

2023年6月18日(日)

## 第2会場

一般演題（口演発表） | 一般演題（口演発表） | [一般口演5] 全身管理・全身疾患/症例・施設

## 一般口演5

## 全身管理・全身疾患/症例・施設

座長：

片倉 朗（東京歯科大学口腔病態外科学講座）

岩佐 康行（社会医療法人 原土井病院 歯科）

10:20 ～ 11:20 第2会場 (3階 G303)

## [O5-1] 血圧コントロールに苦慮した高齢患者の1例

○旭 吉直<sup>1,2</sup>、宮本 順美<sup>1,2</sup>、杉本 有加<sup>2</sup>、大道 士郎<sup>1,2</sup>（1. 社会医療法人大道会森之宮病院歯科診療部、2. 社会医療法人大道会ボバース記念病院歯科診療部）

## [O5-2] がん終末期患者に対する口腔ケアが口腔乾燥の緩和につながる

○田中 紘子<sup>1</sup>、岡本 美英子<sup>2</sup>、坂井 鮎<sup>1</sup>、蟹江 仁美<sup>1</sup>、黒田 茉奈<sup>2</sup>、龍田 泉希<sup>2</sup>、金森 大輔<sup>3</sup>、吉田 光由<sup>2</sup>（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. 藤田医科大学 医学部 七栗記念病院 歯科）

## [O5-3] 重症認知症高齢者の上顎歯肉に医原性リンパ増殖性疾患を発見した一例

○大沢 啓<sup>1</sup>、森 美由紀<sup>1</sup>、清水 梓<sup>1</sup>、齊藤 美香<sup>1</sup>、大鶴 洋<sup>1,2</sup>、平野 浩彦<sup>1</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京都）

## [O5-4] 気管切開を伴う歯肉癌手術後の摂食嚥下介入時にCOVID-19感染症陽性となった一例

○北條 健太郎<sup>1</sup>、鈴木 海路<sup>1</sup>、渡邊 聡<sup>1</sup>、渡部 謙之<sup>1</sup>、鈴木 史彦<sup>1</sup>（1. 奥羽大学歯学部附属病院 地域医療支援歯科）

## [O5-5] 脳血管疾患後の摂食嚥下・構音障害に対し、上顎義歯一体型の軟口蓋挙上装置が有効であった1例

○砂川 厚実<sup>1</sup>、原田 由香<sup>1</sup>、野末 真司<sup>1</sup>、伊原 良明<sup>1</sup>（1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔機能リハビリテーション部門）

## [O5-6] 超高齢口腔癌患者の治療経験

○齊藤 美香<sup>1</sup>、大沢 啓<sup>1</sup>、清水 梓<sup>1</sup>、森 美由紀<sup>1</sup>、平野 浩彦<sup>1</sup>、大鶴 洋<sup>1,2</sup>、織田 麻琴<sup>3</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、2. 東京都、3. 東京都健康長寿医療センター病理診断科）

## 第3会場

一般演題（口演発表） | 一般演題（口演発表） | [一般口演6] 教育/オーラルフレイル・口腔機能低下症

## 一般口演6

## 教育/オーラルフレイル・口腔機能低下症

座長：

服部 佳功（東北大学 大学院歯学研究科 リハビリテーション歯学講座 加齢歯科学分野）

渡邊 裕（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）

14:10 ～ 15:20 第3会場 (3階 G304)

## [O6-1] 歯科訪問診療におけるエアロゾル発生状況に関する基礎的検討

○角田 衣理加<sup>1</sup>、高尾 亜由子<sup>1</sup>、菅 武雄<sup>2</sup>、中野 雅子<sup>3</sup>（1. 鶴見大学歯学部口腔微生物学講座、2. 鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座、3. 鶴見大学歯学部歯内療法学講座）

## [O6-2] 歯科診療所における管理栄養士の居宅療養管理指導実施に向けた教育支援事業の取組と今後の課題

○稲山 未来<sup>1,2</sup>（1. Kery栄養パーク、2. ふれあい歯科ごとう）

## [O6-3] マウスモデルを用いたアルツハイマー病に伴う口腔機能低下症の解析システムの開発

○倉本 恵梨子<sup>1</sup>、後藤 哲哉<sup>1</sup>（1. 鹿児島大学）

## [O6-4] 口腔機能低下症患者に対する3か月間の口腔健康管理が栄養状態に与える影響

○堀 綾夏<sup>1</sup>、堀部 耕広<sup>1</sup>、太田 緑<sup>1</sup>、竜 正大<sup>1</sup>、上田 貴之<sup>1</sup>（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

## [O6-5] Webサービスを活用した通いの場や介護予防教室等におけるオーラルフレイルに対する予防事業の実践

○小向井 英記<sup>1,2</sup>、今井 裕子<sup>2</sup>、東浦 正也<sup>1,2</sup>、福辻 智<sup>1,2</sup>、中嶋 千恵<sup>2</sup>、溝上 裕久<sup>1</sup>、平山 隆浩<sup>1</sup>（1. 一般社団法人 奈良県歯科医師会、2. 医療法人 小向井歯科クリニック）

## [O6-6] 口唇閉鎖力低下と口腔機能低下の関連性

○小貫 和佳奈<sup>1,2</sup>、真柄 仁<sup>2</sup>、伊藤 加代子<sup>3</sup>、辻村 恭恵<sup>1</sup>、井上 誠<sup>1,2,3</sup>（1. 新潟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、2. 新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部、3. 新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科）

## [O6-7] 高齢者の機能歯増加処置および栄養指導 がフレイル改善に及ぼす可能性の検証

○玉置 勝司<sup>1</sup>、山本 龍生<sup>2</sup>、遠又 靖丈<sup>3</sup>、西澤 昭人<sup>4</sup>、田中 直人<sup>5</sup>（1. 神奈川歯科大学総合歯科学講座、2. 神奈川歯科大学健康科学講座社会歯科学分野、3. 神奈川県立保健福祉大学栄養学科、4. 神奈川県座間市歯科医師会、5. 神奈川県鎌倉市歯科医師会）

一般演題（口演発表） | 一般演題（口演発表） | [一般口演5] 全身管理・全身疾患/症例・施設

## 一般口演5

### 全身管理・全身疾患/症例・施設

座長：

片倉 朗（東京歯科大学口腔病態外科学講座）

岩佐 康行（社会医療法人 原土井病院 歯科）

2023年6月18日(日) 10:20 ～ 11:20 第2会場 (3階 G303)

#### [O5-1] 血圧コントロールに苦慮した高齢患者の1例

○旭 吉直<sup>1,2</sup>、宮本 順美<sup>1,2</sup>、杉本 有加<sup>2</sup>、大道 士郎<sup>1,2</sup>（1. 社会医療法人大道会森之宮病院歯科診療部、2. 社会医療法人大道会ボバース記念病院歯科診療部）

#### [O5-2] がん終末期患者に対する口腔ケアが口腔乾燥の緩和につながる

○田中 紘子<sup>1</sup>、岡本 美英子<sup>2</sup>、坂井 鮎<sup>1</sup>、蟹江 仁美<sup>1</sup>、黒田 茉奈<sup>2</sup>、龍田 泉希<sup>2</sup>、金森 大輔<sup>3</sup>、吉田 光由<sup>2</sup>（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. 藤田医科大学 医学部 七栗記念病院 歯科）

#### [O5-3] 重症認知症高齢者の上顎歯肉に医原性リンパ増殖性疾患を発見した一例

○大沢 啓<sup>1</sup>、森 美由紀<sup>1</sup>、清水 梓<sup>1</sup>、齊藤 美香<sup>1</sup>、大鶴 洋<sup>1,2</sup>、平野 浩彦<sup>1</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京都）

#### [O5-4] 気管切開を伴う歯肉癌手術後の摂食嚥下介入時に COVID-19感染症陽性となった一例

○北條 健太郎<sup>1</sup>、鈴木 海路<sup>1</sup>、渡邊 聡<sup>1</sup>、渡部 議之<sup>1</sup>、鈴木 史彦<sup>1</sup>（1. 奥羽大学歯学部附属病院 地域医療支援歯科）

#### [O5-5] 脳血管疾患後の摂食嚥下・構音障害に対し、上顎義歯一体型の軟口蓋挙上装置が有効であった1例

○砂川 厚実<sup>1</sup>、原田 由香<sup>1</sup>、野末 真司<sup>1</sup>、伊原 良明<sup>1</sup>（1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔機能リハビリテーション部門）

#### [O5-6] 超高齢口腔癌患者の治療経験

○齊藤 美香<sup>1</sup>、大沢 啓<sup>1</sup>、清水 梓<sup>1</sup>、森 美由紀<sup>1</sup>、平野 浩彦<sup>1</sup>、大鶴 洋<sup>1,2</sup>、織田 麻琴<sup>3</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、2. 東京都、3. 東京都健康長寿医療センター病理診断科）

(2023年6月18日(日) 10:20 ~ 11:20 第2会場)

## [O5-1] 血圧コントロールに苦慮した高齢患者の1例

○旭 吉直<sup>1,2</sup>、宮本 順美<sup>1,2</sup>、杉本 有加<sup>2</sup>、大道 士郎<sup>1,2</sup> (1. 社会医療法人大道会森之宮病院歯科診療部、2. 社会医療法人大道会ポバース記念病院歯科診療部)

### 【緒言・目的】

高齢者の有病率は高く、何らかの基礎疾患を有していることが多い。とりわけ高血圧症、虚血性心疾患、心臓弁膜症などの循環器系疾患は多く見られる。今回私達は、抜歯を行うにあたり血圧のコントロールに苦慮した高齢者の1例を経験したので報告する。なお、本発表にあたっては文書により患者の同意を得ている。

### 【症例および経過】

患者：87歳（今回初診時）、女性。既往歴および現病歴：高血圧症、高脂血症、胃食道逆流症があり、当院内科でオルメサルタンメドキシミルにより血圧がコントロールされていた。前回10年前に歯科治療終了後齲蝕が進行し、歯牙の自然脱落などがあったものの歯科治療に対する恐怖感が強く、食生活に悪影響が少なかったため放置していた。ところが、約1ヶ月前から下顎右側側切歯から第二小臼歯までのブリッジ（第一小臼歯欠損）の支台歯周囲の著明な歯槽骨吸収と支台歯の齲蝕によりブリッジの動揺が激しくなり、摂食の妨げとなってきたため、当診療部を受診した。初診時、ブリッジは支台歯ごと脱落し兼ねない状態で誤飲の恐れがあり、犬歯が齲蝕のため破折していた。普段の血圧は収縮期で140mmHg程度とのことであったが、血圧を測定したところ、219/93mmHgであった。再測定したところ、232/97mmHgに上昇していた。何ら自覚症状を訴えなかったが、直ちにニトログリセリンスプレー舌下噴霧と亜酸化窒素30%吸入で血圧を182/83mmHgに低下させ、アドレナリン含有リドカイン約1mlで局所麻酔し、数分でブリッジ除去と支台歯3歯の抜歯を行った。約1時間休憩させて収縮期血圧が170mmHg代にまで低下してきたので、同日内科を受診するよう指示して帰宅させた。3日後の経過観察時にも血圧が204/71mmHgであったので患者にたずねたところ、内科を受診していなかったため、歯科診療後に緊急受診させた。内科ではアムロジピンが追加投与され、ニフェジピンも屯用で処方された。

### 【考察】

内科主治医の説明では、血圧は普段コントロール良好であるので、歯科治療による精神的緊張が原因で上昇したのではないかとのことであった。このような高齢者は定期的な歯科受診による恐怖感の軽減と血圧コントロールの確認が必要と考えられた。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月18日(日) 10:20 ~ 11:20 第2会場)

## [O5-2] がん終末期患者に対する口腔ケアが口腔乾燥の緩和につながる

○田中 紘子<sup>1</sup>、岡本 美英子<sup>2</sup>、坂井 鮎<sup>1</sup>、蟹江 仁美<sup>1</sup>、黒田 茉奈<sup>2</sup>、龍田 泉希<sup>2</sup>、金森 大輔<sup>3</sup>、吉田 光由<sup>2</sup> (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. 藤田医科大学 医学部 七栗記念病院 歯科)

### 【目的】

がん終末期患者の看取りケアに口腔ケアは大切である。これは口腔乾燥が患者に不快感を与え、経口摂取や発話を妨げると考えられているからである。私たちが経験してきた緩和病棟での臨床において、これら終末期の患者への口腔ケア介入により食事摂取や会話の機能が向上する場面に遭遇することがよくあり、口腔を湿潤させることが出来たことによる効果ではないかと感じている。そこで今回、がん終末期患者を対象に死亡直前に介入した際の口腔ケア前後の口腔湿潤度の変化を把握することで、看取りケアでの口腔ケアが口腔乾燥の緩和につながるかを検討することとした。

### 【方法】

2022年6月から12月までに、当院緩和病棟において死亡退院した患者39名を対象とした。死亡退院前の最終介入日に、口腔水分計ムーカスを用いて口腔ケア前後での口腔内の湿潤度を測定し、また、開口量とフェイススケール（FS）についてもその変化を検討した。統計解析は対応のあるノンパラメトリック検定であるウィルコク

ソンの符号順位検定を用い、有意水準は95%とした。

#### 【結果と考察】

患者は男性25名、女性14名であり、平均年齢 $74.4 \pm 11.4$ 歳であった。がんの原発巣は肺が14名、消化器が13名、血液・骨髄が4名、その他が8名であった。最終介入から死亡退院までの日数は、平均 $3.4 \pm 2.1$ 日であった。この時点で経口摂取が維持できていた者は13名であり、半数以上の26名の者は欠食となっていた。口腔ケア前のムーカス平均値は $19.9 \pm 7.8$ 、口腔ケア後のムーカス平均値は $27.2 \pm 3.2$ となり、口腔ケア前後でムーカスの値は有意に向上し、口腔を湿潤させることができた。口腔ケア前の開口量平均値は $31.1 \pm 20.4$ mm、口腔ケア後の開口量平均値は $35.9 \pm 20.3$ mmであり、ケア後は有意に向上した。10段階で評価したフェイススケールはケアの前後で有意な差はみられなかった。苦痛を訴えるような表情はなく、落ち着いた表情のままであったことから看取りケアとして口腔ケアは非常に有意義であると考えられた。以上より、がん終末期患者への口腔ケアは口腔乾燥を緩和させ、看取り期の患者のQOLを向上させる可能性があることが示された。（COI開示：なし）（藤田医科大学倫理審査委員会承認番号：番号：HM21-415）

(2023年6月18日(日) 10:20 ~ 11:20 第2会場)

## [O5-3] 重症認知症高齢者の上顎歯肉に医原性リンパ増殖性疾患を発見した一例

○大沢 啓<sup>1</sup>、森 美由紀<sup>1</sup>、清水 梓<sup>1</sup>、齊藤 美香<sup>1</sup>、大鶴 洋<sup>1,2</sup>、平野 浩彦<sup>1</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京都）

#### 【緒言・目的】

認知症高齢者の悪性リンパ腫では、緩和的な治療が中心になることが多い。今回、重症認知症高齢者でその他の医原性リンパ増殖性疾患（OIHA-LPD）を歯科にて発見し、化学療法へつなげることができた一例を経験したので、報告する。

#### 【症例および経過】

症例：79歳女性。主訴：左側上顎口蓋側歯肉部の腫脹。既往歴：関節リウマチ、重症アルツハイマー型認知症。現病歴：1ヵ月前より紹介医で左側上顎口蓋側歯肉部の腫脹を指摘され、X月Y日（第1病日）当科受診した。現症：左側上顎前歯部から臼歯部に潰瘍を有する歯肉の腫脹を認めた。生検の病理組織検査はEBV-陽性diffuse large B-cell lymphomaであった。臨床診断：OIHA-LPD。経過：第1病日、当院血液内科へ紹介した。MTX投与中のため、リウマチ科医と協議しMTXを中止した。また、口腔清掃の自立度が低く、当科と訪問歯科診療で連携し口腔衛生管理を実施した。第26病日、上顎歯肉口蓋腫瘍の顕著な縮小を認めたが、第87病日、腫瘍の再増殖を発見し、当院化学療法科と情報共有し経過観察となった。第106病日、腫瘍増大等により食事摂取困難となり化学療法科に緊急入院した。認知症による自制困難で腫瘍部を頻回に触ってしまうため、持続的な出血も認め、以上の状況から、家族とも協議し第111病日よりR-CHOP（化学療法）を開始した。第133病日、化学療法1コース終了時には腫瘍は消失した。経口摂取も少量ではあるが可能となり、口腔内を触る行為も無くなり、認知症の行動・心理症状も改善したため、第156病日に転院となった。第161病日、転院先で死亡した。なお、本症例の発表について患者家族より文書による同意を得ている。

#### 【考察】

本症例は、歯肉腫脹の精査を契機にOIHA-LPDの診断に至った。継続的な口腔衛生管理中に再増殖を早期確認し、血液内科、家族等と協議し化学療法を選択し、経口摂取を再開し得た。認知症高齢者は自身の病状などの変化を適切に訴える事が困難な場合が多く、口腔管理介入による継続的な病状把握が治療方針検討に資する情報となり、療養上のQOL向上に貢献しうると考える。

（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月18日(日) 10:20 ~ 11:20 第2会場)

## [O5-4] 気管切開を伴う歯肉癌手術後の摂食嚥下介入時に COVID-19感染症陽性となった一例

○北條 健太郎<sup>1</sup>、鈴木 海路<sup>1</sup>、渡邊 聡<sup>1</sup>、渡部 議之<sup>1</sup>、鈴木 史彦<sup>1</sup> (1. 奥羽大学歯学部附属病院 地域医療支援歯科)

### 【目的】

口腔癌手術後の患者管理では、手術の侵襲や患者の呼吸器機能を考慮して、気管切開が選択されることがある。気管切開は気道管理の観点からは優れているが、摂食嚥下の観点からは不利な点がある。また COVID-19感染による摂食嚥下障害の報告もみられる。今回、気管切開を伴う歯肉癌手術後の摂食嚥下介入時に COVID-19感染症陽性となった症例について報告する。

### 【症例および結果】

患者は72歳男性。左側下顎臼歯部の扁平上皮癌（T4a N2b M0 stageIV A）のため、当院口腔外科で腫瘍切除術（下顎骨区域切除術）、左側全頸部郭清術、プレート再建、気管切開を行った。患者は喫煙者であることと、術前の呼吸機能検査では FEV1.0%が70.40%であったために、気管切開を行うこととなった。術前の嚥下スクリーニング検査では全て正常であった。術後は経鼻経管栄養から開始し、術後6日目に経口流動食に、術後7日目にミキサー食に移行した。さらに術後9日目に主食が五分粥、副食が刻み食に移行した。術後13日目に38度代の発熱を認め、術後14日目に本院で PCR検査を実施したところ、COVID-19感染症陽性となったため、術後15日目に COVID-19感染症対応病院へ転院となった。術後26日目に当院へ再入院となり、食形態の低下がない事を確認した。術後27日目に気管切開閉鎖術を実施し、食形態を全粥にした。術後29日目に退院に向け嚥下内視鏡検査を実施し、主食、副食共に常食とした。術後34日目に退院となった。

### 【考察】

本症例は頸部郭清術と気管切開を実施し、COVID-19感染症陽性となったが、摂食嚥下機能の回復は良好であった。その一因として患者は72歳であるものの高血圧症以外の全身的な基礎疾患はなかったことや、生活が自立していたことが考えられる。COVID-19感染症陽性となった理由として、病棟スタッフからの感染が疑われた。しかしながら、早期の PCR検査と COVID-19感染症対応病院への転院を実施できたことで摂食嚥下機能の低下を防げたものとする。（COI開示：なし）（奥羽大学倫理審査委員会承認番号：第329号）

(2023年6月18日(日) 10:20 ~ 11:20 第2会場)

## [O5-5] 脳血管疾患後の摂食嚥下・構音障害に対し、上顎義歯一体型の軟口蓋挙上装置が有効であった1例

○砂川 厚実<sup>1</sup>、原田 由香<sup>1</sup>、野末 真司<sup>1</sup>、伊原 良明<sup>1</sup> (1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔機能リハビリテーション部門)

### 【緒言・目的】

脳血管疾患後に運動障害性構音障害が生じることは珍しくない。今回、上顎義歯と軟口蓋挙上装置（PLP）を一体型とした装置を作製し、鼻咽腔閉鎖機能および摂食嚥下機能の両方の改善を認めた1例を経験したので報告する。

### 【症例および経過】

65歳、男性。既往歴は幼児期の反回神経麻痺、高血圧症、慢性腎臓病、脳出血、てんかんである。2022年7月に飲み込み辛さと呂律が回らないことを主訴として救急外来を受診した。右ラクナ梗塞を認め入院加療を行ったが前頭葉機能低下および中等度の構音障害が残存した。構音訓練を行うも、更に明瞭な発音を患者が希望したため前医より補綴的発音補助装置を提案され、同年9月に紹介受診となった。

初診時、上顎は部分床義歯を使用していたが不適合を認めた。下顎は遊離端義歯を所持していたが、違和感が強

く自己判断により、下顎左側遊離端のみ補綴する部分床義歯を使用していた。顎位は不安定で、弛緩した舌が右側欠損部に広がって舌背部の高さが相対的に減少していた。また、舌可動域低下および鼻咽腔閉鎖不全による共鳴の異常を認め、開鼻声および呼気鼻漏出による子音の歪みとも中等度であり、会話明瞭度は2であった。前医にて撮影した嚥下造影検査では明らかな鼻咽腔逆流や誤嚥等は認められず、摂食嚥下障害患者における摂食状況のレベル（FILS）はレベル8であった。側方頭部 X線規格写真にて、構音時の軟口蓋挙上不全を認めたが、十分な軟口蓋の長さを認めたため PLP の適応と判断し、義歯と PLP を一体型とした上顎の装置作製を開始した。下顎両側遊離端義歯の適合状態を確認したところ、適合は良好であり、患者へ必要性を十分に説明した上で、義歯の使用について指導した。

装置装着開始1ヶ月後の鼻咽腔閉鎖機能評価では、PLP 装着時において開鼻声は不変であったが呼気鼻漏出時による子音の歪みが中等度から軽度となり、会話明瞭度は1.5と改善した。FILSはレベル9となり、嚥下造影検査では、装置装着により軟口蓋の挙上量の増加を認めた。

なお、本報告の発表に際して患者本人より口頭で同意を得ている。

#### 【考察】

脳血管疾患後に生じる運動障害性構音障害の患者に PLP を使用したことで軟口蓋挙上の改善が認められた。それに伴い呼気鼻漏出による子音の歪みおよび摂食嚥下機能が改善された。

（COI開示：なし、倫理審査対象外）

---

(2023年6月18日(日) 10:20 ～ 11:20 第2会場)

## [O5-6] 超高齢口腔癌患者の治療経験

○齊藤 美香<sup>1</sup>、大沢 啓<sup>1</sup>、清水 梓<sup>1</sup>、森 美由紀<sup>1</sup>、平野 浩彦<sup>1</sup>、大鶴 洋<sup>1,2</sup>、織田 麻琴<sup>3</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、2. 東京都、3. 東京都健康長寿医療センター病理診断科）

#### 【緒言・目的】

近年、寿命の延伸に伴い、口腔癌が増加傾向である。施設入所中の高齢者も増加しており、訪問歯科医が口腔癌を発見する例もある。今回我々は、施設入所中、口腔出血を契機に口腔癌が発覚した超高齢者に対する治療を経験したので、その概要を報告する。

#### 【症例および経過】

**患者；**92歳、女性。**現病歴；**20XX年 Y-1月下旬、朝の口腔ケア後に含嗽した際、口腔出血を認めた。翌日、訪問歯科医が診察、左側上顎第1、第2小臼歯が高度に動揺し、周囲歯肉に広範囲な易出血性の潰瘍を認めた。左側上顎歯肉癌の疑いで当科を紹介され、Y月に受診した。**既往歴；**絞扼性イレウス術後、狭心症、高血圧、脊柱管狭窄症術後、不整脈、両側白内障。**初診時現症；全身所見；**身長130.2cm、体重39.7Kg。車椅子移動、亀背、意識清明、意思疎通可能であった。**口腔内所見；**左側上顎第1、第2小臼歯口蓋歯肉に、発赤を伴う広範な腫瘍性病変を認めた。頬側歯頸部には粗造な白色変化を認めた。**パノラマ X線所見；**左側上顎第1、第2小臼歯周囲歯槽骨は高度に吸収していた。左側上顎第1、第2大臼歯は挺出していた。**内服薬；**シロスタゾール、ニコランジル、フロセミド、ランソプラゾール、大建中湯。**治療経過；**初診時に細胞診を実施、扁平上皮癌が疑われた。6日後に生検を実施、扁平上皮癌（T2N0MX）と診断された。患者および患者家族は、手術などの治療を希望しなかった。しかし、無治療の場合、癌の増大に伴う、疼痛および出血が生じる懸念があった。患者および患者家族の同意を得て、初診から40日～64日まで、放射線治療（Liniac：Total48Gy）を行った。治療により左側上顎歯肉癌は肉眼的に消失し、初診から1年5か月後時点において再発は見られていない。

#### 【考察】

超高齢口腔癌患者の場合、癌の治療効果より治療に伴う負担の方が大きい場合や、癌以外の病変や寿命による死亡なども考えられる。一方、未治療の場合、癌の進行に伴い、出血、疼痛、臭気や増大に伴う窒息などが懸念される。本症例は、放射線治療で局所制御が可能であった。このように、患者個々の病状を把握し、患者の家族の協力度や周囲環境の整備なども鑑み、適宜対応することが望まれる。なお、今回の症例発表に際しては、患者家族の同意を得ている。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

一般演題（口演発表） | 一般演題（口演発表） | [一般口演6] 教育/オーラルフレイル・口腔機能低下症

## 一般口演6

### 教育/オーラルフレイル・口腔機能低下症

座長：

服部 佳功（東北大学 大学院歯学研究科 リハビリテーション歯学講座 加齢歯科学分野）

渡邊 裕（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）

2023年6月18日(日) 14:10 ～ 15:20 第3会場 (3階 G304)

#### [O6-1] 歯科訪問診療におけるエアロゾル発生状況に関する基礎的検討

○角田 衣理加<sup>1</sup>、高尾 亜由子<sup>1</sup>、菅 武雄<sup>2</sup>、中野 雅子<sup>3</sup>（1. 鶴見大学歯学部口腔微生物学講座、2. 鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座、3. 鶴見大学歯学部歯内療法学講座）

#### [O6-2] 歯科診療所における管理栄養士の居宅療養管理指導実施に向けた教育支援事業の取組と今後の課題

○稲山 未来<sup>1,2</sup>（1. Kery栄養パーク、2. ふれあい歯科ごとう）

#### [O6-3] マウスモデルを用いたアルツハイマー病に伴う口腔機能低下症の解析システムの開発

○倉本 恵梨子<sup>1</sup>、後藤 哲哉<sup>1</sup>（1. 鹿児島大学）

#### [O6-4] 口腔機能低下症患者に対する3か月間の口腔健康管理が栄養状態に与える影響

○堀 綾夏<sup>1</sup>、堀部 耕広<sup>1</sup>、太田 緑<sup>1</sup>、竜 正大<sup>1</sup>、上田 貴之<sup>1</sup>（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

#### [O6-5] Webサービスを活用した通いの場や介護予防教室等におけるオーラルフレイルに対する予防事業の実践

○小向井 英記<sup>1,2</sup>、今井 裕子<sup>2</sup>、東浦 正也<sup>1,2</sup>、福辻 智<sup>1,2</sup>、中嶋 千恵<sup>2</sup>、溝上 裕久<sup>1</sup>、平山 隆浩<sup>1</sup>（1. 一般社団法人 奈良県歯科医師会、2. 医療法人 小向井歯科クリニック）

#### [O6-6] 口唇閉鎖力低下と口腔機能低下の関連性

○小貫 和佳奈<sup>1,2</sup>、真柄 仁<sup>2</sup>、伊藤 加代子<sup>3</sup>、辻村 恭憲<sup>1</sup>、井上 誠<sup>1,2,3</sup>（1. 新潟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、2. 新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部、3. 新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科）

#### [O6-7] 高齢者の機能歯増加処置および栄養指導 がフレイル改善に及ぼす可能性の検証

○玉置 勝司<sup>1</sup>、山本 龍生<sup>2</sup>、遠又 靖丈<sup>3</sup>、西澤 昭人<sup>4</sup>、田中 直人<sup>5</sup>（1. 神奈川歯科大学総合歯科学講座、2. 神奈川歯科大学健康科学講座社会歯科学分野、3. 神奈川県立保健福祉大学栄養学科、4. 神奈川県座間市歯科医師会、5. 神奈川県鎌倉市歯科医師会）

(2023年6月18日(日) 14:10 ~ 15:20 第3会場)

## [O6-1] 歯科訪問診療におけるエアロゾル発生状況に関する基礎的検討

○角田 衣理加<sup>1</sup>、高尾 亜由子<sup>1</sup>、菅 武雄<sup>2</sup>、中野 雅子<sup>3</sup> (1. 鶴見大学歯学部口腔微生物学講座、2. 鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座、3. 鶴見大学歯学部歯内療法学講座)

### 【目的】

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、易感染性患者を対象とする歯科訪問診療では徹底した感染対策が求められる。しかし、歯科訪問診療時にどの程度の飛沫が飛散しているかを検討した研究は未だ少ない。

本研究では、ファースター位での歯科処置時の飛沫飛散状況がポータブルユニット付属の口腔内バキューム使用の有無で変化するかを検討した。

### 【方法】

学生実習用ファントムに顎模型を装着し、デンタルユニットにてファースター位45度となるように固定した。処置部位は、全て上顎左側中切歯とした。実施処置は、歯ブラシによる歯面清掃、増速用マイクロモーターによる切削、超音波スケーラーによる歯石除去、マイクロモーターによる歯面清掃とした。各処置は、5秒ごとに吸引なし、口腔内バキューム吸引ありの順に吸引条件を変更して各処置を行った。微粒子可視システムにより撮影された画像から、吸引なし・口腔内バキューム吸引ありの各条件における飛沫数・飛沫エリアをImageJを用いて算出した。

### 【結果と考察】

今回検討を行った全ての処置で飛沫飛散が確認された。吸引なしでは、飛沫数は増速用マイクロモーターによる切削、マイクロモーターによる歯面清掃、歯ブラシによる歯面清掃、超音波スケーラーによる歯石除去の順に多く、口腔内バキューム吸引ありでは、飛沫数は増速用マイクロモーターによる切削、歯ブラシによる歯面清掃、マイクロモーターによる歯面清掃、超音波スケーラーによる歯石除去の順に多かった。また、飛沫数は全ての処置で口腔内バキューム吸引ありは吸引なしよりも減少した。しかし、口腔内バキューム吸引のみでは飛沫を捕集しきれず、診療スペースへの飛沫拡散を完全に防ぐことはできなかった。

介護施設や居宅といった生活の場で実施される歯科訪問診療では、口腔外バキュームの使用ができないことがほとんどである。今回検討した歯科処置は全てエアロゾル産生手技と考えられ、ポータブルユニット付属の口腔内バキューム吸引にて飛沫飛散量が減じた。しかし、診療スペース全体では、飛沫飛散に対するコントロールが不十分である可能性が示唆された。よって、歯科医療従事者の感染防護のためには、高速回転器具を使用しない処置においても个人防护具の適正使用と適正な換気に努める必要があると考えられた。

(COI 開示：なし) (倫理審査対象外)

(2023年6月18日(日) 14:10 ~ 15:20 第3会場)

## [O6-2] 歯科診療所における管理栄養士の居宅療養管理指導実施に向けた教育支援事業の取組と今後の課題

○稲山 未来<sup>1,2</sup> (1. Kery栄養パーク、2. ふれあい歯科どう)

### 【目的】

近年の歯科医院における管理栄養士雇用の増加に伴い、歯科と連携した管理栄養士の働き方に注目が集まっている。とりわけ在宅医療において歯科医師と協働する事により包括的な食支援を行う取組は、管理栄養士の真価が発揮されるものであるといえるが、歯科医院に従事する管理栄養士が訪問栄養食事指導を実施しているケースは全国的に見てもまだ少数である。訪問栄養食事指導を実施していない背景には、管理栄養士が居宅療養管理指導算定のための介護保険の基礎知識が不足している事、また在宅高齢者の栄養管理に関わる知識が不足している事と考え、本事業所では2021年6月より、歯科医院における管理栄養士の居宅療養管理指導実施に向けた教育支援事業を開始した。この取組の現状と今後の課題について報告する。

## 【方法】

まずは歯科医院向けにプレセミナーを実施し参加者の中から教育支援の希望医院を募った。セミナーは歯科医院に従事する管理栄養士に向けて実施し、所属医院の歯科医師、歯科衛生士は見学可能とした。教育支援の内容としては、歯科医院で管理栄養士の居宅療養管理指導を算定するための要件や、歯科訪問診療の対象患者に対して栄養スクリーニングを行う方法、具体的な栄養介入手段についてをオンラインで講義を行った。

## 【結果と考察】

2021年6月から2022年5月までの1年間で教育支援を受講したのは4医院（管理栄養士6名、歯科医師3名）であった。教育支援終了半年後の時点で訪問栄養食事指導が実施出来ていた医院は2医院、残り2医院は介入まで至る事はなかった。介入に至らなかった医院では、訪問栄養食事指導の介入対象者の選定を行う事は出来たが、主治医から指示書を頂く事が出来ずに頓挫するケースもあった。歯科医師からは、歯科訪問診療においてどのような患者に栄養介入を勧めるべきかの判断に苦慮しているという意見があった。歯科に従事する管理栄養士は口腔機能への知識に長けている事から、専門的知識を活用した高レベルな栄養介入が可能であると改めて感じた。一方で、歯科医院における訪問栄養食事指導の導入にあたっては、対象患者の選定や患者への栄養指導の提案、主治医との連携など管理栄養士だけでは完結することが出来ないため、歯科訪問診療に関わる歯科医師、歯科衛生士との連携が必要不可欠であり医院を巻き込んで実施していく必要があると感じた。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

---

(2023年6月18日(日) 14:10 ~ 15:20 第3会場)

## [O6-3] マウスモデルを用いたアルツハイマー病に伴う口腔機能低下症の解析システムの開発

○倉本 恵梨子<sup>1</sup>、後藤 哲哉<sup>1</sup> (1. 鹿児島大学)

## 【目的】

超高齢化社会を迎え、フレイルの発見と予防の重要性が増している。口腔機能低下症は、認知機能や身体機能の低下を伴う口腔機能の低下と定義され、新たなフレイル表現型として5年前に保険収載された。口腔機能低下症は、特にアルツハイマー病(AD)との関連で注目されている。しかし、ADに関連する口腔機能低下の病態メカニズムは不明なままである。本研究では、咀嚼に重要な三叉神経中脳路核(Vmes)がAD病理により影響を受け、その結果、咀嚼機能が低下していると仮説を立て、これを検討した。

## 【方法】

生後3-4ヶ月、雄性的ADモデルマウス(3×Tg-AD)と非トランスジェニックマウス(NonTg)を対象に解析を行った。免疫組織化学的解析によりVmesにおけるAD病理の有無を調べ、また、マウスの食物咀嚼時の咬合力を調べるため、咬筋の筋電図と咬合力の同時記録による新しいCLEF(correlative electromyography and force myography)解析法を開発した。

## 【結果と考察】

免疫組織化学的解析により3×Tg-ADのVmesにアミロイドβの沈着とタウのリン酸化が確認された。さらに3×Tg-ADの三叉神経運動核ではVmesニューロン由来の小胞型グルタミン酸トランスポーター1免疫陽性の軸索終末がNonTgに比べて有意に減少していた。VmesにおけるAD病態が咀嚼機能に影響を及ぼすかどうかを調べるため、摂食時の咬筋の筋電図を解析した。3×Tg-ADはNonTgに比べて有意な咀嚼リズムの遅延を示した。咬筋の筋活動が咬合力と高い相関を示すことを利用したCLEF解析により、筋活動から咬合力を正確に推定することができた。ヒマワリの種を咀嚼時の3×Tg-ADの推定咬合力はNonTgよりも有意に小さかった。しかし、咬筋重量や筋線維断面積には両群間に差がなく、3×Tg-ADで観察された咬合力低下や咀嚼リズム遅延は、咬筋の異常によるものではないことが示唆された。以上より、3×Tg-ADで観察された咀嚼機能の低下はVmesのAD病理に起因する可能性が高いことがわかった。3-4ヶ月齢の3×Tg-ADでは、神経細胞の機能障害があるものの老人斑はみられず、行動実験ではまだ認知機能の低下が明確ではないため、ヒトの軽度認知機能障害期(MCI)に相当すると考えられる。つまりヒトMCIでも咀嚼機能の低下が生じることを示唆する。このように、ADモデルマウスを用いた新たな咀嚼機能

の定量的解析により、口腔機能低下症の病態を包括的に理解することが可能となった。

(COI開示：なし)

(鹿児島大学 動物実験委員会承認番号 D20007)

---

(2023年6月18日(日) 14:10 ~ 15:20 第3会場)

## [O6-4] 口腔機能低下症患者に対する3か月間の口腔健康管理が栄養状態に与える影響

○堀 綾夏<sup>1</sup>、堀部 耕広<sup>1</sup>、太田 緑<sup>1</sup>、竜 正大<sup>1</sup>、上田 貴之<sup>1</sup> (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

### 【目的】

口腔機能低下症と診断された65歳以上の外来患者に対する3か月間の口腔健康管理が、栄養状態にどのように影響するのかを明らかにすること。

### 【方法】

東京歯科大学水道橋病院補綴科で口腔機能低下症と診断された65歳以上の患者48名を無作為に口腔機能管理(介入)群と口腔衛生管理(対照)群に分け、3か月間の口腔健康管理を実施した。診断時、1.5か月後、3か月後において、口腔機能精密検査、Body Mass Index(BMI)、Mini Nutritional Assessment(MNA)等の栄養状態の評価を行った。介入群には栄養指導と、低下が認められた口腔機能に対する訓練を毎日行うよう指導した。対照群には義歯や口腔内の清掃指導を行った。診断時と3か月後の口腔機能精密検査で低下に該当した項目数および各計測値をWilcoxonの符号付順位検定で比較した( $\alpha=0.05$ )。また、各群における口腔機能低下症からの回復率(%)を算出した。

### 【結果と考察】

口腔機能精密検査の該当項目数(平均値±標準偏差)は、介入群24名(平均年齢78±8歳)において診断時3.7±0.7、3か月後2.5±1.4で有意差を認めた。対照群24名(平均年齢82±5歳)は、診断時3.9±0.9、3か月後2.6±1.2で有意差を認めた。MNA(平均値±標準偏差)は、介入群で診断時25.2±2.7から3か月後26.4±2.6となり、有意差を認めた。対照群では、診断時26.0±2.2から3か月後25.7±2.4となり、有意差は認めなかった。BMI(平均値±標準偏差)は、介入群で診断時24.1±3.5、3か月後24.1±3.8となり、有意差を認めなかった。対照群では、診断時22.5±2.6、3か月後22.6±2.7となり、有意差を認めなかった。回復率は介入群で54.2%、対照群で50.0%だった。

今回、介入群においてのみMNAの向上を認めた。これは口腔機能訓練と栄養指導の効果と考えられる。栄養状態の改善には口腔機能へのアプローチに加え栄養指導の実施が重要である可能性が示された。

本研究結果より、口腔機能低下症と診断された65歳以上の外来患者において、3か月間の口腔健康管理により口腔機能精密検査の低下項目数の減少ならびにMNAの改善が認められた。

(COI開示：なし)

(東京歯科大学 倫理審査委員会承認番号 1094)

---

(2023年6月18日(日) 14:10 ~ 15:20 第3会場)

## [O6-5] Webサービスを活用した通いの場や介護予防教室等におけるオーラルフレイルに対する予防事業の実践

○小向井 英記<sup>1,2</sup>、今井 裕子<sup>2</sup>、東浦 正也<sup>1,2</sup>、福辻 智<sup>1,2</sup>、中嶋 千恵<sup>2</sup>、溝上 裕久<sup>1</sup>、平山 隆浩<sup>1</sup> (1. 一般社団法人奈良県歯科医師会、2. 医療法人 小向井歯科クリニック)

### 【目的】

歯科において通いの場や介護予防教室でオーラルフレイル予防をテーマに取り組んでいくことは非常に重要であ

る。しかしながら新型コロナの影響により、関与が制限されている現状がある。そのような現状に対して Web サービスを活用することで、歯科医療職が多く場所でオーラルフレイル予防事業を展開することを促し、今後は歯科医療職が直接関わらなくても現場でオーラルフレイル予防のプログラムが実践できるシステム作りを目的とした。

#### 【方法】

奈良県内の通いの場や介護予防教室6箇所の参加者76名を対象とし、その参加者には Web 会議システムを用いて、歯科医師会館と現場をオンラインでつないで、リモートによるオーラルフレイル予防のための介護予防プログラムを実施した。また今回のプログラム用に開発した4種類のオーラルフレイル予防・健口体操については YouTube に動画をアップし、当会公式チャンネルとして開設し、居宅や介護の現場で広く活用できるようにした。

#### 【結果と考察】

コロナ禍で対面での会議の開催が制限されている中で、Web サービスを活用してオーラルフレイル予防事業を実践すればいいと考え本システムを考案、事業を実施したが、感染拡大で通いの場や介護予防教室自体が中止となったケースもあり、事業縮小を余儀なくされる結果となった。しかしながら、実施できた施設では、リモートで Web 配信されている画像に、現場で実地指導を組み合わせることによって参加者の理解度とモチベーションが高まり、オーラルフレイル予防の啓発効果も高まるものと考えられる。その反面ハイブリッド型の欠点は研修会数が限定されることにあり、完全 Web 型になれば講師は歯科医師会館など1箇所に留まればよく、同日に幾回もの研修会を開催することができるため、啓発機会を増やすことが可能となる。また、更なるオーラルフレイル啓発効果の波及を期待するならば、今回の事業で制作し、活用した YouTube 動画による健口体操は大変有効であり、いつ、どこにいても、誰でも、予防の目的によって使い分けながら実践することができる。そして今回の参加者調査では多くのオーラルフレイルリスク者やハイリスク者が多く含まれていることが示唆され、同予防事業の対象者としては妥当であると考えられるので、今後も積極的に事業を展開していきたい。

(COI 開示：なし) (倫理審査対象外)

(2023年6月18日(日) 14:10 ~ 15:20 第3会場)

## [O6-6] 口唇閉鎖力低下と口腔機能低下の関連性

○小貫 和佳奈<sup>1,2</sup>、真柄 仁<sup>2</sup>、伊藤 加代子<sup>3</sup>、辻村 恭憲<sup>1</sup>、井上 誠<sup>1,2,3</sup> (1. 新潟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、2. 新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部、3. 新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科)

#### 【目的】

口唇閉鎖力は臼歯部の咬合状態や舌圧、摂食嚥下機能、握力と関連し、加齢に伴い低下することが報告されている。しかし、口唇閉鎖力低下を口腔機能の低下であるオーラルフレイルの一症状ととらえた際の、口唇閉鎖力と他の口腔機能との関係は明らかではない。本発表では、口腔機能の定量的評価である口腔機能低下症の検査結果と、口唇閉鎖力の関連性について報告する。

#### 【方法】

当院歯科外来を受診した50歳以上の初診患者を対象に、問診および口腔機能精密検査、口唇閉鎖力測定を行った。口腔機能精密検査は口腔衛生状態、口腔湿潤度、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能の7項目を実施し、うち3つ以上に機能低下を認めた場合、口腔機能低下症と診断した。口唇閉鎖力は、口唇閉鎖力測定器りっぷるくんを用いて3回測定し、平均値を求めた。統計解析は、2標本の群間比較には t 検定もしくはマンホイットニーの U 検定、2変量の相関関係についてはピアソンの積率相関係数もしくはスピアマンの順位相関係数を用いた。有意水準は0.05とした。

#### 【結果と考察】

2022年1月から2023年1月末までに評価を受けた85名のうち、口腔機能低下症の該当者は29名(34.1%)だった。口腔機能低下症該当群と非該当群の平均口唇閉鎖力はそれぞれ9.4Nと12.2Nとなり、有意差

がみられた ( $P<0.001$ )。検査7項目ごとに、基準値をもとに機能低下あり群となし群の2群に分けて口唇閉鎖力を比較したところ、咬合力 ( $P=0.001$ )、舌圧 ( $P=0.004$ )、咀嚼機能 ( $P=0.048$ ) で有意差がみられた。各検査値と口唇閉鎖力との間で有意な相関が認められたのは、口腔衛生状態 ( $r=-0.294$ )、咬合力 ( $r=0.380$ )、舌口唇運動機能の/pa/ ( $r=0.220$ )、舌圧 ( $r=0.408$ )、咀嚼機能 ( $r=0.368$ )、口腔機能精密検査の機能低下項目該当数 ( $r=-0.315$ ) だった。口唇閉鎖力やその低下は、口唇運動の巧緻性だけでなく、咀嚼などの口腔周囲筋の協調的な運動に関わる項目にも関連することが示唆された。(COI 開示: なし) (新潟大学倫理審査委員会承認番号 2019-0085)

(2023年6月18日(日) 14:10 ~ 15:20 第3会場)

## [O6-7] 高齢者の機能歯増加処置および栄養指導 がフレイル改善に及ぼす可能性の検証

○玉置 勝司<sup>1</sup>、山本 龍生<sup>2</sup>、遠又 靖丈<sup>3</sup>、西澤 昭人<sup>4</sup>、田中 直人<sup>5</sup> (1. 神奈川歯科大学総合歯科学講座、2. 神奈川歯科大学健康科学講座社会歯科学分野、3. 神奈川県立保健福祉大学栄養学科、4. 神奈川県座間市歯科医師会、5. 神奈川県鎌倉市歯科医師会)

### 【目的】

2018年4月の診療報酬改定において、オーラルフレイル状態の高齢者に対して検査結果の新規病名として「口腔機能低下症」が記載された。その診断基準に該当した歯の欠損を有する患者に対して「機能歯増加(義歯装着)」を行った場合、保険ルール上「管理計画(栄養指導等)」の実施が定められている。このことが口腔機能低下の重症化を予防、改善を図り、それがフレイル改善、そして国民の健康寿命の延伸に繋がる可能性の検証が目的である。

### 【方法】

座間市および鎌倉市歯科医師会に所属する歯科クリニック、神奈川歯科大学附属病院で実施した。歯の欠損を有する高齢者に対して、通法の可撤式義歯装着(機能歯 改善処置)後の管理計画の実施の有無による影響を検証する観察研究デザインとした。歯の欠損を有する 65歳以上の患者に対して、医科的既往歴、歯科的既往歴、生活習慣質問の基本資料、口腔機能検査、フレイル検査を実施し、これをベースラインとした。その結果から、保険上の診断基準に従い患者を『口腔機能低下症(+)]と『口腔機能低下症(-)]に分け、(+)]群に対してのみ管理指導(栄養指導)を行ったものを『D-M群』、『口腔機能低下症(-)・義歯装着のみ』は『D群』とした。介入内容: ①歯の欠損に対する可撤式義歯の製作 ②管理計画(口腔機能管理、栄養指導) グループ設定: ① D群(口腔機能低下症-, 管理計画-) ② D-M群(口腔機能低下症+, 管理計画+) 検査時期: ①術前 義歯装着前の状態 ②3か月後疼痛がない状態 ③6か月後 疼痛がない状態

### 【結果】

登録患者51名(2021年5月12日~2022年5月19日)は、男性22例、女性29例であった。義歯製作前の医科的既往歴、歯科的既往歴、生活習慣において両群間に差は認められなかった。口腔機能検査およびフレイル検査においてはいくつかの項目において両群間に差が認められた。今回は、義歯装着後6か月後まで計測された『D群』18例(男性6例、女性12例、75.8±5.8歳)、『D-M群』28例(男性13例、女性15例、79.0±8.2歳)の義歯装着前と装着3か月後、6か月後の検査結果について分析した。

### 【結論】

【D-M群】口腔機能低下症該当数は、初診時から3か月および6か月にかけて有意に減少した。BMIは初診時から3か月および6か月において大きな変化は見られなかった。【D群】口腔機能低下症該当数には有意な変化は見られなかった。BMIは初診時から3か月および6か月にかけて有意に増加した。

(COI 開示: なし) (神奈川歯科大学 倫理審査委員会承認番号 第737番)