Fri. Jun 22, 2018

ポスター会場（5F講習室1）

優秀ポスター | 優秀ポスター

一般部門

10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室1） (5F 講習室1)

[優秀P一般-1] 高齢者の主観的口腔健康評価尺度の開発および信頼性・妥当性の検討

〇小原 由紀[1]、白部 麻樹[2,3]、髙橋 知佳[2]、本川 佳子[2]、本橋 佳子[2]、枝広 あや子[2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2]、大渕 修一[5] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム、3. 東京都介護予防推進支援センター、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、5. 東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム）

[優秀P一般-2] 生活期の嚥下障害患者に対する訪問での摂食嚥下リハビリテーションの効果

〇並木 千鶴[1]、原 豪志[1]、戸原 玄[1]、小西 恵巳[1]、Chhantaramanee Ariya[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[優秀P一般-3] 小型筋電センサーシステムの摂食嚥下障害患者への臨床応用の可能性

〇吉岡 裕雄[1,2]、山田 裕之[2]、田村 文誉[2]、關 達也[4]、菊谷 武[2,3] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 株式会社メルティンMMI）

[優秀P一般-4] 通所介護および通所リハビリテーション施設での新たな食支援モデルの検討

〇古屋 裕康[1,2]、石黒 幸枝[3]、久保山 裕子[4]、本川 佳子[5]、渡邊 裕[5]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,6] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」、4. 日本歯科衛生士会、5. 東京都健康長寿医療センター研究所、6. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

[優秀P一般-5] 咀嚼訓練食品の押しつぶし能力と舌圧，食形態の関連性

〇中川 量晴[1]、松尾 浩一郎[1]、谷口 裕重[1]、岡本 美英子[1]、鬼頭 紀恵[1]、阪下 雅基[2]、安部 和美[2] （1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、2. 株式会社大塚製薬工場 OS-1事業部 MF臨床開発部 ）

ポスター会場（5F講習室2）

優秀ポスター | 優秀ポスター

歯科衛生士部門

10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室2） (5F 講習室2)

[優秀P衛生-1] 当院における認知症高齢者への化粧・整容療法の取り組み

〇坪井 千夏[1]、小林 直樹[1]、目黒 道生[2,3]、藤原 ゆみ[1]、前川 賢治[1,4] （1. 特定医療法人万成病院歯科、2. 鳥取市立病院地域医療総合支援センター生活支援室、3. 鳥取市立病院歯科、4. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野）

[優秀P衛生-2] 唾液中潜血を指標とした歯周疾患の重症度に影響する要因の検討

〇松原 ちあき[1]、古屋 純一[1]、尾花 三千代[1]、白部 麻樹[2]、高橋 知佳[2]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、本川 佳子[2]、中島 純子[2,3]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2] （1. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

[優秀P衛生-3] 口腔の湿潤方法と口腔ケア技術に着目したシミュレーション研究

〇尾花 三千代[1]、古屋 純一[1]、松原 ちあき[1]、徳永 淳二[1]、大野 友久[2]、角 保徳[2] （1. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端医療開発センター）

[優秀P衛生-4] 高齢者施設利用者における口腔機能低下症罹患率の検討

〇梶原 美恵子[1]、柴田 佳苗[2]、尾崎 由衛[3] （1. 社会医療法人北九州古賀病院、2. 社会医療法人福岡県済生会八幡総合病院、3. 国立病院機構西別府病院）

[優秀P衛生-5] 地域在住高齢者におけるオーラルフレイルに関連する因子の検討

〇髙橋 知佳[1]、小原 由紀[3]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、村上 正治[1]、本橋 佳子[1]、本川 佳子[1]、中島 純子[1,2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

ポスター会場（5F講習室3）

優秀ポスター | 優秀ポスター

©Japanese Society of Gerodontology

地域歯科医療部門

10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室3） (5F 講習室3)

[優秀P地域-1] 看護小規模多機能と在宅主治医と連携し，在宅看取りに関わった進行性核上性麻痺の一例

〇若杉 葉子[1]、戸原 玄[2] （1. 医療法人社団悠翔会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[優秀P地域-2] 術後40年以上経過した舌切除患者に LAPを適用した一例

〇山西 喜寛[1]、内川 一美[1]、赤木 郁生[1]、福島 仁美[1]、氷室 秀高[1] （1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

[優秀P地域-3] 地域総働による食支援でまちのフレイルを防ぐ
ー住民ボランティアによる配食サービスを歯科が支援する意義ー

〇木村 年秀[1]、丸岡 三紗[1]、岡田 寿朗[2]、豊嶋 健治[2]、古田 美智子[3]、須磨 紫乃[3]、山下 喜久[3] （1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所、2. 公益社団法人香川県歯科医師会、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野）

[優秀P地域-4] 脳梗塞後遺症による摂食嚥下障害に対して在宅にて摂食嚥下リハビリテーション行った一例

〇郷田 瑛[1]、徳永 淳二[1,2]、松原 ちあき[2]、内宮 洋一郎[1]、尾花 三千代[2]、古屋 純一[2] （1. 逗子メディスタイルクリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

[優秀P地域-5] 鳥取県後期高齢者歯科健診受診者の口腔機能低下の実態と関連因子の検討

〇國竹 洋輔[1]、遠藤 茂雄[1]、隅田 秀樹[1]、足立 融[1]、渡邊 裕[2]、金田 恒[3]、小野 高裕[3] （1. 鳥取県歯科医師会、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | 優秀ポスター

一般部門

Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室1） (5F 講習室1)
ポスター貼付：9:20～9:50
ポスター展示：10:00～17:00
ポスター審査：13:00～14:00

[優秀P一般-1] 高齢者の主観的口腔健康評価尺度の開発および信頼性・妥当性の検討

〇小原 由紀[1]、白部 麻樹[2,3]、髙橋 知佳[2]、本川 佳子[2]、本橋 佳子[2]、枝広 あや子[2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2]、大渕 修一[5] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム、3. 東京都介護予防推進支援センター、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、5. 東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム）

[優秀P一般-2] 生活期の嚥下障害患者に対する訪問での摂食嚥下リハビリテーションの効果

〇並木 千鶴[1]、原 豪志[1]、戸原 玄[1]、小西 恵巳[1]、Chantaramanee Ariya[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[優秀P一般-3] 小型筋電センサーシステムの摂食嚥下障害患者への臨床応用の可能性

〇吉岡 裕雄[1,2]、山田 裕之[2]、田村 文誉[2]、關 達也[4]、菊谷 武[2,3] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 株式会社メルティンMMI ）

[優秀P一般-4] 通所介護および通所リハビリテーション施設での新たな食支援モデルの検討

〇古屋 裕康[1,2]、石黒 幸枝[3]、久保山 裕子[4]、本川 佳子[5]、渡邊 裕[5]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,6] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」、4. 日本歯科衛生士会、5. 東京都健康長寿医療センター研究所、6. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

[優秀P一般-5] 咀嚼訓練食品の押しつぶし能力と舌圧，食形態の関連性

〇中川 量晴[1]、松尾 浩一郎[1]、谷口 裕重[1]、岡本 美英子[1]、鬼頭 紀恵[1]、阪下 雅基[2]、安部 和美[2] （1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、2. 株式会社大塚製薬工場 OS-1事業部 MF臨床開発部 ）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室1））

[優秀P一般-1] 高齢者の主観的口腔健康評価尺度の開発および信頼性・妥当性の検討

〇小原 由紀[1]、白部 麻樹[2,3]、髙橋 知佳[2]、本川 佳子[2]、本橋 佳子[2]、枝広 あや子[2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2]、大渕 修一[5]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム、3. 東京都介護予防推進支援センター、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、5. 東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム）

【目的】

高齢者において検査データ等の客観的指標では表せない主観的な健康評価は，健康維持や生命予後との関連性などから重要な指標とされている。しかしこれまで高齢者を対象とした口腔領域の健康度評価についての報告は少ない。そこで簡便に口腔健康度評価を行える尺度の開発を行い，その信頼性および妥当性を検討することを本研究の目的とした。

【方法】

2017年に実施した来場型健診を受診した65歳以上の地域在住高齢者761名を対象とした。独自に作成した5件法からなる主観的口腔健康評価尺度（ Subjective oral-health Scale: 以下， SOHS），基準連関妥当性を評価するため，外的基準として口腔関連 QOL尺度（ GOHAI）について自記式にて回答を求めた。また，再テスト法により信頼性を検討する目的で，健診終了後1ヵ月後に，受診者よりランダム抽出した369名に郵送で SOHS質問票を郵送し，342名より回答を得た（回収率92.7%）。なお，本研究は東京都健康長寿医療センター倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果と考察】

主成分分析の結果，それぞれの質問項目の負荷量は，「人との会話」（0.735），「気分の安寧」（0.733），「外出頻度」（0.683），「食事の楽しみ」（0.746）であり，累積寄与率は72.4%であった。GOHAI得点と有意な相関（ r=0.706）を認めた。また， Cronbach のα係数は0.866で高値を示し，再テスト法でも有意な相関（ r=0.628）を認めた。すべての質問について8割以上が，質問は答えやすいと回答したことから， SOHSは，高い信頼性と妥当性を有し，その有用性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室1））

[優秀P一般-2] 生活期の嚥下障害患者に対する訪問での摂食嚥下リハビリテーションの効果

〇並木 千鶴[1]、原 豪志[1]、戸原 玄[1]、小西 恵巳[1]、Chantaramanee Ariya[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

【目的】

摂食嚥下リハビリテーション(嚥下リハ)は退院後も継続したフォローが必要である。しかし，生活期の摂食嚥下障害患者に対する嚥下リハの有効性を縦断にて検証した報告は少ない。本研究では，摂食嚥下障害患者に対する嚥下リハの効果を調査したので報告する。

【方法】

2017年4月から10月までの期間で当科に嚥下リハの依頼がきた患者のうち1人の歯科医師が訪問診療した41名を対象とし，そのうち神経筋疾患と悪性腫瘍患者18名を除外した，23名(男性10名，女性13名，平均年齢84.0±8.9歳)を対象とした。原疾患の内訳は，脳血管障害11名，認知症7名，廃用症候群5名であった。毎月1回訪問し，嚥下内視鏡検査を施行したうえで，食形態や食事時の姿勢調整を行い，間接訓練を指導した。介護度，FOIS(functional oral intake scale)，嚥下内視鏡検査の結果(誤嚥の有無，咽頭残留の有無)， BMI， KT(口から食べる)バランスチャートを記録し初診時と3ヵ月後の差異を Wilcoxon signed rank testを用いて検討した。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】
対象者の70%が要介護5であった。対象者の30.4%に FOISの向上を認めた。 FOISKTバランスチャートを用いた13項目の評価のうちの9項目が有意に増加した。特に摂食嚥下の機能的視点の項目がすべて有意に増加し，BMIも有意に増加した($p<0.05$)。介入中に肺炎を発症した患者は1名であった。3ヵ月間の嚥下リハの介入により，摂食嚥下機能が改善し， BMIの増加に寄与したと考察される。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室1））

[優秀P一般-3] 小型筋電センサーシステムの摂食嚥下障害患者への臨床応用の可能性

〇吉岡 裕雄[1,2]、山田 裕之[2]、田村 文誉[2]、關 達也[4]、菊谷 武[2,3] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 株式会社メルティンMMI ）

【目的】
摂食嚥下リハビリテーションにおける間接訓練は，障害を受けた器官へ特異的に働きかけることにより，機能や協調性を改善させるものである。機能改善には継続的な実施が必要であるが集中的に行っても訓練の効果がない場合には，その内容や強度，手技の確認が必要となる。また検査結果等によっては，バイオフィードバックを行いながら訓練を行うことでより効率的に効果が得られる報告も散見される。今回，小型の筋電センサーを頭頸部に応用し，健康成人と摂食嚥下障害を主訴に当院外来受診した患者に対して特定の運動をさせ筋電図を計測し比較することで，機器の摂食嚥下障害患者への臨床応用の可能性について検討することを目的とした。
【方法】
健康成人5名と摂食嚥下障害を主訴に当院に来院した患者5名を対象に，顎運動，舌運動，嚥下運動時の筋電図をメルティン MMI社製小型筋電センサーを用いて計測した。データ解析は波形解析，信号強度，周波数解析を行った。
【結果と考察】
摂食嚥下障害患者では，顎運動・舌運動に関し健康成人と同様の筋電波形が得られるが，筋発揮の強度は全体的に弱く症例によっては左右差も確認された。嚥下運動に関しては筋発揮するタイミングがあるものの協調性のない波形であった。本研究で使用した筋電センサーは，小型のため頭頸部の運動を妨げることなく，かつ電極を貼り替えることなく複数の筋肉活動を複合的に解析できるため，口腔周囲筋の特定の動作における評価が可能であった。口腔周囲筋の運動に対して健康成人の筋電波形と比較することで，筋活動の左右差や強度，協調性などを評価できる可能性が示唆された。今後，正しい訓練動作を行うためのバイオフィードバックへの応用なども期待できる。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室1））

[優秀P一般-4] 通所介護および通所リハビリテーション施設での新たな食支援モデルの検討

〇古屋 裕康[1,2]、石黒 幸枝[3]、久保山 裕子[4]、本川 佳子[5]、渡邊 裕[5]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,6] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」、4. 日本歯科衛生士会、5. 東京都健康長寿医療センター研究所、6. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】
経口維持支援のための食事観察評価の重要性が明らかになり，これをもとに介護保険入居者に対する制度上のインセンティブは確立している。一方で，在宅療養中の患者に対して食事観察を行う機会がないのが現状である。そこで，通所施設の食事場面を利用し，口腔・栄養アセスメントを行うことが経口維持支援に繋がると考え，アセスメントの有効性について検討した。
【対象と方法】
対象は，全国の40カ所の通所施設を利用する要支援または要介護の高齢者596名（男性186名、女性410名、平均年齢83.3±8.4歳）とした。基礎情報として，年齢，性別，身長，体重，介護度，歩行，会話，認知症老人の日常生活自立度，障害者老人の日常生活自立度の調査を行い，各施設の職員が低栄養，摂食（口腔）機能低下に関わるアセスメントを実施した。調査期間は6カ月間とし，調査前後でアセスメントを行い，体重減少に関わる因子の検討を行った。
【結果と考察】
対象者の13.9%に BMI 18.5未満の低栄養者が存在し，9.9%は6カ月間で5%以上の体重減少がみられた。ロジスティク解析の結果，有意な説明変数となったのは障害者老人の日常生活自立度，食形態，アセスメントの項目であった。アセスメントの中でも，「むせる」「飲み込みに時間がかかる」「歯のせいで食べにくそうにしている」の3項目が、また食形態が主食，副食どちらかでも嚥下調整食になっていることが体重減少のリスク因子となっていた。デイサービスでアセスメントを実施し，地域での情報の共有化，対策を行うことが体重減少を予防する可能性が示された。
本研究は，平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業補助金（主任研究者：本川佳子）により行われた。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室1））

[優秀P一般-5] 咀嚼訓練食品の押しつぶし能力と舌圧，食形態の関連性

〇中川 量晴[1]、松尾 浩一郎[1]、谷口 裕重[1]、岡本 美英子[1]、鬼頭 紀恵[1]、阪下 雅基[2]、安部 和美[2]（1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、2. 株式会社大塚製薬工場 OS-1事業部 MF臨床開発部 ）

【目的】
咀嚼開始食品として開発されたプロセスリード®は，規格化された一定の物性を有し，咀嚼するとまとまりやすく安全に食することができる。本研究では，プロセスリード®の規格化された物性を利用し，要介護高齢者を対象に，プロセスリード®を口腔で処理する能力と，舌圧や推奨される食形態に関連性があるか明らかにすることを目的とした。
【方法】
高齢者福祉施設入居者74名（男性26名，女性48名，平均年齢87歳）を対象とした。プロセスリード®を舌尖部と口蓋との間で押しつぶし，その可否を判定した。厚み（重さ）は，6mm（2g），9mm（3g），18mm（6g）の3段階とした。プロセスリード®18mmを摂取したときの1回目の嚥下までの咀嚼回数を測定した。また舌圧をデジタル舌圧計（ JMS社製）で測定した。食形態は5段階とし，推奨される形態を嚥下内視鏡検査で評価した。プロセスリード®を押しつぶす能力および咀嚼回数と，舌圧および食形態との相関性を統計学的に検討した。
【結果と考察】
プロセスリード®を押しつぶせない群ほど舌圧が有意に低下していた（$p<0.01$）。プロセスリード®の押しつぶし能力と推奨食形態は有意な相関関係を示し（$r=0.697$, $p<0.05$），押しつぶしが困難な高齢者ほど食形態も低下していた。また，プロセスリード®を摂取してから嚥下するまでの咀嚼回数が少ない者ほど，食形態は低下していた。以上の結果より，プロセスリード®の舌での押しつぶしと咀嚼の試行により，適切な食形態を推測できる可能性が示された。今後，要介護高齢者の施設入居時の食形態評価としての有用性を検証したい。

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | 優秀ポスター

歯科衛生士部門

Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室2） (5F 講習室2)
ポスター貼付：9:20〜9:50
ポスター展示：10:00〜17:00
ポスター審査：13:00〜14:00

[優秀P衛生-1] 当院における認知症高齢者への化粧・整容療法の取り組み

〇坪井 千夏[1]、小林 直樹[1]、目黒 道生[2,3]、藤原 ゆみ[1]、前川 賢治[1,4] （1. 特定医療法人万成病院歯科、2. 鳥取市立病院地域医療総合支援センター生活支援室、3. 鳥取市立病院歯科、4. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野）

[優秀P衛生-2] 唾液中潜血を指標とした歯周疾患の重症度に影響する要因の検討

〇松原 ちあき[1]、古屋 純一[1]、尾花 三千代[1]、白部 麻樹[2]、高橋 知佳[2]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、本川 佳子[2]、中島 純子[2,3]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2] （1. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

[優秀P衛生-3] 口腔の湿潤方法と口腔ケア技術に着目したシミュレーション研究

〇尾花 三千代[1]、古屋 純一[1]、松原 ちあき[1]、徳永 淳二[1]、大野 友久[2]、角 保徳[2] （1. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端医療開発センター）

[優秀P衛生-4] 高齢者施設利用者における口腔機能低下症罹患率の検討

〇梶原 美恵子[1]、柴田 佳苗[2]、尾崎 由衛[3] （1. 社会医療法人北九州古賀病院、2. 社会医療法人福岡県済生会八幡総合病院、3. 国立病院機構西別府病院）

[優秀P衛生-5] 地域在住高齢者におけるオーラルフレイルに関連する因子の検討

〇髙橋 知佳[1]、小原 由紀[3]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、村上 正治[1]、本橋 佳子[1]、本川 佳子[1]、中島 純子[1,2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室2））

[優秀P衛生-1] 当院における認知症高齢者への化粧・整容療法の取り組み

〇坪井 千夏[1]、小林 直樹[1]、目黒 道生[2,3]、藤原 ゆみ[1]、前川 賢治[1,4] （1. 特定医療法人万成病院歯科、2. 鳥取市立病院地域医療総合支援センター生活支援室、3. 鳥取市立病院歯科、4. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野）

【目的】

老化による口腔・顔面領域の機能的・外見的変化は，社会活動性の低下を招く一因である。高齢期における社会的孤立を予防し，地域社会との繋がりを維持するためには，口腔を含む身体機能低下の予防に加え，外見を整えることも重要である。そこで，今回，当院の入院高齢者に対して，高齢者の主観的健康感や抑うつ傾向を維持改善する効果が報告されている化粧・整容療法を実施したので紹介する。

【方法】

2016年1月～4月に当院または併設の介護老人保健施設に入所中の女性認知症高齢者16名（年齢83.3±8.7歳）に対して，週1回，3ヵ月間，美容福祉師による化粧・整容療法を実施した。本療法は3～4名を同時に対象とし，上肢・肩関節の可動域訓練，手指・顔面・頸部・耳介の清拭，顔面皮膚の保湿，マッサージジェルを用いた顔面マッサージ，ファンデーション，アイブロー，口紅・チークの塗布，整髪を自ら行うよう指導した。また，実施期間終了後に，対象者の看護，介護にあたる職員36名に対して本療法に関するアンケート調査を行った。

【結果と考察】

3ヵ月の実施期間内，全対象者が毎週楽しく本療法を自発的に継続した。職員のアンケート調査では，回答者の58%が「職場に笑顔が増えた」，61%が「化粧をした患者を褒めた時に，仕事にやりがいを感じた」， 42%が「自身の接遇マナーに変化があった」と回答するなど，本療法は高齢者の心身機能への影響に加え，介護負担度にも作用する可能性が示された。顔面マッサージを含む本療法は，表情筋や咀嚼筋群，および唾液腺の活性化も期待できることから，今後は口腔ケアと化粧・整容療法を組み合わせた介入が，口腔機能，認知機能等に与える影響を検討したい。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室2））

[優秀P衛生-2] 唾液中潜血を指標とした歯周疾患の重症度に影響する要因の検討

〇松原 ちあき[1]、古屋 純一[1]、尾花 三千代[1]、白部 麻樹[2]、高橋 知佳[2]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、本川 佳子[2]、中島 純子[2,3]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2] （1. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

【目的】

高齢者の現在歯増加に伴い，歯周疾患管理のニーズが高まっている。高齢期では歯周疾患管理で考慮すべき身体，社会的な要因が加齢により変化していくため，歯周疾患管理は加齢変化を踏まえた上で適切に行われる必要がある。しかし，高齢期の年代の違いが歯周疾患に及ぼす影響を検討した研究はない。そこで本研究では，高齢期における年代別の適切な歯周疾患管理の在り方を明らかにすることを目的に，歯周疾患のスクリーニング指標である唾液中潜血を指標に，年代別に歯周疾患の重症度に影響する要因の違いを検討した。

【方法】

都内在住70歳以上で現在歯数を20～28歯有する592名を対象とし，基礎情報，身体機能評価，認知機能評価，歯科保健行動と口腔内評価の調査を行った。唾液中潜血は唾液検査用装置（アークレイ社製）を用いた。唾液中潜血測定値の第3四分位で高値・低値群に分類し，年代ごとに2群比較を行い，唾液中潜血高値との関連について二項ロジスティック回帰分析を行った。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】
唾液中潜血高値に関連する要因（オッズ比）として，70～74歳でプラークの付着（2.26），主観的口腔健康感の不良（2.99），75～79歳で現在歯数の減少（0.80），1年以内の歯科未受診（2.80），80～84歳で1年以内の歯科未受診（3.93）が挙げられ，年代別で異なることが明らかとなった。以上の結果から適切な歯周疾患管理は，年代別に変化する必要があり，主観的口腔健康感が不良であれば，70～74歳ではセルフケアによる口腔衛生状態の改善の指導，75～79歳では歯科受診勧奨を行うこと，80～84歳では主観的口腔健康感に関わらず，積極的に定期受診勧奨を行うことが重要と示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室2））

[優秀P衛生-3] 口腔の湿潤方法と口腔ケア技術に着目したシミュレーション研究

〇尾花 三千代[1]、古屋 純一[1]、松原 ちあき[1]、徳永 淳二[1]、大野 友久[2]、角 保徳[2] （1. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端医療開発センター）

【目的】
要介護高齢者では，誤嚥性肺炎予防や食支援の観点から，多職種が連携した口腔ケアが重要である。そのためには，歯科専門職以外でも安全かつ効率的に行える口腔ケア方法の確立が必要である。そこで本研究では，要介護高齢者の口腔と咽頭が再現されたシミュレーターを用いて，口腔の湿潤方法や口腔ケア技術の違いが，口腔ケアの効率性や安全性に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。
【方法】
ニッシン社製口腔ケアシミュレーター MANABOTを用いて，模擬的に乾燥痰を付着させ，要介護高齢者の口腔を再現した。液体（水）使用時とジェル状口腔湿潤剤使用時の2条件下で，歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）53名と，某大学歯学部学生35名に口腔ケアを模擬的に実施させ，液体・ジェルの使用量および口腔咽頭残留量，口腔ケアの所要時間を測定した。また，口腔ケアの容易さに関する主観的評価を行った。本研究は本学歯学部倫理委員会の承認（ D2016-096番）を得て実施した。
【結果と考察】
歯科専門職，学生ともに，液体と比較してジェル使用時では，使用量と口腔咽頭残留量が有意に少なかった。また，学生においては，口腔ケアの容易さがジェル使用時に有意に向上した。しかし，その他の項目については有意な差はみられなかった。口腔ケア技術が異なる歯科専門職と学生での比較では，液体の口腔咽頭残留量が歯科専門職と比較して学生で有意に多いが，ジェルでは有意な差はなかった。以上より，誤嚥リスクが高い要介護高齢者では，ジェル状の口腔湿潤剤を用いた口腔ケアの有用性が高く，特に技術が乏しい場合では，液体を用いる際に注意が必要であり，口腔ケア時の湿潤法を考慮する必要性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室2））

[優秀P衛生-4] 高齢者施設利用者における口腔機能低下症罹患率の検討

〇梶原 美恵子[1]、柴田 佳苗[2]、尾崎 由衛[3] （1. 社会医療法人北九州古賀病院、2. 社会医療法人福岡県済生会八幡総合病院、3. 国立病院機構西別府病院）

【目的】
口腔機能低下症の定義と診断基準が発表され，器質的な疾患のみでなく，機能障害へのアプローチの必要性が強く認識されるようになってきた．今回，高齢者施設利用者を対象に検査を行い，口腔機能低下症罹患率を検討した．

©Japanese Society of Gerodontology

【対象と方法】
介護施設入所者と通所サービス利用者88名を対象として，口腔機能低下症の診断項目である7項目を検査した．「口腔不潔」は細菌カウンタ，「口腔乾燥」は口腔水分計，「咬合力低下」は残存歯数，「舌口唇運動機能低下」はオーラルディアドコキネシス，「低舌圧」は舌圧測定器，「咀嚼機能低下」はグミゼリー咀嚼後の粉砕の程度を視覚資料と照合して評価する方法を用い，「嚥下機能低下」は嚥下スクリーニング質問紙(EAT-10)による評価を行った．コミュニケーションが取れず測定できなかった場合の結果は「不可」とした。
【結果とまとめ】
対象となった88名の平均年齢は86.7歳であった．それぞれの項目で診断基準に該当したものは「口腔不潔」79名(89.8%)，「口腔乾燥」16名(18.2%)，「咬合力低下」63名(71.6%)，「舌口唇運動機能低下」67名(76.1%)，「低舌圧」63名(71.6%)，「咀嚼機能低下」51名(58.0%)，「嚥下機能低下」42名(47.7%)であった．結果「不可」を除外した場合3項目以上該当し，「口腔機能低下症」と判断されたものは79名(89.8%)であった．また，「不可」の項目を「該当」として判断した場合には87名(98.9%)が「口腔機能低下症」と診断される結果となった．今回の結果より，介護施設利用者は通所・入所の区別なく多くの者が口腔機能低下症を有することが示された．

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室2）)

[優秀P衛生-5] 地域在住高齢者におけるオーラルフレイルに関連する因子の検討

〇髙橋 知佳[1]、小原 由紀[3]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、村上 正治[1]、本橋 佳子[1]、本川 佳子[1]、中島 純子[1,2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

【目的】
フレイルとは「加齢とともに心身の活力が低下し，複数の慢性疾患の影響で，生活機能が障害され，心身の脆弱性が出現した状態だが，適切な介入・支援により，生活機能の維持向上が可能な状態像」である。近年，口腔機能の軽微な低下を意味するオーラルフレイル（ OF）が注目されているが，心身機能との関連性についての検討は不十分である。本研究では地域在住高齢者における OFの関連要因を探索することを目的とした。
【方法】
東京都 I区で実施した来場型健診を受診した70歳以上の地域在住高齢者1,222名のデータを分析対象とした。Tanakaらの OFの定義を参考に，現在歯数，オーラルディアドコキネシス「 Ta」音，咀嚼能力（グミゼリー），舌圧，基本チェックリストの主観的咀嚼困難感及びむせ，の6項目のうち，3項目以上低下と評価された者を低下群，1～2項目該当を低下予備群，該当項目なしを健常群とした。単変量解析ののち，健常群と低下予備群の境をカットオフラインとし OF群とした。 OFの有無を従属変数，年齢，性別，要介護度，老年期うつ病評価尺度（ GDS）， JST版活動能力指標，歩行速度，握力， Mini Mental State Examination，半年間の体重減少の有無を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。
【結果と考察】
対象者のうち低下予備群が50.2%，低下群が26.4%であった。二項ロジスティック回帰分析の結果，独立した関連因子（オッズ比）は，年齢（1.05）， GDS（1.12），歩行速度（0.47），握力（0.95）であった。 OFの発生には年齢に加え身体機能の低下及び抑うつ傾向が要因として関連していることが確認された。

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | 優秀ポスター

地域歯科医療部門

Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室3） (5F 講習室3)

ポスター貼付：9:20〜9:50

ポスター展示：10:00〜17:00

ポスター審査：13:00〜14:00

[優秀P地域-1] 看護小規模多機能と在宅主治医と連携し，在宅看取りに関わった進行性核上性麻痺の一例

〇若杉 葉子[1]、戸原 玄[2] （1. 医療法人社団悠翔会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[優秀P地域-2] 術後40年以上経過した舌切除患者に LAPを適用した一例

〇山西 喜寛[1]、内川 一美[1]、赤木 郁生[1]、福島 仁美[1]、氷室 秀高[1] （1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

[優秀P地域-3] 地域総働による食支援でまちのフレイルを防ぐ
ー住民ボランティアによる配食サービスを歯科が支援する意義ー

〇木村 年秀[1]、丸岡 三紗[1]、岡田 寿朗[2]、豊嶋 健治[2]、古田 美智子[3]、須磨 紫乃[3]、山下 喜久[3] （1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所、2. 公益社団法人香川県歯科医師会、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野）

[優秀P地域-4] 脳梗塞後遺症による摂食嚥下障害に対して在宅にて摂食嚥下リハビリテーション行った一例

〇郷田 瑛[1]、徳永 淳二[1,2]、松原 ちあき[2]、内宮 洋一郎[1]、尾花 三千代[2]、古屋 純一[2] （1. 逗子メディスタイルクリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

[優秀P地域-5] 鳥取県後期高齢者歯科健診受診者の口腔機能低下の実態と関連因子の検討

〇國竹 洋輔[1]、遠藤 茂雄[1]、隅田 秀樹[1]、足立 融[1]、渡邊 裕[2]、金田 恒[3]、小野 高裕[3] （1. 鳥取県歯科医師会、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室3））

[優秀P地域-1] 看護小規模多機能と在宅主治医と連携し，在宅看取りに関わった進行性核上性麻痺の一例

〇若杉 葉子[1]、戸原 玄[2]（1. 医療法人社団悠翔会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【症例】
2002年歩行障害にて発症した83歳の PSP患者。2017年誤嚥性肺炎で入院した。その際，嚥下障害が顕著であり生命維持のための経口摂取は困難と診断された。患者は胃瘻や IVHは望まなかったため，在宅看取りとなり末梢点滴で退院した。退院後は看護小規模多機能のショートステイを利用していた。本人より経口摂取の希望があり在宅主治医から依頼を受けた。
【経過】
退院後5日目初診。声かけにて開眼しうなづきや笑顔が見られた。頸部の過伸展は認めず口腔衛生状態は良好であった。嚥下内視鏡検査にてとろみやゼリーは誤嚥や咽頭残留なく摂取できたため，お楽しみの経口摂取を開始した。看護師が毎日実施し1日に10口程食べるようになった。むくみとともに皮下輸液が少しずつ減少され，経口摂取開始50日目に終了となった。お楽しみの経口摂取は継続できていたが，点滴終了後5日目には無呼吸～頻呼吸を繰り返すようになった。経口摂取を続ける中で，患者の人となりや好きなものを聞き日本酒が最も好きだと伺ったため，次回持参することを約束した。その日は点滴が終了して6日が経過していた。呼吸数が多かったため嚥下することは困難と考え，スポンジブラシに日本酒を浸して口腔内をマッサージすると，舌を動かし嚥下しようとする動きが認められた。翌日，患者は静かに旅立った。家族は最期まで経口摂取をできたこと，自宅で看取りをできたこと，患者が苦しまずに息を引き取ったことに満足されていた。
【結論】
看取りの場面でも歯科が口腔ケアや経口摂取で関わることは少なくない。その人の最期の物語に少しでも関われることは医療者として大切な学びであり，これからも多職種と共に人生の最期に関わっていきたい。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室3））

[優秀P地域-2] 術後40年以上経過した舌切除患者に LAPを適用した一例

〇山西 喜寛[1]、内川 一美[1]、赤木 郁生[1]、福島 仁美[1]、氷室 秀高[1]（1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

【目的】
舌は咀嚼，嚥下，そして構音などの口腔機能の主役ともいえる役割を担う部分である。現在，舌癌には，手術療法を主体とする療法が用いられることが一般的で，術後にはそれらの機能に少なからず障害を残すことも多い。
今回，我々は術後40年を経過した口底部への拡大を伴う可動舌半側切除術後の症例に下顎義歯の舌側に欠損した舌の形態を補う接触補助装置（ Lingual Augmentation Prosthesis以下 LAPという）を作製し，良好な結果を得たので報告する。
【症例および処置】
84歳，男性。嚥下後，切除側口腔底に多量の食渣が残留。今の食べやすさと飲み込みやすさを Visual Analog Scale（以下 VAS）で示してもらったところ，食べやすさは“1”，飲み込みやすさは“1”であった。まず，リベースを行った。丸のみによる摂取は変わらず，食渣残留も改善しなかったため，挺舌訓練を開始し，さらに欠損した可動舌を補う形態を義歯に付与し，徐々に普通食を食べられるまでになった。
【結果と考察】
現在，普通食を食べはじめて6ヵ月が経過し，肺炎などの不快症状なく，食べやすさは“6.5”，飲み込みやすさは“7”，食渣残留はわずかで経過している。

©Japanese Society of Gerodontology

今回の症例では，舌根部が温存されていたことが良好な結果の一因と思われる。残存舌は40年以上の経過の中でほとんど動きを停止していたが，挺舌訓練の効果があったことは，特筆すべきと思われる。また， LAPの形態の適否を判定する指標に今回は VASによる自覚症状の visual化と食渣の残留状態に依ったが，簡便で有用と思われた。聴覚印象評価による方法も試みたが， LAPによる改善効果はうすく，判断基準とはできなかった。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室3））

[優秀P地域-3] 地域総働による食支援でまちのフレイルを防ぐ ー住民ボランティアによる配食サービスを歯科が支援する意義ー

〇木村 年秀[1]、丸岡 三紗[1]、岡田 寿朗[2]、豊嶋 健治[2]、古田 美智子[3]、須磨 紫乃[3]、山下 喜久[3] （1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所、2. 公益社団法人香川県歯科医師会、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野）

【目的】

第28回大会にて丸岡は琴南地区（人口2,415名）の後期高齢者を対象とした「食べる楽しみ」に関する悉皆調査（回収率84.5%）について報告し，食べる楽しみの喪失には食材調達困難や孤食等の社会的要因が強く影響していることを明らかにした。当地区では中学校跡地利用として「ことなみ未来会議」を設立，住民主体の高齢者部支援チームに歯科診療所職員も加わり，配食サービス，共食の場づくり，通院送迎サービス等に協力している。本研究では多業種，多分野，住民など地域総働による食支援の実践例を報告すること，食事に影響する社会的要因の解決状況を評価することを目的とする。

【対象および方法】

平成29年8月，高齢者世帯を対象に，高齢者支援チームによる配食サービスが始動した。利用者75名中，民生委員等が申請時調査を実施した54名について健康，食生活状況等を集計した。また，昨年実施した「食べる楽しみ」調査データと利用者データを突合分析した。

【結果および考察】

申請時調査を集計した結果，親族等による食事支援がない者が29.4%であった。摂食困難または支障ありと回答したのは28.3%，献立作成で61.1%，買物で75.9%，調理で79.6%であり，ほとんどが何らかの食支援が必要であった。「食べる楽しみ」調査回答者462名中，配食サービス利用者は61名であり，「半年間で3kg以上体重が減少」と回答した者のうち17%，「食事が楽しくない」で21%，楽しくない理由で「話し相手がいない」，「食材調達困難」で27%を半年間の活動でカバーできた。地域総働によるまちづくりにおいて医療専門職が果たした役割は住民ボランティア等の支援者を後押しすることであった。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室3））

[優秀P地域-4] 脳梗塞後遺症による摂食嚥下障害に対して在宅にて摂食嚥下リハビリテーション行った一例

〇郷田 瑛[1]、徳永 淳二[1,2]、松原 ちあき[2]、内宮 洋一郎[1]、尾花 三千代[2]、古屋 純一[2] （1. 逗子メディスタイルクリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

【目的】

脳梗塞に伴う摂食嚥下障害では早期からの介入が効果的とされる。一方，重度嚥下障害を有する場合，早期に胃瘻が造設され経口摂取が禁止されることも少なくない。今回，脳梗塞による嚥下障害発症7ヵ月後から，経口摂取開始を目指した摂食嚥下リハビリテーションを行った症例を報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】
72歳の男性。脳梗塞に伴う嚥下障害にて胃瘻造設後，経口摂取が禁止となったが，本人の口から食べたい思いが強く，発症7ヵ月後に訪問歯科介入開始となった。意識レベルは良好だが構語障害があり意志疎通は困難，ADLはほぼ全介助，左片麻痺あり，座位保持は困難であった。口腔機能低下が著しく，舌の挙上・閉口保持困難，流涎も認めた。初回 VEでは嚥下反射遅延と咽頭クリアランス不良を認めたが，安静時の唾液貯留は軽度で，とろみ水の嚥下で誤嚥は認めなかった。そこで，短期的目標は安全な経口摂取の再開，長期的目標は家族の介助による経口摂取の確立とした。
【結果と考察】
口腔期障害に対し， ROM訓練，冷圧刺激法を実施し PAPを作成した。咽頭期障害に対し，開口訓練とバルーン拡張法を実施し，体幹機能向上のため PTと連携し姿勢保持訓練を行った。間接訓練と並行し，介入初期から2mlとろみ水の直接訓練を複数回嚥下により実施した。その結果，介入8ヵ月後には同量のとろみ水を単回の嚥下で摂取可能となり，安全な摂食姿勢と介助方法を設定することで，家族の介助下で少量ではあるが日常的にとろみを添加したお茶やコーヒーを摂取することが可能となった。現在，さらなる経口摂取の向上を目指し介入を継続している。以上より，慢性期嚥下障害であっても積極的な介入により QOL向上に貢献できる可能性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室3））

[優秀P地域-5] 鳥取県後期高齢者歯科健診受診者の口腔機能低下の実態と関連因子の検討

〇國竹 洋輔[1]、遠藤 茂雄[1]、隅田 秀樹[1]、足立 融[1]、渡邊 裕[2]、金田 恒[3]、小野 高裕[3] （1. 鳥取県歯科医師会、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

【目的】
口腔機能低下による嚥下性肺炎等予防の観点から，都道府県後期高齢者医療広域連合と市町村，歯科医師会等の連携のもと，後期高齢者歯科健診が開始された。鳥取県歯科医師会では平成28年度より後期高齢者医療広域連合からの委託を受け，全県域で後期高齢者歯科健診を開始した。全県域での効果的，効率的な実施を図り，受診啓発に努めている。そこで本報告では，後期高齢者の口腔機能低下の実態把握を目的に平成28年度の健診データを分析した。
【対象と方法】
高齢者歯科口腔健診票を参考に口腔機能評価に重点をおいた健診票を作成し，県内を東西ブロックに分けて口腔機能評価に関する研修会を実施した。そして地域包括，市町村の広報などを活用して口腔機能健診を周知し，受診勧奨を行った。平成28年度に健診を受診した者を対象とした。
【結果と考察】
地域別の受診率に偏りがみられたが，対象後期高齢者の１％にあたる1,007名（平均年齢80.0±4.2，男性43.1％）が受診した。結果，肺炎の既往がある者は8.3％， BMI 21.0未満の者は28.3％，硬いものが食べにくいと回答した者は31.4％，現在歯数は17.4±9.1本，中等度以上の歯周病がある者は55.7％，咀嚼機能低下者は28.2％，飯島らの定義に準じたオーラルフレイル該当者は56.6％であった。現在歯数の平均は全国平均とほぼ同等であったが，オーラルフレイル該当者は半数以上で，口腔機能低下者および中等度以上の歯周病を有する者の割合は多く，低栄養者，肺炎の既往がある者も多いことから，今後後期高齢者歯科健診において，口腔機能低下と関連する低栄養，肺炎発症等について縦断的に検討し対応していく必要があると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology