

H28 年度 8020 公募研究報告書抄録（採択番号：16-5-12）

研究課題：国保特定健診事業への歯科検診の導入に関する研究（歯科疾患と全身の健康状態の関連および歯科保健指導による生活習慣病改善効果）

第3報 縦断的研究結果

研究者：栗田 浩, 唐澤今人

所属：国立大学法人信州大学医学部歯科口腔外科学教室

【目的】

本研究の目的は、国保特定健診に成人歯科検診を試験的に取り入れ、歯科検診および歯科保健指導の国保特定健診事業への導入による、生活習慣病の改善・予防効果の検証を行う事である。本年度は初年度（2014年）と昨年度（2016年度）に渡り歯科検診を受診した受診者を対象に、歯科疾患の改善と特定健診結果との関連について検討した。

【対象および方法】

塩尻市特定健診受診者（30歳～74歳、H28年度2,526人）のうち、歯科検診を2014および2016年の2年間とも受診した364名（男性171名, 女性193名）を対象とした。「標準的な成人特定健診プログラム・保健指導マニュアル」(平成21年社団法人日本歯科医師会)に沿って歯科検診および歯科保健指導を行った。3年間の歯科検診結果の推移とメタボリックシンドローム（メタボ）診断基準における変化を比較検討した。

【結果】

歯周炎の推移とメタボ判定結果の推移には統計学的に有意な関連を認めた（Pearson's カイ2乗検定、 $p < 0.05$ ）。つまり、歯周炎なし、改善群、発症群、非改善群の順でメタボの既往および該当者（メタボ改善+悪化+改善なし）が多かった。2014年に歯周炎を認めなかった検診者で、2016年にも歯周炎を認めない「歯周炎なし群」と「歯周炎発症群」でメタボの悪化率を比較すると、「歯周病なし群」では5.6%（11/187名）、「歯周炎発症群」でも5.6%（3/54名）であり、両群間で違いを認めなかった。また、2014年に歯周炎を有していた検診者で、「歯周炎改善群」と「非改善群」でメタボの改善率を比較した結果でも両群間に有意差は認めなかった（「改善群」33.3%（1/3名）、「非改善群」33.3%（3/9名））。

【考察およびまとめ】

歯周炎の推移とメタボ判定結果の推移に有意な関連を認め、歯周組織の状態が悪く推移するほどメタボが多いとの結果であった。しかしながら、歯周状態の悪化及び改善による、メタボの改善・悪化は見られなかった。これらの結果から、歯周炎はメタボと同様に生活習慣病のひとつであり、両者はなんらかの同一の背景を持ち発症するものであると考えられた。歯周状態を健全に維持することはメタボの発症予防につながるものの、両者の間には因果関係は少ないとの結果であると考えられた。

研究課題：訪問歯科診療（在宅・老人保健施設）におけるインプラントの実態とその問題点

研究者名：萩原芳幸¹⁾，武内博朗²⁾

所属：日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座¹⁾，鶴見大学歯学部探索歯学講座²⁾

目的：

近年，訪問歯科診療（在宅・老人保健施設）に携わる歯科医師や歯科衛生士から，訪問先でのインプラントが口腔内に存在する患者の口腔ケアや治療の対応に苦慮しているとの声を聞くことが多い。訪問診療では患者の状態のみならず，診療設備等においても様々な制限を受ける。このような治療環境において，インプラントが口腔内に存在することは大きな負担であると同時に治療や口腔ケアの妨げになる。しかし，これらの現状や諸問題の対応策については手つかずと言っても過言ではない。本研究では訪問歯科診療（在宅・老人保健施設）において，対象となる高齢者・要介護者の口腔内に存在するインプラントの実態，口腔ケアの問題点およびインプラントの問題事象とその対応等についてアンケート調査を行った。

研究方法：

本研究は関東信越厚生局ホームページからダウンロードした東京都，神奈川県，千葉県，埼玉県の在宅訪問診療医リストから乱数表を用いて無作為に抽出した 1000 名に対してアンケート調査用紙を郵送した。具体的な質問項目は以下に占示す。①訪問診療形態，②口腔内にインプラントが存在する患者の割合，③治療に対する弊害の有無，④口腔ケアの問題点，⑤インプラントの対処・取扱いの問題点，⑥意見や感想など。本研究は日本大学歯学部倫理委員会の許可（2016-18）を得て実施した。

結果と考察：

東京都，神奈川県，千葉県，埼玉県の在宅訪問診療医リストを基に 1000 名に対してアンケート調査用紙を郵送した。回答は 365 件で回収率は 36.5%であった。

訪問歯科診療においてインプラントが口腔内に存在する患者実数は比較的少なかったが，総患者数に対する比率でみると個人宅，介護療養型医療施設，有料老人ホームでは 2.5%であり，訪問歯科診療患者総数におけるインプラント装着者の割合は 1.8%であった。訪問歯科診療対象患者におけるインプラント装着者数は，平成 23 年度歯科疾患実態超調査結果（35 歳以上人口，2.06%）と近似した割合の患者数が潜在的に存在する可能性が示唆された。

インプラントに対する口腔ケアは基本的に刷掃指導のみであった。また，家族や介護者への指導はほとんど行われておらず，在宅あるいは施設におけるインプラントケアが拡充していないことが明らかになった。また，インプラントの問題事象はインプラント周囲の清掃不良・困難やインプラント周囲炎の頻度が高いが，これらに対する対応はインプラント周囲の清掃や投薬が主であった。

訪問歯科診療患者に対するインプラントの必要性については約 75%が不必要と回答し，要介護状態に陥っている患者に対してインプラントの存在に懐疑的な意見が多いことを意味していると思われる。また，訪問診療になる前にしておくべきインプラントの予防処置はオーバーデンチャー，インプラント除去あるいはスリーピングが大多数を占めた。これは清掃性向上やインプラント周囲炎の観点から，可及的に口腔内環境を単純化して口腔ケアが容易になることを目指していることは明確である。加えて，インプラントに関する相談窓口の必要性については大多数が必要と回答し，インプラント手帳（情報提供資源）の必要性についても同傾向の結果であった。

まとめ：

今回，訪問歯科診療の視点から対象となる高齢者・要介護者の口腔内に存在するインプラントの実

態、口腔ケアの問題点およびインプラントの問題事象とその対応等についてアンケート調査を実施し以下の知見を得た。

1. 訪問歯科診療におけるインプラント装着患者の割合は平均で1.8%であったが、個人宅・特別養護老人ホーム・介護療養型施設における平均は2.5%であった
2. 訪問診療において遭遇するインプラントの状態は固定式（クラウンブリッジ）が大多数で、次いでアバットメントがむき出しのままや上部構造が破折したままの状態で見られる症例も散見された
3. 訪問診療におけるインプラント問題事象は、インプラント周囲炎や清掃困難が多かった。また補綴学的合併症（前装部のチッピング、ネジの緩み、上部構造脱落）やインプラント体の破折や脱落などの重篤な合併症も散見された
4. インプラント問題事象への対応は困難で、経過観察やインプラント周囲の清掃や消炎処置などの消極的な対応が余儀なくされていた
5. 通院が不可能になった段階でインプラント補綴装置を可撤性にするか、インプラント体の抜去あるいはスリーピングにするべきとの意見が多かった
6. 訪問診療においてはインプラント問題事象に対する相談窓口の設置、インプラント手帳の更なる活用が必要である