

図4 最大CALによる被験者頻度

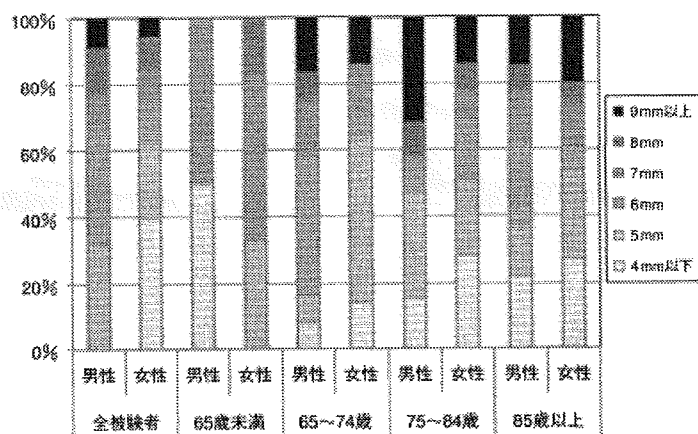


図5 最大CALによる男女別被験者頻度

6mm以上の歯周ポケットが、約80%に5mm以上、約20%に9mm以上のアタッチメントロスがみられた。Miyazakiら⁴⁰は約20年前に北九州市の介護老人施設入居者の歯周疾患罹患状況をCPITNにより調査し、歯を有する被験者のうち最も深い歯周ポケットが6mm以上だった被験者は8~19%であった事を報告した。この数字は本研究における数字の2分の1以下である。これは本研究における被験者の現在歯数が多かったことによる影響と検査方法の違いによると考え

られる。Baclumら⁴⁰はケニア人1131人を対象とした疫学研究において、40歳以上ではCPITNスコア2の場合の90%以上で4mm以上のアタッチメントロスが、50歳以上でスコア2の場合の50%以上で6mm以上のアタッチメントロスがみられた事を報告し、CPITNによる部分的な検査は、年齢が高い被験者の場合、重度の歯周炎罹患部位数を過小評価する可能性がある」と結論づけている。

PPDおよびCALに年齢群による違いは見られな

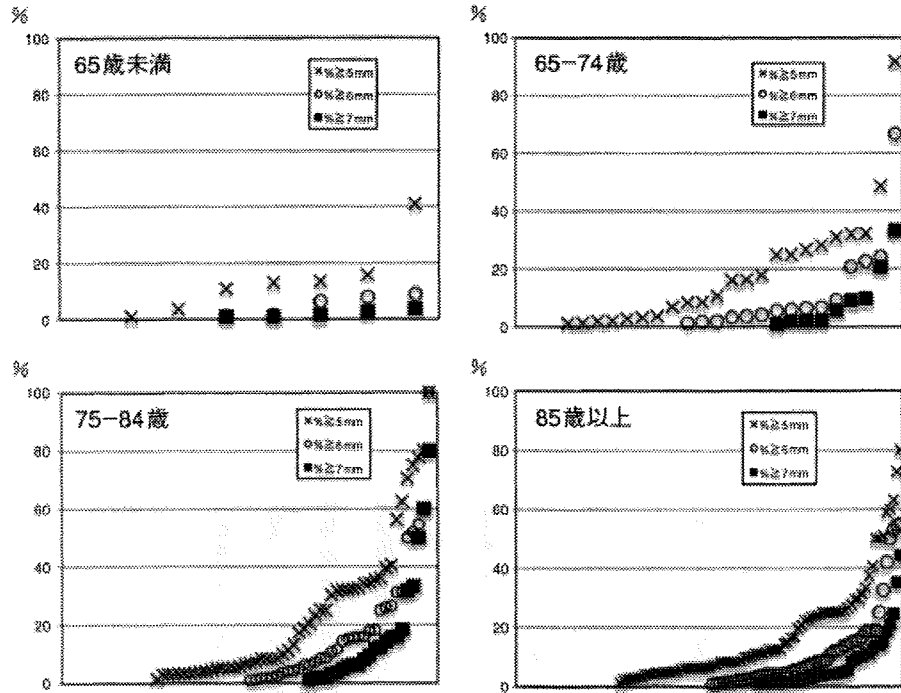


図6 CALのパーセンタイル・プロットによる年齢層別分析

かったが、現在歯数は75歳以上になると減少する傾向がみられた。また、BOPの程度は年齢が高いグループで高くなる傾向がみられた。歯周炎の進行により深いポケットや大きなアタッチメントロスがあった歯が抜歯されると歯周病パラメータの平均値は下がる事になるにもかかわらず、本研究で年齢による大きな違いがなかったという事は、高年齢層において抜去された歯以外の歯で新たな歯周炎が進行した可能性を示唆している。

パーセンタイル・プロットによる分析では、5mm以上の歯周ポケットやアタッチメントロスが多く歯面にみられた被験者は少数であった事が示された。これは他の一般市民に対する疫学データと同様の傾向である¹⁰⁻¹³⁾。しかしながら、介護老人福祉施設入居者の場合は残存歯数が一般市民より少なくなっているにもかかわらず歯周疾患に罹患している割合が高い。今後は、今回の得られたデータをベースラインとし歯周炎

進行状況を縦断的に観察し、入居者の歯周炎進行にかかわる局所的、全身的要因を分析し、リスクの高い入居者をスクリーニングした上で、専門家による口腔ケアを集中的に行うシステムの構築が必要と思われる。それにより、歯周病進行の予防にとどまらず誤嚥性肺炎¹⁴⁾など全身疾患の予防にも寄与することが可能と考えられる。

結 論

東京都台東区および山梨県の9カ所の介護老人福祉施設入居者の口腔衛生状態は全般的に不良であった。さらに全体の約40%の被験者に6mm以上の歯周ポケットがみられ、76.5%に5mm以上のアタッチメントロスがあった。この結果から、今後は介護老人福祉施設入居者の歯周病罹患に関わる局所的小および全身的要因を検討した上で、歯周疾患により歯を喪失するリ

スケの高い被験者を特定し、その進行予防のために、歯科医師、歯科衛生士などの専門家による介入を行うことが必要と考えられる。

謝 辞

本研究は厚生労働省研究費補助金「口腔ケア・マネジメントの確立」により行われた。また、山梨県歯科医師会、東京都台東区浅草歯科医師会、東京都台東区歯科医師会の協力を得て行われた。

参考文献

- 1) 平成 19 年版高齢社会白書、内閣府、株式会社ぎょうせい、東京、2007、1-89
- 2) 解説、平成 17 年度歯科疾患実態調査、歯科疾患実態調査報告書解析検討委員会編、財団法人口腔保険協会、2007、34-35
- 3) Simons D, Kidd EA, Beighton D: Oral Health of Elderly Occupants in residential Homes. *Lancet*, 22: 353: 1761, 1999.
- 4) 米山武義、荒井真一、嶋井久一: 特別養護老人ホームにおける歯周疾患実態調査 第 1 報告 口腔衛生状態と歯肉の炎症について。日歯周誌、27: 458-463, 1985.
- 5) Loe H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. *J Periodontol*, 38 Suppl: 610-16, 1967.
- 6) Miyazaki H, Shirahama R, Ohtani I, Takehara T, Shimada N, Pilet T. CPITN assessments in institutionalised elderly people in Kitakyushu, Japan. *Community Dent Health*, 8: 239-243, 1991.
- 7) Peltola P, Vutkalshii MM, Wuolijoki-Saunisto K. Oral health and treatment needs of the long-term hospitalised elderly. *Gerodontology*, 21: 93-99, 2004.
- 8) Söderpalm Andersen E, Söderfeldt B, Kronström M. Oral health and treatment need among older individuals living in nursing homes in Skaraborg, Västra Götaland, Sweden. *Swed Dent J*, 30: 109-116, 2006.
- 9) Baelum V, Fejerskov O, Manji F, Wanzaia P. Influence of CPITN partial recordings on estimates of prevalence and severity of various periodontal conditions in adults. *Community Dent Oral Epidemiol*, 21:354-359, 1993.
- 10) Baelum V, Fejerskov O, Karring T. Oral hygiene, gingivitis and periodontal breakdown in adult Tanzanians. *J Periodontol Res*, 21: 221-232, 1986.
- 11) Baelum V, Fejerskov O, Manji F. Periodontal diseases in adult Kenyans. *J Clin Periodontol*, 15: 445-452, 1988.
- 12) Okamoto H, Yoneyama T, Lindhe J, Haffajee A, Socransky S. Methods of evaluating periodontal disease data in epidemiological research. *J Clin Periodontol*, 15: 430-439, 1988
- 13) Yoneyama T, Okamoto H, Lindhe J, Socransky SS, Haffajee AD. Probing depth, attachment loss and gingival recession. Findings from a clinical examination in Ushiku, Japan. *J Clin Periodontol*, 15: 581-591, 1988
- 14) Yoneyama T, Yoshida M, Ohrai T, Mukaiyama H, Okamoto H, Hoshiba K, Ihara S, Yanagisawa S, Ariumi S, Morita T, Mizuno Y, Ohsawa T, Akagawa Y, Hashimoto K, Sasaki H. Oral Care Working Group. Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. *J Am Geriatr Soc*, 50: 430-433, 2002

