

口腔機能向上を促す支援プログラムによる高齢者の口腔保健行動の変化

新井 香奈子¹⁾ 坂下 玲子²⁾ 上手 道子³⁾ 岩崎 小百合³⁾
 物部 弘子³⁾ 岸本 啓子³⁾ 藤田 頼子³⁾ 衣笠 端子⁴⁾

要 旨

【目的】

本研究の目的は、高齢者の口腔機能向上を促す支援プログラムによる高齢者の口腔保健行動の変化について検討することである。

【方法】

本プログラムの介入対象者は、要介護状態でない、地域で暮らしている60歳以上の高齢者152名であった。支援プログラムの内容は、月1回計3回の介入支援（各回それぞれ集団介入と個別介入）と、介入前、介入3ヶ月後、6ヶ月後の指標測定（口腔検診、口腔機能、口腔に関するセルフケア実施状況、SF-8TM、GOHAI、MMSE-J）である。

本稿は、3回目の集団介入プログラムで実施したグループ討議（5～7名1G）の内容を質的に分析し、3回の支援プログラムへの参加に伴う口腔保健行動の変化についての分析を行った。

【結果】

3ヶ月間集団で講義・演習に取り組み、個別の目標設定をする事は、参加者の【口腔への関心】、歯磨き等の【セルフケアの促進】、自分なりの【セルフケアの強化】につながっていた。さらに個別相談、検査結果による【継続の効果を実感】していた。また、グループ討議は、自らの【セルフケアの検討・変更】の機会となっていた。

【考察】

継続した集団・個別での介入プログラムにより、対象となった高齢者の口腔保健行動は変化したことから、口腔機能向上を促す環境として、地域を巻き込みながらプログラム実施をすることは効果的であったと考えられた。

キーワード：口腔保健行動、セルフケア、口腔機能、高齢者

1) 兵庫県立大学看護学部 在宅看護学
 2) 兵庫県立大学看護学部 基礎看護学
 3) 兵庫県歯科衛生士会
 4) 関西女子短期大学

I. 緒 言

わが国の急速な人口の高齢化や家族世帯構造の変化に伴って、高齢者の自立支援および要介護者を社会全体で支える仕組みとして、平成12年より介護保険制度が開始された。その後、平成18年の介護保険法改正により創設された地域包括支援センターを中核に「栄養改善」、「運動機能の向上」、「口腔機能の向上」を中心とした「介護予防事業」が開始されている。

口腔機能は、摂食・嚥下機能や構音機能など、生活の質の維持・向上や、コミュニケーションなど社会生活を営む上で重要な役割を担っている。これら機能の中でも、口腔ケアや口腔機能訓練を用いて、介護保険施設入所高齢者の摂食・嚥下機能改善を目指す研究は多々あり¹⁻³⁾、専門職がケアを実施することで、摂食・嚥下機能が改善する事が分かっている。

地域在住高齢者の口腔機能向上を目的とした研究では、上述の介護予防事業「口腔機能の向上」に関するものがある。介護予防サービス「口腔機能向上」を特定高齢者へ提供することにより、軽度要介護認定者数が抑制⁴⁾することや、集団での指導や訓練により、高齢者の摂食・嚥下機能が向上することが明らかになっている⁵⁻⁶⁾。しかし、その効果は、サービスの休止期間に元に戻る傾向が認められ、継続的な介入の必要性が示唆⁷⁾されている。さらに、高齢になるに従い、口腔・摂食機能に関する症状を自覚することはできるが、それが問題であると認識することや、対処行動をとりにくくなる⁸⁾ことも明らかになっている。これらより、口腔機能を維持・向上し続けるには、専門職による介入だけではなく、高齢者自身が自らの口腔の状態を意識し、変化を自覚し、モニタリングしながら、口腔ケアや受診などの適切な口腔保健行動を行う事が重要であると考えられる。

高齢者らの口腔保健行動に関する考え方は、大塚ら⁹⁾の研究により明らかになっており、この口腔保健行動の考え方は、実際の口腔保健行動に大きく影響し、口腔の健康状態とも関連がある¹⁰⁾ことがわかっている。また、保健行動改善への関心の程度や実行状況は、人によってさまざまなことがわかっており、保健知識を提供するだけではなく、高齢者自身ができる範囲や方法でサポートすることが重要である¹¹⁾。また、年齢や性別で

一括する見方で高齢者をサポートするのではなく、現在置かれている社会的立場や心理的状況、あるいは生活環境などの個別状況を把握する事、保健行動に応じて、どの程度「関心」や「経験」があるか、あるいは、これまでどの程度「実施」し、「継続」してきたか、を把握し評価することから個別サポートをする必要がある事もわかっている¹²⁾。

特定高齢者の介護予防サービスへのアクセスの阻害要因を分析した研究¹³⁾によると、介護予防サービス「口腔機能の向上」は、地域組織への参加頻度が低い人は、利用意向が少ない事が明らかになっており、介護予防サービス利用の促進には、特定高齢者の社会的ネットワーク拡充を図ることが重要であることが示唆されている。また、主体的に地域活動に参加する高齢者は、主観的幸福観が主体的でないものに比べ有意に高い¹⁴⁾ことから、地域での介護予防活動を推進するには、その地域での活発な地域活動と積極的につながり、高齢者が主体的に取り組めるようなプログラムにすることが必要と思われた。また、富田ら⁷⁾は、口腔機能向上のプログラムを効果的にするには、種々の理由からプログラムの中断を余儀なくされる者も存在する事から、継続できる環境づくりまで含めた支援が必要であるとしている。

上記の研究から、地域に生活する高齢者の口腔機能向上に向けたプログラムを検討するにあたり、集団での健康教育による知識提供や、口腔ケアという側面に限ったセルフマネジメントの強化だけではなく、地域の高齢者が主体的に参加し、互いに支え合いながらセルフマネジメント力を強化できるよう、地域の力を高め、健康を促進する環境づくりが大切であると考えた。

そこで、研究者らは、地域で生活する一般の60歳以上の者を対象とし、セルフマネジメント力の育成を目指した「お口からはじめる健康プログラム」を実施した。このプログラムを実施するにあたり、地域の住民を対象にフォーカスグループインタビューを実施し、口腔保健行動に対するニーズを明らかにした¹⁵⁾。また、地域のボランティアグループ、民生委員、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、地域の歯科医院などによる協力体制を作り、支援プログラムを検討する際には、コミュニティーリーダーの意見も取り入れながら作成した。

支援プログラムは、各回集団体験学習（40分）と個別

相談（ひとり15分程度）から成り、月1回、計3回実施した。集団体験学習の内容は、口腔健康状態の見方と口腔ケアの演習（1回目）、口腔機能の見方と口腔体操、唾液腺マッサージの演習（2回目）、プログラム実施後の口腔ケアの取り組み方（工夫、秘訣）や口腔ケアの意識についてのグループディスカッション（3回目）の項目で構成された。個別相談は、口腔検診で明らかになった参加者の口腔状態に基づき、専門的情報やアドバイスを提供し、対策をいっしょに考え、さらに、対象者の成果に対し肯定的フィードバックを行った。プログラム実施による評価は、介入前、介入3ヶ月後、6ヶ月後に口腔検診、口腔機能検査、属性とセルフケア実施状況、QOL（SF-8™、GOHAI）、認知機能（MMSE-J）の5項目により行った。上記に記した支援プログラムの詳細や研究概要、プログラム実施による、セルフケア行動、口腔健康、認知機能への効果については、既にその成果を報告⁶⁾している。

本稿では、3回目の集団体験学習にて実施したグループディスカッションの内容を分析し、口腔機能向上を促す支援プログラムによる高齢者の口腔保健行動の変化について明らかにした。

Ⅱ. 対象と方法

1. 対象

H県内4地区で生活をする60歳以上の住民を対象とし、自治会を通じて参加者を募った。地域の集会場へ集まってくださった方に書面による説明を行い、本研究への参加に書面による同意が得られた者をプログラム参加者とした。

2. 方法

研究対象の高齢者を5から7名で1グループとし、40分程度を目途に①プログラム参加後の口腔ケアの取り組み方（工夫、秘訣、支援、困難）、②口腔セルフケア実施に伴う効果、③口腔ケアに対する考え（思い）についてのグループディスカッションを実施した。ディスカッションの内容は、ICレコーダーに録音し、録音した音声逐語録におこし記述データとした。

3. 調査期間

平成22年2月から平成23年6月

4. 分析方法

研究対象者の年齢に対し、記述統計を行った。統計処理は、PASW Statics18を用いた。グループディスカッションの逐語録から、プログラム実施に伴う変化に関連した箇所を抽出し、単位データとし、質的帰納的分析方法によってカテゴリー化を行い、カテゴリーの位置づけを検討した。分析は、複数の研究者によって行い、分析内容や妥当性を高めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属組織の研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力依頼文には、研究目的、研究方法、倫理的配慮について記述した。倫理的配慮として、研究協力は本人の自由意志であること、いつ何時でも研究協力を辞退することができること、辞退しても不利益を被らないことを説明し、データ保管方法、プライバシーの保護、研究の公表、調査に関する問い合わせについて明記した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の概要

4地区における全対象者数は、152人（男性19人、女性133人）であった。A地区の平均年齢は、73.1±7.4歳（61-94歳）、B地区の平均年齢は、73.3±6.7歳（61-89歳）、C地区の平均年齢は、75.7±6.3歳（63-87歳）、D地区の平均年齢は、75.7±6.3歳（63-87歳）であった。年代は、60歳代45人、70歳代77人、80歳代29人、90歳代1人であった。

2. 口腔機能向上プログラム実施による変化

口腔・摂食機能向上プログラム実施による口腔保健行動の変化について表現されている記述コードは、348記述であった。この348記述を意味内容の類似性に基づき分類した結果、口腔・摂食機能向上プログラムによる変化は、全体で34コード、17サブカテゴリー、5つのカテゴリーに大別された（表1参照）。

表1 口腔保健行動の変化

n=152

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
口腔への関心	口腔ケアの重要さ	口腔ケアへの関心
		口腔と肺炎の関連を意識
	口腔機能の重要さ	歯の重要さ
		舌の重要さ
		口腔と食の関係の重要さ
	結果は自分次第	自分のため
	自分次第	
口腔の状態を維持・改善したい	自分の歯を維持したい	
	口腔機能を改善したい	
ケア方法変更の必要性	ケア方法の振り返り	
セルフケアの促進	意図的な口腔ケアの実施	意識的に口腔ケアを行う
		自分にとって必要なケアが分かる
	セルフチェックの実施	歯医者に行くようになった
		自らセルフチェックする
セルフケアの強化	口腔ケアが実施しやすい方法を見つける	口腔ケア実施場所
		口腔ケア実施時間
		外出中にできる方法・内容
	効果的な口腔ケア方法の実施	口腔ケア用品を効果的に使用する
		口腔ケア用品を使い分ける
	家族と取り組む	家族にケア方法を伝える
		家族とケア方法を話し合う
		家族を巻き込む
セルフチェックを励みにする	検診結果を励みにする	
継続の効果を実感	口腔保清への効果	口腔内がすっきりした
		口腔内がきれいになった
	口腔の生理機能への効果	唾液が出るようになった
		歯茎がしまってきた
	検診で改善を告げられた	検診で改善を告げられる
セルフケアの検討・変更	口腔ケア実施に伴う困難の暴露	口腔ケア用品使用による不快感
		口腔ケア方法が覚えられない
		指導されたことを全部するのはしんどい
	理解が不確実なケア方法の確認	口腔ケア製品の使い方
		口腔ケア方法
他者の話からケアの必要性を認識	ケアの必要性を認識	

以下に各カテゴリーの内容の特徴的な部分を記述する。カテゴリーは、【 〃 】, サブカテゴリーは〈 〃 〉、コードは [〃] で示した。カテゴリーの内容を説明するために、その内容を表しているデータの一部分を「 〃 」で引用し、内容の理解が乏しいと思われる部分は (〃) で引用した。

1) 【口腔への関心】

【口腔への関心】は、口腔・摂食機能向上プログラムに参加するなかで、〈口腔ケアの重要性〉、〈口腔機能の重要性〉、〈結果は自分次第〉、〈口腔の状態を維持・改善したい〉、〈ケア方法変更の必要性〉という5つのサブカテゴリーを認識していく内容であった。

(1) 〈口腔ケアの重要性〉

〈口腔ケアの重要性〉は、[口腔ケアへの関心]、[口腔と肺炎の関連を意識] の2つのコードで構成されていた。

A) [口腔ケアへの関心]

[口腔ケアへの関心] は、「今まで歯ブラシだけで (口腔ケア) していたのが、口のためには色んなことが必要やなと思えるようになりました」、「ケアということに馴染みがなかったし、意識したこともなかったけれど、意識が変わって、(口腔ケア) に関心を持つようになりました」というように、プログラム参加後、口腔ケアに対する認識が変化し、[口腔ケアへの関心] を持つようになった状況が示されていた。

B) [口腔と肺炎の関連を意識]

[口腔と肺炎の関連を意識] は、「意識がものすごく変わった。国の中の衛生が肺炎と関連あるんですものね」、「肺炎になりやすいというものね。口腔ケアがこんなに大事なんて」というように、高齢者に多い誤嚥性肺炎は、口腔内の清潔と関連があることを認識するようになった状況が示されていた。

(2) 〈口腔機能の重要性〉

〈口腔機能の重要性〉は、[歯の重要性]、[舌の重要性]、[口腔と食の関係の重要性] の3つのコードで構成

されていた。

A) [歯の重要性]

[歯の重要性] は、「私は、参加させてもらって、歯に関心を持ちました。歯は悪くなってからじゃないと気がつかないけれど、大事だと思いました」というように、普段何気なく使用している歯に関心を持ち、その [歯の重要性] を認識した状況であった。

B) [舌の重要性]

[舌の重要性] は、「私は、今まで舌なんて意識したことがなかったけれど、こんなに大事なんですね」と、[歯の重要性] と同様に、[舌の重要性] を認識した状況であった。

C) [口腔と食の関係の重要性]

[口腔と食の関係の重要性] は、「本当に普通に食べられることがどんなに重要で、食べることに口がどれだけ関係があり、大事なものであるのかがわかりました」というように、口腔と食の関連について認識した状況であった。

(3) 〈結果は自分次第〉

〈結果は自分次第〉は、[自分のため]、[自分次第] の2つのコードで構成されていた。

A) [自分のため]

[自分のため] は、「自分のためだしね」というように、口腔ケアは、誰のためでもなく [自分のため] に必要であると認識した状況を示していた。

B) [自分次第]

[自分次第] は、「ボロボロになるのは自分だからね」、「これに参加して、自分で何とかせねばと思うようになった」というように、口腔の状況が最終的にどうなるかは、[自分次第] であるという状況の認識を示していた。

(4) 〈口腔の状態を維持・改善したい〉

〈口腔の状態を維持・改善したい〉は、[自分の歯を維持したい]、[口腔機能を改善したい] の2つのコード

で構成されていた。

A) [自分の歯を維持したい]

[自分の歯を維持したい] は、「私は総入れ歯なんですけれど、あと1本だけ上に自分の歯があるから、これを何とか持たせたいと思います」、「これを機会にちょっとでも歯が痛くならないようにしていきたい」というように、残存歯である [自分の歯を維持したい] という高齢者の思いが示されていた。

B) [口腔機能を改善したい]

[口腔機能を改善したい] は、「口の力がないと言われていたので、気になって続けだしました」、「口臭がね、人に迷惑かけるのが嫌だからね」というように、老化にともなう症状や、口臭など現在気になっている [口腔機能を改善したい] という状況が示されていた。

(5) <ケア方法変更の必要性>

<ケア方法変更の必要性> は、[ケア方法の振り返り] の1つのコードで構成されていた。

A) [ケア方法の振り返り]

[ケア方法の振り返り] は、「本当に今までいい加減な磨き方をしてきたんだなと思ってね。磨き方を変えないといけない気がついたんですよ」と、今までの [ケア方法の振り返り] を行い、ケア方法の変更の必要性を認識した状況であった。

2) 【セルフケアの促進】

【セルフケアの促進】 は、<意図的な口腔ケアの実施>、<セルフチェックの実施> の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

(1) <意図的な口腔ケアの実施>

<意図的な口腔ケアの実施> は、[意図的に口腔ケアを行う]、[自分にとって必要なケアが分かる] の2つのコードで構成されていた。

A) [意図的に口腔ケアを行う]

[意図的に口腔ケアを行う] は、「歯医者さんでも磨

き方は教えてもらってきたけれど、さほど重視してなかったんです。けれども、ここへきて意識して磨けるようになりました」、「歯磨きも真剣にするようになった。今までは何も考えないで、朝晩していたけれど」というように、口腔ケアの必要性を認識したうえで、意図的に歯磨き、歯間ブラシなどを用いた口腔ケアを実施している状況が示されていた。

B) [自分にとって必要なケアが分かる]

[自分にとって必要なケアが分かる] は、「私は、唾液が出にくいので、相談したら、唾液マッサージがいいと教えていただき、それからやっています」、「私は口の運動をしています。舌の力がないように感じており。意識してやっているんですよ」というように、高齢者に特徴的な口腔機能低下について、自身の機能低下を認識し、それに応じた [自分にとって必要なケアがわかった] 上で、口腔ケアを実施している状況が示されていた。

(2) <セルフチェックの実施>

<セルフチェックの実施> は、[歯医者に行くようになった]、[自らセルフチェックする] の2つのコードで構成されていた。

A) [歯医者に行くようになった]

[歯医者に行くようになった] は、「1か月に一度歯医者さんに行くようになりました。こちらで色々なお話を聞いて」、「歯医者さんで口腔の状態を診てもらうために行くようになりました」というように、口腔の状態をチェックしてもらうために、自ら [歯医者に行くようになった] 状況を示していた。

B) [自らセルフチェックする]

[自らセルフチェックする] は、「磨いた後は、鏡をみて汚れが付いていないかよくよく見ています」、「歯間ブラシは、使ったあとに匂いを嗅いでいます」というように、口腔ケアが十分実施できているかを [自らセルフチェックする] ことで確認している状況を示していた。

3) 【セルフケアの強化】

【セルフケアの強化】 は、<口腔ケアが実施しやすい

方法を見つける〉、〈効果的な口腔ケア方法の実施〉、〈家族と取り組む〉、〈セルフチェックを励みにする〉の4つのサブカテゴリーで構成されていた。

(1) 〈口腔ケアが実施しやすい方法を見つける〉

〈口腔ケアが実施しやすい方法を見つける〉は、[口腔ケア実施場所]、[口腔ケア実施時間]、[外出中にできる方法・内容]の3つのコードで構成されていた。

A) [口腔ケア実施場所]

[口腔ケア実施場所]は、「お風呂の中で、糸ようじと歯間ブラシをします。お風呂の中だったら週6日じっくりできます」、「気持ちにゆとりができたらすぐできるように、台所と洗面所の両方に歯間ブラシなど置いています」というように、口腔ケアがじっくりできる場所を見つけ、また、したいときにいつでもできるように準備している状況が示されていた。

B) [口腔ケア実施時間]

[口腔ケア実施時間]は、「ここで頂いたような口腔ケア製品を使って、夜にじっくり口腔ケアするようにしています」、「朝がね、なかなかできないけれども、夜はゆっくり磨けますので、夜重点的にしています」というように、口腔ケアがじっくりできる時間帯をみつけ、時間帯によって口腔ケアの取り組み方を変化させている状況が示されていた。

C) [外出中にできる方法・内容]

[外出中にできる方法・内容]は、「今は電車に乗っても、何しても意識してね(口の運動)しています。歩きながらもやっています」、「出先でも、物食べた後は口をすすいだりするようになりました」というように、[外出中にも実施できる方法・内容]を見つけ、取り組んでいる様子が示されていた。

(2) 〈効果的な口腔ケア方法の実施〉

〈効果的な口腔ケア方法の実施〉は、[口腔ケア用品を効果的に使用する]、[口腔ケア用品を使い分ける]の2つのコードで構成されていた。

A) [口腔ケア用品を効果的に使用する]

[口腔ケア用品を効果的に使用する]は、「歯間ブラシをあっちこっち動かさせて言われて、それだけはしています」、「歯間ブラシを使い、歯と歯の境を磨くようにしています」、「昔は、すごい力で磨いていましたが、今は、軽く、ゆるく磨くようにしています」というように、口腔ケア用品を使用する際に、効果的なケアの実施となることを考えながら、口腔ケア用品を使用している状況が示されていた。

B) [口腔ケア用品を使い分ける]

[口腔ケア用品を使い分ける]は、「歯の場所によって使うものを変えたらいいよね。奥歯はワンタフトブラシがいいわね」、「歯と歯の間は歯間ブラシを使って、奥歯は小さめの歯ブラシを使っています」というように、口腔ケアの場所によって、口腔ケア用品を使い分け、ケアを実施している状況が示されていた。

(3) 〈家族と取り組む〉

〈家族と取り組む〉は、[家族にケア方法を伝える]、[家族とケア方法を話し合う]、[家族を巻き込む]の3つのコードで構成されていた。

A) [家族にケア方法を伝える]

[家族にケア方法を伝える]は、「主人に、爪をすり合わせるような力で磨くんよって伝え、いっしょにやっています」というように、プログラムへの参加で自ら学んだ事柄を家族に伝え、ともに励む状況が示されていた。

B) [家族とケア方法を話し合う]

[家族とケア方法を話し合う]は、「奥歯の間がどうしても糸ようじが入らず、夫と歯間ブラシ、ワンタフトなどいろいろ使って、どうしたらいいのか方法を話し合ったりしています」というように、ケアが上手いかわりなどの状況を家族に伝え、一緒に検討している状況が示されていた。

C) [家族を巻き込む]

[家族を巻き込む]は、「歯磨き、歯磨きって家で言いつつながら歯磨きして。その内に、家族も歯磨き、歯磨きつ

て。主人も歯医者に行くようになって」というように、家族を自然と巻き込みながら家族全体で口腔ケアをしている状況が示されていた。

(4) 〈セルフチェックを励みにする〉

〈セルフケアチェックを励みにする〉は、「次回の検診結果を楽しみに日々やっているんです」というように、高齢になるほど罹患率が高い歯周病や歯石などに対し、自身の口腔ケアがどの程度効果があったのかを、検診を活用しながら把握し、[検診結果を励みにする] 状況が示されていた。

4) 【継続の効果を実感】

【継続の効果を実感】は、〈口腔保清への効果〉、〈口腔の生理機能への効果〉、〈検診で改善を告げられた〉の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

(1) 〈口腔保清への効果〉

〈口腔保清への効果〉は、[口腔内がすっきりした]、[口腔内がきれいになった] の2つのコードで構成されていた。

A) [口腔内がすっきりした]

[口腔内がすっきりした] は、「私は口のねばねばが少なくなりました。朝起きるのが気持ちよくなって、とてもすっきりしています」、「前は、口の中が粘っこくて、すぐに水飲みたくなかったけれども、今はそれがなくなっています」というように、唾液が高齢になるに従って減少する事で生ずる、口腔内の不快感が軽快する状況が示されていた。

B) [口腔内がきれいになった]

[口腔内がきれいになった] は、「触ったらきれいになっていると感じます。今までちゃんと磨いていなかったんでしょね。奥の歯を触った感じがつるっとしました」というように、口腔ケアにより、口腔内の清潔が保たれている状況が示されていた。

(2) 〈口腔の生理機能への効果〉

〈口腔の生理機能への効果〉は、[唾液が出るように

なった]、[歯茎がしまってきた] の2つのコードで構成されていた。

A) [唾液が出るようになった]

[唾液が出るようになった] は、「(唾液マッサージを続けたら) やたら、(唾液が) 出るようになった。口の中が乾燥しなくなった」というように、唾液マッサージを継続した効果で、高齢になるに従い減少する唾液が、出るようになった状況が示されていた。

B) [歯茎がしまってきた]

[歯茎がしまってきた] は、「歯間ブラシを使うようになって、歯茎の間がしまってきました。出血することもなくなってきました。」、「今までは、刺激を与えずぎて、血が出たりしましたが、磨き方を変えて、血も出なくなりました」というように、高齢者に罹患率が高い歯周病による歯茎の症状が、口腔ケア方法を変更することにより軽快し、歯茎がしまり、出血しない状況になったことが示されていた。

(3) 〈検診で改善を告げられた〉

〈検診で改善を告げられた〉は、「ブラシで奥歯も一生懸命磨きました。検査に行ったら、成績が良くて、びっくりされました。きれいになったともいわれました」、「歯肉の検査で、結構深く入っていたのが、浅くなっている感じで嬉しかったです」というように、歯医者での[検診で改善を告げられる] 状況を示していた。

5) 【セルフケアの検討・変更】

【セルフケアの検討・変更】は、〈口腔ケア実施に伴う困難の暴露〉、〈理解が不確実なケア方法の確認〉、〈他者の話からケアの必要性を認識〉の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

(1) 〈口腔ケア実施に伴う困難の暴露〉

〈口腔ケア実施に伴う困難の暴露〉は、[口腔ケア用品使用による不快感]、[口腔ケア方法が覚えられない]、[指導されたことを全部するのはしんどい] の3つのコードで構成されていた。

A) [口腔ケア用品使用による不快感]

[口腔ケア用品使用による不快感]は、「(洗口液)液で口をすすぐでしょ。最後にさーきれいになったというところで(口を)すすぐんだけど。あれは、そのあとゆすがないと言われたけれど、なんだか気持ちが悪いのよ」というように、ケア用品を用いて実施するなかでの不快感や困難を暴露している状況であった。ディスカッションの中で、他の参加者から同じような発言があり、不快な場合には軽く水ですすいでもかまわないことが指導されていた。

B) [口腔ケア方法が覚えられない]

[口腔ケア方法が覚えられない]は、「小刻みに磨くとかはいいんですけど、前とか横とかの歯ブラシの角度が分かりにくくて。書いて帰ればいいのですが。」と、集団体験学習で演習をした事項が家に帰ってみると覚えておらず、困っているという状況が示されていた。

C) [指導されたことを全部するのはしんどい]

[指導されたことを全部するのはしんどい]は、「あれもこれも演習で教わったこと全部やるのはしんどい」と、個別相談で必要なケアを提示されてはいるが、集団学習での演習や講義で習ったことが多く、しんどい気持ちになる状況が示されていた。

(2) <理解が不確実なケア方法の確認>

<理解が不確実なケア方法の確認>は、[口腔ケア製品の用い方]、[口腔ケア方法]の2つのコードで構成されていた。

A) [口腔ケア製品の用い方]

[口腔ケア製品の用い方]は、「歯間ブラシなんですけれど、サイズとかいろいろあるでしょ。回しながら入れる際に、やっとなるところと、すかすかがあり、それぞれサイズを変更したほうがいいでしょうか」というように、口腔ケア製品を使用する際のサイズや、洗浄の仕方などを確認する状況が示されていた。

B) [口腔ケア方法]

[口腔ケア方法]は、「私、口が乾燥して話しにくい

ことがあるんですが、先ほどの人が話をされていた唾液腺マッサージを忘れてしまって。今もう一度教えてもらえますか」と、グループディスカッションで他者が話をされた事項をきっかけに、高齢者に多い唾液の減少に対する口腔ケア方法を、再確認する状況が示されていた。

(3) <他者の話からケアの必要性を認識>

<他者の話からケアの必要性を認識>は、[ケアの必要性を認識]の1つのコードで構成されていた。

A) [ケアの必要性を認識]

[ケアの必要性を認識]は、「参加していても忘れていたことがたくさんあった。効果があると皆さんが言っているのは、いいようですね。帰ったら始めてみようと思っています」、「気をつけなければと思っていたことを改めて、ここ(ディスカッション)で確認させていただいたという感じですかね」というように、グループディスカッションで他者の体験を聞きながら、改めてケアの必要性を高齢者が認識する状況が示されていた。

IV. 考 察

介護予防事業での口腔健康に関する介入研究の多くは、口腔衛生、歯周病などの疾患の減少という視点に焦点⁵⁻⁷⁾を当てており、本研究プログラムのように、プログラム参加後の高齢者の口腔保健行動の変化を検討したものは多くない。本プログラム実施による口腔保健行動の変化は、高齢者の口腔セルフケアという視点で既に報告している¹⁶⁾。その報告によれば、プログラム実施前と比較して、プログラム実施後は、歯磨き回数やデンタルフロスの使用頻度が有意に多くなり、介入3カ月後も継続されるなど、多くの人がセルフケア行動を継続できていた。また、プログラム実施後65%の高齢者は、歯科受診を行っていた。本稿では、プログラムに参加した高齢者の口腔保健行動の変化をグループディスカッションの分析から、質的に明らかにした。その結果、プログラム介入後、高齢者は、【口腔への関心】、【セルフケアの促進】、【セルフケアの強化】、【継続の効果を実感】、【セルフケアの検討・変更】という5つの保健行動の変化を示しており、【セルフケアの促進】として<意図的

な口腔ケアの実施〉や、〈セルフチェック〉として歯医者へ行く行動をとっており、前回の我々の報告は、今回の結果の裏付けとなるものであった。

今回抽出した【口腔への関心】には、サブカテゴリーとして、〈結果は自分次第〉、〈口腔機能の重要性〉、〈口腔ケアの重要性〉が含まれていた。保健行動のモデルはいくつかあるが、〈口腔機能の重要性〉、〈口腔ケアの重要性〉は、ヘルス・ビリーフ・モデル¹⁷⁾ (Health belief Model)における、罹病性、重大性にあたり、〈結果は自分次第〉は、利益性・障害性に該当すると考えられる。今回の高齢者は、これら罹病性、重大性、利益性、障害性を認識し、口腔保健行動としての予防的セルフケア行動をとったのだと考えられた。さらに、〈結果は自分次第〉は、ローカス・オブ・コントロール¹⁸⁾ (Locus of Control)における自分に起こる結果は自分の行動によるもの (Internality)にも該当し、自分の口腔保健行動次第で、口腔に関する危機はコントロールできると考え、セルフケアの促進につながったと考えられた。

また、ブランド・ビヘイビア理論¹⁹⁾は、個人の態度や社会規範というものの、行動を行うかどうかの意思決定に影響すると言っている。〈口腔の状態を維持・改善したい〉のコードに [口腔機能を改善したい] が構成されており、「口臭で他人に迷惑をかけたくない」ために [口腔機能を改善したい] と話されていた。この口臭での迷惑というのが、この高齢者にとっての社会規範であり、セルフケアの促進につながったと考えられた。

保健行動とは、意識的か無意識的に関らず、健康の維持、回復、向上に関係する表に現れる行動パターンや活動・習慣のことをいい、その人の期待・動機・価値・知覚などの認知や、感情、社会的、制度的、文化的な要因の影響を受けると Gochaman²⁰⁾ は、定義している。今回【セルフケアの促進】のサブカテゴリーとして〈意図的な口腔ケアの実施〉が抽出された。高齢者は、無意識に幼少時からの保健行動として培われてきた口腔に関するケアを、【口腔への関心】を促進させた後、意識化したセルフケアに変化していった。また、【セルフケアの強化】では、より実践しやすい方法を検討し、共に歩む仲間として家族を巻きこんでいた。この【セルフケアの強化】のサブカテゴリーとして〈セルフチェックを励み

にする〉が抽出された。セルフコントロールのモデルには、セルフモニタリング、自己評価、自己強化の3段階がある。この〈セルフチェックを励みにする〉は、自己評価に加え、他者による評価を励みにしている。この他者による評価が自信となり、次の段階である自己をより強化させることができるのではないかと考えられた。

今回はグループディスカッションの内容を分析しており、【セルフケアの検討・変更】の場として、グループディスカッションが効果的に活用されていた。このグループディスカッションは、ともにプログラムに参加した仲間の中で、〈口腔ケア実施に伴う困難の暴露〉をすることができ、1対1の個別相談では言いにくかったことが言える場としても重要であったと考えられる。さらに、他者の発言を聞きながら〈理解が不確実なケア方法の確認〉や〈他者の話からケアの必要性を認識〉する高齢者もおり、口腔保健行動を変更するきっかけの場ともなっていたと考えられた。

上述より、今回実施したプログラムにより、セルフケアの促進など口腔保健行動の変化がみられた。さらに、同じプログラムに参加した仲間とのグループ討議も、口腔保健行動を変更するきっかけの場として重要であった。

今回、本研究プログラムに参加した高齢者の口腔保健行動が変化した要因は、個別相談の場で、高齢者それぞれの個別状況を捉え、高齢者の語りを傾聴したこと、集団学習での知識や演習に対する個別の目標設定を具体的に行い、高齢者との継続した語りの中で捉えた保健行動を共感し、支持したことであったと考えられる。高齢者は、これらの個別相談を通し、自らの口腔の状態を意識し、変化を自覚し、モニタリングしながら、口腔に関するセルフケアを促進、強化していったのであった。また、対象とする地域の高齢者の口腔保健行動に対するニーズを事前に調査し、高齢者の特徴やニーズに応じた支援プログラムをその地域のリーダーの意見も取り入れながら、作成したことも大きかったであろう。

今回の結果は、152名の高齢者により語られたグループディスカッションの内容を分析したものである。その為、対象となった高齢者個別の口腔保健行動やその口腔保健行動に影響する要因については今回の方法では明らかになっていない。今後は、今回抽出した高齢者の口腔保健行動に影響する個別の要因との関連についても明ら

かにしていきたい。

今後は、今回抽出した高齢者の口腔保健行動に影響する個別の要因との関連についても明らかにしていきたい。

V. 結 論

口腔・摂食機能向上を促す支援プログラムの実施により、高齢者の口腔保健行動は変化していた。プログラム後に高齢者に見られた口腔保健行動は、【口腔への関心】、【セルフケアの促進】、【セルフケアの強化】、【継続の効果を実感】、【セルフケアの検討・変更】の5つであった。【セルフケアの検討・変更】から、集団でディスカッションを行うことは、自身の口腔保健行動を再認識するきっかけとなっていたことが示唆された。

謝 辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただいた皆様に感謝いたします。本研究は、平成21年～平成23年 科学研究費補助金（基盤研究B）「高齢者の口腔・摂食機能向上を促す地域支援ヘルスプロモーションの構築」（課題番号21390602 研究代表者 坂下玲子）の助成を受けて行われた。

引 用 文 献

- 1) 石川健太郎ほか. 要介護高齢者の口腔清掃指導および口腔体操実施による口腔機能の変化. 老年歯学. 21. 2006. 194-201.
- 2) 田村文誉ほか. 口腔機能訓練を行った要介護者の口腔にかかわる諸症状の変化—聞き取り調査結果より—. 老年歯学. 20. 2005. 222-226.
- 3) 南温ほか. 介護保険施設と歯科医療施設の連携による口腔機能改善への取り組みとその評価. 老年歯学. 19. 2004. 25-33.
- 4) 河合常ほか. 地域支援事業の軽度要介護認定者数の抑制への効果. 応用老年学. 5(1). 2011. 28-39.
- 5) 薄波清美ほか. 特定高齢者における口腔機能向上プログラムの効果. 新潟歯学会雑誌. 40(2). 2010. 143-147.
- 6) 関口晴子ほか. 遠隔型口腔機能向上プログラムの効果の検討. 日本老年医学会雑誌. 47(3). 2010. 226-234.
- 7) 富田かおりほか. 高齢者における口腔機能向上プログラムの効果の掲示的变化. 老年歯科医学. 25(1). 2010. 55-63.
- 8) 坂下玲子ほか. 高齢者の口腔保健行動を促すための自覚症状と口腔疾患の関連の検討. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要. 16. 2009. 1-12.
- 9) 大塚久美子ほか. 高齢者口腔保健行動に関する認知的変数測定のための質問票作成. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要. 15. 2008. 107-118.
- 10) 坂下玲子他. 高齢者にとっての望ましい口腔保健行動の検討—第一次調査結果—. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要. 15. 2008. 83-92.
- 11) 監修碓井外幸ほか. 高齢者の保健行動改善のための基礎知識ハンドブック. 財団法人健康・体力作り事業財団. 2006.
- 12) 監修碓井外幸ほか. 高齢者のための保健行動改善ハンドブック. 財団法人健康・体力作り事業財団. 2006.
- 13) 杉澤秀博ほか. 特定高齢者における介護予防サービスへのアクセスの阻害要因. 厚生の指標. 58(7). 2011. 6-12.
- 14) 文鐘肇ほか. 老人大学受講者の生活機能及び主観的幸福感と介護予防に関する検討. 太成学院大学紀要. 12. 2010. 109-116.
- 15) Arai, K. et al. Promoting Oral Health among the Elderly, 2nd Japan China Korea Nursing Conference. 2010. 154-155.

- 16) 坂下玲子ほか. A地域における高齢者の口腔・摂食機能向上を促す支援プログラムの検討. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要. 18. 2011. 11-22.
- 17) Becker M.H. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Health Education Monographs. 2. 1974. 324-473.
- 18) Rotter J.B. Generalized expectancies of internal versus external control of reinforcements. Psychological Monographs. 80. 1966. 609.
- 19) 監修 福田吉治. 一目でわかるヘルスプロモーション：理論と実践ガイドブック. 12-13. 2009. (ISBN 978-4-903997-02-5)
- 20) Gochman D.S. Labels, Systems, and Motives : Some Perspectives on Future Research. Health Education Quarterly. 9. 1982. 167-174

The Effect of an Oral Health Support Program on Oral Health Behaviors among the Elderly

ARAI Kanako¹⁾, SAKASHITA Reiko²⁾, KAMIDE Michiko³⁾
 IWASAKI Sayuri³⁾, MONOBE Hiroko³⁾, KISHIMOTO Keiko³⁾
 FUJITA Yoriko³⁾, KINUGASA Mitsuko⁴⁾

Abstract

[Purpose]

The purpose of the study is to consider changes in oral health behaviors resulting from a support program which aimed to promote oral health among the elderly.

[Method]

The subjects were 152 elderly people above the age of 60 who did not need care. The support program considered 1) provision of group and individual intervention on a monthly basis for three months and 2) evaluation and rating in relation to outcomes before the intervention and both 3 months and 6 months after the interventions. This was by means of oral health check-ups, testing oral functions and oral self-care practices, SF-8TM Health Survey and GOHAI, MMSE-J. Qualitative analysis was conducted to review the content of the third group discussion (5 to 7 people in each group) and the effectiveness of the three month program in which the subjects had participated.

[Result]

Participation in the three month group program with lectures and workshops and setting individual goals resulted in “increased interest in oral health care”, “promotion of self-care” and “obtaining self-care methods”. Furthermore, it was stated that they felt “the effectiveness of continued care” from individual consultation and check-up feedback. The group discussions provided “opportunity to consider and change self-care methods”.

[Conclusion]

The trial of this study suggested that continued group and individual intervention programs would be effective to create the environment that promotes oral health activities among the elderly.

Key words : Oral health behavior ; Self Care ; Oral function ; Elderly

1) Home Care Nursing, College of Nursing Art & Science, University of Hyogo
 2) Nursing Foundation, College of Nursing Art & Science, University of Hyogo
 3) Hyogo Dental Association
 4) Kansai Women's college