

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

坂下 玲子¹⁾ 大塚 久美子¹⁾ 渡邊 佳世²⁾ 上手 道子³⁾
瀧本 尚美⁴⁾ 川口 真理子⁵⁾ 西平 倫子¹⁾

要 旨

口腔の健康を維持増進するためには、高齢者らが、自らの口腔状態の変化を自覚し、モニタリングしながら口腔ケアや受診など適切な保健行動を行なうことは大切であると考えられるが、自覚症状があっても歯科受診をしない高齢者は多く、多くの人が不健康な口腔状況にあることが報告されている。研究者らは、現在、高齢者の口腔保健行動を推進するプログラムを検討中であるが、今回は地域で生活する高齢者が、1. 自分の口腔の状態をどのように自覚しているのか、2. 自覚症状を手がかりとして口腔疾患を認識することは可能なのか、3. 自覚症状は口腔保健行動と関連するののかについて検討を行なった。

<研究方法>

地域で生活する60歳以上の地域住民 459人（男性146人、女性313人）を対象とし、1) 主訴と自覚症状の問診、2) 口腔診査（未処置齲歯、歯周病、欠損歯）、3) 口腔保健行動についての構成的面接調査を行なった。なお、本研究は大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

<結果および考察>

1. 参加者の75.2%（345人）は、何らかの自覚症状をもっていたにもかかわらず、55.7%（192人）はそれらを口腔の困ったこととしては捉えていなかった。また、年齢が上昇するにつれ、主訴や自覚症状をもつ人の割合は減少する傾向にあり、口腔乾燥、口臭といった項目は女性の方が自覚しやすい傾向にあった。2. ロジスティック回帰分析の結果、主訴の有無と口腔疾患には関連はみられなかったが、自覚症状をもつ人は、未処置齲歯、歯周病、欠損歯のリスクが有意に高かった（ $p < 0.01 \sim p < 0.05$ ）。3. 主訴や自覚症状があるものは、歯間ブラシやデンタルフロスなどを使い、また舌清掃をよく行なう傾向にあった（ $p < 0.05$ ）。一方、自覚症状がある人は口腔疾患のリスクが高いにもかかわらず、受診行動へはつながっていなかった。主訴がある、すなわち口腔に問題があると認識している人では、問題がないと認識している人より、歯科受診に対して消極的な回答をした人が多かった（ $p < 0.05$ ）。

以上のことから、自覚症状を手がかりとして口腔の問題に対処することは有意義であると考えられた。しかし、それを健康問題と認知し、口腔保健行動へとつなげるためには、年齢や性別などの特性を考慮しながら、どのような要因が口腔保健行動を推進するのか詳細に検討していく必要があると考えられた。

キーワード：高齢者、自覚症状、口腔ケア、口腔疾患、保健行動

1) 兵庫県立大学看護学部 看護基礎講座
2) 一翠会千里中央健診センター
3) 兵庫県歯科衛生士会
4) 石原歯科
5) 神戸大学医学部附属病院

I. 緒言

口腔状態は、摂食や発音に影響しQOLに深く関わっており¹⁾、歯の維持は咀嚼機能に影響し、食生活を豊かにすることが報告されている^{2) 3) 4)}。しかし、平成17年に実施された歯科疾患実態調査の結果によると、歯肉に所見がないものは60～64歳において10.2%であり、80歳の平均現在歯数は8.2本という結果であった⁵⁾。このようにほとんどの高齢者が歯周疾患をはじめ何らかの口腔の問題を持っており、特に歯周病は現在のところ完治は難しく、長期的定期的なメンテナンスが必要である⁶⁾。もちろん口腔疾患にかからないよう予防することは重要ではあるが、現に高齢者のほとんどがすでに罹患しているので、その症状に早期に気づき、対処することで、重症化し歯を喪失することを防ぐことが必要である。口腔の健康を維持増進するためには、高齢者らが、自らの口腔状態の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適切な保健行動を行なうことは大切であると考えられ、それを援助することは看護職者の重要な役割であると考えられる。しかし、自覚症状があっても歯科受診をしない高齢者は多く^{7) 8)}、多くの人が不健康な口腔状況にあることが報告されている^{9) 10)}。

深井は¹¹⁾「歯科保健」という言葉を歯科医療専門家に主体をおく言葉としてとらえ、人々が健康を自覚的に捉え、自らの力で健康の保持増進を図る用語として口腔保健行動という言葉を用いている。研究者らも、この視点に立ち、口腔保健への影響因子を全身状態や社会環境など広い視野でとらえようと試みてきた^{12) 13)}。

研究者らは、現在、高齢者の口腔保健行動を推進するプログラムを検討中であるが、今回は地域で生活する高齢者が、1. 自分の口腔の状態をどのように自覚しているのか、2. 自覚症状を手がかりとして口腔疾患を認識することは可能なのか、3. 自覚症状は口腔保健行動と関連するのかについて検討を行なった。なお本研究では口腔保健行

動を口腔の健康の維持、回復、向上のための行動と定義する。

II. 対象と方法

1. 対象

地域で生活する60歳以上の住民を対象とし、老年クラブや自治会などを通じて対象者を募り、本研究への参加に同意した者。対象地域は、神戸や大阪などの大都市から電車で1時間以内の近郊に位置し、高齢化は進行しつつあるが、いまだ人口構成の中心は生産年齢層にある一方で幼少時よりその土地で暮らしている人も多い3地区を設定した。

2. 調査期間 平成19年5月から平成20年5月

3. 方法

1) 主訴と自覚症状の問診

まず、口腔のことで困っていること・気になることがあるか（主訴）を質問した後、出血や腫脹、歯の動揺、歯や口腔の痛み、口の渇き、機能障害、口臭について尋ねた。

2) 口腔診査

口腔診査は、十分な採光のもと、歯科医師によって行われた。口腔粘膜の異常、う蝕、欠損歯、義歯、処置歯等を診査したのち、表1に示すように歯周病の指標であるCommunity Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN)¹⁴⁾の診査を行った。今回は治療が必要な口腔疾患として、未処置齲歯、CPITNスコア4（局所麻酔下でのディープスケーリング、ルートプレーニング、歯周外科などの治療が必要）、欠損歯（義歯などで補綴されず欠損の状態になっている歯）を設定した。

3) 口腔保健行動

以下の項目について研究者らが質的研究をも

表 1 CPITN の診査基準

CPITN

検査は WHO 指定のプローブを歯と歯ぐきの間に入れて歯周ポケットの状態を計測する。ポケットの深さによって、以下のようにコード0から4まで点数化される。今回は特定歯法をとり、上下顎の中切歯、左右第6大臼歯部の6部位とし、その歯が欠損の場合には隣接する歯の部位を計測する。

- 0 異常なし
- 1 ブロービングによる歯肉出血
- 2 縁上または縁下歯石
- 3 ポケットの深さ 4-5mm
- 4 ポケットの深さ 6mm 以上

とに作成した質問紙¹⁵⁾を用い構成的面接を行なった。

①口腔清掃について：歯磨き時刻・時間、磨き方の工夫、特別な歯ブラシの使用、歯間ブラシ・デンタルフロスの使用、デンタルリンス、舌の清掃

②食生活について：食生活で気をつけていること、栄養バランス、カルシウム摂取、甘いもの・間食を控える、よく噛む、水分摂取、お茶・紅茶の摂取、喫煙

③歯科受診行動：受診状況、ブラッシング指導の経験

4) 分析方法：各変数に関して記述統計を行った。その後、主訴と自覚症状の関連、主訴および自覚症状の有無と口腔保健行動に関しては χ^2 検定を、主訴の有無および自覚症状の有無と疾患の関連、個々の自覚症状と疾患の関連に関してはロジスティック回帰分析をSPSS ver13を用いて解析をおこなった¹⁶⁾。なお、未処置齲歯や歯周病の解析を行なうときは無歯顎者は除いて分析を行なった。

4. 倫理的配慮

本研究の内容は「口腔保健行動の抽出と高齢者にとって好ましい口腔保健行動の研究」の一環として行われ、この研究に関しては、兵庫県立大学看護学部研究倫理委員会の審査と承認を得た上で実施された。チラシを配布し研究への参加を呼び

かけ、当日会場へ集まってくくださった方に再度研究の説明と本人の自由意思を尊重すること、プライバシーの保護、研究の公表について文書および口頭で伝え、書面による同意を得た方を研究参加者とした。

III. 結 果

以下、数値に関する結果は平均±標準偏差で示す。

1. 参加者数

研究参加者は459人（男性146人、女性313人）であった。参加者の年齢構成を表2に示す。平均年齢は70.9±6.9歳（60～92歳）であった。

表 2 参加者数

年齢		性別		合計
		男性	女性	
60-69	人数	66	140	206
	%	32.0	68.0	100.0
70-79	人数	59	145	204
	%	28.9	71.1	100.0
80-	人数	21	28	49
	%	42.9	57.1	100.0
全体	人数	146	313	459
	%	31.8	68.2	100.0

2. 口腔のことで困っていること・気になること（主訴）、自覚症状がある人の割合
困っていること・気になることがあると回答し

た人は187人 (40.7%) であり、残りの人は特にないと回答した (表3)。また自覚症状がある人は、345人 (75.2%) であった (表4)。いずれも性別による差は見られなかったが、高齢になると、主訴および自覚症状がある人の割合は有意に減少した ($p < 0.05$)。

自覚症状の内容としては、口腔乾燥がもっとも多く178人 (38.8%) で、次いで口臭159人 (34.6%)

であった (表5)。口臭と知覚過敏は高齢になるにつれ、自覚する人の割合は有意に減少した ($p < 0.001 \sim p < 0.05$)。性別による差は、口腔乾燥および口臭でみられた ($p < 0.05$)。口腔乾燥を自覚するものは、男性46人 (31.5%)、女性132人 (41.2%)、口臭を自覚するものは男性41人 (28.1%)、女性118人 (37.7%) といずれも女性の方が多かった。

表3 年齢層別主訴の有無

年齢		主訴あり	主訴なし	合計
60-69	人数	97	109	206
	%	47.1	52.9	100.0
70-79	人数	74	130	204
	%	36.3	63.7	100.0
80-	人数	16	33	49
	%	32.7	67.3	100.0
全体	人数	187	272	459
	%	40.7	59.3	100.0

χ^2 検定 $p < 0.05$

表4 年齢層別自覚症状の有無

年齢		自覚症状あり	自覚症状なし	合計
60-69	人数	158	48	206
	%	76.7	23.3	100.0
70-79	人数	158	46	204
	%	77.5	22.5	100.0
80-	人数	29	20	49
	%	59.2	40.8	100.0
全体	人数	345	114	459
	%	75.2	24.8	100.0

χ^2 検定 $p < 0.05$

表5 年齢層別自覚症状がある者の割合

		全体	年齢			χ^2 検定 有意水準
			60-69	70-79	80-	
口腔乾燥	人数	178	67	93	18	$p < 0.05$
	%	38.8	32.5	45.6	36.7	
口臭	人数	159	88	63	8	$p < 0.001$
	%	34.6	42.7	30.9	16.3	
出血	人数	115	61	47	7	n.s.
	%	25.1	29.6	23.0	14.3	
動揺	人数	70	30	34	6	n.s.
	%	15.3	14.6	16.7	12.5	
知覚過敏	人数	60	38	19	3	$p < 0.01$
	%	13.1	18.4	9.3	6.1	
痛み	人数	55	22	27	6	n.s.
	%	12.0	10.7	13.2	12.2	
咀嚼機能障害	人数	38	16	18	4	n.s.
	%	8.3	7.8	8.8	8.1	

3. 主訴の有無と自覚症状の有無

表6に示すように、自覚症状のある人は、ない人と比較し、主訴があることが有意に多かったが ($p<0.01$)、自覚症状がある人のうち半数以上192人 (55.7%) は主訴は特にないと回答した。

4. 主訴の有無、自覚症状と疾患の関連

ロジスティック回帰分析をおこなった結果、表7に示すように主訴の有無と疾患には関連はみられなかったが、自覚症状の有無と疾患の間には有意な関連がみられ、自覚症状を持つものは、未処置齲歯、歯周病、欠損歯を持つリスクは高かった ($p<0.01\sim p<0.05$)。個々の自覚症状をみると表8に示すように、未処置齲歯は出血や口臭を自覚している人に、歯周病や欠損歯は動揺を自覚している人にリスクが高いと考えられた ($p<0.001\sim$

$p<0.05$)。

5. 主訴、自覚症状の有無と口腔保健行動

口腔清掃と主訴、自覚症状の有無の関連において有意な差がみられた項目を表9、表10に示す。関連がみられたのは歯間ブラシまたはデンタルフロスの使用と舌の清掃で、いずれも主訴や自覚症状をもつ人の方がよく行っていた ($p<0.05$)。

食生活と主訴、自覚症状の有無において有意な関連がみられた項目はなかった。

歯科受診行動と主訴、自覚症状の有無に関しては、表11に示す。主訴がある人は、ない人と比較して、がまんできなくなったら歯科を受診すると回答する人の割合が多かった。自覚症状と歯科受診行動の間には関連はみられなかった。

表6 主訴の有無と自覚症状の有無の関連

		主訴		合計	
		なし	あり	なし	あり
自覚症状	なし	人数	80	34	114
		%	70.2	29.8	100.0
	あり	人数	192	153	345
		%	55.7	44.3	100.0
合計	人数	272	187	459	
	%	59.3	40.7	100.0	

χ^2 検定 $p<0.01$

表7 主訴、自覚症状の有無と疾患の関連

	回帰係数	Wald	Odds ratio	95% 信頼区間		有意水準
				下限	上限	
未処置齲歯						
主訴	-0.20	1.01	0.82	0.55	1.21	n.s.
自覚症状	0.79	10.06	2.20	1.35	3.58	$p<0.01$
歯周病						
主訴	-0.34	1.70	0.71	0.43	1.19	n.s.
自覚症状	0.68	4.03	1.98	1.02	3.85	$p<0.05$
欠損歯						
主訴	0.17	0.80	1.19	0.81	1.74	n.s.
自覚症状	0.47	4.55	1.60	1.04	2.45	$p<0.05$

ロジスティック回帰分析結果

表 8 自覚症状と疾患の関連

	回帰係数	Wald	Odds ratio	95% 信頼区間		有意水準
				下限	上限	
未処置齲歯						
出血	0.46	4.15	1.59	1.02	2.48	p<0.05
動揺	0.35	1.58	1.41	0.82	2.43	n.s.
知覚過敏	0.32	1.21	1.38	0.78	2.45	n.s.
口臭	0.42	4.02	1.52	1.01	2.28	p<0.01
痛み	-0.19	1.40	0.83	0.60	1.13	n.s.
口腔乾燥	0.12	1.27	1.12	0.92	1.37	n.s.
機能障害	0.03	0.02	1.03	0.72	1.46	n.s.
歯周病						
出血	0.42	2.27	1.52	0.88	2.61	n.s.
動揺	1.05	11.81	2.87	1.57	5.22	p<0.001
知覚過敏	-0.52	1.63	0.59	0.27	1.32	n.s.
口臭	-0.06	0.05	0.94	0.55	1.60	n.s.
痛み	0.07	0.14	1.07	0.74	1.55	n.s.
口腔乾燥	0.08	0.38	1.08	0.84	1.40	n.s.
機能障害	-0.22	0.72	0.80	0.49	1.33	n.s.
欠損歯						
出血	0.13	0.34	1.14	0.73	1.78	n.s.
動揺	0.85	8.27	2.34	1.31	4.17	p<0.05
知覚過敏	0.26	0.78	1.30	0.73	2.32	n.s.
口臭	0.30	2.09	1.35	0.90	2.01	n.s.
痛み	0.10	0.43	1.11	0.82	1.50	n.s.
口腔乾燥	-0.02	0.04	0.98	0.81	1.19	n.s.
機能障害	-0.20	1.24	0.82	0.58	1.16	n.s.

ロジスティック回帰分析結果

表 9 主訴、自覚症状の有無と歯間ブラシ・デンタルフロスの使用の関連

		人数	歯間ブラシ・デンタルフロスの使用		合計	χ^2 検定 有意水準
			あり	なし		
主訴	なし	人数	98	162	260	p<0.05
		%	37.7	62.3	100	
	あり	人数	90	91	181	
		%	49.7	50.3	100	
自覚症状	なし	人数	37	69	106	p<0.05
		%	34.3	65.1	100	
	あり	人数	152	184	336	
		%	45.2	54.8	100	

表10 主訴、自覚症状の有無と舌清掃の実施の関連

			舌清掃の実施		合計	χ^2 検定 有意水準
			あり	なし		
主訴	なし	人数	70	195	265	p<0.01
		%	26.4	73.6	100	
	あり	人数	75	112	187	
		%	40.1	59.9	100	
自覚症状	なし	人数	27	85	112	p<0.05
		%	24.3	75.9	100	
	あり	人数	118	223	341	
		%	34.6	65.4	100	

表11 主訴、自覚症状の有無と歯科受診行動の関連

			歯 科 受 診 行 動			合計	χ^2 検定 有意水準
			定期的	具合が悪くな ったらすぐに	がまんでき なくなったら		
主訴	なし	人数	107	147	15	269	p<0.05
		%	39.8	54.6	5.6	100.0	
	あり	人数	65	98	24	187	
		%	34.8	52.4	12.8	100.0	
自覚症状	なし	人数	43	61	9	113	
		%	38.1	54.0	8.0	100.0	
	あり	人数	129	184	30	343	
		%	37.6	53.6	8.7	100.0	

IV. 考 察

1. 口腔症状の自覚と認識について

本研究においては約75%の参加者が、何らかの自覚症状をもっていたにもかかわらず、自覚症状をもつ半数以上はそれらを口腔の困った問題としては捉えていなかった。また、年齢が上昇するにつれ、主訴や自覚症状をもつ人の割合は減少する傾向にあり、口腔乾燥、口臭といった項目は女性の方が自覚しやすい傾向にあった。本研究の参加者は自発的に口腔検診に参加した方であるので、口腔への関心は高いと考えられる。過去の同様な調査においても、全国調査⁵⁾と比較すると参加者

の口腔疾患の割合は低く、口腔保健行動にも熱心である特徴が示されたが¹⁵⁾、今回も同様な結果であった。また、口腔診査を受ける人の割合は過去の調査においても女性の方が高いが¹⁷⁾、今回の参加者も女性が約7割を占めた。したがって、今回の研究結果は、地域で生活する60歳以上の住民の実態を反映するものではない。しかし、主訴や自覚症状と口腔疾患や口腔保健行動の関連性を検討することにおいては有益な情報を提供すると考えられた。

加齢によって、感覚の閾値が狭くなることはよく知られており、身体機能だけでなく精神的機能の低下も起こる¹⁸⁾が、そのことが高齢になるにつ

れ、自覚症状や主訴が少なくなる一因であると考えられた。また、高齢になると良好な口腔衛生習慣を実施する者の割合が有意に低くなることも報告されている^{10) 19)}。

性別に関しては25～65歳の住民を対象とした調査ではあるが、自覚症状を持つ人は男性より女性が多く、口腔への関心も男性と比較して女性が高いことが報告されている¹⁰⁾。国際比較においても女性は口腔保健行動に熱心であることが報告されている²⁰⁾。

このように年齢、性別により反応が異なると考えられるので、高齢者の口腔保健行動を推進する上では、年齢、性別による特性を考慮し、より高齢な人や男性への働きかけを工夫する必要があると考えられた。

2. 自覚症状を手がかりとした口腔疾患の認知

本研究において、主訴の有無と口腔疾患には関連はみられなかったが、自覚症状をもつ人は、未処置齲歯、歯周病、欠損歯のリスクが高かった。具体的には出血、口臭が自覚される時は未処置齲歯のリスクが高く、動揺が自覚される時は歯周病や欠損歯のリスクが高かった。高齢者の歯周病に関する研究では、久野ら²¹⁾は、歯の動揺、排膿、歯肉の発赤、口臭などの自覚症状がある者の割合は、歯周病が重篤になるにしたがい上昇したと報告し、磯崎ら²²⁾は、CPITNコードと口臭、歯の動揺、出血、唾液粘調の自覚症状は相関があったと報告している。これらのことから、自覚症状を手がかりとして口腔の問題を認知することは可能であると考えられたが、その自覚症状を問題と認識し、保健行動を実行できるようにするには、単に説明や知識を提供するだけでは不十分であると考えられる。

口腔疾患も慢性疾患の一つであり、特に歯周病は治癒が難しいので、セルフマネジメントが重要であると考えられる。セルフマネジメントには、様々な定義が試みられているが、旗持²³⁾は、病気や疾患を管理し健康を維持するプロセスを含むセ

ルフケアの要素の一つであると述べ、心不全患者においては、心不全の症状や徴候に対する反応における認知的な意思決定のプロセスであると述べている。Kanfer²⁴⁾はセルフマネジメントの基礎となるセルフコントロールのモデルとして、セルフモニタリング、自己評価 (self-evaluation)、自己強化 (self-reinforcement) の3段階をあげている。セルフマネジメントを高めるための教育プログラムも複数開発され、エンパワーメントアプローチを中心に理論に基づいたプログラムの開発が行なわれている²⁵⁾。従来の知識重視のプログラムでは充分ではないことが明らかとなり²⁶⁾、情報とともに行動的側面と感情的側面が組み込まれたときに、よりよいアウトカムがもたらされることが明らかになりつつあるが、他のどのプログラムよりも優れた特定のプログラムがあるわけではない²⁷⁾。口腔疾患に関しては、理論に基づいた教育プログラムはいまだ充分に開発されてはいないが、口腔疾患は多くの人が持つ疾患であるが故に、今後効果的な学習プログラムを開発し、疾患をもつ人々を援助する必要があると考えられた。

3. 主訴や自覚症状と口腔保健行動の関連

本研究においては、主訴や自覚症状があるものは、歯間ブラシやデンタルフロスなどを使い、また舌清掃をよく行なう傾向にあり、歯磨き以外の口腔清掃にもよく取り組んでいると考えられた。一方、自覚症状がある人は口腔疾患を持つリスクが高いにもかかわらず、受診行動へはつながっていなかった。主訴がある、すなわち口腔に問題があると認識している人では、問題がないと認識している人より、がまんできない状況にならないと歯科受診をしないと歯科受診に対して消極的な回答した人が多かったことは興味深い。今回、主訴の有無は口腔疾患と関連がなかったので、受診に消極的であった人々は実際に口腔状態が悪いので、問題を認識していると推察することはできない。

口腔保健行動を起こす要因を河村らは、準備因子 (行動を起こすために事前に必要な知識)、強化

因子（起こった行動が継続されるために必要なこと）、実現因子（受診行動を起こす際の個人的障害がないこと）をあげ、QOL、口の健康、実際の歯科保健行動、環境との関連性を検討している²⁸⁾。深井¹¹⁾は、様々な保健行動モデルの中に共通に見られる概念として①病気に対する主観的な脅威、②行動の結果の有益性に対する自己認識、③自己効力感をあげている。歯科受診行動に結びつく要因を検討した研究は多くないが、深井¹¹⁾は、定期歯科健診受診を阻害するものとして、歯科治療に対する恐怖心をあげ、石井ら²⁹⁾は、40歳代、50歳代では口腔の健康に関する積極的な意識や認識の面が歯科受診に強く関連していると報告している。本研究からは、病気に対する主観的な脅威は、口腔清掃などのすぐに行いやすい行動をとることは促進するが、受診行動を抑制する可能性も示唆された。口腔疾患は多くの高齢者がかかえる問題であるので、定期的な歯科受診によって良好な口腔状態を維持増進することが勧められ、その重要性も報告されているので^{30) 31)}、今後どのような要因が口腔保健行動を推進するのか詳細に検討していく必要があると考えられた。

V. 結 論

地域で生活する60歳以上の住民 459人（男性146人、女性313人）を対象とし、1）主訴と自覚症状の問診、2）口腔診査、3）口腔保健行動に関しての構成的面接調査を行ない、次の結果が得られた。

1. 参加者の多く（75.2% : 345人）は、何らかの自覚症状をもっていたにもかかわらず、半数以上（55.7% : 192人）はそれらを口腔の問題としては捉えていなかった。また、年齢が上昇する

につれ、主訴や自覚症状をもつ人の割合は減少する傾向にあり、口腔乾燥、口臭といった項目は女性の方が自覚しやすい傾向にあった。

2. 主訴の有無と口腔疾患には関連はみられなかったが、自覚症状をもつ人は、未処置齲歯、歯周病、欠損歯のリスクが有意に高かった。
3. 主訴や自覚症状があるものは、口腔清掃をよく行なう傾向にあった。一方、自覚症状がある人は口腔疾患を持つリスクが高いにもかかわらず、受診行動へはつながっていなかった。

以上のことから、自覚症状を手がかりとして口腔の問題に対処することは有効であると考えられたが、それを健康問題と認知し、口腔保健行動へとつなげるためには、年齢や性別などの特性を考慮しながら、どのような要因が口腔保健行動を推進するのか詳細に検討していく必要があると考えられた。

VI. 謝 辞

調査にご協力いただき、貴重なお話と口腔の状態を教えていただきました住民の皆様、心より感謝申し上げます。また調査が成功するように細やかな配慮をいただきました老人クラブ連合会の皆様、各施設の担当者様に心よりお礼を申し上げます。研究遂行にご理解と多大なご支援をいただいております明石歯科医師会、兵庫県歯科衛生士会の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は平成18年～平成20年 科学研究費補助金（基盤研究（B））「高齢者にとって望ましい口腔保健行動の検討とガイドラインの作成」（課題番号18390605 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) 鈴木温子他. 特別養護老人ホーム実習における教育効果について—入所者の口腔ケア実態調査結果をふまえて—. 日本歯科医療管理学会雑誌. 34(3), 2000, 189-196.
- 2) Steele, J.G. et al. Clinical factors related to reported satisfaction with oral function amongst dentate older adults in England, *Community Dent. Oral Epidemiol.* 21, 1993, 379-383.
- 3) 平野浩彦他. 老年者咀嚼能力に影響する因子の解析. *老年歯学.* 9(3), 1995, 184-190.
- 4) 寺岡加代他. 高齢者の咀嚼能力と口腔内状況ならびに食生活との関連性について. *老年歯学.* 11(3), 1995, 11-17.
- 5) 歯科疾患実態調査報告解析検討委員会. 解説. 平成17年歯科疾患実態調査. 東京, 口腔保健協会. 2007, 3-145. (ISBN978-4-89605-234-3).
- 6) 熊谷崇他. 実践ペリオドントロジー. 東京, 医歯薬出版株式会社. 1999, 1-131. (ISBN=T1106568122730)
- 7) 吾妻知美. 在宅高齢者の口腔ケアの実態とその援助. *北日本看護学会誌.* 2(1), 1999, 29-34.
- 8) 大原里子他. 健康で活動的な高齢者の口腔の健康に関する意識調査. *口腔衛生学会雑誌.* 54(4), 2004, 364.
- 9) 鈴木智子他. 老人保健施設における老人の口腔の機能とセルフケアの実態—観察と対象者の自覚との相違に焦点をあてて—. *日本看護学会28回集録老人看護.* 1997, 214-216.
- 10) 新井康司他. 高齢者の口腔状況と機能に関する研究—第2報 高齢者入院患者について—. *老年歯学.* 16(2), 2001, 236-241.
- 11) 深井稜博. わが国の成人集団における口腔保健の認知度及び歯科医療の受容度に関する統計的解析. *口腔衛生学会雑誌.* 48(1), 1998, 120-142.
- 12) 手島泰治他. 沖縄県宮古地方における高齢者口腔疾患の実態. *口腔衛生学会雑誌.* 38(4), 1989, 889-897.
- 13) 三重幸恵他. 鹿児島県某町の成人住民における歯周疾患の実態と歯科保健行動. *口腔衛生学会雑誌.* 49, 1999, 522-523.
- 14) Ainamo J. et al. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN). *International Dental Journal.* 32(3), 1982, 281-291.
- 15) 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.
- 16) SPSS Inc. . Logistic Regression: SPSS Professional Statistics. Chicago, SPSS Inc. 1997, 1-6. (ISBN 0-13-656935-8)
- 17) 吉野浩一他. 職域における成人の現在歯および健全歯の保有歯数からみた歯科受療状況. *ヘルスサイエンス・ヘルスケア.* 5(1), 2005, 65-68.
- 18) Nishiura S. et al. Life Span Study of Exploratory Eye Movements in Healthy Subjects; Gender Differences and Affective Influences. *The Kurume Medical Journal(0023-5679).* 54(3-4), 2008, 65-72.
- 19) 岡本希他. 口腔衛生習慣と生活機能との関連 奈良県御杖村全数調査. *Journal of Nara Medical Association.* 59(1-2), 2008, 53-60.
- 20) 花田信弘他. 多変量解析でみた口腔保健行動の違い. *Dental Review.* 62(2), 2004, 192-190.
- 21) 久野彰子他. 高齢者における歯周病の唾液検査に関する研究. *日本歯周病学会会誌.* 44(3), 2002, 261-272.
- 22) 磯崎篤則他. 人間ドッグにおける歯科健診受診状況、および歯周病と歯科保健行動について. *岐歯学誌.*

- 30, 2004, 67-72.
- 23) 旗持知恵子. 心不全患者のセルフマネージメントの概念分析. 山梨県立看護大学短期大学部紀要. 9(1), 2003, 103-113.
- 24) Kanfer, F.H. The maintenance of behavior by self-generated stimuli and reeinforcement. In A. Jacobs & L.B. Sachs(eds.), *The Psychology of Private Events*. New York, Academic Press, 1971,33-59. (ISBN: 0123796504)
- 25) Norris S.L. et al. Self-management education for adults with type 2 diabetes. A meta-analysis on the effect on glyceemic control. *Diabetes Care*. 25,2002, 1159-1171.
- 26) Pitte J.D. et al. Education and self-monitoring of blood glucose. In Gerstein H.C.&Haynes R.B. (Eds); *Evidence-Based Diabetes Care*, Ontario, Canada, B.C.Decker, 2001,207-205 (ISBN 1550091247)
- 27) Roter D.L.et al. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: A meta-analysis. *Medical Care*. 36, 1998,1138-1161.
- 28) 河村誠他. プリシートプロシードモデルを基にした歯科保健モデルと地域における現状とのギャップ共分散構造分析結果. *口腔衛生学会雑誌*. 54(2), 2004, 115-121.
- 29) 石井瑞樹他. 初めて歯科保健事業に参加した成人男性における口腔保健状況の検討(第一報)かかりつけ歯科医の影響について. *口腔衛生学会雑誌*. 57(5), 2007, 650-661.
- 30) Brown L.F.et al. Incidence of attachment loss in community dwelling older adults. *J Periodontal*. 65, 1994, 316-323.
- 31) Kallio P.et al. Self-assessed bleeding and plaque as methods for improving gingival health in adolescents. *International dental Journal*. 47, 1997, 205-212.

Study on relationships among oral complaint, subjective symptom and oral disease to promote oral health behavior of the elderly.

SAKASHITA Reiko ¹⁾, OTSUKA Kumiko ¹⁾, WATANABE Kayo ²⁾, KAMIDE Michiko ³⁾,
TAKIMOTO Naomi ⁴⁾, KAWAGUCHI Mariko ⁵⁾, NISHIHARA Tomoko ¹⁾

Abstract

For oral health promotion, it is important that the elderly be aware of changes in their symptoms and continue monitoring them, to practice proper health habits such as oral cleaning and visiting a dentist. However it is reported that their oral health conditions become worse, since the elderly often do not visit a dentist though they are aware of symptoms. This study aims to clarify 1. what kind of symptoms the elderly were aware of, 2. the relationship between those symptoms and oral diseases, 3. the relationship between those symptoms and oral health behaviors.

<Subjects and Methods>

Subjects consisted of 459 individuals 60 years and over who agreed to take part. They were 1) asked about oral complaints and subjective symptoms, 2) given a oral health examination (checking for decayed teeth, periodontitis and missing teeth), and 3) given a standardized interview with questionnaires about oral health behaviors.

<Results and Discussion>

1. Even though most subjects (345 individuals=75.2%) had the subjective symptom, 55.7% of them didn't think of them as health problems. The rate of those who had oral complaints or subjective symptoms went down with age, and the rate of those who feel dry mouth or bad breath were more frequent among females than among males. 2. Logistic regression analysis revealed that there were no relationships between the real complaint and oral diseases, however those who had subjective symptoms were at higher risk to have decayed teeth, periodontitis and missing teeth ($p<0.01\sim p<0.05$). 3. The elderly who had oral complaints or the subjective symptoms used a interdental brush or a dental floss and cleaned their tongue much more often than those who did not ($p<0.05$). No relationship was observed between the subjective symptom and the visiting dentist, but the elderly who had the oral complaint showed negative responses towards the visiting a dentists ($p<0.05$).

Based on these findings, it may be possible to manage oral health with the subjective symptom as a start. However, further studies would be needed to clarify the promotion of better oral health behavior.

Key words: The elderly; subjective symptom; oral care; oral diseases; health behavior

1) Nursing Foundation, College of Nursing Art and Science , University of Hyogo

2) Medical Issukai, Senri-chuo kensin center

3) Hyogo Dental Hygienists' Association

4) Ishihara Dental Clinic

5) Kobe University Hospital