

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：実態調査

2025年6月28日(土) 13:30 ~ 14:10 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

実態調査

座長：釘宮 嘉浩（国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部）

13:30 ~ 13:40

[O-2-01]

後期高齢者における歯科健康診査の受診と歯科受診行動の関係：OHSAKA study

○吉備 皓太郎¹、豆野 智昭¹、池邊 一典¹、武内 聡子¹、山本 陵平²、深田 拓司³ (1. 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、2. 大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター 保険管理部門、3. 一般社団法人 大阪府歯科医師会)

13:40 ~ 13:50

[O-2-02]

地域在住高齢者の口腔機能訓練継続実施における変化の背景に関する検討：能勢健康長寿研究（のせけん）

○吉本 美枝¹、高阪 貴之²、福岡 智子^{3,4}、小澤 純子⁵、上田 和美^{3,6}、和田 誠大²、池邊 一典² (1. 京都府歯科衛生士会、2. 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、3. 大阪府歯科衛生士会、4. 大阪府能勢町福祉部健康づくり課、5. 大手前短期大学 歯科衛生学科、6. はぐくむ歯科クリニック)

13:50 ~ 14:00

[O-2-03]

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 第2報

○那須 郁夫¹、中村 隆² (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)

14:00 ~ 14:10

[O-2-04]

当クリニックにおける高齢外来患者を対象としたインプラント補綴の実態調査

○佐藤 路子^{1,2}、田中 公美^{1,2}、加藤 陽子^{1,2}、高橋 賢晃^{1,2}、戸原 雄^{1,2}、宮下 直也^{1,2}、磯田 友子^{1,2}、市川 陽子^{1,2}、坂詰 智仁^{1,2}、伊藤 瑞希^{1,2}、田村 文誉^{1,2}、菊谷 武^{1,2} (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)

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：実態調査

■ 2025年6月28日(土) 13:30～14:10 ■ 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

実態調査

座長：釘宮 嘉浩（国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部）

13:30～13:40

[O-2-01] 後期高齢者における歯科健康診査の受診と歯科受診行動の関係： OHSKA study

○吉備 皓太郎¹、豆野 智昭¹、池邊 一典¹、武内 聡子¹、山本 陵平²、深田 拓司³ (1. 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、2. 大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター 保険管理部門、3. 一般社団法人 大阪府歯科医師会)

【目的】

後期高齢者において、口腔の健康問題が多いにもかかわらず、歯科受診率が低いことが知られている。歯科健康診査は、口腔内の問題を早期に発見し、歯科治療を促し、口腔および全身の健康状態の改善につながる可能性がある。しかし、歯科健康診査が後期高齢者の歯科受診行動に与える影響については十分に検討されていない。本研究では、大阪府後期高齢者医療歯科健康診査（以下、歯科健診）の大規模データを用いて、後期高齢者における歯科健診とその後の歯科受診行動の関係を検討することを目的とした。

【方法】

本研究では、2017年10月時点の大阪府後期高齢者医療保険加入者を対象とし、介護施設入所などの理由で歯科健診の対象外となった者、2019年9月までに死亡した者を除外した962,249人に対して調査を行った。2018年4月～2019年3月（以下、健診期間）の歯科健診受診の有無を評価した。また、歯科レセプト請求の有無に基づき、健診期間の前後半年（2017年10月～2018年3月ならびに2019年4月～9月）における歯科受診歴の有無を評価し、健診期間前の歯科受診歴がなかった者を、最終的な分析対象者とした。分析対象者において、健診期間後に歯科受診歴がある者を「変化あり」とし、健診期間後に歯科受診歴がない者を「変化なし」と分類した。歯科健診受診の有無による健診期間後の歯科受診行動を評価し、統計学的な有意差の検証にはカイ二乗検定を用いた。

【結果と考察】

分析対象者は、517,727人（平均年齢82.4歳）であり、歯科健診を受けた群は、43,919人（8.5%）、歯科健診を受けなかった群は473,808人（91.5%）であった。歯科健診を受けた群で「変化あり」は23,554人(53.6%)、歯科健診を受けなかった群で「変化あり」は125,296人（26.4%）であり、2群間の分布に有意な差を認めた。このことから、後期高齢者において、歯科健康診査の受診は、その後の歯科受診行動に関連する可能性が示された。

【謝辞】

本研究の実施に際し、多大なご尽力賜りました、大阪公立大学大槻奈緒子先生、大阪府後期高齢者医療広域連合、大阪府歯科医師会の皆様に厚く御礼申し上げます。

（COI開示：なし）

（大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター倫理審査委員会 承認番号2022-2）

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：実態調査

 2025年6月28日(土) 13:30 ~ 14:10
  第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

実態調査

座長：釘宮 嘉浩（国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部）

13:40 ~ 13:50

[O-2-02] 地域在住高齢者の口腔機能訓練継続実施における変化の背景に関する検討：能勢健康長寿研究（のせけん）

○吉本 美枝¹、高阪 貴之²、福岡 智子^{3,4}、小澤 純子⁵、上田 和美^{3,6}、和田 誠大²、池邊 一典²（1. 京都府歯科衛生士会、2. 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、3. 大阪府歯科衛生士会、4. 大阪府能勢町福祉部健康づくり課、5. 大手前短期大学 歯科衛生学科、6. はぐくむ歯科クリニック）

【目的】

大阪府豊能郡能勢町は、介護予防事業のひとつとして、口腔機能訓練「かみかみ百歳体操」の実施に取り組んでいる。我々は2022年度より、大阪大学医学部保健学科とともに、同事業の効果検証を目的に、能勢健康長寿研究（のせけん）に参画し、“通いの場”にて歯科衛生士による歯科保健指導を実施している。このような取り組みの成功には、参加者が自主的に取り組みを継続するための行動変容を促す必要があるが、その要因は明らかではない。本研究では、地域在住高齢者を対象として追跡調査を実施し、口腔機能訓練についての行動変容にどのような因子が関わっているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

本研究は、“のせけん”において、2023年2月から3月のベースライン調査、および2024年8月から12月のフォローアップ調査に参加した146名（男性34名、女性112名、平均年齢77.1歳）とした。自宅での口腔機能訓練の有無について回答を得た結果、ベースライン時からフォローアップ時にかけて、自宅での訓練「あり」から「なし」に変化した者を非継続群、「なし」から「あり」に変化した者を開始群とした。ベースライン時における1日の歯磨き回数、主観的健康観について調査した。主観的健康観については、「普段、ご自分の健康についてどのようにお感じですか？」の質問に対し、「とても健康」「まあまあ健康」「あまり健康ではない」「健康ではない」より回答を得た。

【結果と考察】

非継続群は15名（10.3%）、開始群は26名（17.8%）であった。非継続群では、男性が7名（46.7%）、女性が8名（53.3%）であったのに対し、開始群では、男性が5名（19.2%）、女性が21名（80.8%）であった。1日の歯みがき回数について、「2回以上」と回答した者は、非継続群では12名（80.0%）であったのに対し、開始群では7名（26.9%）であった。主観的健康観について、「あまり健康でない」「健康でない」と回答した者は、非継続群では1名（6.7%）であったのに対し、開始群では6名（23.1%）であった。口腔機能訓練を始めるという行動変容に対しては、性別や口腔清掃意識、主観的健康観が関連している可能性が示された。本研究で得られた知見をもとに、今後は高齢者が訓練を継続できるよう、より効果的なアプローチ法を検討していく必要があると考えられる。

（COI開示：なし）

（大阪大学大学院歯学研究科・歯学部および歯学部附属病院倫理審査委員会承認番号：R4-E7）

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：実態調査

2025年6月28日(土) 13:30 ~ 14:10 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

実態調査

座長：釘宮 嘉浩（国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部）

13:50 ~ 14:00

[O-2-03] 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 第2報○那須 郁夫¹、中村 隆² (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】**

著者らは第34回本大会において，歯科疾患実態調査資料を用いたcohort分析により，近年の日本人現在歯数の改善，特に女性の改善速度が男性に優る要因として，齲蝕多発世代前後の女性処置歯数が男性を上回る点を挙げた。本報では主に時代背景が特定の世代に及ぼした影響の男女の比較を試みた。

【方法】

平成28年分までの同資料を用い，現在歯数とその内訳となる健全歯数，未処置歯数，処置歯数（充填歯数・金属冠歯数）について，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および，中村のBayesian Cohort Modelによるcohort分析を実施し，現在歯数を構成するこれらの指標ごとに時代・年齢・cohortの3効果について検討した。

【結果と考察】

cohort分析では，女性の歯数改善トレンドに着目した。1）時代効果：現在歯数は昭和62年を底とした後の改善で女性優位である。2）年齢効果：現在歯数は60歳以上で女性の方が低下が緩やかである。3）cohort効果：現在歯数は男女とも明治生れから戦前生れまで上昇し，途中昭和初年生れで女性の上昇が男性に対し優位に立ち昭和40年代生れで低下し始めるまで明らかな女性優位が続いた。健全歯数は昭和30年代生れ以降女性優位のままである。処置歯数のうち充填歯数は昭和生まれ以降，特に齲蝕多発世代で大幅に上昇していた。金属冠歯数は，大正生れから徐々に上昇し以後昭和30年代生れまで一定水準を保った。ここでも処置歯数の上昇時には女性が優位にあった。

等計量線図で男女を比較すると，時代の影響では，昭和36年の国民皆保険制度開始以降，男女とも未処置歯数減少が認められ，同時に4，50代女性の金属冠歯数が急増していた。世代への影響では，戦後の砂糖消費量増加による齲蝕多量発生は，対応策であったむし歯半減運動による治療勧奨により，結果として戦後教育世代の女性の処置歯数が男性に優る現象を生んだ。

これらから，わが国の成人女性の現在歯数の改善は，第二次予防としての積極的な歯科受診が奏効していたと考える。平成元年の8020運動開始は，これらの動向に拍車をかけたとみる。今後は齲蝕減少に伴い，重点は第一次予防となり，歯周組織保全との組合せによる改善が主流となろう。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：実態調査

2025年6月28日(土) 13:30～14:10 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

実態調査

座長：釘宮 嘉浩（国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部）

14:00～14:10

[O-2-04] 当クリニックにおける高齢外来患者を対象としたインプラント補綴の実態調査

○佐藤 路子^{1,2}、田中 公美^{1,2}、加藤 陽子^{1,2}、高橋 賢晃^{1,2}、戸原 雄^{1,2}、宮下 直也^{1,2}、磯田 友子^{1,2}、市川 陽子^{1,2}、坂詰 智仁^{1,2}、伊藤 瑞希^{1,2}、田村 文誉^{1,2}、菊谷 武^{1,2} (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】

インプラント治療の普及に伴い、受療者の増加と高齢化が進行し、インプラント治療医以外の歯科医師にも専門的なケアやトラブル対応が求められる状況となっている。今後、専門医によるメンテナンスが受療できない患者に対してインプラントの管理指針が必要となると考えられる。そこで、本研究は、言語・摂食嚥下リハビリテーションを専門としたクリニック外来患者を対象にインプラント受療者の割合、基礎疾患、ADL、口腔状態の実態を調査し、その現状を把握することを目的とした。

【方法】

2022年7月から2024年11月30日までに歯科大附属クリニックを受診した65歳以上の初診外来患者250名（男性137名、女性113名、平均年齢80.4±7.2歳）を対象とした。全身情報として、併存疾患、Barthel Index（BI）、基本チェックリスト（KCL）などを診療録から抽出した。口腔情報として、現在歯数、咬合支持の状況、インプラント補綴の有無、インプラントの周囲骨吸収、上部構造のトラブルの有無などを診療録およびエックス線写真で評価した。

【結果と考察】

KCLでプレフレイルおよびフレイル（4以上）と判定された割合は、それぞれ21.9%および70.6%であった。BIが80点未満は29.6%を占めた。インプラント受療者は30名（12%）で、1人あたり平均3.0本のインプラントが埋入されていた。受療者の8名（26.6%）が認知症や神経筋疾患などの進行性疾患に罹患しており、9名（30%）にADLの低下がみられ、約86%がプレフレイル・フレイルであった。さらに、12名（40%）にインプラント周囲骨の吸収や上部構造の脱離などのトラブルが認められた。

本研究により、生活機能の低下した高齢患者の12%がインプラント補綴を有し、その40%にトラブルが認められることが明らかになった。また、施術医の閉院や患者ADL低下による通院困難など、医療機関側と患者側双方の要因により、多くの受療者が適切なメンテナンスを継続できていない実態が浮き彫りとなった。今後は、インプラント補綴を有する高齢患者への専門的なケアと、メンテナンス体制の整備が不可欠である。

(COI開示：なし)

(日本歯科大学 倫理審査委員会承認番号NDU-T2024-43)