

課題口演 | 課題口演：[課題口演2] 口腔機能

2025年6月28日(土) 10:30～11:45 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

課題口演2 口腔機能

10:30～10:45

[課題2-1]

Oral frailty five-item checklistと口腔機能低下症との関連

○田畑 友寛¹、畑中 幸子¹、寺岡 正譜¹、平山 茉奈¹、小柳 快¹、渋谷 佳奈子¹、岡田 遥香¹、鈴木 鵬生¹、田上 理沙子²、戸田山 直輝²、大森 友花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)

10:45～11:00

[課題2-2]

サルコペニアと判定された後期高齢者におけるオーラルフレイルと肥満の関連

○早瀬 正生¹、三浦 和仁¹、尾崎 公哉¹、玉田 泰嗣¹、渡邊 裕¹、白部 麻樹²、本川 佳子²、早川 美知²、平野 浩彦²、小野 高裕³、新井 絵理⁴、岩崎 正則⁴、足立 融⁵、渡部 隆夫⁵、山崎 裕¹ (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研究所、3. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座、4. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 予防歯科学教室、5. 一般社団法人 鳥取県歯科医師会)

11:00～11:15

[課題2-3]

回復期リハビリテーション病棟入棟時の高齢患者の口腔機能、摂食嚥下障害、口腔環境の関連における検討

○齊藤 美都子¹、大野 友久²、戸原 玄¹ (1. 東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 医療法人永寿会陵北病院)

11:15～11:30

[課題2-4]

フレイル健診参加者におけるオーラルフレイルとロコモティブシンドロームとの関連

○佐藤 瑛子¹、大井 孝^{1,2}、小宮山 貴将^{1,3}、佐藤 萌恵¹、服部 佳功¹ (1. 東北大学歯学研究科加齢歯科学分野、2. 石巻赤十字病院歯科、3. Centre for Host Microbiome Interactions, King's College London)

11:30～11:45

[課題2-5]

構音・摂食嚥下に関する主訴で受診した高齢患者の原因疾患追究

○濱田 理愛¹、田中 信和¹、野原 幹司²、尾花 綾¹、藤井 菜美¹、五條 菜央¹、川道 春奈¹、阪井 丘芳² (1. 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学講座)

課題口演 | 課題口演：[課題口演2] 口腔機能

2025年6月28日(土) 10:30 ~ 11:45 第2会場 (幕張メッセ 国際会議場 105)

課題口演2 口腔機能

10:30 ~ 10:45

[課題2-1] Oral frailty five-item checklistと口腔機能低下症との関連

○田畑 友寛¹、畑中 幸子¹、寺岡 正譜¹、平山 茉奈¹、小柳 快¹、渋谷 佳奈子¹、岡田 遥香¹、鈴木 鵬生¹、田上 理沙子²、戸田山 直輝²、大森 友花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】

高齢者の心身の自立の維持にはフレイル予防・対策が重要であり、そのためのオーラルフレイルの予防と対策が地域で取り組まれている。2024年にはOral frailty five-item checklist (OF-5) が発表され、今後、地域で広く用いられることで、口腔機能低下を有する患者が歯科において口腔機能低下症の検査を受けると推察される。そのため、OF-5はオーラルフレイルの自分事化だけでなく、口腔機能低下症のスクリーニングとしての役割を果たす可能性があるが、両者の関連の解明は十分ではない。OF-5によるセルフチェックと口腔機能低下症の診断の関連を解明し、歯科受診を推奨する指標が明らかになれば、地域におけるオーラルフレイル予防・対策の好循環がより促進されることが期待できる。そこで本研究では、OF-5合計点と口腔機能低下症の診断・検査値との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究参加者は、某歯科病院にて1回目の口腔機能精密検査を行った外来通院患者421名(平均年齢80.9±6.5歳)とした。年齢、性別、口腔機能精密検査の値、OF-5合計点を診療録から抽出した。OF-5合計点と、口腔機能低下症の診断該当および口腔機能精密検査の各検査値との関連について、ロジスティック回帰分析および重回帰分析により解析した。また、口腔機能低下症検出のためのOF-5のカットオフ値についてROC解析を行った。有意水準は5%とした。

【結果と考察】

OF-5の合計点は口腔機能低下症の診断該当と年齢・性別を調整しても有意な関連を示した(オッズ比2.54)。また、ROC解析からOF-5は口腔機能低下症の予測能が比較的高く(AUC=0.78)、カットオフ値を2点とした場合の感度は0.788、特異度は0.618であった。また、口腔乾燥、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能、各検査の該当項目数において、OF-5合計点と有意な関連を示した。以上より、OF-5は口腔機能低下症のスクリーニングとしても有用であり、一方で、口腔衛生はOF-5との関連が薄く、OF-5には含まれない社会性や栄養面等の生活指導と同様に、口腔保健指導の重要性が示唆された。

(COI開示：なし)

(昭和大学 倫理審査委員会承認番号 21-075-B)

課題口演 | 課題口演：[課題口演2] 口腔機能

2025年6月28日(土) 10:30 ~ 11:45 第2会場 (幕張メッセ 国際会議場 105)

課題口演2 口腔機能

10:45 ~ 11:00

[課題2-2] サルコペニアと判定された後期高齢者におけるオーラルフレイルと肥満の関連

○早瀬 正生¹、三浦 和仁¹、尾崎 公哉¹、玉田 泰嗣¹、渡邊 裕¹、白部 麻樹²、本川 佳子²、早川 美知²、平野 浩彦²、小野 高裕³、新井 絵理⁴、岩崎 正則⁴、足立 融⁵、渡部 隆夫⁵、山崎 裕¹ (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研究所、3. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座、4. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 予防歯科学教室、5. 一般社団法人 鳥取県歯科医師会)

【目的】

オーラルフレイル (OF) とサルコペニアが関連すること、低体重とサルコペニアの併存は口腔機能の低下と関連があることが報告されている。しかし、OFと肥満、サルコペニアとの関連についての報告は認められない。本研究ではサルコペニアと判定された者におけるOFと肥満の関連について検討、さらには低体重との比較をすることを目的に、横断的検討を行った。

【方法】

2016年から2021年の6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、後期高齢者歯科健診を受診した3829名 (男性1489名、女性2340名、平均年齢80.1歳±4.3歳) を分析対象とした。指輪つかテストによるサルコペニアの判定で2群に分け、さらにBMIにより、各群を低体重、健常体重、肥満に分類した。OFは先行研究 (Tanaka et al.2018b) を参考に、3項目以上該当した者をOFとした。年齢、性別、食欲 (SNAQ)、食品摂取の多様性 (DVS)、服薬数、チャールソン併存疾患指数を共変量とし、各群のOFとの関連を多項ロジスティック回帰分析で検討した。

【結果と考察】

分析対象者のうち、OF該当者は47.7% (n=1825) であった。サルコペニア群33.4% (n=1280) (低体重19.5% (n=250)、健常体重72.9% (n=933)、肥満7.6% (n=97))、非サルコペニア群66.6% (n=2549) (低体重4.0% (n=103)、健常体重72.9% (n=1859)、肥満23.0% (n=587)) 別にそれぞれ健常体重を基準としてOFとの関連を検討した。サルコペニア群では、低体重 (オッズ比: 1.443, 95%信頼区間: 1.066 - 1.952)、肥満 (1.727, 1.092 - 2.732) とともにOF該当との関連を認めた。一方、非サルコペニア群では、低体重、肥満ともにOF該当との関連は認めなかった。以上の結果から、サルコペニア該当者は、OFが低体重だけでなく肥満とも関連することが明らかになった。今後、サルコペニアと肥満の併存にはOFが関連していることを念頭に、低体重、肥満それぞれに対応したOF対策の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)

課題口演 | 課題口演：[課題口演2] 口腔機能

2025年6月28日(土) 10:30～11:45 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

課題口演2 口腔機能

11:00～11:15

[課題2-3] 回復期リハビリテーション病棟入棟時の高齢患者の口腔機能、摂食嚥下障害、口腔環境の関連における検討

○齊藤 美都子¹、大野 友久²、戸原 玄¹ (1. 東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 医療法人永寿会陵北病院)

【目的】

急性期を経て回復期リハビリテーション病棟（以下、回りハ病棟）に入棟した高齢者は口腔機能や口腔環境により摂食嚥下障害を有することが多い。回りハ病棟に入棟した脳血管疾患患者と口腔機能低下の検討はあるものの、回りハ病棟に入棟した全疾患の高齢患者の検討はない。今回、回りハ病棟に入棟する全疾患の高齢患者の口腔機能症、嚥下障害、口腔環境の傾向を調査した。

【方法】

2024年11月から2025年1月に熊谷総合病院回りハ病棟に入棟した65歳以上の患者41名(脳血管疾患：5名、その他：36名)を対象とした。入棟から1週間以内に口腔機能低下症を測定、Oral Health Assessment Tool：OHAT-Jによって口腔を評価した。摂食嚥下障害の有無は診療録より取得しFood Intake LEVEL Scale：FILSを用いて評価した。フィッシャーの正確確率検定によりそれぞれの関連性を分析し、関連がある場合は対応のない検定とMann-WhitneyのU検定を行い測定値に差があるか検討した。有意水準は0.05とした。

【結果と考察】

口腔機能低下症有病者は30名(76%)、摂食嚥下障害者は25名(63%)、OHAT-Jで2の評価を1項目以上受けた患者は15名(39%)であった。口腔機能低下症測定項目で最も評価基準を満たさなかった患者が多い項目は30名(73%)が該当した咬合力であった。今回OHAT-Jの該当者が15名であったが、OHAT-Jには咬合関係の評価がなく、咬合力の有病率が多いことより口腔環境に問題を抱えている患者は39%より多いと考える。また、口腔機能低下症と摂食嚥下障害の有無が関連した。嚥下障害が有る群と無い群では、口腔衛生と舌圧に有意差を認めた。

口腔機能低下症、摂食嚥下障害有病者、OHAT-Jの評価2いずれかに該当した患者は34名(83%)であり、8割以上の患者が歯科の介入が必要であり、回りハ病棟での歯科介入の必要性が示唆された。また、口腔機能低下症と嚥下障害の有無が関連することより、早期に口腔機能の低下を評価し、その機能を維持、向上する必要がある。今後は、回りハ病棟に歯科が介入したことによって得られる効果を示していく必要があると考える。

(COI 開示：なし)

(東京科学大学 歯学部倫理審査委員会承認 D2023-069)

課題口演 | 課題口演：[課題口演2] 口腔機能

2025年6月28日(土) 10:30 ~ 11:45 第2会場 (幕張メッセ 国際会議場 105)

課題口演2 口腔機能

11:15 ~ 11:30

[課題2-4] フレイル健診参加者におけるオーラルフレイルとロコモティブシンドロームとの関連

○佐藤 瑛子¹、大井 孝^{1,2}、小宮山 貴将^{1,3}、佐藤 萌恵¹、服部 佳功¹ (1. 東北大学歯学研究科加齢歯科学分野、2. 石巻赤十字病院歯科、3. Centre for Host Microbiome Interactions, King's College London)

【目的】

オーラルフレイルは、嚥下や咀嚼機能の低下を介し、低栄養、筋力低下、身体活動低下を引き起こし、ロコモティブシンドローム（ロコモ）のリスクを高め、生活の質を低下させると考えられる。しかし、地域在住高齢者を対象とした両者の関連研究は少ない。本研究では、フレイル健診に参加した地域在住高齢者を対象に、口腔状態の包括的リスク評価であるオーラルフレイルとロコモとの関連を横断的に検討する。

【方法】

対象は2024年6月から8月までに宮城県と秋田県の各自治体が抽出した健診参加者439名（女性357名、平均年齢 77.7 ± 5.5 歳）とした。オーラルフレイルは二つの指標を用いた。先行研究に準じた指標では、現在歯数、客観的咀嚼能力、舌圧、舌口唇運動機能、主観的咀嚼能力、嚥下困難感の6項目のうち3つ以上に該当するものをオーラルフレイルとした。Oral frailty 5-item Checklist (OF-5) では、現在歯数、咀嚼困難感、嚥下困難感、口腔乾燥感および滑舌低下（オーラルディアドコキネシス「タ」音；6回未満/秒）の5項目のうち2つ以上に該当するものをオーラルフレイルとした。日本整形外科学会が提唱した基準を用いて立ち上がりテスト、2ステップテスト、ロコモ25を採取し、ロコモ度1から3のいずれかに該当したものをロコモと判定とした。両者の関連はロジスティック解析を用いて検討し、オッズ比（OR）および95%信頼区間（CI）を算出した。共変量は年齢、性別、教育歴、喫煙歴、飲酒歴、握力、BMI、既往歴（骨粗鬆症、糖尿病、高血圧、関節炎）とした。

【結果と考察】

ロコモに該当したのは321名(73.1%)、オーラルフレイルに該当したのは、Tanaka et alの基準で111名(25.3%)、OF-5では205名(46.7%)であった。多変量解析の結果、Tanaka et alの基準(OR, 6.91; 95%CI, 2.82 - 16.9)およびOF-5(OR, 4.11; 95%CI, 2.46-6.88)で判定したオーラルフレイルはロコモと有意に関連していた。歯科医療専門職が判定に関与するオーラルフレイル、非歯科医療専門職でも評価可能なOF-5のいずれもロコモと関連することが明らかとなった。(東北大学歯学研究科研究倫理委員会承認番号：35745)(COI開示なし)

課題口演 | 課題口演：[課題口演2] 口腔機能

2025年6月28日(土) 10:30～11:45 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

課題口演2 口腔機能

11:30～11:45

[課題2-5] 構音・摂食嚥下に関する主訴で受診した高齢患者の原因疾患追究

○濱田 理愛¹、田中 信和¹、野原 幹司²、尾花 綾¹、藤井 菜美¹、五條 菜央¹、川道 春奈¹、阪井 丘芳²
¹ (1. 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学講座)

【目的】

口腔機能低下症の概念が一般に認知されるにつれ、「滑舌が悪い」、「食事時にむせる」など構音・摂食嚥下に関する症状を主訴に歯科を受診する高齢者が増加している。そのような患者の精査の結果、構音・摂食嚥下障害の診断に至った患者も散見され、全身疾患の初発症状として機能障害が生じる場合もあり、注意が必要である。機能障害の原因が全身疾患である場合、医科と連携した対応が必要とされるため、原因疾患の探索は非常に重要である。そこで今回、構音・摂食嚥下に関する症状を主訴に専門外来である当部を受診した高齢者を対象に、機能障害と診断された患者の割合やその原因疾患についての報告を行う。

【方法】

対象は、2017～2023年で、構音・摂食嚥下に関する症状を主訴に当部を初診した高齢者286名（男:女=159:127、平均75.5歳 SD 8.6）とした。診療録より、①初診時に判明していた主訴の原因疾患、②主訴の原因疾患が不明であった患者のうち構音・摂食嚥下障害と診断された患者の割合、③診断された原因疾患を調査した。

【結果と考察】

初診時に脳卒中後遺症や頭頸部腫瘍の治療後など原因が判明していた患者は47%(133/286名)で、原因が診断されていなかった患者は53%(153/286名)と半数以上を占めた。原因不明の患者153名のうち、精査の結果、自覚症状はあるものの検査上異常なし・機能低下レベルと判断した患者は42%(64/153名)、構音・摂食嚥下障害ありと診断された患者は58%(89/153名)と、機能障害を認めた患者は約6割に及んだ。89名中、当部の診察にて、口腔の器質的な障害が原因と診断された患者は10名のみで、大半の79名は原因に全身疾患が強く疑われた。機能障害の原因に全身疾患を疑った患者および機能低下レベルでも全身疾患が疑われた患者に対して原因精査を目的として医科紹介した結果、41名にALSなどの神経変性疾患や食道癌などの悪性腫瘍といった様々な全身疾患が認められた。中には、医科でも全身的な疾患はあるが確定診断ができない症例も含まれていた。以上から、構音・摂食嚥下に関する症状を主訴に歯科を受診する高齢者においては、構音・摂食嚥下障害と診断され、その原因に全身疾患が発見されることがある。また、機能障害に至らない機能低下のレベルでも、全身疾患が潜んでいる可能性もある。そのため、口腔周囲の症状のみに着目するのではなく、その症状の原因の探索や医科との連携が重要である。

(COI開示：なし)

(大阪大学倫理審査委員会承認番号:R2-E14)