

**研究者：西條 光雅**（所属：明海大学歯学部社会健康科学講座口腔衛生学分野）

## **研究題目：介護老人施設入居者の栄養摂取形態と全身状態および口腔環境の関連性についての研究**

### **目的：**

現在のわが国では高齢者数の増加とともに今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、地域包括ケアシステムの構築の重要性が叫ばれている。地域包括ケアシステムの柱の一つである介護の分野に関して、2006年4月に介護保険制度が見直され、その中に予防給付が組み入れられ口腔機能の向上に注目が置かれることとなった。従来より、高齢者入居施設における栄養摂取形態と全身・口腔の健康状態との関連性について研究が行われてきた。施設での食事も、QOLを鑑みた様々な介護食などが普及し複雑化している。しかしながら、このような栄養摂取の多様化に対応した研究は、ほとんどない。そこで、入居者の栄養摂取形態の段階を、非経口も含めて分類（常食、刻み・極刻み食、ミキサー食、非経口）し、全身状態と口腔環境との関連性を検討することは意義あることと考え、実態調査を行った。

### **対象および方法：**

埼玉県坂戸市内の特別養護老人ホームに入居する高齢者85名（男性18名：平均年齢80.8 ± 7.8歳、女性67名：平均年齢86.0 ± 7.8歳）を対象に、栄養摂取状況、全身に関わる指標（現在治療中の疾患、要介護度、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度）並びに口腔に関わる指標（歯式、義歯の使用状況、Eichner分類、咬合の安定状況、口腔清掃度、口腔清掃自立度〈BDR指標〉、口腔内細菌数、口腔内乾燥度、摂食嚥下状態〈RSST・MWST〉）の評価を行った。解析用ソフトSPSS Statistics23を用いて、常食群と特別食群でクロス集計しカイ2乗検定および一元配置分散分析にてそれぞれの項目の検定を行った。

### **結果および考察：**

ほとんどの対象者は現在治療中で複数の疾患を有していた（図1）。一番罹患率の高い疾患が認知症で49名、次いで高血圧42名であった。栄養摂取形態別人数は、常食46名、特別食群39名（刻み・極刻み食30名、ミキサー食7名、非経口2名）であった。全身指標では特別食群の方が常食群に比べ、要介護度の上昇並びに障害高齢者の日常生活自立度で自立性の低下があり、有意差が認められた（ $p < 0.01$ ）（表1）。口腔指標では特別食群の方が常食群に比べ、咬合の安定状況、口腔清掃状況、RSST（ $p < 0.05$ ）、BDR指標、口腔乾燥度、MWST（ $p < 0.01$ ）で悪化があり、有意差が認められた（表2）。今回の研究では栄養摂取形態のレベルと全身状態並びに口腔環境の間に相関性を認めた。栄養摂取形態の決定には咬合の安定状況や嚥下機能の状態が大きく関わることが考えられ、今後の歯科治療や口腔ケアの提供に関して、適合性の良い義歯の装着などによる咬合の回復や嚥下機能訓練の実施など、食事形態別に最適な方法を模索していくことが課題である。

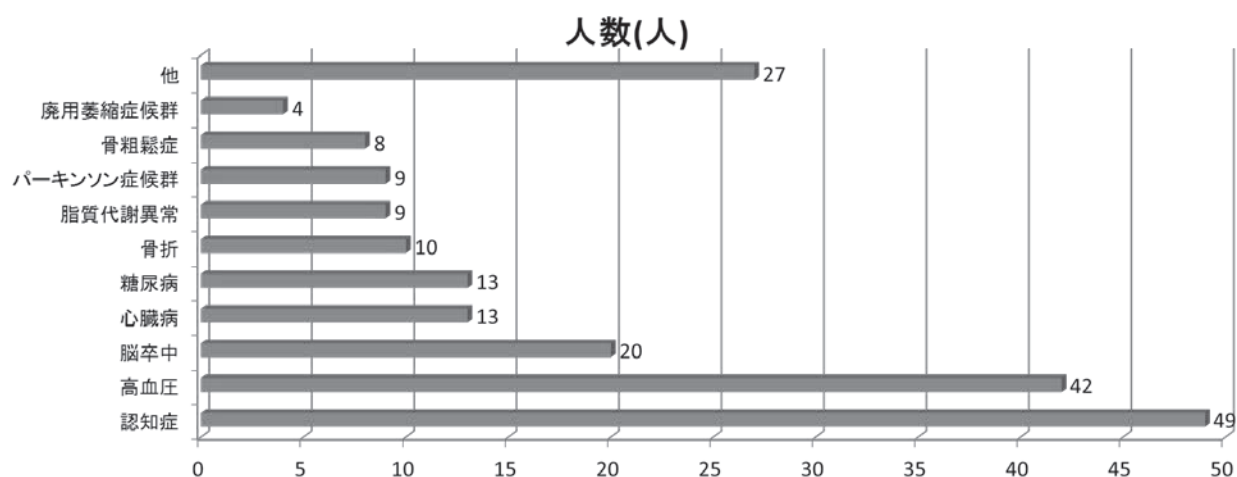


図1 現在治療中の疾患 (重複回答)

表1 食事形態と全身指標との関係

項目	区分	常食群	特別食群	検定
要介護度	1・2・3	27	8	**
	4・5	19	31	
障害高齢者の日常生活自立度	正+J+A	28	11	**
	B+C	18	28	
認知症高齢者の日常生活自立度	正+I+II	26	17	
	III+IV+M	20	22	

(人, \*\*: p < 0.01)

表2 食事形態と口腔指標との関係

項目	区分	常食群	特別食群	検定
口腔清掃状況	良好	40	27	*
	不良+著しく不良	6	12	
口腔乾燥度	乾燥なし	36	19	**
	乾燥あり	10	20	
口腔内細菌数	レベル 1-5	44	33	
	レベル 6-7	2	6	
咬合の安定	両側/片側	40	27	*
	臼歯部咬合なし	6	12	
反復唾液嚥下テスト (RSST)	3回以上	23	10	*
	2回以下	19	20	
改訂水飲みテスト (MWST)	4点以上	34	13	**
	3点以下	8	17	
BDR 指標	介助項目なし	28	8	**
	介助項目あり	18	31	

(RSST および MWST では、実施者の指示に従えない測定不能者は除外)  
(人, \*: p < 0.05, \*\*: p < 0.01)

成果発表:

- ①第14回日本口腔ケア学会 (2017年4月): 口演発表予定
- ②第66回日本口腔衛生学会 (2017年5月): ポスター発表予定
- ③第28回日本老年歯科医学会 (2017年6月): ポスター発表予定