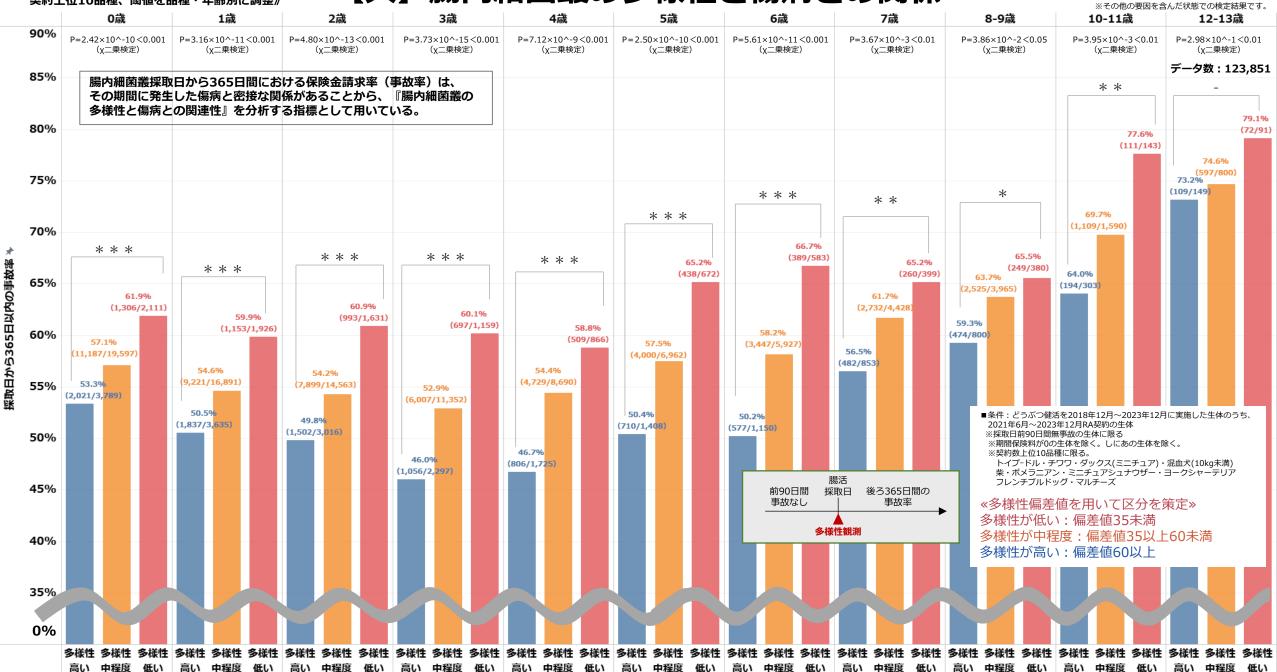
《細菌叢採取日前90日間に保険請求が無い群に限定 契約上位10品種、閾値を品種・年齢別に調整》

腸内細菌叢の多様性と傷病との関係

«判定基準»

* <0.05, * * <0.01, * * * <0.001



腸内細菌叢の多様性と弁膜症との関係

«判定基準» * <0.05, * * <0.01, * * * <0.001

※その他の要因を含んだ状態での検定結果です。 0-1歳 4-5歳 6-7歳 2-3歳 8-9歳 10-11歳 12-13歳 P=1.03×10^-1>0.05 P=7.54×10^-1>0.05 P=1.19×10^-1>0.05 P=2.85×10^-4<0.001 P=2.16×10^-5<0.001 P=1.89×10^-2<0.05 P=6.39×10^-5<0.001 (X二乗検定) (X二乗検定) (x二乗検定) (X二乗検定) (x二乗検定) (X二乗検定) (X二乗検定) 20% データ数:276,843件 19% * * * 弁膜症と細菌との関係について、ヒトでは、歯周病菌や腸内細菌の関与が明らかになりつつある。 18% 一方で、イヌにおいては、大規模な調査は十分に行われていなかったため、今回、調査分析を実施した。 17.05% (339/1,988) 17% 「イヌの腸内細菌叢の多様性の低下は、弁膜症の発症と関連する可能性がある」 **15.84**% (1)弁膜症は、遺伝・加齢(酸化ストレス)、細菌感染などが原因として考えられるが、特に加齢と (227/1,433)16% の関連が強い疾患である。 (2)一方で、腸内細菌叢の多様性の低下と弁膜症の有病率の間で、6歳以降に統計的有意差が確認され 15% (3)弁膜症の罹患が腸内細菌叢の多様性の低下を引き起こした可能性もある他、多様な交絡因子も存在 14% しているものの、腸内細菌叢の多様性低下は、弁膜症においても発症予防や進行・悪化の防止、 *治療効果の評価に向けた指標となり得ると考えている。 13% (4)腸内細菌叢の多様性は、腸管免疫機能と深く関与し、炎症制御や免疫応答の調節に影響を与える ため、 12% ①口腔ケア(歯垢除去等)により、病原性細菌である歯周病関連菌の腸内への侵入を抑制する。 10.79% 10.73% ②腸内免疫ケア《多様な食材の摂取)により、腸内細菌叢の多様性を維持・向上させるよう、介入 (78/723) 10.12%(338/3,151) 11% (働きかけ)していく。 (240/2,371)③さらに、早期発見による外科手術を含めた早期治療を促すことで、健康寿命の延伸を目指す。 10% (5)今後は、介入群と非介入群において、中間指標である腸内細菌叢の多様性や腸内細菌叢中の歯周 病関連菌の検出等)の状況や、最終指標である弁膜症の発症や進行・悪化の抑制状況、早期治療 8.39% 9% による健康寿命延伸等の効果を分析し、因果関係の検証やメカニズムの解明に取り組んでいく。 (108/1,287)8% * * * 7% 5.26% 6% 4.91% (328/6,236) * * * (237/4,827)5% ■条件:どうぶつ健活を 2018年12月~2023年12月に実施した生体のうち、 2021年3月~2023年12月RAの契約。 3.21% 4% ※期間保険料が0の牛体を除く (88/2,739)2.32% ※しにあの生体を除く 3% 1.82%(321/13,810) 多様性が低い:多様性指数が3.55未満 1.55% (201/11,036) 2% 多様性が中程度: 多様性指数が3.55-4.25 (100/6,472)0.51% 0.40% (79/15,577) (96/18,150) 0.11% 0.17% 多様性が高い:多様性指数が4,25以上 0.11% (37/34,501)0.15% 0.18% (42/25,210) 0.17% (42/10,576)(39/21,896)(39/23,507)(55/51,270)(31/20,083)多様性が 多様性が |多様性が 多様性が 多様性が |多様性が 多様性が 多様性が

中程度

高い

低い

中程度

低い

高い

中程度

低い

高い

高い

中程度

低い

中程度

低い

高い

中程度

高い

低い

中程度

低い

高い