacteria was significantly reduced in all of the gargle-treated groups at 3 h after treatment. Moreover, the number of viable bacteria was continuously decreased up to 5 h after using the gargling agent with the strongest antibacterial effect. The antibacterial effect, however, was diminished at 6 h. The precultured bacteria were anaerobically cultured with three kinds of gelling agents, and the number of bacterial colonies was significantly reduced in all at 24 h. These results suggested that the use of gargling agents every 5 to 6 h was the most effective, and the bedtime use of gelling agents is recommended.

Comparison of cellular and differentiation characteristics of mesenchymal stem cells derived from human gingiva and periodontal ligament.

○ Tarona Azem Subba¹, Shama Rao^{3,2}, Mohana Kumar^{2,3}, Avaneendra Talwar¹, Rahul Bhandary¹, Veena Shetty^{2,3}, Keerthan Shashidhar¹, Biju Thomas¹

¹ Nitte University

² Nitte University Centre for Stem Cell Research and Regenerative Medicine (NUCSReM)

³ KS Hegde Medical Academy (KSHEMA)

[Context and Aims]

Dental tissues possess multipotent stem cells with varying biological properties. The present study was aimed to establish a primary culture of human gingiva derived mesenchymal stem cells (GMSCs) and periodontal ligament derived stem cells (PDLSCs) from periodontally healthy subjects and compare their biological characteristics.

[Methods and Material]

Gingival and periodontal ligament (PDL) tissues were collected from extracted premolar teeth of three healthy subjects and primary cultures were established. Basic biological characteristics, such as cell morphology, viability, proliferation capacity, and colony forming units and in vitro osteogenic and adipogenic differentiation potential were performed at passage 3 of GMSCs and PDLSCs. This was followed by immunophenotyping and flow cytometric analysis for identification of positive mesenchymal stem cell (MSC) markers, such as CD73, CD90 and CD105 and negative markers CD45 and CD34.

[Statistical Analysis Used:]

One-way analysis of variance (ANOVA)

[Results]

Primary cultures of GMSCs and PDLSCs were successfully established. Cells exhibited a fibroblast-like morphology with a homogeneous population at passage 3. Cells derived from both tissues were highly viable (>95%), proliferative and capable of forming colonies. Both cells did not exhibit any noticeable differences in cellular properties. Immunofluorescence analysis and flow cytometric analysis showed positivity for MSC markers, CD73, CD90 and CD105 and negativity for CD34 and CD45. Further, GMSCs and PDLSCs were capable of differentiating in vitro into osteocytes as evidenced by Alizarin red-S staining, and adipocytes as demonstrated by oil red O staining.

[Conclusions]

The results of the present study indicate that both GMSCs and PDLSCs have similar cellular characteristics and mesenchymal differentiation potential. Therefore, they may serve as equally potent source of stem cells for use in cell-based periodontal therapies

General presentation IG3-1

A case of IgG4-related disease with the Vincent symptom on peri-implantitis during long term prednisolone therapy

○ Keigo Kubota¹⁾, Noriko Komatsu¹⁾, Kazutaka Nakamura¹⁾, Ayuko Sakakibara^{1,2)}, Yuko Fujihara^{1,2)}, Masanobu Abe^{1,2)}, Hideto Saijo^{1,2)}, Masafumi Moriyama^{3,4)}, Seiji Nakamura^{3,4)}, Kazuto Hoshi^{1,2)}

¹ Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, The University of Tokyo

² Department of Sensory and Motor System Medicine, Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Graduate school of Medicine, The University of Tokyo

³ Section of Oral and Maxillofacial Oncology, Division of Maxillofacial Diagnostic and Surgical Sciences, Faculty of Dental Science, Kyushu University

⁴ OBT Research Center, Faculty of Dental Science, Kyushu University

[Introduction]

Immunoglobulin G4 (IgG4)-related disease is a disease concept transmitted from Japan to the world and is a unique group of diseases in which swelling of systemic organs and IgG4-plasma cell infiltration are observed. We report a case of peri-implantitis during long-term steroid therapy for IgG4-related disease.

[Case]

A 74-year-old man had a chief complaint of paralysis of the right mandible. The patient's current medical history was as follows: In December 2017, the patient visited our hospital's Department of Gastroenterology with abdominal pain. Positron emission tomography-computed tomography (CT) showed accumulation in the pancreas, bile duct, and submandibular gland, and blood test revealed a high IgG4 value; thus, the patient was diagnosed with a IgG4-related disease. High-dose steroid therapy was scheduled to start at the Department of Gastroenterology. The patient was referred to our department for an oral examination. In the oral cavity, peri-implant mucositis was present in the lower right 6-corresponding [Editor1] part, but it was judged that it could be preserved because the peripheral pocket was 4 mm in the deepest part without shaking. In April of the same year, prednisolone was started at a dose of 30 mg/day and gradually decreased. In December of the same year, the patient became aware of paralysis of the right chin and returned to our department. The patient's treatment and course were as follows: Drainage from around the lower right implant was observed, and the patient was diagnosed with peri-implantitis with Vincent symptoms. The implants were removed after the administration of anti-bacterial agents. Ten months after the operation, residual bone rot was observed, and anti-inflammatory surgery was performed again. Two years and 5 months after the operation, drainage disappeared. The mandibular osteomyelitis disappeared on CT and magnetic resonance images 3 years after the operation, but the Vincent symptoms became obvious with only a slight improvement.

[Discussion]

Long-term steroid therapy is required for IgG4-related disease, and BP is often used in combination. Therefore, strict attention should be paid to jaw bone necrosis and bacterial infection in cases under treatment.

General presentation IG3-2

The Report on the Home Visit Dental Practices in the Alto Clinic of General Dentistry and Oral Surgery

○ Shunya Nagaoka, Kazumi Ooike, Kazumi Fukutome, Yumi Nakagawa, Chiharu Rokushima, Kahoru Wakiji, Tomoko Ishida, Youichiro Kameyama

Alto Dental Office

The purpose of this study on the home visit dental practice in The Alto Clinic of General Dentistry and Oral Surgery (ACGDOS) is to investigate the situation of 49 old patients from residual pay nursing facilities and 14 old patients at home, totaling 63 patients. The ages of patients are from 62 to 97 years old, and 24 are males while 39 are females. The mean age of patients is 83.9 years old. The average age of male 81.9 patients and that of female 85.1.

In 63 patients, the number of remaining teeth are from 0 to 30 teeth, and the average number of the teeth is 12.7. Japan Dental Association(ADS) recommends 「8020 Movement」 which means the old men over 80 years old should have 20 teeth for their health. In 63 patients, only 18 patients passed the standard of ADS. In 63 patients, 57 patients are able to masticate and swallow the foods, and the average number of remaining teeth in them is 13. The number of patients who use a nasal tube nutrition or gastrostomy and have difficulties of mastication and swallowing are 6, and their average number of remaining teeth is 9.8. In 63 patients, 39 patients who are able to masticate and swallow the foods use the dentures. The number of 13 patients with over 20 remaining teeth do not use the dentures.

In this study, we report the present status of the home visit dental practice in ACGDOS in Moriyama Ward, Nagoya City. We especially stress the presence of the remaining teeth in the old patients living in the local area of the big city. Accumulation of these information may provide enhancement of oral care movement in the local society. In the next report, we would like to report on the oral health situation of the old patients in other respects.

General presentation IG3-3

Case of Oral Management in a Patient with B Cell Precursor Acute Lymphoblastic Leukemia with Down's Syndrome

○ Yasuko Nojima, Takayuki Mori, Ayako Niman,
Masanao Yamamoto, Seki Aiko, Yuki Sawa,
Bupsang Yoo¹, Mitsuhiro Takamori, Masahiko Egusa

The Center for Special Needs Dentistry, Okayama University Hospital

[Introduction]

There is a high incidence of acute lymphoblastic leukemia in patients with Down's syndrome, and treatment is frequently associated with treatment-emergent infections and mucosal disorders. Here, we report a patient with B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia (BCP-ALL) with Down's syndrome who underwent oral management. Consent from the patient's guardians was obtained for this presentation.

[Patient summary]

The patient was a 14-year-5-month-old male. Underlying diseases included Down's syndrome and epilepsy. The clinical course of BCP-ALL was as follows: Onset of BCP-ALL occurred at the age of 12 years and 6 months, and treatment was started at another institution. Although there were numerous complications, the patient continued to undergo maintenance therapy and was transferred to our institution at 14 years and 4 months of age. At the age of 14 years and 8 months, the patient was diagnosed with recurrent disease and was admitted to the pediatric department at our institution.

Immediately after the start of chemotherapy, oral mucositis was observed. Since oral intake was affected, a request for treatment was sent to our department.

[Oral findings]

There were no dental caries that required treatment; however, three deciduous teeth remained. Common Terminology Criteria for Adverse Events Grade 3 mucositis was observed from the lip to the oral vestibule. Treatment and course: As the patient did not cooperate with oral care, specialized oral care was performed about twice a week. Although oral mucositis improved, the patient had frequent bite wounds, and a mouthpiece was prepared and used. Thereafter, the patient underwent treatment, including extraction of deciduous teeth depending on the patient's physical condition, and there were no issues. Although oral mucositis was not observed after hematopoietic stem cell transplantation, the patient died because of complications of hemophagocytic syndrome at the age of 15 years and 6 months.

[Conclusion]

Oral mucositis was alleviated by early dental intervention after the initiation of chemotherapy. This was considered beneficial for the maintenance of patient quality of life.

General presentation IG3-4

Preoperative OPD outpatient survey of regular dental visits in Juntendo Hospital

○ Sae Watanabe¹⁾, Ryo Umeyama²⁾, Kanako Sugawara²⁾,
Miyuki Aoki¹⁾, Akiko Sato¹⁾, Mitsuyo Sinohara²⁾

¹ Oral and maxillofacial Surgery, Juntendo University Hospital

² Department of Oral and maxillofacial Surgery, Faculty of medicine, Juntendo University

[Introduction]

We opened a preoperative OPD for safer anesthesia management in 2019. In the preoperative OPD, dental hygienists conduct an intraoral examination to evaluate the presence or absence of swaying teeth and oral hygiene. For some of the patients who had not undergone dentistry for a long time, we conducted a preoperative outpatient fact-finding survey from the aspect of regular dentistry.

[Target and method]

Of the patients who visited the preoperative outpatient department from April to September 2020, 3,138 patients who underwent oral examination were included. A group with a final dental consultation history of 1 year or less was defined as a regular consultation group, and a group with a final dental consultation history of 1 year or less was defined as a non-regular consultation group.

[Result]

The number of patients in the regular consultation group was 1,953 (62.2%), and that of the nonregular consultation group was 1,185 (37.8%), which is higher than the national average. The proportion of regular consultations was high. It was found that a number of times tooth brushing was lower in the nonregular consultation group than in the regular consultation group and that the nonregular consultation group tended to have lower oral awareness. In addition, there were differences in the presence or absence of swaying teeth and oral hygiene.

[Consideration]

Patients at our hospital have a higher rate of regular visits before surgery than the national average, indicating that they are highly interested in their bodies and health. In the nonregular consultation group, there were many cases of dental problems such as agitated teeth and poor oral hygiene, which are problems under general anesthesia. It is necessary to change the consciousness of dental consultations for this group, and it is necessary to further promote regular dental consultations.

General presentation IG3-5

A case of bleeding after tooth extraction in a patient scheduled for liver transplantation

○ Tadafumi Kurogi, Shun Narahara, Yusaku Koseki,
Yuriko Mine, Takashi Ukai

Oral Management Center, Nagasaki University Hospital

[Introduction]

Liver transplantation is the first-line treatment for patients with end-stage liver failure. Infection is one of the most likely postoperative complications along with rejection after liver transplantation. Therefore, examination and treatment of the source of oral infections are recommended before a transplantation procedure.

We report a case of bleeding one month after teeth extractions from the extraction socket that were removed before liver transplantation.

[Case summary]

The patient was a 57-year-old man. His first visit was on October 6, 20XX, and his chief complaint was bleeding gums. On the basis of the diagnosis of liver failure, it was judged that the patient was eligible for living-donor or brain-dead liver transplantation. He was referred to our department for detailed examination of the source of oral infection before liver transplantation. His history was chronic liver failure, cirrhosis, nonalcoholic steatohepatitis, gastroesophageal varices, arrhythmia, and type 2 diabetes. The oral hygiene condition was poor, and chronic periodontitis was progressing. Teeth 14, 13, 12, 11, and 46 had severe mobility (degree 3), so extraction of these teeth was planned. On October 16, these teeth were extracted, and no bleeding was observed the next day. Subsequently, the patient was managed with regular oral care. On November 24, however, bleeding from 14 extraction sockets was observed, and CT examination showed cerebral hemorrhaging. The patient died on November 26.

[Conclusion]

It is thought that careful follow-up was necessary, not just confirmation of bleeding status and oral care, because there was the possibility of healing failure even if there was no bleeding after tooth extraction.

General presentation IG3-6

Oral care and advanced care planning helped a man enjoy meals to the end of his life

○ Yuriko Hashimoto

Tokyo University and Graduate School of Social Welfare

It is ideal to enjoy meals throughout life, but the enjoyment is often lost at the end of life for various reasons. Here, we introduce a case in which daily oral care and advanced care planning (ACP) in an elderly facility influenced sensory experiences with oral nutrition until just before death.

A 96-year-old man with a medical history that included diabetes, spinal canal stenosis, and prostate cancer lived in a fee-based nursing home with nursing care from the age of 93. The degree of nursing care was initially level 3 and later became level 4. He used a wheelchair for mobility, required assistance for transfers and excretion, and did not require assistance for eating and oral care. Meals consisted of soft rice and bite-sized side dishes, and his favorite food was rice cracker. For oral care, his upper and lower dentures were cleaned every night, stored in a cleaning solution, rinsed with water the next morning, and fitted with denture stabilizers. Regular dental checkups were available by visiting dentists. His family encouraged him to write an “ending note” while in the nursing home, but he refused, saying, “I don’t want to write it because I’m going to get better.” However, after the degree of nursing care became level 4, he gradually began to accept his situation, and three months before his death, he told his family, “I’ve already lived as long as I’m meant to live, so I can die at any time. But I can’t die on my own because my limbs are crippled.” Family members, facility staff, and doctors were given documents directing them to not prolong his life.

The man enjoyed eating until just before his death. It was the ongoing ACP that made it possible to clean his oral cavity daily and manage his dentures, which allowed him the pleasure of taste sensations until he died.

General presentation IG3-7

A case of infective endocarditis associated with asymptomatic bilateral semi-impacted mandibular wisdom teeth

○ Kazutaka Nakamura, Keigo Kubota, Ayuko Sakakibara, Noriko Komatsu, Masanobu Abe, Hideto Saijo, Kazuto Hoshi

Department of Oral-maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital

[Introduction]

Infective endocarditis (IE) is caused by bacteria or fungi in the endocardium, and one of its causes is dental infection.

[Case]

A 24-year-old man was admitted to the Department of Infectious Diseases in our hospital due to IE in August 2019. He had no complaints related to his oral cavity. As *Streptococcus oralis* was detected in his blood culture, he was referred to our department for detailed assessment of the infection source. He had a history of congenital bicuspid aortic valve. Caries were observed in the maxillary right and left first molars, both of which showed vital reactions. The mandibular right and left third molars were semi-impacted. Panoramic radiography revealed a horizontally impacted mandibular left third molar and a semi-impacted mandibular right third molar. CT images revealed well-defined translucent areas around the crown of both mandibular third molars.

[Treatment and course]

Streptococcus mitis, which was similar to the bacterium detected in the blood culture test, was detected in a bacterial test performed around both mandibular third molars. After consulting with the Department of Cardiovascular Medicine of our hospital, we initially treated the patient with ampicillin 12 g/day and then extracted both mandibular third molars. Additionally, *S. oralis* was detected in the granulation tissue of the extraction socket. Fever was observed two days after the extraction, suggesting the development of bacteremia. Therefore, vancomycin 2 g/day was added to his prescription. Blood culture test results were negative. Two days after initiating vancomycin, it was changed to oral levofloxacin 500 mg/day. Findings of infection were neither observed systemically nor in the extraction socket. Therefore, the antibiotics was discontinued ten days later. Caries in both maxillary first molars were treated, and the patient was discharged from the hospital.

[Conclusion]

We report a case of IE associated with asymptomatic bilateral mandibular third molar semi-impaction.

General presentation IG3-8

Bacteremia caused by *Capnocytophaga gingivalis* due to chemotherapy in a patient with acute myelogenous leukemia

○ Taihei Yamaguchi¹⁾, Kozue Shimogami²⁾

¹ Department of Preventive Dentistry, Research Field in Dentistry, Medical and Dental Sciences Area, Kagoshima University

² Division of Clinical Engineering, Kagoshima University Hospital, Kagoshima, Japan

[Introduction]

The genus *Capnocytophaga* comprises fastidious, capnophilic, fusiform gram-negative bacilli. Several oral species cause bacteremia and sepsis in immunocompromised hosts, and canine oral species are associated with dog-bite infections. There are few reports regarding infections due to these organisms in Japan. We report one case of bacteremia caused by *Capnocytophaga gingivalis* that developed within a period of chemotherapy in a patient with acute myelogenous leukemia.

[Case report]

A 47-year-old male was set to receive remission therapy for a diagnosis of acute myelogenous leukemia.

The condition of his oral hygiene was extremely poor at the first dental examination, and he had two severe dental caries. Therefore, these teeth were extracted, and one tooth was given root canal treatment before chemotherapy. Moreover, tooth cleaning instruction and professional mechanical tooth cleaning were performed by a dental hygienist. On the 11th day of the second course of chemotherapy, he developed a fever to 38.5°C, and his white blood cell count was severely decreased. This was followed by immediate administration of cefepime. Blood cultures demonstrated the growth of fusiform gram-negative rods, and the organism was identified as *C. gingivalis*. Meropenem was added because the isolate was penicillin-resistant. The patient's fever resolved within 24 h. We continued the oral care program and maintained a nearly good condition of oral hygiene during this period.

[Discussion]

Capnocytophaga infections, in addition to streptococcus and anaerobic bacteria infections, should be considered in patients who will develop a fever during chemotherapy.

General presentation IG3-9

A case of mixed infections in the oral cavity

○ Nobuaki Tamura¹⁾, Keiko Fujiwara²⁾, Kazumasa Mori²⁾,
Masahiko Kobayashi¹⁾, Nobuharu Yamamoto²⁾,
Jun Shimada³⁾, Hiroshi Takeshima¹⁾

¹ Division of Geriatric Dentistry, Department of Diagnostic & Therapeutic Sciences, MEIKAI University School of Dentistry

² Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Diagnostic & Therapeutic Sciences, MEIKAI University School of Dentistry

³ MEIKAI University Hospital

[Introduction]

Mixed infections can lead to serious illnesses. We report a case of mixed oral infection caused by HSV, *Candida albicans*, and periodontal pathogens in a patient with hepatitis C.

[Case]

A 56-year-old man presented with a chief complaint of pain in the mouth. His symptoms included blisters and ulcers that appeared in his mouth one week previously, and the patient was admitted to our department for treatment of abscess formations. His medical history included hepatitis C. Systemic findings were a body temperature of 36.5°C. Local findings included bilateral buccal mucosa to the tongue and pharynx with vesicles and ulceration. The gingiva of the left mandibular molar was erythematous and swollen. Laboratory findings showed CRP 1.15, and other blood tests showed no abnormal values. He was negative for HIV and RPR. The HSV IgG antibody level (EIV) was increased. He was *C. Albicans* positive. He was diagnosed with HSV, *Candida* disease, and left first and third molar abscesses. After anti-inflammatory treatment, acyclovir and cefazolin sodium were administered. On the fourth day of hospitalization, his temperature was 37.0°C, his white blood cell count was 13,300/aL, and CRP was 4.96. His antibacterial agents were subsequently changed to flomoxef sodium and lincomycin. Acyclovir was continued for oral blisters, and oral care therapy was continued for *C. Albicans*. On the eighth day, his pain was relieved, and oral intake was started. The oral blisters disappeared, and acyclovir was discontinued. On the 16th day, the gingival swelling disappeared, and he was discharged from the hospital.

[Discussion]

Mixed infections are difficult to diagnose because of the presence of multiple causative pathogenic microorganisms, and the combination may lead to severe illnesses. It is important to understand the pathogenesis of infections through accurate imaging and clinical diagnosis over time.

General presentation IG3-10

Research to establish guidelines for the use of oral devices for decubitus ulcers of the oral cavity

○ Junya Ogami, Masanori Takekawa

Asahikawa Medical University, Department of Oral and Maxillofacial Surgery

[Purpose]

What type of oral device is most effective for conservative treatment of pressure ulcers in oral soft tissues? Oral devices are generally used for bites of oral soft tissues caused by organic and functional disorders in the oral cavity. Several intraoral devices can be used: a bite raising type, a covering type, an oral screen used as a block, and a lip protector that relieves pressure. However, guidelines to indicate the preferred type have not been established.

[Methods]

Functional disorders such as involuntary movements due to disturbed consciousness or cerebral palsy, for example, and oral mucosa bites due to organic or functional disorders in the oral cavity were classified into the following three categories:

1. Sharp edges of teeth, prosthetic incompatibility, and buccal transposition,
2. Compression by an intubation tube or bite block due to nonvertical stop occlusion,
3. Other situations in which the teeth directly bite the oral mucosa.

We evaluated oral splints (soft type), bite elevation splints, and lip protectors.

[Results and Conclusion]

Decubitus ulcers improved in all three cases. We developed guidelines to determine the preferred oral device for decubitus ulcers of the oral mucosa. Further analysis is required to establish guidelines for oral devices for decubitus ulcers in the oral cavity.

General presentation IG3-11

A case of pemphigus vulgaris diagnosed by tongue biopsy that improved with steroid pulse therapy and oral care

○ Ayuko Sakakibara, Noriko Komatsu, Kana Koda, Kazutaka Nakamura, Yuko Fujihara, Masanobu Abe, Hideto Saijo, Kazuto Hoshi

Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, University of Tokyo Hospital

[Introduction]

Pemphigus vulgaris is an autoimmune disease characterized by immunoglobulin G autoantibodies against desmoglein (Dsg) 1 and 3, which cause intraepidermal blisters and extensive erosion of the skin and mucous membranes. Here, we report the case of a patient who developed painful mucous membrane erosion during clozapine treatment for schizophrenia. A tongue biopsy confirmed that she had pemphigus vulgaris. The patient's symptoms improved after steroid pulse therapy, symptomatic therapy, and oral care.

[Case Summary]

The patient was a 46-year-old woman with a chief complaint of oral pain. She was admitted to the Department of Neuropsychiatry at our hospital for treatment-resistant schizophrenia, and antipsychotic clozapine was initiated in December 2020. She complained of pain in the oral cavity after treatments and received symptomatic therapy. One month later, she was referred to the Department of Otolaryngology because of worsening symptoms, and a white coating was found in the oral cavity, which extended to the epiglottis. As the bacterial culture was negative for *Candida*, a differential diagnosis of pemphigus was given based on cytology. The patient came to our department for a tongue biopsy and oral care in January 2021. Examination of the oral cavity revealed widespread white coating, erosion, spontaneous bleeding, and haphalgesia. We performed a tongue biopsy after topical anesthesia with Xylocaine Viscous and made a definite diagnosis of pemphigus vulgaris. Blood tests showed a marked increase in anti-Dsg3 antibodies. Steroid pulse therapy alleviated haphalgesia. The erosion disappeared after professional oral care intervention. Oral candidiasis developed subsequently and was treated with amphotericin B syrup.

[Results]

A tongue biopsy led to a diagnosis of pemphigus vulgaris, and rapid treatment and oral care intervention prevented progression to a severe case of the disease.

General presentation IG3-12

Oral Care Management of Lymphoplasmacytic Lymphoma/Waldenstrom's Macroglobulinemia with Poor Oral Hygiene: A Case Report

○ Aiko Kurosaka, Noriko Komatsu, Kazutaka Nakamura, Yoko Uchida, Yuko Fujihara, Masanobu Abe, Hideto Saijo, Kazuto Hoshi

Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital

[Introduction]

Lymphoplasmacytic lymphoma/Waldenstrom's macroglobulinemia (LPL/WM) is a type of malignant lymphoma. It is a rare disease that has been reported to be aggravated by infection. We report that oral care interventions before and after hematopoietic stem cell transplantation for this disease avoided serious adverse events in a patient with extremely poor oral hygiene.

[Case Summary]

A 47-year-old female presented with a chief complaint of painful teeth when chewing. Her current medical history included edema and fatigability from the beginning of 2016, which were noted as symptoms of heart failure, and these symptoms gradually worsened. In May, she was unable to move because of fatigue and requested a referral to our hospital's emergency outpatient department. She was suspected of having LPL/WM and was transferred to our hospital's hematology department.

Chemotherapy was initiated in June. An adverse event occurred in August, and chemotherapy was stopped. She was referred to our department in September for oral examination and treatment because of poor oral hygiene, and resumption of chemotherapy was considered. She had numerous residual root teeth, plaque, tartar, and xerostomia in her mouth. Owing to the large number of teeth that needed to be extracted, extractions were performed multiple times with oral care interventions in advance. After transplantation, oral care interventions were maintained, and although oral mucositis accompanied by erosion and bleeding was observed, it was controlled by symptomatic treatment. The symptoms of oral mucositis disappeared two months after the transplantation procedure. Tooth extractions and oral care interventions contributed to the avoidance of the occurrence of serious adverse events throughout the treatment, especially before and after hematopoietic stem cell transplantation, which has a high risk of infection.

General presentation IG3-13

Oral care for a head and neck metastatic cancer patient treated with pembrolizumab

○ Maya Watanabe, Yuko Fujihara, Anna Satake, Makiko Ishibashi, Noriko Komatsu, Masanobu Abe, Kazuto Hoshi

The University of Tokyo Hospital

[Background]

Pembrolizumab (KEYTRUDA) is the antibody to programmed cell death receptor-1 (PD-L1). It has been added to therapeutic drugs for head and neck recurrent cancer and distant metastasis since December 2019. It is said to be especially effective in the case of the expression of PD-L1 and has a combined positive score of more than 20%.

[Case summary]

An 83-year-old male patient was diagnosed with left mandibular gingival squamous cell carcinoma (T4N2bM0) for which he received a left mandibular segmentectomy with a left upper neck dissection. One year later, local recurrence and metastatic cancer in the lung, phrenic nerve, and infratemporal fossa were observed. The patient was not treated with cisplatin, and the combined positive score was 95%. Therefore, we initiated immunotherapy with pembrolizumab at 200 mg per three weeks. After four cycles of pembrolizumab, the local recurrence and metastatic cancer seemed to shrink remarkably as observed in the image evaluation with CT and PET. To date, the patient has had an uneventful course.

[Conclusion]

We suggest that infection control and pain management by means of active oral care are essential for a smooth cancer treatment process.

General presentation IG3-14

Ingenuity to prevent pressure ulcers on the nose bridge when wearing N95 respirators

○ Ko Ito^{1,3}, Muneyo Yoshihara², Sayaka Matsuba³, Mika Tanaka³, Rika Sasaki³, Kyouka Shimomura³, Yui Suzuki³, Daisuke Ishigami³, Risa Tomoki³, Akinobu Aoki³, Yuki Takaku¹, Takashi Kobayashi¹, Yumiko Kawata¹, Tsuyoshi Sato¹

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Medicine, Saitama Medical University

² Patient support center, Matsudo City General Hospital

³ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Matsudo City General Hospital

According to the result of recent research, oral hygiene management inhibits the common cold and influenza virus cell adhesion. Since the SARS-CoV-2 virus, which is the cause of COVID-19 that occurred in 2019, has the same adherence system as the influenza virus, the effectiveness of oral care for COVID-19 infection control is also expected. The aerosols and droplets produced during dental practice, oral surgery, and oral care contain viruses, healthcare professionals must provide thorough infection protection. The N95 respirators is widely used to ensure the safety of medical staff because it has an excellent ability to collect fine particles.

On the other hand, it is known that the feeling of wearing and suffocation are greater than those of the regular surgical mask. In particular, in the case of the N95 mask, which has a metal strips that is applied to the nose bridge in order to improve air tightness, if it is used for a long time, pressure ulcer may occur due to so strong pressure of metal strips. Pressure ulcer, especially arising on the face, definitely gives huge stress all of healthcare workers. Here we introduce a method to prevent pressure ulcers on the nose bridge associated with wearing an N95 mask, with some review of literature.

General presentation IG3-15

Using Episil® for a Case of Chemoradiotherapy-Induced Oral Mucositis in a Pediatric Patient

○ Yumi Miwa, Kenichi Kumagai, Jiwon Jo, Aiko Kurosaka, Tetuya Kobatake, Makiko Ishibashi, Yuko Fujihara, Kazuto Hoshi

Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital

[Introduction]

Episil® oral liquid is used for the relief of oral pain. Once applied in the mouth, Episil® liquid forms a bioadhesive film that protects and soothes painful oral lesions. We treated a case with Episil® to relieve pain from chemoradiotherapy (CRT)-induced oral mucositis.

[Case summary]

The patient was a 10-year-old female who was undergoing CRT for cervical chordoma. Five days after starting CRT, contact and swallowing pain appeared, which caused a decline in the amount of oral intake. She was referred to our department from the pediatrics department to achieve oral pain control.

We diagnosed the presence of oral mucositis (CTCAE Grade 2), which is one of the side effects of CRT, and started oral treatment with Episil®. After three weeks of treatment, her nutritional condition gradually improved, and the entire course of CRT was completed.

[Conclusion]

Oral management using Episil® provided satisfactory pain control for CRT-induced oral mucositis.

Episil® can be suggested as a treatment during the completion of CRT in pediatric patients.

General presentation IG3-16

A case in which chemoradiotherapy was performed for ameloblastic carcinoma with attention to oral adverse events

○ Kazutaka Nakamura, Noriko Komatsu, Miki Kashiwagi, Keigo Kubota, Kazumichi Yonenaga, Tsuyoshi Takato, Yoshiyuki Yonehara, Masanobu Abe, Takahiro Abe, Kazuto Hoshi

Department of Oral-maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital

[Introduction]

Ameloblastic carcinoma is a rare disease with no established treatment. In this report, we describe a case in which chemoradiotherapy (CRT treatment) was used to treat ameloblastic carcinoma with attention to oral adverse events.

[Case Summary]

The patient was a 45-year-old female whose chief complaints were limited opening of the mouth, facial deformity, and pain. Current medical history included a hemimandibulectomy performed for the diagnosis of a benign tumor. The illness recurred at 2 years and 9 months after the operation, and the patient was introduced to our hospital at 3 years and 4 months. An induration felt in the left cheek, posterior mandibular gingiva, and limited opening of the mouth were observed. Contrast-enhanced MRI showed that the tumor caused extensive bone destruction near the masticatory muscles from the pterygomandibular space to the orbital floor. The patient was diagnosed with an ameloblastic carcinoma. CRT treatment included one course of CDDP3 + RT70Gy.

Chemoradiotherapy was performed because the patient refused radical surgery. Oral mucositis was treated with specialized oral care. Tumor reduction and increased internal necrosis were observed at the 6-month follow-up MRI evaluation. The size of a local lesion increased, and left upper deep cervical lymph node metastasis was observed after approximately 1 year. One course of CF + Cet4 was performed, and increased internal necrosis was observed at both the local lesion and lymph nodes in the post-procedure evaluation. Local bleeding was observed after two months, and palliative irradiation was performed. A right iliac metastasis and multiple pulmonary metastases were observed. Administration of nivolumab was initiated. A total of 13 courses were completed to date. Increased cervical lymph nodes and multiple pulmonary and bone metastases developed.

[Results]

CRT treatment was completed for ameloblastic carcinoma with attention to oral adverse events.

General presentation IG3-17

Good Post-op Result Without Placement of Mesh for Blow-out Fracture in a Case with Lateral Orbital Rim Defect

○ Edward Chengchuan Ko^{1,2,3,6)}, Chun-Liang Chang^{1,3)}, Yu-Hsun Kao^{1,3)}, Kazuyo Igawa⁴⁾, Cheng-Hsien Chang¹⁰⁾, Kazuto Hoshi^{6,7,8)}, Michael Yuanchien Chen⁵⁾, Tsuyoshi Takato⁹⁾, Gert Santler¹¹⁾

¹ Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, TAIWAN

² School of Dentistry, College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, TAIWAN

³ Liberty Lab of Tissue Engineering Takao, Kaohsiung, TAIWAN

⁴ Neutron Therapy Research Center, Okayama University, Okayama, JAPAN

⁵ Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Dental Service, China Medical University, Taichung, TAIWAN

⁶ Department of Cell & Tissue Engineering(Fujisoft), Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo

⁷ Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN

⁸ The Department of Oral-Maxillofacial Surgery and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital, Tokyo, JAPAN

⁹ R Tokyo General Hospital, Tokyo, JAPAN

¹⁰ Department of Ophthalmology, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, TAIWAN

¹¹ Klinikum Klagenfurt Am Wörthersee, Klagenfurt, AUSTRIA

We are consulted by ICU physician for a case of ICH with severe maxillofacial trauma as blow-out fracture over right orbit with continuity defect of lateral orbital rim. Limitation of movement of extraocular muscles were noted. Bilateral maxillary fracture with facial laceration was noted. We used miniplate for the continuity defect of the lateral orbital rim. Following the major reduction of the down fractured zygomatico-maxillary complex with miniplates and lifting the periorbital tissue by freer, we noticed free movement of the eyeball during the duction test. Compression neuropathy might be the source of limited EOM(Extraocular movement). Diplopia was noted. Placement of mesh might not be beneficial to the patient. Moreover, enophthalmos owing to fat atrophy following placement of titanium mesh was frequently noted by our ophthalmologist. We did not place any mesh for this blow-out fracture. Medial and lateral canthal ligaments were found intact. Post-operative EOM was found free without limitation. His diplopia was also gone. This case might shed a light on more cautious strategy in the treatment of blow-out fracture.

General presentation IG3-18

Current status and issues of oral examinations in a preoperative OPD by dental hygienists in Juntendo Hospital

○ Shiho Koroku¹⁾, Shikiko Mizukami¹⁾, Ryo Umeyama²⁾, Kanako Sugawara²⁾, Yukiko Motohashi¹⁾, Jyunko Yamazaki¹⁾, Mitsuyo Shinohara²⁾

¹ Oral and maxillofacial Surgery ,Juntendo University Hospital

² Department of Oral and maxillofacial Surgery Faculty of Medicine, Juntendo University

[Introduction]

Juntendo hospital opened a preoperative OPD in 2019 in which anesthesiologists examine and explain anesthesia, pharmacists check medications, and dental hygienists perform oral examinations.

Dental hygienists review dental records and check the existence of teeth mobility and the amount of mouth opening. They also evaluate oral hygiene and the necessity for a mouthpiece during intubation.

When patients need to have oral care, they are referred to in-hospital dental surgery or out-hospital dentists.

Here, we report on the current status and issues of oral examination in the preoperative OPD.

[Method]

The target was 7,068 patients (3,571 males and 4,037 females) who underwent an oral examination in the preoperative OPD from December 2019 to December 2020. The survey targets were the number of patients who required oral care and the number of patients who were referred to out-hospital dentists by clinical departments.

[Result]

The largest number of preoperative OPD patients was 1,069 from orthopedics, and the smallest was 5 from hematology. The number of referrals to in-hospital dental surgery was 26.3% for 2,004 patients, and 0.003% of the out-hospital dentist referrals were for 29 patients who needed oral care.

[Discussion]

The existence of the preoperative OPD made it possible to perform an oral examination on all patients undergoing anesthesia surgery. The number of patients in each clinical department was proportional to the number of operations, and orthopedics provided the greatest number of patients.

The number of referrals to out-hospital dentists was smaller than that to in-hospital referrals because there were many cases in which patients wanted oral care at the same hospital they were to have the surgery, and referrals to other hospitals were complicated. Therefore, a simple cooperation system should be devised.

Pyogenic granuloma of upper lip developing rapidly just before delivery: A case report

○ Ayumi Iwata, Yuko Fujihara, Anna Satake,
Makiko Ishibashi, Masanobu Abe, Kazuto Hoshi

ORAL - MAXILLOFACIAL SURGERY and
ORTHODONTICS, The University of Tokyo Hospital

Pyogenic granuloma (PG) is one of the inflammatory hyperplasia skin and mucous membranes. Pregnancy associated pyogenic granuloma of the oral cavity especially the gingivae is not uncommon. However, pyogenic granuloma of the lip associated with pregnancy is a very rare clinical condition. We report the case of a 34-year-old pregnant woman (32 weeks gestation) who consulted for a 2mm soft-tissue mass on her upper lip. She had no trauma to the area and no history of a similar condition. It was not painful but bled when she brushed her teeth or ate sharp foods, which made it difficult to eat. The mass grew rapidly to 20mm from 36 weeks gestation. It was easy to bleed and was stressful for her. Surgical excision was the treatment of choice, and histopathological examination showed pyogenic granuloma. She gave birth at 40weeks gestation, and no recurrence was noted. Every pregnant woman should be screened for oral risks, counseled on proper oral hygiene, and referred for dental treatment when necessary.

General presentation IG4-1

Survey on attitudes of dental hygienist students toward dental surgery for persons with disabilities

○ MITSUHIRO NISHIZAWA^{1,2,3)}, Yui Nishizawa⁷⁾, Souta Nishizawa⁸⁾, Sachiko Tankaka⁹⁾, Nozomi Tamura³⁾, Masamoto Nakagawa²⁾, Toshiki Araki⁴⁾, Hirofumi Koike⁵⁾, Kikuo Takahashi⁶⁾

¹ Department of Dentistry, Guneikai Tanaka Hospital

² Sannoh dental clinic

³ Nozomi dental clinic

⁴ Araki dental clinic

⁵ Koike dental clinic

⁶ Department of Oralsurgery, JCHO Funabashi Central Hospital

⁷ Gunma Prefectural Chuo Secondary School

⁸ Niigata University

⁹ Department of Dental Hygiene, Mirai Gakuen

[Purpose]

In recent years, the need for dental surgery for disabled and nursing facility patients has become increasingly recognized. Dental surgery that is specialized for persons with disabilities and medically compromised patients is being developed.

Clinical training with the purpose of developing common knowledge regarding dental care for persons with disabilities has resulted in an increase in the number of dental hygienists who have this type of expertise. We carried out a survey on impressions of clinical training and attitudes toward dental surgery for persons with disabilities among dental hygienist students.

[Method]

Twenty-nine dental hygienist school students who were involved in clinical training at our dental clinic from 2014 to 2021 were surveyed with a questionnaire.

[Results]

Ninety-three percent of the students responded that they became interested in surgery for persons with disabilities through their clinical training. Seventy-two [Editor1] responded that they would like to work at a dental clinic for persons with disabilities in the future.

[Conclusion]

Our survey revealed that clinical training led dental hygienist school students to become interested in dental surgery for persons with disabilities and that they may choose to work at a dental clinic for persons with disabilities in the future. Training for dental hygienist school students that includes information on dental surgery for people with disabilities is important and needs to be expanded in the future.

General presentation IG4-2

Current state of oral care among care managers in the Kanto Region

○ Junko Koyama¹⁾, Tokuko Higashino²⁾, Emi Ishida²⁾, Ryou Kawamura²⁾

¹ TOYASHI SOZO UNIVERSITY

² JAPANESE RED CROSS TOYOTA COLLEGE OF NURSING

[Purpose]

This study clarified the recognition of oral care and the care planning status of care managers.

[Methods]

Three hundred and fifty-three institutions were selected using an information retrieval system of the Ministry of Health, Labour and Welfare, and an anonymous self-administered questionnaire survey was conducted with one care manager from each institution.

[Results]

Responses from 48 individuals were obtained (a response rate, 13.6%). The mean age of the respondents was 50.3 ± 8.4 years, and their mean care manager history was 10.1 ± 5.5 years. Twenty-three respondents (47.9%) had nursing qualifications, followed by care worker qualification in 18 respondents (37.5%). No dentists or dental hygienists responded to the questionnaire survey. Among the respondents, 93.7% said that oral care was necessary to care planning; however, only 78.8% had actual planning experience. The total mean score ± standard deviation for 11 questions on oral care awareness and knowledge (4-step, total 44 points) was 35.7 ± 10.4 for the group with nursing qualifications (Group A) and 34.6 ± 4.6 for the group with qualifications other than nursing (Group B). No significant difference in qualifications was observed between the two groups. Group A had significantly higher scores on questions including "Moisturizing agent is used before brushing in individuals who cannot swallow" and "Oral care is performed even when gingivitis has developed" than Group B. In Group B, significantly more people thought that "Oral care has a lower priority than other types of assistance."

[Conclusion]

In some individuals, the awareness of the need for oral care does not lead to planning. This study was supported by a 2017 Grant-in-Aid for Scientific Research C(17K12553).

General presentation IG4-3

Investigation on the contamination of the surroundings caused by oral care

○ Tokuko Higashino¹⁾, Risa Onodera²⁾, Junko Koyama³⁾,
Emi Ishida¹⁾, Ryou Kawamura¹⁾

¹ Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

² Japanese Red Cross Nagoya Daiichi Hospital

³ Toyohashi Sozo University

[Purpose]

This survey aimed to examine infection prevention methods in oral care by investigating the contamination of the surroundings caused by oral care. We experimentally compared the levels of contamination caused by different oral care products (a conventional toothbrush and a sponge toothbrush) and the levels of contamination following different durations of oral care (3 and 5 min).

[Methods]

The measurements were performed with the adenosine triphosphate (ATP) method. In comparison with ATP in the swabs before the start of oral care, the amount of ATP attached to the surrounding surfaces after oral care was measured with a luciferase assay. This assay is based on the principle that the light emitted by ATP reacts with luciferase, and the quantity of light emitted is expressed as a relative light unit (RLU). The areas compared for contamination levels were the sheet [representing the facial surface of the patient (A1)] around the dentition model before oral care and the wrists on the palm side of the gloves worn by the oral care provider.

[Results]

Regardless of the duration of oral care, the contamination levels after oral care using the toothbrush, as compared with that using the sponge toothbrush, and the levels before the start of oral care were higher both on the sheet around the dentition model and on the wrist areas on the palm side of the gloves. The results exceeded the cleanliness threshold (500 RLU).

[Conclusion]

Oral care may cause dispersion of potentially infectious substances on the face around the oral cavity and to the wrist areas on the palm side. Thus, it is necessary to wear gloves in such a way as to cover the wrists completely and to comply with the standard preventive measures. In addition, it is considered necessary that the cloth facemask covering the patient's chin to shoulder be replaced with a disposable facemask to prevent transmission of infectious microorganisms to other patients.

General presentation IG4-4

Survey of home oral care provided by visiting nurses for elderly people who require nursing care in the Kanto Region

○ Emi Ishida¹⁾, Tokuko Higashino¹⁾, Junko Koyama²⁾,
Ryo Kawamura¹⁾

¹ Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

² Department of Nursing, School of Health Sciences,
Toyohashi Sozo University

[Purpose]

This study aimed to survey the status of oral care, including oral care efforts and implementation status, provided by visiting nurses in the Kanto Region.

[Methods]

The subjects were visiting nurses at 353 institutions who were selected through stratified sampling by prefecture. They were from institutions that provide both visiting nursing and home care support services in the Kanto Region. Data collection was performed using a questionnaire that was created by the authors. The χ^2 test was used for discrete variables and an unpaired t-test was used for continuous variables. SPSS Statistics version 24 was used for data analysis. The study was approved by the ethical review board of University Japanese Red Cross Toyota College of Nursing .

[Results]

Questionnaires were sent to 3,908 people nationwide, including 138/706 (returned/sent) in the Kanto Region, where the response rate was 19.5%. The mean nursing history was 20.54 \pm 8.4 years and the mean visiting nursing history was 8.9 \pm 7.0 years. The percentage of participants who responded that oral care needed assistance was 99.3%, while 99.3% responded that they were interested in oral care.

The percentage of participants that admitted performing an oral evaluation (observation) during each visit was 69.4%, whereas 13.2% responded that they performed evaluations using an oral evaluation index.

The percentage of participants who admitted coordinating oral evaluations with dental professionals and receiving assistance was 14.9%. The percentages of respondents who conducted evaluations using an oral evaluation index including oral evaluation and assistance in coordination with dental professionals, guidance for the family, purchase of professional journals, and watching Internet videos were 38.5% , 66.7%, 61.1%, and 66.6%, respectively ($p < 0.05$).

[Conclusion]

Although there was interest in oral care, the percentage of respondents who conducted evaluations using an oral care evaluation index was 13.2%. Therefore, the development of a uniform oral evaluation index and efforts to improve oral hygiene in elderly people are necessary.

This study was supported by a 2017 Grant-in-Aid for Scientific Research C(17K12553).

General presentation IG5-1

The contribution of dental hygienists to diabetes education—second report

○ Sayaka Yamanaka, Jun Ishikawa, Kana Kimura, Akemi Suzuki, Yurika Suzuki, Miyuki Ota, Hiroko Kaneko, Yuka Sugimoto, Takehiro Fujimoto

Iwata City Hospital Oral and Maxillofacial Surgery

[Objective]

In our hospital, the “Diabetes Class Liaison Committee” provides diabetes education during hospitalization for diabetic patients. The committee comprises doctors, nurses, pharmacists, clinical laboratory technicians, physiotherapists, management nutritionists, and dental hygienists. Here, we report on the contribution of dental hygienists to diabetes education.

[Targets and methods]

A statistical survey was conducted involving patients who participated in a diabetes class from April 2018 to December 2020 (except for April–June, August, and September 2020, because the diabetes class was canceled because of our hospital’s policy on COVID-19). The survey items queried sex, age, and HbA1c levels. HbA1c levels were measured before and after participating in the diabetes class. In the class, dental hygienists lectured patients on the association between diabetes and periodontal disease, the importance of oral hygiene, and effective mouth cleaning methods.

[Results]

From April 2018 to December 2020, 52 males and 66 females, with an average age of 63 years, participated in the diabetes class. Before the class, the highest value of HbA1c was 15.0% and the lowest value was 6.3%; the average value was 10.0%. After the class, the highest value of HbA1c was 12.7% and the lowest value was 5.8%; the average value was 8.3%.

[Conclusion]

HbA1c levels improved after the class compared with those before the class. Multidisciplinary experts suggested the class was effective. However, it was considered that not only a class on diabetes but also continuous periodontal treatment was necessary to improve diabetes.

General presentation IG5-2

Long-term outcomes of tooth extractions in patients with fibrodysplasia ossificans progressiva: a report on three cases

○ Yuko Fujihara^{1,2)}, Takahiro Abe³⁾, Masanobu Abe¹⁾, Toru Ogasawara¹⁾, Hideyuki Suenaga¹⁾, Hideto Saijo¹⁾, Yoshiyuki Mori⁴⁾, Kazuto Hoshi¹⁾

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

² Department of Dental and Oral Surgery, Tokyo Teishin Hospital

³ Department of Dentomaxillofacial Diagnosis and Treatment, Kanagawa Dental University

⁴ Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Jichi Medical University

Fibrodysplasia ossificans progressiva (FOP) is an extremely rare autosomal dominant disorder accompanied by congenital skeletal malformation and progressive heterotopic ossification. In the oral and maxillofacial region, deformity of the temporomandibular joint is a common feature of FOP, as well as a restricted mouth opening derived from heterotopic ossification in the masticatory muscles. Since surgical procedures are generally not recommended because of the risk of flare-ups and increased heterotopic ossification, reports of tooth extractions and outcomes thereafter in patients with FOP are limited. Here, we report the long-term oral outcomes of three Japanese patients with FOP, in whom we deliberately extracted their teeth to avoid the risk of oral inflammation, causing further heterotopic ossification. The extractions were conducted under local or general anesthesia, and the healing of sockets was non-problematic with the formation of new bone. Undesirable events, including the progression of heterotopic ossification in the oral and maxillofacial region and the further restriction of mouth opening, were not apparent. The extractions also alleviated the existing inflammation, contributing to the maintenance of their oral hygiene. These cases suggested that deliberate planning and judicious surgery can induce favorable healing after tooth extractions in patients with FOP, leading to long-term stability in oral health.

General presentation IG5-3

J Block Corticocancellous Iliac Bone Grafting for post-traumatic premaxilla - a worth-promoting technique in Southeast Asia

○ Edward Chengchuan Ko^{1,2,6,7}, Kazuyo Igawa⁴, Chun-Chan Ting^{5,7}, Hansheng Chen¹⁰, Chun-Liang Chang^{2,7}, Yu-Hsun Kao^{2,7}, Yuko Fujihara^{6,9}, Toru Ogasawara^{9,8}, Kazuto Hoshi^{8,9}, Tsuyoshi Takato¹¹, Michael Yuanchien Chen³

¹ School of Dentistry, College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, TAIWAN

² Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, TAIWAN

³ Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Dental Service, China Medical University, Taichung, TAIWAN

⁴ Neutron Therapy Research Center, Okayama University, Okayama, JAPAN

⁵ School of Dentistry, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, TAIWAN

⁶ Department of Cell & Tissue Engineering(Fujisoft), Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN

⁷ Liberty Lab of Tissue Engineering Takao, Kaohsiung, TAIWAN

⁸ Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, JAPAN

⁹ The Department of Oral-Maxillofacial Surgery and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital, Tokyo, JAPAN

¹⁰ Dental Service, Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital, Kaohsiung, TAIWAN

¹¹ JR Tokyo General Hospital, Tokyo, JAPAN

In our Southeast Asian countries, maxillofacial trauma owing to motor vehicle accidents becomes increasing as a major challenging clinical task for maxillofacial surgeons regarding jaw bone reconstruction.

Here I would like to present J block corticocancellous iliac bone grafting technique for post-traumatic premaxilla. Regarding J block corticocancellous bone grafting technique, firstly we identify and mark the outline of the anterior iliac crest and place the incision lateral to the lateral aspect of the anterior iliac crest to avoid possible injury to lateral cutaneous branch of femoral nerve. We use oscillating saw and reciprocating saw to harvest the J block corticocancellous bone graft from the inner table of the iliac bone. We could easily shape the J block corticocancellous graft by removing the cancellous portion of the harvested J block with rongeur. This technique avoids the reflection of the iliotibial tract and hence patients could be freely ambulatory on the next day following the surgery. J block could not only increase the vertical height but also simultaneously increase the horizontal dimension of the recipient site of the maxilla or/and mandible.

Additional grafting vestibuloplasty should be performed before the fabrication of the dental prosthesis. Since 2012 to 2020, we have 38 patients undergoing this technique for reconstructions of atrophied premaxilla following avulsing dentoalveolar injury. All patients have successful functional dental implants with satisfactory esthetic. J block graft could offer the solid foundation with adequate vertical and horizontal dimensions for dental implants.

This is really a worth-promoting technique for the premaxilla following maxillofacial trauma, especially in the Southeast Asia.

General presentation IG5-4

Community healthcare network at Tsurumi University Dental Hospital for the promotion of perioperative oral management

○ Hisako Fujihara^{1,2}, Toshikatsu Horiuchi³, Masako Ogawa³, Tomoko Otake⁴, Seiko Tatehara⁵, Chika Terada Ito⁵, Yusuke Takebe⁵, Hiroshi Takii⁵, Akiko Ozawa¹, Kazuhito Satomura⁵, Yoshiki Hamada²

¹ Tsurumi Junior College

² Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tsurumi University, School of Dental Medicine

³ Section of Oral Surgery, Saiseikai Yokohamashi Tobu Hospital

⁴ Section of Perioperative Oral Management, Tsurumi University Dental Hospital

⁵ Department of Oral Medicine, Tsurumi University, School of Dental Medicine and Stomatology

[Introduction]

The demand for perioperative oral function management in medical practice has been increasing in recent years; however, the number of patients that can be treated in a general hospital should be limited considering the dental team staff in general hospitals and the number of patients who are scheduled to receive surgical treatments or anti-cancer treatment. A community healthcare network including general dental clinics could be necessary. In fact, it is difficult to sufficiently provide perioperative oral management to all patients because of patients' medical conditions and schedule constraints for treatment with general practitioners. Thus, our hospital initiated a cooperative effort with the Section of Oral Surgery, Saiseikai Yokohama Tobu Hospital, which is a cooperative facility, to improve community healthcare quality. A section of perioperative oral management for patients with severe medical conditions or tight schedules for general practitioners was created.

Subjects and methods From April 2019 to February 2021, 88 patients visited the section of Perioperative Oral Management, Tsurumi University Dental Hospital, and received perioperative oral management. Their age, sex, disease, medical histories, hospitals of origin, past visits to our hospital, rest of the days until the date of surgical or anti-cancer treatment, the average time of their first treatment, and their treatment outcomes were evaluated.

[Results]

There were 73 and 15 new patients and six and two revisiting patients in 2019 and 2020, respectively.

There were 51 males and 37 females, with an average age of 68.6 ± 15.0 years. The scheduled surgical treatments were resection of a malignant tumor in 55, orthopedic surgery in 13, cardiovascular surgery in three, neurosurgery in one, and other surgeries in 16.

[Conclusion]

A total of 88 patients visited our hospital and received perioperative oral management over 2 years.

Hospital-hospital cooperation could contribute to the improvement of community health care.

General presentation IG5-5

2019-2020 Review of the Mongolian National Campaign “Healthy tooth –Healthy Child”

- Tselmuun Chinzorig¹⁾, Nomingereel Sukhbaatar²⁾, Amarsaikhan Bazar³⁾, Ariuntuul Garidkhuu^{3,4)}, Natsume Nagato^{1,5,6,7)}

¹ Division of Research and Treatment for Oral and Maxillofacial Congenital Anomalies, School of Dentistry, Aichi Gakuin University, Japan

² Mydent Dental Clinic, Mongolia

³ School of Dentistry, Mongolian National University of Medical Sciences, Mongolia

⁴ School of Medicine, International University of Health and Welfare, Japan

⁵ Cleft Lip and Palate Center, Aichi Gakuin University Dental Hospital, Japan

⁶ Division of Speech, Hearing and Language, Aichi Gakuin University Dental Hospital, Japan

⁷ Division of Oral Care, Aichi Gakuin University Dental Hospital, Japan

[Introduction]

Dental caries prevalence has remained steady for the past 20 years in Mongolia[i]. In 2019, a national campaign, “Healthy Tooth-Healthy Child”, was launched with five years’ timeline. The goal of the abstract is to review the 2019 to 2020 delivery of the campaign.

[Methods]

A descriptive analysis performed on the Ministry of Health of Mongolia and Health Insurance General Office of Mongolia’s data.

[Results]

The campaign aims to treat 950 000 children, 190 000 annually, aged between two to twelve and approximately 20\$ is allocated per child for the five-year. From 2019 to 2020, a total of 151 097 children has participated, which entails 79.5% achievement of the annual target. Silver diamine fluoride (SDF), Atraumatic Restorative Treatment (ART) using Fuji IX fluoride varnish is used to manage the treatment. For the campaign’s realization, 161 private clinics executed the care, including tooth extraction, root canal treatment and fluoride application. Among children who went through root canal treatment, 4 to 6-year-old was the highest with 54%. Caries treatment, in 2020 compared to the previous year, was evenly distributed among children aged 3 to 10, with an average rate of 10.5%. Between 2019 to 2020, tooth extraction was higher in the age between 5 to 10, compromising 85.5% of total participants.

[Conclusion]

This is the first nationwide dental campaign where dental treatment cost-covering from Mongolia’s Government for five years. Previous national dental programs focused only on developing guidelines and recommendations without preventive and clinical interventions. To improve individuals’ quality of life and well-being, a complex approach at a national level considering early childhood caries management is essential.

[i]Chinzorig, T. et al. Inequalities in caries experience among mongolian children. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 16, (2019).

General presentation IG5-6

2010 - 2015 Preliminary retrospective analysis of the Department of Head and Neck Surgery, National Cancer Center of Mongolia

- Tselmuun Chinzorig¹⁾, Davaasuren Amgalanbaatar¹⁾, Battsengel Byambasuren²⁾, Natsume Nagato^{1,5,4,3)}

¹ Division of Research and Treatment for Oral and Maxillofacial Congenital Anomalies, School of Dentistry, Aichi Gakuin University, Japan

² Plastic and Reconstructive Surgery Department, National Cancer Center, Mongolia

³ Cleft and Lip Palate Center, Aichi Gakuin University Dental Hospital, Japan

⁴ Division of Speech, Hearing and Language, Aichi Gakuin University Dental Hospital, Japan

⁵ Division of Oral Care, Aichi Gakuin University Dental Hospital, Japan

[Background]

To our knowledge, internationally, except for the National Cancer Center (NCC) annual report, there is only one Mongolian publication on oral cancer, which is related to head and neck cancer (HNC)[1]. Therefore, there is a need to demonstrate HNC patients’ characteristics in Mongolia to develop further a quality monitoring system for cancer patients and a reliable cancer surveillance system.

[Methods]

This is a retrospective study using the registered cases of patients who underwent cancer surgery at the Head and Neck Surgery Department of Mongolia’s NCC between 2010 to 2015.

[Results]

A total of 1677 patients were referred to the head and neck surgery department and 66% comprised females. The highest prevalence observed in those >55 years old. Documentation of the site of origin was completed in 84% of the cases. Of all the records, the thyroid gland was the highest with 38%(n=542).

Excluding thyroid gland, among the HNCs, salivary gland 31%(n=269), oral cavity 22%(n=191), neck region 16%(n=137), skin 13%(n=111), larynx 10%(n=91), pharynx 6%(n=52) and paranasal 2%(n=21). Out of total surgery, 68% accomplished without any complications. From the initial occasion of cancer until the operation, the average interval was 3.1 years, and 97% of the patients fully recovered.

[Discussion]

Non-standardized recording of the patient history on staging, histopathology and treatment differed by each surgeon. Stratification, whether the tumour was benign or malignant, was limited.

[Conclusion]

Among HNCs, salivary gland tumour is prevalent in Mongolia, followed by oral cancer, respectively. Strengthening public health literacy will support early cancer detection to lower individuals’ risk factors in neoplasm development. Improvement and standardization of medical records are mandatory for future cancer public health research and quality of care. Besides, reducing the average treatment interval of patients with cancer in Mongolia’s rural areas is a matter of importance.

[Keywords]

Head and neck cancer, oral cavity, salivary gland, prevalence, Mongolia

[1]Soyolmaa, M. et.al. Oral Cancer in Mongolia: A Retrospective Study. International Symposium for Multimodal Research and Education in IOHS-Liaison 2018, Tohoku University, Sendai, Japan

The medical treatment system of perioperative oral management in the Department of Dentistry, The Cancer Institute Hospital of Japan Foundation for Cancer Research

○ Takao Uchiyama¹⁾, Ken Tomizuka¹⁾, Yoshiko Tashiro¹⁾, Megumi Tamura¹⁾, Maya Muraoka²⁾, Naoko Eguchi²⁾, Shiho Ota²⁾, Maya Kogure²⁾, Keiko Wakimoto²⁾, Akari Noda^{1,4)}, Keigo Kubota^{1,5)}, Yuki Kanno^{1,3)}, Hideto Saijyo^{4,5)}, Kazuto Hoshi^{4,5)}

¹ Department of Dentistry, The Cancer Institute Hospital of Japan Foundation for Cancer Research

² Department of Nursing, The Cancer Institute Hospital of Japan Foundation for Cancer Research

³ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Medicine, Tokyo Women's Medical University

⁴ Department of Sensory and Motor System Medicine, Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Graduate school of Medicine, The University of Tokyo

⁵ Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital

[Introduction]

Perioperative oral management has become widespread in many hospitals. But the medical treatment system is various depending on the characteristics of the hospitals. This time, we compare the medical treatment system of perioperative oral management between the two hospitals. One is Department of Dentistry, The Cancer Institute Hospital of Japan Foundation for Cancer Research and the other is Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital.

[Objectives/Methods]

We investigated the current status of the two hospitals, regarding the primary diseases of perioperative oral management, the flow of the medical treatment system from the main department to the dental department, and the content of medical system in dentistry.

[Results/Discussion]

In our cancer hospital, oral examination and management in cancer treatment is performed after receiving the request from the main department to the dental department. Depending on the particular of cancer, Perioperative team at Cancer Institute Hospital (PERICAN) works as multidisciplinary team, and consultations at our department are included in the medical treatment path.

On the other hand, there are many cases other than cancer in the university hospital. At university of Tokyo Hospital, a perioperative outpatient center has been established to give patients the opportunity to receive support from multidisciplinary perioperative treatment team.

Each hospital has formed a medical treatment system for the prevention and treatment of oral problems and complications during the perioperative period. It was considered that standards were needed to decide treatment of oral management for each case. It was useful to refer to the efforts at other hospital in order to form a more effective medical treatment system of perioperative oral management.

General presentation IG6-1

Reinsertion of a nasogastric tube that became dislodged during oral care in a patient with cerebrovascular dementia

○ Kazumichi Yonenaga^{1,2,3}, Shunsuke Itai^{1,2},
Kanata Tonosaki^{1,3}, Kazuto Hoshi²

¹ Department of Eat-loss Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

² Department of Sensory and Motor System Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

³ Department of General Medicine, Towada City Hospital

Inserting a nasogastric (NG) tube at home or in a facility requires attention to safety because of the lack of readily available X-ray equipment. In this article, we describe a technique used to reinsert an NG tube that became displaced during oral care in a woman with dementia in her 80s residing in a facility, who requested a medical examination. The patient experienced recurrence of subarachnoid hemorrhage approximately 1 year ago and attempted to resume eating after onset of subarachnoid hemorrhage but was unable to swallow. In addition, percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) could not be installed because the patient's colon was positioned above the stomach. When inserting an NG tube, the following points should be considered: (1) the NG tube should be inserted as vertically as possible into the nasal cavity; (2) anatomically, inserting the NG tube through the left nasal cavity increases the probability of correct insertion; (3) when replacing the NG tube, if possible, the contralateral side should be used to avoid running the NG tube through the same place; and (4) if the NG tube does not enter, it should be cooled down once, and if it still does not fit, a larger size or a guide-wire should be used. To prevent NG ulceration, the recommended frequency of NG tube replacement is typically once per month. If an NG tube is expected to be used for more than 3 months, PEG should be considered. Dislodgement of an NG tube during oral care is possible; therefore, understanding the best corrective action and being careful to avoid dislodgement of an NG tube are important.

General presentation IG6-2

Oral care using oral wet sheets

○ Kazumichi Yonenaga^{1,2,3}, Shunsuke Itai^{1,2},
Kanata Tonosaki^{1,3}, Kazuto Hoshi²

¹ Department of Eat-loss Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

² Department of Sensory and Motor System Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

³ Department of General Medicine, Towada City Hospital

In addition to brushing, various oral care methods using sponge brushes and gauze are practiced for individuals who require nursing care. In this presentation, the authors introduced an oral care technique using an oral wet sheet. The procedure is as follows: (1) Inform the patient that oral care is to be performed, and prepare the patient's body (i.e. understand the patient's condition); (2) check the patient's oral cavity (including dryness); (3) have the patient wash his/her mouth if possible (and remove dentures if applicable); (4) wrap the wet sheet around the index finger and press [Editor1] firmly with the thumb; (5) wipe [Editor2] from the back to the front with gentle pressure (do not forget to wipe the palate and tongue); (6) reverse the direction of wrapping around the finger as necessary to expose the clean side of the sheet; (7) if there is a risk for the patient biting the finger, use a bite block or similar device (e.g., a finger sack for oral use or a split chopstick); and (8) check the oral cavity. Compared with oral care using a sponge brush, oral care using a wet sheet does not require water and does not produce bubbles; therefore, suction is not necessary, and there is less risk of aspiration. Accordingly, the time and effort required to prepare for oral care can be reduced. In addition, the cost of a wet sheet is approximately 10 yen per sheet, whereas a sponge brush costs approximately 50 yen per brush; thus, costs are minimized. Alternatively, patients who experience difficulty opening their mouths and/or those with significant oral dryness may find using wet sheets difficult. Nevertheless, using oral wet sheets is a viable option for oral care.

General presentation IG6-3

Oral care for a case of osteonecrosis of the jaw

○ Kanata Tonosaki^{1,2)}, Kazumichi Yonenaga^{1,2)},
Shunsuke Itai²⁾, Kazuto Hoshi³⁾

¹ Department of General Medicine, Towada City Hospital

² Department of Eat-Loss Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

³ Department of Oral-maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

Our hospital is one of the core hospitals in the region; however, we do not advocate dentistry. In this presentation, we introduce the methods we typically use in our hospital, presenting a case study of oral care for a patient with osteonecrosis of the jaw that occurred after using denosumab for maxillary metastasis of prostate cancer. In the oral cavity, redness and swelling of the right maxillary gingival area and bone exposure in the right and left mandibular areas were observed. For these patients, we recommend the following procedure: (1) provide care for dryness of the lips and mouth (evaluate the degree of pain and swelling, and talk to the patient from time to time to see if the care causes pain); (2) brush; (3) wipe off using a sponge brush; (4) brush the tongue using a sponge brush and evaluate tongue movement; (5) brush the exposed bone again; (6) brush the tongue using a sponge brush and evaluate tongue movement[Editor1], (7) provide care for the area of osteonecrosis of the jaw using a sponge brush again while talking to the patient about the pain; (8) assess areas without enough brushing and finish with moisturizing the patient's oral cavity. When osteonecrosis of the jaw progresses, the bone becomes exposed and painful, and symptoms, such as pus drainage, occur; however, these symptoms can be prevented by keeping the mouth clean. In addition, pain during oral care can be an obstacle to the care provider; thus, talking to the patient frequently and removing the sense of anxiety are important.

Therefore, more careful oral care for patients with osteonecrosis of the jaw can lead to symptom relief and the prevention of exacerbations. If no dentist is available in the hospital, establishing an oral care system with the cooperation of the local dental association and hygienists is important.

General presentation IG6-4

Observation points before starting oral care

○ Shunsuke Itai¹⁾, Kazumichi Yonenaga^{1,2)}, Kanata Tonosaki^{1,2)},
Kazuto Hoshi³⁾

¹ Department of Eat-loss Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

² Department of General Medicine, Towada City Hospital

³ Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

[Introduction]

The oral cavity is an indispensable part, and keeping it clean and healthy can maintain and improve the quality of life. In addition, for us to provide appropriate and sustainable oral care, understanding how to perform oral care and what points we must observe before care is important. In this presentation, we reported what points we should focus on before oral care.

[Methods]

Observations before oral care were performed in the following order:

1. Gathering information about the patient in advance:

Basal disease, vitals, food form, and the route of administration of meals and common drugs should be checked. Based on these pieces of information, we prepare suitable oral care products.

2. Observing the surrounding environment:

whether a care giver is available and the conditions of oral care products should be assessed and, thus, a suitable environment for oral care should be provided.

3. Observing the patient's general condition:

Assessment the patient's cognitive function, breathlessness, paralysis, and hand and finger movements is necessary. Considering these, proper instructions are provided.

4. Observing the patient's perioral area:

We should evaluate the patient's gargling and swallowing functions, temporomandibular joint, mouth-opening capacity, and halitosis. If any abnormalities are observed, we contact and refer to the patient's family or neighborhood dentists. This contributes to the early detection and prevention of oral problems.

5. Observing the patient's oral cavity:

Wounds, ulcers, bleeding of the gingiva or mucosa, the surface of the tongue, moisture, caries, sharp edges, tooth mobility and number, saliva secretion, crust, plaque, and differences from the last oral cavity assessment should be checked.

[Conclusion]

Routine observation of the aforementioned points could help clinicians and/or family members provide appropriate and sustainable oral care for patients.

General presentation IG6-5

Usefulness of the Presence of Family Members Just Before the Induction of Anesthesia in Patients with Cleft Palate/Lips: Medical Cooperation

- Harumi Ejiri¹, Akiko Sumi², Akiko Koga³, Miho Kunimoto², Kaoru Kanno², Reizo Baba¹, Syuji Nomoto⁴, Hideto Imura⁵, Teruyuki Niimi⁵, Kayo Hayami⁵, Tran Le Duy⁶, Nguyen Minh Ngjia⁷, Nagato Natsume⁵

¹ College of Life and Health Sciences, Chubu University, Japan

² Hokkaido University Hospital, Japan

³ Hirose Hospital, Japan

⁴ Department of Surgery, School of Dentistry, Aichi Gakuin University, Japan

⁵ Division of Research and Treatment for Oral and Maxillofacial Congenital Anomalies, School of Dentistry, Aichi Gakuin University, Japan

⁶ Nguyen Dinh Chieu General Hospital in Ben Tre Province, Vietnam

⁷ Japanese Cleft Palate Foundation

[Objective]

This study tested whether the presence of family members before the induction of anesthesia for surgery of cleft palate/lips is effective for mitigating preoperative anxiety.

[Methods]

Questionnaires to the family members of 19 patients with cleft palate/lips who had undergone surgical treatment by the Japanese Cleft Palate Foundation in Ben Tre Province, Vietnam, were analyzed. The patients or family members, if the patients were too young, answered the questions on the effects of the presence of family members on the degrees of anxiety, satisfaction, and relief before surgery. Furthermore, nurses also evaluated the degree of anxiety of the patients when they entered the operating room (OR).

[Results]

More than half of the patients (52.6%) complained of preoperative anxiety. Most (94.7%) patients agreed that they were satisfied about the presence of their family members before the induction of anesthesia. Approximately half (47.3%) of the patients cried when they entered the OR. Approximately a quarter (26.3%) were on the verge of tears. However, most patients stopped crying and accepted the status quo before the induction of anesthesia when they were with family members.

[Conclusion]

Approximately half of the patients had preoperative anxiety. The presence of family members was effective in reducing anxiety of most patients.

General presentation IG6-6

The current situation of Oral Care in Head and Neck Cancer in Mongolia.

- Davaasuren Amgalanbaatar¹, Battengel Byambasuren², Toshio Suzuki³, Takuya Ando⁴, Hideto Imura^{1,5}, Katsuhiro Minami^{1,5}, Nagato Natsume^{1,5}

¹ Division of Research and Treatment for Oral and Maxillofacial Congenital Anomalies, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University, Japan

² Plastic and Reconstructive Surgery Department, National Cancer Center, Mongolia,

³ Suzuki Dental Clinic, Nagoya, Japan

⁴ Matsukage Hospital, Nagoya, Japan

⁵ Cleft Lip and Palate Center, Aichi Gakuin University Dental hospital, Japan

Head and neck cancer (HNC) is complex and requires multidisciplinary collaboration. These include surgical, medical and radiation oncologists, dental hygienists, nutrition, speech therapy, and physical therapists. In a low-resource country such as Mongolia, multidisciplinary collaboration is a problem. The incidence rate of cancers of the oral cavity, salivary gland, maxillary, the paranasal site is the most common among HNC cancers in Mongolia. It is said that there is a greater need for the management of oral care. Appropriate management of oral care will help minimize the risk of associated oral and systemic complexities, improve treatment outcomes, and improve patients' quality of life. In the Japanese health care system, cancer clinics have their own dental department. They monitor complications during the treatment of cancer oral conditions of patients, identify patients at risk, and begin preventive measures before cancer therapy begins. One of the most popular services in Japanese dental clinics is the so-called "Oushin" service. Provides the necessary oral care for the patient who is not able to come to the dental office. Research has also shown that good oral care management improves the quality of life and helps the patient's caregiver. Unfortunately, we don't have any equipment or oral care services, even no specialized oral hygienist in our clinic. There are no notes of complications before and after cancer treatment. In addition, studies and activities on the management of oral care are needed in patients with HNC in our country.

General presentation IG6-7

Association between malocclusion traits and psychological symptoms in Mongolian population

○ Zolzaya Bodikhuu¹⁾, Enkhnarantumurbaatar³⁾,
Ganjargal Ganburged¹⁾, Tsolmon Jadamba²⁾

¹ Mongolian National University of Medical Sciences, School of Dentistry

² TimeLine Research Center

³ Brain Science Institute, Graduate School, MNUMS

[Background]

The purpose of our population-based cross-sectional study was to assess the association between malocclusion and some psychological disorders (anxiety and depression).

[Methods]

The study was conducted between July and October 2020, in Mongolia. Clinical examinations were carried out by orthodontist. Using a millimeter ruler, excessive and reverse overjet were recorded abnormal. Crowding was recorded for the incisor and posterior segments of each jaw. Anterior diastema was diagnosed when there was a space of at least 1 mm between incisors in either arch. Facial profile (straight, convex, and concave) was determined by vision using soft tissue reference points. Each participant completed an orthodontic questionnaire. The psychological symptoms were assessed using the questionnaire for anxiety and depression (The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)).

[Results]

The study consists of 436 participants aged between 13 and 65 years (mean age=39.6±14.8), the majority were females 297 (68.1%). The prevalence of malocclusion traits, in general, was 371 (85.1%). In terms of the prevalence of the malocclusion traits: abnormal overjet was 245(56.2%), crowded dentition was 118 (27.1%), and diastema was 75 (17.2%). Participants with malocclusions had increased depression score ($p=0.008$). Moreover, reverse correlations were found between depression scores and QoL in psychological, social, and environmental domains in the population with malocclusion traits ($p=0.035$, $p=0.0039$, $p=0.002$).

[Conclusion]

Malocclusion is highly prevalent in Mongolia (85.1%), with abnormal overjet being the most common malocclusion trait. The majority of the participants with malocclusion were those with a middle school (or below) education level and had low-income levels. Malocclusion is associated with depression.

General presentation IG6-8

Association between Facial Asymmetry And Mandibular Tooth Absence

○ Tsend-Ayush Batbayar, Bolormaa Sainbayar

Mongolian National University of Medical Science

Facial symmetry is an important component of facial aesthetic. The human body tends to present symmetric development both side have same size and shape. Facial asymmetry is common, regards congenital and acquired causes.

[Purpose]

Determine association between subjective assessment of facial asymmetry and mandibular tooth absence.

[Materials and method]

The collected data and materials were processed using a retrospective study model. 60 participants were selected based on the criteria of study, orthodontist assessed subjectively facial asymmetry used a 100mm visual analog scale. Oral photographs were used to determine mandibular tooth absence based on Kennedy's classification and compare it with subjective assessment of facial asymmetry.

[Results]

In subjective assessment of facial asymmetry, 25% had normal and mild asymmetry, 46.6% moderate asymmetry, 28.3% severe asymmetry. In addition, 13.3% had complete mandibular teeth, 86.6% mandibular tooth absence. According to Kennedy's classification of mandibular tooth absence, 6.3% were type I, 25% were type II, 62.5% were type III and 6.3% were type IV. Participants with normal or mild facial asymmetry did not have mandibular tooth loss, 82.1% of participants with moderate and 52.9% of participants with severe facial asymmetry had mandibular tooth absence ($p<0.001$). Of these, type II and III of mandibular tooth absence predominated. We concluded our study results that mandibular tooth absence, in particular unilateral edentulous area where located in posterior side affected facial asymmetry.

[Key words]

malocclusion, tooth absence, facial photography, facial soft tissue

第19回日本口腔ケア学会総会・学術大会
第2回国際口腔ケア学会総会・学術大会合同会議

口腔ケア！次の扉を開けよう！
Next generation Oral Care！Open the next door！



令和4年4月22日(金)ー24日(日)

会場

大阪医科大学

〒569-8686

大阪府高槻市大学町2-7

大会長

植野 高章

大阪医科大学医学部 感覚器機能形態医学講座
口腔外科学 教授

実行委員長

中野 旬之

大阪医科大学医学部 感覚器機能形態医学講座
口腔外科学 講師

大会事務局 大阪医科大学医学部 感覚器機能形態医学講座 口腔外科学教室

〒569-8686 大阪府高槻市大学町2-7

第 21 回日本口腔ケア協会学術大会

2021 年 4 月現在

会 期：2021 年 10 月 2 日（土）予定

大会長：高戸 毅（JR 東京総合病院 院長、東京大学 名誉教授）

第 22 回日本口腔ケア協会学術大会

2021 年 4 月現在

会 期：2022 年 2 月 26 日（土）

大会長：川尻秀一（金沢大学大学院医薬保健学総合研究科・
医薬保健学域医学類顎顔面口腔外科学 教授）

次号投稿原稿締切は、2021年6月末です

日本口腔ケア学会 投稿規定

1. 本誌への投稿者(共著者を含む)は、日本口腔ケア学会の会員に限る。
 2. 本誌は、口腔ケアとこれに関連する領域の総説、原著、症例報告、資料等とする。
 3. 投稿論文の受理ならびに採択、掲載順序は、本誌編集委員会において決定する。なお、原著、症例報告については、複数の査読者の意見をもとに、編集委員会でその採否、掲載巻号を決定する。完成原稿になるまでに編集委員会から変更、書き直しの要請もありうる。英文による投稿も受け付ける。
 4. 編集委員会で口腔ケア学会の会員に有益と認めた場合、セカンドパブリケーションを認める。この場合、基礎とした論文を引用してセカンドパブリケーションであることを明記する。
 5. 本誌に掲載された論文の著作権は本学会に帰属する。ただし、論文内容については、著者が責任を負う。
 6. 原稿は、A4用紙を使用し、1頁30字×25行(12ポイント)、横書きとする。余白は上下左右、25mmとする。原稿は図表を含めA4用紙20枚以内とする。本体は「～である」調、新かなづかい、常用漢字、算用数字を用いる。カラー写真掲載は、原則として著者負担とする。
 7. 原稿の表題ページには、総説、原著、症例報告、資料などの別、和文・欧文それぞれによる3～5語のキーワードを明記する。日本語の他に英語による題名、所属、氏名をつけ、別紙に英語による300語以内の抄録を和文訳とともに提出する。
 8. 図表は、原則として8個までとし、必要最小限とする。図表の挿入箇所の右欄外に朱書きで明記する。
 9. 引用文献は、必要最小限度とし、本文の最後に引用順に番号をつけて掲載する。表記は医学雑誌の国際統一規定 Vancouver style に準ずる。
 10. 投稿に際しては、利益相反(Conflict of Interest: COI)に関する情報開示を必要とする。著者は、投稿論文において研究の遂行や、論文の作成にバイアスをもたらす可能性がある全ての利益関係(金銭的・個人的関係)を開示する。
 11. 原稿は、電子原稿を日本口腔ケア学会編集委員会事務局に電子メールにて添付送信すること。もしくは、3部(正1部とコピー2部)をプリントアウトし、さらに上記の原稿ファイルの入ったCD-Rを提出するものとする。
 12. 論文掲載料ならびに英文査読、校正料は、有料とする。ただし、学会よりの依頼原稿については一部または全部の掲載料を免除する場合もある。カラー印刷、トレース代、英語の査読、校正料などは、別途著者の負担とする。
 13. 論文の別刷は、50部単位で実費を申し受ける。
- 附則**
1. 本規定は平成17年4月1日からこれを適用する
 2. 原稿送付先および問い合わせ先は、編集委員会宛とする。
- 日本口腔ケア学会事務局
〒464-0057
名古屋市千種区法王町 2-5 G-10E
FAX (052) 784-5202
e-mail: office@oralcare-jp.org
- 日本口腔ケア学会編集委員会
(編集委員長: 星 和人)
〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1
東京大学医学部附属病院
口腔顎顔面外科・矯正歯科
FAX (03) 5800-6832
e-mail: hensyu@oralcare-jp.org

投稿される方へ

1. 論文の種別について

原稿は、総説、原著、臨床報告（臨床統計を含む）、症例報告、短報、資料とする。

- 1) 原著論文は、基礎研究、臨床を問わず、研究によって得られた新知見を、適切な統計学的処理等のもとに考察した論文とする。
- 2) 臨床報告（臨床統計を含む）は、日常臨床に則して行った研究によって得られた新知見を紹介する論文で、必ずしも厳密な統計処理を行わなくても良い。
- 3) 症例報告は、臨床例を報告するための論文とする。
- 4) 資料は、口腔ケアの参考になる手技や材料、器具等の紹介論文とする。
- 5) 論文の種別については、投稿者による種別、査読者の意見をもとに、編集委員会が最終的に決定する。

2. 論文の体裁について

- 1) 原著論文
「要旨」、「緒言」、「対象（材料）と方法」、「結果」、「考察」、「結論」、「文献」の順に記載する。300語以内の英文抄録と日本語訳（和文抄録）を添付する。
- 2) 「臨床報告」あるいは「臨床統計」、「短報」は、原著と同様とする。
- 3) 症例報告は、「対象（材料）と方法」の代わりに、「症例」として、原則として、主訴、疾患名あるいは診断名、家族歴、既往歴、現病歴、現症、経過などの順に記載すること。300語以内の英文抄録と日本語訳（和文抄録）を添付する。
- 4) 倫理的配慮が必要と思われる論文の場合は、その旨を記すこと。
- 5) 学会の利益相反の規定に準拠していること。

3. 投稿方法

下記いずれかの方法にて原稿を提出する。

1) 投稿時

(1) 電子メールの場合

日本口腔ケア学会編集委員会のアドレス (hensyu@oralcare-jp.org)宛にE-mailで下記の3個の添付ファイルを送信してください。本文ファイルと図表ファイルをまとめて、1つのWORD文書でも可です。

- 1) 本文ファイル（表紙、本文、文献抄録等）
ファイル形式は、WORD（97～）
もしくはテキスト形式

2) 図表ファイル（図および表）

ファイル形式は、WORD（97～）
もしくはパワーポイント（97～）

3) PDFファイル（本文・図表をすべて1つにまとめたもの）

査読用ファイルおよびオリジナル原稿とします。

(2) 郵送の場合

原稿を郵送する場合は、オリジナル原稿（印字したもの）とともに、上記のファイルの入ったディスクあるいはCD-Rあるいはフロッピーを送付する。

4. 保存ファイル形式

1) ファイルの構成

本文（本文、文献、英文抄録、日本語訳（和文抄録）を含む）と図表（付表および付図説明）は、別ファイルとし各ファイル名については分かりやすい名前をつけてください。
例：日本太郎(本文).doc 日本花子(図表).doc
数字、英文はすべて半角で入力してください。英文のスペースは、すべて半角スペースにして、改行マークは、行ごとにつけずに、段落の最後に入力してください。

2) 本文

MS-WORD ファイル 97～（図表を含めることが望ましい）

テキストファイル

3) 図表（最終原稿は、解像度 600 dpi 以上のもの）

図のファイルとプリントアウトした図が異なる場合があるので、提出前に同一の内容かを確認すること）

MS-WORD 97～

Microsoft PowerPoint 97～

PDF（解像度が印刷に適している場合のみ）

5. 投稿論文の編集手順

- 1) 受付月日(Received Date)はオリジナル原稿が日本口腔ケア学会編集委員会に到着した日とする。
- 2) 受理日(Accepted Date)は掲載可と判定された査読結果が日本口腔ケア学会に到着した日とする。
- 3) 投稿規定に合致しない論文は受け付けない

6. 投稿の締め切り

別途定める。

共催・協賛一覧

令和3年4月現在(敬称略・順不同)

イーエヌ大塚製薬株式会社
株式会社大塚製薬工場
株式会社伊藤園
サンスター

GSK グラクソ・スミスクライン株式会社
株式会社ピカッシュ
富士フイルム富山化学株式会社
リンジーアドバイス株式会社

広告掲載・バナー広告掲載・WEB展示一覧

アークレイマーケティング株式会社
医療法人社団一颯会
株式会社伊藤園
株式会社イノメディックス
ウエルテック株式会社
大浦矯正歯科クリニック
オカダ医材株式会社
長田電機工業株式会社
オリンパスステルモバイオマテリアル株式会社
コヴィディエンジャパン株式会社
サンシステム株式会社
サンスター
株式会社ジーシー
昭和薬品化工株式会社

玉川衛材株式会社
株式会社ツムラ
ティーアンドケー株式会社
日本エンゼル株式会社
日本歯科薬品株式会社
株式会社ビーブランド・メディコーデンタル
富士ソフト・ティッシュエンジニアリング株式会社
有限会社プライメック
株式会社マイクロバイオータ
株式会社メディカルユーアンドエイ
株式会社モリタ
医療法人社団友伸會
ラピス株式会社
リノクリニック東銀座

寄付一覧

相田化学工業株式会社
株式会社そーせい
東洋紡株式会社
株式会社デンタルアシスト
富士ソフト・ティッシュエンジニア
リング株式会社 原井 基博
医療法人社団 一颯会
医療法人社団 綺整会
東京逋信病院歯科口腔外科 柳谷 謙一
医療法人能代歯科医師会 鈴木 洋一
医療法人横浜平成会 平成横浜病院 品川 隆
いばた歯科クリニック 井畑 秀久
入谷デンタルクリニック 高野 哲也
大浦矯正歯科クリニック 大浦 好章
大浦矯正歯科クリニック 大浦 やよい

東京審美会 306 デンタルクリニック 中田 圭祐
なかい歯科医院 中井 弘徳
日本橋りゅうデンタルクリニック 柳 時悦
ひろい歯科・すさみ矯正歯科 須佐美 隆史
ひろい歯科・すさみ矯正歯科 須佐美 宏伊
本郷こしきや歯科 古敷谷 昇
由井歯科 由井 悟
青柳 裕易
倉代 俊哉
長坂 允
榊原 康智
広瀬 俊夫
初谷 宏一
浜野 裕
宮本 陽代

第18回日本口腔ケア学会総会・学術大会
第1回国際口腔ケア学会総会・学術大会 合同会議
プログラム・抄録集

令和3年4月17日

発行者 第18回日本口腔ケア学会総会・学術大会
第1回国際口腔ケア学会総会・学術大会 合同会議
大会長 星 和人

第18回日本口腔ケア学会総会・学術大会
第1回国際口腔ケア学会総会・学術大会 合同会議運営事務局
〒113-8655 文京区本郷7-3-1
東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻
感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学
準備委員長：阿部 雅修

日本口腔ケア学会雑誌

第15巻 第3号 令和3年4月17日

The Japanese Journal of Oral Care

Vol. 15 No. 3 2021

発行者 一般社団法人 日本口腔ケア学会 理事長 夏目長門
事務局 〒464-0057 愛知県名古屋市千種区法王町2-5 G-10E
E-mail : office@oralcare-jp.org FAX (052)784-5202
URL : http://www.oralcare.jp.org
印刷所 〒460-0012 愛知県名古屋市中区千代田5-22-28
株式会社 ネオ・メディク

唾液検査用装置”SillHa (シルハ)”

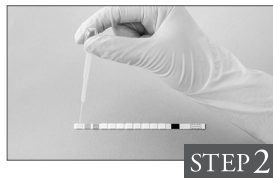
SillHa で患者様のお口の健康をチェックして
予防歯科に力を入れてみませんか？

全国約3,000施設に導入実績あり！

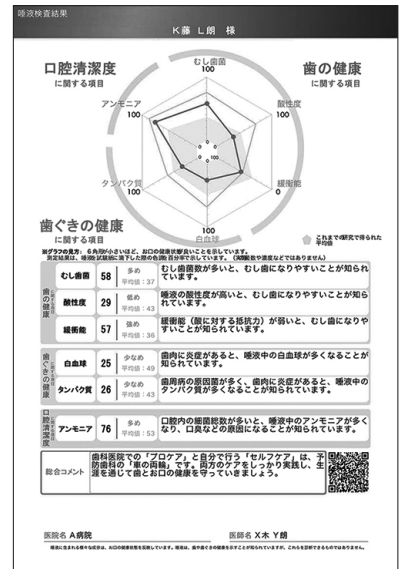
- ・わずか5分で歯の健康・歯ぐきの健康・口腔清潔度を簡単にチェックできます。
- ・数値とグラフで患者様にもわかりやすい結果シートを採用しています。

操作は簡単な 3 STEP!!

測定開始 5 分で検査レポート印刷まで!!



測定時間
5分



アークレイは予防歯科をトータルでサポートします。



SillHa のお問い合わせ
ページはこちら ▶



お問い合わせ先

アークレイマーケティング株式会社
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-20-20 大雅ビル5F
TEL.050-5527-7700(代) URL.http://www.arkray.co.jp

茶 おいしく カテキン



世界でも^{※1}日本でも^{※2}
年間売上
No.1

記録対象ブランド:「おいしく茶」ブランド^{※3} 対象年度:2020年1月~12月
※1 記録名:「最大のナチュラルヘルシーRTD緑茶飲料(最新年間売上上げ)」 正式英語記録名:Largest NH RTD green tea brand - retail RSP, current
※2 インターナショナル無糖茶飲料市場2020年1月~12月販売本数 ※3 「おいしく茶」ほろし茶製品を除く
空容器的散乱防止・リサイクルご協力ください。写真はイメージです。

健やかで安心の明日を 医療機器を通じて考える。

子どもたちの未来を支える高度医療の実現へ向けて。

私たちイノメディックスは、最良の製品・情報・サポートを提供し、医療に関する総合的なコンサルテーションを追求いたします。



INNOMEDICS

明日の医療を支えるために

株式会社 **イノメディックス** <http://www.innomedics.co.jp>

〒112-0002 東京都文京区小石川四丁目17番15号 TEL.03-3814-3645(代表) FAX.03-3815-8811

■営業所:東京(小石川/本郷/国立)・埼玉(さいたま)・千葉(千葉/柏)・神奈川(横浜/相模原)・茨城(つくば)

マウスリンスは汎用性が高く
マウスジェルは保湿効果が高い。

ジェルタイプのマウスジェルは、保湿効果が高く、

術者にとっても使いやすいことが特長です。

ジェルがダマにならないので粘膜になじみやすく、よく伸びます。

液体タイプのマウスリンスは、普段のうがいに使えるだけでなく、

別ボトルに充填してスプレーとして携帯用に使ったり、

泡スプレーとして、口腔ケアに使うなど、

様々な用途で使うことが可能です。



コンクール マウスジェル

コンクール マウスリンス



祝 第 18 回日本口腔ケア学会総会・学術大会
第 1 回国際口腔ケア学会総会・学術大会合同大会開催

大浦矯正歯科クリニック

指定自立支援医療機関、顎口腔機能診断施設基準届出医療機関

院長 大浦 好章

日本矯正歯科学会認定医・指導医

日本臨床矯正歯科医会会員

〒135-0047 東京都江東区富岡1丁目5-6 津田ビル 2階

03-3641-8701

<http://ooura-kyousei.jp>



漢方は、自然から。

漢方は、たくさんの人の手と想いを経て生まれます。

長い年月をかけて、樹木が豊かな山を育み、その山で水が蓄えられる。

山で磨かれた水が、生薬をつくるための畑に注がれ、
生産農家のみなさんによって大切に育てられる。

人が本来持っている自然治癒力を高め、生きる力を引き出すことを目的とした
漢方にとって、「自然」はいのちを強くする力そのものです。

その力をそこなうことなく、すべての人が受け取れる形にして届けたい。
そして健康に役立ててほしい。

100年以上、自然と向き合いつづけてきた私たちツムラの願いです。

自然と健康を科学する。漢方のツムラです。



www.tsumura.co.jp

資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。

【医療関係者の皆様】0120-329-970 【患者様・一般のお客様】0120-329-930

受付時間 9:00～17:30(土・日・祝日は除く)

骨再生、
復活のテクノロジー。

これほど自由度の高いメッシュプレートが、かつてあったでしょうか。柔軟なチタン素材と、世界に類を見ない独創的なメッシュ構造。さまざまな形に造形でき、骨の破損箇所を補える「UFMCウルトラ フレックス メッシュカスタム」。しかも、カスタムメイド人工骨として保険償還が可能。顎骨再建の可能性を大きく広げる最先端のメッシュトレイです。

カスタムメイド人工骨として保険償還が可能。

CT画像データから欠損部分を完全に近い形で再現。

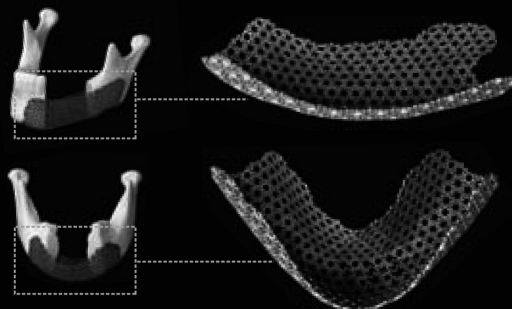
ベンディング済みなので、すぐに使用可能。

応力集中を回避し、破折しにくい特殊なメッシュ構造。

不要な部分は自由にカット可能。

美しくスクリューが打てる専用ホールを随所に配置。

〈顎骨再建の可能性を広げた独自のメッシュ構造〉



ウルトラ フレックス メッシュ カスタム

UFMC
ULTRA FLEX MESH CUSTOM

販売名 ウルトラフレックスメッシュプレート 承認番号 22500BZX00458000

オーラルフレイル・口腔機能低下症 に関するジーシー製品

“咀嚼能力”の検査に

動画でわかるWEBサイト

▼▼コチラ▼▼



数値で診る! 咀嚼能力を簡単検査!

咀嚼能力検査システム

グルコセンサー GS-II

グルコース含有グミ「グルコラム」を咀嚼することにより咀嚼能力を簡単に測定できます。



咀嚼機能検査キット
ろ過セット



GS-II
センサーチップ



グルコラム
(グルコース含有グミ)

グルコース分析装置 ジーシー グルコセンサー GS-II
一般医療機器 特定保守管理医療機器 13B1X00155000268

“咬合力”の検査に

動画でわかるWEBサイト

▼▼コチラ▼▼



咬合力を可視化! 客観的に把握可能!

咬合力測定システム用フィルム

デンタルプレスケールII

咬合力分析ソフト

バイトフォース アナライザ

咬合力を簡単に短時間で測定します。

歯科用咬合力計 デンタルプレスケールII
一般医療機器 特定保守管理医療機器 13B1X00155000295

“舌圧”の検査に

動画でわかるWEBサイト

▼▼コチラ▼▼



舌の運動機能を最大舌圧として測定!

舌圧測定器

JMS 舌圧測定器 TPM-02

舌の運動機能を測定することにより、口腔機能検査のスクリーニングの指標を得ることができます。

舌圧測定器 JMS舌圧測定器
管理医療機器 22200BZX00758000
製造販売元 株式会社ジェイ・エム・エス 広島市中区加古町12番17号

舌の筋力強化に



SS:ブルー 極めて軟らかめ
S:ピンク 軟らかめ
MS:バイオレット やや軟らかめ
M:グリーン 普通
H:イエロー 硬め

トレーニングして舌の筋力を強化!

舌トレーニング用具

ペコぱんだ

摂食・嚥下機能向上を目的とした舌の筋力を強化するための自主訓練用具です。

製造販売元 株式会社ジェイ・エム・エス 広島市中区加古町12番17号



発売元 株式会社 ジーシー
販売代理店 東京都文京区本郷3丁目2番14号

製造販売元 株式会社 ジーシー
東京都板橋区蓮沼町7番6号

製造販売元 株式会社 ジェイ・エム・エス
広島県広島市中区加古町12番17号

DIC(デンタルインフォメーションセンター)
東京都文京区本郷3丁目2番14号 〒113-0033

お客様窓口 ☎ 0120-416480

受付時間 9:00a.m.~5:00p.m.(土曜日、日曜日、祝日を除く)
※アフターサービスについては、最寄りの営業所へお願いします。

www.gcdental.co.jp/

支店 ●東京 (03)3813-5751 ●大阪 (06)4790-7333

営業所 ●北海道 (011)729-2130 ●東北 (022)207-3370 ●名古屋 (052)757-5722 ●九州 (092)441-1286

※掲載の内容は、2021年2月現在のものです。



ケアする人にも される人にも やさしさを

介護における口腔ケアを幅広くサポート!

ケアハート®口腔専科シリーズなら、 毎食後の口腔ケアも汚れを

Step1

Clean

【落とす】
(かき出す)

お口の中の汚れや食べかすなどを
ブラッシング除去



お口キレイ
スポンジ

食べかすの
かき出しに
ジェルの塗布に

星形 N

Step2

Wipe

【拭き取る】

お口の中の汚れやネバつきなどを
拭き取って清浄化



お口キレイ
ウェットシート

汚れの拭き取りに
起床時の
リフレッシュに

Step3

Moist

【潤す】

乾燥しやすい口腔内を
いつでもしっとり清潔にキープ



お口潤う
ジェル

乾燥した
お口の保湿に
就寝前に



お口潤う
スプレー

乾燥した
お口の
保湿に

うるお 「落とす」「拭き取る」「潤す」

3つのステップで簡単・快適に行えます!

ケアハート シリーズ



毎日カンタン
入れ歯ケア



[本 社] 〒101-0032 東京都千代田区岩本町 2-2-16 玉川ビル TEL.03-3861-2031(代表) FAX.03-3861-2059
[大 阪 営 業 所] 〒541-0044 大阪府大阪市中央区伏見町 4-2-6 平松ビル3階C室 TEL.06-6205-9221

玉川衛材ホームページ URL <http://www.tamagawa-eizai.co.jp>

タマガワ
エーザイ

正しい口腔ケアで人生をサポート

お口の中の汚れ(プラーク・歯垢)は、菌の塊であり、誤嚥性肺炎の原因となるだけでなく、歯茎から血中に菌が侵入し、発熱の原因になります。またお口の菌による慢性炎症が続くと、心血管疾患や糖尿病などをはじめとした様々な全身疾患と関連することもわかってきました。よって、口腔ケアは、口腔衛生の改善だけでなく、全身疾患の予防につながります。また口腔ケアには、口腔リハビリテーションや口腔機能回復といった意味もあります。

口腔ケアの効果を期待するためには、日々の取り組みが重要になります。口腔ケア学会にご参加の皆様が、正しい知識と技術を習得し、周りの人に正しい口腔ケアを伝える伝道師になって頂けるとうれしく思います。



米永 一理
医師、歯科医師、博士(医学)

『医療』と『衣料』がむすんだ 高齢者のための日常着

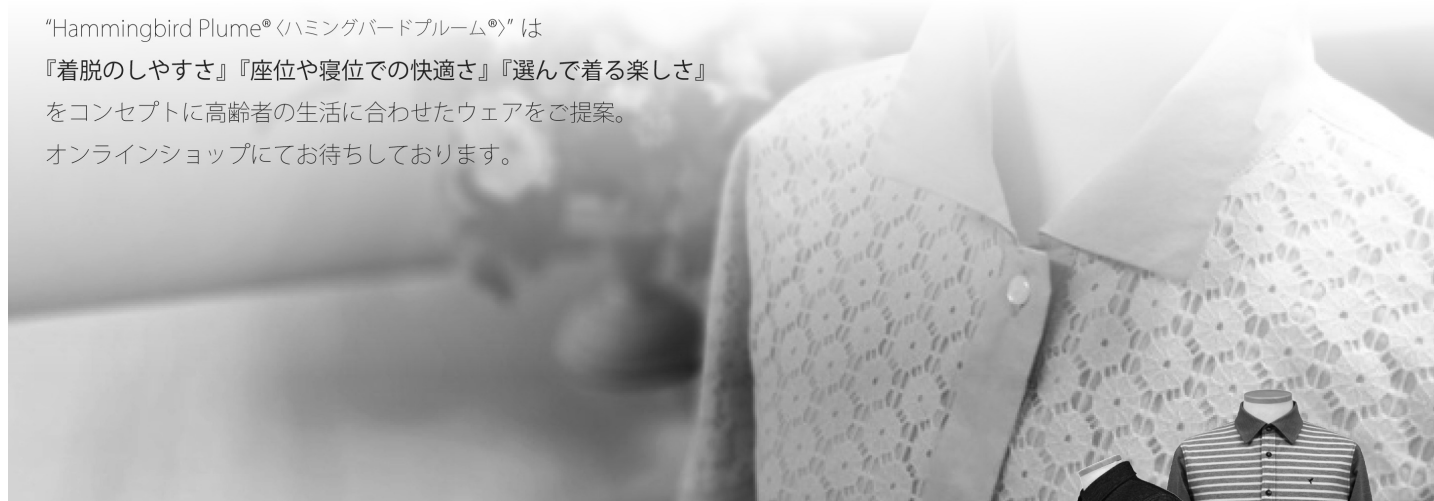
年齢を重ねることで誰にでも起こりうる身体機能の低下。『医療』でも回復の難しい身体機能低下を『衣料』で少しでもカバーしたい。

“Hummingbird Plume®(ハミングバードプルーム®)”は

『着脱のしやすさ』『座位や寝位での快適さ』『選んで着る楽しさ』

をコンセプトに高齢者の生活に合わせたウェアをご提案。

オンラインショップにてお待ちしております。



【発案者】

米永 一理 医師・歯科医師

前十和田市立中央病院附属とわだ診療所 所長

『どうして皆さん同じような服を着ているの
だろう?』介護を受けている高齢の方の診療
をしていると、浮かんでくる素朴な疑問です。
『医療』と『衣料』を結びつけ、介護しやすい
・食べやすいだけでなく、いつもまでもカッコ
よく、素敵でいたい高齢者の思いを実現させ
る衣類の開発に、ハミングバードプルームは
挑戦しています。



「あ、着やすい」「うん、快適」
どんなときもおしゃれに。自分らしく。

詳しくはこちらから ▶

この広告をご覧いただいた方に限り、会員登録でご利用可能な
『はじめてのお買い物 20%OFF クーポン』をプレゼント

【クーポンコード：FB20-1】 <https://www.hb-p.jp>



Hummingbird Plume

ハミングバードプルーム

ハミングバードプルームお問い合わせ先 ☎ 0120-503-597 ✉ support@hb-p.jp

水を使わない口腔ケア
 についての詳しい情報は
 こちらから



口腔ケア用ジェル
お口を OKUCHI WO
洗う ARAU GEL
ジェル

□腔化粧品 【包装・希望小売価格(税別)】 25g・680円/80g・1,500円

誤嚥の心配がある患者さんに

ジェルと吸引管で
水を使わない
口腔ケア



NEW

口腔ケア用汚染物回収ツール

口腔ケア用吸引管

管理医療機器

医療機器認証番号：303ADBZX00005000

一般的名称：歯科用吸引管

【包装・標準価格(税別)】 20本入・2,900円



再生医療を医療機関が独自に導入することは困難であるため、限られた医療機関のみで行われてきました。富士ソフト・ティッシュエンジニアリング株式会社では、導入から運営までワンストップで提供します。

【研究受託】

- ・ 培養技術の確立から非臨床試験、臨床研究、製品化まで研究段階によってマイルストーン化しサポート

【製造受託】

- ・ PRP療法
- ・ 幹細胞治療

再生医療を誰もが受けられる医療として普及させるために、医療機関に対して再生医療の実施に必要な技術・ノウハウを提供し、安全性の高い再生医療を提供する「アウトソーシングサービス」を提供します。



富士ソフト・ティッシュエンジニアリング株式会社

FUJISOFT Tissue Engineering Co., Ltd

〒130-0022 東京都墨田区江東橋二丁目19番7号

TEL : 03-3635-6226 FAX : 03-3635-6225

URL : <http://www.fstec.co.jp/> E-mail : info_fstec@fstec.co.jp

ワンタフトブラシ

ONE TUFT BRUSH

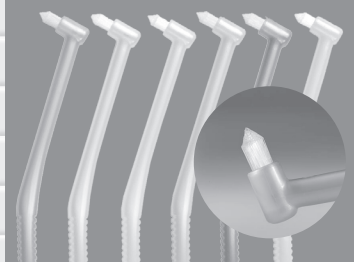
毛のカット具合やハンドル・ヘッドの角度など、歯科医院様と共に考えました。

ワンタフトブラシは、毛先を歯と歯ぐきの境目に沿って動かします。力をあまり入れず、ゆっくり軽くなぞるだけで歯垢が落とせます。



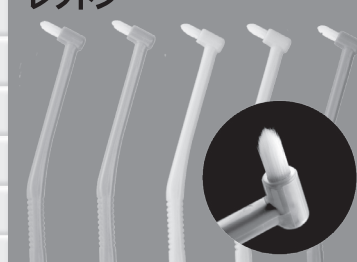
LA-001

ラピス ワンタフトブラシ



LA-001

ラピス ワンタフトブラシ
レプトン

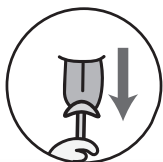


舌ブラシ

TONGUE BRUSH

口腔ケア・口臭予防に舌苔をやさしく掻き出す舌専用ブラシです。

舌ブラシを舌の奥から手前へやさしく、ゆっくりと動かします。



LA-160
舌ブラシ



ワンタフトブラシのご使用方法は

ラピス株式会社のホームページ

<http://www.lapis21.com>「商品ラインナップ」の

ページのムービーをご覧ください。



LAPIS:

ラピス 株式会社

大阪府八尾市小畑町2-33-13

TEL 072-928-5788 FAX 072-928-5789

<http://www.lapis21.com>

Thinking ahead. Focused on life.



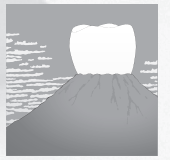
Cresmile

予防歯科をすべての人に

一人ひとりの患者さんにあった
予防歯科プログラムを。
モリタのCresmile〈クレスマイル〉、はじまる。

お口の中から、健やかで、笑顔あふれる社会へ。
歯科医療に、もっとできることを。





友伸會



詳細はこちら

東京プラス歯科 矯正歯科グループ

歯科医師募集

矯正、口腔外科、ホワイトニング、インプラント、審美歯科、予防歯科、PMTC、レーザー治療 他

にいがたクリニック

2021年7月オープン!
[新潟駅] 徒歩10分、車5分

こうべ

2021年8月オープン!
[三ノ宮駅] 徒歩1分

正社員
(常勤)

中途採用
月給 **100** 万円

新卒採用
月給 **60** 万円

柏

2021年8月オープン!
[柏駅] 徒歩1分

しずおかえきまえ

2021年1月オープン!
[静岡駅] 徒歩5分

ならがくえんまえ

2021年8月オープン!
[学園前駅] 徒歩2分

心齋橋

[心齋橋駅]
徒歩0分

正社員
(常勤)

中途採用
月給 **80** 万円

新卒採用
月給 **60** 万円

おおさかなんば

[なんば駅][難波駅]
徒歩1分

あかしや歯科 (提携医院)

[横須賀中央駅]
バス5分、徒歩10分

仙台

[青葉通一番町駅]
徒歩3分

正社員
(常勤)

中途採用
月給 **120** 万円

新卒採用
月給 **80** 万円

金沢院

2021年3月15日オープン!
[金沢駅] 車6分

パート
(非常勤)

中途採用
日給 **4** 万円

八王子

[八王子駅]
徒歩8分

正社員
(常勤)

中途採用
月給 **100** 万円

新卒採用
月給 **80** 万円

※3月12日現在の求人情報です。

医療法人社団 友伸會

Tel 03-5810-1822 Email recruit@tokyo-plusdental.com Web https://recruit.yuushinkai.com