

Sat. Jun 11, 2022

優秀ポスター：歯科衛生士部門

優秀ポスターコンペティション | 優秀ポスターコンペティション | 歯科衛生士部門

歯科衛生士部門

3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：歯科衛生士部門 (りゅーとびあ 2F コンサートホールホワイエ)

[優秀P衛生-01] 患者のモチベーション向上を中心とした歯科衛生士のアプローチが口腔機能管理の継続につながった症例

○飯干 由茉¹、竜 正大²、山下 秀一郎³、上田 貴之² (1. 東京歯科大学水道橋病院歯科衛生士部、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京歯科大学パーシャルデンチャー補綴学講座)

[優秀P衛生-02] 高齢舌癌患者の周術期口腔機能管理にがん患者の口腔保健に関わる自己効力感尺度 (OSEC) を活用した一例

○田中 紘子¹、安藤 睦美¹、蟹江 仁美¹、黒田 茉奈²、龍田 泉希²、関本 愉³、岡本 美英子²、金森 大輔⁴、吉田 光由² (1. 藤田医科大学病院 歯科口腔外科、2. 藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座、3. 医療法人宝生会 PL病院 歯科、4. 藤田医科大学 医学部 七栗記念病院 歯科)

[優秀P衛生-03] ICTを活用した地域の医療・介護連携における歯科訪問診療の経験

○馬場 めぐみ¹、室田 弘二¹、橋本 みゆき²、長尾 由美子³、松原 利江子¹、類家 春菜¹、先川 信³、寺尾 導子² (1. 医療法人臨生会 名寄歯科医院、2. 医療法人臨生会 吉田歯科分院、3. 医療法人臨生会 吉田病院歯科口腔外科)

[優秀P衛生-04] 歯科衛生士の病棟ラウンドにより、造血幹細胞移植を受ける高齢患者の口腔健康管理を早期から開始できた症例

○高澤 理奈、原田 枝里、服部 馨、久野 彰子 (日本医科大学付属病院 口腔科)

[優秀P衛生-05] 摂食機能障害患者に対する急性期病院から在宅診療へのシームレスな介入～歯科衛生士による連携～

○木村 菜摘¹、谷口 裕重²、井篁 梢会³、大塚 あつ子²、中尾 幸恵^{2,3}、中澤 悠里^{2,3}、近石 壮登^{2,3}、近石 登喜雄⁴ (1. 朝日大学病院 歯科衛生部、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、4. 医療法人社団登豊会近石病院 外科)

優秀ポスター：地域歯科医療部門

優秀ポスターコンペティション | 優秀ポスターコンペティション | 地域歯科医療部門

地域歯科医療部門

3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：地域歯科医療部門 (りゅーとびあ 2F コンサートホールホワイエ)

[優秀P地域-01] 歯科的主訴の無い患者における口腔機能低下とサルコペニアの関連：横断研究

○白波瀬 龍一^{1,2}、渡邊 裕²、斎藤 徹¹、砂川 裕亮^{1,2}、松下 祐也^{1,2}、山崎 裕² (1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院、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地域-02] 東京都内某区で実施した後期高齢者歯科健診から見えてきたもの

○鈴木 治仁¹、小野寺 哲夫²、右田 大三彦¹、古川 潤一郎²、和栗 範幸¹、河森 一賢²、鈴木 淳¹、大木 研一²、福内 恵子³、河上 清香⁴、飯島 勝矢⁵、菊谷 武⁶ (1. 品川区荏原歯科医師会、2. 品川区品川歯科医師会、3. 品川区健康推進部、4. 品川区保健所品川保健センター、5. 東京大学 高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター、6. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

[優秀P地域-03] 後期高齢者における咀嚼能力と栄養状態の關係に調理の実践が与える影響について

○富永 一道¹、齋藤 寿章²、井上 幸夫²、西 一也¹、清水 潤¹ (1. 一般社団法人島根県歯科医師会地域福祉部委員会 (委員長 清水潤)、2. 一般社団法人島根県歯科医師会)

[優秀P地域-04] 口腔機能向上訓練方法として歯磨き前の含嗽は有効か？

-効果的な含嗽方法の検討-

○朝田 和夫¹、遠藤 真美²、呉 明憲¹、朝田 真理¹、竹川 ひとみ¹、長野 雅一¹、野本 たかと² (1. あさだ歯科口腔クリニック、2. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座)

[優秀P地域-05] リハビリテーション病院と地域歯科診療所との連携システム構築と実態

○野本 亜希子^{1,2}、才川 隆弘³、橋詰 桃代⁴、波多野 真智子⁴、大野 友久^{1,2} (1. 浜松市リハビリテーション病院 歯科、2. 東京医科歯科大学 大学院歯学総合研究科 歯科学専攻 老化制御学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 浜松市歯科医師会、4. 浜松市リハビリテーション病院リハビリテーション部)

優秀ポスター：一般部門

優秀ポスターコンペティション | 優秀ポスターコンペティション | 一般部門
一般部門
3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：一般部門 (りゅーとびあ 2F
コンサートホールホワイエ)

[優秀P一般-01] 介護老人福祉施設入所者の肺炎発症に Oral
Assessment Guideは説明変数になりうる
か。

○山口 摂崇¹、村松 真澄²、山中 大寛¹、武田 佳大¹、
越智 守生¹ (1. 北海道医療大学歯学部口腔機能
修復・再建学系 クラウンブリッジ・インプラント
補綴学分野、2. 札幌市立大学 看護学部)

[優秀P一般-02] 改良された口腔湿潤計の多施設共同研究によ
る検者内信頼性の検討

○高野 智史¹、石田 晃裕¹、中根 綾子²、戸原
玄²、渡邊 裕³、山崎 裕³、金澤 学⁴、水口 俊介⁵、
上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講
座、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、3. 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、4. 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 口腔デジタルプロ
セス学分野、5. 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一般-03] 脳卒中急性期から回復期にかけた継続的歯科
介入による口腔環境の変化-OHAT-Jを用いた
検討-

○坂井 鮎^{1,2}、関本 愉^{3,4,5}、松尾 浩一郎⁵ (1. 藤田
医科大学病院 歯科・口腔外科、2. 新潟大学大学
院医歯学総合研究科口腔生命福祉学専攻、3. 医療
法人宝生会 PL病院 歯科、4. 藤田医科大学医学
部 歯科・口腔外科学講座、5. 東京医科歯科大学
大学院地域・福祉口腔機能管理学分野)

[優秀P一般-04] COVID-19感染拡大下での介護保険施設入所
高齢者に対する口腔健康管理と食形態との関
連

○稲本 香織¹、阿部 貴恵¹、渡邊 裕^{1,2}、山崎
裕¹、小原 由紀²、岩崎 正則²、平野 浩彦²、恒石
美登里³、小玉 剛⁴、吉田 光由⁵、水口 俊介⁶ (1.
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、2. 東京都健康長寿医療セン
ター 研究所、3. 日本歯科総合研究機構、4. 日本
歯科医師会、5. 藤田医科大学歯科口腔外科学講
座、6. 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一般-05] 在宅療養高齢者における歯科訪問診療継続可
否の予測因子の検討

○田中 公美^{1,2}、菊谷 武^{1,3}、高橋 賢晃^{1,2}、佐藤
志穂¹、市川 陽子^{1,2}、田中 祐子¹、富田 浩子¹、田
村 文誉^{1,2} (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. 日本歯科大学
大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学)

優秀ポスターコンペティション | 優秀ポスターコンペティション | 歯科衛生士部門

歯科衛生士部門

Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：歯科衛生士部門 (りゅうとぴあ 2F コンサートホールホワイエ)

[優秀P衛生-01] 患者のモチベーション向上を中心とした歯科衛生士のアプローチが口腔機能管理の継続につながった症例

○飯干 由美¹、竜 正大²、山下 秀一郎³、上田 貴之² (1. 東京歯科大学水道橋病院歯科衛生士部、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京歯科大学パーシャルデンチャー補綴学講座)

[優秀P衛生-02] 高齢舌癌患者の周術期口腔機能管理にがん患者の口腔保健に関わる自己効力感尺度 (OSEC) を活用した一例

○田中 紘子¹、安藤 睦美¹、蟹江 仁美¹、黒田 茉奈²、龍田 泉希²、関本 愉³、岡本 美英子²、金森 大輔⁴、吉田 光由² (1. 藤田医科大学病院 歯科口腔外科、2. 藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座、3. 医療法人宝生会 PL病院 歯科、4. 藤田医科大学 医学部 七栗記念病院 歯科)

[優秀P衛生-03] ICTを活用した地域の医療・介護連携における歯科訪問診療の経験

○馬場 めぐみ¹、室田 弘二¹、橋本 みゆき²、長尾 由美子³、松原 利江子¹、類家 春菜¹、先川 信³、寺尾 導子² (1. 医療法人臨生会 名寄歯科医院、2. 医療法人臨生会 吉田歯科分院、3. 医療法人臨生会 吉田病院歯科口腔外科)

[優秀P衛生-04] 歯科衛生士の病棟ラウンドにより、造血幹細胞移植を受ける高齢患者の口腔健康管理を早期から開始できた症例

○高澤 理奈、原田 枝里、服部 馨、久野 彰子 (日本医科大学付属病院 口腔科)

[優秀P衛生-05] 摂食機能障害患者に対する急性期病院から在宅診療へのシームレスな介入～歯科衛生士による連携～

○木村 菜摘¹、谷口 裕重²、井篁 梢会³、大塚 あつ子²、中尾 幸恵^{2,3}、中澤 悠里^{2,3}、近石 壮登^{2,3}、近石 登喜雄⁴ (1. 朝日大学病院 歯科衛生部、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、4. 医療法人社団登豊会近石病院 外科)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：歯科衛生士部門)

[優秀P衛生-01] 患者のモチベーション向上を中心とした歯科衛生士のアプローチが口腔機能管理の継続につながった症例

○飯干 由茉¹、竜 正大²、山下 秀一郎³、上田 貴之² (1. 東京歯科大学水道橋病院歯科衛生士部、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京歯科大学パーシャルデンチャー補綴学講座)

【目的】

口腔機能低下症は自覚症状に乏しいため、口腔機能管理に対する患者のモチベーションを高く保ち続けることが難しいことが多い。今回、口腔機能低下症患者に対し、歯科衛生士が中心となって口腔機能管理へのモチベーションの維持を図ったことにより機能向上につながった症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

患者は78歳女性で咀嚼困難を主訴に来院した。5年前に上顎総義歯を装着し繰り返し調整したが、咀嚼時疼痛が継続していたという。義歯調整により疼痛への対応を行っても食事に時間がかかるとの訴えから口腔機能低下を疑い、口腔機能精密検査を行った。咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧および咀嚼機能低下の4項目が該当し口腔機能低下症と診断された。義歯製作と並行して口腔機能管理を行い、舌可動域訓練と舌の抵抗訓練等を指導した。

義歯装着後、口腔機能管理を継続したが、患者は次第に訓練を行わなくなっていく。義歯装着1年後、硬いものが噛みにくいとの訴えが継続し、口腔機能精密検査による再評価では口腔不潔、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、咀嚼機能低下が認められた。歯科衛生士が口腔機能管理に参画したが、患者は口腔機能への関心が低く、説明に対して理解は示すが訓練の継続にはつながらなかった。そのため、まず患者と積極的にコミュニケーションを図り、生活習慣や食生活に寄り添った会話を心掛けた結果、患者の自発的な発言が増え、口腔機能にも興味を示すようになった。同時に複数の訓練を並行することは難しいと考え、舌抵抗訓練に絞るなど訓練内容を単純化するとともに指導内容を記載した用紙を渡し、家での訓練継続をしやすい工夫を行った。その結果、義歯装着1.5年後の再評価では舌口唇運動機能や咀嚼機能が向上した。現在も継続して管理を行っている。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【結果と考察】

本症例は自覚症状に乏しく口腔機能に関心の少ない口腔機能低下症患者に対し、口腔機能だけでなくモチベーションの向上を中心として、家族の話などを含めた積極的なコミュニケーションと患者の状態に応じて訓練を行ったことにより、継続的な口腔機能管理が実現できた。全身の健康も考えるようになり毎朝ウォーキングをするなど、口腔健康への意識の高まりをきっかけにフレイル予防にも繋がったと考えられる。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：歯科衛生士部門)

[優秀P衛生-02] 高齢舌癌患者の周術期口腔機能管理にがん患者の口腔保健に関わる自己効力感尺度（ OSEC） を活用した一例

○田中 紘子¹、安藤 睦美¹、蟹江 仁美¹、黒田 茉奈²、龍田 泉希²、関本 愉³、岡本 美英子²、金森 大輔⁴、吉田 光由² (1. 藤田医科大学病院 歯科口腔外科、2. 藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座、3. 医療法人宝生会 PL病院 歯科、4. 藤田医科大学 医学部 七栗記念病院 歯科)

【目的】

自己効力感とは、目標を達成するための能力を自らが持っていることと認識することであり、この形成が治療に大

大きく影響することが言われている。松田らにより開発された「がん患者の口腔保健に関わる自己効力感尺度(Oral health-related self-efficacy scale for cancer patients: OSEC)」は口腔清掃習慣、口腔機能、定期受診、症状に対するコーピング、口腔有害事象の5項目17問(68点満点)から構成された信頼性、妥当性の評価された質問紙である。今回我々は、舌癌の周術期に対してこのOSECを歯科衛生指導に活用することで、口腔衛生状態の改善と行動変容を促すことができた症例を経験したので、ここに報告する。

【症例の概要と処置】

78歳、男性。左舌癌 pT3N0, cM0, G1, stage III に対し左舌半切、左頸部郭清、大胸筋皮弁再建術にあたり、周術期等口腔機能管理を目的に当科初診となった。初診時の口腔内は、残存歯26本、口腔衛生状態やや不良、PCR40.4%、BOP20%と中等度歯周炎であった。セルフケアは1日2回、1年以内の歯科受診歴はあるが、かかりつけ歯科はなく機会受診であった。OSECを活用し周術期口腔機能管理をおこなった。発表にあたり患者本人の同意を得た。

【結果と考察】

口腔清掃習慣に関する自己効力感は、術前に最大の12点であったが、術直後に舌の腫脹や流涎を理由に6点と低下した。そこで、セルフケアは可能な範囲でよいことを伝え、清掃困難部位は介助することで、術直後もPCRは上昇せず経過した。その後、歯科衛生指導により歯間ブラシを用いたセルフケアも可能になり、口腔清掃習慣に関する自己効力感は退院時には10点まで回復した。その結果、退院時にはPCR21.2%、BOP0%、退院2週間後の外来受診時にはPCR16.3%でセルフケアを維持できた。定期受診に関する自己効力感は術前12点から、退院時に最大の16点と上昇し、現在も定期的な外来受診が継続できている。これらの結果から、本症例患者に対しOSECを活用することで、良好な口腔管理を達成することができた。また、周術期に繰り返し評価することで、自己効力感の変化が把握でき、適切な対応につなげられる可能性が示せた。今後は症例を重ね、さらに検討していきたい。(COI開示:なし)(倫理審査対象外)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター: 歯科衛生士部門)

[優秀P衛生-03] ICTを活用した地域の医療・介護連携における歯科訪問診療の経験

○馬場 めぐみ¹、室田 弘二¹、橋本 みゆき²、長尾 由美子³、松原 利江子¹、類家 春菜¹、先川 信³、寺尾 導子² (1. 医療法人臨生会 名寄歯科医院、2. 医療法人臨生会 吉田歯科分院、3. 医療法人臨生会 吉田病院歯科口腔外科)

【目的】

高齢化が急速に進む中、2015年度から在宅医療介護連携推進事業が地域支援事業に加わり北海道名寄市でも地域包括支援センターが中心となって Information and Communication Technology(ICT)を活用した医療・介護連携が進められている。今回われわれは、コミュニケーションツールを使用したスムーズな多職種連携の経験を報告する。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【症例の概要と処置】

83歳、男性。慢性心不全(慢性心房細動、特発性肥大型心筋症)、高血圧症、慢性閉塞性肺疾患で、徐々に内服薬のコントロールが不良となった。2020年5月に名寄市立総合病院循環器内科で、慢性心不全増悪のため入院下での内服調整を行った。退院後は身体機能および認知機能の低下が目立ち、障害高齢者の日常生活自立度はB1、認知症高齢者の日常生活自立度はIII a、要介護度4であった。

ケアマネジャーが口臭に気が付き、当院へ口腔内精査の依頼があった。2021年2月にケアマネジャー同席のもと、訪問初診時は口腔衛生への関心が低く、口腔清掃状態が悪かったため、歯周病治療と並行して家族を含めた口腔衛生指導を行った。ブラッシングや口腔機能訓練の動画を介護連携ツール「Team」((株)Allm)で発信し、多職種と共有した。舌圧が20.8kPaであったため、zoomで開催されたサービス担当者会議の中で、多職種にもペコ

ぱんだを使用したトレーニングの協力を求めた。地域連携会議では、歯科訪問診療介入のケースとして取り上げられ、担当のケアマネジャーから報告された。

【結果と考察】

多職種の協力もあり、患者と家族はブラッシングや口腔機能訓練を受け入れ、熱心に取り組むようになった。2021年2月から介護連携ツール「Team」のトライアル運用がスタートし、訪問看護・介護、デイサービスセンターなどの日頃の様子がりアルタイムで情報共有できた。また、口腔衛生管理や口腔機能管理の様子を発信することで、われわれの取り組みを広く周知する機会となった。基礎疾患を持つ高齢患者の診療において、医療・介護スタッフと連携するためには歯科衛生士も更なる医学的知識が必要であり、ICTを活用した様々なツールに対応したコミュニケーションスキルが重要になると考えられた。COI開示:なし 倫理審査対象外

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：歯科衛生士部門)

[優秀P衛生-04] 歯科衛生士の病棟ラウンドにより、造血幹細胞移植を受ける高齢患者の口腔健康管理を早期から開始できた症例

○高澤 理奈、原田 枝里、服部 馨、久野 彰子（日本医科大学付属病院 口腔科）

【目的】

当院血液内科では、造血幹細胞移植の予定となった患者の口腔健康管理を、口腔科に依頼する仕組みが定着している。また口腔科においては、歯科衛生士が週に1回、血液内科病棟をラウンドし、新たに入院した患者の口腔スクリーニングを行っている。今回このラウンドによって、造血幹細胞移植を受ける高齢患者の口腔健康管理を早期から開始できた症例を報告する。

【症例の概要と処置】

68歳、男性。悪性リンパ腫、心筋梗塞、下肢静脈血栓症の既往あり。X年6月に頸部腫瘤を主訴に当院受診し悪性リンパ腫再発の診断となり入院。X年7月、歯科衛生士ラウンドでう蝕、動揺歯、口腔カンジダ症の所見が認められ、主治医と病棟看護師に報告し当科受診。X年10月までに、抜歯、う蝕治療、感染根管治療、口腔カンジダ症治療、口腔衛生管理を実施した。歯科治療は、血液データに留意しながら計画を立て、患者の体調変化にも対応しながら進めた。X年11月に自家末梢血幹細胞移植となり、移植期の口腔衛生管理に移行。移植期は前処置開始前に PMTC、TBI、含嗽指導、保湿指導を実施した。移植後は週に1～2回クリーンルームに往診し、評価とセルフケア支援を行った。体調によってセルフケア不足になることが心配されたが、口腔衛生状態は良好に維持された。口腔有害事象は、口腔乾燥と味覚障害が顕著であった。これに対し、保湿指導や粘膜清拭指導を行い、味覚は改善するまで期間を要することを説明し、摂取できそうなものとしてゼリー飲料や炭酸飲料等を試すように勧めた。重大な有害事象を起こすことなく経過し移植後12日で生着、X年12月移植後22日で自宅退院となった。なお、本報告の発表について患者本人から同意を得ている。

【結果と考察】

造血幹細胞移植は高度な免疫不全状態となるため、移植前に口腔内の感染源を除去し、口腔衛生管理を行う必要がある。しかし、血液内科からの口腔科への依頼時期によっては、移植までの期間が短く、適切な口腔健康管理が困難となる場合がある。今回、歯科衛生士の病棟ラウンドによって早期に口腔の問題を見つけ出すことができ、移植前までに必要な歯科治療を終了し、口腔衛生管理に十分な期間を確保できた。今後も早期から適切な口腔健康管理を提供できるよう、このような活動を継続したい。

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：歯科衛生士部門)

[優秀P衛生-05] 摂食機能障害患者に対する急性期病院から在宅診療への シームレスな介入～歯科衛生士による連携～

○木村 菜摘¹、谷口 裕重²、井寛 梢会³、大塚 あつ子²、中尾 幸恵^{2,3}、中澤 悠里^{2,3}、近石 壮登^{2,3}、近石 登喜雄⁴

(1. 朝日大学病院 歯科衛生部、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、4. 医療法人社団登豊会近石病院 外科)

【目的】

近年、首都圏では歯科医療者が在宅診療で摂食嚥下リハビリテーションを行うことが一般的になってきた。一方、首都圏以外では未だ摂食嚥下リハビリテーションの担い手が不足しており、急性期病院を退院後にその介入が途絶えてしまい、機能的には食べられるが「食べさせてもらえない」患者は少なくない。今回、歯科衛生士(DH)が中心となり施設間で連携することで、シームレスな介入を行った症例を報告する。

【症例の概要と処置】

71歳、女性。既往歴：高血圧症。現病歴：X年8月、くも膜下出血を発症し、左側半側麻痺、言語障害、嚥下障害を呈した。同年10月、急性期病院でL-Pシャント術を施行し、摂食嚥下機能評価依頼にて院内の歯科へ紹介受診となった。初診時は、JCS200、口腔清掃状態は不良で、慢性的な湿性音を認めた。初回の評価では唾液誤嚥を頻回に繰り返し、1～2時間毎に吸引を実施しており、口腔衛生管理および間接訓練にて介入となった。その後、覚醒状態も徐々に改善し、第67病日には中間とろみ1mlを用いた直接訓練に移行した。しかし、重度嚥下障害の残存により、経口摂取には長期間の介入が必要であると診断し、第120病日に胃瘻造設となった。第190病日に、慢性的な咽頭吸引が必要であるも、少量のゼリーを摂取し、自宅へ退院となった。退院後は在宅歯科診療も行っている地域中核病院へ紹介された。急性期病院から在宅歯科診療へ引き継ぐ際、患者への介入ポイントや重要点、摂食嚥下機能評価の結果や訓練内容に関し、入念な情報提供および情報交換を実施した。発表にあたり、患者のプライバシー保護に配慮し、患者家族から書面にて同意を得た。(倫理審査対象外)

【結果と考察】

在宅診療では、DHによる口腔衛生管理および嚥下間接訓練から開始し、退院40日にはゼリーによる直接訓練に移行、退院100日に1食経口摂取、退院210日に3食経口摂取が可能となった。食事回数、食形態を上げる際には急性期病院と連携し摂食嚥下機能評価および栄養評価を実施した。栄養状態もBMI：18→22、AC：21→22.5、CNAQ：15→29と改善した。多職種連携が一般的となる一方で、歯科医療者間や施設間の連携はさらに肝心となる。本症例では、多職種連携と同時に専門職種間での緊密な連携の重要性が改めて示唆された。(COI開示：なし)

優秀ポスターコンペティション | 優秀ポスターコンペティション | 地域歯科医療部門

地域歯科医療部門

Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：地域歯科医療部門 (りゅーとぴあ 2F コンサートホール
ホワイトエ)

[優秀P地域-01] 歯科的主訴の無い患者における口腔機能低下とサルコペニアの関連：横断研究

○白波瀬 龍一^{1,2}、渡邊 裕²、斎藤 徹¹、砂川 裕亮^{1,2}、松下 祐也^{1,2}、山崎 裕² (1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院、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地域-02] 東京都内某区で実施した後期高齢者歯科健診から見てきたもの

○鈴木 治仁¹、小野寺 哲夫²、右田 大三彦¹、古川 潤一郎²、和栗 範幸¹、河森 一賢²、鈴木 淳¹、大木 研一²、福内 恵子³、河上 清香⁴、飯島 勝矢⁵、菊谷 武⁶ (1. 品川区荏原歯科医師会、2. 品川区品川歯科医師会、3. 品川区健康推進部、4. 品川区保健所品川保健センター、5. 東京大学 高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター、6. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

[優秀P地域-03] 後期高齢者における咀嚼能力と栄養状態の関わりに調理の実践が与える影響について

○富永 一道¹、齋藤 寿章²、井上 幸夫²、西 一也¹、清水 潤¹ (1. 一般社団法人島根県歯科医師会地域福祉部委員会 (委員長 清水潤)、2. 一般社団法人島根県歯科医師会)

[優秀P地域-04] 口腔機能向上訓練方法として歯磨き前の含嗽は有効か？

-効果的な含嗽方法の検討-

○朝田 和夫¹、遠藤 眞美²、呉 明憲¹、朝田 真理¹、竹川 ひとみ¹、長野 雅一¹、野本 たかと² (1. あさだ歯科口腔クリニック、2. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座)

[優秀P地域-05] リハビリテーション病院と地域歯科診療所との連携システム構築と実態

○野本 亜希子^{1,2}、才川 隆弘³、橋詰 桃代⁴、波多野 真智子⁴、大野 友久^{1,2} (1. 浜松市リハビリテーション病院 歯科、2. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 医歯学専攻 老化制御学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 浜松市歯科医師会、4. 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：地域歯科医療部門)

[優秀P地域-01] 歯科的主訴の無い患者における口腔機能低下とサルコペニアの関連：横断研究

○白波瀬 龍一^{1,2}、渡邊 裕²、斎藤 徹¹、砂川 裕亮^{1,2}、松下 祐也^{1,2}、山崎 裕² (1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院、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】

口腔機能とサルコペニアの関連はいくつかの先行研究が報告している。しかし、これまでの研究では口腔内の疼痛や歯周病の進行等に起因した咀嚼器官の欠損によって起こる咀嚼障害（器質性咀嚼障害）の影響はほとんど考慮されていない。本研究は一般歯科診療所の歯科的主訴の無い患者を対象に、口腔機能低下症に関する口腔機能評価とサルコペニアとの関連を調査することを目的として実施した。

【方法】

本研究は2019年6月から2021年3月の期間に一般歯科診療所を受診した65歳以上の外来患者のうち歯科定期検診のため通院中あるいは治療終了後、定期検診へ移行した患者を対象とした横断研究である。269名の研究参加者（平均年齢74.9歳±6.50、男性133名、女性136名）に対し口腔機能精密検査、AWGS2019 基準によるサルコペニアの評価を行い両者の関連を検討した。

【結果と考察】

研究参加者のうち口腔機能低下症と診断されたのは132名（49.07%）であった。また30名（11.2%）が sarcopenia、24名（8.9%）が severe sarcopeniaと判定された。ポアソン回帰分析の結果、舌口唇運動機能 [pa](prevalence rate ratio[PRR]=0.80、95%Wald=-0.44--0.02)、[ka](PRR=0.76、95%Wald=-0.53--0.03)、舌圧(PRR=0.95、95%Wald=-0.09--0.02)、口腔機能低下該当項目数(PRR=1.39、95%Wald=0.11--0.56)は有意にサルコペニアと関連していた。器質性咀嚼障害の影響の少ない高齢者においても口腔機能低下とサルコペニアとの間に有意な関連が認められた。社会の高齢化に伴い、これからの歯科医師は器質性咀嚼障害の治療のみではなく、運動障害性咀嚼障害とサルコペニアの関連を視野にいたした治療が求められると示唆された。

（COI開示：なし）

北海道大学歯学研究院臨床・疫学研究倫理審査委員会承認番号2019第4号

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：地域歯科医療部門)

[優秀P地域-02] 東京都内某区で実施した後期高齢者歯科健診から見えてきたもの

○鈴木 治仁¹、小野寺 哲夫²、右田 大三彦¹、古川 潤一郎²、和栗 範幸¹、河森 一賢²、鈴木 淳¹、大木 研一²、福内 恵子³、河上 清香⁴、飯島 勝矢⁵、菊谷 武⁶ (1. 品川区荏原歯科医師会、2. 品川区品川歯科医師会、3. 品川区健康推進部、4. 品川区保健所品川保健センター、5. 東京大学 高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター、6. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

【目的】

東京都品川区は東京都品川歯科医師会・荏原歯科医師会に委託し後期高齢者歯科健診事業を実施している。この事業では、口腔機能評価・フレイル評価を通じて、高齢者の全身の健康維持・向上を図り、心身ともに自立した生活を送ることを目的としている。本研究では、本事業より得られたデータをもとに地域在住高齢者の口腔内状態と口腔機能、フレイルの実態およびその関連について検討した。

【方法】

対象は、施設入所者を除いた品川区に在住する76または78歳になる後期高齢者医療制度加入の者とした。本事業は、同区内の歯科医院にて、一般口腔内健診、口腔機能評価、フレイル・サルコペニア評価を実施した。健診項目は、1全身状態、体重減少の有無、2かかりつけ歯科医の有無、歯科受診状況、自覚している口腔内の問題。

3現在歯の状況、4オーラルディアドコキネシス（ODK）、咀嚼能力自己評価、EAT-10を実施した。さらに、5指輪っかテスト、イレブンチェックを評価した。

【結果と考察】

822名（男性325名、女性497名）が受診した。受診者の38%は、1年以内の歯科健康診査を受けていない者であった。13.7%に半年間に2から3キロの体重減少が認められた。現在歯数20歯未満は29.2%、咀嚼能力低下は13.3%、EAT-10 3点以上は8.6%、ODK6回未満は31.9%、サルコペニア疑いは11.9%、フレイル疑いの者は29.1%にそれぞれ認められた。20歯以上を有する者の8.3%に咀嚼困難者が認められた。フレイルの疑いの者に、歯科健康診断受診していない者、主観的口腔健康観の低い者、20歯未満の者、嚥下機能の低下した者が有意に多く認められた。サルコペニアの疑いの者は、嚥下機能の低下した者、舌運動が低下した者に有意に多く認められた。体重減少を示した者は、咀嚼能力低下、フレイル、サルコペニアの疑いのある者に有意に多く認められた。本健診を通じて、歯科未受診者を多く受診させることができた。咀嚼機能や嚥下機能は体重減少、フレイルやサルコペニアと関連を示した。現在歯数を残すだけでは口腔機能は維持できない者もみられた。以上より、歯科医院におけるフレイル検診の重要性が示唆され、歯科受診を促すことでフレイル対策が可能となる可能性が示された。

（COI開示：なし）（倫理委員会承認番号 NDU-T2020-36）

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：地域歯科医療部門)

[優秀P地域-03] 後期高齢者における咀嚼能力と栄養状態の関りに調理の実践が与える影響について

○富永 一道¹、齋藤 寿章²、井上 幸夫²、西 一也¹、清水 潤¹（1. 一般社団法人島根県歯科医師会地域福祉部委員会（委員長 清水潤）、2. 一般社団法人島根県歯科医師会）

【目的】

我々は島根県後期高齢者歯科口腔健診（LEDO健診）データを解析し、後期高齢者の健康状態と口腔機能の関係を横断的に調べ、咀嚼能力と栄養状態（BMI）は正、服薬数とは負の相関関係があることを報告してきた。今回、咀嚼能力と栄養状態の関りに調理の実践が影響することが分かったので報告する。

【方法】

広域連合より提供された平成29年度 LEDO健診データを解析対象とした。咀嚼能力は LEDO健診で実施しているグミ15秒値（グミゼリーを15秒間努力咀嚼した後の分割数）を5群（0～10%；LLc、10～30%；MLc、30～50%；HLc、50～70%；Nc、70～100%；Hc）とした。調理の実践は LEDO健診問診票より（毎日/時々・しない）の2群とした。栄養状態の評価（BMI≤20/BMI>20）、服薬数（5種以上/4種以下）2群とした。調理の実践で層別して栄養状態の評価と咀嚼能力の関係をクロス集計し、調理の実践者は女性が多いことから、男女でも層別して性差による影響を評価した。さらに、調理の実践と男女で層別し栄養状態の評価を目的変数、咀嚼能力を説明変数（Hcを基準カテゴリ）としたロジスティック回帰分析を設定し交絡因子で調整し栄養状態の評価と咀嚼能力の関りについて検討した。

【結果および考察】

解析対象は7589名、男/女（42.3%/57.7%）、70代/80代（47.8%/52.2%）、調理実践毎日/時々・しない（53.2%/46.8%）、BMI≤20/BMI>20（21.0%/79.0%）、5種以上/4種以下（30.0%/70.0%）だった。調理の実践で層別した時に「毎日」群では栄養状態と咀嚼能力に有意な関係が観察されず（ χ^2 検定 $p=0.243$ ）、「時々・しない」群では咀嚼能力が低いと BMI≤20の者が有意に多かった（ $p<0.001$ ）。これは多変量解析でも同様に検証された。調理の実践における性の偏りによる影響を検証するために、男女に層別して同様に解析した。男性、女性において咀嚼能力と栄養状態の有意な関係が観察された（男性 $p=0.009$ 、女性 $p=0.016$ ）。後期高齢者で調理を毎日実践している者は自身の咀嚼能力に合わせた調理や食品選択を行い栄養摂取のリスク管理を行っている可能性が示唆された。

（COI開示：なし）

(島根県歯科医師会倫理委員会審査 承認番号13号)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：地域歯科医療部門)

[優秀P地域-04] 口腔機能向上訓練方法として歯磨き前の含漱は有効か？

-効果的な含漱方法の検討-

○朝田 和夫¹、遠藤 眞美²、呉 明憲¹、朝田 真理¹、竹川 ひとみ¹、長野 雅一¹、野本 たかと² (1. あさだ歯科口腔クリニック、2. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座)

【目的】

明らかな機能障害がないにもかかわらず、食事や会話などに支障がある「口腔機能低下症」への対応が求められている。しかし、対応法は確立されておらず、摂食機能訓練などが応用されている場合が多い。そこで、我々は簡便で効果的な日常生活に定着しやすい口腔機能向上訓練法について検討を重ねてきた。

本研究では日常の保健行動として定着している含漱に注目し、効果的な口腔機能向上訓練法として含漱の有効性や方法について検討した。

【方法】

対象は、あさだ歯科口腔クリニック受診高齢者のうち、最大舌圧測定（JMS舌圧測定器[®]）値が30KPa以下で本研究に同意した102人とした。

方法は、対象を層別化ランダムブロック法で3群に分け、3か月のランダム化比較試験とした。Ⅰ群は水で、Ⅱ群は泡はみがき（薬用ピュオーラ Hb[®]）で歯磨き前に1日2回、15秒間の含漱を行う介入群とし、Ⅲ群を何も指示しない対照群とした。訓練開始時、1、2、3か月後に最大舌圧と口輪筋の引っ張り強さ（リットレメーター Medical[®]）を測定した。それらの結果を3群間で Kruskal-Wallis検定、その後、各群の検定に Bonferroniの補正を用いて解析した（ $p<0.01$ 、 $p<0.05$ ）（SPSSver25(IBM)）。

【結果と考察】

研究が継続できた者はⅠ群20人、Ⅱ群22人、Ⅲ群23人であった。Ⅰ群とⅡ群は、試験期間において最大舌圧、口輪筋の引っ張り強さが有意に向上した。最大舌圧はⅠ群が3か月後、Ⅱ群が2、3か月後で、口輪筋の引っ張り強さはⅠ群で2、3か月後、Ⅱ群は1、2、3か月後で有意に増加した。努力せずに行える含漱を意識的に行うことで、口腔機能低下者の舌や口輪筋の強化に有効な可能性が示唆された。また、水に比較して泡はみがき剤使用群で早く効果が現れた。理由として、水に比較して筋活動への負荷がかかりやすい、味や爽快感などによって気持ちよく実施できた可能性などが推察された。

以上から、日常で行う歯みがき時に意識して15秒間の含漱を実施することで最大舌圧や口輪筋の引っ張り強さの向上を認めたことから、口腔機能低下症の改善または予防法になる可能性が示唆された。

倫理審査：老年歯科倫理2020-3番、日本大学松戸歯学部倫理審査委員会 EC21-011。UMIN-CTR 臨床試験登録 UMINUMIN000044996。（COI開示：なし）

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：地域歯科医療部門)

[優秀P地域-05] リハビリテーション病院と地域歯科診療所との連携システム構築と実態

○野本 亜希子^{1,2}、才川 隆弘³、橋詰 桃代⁴、波多野 真智子⁴、大野 友久^{1,2} (1. 浜松市リハビリテーション病院 歯科、2. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 医歯学専攻 老化制御学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 浜松市歯科医師会、4. 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部)

【目的】

入院高齢者は疾患や障害のために退院後も歯科治療に何らかの配慮が必要な場合が多い。リハビリテーション病院入院患者は数ヶ月の入院期間があるため、入院中に歯科治療を含めた十分な口腔管理が可能である。さらに、退院時には歯科治療時の注意点などを情報提供しながら適切に地域へと繋げることができれば患者にとって有益であると考えられる。浜松市リハビリテーション病院歯科（以下、当科）では、当科受診患者の中で、かかりつけ歯科がないが退院後に地域歯科診療所通院を希望した場合に、浜松市歯科医師会に紹介先選定を依頼する要配慮者歯科医療連携システム（以下、連携システム）を構築している。今回、連携システムの実態を調査した。

【方法】

2020年10月からの1年間で当科から退院時に診療情報を提供した患者の年齢、性別、原疾患、入院時 Functional Independence Measure (FIM)、 Food intake LEVEL scale (FILS)、歯科治療内容、最終歯科受診歴と紹介先の種類について調査した。また、2018年1月からこれまでに連携システムを通じて紹介した患者の受診時主訴と紹介目的を後方視的に調査した。

（浜松市リハビリテーション病院倫理審査承認番号21-75）

【結果と考察】

当科初診患者は574名（74.6±14.0歳、男性45.1%）であった。同時期の退院時に歯科から診療情報提供書を作成した患者数は210名（74.7±13.9歳、男性55.7%）であり、脳卒中が59.6%、入院時 FIM 72[44-94]、FILS8[7-10]であった。34.3%の患者が義歯治療を受け、7.1%の患者が10年以上歯科受診していないと答えた。紹介先は地域歯科診療所が136人であった。これまでに連携システムで紹介したのは47人（通院32人、歯科訪問診療15人）であり、当科での治療内容は義歯が16人、口腔衛生管理が15人であった。退院時には74.5%の患者を今後の定期的な口腔管理目的で紹介し、23.4%が歯科治療の継続で紹介していた。これらから多くの患者で入院時には義歯などの治療を要する状態であったが、退院時には治療がひと段落し紹介できていたと考えられた。今後は退院後の追跡調査などを行い、より良い連携システムを模索していきたい。本調査は要配慮者歯科医療連携体制構築事業補助金にて実施した。COI開示：なし

優秀ポスターコンペティション | 優秀ポスターコンペティション | 一般部門

一般部門

Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：一般部門 (りゅーとびあ 2F コンサートホールホワイエ)

[優秀P一般-01] 介護老人福祉施設入所者の肺炎発症に Oral Assessment Guideは説明変数になりうるか。

○山口 摂崇¹、村松 真澄²、山中 大寛¹、武田 佳大¹、越智 守生¹ (1. 北海道医療大学歯学部 口腔機能修復・再建学系 クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野、2. 札幌市立大学 看護学部)

[優秀P一般-02] 改良された口腔湿潤計の多施設共同研究による検者内信頼性の検討

○高野 智史¹、石田 晃裕¹、中根 綾子²、戸原 玄²、渡邊 裕³、山崎 裕³、金澤 学⁴、水口 俊介⁵、上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、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、3. 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、4. 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 口腔デジタルプロセス学分野、5. 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一般-03] 脳卒中急性期から回復期にかけた継続的歯科介入による口腔環境の変化-OHAT-Jを用いた検討-

○坂井 鮎^{1,2}、関本 愉^{3,4,5}、松尾 浩一郎⁵ (1. 藤田医科大学病院 歯科・口腔外科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学専攻、3. 医療法人宝生会 PL病院 歯科、4. 藤田医科大学医学部 歯科・口腔外科学講座、5. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野)

[優秀P一般-04] COVID-19感染拡大下での介護保険施設入所高齢者に対する口腔健康管理と食形態との関連

○稲本 香織¹、阿部 貴恵¹、渡邊 裕^{1,2}、山崎 裕¹、小原 由紀²、岩崎 正則²、平野 浩彦²、恒石 美登里³、小玉 剛⁴、吉田 光由⁵、水口 俊介⁶ (1. 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、2. 東京都健康長寿医療センター 研究所、3. 日本歯科総合研究機構、4. 日本歯科医師会、5. 藤田医科大学歯科口腔外科学講座、6. 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一般-05] 在宅療養高齢者における歯科訪問診療継続可否の予測因子の検討

○田中 公美^{1,2}、菊谷 武^{1,3}、高橋 賢晃^{1,2}、佐藤 志穂¹、市川 陽子^{1,2}、田中 祐子¹、富田 浩子¹、田村 文誉^{1,2} (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. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：一般部門)

[優秀P一般-01] 介護老人福祉施設入所者の肺炎発症に Oral Assessment Guideは説明変数になりうるか。

○山口 摂崇¹、村松 真澄²、山中 大寛¹、武田 佳大¹、越智 守生¹ (1. 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系 クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野、2. 札幌市立大学 看護学部)

【目的】

北海道内の介護老人福祉施設入所者において、ベースライン時の Oral Assessment Guide (OAG) の合計得点と一年後の肺炎発症の関連を検討した。

【方法】

本研究は1年間の前向きコホート研究である。北海道内の介護老人福祉施設のうち本研究への参加協力を得られた9施設で実施した(調査期間：平成30年7月～令和2年2月)。除外基準はベースライン調査後1年間に歯科治療介入があった者とした。従属変数をベースライン調査1年経過後の肺炎発症、説明変数をOAGの合計得点、調整変数を年齢、性別、内服薬数、既往歴の有無(脳血管疾患、循環器疾患、糖尿病)、専門的口腔ケアの有無とした。Model 1はロジスティック単回帰分析、Model 2はModel 1に年齢、性別を投入、Model 3はModel 2に内服薬数、既往歴の有無、専門的口腔ケアの有無を投入した多重ロジスティックス回帰分析を実施し、オッズ比(OR)と95%信頼区間(CI)で評価した。統計解析にはSPSS Ver24を使用した。

【結果と考察】

ベースライン調査対象者数は267名、1年経過後のドロップアウト者数は72名(ドロップアウト率27.0%)であった。除外基準該当者11名を除き、解析対象者は184名(男性31名、平均年齢85.0±8.3歳、女性153名、平均年齢87.9±6.1歳)とした。解析対象者のうち、肺炎を発症したのは8名(男性6名、女性2名)であった。OAGの合計得点はModel 1でOR:1.56, 95% CI: 1.16-2.11, $p < 0.01$, Model 2でOR:1.57, 95% CI: 1.11-2.22, $p < 0.05$, Model 3でOR:2.29, 95% CI: 1.27-4.14, $p < 0.01$ であった。この結果から、高齢者の肺炎のリスク因子である調整変数で調整後であっても、OAGの合計得点が1点上がるごとに肺炎発症のORが2.29倍になることが示唆された。よって、介護老人福祉施設入所者においてOAGの合計得点は、1年後の肺炎発症をスクリーニングできる説明変数になりうると考えられる。

北海道医療大学 倫理審査委員会 承認番号 第178号

(COI開示：なし)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：一般部門)

[優秀P一般-02] 改良された口腔湿潤計の多施設共同研究による検者内信頼性の検討

○高野 智史¹、石田 晃裕¹、中根 綾子²、戸原 玄²、渡邊 裕³、山崎 裕³、金澤 学⁴、水口 俊介⁵、上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、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、3. 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、4. 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 口腔デジタルプロセス学分野、5. 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】

生体電気インピーダンス法を応用した口腔湿潤計は口腔機能低下症の検査として用いられている。被検者に対する負担が少なく、被検者の全身状態や協力度に依存せず計測が可能であることから、高齢者や障害者の評価にも適している。今回、計測部の小型化、計測時間の短縮、計測時の荷重の軽減などを改良した口腔湿潤計が開発された。そこで、改良型口腔湿潤計による計測の検者内信頼性を多施設共同研究として検討することとした。

【方法】

北海道大学病院，東京医科歯科大学病院，東京歯科大学水道橋病院を受診し，口腔粘膜湿潤度の計測が可能であった患者127名(男性63名，女性64名，平均年齢76.6±6.7 歳)を対象とした。従来型（口腔水分計ムーカス，ライフ）と改良型（Murata口腔湿潤計ムーカス開発品，村田製作所）による計測は十分な訓練を行った各施設の歯科医師が行った。被験者に対してランダムに被験者番号を振り，偶数は改良型を，奇数は従来型を先に計測した。計測の間隔は十分な時間を取り，30秒間の閉口後に唾液を嚥下させたのち，それぞれ連続で3回行った。検者内信頼性の検討には Coefficient of variation(CV)と Intraclass Correlation Coefficient (ICC)を用いた。各被験者の3回の計測値から CVと ICC(1.1)を算出した。

【結果と考察】

従来型の検者内信頼性については，全施設の CVの平均±標準偏差は0.02±0.02， ICC (1.1)は0.763であった。施設ごとの結果に大きな違いは認められなかった。改良型の検者内信頼性は，全施設の CVの平均±標準偏差は0.04±0.07， ICC (1.1)は0.872であった。施設ごとの結果に大きな違いは認められなかった。以上の結果より，改良型は，従来型と同等以上の高い検者内信頼性を示したといえる。本研究により，同一検者による改良型口腔湿潤計での繰り返し測定精度は臨床上問題ない程度であることが明らかとなった。今後は検者間信頼性や従来型と改良型間による口腔機能低下症の検査結果の一致度等を検証していく予定である。

（COI 開示：株式会社村田製作所）

（東京歯科大学倫理審査委員会承認番号 1015，東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認番号 D2020-069，北海道大学生命・医学系研究倫理審査委員会 承認番号 自020-0266）

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：一般部門)

[優秀P一般-03] 脳卒中急性期から回復期にかけての継続的歯科介入による口腔環境の変化-OHAT-Jを用いた検討-

○坂井 鮎^{1,2}、関本 愉^{3,4,5}、松尾 浩一郎⁵（1. 藤田医科大学病院 歯科・口腔外科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学専攻、3. 医療法人宝生会 PL病院 歯科、4. 藤田医科大学医学部 歯科・口腔外科学講座、5. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

【目的】

脳卒中患者の悪化しやすい口腔環境に対して，急性期や回復期での歯科介入の効果が報告されている。しかし，脳卒中急性期から回復期にかけての継続した歯科介入の効果に関する報告はない。そこで，本研究では，脳卒中急性期から回復期にかけての継続的歯科介入による口腔環境の変化を，日本語版 Oral Health Assessment Tool (OHAT-J) を指標として検討した。

【方法】

当院急性期病棟に入院し，その後同院の回復期リハビリテーション病棟（回復期）転棟後まで継続的に歯科介入した脳卒中患者98名を対象とした。急性期入院時（発症3.4±5.0日後），回復期入棟時（回復期入棟5.0±5.4日後），および回復期転棟1か月後（回復期入棟39.3±14.4日後）の3時期における口腔環境を OHATにて評価した。また，行った歯科処置の内容を記録した。3時期における OHATの合計スコアの変化を Friedman検定にて，各8項目の変化を McNemar検定にて分析した。

【結果および考察】

OHAT合計スコアの中央値〔四分位範囲〕は，急性期入院時では6.0〔4.0-8.0〕だったが，回復期入棟時では4.0〔2.0-6.0〕と有意に改善し（ $P<0.001$ ），回復期転棟1か月後では3.0〔2.0-5.0〕とさらに改善していた（ $P=0.001$ ）。項目毎にみると，急性期では，口唇，歯肉頬粘膜，唾液，義歯，口腔清掃のスコアが有意に改善し，回復期では，口唇，舌，唾液，残存歯，義歯の OHATスコアが有意に改善していた。歯科介入内容は，急性期では口腔衛生管理中心であったが，回復期では，う蝕処置（9.2%），抜歯（14.3%），義歯新製（11.2%）などの治療内容の割合が増加していた。

本結果より，脳卒中の急性期から回復期における全身機能回復に併せた継続的な歯科介入により，急性期，回復期ともに口腔環境が改善することが示唆された。急性期では，口腔衛生管理により口腔衛生環境が改善し，回

復期では、抜歯や義歯新製等の歯科治療介入によりさらに口腔環境が改善したと考えられた。

(COI開示：なし)

(藤田医科大学医学部 倫理審査委員会：承認番号 HM18-026)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：一般部門)

[優秀P一般-04] COVID-19感染拡大下での介護保険施設入所高齢者に対する 口腔健康管理と食形態との関連

○稲本 香織¹、阿部 貴恵¹、渡邊 裕^{1,2}、山崎 裕¹、小原 由紀²、岩崎 正則²、平野 浩彦²、恒石 美登里³、小玉 剛⁴、吉田 光由⁵、水口 俊介⁶ (1. 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、2. 東京都健康長寿医療センター 研究所、3. 日本歯科総合研究機構、4. 日本歯科医師会、5. 藤田医科大学歯科口腔外科学講座、6. 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】

本研究の目的は COVID-19感染拡大下における介護保険施設入所要介護高齢者に対する歯科訪問診療および口腔衛生管理と食形態維持との関連を検討することである。

【方法】

2019年度、2020年度の調査に協力した日本の30の介護保険施設に入所中の要介護高齢者を対象とした。2019年度に基礎情報、既往歴、口腔衛生管理加算の算定状況、口腔の状態を調査し、2020年度に1年間の食形態の変化を調査した。常食を摂取していた群のうち、1年間に常食から嚥下調整食に移行した群と常食を維持した群に分けて比較し、食形態の変化（常食から嚥下調整食への移行）と関連する要因を二項ロジスティック回帰分析にて検討した。

【結果と考察】

2回の調査に参加した要介護高齢者は696名（男性121名、女性575名、平均年齢：86.6歳；82-92歳）で1年間に常食から嚥下調整食に移行した群は98名、常食を維持した群は347名であった。常食から嚥下調整食に移行した群と常食を維持した群との単純比較では、Berthel Index、口腔衛生管理加算実施の有無、機能歯数、無歯顎者の割合に有意差を認めた。二項ロジスティック回帰分析において食形態の変化と有意に関連した因子は Berthel Index (OR=0.97, 95%CI: 0.95-0.98)、摂食嚥下障害スクリーニング評価 (嚥下障害有り) (OR=2.52, 95%CI: 1.21-5.25)、歯科訪問診療の中断 (OR=3.16, 95%CI: 1.27-7.84)、および口腔衛生管理加算未実施 (OR=3.30, 95%CI: 1.70-6.41) であった。本研究結果から、日本の介護保険施設入所者に対する口腔衛生管理は食形態の維持と関連することが明らかになった。また、COVID-19感染拡大下における歯科訪問診療の中断は食形態の維持を困難にした可能性が示された。以上の結果から歯科医師と歯科衛生士による口腔健康管理は介護保険施設入所要介護高齢者の摂食嚥下機能の維持と関連していることが示唆された。

(COI開示：なし)

(倫理審査委員会承認番号：老年歯科倫理2019-3番)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：一般部門)

[優秀P一般-05] 在宅療養高齢者における歯科訪問診療継続可否の予測因子 の検討

○田中 公美^{1,2}、菊谷 武^{1,3}、高橋 賢晃^{1,2}、佐藤 志穂¹、市川 陽子^{1,2}、田中 祐子¹、富田 浩子¹、田村 文誉^{1,2} (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. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学)

【目的】

在宅歯科医療において、どのような患者因子ならびに環境因子が、受療継続・非継続の要因になりうるのか十分に検討されていない。本研究の目的は、初診から半年時点での転帰および受療継続可否を調査することで、歯科訪問診療終了あるいは中断に至る予測因子を明らかにすることである。

【方法】

対象は2019年5月から2020年12月の期間に東京都某市に立地する1つの在宅療養支援診療所によって医科訪問診療が開始された在宅療養高齢者である。担当医師から紹介を受け、歯科訪問診療に同意した患者を前向きに検討した。調査項目は、基礎情報、Charlson comorbidity index (CCI)、口腔状態、摂食嚥下機能、栄養状態、生活機能である。診断に基づき歯科治療を行い、半年後に再評価を行った。半年時点での受療継続可否と各項目との関連性をカイ2乗検定、ロジスティック回帰分析で解析した。本研究は日本歯科大学倫理委員会（承認番号NDU-T2020-13）の承認を得て行われた。

【結果と考察】

ベースライン調査が可能であった74名のうち、再評価までに診療拒否となった7名を除外した67名（男性33名、女性34名、年齢中央値86歳（67－97歳）を最終対象者とした。Barthel Indexの中央値は50点（0－100点）であった。対象者の54名（80.6％）は同居家族あり、12名（17.9％）は独居であった。半年後の受療継続可能者は32名（47.8％）、不可能者は35名（52.2％）であった。継続不可能となった理由は、死亡19名（59.4％）、施設入所5名（18.5％）、入院3名（9.4％）であった。受療継続可否と各項目の関連性と検討したところ、世帯構成との間に有意な関連は認めなかった。継続不可能者では、継続可能者に比してBMIが19未満の者が有意に多かった。同時にOHATの「舌」項目において、1点以上である「変化および病的」を示す者が有意に多く、これらは年齢、CCIを調整した解析においてもいずれも有意であった。

以上より、医科訪問診療が開始された在宅療養高齢者において、歯科訪問診療の継続は困難な者が多く、低栄養の存在および舌の清掃性低下、舌の病的変化、舌運動機能の低下が受療継続可否の予測因子となりうる可能性が示唆された。（本研究は、科学研究費補助金若手研究：20K18813によった。COI開示：なし）