

を補完する義歯の役割は大きい。しかし従来の補綴学では、術者の技術的手技の優劣や設計、症例の難易度、義歯を作製する技工士の技術、義歯の完成度などが、義歯の優劣や、義歯使用に影響を及ぼすとされている。しかし、臨床的にみると老化の進行した要介護高齢者の義歯使用状況は上記のよう

な要因のみで説明できるとは考えられ難い。また義歯使用の実態や義歯使用に影響を与える要因などについての報告も少ない。

そこで、我々は、義歯使用の実態と、義歯使用に影響を与える要因を明らかにする目的で本研究を実施した。

## B. 研究方法

2000年1月および2001年2月、2002年2月の各1カ月間に札幌市内にある著者の勤務する病院に入院中で、65歳以上の患者1130名のうち調査が可能であった1108名について、義歯使用状況と口腔内所見および精神・身体機能の評価を行い、それぞれの関係

を解析した。

対象者1108名（男性318名、女性790名）の平均年齢は83.9歳（標準偏差7.9歳、65～104歳）であった。

調査内容は表1に示す通り、口腔内所見4項目および精神・身体機能評価5項目であった。

精神機能評価では西村式老年者用精神状態評価尺度(以下 NM)を用いた。<sup>4)</sup> また、NMと併せて評価することにより、日常生活面での老年者の実際的能力を総合的にとらえることができる、西村式老年者用日常生活動作評価尺度(以下 N-ADL)を身体機能評価で用いた。<sup>5)</sup> その他、身体機能評価で

は、表1の通り、生活自立度として自立度を表す指標としてADLを、栄養状態の参考として体格指数(Body Mass Index 値；以下、BMI)を用いた。

統計解析ソフトはStatView Ver.5.0 (SAS Institute Inc.)を用いた。

## C. 研究結果

### 1. 対象者像について

図1に調査対象者のNM5点階級ヒストグラムを、図2にN-ADL5点階級ヒストグラムを示す。図1

および図2より、調査対象者の精神機能と身体機能は幅広く分布しており、老化が進んでいる高齢者から進んでいない高齢者まで、偏りがなく幅広い老化程度の高齢者

が調査対象となっていることが示

されている。

## 2. 義歯使用の実態について

### (表 2)

対象者 1108 名において、義歯を所持していたのは 811 名 (A 群)、咬合支持がなく、かつ義歯を所持していたのは 701 名 (B 群)、無歯顎で、かつ義歯を所持していたのは 408 名 (C 群) であった。また、咬合支持がなかったのは 875 名 (D 群)、無歯顎であったのは 499 名 (E 群) であった。

### 3. A 群：義歯を所持している群の詳細について

811 名のうち義歯を使用していたのは 682 名 (84.1%) であった。

#### (表 2)

図 3 に年齢群ごとの義歯使用状況を示す。横軸は 65 歳から 5 歳刻みの年齢群とし、対応する棒グラフはその年齢群における義歯使用数と不使用数を表し、左縦軸が人数のスケールである。また、折れ線グラフの各マーカーは対応する年齢群の義歯使用率を表し、右縦軸が 100% のスケールである。義歯の使用率は年齢の高低に関係なく、ほぼどの年齢群においても 85% 前後の使用率であった。

また、義歯使用群と不使用群の年齢差を Mann-Whitney 検定で検討したところ、有意差は認められなかった。(図 4)

図 5 に各 NM 群ごとの義歯使

用状況を示す。横軸は 0 点から 5 点刻みの NM 群とし、対応する棒グラフはその NM 群における義歯使用数と不使用数を表し、左縦軸が人数のスケールである。また、折れ線グラフの各マーカーは対応する NM 群の義歯使用率を表し、右縦軸が 100% のスケールである。義歯の使用率は 20 点以上の NM 群では 90% 以上の使用率であったが、15~19 点の NM 群から NM 値が低下すると並行して徐々に使用率が低下し、0~4 点 NM 群では 34.9% の使用率であった。

また、義歯使用群と不使用群の NM の差を Mann-Whitney 検定で検討したところ、有意差が認められた。(図 6)

図 7 に各 N-ADL 群ごとの義歯使用状況を示す。横軸は 0 点から 5 点刻みの N-ADL 群とし、対応する棒グラフはその N-ADL 群における義歯使用数と不使用数を表し、左縦軸が人数のスケールである。また、折れ線グラフの各マーカーは対応する N-ADL 群の義歯使用率を表し、右縦軸が 100% のスケールである。義歯の使用率は 15 点以上の N-ADL 群では 90% 以上の使用率であったが、10~14 点の N-ADL 群から N-ADL 値が低下すると並行して徐々に使用

率が低下し、0～4点 N-ADL 群では 33.8%の使用率であった。

また、義歯使用群と不使用群の N-ADL の差を Mann-Whitney 検定で検討したところ、有意差が認められた。(図 8)

図 9 に各 ADL 群ごとの義歯使用状況を示す。横軸は 4 点から 2 点刻みの ADL 群とし、対応する棒グラフはその N-ADL 群における義歯使用数と不使用数を表し、左縦軸が人数のスケールである。16,17,18 点群のみ 3 点刻みとなっている。また、折れ線グラフの各マーカーは対応する ADL 群の義歯使用率を表し、右縦軸が 100%のスケールである。義歯の使用率は 13 点以下の ADL 群では 90%以上の使用率であったが、14～15 点の ADL 群から ADL 値が増加すると並行して徐々に使用率が低下し、16～18 点 ADL 群では 63.6%の使用率であった。

また、義歯使用群と不使用群の ADL の差を Mann-Whitney 検定で検討したところ、有意差が認められた。(図 10)

図 11 に各 BMI 群ごとの義歯使用状況を示す。横軸は 11.0 から 2.5 刻みの BMI 群とし、対応する棒グラフはその BMI 群における義歯使用数と不使用数を表し、左縦軸が人数のスケールである。また、折れ線グラフの各マーカーは対応する BMI 群の義歯使用率

を表し、右縦軸が 100%のスケールである。義歯の使用率は 11.0～13.5 群では 27.3%まで低下したが、BMI が 13.5～21.0 群では 80%前後、21.0 以上になると 90%以上の使用率であった。

また、義歯使用群と不使用群の BMI の差を Mann-Whitney 検定で検討したところ、有意差が認められた。(図 12)

#### 4. B 群：咬合支持がなく義歯を所持している群

701 名のうち義歯を使用しているのは 594 名 (84.7%) であった。(表 2)

各年齢群での義歯使用率は A 群と同じく年齢の高低による使用率変化は認められず、使用群と不使用群での年齢差に Mann-Whitney 検定で有意差は認められなかった。

各 NM 群での義歯使用率も A 群と同じく 20 点以上の NM 群では 90%以上の使用率であったが、15～19 点の NM 群から NM 値が低下すると並行して徐々に使用率が低下し、0～4 点 NM 群では 31.7%の使用率であった。使用群と不使用群での NM の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

各 N-ADL 群での義歯使用率も A 群と同じく 15 点以上の N-ADL 群では 90%以上の使用率であっ

たが、10～14点の N-ADL 群から N-ADL 値が低下するのと並行して徐々に使用率が低下し、0～4点 N-ADL 群では 35.5%の使用率であった。使用群と不使用群での N-ADL の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

各 ADL 群での義歯使用率も A 群と同じく 13点以下の ADL 群では 90%以上の使用率であったが、14～15点の ADL 群から ADL 値が増加するのと並行して徐々に使用率が低下し、16～18点 ADL 群では 35.6%の使用率であった。使用群と不使用群での ADL の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

各 BMI 群での義歯使用率も A 群と同じく 13.5 以上の BMI 群では 80%以上の使用率であったが、11.0～13.5 の BMI 群では 37.5%の使用率であった。使用群と不使用群での BMI の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

## 5. C 群：無歯顎で義歯を所持している群

408 名のうち義歯を使用しているのは 373 名 (86.0%) であった。(表 2)

各年齢群での義歯使用率は A 群と同じく年齢の高低による使用率変化は認められず、使用群と不使用群での年齢差に Mann-

Whitney 検定で有意差は認められなかった。

各 NM 群での義歯使用率は 25 点以上の NM 群ではほぼ 100%以上の使用率であったが、20～24 点の NM 群から NM 値が低下するのと並行して徐々に使用率が低下し、0～4 点 NM 群では 37.5%の使用率であった。使用群と不使用群での NM の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

各 N-ADL 群での義歯使用率も A 群と同じく 15 点以上の N-ADL 群では 90%以上の使用率であったが、10～14 点の N-ADL 群から N-ADL 値が低下するのと並行して徐々に使用率が低下し、0～4 点 N-ADL 群では 34.2%の使用率であった。使用群と不使用群での N-ADL の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

各 ADL 群での義歯使用率も A 群と同じく 13 点以下の ADL 群では 90%以上の使用率であったが、14～15 点の ADL 群から ADL 値が増加するのと並行して徐々に使用率が低下し、16～18 点 ADL 群では 36.1%の使用率であった。使用群と不使用群での ADL の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

各 BMI 群での義歯使用率も A 群と同じく 13.5 以上の BMI 群では 80%以上の使用率であったが、

11.0～13.5 の BMI 群では 33.3% の使用率であった。使用群と不使用群での BMI の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

#### 6. D 群：咬合支持がない群

875 名のうち義歯を使用しているのは 594 名 (67.9%) であった。(表 2)

各年齢群での義歯使用率は A 群と同じく年齢の高低による使用率変化は認められず、どの年齢群も 70% 前後の使用率であった。使用群と不使用または不所持群での年齢差に Mann-Whitney 検定で有意差は認められなかった。

各 NM 群での義歯使用率は A 群と同じく 20 点以上の NM 群では 90% 前後の使用率であったが、15～19 点の NM 群から NM 値が低下すると並行して徐々に使用率が低下し、0～4 点 NM 群では 11.6% の使用率であった。使用群と不使用または不所持群での NM の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

各 N-ADL 群での義歯使用率も A 群と同じく 15 点以上の N-ADL 群では 90% 前後の使用率であったが、10～14 点の N-ADL 群から N-ADL 値が低下すると並行して徐々に使用率が低下し、0～4 点 N-ADL 群では 16.4% の使用率であった。使用群と不使用または

不所持群での N-ADL の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

各 ADL 群での義歯使用率も A 群と同じく 13 点以下の ADL 群では 90% 以上の使用率であったが、14～15 点の ADL 群から ADL 値が増加すると並行して徐々に使用率が低下し、16～18 点 ADL 群では 39.1% の使用率であった。使用群と不使用群での ADL の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

各 BMI 群での義歯使用率も A 群と同じく 13.5 以上の BMI 群では 80% 以上の使用率であったが、11.0～13.5 の BMI 群では 25.0% の使用率であった。使用群と不使用群での BMI の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

#### 7. E 群：無歯顎群

499 名のうち義歯を使用しているのは 351 名 (70.3%) であった。(表 2)

各年齢群での義歯使用率は A 群と同じく年齢の高低による使用率変化は認められず、どの年齢群も 70% 前後の使用率であった。使用群と不使用または不所持群での年齢差に Mann-Whitney 検定で有意差は認められなかった。

各 NM 群での義歯使用率は 25 点以上の NM 群では 90% 以上の

使用率であったが、20～24 点の NM 群から NM 値が低下すると並行して徐々に使用率が低下し、0～4 点 NM 群では 14.8% の使用率であった。使用群と不使用または不所持群での NM の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

各 N-ADL 群での義歯使用率も 15 点以上の N-ADL 群では 80% 以上の使用率であったが、10～14 点の N-ADL 群から N-ADL 値が低下すると並行して徐々に使用率が低下し、0～4 点 N-ADL 群では 16.3% の使用率であった。使用群と不使用または不所持群での N-ADL の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

各 ADL 群での義歯使用率も A 群と同じく 13 点以下の ADL 群では 90% 以上の使用率であったが、14～15 点の ADL 群から ADL 値が増加すると並行して徐々に使用率が低下し、16～18 点 ADL 群では 39.4% の使用率であった。

使用群と不使用群での ADL の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められた。

各 BMI 群での義歯使用率も A 群と同じく 13.5 以上の BMI 群では 80% 以上の使用率であったが、11.0～13.5 の BMI 群では 22.2% の使用率であった。使用群と不使用群での BMI の差に Mann-Whitney 検定で有意差が認められ

た。

## 8. 義歯使用と咬合支持有無の関係

義歯使用、不使用と咬合支持のあり、なしについて調査したところ、表 3 に示す結果となった。分割表分析を行い、Fisher の直接法で p 値を求めたところ有意差は認められなかった ( $p=0.2084$ )。

## 9. 義歯使用と残存歯有無の関係

義歯使用、不使用と残存歯のあり、なしについて調査したところ、表 4 に示す結果となった。分割表分析を行い、Fisher の直接法で p 値を求めたところ、有意差は認められなかった ( $p=0.1497$ )。

## 10. 義歯使用に影響を及ぼす要因

結果 1～8 より、年齢、NM、N-ADL、ADL、BMI、残存歯有無、咬合支持有無のうち義歯使用に影響を及ぼす要因は、NM、N-ADL、ADL、BMI であると考えられた。

そこで、義歯使用、不使用を従属変数とし、独立変数を NM、N-ADL、ADL、BMI とするロジスティック回帰分析を行い、義歯使用に影響を及ぼす要因について検討した。

その結果、有意な要因として NM、N-ADL、BMI が抽出された

(表 5)。このモデルの  $R^2$  値は 0.198 で、モデル全体への当てはめ尤度比は統計的に有意であった ( $p < 0.0001$ )。また、このモデルによる予測数と観測数の一致率が 86.97%であった。

### 11. 年齢群別の義歯使用に影響を及ぼす要因

結果 8 と同様の検討を、65～74 歳、75～84 歳、85 歳以上の 3 つの年齢群それぞれに対して行った。その結果、65～74 歳では特に強く影響している要因はなかった。

75～84 歳では N-ADL と ADL、

BMI が抽出された。このモデルの  $R^2$  値は 0.197 で、モデル全体への当てはめ尤度比は統計的に有意であり ( $p < 0.0001$ )、モデルによる予測数と観測数の一致率が 87.36%であった。

85 歳以上になると NM が、義歯使用に強く影響している要因と考えられた。このモデルの  $R^2$  値は 0.276 で、モデル全体への当てはめ尤度比は統計的に有意であり ( $p < 0.0001$ )、モデルによる予測数と観測数の一致率は 87.66%であった。(表 6)。

---

## E. 考察

高齢者の義歯使用状況は、その調査した高齢者施設によって使用率が変わることが報告されている。これは施設ごとの入所基準により、入所者の痴呆の状態や ADL の程度が異なることによるとされている。

本報告では、痴呆の程度すなわち精神機能と身体機能分布が高機能群から低機能群まで幅広く、ほぼ一様に分布している高齢者群が調査対象であった。また高齢者の多様性を考慮すると、調査数を十分に大きくすることが重要であると考えられるが、1108 名について調査を行ったことから本研究結果が客観性の高いものであると考える。

これまでの義歯使用状況と全身的な要因の関連についての報告は、主に痴呆と生活の自立度に関して調査しているものが多い<sup>6-10)</sup>。本研究では、老化を精神・身体機能の低下を主とした総合的な機能低下状態であると考え、痴呆すなわち精神機能や生活の自立度のみならず、身体機能や年齢、さらに老化の進行程度および生命予後とも関連すると考えられる栄養状態の指標としての BMI についての検討を行った<sup>11)</sup>。また、口腔要因として、残存歯の有無と咬合支持の有無についての調査および、義歯使用に関する総合的な調査検討を行った。

義歯所持群、咬合支持がなく、かつ義歯を所持している群、無歯顎かつ義歯所持群、咬合支持がない群、無歯顎群いずれにおいても、義歯使用に対して精神・身体機能、栄養状態、生活の自立度が与える影響が大きいと考えられた。これらの結果を総合的に判断すると、精神機能が NM で 20 点以上、身体機能が N-ADL で 15 点以上、生活の自立度が ADL で 13 点以下、BMI が 13.5mg/dL 以上であれば義歯使用は十分に可能であると考えられた。しかし、これ以下になると、その低下程度と平行して義歯使用が不可能になってくると考えられた。

よって老化の進行した高齢者の義歯治療の際には、これらの結果を総合的に判断する必要があると考えられた。特に義歯新製治療や義歯の大幅な形態修正を伴うような修理治療などについては、臨床的な経験から、義歯使用経験や栄養方法を確認し、患者の適応能力や寛容能力なども推定し、これらを含めて慎重で総合的な診断を行った上で治療計画立案を行うべきであると考えられる。

全身的要因の年齢および口腔要因としての咬合支持の有無と残存歯の有無に関しては義歯使用に影響を与えないと考えられた。これ

は年齢や欠損歯数、歯冠数、欠損歯の分布状態との関連性が認められないという報告とも合致する<sup>12)</sup>。

義歯使用に影響を与える要因として考えられた精神・身体機能、栄養状態、生活の自立度のうち、どの要因が強く影響しているかを検討したところ、精神機能と、身体機能、栄養状態であった。各要因の尤度比検定の結果も、このロジスティック回帰モデルの適合度に関する尤度比検定の結果も統計的に有意であった。また、モデルによる予測数と観測数の一致率が 86.97%であったことから、義歯使用に関しては、この3つの要因によって説明できるものと考えられた。

さらに年齢群別の検討結果では、65～74 歳では特に強い要因はないのに対し、75～84 歳では、身体機能と生活の自立度、栄養状態、すなわち活動性に関する要因が義歯使用に影響を与えると考えられた。しかし 85 歳以上になると、以上の要因に比して精神機能が強く影響している結果となった。これは老化の進行とともに、義歯使用に影響を与える要因が体の活動性から痴呆の問題へと変化してゆく可能性を示していると考えられる。

高齢者の栄養状態の悪化は、痴

呆、失禁、転倒を引き起こし、寝たきりになるリスクを増大させることが知られている。また、日本人は65歳以上になると50%以上、平均寿命である85歳近くでは80%以上の高齢者が義歯を使用しているという報告されている<sup>13)</sup>。

さらに「誤嚥による窒息死における医師の指示義務違反に関する判例」においても、裁判所は食事をさせるときの以下の4つの注意点を明記している<sup>14)</sup>。

- 1) 誤嚥などが生じないように、食物の種類・範囲を制限する

- 2) 食事を担当する看護婦は、少しづつゆっくり食べさせる
- 3) 誤嚥が生じた場合にすぐに吐き出させたりするために、監視する
- 4) 医師は、以上のような措置を取るよう、具体的に指示をする

高齢者が円滑で安全な栄養摂取を行うためにも、義歯の適正な使用方法の診断と指導が求められており、今後、さらに研究を進めていく必要があると考えられた。

#### 文献

- 1) 杉山みち子, 清水瑠美子, 若木陽子, 中本典子, 小山和作, 三橋扶佐子, 小山秀夫: 高齢者の栄養状態の実態と栄養管理の意義, 高齢者の栄養状態の実態 nation-wide study, 栄養-評価と治療, 17: 553-562, 2000.
- 2) 杉山みち子, 五味郁子: 高齢者の食生活と栄養管理, 治療, 83: 2574-2555, 2001.
- 3) 峯廻攻守: 要介護高齢者の日常生活活動度と栄養, Geriat Med, 39: 1075-1083, 2001.
- 4) 西村健, 福永和子, 小林敏子: 知的機能検査の使い方とその評価 西村式, 老年期痴呆, 3: 86-92, 1989.
- 5) 小林敏子: 痴呆高齢者の日常生活機能障害, Practices in

Gerontology, 14: 12-16, 1985.

- 6) 新井康司, 角保徳, 三浦宏子, 谷向 知: 痴呆性高齢者の歯科保健行動と摂食行動—国立療養所中部病院歯科における実態調査—, 老年歯学, 17: 143-155, 2002.
- 7) 水口俊介, 高岡清治, 宮下健吾, 下山和弘, 植松 宏, 巫 春和, 内藤征男, 関口益弘: 要介護高齢者における食物形態、口腔清掃、義歯使用の状況—日常生活自立度および痴呆度との関連—, 老年歯学, 16, 48-54, 2001.
- 8) 小向井英記, 桐岡忠昭, 露木基勝, 杉村正仁: 超高齢化地域における身体障害老人と痴呆性老人の生活状況及び口腔内状況の課題とその対策についての検討—第2報

生活状況と歯、歯肉の状況・口腔内の状況、その関連性について一、老年歯学，16：55-64，2001.

9)羽田 勝，蟹谷容子，市川哲雄，石川正俊，永尾 寛：要介護高齢者義歯使用を困難にする要因に関する研究，老年歯学，16：22-28，2001.

10)池邊一典，難波秀和，谷岡 望，小野高裕，野首孝祠：介護の必要な高齢者の口腔内状態と義歯使用状況—生活環境および痴呆の有無による影響—，老年歯学，12：100-106，1997.

11)Shimazaki Y, Soh I, Saito T, Yamashita Y, Koga T, Miyazaki H, Takehara T: Influence of dentition status on physical disability, mental impairment, and mortality in institutionalized elderly people, J Dent Res, 80：340-345,2001.

12)小柴慶一，小笠原正，野村圭子，太田慎吾，渡辺達夫，笠原浩：要介護高齢者における有床義歯の適応に関する研究，老年歯学，10：184-203，1996.

13)片倉伸郎，山本あかね，小宮山ひろみ，藤島一郎，植松 宏：リハビリテーション科外来を受診した脳血管障害の既往のある高齢者の医学的・歯科医学的特徴と歯科治療の必要性，老年歯学，17：143-155，2002.

14)判例時報：1780：109-111，2002.

表1 調査内容

歯科調査項目	1	残存歯（残根を含む）の有無	ある／ない
	2	天然歯もしくは固定性補綴物での咬合支持部位の有無	ある／ない
	3	義歯の有無	ある／ない
	4	義歯使用の有無	使用／不使用
精神・身体機能評価項目	1	年齢	
	2	西村式老年者用精神状態尺度（NM）	0～50点：値が高いほど認知機能が高い
	3	西村式老年者用日常生活動作能力評価尺度（N-ADL）	0～50点：値が高いほど身体機能が高い
	4	自立度指数（ADL）	4～18点：値が低いほど生活の自立度が高い （高齢者7セメントツール日本語版MDS ver.1.5のEAT指数（F6b、F6a、C1e）、TOILET指数（C1f）、TRANSFER指数（C1b）、BED指数（C1a）を合計した点数）
	5	体格指数 Body Mass Index（BMI）	体重（Kg）÷身長（m） <sup>2</sup> ：やせ<18.0、18.5≤普通<25、25<肥満

図1 調査対象群のNM 5点階級ヒストグラム

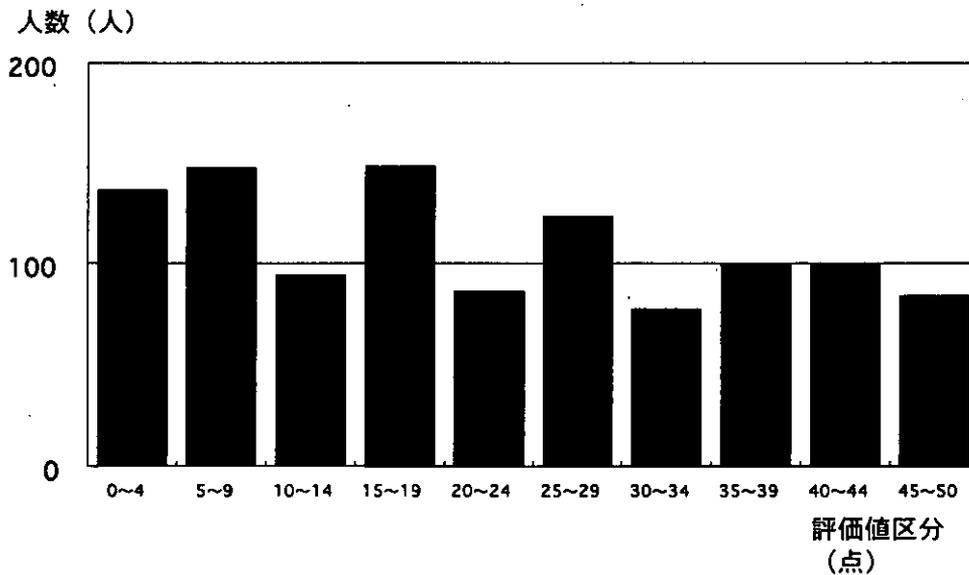


図2 調査対象群のN-ADL 5点階級ヒストグラム

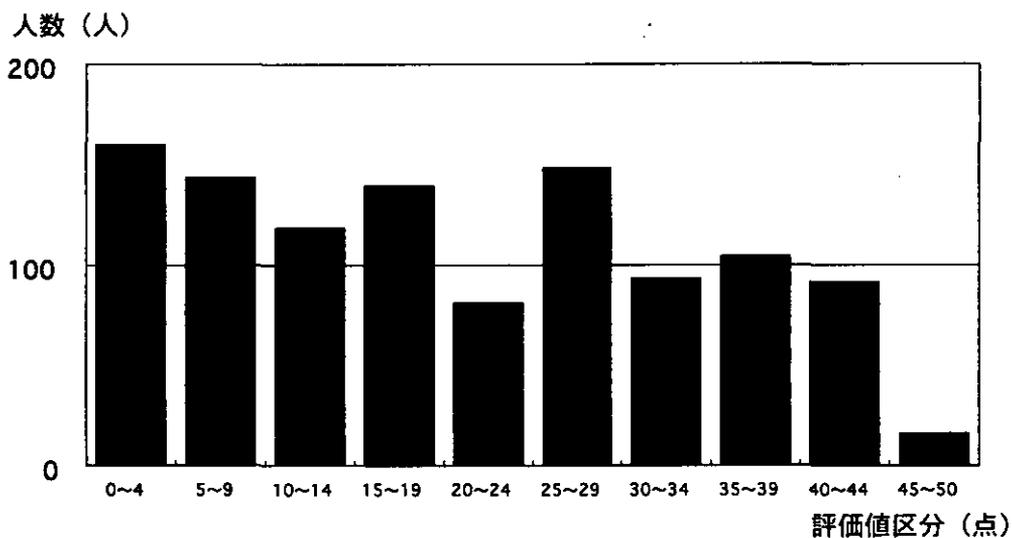


表2 義歯使用に関する調査結果

	n	使用	不使用	義歯使用率
A群：義歯所持	811	682	129	84.1%
B群：咬合支持無かつ義歯所持	701	594	107	84.7%
C群：無歯顎かつ義歯所持	408	373	126	86.0%
	n	使用	不使用または不所持	義歯使用率
D群：咬合支持無	875	594	281	67.9%
E群：無歯顎	499	351	148	70.3%

図3 A群：各年齢群ごとの義歯使用状況

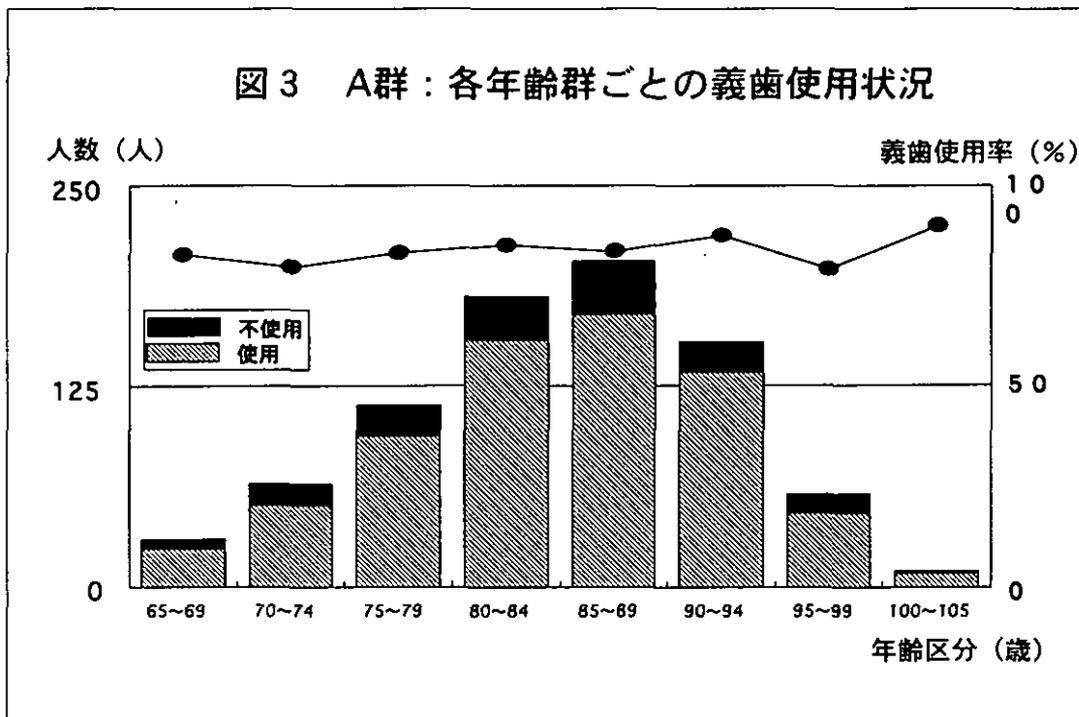


図4 A群：義歯使用と不使用群間の年齢の関係

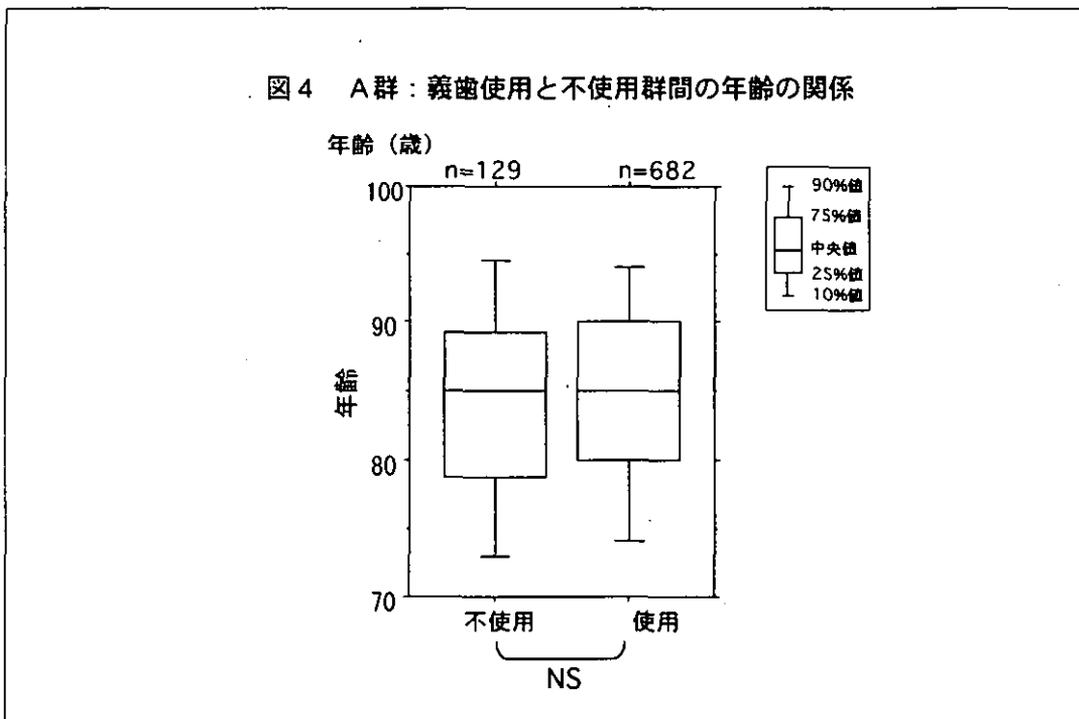


図5 A群：各NM区分群ごとの義歯使用状況

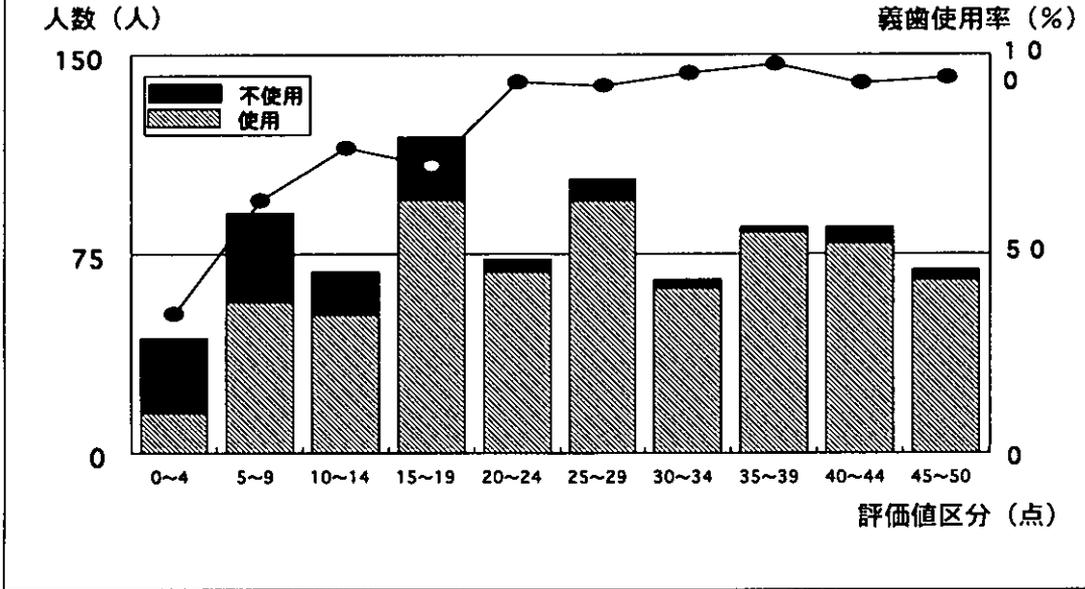


図6 A群：義歯使用と不使用群間のNMの関係

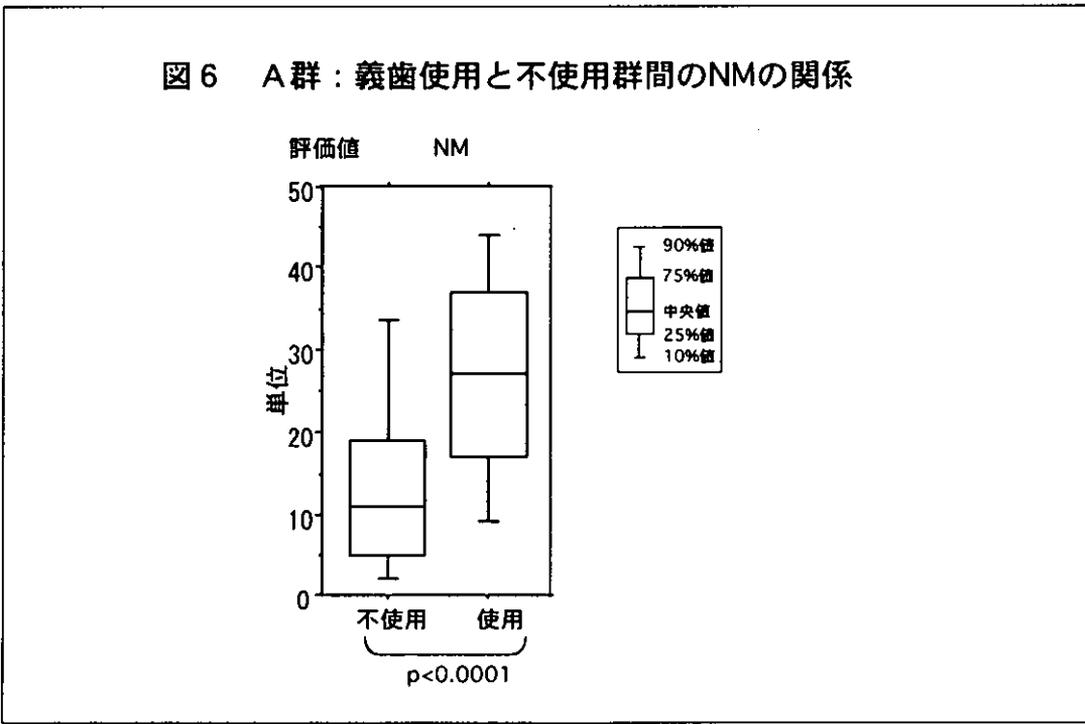


図7 A群：各N-ADL区分群ごとの義歯使用状況

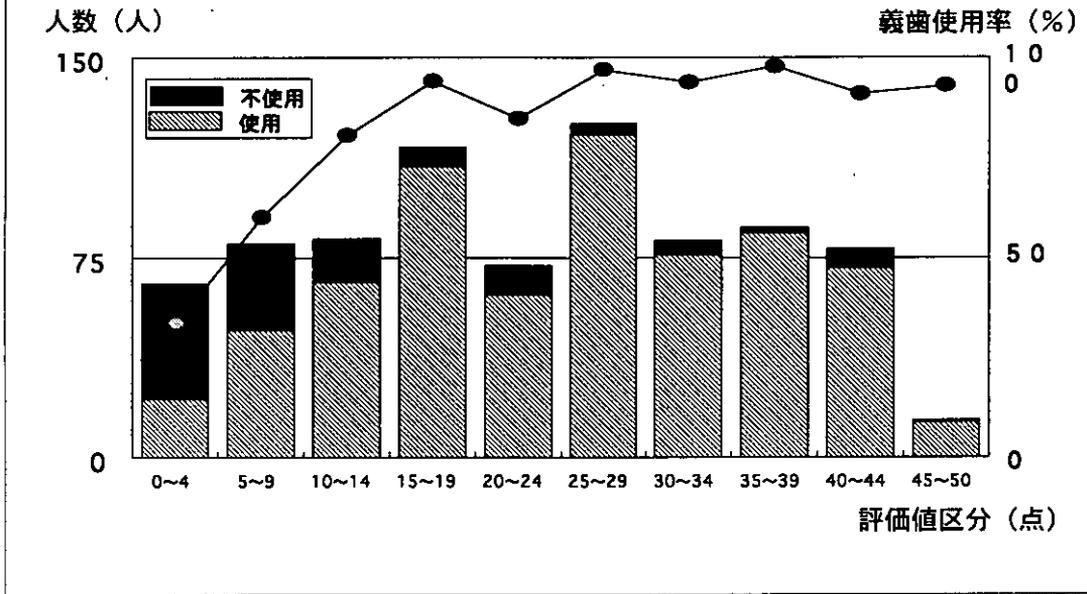


図8 A群：義歯使用と不使用群間のN-ADLの関係

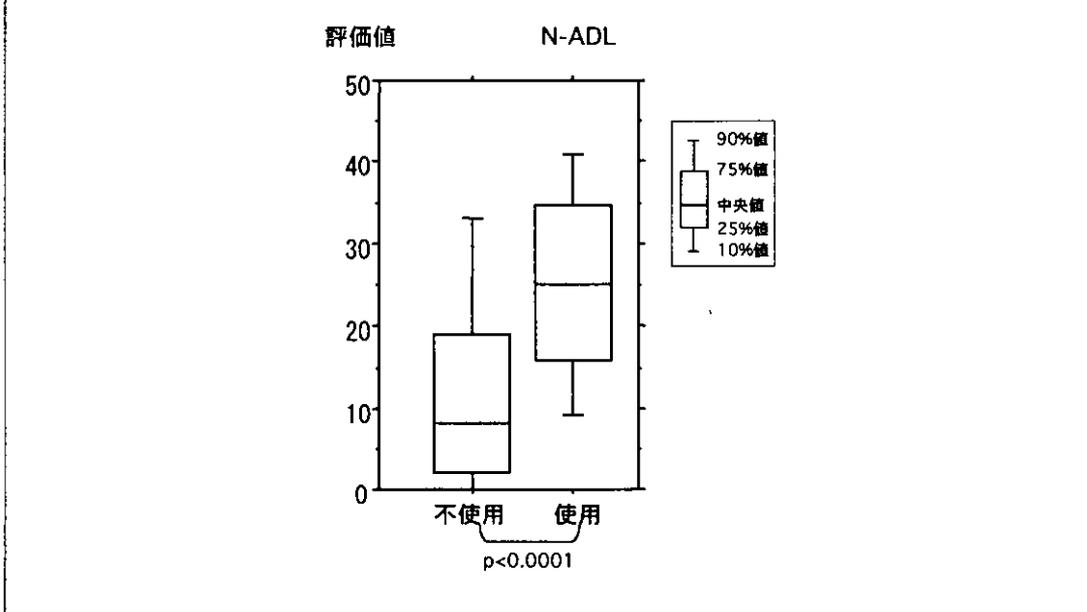


図9 A群：各ADL区分群ごとの義歯使用状況

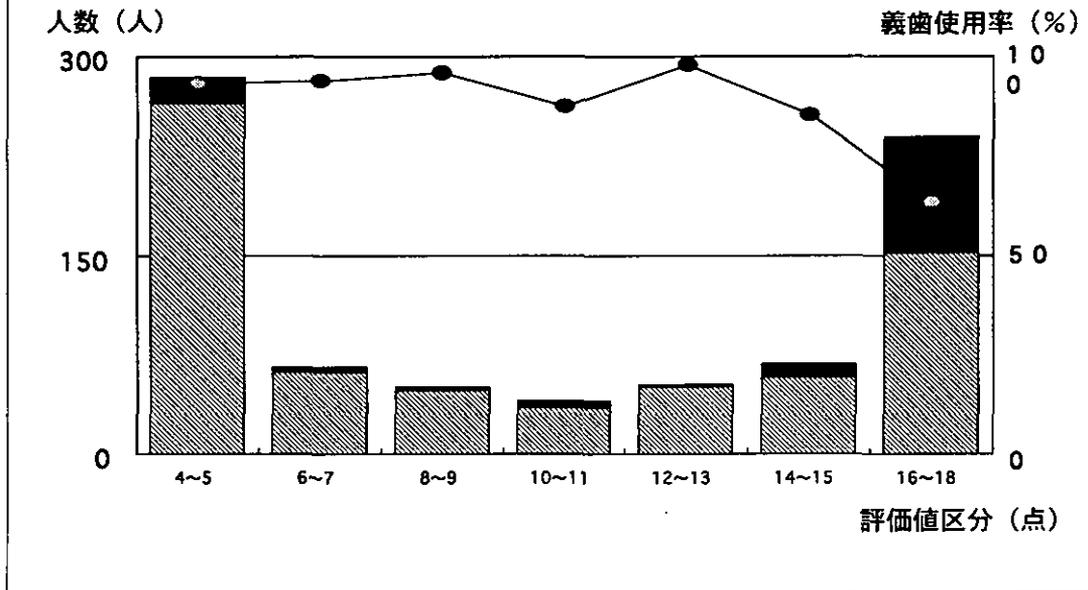


図10 A群：義歯使用と不使用群間のADLの関係

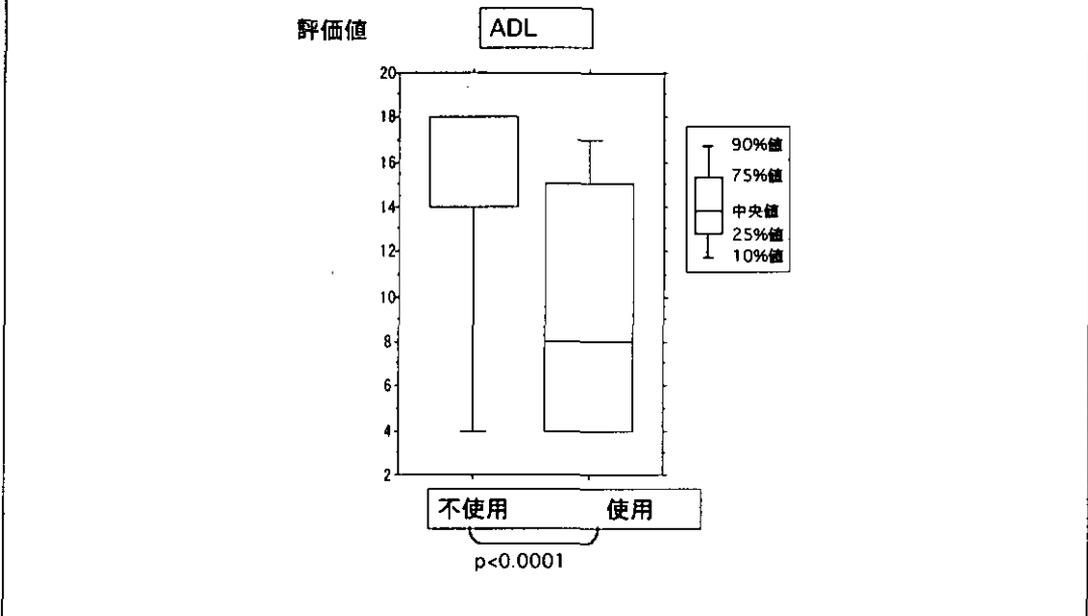


図 1 1 A群：各BMI区分群ごとの義歯使用状況

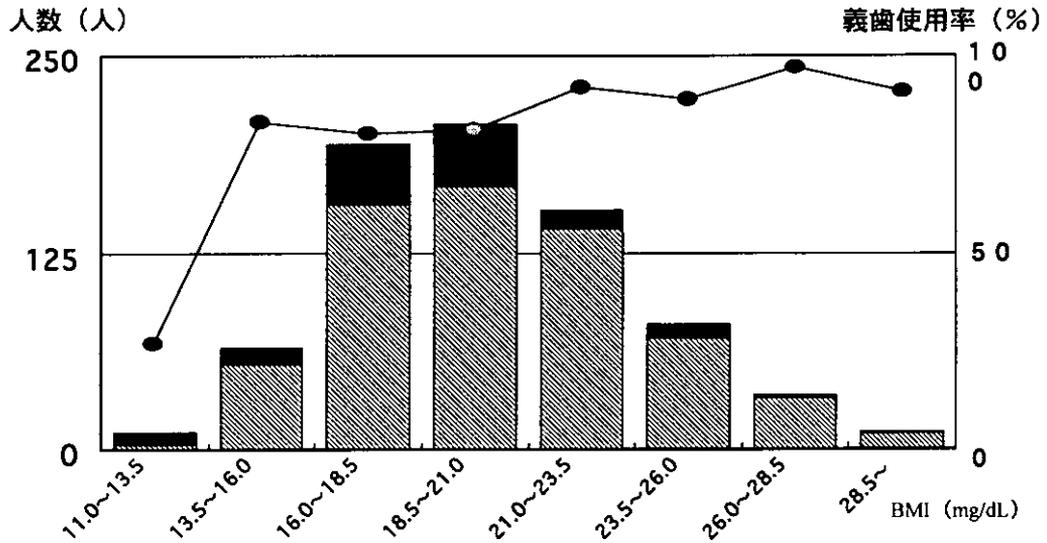


図 1 2 A群：義歯使用と不使用群間のBMIの関係

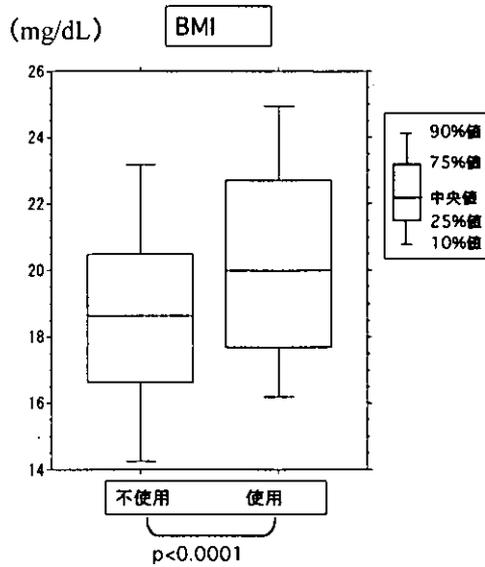


表3 義歯使用と咬合支持有無の関係

	咬合支持なし	咬合支持あり	合計
義歯不使用	107	22	129
義歯使用	594	88	682
合計	701	110	811

表4 義歯使用と残存歯有無の関係

	残存歯なし	残存歯あり	合計
義歯不使用	57	72	129
義歯使用	351	331	682
合計	408	403	811

表5 義歯の使用に影響を及ぼす要因

	p	オッズ比	尤度比検定
NM	0.0158	1.036	0.0147
ADL	0.3089		0.3092
N-ADL	0.0011	1.091	0.0009
BMI	0.0095	1.096	0.0078

表6 年齢群別の義歯の使用に影響を及ぼす要因

検討要因	65~74歳 n=86		75~84歳 n=269		85歳~ n=397	
	p	オッズ比	p	オッズ比	p	オッズ比
NM	0.8629		0.9098		0.0005	1.097
ADL	0.9892		0.0452	1.167	0.8879	
N-ADL	0.4178		0.0023	1.140	0.2306	
BMI	0.2436		0.0020	1.229	0.4815	

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

徘徊を伴う入院痴呆老人の口腔内の実態調査  
－痴呆の程度、生活動作能力と口腔内状態－

研究協力者

濱田泰三 広島大学大学院 医歯薬学総合研究科歯科補綴学研究室  
貞森紳丞 広島大学大学院 医歯薬学総合研究科歯科補綴学研究室  
佐藤幸夫（小鶴俊郎） 国立療養所賀茂病院  
中居伸行 広島大学大学院 医歯薬学総合研究科歯科補綴学研究室  
西村正宏 広島大学大学院 医歯薬学総合研究科歯科補綴学研究室  
地守紀宏 広島大学大学院 医歯薬学総合研究科歯科補綴学研究室

研究要旨

徘徊を伴う痴呆老人の特性に配慮した歯科医療の在り方を検討するためには、まずその実態を把握することが必要であるが、徘徊を特徴とした痴呆老人に関する報告は少ない。そこで、平成 13 年より、単科精神病院に入院中の痴呆老人の口腔内の実態を調査し、痴呆の程度、日常生活動作能力との関連を検討した。15 年度は重度痴呆老人を対象として、義歯の装着状況と痴呆症状の程度と日常生活活動との関連について、平成 13 年度と 14 年度の変化を検討した。

調査対象者の口腔内状態は、1 年間で急激に変化していることはなかった。これは、対象者の口腔内状態がもう変化の少ない状態まで悪化しているとも考えられるが、看護師の努力により維持できているとも考えられる。

義歯装着と痴呆との関連は明らかではなかったが、両者は単純な関係ではないことが推察された。義歯装着により、重度痴呆老人の残存能力を有効に使用できる可能性が伺われた例もあった。

今回の調査は対象者数が十分とは言えないが、同じ住環境で、種々のパラメーターで個々の患者を追跡することができた。その結果、痴呆老人の状態は多様であり、個人差が大きいものであることが伺われた。義歯の装着に関しても、個人をみれば単純に痴呆の重症度から判定できるものではなく、現在までの歯科治療経験を考慮する必要性が大切であることが推察された。

A. 研究目的

痴呆老人といっても、その身体状態、精神状態、生活環境などは一律ではない。それぞれの状態に応じて

対処することが必要である。いずれにしても、介助者が多くの負担を担うこととなり、「徘徊」を伴う痴呆