

研究課題：後期高齢者の心身および口腔の状態に合わせた口腔ケア法の検討
 ー生きる力を支える口腔ケア・ガイドラインを試作するためにー

研究者名：武井典子¹⁾、藤本篤士²⁾、竹中彰治³⁾、福島正義³⁾、奥瀬敏之⁴⁾、高田康二¹⁾、岩久正明⁴⁾

研究協力者：扇野真(カームヒル西丸山)、渡辺勉(口腔プロケアサービス研究所)

所 属：¹⁾財)ライオン歯科衛生研究所、²⁾医療法人溪仁会西円山病院歯科診療部、³⁾新潟大学、
⁴⁾日本歯科大学

【目的】

後期高齢者のための在宅または療養の場で身近な介護者と協力して実践可能な口腔保健管理プログラムを開発するために、1)前・後期の口腔清潔度と口腔機能の検査法の確立について、細菌学・生化学的検査および口腔機能検査を試みた。2)申請者らが開発した身近な介護者のための口腔ケアガイド「高齢者口腔ケア分類表(自立度と口腔状態から9つのカテゴリーに分類)をベースに後期高齢者の全身的な状況と介護予防を考慮したプログラムを開発した。

【対象および方法】

対象者は、札幌市の西円山病院のケアハウス入所者100名のうち、本人への説明で了解が得られ、質問紙調査票に記入が可能であった高齢者91名(前期:12名、後期:79名)である。さらに、対照として、より厳しい口腔環境下におかれていると考えられる系列の病院への入院患者10名である。

最初に、施設スタッフが、WHO/QOL26調査および口腔の健康に関する質問紙調査票を説明・配布し、歯科健診時に回収した。その後、1)唾液湿潤度検査(Kiso-Wet、KISOサイエンス社製)、2)口蓋右側の切歯乳頭後部(口蓋A)と舌側切歯部歯肉歯槽頂部(口蓋B)の総菌数の測定(PCR-インバーダー法、BML)、3)口蓋左側A・Bの総タンパク量(BCA法)・総糖量(フェール硫酸法)・濁度検査(光電比色計、ANA-18A⁺、東京光電株)、4)舌・口蓋のカンジダ検査(BD Biosciences製)、5)吐出液のアンモニアの測定(アミチェックTM、ポケットケムBA)を行なった。口腔機能検査として反復唾液嚥下テスト(RSST)、オーラルディアドコキネシス、咀嚼力判定ガム(ロッテ社製)による検査を行なった。

【結果および考察】

対象者を前期と後期高齢者に層別して検討した結果、1)食・生活・健康の状態の全ての調査項目において有意な差は認められなかったが、障害高齢者の日常生活自立度で層別して検討した結果では、多数の項目で有意な差が認められた。2)口腔の健康度とその質問紙項目の全ての調査項目において有意な差は認められなかった。3)WHO/QOL平均値とその領域の全ての調査項目において有意な差は認められなかったが、障害・認知症高齢者の日常生活自立度および介護認定において、自立高齢者はWHO/QOL平均値が高かった。対象者を前期・後期高齢者、入院患者に層別して、口腔清潔度の細菌・生化学検査および口腔機能の検査を検討した結果、4)唾液湿潤度検査は、有意な差は認められなかった。5)総菌数は、口蓋Bで入院患者に多かった。6)口蓋の総タンパク量は前期高齢者が少なく、濁度は、入院患者で高かった。7)口蓋と舌から検出したカンジダ数は、有意な差は認められなかった。8)吐出液によるアンモニアの検出値は、前後期高齢者が高かった。9)口腔機能検査において、RSSTは前期高齢者>後期高齢者>入院患者の順に回数が多かった。オーラルディアドコキネシスと咀嚼力判定ガムは、入院患者で判定結果が低かった。

以上の結果より、今回の調査および検査法では、前・後期では明確な相違が得られず、年齢よりも高齢者の特性、生活実態、口腔状態を考慮したプログラムの開発の必要性が示唆された。そこで今回は、申請者らが開発した身近な介護者のための「高齢者口腔ケア分類表」をベースに、後期高齢者の介護予防と全身的な状況を考慮した「**長寿高齢者の口腔保健管理プログラム**」を開発した。今後の課題として、1)プログラムの強化、2)口腔保健レベルを簡便に評価可能な指標の検討、3)多職種との連携システムの開発、4)プログラムの有効性の検証等が挙げられた。