

Juan Luis UGARTE CABO 論文内容の要旨

主 論 文

Self-perceived Oral Health of the Elderly in a Rural Area, Japan

へき地高齢者における自覚的口腔健康観

Juan Luis UGARTE CABO, 福田英輝, 安部恵代, 高村昇, 尾崎誠, 叶兆嘉,

川下由美子, 本多啓子, 稲田浩平, 小武家優子, 新庄文明, 青柳潔

Acta Medica Nagasakiensia • (in press)

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻

(主任指導教員: 青柳 潔教授)

緒 言

近年の急速な高齢化に伴い、高齢者の QOL (生活の質) を保つことの重要性が高まっている。2000 年に厚生省は 21 世紀における国民健康づくり運動 (健康日本 21) を掲げた。その中で歯の健康は 9 つの重点分野の一つに挙げられており、全般的健康の維持に重要な役割を持つことが認識されている。

歯科治療の評価は主に客観的指標を用いて行われてきたが、近年自覚的口腔健康観も考慮されるようになった。またこれはスクリーニングのためにも有用であり、口腔健康の主観的指標の重要性は増している。自覚的口腔健康観は社会人口学的要因、歯の状況や咀嚼の問題と関連している。口腔の問題は種々の日常的、社会的活動に影響し、また不眠やうつなどにも関連している。

日本の経済発展により公共・医療サービスは良好となったが、依然へき地と都市部の高齢者における口腔健康状態には格差がある。へき地高齢者の口腔健康状態が悪いのはおそらく歯科がないか、あってもアクセスが悪いためだと考えられる。

従って、口腔健康度や歯科受診行動についての情報を得ることは、へき地高齢者の口腔健康を促進するために重要である。本研究は、長崎におけるへき地高齢者の自覚的口腔健康観を調査し、その、社会人口学的、習慣、主観的・客観的口腔指標、そして自覚的健康観との関連を検討することを目的とした。

対象と方法

- 1) 解析対象は長崎県西海市大瀬戸町雪の浦地区又は松島地区在住の 60 歳以上の住民 147 名である。
- 2) 調査は 2005 年 8-9 月に行った。
- 3) 歯科検査では、残存歯の有無及び義歯の適合度を調べた。
- 4) 社会人口学的変数、咀嚼能力、口腔に問題がある際に歯科を受診するかどうか、また自覚的健康観、自覚的口腔健康観について質問紙で調査した。

結 果

- 1) 対象者の平均年齢は 74.1 歳であった。
- 2) 対象者のうち 100 名が口腔健康状態が良い又は普通と答え、47 名が悪いと答えた。
- 3) 単変量解析にて、自覚的口腔健康観が悪いことは、咀嚼能力が悪いこと、義歯が適合していないこと、及び口腔に問題があっても歯科を受診しないことと有意に関連していた。残存歯の有無も自覚的口腔健康観と弱い関連がみられた。
- 4) 自覚的口腔健康観に関連する因子を調べる為、ロジスティック回帰分析を行った。咀嚼能力が悪いこと、残存歯があること、義歯不適合、口腔に問題があっても歯科を受診しないことが、自覚的口腔健康が悪いことに有意に関連していた。

考 察

今回の研究で、咀嚼能力が悪い対象者は自分の口腔健康度が悪いと認識していた。咀嚼能力は、口腔の最も主要な機能の一つである。咀嚼能力が低下すると人は軟らかい物だけを食べるようになり食物繊維等の栄養素の摂取に支障を来すかもしれない。

歯は咀嚼に重要と考えられるが、本研究では残存歯がある対象者の方が、口腔健康度が悪いと自己認識する傾向があった。残存歯がなくてもその状況に適応し食べたいものを何でも食べることができれば、口腔の状態に満足するかもしれないし、歯があってもその歯に問題があれば口腔の状態に満足しないかもしれない。

義歯適合度は口腔の問題に関連し、自覚的口腔健康観の強い予測因子であることが示されている。本研究でも義歯不適合は自覚的口腔健康観が悪いことと関連していた。義歯不適合は様々な症状を引き起こし、また咀嚼能力の低下にもつながる為と思われる。

口腔の問題がある際に歯科を受診しないことは自覚的口腔健康観が悪いことと関連していた。へき地での受診しない理由は歯科がないか、あってもアクセスが悪いためだと考えられ、特に高齢者にとっては大きな障壁となる。

自覚的健康観が自覚的口腔健康観、咀嚼能力と関連していることが報告されている。今回の研究でも単変量解析にて自覚的健康観と自覚的口腔健康観に関連が認められた。多変量解析では、自覚的健康観はモデルには含まれたが、自覚的口腔健康観との有意な関連は見られなかった。これは自覚的健康観が他の変数とも関連していたことによると考えられる。

健康保険の有無は歯科受診行動に影響するが、日本においては国民全てが歯科を含む公的健康保険制度に入っているため口腔に問題があれば経済状況にかかわらず治療を受けられる。本研究で、口腔に問題があっても歯科を受診しないことは自覚的口腔健康が悪いことと関連していたが、口腔に問題がある際に歯科受診するかどうかと、経済状況には関連は無かった。従って受診行動の違いは、歯科へのアクセスの違いに起因すると考えられる。

へき地においては、適切な歯科医療の提供と共に、アクセスを改善することが高齢者の口腔健康度を改善するのに重要であると考えられる。様々な歯科健康教育プログラムの開発、及び歯科へのアクセスの改善が望まれる。