

9. 6 か月での予後予測

1. 口腔機能・咀嚼	0.不明	1. 向上	2. 維持	3.低下	4. 高度低下
2. 口腔機能・発音	0.不明	1. 向上	2. 維持	3.低下	4. 高度低下
3. 嚥下機能	0.不明	1. 向上	2. 維持	3.低下	4. 高度低下
4. 栄養状態	0.不明	1. 向上	2. 維持	3.低下	4. 高度低下
5. 口腔衛生状態	0.不明	1. 向上	2. 維持	3.低下	4. 高度低下

【所見・自由記載欄】

ラベルシール貼付

評価者： _____

利用者様氏名： _____ 様

調査票-03

16 身体機能測定

16-1 握力 (kg)

a	測定部位	左手 ・ 右手
b	測定値	Kg (99: 基準値以下)

16-2 ピンチ力 (kg)

a	測定部位	左手 ・ 右手
b	測定値	Kg (99: 基準値以下)

16-7 下腿周囲径

- A) 計測時間帯 (1. am / 2. pm)
- B) 計測する足 (1. 左 / 2. 右)
- C) 計測値(小数点以下 1 桁まで) cm

16-8 大腿周囲径

- A) 計測する足 (1. 左 / 2. 右)
- B) 計測値(小数点以下 1 桁まで) cm

4-5 咬筋厚

- 1) 1 回目 安静時 (_____) mm 咬合時 (_____) mm
- 2) 1 回目 安静時 (_____) mm 咬合時 (_____) mm

4-6 咬筋エコーデンシティ (1. 施行 2. 施行せず)

4-7 大腿エコーデンシティ (1. 施行 2. 施行せず)
 脂肪厚 (_____) mm 筋厚 (_____) mm

16-6 四肢SMI (InBoby) (1. 施行 2. 施行せず)

※記録用紙を、右端にホチキスで留める

○● 健康長寿塾 事前健診 ●○

歯科 ・ 栄養

受付 No.
検査日

【デジタルカメラ / 食事摂取頻度調査…該当欄をマル○で囲ってください】

カメラ+食事調べ+FFQ 回収	カメラ+食事調べ+FFQ 配布
FFQのみ 回収	FFQのみ 配布

【測定者は測定終了後、チェック を入れてください(実施不可の場合は×と記入)】

検査項目	カメラ・FFQ 回収	歯科	自記式 アンケート	MNA・CC ガム	身長 In Body	カメラ・FFQ 配布	最終確認
チェック欄							

カメラ ID

歯科

【歯科 1】機能歯の状態

	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
機能歯数																
残存歯数																
残存歯数																
機能歯数																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

機能歯数 本

残存歯数 本

【歯科 2】義歯の状況

1. なし 2. あり

- a. 上顎 1. 全部床義歯 2. 部分床義歯 3. 該当なし

b. 下顎 1. 全部床義歯 2. 部分床義歯 3. 該当なし

【歯科 3】口腔衛生状態(歯垢・デンチャープラーク)

1. なし 2. 中等度 3. 高度

【歯科 4】舌苔

1. なし 2. 中等度 3. 高度

【歯科 5】口腔内細菌数

 × 10 個 Lv

【歯科 6】KISO ウェット

 mm

【歯科 7】咬筋触診右側

1. 強い 2. 弱い 3. なし

【歯科 8】咬筋触診左側

1. 強い 2. 弱い 3. なし

【歯科 9】咬筋長径(頬骨弓下—下顎角間距離)

 mm

【歯科 10】咬筋前後径

 mm

【歯科 11】咬筋厚

1回目) 安静時

mm

咬合時

mm

2回目) 安静時

mm

咬合時

mm

【歯科 12】プレスケール(咬合圧)

実施 / 未実施

【歯科 13】RSST 反復嚙下テスト(小数点以下1桁まで)

1回目

秒

積算回数

回

【歯科 14】オーラルディアドコキネス(小数点以下1桁まで)

パ

秒

タ

秒

カ

秒

【歯科 15】かかりつけ歯科医の有無

1. あり 2. なし

【歯科 16】定期受診の有無

1. あり 2. なし

【歯科 17】歯科受診の頻度

1. 1ヵ月 2. 2ヵ月 3. 3ヵ月 4. 6ヵ月 5. 1年
6. それ以上 7. 何かあった時受診する

【歯科 18】最後の歯科受診

1. () 日前 ・ カ月前 ・ 年前
2. 歯科受診なし 3. 不明

【歯科 19】1人でお食事を取る割合

%

【歯科 20】歯科 19 の状況は最近何年ほど続いているか

年

【歯科 21】問題点(自覚評価)

1. かむ 2. 飲み込み 3. 口の渇き 4. 口臭 5. 歯みがき 6. 食べこぼし 7. むせ 8. 会話
9. その他()

栄養

【栄養 1】栄養状態について(MNA-SF)

a. 過去3か月間に食欲不振、消化器系の問題、咀嚼、嚥下困難などで食事が減少しましたか。

0. 高度の食事量の減少	1. 中等度の食事量の減少	2. 食事量の減少なし
--------------	---------------	-------------

b. 過去3か月間で体重の減少はありましたか。

0. 3 kg以上の減少	1. わからない	2. 1~3 kgの減少	3. 体重減少なし
--------------	----------	--------------	-----------

c. 運動能力

0. 寝たきりまたは車いすを常時使用	1. ベッドや車いすを離れられるが、外出はできない	2. 自由に外出できる
--------------------	---------------------------	-------------

d. 精神的なストレスや急性疾患を過去3か月間に経験しましたか。

0. はい	1. いいえ
-------	--------

e. 神経・精神的問題の有無

0. 高度の認知症またはうつ状態	1. 中等度の認知症	2. 精神的問題なし
------------------	------------	------------

【栄養 2】下腿周囲長(cc)

a. 測定部位	1. 右	2. 左	b. 下腿周囲長	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	cm
---------	------	------	----------	----------------------	---	----------------------	----

c. 測定不可理由	1. 拒否のため不可	2. 痛みのため不可	3. 能力的に不可
-----------	------------	------------	-----------

※ しびれや麻痺や浮腫のない(少ない)足で測定する

【栄養 3】咀嚼力ガム

1	.	2	.	3	.	4	.	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---

【栄養 4】In Body

a. ペースメーカーを装着していますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

b. In Body

1. 実施した	2. 実施していない
---------	------------

【栄養 5】身長・体重

a. 身長 . cm

b. 体重(転記) . kg

次のページ（5 ページ）からは、
皆様に直接ご記入いただくアンケートです。

答えに迷う場合も必ず、全ての設問に対して、
お答えいただけますようお願い致します。

設問の指示に沿い、○をつけてください。

【栄養】 ここ1か月以内の生活習慣などについて、お答えください。

質問1

現在、医師の指示またはご自分の意志で減量をおこなっていますか。

あてはまる番号に○をつけ、「2.はい」と答えた方は食事や運動等の指導・制限内容をご記入ください。

1. いいえ 2. はい (指導・制限内容)

質問2

6ヵ月間で2~3 kg以上の体重減少がありましたか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. いいえ 2. はい

質問3

a: タバコを吸っていますか? あてはまる番号に○をつけてください。

1. 吸っている 2. やめている 3. 吸ったことがない



b: 「1.吸っている」「2.やめている」と答えた方にお聞きします。

1. 開始年齢 (歳)
2. 中止年齢 (歳)
3. 1日の本数 (本)

質問4

1日の睡眠時間をお答えください。

時間

質問5

a: 運動・スポーツを習慣的にしていますか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. いいえ 2. はい



b: 「2.はい」の方は頻度をお答えください。

1. 月に1~3回 2. 週に1~2回 3. 週に3~4回 4. ほぼ毎日

質問6

a: 習慣的にお酒をのみますか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. いいえ 2. はい



「2.はい」と答えた方は、b、c、dの質問にお答えください。

b: 飲む頻度についてあてはまる番号に○をつけてください。

1. 月に1~3回 2. 週に1~2回 3. 週に3~4回 4. ほぼ毎日

c: お酒の種類 d: 量 コップ 杯

質問 7

朝食を毎日食べていますか。あてはまる番号に1 つに〇をつけてください。

1. ほぼ毎日食べる	2. 時々食べない	3. ほとんど食べない
------------	-----------	-------------

質問 8

主な調理の担当者は、どのような関係の方ですか。あてはまる番号すべてに〇をつけてください。

1. ご自分	4. 孫（孫の配偶者を含む）
2. 配偶者（夫または妻）	5. あなたの父母、または、配偶者の父母
3. 子ども（子どもの配偶者を含む）	6. その他（ ）

質問 9

日頃の食費に対し負担だと感じますか。あてはまる番号に 1 つに〇をつけてください。

1. 非常に負担を感じる	4. 殆ど負担に感じない
2. 負担を感じる	5. 全く負担に感じない
3. 時々負担を感じる	

質問 10

今のご自分の健康についてどのように感じますか？あてはまる番号 1 つに〇をつけてください。

1. よい	2. まあよい	3. ふつう	4. あまりよくない	5. よくない
-------	---------	--------	------------	---------

質問 11 便秘について

ここ 1 か月以内の排便状況で、a~h の質問に対し右の回答のあてはまる番号 1 つに〇 をつけて下さい。

質問項目	回 答		
a おなかが張った感じ	1. ない	2. 少しある	3. とともある
b 排ガス量	1. 普通または多い	2. 少ない	3. ととも少ない
c 排便の回数	1. 普通または多い	2. 少ない	3. ととも少ない
d 直腸に内容が充満している感じ	1. 全然ない	2. 少しある	3. とともある
e 排便時の肛門の痛み	1. 全然ない	2. 少しある	3. とともある
f 便の量	1. 普通または多い	2. 少ない	3. ととも少ない
g 便の排泄状態	1. 楽に出る	2. 少し出にくい	3. ととも出にくい
h 下痢様または水様便	1. ない	2. 少しある	3. とともある

質問 12 食欲について

ここ1か月間の食生活を思い出し、a~hの質問に対しあてはまる番号1つに○をつけてください。

a) 食欲はありますか。

- | | |
|-----------|----------|
| 1. ほとんどない | 4. ある |
| 2. あまりない | 5. とてもある |
| 3. 普通 | |

b) 食事の時、どれくらい食べると満腹感を感じますか。

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 数口で満腹 | 4. ほとんど食べて満腹 |
| 2. 3分の1くらいで満腹 | 5. 全部食べても満腹感がない |
| 3. 半分ほどで満腹 | |

c) お腹がすいたと感じることがありますか。

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. まったく感じない | 4. よく感じる |
| 2. ごくたまに感じる | 5. いつも感じる |
| 3. 時々感じる | |

d) 食べ物の味をどのように感じますか。

- | | |
|-----------|------------|
| 1. とてもまずい | 4. おいしい |
| 2. まずい | 5. とてもおいしい |
| 3. 普通 | |

e) 50歳のころに比べて、食べ物の味はどのように感じていますか。

- | | |
|-----------|------------|
| 1. とてもまずい | 4. おいしい |
| 2. まずい | 5. とてもおいしい |
| 3. 変わらない | |

f) 普段、1日に食事を何回食べますか。

- | | |
|---------|----------------|
| 1. 1回未満 | 4. 3回 |
| 2. 1回 | 5. 4回以上（間食を含む） |
| 3. 2回 | |

g) 食事をして気分が悪くなったり、吐き気を催す事がありますか。

- | | |
|------------|-------------|
| 1. ほぼ毎日感じる | 4. ほとんど感じない |
| 2. よく感じる | 5. まったく感じない |
| 3. 時々感じる | |

h) 普段、どのような気分ですか。

- | | |
|------------------|----------|
| 1. とても沈んでいる | 4. 元気 |
| 2. 沈んでいる | 5. とても元気 |
| 3. 沈んでもなく、元気でもない | |

【歯科】

質問 13

以下の質問について、あてはまる番号 1 つに○をつけてください。

質問項目	回答
a: 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. とても食べにくい 2. 食べにくい 3. かわらない 4. 少し食べやすくなった 5. かなり食べられるようになった
b: お茶や汁物等でむせることがありますか	1. かならずむせる 2. ほとんどむせる 3. 時々むせる 4. ほとんどむせない 5. 全くむせない
c: 口の渇きが気になりますか。	1. 常に気になる 2. 大抵気になる 3. 時々気になる 4. ほとんど気にならない 5. 全く気にならない

質問 14

過去3ヵ月間に、どのくらいの頻度で次のようなことがありましたか。

A~Lの質問について、もっとも近いと思われる番号1つに○をつけてください。

過去3ヵ月間のうち		いつもそうだった	よくあった	時々あった	めったになかった	全くなかった
A	口の中の調子が悪いせいで、食べ物の種類や食べる量を控えることがありましたか？	1	2	3	4	5
B	食べ物をかみ切ったり、かんだりしにくいことがありましたか？ (例：かたい肉やりんごなど)	1	2	3	4	5
C	食べ物や飲み物を楽にすっと飲み込めないことがありましたか？	1	2	3	4	5
D	口の中の調子のせいで、思い通りにしゃべられないことがありましたか？	1	2	3	4	5
E	口の中の調子のせいで、楽に食べられないことがありましたか？	1	2	3	4	5
F	口の中の調子のせいで、人とのかかわりを控えることがありましたか？	1	2	3	4	5
G	口の中の見た目について、不満に思うことがありましたか？	1	2	3	4	5
H	口や口のまわりの痛みや不快感のために、薬を使うことがありましたか？	1	2	3	4	5
I	口の中の調子の悪さが、気になることがありましたか？	1	2	3	4	5
J	口の中の調子が悪いせいで、人目を気にすることがありましたか？	1	2	3	4	5
K	口の中の調子が悪いせいで、人前で落ち着いて食べられないことがありましたか？	1	2	3	4	5
L	口の中で、熱いものや冷たいものや甘いものがしみることはありましたか？	1	2	3	4	5

● 【栄養・歯科】のアンケートはこちらで終了です。●

○ ご協力ありがとうございました！ ○

○● 健康長寿塾 事前健診 ●○

受付 No.
検査日

【測定者は測定終了後、チェック✓ を入れてください（実施不可の場合は×と記入）】

検査項目	Vital	問診
チェック欄		

【基本 1】 血圧・脈拍・酸素飽和度

1. 血圧	a. 収縮期		mmHg	b. 拡張期		mmHg
	c. SpO ₂		%	d. 脈拍		拍/分
	e. 体温		度			

※ BP: 180 / 100 超, HR: 110 超, SpO₂: 90%未満は再測定

2. 再測定	a. 収縮期		mmHg	b. 拡張期		mmHg
	c. SpO ₂		%	d. 脈拍		拍/分
	e. 体温		度			

【基本 2】 現在、心臓ペースメーカーを使用していますか

1. いいえ	2. はい
--------	-------

【基本 3】 現在、医師から運動を制限されていますか。

1. いいえ 2. はい	→	理由、内容
-----------------	---	-------

【基本 4】 これまでに、その後の運動や日常の活動に影響を及ぼすような病気や手術を受けたことがありますか。

1. いいえ 2. はい	→	病名・手術時期内容・運動への影響の程度
-----------------	---	---------------------

【病歴 1】 以下の病気について、治療中または過去に治療を受けたことがありますか。

内科疾患				
a. 高血圧	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
b. 糖尿病	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
c. 高脂血症	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
d. 心臓病	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
e. 肺・気管支の病気	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
f. 甲状腺の病気	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
g. 消化管の病気(胃切除を含む)	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
神経疾患・整形外科疾患				
h. 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
i. パーキンソン病・症候群	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
j. 変形性関節症・リウマチ	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
k. 脊椎疾患	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
l. 骨折(既往は 60 歳以降)	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
m. 骨粗鬆症	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
その他				
n. がん	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
o. 目の病気	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
p. 耳の病気	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往
q. 上記以外の病気 ()	1. なし	2. 現病(服薬なし)	3. 現病(服薬あり)	4. 既往

【病歴 2】 a. 現在、以下の薬を常用していますか。

0. 該当なし	1. 精神安定剤	2. 睡眠薬
3. アリセプト	4. 狭心症剤(ニトロ)	5. インシュリン
6. ステロイド	7. その他	

b. 1 日の服薬種類

	種類
--	----

【痛み】

a. 現在、2か月以上続く痛みがありますか？ 1 いいえ 2 はい



b-1. 腰	1. なし	2. あり	b-6. 足首	1. なし	2. あり
b-2. 膝	1. なし	2. あり	b-7. 歯・口腔	1. なし	2. あり
b-3. 肩	1. なし	2. あり	b-8. 胃・腹部	1. なし	2. あり
b-4. 首	1. なし	2. あり	b-9 その他 部位()	1. なし	2. あり
b-5. 股関節	1. なし	2. あり			

【主観的健康感】

今のご自分の健康についてどのように感じますか？

1. よい	2. まあよい	3. ふつう	4. あまりよくない	5. よくない
-------	---------	--------	------------	---------

【うつ傾向の調査】

現在の生活についてうかがいます。

以下の質問のそれぞれについて、「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけて、お答えください。

1	自分の生活に満足していますか。	1. はい	2. いいえ
2	これまでやってきたことや興味があったことの多くを、最近やめてしまいましたか。	1. はい	2. いいえ
3	自分の人生はむなしなものと感じますか	1. はい	2. いいえ
4	退屈と感ずることが、よくありますか	1. はい	2. いいえ
5	普段は、気分のよいほうですか	1. はい	2. いいえ
6	自分になにか悪いことが起こるかもしれないという不安がありますか。	1. はい	2. いいえ
7	あなたはいつも幸せと感じていますか。	1. はい	2. いいえ
8	自分が無力と感ずることがよくありますか。	1. はい	2. いいえ
9	外に出て新しい物事をするより、家の中にいるほうが好きですか。	1. はい	2. いいえ
10	ほかの人に比べて記憶力が落ちたと感ずますか。	1. はい	2. いいえ
11	いま生きていることは、素晴らしいことと思えますか。	1. はい	2. いいえ
12	自分の現在の状態は、まったく価値のないものと感じますか	1. はい	2. いいえ
13	自分は、活力が満ちあふれていると感じますか。	1. はい	2. いいえ
14	いまの自分の状況は、希望のないものと感じますか	1. はい	2. いいえ
15	ほかの人はあなたより、恵まれた生活をしていると思えますか	1. はい	2. いいえ

【● 生活機能能力について】

問1 以下の質問に「はい」「いいえ」と教えてください。

「できますか」という問いに対しては、普段行っていないなくても、行える能力がある場合は「はい」に○印をしてください。

「してますか」の問いに対しては、行える能力があっても、普段行っていない場合は「いいえ」に○印をしてください。

a. バスや電車を使って一人で外出できますか	1. はい	2. いいえ
b. 日用品の買い物ができますか	1. はい	2. いいえ
c. 自分で食事の用意ができますか	1. はい	2. いいえ
d. 請求書の支払いができますか	1. はい	2. いいえ
e. 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか	1. はい	2. いいえ
f. 年金などの書類が書けますか	1. はい	2. いいえ
g. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
h. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
i. 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい	2. いいえ
j. 友だちの家を訪ねることがありますか	1. はい	2. いいえ
k. 家族や友だちの相談にのることがありますか	1. はい	2. いいえ
l. 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
m. 若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい	2. いいえ
n. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	1. はい	2. いいえ
o. 普段または必要時の薬は、自分で管理して飲んでいきますか	1. はい	2. いいえ

問2 a. 以下の日常生活の動作は、自分で行えていますか(一つに○)。

1. はい	2. いいえ
-------	--------



b. 「2. いいえ」の場合は、できないものすべてに○を付けてください。

1. 食事	2. 整容	3. 歩行	4. 階段昇降	5. 入浴
-------	-------	-------	---------	-------

II. 分担研究報告

地域在住高齢者における歯・口腔の状況について
後期高齢者（75歳以上）と前期高齢者（65~74歳）の2群に着目した比較検討

研究分担者 恒石 美登里 日本歯科総合研究機構

研究要旨：

超高齢社会を迎えた日本では、今後高齢者の中でも75歳以上の後期高齢者数の増加が予測されている。要支援者や要介護にできるだけならないような施策をより若い世代から講じていくことが必要となってくると思われる。平成26年度の厚生労働省予算において75歳以上の後期高齢者の歯科健診が大幅に拡充されることとなっている。今後各都道府県広域連合が主体となり、歯科健診が実施されていくこととなるが、どのような健診項目に着目すべきか、つまり前期高齢者と後期高齢者と比較することによりどのような歯科健診項目に違いが見られるかについて検討することを目的とした。

対象は、平成25年度に実施された健康調査事業に参加した65~86歳の東京都I区在住の地域在住高齢者790名とした。お達者健診では、血液検査、運動機能検査、認知機能検査、面接調査員による生活機能等の聞き取り調査等を実施した。歯科関連問診項目では、口の渇き、歯磨き習慣、歯科医院の受診状況、間食の習慣、口腔の健康等について調査し、測定項目として、唾液分泌量、現在歯数、機能歯数、根面う蝕（有無）、歯垢・デンチャープラーク状況、舌苔程度、デンタルプレスケールによる咬合力および最大圧、臼歯の咬合状況、咬筋および側頭筋触診、咬筋厚、オーラルディアドコキネシス、反復唾液嚥下テスト、ガムによる診査を実施した。74歳までと75歳以降の2群（男女別）において連続変数で示されるものはMann-Whitney U検定を用い2群比較を行った。またカテゴリーデータについては分布に差があるかどうかについてカイ二乗検定を用い比較した。

その結果、男性では、口の渇き（Visual Analog Scale）、口の健康についての主観評価、唾液分泌量、現在歯数、咬合力、咬筋触診、側頭筋触診、オーラルディアドコキネシス、反復嚥下テスト（30秒間での回数）、ガム評価の12項目に有意差が見られた。女性では、現在歯数、歯垢・デンタルプラーク、デンタルプレスケールによる咬合力および最大圧、義歯なしでの状態での臼歯の咬合の有無、咬筋力触診、オーラルディアドコキネシス、反復唾液嚥下テスト1回目までの秒数および30秒間での回数、ガム評価の11項目に有意差が見られた。つまり男女ともに現在歯数・咬合力・発音機能・嚥下機能の有意な低下を認めた。自主的に健診に参加できる高齢者において前期高齢者と後期高齢者ではあらゆる口腔機能の低下が認められた。75歳以降の後期高齢者健診においては、すでに歯を喪失している高齢者も多く、咀嚼機能や発音機能および嚥下機能等を総合的に診断できる項目を歯科健診として取り入れる必要があると思われた。

A. 研究目的

日本では超高齢社会を迎えている。平成25年10月1日時点の人口推計データ¹⁾によると65歳以上人口（高齢化率）は25.1%に達しており、初めて4人に1人が65歳以上になったと報告している。また、高齢化率が30%をこえた都道府県も4県ほど存在している。大都市を抱える都道府県の高齢化率はそれほど高くはないが、母数（総人口）が多いので、今後特に大都市を中心とし、高齢者数が急増することが予測されている。高齢者数が急増すること自体が問題ではないが、現在施行されている健康日本21（第2次）の議論や報告書²⁾でも取り上げられたが、健康寿命と寿命とのかい離が10年（男性では9年、女性では13年）ほどあることが現在の高齢社会における課題の一つとなっている。つまり、健康寿命を延ばすこと、できるだけ要介護状態にならないような施策が早急に求められている。

また、平成26年度の厚生労働省保険局高齢者医療課の予算³⁾において、健康診査に要する経費が拡充され、その中でも後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診に対する予算が大幅に拡充される予定となっている。この後期高齢者歯科健診概要は、口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防に繋げるため、歯・歯肉の状態や口腔衛生状態等をチェックする歯科健診を実施することとなっており、広域連合に対して国庫補助(1/3)が行われることとなっている。現在、法令により規定されている歯科健診は母子保健法に基づく1歳6か月児健診と3歳児健診、学校保健安全法に基づく就学時の歯科健診および学校健康診査である。また、健康増進法を根拠法とした歯周疾患の節目検診（40・50・60・70歳）が努力規定として存在する。つまりすべての

ライフステージにおける歯科健康診査が整備されていない状況である。このたび、75歳以上の年齢における歯科健診について予算拡充されたことは非常に重要である。

そこで、75歳以上（後期高齢者）を対象とした歯科健診を実施するに当たり、どのような調査項目に着目すべきかを検討することとした。すなわち本研究は、前期高齢者と後期高齢者と比較することによりどのような歯科健診項目に違いが見られるかについて検討することを目的とした。

B. 研究方法

【対象者】

東京都I区の東京都健康長寿医療センター研究所近隣地区在住の65歳から86歳の住所、年齢、性別に関するデータを住民基本台帳からランダムに抽出した。そのうち施設入所者および過去に研究所主催の同様な健康調査事業に参加経験のある者を除外し、老年症候群の早期発見・早期対処を目的とした包括的健康調査事業に関する概要を記した案内状を郵送にて配布した。調査は、平成25年10月、研究所内施設にて計11日間実施した。お達者健診では、血液検査、運動機能検査、認知機能検査、面接調査員による生活機能等の聞き取り調査等を実施した。最終的に受診者のうち790名（男性340名、女性450名、平均年齢73.5±5.6歳）分のデータを分析対象とした。

【質問項目】

1. 口の渇きはどのくらい気になるか
視覚的評価スケール（Visual Analog Scale）
 2. 普段の歯磨き習慣について
- ①歯磨き回数（1. 1日3回以上 2. 1日2回 3. 1日1回 4. 1日1回未満）

②歯磨き・お口のお手入れに使用しているもの（重複回答）（1. フッ素入り歯磨き剤 2. 歯間ブラシ 3. デンタルフロス（糸ようじ） 4. デンタルリンス（洗口剤） 5. 口腔保湿剤（ジェル・スプレーなど） 6. 舌用ブラシ・クリーナー）

3. 歯科医院の受診について

①かかりつけの歯科医院の有無

②過去1年以内の歯科医院の受診

③過去1年以内に、歯科医院で歯石除去や歯のクリーニングの受診の有無

④歯科医院で、ブラッシング（歯磨き）指導を受けた経験の有無

4. 間食の習慣について

①あめ・ガムをよく食べる

②間食の頻度について（1. 毎日食べる 2. ときどき 3. ほとんど食べない）

5. シェーグレン症候群の診断

6. 自分の口の健康について（主観評価）

（1. 非常に健康だと思う 2. まあ健康な方だと思う 3. あまり健康ではない 4. 健康ではない）

【測定項目】

1. 安静時唾液流量（30秒間）

2. 機能歯数 および 残存歯数

3. 根面う蝕の有無

4. 歯垢・デンチャープラーク

（1. なし 2. 中等度 3. 高度）

5. 舌苔

（1. なし 2. 中等度 3. 高度）

6. デンタルプレスケール

最大圧 咬合力

7. 白歯の咬合の有無

①義歯なしの状態での有無

②義歯ありの状態での有無

8. 筋触診左右側

（1. 強い 2. 弱い 3. なし）

9. 側頭筋触診左右側

（1. 強い 2. 弱い 3. なし）

10. 咬筋厚

11. オーラルディアドコキネスタ回数

12. 反復嚥下テスト

1回目の秒数・30秒間での回数

13. ガム（1～5・拒否）

【分析方法】

受診者の平均現在歯数の男女別の分布を65歳以降5歳刻みで示し、歯科疾患実態調査と比較し、受診集団の特徴について確認した。そして、74歳まで（前期高齢者）および75歳以降（後期高齢者）の2群に着目し、歯科関連の質問項目および測定項目について連続変数で示されるものはMann-Whitney's U検定を用い2群比較を行った。またカテゴリーデータについては分布に差があるかどうかについてカイ二乗検定を用い比較した。統計解析にはIBM SPSS Statistics 20を用いた。

（倫理面への配慮）

調査対象者には、個別に文章による同意を得て調査を実施した。なお、本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所の倫理委員会の承認を得て実施した。（承認番号23-1253）

C. 研究結果

受診者の1人平均現在歯数について65歳からの5歳刻みおよび男女別データを図1に示した。また、平成23年度歯科疾患実態調査結果より65歳以上の男女別の平均現在歯数データを図2に示した。