

2023年6月17日(土)

## 第1会場

開会式 | 開会式 | 開会式

## 開会式

08:40 ~ 08:45 第1会場 (1階 G4)

## [OP] 開会式

大会長講演 | 大会長講演 | 口の終いを考えるーしあわせのための“くち”を守り、最期まで寄り添うー

## 大会長講演

口の終いを考えるーしあわせのための“くち”を守り、最期まで寄り添うー

座長：水口 俊介（日本老年歯科医学会 理事長／東京医科歯科大学 教授）

08:45 ~ 09:35 第1会場 (1階 G4)

[PL] 口の終いを考えるーしあわせのための“くち”を守り、最期まで寄り添うー

○菊谷 武<sup>1</sup>（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 院長・教授）

特別講演 | 特別講演 | [特別講演1] 近未来の学会に託す老年歯科医学の道ー老会員ですが心は青春真ただ中ー

## 特別講演1

近未来の学会に託す老年歯科医学の道

ー老会員ですが心は青春真ただ中ー

座長：羽村 章（日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学 教授）

12:45 ~ 14:15 第1会場 (1階 G4)

[SL1] 近未来の学会に託す老年歯科医学の道

ー老会員ですが心は青春真ただ中ー

○米山 武義<sup>1</sup>（1. 米山歯科クリニック）

特別講演 | 特別講演 | [特別講演2] 未来の在宅医療～歯科診療のあるべき形（かたち）について～

## 特別講演2

未来の在宅医療～歯科診療のあるべき形（かたち）について～

座長：菊谷 武（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長・教授）

15:10 ~ 16:30 第1会場 (1階 G4)

[SL2] 未来の在宅医療～歯科診療のあるべき形（かたち）について～

○市橋 亮一<sup>1</sup>（1. 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック）

## 第2会場

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム1] 口腔内の老化を基礎から知る  
シンポジウム1

## 口腔内の老化を基礎から知る

座長：

金澤 学（東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 口腔デジタルプロセス学分野）

黒嶋 伸一郎（長崎大学 生命医科学域（歯学系） 口腔インプラント学分野）

08:45 ~ 09:45 第2会場 (3階 G303)

[SY1-1] 薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）を知ろう

○黒嶋 伸一郎<sup>1</sup>（1. 長崎大学 生命医科学域（歯学系）  
口腔インプラント学分野）

[SY1-2] 唾液の老化を知ろう

○向坊 太郎<sup>1</sup>、正木 千尋<sup>1</sup>、近藤 祐介<sup>1</sup>、宗政 翔<sup>1</sup>、野代 知孝<sup>1</sup>、細川 隆司<sup>1</sup>（1. 九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野）

[SY1-3] 歯周病の重症化とカンヨウケイ幹細胞の老化を知ろう

○秋山 謙太郎<sup>1</sup>（1. 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）

## 第1会場

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム2] 超高齢社会を見据えた、歯科の公的医療保険制度のあるべき姿とは

## シンポジウム2

超高齢社会を見据えた、歯科の公的医療保険制度のあるべき姿とは

座長：

猪原 健（医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科）

菊谷 武（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長・教授）

09:40 ~ 11:20 第1会場 (1階 G4)

[SY2-1] 超高齢社会を見据えた医療・介護の連携

～2024年“トリプル改定”に向けて～

○小嶺 祐子<sup>1</sup>（1. 厚生労働省保険局医療課）

[SY2-2] 2024年 診療・介護報酬同時改定に向けた課題点の

整理とあるべき姿 ワークショップ報告

○猪原 健<sup>1</sup>（1. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科）

[SY2-3] 人生の最終段階における歯科医療のかかわり方

○阪口 英夫<sup>1</sup>（1. 陵北病院歯科）[SY2-4] 「多職種協働による食支援」におけるあるべき姿を  
ワークショップから考える～歯科衛生士の視点を含めて～○石黒 幸枝<sup>1</sup>（1. 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ）

[SY2-Discussion] 総合討論

## 第2会場

シンポジウム|シンポジウム|[シンポジウム3] 地域包括ケアで高齢者口腔保健活動を円滑に実施するためのミニマムリクワイアメントとは？

### シンポジウム3

地域包括ケアで高齢者口腔保健活動を円滑に実施するためのミニマムリクワイアメントとは？

座長：

糸田 昌隆（大阪歯科大学 口腔保健学科）

佐々木 健（北海道釧路総合振興局 保健環境部 保健行政室（釧路保健所））

09:55～11:20 第2会場（3階 G303）

[SY3-1] 地域包括ケアシステムの推進に向けた取組

－高齢者の口腔保健を中心に－

○古元 重和<sup>1</sup>（1. 厚生労働省老健局老人保健課長）

[SY3-2] 都市部における地域包括ケアでの高齢者口腔保健活動を円滑に実施するためのミニマムリクワイアメント

○高田 靖<sup>1</sup>（1. 公益社団法人東京都豊島区歯科医師会）

[SY3-3] コロナ禍で学んだ中山間地域の特性から見た地域包括ケアシステム

○木村 年秀<sup>1</sup>（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

[SY3-Discussion] 総合討論

シンポジウム|シンポジウム|[シンポジウム4] 高齢者歯科の研究におけるリアルワールドデータの活用

### シンポジウム4

高齢者歯科の研究におけるリアルワールドデータの活用

座長：

池邊 一典（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）

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）

12:45～14:15 第2会場（3階 G303）

[SY4-1] データサイエンスとオープンサイエンスによる高齢者歯科医療への貢献

○野崎 一徳<sup>1</sup>（1. 大阪大学歯学部附属病院 医療情報室）

[SY4-2] 大阪府後期高齢者歯科健診＋医療レセプト一体型大規模データを活用した疫学研究

○山本 陵平<sup>1</sup>（1. 大阪大学）

[SY4-3] 高齢者の歯科受診による急性疾患の入院予防効

果：レセプトデータを用いた30万人の傾向スコア分析

○石崎 達郎<sup>1</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター研究所）

[SY4-Discussion] 総合討論

シンポジウム|シンポジウム|[シンポジウム5] キックオフシンポジウム“食べる支援”から“Comfort feeding only”まで

### シンポジウム5

キックオフシンポジウム“食べる支援”から“Comfort feeding only”まで

座長：

平野 浩彦（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター）

窪木 拓男（岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野）

15:10～16:30 第2会場（3階 G303）

[SY5-1] 最期まで口から食べるを支援する：認知症の人の

Comfort feeding onlyの考え方

○枝広 あや子<sup>1</sup>（1. 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所）

[SY5-2] 歯科が担う在宅医療での食支援における役割

○下村 隼人<sup>1</sup>（1. 医療法人社団駿陽花 しもむら歯科医院）

[SY5-Discussion] 総合討論

## 第1会場

ランチョンセミナー|ランチョンセミナー|[ランチョンセミナー1] 義歯安定剤の有用性と利用ガイドラインー多施設臨床研究の知見よりー

ランチョンセミナー1

義歯安定剤の有用性と利用ガイドラインー多施設臨床研究の知見よりー

座長：河相 安彦（日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）

11:35～12:35 第1会場（1階 G4）

[LS1] 義歯安定剤の有用性と利用ガイドラインー多施設臨床研究の知見よりー

○村田 比呂司<sup>1</sup>（1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

## 第2会場

ランチョンセミナー|ランチョンセミナー|[ランチョンセミナー2] 口腔ケアにおけるニューノーマル～感染対策2つの視点～

ランチョンセミナー2

口腔ケアにおけるニューノーマル～感染対策2つの視点～

座長：柏崎 晴彦（九州大学大学院歯学研究院高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

11:35～12:35 第2会場（3階 G303）

[LS2] 口腔ケアにおけるニューノーマル～感染対策2つの視点～

○岩佐 康行<sup>1</sup>（1. 原土井病院）

## 第3会場

ランチョンセミナー|ランチョンセミナー|[ランチョンセミナー3] 高齢者の口腔機能測定結果をどう考える？（口腔機能低下症7項目を中心に）

ランチョンセミナー3

## 高齢者の口腔機能測定結果をどう考える？（口腔機能低下症7項目を中心に）

座長：水口 俊介（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻老化制御学講座高齢者歯科学）  
11:35～12:35 第3会場（3階 G304）

### [LS3] 高齢者の口腔機能測定結果をどう考える？（口腔機能低下症7項目を中心に）

○平野 浩彦<sup>1</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター研究所）

## 第1会場

飲茶セミナー | 飲茶セミナー | [飲茶セミナー1] オーラルフレイル予防・改善アプリケーションサービス「ORAL FIT」のご紹介

### 飲茶セミナー1

#### オーラルフレイル予防・改善アプリケーションサービス「ORAL FIT」のご紹介

座長：高橋 賢晃（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

14:25～14:55 第1会場（1階 G4）

### [YS1-1] オーラルフレイル予防・改善アプリケーションサービス「ORAL FIT」のご紹介(1)

○加藤 陽子<sup>1</sup>（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）

### [YS1-2] オーラルフレイル予防・改善アプリケーションサービス「ORAL FIT」のご紹介(2)

○春田 敏伸<sup>1</sup>（1. ライオン株式会社）

## 第2会場

飲茶セミナー | 飲茶セミナー | [飲茶セミナー2] 口腔の老化と栄養管理の実践

### 飲茶セミナー2

#### 口腔の老化と栄養管理の実践

座長：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）

14:25～14:55 第2会場（3階 G303）

### [YS2] 口腔の老化と栄養管理の実践

○藤本 篤士<sup>1</sup>（1. 医療法人 溪仁会 札幌西円山病院）

## 第3会場

飲茶セミナー | 飲茶セミナー | [飲茶セミナー3] 歯科医療DXによる歯科と栄養連携の未来

### 飲茶セミナー3

#### 歯科医療DXによる歯科と栄養連携の未来

座長：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）

14:25～14:55 第3会場（3階 G304）

### [YS3] 歯科医療DXによる歯科と栄養連携の未来

○宮寺 伸明<sup>1</sup>（1. 株式会社ORSO リカリング事業開発本部）

/北海道大学COI-NEXT/北海道大学産学連携研究員)

課題口演 | 課題口演 | [課題口演1] 地域包括ケア・地域連携・多職種連携

### 課題口演1

#### 地域包括ケア・地域連携・多職種連携

08:45～10:05 第3会場（3階 G304）

### [課題1-1] 高齢誤嚥性肺炎患者における、繰り返す肺炎が経口摂取度に与える影響

○山口 浩平<sup>1</sup>、今田 良子<sup>1</sup>、中川 量晴<sup>1</sup>、吉見 佳那子

<sup>1</sup>、長谷川 翔平<sup>1</sup>、戸原 玄<sup>1</sup>（1. 東京医科歯科大学 大学院摂食嚥下リハビリテーション学分野）

### [課題1-2] 離島における老年者の口腔に関する医科歯科連携の現状調査と課題

○寺本 祐二<sup>1</sup>、小泉 圭吾<sup>2</sup>、久保 桐子<sup>1</sup>、片山 実悠<sup>3</sup>、中井 久<sup>3</sup>、稲田 信吾<sup>4</sup>（1. 寺本歯科医院、2. 鳥羽市立神島診療所、3. 中井歯科医院、4. いなだ歯科クリニック）

### [課題1-3] タブレット端末を用いて撮影した口腔内動画上での多職種による口腔環境評価の有用性

○柳原 有依子<sup>1</sup>、鈴木 啓之<sup>1</sup>、古屋 純一<sup>2,3</sup>、中川 量晴<sup>3</sup>、中根 綾子<sup>3</sup>、吉見 佳那子<sup>3</sup>、戸原 玄<sup>3</sup>、水口 俊介<sup>1</sup>（1. 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、2. 昭和大学 歯学部 口腔機能管理学分野）

（旧・高齢者歯科学講座）、3. 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）

### [課題1-4] 後期高齢者におけるオーラルフレイルと栄養関連指標に関する横断研究

○中川 紗百合<sup>1</sup>、新井 絵理<sup>1</sup>、平良 賢周<sup>1</sup>、渡邊 裕<sup>1</sup>、三浦 和仁<sup>2</sup>、白部 麻樹<sup>2</sup>、本川 佳子<sup>2</sup>、小原 由紀<sup>2</sup>、岩崎 正則<sup>2</sup>、平野 浩彦<sup>2</sup>、小野 高裕<sup>3</sup>、足立 融<sup>4</sup>、渡部 隆夫<sup>4</sup>、山崎 裕<sup>1</sup>（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. 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター、3. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座、4. 一般社団法人 鳥取県歯科医師会）

### [課題1-5] 摂食嚥下リハビリテーションを実施した在宅患者の肺炎発症因子の検討

○古屋 裕康<sup>1</sup>、田中 公美<sup>1</sup>、宮下 大志<sup>1</sup>、仲澤 裕次郎<sup>1</sup>、戸原 雄<sup>1</sup>、高橋 賢晃<sup>1</sup>、尾関 麻衣子<sup>1</sup>、田村 文誉<sup>1</sup>、菊谷 武<sup>1</sup>（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）

○古屋 裕康<sup>1</sup>、田中 公美<sup>1</sup>、宮下 大志<sup>1</sup>、仲澤 裕次郎<sup>1</sup>、戸原 雄<sup>1</sup>、高橋 賢晃<sup>1</sup>、尾関 麻衣子<sup>1</sup>、田村 文誉<sup>1</sup>、菊谷 武<sup>1</sup>（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）

○古屋 裕康<sup>1</sup>、田中 公美<sup>1</sup>、宮下 大志<sup>1</sup>、仲澤 裕次郎<sup>1</sup>、戸原 雄<sup>1</sup>、高橋 賢晃<sup>1</sup>、尾関 麻衣子<sup>1</sup>、田村 文誉<sup>1</sup>、菊谷 武<sup>1</sup>（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）

### [課題1-5] 摂食嚥下リハビリテーションを実施した在宅患者の肺炎発症因子の検討

○古屋 裕康<sup>1</sup>、田中 公美<sup>1</sup>、宮下 大志<sup>1</sup>、仲澤 裕次郎<sup>1</sup>、戸原 雄<sup>1</sup>、高橋 賢晃<sup>1</sup>、尾関 麻衣子<sup>1</sup>、田村 文誉<sup>1</sup>、菊谷 武<sup>1</sup>（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）

○古屋 裕康<sup>1</sup>、田中 公美<sup>1</sup>、宮下 大志<sup>1</sup>、仲澤 裕次郎<sup>1</sup>、戸原 雄<sup>1</sup>、高橋 賢晃<sup>1</sup>、尾関 麻衣子<sup>1</sup>、田村 文誉<sup>1</sup>、菊谷 武<sup>1</sup>（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）

課題口演 | 課題口演 | [課題口演2] 口腔機能

### 課題口演2

#### 口腔機能

10:10～11:30 第3会場（3階 G304）

### [課題2-1] 口腔機能と日常生活行動 —基本チェックリスト

の分析より一

○内堀 典保<sup>1</sup>、外山 敦史<sup>1</sup>、宮本 佳宏<sup>1</sup>、日置 章博<sup>1</sup>、丹羽 浩<sup>1</sup>、山中 佑介<sup>1</sup>、森田 知臣<sup>1</sup>、小川 雄右<sup>1</sup>、上野 智史<sup>1</sup>、靱山 正敬<sup>1</sup>、南 全<sup>1</sup>、富田 喜美雄<sup>1</sup>、朝比奈 義明<sup>1</sup>、武藤 直広<sup>1</sup>、鈴木 雄一郎<sup>1</sup>、富田 健嗣<sup>1</sup>、森 幹太<sup>1</sup>、山中 一男<sup>1</sup>、梶村 豊彦<sup>1</sup>、渡邊 俊之<sup>1</sup> (1. 一般社団法人愛知県歯科医師会)

[課題2-2] オーラルフレイルチェックリストと口腔機能低下症の検査値との関連

○田畑 友寛<sup>1</sup>、畑中 幸子<sup>1</sup>、佐藤 裕二<sup>1</sup>、古屋 純一<sup>1</sup> (1. 昭和大学歯学部口腔機能管理学部門 (旧・高齢者歯科学講座))

[課題2-3] 閉塞性睡眠時無呼吸の高齢患者における上気道形態の特徴

○和田 圭史<sup>1</sup>、王 麗欽<sup>1</sup>、奥野 健太郎<sup>1,2</sup>、真砂 彩子<sup>1</sup>、高橋 一也<sup>1</sup> (1. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座、2. 大阪歯科大学附属病院 睡眠歯科センター)

[課題2-4] 高齢者における口腔機能、摂取エネルギー、たんぱく質とフレイルの関連

○岡田 光純<sup>1</sup>、瀧 洋平<sup>1</sup>、ニツ谷 龍大<sup>1</sup>、山口 皓平<sup>1</sup>、添田 ひとみ<sup>1</sup>、細田 明美<sup>2</sup>、水口 俊介<sup>1</sup> (1. 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、2. 東京医療保健大学 医療保健学部 医療栄養学科)

[課題2-5] 機能的咬合支持のない要介護高齢者の閉口力と食事形態分類の関連

○森豊 理英子<sup>1</sup>、中川 量晴<sup>1</sup>、山口 浩平<sup>1</sup>、長谷川 翔平<sup>1</sup>、吉見 佳那子、石井 美紀、柳田 陵介、戸原 玄 (1. 東京医科歯科大学摂食嚥下リハビリテーション学分野)

一般演題 (口演発表) | 一般演題 (口演発表) | [一般口演1] 口腔機能

一般口演1

口腔機能

座長:

小野 高裕 (大阪歯科大学歯学部高齢者歯科学講座)

石川 健太郎 (東京都立東部療育センター歯科)

12:45 ~ 13:25 第3会場 (3階 G304)

[O1-1] 口腔乾燥症患者に対する口腔粘膜マッサージの有用性に関する研究

○大平 匡徹<sup>1</sup>、尾崎 公哉<sup>1</sup>、横山 亜矢子<sup>1</sup>、近藤 美弥子<sup>1</sup>、渡邊 裕<sup>1</sup>、山崎 裕<sup>1</sup> (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)

[O1-2] 口腔機能に関するさまざまな検査方法ごとの関係

○黒田 茉奈<sup>1</sup>、岡本 美英子<sup>1</sup>、池邊 一典<sup>2</sup>、上田 貴之<sup>3</sup>、松尾 浩一郎<sup>4</sup>、水口 俊介<sup>5</sup>、津賀 一弘<sup>6</sup>、吉田 光由<sup>1</sup> (1. 藤田医科大学病院医学部歯科・口腔外科学講座、2. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座、3. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、4. 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、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、6. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学研究室)

[O1-3] 舌筋にみられる加齢に伴う内部性状変化: せん断波エラストグラフィによる検討

○市川 陽子<sup>1,2</sup>、菊谷 武<sup>1,2</sup>、高橋 賢晃<sup>1,2</sup>、戸原 雄<sup>1,2</sup>、古屋 裕康<sup>1,2</sup>、田中 公美<sup>1,2</sup>、田村 文誉<sup>1,2</sup> (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)

[O1-4] 舌がん患者における術前後の口腔機能評価の有効性

○水谷 早貴<sup>1</sup>、木村 菜摘<sup>2</sup>、松原 恵子<sup>2</sup>、大塚 あつ子<sup>3</sup>、中尾 幸恵<sup>3</sup>、浅野 一信<sup>4</sup>、多田 瑛<sup>5</sup>、木村 将典<sup>3</sup>、谷口 裕重<sup>3</sup> (1. 朝日大学歯学部障害者歯科学分野、2. 朝日大学病院歯科衛生部、3. 朝日大学歯学部摂食嚥下リハビリテーション分野、4. 朝日大学病院栄養管理部、5. 朝日大学歯学部口腔外科学分野)

一般演題 (口演発表) | 一般演題 (口演発表) | [一般口演2] 実態調査

一般口演2

実態調査

座長:

河相 安彦 (日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座)

内藤 真理子 (広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学)

13:25 ~ 14:15 第3会場 (3階 G304)

[O2-1] 無床診療所通院患者における口腔機能とエネルギー・栄養素摂取量ならびに食品群別摂取量についての検討

○廣岡 咲<sup>1</sup>、井尻 吉信<sup>1,2,3</sup>、松若 良介<sup>2</sup>、森口 知則<sup>3</sup>、奥田 宗義<sup>4</sup>、小野 一行<sup>5</sup> (1. 大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科人間栄養学専攻 臨床栄養学研究室、2. 医療法人 松若 医院、3. 森口クリニック、4. 奥田歯科診療所、5. 医療法人 栄知会 小野歯科医院)

[O2-2] 摂食嚥下障害への対応に特化した歯科診療室を開業してから3年間の実態調査について

○館 宏<sup>1</sup> (1. スワローケアクリニック)

[O2-3] 昭和大学病院歯科・歯科口腔外科における周術期等口腔機能管理の現状と課題

○山口 麻子<sup>1,2</sup>、柴田 由美<sup>3,4</sup>、内海 明美<sup>5</sup>、弘中 祥司<sup>5</sup> (1. 昭和大学病院 歯科・歯科口腔外科、2. 昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 医科歯科連携診療歯科学部門、3. 昭和大学歯科病院 歯科衛生室、4. 昭和大学大学院保健医療学研究科、5. 昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔衛生学部門)

[O2-4] Bayesian Cohort Modelによる日本人一人平均処置歯数の Cohort分析, 歯科疾患実態調査資料を用いて

○那須 郁夫<sup>1</sup>、中村 隆<sup>2</sup> (1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 統計数理研究所)

## [O2-5] 睡眠時無呼吸症候群患者における夜間頻尿と OA治療の効果

○小林 充典<sup>1</sup> (1. 医療法人社団美心会 黒沢病院)

一般演題 (口演発表) | 一般演題 (口演発表) | [一般口演3] 連携医療・地域医療/加齢変化・基礎研究

## 一般口演3

## 連携医療・地域医療/加齢変化・基礎研究

座長:

西 恭宏 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴学分野)

柏崎 晴彦 (九州大学大学院歯学研究院高齢者歯科学・全身管理歯科学分野)

15:05 ~ 16:05 第3会場 (3階 G304)

## [O3-1] 愛知歯科医療センター口腔機能検査事業の立案から運用まで

○武藤 直広<sup>1</sup>、朝比奈 義明<sup>1</sup>、宮本 佳宏<sup>1</sup>、丹羽 浩<sup>1</sup>、日置 章博<sup>1</sup>、山中 佑介<sup>1</sup>、森田 知臣<sup>1</sup>、小川 雄右<sup>1</sup>、靱山 正敬<sup>1</sup>、上野 智史<sup>1</sup>、南 全<sup>1</sup>、富田 喜美雄<sup>1</sup>、鈴木 雄一郎<sup>1</sup>、富田 健嗣<sup>1</sup>、森 幹太<sup>1</sup>、渡邊 俊之<sup>1</sup>、内堀 典保<sup>1</sup> (1. 一般社団法人 愛知県歯科医師会)

## [O3-2] 北九州市戸畑区における地域連携の新たな試みについて

○石田 力大<sup>1,2</sup>、田中 徹<sup>2</sup>、柳田 優介<sup>2</sup> (1. 医)医和基会戸畑総合病院、2. 社)戸畑歯科医師会)

## [O3-3] 歯科部門のない地域の中核急性期総合病院の入院患者に対する当院の歯科訪問診療の概要

○斎藤 徹<sup>1</sup>、スクリボ 理絵<sup>1</sup>、山崎 裕<sup>2</sup>、梅安 秀樹<sup>1</sup> (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)

## [O3-4] 社会的孤立の体重変化や運動量への影響と介入方法の検討

○内田 有俊<sup>1</sup>、中川 量晴<sup>1</sup>、長澤 祐季<sup>1</sup>、吉見 佳那子<sup>1</sup>、石井 美紀<sup>1</sup>、長谷川 翔平<sup>1</sup>、山口 浩平<sup>1</sup>、中根 綾子<sup>1</sup>、戸原 玄<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学摂食嚥下リハビリテーション学分野)

## [O3-5] 上位中枢による嚥下反射調節機構の解析～健常成人における嚥下衝動の定量評価～

○濱田 雅弘<sup>1</sup>、田中 信和<sup>2</sup>、野原 幹司<sup>1</sup>、藤井 菜美<sup>2</sup>、魚田 知里<sup>2</sup>、阪井 丘芳<sup>1</sup> (1. 大阪大学大学院歯学研究所 顎口腔機能治療学教室、2. 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部)

## [O3-6] CAD/CAM法で製作した義歯床用レジンへのS. sanguinisの唾液被覆下における付着性の検討

○小林 嵩史<sup>1</sup>、竜 正大<sup>1</sup>、石原 和幸<sup>2</sup>、上田 貴之<sup>1</sup> (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 東京歯科大学微生物学講座)

一般演題 (口演発表) | 一般演題 (口演発表) | [一般口演4] その他

## 一般口演4

## その他

座長:

山崎 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)

高橋 一也 (大阪歯科大学高齢者歯科学講座)

16:05 ~ 16:35 第3会場 (3階 G304)

## [O4-1] 歯科外来における口腔機能の維持向上を目的とした栄養相談ツールの紹介

○平澤 風歌<sup>1</sup>、榎木 雄一<sup>1</sup>、續木 アナスタシア<sup>1</sup>、櫻井 薫<sup>1</sup>、川口 美喜子<sup>2</sup>、小林 健一郎<sup>1</sup> (1. こばやし歯科クリニック、2. 大妻女子大学家政学部食物学科)

## [O4-2] 栃木県における後期高齢者歯科健診を普及させる取り組み

○佐川 敬一朗<sup>1,2</sup>、水沼 秀樹<sup>2</sup>、入江 雅之<sup>2</sup> (1. 佐川歯科医院、2. 一般社団法人 栃木県歯科医師会)

## [O4-3] アプリ版 Voice Retriever使用前後の V-RQOLの変化と使用感に関する症例報告

○堀家 彩音<sup>1</sup>、中根 綾子<sup>1</sup>、山田 大志<sup>1</sup>、山口 浩平<sup>1</sup>、吉見 佳那子<sup>1</sup>、中川 量晴<sup>1</sup>、戸原 玄<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

## ポスター会場

一般演題 (ポスター発表) | 一般演題 (ポスター発表) | [ポスター発表1] 実態調査

## ポスター発表1

## 実態調査

座長: 尾崎 由衛 (歯科医院 丸尾崎)

10:00 ~ 10:30 ポスター会場 (1階 G3)

## [P01] 愛媛大学医学部附属病院歯科口腔外科・矯正歯科外来患者における口腔機能低下症の調査

○本釜 聖子<sup>1</sup>、武田 紗季<sup>2</sup> (1. 愛媛大学医学部附属病院 歯科口腔外科・矯正歯科、2. 愛媛大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座)

## [P02] 当院における歯科訪問診療の実態調査と口腔衛生管理が残存歯数の減少に及ぼす影響

○飯田 健司<sup>1</sup>、煙山 修平<sup>1</sup>、末永 智美<sup>2,3</sup>、尾立 光<sup>1</sup>、金本 路<sup>2</sup>、吉野 夕香<sup>4</sup>、川上 智史<sup>1,5</sup>、會田 英紀<sup>1</sup> (1. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学病院医療相談・地域連携室、5. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野)

## [P03] 当県における在宅歯科医療体制への取り組み

○宮本 佳宏<sup>1</sup>、山中 佑介<sup>1</sup>、日置 章博<sup>1</sup>、丹羽 浩<sup>1</sup>、武藤 直広<sup>1</sup>、鈴木 雄一郎<sup>1</sup>、森田 知臣<sup>1</sup>、上野 智史<sup>1</sup>、靱山 正敬<sup>1</sup>、南 全<sup>1</sup>、小川 雄右<sup>1</sup>、富田 喜美雄<sup>1</sup>、朝比奈 義明<sup>1</sup>、富田 健嗣

<sup>1</sup>、森 幹太<sup>1</sup>、渡邊 俊之<sup>1</sup>、内堀 典保<sup>1</sup> (1. 一般社団法人 愛知県歯科医師会)

[P04] 地域一般住民を対象とした多項目・短時間唾液検査システムの有用性の検討 能勢健康長寿研究 (のせけん)

○伏田 朱里<sup>1</sup>、高阪 貴之<sup>1</sup>、高橋 利士<sup>1</sup>、池邊 一典<sup>1</sup> (1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

[P05] 当科における口腔領域蜂窩織炎による入院管理症例の臨床的検討

○秀島 能<sup>1</sup>、森田 奈那<sup>1,2</sup>、大矢 珠美<sup>1</sup>、潮田 高志<sup>1</sup> (1. 多摩北部医療センター 口腔外科、2. 東京歯科大学オーラルメディスン・病院歯科学講座)

[P06] 【調査】都市部在住認知機能低下高齢者の受療勧奨者の背景因子について

○深澤 佳世<sup>1</sup>、本橋 佳子<sup>2</sup>、宇良 千秋<sup>2</sup>、細野 純<sup>1</sup>、枝広 あや子<sup>2</sup> (1. 細野歯科クリニック、2. 東京都健康長寿医療センター研究所)

一般演題 (ポスター発表) | 一般演題 (ポスター発表) | [ポスター発表2] 実態調査

## ポスター発表2

### 実態調査

座長：石田 瞭 (東京歯科大学摂食嚥下リハビリテーション研究室)  
10:30 ~ 11:00 ポスター会場 (1階 G3)

[P07] 医療ソーシャルワーカーと歯科医療従事者の連携に関する実態調査

○吉野 夕香<sup>1</sup>、末永 智美<sup>2,3</sup>、金本 路<sup>2</sup>、植木 沢美<sup>2</sup>、會田 英紀<sup>4</sup>、川上 智史<sup>5</sup> (1. 北海道医療大学病院 医療相談・地域連携室、2. 北海道医療大学在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野)

[P08] アルツハイマー型認知症重症度と口腔機能評価実施可否に関する検討

○白部 麻樹<sup>1</sup>、枝広 あや子<sup>1</sup>、本川 佳子<sup>1</sup>、森下 志穂<sup>1,2</sup>、本橋 佳子<sup>1</sup>、岩崎 正則<sup>1</sup>、渡邊 裕<sup>1,3</sup>、平野 浩彦<sup>1</sup> (1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 明海大学、3. 北海道大学大学院歯学研究院)

[P09] 地域歯科クリニックにおける歯科訪問診療依頼の実態

○内山 宙<sup>1,2,3</sup>、二見 和臣<sup>1,2,3</sup>、壁谷 玲<sup>3</sup> (1. 東京歯科大学千葉歯科医療センター、2. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座、3. 医療法人社団優心会 東林間歯科)

[P10] 大腿骨骨折で手術適応となった後期高齢患者の口腔スクリーニング結果と食形態の関係

○鵜原 賀子<sup>1</sup>、田中 公美<sup>1,2</sup>、児玉 実穂<sup>1</sup>、町田 麗子<sup>1</sup>、元開 早絵<sup>1</sup>、高橋 育美<sup>1</sup>、田村 文誉<sup>1,2</sup>、菊谷 武<sup>1,2</sup> (1. 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科、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)

[P11] 非経口栄養管理中の要介護高齢者に対する口腔衛生管理に関する検討

○松原 ちあき<sup>1,2</sup>、白部 麻樹<sup>2</sup>、枝広 あや子<sup>2</sup>、本川 佳子<sup>2</sup>、森下 志穂<sup>2,4</sup>、本橋 佳子<sup>2</sup>、岩崎 正則<sup>2</sup>、渡邊 裕<sup>3,2</sup>、平野 浩彦<sup>2</sup> (1. 静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 北海道大学大学院歯学研究院、4. 明海大学保健医療学部)

[P12] 病院歯科における認知症の人の歯科診療の実態調査

○枝広 あや子<sup>1</sup>、白部 麻樹<sup>1</sup>、森下 志穂<sup>2</sup>、平野 浩彦<sup>1</sup> (1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 明海大学 保健医療学部口腔保健学科)

一般演題 (ポスター発表) | 一般演題 (ポスター発表) | [ポスター発表3] 症例・施設

## ポスター発表3

### 症例・施設

座長：伊藤 加代子 (新潟大学歯医学総合病院口腔リハビリテーション科)  
10:00 ~ 10:30 ポスター会場 (1階 G3)

[P13] 下顎の多数歯ブリッジを脱離した要介護認知症患者に対し、歯科訪問診療にて下顎義歯修理を選択した症例

○堤 康史郎<sup>1</sup>、柏崎 晴彦<sup>2</sup> (1. 医療法人福和会、2. 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)

[P14] 長期管理中に骨露出がみられ、情報提供によりその原因が判明した MRONJ の 1 例

○秋山 悠一<sup>1</sup>、稲富 みぎわ<sup>1</sup>、平塚 正雄<sup>2,1</sup> (1. 医療法人社団秀和会 水巻歯科診療所、2. 沖縄県口腔保健医療センター)

[P15] 肺癌を有する長期間義歯不使用の高齢患者に対し、上下全部床義歯製作と周術期口腔機能管理を実施した一症例

○武田 紗季<sup>1</sup>、本釜 聖子<sup>2</sup> (1. 愛媛大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座、2. 愛媛大学医学部附属病院 歯科口腔外科・矯正歯科)

[P16] 嚥下機能を考慮した全部床義歯口蓋形態の形成

○永尾 寛<sup>1</sup>、藤本 けい子<sup>1</sup>、水頭 英樹<sup>2</sup>、後藤 崇晴<sup>1</sup>、渡邊 恵<sup>1</sup>、市川 哲雄<sup>1</sup> (1. 徳島大学大学院歯学薬学研究部 口腔顎顔面補綴学分野、2. 徳島大学病院 歯科放射線科)

[P17] 新型コロナウイルス感染症による隔離後の一症例

○稲富 みぎわ<sup>1</sup>、秋山 悠一<sup>1</sup>、氷室 秀高<sup>2</sup> (1. 医療法人社団秀和会 水巻歯科診療所、2. 医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院)

[P18] 在宅における重度嚥下障害患者に対し医科歯科連携を図り外科的治療を実施した症例報告

○金子 信子<sup>1</sup>、野原 幹司<sup>2</sup>、阪井 丘芳<sup>2</sup> (1. なにわ歯科衛生専門学校、2. 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)

一般演題 (ポスター発表) | 一般演題 (ポスター発表) |[ポスター発表4] 症例・施設

## ポスター発表4

## 症例・施設

座長：堀 一浩 (新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野)

10:30 ~ 11:00 ポスター会場 (1階 G3)

[P19] COVID-19罹患を契機に発症した摂食嚥下障害に対し多職種介入を行った一例

○橋本 富美<sup>1,3</sup>、飯田 良平<sup>2</sup>、門田 義弘<sup>1</sup>、齊藤 理子<sup>2</sup>、光永 幸代<sup>3</sup> (1. 医療法人社団 廣風会 老人保健施設 ラ・クラルテ、2. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック、3. 地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立がんセンター)

[P20] 干渉波電気刺激療法を用いて摂食嚥下機能訓練を行った91症例の検討

○井藤 克美<sup>1</sup>、佐々木 力丸<sup>2</sup>、滑川 初枝<sup>2</sup>、金子 聖子<sup>3</sup>、三邊 民紗<sup>1</sup>、野本 雅樹<sup>1</sup>、吉永 典子<sup>1</sup>、小倉 涼子<sup>1</sup>、山下 智嗣<sup>1</sup> (1. アベックスメディカル・デンタルクリニック、2. 日本歯科大学附属病院、3. 東京医科歯科大学高齢者歯科)

[P21] 通院中断する口腔機能低下した高齢者に継続通院による口腔健康管理をおこなった症例

○椛木 奈賀子<sup>1</sup>、青木 綾<sup>1</sup>、日吉 美保<sup>1</sup>、渡辺 八重<sup>1</sup>、渡辺 真人<sup>1</sup> (1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院)

[P22] 高齢者機能評価を行い Best supportive careを選択した高齢口腔癌患者の2例

○高橋 悠<sup>1</sup>、小根山 隆浩<sup>2</sup>、戸谷 収二<sup>2</sup>、田中 彰<sup>1</sup> (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)

[P23] 空気嚥下症に対して舌訓練を行い症状が緩和した症例

○吉岡 裕雄<sup>1,2</sup>、渥美 陽二郎<sup>1</sup> (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 口腔ケア機能管理センター)

一般演題 (ポスター発表) | 一般演題 (ポスター発表) |[ポスター発表5] 一般

## ポスター発表5

## 一般

座長：永尾 寛 (徳島大学大学院 口腔顎顔面補綴学分野)

15:15 ~ 15:45 ポスター会場 (1階 G3)

[P24] 高齢嚥下障害患者に対するとろみ付き炭酸飲料の効果

○大久保 正彦<sup>1,4</sup>、森下 元賀<sup>2</sup>、遠藤 真央<sup>3,4</sup>、阪口 英夫<sup>3,4</sup>  
(1. 埼玉医科大学医学部口腔外科学教室、2. 吉備国際大学理学療法学科、3. 永寿会陵北病院、4. 永寿会恩方病院歯科・歯科口腔外科)

[P25] 高齢の脳性麻痺患者に対し、側頭筋筋活動測定装置を

用いて、睡眠時ブラキシズムの定量解析を行った1例  
○尾田 友紀<sup>1</sup>、朝比奈 直晃<sup>1</sup>、濱 陽子<sup>2</sup>、岡田 芳幸<sup>1</sup> (1. 広島大学病院障害者歯科、2. 広島口腔保健センター)

[P26] PTH製剤の口腔内間歇的投与がインプラント周囲の骨量と骨質に与える影響の検査

○黒嶋 伸一郎<sup>1</sup>、佐々木 宗輝<sup>1</sup>、小堤 涼平<sup>1</sup>、村田 比呂司<sup>2</sup>  
(1. 長崎大学生命医科学域 (歯学系) 口腔インプラント学分野、2. 長崎大学生命医科学域 (歯学系) 歯科補綴学分野)

[P27] 喉頭全摘出後の咽頭停滞感を解決する一法

～口腔機能低下へのアプローチ～

○丹菊 里衣子<sup>1,2</sup>、大塚 あつ子<sup>1</sup>、中尾 幸恵<sup>1,3</sup>、坂井 謙介<sup>2</sup>、富田 大<sup>1</sup>、多田 瑛<sup>4</sup>、水谷 早貴<sup>5</sup>、谷口 裕重<sup>1</sup> (1. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 坂井歯科医院、3. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、4. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、5. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野)

[P28] 回復期リハビリテーション病棟へ入院した脳卒中患者の舌圧の変化に関する検討

○二宮 静香<sup>1,2</sup>、藤井 航<sup>3</sup>、山口 喜一郎<sup>1</sup> (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・大学院・歯学研究科・歯学専攻、3. 九州歯科大学・歯学部・口腔保健学科・多職種連携推進ユニット)

[P29] 訪問歯科診療において光学印象を活用したマウスガード作製により自己下唇咬傷が改善した症例

○高田 正典<sup>1</sup>、寺田 員人<sup>1</sup>、高木 寛雅<sup>2</sup>、櫻木 健太<sup>2</sup>、米山 実来<sup>2</sup> (1. 日本歯科大学 在宅ケア新潟クリニック、2. 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科)

一般演題 (ポスター発表) | 一般演題 (ポスター発表) |[ポスター発表6] 一般

## ポスター発表6

## 一般

座長：小松 知子 (神奈川歯科大学全身管理歯科学講座障害者歯科学分野)

15:45 ~ 16:10 ポスター会場 (1階 G3)

[P30] 回復期リハビリテーション病棟入退院時の口腔機能と身体機能の関連性

○田淵 裕朗<sup>1,2</sup>、岩佐 康行<sup>1</sup>、濱 芳央子<sup>1</sup>、柏崎 晴彦<sup>2</sup> (1. 原土井病院 歯科、2. 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)

[P31] 当院における摂食嚥下支援チーム (SST) 設立後のFOIS変化

○大塚 あつ子<sup>1</sup>、浅野 一信<sup>2</sup>、多田 瑛<sup>3</sup>、中尾 幸恵<sup>1</sup>、水谷 早貴<sup>4</sup>、丹菊 里衣子<sup>1</sup>、登谷 俊朗<sup>1</sup>、木村 菜摘<sup>5</sup>、谷口 裕重<sup>1</sup>  
(1. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 朝日大学病院 栄養管理部、3. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、4. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野、5. 朝日

大学病院 歯科衛生部)

[P32] 島根県後期高齢者歯科口腔健康診査における通院手段から推定した移動の自立度と口腔機能の関係

○清水 潤<sup>1</sup>、富永 一道<sup>1</sup>、齋藤 寿章<sup>1</sup>、前田 憲邦<sup>1</sup>、西 一也<sup>1</sup>、井上 幸夫<sup>1</sup> (1. 一般社団法人島根県歯科医師会)

[P33] 高齢者の唾液分泌量と咬合状態との関係性

○新明 桃<sup>1</sup>、小林 利彰<sup>1</sup>、鬼木 隆行<sup>1</sup>、田崎 雅和<sup>2</sup> (1. 公益財団法人ライオン歯科衛生研究所、2. 東京歯科大学)

[P34] 口腔乾燥症の臨床統計および自覚症状改善に関する因子探索

○伊藤 加代子<sup>1</sup>、船山 さおり<sup>1</sup>、濃野 要<sup>2</sup>、金子 昇<sup>3</sup>、井上 誠<sup>1,4</sup> (1. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座口腔保健学分野、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科 予防歯科学分野、4. 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)

一般演題 (ポスター発表) | 一般演題 (ポスター発表) |[ポスター発表7] オーラルフレイル・口腔機能低下症

#### ポスター発表7

オーラルフレイル・口腔機能低下症

座長：中島 純子 (東京歯科大学オーラルメディスン・病院歯科学講座)

15:15 ~ 15:45 ポスター会場 (1階 G3)

[P35] 咀嚼能力検査用グミゼリーの物性検討と口腔機能との関連性評価

○柿沼 祐亮<sup>1</sup>、福島 庄一<sup>1</sup>、篠崎 裕<sup>1</sup> (1. 株式会社ジーシー)

[P36] 「お口の機能チェック票」を用いたフレイル対応の取り組み

○岡田 尚則<sup>1</sup>、大河 貴久<sup>1</sup>、水野 昭彦<sup>1</sup>、奥野 博喜<sup>1</sup> (1. 京都府歯科医師会)

[P37] 静電容量型感圧センサーシートを用いた咬合力測定信頼性および成人の基準値の検討～予備的検討～

○五十嵐 憲太郎<sup>1,4</sup>、栗谷川 輝<sup>1</sup>、目黒 郁美<sup>1</sup>、鈴木 到<sup>2</sup>、釘宮 嘉浩<sup>3</sup>、石井 智浩<sup>1</sup>、伊藤 誠康<sup>1</sup>、有川 量崇<sup>2</sup>、岩崎 正則<sup>4</sup>、平野 浩彦<sup>4</sup>、河相 安彦<sup>1</sup> (1. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座、2. 日本大学松戸歯学部衛生学講座、3. 国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部、4. 東京都健康長寿医療センター研究所)

[P38] 地域在住高齢者のオーラルフレイルに関する実態調査

○岡田 和隆<sup>1</sup>、小林 國彦<sup>2</sup>、松下 貴恵 (1. 医療法人溪仁会 定山溪病院 歯科診療部、2. 北海道医療大学 予防医療科学センター)

[P39] 80歳以上の高齢者における口腔機能低下症と全身状態の関連性

○吉田 貴政<sup>1</sup>、西尾 健介<sup>1</sup>、岡田 真治<sup>1</sup>、柳澤 直毅<sup>1</sup>、高橋

佑和<sup>1</sup>、西川 美月<sup>1</sup>、伊藤 智加<sup>1</sup>、飯沼 利光<sup>1</sup> (1. 日本大学歯学部歯科補綴学第1講座)

[P40] 地域在住自立高齢者における口腔機能向上プログラム効果の縦断的調査

～介入前後およびコロナ自粛2年経過後との比較から～

○泉野 裕美<sup>1</sup>、堀 一浩<sup>2</sup>、福田 昌代<sup>3</sup>、澤田 美佐緒<sup>3</sup>、氏橋 貴子<sup>2,3</sup>、重信 直人<sup>4</sup>、小野 高裕<sup>2,5</sup> (1. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、3. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、4. YMCA総合研究所、5. 大阪歯科大学歯学部高齢者歯科学講座)

一般演題 (ポスター発表) | 一般演題 (ポスター発表) |[ポスター発表8] オーラルフレイル・口腔機能低下症/加齢変化・基礎研究/全身管理・全身疾患

#### ポスター発表8

オーラルフレイル・口腔機能低下症/加齢変化・基礎研究/全身管理・全身疾患

座長：大久保 真衣 (東京歯科大学 口腔健康科学講座 摂食嚥下リハビリテーション研究室)

15:45 ~ 16:10 ポスター会場 (1階 G3)

[P41] テキストマイニングで探るカムカム健康プログラムの行動変容効果

○日高 玲奈<sup>1</sup>、松尾 浩一郎<sup>1</sup>、金澤 学<sup>2</sup>、糸田 昌隆<sup>3</sup>、小川 康一<sup>4</sup>、田中 友規<sup>5</sup>、飯島 勝矢<sup>5</sup>、増田 裕次<sup>6</sup> (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. 東京医科歯科大学大学院 口腔デジタルプロセス学分野、3. 大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科、4. 株式会社フードケア トータルケア事業部、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. 松本歯科大学 総合歯科医学研究所)

[P42] 食事形態の違いが口腔内細菌数に与える影響について

○浦澤 陽菜<sup>1</sup>、波多野 朱里<sup>2</sup>、宮城 航<sup>2</sup>、戸原 雄<sup>2</sup>、尾関 麻衣子<sup>2</sup>、田村 文誉<sup>2</sup>、菊谷 武<sup>2</sup> (1. 日本歯科大学生命歯学部、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)

[P43] 自立高齢者のプレフレイル状態と口腔機能に関する調査

一嚥下にかかわる項目を中心に一

○中川 美香<sup>1</sup>、田村 暢章<sup>1</sup>、小林 真彦<sup>1</sup>、松田 玲於奈<sup>1</sup>、竹島 浩<sup>1</sup> (1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野)

[P44] 寒天粒子を使用した新規義歯清掃法の開発

○三宅 晃子<sup>1</sup>、小正 聡<sup>2</sup>、内藤 達志<sup>2</sup>、前川 賢治<sup>2</sup> (1. 大阪歯科大学 医療保健学部口腔工学科、2. 大阪歯科大学 歯学部欠損歯列補綴咬合学講座)

[P45] 味覚障害を契機に転移性脳腫瘍を発見した一例

○森 美由紀<sup>1</sup>、清水 梓<sup>1</sup>、大沢 啓<sup>1</sup>、斉藤 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歯科口腔  
外科、2. 大鶴歯科口腔外科クリニック)

## 第1会場

社員総会 | 社員総会 | 社員総会

社員総会

16:45 ~ 17:45 第1会場 (1階 G4)

[GM] 社員総会

---

開会式 | 開会式 | 開会式

## 開会式

2023年6月17日(土) 08:40 ~ 08:45 第1会場 (1階 G4)

---

[OP] 開会式

(2023年6月17日(土) 08:40 ~ 08:45 第1会場)

[OP] 開会式

---

大会長講演 | 大会長講演 | 口の終いを考えるーしあわせのための “くち” を守り、最期まで寄り添うー

## 大会長講演

# 口の終いを考えるーしあわせのための “くち” を守り、最期まで寄り添うー

座長：水口 俊介（日本老年歯科医学会 理事長／東京医科歯科大学 教授）

2023年6月17日(土) 08:45 ～ 09:35 第1会場 (1階 G4)

---

[PL] 口の終いを考えるーしあわせのための “くち” を守り、最期まで寄り添うー

○菊谷 武<sup>1</sup>（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 院長・教授）

(2023年6月17日(土) 08:45 ~ 09:35 第1会場)

## [PL] 口の終いを考える—しあわせのための “くち” を守り、最期まで寄り添う—

○菊谷 武<sup>1</sup> (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 院長・教授)

### 【略歴】

日本歯科大学 教授 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

1988年 日本歯科大学歯学部卒業

2001年10月より 附属病院 口腔介護・リハビリテーションセンター センター長

2005年4月より 助教授

2010年4月 教授 2012年1月

2012年10月 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

### 【抄録 (Abstract)】

「くち」は食べる時に、話をする時に、そして息をする時に、はたまた家族や恋人と愛を交わす時に活躍します。くちは、生きるためのそしてしあわせのための器官といえます。

私たちは、「おいしい」を伝えるこの口を、そして、天寿を全うする際に「ありがとう」を発するこの口を絶え間なく支えていかなければなりません。

生きるためのそしてしあわせのための器官である「くち」を守るために、私たちは何ができるのか、何をしなければならないのか、いま、何が足りないのか？ とともに、考えてみたいと思います。

---

特別講演 | 特別講演 | [特別講演1] 近未来の学会に託す老年歯科医学の道 ー老会員ですが心は青春真ただ中ー

## 特別講演1

### 近未来の学会に託す老年歯科医学の道

#### ー老会員ですが心は青春真ただ中ー

座長：羽村 章（日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学 教授）

2023年6月17日(土) 12:45 ～ 14:15 第1会場 (1階 G4)

---

#### [SL1] 近未来の学会に託す老年歯科医学の道

##### ー老会員ですが心は青春真ただ中ー

○米山 武義<sup>1</sup>（1. 米山歯科クリニック）

(2023年6月17日(土) 12:45 ~ 14:15 第1会場)

## [SL1] 近未来の学会に託す老年歯科医学の道 —老会員ですが心は青春真ただ中—

○米山 武義<sup>1</sup> (1. 米山歯科クリニック)

### 【略歴】

昭和54年 日本歯科大学歯学部卒業  
昭和54年 同大学助手 (歯周病学教室)  
昭和56年 イエテポリ大学歯学部留学  
昭和61年 日本老年歯科医学研究会発足時世話人  
平成2年 米山歯科クリニック開業  
平成9年 歯学博士 (奥羽大学)  
平成10年 日本老年歯科医学会 理事  
平成16年 医学博士 (浜松医科大学)  
平成20年 日本老年歯科医学会 指導医  
平成24年 日本老年歯科医学会 専門医  
平成26年 第66回保健文化賞 受賞  
令和4年 日本歯科医学会会長賞 受賞

令和5年4月現在

浜松医科大学 東京医科歯科大学 非常勤講師  
日本歯科大学生命歯学部 臨床教授  
日本歯科大学新潟生命歯学部 客員教授

### 【抄録 (Abstract)】

日本老年歯科医学会の前身である日本老年歯科医学研究会の発起人の一人として本会に入会させていただいてから、早いもので37年が経過しました。その間、髪は薄くなり、最近では鏡をまともに見られなくなりました。一方、気持ちはまだまだ青春で新しい研究の種を見つけようとしている自分があります。むしろ前期高齢者であるからこそ高齢者の心や身体変化を臨床や研究活動に活かせるかもしれないと真剣に考えるようになりました。

私が高齢者歯科医療に出会ったのは、24歳の時、友人の紹介で訪問した特別養護老人ホーム御殿場十字の園でした。スウェーデン王立イエテポリ大学での2年間の留学を経て延べ44年間その老人ホームで非常勤職員として在籍し、今では施設内で一番の長老になってしまいました。この施設との出会いは、私に老年歯科医学の扉を開かせてくれました。そして死にゆく多くの方と接し、求められる高齢歯科医療の姿とは何かを現場の中で学ばせていただきました。それは優しさであり、納得できる人生の演出に徹しなさいというメッセージでした。

これまでの人生を振り返って、幸せだったなと思うことがあります。それは口腔衛生管理と誤嚥性肺炎発症の関係性を暗示する事象に出会ったこと、そしてこの関係性を科学的に検証するチャンスを与えてくださった東北大学名誉教授 佐々木英忠先生との出会いでした。さらに吉田光由先生をはじめ数多くの研究者との出会いでした。私が施設に通い始めた頃は入所者総数107名のうち20名前後の方が毎年お亡くなりになり、その30%から40%が老人性肺炎によるものでした。しかしその後、施設内で口腔健康管理 (口腔衛生管理) が徹底するようになって肺炎でお亡くなりになる方が著しく減少し、老衰を死因とする方が相対的に増加しました。同じ施設に長年関わることで、口腔衛生管理の重要性和安全に口から食べることに重きを置く支援体制の重要性を実感しております。

今回、大会長である菊谷武先生から貴重な発言の機会を与您いただき、「口腔健康管理と誤嚥性肺炎予防」の過去・現在・未来について、そして国民の視点から日本老年歯科医学会に期待するささやかですが大切な事項をお話させていただきたいと思っております。宜しく願いいたします。

---

特別講演 | 特別講演 | [特別講演2] 未来の在宅医療～歯科診療のあるべき形（かたち）について～

## 特別講演2

### 未来の在宅医療～歯科診療のあるべき形（かたち）について～

座長：菊谷 武（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長・教授）

2023年6月17日(土) 15:10 ～ 16:30 第1会場 (1階 G4)

---

[SL2] 未来の在宅医療～歯科診療のあるべき形（かたち）について～

○市橋 亮一<sup>1</sup>（1. 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック）

(2023年6月17日(土) 15:10 ~ 16:30 第1会場)

## [SL2] 未来の在宅医療～歯科診療のあるべき形（かたち）について～

○市橋 亮一<sup>1</sup> (1. 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック)

### 【略歴】

1973年愛知県出身、内科医、病理医、在宅専門医 名古屋大学医学部卒業後、名古屋第二赤十字病院（血液内科）などを経て、2009年に岐阜県内で初の在宅医療専門クリニック「総合在宅医療クリニック」を開設。現在は、在宅医療専門の医科歯科クリニックとして、スタッフ75名（医師21名、歯科医師2名、歯科衛生士2名、管理栄養士2名、言語聴覚士1名など）で、累積約3000名の患者、1600名の自宅看取りを支えてきた。2021年には医療的ケア児のための医療型短期入所「かがやきキャンプ」、2022年5月には2拠点目の名古屋市に「総合在宅医療クリニック名駅（めいえき）」を開設。

受賞歴：2019年「グッドデザイン賞（地域づくり部門）金賞」「ホワイト企業大賞」「医療福祉建築賞」

著書：「がん患者のケアマネジメント - 在宅ターミナルをささえる7つのフェーズと21の実践」（中央法規）、「在宅医ココキン帖」（へるす出版）

### 【抄録（Abstract）】

2040年をピークに、死亡死者数の減少が見込まれる日本の医療提供体制は、次の30年で完全に違う形に移行することが人口動態から予想される。主要な変化としては、

- ①病院から在宅医療への移行、施設で過ごす患者の増大
- ②大都市の医療ニーズの急速な増大、
- ③人口減少地域の医療過疎の急速な進行である。

以上の変化に対して医科クリニックが変化する中で、歯科クリニックとの連携や協同はどのようにあるべきなのかを考える上での前提条件になる原則を指摘しつつ、「患者さんや家族のためになる」プラクティスをどのように行っていくのが良いのかを自院での活動を通じての実際を共有する。また、当院が多数の歯科クリニックとの連携を通じて考えた「歯科と医科の連携への10のステップ」を共有し、今後各地域で展開される歯科診療に貢献できるようにしていきたい。

以下10のステップをあげる。

- 1 食べることができるようになった「成功例」を見える化する
- 2 まず、口腔カンジダ（紅斑性カンジダ）治療で、実力を伝える！
- 3 在宅をやる医師に「簡単な教育のためのピラ」をつくる 医科に刺さる講義：食べなくても活用！義歯で3割うまいく？（口腔環境との調和）「歯科の常識、医科の非常識」
- 4 歯科衛生士を半日貸し出す（口腔乾燥への対応）
- 5 講義をする：義歯がうまいかではない、どうやって「補装具として付き合うかだ・・・」的な講義
- 6 管理栄養士と連動するための方法
- 7 「いつでも食べることができるをめざす」ことの意味
- 8 診療と同じ時間に訪問を当てる（顔の見える関係）
- 9 食べれなくなつてからが、歯科介入が大事と伝える（食べているときも勝負、食べなくなつてからも勝負）
- 10 ACPをチームで働きかけるときのコツ

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム1] 口腔内の老化を基礎から知る

## シンポジウム1

### 口腔内の老化を基礎から知る

座長：

金澤 学（東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 口腔デジタルプロセス学分野）

黒嶋 伸一郎（長崎大学 生命医科学域（歯学系） 口腔インプラント学分野）

2023年6月17日(土) 08:45 ～ 09:45 第2会場 (3階 G303)

企画：学術委員会

#### 【金澤 学先生 略歴】

2002年 東京医科歯科大学歯学部卒業

2006年 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 全部床義歯補綴学分野 修了 [博士（歯学）]

東京医科歯科大学 歯学部附属病院 義歯外来 医員

2008年 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 助教

2013年-2014年 マギル大学 客員教授

2020年 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 講師

2021年 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 口腔デジタルプロセス学分野 教授

#### 【黒嶋 伸一郎先生 略歴】

2002年 北海道大学歯学部歯学科 卒業

2005年 日本学術振興会特別研究員

2006年 北海道大学大学院歯学研究科博士課程 修了 [博士（歯学）]

2006年～2011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 助教

2010年～2012年 ミシガン大学歯学部生体材料科学講座補綴科 客員助教・リサーチフェロー

2012年～2014年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔インプラント学分野 助教

2014年～2018年 長崎大学病院口腔顎顔面インプラントセンター 講師

2018年～現在 長崎大学生命医科学域（歯学系）口腔インプラント学分野 准教授

### [SY1-1] 薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）を知ろう

○黒嶋 伸一郎<sup>1</sup>（1. 長崎大学 生命医科学域（歯学系） 口腔インプラント学分野）

### [SY1-2] 唾液の老化を知ろう

○向坊 太郎<sup>1</sup>、正木 千尋<sup>1</sup>、近藤 祐介<sup>1</sup>、宗政 翔<sup>1</sup>、野代 知孝<sup>1</sup>、細川 隆司<sup>1</sup>（1. 九州歯科大学 口腔再  
建リハビリテーション学分野）

### [SY1-3] 歯周病の重症化とカンヨウケイ幹細胞の老化を知ろう

○秋山 謙太郎<sup>1</sup>（1. 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）

---

(2023年6月17日(土) 08:45 ~ 09:45 第2会場)

## [SY1-1] 薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) を知ろう

○黒嶋 伸一郎<sup>1</sup> (1. 長崎大学 生命医科学域 (歯学系) 口腔インプラント学分野)

### 【略歴】

2002年：北海道大学歯学部歯学科 卒業

2005年：日本学術振興会特別研究員

2006年：北海道大学大学院歯学研究科博士課程 修了 [博士 (歯学)]

2006年～2011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 助教

2010年～2012年：ミシガン大学歯学部生体材料科学講座補綴科 客員助教・リサーチフェロー

2012年～2018年：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔インプラント学分野 助教→講師昇任

2018年～現在：長崎大学生命医科学域 (歯学系) 口腔インプラント学分野 准教授

### 【抄録 (Abstract)】

わが国では約1,600万人の骨粗鬆症患者がおり、年間100万人ががんに罹患するが、骨粗鬆症や一部のがんに対しては、ビスホスホネート製剤やデノスマブを総称した骨吸収抑制薬が治療に用いられることが多い。一方、薬剤関連顎骨壊死 (Medication-related Osteonecrosis of the Jaw: MRONJ) は、骨吸収抑制薬を使用している患者の一部において、抜歯 (約60%)、インプラント治療 (4%)、歯周疾患 (5%)、さまざまな外科手術 (7%)、不適合義歯を含む補綴歯科治療 (7%)、ならびに自然発症 (15%)などをきっかけに発症する薬剤の副作用であり、歯科医療に従事する歯科医師や関係者にとって頭の痛い問題となっている。また、高齢者であることや、高齢者で多く使われる特定の薬剤 (抗がん剤と副腎皮質ステロイド製剤) の使用などは MRONJ のハイリスクファクターとなっており、高齢者が急増しているわが国では、今後も MRONJ を発症する患者が増加していくことが見込まれている。

MRONJ の発現頻度は高額のお宝くじに当たる確率と同じように極めて低いが、いったん発症すると患者の QOL やお口の QOL を著しく低下させ、顔貌の変形などから社会生活にも大きな影響を与える場合や、経口摂取が困難となる場合もある。また、近年では、施設入所者でも MRONJ が散見されるようになってきたことから、私たちには MRONJ に関する正しい情報を知っておくことが求められている。

一方、演者は現在まで先駆的に MRONJ の基礎研究を展開し、複数の MRONJ モデル動物や、それらを治癒させる MRONJ レスキューモデル動物を作製することで、「どうして MRONJ は起こるのか」、「治療法はないのか」などについて解析を進めている。

本講演では、明日から臨床現場で使える MRONJ の臨床的情報を分かりやすくご提供するとともに、演者が行っている MRONJ の基礎研究について紹介する。

---

(2023年6月17日(土) 08:45 ~ 09:45 第2会場)

## [SY1-2] 唾液の老化を知ろう

○向坊 太郎<sup>1</sup>、正木 千尋<sup>1</sup>、近藤 祐介<sup>1</sup>、宗政 翔<sup>1</sup>、野代 知孝<sup>1</sup>、細川 隆司<sup>1</sup> (1. 九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野)

### 【略歴】

2007年4月 鹿児島大学 歯学部卒業

2012年3月 九州歯科大学大学院歯学研究科博士課程修了

2012年4月 九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野助教

2015年9月 - 2018年3月 Dental and Craniofacial Research, 米国国立衛生研究所 Clinical Fellow

2019年4月 九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野病院講師

### 【抄録 (Abstract)】

口腔乾燥症患者は日本国内で800万人から3000万人いると推定されており、老化とは明確な関連性が報告されて

いる。しかし、唾液分泌量が正常であっても口渇感を感じる患者が一定数存在する。これは口腔乾燥症（Xerostomia）と唾液腺機能低下症（Hyposalivation）の違いに起因しており、前者は患者の口渇感という主観的なアウトカムと、口腔粘膜や舌を中心とした口腔内診査結果を診断基準とし、後者は唾液分泌量という客観的指標を診断基準としている。近年の研究では、口腔乾燥症患者では唾液分泌量だけでなく、唾液中ムチンに変化があることが報告されている。これまで唾液の量だけでなく質の変化について詳細に調査された研究は少なかったため、この発見は重要である。しかし老化の研究においては、全身性の変化が起きることから唾液腺への直接的な影響を調査することが難しいとされてきた。我々はこの問題を克服するため、マウス唾液腺を体外に摘出し、動脈から灌流を行うマウス唾液腺 Ex vivo 灌流実験を老化モデルマウスに適用した。その結果、老化によって唾液ムチンそのものが減少するよりも、むしろムチン構造中にあるシアル酸に変化があることがわかってきた。シアル酸は糖タンパクに結合し、ムチンに負電荷を与えることで粘性を生じさせると考えられ、抗ウイルス作用や抗菌作用が報告されている。老化による唾液ムチン中のシアル酸低下が全身の健康にどのような影響を及ぼすかは現時点では不明であるが、今後の解析技術の発展により分子レベルで老化による唾液成分の変化が検出できるようになることが期待されている。本シンポジウムでは、老化による唾液分泌量の減少だけでなく、ムチンを含む唾液タンパクの変化による唾液の質変化に焦点を当て、現時点での唾液に関する基礎研究の到達点と今後の研究の展望について紹介する。

---

(2023年6月17日(土) 08:45 ~ 09:45 第2会場)

## [SY1-3] 歯周病の重症化とカンヨウケイ幹細胞の老化を知ろう

○秋山 謙太郎<sup>1</sup> (1. 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)

### 【略歴】

2001年 岡山大学歯学部 卒

2005年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 顎口腔機能制御学分野 卒

2006年 University of Southern California 博士研究員

2009年 同 Research Associate

2012年 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 助教

2014年 岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科（現 歯科・口腔インプラント科部門） 講師

### 【抄録（Abstract）】

カンヨウケイ（間葉系）幹細胞は、我々の体を構成する様々な組織に低頻度で存在する細胞で、体性幹細胞と呼ばれる細胞のひとつです。間葉系幹細胞は、自らを複製する自己複製能だけでなく、ひとつの細胞から骨や筋肉、脂肪など、数種類の細胞になる能力（多分化能）を有しています。間葉系幹細胞は、外傷や疾患によって損傷した組織が修復される際に、様々な細胞に分化することで組織を再生したり、局所の過剰な炎症反応を抑制（免疫調節能）したりする役割を果たすと考えられています。

このような多機能をもつ間葉系幹細胞ですが、我々の体内でその機能を発揮するにあたって、慢性的な炎症を伴う全身性疾患や、機械的刺激のほか、宿主の年齢など、様々な要因によって影響を受ける可能性が示唆されています。さらには、我々の体内にもともと存在する“内在性”の間葉系幹細胞は、宿主の加齢によって、その数が激減することも報告されており、骨髄の脂肪髄化や筋肉量の低下、皮膚などの外見に現れる様々な加齢による逆行性変化には、間葉系幹細胞の機能低下が関連しているのではないかと考えられるようになってきました。

我々、歯科の分野における疾患の中で、群を抜いて高い罹患率を誇る歯周病においても、中高年にかけて、加齢とともに歯槽骨破壊が進行し、歯周病が重症化することはよく知られています。歯周病の重症化メカニズムとしては、これまでに、攻撃因子（細菌感染、メカニカルストレス等）が生体の防御機能を上回った際に症状が進行するという、ホスト・パラサイト相互作用モデルによって、よく理解され、感染源の徹底的な除去を基本理念に治療が進められてきました。しかしながら、加齢に伴う歯周病の急激な重症化に、本来は生体の防御機構である免疫反応や、炎症によって破壊された組織の再生に、間葉系幹細胞などのホスト側の因子が、どのように関わっているのか、その詳細はほとんど明らかにされてきませんでした。

本シンポジウムでは、宿主の加齢による歯周病の重症化、特に歯槽骨破壊の進行に、リンパ球やマクロファージなどの免疫細胞がどのように活性化し、さらには、内在性間葉系幹細胞の機能変化がどのように関連するのかについて、実験的マウス歯周病モデルを用いて得られたデータをもとに、これまでバイオロジー研究に関わって来られなかった方々にもできるだけわかりやすく、我々の知見をお伝えできればと考えております。

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム2] 超高齢社会を見据えた、歯科の公的医療保険制度のあるべき姿とは

## シンポジウム2

### 超高齢社会を見据えた、歯科の公的医療保険制度のあるべき姿とは

座長：

猪原 健（医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科）

菊谷 武（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長・教授）

2023年6月17日(土) 09:40～11:20 第1会場(1階 G4)

企画：社会保険委員会

#### 【猪原 健先生 略歴】

2005年 東京医科歯科大学歯学部 卒業

2009年 同大学院 顎顔面補綴学分野 修了

2010年 日本大学歯学部摂食機能療法科 非常勤医員

2010-2011年 カナダ・アルバータ大学リハビリテーション学部言語聴覚療法学科Visiting Professor留学

2012年 猪原歯科医院 副院長

2015年 脳神経センター大田記念病院に歯科を立ち上げ、非常勤歯科医として勤務

2020年 猪原歯科・リハビリテーション科 理事長

2022年 グロービス経営大学院経営研究科 修了（MBA）

東京医科歯科大学・岡山大学・大阪歯科大学 非常勤講師

日本在宅医療連合学会 理事

#### 【菊谷 武先生 略歴】

日本歯科大学 教授 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

1988年 日本歯科大学歯学部卒業

2001年10月より 附属病院 口腔介護・リハビリテーションセンター センター長

2005年4月より 助教授

2010年4月 教授 2012年1月

2012年10月 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

[SY2-1] 超高齢社会を見据えた医療・介護の連携  
～2024年“トリプル改定”に向けて～

○小嶺 祐子<sup>1</sup>（1. 厚生労働省保険局医療課）

[SY2-2] 2024年 診療・介護報酬同時改定に向けた課題点の整理とあるべき姿  
ワークショップ報告

○猪原 健<sup>1</sup>（1. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科）

[SY2-3] 人生の最終段階における歯科医療のかかわり方

○阪口 英夫<sup>1</sup>（1. 陵北病院歯科）

[SY2-4] 「多職種協働による食支援」におけるあるべき姿をワークショップから考える～歯科衛生士の視点を含めて～

○石黒 幸枝<sup>1</sup>（1. 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ）

[SY2-Discussion] 総合討論

(2023年6月17日(土) 09:40 ~ 11:20 第1会場)

## [SY2-1] 超高齢社会を見据えた医療・介護の連携 ～2024年“トリプル改定”に向けて～

○小嶺 祐子<sup>1</sup> (1. 厚生労働省保険局医療課)

### 【略歴】

2000年 東北大学 歯学部 卒業  
2006年 東北大学大学院歯学研究科博士課程 修了  
2008年 東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野 助教  
2011年 厚生労働省入省  
2015年 厚生労働省保険局医療課 課長補佐  
2018年 厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐  
2021年 厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室 室長  
2023年 厚生労働省 保険局医療課 歯科医療管理官  
現在に至る

### 【抄録 (Abstract)】

2024年(令和6年)は、診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定が行われるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業(支援)計画などの医療と介護、障害福祉に関わる関連制度や次期国民健康づくり運動、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)などが開始されるなど大きな節目となる。

令和6年度の同時報酬改定に向けては、中央社会保険医療協議会及び介護給付費分科会においてそれぞれの改定内容に係る検討が開始されるのに先立ち、「令和6年度の同時改定に向けた意見交換会」を3回にわたり開催する予定となっている。この意見交換会は、要介護高齢者等が今後直面すると考えられる課題(1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携、2. リハビリテーション・口腔・栄養、3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療、4. 高齢者施設・障害者施設等における医療、5. 認知症、6. 人生の最終段階における医療・介護、7. 訪問看護、8. 薬剤管理、9. その他)をテーマとして、医療と介護の関係者が今後の改定の議論に必要な課題について意見交換を行い、共通認識をもつことを目的としている。

第1回でリハビリテーション・口腔・栄養に関するテーマが取り上げられ、リハビリテーション・口腔・栄養の取組は、関係職種が一体的な取組の重要性を認識することや医療と介護で切れ目なく提供するための体制づくりの必要性などが指摘されたところである。また、第2回では認知症が取り上げられた。2040年には65歳以上高齢者の約4～5人に1人が認知症になると推計されており、認知症になっても尊厳をもって暮らし続けることができるよう体制整備が求められる中で、多職種と連携した口腔・栄養の管理も重要な課題として示された。診療報酬改定に向けた本格的な議論はこれからであるが、本シンポジウムでは、同時改定に向けた意見交換会での議論の状況を中心にお話させていただくとともに、令和6年度の診療報酬改定の課題等について皆様とディスカッションさせていただきたい。

(2023年6月17日(土) 09:40 ~ 11:20 第1会場)

## [SY2-2] 2024年 診療・介護報酬同時改定に向けた課題点の整理とあるべき 姿 ワークショップ報告

○猪原 健<sup>1</sup> (1. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科)

### 【略歴】

2005年 東京医科歯科大学歯学部 卒業  
2009年 同大学院 顎顔面補綴学分野 修了

2010年 日本大学歯学部摂食機能療法科 非常勤医員  
2010-2011年 カナダ・アルバータ大学リハビリテーション学部言語聴覚療法学科Visiting Professor留学  
2012年 猪原歯科医院 副院長  
2015年 脳神経センター大田記念病院に歯科を立ち上げ、非常勤歯科医として勤務  
2020年 猪原歯科・リハビリテーション科 理事長  
2022年 グロービス経営大学院経営研究科 修了 (MBA)  
東京医科歯科大学・岡山大学・大阪歯科大学 非常勤講師  
日本在宅医療連合学会 理事、全国在宅療養支援歯科診療所連絡会 理事

### 【抄録 (Abstract)】

超高齢社会の到来により、我が国の歯科疾病構造や、それを取り巻く医療・介護資源、経済環境、そして国民の医療・介護に対する意識は、大きくかつ急激に変化しており、現状の公的医療保険制度では十分に対応しきれなくなっている。ただ、社会保障財源が限られてしまっている現状においては、全ての分野において理想的な報酬体系を整備することは困難であるため、医学的妥当性を担保した上で、全てのステークホルダーが納得できる提言を行うことが、学術団体として求められている。その際の基本となる考え方は、より困難を抱えている重度者に対して行う診療や、医療安全への配慮を含めた質の高い医療の提供に対して、適切な評価がなされるべき、というものである。

なお、次期2024年は、6年に1度の、診療報酬と介護報酬の同時改定となる。高齢者への歯科訪問診療においては、医療保険だけでなく、居宅療養管理指導等の介護報酬の算定を行うことになるが、特に医学管理については医療保険と介護保険の給付調整が行われている。だが、両制度の間には、算定条件などに整合性が取れていないものがあるなどしており、この6年に1度の機会を逃すことなく、ロビー活動を行う必要がある。以上より、日本老年歯科医学会社会保険委員会では、現状の医療・介護保険制度の課題点の整理とあるべき姿の提言にむけて、全6回にわたってワークショップ(WS)を行った。

WSの内容は、以下の通りである。

- ・ 外来診療における高齢患者への対応
- ・ 多職種協働における食支援
- ・ 医療保険と介護保険の給付調整
- ・ 歯科歯科連携、病院歯科
- ・ 在宅歯科医療
- ・ がん、難病、看取り

近年、口腔機能低下症の新病名追加や、周術期口腔機能管理の拡充など、高齢者歯科医療に対しては追い風が吹いていると考えられるが、しかし一方で、一般的に手術が行われない難病患者に対する歯科医療や、リハビリテーションを主体とする病院における歯科部門への評価は全く行われていない。また終末期において、歯科が看取りに関わる場合に算定回数の制限があったり、回復の見込みのない患者に対する緩和ケアはどうするのかなど、多くのディスカッションがなされた。

本演題では、WSにおいてディスカッションされた内容を報告し、その中で取り上げられた課題点の整理を行う。またこれらを踏まえた上で、医療保険制度のあるべき姿を示し、次期診療報酬・介護報酬同時改定に向けた本学会としての提言を行うための足掛かりとしたい。

---

(2023年6月17日(土) 09:40 ~ 11:20 第1会場)

## [SY2-3] 人生の最終段階における歯科医療のかかわり方

○阪口 英夫<sup>1</sup> (1. 陵北病院歯科)

### 【学歴】

1989年 東北歯科大学 歯学部 卒業  
2014年 東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 卒業 歯学博士

**【職歴】**

1992年 医療法人尚寿会 大生病院 歯科 勤務  
 2014年 医療法人永寿会 陵北病院 歯科診療部長  
 2018年 同 副院長

**【教育歴】**

1999年 東京医科歯科大学歯学部 高齢者歯科学講座 非常勤講師（兼務）  
 2005年 明海大学 歯学部 社会健康科学講座 口腔衛生分野 講師（兼務）  
 2006年 奥羽大学 歯学部 高齢者歯科学講座 講師（兼務）

**【抄録（Abstract）】**

人生の最終段階において、医療サービスの提供は必要不可欠なものである。それは歯科医療も例外ではなく、口腔環境をできるだけ快適に保つためには歯科医療サービスの提供が必要である。現在の社会保険制度にあって、人生の最終段階における歯科医療を評価したものは、周術期口腔機能管理に緩和医療を行う際に算定できる項目と、非経口摂取患者粘膜処置があるが充分ではないと考える。緩和医療はがんの場合に限っており、それ以外には対応していない。また、非経口摂取患者粘膜処置にあっては、月に2回の算定制限があり、人生の最終段階にあっては、月に2回では十分な処置回数にはならないとの意見もある。一方、がんにおける緩和医療のなかで、在宅での看取りを目的に退院し、そこへ在宅医療チームの一員として歯科が参加するケースが近年増加している。こういったケースでは対応期間が約1カ月間と短期であり、その短期間に頻回な訪問などの対応が必要となるが、それに対応した診療報酬制度にはなっていない。医科や訪問看護に対する診療報酬では、人生の最終段階に関わることによる特別な診療報酬の評価もあるため、歯科医療が遅れている感は否めない。

人生の最終段階において、口腔が変化することに対して適切な対応をすることは技術的にはそれほど難しいことではない。基本的な知識があれば歯科医師・歯科衛生士で十分対応が可能である。それにも関わらず、現場での関わりがすくないのは、診療報酬制度と人生の最終段階における口腔の変化に対する知識の普及がともに形成されていないと考える。そこで今回は演者の経験をもとに、人生の最終段階における口腔の変化とその対応について解説し、それらの対応にかかる診療報酬への意見表出を行いたいと思う。高齢者歯科医療にかかわる多くの歯科医師・歯科衛生士の聴講を望むものである。

(2023年6月17日(土) 09:40 ~ 11:20 第1会場)

## **[SY2-4] 「多職種協働による食支援」におけるあるべき姿をワークショップから考える～歯科衛生士の視点を含めて～**

○石黒 幸枝<sup>1</sup> (1. 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ)

**【学歴・職歴】**

滋賀県立総合保健専門学校歯科衛生学科卒業後、歯科診療所勤務・長浜市健康推進課臨時職員・高齢者介護施設非常勤を経て

2015年～2019年 湖東歯科医師会 在宅歯科医療連携室勤務

2015年～現在 浅井東診療所/デイケアくさの川非常勤

2016年～現在 地域医療振興協会 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」非常勤

2019年～現在 成田歯科医院非常勤

2020年～現在 オリーブ保育園(守山・栗東) 非常勤

**【役職】**

2008年～2014年 滋賀県歯科衛生士会会長

2015年～2019年 日本歯科衛生士会理事

2016年～2022年 日本老年歯科医学会理事

現在、日本老年歯科医学会評議員

同 歯科衛生士関連委員会委員

同 社会保険委員会委員

### 【抄録（Abstract）】

今回、社会保険委員会では2024年の医療保険と介護保険の同時改定に向けてワークショップを6回開催し、各テーマでディスカッションし現状の課題とあるべき姿を検討した。その中で、歯科衛生士が特に関わる「多職種協働による食支援」を中心に、ディスカッションしたことを報告する。

本テーマでは小項目を、1) 制度の問題（管理栄養士、言語聴覚士との連携等）について、2) 医療用 SNS の活用について、3) ミールラウンドについて、4) 在宅 Nutrition Support Team(NST)についてとした。さらに多職種協働という内容から、言語聴覚士・管理栄養士・訪問看護師の3名を招聘し、歯科との実際の連携や課題について率直な意見を拝聴した後、ワークショップ A)他職種への情報提供・共有のあり方、B)多職種協働に関わる制度上の問題の2グループに分かれ、それぞれが課題とあるべき姿を話し合った。

まず A)情報提供の現状として、介護保険では歯科衛生士は歯科医師と一緒に居宅療養管理指導の計画立案を行い、単独した場合も実施記録を残しているが、それらは歯科医院に保管するに留まっている点があげられた。また、他職種とサービス担当者会議等で同席することはあっても、同一時間帯の診療や訪問が認められていないため情報交換する機会が少ないという課題もあがった。そこで、医療依存度の高い患者宅では訪問看護の利用が多くみられることから、歯科から訪問看護へ行く情報提供を検討した。しかし、実際は歯科医師から訪問看護指示書を出すことはできないためケアマネージャーを経由してケアプランに口腔ケアの情報が反映される口腔ケア手順書の作成が提案された。次に B)多職種協働に関わる制度上の問題では、いくつもの課題があげられた。法律や制度、職能団体や職種間の連携に関することなど多岐に渡り、比較的具体的である医療用 SNS の活用や在宅 NSTについてはエビデンスの構築が望ましいとなった。

なお「医療と介護の給付調整」のワークショップにおいても、歯科衛生士が深く関係する居宅療養管理指導、訪問歯科衛生指導料と口腔衛生管理加算、摂食機能療法と口腔機能向上加算の課題について説明があった。歯科衛生士は保険制度を理解した上での実践者であるべきと考え、本学会の歯科衛生士会員と今回のディスカッション内容を共有したい。

---

(2023年6月17日(土) 09:40 ~ 11:20 第1会場)

## [SY2-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム3] 地域包括ケアで高齢者口腔保健活動を円滑に実施するためのミニマムリクワイアメントとは？

## シンポジウム3

### 地域包括ケアで高齢者口腔保健活動を円滑に実施するためのミニマムリクワイアメントとは？

座長：

糸田 昌隆（大阪歯科大学 口腔保健学科）

佐々木 健（北海道釧路総合振興局 保健環境部 保健行政室（釧路保健所））

2023年6月17日(土) 09:55 ～ 11:20 第2会場 (3階 G303)

企画：支部運営委員会

#### 【糸田 昌隆先生 略歴】

1988年 岐阜歯科大学卒業

1990年 大阪歯科大学 補綴学第2講座入局

1995年 わかくさ竜間リハビリテーション病院 歯科医長

2003年 わかくさ竜間リハビリテーション病院 歯科・リハビリテーション科 診療部長

2017年 大阪歯科大学 医療保健学部 口腔保健学科 教授

大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科 科長 教授

#### 【所属学会】

日本老年歯科医学会 理事

日本口腔リハビリテーション学会 理事

#### 【佐々木 健先生 略歴】

1986年 3月 新潟大学歯学部歯学科卒業

1986年 6月 新潟県環境保健部公衆衛生課歯科医師及び主任

1995年 4月 新潟大学歯学部予防歯科学講座助手

1996年 10月 北海道渡島、室蘭、苫小牧各保健所主任技師

2006年 4月 厚生労働省老健局計画課認知症対策推進室認知症対策専門官

2008年 4月 北海道保健福祉部地域保健課医療参事

2017年 4月 北海道上川総合振興局保健行政室医療参事（兼）旭川高等看護学院長

2022年 4月 北海道釧路総合振興局保健行政室医療参事

#### 【学会活動等】

日本老年歯科医学会 支部組織委員及び地域包括ケア委員

日本口腔衛生学会 用語委員長

日本健康教育学会（第23回学術大会長）

美唄市地域包括ケア推進条例策定委員会アドバイザー（2021年度）

旭川医科大学、北海道大学医学研究院、北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校非常勤講師

[SY3-1] 地域包括ケアシステムの推進に向けた取組  
ー高齢者の口腔保健を中心にー

○古元 重和<sup>1</sup>（1. 厚生労働省老健局老人保健課長）

[SY3-2] 都市部における地域包括ケアでの高齢者口腔保健活動を円滑に実施するためのミニマムリクワイアメント

○高田 靖<sup>1</sup>（1. 公益社団法人東京都豊島区歯科医師会）

[SY3-3] コロナ禍で学んだ中山間地域の特性から見た地域包括ケアシステム

○木村 年秀<sup>1</sup> (1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所)

[SY3-Discussion] 総合討論

---

(2023年6月17日(土) 09:55 ~ 11:20 第2会場)

## [SY3-1] 地域包括ケアシステムの推進に向けた取組 －高齢者の口腔保健を中心に－

○古元 重和<sup>1</sup> (1. 厚生労働省老健局老人保健課長)

### 【略歴】

慶應義塾大学医学部卒業  
医学博士

厚生労働省保険局医療課、ロンドン大学、環境省環境保健部、老健局老人保健課、三重県健康福祉部医療政策監、大臣官房厚生科学課主任科学技術調整官、医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長、千葉県健康福祉部保健医療担当部長、保険局医療課企画官、医薬・生活衛生局血液対策課長、健康局がん・疾病対策課長等を経て、  
令和3年11月より現職

### 【抄録 (Abstract)】

団塊の世代が全員75歳以上となる2025年、更にはその先の2040年にかけて、85歳以上の人口が急増するとともに、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加することが見込まれる。85歳以上の年代では、要介護度が中重度の高齢者や、医療・介護双方のニーズを有する高齢者、認知症が疑われる人や認知症の人が大幅に増加する。また、高齢者世帯の増加により、生活支援や住まいの支援を要する世帯も増加することが見込まれる。

また、2040年に向けて生産年齢人口の急激な減少が生じ、介護人材の不足が深刻になる。限りある資源で増大する介護ニーズを支えていくため、介護サービスの提供体制の最適化を図っていくという視点が重要であり、医療・介護の質を維持しつつ、相対的に少ない人材により医療・介護を提供できるようなサービス・支援の提供体制に変えていくことが必要となる。

さらに、こうした変化についての地域差も大きい。都市部では75歳以上人口が急増する一方で、既に高齢化が進んだ地方ではその伸びが緩やか、あるいは減少していくなど、地域によって置かれている状況や課題は全く異なる。そのため、今まで以上に、地域の特性に応じた対応が必要となってくる。

これまで、いわゆる「団塊の世代」が全員75歳以上を迎える2025年を目途に、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指すこととされ、医療介護総合確保法等に基づいて、各自治体においては、取組が推進されてきたところである。

このような中で、社会の活力を維持・向上させつつ「全世代型社会保障」を実現していくためには、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持ち、互いに支え合う地域共生社会づくりに向けて、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要である。その前提として、介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりの取組を強化して、健康寿命の延伸を図ることが求められている。

また、令和3年度介護報酬改定では、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養関する取組を一体的に運用し、自立支援・重症化防止を効果的に進める観点から、見直し充実等が図られた。本年度は令和6年度介護報酬改定に向けて、その効果を検証するとともに、更なる推進方策の検討等に取り組むこととしている。

本講演では、地域包括ケアシステムの推進に向けた厚生労働省の取組や今後の方向性について、口腔保健の重要性の観点を中心に述べる。

---

(2023年6月17日(土) 09:55 ~ 11:20 第2会場)

## [SY3-2] 都市部における地域包括ケアでの高齢者口腔保健活動を円滑に実施するためのミニマムリクワイアメント

○高田 靖<sup>1</sup> (1. 公益社団法人東京都豊島区歯科医師会)

**【略歴】**

高田 靖 昭和40年1月29日生

**【経歴】**

平成2年3月 東京医科歯科大学歯学部卒業  
平成2年4月 東京医科歯科大学第3保存科入局  
平成4年3月 東京医科歯科大学第3保存科退局  
平成4年～平成5年3月 濤岡歯科医院勤務  
平成5年4月 高田歯科医院開設  
社) 豊島区歯科医師会入会  
平成9年4月～平成11年3月 社) 豊島区歯科医師会総務理事  
平成15年4月～平成17年3月 社) 豊島区歯科医師会会計理事  
平成17年4月～平成22年6月 社) 豊島区歯科医師会専務理事  
平成22年7月～平成24年6月 公社) 豊島区歯科医師会専務理事  
平成24年6月～平成26年6月 豊島区歯科医師連盟 副理事長  
平成26年6月～平成30年6月 公社) 豊島区歯科医師会専務理事  
平成30年6月～令和4年6月 公社) 豊島区歯科医師会副会長  
令和4年6月～ 公社) 豊島区歯科医師会・会長

**【肩書】**

公社) 豊島区歯科医師会 会長

公社) 東京都歯科医師会 成人保健医療常任委員会 委員長  
地域保健医療常任委員会 委員長

豊島区 豊島区保健福祉審議会 委員  
介護保険事業推進協議会 委員  
介護認定審査会 副会長  
豊島区認知症対策検討会 委員

**【抄録 (Abstract)】**

国がイメージする地域包括ケアシステムは高齢者が自宅に居住しながら医療・介護・福祉などのサービスが中学校区の範囲内で提供されることを想定している。これは都市部でしか通用しないイメージであり、過疎地のような医療・介護・福祉などのリソースが不足している地域や人口が広範囲に点在している地域には当てはまらない。人口減少が著しい日本においては将来、高齢者のような医療・介護が必要な方や交通弱者を生活インフラの整った地域に集約して住んで頂き、そこに必要なサービスを提供するような街づくり、すなわちコンパクトシティ構想が必要となってくると思われる。

東京都豊島区は生活インフラも十分な地域で人口密度は日本一であり、地域包括圏域は8か所と丁度よい規模のコンパクトシティである。各圏域で地域包括支援センターが中心となって ICT ツールを活用しながら独自に多職種連携ネットワークを構築し、地域の実情に合わせた医療・介護体制を作っている。歯科については訪問歯科医療などの地域歯科保健・医療は口腔保健センターを中心に展開され、そこがハブとなって会員歯科診療所と多職種との連携の橋渡し役を担っており、各圏域の多職種コアメンバーに歯科医師会会員とともに口腔保健センター歯科衛生士も加わっている。

歯科がこの地域包括ケアシステムの中で高齢者口腔保健活動を円滑に実施するためには医療職だけでなく介護職との連携、協働が出来ることがまず求められ、歯科的問題に気づき、繋げてもらうための他職種向けの研修会や講演会を行うことが不可欠である。歯科治療を行う際には患者、患者家族の意思決定支援、患者の病態変化に合わせた予測性を持った対応、生活環境、経済的負担等を踏まえたベターな対応が求められる。また、地域包括ケアシステムは地域づくりでもある。そのため、歯科医療従事者であっても歯科以外の地域の課題に関心を持

ち、フォーマルサービスだけでなくインフォーマルサービスも提示出来るような医療・介護サービスの知識を持つことが大切である。そして行政の計画立案に参画し、実施計画に歯科事業を盛り込むことも重要だが、有識者として歯科以外の事業についても的確な意見を述べる事が求められる。

地域包括ケアシステムに歯科が関わるためには歯科医師会という職能団体の役割は不可欠である。歯科医師会に「口腔保健支援センター」のような拠点を設置して窓口を一元化し地域のハブとしての機能を持たせる、一部歯科医院の利益誘導に繋がらないように歯科医師会が中心となって地域のニーズに対応できる体制づくりが必要である。また、歯科医師の代わりに介護職との連携づくりを担ってくれる歯科衛生士の確保、育成をすることも求められる。今後は医療体制の構築だけでなく、アフターコロナを見据えて高齢者歯科健診とフレイル予防事業とを組み合わせた高齢者のフレイル予防事業を展開していくことも必要となる。

---

(2023年6月17日(土) 09:55 ~ 11:20 第2会場)

## [SY3-3] コロナ禍で学んだ中山間地域の特性から見た地域包括ケアシステム

○木村 年秀<sup>1</sup> (1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所)

### 【略歴】

木村 年秀 (Kimura Toshihide)

昭和36年 香川県生まれ

昭和61年 岡山大学歯学部 卒業

同年 岡山大学歯学部 予防歯科学講座 助手

平成3年 島根県美都町国保歯科診療所 所長

平成8年 三豊総合病院 歯科保健センター 医長

平成24年 三豊総合病院企業団 歯科保健センター長

平成27年 まんのう町国民健康保険造田歯科診療所 所長

現在に至る

### 【現職】

まんのう町国民健康保険造田診療所 所長

一般社団法人 ことなミライ 代表理事

岡山大学歯学部 臨床教授

### 【社会活動】

全国国民健康保険診療施設協議会 地域食支援部会部会長

高齢者の低栄養防止コンソーシアム香川コア・リーダー

病院歯科介護研究会 理事

NPO法人 日本フッ化物むし歯予防協会 理事

### 【学会】

日本老年歯科医学会 (専門医, 指導医, 代議員)

日本口腔衛生学会 (専門医, 認定医, 代議員)

日本プライマリ・ケア連合学会 (代議員)

日本在宅医療連合学会 (評議員)

### 【抄録 (Abstract)】

私たちの診療所が活動するまんのう町琴南地区は人口1,926名、高齢化率52.2%で香川県一の高齢過疎地域である。先日、近隣の自治体合同で「在宅看取り」をテーマに在宅医療介護連携研修会が開催された。COVID-19感染拡大を理由に、対面型での顔の見える連携会議が一切行われなくなっていたが、約3年ぶりに多職種が集まる会となった。この研修会では、コロナ禍で在宅看取りにかかわったケアマネジャーとご家族とが対談型でケースの振り返りが行われた。公開型のデスクンファレンスである。がん末期の患者で、病院に入院すると最期まで会え

なくなることを危惧したご家族が在宅看取りを選択したのであった。当歯科診療所も終末期の口腔のケアにかかわっていたので経過説明や意見を求められた。ケアマネやご家族からも、人生の最終段階で歯科がかかわったことに対し感謝の言葉をいただいた。コロナ禍で、在宅看取りのケースが増えたということに関しては、地域包括ケアの目指す概念に合致した方向に進んだのかもしれない。

一方、地域高齢者保健や介護予防の活動に関しては、COVID-19感染拡大により専門職や行政担当者の中で意見が割れた。感染リスクを減らすために活動を制限するのか、介護予防の観点から閉じこもり防止やフレイル予防、生活支援のために活動を推進するのか、難しい判断であったが、私たちのような中山間へき地では、ほとんどが活動制限するという判断となった。

地域包括ケアに関してもコロナ禍において、潜在していた地域課題が浮き彫りになった一方で、高齢者の生活環境へのアプローチの重要性が再認識されたなど多くの学びもあった。私たち歯科専門職にとって高齢者口腔保健活動を円滑に実施するためのミニマムリクワイアメントとは、専門領域を超えて、その地域に生活する人として、地域課題を解決するために必要な活動を信念をもってやり続けることだと思う。

---

(2023年6月17日(土) 09:55 ~ 11:20 第2会場)

## [SY3-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム4] 高齢者歯科の研究におけるリアルワールドデータの活用

## シンポジウム4

### 高齢者歯科の研究におけるリアルワールドデータの活用

座長：

池邊 一典（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）

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）

2023年6月17日(土) 12:45 ~ 14:15 第2会場 (3階 G303)

企画：学術委員会

#### 【池邊 一典先生 略歴】

1987年 大阪大学歯学部卒業

1991年 大阪大学大学院歯学研究科修了

1998年 大阪大学歯学部附属病院咀嚼補綴科 講師

1999年～2000年 文部省在外研究員としてUniversity of Iowa(米国)に留学

2015年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 准教授

2018年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 教授

2023年 大阪大学大学院歯学研究科 有床義歯補綴学・高齢者歯科学講座 教授（講座名称変更）

#### 【受賞】

2015年 IADR Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research

#### 【服部 佳功先生 略歴】

1987年 東北大学歯学部卒

1991年 同大学院歯学研究科修了

同年 東北大学助手

以降、同講師、同助教授、准教授を経て

2014年 同教授（大学院歯学研究科加齢歯科学分野、現職）

日本老年歯科医学会理事、日本顎口腔機能学会副会長、他

[SY4-1] データサイエンスとオープンサイエンスによる高齢者歯科医療への貢献

○野崎 一徳<sup>1</sup>（1. 大阪大学歯学部附属病院 医療情報室）

[SY4-2] 大阪府後期高齢者歯科健診＋医療レセプト一体型大規模データを活用した疫学研究

○山本 陵平<sup>1</sup>（1. 大阪大学）

[SY4-3] 高齢者の歯科受診による急性疾患の入院予防効果：レセプトデータを用いた30万人の傾向スコア分析

○石崎 達郎<sup>1</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター研究所）

[SY4-Discussion] 総合討論

---

(2023年6月17日(土) 12:45 ~ 14:15 第2会場)

## [SY4-1] データサイエンスとオープンサイエンスによる高齢者歯科医療への 貢献

○野崎 一徳<sup>1</sup> (1. 大阪大学歯学部附属病院 医療情報室)

### 【略歴】

2001年 3月 北海道大学歯学部 卒業  
2001年 4月 大阪大学大学院歯学研究科博士課程 入学  
2004年 3月 大阪大学大学院歯学研究科博士課程 修了 (博士 (歯学))  
2004年 4月 大阪大学サイバーメディアセンター応用情報システム研究部門 教務職員  
2006年 4月 大阪大学大学院情報科学研究科博士後期課程 入学  
2009年 4月 大阪大学臨床医工学融合研究教育センター 特任講師 (常勤)  
2009年 9月 大阪大学大学院情報科学研究科博士後期課程 修了 (博士 (情報科学))  
2011年 7月 ジョセフ・フーリエ大学Gipsa-Lab 客員教授  
2011年 8月 大阪大学大学院基礎工学研究科機能創成専攻生体工学講座 特任講師 (常勤)  
2013年 4月 大阪大学歯学部附属病院医療情報室 助教  
2019年 7月 大阪大学歯学部附属病院医療情報室 准教授  
2019年 8月 大阪大学歯学部附属病院医療情報室 室長

### 【抄録 (Abstract)】

歯科医療において、デジタル技術が活用されるようになり、日常的にデータの蓄積が行われている。この蓄積されたデータを活用し、より高度な研究の推進を可能にするのがデータサイエンスである。データサイエンスは、高齢者の医療における効率的な診療計画の策定や予防医療の推進に貢献できる。また、医療費の削減にも貢献することができるであろう。データサイエンスを推進する上で欠くことのできないのが多種多様で大量のデータリソースである。臨床研究分野における情報共有を促進し、研究の信頼性と再現性を高め、患者情報のデータサイズやデータ発生源のばらつきから、バイアスや不正を防止することも重要となる。特に、患者中心の医療においては、患者情報を共有し、それに基づいた最適な医療を提供することが重要だ。そこで、オープンサイエンスによって、患者情報を共有することで、歯科医療分野における臨床研究の透明性や再現性の確保し、歯科医療の信頼性と正確性を高めることを目指す。また、オープンサイエンスは、社会の知識プラットフォームとして機能し、情報の共有によってより高度な歯科医療研究が可能となることが期待される。一方で、患者情報を共有するには、プライバシーやデータ主権の問題が伴う。これらの問題を解決するためには、適切なデータセキュリティの確保が必要だ。また、患者情報を共有する場合には、情報処理の公平性や真正性の確保も重要だ。つまり、患者情報のデータ共有を実現するためには、技術的な側面とともに倫理的な観点からの取り組みが必要とされている。オープンサイエンスによって患者情報のデータ共有が実現され、患者中心の歯科医療が推進されることで、より高度で信頼性のある歯科医療が提供され、医療分野全体の発展につながることを期待される。さらに、スーパーシティ構想における都市 OS等の普及が進む近未来では、自治体等から収集された患者情報をデータマネージメントによって信頼性を確保した上で、データサイエンスによる分析を行うことが必要だ。さらにデータの標準化やサイバーセキュリティの確保も必須となる。患者を中心とした研究者や医療従事者の間での情報共有を促進することで、データサイエンスを歯科医療で活かす機会を増やしていきたい。

---

(2023年6月17日(土) 12:45 ~ 14:15 第2会場)

## [SY4-2] 大阪府後期高齢者歯科健診+医療レセプト一体型大規模データを活用した疫学研究

○山本 陵平<sup>1</sup> (1. 大阪大学)

【略歴】

2000年大阪大学医学部医学科卒業

2000年～大阪大学医学部附属病院、大阪厚生年金病院、大阪労災病院に内科医（腎臓内科医）として勤務

2003年～大阪大学大学院医学系研究科博士課程

2012年～大阪大学大学院医学系研究科老年腎臓内科学助教

2015年～大阪大学保健センター講師

2020年～大阪大学キャンパスライフ健康支援センター准教授

2023年～大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター教授

【抄録（Abstract）】

1989年より厚生省（現厚生労働省）と日本歯科医師会は、生涯自分の歯で食べる楽しみを味わえることを目標として、80歳になっても20本以上の自分の歯を保つことを推進する8020運動を展開した。80歳で20本以上の歯が残っている高齢者は、1993年には11%であったが、2016年には51%に上昇しており、8020運動が大きな成果を上げている。一方、80歳で20本を目標とする8020妥当性に関しては、日本国内において数百人～数万人規模のコホート研究でしか評価されておらず、より大規模なコホートにおける検証が必要である。

現在大阪大学では、2017～2021年度の大阪府後期高齢者医療制度の被保険者約200万人のうち、大阪府後期高齢者歯科健診の受診者約33万人を対象にした大規模後ろ向きコホート研究を実施している。歯科健診データと医療レセプトデータの一体型大規模データベースを作成した結果、歯科健診で評価された口腔衛生状態が様々な健康状態に及ぼす影響を評価することが可能となった。本講演では、歯科健診の測定項目のうち、最も基本的な口腔衛生状態の指標である歯数に注目して、歯数が様々な健康状態に及ぼす影響について明らかになった最新のエビデンスを紹介する。

---

(2023年6月17日(土) 12:45～14:15 第2会場)

## [SY4-3] 高齢者の歯科受診による急性疾患の入院予防効果：レセプトデータを用いた30万人の傾向スコア分析

○石崎 達郎<sup>1</sup> (1. 東京都健康長寿医療センター研究所)

【略歴】

1988年 帝京大学医学部卒業

1992年 帝京大学大学院修了（博士（医学））

1996年 ハーバード大学公衆衛生大学院修了（Master of Public Health）

1992年 帝京大学医学部（公衆衛生学講座）・助手

1996年 東京都老人総合研究所（疫学部門）・研究員

2000年 京都大学大学院医学研究科（医療経済学分野）・助教授

2009年 京都大学大学院医学研究科（健康情報学分野）・准教授

2011年 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）・研究部長

筑波大学医学医療系・客員教授

帝京大学大学院公衆衛生学研究科・客員教授

京都大学大学院医学研究科・非常勤講師

厚生労働省 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ・構成員（2016年度～）

国民健康保険中央会 高齢者の保健事業ワーキンググループ・委員（2019年度～2022年度）

東京都国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会・委員（2018年度～）

栃木県後期高齢者医療広域連合 高齢者保健事業推進協議会・アドバイザー（2021年度～）

板橋区 地域ケア推進協議会・委員（2016年度～）

新宿区 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施検討会・委員（2022年度～）

## 【抄録（Abstract）】

### 【目的】

75歳以上の高齢者（後期高齢者）を対象に、レセプト情報を用いて肺炎や尿路感染症、脳卒中発作、急性冠症候群による入院を把握し、歯科医療機関の受診（歯科受診）がこれら全身疾患による入院の予防効果があるかどうか、傾向スコアマッチング法を用いて検討した。

### 【方法】

北海道の75歳以上の者でベースライン期間（2016年9月～2017年2月）にレセプトが発生した748,113人のうち、除外基準該当者（ベースライン期間に入院経験者、在宅医療利用者、歯髄炎、要介護認定者、死亡者、共変量情報の欠損者）以外を分析対象者とした。曝露変数はベースライン期間における歯科受診の有無、アウトカムは追跡期間（2017年3月～2019年3月）中の肺炎、尿路感染症、脳卒中発作、急性冠症候群による入院とした。対象疾患の入院は、追跡期間中に入院レセプトに対象疾患が登録され、疾患登録同月に各疾患の急性期の治療行為が登録された場合と定義した。共変量は性別、年齢、医療費自己負担割合、市区町村、各種併存疾患、健診受診とし、これらの情報から対象者の歯科受診確率を計算し、傾向スコアとして使用した。歯科受診あり群となし群から傾向スコアが近接しているペアを抽出してマッチングを行い、歯科受診あり群となし群の特性の同等性は標準化差を用いて評価した。マッチング後、両群の疾患別の入院発生率の差、歯科受診なし群を基準とした受診あり群における入院発生率のリスク比を算出した。

### 【結果】

分析対象者は432,292人で、うち歯科受診あり群は149,639名（34.6%）であった。傾向スコアマッチングの結果、歯科受診あり群と歯科受診なし群から148,032組（合計296,064名）が抽出された。追跡期間中、歯科受診無し群に比べて歯科受診あり群では、肺炎、脳卒中発作、尿路感染症による入院発生率が有意に低かった（歯科受診あり群 vs 受診なし群～肺炎：4.9% vs 5.8%、脳卒中発作：2.1% vs 2.2%、尿路感染症：2.2% vs 2.5%）。歯科受診あり群の入院発生率のリスク比は、肺炎0.85（ $P<0.001$ ）、脳卒中発作0.95（ $P=0.029$ ）、尿路感染症0.87（ $P<0.001$ ）と、歯科受診による有意な抑制効果が認められたが、急性冠症候群では有意ではなかった（0.99、 $P=0.613$ ）。

### 【考察】

後期高齢者の歯科受診効果を示した今回の結果は、後期高齢者における歯科保健・歯科医療のあり方を検討する上で重要な知見である。今後は、本研究で除外した要介護高齢者においても同様に効果が得られるのか、更には、どのような歯科診療行為が急性期疾患の発症抑制と関係するか検討する。

出典：Mitsutake S, Ishizaki T, Eda H, *et al.* Arch Gerontol Geriatr. 2023; 107: 104876.

本研究は、厚生労働科学研究費補助金（20FA1015）（研究代表者：石崎達郎）の助成を受けて実施された。

---

(2023年6月17日(土) 12:45～14:15 第2会場)

## [SY4-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム5] キックオフシンポジウム “食べる支援” から “Comfort feeding only” まで

## シンポジウム5

### キックオフシンポジウム “食べる支援” から “Comfort feeding only” まで

座長：

平野 浩彦（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター）

窪木 拓男（岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野）

2023年6月17日(土) 15:10～16:30 第2会場 (3階 G303)

企画：特任委員会（認知症関連）

#### 【平野 浩彦先生 略歴】

日本大学松戸歯学部卒業 医学博士

平成2年 東京都老人医療センター 歯科口腔外科 研修医

平成3年 国立東京第二病院 口腔外科 研修医

平成4年 東京都老人医療センター 歯科口腔外科主事

平成14年 同センター医長

（東京都老人医療センター・東京都老人総合研究所の組織編成により東京都健康長寿医療センターへ名称変更）

平成21年 東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長

平成28年 同センター病院 歯科口腔外科 部長

平成31年 同センター研究所 口腔保健と栄養研究テーマ研究部長（兼任）

令和4年～ 現職

日本老年学会 理事

日本サルコペニア・フレイル学会 理事

日本老年歯科医学会 理事・専門医・指導医・摂食機能療法専門歯科医師

日本口腔検査学会 理事

日本老年医学会 代議員

日本大学 客員教授・東京歯科大学 非常勤講師・昭和大学歯学部 非常勤講師

#### 【窪木 拓男先生 略歴】

2021-現在： 日本補綴歯科学会副会長

2018-現在： 認知症と口腔機能研究会 会長

2018-現在： 岡山大学病院デンタルインプラントセンター センター長

2017-現在： 日本学術会議 連携会員

2016： 岡山大学副学長（研究力分析担当）

2012-2015： 岡山大学 歯学部長

2009-2011： 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 副研究科長

2007-2009： 岡山大学医学部・歯学部附属病院 副病院長（教育・研究担当）

2003-現在： 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授

[SY5-1] 最期まで口から食べるを支援する：認知症の人の Comfort feeding onlyの考え方

○枝広 あや子<sup>1</sup>（1. 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所）

[SY5-2] 歯科が担う在宅医療での食支援における役割

○下村 隼人<sup>1</sup>（1. 医療法人社団駿陽花 しもむら歯科医院）

[SY5-Discussion] 総合討論

(2023年6月17日(土) 15:10 ~ 16:30 第2会場)

## [SY5-1] 最期まで口から食べるを支援する：認知症の人の Comfort feeding onlyの考え方

○枝広 あや子<sup>1</sup> (1. 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所)

### 【略歴】

平成15年 北海道大学歯学部卒業  
平成15年 東京都老人医療センター 歯科・口腔外科  
平成17年 東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学講座  
平成20年 東京都健康長寿医療センター研究所 協力研究員  
平成23年 学位取得、博士（歯学）東京歯科大学  
平成24年 東京都豊島区口腔保健センターあぜりあ歯科診療所勤務  
東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員  
平成27年 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員  
令和4年 北海道大学非常勤講師

### 【学会】

日本老年歯科医学会 認定医 摂食機能療法専門歯科医師  
日本老年医学会 TNT-Geri・高齢者医療研修会修了 高齢者栄養療法認定医  
ほか

### 【著書】

「エンドオブライフケア」（共著）日本エンドオブライフケア協会、2022年7月  
「認知症Plus 「食」を支えるケア 食事介助のコツから栄養ケア・口腔ケアまでわかるQ&A44」日本看護協会出版会、2022年5月  
ほか

### 【抄録（Abstract）】

認知症の進行に伴い周囲の物事の見当識が曖昧になり、日常生活行動の自立が困難になっていく中で、ご本人にとっての「食」は最後の自立行動です。認知症が進行し重度認知症に至っては、口腔咽頭の協調運動にまで障害が生じることで、咀嚼が不完全になり口腔内の移送は協調を失い、嚥下反射の惹起遅延が生じるようになります。回復を目指したアプローチが本人の過度な疲労につながってしまうケース、栄養強化するにも経口摂取自体が肺炎リスクを上昇させてしまい困難であると判断されるケースもあるでしょう。

経口摂取が困難となってきた認知症の人の緩和ケアでは「comfort（快適さ）」を保つことが重要視されます。口腔のcomfortは、口腔の不快感の予防、保湿と衛生を含む質の良い口腔ケアを目指します。では食のComfortは何か、最期の栄養摂取の適切なあり方は何かがいま議論されているところです。

全量摂取が難しくなってきたときに、積極的に介助摂食を行うことでむせや誤嚥が生じ、結果として肺炎発症に至ることは本人の苦痛になります。ごく少量の経口摂取が本人のcomfortであるならば、安全に配慮したうえで、ごく少量の好きなものを経口摂取して、看取りにいたることは自然である、こういった考え方は“Comfort feeding only”と表現されます。仮にそれが低栄養とさらなる機能低下を抑制できなかつたとしても、人として生きた自然経過なのであると家族も納得できる状況を創り出していく考えです。当然その経過のなかでは医療・介護の専門職と家族との対話が繰り返される必要があります。医学的見解の押し付けではなく、家族の一方的な希望だけではなく、本人の価値観や人生観を知る家族が本人の人生の幕引きとして納得できるように対話を進めながら、本人が少しでもComfortであるようにケアを行わなければなりません。ACP（Advance Care Planning）は、何も心肺蘇生の話だけではありません。最期のときの経口摂取をどうしたいか、も何度も話し合い、本人が望むなら、誤嚥性肺炎リスクに配慮し本人の機能にあわせた careful hand feedingで、好きなものを、可能な範囲で、経口摂取することは終末期の生活の質（Quality of End-of-life care）を保つでしょう。少量の経口摂取と清潔で潤った口腔で少しでもコミュニケーションがとれることは、本人と社会とのつながりを維持

することです。これらは、一人の人間が健やかに自分らしく暮らすための Primary health careのひとつであり、基本的人権です。

The Ethics Committee of AMDA The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine（米国メディカルディレクター協会急性期・長期療養学会倫理委員会）は Comfort feeding onlyを推奨し、さらにその安全かつ効果的な実施のためのトレーニングを奨励しています。また World Alzheimer Report 2022には認知症と診断された時点で将来の摂食嚥下機能低下があることを予期して、本人が自分のケアを決められるようにすることを推奨すると書かれました。これに関連した海外の議論についても話題提供します。

---

(2023年6月17日(土) 15:10 ~ 16:30 第2会場)

## [SY5-2] 歯科が担う在宅医療での食支援における役割

○下村 隼人<sup>1</sup> (1. 医療法人社団駿陽花 しもむら歯科医院)

### 【略歴】

2004年 徳島大学歯学部歯学科 卒業

2019年 しもむら歯科医院 開業

2021年 医療法人社団 駿陽花 設立

(所属学会等)

加藤塾 (全国訪問歯科研究会)

日本摂食嚥下リハビリテーション学会

日本老年歯科医学会

日本リハビリテーション栄養学会

日本臨床栄養代謝学会

### 【抄録 (Abstract)】

訪問診療専門で活動をしていると「口から食べる事」に関するご依頼を多数いただく。脳血管障害や認知症などのトラブルで経口摂取をすることに制限がかかった方、もしくは非経口摂取になった方が口から食べたいといった内容が多い。

「経口摂取に制限」がある場合そこには何かしらの理由がある。医療者側には医学的な判断がある。「口から食べたい」と希望される患者、または家族にも想いがある。

在宅という医療現場では経口摂取に関して医療者側と家族側の考えにジレンマが生じている。倫理的なことも絡んでくるので非常に難しい問題になることも稀ではない。そこで何を基準に判断するのはこれからも議論すべき課題なのかもしれない。

在宅で食支援を行うためには単一職種では到底成立できず、多職種連携が必要なのは周知の事実である。更に付け加えると各職種の食支援への想いや考え方が患者を向いているならば支援の効果は大きくなると考える。

今回は在宅にて非経口摂取から経口摂取に移行する事ができた症例を通して、在宅医療の現場で歯科として携わる食支援に思うことを述べる。

---

(2023年6月17日(土) 15:10 ~ 16:30 第2会場)

## [SY5-Discussion] 総合討論

---

ランチョンセミナー | ランチョンセミナー | [ランチョンセミナー1] 義歯安定剤の有用性と利用ガイドライン—多施設臨床研究の知見より—

## ランチョンセミナー1

### 義歯安定剤の有用性と利用ガイドライン—多施設臨床研究の知見より—

座長：河相 安彦（日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）

2023年6月17日(土) 11:35 ~ 12:35 第1会場 (1階 G4)

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

---

#### [LS1] 義歯安定剤の有用性と利用ガイドライン—多施設臨床研究の知見より—

○村田 比呂司<sup>1</sup>（1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

(2023年6月17日(土) 11:35 ~ 12:35 第1会場)

## [LS1] 義歯安定剤の有用性と利用ガイドライン—多施設臨床研究の知見より—

○村田 比呂司<sup>1</sup> (1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野)

---

ランチョンセミナー | ランチョンセミナー | [ランチョンセミナー2] 口腔ケアにおけるニューノーマル～感染対策2つの視点～

## ランチョンセミナー2

### 口腔ケアにおけるニューノーマル～感染対策2つの視点～

座長：柏崎 晴彦（九州大学大学院歯学研究院高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

2023年6月17日(土) 11:35 ～ 12:35 第2会場 (3階 G303)

共催：日本歯科薬品株式会社

---

#### [LS2] 口腔ケアにおけるニューノーマル～感染対策2つの視点～

○岩佐 康行<sup>1</sup>（1. 原土井病院）

(2023年6月17日(土) 11:35 ~ 12:35 第2会場)

## [LS2] 口腔ケアにおけるニューノーマル～感染対策2つの視点～

○岩佐 康行<sup>1</sup> (1. 原土井病院)

---

ランチョンセミナー | ランチョンセミナー | [ランチョンセミナー3] 高齢者の口腔機能測定結果をどう考える？（口腔機能低下症7項目を中心に）

## ランチョンセミナー3

### 高齢者の口腔機能測定結果をどう考える？（口腔機能低下症7項目を中心に）

座長：水口 俊介（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻老化制御学講座高齢者歯科学）

2023年6月17日(土) 11:35 ～ 12:35 第3会場 (3階 G304)

共催：住友理工株式会社/株式会社ヨシダ

---

[LS3] 高齢者の口腔機能測定結果をどう考える？（口腔機能低下症7項目を中心に）

○平野 浩彦<sup>1</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター研究所）

(2023年6月17日(土) 11:35 ~ 12:35 第3会場)

[LS3] 高齢者の口腔機能測定結果をどう考える？（口腔機能低下症7項目を  
中心に）

○平野 浩彦<sup>1</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター研究所）

---

飲茶セミナー | 飲茶セミナー | [飲茶セミナー1] オーラルフレイル予防・改善アプリケーションサービス「ORAL FIT」のご紹介

## 飲茶セミナー1

### オーラルフレイル予防・改善アプリケーションサービス「ORAL FIT」のご紹介

座長：高橋 賢晃（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

2023年6月17日(土) 14:25 ～ 14:55 第1会場 (1階 G4)

共催：ライオン株式会社

---

#### [YS1-1] オーラルフレイル予防・改善アプリケーションサービス「ORAL FIT」のご紹介 (1)

○加藤 陽子<sup>1</sup> (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)

#### [YS1-2] オーラルフレイル予防・改善アプリケーションサービス「ORAL FIT」のご紹介 (2)

○春田 敏伸<sup>1</sup> (1. ライオン株式会社)

(2023年6月17日(土) 14:25 ~ 14:55 第1会場)

## [YS1-1] オーラルフレイル予防・改善アプリケーションサービス「ORAL FIT」のご紹介(1)

○加藤 陽子<sup>1</sup> (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)

---

(2023年6月17日(土) 14:25 ~ 14:55 第1会場)

## [YS1-2] オーラルフレイル予防・改善アプリケーションサービス「ORAL FIT」のご紹介(2)

○春田 敏伸<sup>1</sup> (1. ライオン株式会社)

---

飲茶セミナー | 飲茶セミナー | [飲茶セミナー2] 口腔の老化と栄養管理の実践

## 飲茶セミナー2

### 口腔の老化と栄養管理の実践

座長：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）

2023年6月17日(土) 14:25 ~ 14:55 第2会場 (3階 G303)

共催：イーエヌ大塚製薬株式会社/株式会社大塚製薬工場

---

#### [YS2] 口腔の老化と栄養管理の実践

○藤本 篤士<sup>1</sup>（1. 医療法人溪仁会札幌西円山病院）

(2023年6月17日(土) 14:25 ~ 14:55 第2会場)

## [YS2] 口腔の老化と栄養管理の実践

○藤本 篤士<sup>1</sup> (1. 医療法人溪仁会札幌西円山病院)

---

飲茶セミナー | 飲茶セミナー | [飲茶セミナー3] 歯科医療DXによる歯科と栄養連携の未来

## 飲茶セミナー3

### 歯科医療DXによる歯科と栄養連携の未来

座長：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17日(土) 14:25 ～ 14:55 第3会場 (3階 G304)

共催：株式会社クリニコ

---

#### [YS3] 歯科医療DXによる歯科と栄養連携の未来

○宮寺 伸明<sup>1</sup>（1. 株式会社ORSO リカーリング事業開発本部/北海道大学COI-NEXT/北海道大学産学連携  
研究員）

(2023年6月17日(土) 14:25 ~ 14:55 第3会場)

## [YS3] 歯科医療 DX による歯科と栄養連携の未来

○宮寺 伸明<sup>1</sup> (1. 株式会社ORSO リカリング事業開発本部/北海道大学COI-NEXT/北海道大学産学連携研究員)

課題口演 | 課題口演 | [課題口演1] 地域包括ケア・地域連携・多職種連携

## 課題口演1

### 地域包括ケア・地域連携・多職種連携

2023年6月17日(土) 08:45 ~ 10:05 第3会場 (3階 G304)

#### [課題1-1] 高齢誤嚥性肺炎患者における、繰り返す肺炎が経口摂取度に与える影響

○山口 浩平<sup>1</sup>、今田 良子<sup>1</sup>、中川 量晴<sup>1</sup>、吉見 佳那子<sup>1</sup>、長谷川 翔平<sup>1</sup>、戸原 玄<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学 大学院摂食嚥下リハビリテーション学分野)

#### [課題1-2] 離島における老年者の口腔に関する医科歯科連携の現状調査と課題

○寺本 祐二<sup>1</sup>、小泉 圭吾<sup>2</sup>、久保 桐子<sup>1</sup>、片山 実悠<sup>3</sup>、中井 久<sup>3</sup>、稲田 信吾<sup>4</sup> (1. 寺本歯科医院、2. 鳥羽市立神島診療所、3. 中井歯科医院、4. いなだ歯科クリニック)

#### [課題1-3] タブレット端末を用いて撮影した口腔内動画上での多職種による口腔環境評価の有用性

○柳原 有依子<sup>1</sup>、鈴木 啓之<sup>1</sup>、古屋 純一<sup>2,3</sup>、中川 量晴<sup>3</sup>、中根 綾子<sup>3</sup>、吉見 佳那子<sup>3</sup>、戸原 玄<sup>3</sup>、水口 俊介<sup>1</sup> (1. 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、2. 昭和大学 歯学部 口腔機能管理学部門 (旧・高齢者歯科学講座)、3. 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)

#### [課題1-4] 後期高齢者におけるオーラルフレイルと栄養関連指標に関する横断研究

○中川 紗百合<sup>1</sup>、新井 絵理<sup>1</sup>、平良 賢周<sup>1</sup>、渡邊 裕<sup>1</sup>、三浦 和仁<sup>2</sup>、白部 麻樹<sup>2</sup>、本川 佳子<sup>2</sup>、小原 由紀<sup>2</sup>、岩崎 正則<sup>2</sup>、平野 浩彦<sup>2</sup>、小野 高裕<sup>3</sup>、足立 融<sup>4</sup>、渡部 隆夫<sup>4</sup>、山崎 裕<sup>1</sup> (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. 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター、3. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座、4. 一般社団法人 鳥取県歯科医師会)

#### [課題1-5] 摂食嚥下リハビリテーションを実施した在宅患者の肺炎発症因子の検討

○古屋 裕康<sup>1</sup>、田中 公美<sup>1</sup>、宮下 大志<sup>1</sup>、仲澤 裕次郎<sup>1</sup>、戸原 雄<sup>1</sup>、高橋 賢晃<sup>1</sup>、尾関 麻衣子<sup>1</sup>、田村 文誉<sup>1</sup>、菊谷 武<sup>1</sup> (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)

(2023年6月17日(土) 08:45 ~ 10:05 第3会場)

## [課題1-1] 高齢誤嚥性肺炎患者における、繰り返す肺炎が経口摂取度に与える影響

○山口 浩平<sup>1</sup>、今田 良子<sup>1</sup>、中川 量晴<sup>1</sup>、吉見 佳那子<sup>1</sup>、長谷川 翔平<sup>1</sup>、戸原 玄<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学 大学院摂食嚥下リハビリテーション学分野)

### 【目的】

高齢者の肺炎の約8割は誤嚥性肺炎と言われており、繰り返すことで徐々に状態が悪化していくことが特徴の一つである。しかし、高齢誤嚥性肺炎患者において、入院時の誤嚥性肺炎の既往、院内における再発など繰り返される肺炎が経口摂取度に与える影響は明らかではない。本研究の目的は、急性期、生活期で繰り返される肺炎が患者の経口摂取度に与える影響を明らかとし、誤嚥性肺炎による状態悪化を防ぐため、病院と地域の切れ目ない支援の重要性を検討することである。

### 【方法】

2021年4月から2022年3月までに、急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院 K医療センターに誤嚥性肺炎の診断で入院した、65歳以上の患者が対象だった。基本情報に加え、入・退院時の経口摂取度、虚弱度、肺炎重症度、口腔衛生状態、誤嚥性肺炎の既往の有無、入院中の再発の有無を記録した。経口摂取度は、Function Oral Intake Scale (FOIS)、虚弱度は、Clinical Frailty Scale (CFS)、肺炎重症度は、Pneumonia Severity Index (PSI)、口腔衛生状態は、Oral Health Assessment Tool (OHAT) で評価した。入院時、退院時のFOISに対する誤嚥性肺炎既往の有無、入院中の再発の有無の影響を明らかにするため重回帰分析をした。

### 【結果と考察】

対象者は83名(男性48名、平均年齢84.6±8.0歳)だった。退院した71名のうち、誤嚥性肺炎の既往もあり、入院中に再発した者の割合は7%だった。重回帰分析の結果、入院時 FOISと誤嚥性肺炎の既往の有無 ( $\beta = -0.22, p = 0.034$ )、退院時 FOISと入院中の再発の有無 ( $\beta = -0.40, p < 0.001$ ) が有意な関連があり、いずれの解析でも年齢、CFS、PSIも有意な説明変数だった。高齢誤嚥性肺炎患者は、肺炎を繰り返すことで、FOISが低下していくことが明らかとなった。よって、経口摂取度を低下させないためにも、急性期、生活期を問わず、肺炎を再発させない管理が重要である。病院、地域で質の高い口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーションを継続して提供できるシステムが必要である。

(COI開示：なし)

(順天堂大学東京江東高齢者医療センター 倫理審査委員会承認番号111-10)

(2023年6月17日(土) 08:45 ~ 10:05 第3会場)

## [課題1-2] 離島における老年者の口腔に関する医科歯科連携の現状調査と課題

○寺本 祐二<sup>1</sup>、小泉 圭吾<sup>2</sup>、久保 桐子<sup>1</sup>、片山 実悠<sup>3</sup>、中井 久<sup>3</sup>、稲田 信吾<sup>4</sup> (1. 寺本歯科医院、2. 鳥羽市立神島診療所、3. 中井歯科医院、4. いなだ歯科クリニック)

### 【目的】

離島の老年者に関する歯科医療についての報告は少なくその実態は明らかではない。離島振興法対策実施地域の指定を受けた有人離島254島のうち三重県鳥羽市には4島(坂手島・菅島・答志島・神島)存在しており、その中で3島には歯科医院が存在しない。さらに高齢化率が70%を超えている島もある。各離島には市立診療所(内科)が存在することから、これまでに診療所医師と医科歯科連携を行ってきた。そこで今回われわれは、当院を受診した患者の中から離島に在住の65歳以上の患者の現状について報告する。

### 【方法】

当院を受診した2017年7月から2023年1月の5年6カ月の期間、患者1452名の内65歳以上の患者411名で離島在

住の60名について診療記録から調査した。①性別・年齢、②全身既往歴、③内服薬、④残存歯数、⑤抜歯の有無、⑥欠損部補綴について、⑦初診時定期健診の希望の有無、⑧ SPT、定期健診の有無、以上8項目について調査した。

#### 【結果と考察】

男性26名女性34名で女性が多く年齢の中央値は77歳だった。60名の内7割以上の患者に全身既往歴があり対診がされていた。内科にて内服薬がひとり平均5種類処方されており、抗血小板薬ならびに抗凝固薬を内服している患者は14名、BP製剤の内服または注射が5名であった。無歯顎者は8名で実に8割以上が有歯顎者で1人平均現在歯数 $13.3 \pm 13.1$ (本)だった。保存不可と診断され抜歯術を施行したのが27名、ひとり平均3.1本だった。上下顎いずれかに3歯以上の欠損が生じていて補綴が必要な患者が46名、可撤式義歯が使用されていたのが33名でインプラントが3名、何も補綴がされていない、または義歯はあるが使用していないのが23名だった。初診時に定期健診を希望した患者は5名で最終的にSPTまで通院して定期健診受診している患者は半分の30名だった。離島振興法四条2項に医療の確保等、高齢者の福祉等が明記されているが、離島というその性質上、地域包括ケアシステムを構築していく中で様々な問題を抱えている。離島に限らず、これから全国各地で人口減少が進み、へき地医療の環境はますます厳しくなることが予想される。そこには問題解決に向けて積極的な行政の介入ならびに官民の連携、多職種連携が求められ、ICTの活用といった早急なネットワークの設立とシステムの構築が必要である。そこで離島医療を支える一助として「バーチャル離島病院構想」としての取り組みも紹介する。(COI開示：なし)(倫理審査対象外)

(2023年6月17日(土) 08:45 ~ 10:05 第3会場)

## [課題1-3] タブレット端末を用いて撮影した口腔内動画上での多職種による口腔環境評価の有用性

○柳原 有依子<sup>1</sup>、鈴木 啓之<sup>1</sup>、古屋 純<sup>2,3</sup>、中川 量晴<sup>3</sup>、中根 綾子<sup>3</sup>、吉見 佳那子<sup>3</sup>、戸原 玄<sup>3</sup>、水口 俊介<sup>1</sup> (1. 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、2. 昭和大学 歯学部 口腔機能管理学部門 (旧・高齢者歯科学講座)、3. 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】

タブレット端末に搭載されたカメラ機能により撮影した口腔内動画を用いて、多職種による遠隔的な口腔環境評価の実施が可能であれば、医療の効率化などの観点から有用であるが、その有用性に関する報告は少ない。そこで我々は、タブレット端末を用いて撮影した口腔内動画による、多職種による口腔環境評価の有用性を検討した。

#### 【方法】

研究対象者は、2022年1月から9月までに、栄養管理目的で当院 Nutrition Support Team (NST)へ依頼となった入院患者38名(平均年齢 $69.6 \pm 11.0$ 歳)とした。ベッドサイドにて口腔環境評価、タブレット(iPad Pro, Apple社, アメリカ)を使用した口腔内動画撮影を行うとともに、撮影動画上での口腔環境評価を行った。口腔環境評価は、Oral Health Assessment Tool (OHAT)を用いて行い、ベッドサイドでは一名の歯科医師(以下 OHAT-B)、動画上では二名の歯科医師(以下 OHAT-VD1, OHAT-VD2)および一名の看護師(以下 OHAT-VN)により評価を行った。なお、OHAT-Bおよび OHAT-VD1の評価者は同一歯科医師であり、ベッドサイドにおける評価から2週間後に動画上にて評価を行った。また、事前に評価者間の十分なキャリブレーションを行った。OHAT-B合計点と OHAT-VD1合計点、OHAT-VD1合計点と OHAT-VD2合計点および OHAT-VN合計点の級内相関係数を算出した。統計解析は SPSS Ver.25を用いて行い、有意水準は5%とした。

#### 【結果と考察】

研究対象者における OHAT-B, OHAT-VD1, OHAT-VD2, OHAT-VNの合計点の平均値はそれぞれ $3.7 \pm 2.2$ ,  $3.6 \pm 2.1$ ,  $3.9 \pm 2.1$ ,  $3.6 \pm 2.2$ であった。OHAT-B合計点と OHAT-VD1合計点の級内相関係数は0.918であり、OHAT-VD1合計点と OHAT-VD2合計点および OHAT-VN合計点の級内相関係数はそれぞれ0.899, 0.806で

あった。これより、タブレット端末を用いて撮影した口腔内動画上での口腔環境評価の有用性が示唆され、さらに、多職種による口腔内動画上での適切な口腔環境評価を実施できる可能性が示された。

(COI開示：なし)

(東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認 D2021-109)

---

(2023年6月17日(土) 08:45 ~ 10:05 第3会場)

## [課題1-4] 後期高齢者におけるオーラルフレイルと栄養関連指標に関する横断研究

○中川 紗百合<sup>1</sup>、新井 絵理<sup>1</sup>、平良 賢周<sup>1</sup>、渡邊 裕<sup>1</sup>、三浦 和仁<sup>2</sup>、白部 麻樹<sup>2</sup>、本川 佳子<sup>2</sup>、小原 由紀<sup>2</sup>、岩崎 正則<sup>2</sup>、平野 浩彦<sup>2</sup>、小野 高裕<sup>3</sup>、足立 融<sup>4</sup>、渡部 隆夫<sup>4</sup>、山崎 裕<sup>1</sup> (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. 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター、3. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座、4. 一般社団法人 鳥取県歯科医師会)

### 【目的】

近年、地域包括ケアシステムの中でフレイル対策が推進されるなか、オーラルフレイル (OF) が注目されている。しかし OFへの効果的な対応は確立されていない。一方、OFと栄養との関連はいくつか報告されており、OFへの対応を確立するには栄養関連指標との関係を検証する必要があると考えた。そこで我々は OFと栄養関連指標との関係を検討することを目的に横断研究を実施した。

### 【方法】

2016年から2020年の5年間に鳥取県歯科医師会と後期高齢者医療広域連合が実施した、後期高齢者歯科検診を受診した2727名 (男性1094名、女性1633名、平均年齢79.9±4.3歳) を分析対象者とした。検診では質問紙調査 (基本情報、簡易フレイル指数、食欲質問票：Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ：20点満点、高いほど食欲が高い)、食品摂取の多様性スコア：Dietary Variety Score (DVS：10点満点、高いほど多様性が高い)) と実測調査 (身体計測、口腔機能評価等) が行われた。対象者を口腔機能低下該当項目数が3項目未満であった群を健常群、3項目以上該当した群を OF群とした。OF該当 (カテゴリカル変数、1：有、0：無) を従属変数とし、栄養関連指標 (Body Mass Index：BMI、SNAQ、DVS：全て連続変数) 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。共変量は年齢、性別、チャールソン併存疾患指数、簡易フレイル指数、指輪っかテスト、喫煙歴、教育年数、服薬数、反復唾液嚥下テストとした。

### 【結果と考察】

分析対象者のうち OF群に該当したのは1208名 (44.3%) であった。二項ロジスティック回帰分析の結果、OFと関連がみられた栄養関連指標は、SNAQ (1ポイント増加毎のオッズ比：0.88、95%信頼区間：0.84-0.93)、DVS (0.95、0.92-0.98) で、BMIに有意な関連は認めなかった。以上の結果から、食欲および食品摂取の多様性の低下と OFは関連しており、OFへの対応では、食欲や食品摂取の多様性も考慮した対応を行う必要性が示唆された。

(COI開示：なし)

(倫理審査委員会承認番号：北海道大学大学院歯学研究院臨床・疫学研究倫理2020第6号)

---

(2023年6月17日(土) 08:45 ~ 10:05 第3会場)

## [課題1-5] 摂食嚥下リハビリテーションを実施した在宅患者の肺炎発症因子の検討

○古屋 裕康<sup>1</sup>、田中 公美<sup>1</sup>、宮下 大志<sup>1</sup>、仲澤 裕次郎<sup>1</sup>、戸原 雄<sup>1</sup>、高橋 賢晃<sup>1</sup>、尾関 麻衣子<sup>1</sup>、田村 文誉<sup>1</sup>、菊谷 武<sup>1</sup> (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)

#### 【目的】

嚥下障害患者へのリハビリテーションは、嚥下機能向上、栄養改善、ADL・QOLの向上など患者や家族にとって多くの利益をもたらす。一方で、嚥下障害は肺炎発症のリスクであることが知られており、重症な肺炎発症は死亡や入院により在宅療養の継続が困難となるため、回避しなければならない。本研究では、在宅患者に対して実施した摂食嚥下リハビリテーション中に生じた肺炎発症による在宅療養中止の関連因子の検討を行った。

#### 【対象と方法】

対象は2018年7月～2020年3月に、当クリニックで在宅訪問にて摂食嚥下リハビリテーションを開始した在宅療養高齢者である。期間中に登録された348名のうち、継続診療の希望がない(75名)、初診時点で経口摂取を行っていない(48名)、がん終末期(36名)、期間中の施設入所(14名)、欠損データがあるもの(13名)、を除いた162名(男性86名、女性76名、平均年齢 $82\pm 9.5$ 歳)を調査対象とした。対象者の居住形態、日常生活動作(Barthel Index)、チャールソン併存疾患指数、肺炎既往、意識状態(Japan Coma Scale)、嚥下機能(兵頭スコア)、栄養状態(Body Mass Index: BMI)を評価した。2年間の診療の間に肺炎発症によって死亡または入院によって在宅療養が困難になった事象の発症との関連因子を発症時期ごとに検討した。検討には Kaplan-Meier 法を用いた。

#### 【結果と考察】

診療継続した2年間に肺炎発症により死亡または入院によって在宅療養が中止となった者は35名(21.6%)であった。そのうち、介入開始後3か月以内では9名(5.6%)、6か月以内では20名(12.3%)、1年間以内では30名(18.5%)であった。肺炎による在宅療養中止との関連因子の検討を行った。全追跡期間中においては、低いBMIと重度な嚥下障害が有意な関連を示した。3か月間では嚥下障害のみ、6か月間では低いBMIと重度な嚥下障害、1年間では重度な嚥下障害が有意に関連した。死亡や在宅療養の中止に関連する重症な肺炎発症は、短期的には重度な嚥下障害と関連し、中長期的にはさらに低栄養との関連が示された。在宅療養中の嚥下障害患者が継続して暮らし続けるためには、嚥下機能改善と栄養改善が重要である。(COI開示:なし)(日本歯科大学大学倫理審査委員会承認番号 NDU-T2022-09)

課題口演 | 課題口演 | [課題口演2] 口腔機能

## 課題口演2

### 口腔機能

2023年6月17日(土) 10:10 ~ 11:30 第3会場 (3階 G304)

#### [課題2-1] 口腔機能と日常生活行動 —基本チェックリストの分析より—

○内堀 典保<sup>1</sup>、外山 敦史<sup>1</sup>、宮本 佳宏<sup>1</sup>、日置 章博<sup>1</sup>、丹羽 浩<sup>1</sup>、山中 佑介<sup>1</sup>、森田 知臣<sup>1</sup>、小川 雄右<sup>1</sup>、上野 智史<sup>1</sup>、粉山 正敬<sup>1</sup>、南 全<sup>1</sup>、富田 喜美雄<sup>1</sup>、朝比奈 義明<sup>1</sup>、武藤 直広<sup>1</sup>、鈴木 雄一郎<sup>1</sup>、富田 健嗣<sup>1</sup>、森 幹太<sup>1</sup>、山中 一男<sup>1</sup>、梶村 豊彦<sup>1</sup>、渡邊 俊之<sup>1</sup> (1. 一般社団法人愛知県歯科医師会)

#### [課題2-2] オーラルフレイルチェックリストと口腔機能低下症の検査値との関連

○田畑 友寛<sup>1</sup>、畑中 幸子<sup>1</sup>、佐藤 裕二<sup>1</sup>、古屋 純一<sup>1</sup> (1. 昭和大学歯学部口腔機能管理学部門 (旧・高齢者歯科学講座))

#### [課題2-3] 閉塞性睡眠時無呼吸の高齢患者における上気道形態の特徴

○和田 圭史<sup>1</sup>、王 麗欽<sup>1</sup>、奥野 健太郎<sup>1,2</sup>、真砂 彩子<sup>1</sup>、高橋 一也<sup>1</sup> (1. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座、2. 大阪歯科大学附属病院 睡眠歯科センター)

#### [課題2-4] 高齢者における口腔機能，摂取エネルギー，たんぱく質とフレイルの関連

○岡田 光純<sup>1</sup>、瀧 洋平<sup>1</sup>、ニツ谷 龍大<sup>1</sup>、山口 皓平<sup>1</sup>、添田 ひとみ<sup>1</sup>、細田 明美<sup>2</sup>、水口 俊介<sup>1</sup> (1. 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、2. 東京医療保健大学 医療保健学部 医療栄養学科)

#### [課題2-5] 機能的咬合支持のない要介護高齢者の閉口力と食事形態分類の関連

○森豊 理英子<sup>1</sup>、中川 量晴<sup>1</sup>、山口 浩平<sup>1</sup>、長谷川 翔平<sup>1</sup>、吉見 佳那子、石井 美紀、柳田 陵介、戸原 玄 (1. 東京医科歯科大学摂食嚥下リハビリテーション学分野)

(2023年6月17日(土) 10:10 ~ 11:30 第3会場)

## [課題2-1] 口腔機能と日常生活行動 —基本チェックリストの分析より—

○内堀 典保<sup>1</sup>、外山 敦史<sup>1</sup>、宮本 佳宏<sup>1</sup>、日置 章博<sup>1</sup>、丹羽 浩<sup>1</sup>、山中 佑介<sup>1</sup>、森田 知臣<sup>1</sup>、小川 雄右<sup>1</sup>、上野 智史<sup>1</sup>、  
粉山 正敬<sup>1</sup>、南 全<sup>1</sup>、富田 喜美雄<sup>1</sup>、朝比奈 義明<sup>1</sup>、武藤 直広<sup>1</sup>、鈴木 雄一郎<sup>1</sup>、富田 健嗣<sup>1</sup>、森 幹太<sup>1</sup>、山中 一男<sup>1</sup>、  
梶村 豊彦<sup>1</sup>、渡邊 俊之<sup>1</sup> (1. 一般社団法人愛知県歯科医師会)

### 【目的】

口腔機能の低下は、食欲も低下し栄養の不足により筋量や筋肉の減少また免疫、代謝機能の低下などから全身の機能低下につながるといわれている。今回、当会の行った調査から口腔機能と日常生活行動の関連を知ることを目的に解析を行った。

### 【方法】

2019年に愛知県知多郡東浦町で要介護認定を受けていない65～82歳の高齢者を対象に、口腔機能検査、口腔内診査、基本チェックリスト(厚生労働省作成)を含む問診票調査等を行った。参加者のうち、基本チェックリストおよび口腔内診査、口腔機能検査の各項目にデータ欠損のなかった男性296名(平均年齢73.6歳)および女性350名(平均年齢72.7歳)を対象とした。男女別に口腔機能低下症および各口腔機能の低下者と健全者に分け、基本チェックリストの各質問項目の回答率を比較し、 $\chi^2$ 検定を行った。ただし、口腔機能検査において結果が著しく偏っている項目は分析から除外した。

### 【結果と考察】

口腔機能の結果において、口腔衛生状態は男女とも9割以上の者が不良であったが、咀嚼機能、嚥下機能低下者の割合は少なかったため、これらの口腔機能での結果の比較は除外した。舌口唇運動機能低下者、口腔機能低下症該当者の割合は有意に男性が高く、また基本チェックリストの結果から多くの項目で男女差がみられた。口腔機能低下の有無からは、男性では口腔機能関連の質問項目と精神関連の質問項目、女性では筋力に関する質問項目と有意な関連がみられた。更に口腔機能別からは、口腔乾燥を示す男性では堅いものが食べにくくなったが、転倒の不安は少なく、また女性では外出頻度は減っていない結果であった。口腔乾燥は多くの薬剤の影響も考えられ、通院等で外出頻度の低下を防いでいる可能性がある。咬合力低下の男性では日常生活の活動性が低下し、女性では筋力に関する行動が低下していた。舌口唇運動機能低下は、男性では外出頻度や認知機能と、筋力関連項目および口渇感と関連がみられ、特に舌圧は、男性では認知機能と、女性では筋力関連項目と有意な関連がみられた。

今回の調査解析から、男性における口腔機能低下は社会的フレイルと、女性では身体的フレイルと関連することが示唆され、口腔機能の向上ならびに口腔機能低下から引き起こされるフレイルの予防に有益な知見を得ることができた。

(COI開示：なし)

(愛知県歯科医師会倫理委員会承認番号 愛歯発第302号)

(2023年6月17日(土) 10:10 ~ 11:30 第3会場)

## [課題2-2] オーラルフレイルチェックリストと口腔機能低下症の検査値との 関連

○田畑 友寛<sup>1</sup>、畑中 幸子<sup>1</sup>、佐藤 裕二<sup>1</sup>、古屋 純一<sup>1</sup> (1. 昭和大学歯学部口腔機能管理学部門(旧・高齢者歯科学講座))

### 【目的】

オーラルフレイルは高齢者の低栄養や要介護リスクとの関連が報告されており、早期から患者が自分事として捉え、口腔機能のセルフケアに取り組むことが重要である。そのため自治体や歯科医師会では、飯島らが開発した8つの質問からなるオーラルフレイルチェックリストを用いたセルフチェックが推奨されている。—

方、チェックリストによってリスクありと判定された場合、歯科医院では口腔機能低下症の検査を行うことになるが、両者の関連性については十分には明らかになっていない。そこで本研究では、オーラルフレイルチェックリストのスコアと口腔機能低下症の検査値との関連を探索的に明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

某病院歯科を受診し、1回目の口腔機能低下症検査を受けた患者98名（平均年齢79.3±7.9歳）が研究に参加した。年齢、性別、口腔機能低下症の検査値（口腔衛生、口腔乾燥、咬合力、歯数、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能）およびオーラルフレイルチェックリストの総スコア(OFI-8)を診療録より抽出した。まず、OFI-8と口腔機能低下症の各検査値、該当項目数との相関関係を解析した。その上で、低リスク群(OFI-8<2)、中リスク群(OFI-8=3)、高リスク群(OFI-8>4)の3群に分け、口腔機能低下症の各検査値を群間比較した。統計学的手法は Spearmanの相関分析、ANOVA、Kruskal-Wallis検定を用い、多重比較には Tukey法、U検定（Bonferroni調整）を用いた。

#### 【結果と考察】

OFI-8と口腔乾燥、咬合力、歯数、舌口唇運動機能（タ、力）、咀嚼機能に有意な正の相関関係、嚥下機能と該当項目数に有意な負の相関関係を認め、OFI-8は口腔機能低下症の検査値や該当項目数とも有意な関連があった。3群の比較では、リスクが高くなるにつれ、咬合力、歯数、咀嚼機能、嚥下機能の悪化を認め、該当項目数も増加した。特に、低・中リスク群間の比較では、咀嚼機能と該当項目数に有意な差を認め、OFI-8は咀嚼機能低下と口腔機能低下症の重症化の検出に有用である可能性が示唆された。以上より、OFI-8は口腔機能低下症のセルフチェックとしても有用である可能性が示唆された。

（COI開示：なし）

（昭和大学 倫理審査委員会承認番号 21-075-B）

(2023年6月17日(土) 10:10 ~ 11:30 第3会場)

## 【課題2-3】閉塞性睡眠時無呼吸の高齢患者における上気道形態の特徴

○和田 圭史<sup>1</sup>、王 麗欽<sup>1</sup>、奥野 健太郎<sup>1,2</sup>、真砂 彩子<sup>1</sup>、高橋 一也<sup>1</sup>（1. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座、2. 大阪歯科大学附属病院 睡眠歯科センター）

#### 【目的】

睡眠の質を著しく低下させる閉塞性睡眠時無呼吸(OSA)は、高齢者でも一般的な病態である。加齢に伴って有病率と重症度は高くなると報告されており、高齢者に特異的なOSA原因があると考えられる。中年者OSAの原因として知られている肥満や小下顎など、上気道を狭める解剖学的な因子に加えて、高齢者OSAでは加齢に伴う上気道筋群の神経調節機構の虚弱化により、睡眠中の上気道の維持機能が低下していると考えられている。我々は、高齢者OSAの原因として、解剖的因子（上気道の狭小化）と機能的因子（上気道の維持機能低下）が影響するのでは？と仮説を持った。本研究では、まずは解剖的因子に着目し、中年OSA患者と高齢OSA患者の比較を行った。

#### 【方法】

2017年5月から2022年9月の間に当院の睡眠歯科センターを受診した初診患者772名を対象に後方視的に調査した。PSG検査によるOSA診断、40歳以上の男性、セファログラム検査の実施を選択基準とし、185名を解析対象とした。対象者を年齢から中年者(40 age<60)、高齢者(65 age)に分けた。OSAの重症度（軽度、中程度、重度）別に、肥満度の指標としてBMI、上気道形態の評価項目としてセファログラム検査にて得られる、気道前後径(SAS)、軟口蓋長(PNS-P)、小下顎の指標としてSNB、舌骨位置(MP-H)の各項目について、中年者と高齢者の2群間の比較をt検定にて分析した。

#### 【結果と考察】

いずれのOSA重症度でも、中年者に比べて高齢者でSASが有意に大きかった(12.1 vs 16.2mm;軽度, 12.3 vs 15.9mm;中程度, 11.6 vs 15.2mm;重度, p<0.01)。OSA重度群では、中年者に比べて高齢者でBMIが有意に低かった(26.4 vs 24.6kg/m<sup>2</sup>, p<0.05)。PNS-P, SNB, MP-Hにおいては有意な差を認めなかった。本研究により、同じOSA重症度では中年者に比べて高齢者で気道径が大きく、OSA重症の群では高齢者でBMIが低

かった。加齢変化に伴い高齢者では上気道が狭小化し OSAの発症・悪化の原因になるのでは？という当初の仮説とは逆の結果であった。高齢 OSA患者では、解剖的因子ではなく機能的因子が OSA原因として大きく関与することが示唆される。今後は、上気道維持に関わる機能的因子について検討する予定である。

(COI開示：なし)

(大阪歯科大学医の倫理委員会 承認番号 111047)

---

(2023年6月17日(土) 10:10 ~ 11:30 第3会場)

## [課題2-4] 高齢者における口腔機能，摂取エネルギー，たんぱく質とフレイルの関連

○岡田 光純<sup>1</sup>、濱 洋平<sup>1</sup>、ニツ谷 龍大<sup>1</sup>、山口 皓平<sup>1</sup>、添田 ひとみ<sup>1</sup>、細田 明美<sup>2</sup>、水口 俊介<sup>1</sup> (1. 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、2. 東京医療保健大学 医療保健学部 医療栄養学科)

### 【目的】

超高齢社会の日本では介護予防は喫緊の課題である。フレイルは要介護のリスク要因になること、フレイルは口腔機能、栄養状態と関連することが報告されているが、口腔機能とフレイルの関係について摂取栄養素も含めて調べた研究はほとんど無い。本研究では、フレイルと関連するとされるエネルギー、たんぱく質も含めて、高齢者におけるフレイルと口腔機能の関連を調べる事とした。

### 【方法】

対象は東京医科歯科大学病院歯科外来に通院する65歳以上の患者で、要支援以上の認定がなく、メンテナンス以外の歯科診療を受けてない者とした。専門家による食事制限がある者、認知症の診断・疑いがある者は除外した。フレイルはJ-CHS基準で評価し、ロバスト群、フレイル群（フレイル、プレフレイル）に分類した。口腔機能低下症に準じて、口腔衛生（TCI）、口腔湿潤度（ムーカス）、咬合力（プレスケールII）、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能（グルコラム）、嚥下機能（EAT-10）を評価した。推定摂取量が算出できるBDHQ（簡易型自記式食事歴法質問票）を用いて、エネルギー摂取量（E）、たんぱく質エネルギー比（P）を算出した。その他に、年齢、性別、BMI、骨格筋量（InBody）、老年期うつ病（Geriatric depression scale 5）、主観的咀嚼能力（基本チェックリスト#13）を評価した。正規性が棄却された変数は4分位に変換した。各口腔機能とフレイルとの関連について、複数のモデルを用いて段階的に調整したロジスティック回帰分析で評価した。統計ソフトウェアにはJMP8.0を用い、有意水準は0.05とした。

### 【結果と考察】

199名を測定し、食事制限で8名、認知症で9名が除外され、182名を解析した。平均年齢74.6歳、口腔機能低下症罹患率は22.5%であり、過去の報告と比較し口腔機能が良好な集団であると考えられた。年齢、性別、BMIを調整した解析において咀嚼機能、咬合力、舌圧がフレイルの有意な因子であった。更に、BDHQの回答に影響し得る主観的項目、フレイルに関連し得る骨格筋量、E、Pなどを調整した解析においても咀嚼機能は有意な因子であった。本研究により、高齢期においても、特に咀嚼機能を高く維持することが介護予防に寄与する可能性が示された。（COI開示：なし）（東京医科歯科大学 倫理審査委員会承認番号 D2021-043）

---

(2023年6月17日(土) 10:10 ~ 11:30 第3会場)

## [課題2-5] 機能的咬合支持のない要介護高齢者の閉口力と食事形態分類の関連

○森豊 理英子<sup>1</sup>、中川 量晴<sup>1</sup>、山口 皓平<sup>1</sup>、長谷川 翔平<sup>1</sup>、吉見 佳那子、石井 美紀、柳田 陵介、戸原 玄 (1. 東京医科歯科大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

**【目的】**

要介護高齢者の中には義歯を装着できず、長期的に機能的咬合支持を喪失している者も多い。臨床ではこのような者も咀嚼を要する食品を摂取し、食塊形成や嚥下機能が良好な例を経験する。しかし、機能的咬合支持が無い高齢者の咬合力に相当する、顎堤による食品の押し潰し能力に着目した研究はこれまでにない。そこで本研究では、閉口して顎堤で物を押し潰す力を閉口力と定義し、機能的咬合支持のない要介護高齢者の閉口力と食事形態の関連性を検討した。

**【方法】**

当科の訪問歯科診療を受ける要介護高齢者のうち咬合支持を喪失し、かつ義歯を使用せず、主たる栄養摂取方法が経口摂取である者を対象とした。調査項目は年齢、性別、BMI、バーセル指数(BI)とし、舌圧および閉口力計(村田製作所,開発品)を用いた閉口力を測定した。推奨される食事形態を、International dysphagia diet standardisation initiativeのフレームワークを用いて level 3から7を4段階に分類した(level 3・4:咀嚼は必要, level 5:最小限の咀嚼が必要, level 6:咀嚼は必要, level 7:十分に長く咀嚼する)。閉口力の差異を一元配置分散分析を用い、食事形態の関連因子を順序ロジスティック解析を用いて検討した( $p < 0.05$ )。

**【結果と考察】**

対象者は105名(男性31名, 女性74名, 平均年齢 $85.8 \pm 7.1$ 歳), 内訳は, level 3・4: 21名, level 5: 18名, level 6: 40名, level 7: 26名であった。閉口力(N)(中央値,最小値-最大値)は順に $36.7(20.0-63.3)$ ,  $46.7(20.0-70.0)$ ,  $60.0(36.7-166.7)$ ,  $86.7(46.7-296.7)$ であり, 閉口力は Level 3・4,5,6の者と比較して, level 7の者で有意に高値を示した。食事形態と関連する因子は BI, 舌圧, 閉口力であった。要介護高齢者において, 咀嚼を要する食事を摂取している者ほど閉口力が高い傾向にあった。また, 閉口力は舌圧に独立して食事形態に関連していた。閉口力は機能的咬合支持のない要介護高齢者の食事形態の推定に有用であることが示唆された。(COI開示:なし)(東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認番号 D2020-024)

一般演題（口演発表） | 一般演題（口演発表） | [一般口演1] 口腔機能

## 一般口演1

### 口腔機能

座長：

小野 高裕（大阪歯科大学歯学部高齢者歯科学講座）

石川 健太郎（東京都立東部療育センター歯科）

2023年6月17日(土) 12:45 ~ 13:25 第3会場 (3階 G304)

#### [O1-1] 口腔乾燥症患者に対する口腔粘膜マッサージの有用性に関する研究

○大平 匡徹<sup>1</sup>、尾崎 公哉<sup>1</sup>、横山 亜矢子<sup>1</sup>、近藤 美弥子<sup>1</sup>、渡邊 裕<sup>1</sup>、山崎 裕<sup>1</sup>（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）

#### [O1-2] 口腔機能に関するさまざまな検査方法ごとの関係

○黒田 茉奈<sup>1</sup>、岡本 美英子<sup>1</sup>、池邊 一典<sup>2</sup>、上田 貴之<sup>3</sup>、松尾 浩一郎<sup>4</sup>、水口 俊介<sup>5</sup>、津賀 一弘<sup>6</sup>、吉田 光  
由<sup>1</sup>（1. 藤田医科大学病院医学部歯科・口腔外科学講座、2. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建  
学講座、3. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、4. 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、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、6. 広島大学大学  
院医系科学研究科先端歯科補綴学研究室）

#### [O1-3] 舌筋にみられる加齢に伴う内部性状変化：せん断波エラストグラフィによる検 討

○市川 陽子<sup>1,2</sup>、菊谷 武<sup>1,2</sup>、高橋 賢晃<sup>1,2</sup>、戸原 雄<sup>1,2</sup>、古屋 裕康<sup>1,2</sup>、田中 公美<sup>1,2</sup>、田村 文誉<sup>1,2</sup>（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）

#### [O1-4] 舌がん患者における術前後の口腔機能評価の有効性

○水谷 早貴<sup>1</sup>、木村 菜摘<sup>2</sup>、松原 恵子<sup>2</sup>、大塚 あつ子<sup>3</sup>、中尾 幸恵<sup>3</sup>、浅野 一信<sup>4</sup>、多田 瑛<sup>5</sup>、木村 将典<sup>3</sup>、  
谷口 裕重<sup>3</sup>（1. 朝日大学歯学部障害者歯科学分野、2. 朝日大学病院歯科衛生部、3. 朝日大学歯学部  
摂食嚥下リハビリテーション分野、4. 朝日大学病院栄養管理部、5. 朝日大学歯学部口腔外科学分野）

(2023年6月17日(土) 12:45 ~ 13:25 第3会場)

## [O1-1] 口腔乾燥症患者に対する口腔粘膜マッサージの有用性に関する研究

○大平 匡徹<sup>1</sup>、尾崎 公哉<sup>1</sup>、横山 垂矢子<sup>1</sup>、近藤 美弥子<sup>1</sup>、渡邊 裕<sup>1</sup>、山崎 裕<sup>1</sup> (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)

### 【目的】

口腔乾燥症に対する唾液腺マッサージでは、従来より大唾液腺の耳下腺、顎下腺、舌下腺を目安に、口腔外からのマッサージが施行されている。しかし、高齢者にとってはその適切な手技は容易ではなく、動脈硬化傾向のある患者での不適切な顎下腺マッサージは、頸動脈プラークの剥離の可能性もある。一方、小唾液腺の賦活化を目的とした口腔内からの口腔粘膜マッサージは、手技が容易で安全である。また、口腔乾燥を訴える患者の多くは安静時の口腔乾燥感であり、これには小唾液腺の方が関係しているとされる。そこで本研究では、口腔粘膜マッサージの有用性に関して口腔外マッサージと比較検討した。

### 【方法】

対象は、当院高齢者歯科を受診した口腔乾燥症患者18名(男性3名、女性15名、平均年齢72.5±7.4歳)。対象者を口腔粘膜マッサージ群10名と口腔外マッサージ群8名の2群に無作為割り付けし、非盲検ランダム化比較試験を行った。各群の対象者はそれぞれのマッサージ手技について指導を受けた後、8週間の自宅訓練を1日3回施行した。訓練施行前と施行4週後、8週後の3時点で、VASによる口腔乾燥感、安静時唾液量(吐唾法)、刺激時唾液量(ガムテスト)、口腔湿潤度を測定し、それらの結果を統計学的に比較検討した。

### 【結果と考察】

口腔粘膜マッサージ群と口腔外マッサージ群の訓練前の年齢、性、VASに明らかな差は認めなかった。この2群間において、口腔乾燥感の訓練後4週、8週のVASの改善率を含め全ての項目に有意差は認めなかった。口腔粘膜マッサージ群のVASは、訓練施行前平均値69.5±15.5、4週後53.5±18.8、8週後49.5±19.4と有意に低下がみられ( $p<0.01$ )、安静時唾液量(g/分)も訓練施行前平均値0.04±0.07g、4週後0.08±0.05g、8週後0.12±0.11gと有意な増加を示した( $p<0.05$ )。一方、口腔外マッサージ群でのVASも、訓練施行前平均値67.0±18.2、4週後43.5±27.3、8週後42.1±28.0と有意な低下を認めた( $p<0.05$ )。本結果から口腔乾燥症に対して、口腔粘膜マッサージも有用なアプローチとなりうる可能性が示唆された。今後、症例数を増やしさらなる効果の検証を行う予定である。

(COI開示：なし)

(北海道大学病院自主臨床研究倫理審査委員会承認番号 019-0473)

(2023年6月17日(土) 12:45 ~ 13:25 第3会場)

## [O1-2] 口腔機能に関するさまざまな検査方法ごとの関係

○黒田 茉奈<sup>1</sup>、岡本 美英子<sup>1</sup>、池邊 一典<sup>2</sup>、上田 貴之<sup>3</sup>、松尾 浩一郎<sup>4</sup>、水口 俊介<sup>5</sup>、津賀 一弘<sup>6</sup>、吉田 光由<sup>1</sup> (1. 藤田医科大学病院医学部歯科・口腔外科学講座、2. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座、3. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、4. 東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野、5. 東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科高齢者歯科学分野、6. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学研究室)

### 【目的】

現在、わが国では口腔機能に関するさまざまな検査が開発されており、これらの検査結果に基づいた「口腔機能低下症」も歯科診療において定着してきている。一方で、これら口腔機能精密検査は相互に類似した機能を評価している可能性もあり、これらの検査が口腔機能のどのような側面を把握しているのかについては、やや疑問が残るところもある。そこで、本研究では、これまでに開発された口腔機能に関するさまざまな検査法の相互の関連を性別や年齢を考慮しながら評価することとした。

### 【方法】

対象者は、日本老年歯科医学会が設置した厚生労働省委託研究検討委員会のメンバーが所属する施設において、歯科治療が終了し定期リコールにて自力で通院している65歳以上健常高齢者181名（男性78名、女性103名、平均年齢75.7歳）を対象に口腔機能低下症に関する各種検査を説明書等の指示通りに実施した。得られた各検査結果について、男女間の比較は $\chi^2$ 検定を用いて、年齢との相関はスピアマンの順位相関係数を用いて行った。さらに、性別ごとに年齢を調整した各種口腔機能検査間の相関は、検査結果を順位変数に置き換えてスピアマンの順位相関係数により分析した。

#### 【結果と考察】

調査した口腔機能検査のうち、男女間で有意差が認められた項目は、グミゼリー咀嚼検査、咬合力、口唇閉鎖力、開口力、オーラルディアドコキネシス/ka/、Tongue Coating Index (TCI)であった。また男性では、残存歯数、グミゼリー咀嚼検査、開口力、最大舌圧、オーラルディアドコキネシス/pa/、/ta/、/ka/、The 10-item Eating Assessment Tool (EAT-10)、Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA-SF)で年齢との間に有意な関係が見られ、女性では、開口力、最大舌圧、オーラルディアドコキネシス/ta/、/ka/との間で年齢と有意な関係が認められた。さらに、性別ごとに年齢を調整して、これら口腔機能検査の各項目間の偏相関係数をみると、男女ともに残存歯数、グミゼリー咀嚼検査、色変わりガム、咬合力は相互に有意な相関関係が認められた。本研究の結果、現在用いることができる口腔機能検査は、性別や年齢、さらには残存歯数に影響を受けている検査が多く、現在検討されている口腔機能低下症の診断においては、これらを考慮した基準値の設定についても検討していく必要があるのではないかと考えられた。（COI開示：なし）（日本老年歯科医学会倫理審査委員会承認番号 2018-2）

(2023年6月17日(土) 12:45 ~ 13:25 第3会場)

## [O1-3] 舌筋にみられる加齢に伴う内部性状変化：せん断波エラストグラフィによる検討

○市川 陽子<sup>1,2</sup>、菊谷 武<sup>1,2</sup>、高橋 賢晃<sup>1,2</sup>、戸原 雄<sup>1,2</sup>、古屋 裕康<sup>1,2</sup>、田中 公美<sup>1,2</sup>、田村 文誉<sup>1,2</sup>（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）

#### 【目的】

せん断波エラストグラフィにて、オトガイ舌筋・オトガイ舌骨筋の硬度を計測し、筋肉量、筋力、体組成成分と比較することによって、オトガイ舌筋・オトガイ舌骨筋の加齢に伴う内部性状の特性を明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

対象は、2022年4月～12月に摂食嚥下障害を主訴に当クリニックに来院した高齢者のうち研究協力を承諾した18名(男性7名、女性11名、平均年齢は84.8±6.2歳)である。FIMが29点以下、上下顎に腫瘍や炎症があるもの、放射線治療の既往のあるもの、神経筋疾患例は除外した。健常成人35名(男性16名、女性20名、平均年齢36.1±8.9歳)を対照群とした。超音波診断装置 LOGIQ® P9を用いて、オトガイ舌筋中央、オトガイ舌筋後方、オトガイ舌骨筋、大腿直筋の硬度測定を行った。舌断面積、舌厚、オトガイ舌骨筋断面積、オトガイ舌骨筋厚、咬筋厚、大腿直筋厚、舌圧、握力、体格指数、骨格筋指数の計測を行った。統計解析は、IBM SPSS® statistics v. 28にて、t検定および Mann-Whitney U検定を用い、2群間の比較を行った。

#### 【結果】

高齢者は、健常成人と比較すると、オトガイ舌筋後方の硬さ、オトガイ舌骨筋厚、咬筋厚、大腿直筋厚、握力、舌圧、咀嚼機能、SMIが有意に低値を示した。一方、オトガイ舌骨筋の硬度、大腿直筋の硬度、体脂肪率、内臓脂肪面積は有意に高値を示した。舌断面積や舌厚に有意差はみられなかった。

#### 【まとめ】

オトガイ舌骨筋は、高齢者において硬度は増加し、筋萎縮によるものと考えられた。一方、高齢となっても、舌の断面積は減少せず、オトガイ舌筋後方の硬度は減少し、体脂肪の影響による可能性が示唆された。（COI開示：なし）（日本歯科大学大学倫理審査委員会承認番号 NDU-T2021-10）

(2023年6月17日(土) 12:45 ~ 13:25 第3会場)

## [O1-4] 舌がん患者における術前後の口腔機能評価の有効性

○水谷 早貴<sup>1</sup>、木村 菜摘<sup>2</sup>、松原 恵子<sup>2</sup>、大塚 あつ子<sup>3</sup>、中尾 幸恵<sup>3</sup>、浅野 一信<sup>4</sup>、多田 瑛<sup>5</sup>、木村 将典<sup>3</sup>、谷口 裕重<sup>3</sup> (1. 朝日大学歯学部障害者歯科学分野、2. 朝日大学病院歯科衛生部、3. 朝日大学歯学部摂食嚥下リハビリテーション分野、4. 朝日大学病院栄養管理部、5. 朝日大学歯学部口腔外科学分野)

### 【緒言・目的】

口腔がん患者は術後の器質的障害により口腔機能低下および嚥下障害を発症しやすい (Baker BMら, Dysphagia, 1991)。当院では①術前の口腔機能低下、嚥下障害の有無を精査する、②術後の口腔機能改善・嚥下機能回復の目標値を設定することを目的に、術前後の口腔機能・嚥下機能を精査するフローチャートを作成した。今回、試験的にフローチャートを使用した舌がん患者の口腔機能の経過を報告し、今後の課題を考察する。

### 【症例及び経過】

【症例 1】59歳女性。舌がん (cT2N0M0 stage II) に対し右側舌部分切除と右側頸部郭清を施行された。術前は常食を摂取していたが、口腔機能低下：口腔乾燥 (19.6)、舌圧低下 (9.2 kPa)、咀嚼機能低下 (57 mg/dL) を認めた。術後、嚥下障害は認めないものの、舌圧低下 (7.9 kPa) と咀嚼機能低下 (10 mg/dL) を認めたため、粥ゼリー、ムース食、薄とろみより食事を開始した。その後舌抵抗訓練、咀嚼訓練を中心とした口腔機能訓練を行い、術後12日には舌圧、咀嚼機能ともに改善し、常食を摂取し退院となった。

【症例 2】76歳女性。舌がん (cT3N1Mx stage IV A) により右側舌半側切除、右側頸部郭清、気管切開を施行された。術前から、口腔機能低下：舌圧低下 (7.5 kPa)、咀嚼機能低下 (16 mg/dL)、嚥下機能低下 (8点) を認め、食事は粥・刻み食を摂取していた。術後、嚥下障害：液体誤嚥を認め、口腔機能低下に口腔乾燥、舌口唇運動低下が加わったため、粥ゼリー、ムース食、中間とろみにて食事を開始した。咳嗽訓練、SSGS、舌可動域拡大訓練、舌抵抗訓練を中心とした訓練を行い、術後60日には舌圧、咀嚼機能、嚥下機能低下が改善し、軟飯、一口大を摂取し退院となった。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。

### 【考察】

今回の症例より、舌がん患者では術前から口腔機能を計測することが、術後のリハビリ立案、訓練の目標値設定に有用であることが改めて示唆された。また、舌がん患者は術前から口腔機能が低下している可能性が考えられる。術前後の合併症を予防し、術後スムーズに訓練へ移行するために、口腔機能の結果に応じた術前からの訓練介入を今後の課題と考えている。(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2] 実態調査

## 一般口演2

### 実態調査

座長：

河相 安彦（日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）

内藤 真理子（広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学）

2023年6月17日(土) 13:25 ~ 14:15 第3会場 (3階 G304)

#### [O2-1] 無床診療所通院患者における口腔機能とエネルギー・栄養素摂取量ならびに食品群別摂取量についての検討

○廣岡 咲<sup>1</sup>、井尻 吉信<sup>1,2,3</sup>、松若 良介<sup>2</sup>、森口 知則<sup>3</sup>、奥田 宗義<sup>4</sup>、小野 一行<sup>5</sup>（1. 大阪樟蔭女子大学大学院 人間科学研究科 人間栄養学専攻 臨床栄養学研究室、2. 医療法人 松若医院、3. 森口クリニック、4. 奥田歯科診療所、5. 医療法人 栄知会 小野歯科医院）

#### [O2-2] 摂食嚥下障害への対応に特化した歯科診療室を開業してから3年間の実態調査について

○館 宏<sup>1</sup>（1. スワローケアクリニック）

#### [O2-3] 昭和大学病院歯科・歯科口腔外科における周術期等口腔機能管理の現状と課題

○山口 麻子<sup>1,2</sup>、柴田 由美<sup>3,4</sup>、内海 明美<sup>5</sup>、弘中 祥司<sup>5</sup>（1. 昭和大学病院 歯科・歯科口腔外科、2. 昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 医科歯科連携診療歯科学部門、3. 昭和大学歯科病院 歯科衛生室、4. 昭和大学大学院 保健医療学研究科、5. 昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔衛生学部門）

#### [O2-4] Bayesian Cohort Modelによる日本人一人平均処置歯数の Cohort分析， 歯科疾患実態調査資料を用いて

○那須 郁夫<sup>1</sup>、中村 隆<sup>2</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 統計数理研究所）

#### [O2-5] 睡眠時無呼吸症候群患者における夜間頻尿と OA治療の効果

○小林 充典<sup>1</sup>（1. 医療法人社団美心会 黒沢病院）

(2023年6月17日(土) 13:25 ~ 14:15 第3会場)

## [O2-1] 無床診療所通院患者における口腔機能とエネルギー・栄養素摂取量 ならびに食品群別摂取量についての検討

○廣岡 咲<sup>1</sup>、井尻 吉信<sup>1,2,3</sup>、松若 良介<sup>2</sup>、森口 知則<sup>3</sup>、奥田 宗義<sup>4</sup>、小野 一行<sup>5</sup> (1. 大阪樟蔭女子大学大学院 人間科学研究科 人間栄養学専攻 臨床栄養学研究室、2. 医療法人 松若医院、3. 森口クリニック、4. 奥田歯科診療所、5. 医療法人 栄知会 小野歯科医院)

### 【目的】

無床診療所通院患者における口腔機能とエネルギー・栄養素摂取量ならびに食品群別摂取量についての関係を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

4つの無床診療所に通院している65歳以上の患者のうち、研究の趣旨に同意が得られた385名(男性161名、女性224名、年齢76.8±6.2歳)を対象とした。調査項目は、身体測定、舌口唇運動機能、舌圧、簡易型自記式食事歴法質問票を用いた栄養食事調査である。

### 【結果と考察】

舌口唇運動機能、舌圧が基準値未満の者は基準値以上の者に比べ、年齢が有意に高値を示した( $p=0.001$ )。また、舌圧が基準値未満の者は基準値以上の者に比べ、体重( $p<0.001$ )、BMI( $p<0.001$ )が有意に低値を示した。梅本らは、口の些細な衰えは食欲の低下、栄養状態の悪化に繋がると報告している。つまり、加齢に伴う筋肉量の減少・筋力の低下による舌圧の低下は、体格の変化や栄養状態の悪化に繋がる可能性が示された。また、栄養食事調査の結果では、舌口唇運動機能が基準値未満の者は基準値以上の者に比べ、現体重1kgあたりのたんぱく質摂取量( $p=0.048$ )、動物性たんぱく質摂取量( $p=0.023$ )、脂質摂取量( $p=0.037$ )、動物性脂質摂取量( $p=0.024$ )、卵類( $p=0.031$ )、乳類( $p=0.027$ )、油脂類( $p=0.029$ )が有意に低値を示した。さらに、舌圧が基準値未満の者は基準値以上の者に比べ、現体重1kgあたりの食塩摂取量が有意に高値を示した( $p=0.038$ )。つまり、舌口唇運動機能の低下は動物性食品を中心としたたんぱく質・脂質摂取量低下と関連する可能性が示された。また、舌圧の低下は食塩摂取量の増加と関連する可能性が示された。(COI開示:なし)(大阪樟蔭女子大学研究倫理委員会、承認番号30-04、19-6)

(2023年6月17日(土) 13:25 ~ 14:15 第3会場)

## [O2-2] 摂食嚥下障害への対応に特化した歯科診療室を開業してから3年間の 実態調査について

○館 宏<sup>1</sup> (1. スワローケアクリニック)

【目的】 スワローケアクリニックは、旭川市に摂食嚥下リハビリテーション専門の歯科医院として2019年4月に開業した。開業し3年経過した時点での実態調査をしたので報告する。【方法】 2019年5月から2022年7月までの間に当クリニックで診療した患者295名(男性114名、女性182名)、初診時の平均年齢:男性74.01歳、女性80.59歳を対象とした。診療録と当クリニックデータベースより年齢、性別、診療場所、訪問診療の内訳、嚥下内視鏡検査と嚥下造影検査、摂食機能療法と訪問歯科診療1・2の算定回数、診療情報提供料(Ⅰ)(以下、情Ⅰと略す)と旭川市医師会管理のICT医療連携:名称バイタルリンクとの比較、一か月のレセプト枚数とその平均点数の推移、患者の死亡数について調査を行った。【結果と考察】 診療場所:外来は20%、訪問診療は73%、外来+訪問は7%であった。嚥下内視鏡検査は451回、嚥下造影検査は62回、訪問歯科診療1は3,338回、訪問歯科診療2は695回、摂食機能療法は3,192回であった。医科歯科連携において情Ⅰは309回であった。バイタルリンクに関しては患者全員がバイタルリンクに登録しているわけではないが3,550回の報告がある。これは患者を担当する主治医や歯科医師、訪問看護師、ケアマネジャーなどの医療介護従事者が訪問・対応した際に遅滞なく書き込んでゆくもので、そのすべての回数を記録している。一か月のレセプト枚数や平均点数に関して、2019年は市

内での当クリニックの認知度が低いこともあり、20枚程度であったものが、新型コロナウイルス感染の影響もあったが徐々に安定し、2022年には70枚程度となり平均点数も3,200点ほどになっている。

患者の死亡者数は64名で21.7%であった。演者は旭川市とは縁が薄く、いわゆる落下傘開業であり、スタッフも歯科医師1名、調理師である受付1名の最小人数での運営となっている。新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり人員の増員なども難しかったが、今後は看護師や歯科衛生士、管理栄養士などのスタッフを増やして、摂食嚥下リハビリテーション活動を充実させてゆきたいと考えている。(COI開示：なし)(倫理審査対象外)

---

(2023年6月17日(土) 13:25 ~ 14:15 第3会場)

## [O2-3] 昭和大学病院歯科・歯科口腔外科における周術期等口腔機能管理の現状と課題

○山口 麻子<sup>1,2</sup>、柴田 由美<sup>3,4</sup>、内海 明美<sup>5</sup>、弘中 祥司<sup>5</sup> (1. 昭和大学病院 歯科・歯科口腔外科、2. 昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 医科歯科連携診療歯科学部門、3. 昭和大学歯科病院 歯科衛生室、4. 昭和大学大学院 保健医療学研究科、5. 昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔衛生学部門)

### 【目的】

急性期病院入院患者に対し、医科が求めている病院歯科へのニーズの把握と医科歯科連携の構築を目的として周術期等口腔機能管理の現状と課題を検討したので報告する。

### 【方法】

2022年4月から2022年9月の期間に医師から周術期等口腔機能管理の依頼を受けた昭和大学病院、附属東病院入院患者608人を対象とした。診療録を用い後方視的に調査を行った。

### 【結果と考察】

医師が歯科依頼をした契機は、周術期・化学療法・放射線療法による有害事象予防、発熱・感染症と口腔との関連性、骨吸収抑制薬・血管新生阻害薬の与薬計画、口臭、動揺歯、食思不振、口腔内汚染、口腔内出血、義歯の不具合、口唇裂傷、歯・粘膜痛、嚥下痛、味覚異常、詰め物脱離などであった。気管挿管による有害事象予防目的で口腔内装置を作製した患者は周術期患者の20.8%、有害事象は0例であった。発熱・感染症の原因になりうる口腔内環境に対し、抜歯・根管治療・歯周治療・口腔衛生管理を実施した。口臭・口腔内汚染・口腔内出血は、長期の気管挿管・ステロイド使用、造血幹細胞移植後の移植片対宿主病、脳血管疾患術後の患者に多く認められた。義歯の不具合の背景には、全身状態悪化による歯科受療中断・粘膜乾燥があった。口唇裂傷は、転倒による外傷、義歯クラスプ・残存歯による損傷、食思不振・歯・粘膜痛・嚥下痛・味覚異常は、顎骨壊死、抗がん剤・長期ステロイド使用患者に認められた。病院歯科の役割は、医科的な治療をスムーズ、かつ効果を高めるために歯科医学の知識と技術を提供することと考える。今後の課題は、ニーズ・依頼の増加に対応できる人材と設備を確保し、質の高いチーム医療を担うこと、周術期等口腔機能管理の定量的有効性の検証により、急な入院でも困らない口腔内環境を整えておくことの大切さを患者・多職種・地域医療に広めることである。(COI開示：なし)(昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会 承認番号 2638)

---

(2023年6月17日(土) 13:25 ~ 14:15 第3会場)

## [O2-4] Bayesian Cohort Modelによる日本人一人平均処置歯数の Cohort 分析、歯科疾患実態調査資料を用いて

○那須 郁夫<sup>1</sup>、中村 隆<sup>2</sup> (1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 統計数理研究所)

### 【目的】

本研究は、歯の喪失予防の研究である。著者らはこれまでに、歯科疾患実態調査資料を用いた歯数の cohort 分析

を重ねて、日本人の歯数の改善、特に最近の女性の男性に対する歯数優位な状況を指摘した。今回は第二次予防の観点から、日本人一人平均処置歯数の変遷を時代・年齢・出生世代に着目して検討した。

#### 【方法】

全11回の資料のうち、一人平均処置歯数を充填歯数と金属冠歯数に分けて、分析の基礎となる性・年齢別（5歳以上の17年齢階級×11回）の cohort表を作成した。等計量線図による俯瞰的観察をもとに、中村の Bayesian Cohort Modelにより cohort分析を実施し、時代・年齢・cohortの3効果を分離して検討した。

#### 【結果と考察】

等計量線図：充填歯数；男女とも世代差に特徴のある様相を示した。すなわち、大正生れから平成10年生れまでの間、齲蝕多発世代である昭和45年生れ世代を最高とする斜め方向の尾根状態を呈した。金属冠歯数；金属冠歯の世代は充填歯より全体に20年前の世代となり、明治後期から昭和55年生れまでの範囲をとり、特に男性において齲蝕の少ない昭和15年生れ世代が、金属冠歯の少ない世代として示された。

Cohort分析：充填歯数；3効果のうち、cohort効果が最も強く、大正生れに始まり昭和40年代生れの齲蝕多発世代で最高を示したあと減少する単純な山型を示した。この齲蝕多発世代において、女性の充填歯数は男性より多い。時代効果および年齢効果は平坦であり、歯数は女性がやや上回った。金属冠歯数；時代効果は、変化の幅は小さく、調査開始以来最近まで女性が男性を上回った。年齢効果は、金属冠歯が増加する30歳代後半から60歳代までを通じて、女性が男性を上回った。cohort効果は、大正生れから上昇し、昭和40年代生れまで、昭和15年生れ前後でやや減少（男）あるいは停滞（女）するものの歯数を増やした。金属冠歯の多い世代のみならず、少なくなった昭和50年代生れ以降においても、女性が男性を上回った。

歯の喪失予防の立場では、先ず健全歯であることは必要条件の第一であろうが、今回の結果から、齲蝕に対する適切な処置が適切な時期に施されていたことを前提とする、歯科治療（行動）もあながち否定できないと思慮した。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月17日(土) 13:25 ~ 14:15 第3会場)

## [O2-5] 睡眠時無呼吸症候群患者における夜間頻尿と OA治療の効果

○小林 充典<sup>1</sup> (1. 医療法人社団美心会 黒沢病院)

#### 【目的】

夜間頻尿は「夜間排尿のために1回以上起きなければならないという訴えである」と定義され、加齢に伴い男女とも頻度が増加し、睡眠を分断することからも生活の質(QOL)の低下に強く関与している。閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSA）は夜間頻尿を合併症として起こすことが知られていることから OSA治療による夜間頻尿の改善効果について検討した。

#### 【方法】

当科にて、睡眠時無呼吸症候群の治療のため、OA（口腔内装置）にて治療を行った OSA患者243名（男性173名、女性69名）を対象として、OA治療前・後の夜間排尿の回数について調査を行い、65歳以上高齢者（以下高齢者群）51名（男性30名、女性20名）における夜間頻尿回数の変化について検討した。

#### 【結果と考察】

OA治療前に1回以上夜間頻尿があった患者は全体で153名（63.2%）、高齢者群41名（80.4%）、うち2回以上あった患者は全体で79名（32.6%）、高齢者群31名（60.8%）であった。OA治療後の改善効果について、1回以上の夜間頻尿患者のうち全体で102名の患者（66.7%）、高齢者群22名（53.7%）に、2回以上の排尿回数では全体で58名（73.4%）、高齢者群20名（64.5%）に夜間排尿回数の減少が見られた。一晩に2回トイレのために起きていた高齢者群患者のうち16人（37.2%）は、OA治療後は朝までトイレに起きずに寝られるようになった。OA治療前に1回以上夜間頻尿があった患者の OSAの重症度別では、全体では軽症62名（40.5%）中等症61名（39.9%）重症30名（19.6%）で各群とも OA治療後に排尿回数は有意に減少（ $p<0.01$ ）、高齢者群では軽症19名（46.3%）中等症15名（36.6%）重症7名（17.1%）であり、軽症および中等症群では排尿回数は有意に減少したが（ $p<0.01$ ）、重症群では有意な減少は見られなかった。OSA治療により夜間の呼吸状態が改善さ

れ、体内のバソプレッシン等のホルモンや自律神経のバランスが改善されることにより膀胱内圧の上昇が消失し、夜間頻尿が改善するものと考えられる。これまで経鼻的持続陽圧呼吸法 CPAPが夜間頻尿改善の効果を示している報告はある。今回の結果から、高齢者においても OSAを OAにて治療することで夜間頻尿改善の効果は十分期待出来るものと考えられる。

（COI開示：なし）（倫理審査委員会承認番号：2022-08-01）

一般演題（口演発表） | 一般演題（口演発表） | [一般口演3] 連携医療・地域医療/加齢変化・基礎研究

## 一般口演3

### 連携医療・地域医療/加齢変化・基礎研究

座長：

西 恭宏（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴学分野）

柏崎 晴彦（九州大学大学院歯学研究院高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

2023年6月17日(土) 15:05 ~ 16:05 第3会場 (3階 G304)

#### [O3-1] 愛知歯科医療センター口腔機能検査事業の立案から運用まで

○武藤 直広<sup>1</sup>、朝比奈 義明<sup>1</sup>、宮本 佳宏<sup>1</sup>、丹羽 浩<sup>1</sup>、日置 章博<sup>1</sup>、山中 佑介<sup>1</sup>、森田 知臣<sup>1</sup>、小川 雄右<sup>1</sup>、  
、 靱山 正敬<sup>1</sup>、上野 智史<sup>1</sup>、南 全<sup>1</sup>、富田 喜美雄<sup>1</sup>、鈴木 雄一郎<sup>1</sup>、富田 健嗣<sup>1</sup>、森 幹太<sup>1</sup>、渡邊 俊之<sup>1</sup>、内  
堀 典保<sup>1</sup>（1. 一般社団法人 愛知県歯科医師会）

#### [O3-2] 北九州市戸畑区における地域連携の新たな試みについて

○石田 力大<sup>1,2</sup>、田中 徹<sup>2</sup>、柳田 優介<sup>2</sup>（1. 医)医和基会戸畑総合病院、2. 社)戸畑歯科医師会）

#### [O3-3] 歯科部門のない地域の中核急性期総合病院の入院患者に対する当院の歯科訪問 診療の概要

○斎藤 徹<sup>1</sup>、スクリボ 理絵<sup>1</sup>、山崎 裕<sup>2</sup>、梅安 秀樹<sup>1</sup>（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）

#### [O3-4] 社会的孤立の体重変化や運動量への影響と介入方法の検討

○内田 有俊<sup>1</sup>、中川 量晴<sup>1</sup>、長澤 祐季<sup>1</sup>、吉見 佳那子<sup>1</sup>、石井 美紀<sup>1</sup>、長谷川 翔平<sup>1</sup>、山口 浩平<sup>1</sup>、中根 綾  
子<sup>1</sup>、戸原 玄<sup>1</sup>（1. 東京医科歯科大学摂食嚥下リハビリテーション学分野）

#### [O3-5] 上位中枢による嚥下反射調節機構の解析～健常成人における嚥下衝動の定量評 価～

○濱田 雅弘<sup>1</sup>、田中 信和<sup>2</sup>、野原 幹司<sup>1</sup>、藤井 菜美<sup>2</sup>、魚田 知里<sup>2</sup>、阪井 丘芳<sup>1</sup>（1. 大阪大学大学院歯学研  
究科 顎口腔機能治療学教室、2. 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部）

#### [O3-6] CAD/CAM法で製作した義歯床用レジンへの*S. sanguinis*の唾液被覆下におけ る付着性の検討

○小林 嵩史<sup>1</sup>、竜 正大<sup>1</sup>、石原 和幸<sup>2</sup>、上田 貴之<sup>1</sup>（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 東京歯科大  
学微生物学講座）

(2023年6月17日(土) 15:05 ~ 16:05 第3会場)

## [O3-1] 愛知歯科医療センター口腔機能検査事業の立案から運用まで

○武藤 直広<sup>1</sup>、朝比奈 義明<sup>1</sup>、宮本 佳宏<sup>1</sup>、丹羽 浩<sup>1</sup>、日置 章博<sup>1</sup>、山中 佑介<sup>1</sup>、森田 知臣<sup>1</sup>、小川 雄右<sup>1</sup>、靱山 正敬<sup>1</sup>、上野 智史<sup>1</sup>、南 全<sup>1</sup>、富田 喜美雄<sup>1</sup>、鈴木 雄一郎<sup>1</sup>、富田 健嗣<sup>1</sup>、森 幹太<sup>1</sup>、渡邊 俊之<sup>1</sup>、内堀 典保<sup>1</sup> (1. 一般社団法人 愛知県歯科医師会)

### 【緒言】

愛知県歯科医師会では高齢期のオーラルフレイル対策の推進に向けて、県行政と連携して保健事業及び歯科臨床の場において、適切に口腔機能評価ができる人材育成を行うとともに、オーラルフレイルの早期発見と口腔機能の回復維持にかかる地域支援体制の充実を図ることを目的としオーラルフレイル対策地域推進委員会の設立や、一次医療機関と連携した愛知歯科医療センター口腔機能検査事業を立案し、2023年4月から運用を開始する。今回、当歯科医療センター口腔機能検査事業の立案から運用までを紹介する。

### 【方法】

当会が運営する愛知歯科医療センターにおいて、月1日午前中に口腔機能低下症に特化した外来を開設し、担当医は管理計画の立案までを担当することとした。口腔機能低下症の検査、診断に加え、認知症予防や鑑別のためにMoCA-Jも検査項目とした。その後、一次医療機関での口腔機能管理をしていく。

### 【結果と考察】

県下一次医療機関において検査機器の導入は容易ではなく、施設基準申請も必要とされることから、検査機器の施設基準申請は2022年12月現在で咀嚼能力検査が12.9%、咬合圧検査が1.3%、また、舌圧検査の算定の医療機関数も253施設と愛知県医療機関全体の6.9%と低く。実際に口腔機能低下症の算定回数は現在までそれほど伸びていない(NDBオープンデータ参照)。当センターが検査を担当し、また不明瞭な治療法、管理計画まで担当することはオーラルフレイルに対応する一次医療機関の一助になる。また、多職種によるオーラルフレイル対策地域推進委員会の設立により、地区での取り組み状況の把握や課題が共有され連携の強化に繋がると思われる。現在、愛知県下でのオーラルフレイル対策の取り組み状況は、オーラルフレイル健診を中心とした7市町村に留まり、地区からの予算の確保、費用対効果等が議論され、健診後の対応策も検討されている。口腔機能管理に対応できる人材育成と医院については、「高齢者口腔機能評価推進研修会」の開催、口腔機能評価及び保険指導内容の標準化を図るために手引き書を作成することを検討した。今後、県下の医療圏においてオーラルフレイルの早期発見と口腔機能の回復維持にかかる地域支援体制の充実を図るには、県下数か所の歯科医師会が運営する地区センターにも普及を促していく所存である。

(COI開示：なし) (倫理審査対象外)

(2023年6月17日(土) 15:05 ~ 16:05 第3会場)

## [O3-2] 北九州市戸畑区における地域連携の新たな試みについて

○石田 力大<sup>1,2</sup>、田中 徹<sup>2</sup>、柳田 優介<sup>2</sup> (1. 医)医和基会戸畑総合病院、2. 社)戸畑歯科医師会)

### 【目的】

戸畑区は人口57000人、面積16.6km<sup>2</sup>と北九州市行政区のうち最小面積の区である。さらに区域北部にある工場が区の面積の約半分を占めるため、非常に狭い範囲に高齢化率32%を超える人々が暮らしている。区内には、歯科・歯科口腔外科を有する地域基幹病院が2施設と40件を超える歯科医院があり、地域の口腔保健に貢献している。しかしながら入退院により、治療やケアが中断することは珍しくなく、従来の方法では解決できない地域連携の課題があるのも事実である。今回、われわれは、この課題に対し、戸畑歯科医師会在宅歯科医療連携室（以下、歯科医療連携室）を活用し、急性期病院の入院前から退院後までシームレスな歯科介入を目指した試みを行ったので報告する。

### 【方法】

令和4年より、当歯科医師会において、以下のような歯科医療連携室を介した新たな入退院連携システムを構築

した。今回導入後1年が経過したため、連携の達成度について検討を行なった。①病院入院時にかかりつけ歯科の把握を行う②入院前にかかりつけ歯科から病院連携室への情報提供を行う③退院時の情報提供を歯科医療連携室を通じ行う④その際に主治医だけでなく退院先の療養担当者と直接連絡を取る

#### 【結果と考察】

結果は、以下の通りである。①かかりつけ歯科の把握については、ほぼ全例で可能であった。②入院中に歯科対診があった例は、783例であった。このうち、かかりつけ歯科からの情報提供は11例である。③歯科受診を行った患者のうち、連携室を通じ退院先へ情報提供を行なった例は42例（急性期病院2例、療養型病院12例、介護施設8例、自宅20例）であった。このうち看護師や衛生士によるケアが継続された例が5例、訪問歯科治療に結びついた例が15例あるが、外来通院13例、歯科介入が行われなかった例が3例、不明例も5例存在した。再入院となった症例は1例のみである。④主治医でなく、ケア担当者にケアの方法や目的を伝えることにより従来の方法よりも細かな情報共有が可能になった。

歯科医療連携室は地域連携のコアとなり得る存在である。今後、連携数を増やし、さらにシームレスな介入が実現できるように取り組みを続けたい。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月17日(土) 15:05 ~ 16:05 第3会場)

## [O3-3] 歯科部門のない地域の中核急性期総合病院の入院患者に対する当院の歯科訪問診療の概要

○齋藤 徹<sup>1</sup>、スクリボ 理絵<sup>1</sup>、山崎 裕<sup>2</sup>、柁安 秀樹<sup>1</sup>（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】

病院の入院患者でも高齢化が進んでいる。当院では、2011年より歯科部門のない地域の中核急性期総合病院（24診療科、651床）への歯科訪問診療を施行しているが、近年65歳以上の症例の比率も漸増している。本研究では、当該病院に対する当院の歯科訪問診療の概要を報告をする。

#### 【方法】

対象は、2011年1月～2021年12月の間に当院が当該急性期総合病院への歯科訪問診療を施行した初診患者1,032例で（再初診患者を除く）、男性620例、女性412例で平均年齢は69.3歳であった。症例のデータ収集にはレセプトカルテシステム Opt.one（オプテック）を用いた。

#### 【結果】

基礎疾患の内訳は、悪性腫瘍が最も多く378例（36.6%）であり、次いで脳梗塞97例（9.4%）、肺炎54例（5.2%）であった。歯科治療の内訳としては、歯周治療が最も多く638例（61.8%）で、次いで抜歯274例（26.6%）、義歯調整・修理248例（24.0%）であった（歯科治療の内容の重複症例あり）。2011～2016年までの初診患者数は計265例（平均44.2例/年）であったが、2017～2021年の間の患者数は計767例（平均153.4例/年）と急増した。65歳以上の患者数も2011～2016年の間は計171例（平均28.5例/年）であったが、2017～2021年の間は計554例（平均110.8例/年）と急増し、65歳以上の症例の比率も64.5%から72.2%と有意（ $p<0.05$ ）に上昇した。また、悪性腫瘍症例も2011～2016年の間の計77症例（平均12.8例/年）と比較して2017～2021年では計310例（平均62.0例/年）と急増し、悪性腫瘍症例の比率も29.1%から40.4%と有意（ $p<0.001$ ）に上昇した。

#### 【考察】

歯科部門の併設のない病院も少なくない。歯科部門を併設している病院の比率は、600床以上では91.7%と多数を占めているが、病床数の低下とともに比率が低下し、全体では20%にすぎないことが報告されている。今後も歯科部門のない病院の入院患者に対して、歯科訪問診療を介した口腔管理を進めて行きたいと考えている。

（COI開示：なし）

（北海道大学大学院歯学研究院臨床・疫学研究倫理審査委員会承認番号：2021第10号）

---

(2023年6月17日(土) 15:05 ~ 16:05 第3会場)

### [O3-4] 社会的孤立の体重変化や運動量への影響と介入方法の検討

○内田 有俊<sup>1</sup>、中川 量晴<sup>1</sup>、長澤 祐季<sup>1</sup>、吉見 佳那子<sup>1</sup>、石井 美紀<sup>1</sup>、長谷川 翔平<sup>1</sup>、山口 浩平<sup>1</sup>、中根 綾子<sup>1</sup>、戸原 玄<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学摂食嚥下リハビリテーション学分野)

#### 【目的】

他者との交流が減じた状態が続くと体重や筋肉量および食欲関連ホルモンの分泌に影響し、特に高齢者では低栄養や早期死亡の要因となる。高齢者の社会的孤立は高齢化が進む我が国にとって社会問題であるが、各家庭の事情により社会的孤立状態が避けられない場合も多い。そのため社会的孤立状態に対し、外部環境で簡単に介入できる対策が講じられるべきであるが、その検討はまだ十分でない。そこで本研究ではラットで孤立モデルを再現し、孤立状態に対する環境変化が個体に及ぼす影響を基礎的に検討した。

#### 【方法】

7週齢 SD系雄性ラットを、2匹で飼育する集団群、1匹の孤立下で飼育する孤立群、1匹の孤立状態と2匹の集団状態を1日おきに繰り返した孤立介入群の3群 (n = 4) に分け3週間飼育した。飼育開始日に埋め込み式自発運動量測定装置である nano tag(KISSEI KOMTEC社)をラットの腹腔内に埋入して飼育期間中の明期・暗期自発運動量を測定した。食餌摂取量と体重は1日おきに計測し、実験開始日を基準とした体重変化率を算出した。さらに、実験開始から21日目に解剖を行い、回収した咬筋、腓腹筋およびヒラメ筋から筋重量体重比を算出した。各項目について3群間の相異の有無を統計的に検討した。

#### 【結果と考察】

明期・暗期の自発活動量は孤立群と比較して孤立介入群で有意に増加した (それぞれ  $p=0.027$ ,  $p=0.046$ )。体重変化率は、集団群と比較して孤立群で有意な増加を認めたが ( $p=0.025$ )、孤立介入群では有意な差は認められなかった。食事摂取量は集団群と比較して孤立群と孤立介入群のいずれも有意に増加していた (それぞれ  $p=0.045$ ,  $p=0.046$ )。咬筋の筋重量体重比は、集団群と比較して孤立群で有意に減少した ( $p=0.019$ )。本研究より、孤立によるストレスは体重変化率の増加や咬筋の筋重量体重比の減少に影響を与える可能性が示唆された。また、孤立介入群と集団群の体重変化率に有意な差はなかったことから、集団状態を1日おきに繰り返す介入は孤立ストレスによる身体への影響を緩和させる可能性がある。(COI開示なし) (東京医科歯科大学動物実験委員会承認番号 A2021-292C)

---

(2023年6月17日(土) 15:05 ~ 16:05 第3会場)

### [O3-5] 上位中枢による嚥下反射調節機構の解析～健常成人における嚥下衝動の定量評価～

○濱田 雅弘<sup>1</sup>、田中 信和<sup>2</sup>、野原 幹司<sup>1</sup>、藤井 菜美<sup>2</sup>、魚田 知里<sup>2</sup>、阪井 丘芳<sup>1</sup> (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室、2. 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部)

#### 【目的】

加齢による嚥下機能低下の症状のひとつとして、嚥下反射惹起遅延が挙げられる。これは嚥下反射の調節を行う上位中枢である大脳皮質が退行変化していることが一因とされている。大脳皮質による反射調節機構としては、咳反射と咳衝動の関係が報告されている。咳衝動とは上位中枢が関与する「咳をしたい感覚」であり、咳を誘発する刺激が強くなることで、咳衝動も強くなり、咳反射が惹起されやすくなる。さらに、高齢者では咳衝動が低下していることも明らかになっている。嚥下は大脳皮質から延髄への反射調節が行われていることや随意と不随意のどちらでも生じる運動であることから、咳と類似の反射調節機構が存在すると考えられる。よって、嚥

下においても咳衝動と同様に「飲み込みたい感覚」、いわば嚥下衝動と定義できる感覚が嚥下反射を調節している可能性がある。本研究の目的は高齢者を対象とする研究を行うにあたり、pilot studyとして健常成人を対象とし、嚥下衝動が存在するか、また、存在するのであれば定量的に評価できるかを明らかにすることである。

#### 【方法】

健常成人12名（男性6名、女性6名、年齢 $32.7\pm 9.1$ ）を対象とした。被験者に鼻咽喉ファイバースコープ、カテテルチューブを鼻腔から中咽頭まで挿入した。その後、咽頭刺激として、カテテルチューブから規定量の着色水を口蓋垂と喉頭蓋の間の高さから注入した。その時の嚥下衝動について、マグニチュード推定法と修正Borgスケールを用いて衝動スコアとして記録した。この方法を注入量の変更を行いながら繰り返した。得られた結果をもとに、各咽頭刺激量における衝動スコアの平均値と咽頭刺激量との相関関係を検討した。

#### 【結果と考察】

健常成人における衝動スコアの平均値と咽頭刺激量はそれらの対数値において、正の相関関係（ $r^2=0.88$ ,  $p<0.01$ ）が認められ、概ね直線関係を示した。これは、「感覚量は刺激強度のべき乗に比例する」という心理物理学的法則であるStevensのべき法則が嚥下衝動においても成立することを示している。よって、今回の結果、嚥下衝動が存在し、咳衝動を含む他の感覚と同様に定量評価することが可能であると示唆された。

（COI開示：なし）

（大阪大学大学院歯学研究科・歯学部及び歯学部附属病院倫理審査委員会、承認番号：R4-E15）

---

(2023年6月17日(土) 15:05 ~ 16:05 第3会場)

## [O3-6] CAD/CAM法で製作した義歯床用レジンへの*S. sanguinis*の唾液被覆下における付着性の検討

○小林 嵩史<sup>1</sup>、竜 正大<sup>1</sup>、石原 和幸<sup>2</sup>、上田 貴之<sup>1</sup>（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 東京歯科大学微生物学講座）

#### 【目的】

本研究はCAD/CAM法で製作した義歯床用レジンへの、初期付着菌である*Streptococcus sanguinis*の唾液被覆条件下における付着性を明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

試料製作には義歯床用加熱重合レジン(以下 PMMA)、ミリング義歯用レジン(以下 Milled)、3Dプリント義歯床用レジンのうち Digital Light Processing法(以下 DLP)と Material Jetting法(以下 Polyjet)を用いた。10 mm×10 mm×2 mmで各10個ずつ製作し、製作時の上面をA面、下面をB面と定義した。研磨後表面粗さRaを測定し、超音波洗浄後に水中保管した。健常者1名から採取し、遠心分離と滅菌フィルタで濾過した唾液に試料を30分浸漬し、ペリクルを形成させた。初期付着菌*S. sanguinis* ATCC 10556株の懸濁液500 μL中に試料を浸漬して嫌気培養し試料両面に菌を付着させた後、付着菌数をBactiter kit(Promega)にて推定した。試料のA面とB面間の表面粗さはt検定、各材料間の表面粗さはANOVAおよびTukey法にて多重比較を行い、発光強度はKruskal-Wallis検定とDunn-Bonferroni法にて分析した( $\alpha=0.05$ )。

#### 【結果と考察】

A面とB面間の表面粗さはDLPでのみ有意差を認めた。DLP以外の試料はA面を用いて材料間比較を行った結果、PMMA、DLP A面の表面粗さが他3種の材料と有意差を認め小さく、次いでMilled、Polyjet、DLP B面の順であった。唾液浸漬後の試料の発光強度は中央値でPMMA： $7.38\times 10^2$ RLU、Milled： $6.4\times 10^2$ RLU、DLP： $6.99\times 10^2$ RLU、Polyjet： $1.0\times 10^3$ RLUで、どの材料間でも有意差を認めなかった。唾液非被覆下での我々の先行研究では、Polyjetが他3種の材料よりも高い菌付着性を示した。試料表面にペリクルが形成され、試料の表面性状が材料間で概ね類似したため、材料間で付着菌数に有意差が認められなかった可能性が考えられた。本研究より、CAD/CAM法で製作した義歯床用レジンへの*S. sanguinis*の付着性は、唾液被覆条件下でPMMAと同等であることが明らかとなった。

(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4] その他

## 一般口演4

### その他

座長：

山崎 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）

高橋 一也（大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

2023年6月17日(土) 16:05 ~ 16:35 第3会場 (3階 G304)

---

#### [O4-1] 歯科外来における口腔機能の維持向上を目的とした栄養相談ツールの紹介

○平澤 風歌<sup>1</sup>、柗木 雄一<sup>1</sup>、續木 アナスタシア<sup>1</sup>、櫻井 薫<sup>1</sup>、川口 美喜子<sup>2</sup>、小林 健一郎<sup>1</sup>（1. こばやし歯科クリニック、2. 大妻女子大学家政学部食物学科）

#### [O4-2] 栃木県における後期高齢者歯科健診を普及させる取り組み

○佐川 敬一郎<sup>1,2</sup>、水沼 秀樹<sup>2</sup>、入江 雅之<sup>2</sup>（1. 佐川歯科医院、2. 一般社団法人 栃木県歯科医師会）

#### [O4-3] アプリ版 Voice Retriever使用前後の V-RQOLの変化と使用感に関する症例報告

○堀家 彩音<sup>1</sup>、中根 綾子<sup>1</sup>、山田 大志<sup>1</sup>、山口 浩平<sup>1</sup>、吉見 佳那子<sup>1</sup>、中川 量晴<sup>1</sup>、戸原 玄<sup>1</sup>（1. 東京医科歯科大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

(2023年6月17日(土) 16:05 ~ 16:35 第3会場)

## [O4-1] 歯科外来における口腔機能の維持向上を目的とした栄養相談ツールの紹介

○平澤 風歌<sup>1</sup>、柁木 雄一<sup>1</sup>、續木 アナスタシア<sup>1</sup>、櫻井 薫<sup>1</sup>、川口 美喜子<sup>2</sup>、小林 健一郎<sup>1</sup> (1. こばやし歯科クリニック、2. 大妻女子大学家政学部食物学科)

### 【目的】

近年歯科診療所の管理栄養士による栄養相談への関心が高まっているが、体制構築および相談方法が確立されておらず、栄養相談件数が増加しない。したがって、歯科診療所における栄養相談方法の確立は重要な課題である。当院の管理栄養部では相談方法の確立を目指し、「口腔の機能と食事のおはなし」と題して、患者に口腔機能の維持向上の重要性を知らしめることを目的とした栄養相談ツールを作成したので紹介する。

### 【方法】

「口腔の機能と食事のおはなし」には、口腔機能の低下予防の観点から、口腔機能低下症の診断項目ごとに、機能低下のリスク、機能低下を予防する方法を掲載した。口腔機能低下を予防する方法の1例としては、口腔トレーニングや口腔内の環境を考慮した食品の提案を掲載した。また、口腔内の問題により食べづらい時の食事の工夫や、義歯の時の食事方法の項目を挿入し、口腔機能の状況を考慮した食事の提案ができるページを作成した。自己チェックと継続的な相談を促すために、患者の食事状況のモニタリング、また患者とのコミュニケーションツールとして、患者が記入する欄と指導者が記入する欄を含めたチェックシートを導入している。既報のように当院の「外来栄養相談フローチャート」に従い、以上のツールを活用し栄養相談を実施した。相談時は体組成計を用いて体組成の測定、食事記録表を用いて栄養摂取状況の確認と評価も同時に行った。

### 【結果と考察】

2022年4月からの相談実績は新規、継続併せて82件であった。そのうち7件の相談で当ツールを使用した。当ツールを使用した患者のうち、体重減少があった患者で3件に、体重増加と主訴の改善がみられた。また、当院に来院し、栄養相談の必要性があると判断される患者は、食欲の低下や体重減少があっても食事についての指導を受けていないことが多い。このような場合に口腔機能の維持向上を目的とした栄養相談ツールを用いて歯科クリニックに来院した患者を栄養相談することで、患者が口腔機能の重要性に気付くことができたと考える。栄養相談ツール「口腔の機能と食事のおはなし」の有用性について、さらに症例を増やして検討する。(COI開示：なし、倫理審査対象外)

(2023年6月17日(土) 16:05 ~ 16:35 第3会場)

## [O4-2] 栃木県における後期高齢者歯科健診を普及させる取り組み

○佐川 敬一朗<sup>1,2</sup>、水沼 秀樹<sup>2</sup>、入江 雅之<sup>2</sup> (1. 佐川歯科医院、2. 一般社団法人 栃木県歯科医師会)

### 【目的】

日本では高齢者人口が増加の一途を辿っている。平均寿命と健康寿命の差を縮小することを目指して、介護予防（フレイル対策）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築が求められている。栃木県歯科医師会では栃木県後期高齢者広域連合より委託を受け、後期高齢者歯科健診を実施し、健康寿命の延伸に向けた取り組みを開始している。健診の結果、各地域における歯科医師会会員の診療所において適切な指導を行うことが重要である。口腔機能低下症やフレイル対策に関する知識の啓発を行うための取り組みについて報告を行う。

### 【方法】

令和4年4月より8月までの間に、栃木県歯科医師会の会員に向けて、口腔機能低下症やフレイルに関する知識の啓発を行うための研修会を開催した。①栃木県後期高齢者歯科健診事業学術研修会を計3回のシリーズで開催した。後期高齢者歯科健診の実施に関する研修を行い、フレイルや口腔機能低下症、低栄養のリスク者への対応方

法について基礎的な理解を深めた。計3回受講した者には栃木県歯科医師会より受講者証を発行した。また、②後期高齢者歯科健診事業・保健事業研修会を計2回シリーズで開催した。株式会社ジーシー、株式会社クリニコの協賛を得て、後期高齢者歯科健診の測定方法を体験し、キャリアレーションに繋げることや、健診後の保健事業として、フレイルや口腔機能低下症への対応や、食事指導が実施できるようにすることを目的とした。

#### 【結果と考察】

研修会の受講者は①栃木県後期高齢者歯科健診事業学術研修会では計292名であった。内訳は歯科医師125名、歯科衛生士147名、その他20名であった。②後期高齢者歯科健診事業・保健事業研修会では計40名であった。今後、栃木県では後期高齢者健診事業を継続的に実施する予定であり、受診者の健康長寿の延伸に向けて取り組んでいく上で、フレイルや口腔機能低下症への対応を普及させることに寄与したと考えられた。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月17日(土) 16:05 ~ 16:35 第3会場)

## [O4-3] アプリ版 Voice Retriever使用前後の V-RQOLの変化と使用感に関する症例報告

○堀家 彩音<sup>1</sup>、中根 綾子<sup>1</sup>、山田 大志<sup>1</sup>、山口 浩平<sup>1</sup>、吉見 佳那子<sup>1</sup>、中川 量晴<sup>1</sup>、戸原 玄<sup>1</sup>（1. 東京医科歯科大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

#### 【緒言・目的】

喉頭全摘出術等により発声機能を失った後の代用発声方法として大きく分けて電気式人工喉頭、食道発声法、食道気管瘻の3種類存在する。今回代用発声方法を訓練している3名の喉頭全摘出術後患者に対して、我々が開発した口腔内に原音を発する口腔内装置型代用発声装置である Voice Retrieverのスマートフォンのアプリ版について使用前後での V-RQOLの変化および使用感に関して報告する。

#### 【症例および経過】

1. 49歳男性。2020年12月に食道平滑筋肉腫にて喉頭全摘出術、空腸移植術を受けた。2021年より食道発声を行っているが上達が困難であった。Voice Retriever使用前の V-RQOLが55から使用後は85へと改善した。また周囲から発音が聞き取りやすいと評価を受けていた。
  2. 78歳男性。2005年11月に下咽頭癌にて喉頭全摘出術、空腸移植術を受けた。2006年より食道発声を行っており食道発声の訓練士をしている。Voice Retriever使用前の V-RQOLが75から使用後は45へと低下した。マウスピース装着時に口腔内の違和感があり、他の代用発声方法を既に確立しているために Voice Retrieverを練習する必要性を感じなかった。
  3. 78歳男性。2012年に下咽頭癌にて喉頭全摘出術、空腸移植術を受けた。2013年より電気式人工喉頭を使用されており電気式人工喉頭の訓練士をしている。Voice Retriever使用前の V-RQOLが85から使用後は90へと改善した。黒いコードが口腔外に出ることによる審美的な問題が課題であると感じていた。
- なお、本報告に際し患者本人に書面での同意を得た。

#### 【考察】

使用前後での V-RQOLの変化を検証したところ、臨床的に有意な変化を示す値を決定するにはより多くの人を用いた研究が必要となるが、代用発声方法が確立していない方が V-RQOLの改善程度が大きく、使用頻度も増えることが示唆された。代用発声方法が確立している症例3においても V-RQOLの改善を認めたが症例1の方がより改善していた。また課題としてはコードが口腔外に出ることによる審美的な問題やスマートフォンの操作方法の煩雑さがあげられる。今後代用発声方法として普及していく上でこれらの改良に努めていきたい。

（COI開示：なし）（東京医科歯科大学 倫理審査委員会承認番号 D2020-071）

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表1] 実態調査

## ポスター発表1

### 実態調査

座長：尾崎 由衛（歯科医院 丸尾崎）

2023年6月17日(土) 10:00 ~ 10:30 ポスター会場 (1階 G3)

#### [P01] 愛媛大学医学部附属病院歯科口腔外科・矯正歯科外来患者における口腔機能低下症の調査

○本釜 聖子<sup>1</sup>、武田 紗季<sup>2</sup>（1. 愛媛大学医学部附属病院 歯科口腔外科・矯正歯科、2. 愛媛大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座）

#### [P02] 当院における歯科訪問診療の実態調査と口腔衛生管理が残存歯数の減少に及ぼす影響

○飯田 健司<sup>1</sup>、煙山 修平<sup>1</sup>、末永 智美<sup>2,3</sup>、尾立 光<sup>1</sup>、金本 路<sup>2</sup>、吉野 夕香<sup>4</sup>、川上 智史<sup>1,5</sup>、會田 英紀<sup>1</sup>（1. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学病院医療相談・地域連携室、5. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野）

#### [P03] 当県における在宅歯科医療体制への取り組み

○宮本 佳宏<sup>1</sup>、山中 佑介<sup>1</sup>、日置 章博<sup>1</sup>、丹羽 浩<sup>1</sup>、武藤 直広<sup>1</sup>、鈴木 雄一郎<sup>1</sup>、森田 知臣<sup>1</sup>、上野 智史<sup>1</sup>、靱山 正敬<sup>1</sup>、南 全<sup>1</sup>、小川 雄右<sup>1</sup>、富田 喜美雄<sup>1</sup>、朝比奈 義明<sup>1</sup>、富田 健嗣<sup>1</sup>、森 幹太<sup>1</sup>、渡邊 俊之<sup>1</sup>、内堀 典保<sup>1</sup>（1. 一般社団法人 愛知県歯科医師会）

#### [P04] 地域一般住民を対象とした多項目・短時間唾液検査システムの有用性の検討 能勢健康長寿研究（のせけん）

○伏田 朱里<sup>1</sup>、高阪 貴之<sup>1</sup>、高橋 利士<sup>1</sup>、池邊 一典<sup>1</sup>（1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

#### [P05] 当科における口腔領域蜂窩織炎による入院管理症例の臨床的検討

○秀島 能<sup>1</sup>、森田 奈那<sup>1,2</sup>、大矢 珠美<sup>1</sup>、潮田 高志<sup>1</sup>（1. 多摩北部医療センター 口腔外科、2. 東京歯科大学オーラルメディシン・病院歯科学講座）

#### [P06] 【調査】都市部在住認知機能低下高齢者の受療勧奨者の背景因子について

○深澤 佳世<sup>1</sup>、本橋 佳子<sup>2</sup>、宇良 千秋<sup>2</sup>、細野 純<sup>1</sup>、枝広 あや子<sup>2</sup>（1. 細野歯科クリニック、2. 東京都健康長寿医療センター研究所）

(2023年6月17日(土) 10:00 ~ 10:30 ポスター会場)

## [P01] 愛媛大学医学部附属病院歯科口腔外科・矯正歯科外来患者における口腔機能低下症の調査

○本釜 聖子<sup>1</sup>、武田 紗季<sup>2</sup> (1. 愛媛大学医学部附属病院 歯科口腔外科・矯正歯科、2. 愛媛大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座)

### 【目的】

愛媛大学医学部附属病院歯科口腔外科・矯正歯科外来患者における、口腔機能低下症の罹患率と治療中の疾患の実態について調査したので報告する。

### 【方法】

当院歯科口腔外科・矯正歯科を2022年4月から2022年11月までの間に受診した患者で、口腔機能精密検査を実施した成人106人(男性54人、女性52人、平均年齢69±10歳)を対象とした。口腔不潔は、視診による舌苔スコア、口腔乾燥は口腔水分計ムーカスによる口腔湿度、咬合力は残存歯数、舌口唇運動機能はオーラルディアドコキネシス、低舌圧は最大舌圧、咀嚼機能はグルコース溶出量、嚥下機能はEAT-10を実施した。また、現病歴について医療面接および診療録より調査を行った。分析は、口腔機能低下症の罹患率と治療中の疾患別の該当項目数、該当率を算出し関係性について検討した。

### 【結果と考察】

口腔機能低下症は、45.3%に認められた。該当項目数平均は2.4項目であった。各項目の該当率は口腔不潔3.8%、口腔乾燥29.2%、咬合力低下54.7%、低舌圧58.5%、舌口唇運動機能低下62.3%、咀嚼機能低下22.6%、嚥下機能低下13.2%であった。治療中の疾患は、口腔癌群30人、頭頸部癌群(口腔癌を除く)8人、頭頸部以外の癌群28人、癌以外の疾患群35人、疾患なし群5人にわけた。疾患別の口腔機能低下症罹患率は、口腔癌群66.7%、頭頸部癌群(口腔癌を除く)群50%、頭頸部以外の癌群46.4%、他疾患群31.4%、疾患なし群0%であった。該当項目数平均は、口腔癌群3.2項目、頭頸部癌(口腔癌を除く)群2.8項目、頭頸部以外の癌群2.1項目、他疾患群2.1項目、疾患なし群0.4項目であった。口腔癌群では、口腔不潔以外の項目で、頭頸部癌群(口腔癌を除く)では、咬合力低下、咀嚼機能低下以外の項目で該当率平均より高かった。頭頸部以外の癌群では舌圧が、癌以外の疾患群では咬合力低下が該当率平均より高かった。疾患なし群はすべての項目で該当率平均を下回っていた。

本研究の結果より、口腔機能低下症罹患率は、癌罹患群では高い傾向にあり、疾患なし群では低いことが明らかとなった。今後は、被検者数を増やし、各疾患の口腔機能低下症の特徴を捉えることができるよう調査を進める。

(COI開示:なし)

(愛媛大学 倫理審査委員会承認番号 2110014号)

(2023年6月17日(土) 10:00 ~ 10:30 ポスター会場)

## [P02] 当院における歯科訪問診療の実態調査と口腔衛生管理が残存歯数の減少に及ぼす影響

○飯田 健司<sup>1</sup>、煙山 修平<sup>1</sup>、末永 智美<sup>2,3</sup>、尾立 光<sup>1</sup>、金本 路<sup>2</sup>、吉野 夕香<sup>4</sup>、川上 智史<sup>1,5</sup>、會田 英紀<sup>1</sup> (1. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学病院医療相談・地域連携室、5. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野)

### 【目的】

当院では、平成17年から地域の保険医療機関や介護サービス事業所などと連携を図りながら歯科訪問診療を行っている。継続的歯科的な介入は口腔健康管理にとって欠かせないと考えている。今回は、当院が歯科訪問診療を実施している患者の欠損歯列の病態の推移に対して新型コロナウイルス感染症の流行が及ぼす影響を調べ

ることを目的とした。

#### 【方法】

令和1年4月～令和4年3月までの3年間に歯科訪問診療を実施した全ての患者を対象として、後ろ向き調査を行い、各年度のデータを比較した。

#### 【結果と考察】

令和1, 2, 3年度の患者総数はそれぞれ280名（平均85.9±8.7歳、男性/女性：96/184名）、263名（平均85.6±10.4歳、男性/女性：86/177名）、255名（平均86.3±10.2歳、男性/女性：74/181名）であった。また、延べ診療件数はそれぞれ4,850件、3,548件、4,244件であった。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行による診療制限があり、延べ診療件数は令和1年度と比較して約30%減少していた。一方で令和3年度の延べ診療件数は回復傾向が認められた。令和1年度から令和3年度までの3年間に歯科訪問診療を継続している患者は74名であり、そのうち、口腔衛生管理を継続して行っている患者が61名、継続して行っていない患者が13名であった。歯科訪問診療を継続している患者の74名のうち残存歯数が減少した患者は16名であった。この16名のうち口腔衛生管理を継続して行っている患者が11名、継続して行っていない患者が5名であった。3年間継続した口腔衛生管理を行っていたにもかかわらず残存歯数が減少した患者の11名のうち7名は、新型コロナウイルス感染症の流行により4か月間の口腔衛生管理の中断のち6か月以内に、残存歯数の減少を認めた。以上の結果から、口腔衛生管理の中断は、残存歯数減少のリスクになることが示唆された。定期的に継続した口腔衛生管理を行うことは、口腔環境の維持・向上を行うとともに、歯科疾患の早期発見・早期治療につながり、欠損歯列の拡大を防止する期待ができると考えられる。

（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 倫理審査承認番号 第2021\_014号）

---

(2023年6月17日(土) 10:00～10:30 ポスター会場)

## [P03] 当県における在宅歯科医療体制への取り組み

○宮本 佳宏<sup>1</sup>、山中 佑介<sup>1</sup>、日置 章博<sup>1</sup>、丹羽 浩<sup>1</sup>、武藤 直広<sup>1</sup>、鈴木 雄一郎<sup>1</sup>、森田 知臣<sup>1</sup>、上野 智史<sup>1</sup>、靱山 正敬<sup>1</sup>、南 全<sup>1</sup>、小川 雄右<sup>1</sup>、富田 喜美雄<sup>1</sup>、朝比奈 義明<sup>1</sup>、富田 健嗣<sup>1</sup>、森 幹太<sup>1</sup>、渡邊 俊之<sup>1</sup>、内堀 典保<sup>1</sup>（1. 一般社団法人 愛知県歯科医師会）

#### 【目的】

口腔機能の低下により、特に経口摂取が困難な要介護高齢者が増加している。嚥下障害は誤嚥性肺炎の原因にもなり、摂食嚥下機能の評価の重要性は高まっている。しかし、社会的ニーズが求められるかかりつけ歯科医師の在宅歯科医療は口腔ケアに留まり、摂食嚥下機能に対する評価は不十分であると思われる。摂食嚥下機能に関する検査や評価ができる在宅歯科医療のシステム構築が望まれる。当会では県行政と連携して在宅歯科医療の推進や啓発を進めている。今回愛知県における会員の在宅歯科医療実態調査報告並びに体制確保に向けた取り組みについて報告する。

#### 【方法】

会員3,907名を対象に、アンケート調査を行った。回答は無記名、匿名化されており倫理面に配慮した。会員には在宅歯科医療の導入支援のための研修会の開催や診療、検査、指導内容の標準化を図るため、手引き書を作成して活用するように配布した。また、在宅歯科医療の体制確保に向けて、地域のニーズと課題を把握するとともに、地域における保健・医療・介護・福祉との連携強化、在宅歯科診療に従事する人材確保を進めることを目的に、行政を交えて在宅医療提供体制検討会を開催した。

#### 【結果と考察】

アンケートは698名から回収され、回答者の約6割の会員が在宅歯科医療の実施をしていた。地区別には、実施率の高い地区もあれば低い地区もあった。低い地区に対して在宅歯科医療導入支援研修を行うことが考慮される。また導入障壁として地区により差があるように思われ、地域での需要に対して郡市区歯科医師会が主導となりシステムを整備構築することで偏りのは正改善が望まれる。検討会では、各医院の「人手不足」や「時間がな

い」という回答に対しては、歯科衛生士をはじめコデンタルスタッフの就業支援なども必要であるとの意見もあった。また「やり方がわからない」という回答には、手引書や在宅歯科医療導入支援研修会の内容、活用方法を検討した。更に、在宅歯科診療を行う医療機関と帯同見学研修も行うことで、会員の育成が望まれる。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

---

(2023年6月17日(土) 10:00 ~ 10:30 ポスター会場)

## [P04] 地域一般住民を対象とした多項目・短時間唾液検査システムの有用性の検討 能勢健康長寿研究（のせけん）

○伏田 朱里<sup>1</sup>、高阪 貴之<sup>1</sup>、高橋 利士<sup>1</sup>、池邊 一典<sup>1</sup>（1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

### 【目的】

多項目・短時間唾液検査システム（Salivary Multi Test：以下 SMT，ライオン，東京，日本）は、唾液を用いて口腔環境およびう蝕，歯周病などの口腔疾患の発症リスクを評価する簡便で非侵襲的な検査法であり，長時間の開口が困難な高齢者における歯周病のスクリーニング検査としての応用が期待できる。本研究では，65歳以上の高齢者を対象に，SMTの歯周病に関連する項目の測定結果と口腔内の臨床検査結果との関連について検討を行った。

### 【方法】

本研究は，2022年8月から12月の調査に参加した，大阪府豊能郡能勢町在住の65歳以上の高齢者459名（男性173名，女性286名）のうち，20歯以上残存し，かつ評価項目のデータに欠損のない者251名（男性91名，女性160名）を分析対象とした。口腔内検査，歯周組織検査に先立ち，SMTによる測定を行った。対象者に，蒸留水3mLを口に含ませ，10秒間軽く洗口した後の吐出液を採取し，SMT測定を行った。対象者の歯周状態については，部分診査法によるCommunity Periodontal Index（CPI）に基づき，上下顎左右側の第一大臼歯および第二大臼歯，上顎右側中切歯，下顎左側中切歯の合計10歯について，歯周ポケット深さ，およびプロービング時の出血の有無について評価した。対象者を，4mm以上の歯周ポケットの有無により歯周ポケットあり群/なし群，プロービング時の出血の有無により出血あり群/なし群に分類し，SMTの「潜血」，「白血球」，「たんぱく質」との関連について，Mann-WhitneyのU検定を用いて検討した。有意水準は5%とした。

### 【結果と考察】

4mm以上の歯周ポケットあり群は，なし群と比較し，「潜血」，「たんぱく質」の値が高く，有意差を認められた。プロービング時の出血あり群は，なし群と比較し，「潜血」，「たんぱく質」の値が高く，有意差を認められた。「白血球」については，4mm以上の歯周ポケットの有無およびプロービング時の出血の有無との間に有意な関連を認めなかった。本研究より，65歳以上の高齢者において，SMTの「潜血」，「たんぱく質」は歯周病を反映する指標として有用である可能性が示された。（COI開示：なし）（大阪大学大学院歯学研究科・歯学部及び歯学部附属病院倫理審査委員会番号 R4-E7）

---

(2023年6月17日(土) 10:00 ~ 10:30 ポスター会場)

## [P05] 当科における口腔領域蜂窩織炎による入院管理症例の臨床的検討

○秀島 能<sup>1</sup>、森田 奈那<sup>1,2</sup>、大矢 珠美<sup>1</sup>、潮田 高志<sup>1</sup>（1. 多摩北部医療センター 口腔外科、2. 東京歯科大学オーラルメディスン・病院歯科学講座）

【目的】WHOは65歳以上を高齢者と定義しており、2022年日本人の平均寿命は女性87.4歳、男性81.4歳と年々延長している。口腔外科を受診する年齢層も高齢化が進み、歯性感染、顎骨炎等から蜂窩織炎を発症し

て、緊急入院となる患者が増えてきている。今回われわれはこれまでの当科における若中年層（65歳未満）と高齢者（65歳以上）の蜂窩織炎緊急入院患者について後ろ向きに検討し比較したので報告する。【方法】2019年4月より2021年3月までに当科を受診し、口腔領域の蜂窩織炎の診断下に入院加療が必要と判断された52症例を対象とした。調査項目は年齢、性別、既往、原因疾患、炎症部位、血液検査値、治療内容、入院期間とし、診療録から後ろ向きに検討し比較を行った。【結果と考察】平均年齢は高齢者では79.8歳、若中年層35.3歳であり、全体では58.0歳（8～93歳）であった。症例は高齢者：24例（男性7例、女性17例）、若中年層：28例（男性13例、女性15例）であった。既往では、高齢者は骨粗鬆症、高血圧、脳血管疾患等を有し、若中年層と比較し複数の全身疾患を有していた。原因疾患は、高齢者、若中年層共に歯性感染が9割ほどと最も多く、高齢者では骨髄炎に起因する炎症の割合も多く認められた。炎症部位は高齢者、若中年層で頬部が7割ほどで最も多く、次いで顎下部3割ほどであった。治療内容は高齢者、若中年層共に口腔内切開が最も多く、若中年層と比較し高齢者は全身状態を考慮し抗生剤のみの割合が多かった。入院時の白血球数の平均は、高齢者 $9.1 \times 1000/\mu\text{l}$ 、若中年層 $10.9 \times 1000/\mu\text{l}$ であり、抗生剤投与期間の平均は、高齢者5.4日、若中年層4.1日、入院期間の平均は高齢者6.5日、若中年層は5.3日であった。今回の調査では、高齢者は若中年層と比較し重篤化しやすい傾向があった。高齢による免疫力の低下や組織の脆弱性、組織間隙への波及のしやすさなどが原因と考えられる。炎症の重篤化と Performance Statusの低下が、抗生剤投与期間と入院期間の延長につながっていると考えられた。高齢者における重篤な炎症性疾患への対応は、抗生剤の投与や消炎手術のみととどまらず、栄養状態、脱水の改善など全身状態を軸とした加療が必要となると考える。COIなし

(2023年6月17日(土) 10:00～10:30 ポスター会場)

## [P06] 【調査】都市部在住認知機能低下高齢者の受療勧奨者の背景因子について

○深澤 佳世<sup>1</sup>、本橋 佳子<sup>2</sup>、宇良 千秋<sup>2</sup>、細野 純<sup>1</sup>、枝広 あや子<sup>2</sup>（1. 細野歯科クリニック、2. 東京都健康長寿医療センター研究所）

### 【目的】

加齢に伴う認知機能低下は、種々の要因から口腔環境の悪化を招く。そのまま放置することは口腔疾患、低栄養の契機になるばかりでなく全身疾患悪化に影響することが知られている。我々の行った訪問口腔調査においては認知機能低下高齢者の多くに、口腔健康状態の悪化が見られたが、歯科受療行動を起こしていなかったことが明らかになった。この結果より、都市部在住認知機能低下高齢者から受療勧奨者を発見し、受療に繋げる仕組み作りが課題となった。今回我々は、受療勧奨者の発見に役立て歯科介入に繋げるため、都市部在住認知機能低下高齢者での受療勧奨者の背景因子を分析したので報告する。

### 【方法】

東京都I区在住で、継続的な地域介入調査においてみられた認知機能低下している者75名を対象とした。精神科医師、心理士、歯科医師、歯科衛生士がチームを組み訪問調査を行った。日本語版 Oral Health Assessment Tool(OHAT-J)、CDR（認知機能評価）の客観的評価の他、「これまでの歯科受診経験と受療習慣」「移動に関係する身体の疼痛等」「生活習慣」を聞き取った。OHAT-Jスコアが2以上の評価項目があれば受療勧奨者とし、関連する要因を $\chi^2$ 検定、ロジスティック回帰分析によって検討した。

### 【結果と考察】

受療勧奨者は35人（46.6%）であった。認知機能低下疑いの者（CDR0.5以下）と比較して認知機能低下者（CDR1以上）では、有意に受療勧奨者が多く（ $P=0.005$ ）、定期受診でなく、有症状のときのみの受療習慣の者に、受療勧奨者が多い傾向にあった（ $P=0.058$ ）。年齢（連続数）、性別、喫煙習慣を調整変数として投入してロジスティック回帰分析を行ったところ、認知機能低下者（オッズ比6.23、 $P=0.011$ （95% CI: 1.53–25.31））、高齢（オッズ比1.14、 $P=0.025$ （95% CI: 1.01–1.28））ほど受療勧奨者が多かった。高齢でかつ認知機能が低下しながらも地域で暮らしている人たちは、適切な歯科受療勧奨を受けていないということが推察された。また、これまでの受療習慣を考慮した上で、本人にとって配慮のある受療勧奨方法を選択していく必

要性が示唆された。

(COI開示：なし) (東京都健康長寿医療センター研究所 倫理審査委員会承認番号 元健イ事第3146号)

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表2] 実態調査

## ポスター発表2

### 実態調査

座長：石田 瞭（東京歯科大学摂食嚥下リハビリテーション研究室）

2023年6月17日(土) 10:30 ~ 11:00 ポスター会場 (1階 G3)

#### [P07] 医療ソーシャルワーカーと歯科医療従事者の連携に関する実態調査

○吉野 夕香<sup>1</sup>、末永 智美<sup>2,3</sup>、金本 路<sup>2</sup>、植木 沢美<sup>2</sup>、會田 英紀<sup>4</sup>、川上 智史<sup>5</sup>（1. 北海道医療大学病院 医療相談・地域連携室、2. 北海道医療大学在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野）

#### [P08] アルツハイマー型認知症重症度と口腔機能評価実施可否に関する検討

○白部 麻樹<sup>1</sup>、枝広 あや子<sup>1</sup>、本川 佳子<sup>1</sup>、森下 志穂<sup>1,2</sup>、本橋 佳子<sup>1</sup>、岩崎 正則<sup>1</sup>、渡邊 裕<sup>1,3</sup>、平野 浩彦<sup>1</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 明海大学、3. 北海道大学大学院歯学研究院）

#### [P09] 地域歯科クリニックにおける歯科訪問診療依頼の実態

○内山 宙<sup>1,2,3</sup>、二見 和臣<sup>1,2,3</sup>、壁谷 玲<sup>3</sup>（1. 東京歯科大学 千葉歯科医療センター、2. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座、3. 医療法人社団優心会 東林間歯科）

#### [P10] 大腿骨骨折で手術適応となった後期高齢患者の口腔スクリーニング結果と食形態の関係

○鵜原 賀子<sup>1</sup>、田中 公美<sup>1,2</sup>、児玉 実穂<sup>1</sup>、町田 麗子<sup>1</sup>、元開 早絵<sup>1</sup>、高橋 育美<sup>1</sup>、田村 文誉<sup>1,2</sup>、菊谷 武<sup>1,2</sup>（1. 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科、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）

#### [P11] 非経口栄養管理中の要介護高齢者に対する口腔衛生管理に関する検討

○松原 ちあき<sup>1,2</sup>、白部 麻樹<sup>2</sup>、枝広 あや子<sup>2</sup>、本川 佳子<sup>2</sup>、森下 志穂<sup>2,4</sup>、本橋 佳子<sup>2</sup>、岩崎 正則<sup>2</sup>、渡邊 裕<sup>3,2</sup>、平野 浩彦<sup>2</sup>（1. 静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 北海道大学大学院歯学研究院、4. 明海大学保健医療学部）

#### [P12] 病院歯科における認知症の人の歯科診療の実態調査

○枝広 あや子<sup>1</sup>、白部 麻樹<sup>1</sup>、森下 志穂<sup>2</sup>、平野 浩彦<sup>1</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 明海大学 保健医療学部口腔保健学科）

(2023年6月17日(土) 10:30 ~ 11:00 ポスター会場)

## [P07] 医療ソーシャルワーカーと歯科医療従事者の連携に関する実態調査

○吉野 夕香<sup>1</sup>、末永 智美<sup>2,3</sup>、金本 路<sup>2</sup>、植木 沢美<sup>2</sup>、會田 英紀<sup>4</sup>、川上 智史<sup>5</sup> (1. 北海道医療大学病院 医療相談・地域連携室、2. 北海道医療大学在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野)

### 【目的】

地域包括ケアシステムにおける在宅支援の充実に伴い歯科医療に関する連携が進展している。しかし開業を主とする歯科医療従事者は、医科のような機能分化に伴う連携や医療・介護関係者との連携機会に乏しく、介護支援専門員が口腔に関する課題を考慮しながらも歯科との連携は不十分と認識しているとの指摘がある。医療ソーシャルワーカー（MSW）は日常的に外来・入院で連携に従事し、患者情報を取り扱うが、歯科との連携状況については明らかにされていない。そこで、MSWを対象に、歯科医療従事者との連携状況について調査したので報告する。

### 【方法】

2022年11月、北海道医療ソーシャルワーカー協会会員を対象とし、同意が得られ回答のあった58名の回答を分析対象とした。質問項目は、過去1年間で口腔に関する課題を含む相談件数、連携している歯科医療機関、歯科医療機関との連携頻度、主な連携関係者、歯科医療との連携についての自由記載など14項目とし、Google Formsへの入力にて回答を得た。

### 【結果と考察】

過去1年間で受けた口腔に関する課題を含む相談件数は、「1~9件」48.3%、「10~19件」10.3%、「20件以上」17.2%、「相談は無い」24.1%であった。口腔の課題に伴う生活上の課題として対応した支援歴（複数選択）では、「歯科治療の継続」「療養先の選択」がいずれも53.7%、次いで「歯科訪問診療の受け入れ体制調整」35.2%、「歯科への通院手段」27.8%と続いた。歯科医療機関との連携頻度は、「半年に1回以上」44.8%、「全くない」34.5%であった。MSWは患者の歯科治療の継続や療養先の選択について課題を抱えながらも、歯科医療機関との連携経験が無い者が3割おり、連携経験がある者でも頻度が限られていた。連携している歯科医療機関（複数回答）は、歯科医院（がん診療連携登録歯科医がない）が75.9%で最も多く、連携している主な歯科関係者は、「歯科受付・営業担当」39.5%、「歯科医師」31.6%、「歯科衛生士」28.9%と歯科医療職の資格を所持していない者が最も連携を担っている可能性があった。本研究により、MSWによる歯科医療従事者との連携は十分とは言えない可能性があることが示唆された。（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 倫理審査承認番号 第2022\_006号）

(2023年6月17日(土) 10:30 ~ 11:00 ポスター会場)

## [P08] アルツハイマー型認知症重症度と口腔機能評価実施可否に関する検討

○白部 麻樹<sup>1</sup>、枝広 あや子<sup>1</sup>、本川 佳子<sup>1</sup>、森下 志穂<sup>1,2</sup>、本橋 佳子<sup>1</sup>、岩崎 正則<sup>1</sup>、渡邊 裕<sup>1,3</sup>、平野 浩彦<sup>1</sup> (1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 明海大学、3. 北海道大学大学院歯学研究院)

### 【目的】

口腔機能検査は被検者が検査方法を理解した上で実行する評価法が多く、認知症高齢者への実施が困難な場面がある。しかし、認知症重症度と口腔機能評価可否に関する詳細な検討は無い。そこでアルツハイマー型認知症（AD）高齢者を対象に、認知症重症度別の口腔機能評価の実施可否についてその実態を把握することを本研究の目的とした。

### 【方法】

A県O町在住の要介護高齢者を対象に、2015年~2020年に年1回実施した調査に参加した延べ2365名のうち、ADと診断された者の結果を横断データとして利用した。認知症重症度は Functional Assessment Staging（FAST）を用いた。FASTは値が大きいほど重症度が高く、3で境界状態、4で軽度、5で中等度、6でやや高

度、7で高度を表す。口腔機能評価の項目は、オーラルディアドコキネシス（ODK）、反復唾液嚥下テスト（RSST）、改訂水飲みテスト（MWST）、舌圧測定とし、検査の実施可否を調査した。その他の調査項目は、性、年齢、既往歴とした。FAST1～3は該当者が少なかったため1分類と包括し、計5分類で検討した。統計解析はカイ二乗検定、マルチレベルモデル二項ロジスティック回帰分析を行った。

#### 【結果と考察】

解析対象は480件（男性58名、女性422名、平均年齢87.2±6.2歳）であった。カイ二乗検定の結果、ODK、RSST、MWST、舌圧において検査実施可否に有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。性、年齢、脳卒中の既往を調整したロジスティック回帰分析の結果、FAST1～3を基準として検査実施可否に有意に関連していた因子（オッズ比、95%信頼区間）は、ODKでFAST7（47.8, 7.5-305.3）、RSSTでFAST5（0.2, 0.0-0.9）およびFAST7（11.2, 4.3-29.4）、MWSTでFAST7（23.7, 3.8-149.1）であった。以上より、被検者の認知症重症度を踏まえ実施可能な口腔機能評価を適宜選択して実施し、その結果に基づき適切な口腔機能管理、さらには食形態選択等を行うことが望まれる。今後対象者を増やし、より詳細な当該情報の構築を行うと共に、その他の認知症（レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症など）についての検討も必要と考える。

（COI開示：なし）

（東京都健康長寿医療センター 研究倫理審査委員会承認番号 R21-15）

---

(2023年6月17日(土) 10:30 ~ 11:00 ポスター会場)

## [P09] 地域歯科クリニックにおける歯科訪問診療依頼の実態

○内山 宙<sup>1,2,3</sup>、二見 和臣<sup>1,2,3</sup>、壁谷 玲<sup>3</sup>（1. 東京歯科大学 千葉歯科医療センター、2. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座、3. 医療法人社団優心会 東林間歯科）

#### 【目的】

近年歯科訪問診療の齲蝕治療や義歯製作に留まらず、様々な依頼が増加している。そこで当院の12か月間の診療内容を確認することで、地域から歯科訪問診療に求められる実態を明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

令和4年1月から12月までの期間で、当院が行った訪問歯科診療の治療内容を調査した。当院で使用しているレセプトコンピューターで患者の各治療件数を確認し、治療内容はカルテで確認を行った。治療内容として齲蝕に関わる処置、義歯に関わる処置、嚥下に関する処置、インプラントに関わる処置、口腔衛生管理依頼および他院との医療連携をそれぞれ検出した。

なお、本報告は倫理審査対象外である。

#### 【結果と考察】

齲蝕に関わる処置は127件、義歯に関わる処置は420件、嚥下に関する処置234件、インプラントに関わる処置は4件、口腔衛生管理依頼は737件、他院との医療連携は185件であった。他院との医療連携を行う場合は、リスクの高い抜歯の依頼、小帯切除依頼、口腔癌疑いの精査依頼および主治医との抜歯に関わる患者情報の確認を目的に行われていた。インプラントが埋入されている患者件数はインプラントに関わる処置の件数よりも多いが、多くは問題なく経過していた。嚥下に関わる処置が多いことから、嚥下の治療は訪問歯科診療に依頼するという考え方が地域に浸透していると考えられる。以上より訪問歯科診療をする歯科医師には齲蝕や義歯治療に加え、嚥下に関わる治療知識も必要であることが示唆された。

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）

---

(2023年6月17日(土) 10:30 ~ 11:00 ポスター会場)

## [P10] 大腿骨骨折で手術適応となった後期高齢患者の口腔スクリーニング結果と食形態の関係

○鰐原 賀子<sup>1</sup>、田中 公美<sup>1,2</sup>、児玉 実穂<sup>1</sup>、町田 麗子<sup>1</sup>、元開 早絵<sup>1</sup>、高橋 育美<sup>1</sup>、田村 文誉<sup>1,2</sup>、菊谷 武<sup>1,2</sup> (1. 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科、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)

### 【目的】

大腿骨骨折が原因の入院患者における術後合併症として肺炎が最も多いという報告があるが、この原因の一つとして考慮すべき口腔環境や口腔機能を整形外科入院の高齢患者において評価した報告は極めて少ない。そこで本研究では、大腿骨骨折で手術適応となった高齢患者に対し適切な食形態の選定を行うため、口腔環境と口腔機能の実態調査を行うこととした。

### 【方法】

2022年の1月から12月の1年間に大腿骨骨折で手術適応となった後期高齢患者151名のうち、同意の得られた患者137名(男性32名、女性105名、平均年齢85.1±6.0歳)を対象とした。摂食嚥下リハビリテーションを専門とする歯科医師(以下、専門歯科医師)1名が、入院時の口腔スクリーニングとして歯式(現在歯数、機能歯数)の記録と Oral Health Assessment Tool(以下、OHAT)、口腔湿潤度(口腔水分計 ムーカス)、舌圧(JMS舌圧測定器)の評価を行った。さらに、それらの結果を参考に入院時に提供されていた食形態(以下、入院時食形態)と専門歯科医師が推奨した食形態との関連を検討した。

### 【結果】

大腿骨骨折の内訳は右67/左70例、亜部位別では頸部69/転子部55/その他13例であった。OHATは0~12点で分布し、中央値は5点であった。口腔湿潤度(n=113)と舌圧(n=95)の基準値を満たしていた者はそれぞれ16例(14.2%)と8例(8.4%)で低率であった。入院時食形態が嚥下調整食であった症例は90例(65.7%)であった。口腔スクリーニングの結果から、入院時食形態と専門歯科医師が推奨する食形態に相違があると判断したのは47例(34.3%)であった。入院時食形態が嚥下調整食である群は常食群と比較して舌圧が有意に低値であった( $p < 0.001$ )。さらに、Maedaら(2020)の報告を参考に OHATを2点以下と3点以上の2群に分けて評価したところ、入院時食形態と推奨する食形態に相違があった者の割合は、OHAT3点以上の群で有意に高かった( $p=0.004$ )。

### 【考察】

入院時食形態が嚥下調整食であった症例は、のちの口腔スクリーニングにおいて舌圧との関連が認められたことから、入院時食形態の選定には妥当性があったと考えられた。一方で、口腔環境の悪化や口腔機能の低下を示す OHAT高値の対象者においては、入院時食形態と推奨する食形態に相違があったことから、入院時食形態の選定にあたってより精度の高いスクリーニング方法の開発や普及が必要であると考えられた。(COI開示：なし)(日本歯科大学 倫理審査委員会 承認番号 NDU-T2019-03) 本研究は科研費 (JSPS 科研費 若手研究 19K19337) の助成を受けたものである。

(2023年6月17日(土) 10:30 ~ 11:00 ポスター会場)

## [P11] 非経口栄養管理中の要介護高齢者に対する口腔衛生管理に関する検討

○松原 ちあき<sup>1,2</sup>、白部 麻樹<sup>2</sup>、枝広 あや子<sup>2</sup>、本川 佳子<sup>2</sup>、森下 志穂<sup>2,4</sup>、本橋 佳子<sup>2</sup>、岩崎 正則<sup>2</sup>、渡邊 裕<sup>3,2</sup>、平野 浩彦<sup>2</sup> (1. 静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 北海道大学大学院歯学研究院、4. 明海大学保健医療学部)

### 【目的】

非経口栄養管理中の者では、口腔の自浄作用の低下やケア不十分により、口腔衛生状態が不良になりやすい。そのため非経口栄養管理中の者においても継続的な口腔衛生管理が必要とされているが、その口腔衛生状態の実態は明らかにされていない。そこで本研究では、要介護高齢者を対象に口腔衛生状態の調査を実施し、非経口栄養管理中の要介護高齢者での効果的な口腔衛生管理を検討することを目的とした。

## 【方法】

対象者は2019年に実施の調査に参加した A県の介護保険施設等に入所中の要介護高齢者249名とした。調査項目は、性別、年齢、Barthel Index (BI)、主な栄養摂取方法(経口栄養、それ以外)、既往歴、口腔衛生状態(プラーク・舌苔付着、口腔乾燥)、口腔清掃習慣(口腔清掃行為の自立、口腔清掃回数)等とした。主な栄養摂取方法が経口栄養以外の者を非経口栄養群として経口栄養群と両群間での比較を行い、口腔衛生状態不良の関連因子について二項ロジスティック回帰分析を行った。

## 【結果と考察】

非経口栄養群(37名、平均年齢81.8±12.2歳、男性51.4%)では、経口栄養群(212名、平均年齢87.2±7.3歳、男性20.8%)と比較して、有意に脳血管障害既往者が多く、BI値が低く、プラーク、舌苔、口腔乾燥を認める者が多く、口腔清掃行為が自立している者が少なかった( $p<0.05$ )。また、口腔衛生状態不良の関連因子(オッズ比、95%信頼区間)としてプラーク付着にはBI(0.98、0.96-0.99)、残存歯数(1.18、1.11-1.26)が、舌苔付着には非経口栄養管理中であること(7.25、1.82-28.9)、口腔乾燥には非経口栄養管理中であること(3.89、1.34-11.21)があげられた。以上より、多くの非経口栄養管理者はADLが低下しており、セルフケアが困難なため口腔衛生状態不良であると考えられた。またプラーク付着にはADLや残存歯の存在が関連するが、舌苔付着や口腔乾燥には非経口栄養管理の状態が関連することから、非経口栄養管理者の口腔環境を良好に保つためには、介助者による口腔清掃に加え、舌等の口腔粘膜の衛生、保湿管理が必要であることが示された。(COI開示:なし)(東京都健康長寿医療センター研究倫理委員会承認番号37)

(2023年6月17日(土) 10:30 ~ 11:00 ポスター会場)

## [P12] 病院歯科における認知症の人の歯科診療の実態調査

○枝広 あや子<sup>1</sup>、白部 麻樹<sup>1</sup>、森下 志穂<sup>2</sup>、平野 浩彦<sup>1</sup> (1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 明海大学 保健医療学部口腔保健学科)

## 【目的】

新オレンジプランや認知症施策推進大綱に歯科医師の役割が明記され、かかりつけ歯科医師向けの認知症対応力向上研修や、認知症の人の歯科診療の受け入れが推進されている。病院歯科にも役割は期待されているところではあるが、病院歯科における認知症の人の歯科診療の受け入れ状況について調べたものはない。本調査では病院歯科を対象に認知症の人の歯科診療の受け入れについて調査を行った。

## 【方法】

我が国の医療機関のうち「医科病院」として登録され、かつ「歯科」標榜のある1638件を対象に、郵送法により調査を行った。調査内容は歯科医師と歯科衛生士の在籍人数、認知症対応力向上研修を受けた歯科医師・歯科衛生士の人数、認知症の人の歯科診療の受け入れの有無であった。病院歯科は、大学病院歯科、常勤歯科医師2名以上の病院歯科、常勤歯科医師2名未満の病院歯科の3区分に分類し比較検討を行った。解析はIBM SPSS Ver25を用いカイ2乗検定、ロジスティック回帰分析を用いた。

## 【結果と考察】

返送があったのは555件であり回収率は33.9%であった。大学病院歯科55件、常勤歯科医師2名以上の病院歯科247件、常勤歯科医師2名未満の病院歯科263件のうち、認知症対応力向上研修を受けた歯科医師または歯科衛生士が勤務しているのは順に13.3%、25.9%、25.9%で、研修した歯科医師1名以上の在籍は順に全体の13.3%、23.9%、24.7% ( $P<0.001$ )、研修した歯科衛生士1名以上の在籍は順に全体の4.4%、8.9%、4.9% ( $P<0.210$ )であった。認知症の人が来院する(入院含む)と回答したのは順に97.8%、95.1%、92.4%であり、そのうち他歯科医院において治療困難であった認知症の人の受け入れ経験があると回答したのは63.6%、52.3%、26.7%であった。一方で「当科で困難なケースは他院では不可能であると考え尽力している」旨の記載が見られた。今後の困難ケースの積極的な受け入れへの関連要因について多変量解析を行ったところ、認知症対応力向上研修を受けた歯科医師が複数勤務していることが2.96倍 ( $P=0.020$ )、これまでに困難ケースの受け入れ経験があることが4.12倍 ( $P=0.001$ ) 高く関連していた。多忙な病院歯科業務の中でも認知症

診療に尽力している病院歯科があり，連携の仕組みの構築が必要である。（COI開示：なし）（東京都健康長寿医療センター研究所倫理審査委員会承認令和2年第37号）

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表3] 症例・施設

## ポスター発表3

### 症例・施設

座長：伊藤 加代子（新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科）

2023年6月17日(土) 10:00 ~ 10:30 ポスター会場 (1階 G3)

[P13] 下顎の多数歯ブリッジを脱離した要介護認知症患者に対し、歯科訪問診療にて下顎義歯修理を選択した症例

○堤 康史郎<sup>1</sup>、柏崎 晴彦<sup>2</sup>（1. 医療法人福和会、2. 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）

[P14] 長期管理中に骨露出がみられ、情報提供によりその原因が判明した MRONJ の 1 例

○秋山 悠一<sup>1</sup>、稲富 みぎわ<sup>1</sup>、平塚 正雄<sup>2,1</sup>（1. 医療法人社団秀和会 水巻歯科診療所、2. 沖縄県口腔保健医療センター）

[P15] 肺癌を有する長期間義歯不使用の高齢患者に対し、上下全部床義歯製作と周術期口腔機能管理を実施した一症例

○武田 紗季<sup>1</sup>、本釜 聖子<sup>2</sup>（1. 愛媛大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座、2. 愛媛大学医学部 附属病院 歯科口腔外科・矯正歯科）

[P16] 嚥下機能を考慮した全部床義歯口蓋形態の形成

○永尾 寛<sup>1</sup>、藤本 けい子<sup>1</sup>、水頭 英樹<sup>2</sup>、後藤 崇晴<sup>1</sup>、渡邊 恵<sup>1</sup>、市川 哲雄<sup>1</sup>（1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔顎顔面補綴学分野、2. 徳島大学病院 歯科放射線科）

[P17] 新型コロナウイルス感染症による隔離後の一症例

○稲富 みぎわ<sup>1</sup>、秋山 悠一<sup>1</sup>、氷室 秀高<sup>2</sup>（1. 医療法人社団秀和会 水巻歯科診療所、2. 医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院）

[P18] 在宅における重度嚥下障害患者に対し医科歯科連携を図り外科的治療を実施した症例報告

○金子 信子<sup>1</sup>、野原 幹司<sup>2</sup>、阪井 丘芳<sup>2</sup>（1. なにわ歯科衛生専門学校、2. 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）

(2023年6月17日(土) 10:00 ~ 10:30 ポスター会場)

## [P13] 下顎の多数歯ブリッジを脱離した要介護認知症患者に対し、歯科訪問診療にて下顎義歯修理を選択した症例

○堤 康史郎<sup>1</sup>、柏崎 晴彦<sup>2</sup> (1. 医療法人福和会、2. 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・目的】

令和3年版高齢社会白書によると、65歳以上の要介護認定者はおよそ460万人、そのうち介護が必要になった主な原因について見ると、認知症が18.1%と最も多い。また、要介護認定者は日常生活に制約を受けることが多く、歯科治療の必要性が健常者より高くなる。今回、下顎の多数歯ブリッジを脱離した要介護認知症患者に対し、歯科訪問診療にて下顎義歯を増歯修理することを選択し、良好な経過を得た1例を経験したので報告する。

### 【症例および経過】

初診時89歳の女性。要介護1でサービス付き高齢者住宅に入居中。アルツハイマー型認知症、高血圧症、糖尿病、気管支喘息の既往あり(いずれも発症時期不明)。2022年3月、担当ケアマネジャーより、下顎の補綴物が外れまま下顎義歯を装着して食事しており、咬みにくいため診察して欲しいと依頼され、本人やご家族、ケアマネジャーに口腔内状況を説明し了承を得た後、治療を開始した。初診時の下顎の口腔内所見として、⑤④③21-12③④ブリッジ脱離、543-34残根で「34は動揺度3であったが、76-567部分床義歯を装着し食事を摂取していた。また、食形態は常食から全粥と軟菜に変更していた。今回、本人より短期間で治療して欲しいと強く望まれたため、「34を局所麻酔下にて抜歯し、下顎義歯を増歯修理する事とした。同年4月、「34を抜歯する際、既製金属トレーを用いて下顎義歯を取り込んで義歯修理の印象採得を行おうとトレーを試適したが、十分な開口維持が出来なかったため、下顎義歯のブリッジ脱離部に印象材を直接盛り付けて行った。抜歯1週間後、下顎修理義歯の装着・調整を行った。抜歯3週間後、下顎義歯は使用良好となったため、2022年5月以降、歯科衛生士による毎週の口腔衛生管理と歯科医師による隔週の残存部・義歯のチェックを行いながら口腔内環境を維持している。なお、本報告の発表について患者本人及び家族より文書による同意を得ている。

### 【考察】

義歯修理や調整を通して、補綴物が外れる前と同じ食形態にて摂取可能となった。また、本症例を通して、地域歯科医院による歯科訪問診療において、多数歯ブリッジを脱離した要介護認知症患者に対し義歯修理を選択することで短期間で口腔内環境を改善することができた。(COI開示：なし)(倫理審査対象外)

(2023年6月17日(土) 10:00 ~ 10:30 ポスター会場)

## [P14] 長期管理中に骨露出がみられ、情報提供によりその原因が判明したMRONJの1例

○秋山 悠一<sup>1</sup>、稲富 みぎわ<sup>1</sup>、平塚 正雄<sup>2,1</sup> (1. 医療法人社団秀和会 水巻歯科診療所、2. 沖縄県口腔保健医療センター)

### 【緒言・目的】

超高齢社会を迎えた日本において、MRONJのリスクを抱えた患者は増加していると考えられる。歯科訪問診療においてもMRONJのリスクがある患者に遭遇する機会も少なくない。今回、MRONJが疑われたが初診時の情報からはその原因が判明しなかった症例を経験したので報告する。

### 【症例および経過】

症例 90歳 女性 主訴：口の中の管理をして欲しい 既往歴：高血圧、アルツハイマー型認知、内服薬：アセルニジピン、マグミット、ゾルピデム。整形外科の受診は6年前が最終であり、現在BP製剤の内服、注射などはない。5年前ケアマネジャーからの紹介があり、在宅にて歯科訪問診療で補綴処置を行い、患者の希望により継続して口腔健康管理を行っていた。口腔内所見：16相当顎堤に3mm×8mmの灰白色の硬組織を認める。触診に

より歯槽骨と分離していることを確認した。明らかな自発痛の訴えはないが触れると違和感があり、硬組織周囲の歯肉に発赤を認めた。レントゲン撮影を行ったところ、腐骨様の分離像を認めた。診断名：慢性顎骨骨髓炎。処置：患者本人、家族に分離した腐骨様組織の除去手術を説明し、同意を得た。今回の腐骨様組織の除去手術は低侵襲であると考え、前投薬などは行わないこととした。7日後、局所麻酔下にバイタルサインを測定しながら除去手術を行った。手術創は縫合を行い1次閉鎖とした。経過は良好、術後7日に抜糸を行った。本人に症状を尋ねたところ、「気持ち悪いのが無くなった」とのことであった。原因究明のため、6年前まで受診していた整形外科に情報提供を求めたところ、7年前から1年間のみフォサマックが処方されていたことが分かった。なお、本報告の発表について患者本人および家族に同意を得ている。

#### 【考察】

今回の症例では初診時に整形外科を受診しておらず、BP製剤による治療歴が不明であったが、腐骨が分離している状態が認められたため外科処置を行い、良好な結果を得た。高齢社会を迎えた我が国において、口腔内の異常として早期にMRONJを発見し、適切な処置を行うことが在宅要介護高齢者のQOL向上・維持につながると考えられた。(COI開示なし)(医療法人社団秀和会倫理審査委員会 承認番号2302)

---

(2023年6月17日(土) 10:00 ~ 10:30 ポスター会場)

## [P15] 肺癌を有する長期間義歯不使用の高齢患者に対し、上下全部床義歯製作と周術期口腔機能管理を実施した一症例

○武田 紗季<sup>1</sup>、本釜 聖子<sup>2</sup> (1. 愛媛大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座、2. 愛媛大学医学部附属病院 歯科口腔外科・矯正歯科)

#### 【緒言・目的】

長期間義歯不使用の患者へ義歯を製作することは難しい。今回、肺癌を有する長期間義歯不使用の後期高齢患者に対し、上下全部床義歯製作と周術期口腔機能管理を実施することにより口腔機能が改善、QOLが向上し、良好な結果が得られたので報告する。

#### 【症例および経過】

81歳、男性。咀嚼障害、発音障害を主訴に来科した。現病歴は左上葉肺癌があり、化学放射線療法を予定していた。約35年前に義歯製作され使用していたが、25年前に妻と死別してから使用していなかった。上顎は無歯顎、下顎は残根を有するのみで咬合支持はなかったものの、食事は常食であった。口腔機能精密検査値は、口腔清掃、舌圧、嚥下機能以外の項目で低値を示した。診査・診断の結果、3-4-2-5残根、上下顎無歯顎による咀嚼・発音・審美障害、口腔機能低下症と診断し、残根の抜歯、上下全部床義歯製作、周術期口腔機能管理を計画した。

化学放射線療法開始前に3-4-2-5残根を抜歯した。治療開始後、義歯への慣れ方、義歯装着による機能・効果と周術期口腔機能管理の重要性を説明し、義歯製作と周術期口腔機能管理を行った。義歯装着1か月後、放射線療法は終了し、化学療法のみを継続していた。このとき、主訴である咬みづらさと話しづらさの改善が認められ、義歯への慣れは良好であった。義歯装着6か月後に口腔機能精密検査を実施したところ、咬合力、舌口唇運動機能、咀嚼能率は基準値に満たないものの改善を認めた。発音明瞭度は40.3%から57.8%に改善した。現在も化学療法は継続しており、肺癌治療の副作用として悪心や食欲不振を認めるが、BMIは普通体重を維持できている。OHIP-J54は96から4と改善され、経過良好であり、定期的な義歯管理、周術期口腔機能管理を継続している。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。

#### 【考察】

患者は義歯装着の煩わしさから長期間義歯不使用であった。しかし、肺癌治療にともない口腔スクリーニングを受け、初めて口腔健康を意識するに至った。義歯装着直後、舌圧は低下していたが、時間経過とともに舌圧と咀嚼能率は改善していた。これは、義歯装着によって咀嚼嚥下が円滑に行われるようになったためと考えられ

る。今後も義歯管理，周術期口腔機能管理の継続が重要であると考えている。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)

---

(2023年6月17日(土) 10:00 ~ 10:30 ポスター会場)

## [P16] 嚥下機能を考慮した全部床義歯口蓋形態の形成

○永尾 寛<sup>1</sup>、藤本 けい子<sup>1</sup>、水頭 英樹<sup>2</sup>、後藤 崇晴<sup>1</sup>、渡邊 恵<sup>1</sup>、市川 哲雄<sup>1</sup> (1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔顎顔面補綴学分野、2. 徳島大学病院 歯科放射線科)

### 【緒言・目的】

加齢や脳血管障害の後遺症などにより嚥下機能が低下した患者では，口蓋への舌接触圧を回復させるために，咬合高径や口蓋形態を考慮する必要がある。全部床義歯作製時には，人工歯排列終了後に標準的な研磨面形態を付与し，ろう義歯試適時に発音機能，嚥下機能を確認する。発音機能の確認ではパトグラムを用いる方法があるが，嚥下機能の確認には明確な指標がなく，術者の経験に寄るところが大きい。

そこで，ろう義歯試適時に試験的に作成したワックスを用いた嚥下機能を考慮した口蓋形成方法を考案したので報告する。

### 【症例および経過】

80歳，男性。X年6月に上下顎全部床義歯を通法により作製・調整後，経過観察を行っていた。顎堤の経年変化に伴いラインを行うことがあったが，経過は概ね良好であった。

X+12年4月に食事時のむせを訴え，同年8月に口腔機能精密検査を行った結果，低舌圧，嚥下機能低下と診断した。上顎全部床義歯の口蓋部にティッシュコンディショナーを添加し，舌接触補助床に改造したところ嚥下機能は向上した。使用中の全部床義歯は人工歯の咬耗，着色が認められ，患者が義歯の新製を希望したため，通法にしたがって印象採得，咬合採得を行った。ろう義歯試適時にイエローワックス（ジーシー）とソフトプレートワックス（ジーシー）を13：87の重量比で混和し試験的に作成したものを口蓋に添付し，空嚥下と発音を行わせ，嚥下時に正常な舌接触圧が得られるように口蓋形成を行った。

義歯装着後の経過は良好で，反復唾液嚥下テスト，改訂水飲みテスト，EAT-10で嚥下機能を評価した結果，旧義歯と比べて嚥下機能が向上した。

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。

### 【考察】

嚥下障害のない健常者における嚥下時の舌接触圧は，歯頸部口蓋側で約15 kPa，口蓋中央・後方で約7 kPaと報告されている。予備実験の結果，上記2種類のワックスを13：87の重量比で混和したものは，37℃の水中において嚥下時の舌接触圧と同等の硬さであった。この結果をもとに，試作ワックスを用いて口蓋の形成を行った。この方法で口蓋形成した義歯は嚥下時の舌接触圧が適切な値となり，良好な結果が得られたものと考えられる。

今後は症例数を増やし，今回行った口蓋形成方法の有効性について検討する予定である。

(COI開示：なし) (倫理審査対象外)

---

(2023年6月17日(土) 10:00 ~ 10:30 ポスター会場)

## [P17] 新型コロナウイルス感染症による隔離後の一症例

○稲富 みぎわ<sup>1</sup>、秋山 悠一<sup>1</sup>、氷室 秀高<sup>2</sup> (1. 医療法人社団秀和会 水巻歯科診療所、2. 医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院)

#### 【緒言・目的】

今回、私たちは、新型コロナウイルス感染症による隔離後に、口腔機能低下と老人性うつ病の増悪により、食欲の低下を生じた一例に居宅療養指導を経験したので報告する。

#### 【症例および経過】

96歳男性。家族と同居。糖尿病、房室ブロックによるペースメーカー植え込み、脳梗塞、左片麻痺、老人性うつ病による活動の不活発化と食欲不振の既往あり。新型コロナウイルス感染症による呼吸不全で入院し、隔離され酸素療法を受ける。入院前のADLはほぼ自立だったが、隔離中に喫食量が減少し、体重が5kg減少となり、起立不能、左踵に褥瘡を生じていた。退院時、ADLはほぼ全介助（食事のみ一部介助）の状態となる。当院初診時、ほぼ寝たきりで傾眠傾向にあった。摂食嚥下の状態は、喉頭挙上の不全があり、咽頭に液体貯留音を聞き、ときに自分の唾液でむせていた。これらから咽頭クリアランスの低下を疑った。口腔機能では、欠損と歯周病の状態から咀嚼機能不全の状態と考えられた。患者と家族は、検査・訓練・歯周病治療以外の歯科治療を希望しなかった。短期目標を口腔衛生状態の改善と歯周病の炎症のコントロールとし、誤嚥性肺炎の防止を行なうことを長期目標として介入を開始した。約2週間で口腔衛生状態は著しく改善し、オーラルリテラシーにも改善が見られた。歯周病による炎症も軽減し、肺炎は現在まで再発を見ていない。さらに食べてくれないことについて相談を受けた。食事は介助が必要なためベッドで家族と別にしていて、寝食分離の原則に従いベッドから食卓まで歩き、家族と食卓を囲み食事時間を共にすることを指導した。1週間後には定着した。4割程度だった摂取量が毎食7～8割程度へ増加し、また食に対する意欲も生じた。初診から3か月後には、体重が増加し、褥瘡も改善傾向となった。なお、本報告の発表について患者本人から同意を得、快諾者より文書による同意を得ている。

#### 【考察】

食欲不振には、多くの因子が関与する。そのなかでうつ病は大きな原因となる。老人性うつ病は、介助者との何気ない会話から回復を見せることもあるという。私たち歯科衛生士は、包括的に患者と接することに慣れているとはいいたい。今後も様々なことを学び、研鑽に励みたい。（COI開示：なし）（医療法人社団秀和会 倫理委員会承認番号 2302）

---

(2023年6月17日(土) 10:00 ~ 10:30 ポスター会場)

## [P18] 在宅における重度嚥下障害患者に対し医科歯科連携を図り外科的治療を実施した症例報告

○金子 信子<sup>1</sup>、野原 幹司<sup>2</sup>、阪井 丘芳<sup>2</sup> (1. なにわ歯科衛生専門学校、2. 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)

#### 【緒言】

嚥下障害は加齢や様々な疾患が原因となり生じるが、高齢者の場合は入院が契機ということもある。入院中に生じた場合は嚥下機能評価、嚥下訓練や栄養改善といった対応がなされる。しかしながら嚥下機能が改善しなければ、原因は精査されないまま経管栄養で退院する症例もある。今回は入院中に嚥下障害を生じたものの原因が精査されなく、退院後に医科歯科の病診連携を図り外科的治療にて嚥下障害が回復した症例を報告する。

#### 【症例および経過】

患者は70歳代の男性で、COVID-19感染で入院中に繰り返す誤嚥性肺炎になり、胃瘻にて退院した。在宅医からの診療情報提供書は「サルコペニアの嚥下障害」と明記してあったことから、経口摂取は可能と思われた。しかしながら初診時の患者は常に唾液と痰を喀出し、嚥下内視鏡検査では泡沫状唾液が咽頭に多量貯留し、一部を誤嚥している重度嚥下障害であった。方針は嚥下おでこ体操、呼吸訓練、直接訓練などの嚥下訓練で嚥下機能の改善を試みて、状況により外科的治療を検討とした。嚥下訓練は都度細かく指導して患者・家族を支え、初診5ヶ月後に少量の経口摂取は可能になったが、患者・家族はさらなる経口摂取を希望し、経過と嚥下内視鏡検査などが

ら外科的治療を選択した。このときの患者・家族の懸念は病院が遠方で退院後の通院が困難とのことから、当院が文章と電話にて病診連携を図り退院後のフォローをすることにした。病院耳鼻咽喉科医師（以下、病院医師）が嚥下機能改善術として喉頭挙上術・輪状咽頭筋切除術、気管切開を決定し、初診9ヶ月後に実施された。入院中の経過は病院医師より当院に随時報告がされ、術後1ヶ月で退院した。退院後、経口摂取はほぼ問題ないものの喉頭挙上術に使用したテープの感染を認めたため、創部感染もフォローとなった。術後2ヶ月で普通食全量経口摂取され嚥下障害は回復し、術後6ヶ月で胃瘻は閉鎖となった。創部感染は治難性であったため、術後8ヶ月で病院医師によってテープは除去され、創部は治癒、嚥下機能は維持され経過は良好であった。なお、本報告の発表について患者本人から同意を得た。

【考察】

在宅患者の重度嚥下障害が回復したのは、歯科において嚥下機能を適切に評価し、医科歯科の病診連携を図りながら外科的治療にて嚥下機能の改善を図ったためと思われた。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表4] 症例・施設

## ポスター発表4

### 症例・施設

座長：堀 一浩（新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

2023年6月17日(土) 10:30 ~ 11:00 ポスター会場 (1階 G3)

#### [P19] COVID-19罹患を契機に発症した摂食嚥下障害に対し多職種介入を行った一例

○橋本 富美<sup>1,3</sup>、飯田 良平<sup>2</sup>、門田 義弘<sup>1</sup>、齊藤 理子<sup>2</sup>、光永 幸代<sup>3</sup>（1. 医療法人社団 廣風会 老人保健施設 ラ・クラルテ、2. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック、3. 地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立がんセンター）

#### [P20] 干渉波電気刺激療法を用いて摂食嚥下機能訓練を行った91症例の検討

○井藤 克美<sup>1</sup>、佐々木 力丸<sup>2</sup>、滑川 初枝<sup>2</sup>、金子 聖子<sup>3</sup>、三邊 民紗<sup>1</sup>、野本 雅樹<sup>1</sup>、吉永 典子<sup>1</sup>、小倉 涼子<sup>1</sup>、山下 智嗣<sup>1</sup>（1. アペックスメディカル・デンタルクリニック、2. 日本歯科大学附属病院、3. 東京医科歯科大学高齢者歯科）

#### [P21] 通院中断する口腔機能低下した高齢者に継続通院による口腔健康管理をおこなった症例

○椋木 奈賀子<sup>1</sup>、青木 綾<sup>1</sup>、日吉 美保<sup>1</sup>、渡辺 八重<sup>1</sup>、渡辺 真人<sup>1</sup>（1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院）

#### [P22] 高齢者機能評価を行い Best supportive careを選択した高齢口腔癌患者の2例

○高橋 悠<sup>1</sup>、小根山 隆浩<sup>2</sup>、戸谷 収二<sup>2</sup>、田中 彰<sup>1</sup>（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）

#### [P23] 空気嚥下症に対して舌訓練を行い症状が緩和した症例

○吉岡 裕雄<sup>1,2</sup>、渥美 陽二郎<sup>1</sup>（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 口腔ケア機能管理センター）

(2023年6月17日(土) 10:30 ~ 11:00 ポスター会場)

## [P19] COVID-19罹患を契機に発症した摂食嚥下障害に対し多職種介入を行った一例

○橋本 富美<sup>1,3</sup>、飯田 良平<sup>2</sup>、門田 義弘<sup>1</sup>、齊藤 理子<sup>2</sup>、光永 幸代<sup>3</sup> (1. 医療法人社団 廣風会 老人保健施設 ラ・クラルテ、2. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック、3. 地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立がんセンター)

【緒言・目的】 高齢者は COVID-19罹患により種々の機能低下をきたす可能性がある。今回、COVID-19罹患後に誤嚥性肺炎を発症し、低栄養や嚥下機能の増悪、廃用症候群の進行を認めた利用者に対し、多職種によるリハビリテーションにより栄養状態や嚥下機能に改善を認めた一例を経験したので報告する。【症例および経過】 80歳代、男性。大腿骨転子部骨折、高血圧症、脂質異常症、脊柱管狭窄症の既往あり。COVID-19罹患後も施設内で療養していたが、PCR検査陽性確認から23日後に反復性の発熱、酸素飽和度低下により緊急搬送された。誤嚥性肺炎、麻痺性イレウスにより医療機関で1か月入院治療後、再入所となった。再入所時の全身状態は GLIM 重度栄養障害。HDS-R：18/30。SARC-F：20点。握力：15.3kg。食形態：日本摂食嚥下リハビリテーション学会 嚥下調整食分類2021（以下、調整食分類）2-2。口腔内所見は OHAT-J：5。TCI：66%。残存歯：10歯、義歯安定剤使用による咬合力低下。オーラルディアドコキネシス：Pa/Ta/Ka平均2.0回/秒による舌口唇運動機能低下。EAT10：29点 COVID-19罹患や入院時の長期臥床の影響により嚥下機能の増悪を認め、ADLも以前より介助が必要な状態であった為、理学療法士による基本動作訓練や歩行訓練と並行し、言語聴覚士と摂食嚥下機能療法を計画した。言語聴覚士は間接嚥下訓練（経皮的電気刺激、舌骨上筋群の賦活）を実施した。歯科衛生士は専門的口腔ケア、舌筋力増強訓練を実施し、口腔衛生状態維持の為、本人、介護職員へ口腔ケアの指導を行った。その結果 OHAT-J：3。TCI：20%と改善が見られた。食事摂取量も増え体重40.9kg（BMI：15.9）から44.0kg（BMI：17.2）と増加した。施設訪問歯科医師により VE による摂食嚥下機能評価を実施した結果、調整食分類3へ食形態を変更することができた。なお、本報告の発表は本人より同意を得ている。【考察】 COVID-19罹患後の摂食嚥下障害の利用者に対し、「普通のもので食べたい」という希望を実現させようと専門性の違う多職種が共通認識し介入したことにより嚥下機能の改善が認められた。本症例から多職種は役割分担だけではなく連携し補完し合えることでより良い支援に繋がったと考える。（COI開示なし）

(2023年6月17日(土) 10:30 ~ 11:00 ポスター会場)

## [P20] 干渉波電気刺激療法を用いて摂食嚥下機能訓練を行った91症例の検討

○井藤 克美<sup>1</sup>、佐々木 力丸<sup>2</sup>、滑川 初枝<sup>2</sup>、金子 聖子<sup>3</sup>、三邊 民紗<sup>1</sup>、野本 雅樹<sup>1</sup>、吉永 典子<sup>1</sup>、小倉 涼子<sup>1</sup>、山下 智嗣<sup>1</sup> (1. アペックスメディカル・デンタルクリニック、2. 日本歯科大学附属病院、3. 東京医科歯科大学高齢者歯科)

### 【目的】

当院では、月に約700件の歯科訪問診療を行なっている。以前は、歯科訪問診療の主訴は、大半を義歯に関する依頼が占めていた。しかし、近年は摂食嚥下機能低下に関連する主訴が増加してきている。今回、嚥下機能障害のある患者に対して歯科訪問診療を行う際に、従来の嚥下機能訓練に加え、干渉波電気刺激療法（ジェントルスティム<sup>®</sup>）を行い、実施前後の嚥下機能の変化について確認することを目的として、後方視的に調査を行ったので報告する。

### 【対象と方法】

嚥下機能障害のある患者91名（男性16名、女性75名、平均年齢86.5）に対し、訪問診療時に従来の嚥下機能訓練に加え、干渉波電気刺激療法を30分行い、実施前後の食形態の変化等を調査した。また、実施した患者のカルテや嚥下機能評価表(大熊ら、日本摂食嚥下リハビリテーション学会2002)を基にデータを抽出し、原疾患別の層別

解析、介護の状況を確認した。食形態の変更における分類は、食形態を維持した進行抑制群、食上げが見られた機能向上群、最期まで関わったターミナルの嚥下群とした。調査は2020年12月から2022年11月まで行い、干渉波電気刺激療法の平均実施回数は16.0回(週1回)であった。

#### 【結果と考察】

主な原疾患は、認知症31名、脳血管障害15名、心疾患17名、高血圧13名、糖尿病12名等であった。患者の介護度については、ターミナルの嚥下対応患者群は全員が要介護5、食形態を現状維持した進行抑制群の介護度は要介護区分の平均3.5、機能向上群の介護度は要介護度は平均4.4であった。食形態の変化についての実数は、現状を維持した進行抑制群が91名中60名、食形態の変更(ペーストから一口大へ等)がみられた機能向上群は14名確認された。また、IVHから経口摂取への移行や、最期まで経口摂取を維持した症例なども確認された。介護者や患者本人からの反響としては、『耳の聞こえが良くなった』、『この訓練は生きている実感がする』、『通常よりも長生きしていると感じる』というコメントが得られた。以上の結果から、従来の嚥下機能訓練に加えて、干渉波電気刺激療法を併用実施により、嚥下機能向上という期待成果が得られる可能性が示唆された。今後、未実施群(コントロール群)との比較、実施期間による効果等を追加検討する予定である。

(COI開示：なし) (医療法人社団マイスター倫理委員会承認番号23-001)

(2023年6月17日(土) 10:30 ~ 11:00 ポスター会場)

## [P21] 通院中断する口腔機能低下した高齢者に継続通院による口腔健康管理をおこなった症例

○椛木 奈賀子<sup>1</sup>、青木 綾<sup>1</sup>、日吉 美保<sup>1</sup>、渡辺 八重<sup>1</sup>、渡辺 真人<sup>1</sup> (1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院)

#### 【目的】

社会的繋がりは疾病の発見やその後の機能回復の一助になると考える。今回、コロナ禍で社会的繋がりが断たれ口腔機能低下に陥った患者に対し、患者家族をキーパーソンとして連携を図り口腔健康管理をおこない、機能改善がみられた症例を経験したので報告する。

#### 【症例および経過】

84歳女性。高血圧の既往がありメマンチン塩酸塩の服用歴はあるが、継続的な医科への通院はなく現在の服薬はなし。2021年7月「上下義歯が痛くて使えない」との主訴に単独で来院された。初診時口腔内：残存歯14歯。重度慢性辺縁性歯周炎をみとめ、口唇・舌・頬粘膜および辺縁歯肉から自然出血がみられた。多量のプラークが付着しており、痛みで半年程刷掃できず義歯も使用出来なかった。そのため食事は咬まずに済むものであった。義歯新製に向け口腔環境を整えることに同意を得て診療開始したが予約忘れが続き来院が途絶えた。2022年4月、患者の異変に気付いた娘と共に再来院した。再来院前に病院口腔外科にかかり口腔内の糜爛に対し天疱瘡疑いにて血液検査を行い問題ないとの診断をうけ含嗽剤の処方されたが、口腔内は出血と排膿を認め、疼痛で口が動かせない状態であった。継続通院による早期の疼痛緩和と機能回復目的に診療を開始。患者への精神面や認知機能のフォローを家族への定期的な連絡で行うことを提案し同意を得た。診療に際しては痛みと出血に配慮し、サブソニック振動ブラシ専用ハンドピース、軟毛ブラシ、ガーゼ、スポンジブラシ、ジェル剤を用いて口腔衛生管理を行うとともに、セルフケアに関しては軟毛ブラシ、ガーゼ、洗口剤を用いた口腔衛生指導をおこなった。診療毎に予約および栄養状態の確認、処置に対する前向きな声掛けや意向の確認をおこない家族に対しても文書にて診療内容や診療時の患者の様子に関し情報伝達を行った。継続して通院することで口腔衛生状態も改善に向かい、抜歯および義歯新製により機能回復し、摂食の改善による体重増加と会話や表情の豊かさを取り戻すことができた。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。

#### 【考察】

今回口腔内の愁訴の改善を行うにあたり患者の精神面や認知機能に配慮し、寄り添いながらモチベーション向上に努め、患者家族に協力を得てキーパーソンとして連携を行い継続通院に繋がれたことが口腔機能回復に寄与できた要因と考えられた。(COI開示：なし) (倫理審査対象外)

---

(2023年6月17日(土) 10:30 ~ 11:00 ポスター会場)

## [P22] 高齢者機能評価を行い Best supportive care を選択した高齢口腔癌患者の2例

○高橋 悠<sup>1</sup>、小根山 隆浩<sup>2</sup>、戸谷 収二<sup>2</sup>、田中 彰<sup>1</sup> (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・目的】

高齢化に伴い高齢口腔癌患者が増加し、治療方針決定には様々な問題を考慮した治療選択が必要とされ、治療方針決定に苦慮することも多い。近年、治療方針決定に高齢者機能評価を行うことが推奨される。今回、高齢者機能評価を行い Best supportive care (以下 BSC) を選択し、多職種連携により対応した症例を経験したので概要を報告する。

### 【症例および経過】

【症例1】75歳の男性。主訴：左顎の腫れ。既往歴：アルツハイマー型認知症、アルコール依存症、高血圧症。PS：1，要介護3。家庭環境：妻とは死別し在宅独居，息子とは絶縁状態で成年後見人による支援と訪問看護を受けている。現病歴：201X年右側舌扁平上皮癌（T2N0M0，stage II）にて舌部分切除術施行。その後通院困難により202X年6月を最後に通院中断。202X年9月頃より左側顎下部の腫脹を認め、近医内科より202X年10月当科紹介来院となる。現症：左側顎下部に下顎骨固定性で皮膚と癒着を伴う弾性硬腫瘤を認め、口腔内に腫瘍は認めなかった。臨床診断：右側舌癌術後，両側頸部リンパ節後発転移。PET-CTと耳鼻咽喉科での内視鏡検査にて右側下咽頭癌を認めた。高齢者機能評価 G8：12点。経過：認知症による病状理解困難であり，下咽頭癌合併等から，本人，関連多職種と相談し BSC の方針とした。現在腫瘍は増大傾向だが，QOL は保たれ在宅療養を継続している。

【症例2】94歳の女性。主訴：口の中のできもの。既往歴：アルツハイマー型認知症，大動脈弁狭窄症，ラクナ梗塞，高血圧症。PS：3，要介護3。家庭環境：息子は県外在住，特別養護老人ホーム入居中。現病歴：202X年11月左側頬部の腫脹を施設職員が発見し，近在耳鼻咽喉科受診。左側上顎歯肉に潰瘍を認め，歯科受診を経て当科紹介来院となった。現症：左側上顎歯肉の広範な潰瘍を伴う腫瘍性病変，左側頬部皮膚の腫脹と瘻孔を認めた。臨床診断：左側上顎歯肉癌（T4aN0Mx）。高齢機能評価 G8：6.8点。経過：認知症による病状理解困難等から，入居施設職員と息子（遠方のため電話）と相談し BSC の方針とし緩和ケア施設へ入所予定とした。現在腫瘍は増大傾向だが，QOL は保たれ入居施設で訪問診療を受けている。なお，本報告の発表について患者本人と代諾者から文書による同意を得ている。

### 【考察】

高齢癌患者の治療方針決定に高齢者機能評価は有効であるものの，様々な要因が治療方針に影響する。BSC を選択した際にはとくに，本人を含めた多職種による対応が重要であると思われた。

（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

---

(2023年6月17日(土) 10:30 ~ 11:00 ポスター会場)

## [P23] 空気嚥下症に対して舌訓練を行い症状が緩和した症例

○吉岡 裕雄<sup>1,2</sup>、渥美 陽二郎<sup>1</sup> (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 口腔ケア機能管理センター)

### 【緒言・目的】

空気嚥下症は，口腔から多量の空気を飲み込むことによって，二次的にのどの痞え感，腹部膨満感，食欲不振

振、過度の暖気、ガスペイン、頻回の排ガスなどの症状を呈することが多い。空気嚥下のメカニズムとしてクレンチング（噛みしめ）型と舌圧接型、咽頭嚥下型ならびに混合型が提唱されている。不安や緊張に、抑うつなど、精神心理的ストレスから吞気につながる行動を引き起こすことが多いと指摘されている。過去の報告では心療内科での症例や重症心身障害児、口腔機能の発達不全を伴う児の報告が散見されるが、今回我々は、健常高齢者における空気嚥下症に対し口腔機能訓練（舌訓練）を行う事で症状が緩和した1例を経験したので、過去の自験症例とも比較し考察を加えたので報告する。

#### 【症例および経過】

68歳、女性。骨粗しょう症の既往。X年7月に暖気と下痢を訴え、紹介医（消化器内科）を受診。上部消化管内視鏡検査およびCTにて精査したが器質的疾患は認められず、症状改善がないことから翌年2月精査依頼にて当院紹介来院となった。口腔内は著明な歯科疾患はなく、かかりつけ歯科にて定期的に受診し管理されている。開口時に顎関節の軽度の疼痛があり、すでにスプリントを使用していた。自覚しているストレス因子などは聴取されなかった。嚥下造影検査にて精査を行ったところ、摂食嚥下に関する器質的な異常はなく、運動性もスムーズであったが、嚥下時に軽微な空気嚥下が確認された。咽頭収縮がやや弱く、梨状窩と喉頭蓋谷に少量の咽頭残留をきたした。舌圧の強化を重点的に口腔機能訓練を3か月行ったところ、空気嚥下の量が減少したと自覚し、膨満感も緩和した。

#### 【考察】

クレンチングが深く関与している噛みしめ吞気症候群は、日常生活上の心理的・社会的ストレスが原因となっている心身症の一つとされている。歯科においてはスプリント療法が治療の中心となることが多く、自験例でもスプリントによって改善したケースを経験したことがある。本症例では既にスプリントを装着していたが効果はみられていなかった。我々は、無意識下嚥下時の誤った舌位や口腔周囲筋の不調和などによって過剰な空気を嚥下していることが原因と考え、吞気に結びつく行動やしぐさへの気づきと改善とともに、口腔機能低下に対する訓練によって症状を緩和させることができた。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表5] 一般

## ポスター発表5

### 一般

座長：永尾 寛（徳島大学大学院 口腔顎顔面補綴学分野）

2023年6月17日(土) 15:15 ~ 15:45 ポスター会場 (1階 G3)

#### [P24] 高齢嚥下障害患者に対するとろみ付き炭酸飲料の効果

○大久保 正彦<sup>1,4</sup>、森下 元賀<sup>2</sup>、遠藤 真央<sup>3,4</sup>、阪口 英夫<sup>3,4</sup> (1. 埼玉医科大学医学部口腔外科学教室、2. 吉備国際大学理学療法学科、3. 永寿会陵北病院、4. 永寿会恩方病院歯科・歯科口腔外科)

#### [P25] 高齢の脳性麻痺患者に対し、側頭筋筋活動測定装置を用いて、睡眠時ブラキシズムの定量解析を行った1例

○尾田 友紀<sup>1</sup>、朝比奈 滉直<sup>1</sup>、濱 陽子<sup>2</sup>、岡田 芳幸<sup>1</sup> (1. 広島大学病院障害者歯科、2. 広島口腔保健センター)

#### [P26] PTH製剤の口腔内間断的投与がインプラント周囲の骨量と骨質に与える影響の検索

○黒嶋 伸一郎<sup>1</sup>、佐々木 宗輝<sup>1</sup>、小堤 涼平<sup>1</sup>、村田 比呂司<sup>2</sup> (1. 長崎大学生命医科学域（歯学系）口腔インプラント学分野、2. 長崎大学生命医科学域（歯学系）歯科補綴学分野）

#### [P27] 喉頭全摘出後の咽頭停滞感を解決する一法

～口腔機能低下へのアプローチ～

○丹菊 里衣子<sup>1,2</sup>、大塚 あつ子<sup>1</sup>、中尾 幸恵<sup>1,3</sup>、坂井 謙介<sup>2</sup>、富田 大一<sup>1</sup>、多田 瑛<sup>4</sup>、水谷 早貴<sup>5</sup>、谷口 裕重<sup>1</sup> (1. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 坂井歯科医院、3. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、4. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、5. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野)

#### [P28] 回復期リハビリテーション病棟へ入院した脳卒中患者の舌圧の変化に関する検討

○二宮 静香<sup>1,2</sup>、藤井 航<sup>3</sup>、山口 喜一郎<sup>1</sup> (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・大学院・歯学研究科・歯学専攻、3. 九州歯科大学・歯学部・口腔保健学科・多職種連携推進ユニット)

#### [P29] 訪問歯科診療において光学印象を活用したマウスガード作製により自己下唇咬傷が改善した症例

○高田 正典<sup>1</sup>、寺田 員人<sup>1</sup>、高木 寛雅<sup>2</sup>、櫻木 健太<sup>2</sup>、米山 実来<sup>2</sup> (1. 日本歯科大学 在宅ケア新潟クリニック、2. 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科)

(2023年6月17日(土) 15:15 ~ 15:45 ポスター会場)

## [P24] 高齢嚥下障害患者に対するとろみ付き炭酸飲料の効果

○大久保 正彦<sup>1,4</sup>、森下 元賀<sup>2</sup>、遠藤 真央<sup>3,4</sup>、阪口 英夫<sup>3,4</sup> (1. 埼玉医科大学医学部口腔外科学教室、2. 吉備国際大学理学療法学科、3. 永寿会陵北病院、4. 永寿会恩方病院歯科・歯科口腔外科)

### 【目的】

とろみのある水分は嚥下反射惹起遅延がみられる嚥下障害患者に対し広く臨床現場で使用されており、炭酸水は普通の水やとろみのある水と比較して咽頭通過時間が短くなることが報告されている。さらに、嗜好性の高い食品は脳の嚥下関連ネットワークを強化することも知られているため、炭酸飲料は炭酸水よりも嚥下改善に効果的である可能性がある。したがって、とろみ付き炭酸飲料は安全に水分を摂取するための新しい手法となる可能性がある。本研究では、複合疾患を有する高齢の嚥下障害患者を対象に、とろみ付き炭酸飲料の嚥下動態を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

通常の水 (Thin)、とろみ水 (Thick)、炭酸水 (C-Thin)、とろみ付き炭酸飲料 (C-Thick) を無作為の順序で嚥下した様子を嚥下内視鏡で評価した。Thick、C-Thickともにキサンタンガムを使用し粘度を100mPa・sとし、炭酸ガス溶解量は2.0GVになるように調整した。咽頭内の分泌物はMSS (Murray Secretion Scale)、喉頭侵入および誤嚥はPAS (Penetration Aspiration Scale) 咽頭残留はYPR-SRS (Yale Pharyngeal Reserve Severity Rating Scale) 嚥下反射の開始は兵藤スコアを用いてスコア化した。主観的嚥下困難感の評価にはフェイススケールを使用した。液体ごとのPAS、YPR-SRS、主観的嚥下困難感に関して、フリードマン検定で比較を行い、ボンフェローニ法で多重比較を行った。液体ごとのPAS、YPR-SRS、兵頭スコア、主観的嚥下困難感の関係は、スピアマンの順位相関を用いて検討した。

### 【結果と考察】

PASはC-Thick群でThin群より有意に低かった ( $p < 0.05$ )。嚥下反射の開始はC-Thick群でThin群より有意に低かった ( $p < 0.01$ )。C-Thickの主観的な嚥下困難感は、Thick群に比べ有意に低かった ( $p < 0.05$ )。C-ThickのYPR-SRSと兵頭スコア(嚥下反射惹起性)との間に有意な正の相関が観察された( $r=0.65$ )。C-ThickはThickよりも嚥下しやすく、複合疾患を有する高齢嚥下障害患者に安全な水分摂取方法に応用できると考えられた。(COI開示:なし) (横浜いずみ台病院倫理審査委員会承認番号20210408-1)

(2023年6月17日(土) 15:15 ~ 15:45 ポスター会場)

## [P25] 高齢の脳性麻痺患者に対し、側頭筋筋活動測定装置を用いて、睡眠時ブラキシズムの定量解析を行った1例

○尾田 友紀<sup>1</sup>、朝比奈 滉直<sup>1</sup>、濱 陽子<sup>2</sup>、岡田 芳幸<sup>1</sup> (1. 広島大学病院障害者歯科、2. 広島口腔保健センター)

### 【緒言・目的】

脳性麻痺患者では、不随意運動によるブラキシズムのため、咬耗や歯の動揺、顎関節症などを生じることがある。しかし、脳性麻痺患者が睡眠時にどの程度ブラキシズムを起こしているのかは不明である。そこで、歯の動揺と義歯不調をきたした高齢のアテトーゼ型脳性麻痺患者に対し、側頭筋筋活動測定装置 (GrindCare®) を用いて、睡眠時ブラキシズム発生頻度の定量化を行ったので報告する。なお、本発表に際し患者本人から文書による同意を得た。

### 【症例および経過】

患者: 74歳男性。障害: アテトーゼ型脳性麻痺。既往歴: 誤嚥性肺炎。現病歴: 10年前より部分床義歯を使用していたが、不随意運動に起因する残存歯の動揺や義歯不調による床下粘膜の疼痛をしばしば生じており、その都度咬合調整や義歯調整を行ってきた。ブラキシズムの自覚があり、特に起床直後に側頭部に疼痛がみられた。内服薬: ダントロレンナトリウム (痙性麻痺緩解剤)、バクロフェン (抗痙縮剤)、ジアゼパム (ベンゾジアゼピ

ン系抗不安薬)。現症：(全身)車椅子，ADL全介助，発語は不明瞭だがヘルパーを介しコミュニケーション可能。(口腔)残存歯15本。顎関節に特記所見なし。経過：残存歯の動揺や減少に対し，患者はかねてより不安を感じていた。そこで，患者の側頭筋こめかみ部へ GrindCare®を貼付し，睡眠中の側頭筋筋活動の記録を4週間行った。装置は違和感なく継続装着でき，睡眠に支障はなかった。感知した1時間あたりの平均睡眠時ブラキシズムイベント数は $20\pm 11$ 回であった。

#### 【考察】

本装置を用いた健常対象者における1時間あたりの平均睡眠時ブラキシズムイベント数は，6.2回との報告がある。本患者はその約3倍のイベント数を記録しており，睡眠時にブラキシズムが頻繁に生じていた。GrindCare®は，ワイヤレスの小型筋活動電位計測装置であり，少ないストレスで睡眠の質を損なうことなく睡眠時の咀嚼筋活動のレベルを示すことが出来る。さらに，筋活動の感知により，微弱電流による刺激を咀嚼筋に与えるモードに設定可能である。今後は，対象者数を増やし，脳性麻痺患者の睡眠時ブラキシズムの特徴を解析し，微弱電流によるブラキシズム軽減法についての研究が必要と思われた。(COI開示：なし)(広島大学倫理審査委員会承認番号 E-1651)

---

(2023年6月17日(土) 15:15 ~ 15:45 ポスター会場)

## [P26] PTH製剤の口腔内間歇的投与がインプラント周囲の骨量と骨質に与える影響の検索

○黒嶋 伸一郎<sup>1</sup>、佐々木 宗輝<sup>1</sup>、小堤 涼平<sup>1</sup>、村田 比呂司<sup>2</sup> (1.長崎大学生命医科学域(歯学系)口腔インプラント学分野、2.長崎大学生命医科学域(歯学系)歯科補綴学分野)

#### 【目的】

副甲状腺ホルモン(PTH)は骨粗鬆症治療薬として使用されている。一方，インプラント治療希望の高齢患者は依然として増加しており，骨粗鬆症を疾患として有している場合が多い。本研究の目的は，PTH製剤の口腔内間歇的投与が全身に与える影響とインプラント周囲の骨量と骨質に与える影響を検索することにある。

#### 【方法】

7週齢で卵巣摘出した18週齢の雌性 Wistar系ラットの上顎両側第1大臼歯を抜歯して3週後に，開発済みラット用インプラントを同治療部位に埋入してラットを無作為に2群に分けた。一方の群にはインプラント埋入と同時にPTH製剤を右側インプラント近傍へ毎日頬粘膜下投与し，その2週間後に屠殺した(実験群)。残りの群は同部位に生理食塩水を頬粘膜下投与した。上顎骨と長管骨を採取して各種解析を行った(対照群)。

#### 【結果と考察】

はじめに長管骨の解析をしたところ，実験群は対照群と比較して骨量と骨密度の有意な増大を認めたことから，PTH製剤の頬粘膜下投与は全身投与と同様の効果を有することが分かった。一方，インプラント周囲骨を解析すると，実験群は対照群と比較して骨量が有意に増大し，骨芽細胞と破骨細胞の分布が有意に増加するとともに，スクレロスチン陽性骨細胞は有意に減少していることが分かった。以上から，PTH製剤の口腔内局所投与は現時点では適応外使用であるものの，骨粗鬆症患者のインプラント治療に有用な投与方法であることが示唆された。

(COI開示：なし)

(長崎大学倫理委員会承認番号 2108271741)

---

(2023年6月17日(土) 15:15 ~ 15:45 ポスター会場)

## [P27] 喉頭全摘出後の咽頭停滞感を解決する一法 ～口腔機能低下へのアプローチ～

○丹菊 里衣子<sup>1,2</sup>、大塚 あつ子<sup>1</sup>、中尾 幸恵<sup>1,3</sup>、坂井 謙介<sup>2</sup>、富田 大一<sup>1</sup>、多田 瑛<sup>4</sup>、水谷 早貴<sup>5</sup>、谷口 裕重<sup>1</sup> (1. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 坂井歯科医院、3. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、4. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、5. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野)

#### 【諸言・目的】

喉頭全摘適応患者は、術後誤嚥のリスクがないことから、摂食嚥下リハビリテーション（リハ）を行わず経過することが多い。一方、術後に「固形物が喉に詰まりやすい」と訴える患者は多い（渡邊ら、日がん看会誌、2021）。その原因として下咽頭腔の閉創が考えられ、咽頭の停滞感が食欲低下やサルコペニア、さらには低栄養に繋がるとされる。そこで我々は、下咽頭の食物停滞を解決する一法として口腔機能に注目した。喉頭全摘患者の術前後の口腔機能を計測し、術前から口腔機能訓練を行うことで咽頭停滞感を改善し3食常食摂取可能となった症例を報告する。

#### 【症例および経過】

71歳男性。既往歴：脳梗塞、肺化膿症、糖尿病。現病歴：2022年10月に呼吸苦の訴えより入院。声門上癌 T4aN1M0 stage IV aと診断され、同年11月に喉頭全摘出術、右頸部郭清術を受けた。術前の口腔機能検査では、口腔清掃状態不良（TCI：67%）、咀嚼機能低下（グルコセンサー：87mg/dl）、嚥下機能低下（EAT-10：21点）などの5項目が該当し、口腔カンジダ症も認めた。術前より、口腔衛生管理、口腔機能訓練、口腔カンジダ症への対応を行った。術後の口腔機能検査では、術前と同様5項目が不良や低下に該当し、口腔乾燥がより低値を示した（ムーカス：26.1→15.3）。嚥下造影検査では、米飯にて下咽頭～食道停滞・逆流を認め、本人の停滞感もみられた。第41病日に五分粥、軟菜食、水分とろみなしより経口摂取開始、口腔機能訓練を実施した。第51病日の口腔機能検査では、2項目が不良や低下に該当し、口腔清掃状態（TCI：0%）、咀嚼機能（グルコセンサー：109mg/dl）、嚥下機能（EAT-10：2点）は改善を認めた。摂取状況を確認し食形態を段階的に上げていき、咽頭停滞感の軽減とともに、3食常食摂取可能となり第65病日に退院となった。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。

#### 【考察】

本症例では術前から介入し、術後に下咽頭～食道停滞・逆流と口腔機能低下を認めたが、経時的に評価、訓練することで3食常食摂取まで回復した。過去の報告から、今後も下咽頭～食道停滞および停滞感が出現する可能性は高いため、常食摂取を継続するには、定期的な評価と口腔機能の維持・向上が必要と考える。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月17日(土) 15:15～15:45 ポスター会場)

## [P28] 回復期リハビリテーション病棟へ入院した脳卒中患者の舌圧の変化に関する検討

○二宮 静香<sup>1,2</sup>、藤井 航<sup>3</sup>、山口 喜一郎<sup>1</sup> (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・大学院・歯学研究科・歯学専攻、3. 九州歯科大学・歯学部・口腔保健学科・多職種連携推進ユニット)

#### 【目的】

回復期リハビリテーション（以下、リハ）病棟へ入院した脳卒中患者では年齢や摂食嚥下障害の影響により、舌圧は低値となることが報告されている。しかし、入院時および退院時の舌圧の変化に関しては未だ不明な点が多い。そこで、回復期リハ病棟へ入院した脳卒中患者を対象に入院時および退院時の舌圧を比較し、舌圧の変化に与える影響を検討することを目的とした。

#### 【方法】

対象は2018年11月～2022年5月までの期間に回復期リハ病棟へ入院し、歯科衛生士による口腔健康管理を週3回程度行った脳卒中患者59名（平均75.7±9.3歳、43-91歳、男性39名、女性20名）とした。舌圧の評価は入院後および退院時の概ね1か月以内に測定した値を用いた。舌圧測定は3回測定し、平均値を用いた。また、主病名、Functional Independence Measure（FIM）、栄養方法、Functional Oral Intake Scale、Body Mass Index、在

入院日数などについても電子カルテより情報を抽出した。解析は入院時舌圧および退院時舌圧を比較検討した。また、舌圧の変化に与える影響について検討するために、退院時舌圧から入院時舌圧の差を舌圧利得と定義し、舌圧利得の中央値以上を改善、未満を非改善とし多重ロジスティック回帰分析を行った。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、後ろ向き調査で行った。

#### 【結果と考察】

入院時 ADL において FIM 運動項目が 50 点未満の全介助者は 88.1% であったが、退院時では 61.0% が全介助であった。また、全体の舌圧利得の中央値は 4.0 kPa (四分位範囲 0.5-11.6 kPa) であった。入院時および退院時に測定した舌圧の比較では舌圧は有意に改善していた ( $p < 0.01$ )。さらに、舌圧利得に与える影響には年齢および FIM 運動が影響を与えていた ( $p < 0.05$ )。今回の対象は多くが全介助であり、年齢が 43 歳から 91 歳と幅を認めていたことから、舌圧利得にもばらつきを認めた。脳卒中患者は、年齢が FIM 利得に影響を及ぼすことが報告されており、身体機能との関連がある舌圧においても同様であることが示唆された。高齢の対象者に関しては、年齢や FIM 運動項目が舌圧利得へ影響を及ぼすことを念頭に置き、口腔健康管理に努めることが重要である。(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 FRH2022-D-002)

(2023年6月17日(土) 15:15 ~ 15:45 ポスター会場)

## [P29] 訪問歯科診療において光学印象を活用したマウスガード作製により自己下唇咬傷が改善した症例

○高田 正典<sup>1</sup>、寺田 員人<sup>1</sup>、高木 寛雅<sup>2</sup>、櫻木 健太<sup>2</sup>、米山 実来<sup>2</sup> (1. 日本歯科大学 在宅ケア新潟クリニック、2. 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科)

#### 【緒言・目的】

訪問歯科診療における口腔軟組織損傷等のトラブルは時折散見される。その多くが意識障害患者であり、対応に苦慮する。今回、意識障害高齢者の自己下唇咬傷による出血ならびに下唇実質欠損に対して、光学印象を活用したマウスガードを装着した結果、自己下唇咬傷が改善した 1 例を経験したので報告する。

#### 【症例および経過】

92 歳、女性。脳皮質下出血、心房細動、鬱、脳血管性認知症、高血圧症、腰椎圧迫骨折の既往あり。令和 4 年 2 月頃より、下唇咬傷と出血を繰り返すようになった。その後も出血と実質欠損、潰瘍が改善しないと 5 月に施設関係者から訪問歯科診療の依頼があった。訪問歯科診療開始時は、要介護度 5、傾眠状態を呈し、Performance Status 4、JCS 30 であった。口腔内所見では、過蓋咬合、下唇を巻き込み出血、潰瘍、一部実質欠損を認めた。下唇咬傷への治療方針は、原因除去のため抜歯であるが、原因歯の抜去後も他部位の軟組織損傷リスクと合併症を抱える超高齢者等の留意点から、外科処置を回避し、間接的な対応として下唇の巻き込み防止としてのマウスガード装着とした。通法の印象採得や咬合採得は開口制限や材料の流れ込みによる窒息リスクがあるため、リスクの低い光学印象を活用してマウスガードを作製した。マウスガードの装着に問題なく、調整を行い、自己下唇咬傷が改善した。なお、本発表について患者家族から文書による同意を得ている。

#### 【考察】

訪問歯科診療での軟組織損傷事例は少なくない。その多くが意思疎通困難、咬合崩壊など歯科治療が困難な状況が多い。本症例は、開口障害と過蓋咬合を呈しており、通法による咬合面被覆とセルフケアによる施設関係者の管理が共に困難と推測された。そのため、開口障害や過蓋咬合を呈している状態でも前方からの装着が可能となるように、歯間部のアンダーカットに維持を求めた。初期のマウスガード作製から改変を繰り返し、装着から 20 日前後で下唇の咬傷、出血等の改善を認めた。また、意思疎通困難者のマウスガード作製に対し、光学印象の活用は誤飲や窒息等の医療事故防止の観点から有効な方法と考えられた。(COI 開示: なし) (倫理審査対象外)

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表6] 一般

## ポスター発表6

### 一般

座長：小松 知子（神奈川歯科大学全身管理歯科学講座障害者歯科学分野）

2023年6月17日(土) 15:45 ~ 16:10 ポスター会場 (1階 G3)

#### [P30] 回復期リハビリテーション病棟入退院時の口腔機能と身体機能の関連性

○田淵 裕朗<sup>1,2</sup>、岩佐 康行<sup>1</sup>、濱 芳央子<sup>1</sup>、柏崎 晴彦<sup>2</sup>（1. 原土井病院 歯科、2. 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）

#### [P31] 当院における摂食嚥下支援チーム（SST）設立後の FOIS変化

○大塚 あつ子<sup>1</sup>、浅野 一信<sup>2</sup>、多田 瑛<sup>3</sup>、中尾 幸恵<sup>1</sup>、水谷 早貴<sup>4</sup>、丹菊 里衣子<sup>1</sup>、登谷 俊朗<sup>1</sup>、木村 菜摘<sup>5</sup>、谷口 裕重<sup>1</sup>（1. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 朝日大学病院 栄養管理部、3. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、4. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野、5. 朝日大学病院 歯科衛生部）

#### [P32] 島根県後期高齢者歯科口腔健康診査における通院手段から推定した移動の自立度と口腔機能の関係

○清水 潤<sup>1</sup>、富永 一道<sup>1</sup>、齋藤 寿章<sup>1</sup>、前田 憲邦<sup>1</sup>、西 一也<sup>1</sup>、井上 幸夫<sup>1</sup>（1. 一般社団法人島根県歯科医師会）

#### [P33] 高齢者の唾液分泌量と咬合状態との関係性

○新明 桃<sup>1</sup>、小林 利彰<sup>1</sup>、鬼木 隆行<sup>1</sup>、田崎 雅和<sup>2</sup>（1. 公益財団法人ライオン歯科衛生研究所、2. 東京歯科大学）

#### [P34] 口腔乾燥症の臨床統計および自覚症状改善に関する因子探索

○伊藤 加代子<sup>1</sup>、船山 さおり<sup>1</sup>、濃野 要<sup>2</sup>、金子 昇<sup>3</sup>、井上 誠<sup>1,4</sup>（1. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座口腔保健学分野、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科 予防歯科学分野、4. 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）

(2023年6月17日(土) 15:45 ~ 16:10 ポスター会場)

## [P30] 回復期リハビリテーション病棟入退院時の口腔機能と身体機能の関連性

○田淵 裕朗<sup>1,2</sup>、岩佐 康行<sup>1</sup>、濱 芳央子<sup>1</sup>、柏崎 晴彦<sup>2</sup> (1. 原土井病院 歯科、2. 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)

### 【目的】

口腔機能と栄養状態に関する多くの研究報告がされ、健康長寿にとっての口腔機能管理の重要性が増している。本研究の目的は、回復期リハビリテーション病棟に入院した高齢患者を対象に、入退院時の口腔機能、身体機能の実態を明らかにし、口腔機能が自立度の変化にどのように関連しているかを調査することであった。

### 【方法】

対象は2020年の10月から2022年12月までに A 病院の回復期リハビリテーション病棟で圧迫骨折、大腿骨骨折のために入院した高齢者25名(女性19名,男性6名)とした。脳梗塞による麻痺を有する者、同意取得が困難な者、重度認知症(MMSE $\leq$ 10)の者は除外した。調査項目は、入退院時の基本属性、入院原因疾患、機能的自立度評価法(FIM)、FIM利得(退院時 FIM-入院時 FIM)口腔機能(口腔乾燥、口腔衛生状態、咀嚼機能、咬合圧、舌圧、嚥下機能、舌口唇運動機能)とした。入院期間中に口腔機能が維持できていた群(維持群)と低下した群(低下群)の2群間で評価項目の比較、検討を行った。

### 【結果と考察】

対象者25名の平均年齢は84.6 $\pm$ 5.9歳であり、92%が後期高齢者であった。平均現在歯数は17.8 $\pm$ 8.6本であり、21人(84%)が義歯を使用していた。平均 FIM合計点数は入院時73.3 $\pm$ 17.2点、退院時97.0 $\pm$ 17.7点であった。咀嚼機能維持群および低下群の FIM利得は24.7 $\pm$ 8.4点、および23.0 $\pm$ 14.7点であり、統計学的な有意差を認めた(P=0.020)。しかしながら他の口腔機能では統計学的な有意差を認めなかった。以上より、回復期リハビリテーション病棟入院患者において咀嚼機能を維持できていた者は FIM利得のより高い向上を認め、口腔機能を維持することでリハビリの効果を得やすくなることを示唆する結果となった。

(COI開示:なし)(原土井病院 倫理委員会承認番号 2020-01)

(2023年6月17日(土) 15:45 ~ 16:10 ポスター会場)

## [P31] 当院における摂食嚥下支援チーム (SST) 設立後の FOIS変化

○大塚 あつ子<sup>1</sup>、浅野 一信<sup>2</sup>、多田 瑛<sup>3</sup>、中尾 幸恵<sup>1</sup>、水谷 早貴<sup>4</sup>、丹菊 里衣子<sup>1</sup>、登谷 俊朗<sup>1</sup>、木村 菜摘<sup>5</sup>、谷口 裕重<sup>1</sup> (1. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 朝日大学病院 栄養管理部、3. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、4. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野、5. 朝日大学病院 歯科衛生部)

### 【目的】

当院は21の診療科、病床数381床の地域中核病院である。2020年3月より摂食嚥下障害患者の検査・診断・リハビリテーションを中心とした臨床的介入を開始した。同年8月には歯科医師を中心とした多職種で構成される「摂食嚥下支援チーム (SST)」を設立し、包括的な介入を行っている。今回、3年間の患者動向や介入の成果を検証するとともに今後の課題について考察する。

### 【方法】

当院にて2020年3月から2022年10月までの入院患者と外来受診患者において、当院他科からの嚥下検査依頼や他医院からの紹介患者を対象とした。診療録と当科データベースより新患総数、介入数、紹介元、VE・VF検査数、入院時と退院時の FOISの調査を行った。

### 【結果と考察】

新患総数・延べ介入数は1年目から3年目(10月末集計)でそれぞれ144人・1780人、167人・2085人、121人・1653人であった。原因疾患の内訳は、1年目と2年目は共に呼吸器疾患が最も多く、次いで脳血管疾

患、頭頸部腫瘍であり、3年目は脳血管疾患、呼吸器疾患、循環器疾患の順であった。VE・VFの検査数は1年目から3年目でそれぞれ74回・152回、117回・127回、136回・126回で、増加していた。介入開始時と比較して介入終了時のFOISは、臨床開始当初は変化なしもしくは低下していたが、SST設立とともに増加（改善）していた。また、FOISの維持・改善が認められた患者のうち、栄養摂取量が把握できた225人において、介入前と比べ介入後では摂取エネルギー量と摂取タンパク質量が有意に上昇していた。本調査によって3年間でSSTが認知されるとともに、新患数や介入数、検査数が増加していることが明らかとなった。しかし、急性期病院での摂食嚥下障害患者は入院患者全体の2割～3割と報告されているため、1割程度に留まっている当院は潜在的な摂食嚥下障害患者がいると推察される。今後は嚥下患者をピックアップする評価法を均てん化する、退院後の地域連携を強化する等を課題としている。さらに、FOISの改善により摂取栄養量が増加することが示唆された。SST介入により嚥下機能改善とともに栄養状態改善にも寄与できるため、今後はNSTと連携し、摂食嚥下障害患者に対して栄養・全身・摂食嚥下機能の多方面からアプローチする予定である。

(COI開示：なし)(倫理審査対象外)

---

(2023年6月17日(土) 15:45～16:10 ポスター会場)

## [P32] 島根県後期高齢者歯科口腔健康診査における通院手段から推定した移動の自立度と口腔機能の関係

○清水 潤<sup>1</sup>、富永 一道<sup>1</sup>、齋藤 寿章<sup>1</sup>、前田 憲邦<sup>1</sup>、西 一也<sup>1</sup>、井上 幸夫<sup>1</sup> (1. 一般社団法人島根県歯科医師会)

### 【目的】

後期高齢者の移動の自立度と口腔機能との関連を調べる目的で本研究を行った。

### 【方法】

R2年度後期高齢者歯科口腔健康診査（LEDO健診）と後期高齢者健康診査（MED健診）の両健診を受診した者の匿名化連結データを分析対象とした。通院手段を移動の自立度という視点で3群（移動自立度1;タクシー・知人・家族の送迎, 2;バス・電車・徒歩, 3;自転車・自動車を運転）に分類した。口腔機能は咀嚼3指標(現在歯数とその5群分類, グミ15秒値(ファイン組®15秒間努力咀嚼後の分割数)とその5群分類(グミ15秒値昇順0～10%;LLc, 10～30%;MLc, 30～50%;HLc, 50～70%;Nc, 70～100%;Hc)および主観的咀嚼能力)とRSST変法(3回連続嚥下積算時間)を用いた。最初にスピアマンの順位相関係数の有意性( $p<0.1$ )を指標として自立度3群に対して有意な相関関係にある健診項目を探索した。次に移動自立度1該当を目的変数とした変数選択ロジスティック回帰分析を行い目的変数と有意な関係にある変数モデルを求めた。

### 【結果と考察】

分析対象2494名, 男/女;45.35%/54.65%, 75～79歳/80～85歳;55.77%/44.23%だった。移動の自立度1;475(19.05%), 2;431(17.28%), 3;1588(63.67%)だった。最初の探索で有意と判定された項目はLEDO健診29, MED健診10項目だった。変数選択ロジスティック回帰分析で得られた有意な変数モデルは, 女;オッズ比5.96(ref;男), 80歳代;1.34(70歳代), 握力;0.96(連続量), グミ15秒値LLc;2.15, MLc;1.82, HLc;1.43(Hc), RSST変法;1.01(連続量), 脳卒中加療;4.78(なし), 6種以上服薬;1.57(5種以下), 3人以上で食卓;1.46(2人以下), 食事の支度しない;2.11(する), 肉魚摂取頻度毎日;2.12, 1回/2日;2.03(1回/週), 運動習慣ある;0.71(ない), 物忘れあり;1.37(なし), 日付記憶混乱あり;1.34(ない), 週1回以上外出あり;0.46(ない)となっていた。移動の自立度が低下している群の咀嚼能力は低い者が有意に多く, 3回連続嚥下積算時間は延長していた。(COI開示なし)(島根県歯科医師会倫理委員会承認17号)

---

(2023年6月17日(土) 15:45～16:10 ポスター会場)

## [P33] 高齢者の唾液分泌量と咬合状態との関係性

○新明 桃<sup>1</sup>、小林 利彰<sup>1</sup>、鬼木 隆行<sup>1</sup>、田崎 雅和<sup>2</sup> (1. 公益財団法人ライオン歯科衛生研究所、2. 東京歯科大学)

### 【目的】

唾液は口腔や咽頭の健康を保つために有用な役割を果たしている。本研究では、高齢者の刺激唾液分泌量の実態および咬合状態が唾液分泌に与える影響を検討した。

### 【方法】

2022年10月より歯科医院3件に来院した患者のうち、本研究に同意が得られた60～80代の患者71名(男性36名,女性35名,平均年齢:73.2±7.0歳)を対象とした。歯科医院にて仮名加工情報にしたデータを入手し、年齢、性別、およびアイヒナー分類(咬合支持域をA,B,Cの3群に分類)を用いた咬合状態と刺激唾液量との関連性について解析した。年齢はKruskal-Wallis検定、性別はMann-WhitneyのUの検定、アイヒナー分類はKruskal-Wallis検定および多重比較検定としてSteel-Dwass検定を用いて解析した。刺激唾液量はガム(サリバーガムα,東京歯材社,東京)を3分間咀嚼した時の総唾液量を重量(g)で求めた。

### 【結果と考察】

性別における刺激唾液量は、男性の方が女性より有意に高かった(男性:5.28±3.67g, 女性:3.03±2.30g,  $p < 0.01$ )。また、咬合状態と唾液との関係性はアイヒナー分類において、A群の方がB群より刺激唾液量が有意に高かった(A群:4.99±3.08, B群:3.63±3.75,  $p < 0.05$ )。一方、年代別にみると刺激唾液量は、各年代間で有意な差が認められなかった(60代:4.44±2.85g,21名, 70代:4.50±3.57g,33名, 80代:3.22±3.07g,17名)。本結果より、刺激唾液量は年代による影響よりも、性別と咬合状態による影響が大きいことが示唆された。特にアイヒナー分類において、A群からB群へと歯の咬合支持域の減少に伴い刺激唾液量も減少したことを考えると、自身の歯での咬合維持が刺激唾液分泌に影響を与える可能性が推測された。

### 【謝辞】

本研究にあたり多大なるご協力を賜りました佐塚歯科医院 佐塚仁一郎院長、原島歯科医院 原島晃院長、野村歯科医院 野村登志夫院長に深甚なる謝意を表します。

(COI開示:なし)

(日本歯科医療管理学会 倫理審査委員会承認番号 日歯医療管理-202201号, 公益財団法人ライオン歯科衛生研究所 倫理審査委員会承認番号 R4-3)

---

(2023年6月17日(土) 15:45 ~ 16:10 ポスター会場)

## [P34] 口腔乾燥症の臨床統計および自覚症状改善に関する因子探索

○伊藤 加代子<sup>1</sup>、船山 さおり<sup>1</sup>、濃野 要<sup>2</sup>、金子 昇<sup>3</sup>、井上 誠<sup>1,4</sup> (1. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座口腔保健学分野、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科 予防歯科学分野、4. 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)

### 【目的】

口腔乾燥症の原因は多岐にわたる。患者特性や診断に関する報告は散見されるが、原因別転帰に関する検討は少ない。転帰および自覚症状改善に関わる因子が明らかになれば、予後を推測できる可能性がある。したがって、口腔乾燥症患者の臨床統計および自覚症状の改善に関する因子探索を行った。

### 【方法】

新潟大学医歯学総合病院くちのかわき外来を2011年1月から2020年12月までに受診した65歳以上の口腔乾燥症患者のうち、「2022年口腔乾燥症の新分類」を用いて診断した367名を対象とした。年齢、罹病期間、服用薬剤数、舌痛症や味覚障害の有無、精神健康度、安静時唾液分泌量、刺激唾液分泌量、診断について記述統計を行った後、2年後の口腔乾燥感の改善に関する因子についてロジスティック回帰分析を行った。

### 【結果と考察】

対象者の平均年齢は74.0±6.0歳、平均罹病期間は36.1±63.9か月であった。口腔乾燥の原因は、唾液腺機能障害

性口腔乾燥症（唾液分泌量の減少があるもの）が315名（85.8%）で、細分類で最も多かったのは、唾液分泌刺激障害（薬剤やストレスなど）300名（81.7%）であった。原因が複数ある者は246名（67.1%）であった。2年後の治療転帰は、終了者191名（52.0%）、継続者111名（30.2%）、中断者60名（16.3%）となっていた。自覚症状改善は、210名（75.5%）に認められた。原因が1つである者のみを対象として改善率を求めたところ、唾液腺実質障害（シェーグレン症候群や頭頸部放射線療法など）の改善率は66.7%と最も低かった。これは、唾液腺の器質的変化が重度で、改善が困難であったためと考えられる。一方、原因が唾液分泌刺激障害のみである者の改善率は79.8%、非唾液腺機能障害性口腔乾燥症のうち心因性のみの者は70.0%であった。

唾液腺機能障害性口腔乾燥症患者を対象としたロジスティック回帰分析の結果、自覚症状改善に関する有意な独立変数となったのは、味覚障害の有無と罹病期間であった。細分類による原因別の自覚症状改善に関する因子探索は、1群あたりの対象者数が少ないため行うことができなかった。今後、多施設共同研究などを行い、口腔乾燥症の原因別の改善因子を探索し、治療に還元することが求められる。

（COI 開示：なし）

（新潟大学倫理審査委員会承認番号 2022-0139）

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表7] オーラルフレイル・口腔機能低下症

## ポスター発表7

### オーラルフレイル・口腔機能低下症

座長：中島 純子（東京歯科大学オーラルメディスン・病院歯科学講座）

2023年6月17日(土) 15:15 ~ 15:45 ポスター会場 (1階 G3)

#### [P35] 咀嚼能力検査用グミゼリーの物性検討と口腔機能との関連性評価

○柿沼 祐亮<sup>1</sup>、福島 庄一<sup>1</sup>、篠崎 裕<sup>1</sup>（1. 株式会社ジーシー）

#### [P36] 「お口の機能チェック票」を用いたフレイル対応の取り組み

○岡田 尚則<sup>1</sup>、大河 貴久<sup>1</sup>、水野 昭彦<sup>1</sup>、奥野 博喜<sup>1</sup>（1. 京都府歯科医師会）

#### [P37] 静電容量型感圧センサーシートを用いた咬合力測定信頼性および成人の基準値の検討～予備的検討～

○五十嵐 憲太郎<sup>1,4</sup>、栗谷川 輝<sup>1</sup>、目黒 郁美<sup>1</sup>、鈴木 到<sup>2</sup>、釘宮 嘉浩<sup>3</sup>、石井 智浩<sup>1</sup>、伊藤 誠康<sup>1</sup>、有川 量崇<sup>2</sup>、岩崎 正則<sup>4</sup>、平野 浩彦<sup>4</sup>、河相 安彦<sup>1</sup>（1. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座、2. 日本大学松戸歯学部衛生学講座、3. 国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部、4. 東京都健康長寿医療センター研究所）

#### [P38] 地域在住高齢者のオーラルフレイルに関する実態調査

○岡田 和隆<sup>1</sup>、小林 國彦<sup>2</sup>、松下 貴恵（1. 医療法人溪仁会 定山溪病院 歯科診療部、2. 北海道医療大学 予防医療科学センター）

#### [P39] 80歳以上の高齢者における口腔機能低下症と全身状態の関連性

○吉田 貴政<sup>1</sup>、西尾 健介<sup>1</sup>、岡田 真治<sup>1</sup>、柳澤 直毅<sup>1</sup>、高橋 佑和<sup>1</sup>、西川 美月<sup>1</sup>、伊藤 智加<sup>1</sup>、飯沼 利光<sup>1</sup>（1. 日本大学歯学部歯科補綴学第1講座）

#### [P40] 地域在住自立高齢者における口腔機能向上プログラム効果の縦断的調査～介入前後およびコロナ自粛2年経過後との比較から～

○泉野 裕美<sup>1</sup>、堀 一浩<sup>2</sup>、福田 昌代<sup>3</sup>、澤田 美佐緒<sup>3</sup>、氏橋 貴子<sup>2,3</sup>、重信 直人<sup>4</sup>、小野 高裕<sup>2,5</sup>（1. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、3. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、4. YMCA総合研究所、5. 大阪歯科大学歯学部高齢者歯科学講座）

(2023年6月17日(土) 15:15 ~ 15:45 ポスター会場)

## [P35] 咀嚼能力検査用グミゼリーの物性検討と口腔機能との関連性評価

○柿沼 祐亮<sup>1</sup>、福島 庄一<sup>1</sup>、篠崎 裕<sup>1</sup> (1. 株式会社ジーシー)

### 【目的】

咀嚼能力検査装置グルコセンサー GS-II N (ジーシー) は、グルコース含有グミ「グルコラム」を一定時間咀嚼し、グミから溶出されるグルコース量から咀嚼機能を測定することができる。当検査は、有床義歯患者や口腔機能低下症の咀嚼機能を検知するための手法である。一方で、口腔機能障害のような咀嚼機能が著しく低下した患者にとって、既存グミの硬さでは咀嚼粉砕することができず、咀嚼機能の段階的評価が困難である。本研究では、グルコラムの硬さを低減したグミ試作品を作製した。これらの物性及び咀嚼機能に対するグルコース溶出挙動を評価する。さらに、咬合力および舌圧との関連性について検討を行う。

### 【方法】

硬さの異なるグルコース含有グミ (グルコラム, 試作品 A) の50%歪み荷重および破断荷重をクリープメーター (RE2-33005, 山電) で測定した。グミを用いた咀嚼能力検査を、株式会社ジーシーに勤務する健常有歯顎者24名を対象として行った。各被験者は、グルコセンサー GS-II Nの検査手順に基づき、各種グミを主咀嚼側で咀嚼し、飲料水10mLを口腔内に含んだ後、咀嚼物を水と一緒に濾過用メッシュを載せたコップに吐き出して濾液中のグルコース溶出量を測定した。本研究では、グミの咀嚼時間を10, 20, 30秒間とし、咀嚼時間に対するグルコース溶出挙動を評価した。グミの物性値およびグルコース溶出量について、t検定による2群間比較を行った。咬合力はデンタルプレスケールII (ジーシー), 舌圧はJMS舌圧測定器 (ジーシー) を用いて測定を行い、咀嚼機能との関連性を重回帰分析により解析した。

### 【結果と考察】

試作品 Aの歪み荷重および破断荷重は、グルコラムと比較して有意に低い値を示した ( $P<0.01$ )。試作品 Aはグルコラムよりも柔らかく、咀嚼しやすい食感を有していることが示された。試作品 Aの咀嚼時間に対するグルコース溶出量は、グルコラムと比較して各時間で有意に高い値を示した ( $P<0.01$ )。一方で、20-30秒間のグルコース溶出量の増大は少なく、やや飽和的な挙動を示していた。咀嚼時間に対するグミの粉砕が、試作品 Aの方が効率的に行われたと考える。また、被験者の咬合力および舌圧との関連性も認められた。従って、検査用グミの硬さを低減させることで口腔機能が著しく低下した患者でも咀嚼粉砕が可能となり、咀嚼機能の段階的評価手法としての有用性が示唆された。

(COI開示: 株式会社ジーシー) (株式会社ジーシー倫理審査委員会承認番号: RP2202)

(2023年6月17日(土) 15:15 ~ 15:45 ポスター会場)

## [P36] 「お口の機能チェック票」を用いたフレイル対応の取り組み

○岡田 尚則<sup>1</sup>、大河 貴久<sup>1</sup>、水野 昭彦<sup>1</sup>、奥野 博喜<sup>1</sup> (1. 京都府歯科医師会)

### 【目的】

超高齢化社会において、高齢者の日常生活動作が障害され要介護状態にならないように、早期からフレイルへの関心を高める取り組みが求められているなかで、京都府歯科医師会地域保健部では行政からの受託事業として、高齢者でも簡単に取り組めるオーラルフレイルのイラスト付きセルフチェック票の「お口の機能チェック票」を作成した。今後、高齢者のお口の健康に繋がる取り組みを行うために、地域包括支援センターや地域介護予防推進センター等で開催された口腔機能向上教室で地域の要望について意識調査を行った。

### 【方法】

「お口の機能チェック票」を用いたセルフチェックを行った後、無記名アンケートにご協力いただいた高齢者に対して、(質問1) 「口腔機能低下症」や「オーラルフレイル」という言葉を聞いたことがありますか? (質問2) 「お口の機能チェック票」リーフレットは参考になりましたか? (質問3) お口の体操は、ご自宅や施設でもやってみようと思う内容でしたか? (質問4) 今後、地域への歯科対応として、どのような内容の充実をご希望さ

れますか?について意識調査を行った。

【結果と考察】

(質問1)「口腔機能低下症」や「オーラルフレイル」という言葉を聞いたことがありましたか?では、大半の者が聞いたことがあると回答した。(質問2)「お口の機能チェック票」リーフレットは参考になりましたか?では、多数の者が参考になったと回答した。(質問3)お口の体操は、ご自宅や施設でもやってみようと思う内容でしたか?では、多数の者がはいと回答した。(質問4)今後、地域への歯科対応として、どのような内容の充実をご希望されますか?では、歯科検診や歯科治療相談などの個人的な対応や口腔機能向上体操などのフレイル対応についての対応が望まれており、従来の歯科対応に加えて、更にフレイル対応も含めた啓発活動の必要性を感じた。また、歯科治療の相談窓口や訪問歯科診療の情報提供をよりわかりやすく発信していくことが課題であると考えられた。今後、歯科が長期的に地域の高齢者に携われるような環境作りを構築していく必要があると思われた。(COI開示なし)(倫理審査対象外)

(2023年6月17日(土) 15:15 ~ 15:45 ポスター会場)

## [P37] 静電容量型感圧センサーシートを用いた咬合力測定信頼性および成人の基準値の検討～予備的検討～

○五十嵐 憲太郎<sup>1,4</sup>、栗谷川 輝<sup>1</sup>、目黒 郁美<sup>1</sup>、鈴木 到<sup>2</sup>、釘宮 嘉浩<sup>3</sup>、石井 智浩<sup>1</sup>、伊藤 誠康<sup>1</sup>、有川 量崇<sup>2</sup>、岩崎 正則<sup>4</sup>、平野 浩彦<sup>4</sup>、河相 安彦<sup>1</sup> (1. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座、2. 日本大学松戸歯学部衛生学講座、3. 国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部、4. 東京都健康長寿医療センター研究所)

【目的】

咬合力を評価するために種々の手法が検討されている。2018年に、口腔機能低下症が新たな医療保険病名として保険収載され、口腔機能評価が注目されるようになった。従来口腔機能低下症の精密検査として採用されている咬合力評価システムに加え、咬合力を簡便かつ即時に測定可能な静電容量型感圧センサーシートを用いた口腔機能モニター Oramo-bf (住友理工, 愛知, 医療機器登録番号23B2X10022000004, 以下, Oramo) が開発され、精密検査機器として採用された。口腔機能低下症の適当年齢は65歳以上から50歳以上に適応が広がったものの、Oramoを用いた成人(65歳未満)の基準値さらには測定結果の信頼性については十分検討されていない。本報告では、Oramoを用いた咬合力測定における検者内および検者間信頼性、ならびに健常成人の基準値の検討を行うことを目的に予備的検討を行った。

【方法】

対象者は個性正常咬合を有する成人8名(男性3名, 女性5名, 平均年齢 $28.8 \pm 3.1$ 歳, 平均現在歯数 $27.3 \pm 1.6$ 歯)とした。対象者に Oramo を用いて3秒以上の最大噛みしめを指示し、最も高い値を咬合力の測定値とした。測定は対象者1名に対して検査者3名が各3回測定し、各検者の測定時には30秒、検者間で1分のインターバルを設けた。

Oramoでの咬合力測定値について、3回測定した平均値・標準偏差から変動係数(CV)を算出した。Oramoについては検者内および検者間での再現性を検討するため、二元配置分散分析を行った(有意水準5%)。

【結果と考察】

各検査者の測定結果(平均 $\pm$ 標準偏差(CV))は $698.5 \pm 29.6$ N (0.04),  $692.6 \pm 28.0$ N (0.04)および $688.9 \pm 30.8$ N (0.04)であった。二元配置分散分析において、検者内・検者間の交互作用は認めなかった( $p=0.545$ )。以上のことから、Oramoを用いた咬合力測定は繰り返し測定しても測定時の変動は限定され、検者内および検者間の測定値が安定する傾向を示した。今後測定者数を増やし、さらなる検討を行う予定である。

(日本大学松戸歯学部倫理審査委員会承認 EC22-019)

(COI開示: なし)

(2023年6月17日(土) 15:15 ~ 15:45 ポスター会場)

## [P38] 地域在住高齢者のオーラルフレイルに関する実態調査

○岡田 和隆<sup>1</sup>、小林 國彦<sup>2</sup>、松下 貴恵 (1. 医療法人溪仁会 定山溪病院 歯科診療部、2. 北海道医療大学 予防医療科学センター)

### 【目的】

近年、オーラルフレイルが心身機能の低下や低栄養に関与することが注目され、2018年4月から口腔機能低下症の保険診療が始まった。また、一般歯科診療所に受診する患者のうち、50歳代以降は半数以上が口腔機能低下症であることが明らかとなっており、高齢期以前の比較的早期からオーラルフレイルへの対策が必要であると考えられる。しかしながら、口腔の衰えに自覚がない場合、歯科への受療行動につながらないのが現状である。そこで本研究は、地域在住の高齢者におけるオーラルフレイルの実情とオーラルフレイルに対するニーズについて、聞き取り調査によって明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

高齢化率の高い地区で実施された介護予防センター主催の地域住民を対象とした健康フェアに参加した者に対し、質問紙による聞き取り調査を行った。質問紙には歯や口腔領域の主訴、歯科受療状況や行動、オーラルフレイルに関するスクリーニング質問表(OFI-8)が含まれていた。質問紙に回答した高齢者を本研究の対象者とした。

### 【結果と考察】

対象者は18名(男性6名、女性12名、68~84歳)であった。かかりつけの歯科がある者は16名であった。「口や飲み込みの機能」について気になると回答した者は4名のみであったが、「口や飲み込みの機能」に対して歯科を受診している者はいなかった。「オーラルフレイルを知っていますか」という質問に対し、「知らない」と回答した者は15名と多かった。OFI-8について、「オーラルフレイルの危険性が高い」者は9名であり、「オーラルフレイルの危険性がある」者の4名を含めると、13名にオーラルフレイルの可能性があると考えられた。以上の結果から、オーラルフレイルという言葉自体が本研究対象地域の高齢者にはほとんど知られておらず、オーラルフレイルであるにも関わらずそれを自覚している者が少なく、自覚していても歯科への受療行動につながらない可能性が示唆された。これらのことから、本研究対象の地域在住高齢者の多数がオーラルフレイルである可能性が示唆され、地域の一般歯科診療所におけるオーラルフレイルへの対応や啓蒙活動などがまだ不十分である可能性も示唆された。

(COI開示：なし)

(定山溪病院研究倫理審査 第202204号)

(2023年6月17日(土) 15:15 ~ 15:45 ポスター会場)

## [P39] 80歳以上の高齢者における口腔機能低下症と全身状態の関連性

○吉田 貴政<sup>1</sup>、西尾 健介<sup>1</sup>、岡田 真治<sup>1</sup>、柳澤 直毅<sup>1</sup>、高橋 佑和<sup>1</sup>、西川 美月<sup>1</sup>、伊藤 智加<sup>1</sup>、飯沼 利光<sup>1</sup> (1. 日本大学歯学部歯科補綴学第1講座)

【目的】 口腔機能低下症 (oral hypofunction : OHF) は、2018年に高齢者の口腔機能の管理を推進すべく新たに保険収載され、日常の臨床においてより身近な疾患となった。OHFの発症と全身状態の関連性は、これまでに数多く報告されてきた。しかし、それらの報告は65歳以上の高齢者を対象としており、OHFの予防による健康寿命の延伸を目指すのであれば、より高齢な被験者におけるOHFと全身状態に関するエビデンスの充足が必要と考える。そこで本研究では80歳以上の高齢者を対象に、OHF発症の有無と全身状態の関連性について検討した。

【方法】 当講座では、本学同窓会の協力のもと、80歳以上の高齢者の口腔機能と全身状態の関連を検討すべく、全国規模での疫学調査を実施している。本研究では、そこで得られたデータをもとに地域歯科医院に通院する80歳以上のメンテナンス期にある患者を対象に、2021年5月~2022年12月の期間に調査を実施した116名の結果について報告する(平均年齢83.8±2.8歳、男性62名、女性54名)。測定項目はOHFの評価と、アン

ケート等による全身状態の評価とした。全身状態の項目として、身長・体重・BMI・握力・日常生活動作（activities of daily living：ADL，<100以下の割合），基本チェックリスト（総合点と8点以上の割合），認知機能（mini mental state examination：MMSE，総合点と24点未満の割合），精神健康状態(the world health organization-five well-being index：WHO-5)とした。OHF発症の有無が各項目に及ぼす影響の解析には、連続変数では t-testと Mann-Whitney U test, カテゴリー変数は Chi-squared testを用いて検討した。

【結果と考察】被験者の OHF有病率は50%（58名）であった。身長，BMI，握力は OHF発症の有無による有意差を認めなかった。体重，WHO-5は OHFの有病者の方が有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。一方で，ADL，基本チェックリスト総合点，基本チェックリスト>8の割合，MMSE総合点，MMSE<24の割合は OHFの有病者の方が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。以上より本研究の被験者では，OHFに罹患していない被験者は，今回の健康状態に関する項目の測定値が良好であり，80歳以上の高齢者であっても，OHFを予防することで健康寿命の延伸に寄与できる可能性が示唆された。

（COI 開示：なし）（日本大学歯学部 倫理委員会承認番号 EP20D-001）

(2023年6月17日(土) 15:15 ~ 15:45 ポスター会場)

## [P40] 地域在住自立高齢者における口腔機能向上プログラム効果の縦断的調査

### ～介入前後およびコロナ自粛2年経過後との比較から～

○泉野 裕美<sup>1</sup>、堀 一浩<sup>2</sup>、福田 昌代<sup>3</sup>、澤田 美佐緒<sup>3</sup>、氏橋 貴子<sup>2,3</sup>、重信 直人<sup>4</sup>、小野 高裕<sup>2,5</sup>（1. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、3. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、4. YMCA総合研究所、5. 大阪歯科大学歯学部高齢者歯科学講座）

#### 【目的】

地域在住高齢者における日常生活で実施可能な口腔機能向上プログラム効果を，介入前後およびコロナ自粛2年経過後において検証すること。

#### 【方法】

対象者は2019年11月から2021年10月に開催された大阪府 M市自治会主催の健康講座に参加した65歳以上の地域在住自立高齢者26名（男性10名，女性16名，平均年齢76.9±5.8歳）とした。調査内容は，年齢，性別，口腔機能低下症評価項目の7項目とした。対象者にはベースライン（BL）時に自宅で行う口腔機能向上プログラム(舌による頬の押し出し，舌ブラシによる清掃，30秒間のぶくぶくうがい)を1日1回実施するよう指導した。同様の調査を BLから12週間後と2年後に行い，口腔機能低下症と各項目の有病率の変化について比較した。分析は Wilcoxon検定と McNemar検定を用い，有意水準は5%とした。

#### 【結果と考察】

BLと12週間後の比較では，BL時に口腔機能低下症に該当した人が非該当者になった割合は45.0%（20名中9名），非該当者が該当者になった割合は33.3%（6名中2名）で，有意差は認められなかったものの改善傾向が示された（ $p=0.065$ ）。口腔機能低下症7項目については，オーラルディアドコキネシス/ka/（ $p=0.015$ ），口腔乾燥（ $p=0.023$ ）の項目で有意に改善が認められた。BLと2年後の比較では，BL時に口腔機能低下症に該当した人が非該当者になった割合は50.0%（20名中10名），非該当者が該当者になった割合は16.7%（6名中1名）で有意差が認められた（ $p=0.012$ ）。また，咀嚼機能（ $p=0.002$ ）と口腔乾燥（ $p < 0.001$ ）の項目で有意に改善が認められたが，口腔不潔は悪化していた（ $p=0.021$ ）。今回の結果より，自粛生活による口腔機能の低下が懸念されるコロナ禍においても，口腔機能向上プログラムを高齢者自らが日常的に継続して実施することにより，口腔機能低下症が改善される可能性が示唆された。一方で，口腔不潔の悪化が認められ，マスク着用や自粛生活が高齢者の口腔衛生への関心を低下させる要因となる可能性が示唆された。

（COI開示：なし）（梅花女子大学倫理審査委員会承認番号：0010-0091）

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表8] オーラルフレイル・口腔機能低下症/加齢変化・基礎研究/全身管理・全身疾患

## ポスター発表8

### オーラルフレイル・口腔機能低下症/加齢変化・基礎研究/全身管理・全身疾患

座長：大久保 真衣（東京歯科大学 口腔健康科学講座 摂食嚥下リハビリテーション研究室）

2023年6月17日(土) 15:45 ~ 16:10 ポスター会場 (1階 G3)

#### [P41] テキストマイニングで探るカムカム健康プログラムの行動変容効果

○日高 玲奈<sup>1</sup>、松尾 浩一郎<sup>1</sup>、金澤 学<sup>2</sup>、糸田 昌隆<sup>3</sup>、小川 康一<sup>4</sup>、田中 友規<sup>5</sup>、飯島 勝矢<sup>5</sup>、増田 裕次<sup>6</sup>

(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. 東京医科歯科大学大学院 口腔デジタルプロセス学分野、3. 大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科、4. 株式会社フードケア トータルケア事業部、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. 松本歯科大学 総合歯科医学研究所)

#### [P42] 食事形態の違いが口腔内細菌数に与える影響について

○浦澤 陽菜<sup>1</sup>、波多野 朱里<sup>2</sup>、宮城 航<sup>2</sup>、戸原 雄<sup>2</sup>、尾関 麻衣子<sup>2</sup>、田村 文誉<sup>2</sup>、菊谷 武<sup>2</sup> (1. 日本歯科大学 生命歯学部、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)

#### [P43] 自立高齢者のプレフレイル状態と口腔機能に関する調査

一嚥下にかかわる項目を中心に

○中川 美香<sup>1</sup>、田村 暢章<sup>1</sup>、小林 真彦<sup>1</sup>、松田 玲於奈<sup>1</sup>、竹島 浩<sup>1</sup> (1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座 高齢者歯科学分野)

#### [P44] 寒天粒子を使用した新規義歯清掃法の開発

○三宅 晃子<sup>1</sup>、小正 聡<sup>2</sup>、内藤 達志<sup>2</sup>、前川 賢治<sup>2</sup> (1. 大阪歯科大学 医療保健学部口腔工学科、2. 大阪歯科大学 歯学部欠損歯列補綴咬合学講座)

#### [P45] 味覚障害を契機に転移性脳腫瘍を発見した一例

○森 美由紀<sup>1</sup>、清水 梓<sup>1</sup>、大沢 啓<sup>1</sup>、斉藤 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 歯科口腔外科、2. 大鶴歯科口腔外科クリニック)

(2023年6月17日(土) 15:45 ~ 16:10 ポスター会場)

## [P41] テキストマイニングで探るカムカム健康プログラムの行動変容効果

○日高 玲奈<sup>1</sup>、松尾 浩一郎<sup>1</sup>、金澤 学<sup>2</sup>、糸田 昌隆<sup>3</sup>、小川 康一<sup>4</sup>、田中 友規<sup>5</sup>、飯島 勝矢<sup>5</sup>、増田 裕次<sup>6</sup> (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. 東京医科歯科大学大学院 口腔デジタルプロセス学分野、3. 大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科、4. 株式会社フードケア トータルケア事業部、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. 松本歯科大学 総合歯科医学研究所)

### 【目的】

カムカム健康プログラム（CCP）はオーラルフレイル予防を目的に、楽しく口の健康意識を高め、食と健康の行動変容を促す複合プログラムである。本調査では、CCPの参加を通して、参加者の食と口の健康に関する意識変化を、テキストマイニングにより明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

長野県と愛知県で実施した CCPの参加者271名を対象とした。月1回「噛む力を鍛え、栄養をしっかりと取る」ためのカムカム弁当とともに、口の健康と栄養・食事に関する講話を30分聴講するプログラムを6回実施後、「プログラムの感想」と「これから気を付けること」を自由記載で回答してもらった。分析には KH Coder（樋口、2014）を用い、共起ネットワーク分析を行った。

### 【結果と考察】

総抽出語数（分析対象のテキストから抽出された語の数）は「感想」が7,212件、「これから」が5,257件であった。総段落数（連続した文の集まり）は、「感想」では411、「これから」では318であった。「感想」と「これから」のどちらも、「食べる」という語が最も多く抽出され、それぞれ110件、66件であった。共起ネットワークから、「感想」では“栄養バランス”、“食材の味付けや切り方の違い”、“噛む回数”、“固いものが好き”、“普段の食事との違いや気づき”、“カムカム弁当の感想”の8つのサブグループに分けられた。カムカム弁当の栄養バランスや味付けの感想とともに、噛むことの大切さなどの記述がみられた。「これから」では“口腔・全身の健康への気づき”、“定期的な歯科受診をしたい”、“フレイル予防としての運動の重要性”、“食材のバランスに気を付けたい”、“自分でカムカムメニューを作りたい”、“具体的な食材例”、“食材の調理方法を工夫したい”、“今後取り入れること”の8つのサブグループに分類できた。毎日の調理の中で栄養バランスに気を付けるとともに、よく噛むために調理方法を工夫したいといった意識や行動に関する記載が多くみられた。共起ネットワーク分析により、CCPの参加を通して、参加者の口や食に対する気づきが促され、調理方法の工夫や口の健康を維持するための行動変容につながる可能性が示唆された。（COI開示：なし）（東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認番号 D2021-004）

(2023年6月17日(土) 15:45 ~ 16:10 ポスター会場)

## [P42] 食事形態の違いが口腔内細菌数に与える影響について

○浦澤 陽菜<sup>1</sup>、波多野 朱里<sup>2</sup>、宮城 航<sup>2</sup>、戸原 雄<sup>2</sup>、尾関 麻衣子<sup>2</sup>、田村 文誉<sup>2</sup>、菊谷 武<sup>2</sup> (1. 日本歯科大学生命歯学部、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)

### 【目的】

要介護高齢者ではADLが低く、残存歯の数が多い者ほど口腔内の細菌数も多いことが明らかとなっている。口腔ケアを効率よく行うためには、口腔内細菌の増加するタイミングや口腔内細菌が増加しやすい食事形態を明らかにすることが重要と考える。本研究は、異なる食事形態を摂取した際の口腔内細菌数の違いを明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

対象は、本研究の参加に同意の得られた健康成人2名(男性A、年齢39歳、女性B、年齢25歳)である。対象者の口腔内細菌数の測定は口腔内細菌カウンタ®を用い、測定部位は舌背、舌下の2か所とした。食事形態は常食、ピューレ食の2種類とし、個人間の差が出ないよう、メニュー、摂取カロリーは同一とした。測定は3日間

行い、1日目の就寝前、2日目起床時、朝食前、朝食後、昼食前、昼食後、夕食前、夕食後、就寝前、3日目起床時、ブラッシング後の合計11回行った。初回の細菌数測定に関しては、測定の1時間以上前にブラッシングを終了させた。また、ピューレ食の測定に関しては、ウォッシュアウト期間として3日以上時間を設けた。

#### 【結果と考察】

常食摂取時、舌背において、対象者Aは夕食後、Bは2日目起床時が最も細菌数が多かった。常食摂取時、舌下においてAは2日目起床時が最も細菌数が多く、Bは夕食時が最も細菌数が多かった。同様にピューレ食摂取時、舌背においてAは3日目起床時が、Bは2日目起床時が最も細菌数が多く、舌下ではAは2日目昼食後、Bは2日目就寝前が最も細菌数が多かった。測定された細菌数が最も多かった食事形態と部位はピューレ食摂取時の舌背であった。

これらの結果より、舌背は2名とも細菌数が多く、乳頭に細菌が付着しやすい可能性がある。また、咀嚼運動により、唾液が分泌されて自浄作用が働くが、ピューレ食は口腔内に停滞しやすい食事形態であることから、口腔内細菌が多く認められたと考えられた。さらに、Aは2日目起床時、Bは1日目起床時細菌数が最も多かったことから、就寝中に口腔内細菌数が増加することを示している。

#### 【まとめ】

口腔機能の低下した要介護高齢者においては、健常若年者よりも口腔内細菌が増加しやすい状況にあると考えられるため、口腔内細菌の増加の予防として就寝前の口腔ケアが有効であると考えられた。

(COI開示：なし)

(日本歯科大学倫理審査委員会、承認番号 NDU-T2022-32)

---

(2023年6月17日(土) 15:45 ~ 16:10 ポスター会場)

## [P43] 自立高齢者のプレフレイル状態と口腔機能に関する調査

### —嚥下にかかわる項目を中心に—

○中川 美香<sup>1</sup>、田村 暢章<sup>1</sup>、小林 真彦<sup>1</sup>、松田 玲於奈<sup>1</sup>、竹島 浩<sup>1</sup> (1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野)

#### 【目的】

嚥下機能の維持・向上は栄養状態の向上にも繋がり、高齢者のフレイル予防としても重要である。フレイルは健常から要介護状態に至る前段階であり、身体機能障害に陥りやすい反面、適切な介入により改善が可能な状態であるとされている。そこで今回、65歳以上の自立高齢者における身体の状態と嚥下に対する自覚、口腔内状況を検討し、自立高齢者のプレフレイル段階で歯科に関わる内容から簡便に嚥下機能低下を探索することを目的とした。

#### 【方法】

明海大学歯学部附属明海大学病院口腔外科およびインプラントセンターを通院中の本研究に同意した、フレイルと診断されなかった65歳以上の自立高齢患者30名(男性20名、女性10名)を対象とした。嚥下の調査項目として、厚生労働省の基本チェックリスト、歯科疾患実態調査の「歯や口の調査項目」のうち嚥下に関する質問項目を使用した。また身体的フレイル評価基準は、J-CHS基準(J-Cardiovascular Health Study)を用いた。口腔機能検査については、嚥下に関わる項目として、口腔衛生状態、口腔乾燥状態、舌口唇運動機能、舌圧、口唇閉鎖力を測定した。

#### 【結果と考察】

身体的フレイル評価により健常者は15名、プレフレイル1は13名、プレフレイル2は2名の3群に分けられた。質問項目において、3群間の比較をFisher's Exact Testで頻度の有意性を検討したところ、この3群間において「飲み込みにくい」( $p < 0.01$ )のみが有意差を認めた。また口腔機能検査項目において、3群間の比較をKruskal Wallisの多重比較を行ったところ、口腔衛生状態( $p < 0.05$ )に有意差を認めた。これらの結果から、プレ

フレイルを簡便に探索する質問項目は「飲みみにくい」である可能性が示唆された。また、口腔衛生状態評価の舌苔付着程度 (TCI) がプレフレイル者をスクリーニングする項目になる可能性が示唆された。

(COI開示：なし)

(明海大学歯学部倫理委員会承認番号 A2006)

---

(2023年6月17日(土) 15:45 ~ 16:10 ポスター会場)

## [P44] 寒天粒子を使用した新規義歯清掃法の開発

○三宅 晃子<sup>1</sup>、小正 聡<sup>2</sup>、内藤 達志<sup>2</sup>、前川 賢治<sup>2</sup> (1. 大阪歯科大学 医療保健学部口腔工学科、2. 大阪歯科大学 歯学部欠損歯列補綴咬合学講座)

### 【目的】

一般的な義歯清掃法として、義歯洗浄剤による化学的清掃法と義歯ブラシを使用する機械的清掃法の併用が推奨されている。しかしながら、機械的清掃法は義歯床表面の汚染物は除去できるものの、義歯ブラシによる義歯床表面の擦傷による線条痕部に、新たに汚染物が付着しやすい状況を生み出してしまふ。そこで我々は材料表面を傷つけることなく、汚染物を除去できる材料として寒天粒子に着目し、寒天粒子を使用した新規清掃法が義歯床表面の表面粗さと模擬汚染物の除去にどのような影響を与えるのかを検討した。

### 【方法】

12.0mm×10.0mm×6.0mmのPMMA板を作製し、耐水研磨紙で算術平均粗さが $0.15 \leq Ra \leq 0.18 \mu m$ になるように研磨した。模擬汚染物として人工プラーク(ニッシン)を使用し、PMMA板に塗布した。噴射加工装置(不二製作所製)を用い、噴射には寒天粒子(S-6とWH-706、伊那食品工業株式会社供試)とグリシン(有機合成薬品工業株式会社)、炭酸カルシウム(丸尾カルシウム株式会社)粒子を用いた。噴射前後で触針式表面粗さ計を用いてPMMA板の表面粗さと断面曲線を比較し、卓上型走査電子顕微鏡(SEM)と本SEMに搭載されたエネルギー分散型X線分析装置(EDS)を用いて表面画像と元素解析を評価した。統計学的分析には、一元配置分散分析を行った後、有意差を認めた場合Tukeyの多重比較を行った。有意水準は0.05とした。

### 【結果と考察】

4種の粒子はすべて、噴射によりPMMA板に付着した人工プラークを除去していた。光学顕微鏡観察の結果、2種の寒天粒子噴射前後でPMMA板表面は変化しなかったが、グリシンと炭酸カルシウム噴射では変化した。噴射前後の表面粗さの差は、寒天粒子2種と比較して、グリシンと炭酸カルシウムを用いた場合には有意に大きかった。断面曲線の結果も、表面粗さと同様であった。EDSの結果から、噴射前のPMMA板表面は人工プラークの構成元素であるケイ素で覆われているが、噴射後にはケイ素が減少し、PMMAの構成元素である炭素と酸素が増加したことから、人工プラークが除去されていると考えられた。

以上より、寒天粒子を使用した清掃法は義歯床面の表面粗さを変化させることなく、義歯床面上の模擬汚染物を除去することが可能であることが明らかとなった。(COI開示：なし)(倫理審査対象外)

---

(2023年6月17日(土) 15:45 ~ 16:10 ポスター会場)

## [P45] 味覚障害を契機に転移性脳腫瘍を発見した一例

○森 美由紀<sup>1</sup>、清水 梓<sup>1</sup>、大沢 啓<sup>1</sup>、斉藤 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歯科口腔外科、2. 大鶴歯科口腔外科クリニック)

### 【緒言・目的】

味覚障害の原因は様々であるが、原因を特定することは困難であることが多い。今回、味覚障害を契機に転移性脳腫瘍を発見した一例を経験したので報告する。

### 【症例および経過】

症例：76歳男性。既往歴：高血圧症。現病歴：20XX年 Y-1月，味覚の低下を自覚した。同年 Y月 Z日，味覚障害と左舌前方のしびれ感を主訴に当科初診となった（第1病日）。初診時全身所見：1か月で10kgの体重減少と背部痛があった。初診時口腔内所見：舌には少量の舌苔は付着していたが器質的異常や口腔乾燥はみられなかった。血液生化学所見：Zn：94 $\mu$  l/dL。細菌検査：Candida陰性。経過：体重減少を認めたため，全身検索を目的として第10病日当院総合内科へ対診した。同日施行したCT画像において，前立腺と肺に腫瘍を認め，脊椎に多発骨転移を認めた。第24病日総合内科入院となった。同日泌尿器科受診し，前立腺癌と診断され，ホルモン療法が開始された。第30病日気管支鏡検査により肺腺癌の診断となった。第31病日よりオキシコンチンが開始された。第32病日骨転移に対してランマークが開始され，第36病日より肩甲骨と胸椎の骨転移に対して緩和的放射線治療を施行した。疼痛コントロールに難渋したため，第51病日緩和ケア内科に転科となった。第71病日带状疱疹発症により，肺癌に対する化学療法は中止となり，BSC方針となった。味覚障害，嘔吐が改善しないため，第77病日頭蓋内病変の精査目的で撮像された頭部造影MRIでは，小脳や橋，大脳に転移が明らかになった。第80病日から脳転移への緩和的放射線治療をおこなった。嘔気によるセルフケア困難のため当科では継続的な口腔衛生管理の介入をおこなった。第125病日永眠された。なお，本報告の発表について，代諾者から同意を得ている。

#### 【考察】

歯科領域から味覚障害を契機に脳腫瘍が発見された症例は過去20年間に本症例を含めて3例と稀であった。味覚障害が主訴で歯科を初診で受診する機会もあるため，体重減少などの全身症状にも配慮し，疑わしい場合には該当科と連携し，全身検索を行う必要があると考えられた。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

---

社員総会 | 社員総会 | 社員総会

## 社員総会

2023年6月17日(土) 16:45 ~ 17:45 第1会場 (1階 G4)

---

[GM] 社員総会

(2023年6月17日(土) 16:45 ~ 17:45 第1会場)

[GM] 社員総会