

痴呆「なし」「あり」群の自立状態、および2カ月間の変化に基づいたアウトカムの変化に基いた改善・悪化割合を比較するため Mann-Whitney 検定を行った。統計には統計解析パッケージ SPSS を使用した。

Ⅲ倫理面への配慮

日常のケアの範囲内での調査であり、且つ全員がサービスを受けており被験者が何ら不利益を被ることがないように配慮した。

C 研究結果

1. 利用者背景

・ 調査票が回収できたのは、57名であり、そのうち在宅ケア中断3名および痴呆性老人の日常生活自立度の欠損値7名を除いた47名を分析対象とした。

痴呆性老人の日常生活自立度に関しては表3に示す。なお、今回の痴呆度分類は以下のように2群に分類しなおしたうえでデータを検討した。

痴呆なし：0

痴呆あり：Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb

半数にあたる25名が痴呆なしと判定され、残り22名がⅠからⅡbと判定された。Ⅲ、Ⅳ、Ⅴと判定された利用者はいなかった。

・ 痴呆の有無と要介護認定との関係を表4に示す。痴呆なし群で要支援(52%)、要介護度1(48%)、痴呆あり群が要支援(31.8%)、要介護度1(68.2%)と痴呆あり群で要介護度が重くなった。

・ 性別は男性が5名(10.6%)、女性が42名(89.4%)であった。痴呆なし群は女性25名、男性0名、痴呆あり群では女性17名、男性5名であった。

・ 平均年齢は81.49±6.40歳、痴呆なしの平均年齢81.28±5.43歳、痴呆ありの平均年齢81.73±7.47歳で有意差は認められなかった。

その内訳は、66歳1名から94歳1名まで47名、最も多いのは82歳7名、また90歳以上は5名であった。

・ 主傷病名は、脳血管疾患が9名(19.1%)で最も多く、続いて心疾患8名(17.0%)、高血圧症6名(12.8%)の順に多かった。(表5)

また、痴呆なしで群には、病名なし3名が、一方痴呆あり群ではアルツハイマー型およびその他の痴呆症の5名が含まれた。(表6、7)

・ 家族形態は独居が18名(38.3%)、家族と同居が27名(57.4%)、不明が2名であった。また、家族と同居

している人のうち、6名(12.8%)が配偶者のみの高齢者夫婦世帯であり、主介護者が65歳以上の高齢者は9名(33.3%)であった。

2. ケアマネジャー(記入者)の背景
・ ケアマネジャーの職種は、今回の調査47事例中、社会福祉士15名(31.9%)が最も多く、次に介護福祉士10名(21.3%)、看護師7名(14.9%)であった。その他10名の中の4名が歯科衛生士であった。

・ ケアマネジャーの雇用形態は常勤が42名(91.3%)、非常勤4名(8.7%)、不明1名であった。

3. 利用者の自立状態

・ 1回目調査時点での7領域ごとの自立している利用者の割合を図1に示した。ADLを除く6領域に、痴呆なしと痴呆ありの間に有意差が認められた。

また、口腔ケアは7領域中最も自立度が高く、痴呆なし群で97.0%、痴呆あり群で75.8%であった。

・ 2回目調査時点での7領域ごとの自立している利用者の割合を図2に示した。1回目と同じく、ADLを除く6領域に、痴呆なしと痴呆ありの間に有意差が認められた。

口腔ケアは、痴呆あり群の自立の割合が68.5%に低下した。

・ 1回目調査時点での口腔ケア領域の3項目が自立している利用者の割合を図3に、2回目調査時点での口腔ケア領域の3項目が自立している利用者の割合を図4に示した。

いずれも「口腔内の清潔保持」と「義歯の清掃・管理」に痴呆なしと痴呆ありの間に有意差が認められた。さらに、2回目調査では「義歯の清掃・管理」において痴呆あり群で自立の割合が低下した。

・ 7領域における利用者の改善・悪化・維持の割合を痴呆なしを図5に、痴呆ありを図6に示した。

痴呆なし群では、口腔ケアは2か月間その自立を維持した。一方痴呆あり群では、口腔ケアは2か月間に3名が改善、4名が悪化した。

・ 図5、6で示した2か月間での口腔ケア領域の改善・悪化・維持した利用者を表8で具体的に示した。

口腔ケア領域の改善者3名は、口腔ケア以外の30項目中、一人あたり10.7個の改善が認められ、悪化は30項目中一人あたり0.3個であった。

口腔ケア領域の悪化者は4名で、口腔ケア以外の30項目中一人あたりの改善項目は4.5個、悪化は30項目中3.5個であった。

口腔ケア領域の維持者は40名で口腔ケア以外の30項目中、一人あたり2.0個の改善が認められ、悪化は

30 項目中一人あたり 1.4 個であった。

4. 介護者の協力の程度

1 回目および 2 回目調査時の自立度の関連を図 7 に示した。

「自立」5 点から「全介助」を 1 点とし、全項目 33 項目で合計 165 点とした。横軸に 1 回目、縦軸に 2 回目の自立度を示し、改善した人、悪化した人を示した。

この自立度 165 点中、3 点以上の改善を示した利用者として、3 点以上の悪化を示した利用者を図 8、9 に示した。

自立度改善 23 点の利用者は、105

点から 138 点に改善したことを示し、悪化 12 点の利用者は、163 点から 151 点に自立度が低下したことを示す表である。

また、介護の協力の程度を協力が「大いにあり」3 点から「なし」を 0 点として、33 項目の平均点を示した。自立度の改善者と悪化者の間に有意差はないものの、改善者には協力度が高く、悪化者には協力度が低い傾向が認められた。

さらに、2 か月間の自立度悪化者の主介護者は、78 歳、85 歳、81 歳と年齢が高い傾向も認められた。一方で、痴呆の有無の差、本人の年齢の差は認められなかった。

D 考察および結語

1. 痴呆性老人の割合

要支援・要介護 1 利用者の痴呆性老人の日常生活自立度は、ランク 0 (痴呆なし) と判定された 25 名とランク I から II b (痴呆あり) までと判定された 22 名であった。痴呆ありと判定された利用者は、要支援では 31.8%、要介護 1 では 68.2%であった。

また、痴呆あり群ではアルツハイマーおよびその他の痴呆症をあわせると 10.6% が主傷病名として挙げられていた。その値は、循環器 (25.5%) に次ぐ第 2 位であった。

このように、痴呆性老人は介護認定の軽度である要支援にも 3 割の利用者が含まれ、要介護 1 ではさらに

増加を示した。痴呆を主傷病とする利用者も多かった。口腔ケアは習慣性が高いため、痴呆を伴わないうちに身につけておくことが望ましいが、要支援・要介護 1 の痴呆が軽度のうちに身につけておくことが効果的であると思われた。

2. 利用者の自立状態

口腔ケアは、7 領域中最も自立している利用者の割合が高かった。痴呆なし群では、97.0% が自立していた。しかし、痴呆あり群では、その割合は 75.8% であり、さらに 2 か月間で 68.5% に低下した。「口腔内の清潔保持」と「義歯の清掃・管理」の 2 項目に関して、痴呆あり群で低

い値を示し、特に「義歯の清掃・管理」に関しては、痴呆あり群では 2 か月後にさらに低下した。

このことから、痴呆性老人の口腔ケアは、利用者が自立していると思われる場合でも常に注意を払い、短期間でも放置しないことが望まれる。

3. 痴呆性老人の口腔ケア改善者

痴呆性老人 22 名中 3 名は、2 か月間に口腔ケアが改善した。この改善者 3 名は、口腔ケア以外の 30 項目も改善傾向が高く、一人当たり 10.7 個の改善を認めた。維持者 2.0 個、悪化者 4.5 個に比べ、改善項目数が多いことが明らかである。一方、口腔ケア改善者には、口腔ケア以外の項目での悪化も少ない傾向が示された。

口腔ケアは、まだ介護の項目の中

で優先されにくい現状がある。しかし、このことにより、口腔ケアまで行き届く介護ができるケアマネジメントが、痴呆性老人の QOL を高めるケアであることが推察された。

よって、口腔ケアの必要性をケアマネジャーや介護職の方々に理解してもらえるよう、歯科関係者も努める必要性があると考えられる。

4. 家族の協力の程度

調査 33 項目の 2 か月間の自立度が悪化した 5 名は、家族の協力度が低い傾向が認められた。その主介護者を見ると、介護者が高齢である配偶者が多い。

適切な介護を提供するためには、家族の介護力にも配慮する必要があり、そのためには、専門職の積極的な介入の必要性が考えられた。

F. 研究発表

1. 渡辺由利子, 植松宏, 島内節, 友安直子, 森田久美子: 要支援・要介護 1 高齢者における自立支援プログラム実施の効果. 第 2 回日本ケアマネジメント学会, 名古屋, 2003 年 6 月 20 日

2. 渡辺由利子, 戸原玄, 植松宏, 島内節, 友安直子, 森田久美子: 在宅ケアの要支援・要介護 1 の高齢者における口腔ケアおよび介護状況に関する研究. 第 20 回日本障害者歯科学会, 東京, 2003 年 10 月 18 日

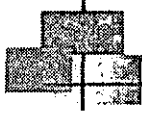


表1 痴呆性老人の日常生活自立度

ランクと判断基準

- 0：正常
- I：何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。
- II：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- IIa：家庭外で上記IIの状態が見られる。
- IIb：家庭内でも上記IIの状態が見られる。
- III：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
- IIIa：日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
- IIIb：夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
- IV：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。



表2-1 アセスメント33項目

<p>ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身だしなみを整える <ul style="list-style-type: none"> ・衣類を着たり ・脱いだりする ・体を洗う ・トイレを使う ・歩く ・食べたり飲んだりする 精神の安定・家族や近所の人と仲良く付き合う <ul style="list-style-type: none"> ・趣味の時間を楽しむ ・自分の意思や気持ちを言葉で表現する ・催し物に参加する 	<p>IADL</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話をかける <ul style="list-style-type: none"> ・買い物に行く ・食事の支度をする ・掃除や片づけをする ・洗濯をする ・運転したり、電車やバスを利用して外出する ・お金の管理 ・冷暖房の温度調節 ・決められた時間に、適切な量の薬をのむ
---	---



表2-2 アセスメント33項目

健康維持増進

- ・1日3回、決まった時間に食事する
- ・お茶や味噌汁などコップ5杯程

度の水分をとる

- ・定期的な排便がある
- ・適度な睡眠を確保する
- ・適度な運動（散歩など）を行う
- ・転倒を予防できる
- ・自分の健康状態を把握し、環境整備を行う

環境整備・用具利用

- ・必要な住宅改修や福祉用具、介護サービスの利用
- ・予測される危険を除去し、環境整備を行う

緊急対処

- ・緊急時の連絡方法と対処方法を確保
- ・家族・近隣・機関とのシステム整備

口腔ケア

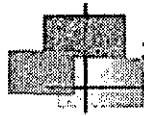
- ・口腔内の清潔保持
- ・むせずに飲水
- ・義歯の着脱、清掃管理ができる



表3 痴呆性老人の日常生活自立度

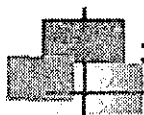
n=47

ランク	度数 (名)	パーセント (%)
0	25	53.2
I	13	27.7
IIa	4	8.5
IIb	5	10.6
IIIa	0	0.0
IIIb	0	0.0
IV	0	0.0
M	0	0.0
計	47	100.0

**表4**

■ 痴呆性老人の日常生活自立度にて
0:痴呆なし, Ⅰ,Ⅱa,Ⅱb:痴呆ありとした。

介護認定	痴呆なし	痴呆あり
要支援Ⅰ	13(52.0)	7(31.8)
要介護	12(48.0)	15(68.2)
事例数 (%)	25(100.0)	22(100.0)

**表5 主傷病名**

n=47

順位	傷病名	度数(名)	(%)
1位	脳血管疾患	9	19.1
2位	心疾患	8	17.0
3位	高血圧症	6	12.8
4位	その他の損傷	4	8.5
5位	その他の痴呆症	3	6.4
	病名なし	3	6.4

その他の損傷：その他の筋骨格・結合組織・損傷
その他の痴呆：アルツハイマー型痴呆症以外の痴呆症



表6 痴呆なし群の主傷病

n=25

順位	傷病名	度数(名)	(%)
1位	循環器	11	23.4
	脳血管疾患	5	10.6
	心疾患	4	8.5
	高血圧症	2	4.3
2位	筋骨格および結合組織・損傷	4	8.5
3位	病名なし	3	4.3

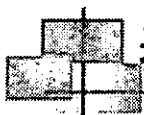


表7 痴呆あり群の主傷病

n=22

順位	傷病名	度数(名)	(%)
1位	循環器	12	25.5
	脳血管疾患	4	8.5
	心疾患	4	8.5
	高血圧症	4	8.5
2位	神経	5	10.6
	アルツハイマー型以外の痴呆症	3	6.4
	アルツハイマー型痴呆症	2	4.3
3位	筋骨格および結合組織・損傷	2	4.2



図1 1回目：自立している利用者の割合

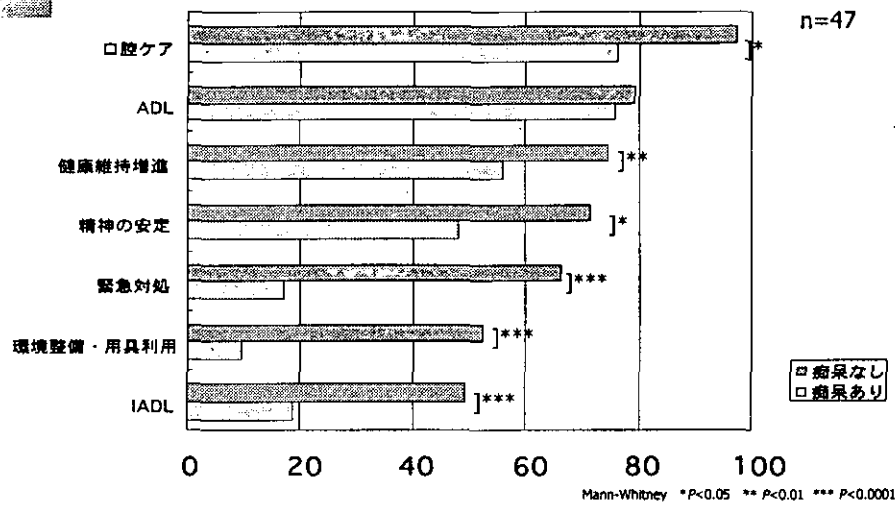


図2 2回目：自立している利用者の割合

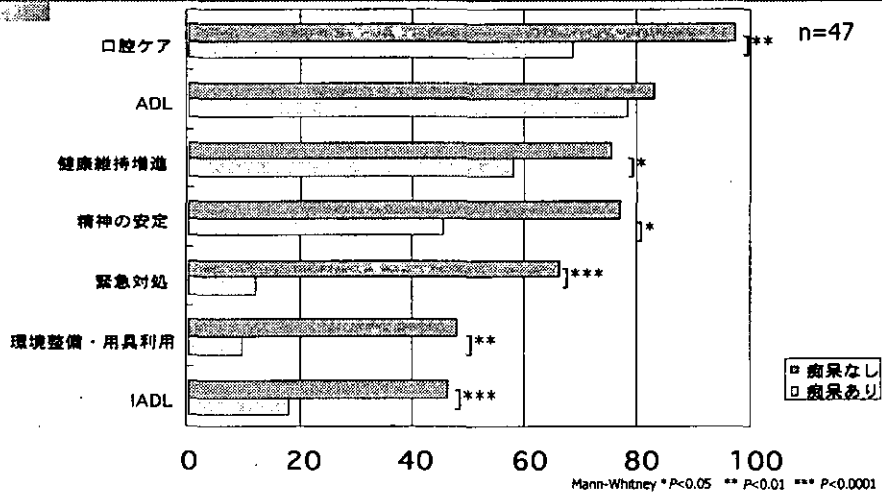


図3 1回目：口腔ケアが自立している
利用者の割合

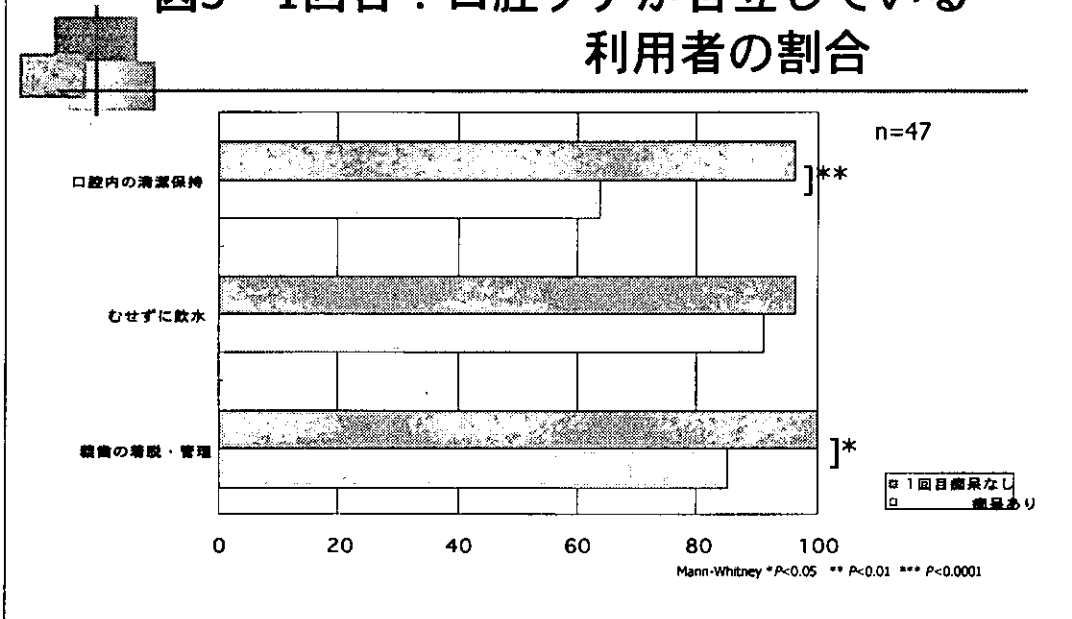
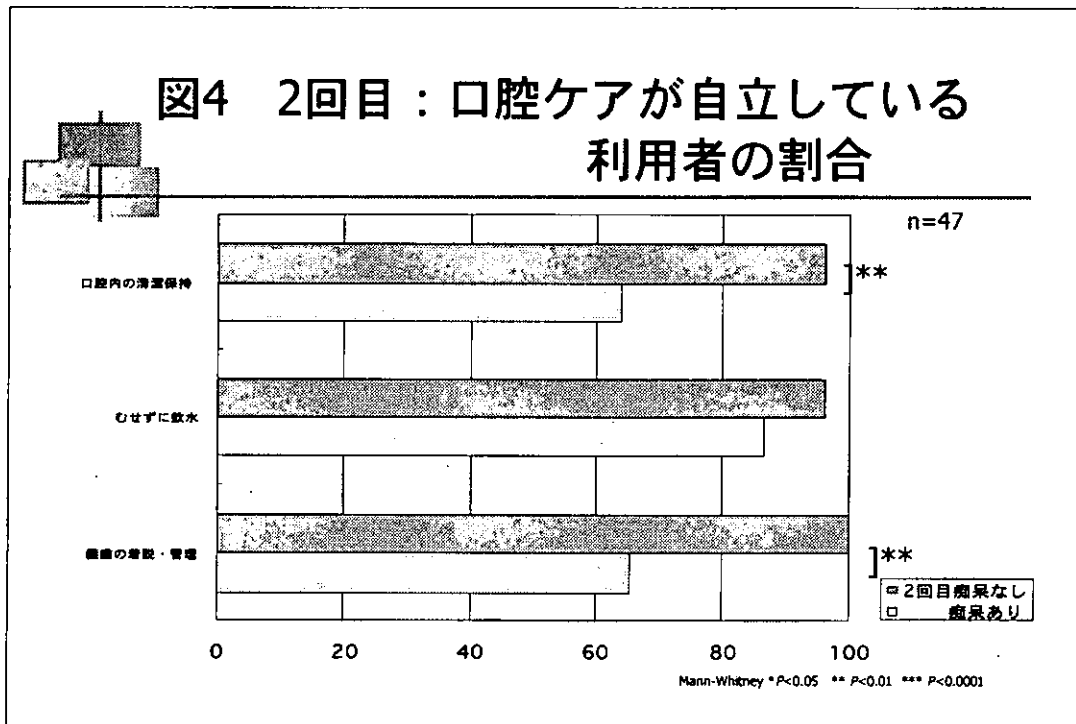


図4 2回目：口腔ケアが自立している
利用者の割合



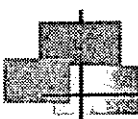


図5 痴呆のない利用者の
改善・悪化・維持の割合

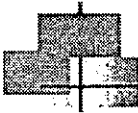
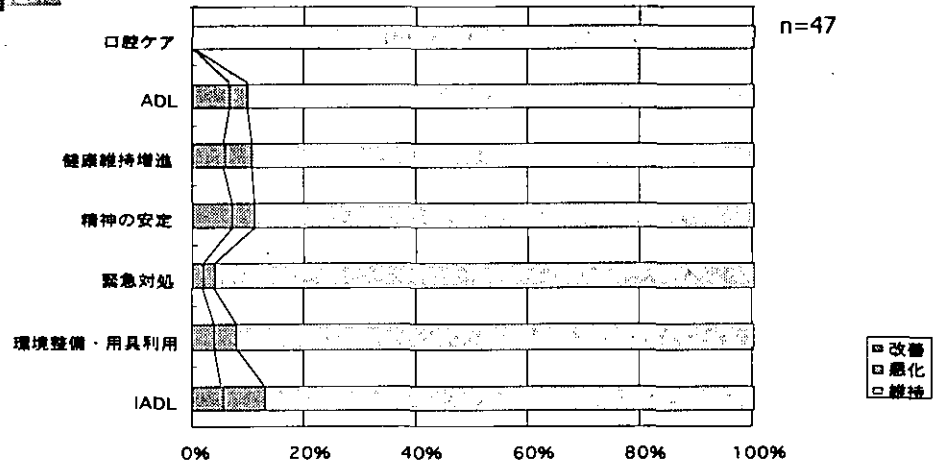


図6 痴呆のある利用者の
改善・悪化・維持の割合

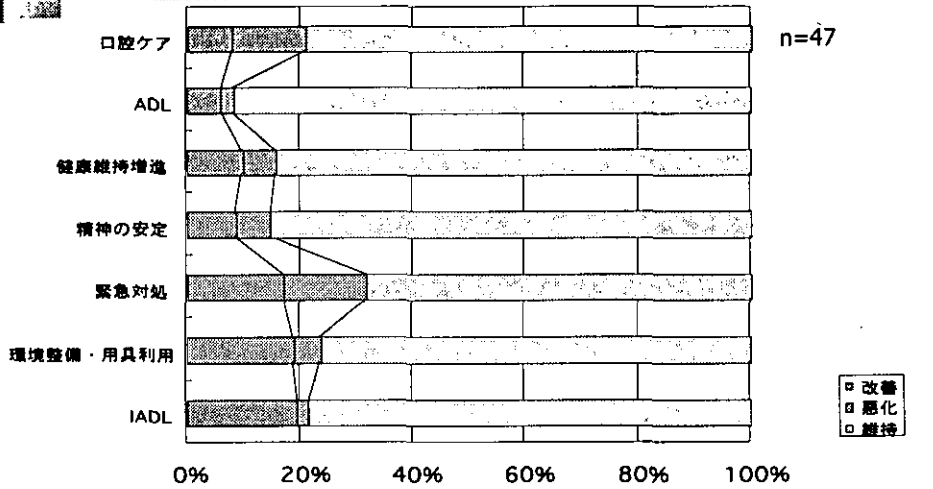


表8 口腔項目における 改善・悪化・維持者

n=47

口腔3項目における改善・悪化・維持者	事例数(名)	改善項目数	悪化項目数
改善者	3	10.7	0.3
悪化者	4	4.5	3.5
維持者	40	2.0	1.4

図7 1回目および2回目調査時の自立度の関連

N=47

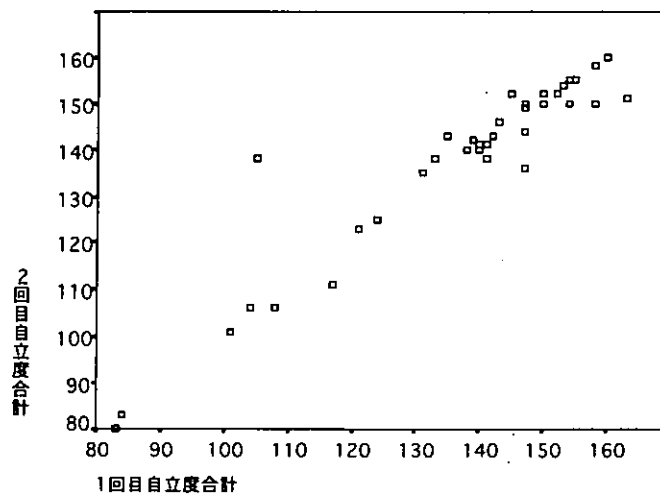


図8 改善者に対する介護協力状況

改善ポイント (165)	家族の協力度 (3) **	痴呆の有無	家族数 (人)	主介護者
23 (105→138)	2.15	有	6	娘
8 (135→143)	2.03	無	2	娘
7 (145→152)	1.61	有	独居	無
4 (131→135)	2.67	無	2	娘
3 (139→142)	2.58	有	3	娘
3 (147→150)	2.73	有	2	配偶者 (72歳)
3 (147→150)	2.76	無	3	その他

*自立5点から全介助1点とした33項目の合計165点中の改善点

**協力度にあり3点からなし0点とした33項目の平均点

図9 悪化者に対する介護協力状況

悪化ポイント (165)*	家族の協力度(3)**	痴呆の有無	家族数 (人)	主介護者
-12 (163→151)	2.0	無	3	その他 (78歳)
-6 (117→111)	1.91	有	5	嫁
-3 (83→80)	1.45	有	2	配偶者 (85歳)
-3 (141→138)	2.45	無	5	嫁
-3 (147→144)	2.33	無	2	配偶者 (81歳)

*自立5点から全介助1点とした33項目の合計165点中の改善点

**協力度にあり3点からなし0点とした33項目の平均点

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
痴呆性老人の特性に配慮した歯科医療の在り方に関する研究
分担研究報告書

痴呆性老人の口腔内微生物叢と口腔衛生管理

分担研究者 森戸光彦 鶴見大学高齢者歯科学講座 教授
研究協力者 梁 洪淵、菅 武雄、前田伸子*、新井平伊**、江渡 江***
所属 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座
*鶴見大学歯学部細菌学講座
**順天堂大学医学部精神医学講座
***東京都江東高齢者医療センター メンタルクリニック

研究要旨

われわれは口腔ケアの評価に口腔微生物、特に *Candida* を指標とする一連の研究を継続してきているが、在宅要介護高齢者では口腔衛生管理に関して通院可能な高齢者と比較し口腔内環境は悪く、口腔ケアには舌ブラシが効果的であることを報告した。

さらにわれわれは、地方都市における痴呆性老人の口腔内の状態に対しても同様なことが言える否かを研究したところ、口腔ケアが不十分で口腔内状態が不良にもかかわらず *Candida* コロニー数の値は高くないという結果を得て、この場合には舌ブラシによる口腔ケアの効果も確認できなかった。これらの結果より、痴呆性疾患患者を一律にグループ化することの問題点を感じはじめている。痴呆性疾患は後天的な疾患であり、ライフサイクル後期に発症するものである。各個人が経てきた生活習慣や歯科治療内容の考慮がなければ、痴呆性疾患患者に対する治療やケアの指針は作成困難と思われた。

A. 研究目的

高齢化とともに要介護高齢者は増加しており、また痴呆患者も増加している。また、介護保険制度施行に伴い居宅療養者も増加しており、在宅では介護が困難な痴呆性老人の増加も認められるが、痴呆性老人に関して歯科分野では、いまだ十分な研究がされていない。特に介助が必要なケアについて痴呆性老人は口腔ケアの自立度が低く、介護者による口腔ケ

ア介助が必要であるが、施設サービスおよび在宅サービスのどちらに関しても痴呆患者の特性を加味した口腔ケアプラン指針は整備されていない。

われわれは口腔ケアの評価に口腔微生物、特に *Candida* を指標とする一連の研究を継続してきているが、在宅要介護高齢者では口腔衛生管理に関して通院可能な高齢者と比較し口腔内環境は悪く、口

腔ケアには舌ブラシが効果的であることを報告した（実施は広島県 A 市）。

さらにわれわれは、地方都市（茨城県 B 市）における痴呆性老人の口腔内の状態に対しても同様なことが言える否かを研究したところ、口腔ケアが不十分で口腔内状態が不良にもかかわらず *Candida* コロニー数の値は高くないという結果を得て、この場合には舌ブラシによる口腔ケアの効果も確認できなかった。

これらの結果より、痴呆性疾患患者を

一律にグループ化することの問題点を感じはじめている。つまり痴呆疾患発症後のケアの重要性はもちろん、発症前の歯科治療経験や生活習慣の影響も考慮しなければならないと言えるが、発症の結果としての口腔ケア自立度のレベルに注目することとした。

そこで、今回は都市部（東京都 C 区、神奈川県横浜市 D 区）における痴呆性老人の口腔内の状態に関して研究を行うこととした。

B. 研究方法

研究は 2 つの集団に対して計画した。

研究 A：都市部総合病院における痴呆性疾患入院患者。これは急性期の痴呆患者の口腔環境を調査した。

研究 B：都市部特別養護老人ホーム（横

横浜市 D 区）入居者。重度の痴呆で口腔ケアが全介助の患者の口腔ケアについて給水吸引ブラシを用い、口腔微生物

(*Candida*) の変化とケアへの反応の変化を調べた。

研究 A

調査対象は、痴呆症状を有して精神病棟に入院している 86 名（男性 35 名、女性 51 名、平均年齢 77.7 歳）とした。

口腔内外所見の調査項目を表 1-1 に示す。*Candida* コロニー数の測定は、被験者舌背から滅菌綿棒にて試料採取し、(Dentocult CA;Orion 社) に塗

抹し 36、48 時間培養後、発育したコロニー数を測定した (CFU)。

表 1-1 調査項目

	性別（男・女）
	ADL
	歩行（可・不可）
	基礎疾患（有・無）
	服用薬剤
	食形態
歯・義歯・咬合	残存歯数計
	オクルーザルストップ（有・無）
	義歯使用（有・無）
	義歯清掃状態
口腔内清掃状態	指導前（良・不良・かなり不良）
	指導後（良・不良）
	歯石沈着（無・軽度・高度）

研究 B

口腔ケアに関しては、そのノウハウが先行し、系統だった分類は十分に
なされていないため、

本稿では介助による口腔ケアを中谷¹⁾、菅²⁾らによって提唱されている「介入レベル別の口腔ケア」に準じて分類した（表 1-2）。

表 1-2 介入レベル別口腔ケア 1), 2)

介入レベル	口腔ケア状態	対象	使用する用具・工夫
軽度	ほぼ自立	本人・グループ	既存用具の改造・指導 補助清掃用具
中等度	部分介助	本人+介助者	介助用ブラシ 仕上げ磨き
高度	全介助	介助者	スポンジ・ブラシ 給水・吸引ブラシ

口腔ケア全介助の要介護者に対して用いる全介助用ブラシとしては、現状では給水・吸引ブラシが最も有効な機器であると考えられ

る。本研究においては全介助による口腔ケアに給水・吸引ブラシを用いることとした。

(1) 研究協力機関

鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座と提携している特別養護老人ホーム（横浜市D区）の協力を得て行った。

(2) 研究対象

特別養護老人ホーム入居者で、家族の了解を得られた口腔ケア全介助の利用者。口腔ケアの自立度の程度から、口腔ケア介入レベルを3段階に分類した場合に高度介入^{1),2)}が必要とされる痴呆症状を有する要介護者4名である。

条件としては、残存歯を有すること、うがい（含嗽）が困難なこと、である。

(3) 研究方法

口腔ケア担当のケアスタッフ（ワーカー）に対し、日常の口腔ケアに全介助用の口腔ケア機器（『ビバラック-』東京技研社製）を使用してもらった。使用にあたり動作原理、具体的な使用方法を指導した。

調査項目は、*Candida* コロニー数の変化、対象者の態度の変化である。

・*Candida* コロニー数の変化

口腔常在菌の中から、口腔ケアの指標として *Candida albicans* を選択し、選択培地である Orion Diagnostica 社製 Dentcult CA- 検査キットを使用してコロニー数を測定した。

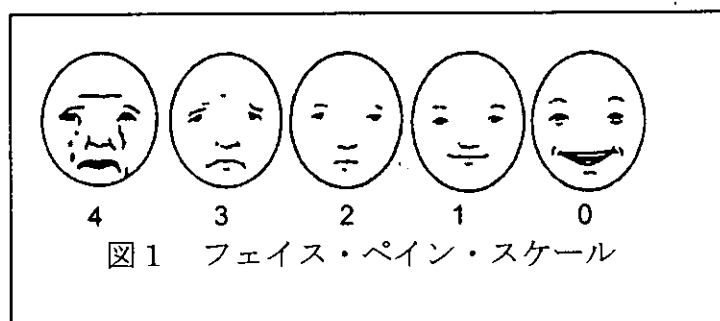
細菌採取は取り扱い規定に従い、舌上

から滅菌綿棒にて唾液を採取し培地上に塗布した。採取に際しては、すべて1人の研究者が行った。培地は培養36_4_8時間後に実体顕微鏡下にてコロニー数をカウントした。

・対象者の態度の変化

全介助の口腔ケアを必要とする要介護者の中には、介護に抵抗をみせる者も多く、口腔ケアの場合には抵抗の態度があると、十分にケア介入できない場合が多い。しかし、抵抗を示す原因として、むせ（誤嚥）があったり、歯周疾患などの歯科疾患（主に痛みを伴う）がある場合が多い。改善すべき問題が口腔ケア以外に存在する場合もあるため、定期的な歯科検診はもちろん、対象者の日常的な反応の変化を観察することはケアを行う上で重要である。

今回の研究では、特に利用者の態度（反応）の観察に重点をおき、その変化を克明に記録することでケアの効果判定の一助とした。判定は、口腔ケアを担当したスタッフが、その時の反応（表情）を口腔ケア記録用紙に記入した記録をフェイス・ペイン・スケール（図1）を用いて数値化して分析した。



具体例を挙げると、「拒否がありケアできなかった」は4点、「ケア途中で口を閉じてしまうがケア遂行」が2点、「自

主的に口をあけてケアできた」が0点である。点数が少ないほうが協力度が良好であったということになる。

C. 研究結果

研究 A

・入院対象が痴呆の既往をもち、全身疾患の上位は高血圧 28 例 (32.6%)、糖尿病 14 例 (16.3%)、脳梗塞 13 例 (15.1%) であった。服用薬剤は平均 5 種類であった。食形態は普通食が最も多く 37 例 (43.0%)、全粥が 27 例 (31.4%)、その他欠食 10 例 (11.6%) などであった。ディスクネジアは 1 例 (1.2%) であった。

・口腔内の診査結果

口腔内の清掃状態が良好のもの 50 例

・指導前に *Candida* が検出された被験者は 65 例 (75.6%)、検出されなかった被

(58.1%)、不良のもの 16 例 (18.6%) であった。

・義歯使用者は上下使用者が 32 例 (37.2%)、義歯使用なしが 31 例 (36.0%)、上顎のみ使用が 4 例 (4.7%)、下顎のみ使用が 5 例 (4.7%) であった。歯石沈着の程度は軽度が 9 例 (10.5%)、ないものが 56 例 (65.1%) であった。咬合位保持はあるものは 19 例 (22.1%)、無いものは 49 例 (57.0%) であった。

験者は 18 例 (20.9%)、平均菌数は 34CFU であった。

研究 B

・ *Candida* コロニー数の変化

Candida コロニー数の平均の推移を図 2 に示す。

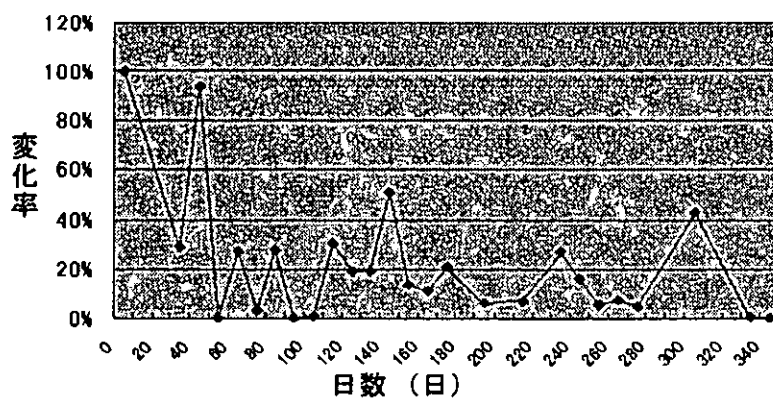


図 2 *Candida* コロニー数の変化

・対象者の態度の変化

対象者の態度は、週ごとの平均を グラフに示す (図3)。

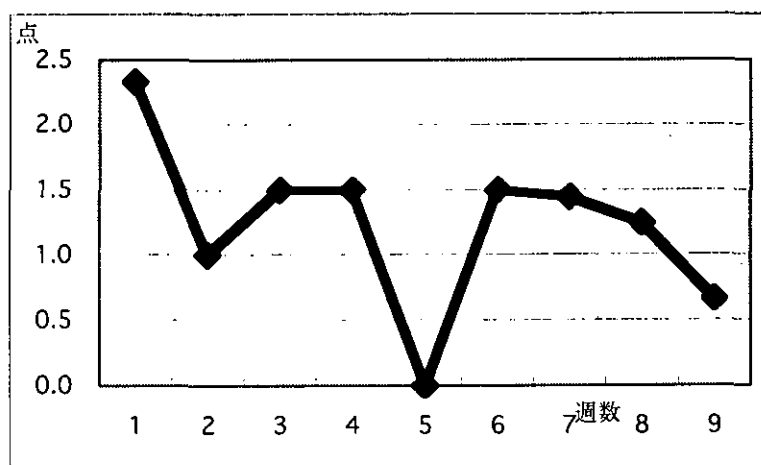


図3 対象者の態度の変化

D. 考察と結論

研究 A

今回調査した急性期の痴呆患者の *Candida* 検出率は 75.6%であり、在宅要介護高齢者 (93.9%) や地方都市患者群 (42.1%) と比較して特徴的な所見はなかった。口腔内所見においても、痴呆性疾患発症前の影響をうかがわせる所見はあったものの、痴呆性高齢者に特徴的な所見は見当たらなかった。

この結果より、痴呆性高齢者というグルーピングには問題があると考えられた。痴呆性疾患は後天的な疾患であり、ライフサイクル後期に発症するものである。各個人が経てきた生活習慣や歯科治療内容の考慮がなければ痴呆性疾患患者に対する治療やケアの指針は作成困難と思われた。

研究 B

介助によるケアにより *Candida* は経時的に減少し、低いレベルで推移させることができた。これは痴呆という条件というより、ケアに必要な介入レベルの問題であることが考えられた。高度に介入が必要な対象者においては、給水吸引ブラシなどの使用が効果的であろうと考えられた。

一方、痴呆性要介護者の問題点のひとつに「介護への抵抗」が挙げられる。口腔ケアにおいても介護への抵抗があってケア施行困難な場合も多い。

今回のケア対象者の反応調査結果では、口腔ケアへの抵抗がある場合でも継続してケアを続けることで抵抗が減少した。ケアの時間を短縮し、かつ効果的にケアすること目的として給水吸引ブラシを使用した。通常歯ブラシ使用においても、継続して行ない習慣化することで痴呆性要介護者に質の

高い口腔ケアを提供できると考えられた。

【文献】

1. 金子昌平、梁 洪淵：要介護高齢者の口腔ケアにおける舌ブラシの効果に関する研究, 老年歯学, 16(3)107-119, 2002.
2. 中谷敏恭, 菅 武雄, 森戸光彦ほか：給水・吸引ブラシ「ビバラック」の特徴, 老年歯学, Vol. 16, No. 3, 2002.
3. 菅 武雄：口腔ケアハンドブック, 日本医療企画, 2002.