

課題口演 | 課題口演：[課題口演1] 地域包括ケア

2025年6月28日(土) 9:00 ~ 10:15 第2会場 (幕張メッセ 国際会議場 105)

課題口演1 地域包括ケア

9:00 ~ 9:15

[課題1-1]

施設入居要介護高齢者の義歯の質と食形態との関連

○平山 茉奈¹、畑中 幸子¹、山根 邦仁²、向井 友子²、鈴木 鵬生¹、浪川 夏絵¹、杉木 享¹、寺岡 正譜¹、赤穂 和樹¹、鈴木 啓之¹、大澤 淡紅子¹、古屋 純一¹ (1. 昭和医科大学 大学院歯学研究科 口腔機能管理学分野、2. 昭和医科大学 歯学部 口腔健康管理学講座 口腔機能管理学部門)

9:15 ~ 9:30

[課題1-2]

認知症患者の補綴歯科治療に関するエビデンスの現状
～ガイドライン後の英文文献の集積状況～

○金本 成一¹、五十嵐 憲太郎²、堀部 耕広³、金澤 学⁴、枝広 あや子⁵、平野 浩彦⁵、伊藤 誠康² (1. 日本大学大学院松戸歯学研究科 有床義歯補綴学、2. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座、3. ほりべ歯科クリニック、4. 東京科学大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、5. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム)

9:30 ~ 9:45

[課題1-3]

地域包括ケア病棟入院患者における退院困難要因と口腔環境の関連性

○佐藤 穂香¹、中村 純也¹、釘宮 嘉浩¹、横山 惟子¹、守谷 恵未¹、永井 彩絵¹、村上 正治¹ (1. 国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部)

9:45 ~ 10:00

[課題1-4]

医科と歯科の2軸で取り組む誤嚥性肺炎治療—退院後も経口摂取できることを目指して—

○木村 将典^{1,2}、中山 洵利²、稲川 元明³、佐藤 麻里⁴、佐藤 理加子¹、多田 瑛¹、水谷 早貴¹、天竺 皓太¹、大塩 茉奈¹、大塚 あつ子¹、中尾 幸恵^{1,5}、阿部 仁子²、米永 一理²、谷口 裕重¹ (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. 日本大学歯学部 摂食機能療法学講座、3. 高崎総合医療センター 歯科口腔外科、4. 群馬大学医学部付属病院 呼吸器・アレルギー内科、5. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科)

10:00 ~ 10:15

[課題1-5]

アプリ併用によるオーラルフレイル予防複合プログラムによる行動変容の継続性効果

○田中 美咲¹、松尾 浩一郎¹、相田 潤²、日高 玲奈¹、三上 理沙子³、小城 明子⁴、増田 裕次⁵ (1. 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 歯科公衆衛生学分野、3. 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 先端材料評価学分野、4. 東京医療保健大学 医療保健学部 医療栄養学科、5. 松本歯科大学 総合歯科医学研究所)

課題口演 | 課題口演：[課題口演1] 地域包括ケア

2025年6月28日(土) 9:00 ~ 10:15 第2会場 (幕張メッセ 国際会議場 105)

課題口演1 地域包括ケア

9:00 ~ 9:15

[課題1-1] 施設入居要介護高齢者の義歯の質と食形態との関連

○平山 茉奈¹、畑中 幸子¹、山根 邦仁²、向井 友子²、鈴木 鵬生¹、浪川 夏絵¹、杉木 享¹、寺岡 正譜¹、赤穂 和樹¹、鈴木 啓之¹、大澤 淡紅子¹、古屋 純一¹ (1. 昭和医科大学 大学院歯学研究科 口腔機能管理学分野、2. 昭和医科大学 歯学部 口腔健康管理学講座 口腔機能管理学部門)

【目的】要介護高齢者では、ペースト食など咀嚼を要しない食形態が設定されることが多い。咀嚼を要しない食形態は、誤嚥や窒息に対する安全性は高いが、栄養摂取の効率性や咀嚼機能の維持という点では劣り、食べる楽しみの喪失にも通じやすい。食形態の決定には、全身や口腔の様々な要因が関連しうが、高齢者に多い義歯装着や義歯の質との関連については、十分には明らかになっていない。不良な義歯の装着は、咀嚼機能の低下を通じて、咀嚼・嚥下機能と食形態の乖離を惹起するため、義歯の質を適切に評価し、食形態の設定時に考慮する必要があると推察される。そこで本研究では、施設入居高齢者を対象に、食形態と口腔機能との関連を義歯装着と義歯の質の観点から明らかにすることを目的とした。

【方法】研究参加者は、2020年8月から2024年3月の間に某施設に入居した要介護高齢者307名のうち、経口のみで栄養摂取している202名（男性34名、女性168名、平均年齢 86.8 ± 8.1 歳）とした。調査項目は、年齢、性別、全身疾患、要介護度、食形態（Functional oral intake scale, FOIS）、現在歯数、口腔環境（Oral health assessment tool, OHAT）、義歯の使用有無、摂食嚥下機能（Dysphagia severity scale, DSS）、義歯の質（5-Defects）とした。最初に、食形態と義歯の使用との関連について重回帰分析を行い、次に義歯使用者に限定し、食形態と義歯の質との関連について重回帰分析を行った。有意水準は5%とした。

【結果と考察】FOISの高値には、低い要介護度、多い現在歯数、義歯の使用、高いDSSが関連していた。また、義歯使用者のFOIS高値には、義歯の質の良さと高いDSSが関連していた。一般に、施設入居高齢者の食形態は、摂食嚥下機能を考慮して設定され、本研究の結果もそれを支持するものであった。その上で、義歯の使用が良好な食形態の維持・向上に貢献できる可能性があり、また、歯科の専門性の1つでもある義歯の質の維持・向上が、良好な食形態の維持・向上に貢献できる可能性が示唆された。

(COI開示：なし)

(昭和大学歯科病院臨床試験審査委員会：21-075-B)

課題口演 | 課題口演：[課題口演1] 地域包括ケア

2025年6月28日(土) 9:00 ~ 10:15 第2会場 (幕張メッセ 国際会議場 105)

課題口演1 地域包括ケア

9:15 ~ 9:30

**[課題1-2] 認知症患者の補綴歯科治療に関するエビデンスの現状
～ガイドライン後の英文文献の集積状況～**

○金本 成一¹、五十嵐 憲太郎²、堀部 耕広³、金澤 学⁴、枝広 あや子⁵、平野 浩彦⁵、伊藤 誠康² (1. 日本大学大学院松戸歯学研究科 有床義歯補綴学、2. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座、3. ほりべ歯科クリニック、4. 東京科学大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、5. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム)

【目的】

本学会は2019年に「認知症の人への歯科治療ガイドライン」(GL)を発行し、2017年までのエビデンスに基づくシステマティックレビューから認知症患者の歯科治療指針を示している。GLでは義歯の治療方針など補綴歯科治療に関するクリニカルクエスション(CQ)が10設定されており¹⁾、認知症患者における補綴歯科治療の重要性が示唆されている。一方、エビデンスの強さにおいて効果の推定に確信があるとされる「中」以上に分類されるCQは2項目のみであり、更なるエビデンスの蓄積が望まれる。本研究の目的は、認知症患者の補綴歯科治療に関するGL刊行後の近年の文献を渉猟・分析し、現状の把握と将来の課題を明確にすることである。

【方法】

PubMedを使用し、2017年4月から2024年12月までの文献について、GLにおける「認知症患者の歯科補綴治療」の項目で設定されたCQ9-1～9-10について、GLに公表された検索式を用いて文献検索を行った。検索式は一部変更をした。文献については、既存のガイドライン、総説、症例報告は包含し、会議録は除外した。得られた文献については、研究デザインごとに分類した。

【結果と考察】

合計179文献が抽出された。内訳は、CQ9-1が0編、CQ9-2が4編、CQ9-3が0編、9-4が17編、CQ9-5が56編、CQ9-6が16編、CQ9-7が68編、CQ9-8が0編、CQ9-9が17編、CQ9-10が1編であった。前回のガイドライン出版後にもシステマティックレビューなどのエビデンスレベルの高い文献が集積される反面、横断研究が多いことから認知症に関連するエビデンスレベルの高い研究デザインが困難であることが推察された。また前回、文献数が少なかったCQは、依然集積が少なく英文による更なるエビデンスの蓄積が望まれる。

(COI 開示：なし)

(倫理審査対象外)

【文献】

1) 日本老年歯科医学会 編. 認知症の人への歯科治療ガイドライン. 東京：医歯薬出版；2019, 107-128.

課題口演 | 課題口演：[課題口演1] 地域包括ケア

2025年6月28日(土) 9:00 ~ 10:15 第2会場 (幕張メッセ 国際会議場 105)

課題口演1 地域包括ケア

9:30 ~ 9:45

[課題1-3] 地域包括ケア病棟入院患者における退院困難要因と口腔環境の関連性

○佐藤 穂香¹、中村 純也¹、釘宮 嘉浩¹、横山 惟子¹、守谷 恵未¹、永井 彩絵¹、村上 正治¹ (1. 国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部)

【目的】

限られた入院期間の中で退院後も住み慣れた地域で過ごせるように、入院早期より多職種で退院支援を行うことが推奨されている。医科には入退院支援加算という診療報酬も存在しており、令和6年度の診療報酬改定においてもリハビリテーション・栄養・口腔の連携とともに注目されている。しかし現状は、医科の退院支援に歯科医療職が十分に関わっているとはいえず、退院支援が必要な患者の口腔環境についても明らかではない。そこで本研究では、地域包括ケア病棟入院患者における退院困難要因と口腔環境の関連性について検討した。

【方法】

対象は、2024年4月から11月までの8カ月間に当院地域包括ケア病棟に入院し歯科が介入した患者102名(男性51名、平均年齢83.3±9.2歳)とした。退院困難要因は、入院当日に看護師が評価した、厚生労働省が定めた入退院支援加算に関連する退院困難要因13項目を用いた。また口腔環境は日本語版Oral Health Assessment Tool (OHAT-J)を用いて評価した。その他の変数として、年齢、性別、BMI、慢性疾患数、認知機能、日常生活動作、栄養状態、生活環境を調査した。まず、退院困難要因13項目それぞれの該当有無における口腔環境をMann-Whitney U検定を用いて比較検討した。さらに、口腔環境を従属変数、退院困難要因の該当数を独立変数、年齢、性別、慢性疾患数、生活環境を調整変数とした線形回帰分析を行った。

【結果と考察】

退院困難要因該当数の中央値は3(2,4)、口腔環境の中央値は4(3,7)であった。退院困難要因13項目の内、「悪性腫瘍、認知症または誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること」「排泄に介助を要すること」「入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること」の3項目に該当するものは口腔環境が有意に不良であった。線形回帰分析の結果、退院困難要因と口腔環境は正の関連を認めた($B=0.62$, 95%CI: 0.04-0.91)。本研究により、退院困難要因が重複する者は、口腔環境も不良な傾向にあることが分かった。医科の退院支援に歯科が早期から連携する重要性に加え、退院困難要因が口腔環境不良の気づきのひとつとなる可能性が示された。

(COI 開示：なし)

(国立研究開発法人国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会承認番号1856)

課題口演 | 課題口演：[課題口演1] 地域包括ケア

2025年6月28日(土) 9:00 ~ 10:15 第2会場 (幕張メッセ 国際会議場 105)

課題口演1 地域包括ケア

9:45 ~ 10:00

[課題1-4] 医科と歯科の2軸で取り組む誤嚥性肺炎治療—退院後も経口摂取できることを目指して—

○木村 将典^{1,2}、中山 洵利²、稲川 元明³、佐藤 麻里⁴、佐藤 理加子¹、多田 瑛¹、水谷 早貴¹、天竺 皓太¹、大塩 茉奈¹、大塚 あつ子¹、中尾 幸恵^{1,5}、阿部 仁子²、米永 一理²、谷口 裕重¹ (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. 日本大学歯学部 摂食機能療法学講座、3. 高崎総合医療センター 歯科口腔外科、4. 群馬大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科、5. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科)

【目的】

日本において誤嚥性肺炎は年間約50,000人が死亡している一方、入院後に経口摂取が困難となることも少なくない。経口摂取困難は患者や家族のQOLにも影響するとされ、誤嚥性肺炎は生死に係わる問題だけではないことが分かる。退院時に経口摂取可能となるかは禁食期間の短さが影響すると小山らは報告している一方、超急性期の段階で直接訓練を進めることは肺炎悪化のリスクも懸念され慎重に進めていく必要がある。今回、誤嚥性肺炎患者の摂食状況改善に関する因子を検討し、誤嚥性肺炎加療目的に入院した患者に対して肺炎治療は医科が主治医となると同時に、嚥下リハは歯科が主治医として全例早期から介入するシステムを構築したため報告する。

【方法】

高崎総合医療センターでの先行調査では、誤嚥性肺炎による入院患者118名のうち、入院後初回の嚥下機能評価にて経口摂取が全く困難判断された42名（間接訓練群）と、栄養充足は困難だが直接訓練は可能と判断された28名（直接訓練群）を対象とした。Kuchi-kara Taberu Index (KTBC) を用いて、退院時にFood Oral Intake Scale (FOIS) の改善に係わる因子について検討した。KTBCの各項目を従属変数、退院時の段階においてFOISが初回評価と比較して1以上改善したことを目的変数として単変量解析を行った ($p<0.05$)。 (高崎総合医療センター倫理審査2022-63) (朝日大学病院倫理審査2024-04-03)

【結果・考察】

KTBC全13項目のうち間接訓練群では口腔状態、送り込み、嚥下の3項目、直接訓練群では食べる意欲、口腔状態、食物形態の3項目について有意差が認められた。これらの結果から、口腔状態改善が重要であることが改めて確認された。そこで朝日大学病院において、誤嚥性肺炎加療目的に入院した場合、入院時の段階で主治医が全症例において歯科口腔外科に介入依頼を行うこととした。歯科介入後は嚥下リハについて歯科が主体となって治療にあたり、歯科医師による口腔内診査および嚥下機能評価、歯科衛生士への口腔健康管理指示、STへのリハビリ指示、看護師との情報共有の上での食形態決定までを行っている。退院後、少量でも経口摂取が可能となるように、今後病院歯科において誤嚥性肺炎の入院患者の治療のモデルケースとなるよう活動を続け広めていきたい。(COI開示無し)

課題口演 | 課題口演：[課題口演1] 地域包括ケア

2025年6月28日(土) 9:00 ~ 10:15 第2会場 (幕張メッセ 国際会議場 105)

課題口演1 地域包括ケア

10:00 ~ 10:15

[課題1-5] アプリ併用によるオーラルフレイル予防複合プログラムによる行動変容の継続性効果

○田中美咲¹、松尾 浩一郎¹、相田 潤²、日高 玲奈¹、三上 理沙子³、小城 明子⁴、増田 裕次⁵ (1. 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 歯科公衆衛生学分野、3. 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 先端材料評価学分野、4. 東京医療保健大学 医療保健学部 医療栄養学科、5. 松本歯科大学 総合歯科医学研究所)

【目的】

ヘルスケアプログラムの社会実装において、継続性検証は重要な課題である。われわれは、アドヒアランス向上のためのLINEポータルアプリを併用した6か月間のオーラルフレイル (OF) 予防プログラムを開発した。本研究では、プログラム終了1年後の咀嚼・栄養・口の健康に関する意識変容が維持されているか検証した。

【方法】

対象は、2023年長野県シニア大学3学部の1年生のうち、研究に同意し、プログラム初回時、終了時、終了1年後の調査にすべて参加した84名 (初回時平均年齢71.0±5.7歳、男性27名 [32.1%]) とした。参加者は月1回、全5回、噛みごたえと栄養に配慮した弁当を食べながら、口腔・咀嚼・栄養に関する講話を受講した。調査では、OFチェックリスト (OFI-8)、食品摂取の多様性スコア (DVS)、口腔・栄養・咀嚼に関する行動変容ステージモデル (TTM) の項目を評価した。初回評価時のOFI-8スコアが4以上をOF群、3以下をRobust群とし、両群における各項目の初回から1年後までの変化を統計学的に分析した。

【結果と考察】

OFI-8は、OF群では、咀嚼の項目を中心に初回と比較して終了時で有意に改善し ($P=0.004$)、1年後まで改善が維持されていた ($P=0.007$)。一方、Robust群では、終了時まで低値だったが ($P=0.789$)、1年後では咀嚼や義歯に関するスコアが増加傾向にあり、合計スコアが有意に増加していた ($P=0.013$)。DVSスコアは、Robust群では、終了時で改善し ($P=0.001$)、1年後でも維持されていた ($P<0.001$)。OF群では、初回からDVSスコアが良かったこともあり、1年後まで有意な変化はなかった。TTMについては、咀嚼に関して、Robust群で初回と比して1年後まで有意な改善を認めたが ($P=0.023$)、OF群では有意差はなかった。また、栄養や口腔に関しては3回での統計学的な有意な変化はなかった。以上の結果より、咀嚼を考慮した複合的オーラルフレイル予防プログラムにより、1年後も咀嚼や栄養への意識変容が継続されることが示唆された。プログラム終了後の行動変容の継続性を高めるための工夫などの検討が必要であると考え、対象者を増やして検討していく予定である。

(COI 開示：なし)

(東京科学大学 歯学系倫理審査委員会承認番号 D2022-001-04)