

日本語要約・臨床解説

歯を多く残す高齢社会で、介護現場の口腔ケアを考える。

無歯顎の割合は年代とともに低下。一方、施設や病院では地域生活者より口腔状態が悪い傾向が続いていた。

高齢者歯科 / システマティックレビュー

スイスの65歳以上。1970～2025年の研究。

研究デザインと対象の違いを踏まえて解釈。

01 研究の要点

目的

スイスの65歳以上における口腔状態、咀嚼機能、生活の質の変化を調べた。

方法

1970年以降の研究を検索し、生活環境と年代別に、無歯顎や欠損歯などをランダム効果モデルで統合した。

結果

無歯顎は1980～1990年の44%から2020～2025年の4%へ低下。平均欠損歯数も1980～1989年の13.5歯から2020～2025年の5.5歯へ減った。口腔衛生は各環境でなお中等度～不良だった。

結論

高齢者の口腔状態は改善してきたが、施設・病院と地域生活者の差が残る。歯を残すことと、よく管理できることを分けて考えたい。

読み取れること

- 年代ごとの集団を比較した結果で、同じ人の経過ではない。
- 生活環境による差は、介助ニーズを考える手がかり。
- 患者自身が評価した生活の質の研究は3件のみ。

02 臨床で考える

歯が残っている高齢者に、必要な清掃支援が届いているか。

1. 歯の本数だけでなく、自力清掃の範囲、介助の必要性、補綴装置の管理状況を訪問時の確認項目に含める。
2. 施設では歯科職種と介護職が同じ口腔ケア情報を共有できるよう、個人ごとの支援内容を記録する。
3. 治療の評価には口腔内所見に加えて、食べにくさや本人の困りごとにも取り入れる。

スイスの無歯顎率を、日本の高齢者や特定施設の割合として用いない。

臨床で深く読む

原著の報告と編集上の解釈を区別した解説です。AI編集・歯科医師未監修。

残存歯が増えても、生活の場による口腔状態と機能の差は残る。

スイスの65歳以上では無歯顎が長期的に減った一方、施設・病院と地域生活者の差がみられ、口腔清掃状態は全体に中程度〜不良とされた。歯数の改善を、そのまま食べやすさや本人の満足の改善とみなさないことが読みどころである。

対象

1970年以降の研究に含まれるスイスの65歳以上。採用研究数と総人数は抄録では不明。

介入・評価対象

口腔健康、咀嚼機能、生活の質を年代と居住・療養環境別に整理。

比較

地域生活者、長期療養施設、病院などの集団および年代間の比較。単一集団の介入比較ではない。

評価項目

無歯顎、歯周病、補綴装置、う蝕・喪失・充填歯とDMFT、咀嚼機能、本人報告の結果。

追跡・評価時点

数十年の研究を統合。各人を同じ期間追跡した結果ではない。

結果の大きさを、診療の視点で読む

無歯顎の割合

原著の報告：1980〜1990年の44%から2020〜2025年の4%へ低下したと報告。

臨床での読み方：年代別集団の推定であり、ある患者が40ポイント改善したという個人の変化ではない。

喪失歯数

原著の報告：平均は1980〜1989年の13.5歯（95% CI 12.07〜14.93）から2020〜2025年の5.5歯（3.41〜7.59）へ減少。

臨床での読み方：無歯顎の比較と初期年代の区切りが異なるため、同一分母・同一期間の数値として扱わない。

機能と本人の評価

原著の報告：地域生活者は口腔状態・咀嚼能力が良好だった。口腔関連QOLの本人報告を扱ったのは3研究のみ。

臨床での読み方：残存歯数の推移は比較的示されているが、患者が感じる改善についての資料は少ない。

目の前の患者に、どこまで重なるか

研究に近い条件：高齢患者の歯数だけでなく、生活環境と咀嚼の困りごとを併せて把握し、診療記録を設計する場面。

未確定の範囲：スイスの有病割合を日本の施設や自院へ直接当てはめること、居住環境そのものを原因と断定することはできない。

年代比較は同一人の追跡ではない

集団構成や研究条件が違う可能性があり、年代の改善を特定の施策の効果として説明しない。

転帰ごとの情報量

口腔清掃状態はすべての設定で課題が残った一方、QOLは3研究に限られる。歯数・清掃・機能・本人の経験を一括して「良好」と判定しない。

自院で検討するなら

- ・ 歯数と補綴の有無に、生活の場と本人が感じる食べにくさを別項目で添えて、集団の特徴を整理する。
- ・ 自院の高齢者データを紹介するときは、地域生活者と施設入所者の構成を示し、海外の年代別割合と単純比較しない。

患者さんへの説明例

スイスの高齢者では、以前より歯が残るようになった一方、生活する場所によって口の状態や噛みやすさに差がありました。歯が何本あるかだけで、ご本人の食べやすさが分かるわけではありません。ご自身が困っている食べ物や清掃のしづらさも、別に確認することが大切です。

患者の希望と治療条件に合わせ、歯科医師が内容を検討するための研究説明例です。個別の治療結果を保証するものではありません。

同僚と考える問い

「歯が残っているのに食べにくい」高齢患者の訴えを、生活環境や本人報告と結び付けて集計できていますか？

コメントする：<https://nakanoyuyadental.com/articles/swiss-older-adult-oral-health#comments>

臨床解説の確認資料：原文抄録 (PubMed) (Methods / Results / Conclusions (質的研究は主題・解釈を含む))
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42686922/>

研究の限界・解釈上の注意

- ・ 年代によって対象者と調査方法が異なり得る。
- ・ 施設入所者と地域生活者では依存度や全身状態も異なる。
- ・ 抄録には全採用研究数が示されず、患者報告アウトカムも限られる。
- ・ 原文抄録を確認。全文の方法・補足資料は未確認。

03 原著・資料の範囲

Oral health and functioning in older adults in Switzerland from 1970 to 2025 - a systematic review and meta-analysis.

Borg-Bartolo R, Jaeggi M, Schimmel M, Meyer-Lueckel H.

Clinical oral investigations | 原著公開日：2026-09-03

PMID：42686922 | DOI：10.1007/s00784-026-07105-1

PubMedで原文抄録：<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42686922/>

出版社の原著：<https://doi.org/10.1007/s00784-026-07105-1>

資料確認・作成日：2026-09-15

収録範囲：既存の日本語要約と編集上の臨床解説。原著全文の翻訳ではありません。確認範囲と未確認事項は上記の限界欄に記載しています。

免責事項：AI作成・歯科医師による監修未実施。医療者の学習用資料であり、個別患者への診断・治療指示ではありません。臨床判断に用いる前に原著と最新の診療指針を確認してください。