

研究課題:高齢者の介護予防のための口腔機能評価および管理からなる包括的システムの  
15 年間の効果およびフレイルティへの対応に関する研究

研究者名:藤本篤士<sup>1)</sup>, 武井典子<sup>2)</sup>, 竹中彰治<sup>3)</sup>, 福島正義<sup>3)</sup>, 高田康二<sup>2)</sup>

所 属 :<sup>1)</sup>医療法人溪仁会札幌西田山病院歯科診療部, <sup>2)</sup>公財)ライオン歯科衛生研究所, <sup>3)</sup>新潟大学

平成 17 年より 20 年まで 8020 財団の研究助成を得て, 高齢者の介護予防のための口腔機能評価および管理からなる包括的システム(以降, 本システム)を開発し, 本システムにより口腔機能を向上でき, また退所者のデータから介護予防に繋がることも明らかにしてきた. しかし平成 21 年から介入が中止したため, 非介入→介入→非介入の長期的な変化を調査できることとなり, 本システムの効果について再考察することができた. その結果, 本システム介入前 5 年間(平成 12~16 年)は, 退所者数が年間平均 18 名であったのに対し, 介入開始後 5 年間(平成 17~21 年, 介入期間は平成 17 年~20 年)は平均 8 名まで減少した. 介入開始前後の 5 年間のケアハウスでの健康福祉に関するイベント内容と回数を調査した結果, 内容と回数ともに変化はなかったことから, 本システムの介護予防効果が示唆された. しかし, 平成 22 年より介入前(平成 12~16 年)よりやや減少はしているが, 増加に転じた. これは本システムによる介護予防効果の限界と推察できるが, 平成 22 年および平成 26 年には医療保険と介護保険の同時改正があり, 本ケアハウスでは一般型の特定高齢者の受け入れが始まり, 本システムの介入当時は入居していなかった特定高齢者が増加したことも一因と考えられる. つまりケアハウスにおいても, フレイルと考えられる, 軽度な介護が必要な入所者やすぐに必要となる可能性のある入所者が増加していると考えられることから, 本システムをフレイルにも対応可能なシステムへの見直しが課題となった.

そこでケアハウスの現在の入所者の口腔機能, 全身状況, フレイル, サルコペニア等の状況を把握するための調査を行った. その結果, 今回の検診実施者 25 名の内, プレフレイルまたはフレイルと判定された者が 84%, サルコペニアと判定された者が判定 1 では 28%, 判定 2 では 56%であった. また, 栄養状態のスクリーニングを MNA-SF で行った結果, 低栄養が 8%, 低栄養のリスク有が 28%であった. さらにフレイル(プレフレイル)もしくはサルコペニアと判定された(21 人)のうち低栄養もしくは低栄養リスクありと判定されなかった入所者は 13 人いた. このように半数近くが栄養状態に問題ないにも関わらずフレイル(プレフレイル)もしくはサルコペニアとなっており, 歯科保健からの介入も必要であると考えられた. また, 口腔機能に関連するオーラルディアドコキネシス, 咀嚼力とフレイルの有無には関連が認められ, フレイル予防に対しての口腔への介入の必要性が示唆された.

今後は本システムをフレイル対応型のシステムへと見直して, フレイルやサルコペニアの高齢者が多数存在する施設に対して高齢者の介護予防のための口腔機能評価および管理からなる改良した包括的システムによる介入効果の検証を実施する予定である.