

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：実態調査

歯 2025年6月29日(日) 12:50 ~ 13:20 歯 ポスター発表6（幕張メッセ展示ホール8）
実態調査

[P-064]

高齢頭頸部癌患者の放射線治療における口腔健康管理の現状と課題

○橋本 富美¹、柴田 翔吾^{1,2}、遠藤 麻衣¹ (1. 地方独立行政法人 神奈川県立がんセンター、2. 鶴見大学口腔リハビリテーション補綴学講座)

[P-066]

調理の頻度と自立喪失の関係における性差について：LEDO 研究

○清水 潤¹、富永 一道^{1,2}、齋藤 寿章^{1,2}、前田 憲邦¹、井上 幸夫¹、矢野 彰三^{2,3}、安藤 雄一⁴ (1. 一般社団法人島根県歯科医師会、2. 島根大学地域包括ケア教育研究センター、3. 島根大学医学部臨床検査医学講座、4. 国立保健医療科学院)

[P-068]

東温スタディにおける全身疾患と口腔機能低下症の関連性の調査

○武田 紗季¹、本釜 聖子¹ (1. 愛媛大学医学部附属病院歯科口腔外科・矯正歯科)

[P-070]

愛知県下介護施設職員による口腔ケア、食事支援の意識調査

○丹羽 浩¹、武藤 直広¹、富田 健嗣¹、鈴木 雄一郎¹、日置 章博¹、宮本 佳宏¹、山中 一男¹、上村 誠一郎¹、池山 正仁¹、内堀 典保¹ (1. 一般社団法人愛知県歯科医師会)

[P-072]

バーニングマウス症候群における痛みの部位差への注目

○唐木 純一¹、遠藤 真美²、久保田 有香³、久保田 潤平¹、多田 葉子¹、柿木 保明¹ (1. 九州歯科大学、2. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座、3. アリーデンタルクリニック)

[P-074]

高齢者に対する口腔衛生状態の評価に関連する因子の検討(第2報)

○藤丸 果乃¹、今里 僚介¹、煙山 修平¹、末永 智美^{2,3}、金本 路²、植木 沢美²、吉野 夕香⁴、會田 英紀¹ (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)

[P-076]

地域在宅療養患者における歯科衛生士の居宅療養管理指導の調査報告

○金子 信子¹ (1. 宝塚医療大学保健医療学部口腔保健学科)

[P-078]

「【OF-5 準拠】オーラルフレイルチェック」の開発（第2報:調査）

○齊藤 朋愛¹、新家 信行¹、畑 陽子¹、城戸 雅和¹ (1. 福井県坂井地区歯科医師会)

[P-080]

高齢者における残存歯数と新規骨折の発生との関連

○土山 雄司¹、大野 彩²、下村 侑司²、大森 江³、坂本 和基³、福德 朗大¹、大野 充昭¹、窪木 拓男¹ (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、2. 岡山大学病院 新医療研究開発センター、3. 岡山大学病院 歯科・口腔インプラント科部門)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：実態調査

2025年6月29日(日) 12:50～13:20 ⑤ ポスター発表6（幕張メッセ展示ホール8）

実態調査**[P-064] 高齢頭頸部癌患者の放射線治療における口腔健康管理の現状と課題**

○橋本 富美¹、柴田 翔吾^{1,2}、遠藤 麻衣¹ (1. 地方独立行政法人 神奈川県立がんセンター、2. 鶴見大学口腔リハビリテーション補綴学講座)

【目的】我が国の死因別疾患第1位は悪性新生物（癌）であり、近年の高齢者人口の増加に伴い悪罹患患者の高齢化も顕著である。加齢に伴う心身、臓器機能、予備力低下、社会的要素も考慮し、放射線治療を行う症例も増加している。当科にて周術期等口腔機能管理を行った頭頸部放射線治療患者は42%を占めており、特に免疫力の低下する高齢者においては治療完遂のために、治療に関連して生じる口腔有害事象のための口腔健康管理が重要である。そこで頭頸部放射線治療を受けた高齢者の歯科衛生士が行った口腔健康管理の現状と課題について報告する【方法】2024年4月～12月に頭頸部放射線治療を行い、歯科衛生士が周術期等口腔機能管理の依頼を受けた226名のうち、65歳以上を対象とし、患者背景、併存疾患、口腔内状態、口腔有害事象について診療録をもとに後ろ向き調査を行った。【結果と考察】平均年齢75歳（65～91歳）、男性40名、女性11名。化学放射線28例、放射線単独14例、緩和放射線3例、重粒子線6例。原発巣は、中咽頭10名、声門7名、下咽頭6名、上咽頭4名、喉頭・耳下腺・歯肉・上顎洞・鼻腔3名、顎下腺・舌・原発不明2名。併存疾患は、高血圧症26名、糖尿病12名、脳血管疾患9名、心機能疾患9名、呼吸器疾患3名。歯科定期健診実施者20名、重度歯周炎（PPD6mm以上）25名と口腔衛生状態不良であった。散乱線防止等でマウスピースは28名で、照射部位や照射量によって必要となった。Gr2（CTCAE v 3.0）以上の口腔粘膜炎18名、口腔乾燥39名、味覚障害15名で85%が口腔有害事象の出現により、経口摂取が困難となり、QOLが低下に繋がった。急性期有害事象はQOLを低下させるだけでなく疼痛や不安が継続することにより治療意欲低下にも繋がる。治療を遂行する上で適切な口腔衛生指導や疼痛コントロールを歯科医師に依頼すること、信頼関係を構築していくことが重要であった。歯科衛生士が加齢による身体・認知機能の低下、依存疾患や社会的背景に配慮し、放射線治療前より継続的に口腔健康管理を行ったことが、治療完遂の一助のなったのではないかと考える。頭頸部放射線後の晩期口腔有害事象の早期発見と予防のため、継続的な口腔健康管理が必要となる。そのため、地域歯科医院との連携の強化は今後の課題である。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：実態調査

 2025年6月29日(日) 12:50 ~ 13:20
  ポスター発表6（幕張メッセ展示ホール8）

実態調査

[P-066] 調理の頻度と自立喪失の関係における性差について：LEDO 研究

○清水 潤¹、富永 一道^{1,2}、齋藤 寿章^{1,2}、前田 憲邦¹、井上 幸夫¹、矢野 彰三^{2,3}、安藤 雄一⁴ (1. 一般社団法人島根県歯科医師会、2. 島根大学地域包括ケア教育研究センター、3. 島根大学医学部臨床検査医学講座、4. 国立保健医療科学院)

【目的】

後期高齢者における調理の頻度と健康寿命の関係については、十分に解明されておらず、性差に関する情報も限られている。そこで、本研究の目的は、島根県後期高齢者歯科口腔健康診査（以下LEDO健診）受診者を対象として、調理の頻度と自立喪失の関係を男女別に明らかにすることとした。

【方法】

本研究では、R1~R3年にLEDO健診を受診した20679名から医療・介護保険情報より自立喪失に関するデータを統合した12884名（男性5698人、平均年齢78.80歳、標準偏差±2.94歳）を分析対象とした。アウトカムを自立喪失（要介護2以上及び介護認定前の死亡）と定義した。調理の頻度（しない、時々、毎日）は、質問紙によって調査した。男女別に調理の頻度に対して、基本属性、口腔機能、既往歴のクロス集計を行った。主要解析では、自立喪失を目的変数として、調理の頻度3群（しない、時々、毎日；参照群）を投入したCOX比例ハザードモデルを実施して、ハザード比（HR）および95%信頼区間（CI）を計算した。共変量は、男女別にクロス集計で有意だった変数をもとにModel1；調整なし、Model2；基本属性、Model3；基本属性、口腔機能、既往歴を調整した。

【結果と考察】

自立喪失の発生割合は男性339/5698（5.95%）、女性306/7186（4.26%）であった。平均観察期間はそれぞれ21.05±9.89か月、21.06±9.96か月であった。クロス集計で有意だった変数は、男性で年齢、高血圧、パーキンソン病、アルツハイマー病だった。女性では年齢、歯数、客観的咀嚼能力、主観的咀嚼能力、連続三回嚥下積算時間、高血圧、糖尿病、脳血管障害、虚血性心疾患、腎不全、関節症、脊椎障害、骨折、骨粗鬆症、パーキンソン病、アルツハイマー病、その他神経系、うつ病、統合失調症、肺炎、誤嚥性肺炎、低栄養、貧血、失禁、多剤内服薬など多くの疾患や状態と有意に関係していた。主要解析の結果、男性ではModel3で自立喪失との有意な関連が確認されず、女性では、“調理しない”；3.25 (2.33-4.54)、“時々調理”；2.50 (1.89-3.32)と関連していた。女性において調理の頻度が少ないことが、自立喪失の危険因子となっていた。

（COI：開示なし）

（島根大学医学部医学研究倫理委員会承認番号20220723-1）

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：実態調査

2025年6月29日(日) 12:50～13:20 ⑤ ポスター発表6（幕張メッセ展示ホール8）

実態調査**[P-068] 東温スタディにおける全身疾患と口腔機能低下症の関連性の調査**○武田 紗季¹、本釜 聖子¹ (1. 愛媛大学医学部附属病院歯科口腔外科・矯正歯科)**【目的】**

高齢者における要介護、死亡リスク、フレイルとオーラルフレイルや口腔機能との関連についての報告はある。しかし、全身疾患と口腔機能の関連についての報告はほとんどない。今回、東温スタディに参加した地域在住者における全身疾患と口腔機能低下症の関連について調査したので報告する。

【方法】

2024年7月から2024年10月までの間に愛媛県東温市にて実施された東温スタディに参加した成人242人(男性82人, 女性160人, 平均年齢 66.3 ± 11.8 歳)を対象とした。全身疾患として、高血圧、脂質異常症、糖尿病、痛風、狭心症、心筋梗塞、脳卒中、肝疾患、腎疾患、がんの現病歴・既往歴、服薬の有無およびかかりつけ歯科医の有無を聴取した。口腔機能精密検査は、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粘膜湿潤度、咬合力は残存歯数、低舌圧は最大舌圧、舌口唇運動機能はオーラルディアドコキネシス、咀嚼機能はグミゼリーによるグルコース溶出量、嚥下機能はEAT-10を実施した。全身疾患と口腔機能低下症との関連はロジスティック回帰モデルを用いて検討した。

【結果と考察】

年齢は、65歳未満群86人、前期高齢者群（65歳以上75歳未満）83人、後期高齢者群（75歳以上）73人であった。口腔機能低下症は21.1%に認め、65歳未満群7.0%、前期高齢者群26.5%、後期高齢者群42.5%であった。かかりつけ歯科医を有する割合は82.6%であった。口腔機能低下症との関連は、前期高齢者群オッズ比4.60(95%CI: 1.66-12.78)、後期高齢者群8.82(95%CI:3.10-25.06)に認めた。また、女性1.67(95%CI:0.80-3.49)、かかりつけ医あり0.54(95%CI:0.21-1.34)、狭心症服薬治療中5.45(95%CI:1.01-29.40)、心筋梗塞既往11.10(95%CI:0.97-126.78)、高血圧既往1.82(95%CI:0.92-3.60)との関連が推定された。

本研究の結果より、狭心症服薬中、心筋梗塞既往と口腔機能低下症との関連が示唆された。今後は被験者を増やし、全身疾患と口腔機能低下症の関連について、より詳細に調査する予定である。

(COI開示：なし)

(愛媛大学 倫理審査委員会承認番号 2110014号)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：実態調査

2025年6月29日(日) 12:50～13:20 〇〇 ポスター発表6（幕張メッセ展示ホール8）

実態調査**[P-070] 愛知県下介護施設職員による口腔ケア,食事支援の意識調査**

〇丹羽 浩¹、武藤 直広¹、富田 健嗣¹、鈴木 雄一郎¹、日置 章博¹、宮本 佳宏¹、山中 一男¹、上村 誠一郎¹、池山 正仁¹、内堀 典保¹ (1. 一般社団法人愛知県歯科医師会)

【目的】

口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防する知見から,介護現場で口腔管理の重要性が認知されてきた。しかし,介護職員が日常の口腔ケア,食事支援を行う際,不明点を歯科側に質問したり,また歯科側は介護現場がどのように関与しているか把握することは,歯科の介護現場への協力等を考える上で重要である。今回愛知県歯科医師会では,平成28年から令和6年に行われた介護職員口腔ケア研修会受講者に,口腔ケア,食事支援についてアンケート調査を行い,今後の取り組みを考察する。

【方法】

介護職員口腔ケア研修会出席者に,研修内容のどの部分が役立つと思いますか,協力歯科医師の有無,訪問歯科診療,歯科衛生士の口腔ケアの頻度,食事支援の頻度をアンケート形式で調査した。集計,分析には既存の匿名化情報のみを用いた。

【結果と考察】

参加者の内訳は各年度6~8割が介護福祉士,次いでヘルパー,介護支援専門員,看護師であった。研修内容でどの分野が今後役立つと思いますかについて,口腔ケア,義歯の取り扱いで6~7割を占め,摂食嚥下リハビリ,食事支援は2割ほどだった。口腔ケア,食事支援を相談できる協力歯科医師の有無は, 7割~8割いると回答した。訪問歯科診療,歯科衛生士による口腔ケアの頻度は,ほぼ毎週,月に1~2回で8割以上占められ,月1回や未実施という回答は1割未満だった。経年的に歯科衛生士による口腔ケアの未実施は減少していた。食事支援の頻度について,月1回や未実施が8~9割を占め,ほぼ毎週や月に1~2回は1割未満だった。経年的に食事支援の未実施群は減少していた。ほぼすべての回答者は口腔ケアや義歯の取扱いは関心を持っているが,摂食嚥下リハビリや食事支援の関心はまだ周知されていない可能性がある。訪問歯科診療,歯科衛生士による口腔ケアはほぼ行われていたが,食事支援についてはまだ普及しているとは言えず,今回の結果を踏まえ,愛知県歯科医師会では,口腔ケア,義歯の取り扱いなどを引き続き周知させると共に,口腔機能低下症,摂食嚥下リハビリ,栄養摂取,食事支援の重要性を介護スタッフに周知させ,歯科医師も積極的に食事支援に関わるよう周知する必要性を認識した。

(COI開示：なし) (倫理審査対象外)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：実態調査

 2025年6月29日(日) 12:50 ~ 13:20
  ポスター発表6（幕張メッセ展示ホール8）

実態調査

[P-072] バーニングマウス症候群における痛みの部位差への注目

○唐木 純一¹、遠藤 真美²、久保田 有香³、久保田 潤平¹、多田 葉子¹、柿木 保明¹ (1. 九州歯科大学、2. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座、3. アリーデンタルクリニック)

【目的】

バーニングマウス症候群（以下,BMS）は口腔内に異常所見を認めないにも関わらず、持続的な弱い痛みを特徴とする疾患であり、病因は解明されていない。本研究では舌に発症したBMSに焦点を当て、痛みの生じた部位に着目し関連要因を検討したので報告する。

【方法】

対象は九州歯科大学附属病院口腔環境科を受診した初診患者とした。受診時に回答する自記式質問紙から、年齢、性別、全身疾患、痛みを自覚している舌の部位(舌尖部、舌辺縁、舌中央、舌奥)、口腔乾燥感、味覚障害などの口腔内症状、義歯の使用状態、全身疾患、服用薬剤の結果を抽出した。統計解析はSPSS28.0を用い、 χ^2 乗検定ならびにt検定を用いた。 $p<0.05$ を有意とした。

【結果と考察】

対象者は922名で、平均年齢は 66.2 ± 13.9 歳、男性216人、女性706人であった。舌の痛みを自覚している部位別の延べ人数は、舌尖部430人、舌辺縁298人、舌中央232人、舌奥112人であった。舌尖部では、年齢、性別、口腔内違和感、精神疾患、睡眠薬の服用に有意差を認めた。舌辺縁では、性別、睡眠時間、服用薬剤数、貧血、骨粗鬆症治療薬、鎮痛薬、下剤および睡眠薬の服用、舌中央では、睡眠時間、味覚異常、消化器官用薬、下剤および睡眠薬の服用、舌奥では、服用薬剤数、口腔内違和感、耳鼻科疾患、睡眠薬および抗うつ薬の服用に有意差を認めた。有意差を認めたすべての部位において痛みを訴えるのは女性が多かった。このうち、舌尖の痛みと精神疾患と、舌辺縁および舌中央の痛みと睡眠時間が負の関連を示し、他の項目は正の関連を示した。BMSの原因は心因的な要因が強いといわれていたが、本研究で舌尖部に痛みを感じている場合は精神疾患患者と負の関連を認め、精神疾患患者の方が痛みのないものが多かった。睡眠薬の服用はすべての部位との関連を認めた。特に、舌辺縁、舌中央の痛みについては睡眠時間との関連もみられた。BMS患者が対照群と比較して気分障害や睡眠の質が不良であるということは報告されているが（Adamo et al. 2017）、痛みを自覚している部位によっては関連性が異なる可能性が示唆された。本研究結果から、BMSは部位によって要因が異なることが示唆された。BMSに関する報告は部位差を考慮されているものはほとんどないため、痛む部位を考慮に入れ、さらなる検討が必要であると考える。

【参考文献】

Adamo D, Sardella A, et al. 2017. The association between burning mouth syndrome and sleep disturbance: a case-control multicentre study. Oral Dis. 24(4):638-649.

九州歯科大学倫理審査委員会承認番号11-10

（COI 開示：なし）

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：実態調査

 2025年6月29日(日) 12:50 ~ 13:20
  ポスター発表6（幕張メッセ展示ホール8）

実態調査

[P-074] 高齢者に対する口腔衛生状態の評価に関連する因子の検討(第2報)

○藤丸 果乃¹、今里 僚介¹、煙山 修平¹、末永 智美^{2,3}、金本 路²、植木 沢美²、吉野 夕香⁴、會田 英紀¹ (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)

【目的】

口腔衛生状態の悪化および嚥下機能に影響を与える基礎疾患の有無は誤嚥性肺炎のリスクとなることが知られている。簡易的に口腔衛生状態を評価できるTCI（Tongue Coating Index）は舌背上の微生物数と相関があることが報告されている。しかしながら、口腔乾燥および全身疾患を呈する高齢者では、TCIによる評価と微生物数との結果に乖離が認められることを本学会第35回学術大会で報告した。今回は、さらに症例数を増やして口腔乾燥に加えて基礎疾患がTCIと微生物数の相関に与える影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

施設高齢者35名（平均年齢85±6.38歳：男女比12/23名）を対象とした。舌背上の微生物数は細菌カウンタを用いて計測し、口腔機能低下症の基準値である $3.162 \times 10^6 \text{ CFU / mL}$ 以上を口腔衛生状態不良と判断した。また、口腔乾燥は口腔水分計ムーカスを用いて評価した。さらに今回は、基礎疾患や既往歴の有無に関しても検討項目に加えた。

【結果と考察】

TCIでは35名中28名が口腔衛生状態不良と判定され、細菌カウンタでは35名中26名が口腔衛生状態不良と判定された。一方、口腔水分計では35名中24名が口腔乾燥と判定された。また、TCIと細菌カウンタとの散布図を用いて、その相関係数を求めたところ、 $R^2 = 0.25075$ となり、TCIの値と微生物数には弱い正の相関が認められた。TCIにより口腔衛生状態不良と判定された28名中5名が、細菌カウンタでは口腔衛生状態不良には該当しなかった。判定結果が一致しなかった5名のうち4名に口腔乾燥が認められた。また、細菌カウンタにより口腔衛生状態不良と判定された26名中3名が、TCIでは口腔衛生状態不良には該当しなかった。判定結果が一致しなかった3名の中には口腔乾燥を有するものは見られなかった。さらに、TCIと細菌カウンタの結果が乖離していた8名のうち6名に認知症が認められたことから、認知機能の低下がTCIと微生物数の相関に何かしらの影響を与えている可能性が示唆された。

（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2023_10）

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：実態調査

2025年6月29日(日) 12:50～13:20 ⑤ ポスター発表6（幕張メッセ展示ホール8）

実態調査**[P-076] 地域在宅療養患者における歯科衛生士の居宅療養管理指導の調査報告**○金子 信子¹ (1. 宝塚医療大学保健医療学部口腔保健学科)

【緒言】日本の高齢化率は2024年で29.3%となり、今後も上昇する。自宅にて療養している患者も増え、それに伴い歯科衛生士による居宅療養管理指導も年々増加している。歯科衛生士の居宅療養管理指導は、口腔健康管理が主で、全身状態の把握、介護者に対する指導・支援、栄養指導等であり、多くの報告がなされている。しかしながら、これらの報告は症例報告が多く、歯科診療所としての報告は少ない。さらに、訪問先は高齢者施設や病院といった生活や療養上の制限がある場合が多く、患者が住み慣れた自宅に訪問した報告は限られている。歯科診療所が実施した歯科訪問診療において、自宅に訪問した歯科衛生士の居宅療養管理指導内容を振り返ることにより、自宅で療養している患者が歯科衛生士に期待することは何かを明らかにできる可能性があると考えた。そこで今回は、自宅で過ごす患者が歯科衛生士に求めている事柄を明らかにすることを目的とし、大阪市内の歯科診療所における居宅療養管理指導を調査した。【対象および調査内容】対象は、2019年6月～2023年3月の期間に歯科訪問診療後に歯科医師の指示によって居宅療養管理指導を実施した自宅療養中の患者46名（平均年齢78.4（13.3）歳）とした。調査項目は診療記録をもとに、歯科訪問診療の依頼内容、管理指導期間、経口摂取の希望が散見していたため摂取状況レベルFILS（Food Intake LEVEL Scale）とレベル別の具体的実施内容とした。【結果】歯科訪問診療の主な依頼内容は、食支援39名、口腔健康管理6名、口腔乾燥症の対応1名であった。管理指導期間の中央値は257.0（四分位範囲：81.5-689.8）日であった。FILS1～3（非経口摂取）は19名（1；16名，2；0名，3；3名）で、全員が経口摂取を希望していた。患者の希望に沿い、歯科医師が嚥下検査・評価を実施したのち、経口摂取を可能にするための支援を継続して行った。FILS4～6（経口摂取と代替栄養）は5名（4；0名，5；2名，6；3名）で、安全に経口摂取を維持するための提案を行った。FILS7～10（経口摂取のみ）は22名（7；3名，8；7名，9；3名，10；9名）で、食事介助や食形態の相談と対応を行った。【考察】自宅で療養している患者においては、病院や施設と比べて食事の制限が低く、患者の病態や希望に併せた食形態や食事介助の長期にわたる支援が歯科衛生士に求められていると考えられた。

(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：2023-3)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：実態調査

2025年6月29日(日) 12:50～13:20 歯 ポスター発表6（幕張メッセ展示ホール8）

実態調査**[P-078] 「【OF-5 準拠】オーラルフレイルチェック」の開発（第2報:調査）**○齊藤 朋愛¹、新家 信行¹、畑 陽子¹、城戸 雅和¹ (1. 福井県坂井地区歯科医師会)**【目的】**

Oral Frailty 5-item checklist(OF-5)が公開されて、歯科医療専門職が不在であってもオーラルフレイル（以下、OF）の評価が可能となった。今回我々は、OF-5に質問項目を追加しスコア化することにより、ある程度のOFアセスメントを可能とするチェックプログラム、「【OF-5準拠】オーラルフレイルチェック」（以下、OF-5準拠チェック）を開発した。表計算ソフトEXCELを活用し、簡便にOFの有無、重症度、発現率、予防改善目標の呈示、口腔機能低下症のリスクの提示が可能となることを目指している。今回、地域住民のOFについてOF-5準拠チェックを用いて評価し、興味ある知見を得たので報告する。

【方法】

福井県坂井地区構成市（あわら市、坂井市）介護予防支援事業における音楽体操教室参加者302人(男性18人、女性284人)、健康講座参加者193人(男性70人、女性123人)、フレイルサポーター33人(男性12人、女性21人)、および市内歯科医院受診者568人(男性208人、女性360人)で、調査協力同意が得られた対象者1096人(男性308人、女性788人、平均年齢73.6±8.9歳)にOF-5準拠チェックを用い調査を行った。

【結果と考察】

OF-5、OF-5準拠チェックともに、70代を境に該当となる者の割合が増える傾向にあった。健康意識が比較的高いと思われる歯科医院受診者、フレイルサポーター、音楽体操教室参加者における各群比較では、フレイルサポーターの該当率が有意（ $P<0.01$ ）に低かった。これはフレイルサポーターという専門性の高いボランティアであるためと考えられた。20の質問項目ごとのチェック数を比較すると、全ての対象群でOF-5に含まれる質問が高いチェック率であったが、それ以外では歯磨き回数不備の質問も多くチェックがついていた。OF-5準拠チェックを使用することで、OFの兆候をより早期に発見し、スコア化によってより多面的な口腔機能の評価が可能となる可能性が示唆された。今回報告したOF-5準拠チェックのOFの早期発見、および口腔機能低下症へ精度向上のため、プログラムの設定見直しも含め、今後も継続して検討してゆく予定である。

(COI 開示：なし)

(坂井地区歯科医師会 倫理審査委員会承認番号 2024-1)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：実態調査

歯 2025年6月29日(日) 12:50～13:20 歯 ポスター発表6（幕張メッセ展示ホール8）

実態調査**[P-080] 高齢者における残存歯数と新規骨折の発生との関連**

○土山 雄司¹、大野 彩²、下村 侑司²、大森 江³、坂本 和基³、福德 朗大¹、大野 充昭¹、窪木 拓男¹
(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、2. 岡山大学病院 新医療研究開発センター、3. 岡山大学病院 歯科・口腔インプラント科部門)

【目的】

本研究は、高齢者における残存歯数と新規骨折発生との関連を明らかにすることを目的とし、商業的に入手可能な行政請求および健康診断データを含むDeSCデータベース（DeSC Healthcare, Inc.）を使用し、過去起点の前向きコホート研究を行った。

【方法】

2018年9月～2019年8月までに受診データを有している65歳以上の者のうち、初回受診月を含む過去6ヶ月のベースライン（BL）期間に、骨折病名が存在しなかった者を対象とした。歯科受診データおよび健診・問診データがない者、成人骨軟化症・骨関連悪性／良性新生物・脳血管疾患の病名が存在する者は除外した。曝露要因はBL期間の歯科受診データから抽出した残存歯数とし、20歯以上／10～19歯／10歯未満に分類した。基準月から2024年1月までの観察期間中に新規骨折が確認された者をイベント発生とした。観察期間中に死亡、またはデータベースから脱退した者は、最終の受診データをもって観察を打ち切った。骨折に該当する国際疾病分類（ICD-10）コードが確認された場合を新規骨折発生と定義し、初回骨折発生月を記録した。対象者のBL特性として、初回受診月の年齢、性別、BL期間中の骨粗鬆症・関節リウマチの病名の有無、身長、体重、BMI、喫煙歴の有無、主観的咀嚼能力を抽出した。まず、対象者のBL特性を新規骨折の発生有無別に要約し、カイ二乗検定とウィルコクソンの順位和検定を用いて比較した。また、残存歯数の3カテゴリーで分け、カプランマイヤー法を用いて生存曲線を描き、ログランク検定を用いて累積新規骨折発生率を比較した。

【結果と考察】

解析対象は250,298名（平均年齢73.3±6.4歳、男／女：102,630／147,668名）で、このうち57,293名（22.9%）に新規骨折が発生した。新規骨折発生群では、非発生群に比べてBMIが低く、残存歯数が少なく、主観的咀嚼状態が不良であった。累積新規骨折発生率は、20歯以上が25.2%、10～19歯が31.3%、10歯未満が33.4%で、10～19歯/10歯未満の群では20歯以上の群に比べて累積発生率がそれぞれ6.1／8.2%、有意に高かった

（ $p<0.0001$ ）。以上より、日本の高齢者において残存歯数が20歯未満であることは、あらゆる骨折の新規発生と関連する可能性が示唆された。

（COI開示：なし）

（岡山大学 倫理審査委員会承認番号 研2409-002）