研 究 者：白部　麻樹（所属：東京都健康長寿医療センター研究所）

研究題目：要介護高齢者への口腔衛生管理の課題　―認知症重症度による検討―

目　的：

要介護高齢者の口腔衛生管理は、これまで脳卒中により要介護状態となった高齢者を中心に検討が行われており、ケアに対する拒否などの行動・心理症状（BPSD）が出現する認知症に焦点を当てた口腔衛生管理に資する知見は不十分である。また、8020 運動の効果により高齢者は多くの歯を残しており、さらにインプラント治療を受けている者も多く、現在の高齢者の口腔内は以前と比べて、多様性に富んでいる。以上より、認知症高齢者を対象とした口腔衛生管理は、脳卒中を原因とした障害への対応と大きく異なり、口腔衛生管理を行う上で認知症の進行に伴う口腔衛生管理に関連した基礎データの収集は喫緊の課題と考えた。

そこで、本研究は要介護高齢者に対し、その進行（認知症重症度）別に口腔衛生管理に関連した課題を明らかにすることを目的とした。

対象および方法：

１．対象

Ａ県Ｏ町の通所介護事業所、特別養護老人ホーム、老人保健施設、病院、グループホーム、有料老人ホームに入所する要介護高齢者のうち、認知症の既往があり、かつ CDR 0.5 以上の者を対象とした。

２．調査項目

基本情報、口腔の状態、口腔衛生管理関連項目を調査した。

基本情報は、性、年齢、既往歴（脳血管障害、呼吸器疾患、循環器疾患、糖尿病、パーキンソン病、その他の神経疾患、うつ病、誤嚥性肺炎）、臨床認知症重症度（Clinical Dementia Rating：以下 CDR）とした。CDR は、記憶、見当識、判断力と問題解決、社会適応、家族状況および趣味・関心、介護状況の６項目について、それぞれ５段階で重症度を評価する。各評価に基づき、それらを総合して、CDR 0（なし）、CDR 0.5（認知症の疑い）、CDR 1（軽度認知症）、CDR 2（中等度認知症）、CDR 3（高度認知症）のいずれかに判定される。

口腔の状態は、現在歯数、機能歯数、義歯の有無、口腔衛生状態（なし・中等度・高度の３段階で評価し、中等度・高度を「不良」とした）、歯周治療の必要性（歯肉炎、出血、腫脹、排膿）とした。

口腔衛生管理関連項目は、歯磨きの自立、口腔ケア拒否の有無、リンシングの可否とした。

現在歯数、義歯の有無、口腔衛生状態、歯周治療の必要性は、歯科医師および歯科衛生士による実測調査にて調査した。その他の項目は質問紙調査として施設職員が回答し、CDR の判定は老年医学の専門家が行った。

３．統計解析

CDR 別の各口腔衛生管理に関連した項目について、傾向性の検定（Jonckheere-Terpstra trend test または Cochran-Armitage test for trend）を用いて比較した。

統計解析には、IBM SPSS Statistics29.0® を用い、有意水準は５％とした。

４．倫理的配慮

東京都健康長寿医療センター研究部門倫理審査委員会の審査承認を得て実施した（R21-015）。

結果および考察：

１．結果

解析対象者は、401 名（男性 75 名、女性 326 名、平均年齢 87.3 ± 7.0 歳）であった。

⑴対象者の認知症重症度（CDR）

CDR 別の対象者数は、以下の通り。

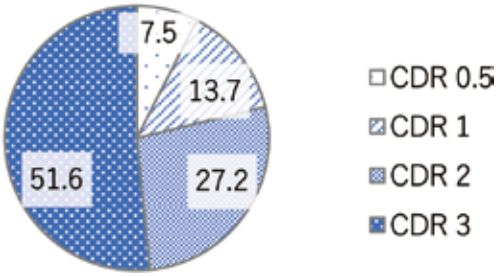

図１　認知症重症度

⑵対象者特性（既往歴）

既往歴については、以下の通りで、循環器疾患を有する者が 48.2％で最も多かった。

表１　対象者特性

		全体（n=401）	
		平均 /n	± SD/（%）
既往			
脳血管障害	あり	94	(22.9)
呼吸器疾患	あり	29	(7.1)
循環器疾患	あり	198	(48.2)
糖尿病	あり	70	(17.0)
腫瘍性疾患	あり	35	(8.5)
パーキンソン病	あり	18	(4.4)
その他の神経疾患	あり	6	(1.5)
うつ病	あり	27	(6.6)
誤嚥性肺炎	あり	17	(4.1)

⑶ CDR 別の口腔の状態

傾向性の検定の結果、CDR が重度になるにつれて、機能歯数は少なく、歯肉腫脹の所見がある者の割合が多い傾向が明らかとなった。

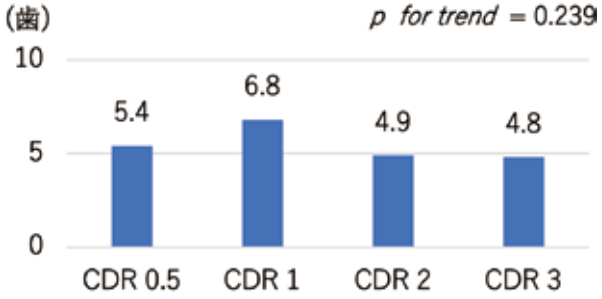

図 2　現在歯数

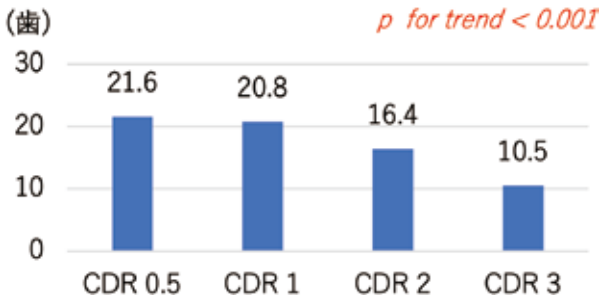

図 3　機能歯数

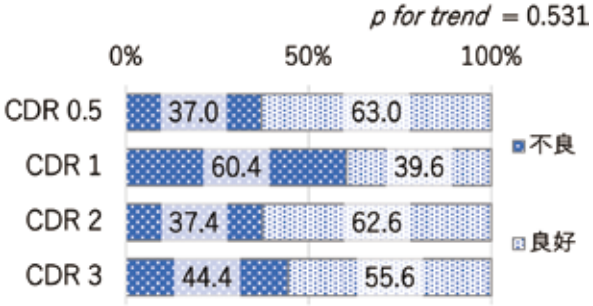

図 4　口腔衛生状態

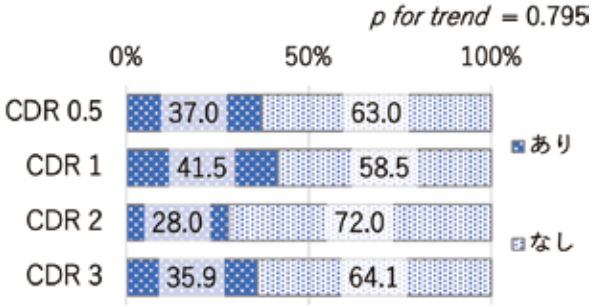

図 5　歯肉炎

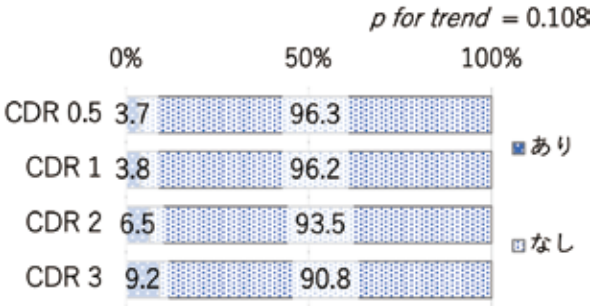

図 6　出血

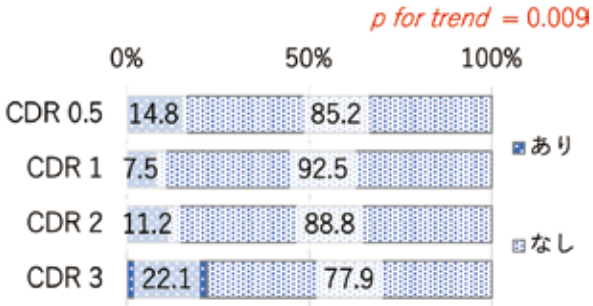

図 7　腫脹

⑷ CDR 別の口腔衛生管理関連項目

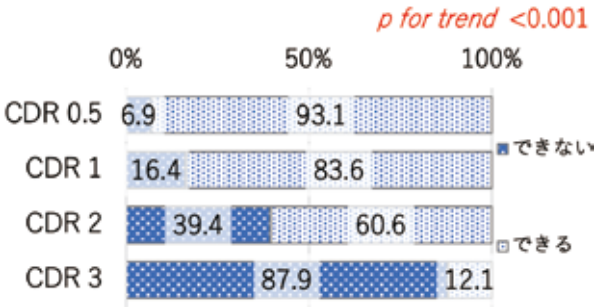

図 8　歯磨きの自立

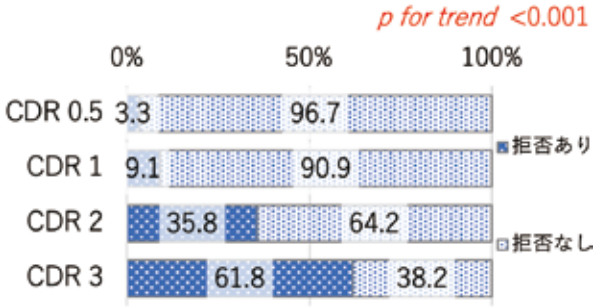

図 9　口腔ケア拒否

図 10　リンシングの可否

２．考察

今回の研究結果から、CDR 重度であるほど、機能歯数が少なく、歯肉腫脹の所見がある者の割合が高く、歯磨きにおいて介助を要する者、口腔ケアを拒否する者、リンシングができない者の割合が高いことが示された。また、線形の傾向性に有意差はなかったが、CDR 1 では CDR 0.5 と比較して口腔衛生状態が不良の者の割合が高値を示した。これは、CDR 0.5 および CDR 1 では歯磨きを自立して行える者が多く、介護者による口腔ケアがほとんど行われていないが、手先の巧緻性の低下や認知機能障害によるセルフケア能力の低下、口腔機能低下による口腔内の自浄性が低下していることが関連しているのではないかと推察された。自立して歯磨きを行える段階であっても、適切な口腔衛生管理を行う上では、少なくとも口腔内に食渣が残っていないか等を確認する必要があると考える。

以上より、認知症重症度に応じた口腔衛生管理方法については、認知症軽度の段階では、ご本人の残存能力（歯磨きやうがい）を活かし、セルフケアを促すことも含めて、介助の方法を検討する必要がある。また認知症重度の段階では特に、口腔ケア介助の拒否への対応を考慮する必要性が示唆された。

成果発表：（予定を含めて口頭発表、学術雑誌など）

・日本歯科衛生学会第 19 回学術大会（2024 年 9 月 21 日～23 日）にて発表予定。