

2021年6月12日(土)

Line B

優秀ポスター | Live配信抄録 | 優秀ポスター

一般部門

09:00 ~ 10:00 Line B (ライブ配信)

[優秀P一般-01] 離床する要介護高齢者は筋肉量、生活の質および摂食嚥下機能が維持されるか

○石井 美紀¹、中川 量晴¹、吉見 佳那子¹、奥村 拓真¹、長谷川 翔平¹、原 豪志¹、山口 浩平¹、中根 綾子¹、玉井 斗萌¹、長澤 祐季¹、吉澤 彰¹、戸原 玄¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

[優秀P一般-02] 回復期脳卒中患者への義歯補綴治療は栄養状態とADLの改善に関連する—第一報：入院時経口摂取患者—

○山口 喜一郎¹、二宮 静香¹、原田 真澄¹、久保田 智彦¹、平塚 正雄¹ (1. 福岡リハビリテーション病院 歯科)

[優秀P一般-03] 要介護高齢者における義歯不使用に関連する因子の検討

○目黒 郁美¹、小原 由紀²、枝広 あや子²、本川 佳子²、白部 麻樹³、岩崎 正則²、五十嵐 憲太郎^{2,4}、伊藤 誠康⁴、渡邊 裕^{2,5}、河相 安彦⁴、平野 浩彦^{2,6} (1. 日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専攻 有床義歯補綴学、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター、4. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座、5. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室、6. 東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科)

[優秀P一般-04] なぜ口腔細菌の誤嚥で肺炎が悪化するのか？—歯周病原菌による MUC5AC発現とムチン産生の誘導—

○今井 健一¹ (1. 日本大学歯学部 細菌学講座)

[優秀P一般-05] COVID-19感染症重症患者に抜歯を含めた口腔管理を行なった症例

○岡田 光純¹、久保田 一政¹、渡辺 昌崇¹、柳原 有依子¹、深瀬 円香¹、山賀 栄次郎¹、水口 俊介¹ (1. 東京医科歯科大学 高齢者歯科学講座)

優秀ポスター | Live配信抄録 | 優秀ポスター

地域歯科医療部門

10:10 ~ 11:10 Line B (ライブ配信)

[優秀P地域-01] 歯科医院通院患者における口腔機能の主観的

症状と口腔機能低下症の関連性の検討

○眞田 知基¹、久保 慶太郎^{2,4}、河野 立行^{3,4}、齋藤 壮⁴、堀部 耕広⁴、竜 正大⁴、上田 貴之⁴ (1. 秋山 歯科クリニック、2. 久保歯科医院、3. 河野歯科医院、4. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

[優秀P地域-02] 地域在住の後期高齢者の口腔機能評価に関する横断調査

○石田 健^{1,2}、和田 誠大²、三原 佑介^{1,2}、辻岡 義崇²、明間 すずな²、長谷川 大輔²、豆野 智昭²、八田 昂大²、池邊 一典² (1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 大阪大学大学院歯学研究科 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

[優秀P地域-03] 訪問歯科診療における「液状化検体細胞診 (LBC)」の使用経験

○板橋 志保^{1,2}、岡橋 美奈子¹、岸 さやか¹、阿部 吏芳¹、遠藤 千恵^{1,2}、小牧 健一郎²、宮田 英樹²、菅野 和彦²、川俣 富貴子²、小川 匡仁²、長田 純一²、小菅 玲² (1. (一社) 仙台歯科医師会 在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所、2. (一社) 仙台歯科医師会)

[優秀P地域-04] 回復期病棟入院高齢者における口腔健康状態不良と食欲低下の関連性

○野本 亜希子^{1,2}、大野 友久¹、橋詰 桃代¹、波多野 真智子¹、戸原 玄² (1. 浜松市リハビリテーション病院、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野)

[優秀P地域-05] 地域の歯科医院において COVID-19流行により来院を自粛した高齢者の口腔機能の変化

○樋山 めぐみ¹、村田 尚道¹、岡本 佳明¹ (1. 医療法人社団湧泉会ひまわり歯科)

優秀ポスター | Live配信抄録 | 優秀ポスター

歯科衛生士部門

11:20 ~ 12:20 Line B (ライブ配信)

[優秀P衛生-01] 他職種が評価可能な口腔機能低下の予測因子の探索

○末永 智美^{1,2}、吉野 夕香^{3,4}、金本 路²、植木 沢美²、川上 智史⁵、會田 英紀⁶ (1. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生学分野、4. 北海道医療大学病院医療相談・地域連携室、5. 北海道医療大学高度先進保存学分野、6. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野)

[優秀P衛生-02] 回復期リハビリテーション病棟における高齢

脳卒中患者のADL帰結と舌圧に関する調査

○二宮 静香¹、平塚 正雄¹、原田 真澄¹、山口 喜一郎¹、藤井 航²（1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科、2. 九州歯科大学・歯学部・口腔保健学科・多職種連携教育ユニット）

[優秀P衛生-03] 地域在住高齢者における舌圧低下に関連する因子の検討：2年間の縦断研究

○高橋 知佳¹、岩崎 正則¹、小原 由紀¹、白部 麻樹¹、枝広 あや子¹、本橋 佳子¹、本川 佳子¹、渡邊 裕²、平野 浩彦¹（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

[優秀P衛生-04] 自立高齢者における口腔機能低下症と咀嚼行動：パイロットスタディ

○畑山 千賀子^{1,2}、堀 一浩¹、泉野 裕美²、福田 昌代³、澤田 美佐緒³、氏橋 貴子^{1,3}、小野 高裕¹
（1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、2. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、3. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科）

[優秀P衛生-05] 歯科標榜のない急性期病院での高齢者に対する外科周術期口腔機能管理の取り組みの現状調査

○中山 良子¹（1. 岡山市立市民病院 入退院管理支援センター）

優秀ポスター | Live配信抄録 | 優秀ポスター

一般部門

2021年6月12日(土) 09:00 ~ 10:00 Line B (ライブ配信)

[優秀P一般-01] 離床する要介護高齢者は筋肉量、生活の質および摂食嚥下機能が維持されるか

○石井 美紀¹、中川 量晴¹、吉見 佳那子¹、奥村 拓真¹、長谷川 翔平¹、原 豪志¹、山口 浩平¹、中根 綾子¹、玉井 斗萌¹、長澤 祐季¹、吉澤 彰¹、戸原 玄¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

[優秀P一般-02] 回復期脳卒中患者への義歯補綴治療は栄養状態と ADLの改善に関連する—第一報：入院時経口摂取患者—

○山口 喜一郎¹、二宮 静香¹、原田 真澄¹、久保田 智彦¹、平塚 正雄¹ (1. 福岡リハビリテーション病院歯科)

[優秀P一般-03] 要介護高齢者における義歯不使用に関連する因子の検討

○目黒 郁美¹、小原 由紀²、枝広 あや子²、本川 佳子²、白部 麻樹³、岩崎 正則²、五十嵐 憲太郎^{2,4}、伊藤 誠康⁴、渡邊 裕^{2,5}、河相 安彦⁴、平野 浩彦^{2,6} (1. 日本大学大学院松戸歯学研究科 歯学専攻 有床義歯補綴学、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター、4. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座、5. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室、6. 東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科)

[優秀P一般-04] なぜ口腔細菌の誤嚥で肺炎が悪化するのか？—歯周病原菌による MUC5AC発現とムチン産生の誘導—

○今井 健一¹ (1. 日本大学歯学部 細菌学講座)

[優秀P一般-05] COVID-19感染症重症患者に抜歯を含めた口腔管理を行なった症例

○岡田 光純¹、久保田 一政¹、渡辺 昌崇¹、柳原 有依子¹、深瀬 円香¹、山賀 栄次郎¹、水口 俊介¹ (1. 東京医科歯科大学 高齢者歯科学講座)

(2021年6月12日(土) 09:00 ~ 10:00 Line B)

[優秀P一般-01] 離床する要介護高齢者は筋肉量，生活の質および摂食嚥下機能が維持されるか

○石井 美紀¹、中川 量晴¹、吉見 佳那子¹、奥村 拓真¹、長谷川 翔平¹、原 豪志¹、山口 浩平¹、中根 綾子¹、玉井 斗萌¹、長澤 祐季¹、吉澤 彰¹、戸原 玄¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

【目的】

要介護高齢者の離床時間が長いと生活機能が維持されるという報告があるが，離床時間と筋肉量，摂食嚥下機能の関連の調査は不十分である。また，筋肉量および生活機能維持は生活の質の向上が目的であるが，離床時間と生活の質の関連はあまり検証されていない。そこで，本研究では要介護高齢者を対象に離床時間と全身の筋肉量および生活の質，摂食嚥下機能の関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

東京医科歯科大学から居宅，施設へ訪問診療を行う要介護3以上の高齢者を対象とした。年齢，性別，身長，体重，要介護度，既往歴，服薬種類数，離床時間，外出の有無を聴取し，Body Mass Index，チャールソン併存疾患指数を算出した。筋肉量はInBodyS10（InBody Japan社）を用いて生体インピーダンス法にて測定し，四肢骨格筋指数，体幹筋指数を算出した。生活の質は短縮版 QOL-D調査票を用いて陽性感情および陰性感情を総合的に評価した。摂食嚥下機能は機能的経口摂取スケール，摂食嚥下障害臨床的重症度分類にて評価した。離床時間が0～4時間(short :S)，4～6時間(middle :M)，6時間以上(long :L)の3群に分け，各項目について3群に相違があるか統計学的に検討した。

【結果と考察】

データが揃っている70名のうち，測定中の体動等の理由によりInBodyS10の測定が不正確なものを除外した結果60名（男性21名，女性39名，平均年齢84.3±9.2歳，S群，M群，L群は各19名，21名，20名）であった。四肢骨格筋指数はS群よりM群およびL群が有意に高値で，体幹筋指数はS群よりL群で有意に高値を示した。短縮版QOL-D調査票全体のスコアと陽性感情はS群およびM群よりL群で有意に高値を示した。外出の有無について，S群とL群間，M群とL群間で有意差を認めた。機能的経口摂取スケール，摂食嚥下障害臨床的重症度分類はS群よりL群で有意に良い結果となった。以上より，四肢骨格筋量は4時間以上離床すると維持しやすく，体幹筋量を保つためには6時間の離床が必要であると考えられた。また，6時間離床する者は外出でき生活の質が高い傾向にあり，摂食嚥下機能が良い可能性が示された。

(COI 開示:なし)

(東京医科歯科大学 倫理審査委員会承認番号:D2018-015)

(2021年6月12日(土) 09:00 ~ 10:00 Line B)

[優秀P一般-02] 回復期脳卒中患者への義歯補綴治療は栄養状態とADLの改善に関連する一第一報：入院時経口摂取患者一

○山口 喜一郎¹、二宮 静香¹、原田 真澄¹、久保田 智彦¹、平塚 正雄¹ (1. 福岡リハビリテーション病院歯科)

【目的】

咬合支持域の欠損は咀嚼力を低下させ，栄養状態や身体機能に影響を与えることが知られている。しかし，回復期脳卒中患者を対象とした義歯補綴治療による咬合支持回復の効果に対する報告はない。そこで，回復期脳卒中患者における義歯補綴治療が栄養状態およびActivities of Daily Living（以下，ADL）に与える影響を明らかにするために本研究を行った。

【方法】

2018年5月から2年間に入院した，義歯補綴治療が必要な咬合支持域欠損を有する経口摂取の回復期脳卒中

患者131名（年齢75±10.0歳，男性69名）を対象とした。義歯補綴治療を行った患者（介入群）と行わなかった患者（非介入群）に分けて栄養状態とADLの指標を比較した。評価項目は，患者特性，食形態，栄養評価をGeriatric Nutritional Risk Index (以下，GNRI)，ADL評価をFunctional Independence Measure (以下，FIM)とした。単変量解析では， χ^2 検定，t検定，Mann-WhitneyのU検定およびWilcoxon検定を用いた。また多変量解析では，義歯補綴治療がADL改善に与える影響について，FIM運動利得の中央値（16点）を基準に2値に変換して目的変数とした二項ロジスティック解析，栄養改善に与える影響について，退院時GNRIを目的変数とした重回帰分析（Stepwise法）を実施した。いずれの検定も有意確率5%未満を有意差ありとした。

【結果と考察】

GNRI，FIM運動利得およびFIM合計利得において介入群で高値を示した（ $p<0.05$ ）。FIM運動利得を目的変数としたロジスティック回帰分析結果では，義歯補綴治療の有無（オッズ比2.25，95%信頼区間1.02-4.96， $p=0.04$ ），年齢，入院時FIM運動がFIM運動利得改善に関連していた。また退院時GNRIを目的変数とした重回帰分析では義歯補綴治療の有無（標準偏回帰係数 $\beta=0.181$ ），年齢（ $\beta=-0.174$ ），入院時GNRI（ $\beta=0.688$ ）が独立した要因として退院時の栄養改善に関連していた。以上のことから，咬合支持域欠損を有する回復期脳卒中患者では歯科が義歯補綴治療を行う重要性が示唆された。

（COI開示：なし）

（福岡リハビリテーション病院倫理委員会承認番号 FRH 2019-M-003）

(2021年6月12日(土) 09:00 ～ 10:00 Line B)

[優秀P一般-03] 要介護高齢者における義歯不使用に関連する因子の検討

○目黒 郁美¹、小原 由紀²、枝広 あや子²、本川 佳子²、白部 麻樹³、岩崎 正則²、五十嵐 憲太郎^{2,4}、伊藤 誠康⁴、渡邊 裕^{2,5}、河相 安彦⁴、平野 浩彦^{2,6}（1. 日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専攻 有床義歯補綴学、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター、4. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座、5. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室、6. 東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科）

【目的】

多数歯欠損を有する高齢者に義歯補綴による摂食機能の改善と維持を図ることは，栄養摂取に重要な役割を果たす。しかし要介護高齢者では，義歯を新たに製作しても使用困難な場合がある。義歯使用が困難な理由として，日常生活動作や口腔機能，認知機能の低下等の要因が関与していると考えられるがその詳細は不明である。本研究の目的は，多様な生活環境にある要介護高齢者を対象に調査を行い，義歯の使用に関連する因子を明らかにすることである。

【方法】

調査対象は2019年 A県 Y市内の障害・高齢者病棟，特別養護老人ホーム，認知症高齢者グループホームおよびデイサービスセンターで行われた調査に参加した要介護高齢者389名から，収集データの欠損値がある者，義歯補綴の必要性が低いEichner分類 A群に該当する者，義歯の不具合による影響を排除するため，調査時点で義歯の治療により改善が見込めると歯科医師が判断した者を除外した201名（男性45名，女性156名，平均年齢86.2±7.1歳）を解析対象とした。義歯使用と不使用の分類は，解析対象者の口腔内を歯科医師が診察を行い，義歯を装着していない場合を不使用とした。義歯使用・不使用を目的変数，リンシング能力，誤嚥リスク，口腔乾燥，認知症の重症度（Clinical Dementia Rating, CDR），栄養状態，日常生活動作，食事状況，年齢，性別を説明変数とし，二項ロジスティック回帰分析を行った(有意水準5%)。

【結果と考察】

対象者の義歯不使用は全体の58.2%であった。二項ロジスティック回帰分析より、義歯不使用に有意に関連していたのは CDR2（認知症中等度）が CDR1（認知症軽度）と比較して OR : 4.44 (95% CI : 1.18-16.71) であり、またリンス能力の低下はそうでない場合と比較して OR : 3.00 (95% CI : 1.12-8.06) であった。これらの結果から、認知機能の低下やリンス能力の低下が義歯不使用に関連していることが示唆された。リンス能力は口腔周囲筋との協調が必要であり、口腔周囲筋の機能低下が義歯の不使用と関連すると考えられた。また、要介護高齢者への義歯治療に際し、リンス能力を含めた口腔機能や認知機能の評価を行い、計画を立案することの有用性が示唆された。

（COI開示: なし, 東京都健康長寿医療センター倫理委員会承認: R17-15）

(2021年6月12日(土) 09:00 ~ 10:00 Line B)

[優秀P一般-04] なぜ口腔細菌の誤嚥で肺炎が悪化するのか？—歯周病原菌による MUC5AC発現とムチン産生の誘導—

○今井 健一¹ (1. 日本大学歯学部 細菌学講座)

【背景及び目的】

近年、周術期口腔機能管理の重要性が高まり、医科歯科連携による口腔ケアが広く行われている。特に有病者においては、術後の摂食嚥下機能の低下により口腔細菌を含んだ唾液や食物残渣を誤嚥する機会が多く、誤嚥性肺炎発症のリスクも高い。しかし、口腔細菌がどのように肺炎の発症に関与しているのか、なぜ肺炎の予防に口腔ケアが有効なのかは解っていない。呼吸器におけるムチンの過剰産生は喀痰過多の原因となるのみならず、気管支の狭窄をもたらすことから呼吸機能の低下に繋がる。そこで今回、口腔細菌がムチンのコア蛋白である MUC5ACの発現を誘導するのではないかと考え本研究を企画した。

【材料及び方法】

Porphyromonas gingivalis (*P. g.*) 標準株及びジンジパイン欠損株の培養上清を呼吸器上皮細胞株とヒト由来気管支上皮細胞に添加後、MUC5ACの発現を real-time PCR と ELISA にて定量した。また、マウスに *P. g.* 培養上清を誤嚥させ、肺における MUC5AC とムチンの発現を免疫染色と real-time PCR で検討した。

【結果】

P. g. 培養上清は呼吸器上皮細胞株において濃度依存的に MUC5AC の発現を誘導した。本作用は、*P. g.* の病原因子（LPS と線毛）では認められなかったことから2種類のジンジパイン（Kgp と Rgp）に着目した。欠損株を用いた実験から、*P. g.* による MUC5AC の発現には特に Rgp が深く関与していることが明らかとなった。同様の結果は、プライマリー気管支上皮細胞を用いた実験においても認められた。さらに、マウス肺においても MUC5AC の発現とムチンの産生が *P. g.* により強く誘導された。

【考察】

我々はこれまでに、歯周病原菌が肺炎球菌等の受容体と炎症性サイトカインを誘導することを見出しているが、今回新たに、*P. g.* がジンジパインを介して MUC5AC の発現を誘導し、ムチンの過剰産生を引き起こすことにより呼吸機能の低下に関与していることが示唆された。(倫理承認番号 AP18DEN031-1)

(2021年6月12日(土) 09:00 ~ 10:00 Line B)

[優秀P一般-05] COVID-19感染症重症患者に抜歯を含めた口腔管理を行った症例

○岡田 光純¹、久保田 一政¹、渡辺 昌崇¹、柳原 有依子¹、深瀬 円香¹、山賀 栄次郎¹、水口 俊介¹（1. 東京医科歯科大学 高齢者歯科学講座）

【症例報告】

COVID-19感染症重症患者に抜歯を含めた口腔管理を行なった症例

○ 岡田 光純, 久保田 一政, 渡辺 昌崇, 柳原 有依子, 深瀬 円香, 山賀 栄次郎,
水口 俊介

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

【目的】

COVID-19感染症は現在, 抗ウイルス薬の投与の他に呼吸器の重症度によって, 酸素投与・気管挿管・気管切開・ECMOの導入などの処置がなされる。今回、COVID-19感染症重症患者に, 抜歯処置と口腔管理を行った症例を報告する。

【症例の概要と処置】

75歳, 男性。心房細動の既往。COVID-19PCR陽性, 呼吸苦を認め当院に救急搬送された。入院時, リザーバーマスクで酸素投与するも酸素化不良であり経口挿管を施行した。同日にレムデシビルとステロイドの投与を開始した。上顎左側中切歯と上顎左側第一大臼歯に動揺を認め, 共に動揺著明で脱落のリスクがあり, 感染源にもなり得えたため早期の抜歯が必要と判断した。しかし, 深部静脈血栓症予防としてヘパリンが投与されており, 抜歯後出血や血液による誤嚥リスクが高かったため, ヘパリンの持続投与を一時中断した後に抜歯を行なった。また, 残存歯の損傷に配慮した挿管チューブの固定位置を指導した。入院9日後気管切開, 14日後にECMOが導入され, 41日後にECMOから離脱した。

【結果と考察】

COVID-19感染症患者では背側優位に肺機能が失われることが多く, 腹臥位で管理し酸素化を維持する場合がある。また, 人工呼吸管理が長期化すると人工呼吸器関連細菌性肺炎が生じるリスクが上昇する。COVID-19感染症重症患者では腹臥位での挿管管理を行うことが多くなり口腔内へのアクセス, 直視は困難となる。また, COVID-19感染症患者にはサイトカイン・ストームに対してステロイドが投与されるため、口腔の局所免疫低下によりCandida albicansなどの増殖・感染が生じてくる可能性がある。さらにサイトカイン・ストームは血栓形成を促進するために抗凝固療法が投与される場合があり, 抜歯や口腔ケアを慎重に施行する必要がある。以上によりCOVID-19感染症肺炎での肺機能低下による集中治療管理中に、細菌性肺炎を合併しそのコントロールが必要となってくるため, 口腔評価と管理が非常に重要となる。

(COIなし, 倫理番号: 東京医科歯科大学 D2017-20)

優秀ポスター | Live配信抄録 | 優秀ポスター

地域歯科医療部門

2021年6月12日(土) 10:10 ~ 11:10 Line B (ライブ配信)

[優秀P地域-01] 歯科医院通院患者における口腔機能の主観的症状と口腔機能低下症の関連性の検討

○眞田 知基¹、久保 慶太郎^{2,4}、河野 立行^{3,4}、齋藤 壮⁴、堀部 耕広⁴、竜 正大⁴、上田 貴之⁴

(1. 秋山歯科クリニック、2. 久保歯科医院、3. 河野歯科医院、4. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

[優秀P地域-02] 地域在住の後期高齢者の口腔機能評価に関する横断調査

○石田 健^{1,2}、和田 誠大²、三原 佑介^{1,2}、辻岡 義崇²、明間 すずな²、長谷川 大輔²、豆野 智昭²、八田 昂大²、池邊 一典² (1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 大阪大学大学院歯学研究科 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

[優秀P地域-03] 訪問歯科診療における「液状化検体細胞診 (LBC)」の使用経験

○板橋 志保^{1,2}、岡橋 美奈子¹、岸 さやか¹、阿部 吏芳¹、遠藤 千恵^{1,2}、小牧 健一郎²、宮田 英樹²、菅野 和彦²、川俣 富貴子²、小川 匡仁²、長田 純一²、小菅 玲² (1. (一社) 仙台歯科医師会 在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所、2. (一社) 仙台歯科医師会)

[優秀P地域-04] 回復期病棟入院高齢者における口腔健康状態不良と食欲低下の関連性

○野本 亜希子^{1,2}、大野 友久¹、橋詰 桃代¹、波多野 真智子¹、戸原 玄² (1. 浜松市リハビリテーション病院、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野)

[優秀P地域-05] 地域の歯科医院において COVID-19流行により来院を自粛した高齢者の口腔機能の変化

○樋山 めぐみ¹、村田 尚道¹、岡本 佳明¹ (1. 医療法人社団湧泉会ひまわり歯科)

(2021年6月12日(土) 10:10 ~ 11:10 Line B)

[優秀P地域-01] 歯科医院通院患者における口腔機能の主観的症状と口腔機能低下症の関連性の検討

○眞田 知基¹、久保 慶太郎^{2,4}、河野 立行^{3,4}、齋藤 壮⁴、堀部 耕広⁴、竜 正大⁴、上田 貴之⁴ (1. 秋山歯科クリニック、2. 久保歯科医院、3. 河野歯科医院、4. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

目的

口腔機能低下に対して口腔機能精密検査を行うか否かは、歯科医師の主観に頼るところが大きく、患者の自覚症状があったとしても口腔機能低下症を見過ごす可能性がある。しかし、患者の口腔機能に関する主観的な症状の有無と口腔機能低下症との関連は明らかにされていない。この関連が明らかとなることで、口腔機能精密検査の対象者がより明確となり、患者の訴えが口腔機能低下症のスクリーニングとなることが考えられる。そこで、本研究の目的は、質問票による患者の口腔機能の低下に関する主観的な症状と口腔機能低下症との関連を明らかにすることとした。

方法

東京都、千葉県3歯科医院で定期健診を受診した患者で、今回の研究に同意を得られた40歳から96歳までの者151名（中央値74歳）を対象とした。「口の中が乾くようになった」、「硬いものが食べにくくなった」、「食事の時間が長くなった」など口腔機能低下に関する9項目からなる質問票に回答させ、1項目以上該当するものを主観的口腔機能低下とした。その後、口腔機能精密検査を行った。主観的口腔機能低下と口腔機能低下症の有無との関連について、 χ^2 検定、ROC曲線による分析を用いて行った。（ $\alpha=0.05$ ）

結果と考察

主観的口腔機能低下を認めたものは107名（70.8%）で、口腔機能低下症の該当者は54名（35.8%）であった。主観的口腔機能低下と口腔機能低下症の有無とに関連を認めた。主観的口腔機能低下と口腔機能低下症とのROC曲線による分析では、感度88.5、特異度38.9、AUC 0.637（CI: 0.547-0.672）となった。質問票による主観的口腔機能低下は、口腔機能低下症との関連が明らかとなり、また、口腔機能低下症の罹患の有無に対する感度が高かったことから、質問票が口腔機能低下症のスクリーニングになる可能性が示唆された。本研究結果より、定期検診時に患者の些細な口腔機能の低下を質問票でとらえることによって、口腔機能低下症の検査を行う対象者が明確となり、口腔機能低下の早期発見、口腔機能管理の早期実施につながることが期待される。

（東京歯科大学倫理審査委員会承認番号 986）

(2021年6月12日(土) 10:10 ~ 11:10 Line B)

[優秀P地域-02] 地域在住の後期高齢者の口腔機能評価に関する横断調査

○石田 健^{1,2}、和田 誠大²、三原 佑介^{1,2}、辻岡 義崇²、明間 すずな²、長谷川 大輔²、豆野 智昭²、八田 昂大²、池邊 一典² (1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 大阪大学大学院歯学研究科 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

【目的】

2016年、日本老年歯科医学会により口腔機能低下症が定義され、本症の検査と管理に対して保険収載がなされたことにより、近年その注目度が高まっている。これまで、口腔機能低下症の割合は高齢者で高いことが報告されている。しかしながら、各検査項目の低下の実態に関する報告は少ない。そこで、本研究では、地域在住の後期高齢者を対象に口腔機能低下症に用いられる検査をすべて実施し、その現状について調査を行った。

【方法】

本研究の対象者は、2018年10月から2020年11月の間に、長野県 JAみなみ信州阿南歯科診療所にて口腔機能低下症の検査を実施した75歳以上の後期高齢者87名（男性34名、女性53名、平均年齢82.9±8.8歳）を対象とした。口腔機能低下症の診断項目として、口腔乾燥（口腔水分計あるいはサクソンテスト）、口腔衛生状態（Tongue Coating Index;TCI）、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能（スコア法）、嚥下機能（EAT-10）をそれぞれ計測した。

【結果と考察】

対象者87名中、81名(93.1%)が口腔機能低下症と診断された。これらのうち検査項目中3項目に該当したものは31名(38.3%)、6項目に該当したものが10名(12.3%)であった。なお7項目すべてに該当する対象は認められなかった。各検査項目の該当率は、嚥下機能が最も少なく1名(1.2%)であったのに対し、舌口唇運動機能では77名(88.5%)、咀嚼機能では74名(85.1%)、咬合力では66名(75.9%)、舌圧では66名(75.9%)とその割合は高く、また口腔衛生状態およびTCIも、それぞれ50名(57.4%)、42名(48.3%)と約半数が該当する結果となった。本研究の結果より後期高齢者の口腔機能は、現在の診断基準において非常に高い割合で低下症に該当することが明らかになった。一方、EAT-10による嚥下機能に対する該当者は非常に少ないに関わらず、その前段階である舌口唇運動機能、咀嚼機能、咬合力及び舌圧は、該当者が3/4以上を占める結果となった。現在までに大部分の後期高齢者の口腔機能は低下してしていることが報告されており本研究結果もこれを支持するものではあるが、後期高齢者においては低下症の割合が高すぎることから、各年代の口腔機能に応じた基準を設ける必要があると考えられる。

(2021年6月12日(土) 10:10 ~ 11:10 Line B)

[優秀P地域-03] 訪問歯科診療における「液状化検体細胞診（LBC）」の使用経験

○板橋 志保^{1,2}、岡橋 美奈子¹、岸 さやか¹、阿部 吏芳¹、遠藤 千恵^{1,2}、小牧 健一郎²、宮田 英樹²、菅野 和彦²、川俣 富貴子²、小川 匡仁²、長田 純一²、小菅 玲²（1.（一社）仙台歯科医師会 在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所、2.（一社）仙台歯科医師会）

【目的】

訪問歯科診療において口腔がんをはじめとする粘膜病変に遭遇することが増えている。しかし従来、訪問歯科診療の限られた条件下では、術者の視・触診に頼って診断が下されることが多かった。患者を円滑に専門科へつなぐためには簡便に実施でき且つ、患者や介護者に根拠を持って呈示できる診断手法が必要である。LBCは煩雑な操作を必要とせず患者への侵襲も少ないため、全身状態の低下した訪問歯科診療患者にも使用しやすい検査方法であり当診療所では3年前より導入している。これまで訪問歯科診療においてLBCを使用し口腔がんを診断した症例は3例であるが、これらの症例への対応と経過からLBCを訪問診療で使用するものの有用性について考察したい。

【症例の概要と処置】

3例中2例は老健入所中の90代、1例は居宅の60代患者である。老健の2例は歯科関係者が気づき検査を実施、居宅の1例は口内炎が酷いとの主訴で訪問したところ口腔がんを疑い検査した。いずれも診断はLBCにてClass Vであったが、老健の2例は高齢を理由に専門科の受診を渋った。繰り返し面談の機会を設け、本人・家族の意向を尊重しつつ、万が一に備えた体制をどのように整えるか相談した結果、1例は出来る限り長く老健で過ごした後に緩和ケア病院へ入院、1例は老健で看取りまで行った。居宅の1例は本人・家族へのインフォームドコンセントの結果、第三次医療機関へ紹介・加療となった。

【結果と考察】

訪問歯科診療の対象者はいずれも通院困難な何らかの理由を抱えているため、口腔がんを疑う症例であっても第三次医療機関の受診を躊躇うことがある。今回経験した3症例は視・触診にて口腔がんを疑う状態であったが、客観的評価方法としてLBCを使用、結果を呈示したことで本人や介護者に口腔内状態の重篤さを理解しても

らいやすくなり、またその後の対応を決める際には他職種への理解も求めやすくなった。患者の生活を支援する立場の訪問歯科診療において、口腔がんの早期発見・早期治療を行うこと、或いは積極的加療を希望しない場合でも緩和ケアを含めた予後方針の提案を円滑に行うことは、地域包括ケアの実践において重要である。LBCは簡便性・携行性の高さ、及び繰り返し検査が可能な点から、全身疾患を抱える要介護者へも使用しやすく訪問歯科診療で活用する意義は非常に大きいと考える。(COI開示：なし)

(2021年6月12日(土) 10:10 ~ 11:10 Line B)

[優秀P地域-04] 回復期病棟入院高齢者における口腔健康状態不良と食欲低下の関連性

○野本 亜希子^{1,2}、大野 友久¹、橋詰 桃代¹、波多野 真智子¹、戸原 玄² (1. 浜松市リハビリテーション病院、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野)

【目的】

高齢者の食欲低下(Anorexia of aging; AA)は死亡率等と関連する重要な問題であるが、総合的な口腔健康状態とAAの関連性を調査した報告はない。本研究は回復期病棟入院高齢者を対象に口腔健康状態とAAの関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2019.12~2020.4の回復期病棟入院患者(65歳以上)を対象にした横断研究。Mini-Mental State Examination(MMSE)<18点の患者は除外した。口腔健康状態は Oral Health Assessment Tool (OHAT-J)で評価し、合計点3点以上を口腔健康状態不良と定義した。食欲は Simplified Nutrition Appetite Questionnaire-Japanese Elderly (SNAQ-JE)で評価し、14点以下はAAと定義した。年齢、性別、体重、身長、原疾患、併存疾患、握力、四肢骨格筋量(skeletal muscle mass index; SMI)、日常生活動作(Functional Independence Measure; FIM)、嚥下機能(Food Intake LEVEL Scale; FILS)、MMSE、栄養状態(Global Leadership Initiative Malnutrition; GLIM)を評価し、AAの有無での比較を行い、さらにAAを従属変数とし多変量解析を実施した。OHAT-Jサブ項目でも多変量解析を行った。

(浜松市リハビリテーション病院倫審査委員会承認番号：19-50) (COI開示：なし)

【結果】

160人が対象となった。AAの有病率は53.8%であった。AA群では非AA群と比較し、口腔健康状態不良(65.1% vs 39.2%)と低栄養(70.9% vs 37.8%)の割合が有意に高かった。またAA群ではMMSE、FIM、握力、SMI、FILSが有意に低かった。多変量解析では口腔健康状態不良(odds比:OR: 2.634)と低栄養(OR: 2.671)がAAと関連していた。サブ解析では義歯(OR: 2.610)、口腔清掃状態(OR: 3.041)がAAと関連していた。

【結論】

総合的な口腔健康状態不良は回復期病棟入院高齢者のAAと有意に関連していた。本研究から義歯や口腔清掃状態を含めた総合的な口腔健康状態の改善は食欲向上に必要であることが示唆された。

(2021年6月12日(土) 10:10 ~ 11:10 Line B)

[優秀P地域-05] 地域の歯科医院において COVID-19流行により来院を自粛した高齢者の口腔機能の変化

○樋山 めぐみ¹、村田 尚道¹、岡本 佳明¹ (1. 医療法人社団湧泉会ひまわり歯科)

【目的】

地域の歯科医院において口腔機能低下症の改善と予防を目的とした毎月の集団指導(以下、フレイル予防教

室)に通っていた患者が COVID-19流行予防のため約3ヶ月の中断をした後の全身状態と口腔機能の変化について調査したので報告する。

【対象および方法】

2020年1月～8月のフレイル予防教室参加者35名（男性10名平均76.2歳，女性25名平均74.8歳）の全身状態（BMI，握力等）と口腔機能（口腔乾燥，口腔清潔度，舌圧，オーラルディアドコキネシス，咬合力，EAT-10）の検査結果を比較検討した。

フレイル予防教室の内容：フレイルについての研修会，身体・体力測定，口腔機能低下症検査，専門職による栄養相談・問診・家庭でのリハビリ指導

【結果と考察】

フレイル予防教室を約3ヶ月の中断をした後の舌圧，オーラルディアドコキネシスは低下したものが多かった。また，参加者の意欲についても，感染症への漠然とした不安から閉じこもりがちになったり，認知機能の低下がうかがわれる者もいた。

2018年の当院での調査では，フレイル予防教室参加者の舌圧は2ヶ月後から，口腔乾燥は3ヶ月後以降，オーラルディアドコキネシスは ka/が2ヶ月後， ta/が3ヶ月後に有意に改善が認められた。さらに脂肪量の指標 TSF値が2ヶ月後に有意に増加したことから，フレイル予防教室参加が口腔機能および栄養状態の改善につながる事が示唆された。フレイル予防教室に参加することは，外出の機会が増えて運動になり（身体的フレイル予防），集団指導の場で他の参加者との交流が生まれ（精神的・社会的フレイル予防），フレイル予防になるのではないかと考えられる。

感染症の流行予防のためフレイル予防教室を中断することで進行してしまうフレイルのリスクと，感染症のリスクを両方回避できるような新たなフレイル予防教室の形が求められている。

医療法人社団湧泉会ひまわり歯科倫理委員会承認番号第2020002N号

優秀ポスター | Live配信抄録 | 優秀ポスター

歯科衛生士部門

2021年6月12日(土) 11:20 ~ 12:20 Line B (ライブ配信)

[優秀P衛生-01] 他職種が評価可能な口腔機能低下の予測因子の探索

○末永 智美^{1,2}、吉野 夕香^{3,4}、金本 路²、植木 沢美²、川上 智史⁵、會田 英紀⁶ (1. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生学分野、4. 北海道医療大学病院医療相談・地域連携室、5. 北海道医療大学高度先進保存学分野、6. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野)

[優秀P衛生-02] 回復期リハビリテーション病棟における高齢脳卒中患者の ADL帰結と舌圧に関する調査

○二宮 静香¹、平塚 正雄¹、原田 真澄¹、山口 喜一郎¹、藤井 航² (1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科、2. 九州歯科大学・歯学部・口腔保健学科・多職種連携教育ユニット)

[優秀P衛生-03] 地域在住高齢者における舌圧低下に関連する因子の検討：2年間の縦断研究

○高橋 知佳¹、岩崎 正則¹、小原 由紀¹、白部 麻樹¹、枝広 あや子¹、本橋 佳子¹、本川 佳子¹、渡邊 裕²、平野 浩彦¹ (1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 北海道大学大学院歯学研究科 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室)

[優秀P衛生-04] 自立高齢者における口腔機能低下症と咀嚼行動：パイロットスタディ

○畑山 千賀子^{1,2}、堀 一浩¹、泉野 裕美²、福田 昌代³、澤田 美佐緒³、氏橋 貴子^{1,3}、小野 高裕¹ (1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、2. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、3. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科)

[優秀P衛生-05] 歯科標榜のない急性期病院での高齢者に対する外科周術期口腔機能管理の取り組みの現状調査

○中山 良子¹ (1. 岡山市立市民病院 入退院管理支援センター)

(2021年6月12日(土) 11:20 ~ 12:20 Line B)

[優秀P衛生-01] 他職種が評価可能な口腔機能低下の予測因子の探索

○末永 智美^{1,2}、吉野 夕香^{3,4}、金本 路²、植木 沢美²、川上 智史⁵、會田 英紀⁶ (1. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生学分野、4. 北海道医療大学病院医療相談・地域連携室、5. 北海道医療大学高度先進保存学分野、6. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野)

【目的】

介護施設利用者の口腔機能低下症有病率は約9割と報告されており、要介護高齢者への適切な口腔機能評価・介入が求められている。しかし、認知機能が低下した高齢者では検査の指示理解が得られず現状の診断方法では適切な評価が困難な症例もみられる。そこで、歯科専門職に限らず日常生活に関わる施設職員等の“気づき”による客観的評価から、「口腔機能検査の実施可否」と「口腔機能の低下」を予測可能とすることが重要であると考えた。予測候補因子は、舌圧や嚥下障害など特定の口腔機能との関連が報告されている日常生活動作（以下、ADL）とリンシングとした。本研究は介護施設利用中の高齢者を対象に、口腔機能、認知機能、ADL、栄養状態について評価を行い、口腔機能低下症の全検査実施可否と口腔機能低下の予測因子になり得るか検討を行った。

【方法】

本研究に協力が得られた北海道内の介護施設に入所中および通所サービス利用中の高齢者で、本研究の参加に同意が得られた103名を分析対象者とした。調査項目は、口腔機能低下症の検査7項目、Clinical Dementia Rating（以下、CDR）、栄養状態に加え、予測候補因子として Functional Independence Measure（以下、FIM）とリンシングを評価した。

【結果と考察】

口腔機能低下症の全検査が実施可能で3項目以上「低下」に該当した者は52.4%（54名）、該当しない者は6.8%（7名）であり、検査実施「不可」が1項目以上あり全検査実施が困難だった者は40.8%（42名）だった。検査困難な者は、CDRスコアの増大に伴い増加した。口腔機能低下症の全検査実施可否との関連について多重ロジスティック回帰分析を行った結果、CDRとリンシングに有意な関連が認められた（モデル χ^2 検定 $p<0.01$ ）。また、各口腔機能検査との関連について重回帰分析を行った結果、FIM総スコアと舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能において有意な関連が認められた（ $p<0.05$ ）。歯科専門職以外でも客観的に評価可能なFIMとリンシングは、口腔機能低下症の全検査実施の可否ならびに口腔機能低下を予測できる可能性が示唆され、多職種との円滑な連携や適時適切な歯科的介入に繋がると考えられる。

（COI開示：なし）

（北海道医療大学予防医療科学センター倫理委員会承認番号 第2018-005号）

(2021年6月12日(土) 11:20 ~ 12:20 Line B)

[優秀P衛生-02] 回復期リハビリテーション病棟における高齢脳卒中患者のADL帰結と舌圧に関する調査

○二宮 静香¹、平塚 正雄¹、原田 真澄¹、山口 喜一郎¹、藤井 航²（1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院 歯科、2. 九州歯科大学・歯学部・口腔保健学科・多職種連携教育ユニット）

【目的】

脳卒中リハビリテーション（以下：リハ）ではADLを改善し、自宅復帰をアウトカムとした医療が行われている。特に回復期リハ病棟ではADL帰結の予測が必要になるため入院早期からのADL評価や栄養状態の評価が行われる。しかし回復期高齢脳卒中患者のADL帰結と口腔機能との関連性に関する報告は少ない。そこで本研究ではADL帰結と口腔機能の指標である舌圧との関連性を明らかにする目的で調査した。

【方法】

対象は2018年9月～2020年7月までの期間に回復期リハ病棟を退院した43名（平均年齢79.6±7.6, 男性27名）とした。口腔機能は舌圧, Tongue Coating Index（以下：TCI）, 口腔湿潤度および Oral Health Assessment Tool日本語版（OHAT-J）を評価した。主病名, 入退院時の Functional Independence Measure（FIM）, 栄養方法, 栄養状態および自宅復帰の有無については電子カルテより情報を抽出した。栄養状態は Geriatric Nutritional Risk Index（GNRI）などにより評価した。解析は退院直近のFIM運動項目が50点未満であったものを重症群, 50点以上であったものを非重症群として評価項目を比較した。統計処理はt検定, Mann-Whitney U検定, カイ二乗検定および Spearmanの順位相関係数を用いた。統計学的有意水準は $p < 0.05$ とした。本研究は当病院医療倫理委員会の承認を得て, 後ろ向き調査で行なった。

【結果と考察】

舌圧は入退院時ともに重症群でそれぞれ有意に低値($p < 0.01$)を示した。ADL帰結の指標であるFIM利得は重症群で有意に低値($p < 0.01$)を示し, 自宅復帰率も重症群で有意に低下した ($p < 0.05$)。入院時の舌圧は退院時FIM合計($\rho = 0.51$), FIM利得($\rho = 0.50$)とそれぞれ相関関係($p < 0.01$)が認められた。舌圧は身体機能との関連性が先行研究で報告されているが, 回復期高齢脳卒中患者においても関連性が示された。ADLが低下した重症の回復期高齢脳卒中患者では舌圧の低下が示唆されたことから, 舌圧評価を含めたオーラルマネジメントが必要である。

（COI開示：なし）

（福岡リハビリテーション病院医療倫理委員会承認番号 FRH2020-D-001）

(2021年6月12日(土) 11:20 ~ 12:20 Line B)

[優秀P衛生-03] 地域在住高齢者における舌圧低下に関連する因子の検討：2年間の縦断研究

○高橋 知佳¹、岩崎 正則¹、小原 由紀¹、白部 麻樹¹、枝広 あや子¹、本橋 佳子¹、本川 佳子¹、渡邊 裕²、平野 浩彦¹（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

【目的】

舌圧は客観的な口腔機能の評価指標であり, 口腔機能低下症の評価項目の一つになっている。舌圧の低下は摂食嚥下障害, 低栄養につながるなどの報告があるが, 地域在住高齢者の舌圧低下と全身状態・生活機能との関連については, あまり検討されていない。そこで本研究では, 地域在住高齢者の2年間の縦断データを用いて, 舌圧低下の関連因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2016年に東京都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のうち, 舌圧が口腔機能低下症の基準値30kPa以上であり, 2年後(2018年)の追跡調査に参加した357名(男性:161名, 女性:197名, 平均年齢76.4歳)を分析対象とした。2018年の測定時に舌圧が30kPa未満に低下した場合を舌圧低下と定義した。現在歯数, 機能歯数, 咬合力, オーラルディアドコキネシス, 咀嚼能力, 年齢, 性別, 体組成, 握力, 歩行速度, 社会経済状況, 飲酒・喫煙状況, 居住状況, 社会的孤立, 食欲, 全身疾患, 多剤服用, うつ傾向, 認知機能のうち, 舌圧低下と関連する因

子についてロジスティック回帰分析を用いて探索した。

【結果と考察】

2年後の追跡調査で舌圧低下を認めたのは16.8%(60名)であった。ロジスティック回帰分析の結果、舌圧低下と有意に関連していた因子は、無歯顎(OR=10.7, 95%CI=2.7-42.3), 低骨格筋量 (Skeletal Muscle Mass Index:男性 7.0kg/m²未満, 女性5.7kg/m²未満)(OR=2.1, 95%CI=1.1-4.0), 認知機能低下(日本版 Mini-Mental State Examination 23点以下)(OR=4.2, 95%CI=1.3-13.3), 食欲低下(Council on Nutrition Appetite Questionnaire 28点以下)(OR=2.1, 95%CI=1.0-4.1)であった。

本研究結果から、舌圧の低下には口腔の状態のみではなく、筋肉量、認知機能や食欲が関連していることが示された。

(東京都健康長寿医療センター研究部門倫理審査委員番号：迅33. H28-31)

(2021年6月12日(土) 11:20 ~ 12:20 Line B)

[優秀P衛生-04] 自立高齢者における口腔機能低下症と咀嚼行動：パイロットスタディ

○畑山 千賀子^{1,2}、堀 一浩¹、泉野 裕美²、福田 昌代³、澤田 美佐緒³、氏橋 貴子^{1,3}、小野 高裕¹ (1.新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、2. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、3. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科)

【目的】

咀嚼機能等の口腔機能低下(口腔機能低下症)は、摂取可能な食物の多様性低下、食事量の減少を引きこし、栄養摂取に影響を与えると考えられている。しかしながら、咀嚼回数をはじめとする咀嚼行動と口腔機能低下症との関連を調査した報告はほとんど見られない。そこで本研究では、地域在住の高齢者を対象に、口腔機能と咀嚼行動との関連について検討した。

【方法】

対象は、M市在住の地域在住自立高齢者77名(男性28名、女性49名、平均年齢74.2±6.1歳)とした。各対象者に対し、口腔機能低下症に関する7項目(口腔不潔、口腔乾燥、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能)を検査した。さらに、おにぎり1個(100g)を全量摂取させ、シャープ社製 bitescanを用いて咀嚼行動(咀嚼回数、一口当たり咀嚼回数、咀嚼テンポ、咀嚼時間)を計測した。口腔機能低下症の診断基準、および口腔機能低下症の各項目の評価基準により対象者を2群に分け、咀嚼行動を比較した。統計解析には Mann-Whitney U検定を用いた。本研究は、新潟大学倫理委員会の承認(2018-0107)を受けた。

【結果】

口腔機能低下症該当群(n=58)は、非該当群と比べて有意に咀嚼テンポが遅かったが(P=0.045)、咀嚼回数には違いを認めなかった(P=0.958)。評価項目別では、舌口唇運動機能低下該当群は、非該当群と比べて有意に咀嚼テンポが遅かった(P=0.007)。また、口腔不潔該当群は、非該当群と比較して有意に咀嚼回数は多く(P=0.037)、咀嚼時間が長かった(P=0.030)。また、有意ではないものの、咀嚼機能低下該当群は、非該当群と比べて、一口当たりの咀嚼回数が少なく(P=0.161)、咀嚼テンポが遅い(P=0.069)傾向があった。以上より、高齢者において口腔機能や咀嚼機能の低下が認められても、代償的に咀嚼回数の増加は認められず、窒息の危険性や栄養吸収に影響を与える可能性が示唆された。また、口腔健康への関心が低く、口腔清掃状態が悪い場合には咀嚼行動も不活発であること、舌機能の低下や咀嚼機能の低下によりリズムカルな咀嚼ができなくなっていることなどが示された。

(COI開示：申告すべき企業はない)

(2021年6月12日(土) 11:20 ~ 12:20 Line B)

[優秀P衛生-05] 歯科標榜のない急性期病院での高齢者に対する外科周術期 口腔機能管理の取り組みの現状調査

○中山 良子¹ (1.岡山市立市民病院 入退院管理支援センター)

【目的】

近年の超高齢社会の影響で、多疾患併存の高齢者の癌手術症例が増加し、社会的背景に基づく生涯設計も踏まえた包括的観点を有する周術期管理を行う必要がある。当院は2018年4月に歯科衛生士着任後、地域の歯科医院と連携した周術期等口腔機能管理体制の整備を、外科と共同で開始した。外科外来で口腔機能と歯牙に関する管理や機能の質問、かかりつけ歯科の有無、歯科連携の同意を確認する問診票を導入し、歯科衛生士による地域の歯科医院との連携を開始した取り組みを報告する。

【方法】

2020年3月から11月まで当院外科で手術を行った後期高齢者75歳以上の癌症例を対象とし、当院の取り組みの効果と臨床経過を検討した。口腔衛生環境は OHAT、栄養評価は CONUTスコア、合併症は Clavien-Dindo(CD)分類を使用した。統計ソフトは EZRを使用し、2群間の比較は Mann-Whitney検定、カイ二乗検定を用い、有意水準を5%とした。代表値は中央値で示した。

【結果と考察】

対象症例は32例、男性15例、女性17例、年齢81.5歳(75-94)であった。疾患臓器は胃・結腸10例、肝臓5例、乳腺4例の順に多く、CD分類 II以上の合併症を12例に認め、誤嚥性肺炎は1例のみであった。術前に歯科受診をしたが、歯牙脱落、補綴物脱離を一例ずつ認めた。入院決定から入院まで11日で、28例に術前歯科受診の同意を得たが受診は26例(81%)で、入院決定から歯科受診まで4日であった。口腔評価は、残存歯7本(0-28)、OHAT3点以上を15例に認めた。問診票では14例に口腔機能の問題、23例に歯症状があると回答し、かかりつけ歯科ありは20例(62.5%)であった。口腔機能に問題がある症例は有意に歯牙に関する症状を有し ($p=0.001$)、OHATも高かった($p<0.05$)。口腔機能の問題、歯牙に関する症状を有する症例は有意にアルブミン値が低値($p<0.05$)だが、CONUTで有意差を認めず、術前歯科受診が OHATや合併症発生に影響しなかった。癌診療では口腔環境の悪化した高齢者が多く、本取り組みによるかかりつけ歯科の必要性の患者啓発と地域歯科との連携強化による退院後も継続した口腔機能管理の必要性が示唆された。

(岡山市立市民病院 倫理審査委員会承認番号1-258)