

笹川保健財団 研究助成
助成番号：2022A-007

2023年 3月 7日

公益財団法人 笹川保健財団
会長 喜多悦子 殿

2022年度笹川保健財団研究助成 研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

地域在住高齢者の口腔ケア行動と健康統制感および誤嚥性肺炎の関連

所属機関・職名 新潟青陵大学・准教授

氏名 田中 瞳

1. 研究の目的

誤嚥性肺炎予防に向け、高齢者の精神状態、健康統制感、誤嚥性肺炎の関連を明らかにする。

2. 研究の内容・実施経過

令和2年度統計¹⁾では、肺炎は死因の第5位 78,445人、誤嚥性肺炎は第6位 42,746人であり、これらは高齢者の死因の上位である。また、高齢になるほどその割合は上昇している²⁾。口腔・嚥下機能低下より80歳の高齢者の誤嚥率は100%（不顕性誤嚥を含む）との報告もある。70歳以上の誤嚥性肺炎患者の医療費における入院費用は年間約4,450億円と推定されていること、誤嚥性肺炎の既往は死亡リスクが1.83倍も高く³⁾、高齢者にとって肺炎は死に直結する疾患のひとつである点⁴⁾からも、高齢者の誤嚥予防は重要かつ不可欠な課題である。誤嚥性肺炎の予防には口腔ケアが有益であることは多くの研究で報告されており、要介護度が低いほど効果的な介入によってその状態が維持される可能性が高いことが示されている。

2009年に65歳以上の地域在住高齢者が歯科医院で定期的なメンテナンスを受けている割合は29.1%⁵⁾との報告があるが、厚生労働省の患者調査においても「検査・検診・その他保健サービス」での歯科受診数は2014年より2017年が増加していることも明らかになっている⁶⁾。歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年8月）が制定されたこともあり、口腔保健の重要性には一層の注目が集まっているが、生活習慣の改善の改善が容易でないこともまた周知の事実である。生活習慣と健康の関連が報告されるなかで、内閣府が2000年に実施した生活習慣病に関する世論調査⁷⁾では、21.0%が生活習慣病予防のために、自らすすんで生活習慣の改善を「実行しようと思わない」と答えている。その理由としては「自分の健康に自信がある」、「生活習慣改善や健康について考えたことがない」、「面倒くさい」、「病気になっても治療すればいい」が上位に挙がっており、行動変容にはステージモデルを活用した働きかけに加え、対象者の健康の捉え方や行動可能性などの特性に応じた支援が必要といえる。

口腔保健行動に対する自己効力感測定尺度(SEOH: self-efficacy scale for oral health behavior)を用いた調査(五月女ら)⁸⁾では、「ブラッシング行動に対する自己効力感」、「生活習慣に対する自己効力感」、「心理的統制に対する自己効力感」、「健康行動に対する自己効力感」の4因子が抽出され、SEOH高得点群と低得点群では「歯磨き回数」、「清掃器具の数」、「歯の健康への自信」、「口腔の健康に関する知識」などの項目で有意な差が認められている。口腔保健行動は生活習慣であること、口腔の清潔行動(歯磨き等)が歯と歯茎の健康維持に有益であることはメディア等でも取り上げられており広く知られている。五月女らの調査は大学生を対象に行われたものであるが、高齢者であっても口腔ケアは生活習慣である点から自己効力感では同様の結果が推察でき、自身の健康を管理する感覚である健康統制感と口腔ケアにも関連があると予測している。主観的健康統制感とは、本邦においては堀毛が日本語版 Health Locus of Control 尺度を開発している⁹⁾。主観的健康統制感得点はと主観的健康観・健康認識には優位は関連が報告されており¹⁰⁾、¹¹⁾、これらから高齢者の口腔ケア支援にも有益である可能性が高い。

本調査では自記式質問紙調査によって、健康統制感（日本版HLC（主観的健康統制感）尺度）⁹⁾、生活歯援プログラム（日本歯科医師会 セルフチェック版¹²⁾）、老年期うつ病評価尺度（Geriatric depression scale15；GDS15）¹³⁾、年齢・性別等の対象属性、自覚する健康度、QOL、認知症スクリーニング項目（介護保険の基本チェックリスト認知症項目¹⁴⁾）、居住地域他を調査した。なお、75歳以上の高齢者を対象とすることから疾患や障害などの事情を鑑み、一部対象者の家族等による代筆を承認した。

調査は下記の方法で実施した。

対象者：A 県内の市町村社会福祉協議会を通じ、老人クラブ連合会に所属している 75 歳以上の地域在住高齢者で、介護保険施設に入所していない（ショートステイ利用は対象とする）2000 人。

肺炎による死亡者の多くは 65 歳以上の高齢者であり、高齢者の肺炎の約 7 割が 75 歳以上である。高齢者の肺炎のうち、7 割以上が誤嚥性肺炎である（70 歳以上では 70%以上、90 歳以上では 95%近く）。本調査で調査協力を依頼する老人クラブ連合の会員入会年齢はおおむね 60 歳とされているが、60 代後半まで働く高齢者の増加や「自分はまだ若い」と認識している高齢者は増加している。反面、認知症の有病率は年齢とともに急峻に高まり、70 歳代後半から加速度的に増加すること、要支援・要介護認定者の年齢階級別受給者割合は 70 歳代後半から指数関数的増加し¹⁷⁾、認知症の有病率は年齢とともに急峻に高まり、70 歳代後半から加速度的に増加している¹⁸⁾。入院肺炎症例における誤嚥性肺炎の割合が半数を超えるのは 60 歳代であり、加齢とともに増加している¹⁹⁾。これらに加え、肺炎の罹患の有無が解析に必要な変数であることなどを総合的に判断し、対象年齢を「75 歳以上」とした。

配布方法：市町村社会福祉協議会は無作為に抽出し、協力を依頼した。協力を得られた市町村社会福祉協議会・市町村老人クラブ連合会（以下、協力団体）に調査用紙を郵送、協力団体もしくは単位老人クラブから対象者個人宛への配布を依頼した。対象者選定にあたっては次に該当する者の除外を依頼した。

- 1) 著しい認知機能の低下があり、質問紙の内容が理解できない者（認知機能の確認には独自のスクリーニング項目を設定）
- 2) 日本語でのコミュニケーションができない者
- 3) 過度のストレス、抑うつ状態等により老人クラブの担当者が判断した場合
配布にあたっては調査が降雪時期であることを鑑み、協力団体から対象者個人に手渡しと郵送発送のどちらも可能な状態で依頼した。

調査期間：2023 年 1 月～2 月 調査用紙の留置期間は 2 週間とした。

倫理的配慮：無記名式調査で実施し、個人が特定される情報がないようにした。調査参加に伴う時間的な制約については老人クラブ活動等に差し支えないこと、調査への参加は個人の自由意志であることを説明した。調査依頼にあたっては、社会福祉協議会および市町村老人クラブ、単位老人クラブの代表者に対し、対象者が研究に参加しないことによって社会福祉協議会が提供するサービスおよび

老人クラブ活動等に不利益が生じることのないように依頼した。

本調査の実施にあたっては新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を得た。

3. 研究の成果

回収数は1749部であった。

本調査は、調査予定時期のCovid-19の感染状況の影響により、老人クラブ連合の行事等の開催見合わせによって配布機会が確保できないことから感染状況の縮小を待ったことで当初予定していた調査時期（2022年10月）から遅延した。加えて調査対象地域では調査実施時期と悪天候が重なった。そのため、調査用紙の配布を各市町村の社会福祉連合会・老人クラブ連合会から対象者に郵送で発送してもらう方法に変更し、12月に配布方法を変更し協力の可否を確認した。2023年1月に協力が得られた団体（市町村社会福祉協議会、老人クラブ連合会）に調査用紙を郵送し対象者への配布を委託した。対象者は同1月（一部の団体で2月上旬）に調査用紙が配布され、投函までの留置期間は凡そ2週間とした。当初の予定から4ヶ月の遅延が発生したため、データの解析および考察はこれから実施する。

結果については、データ解析結果を踏まえ、速やかに報告を行うよう最善を尽くす。

4. 今後の課題

5. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

日本看護科学学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会等での成果報告を予定している。

文献リスト

- 1) 厚生労働省：令和2年（2020）人口動態統計（確定数）の概況，
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/dl/15_all.pdf（最終アクセス：2022.6.10）
- 2) 厚生労働省：令和元年（2019）人口動態統計月報年計（概数）の概況，
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/index.html>（最終アクセス：2022.6.10）
- 3) Motokawa K, Yasuda J, Mikami Y, Eda Hiro A, Morishita S, Shirobe M, et al.: The Mini Nutritional Assessment-Short Form as a predictor of nursing home mortality in Japan: A 30-month longitudinal study, *Archives of Gerontology and Geriatrics* 86, 2020.
- 4) 三木誠, 渡辺彰: 【感染症-肺炎-】疫学 肺炎の疫学が示す真実は? 死亡率からみえてくる呼吸器科医の現状と未来, *日本呼吸器学会誌* 2(6), 663-671, 2013.
- 5) 金子正幸, 葭原明弘, 伊藤加代子, 高野尚子, 藤山友紀, 宮崎秀夫: 地域在住高齢者に対する口腔機能向上事業の有効性, *口腔衛生学会雑誌* 59(1), 26-33, 2009.

- 6) 国立保健医療科学院 歯科口腔保健の情報提供サイト (通称: 歯っとサイト): 患者調査 歯科診療所の推計患者数 (1984~2017 年, 性・年齢階級 5-10 才・歯科分類別), <https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/data6.html> (最終アクセス: 2022. 7. 10)
- 7) 内閣府: 世論調査 生活習慣病に関する世論調査, 2 生活習慣の改善について, <https://survey.gov-online.go.jp/h11/yamai/2-2.html> (最終アクセス: 2022. 7. 10)
- 8) 五月女さき子: 口腔保健行動に対する自己効力感測定尺度 (SEOH) の開発 信頼性と妥当性の検討, 口腔衛生学会雑誌 59(5), 544-552, 2009.
- 9) 堀毛裕子: 日本語版 Health Locus of Control 尺度の作成, 健康心理学研究, 4(17), 1991.
- 10) 須永恭子, 寺西敬子, 新鞍眞理子, 中林美奈子, 炭谷靖子, 泉野潔, 成瀬優知: 男性の基本健康診査受診行動に関する保健行動学的要因, 北陸公衆衛生学会誌 31(2), 87-92, 2005.
- 11) 鶴田来美, 野尻雅美, 宮崎有紀子, 中野正孝: 地域住民の保健行動と行動特性に関する研究, 日本健康医学会雑誌 9(1), 2000.
- 12) 日本歯科医師会: 生活歯援プログラム, <https://www.jda.or.jp/dentist/program/> (最終アクセス: 2022. 7. 15)
- 13) 杉下守弘, 朝田隆: 高齢者用うつ尺度短縮版-日本版(Geriatric Depression Scale - Short Version-Japanese, GDS-S-J)の作成について, 認知神経科学 11(1), 87-90, 2009.
- 14) 小宮山貴将, 大井孝, 三好慶忠, 坪井明人, 服部佳功, 遠又靖丈, 柿崎真沙子, 辻一郎, 渡邊誠: 地域高齢者におけるかかりつけ歯科医の有無と要介護認定に関するコホート研究 鶴ヶ谷プロジェクト, 老年歯科医学 28(4), 337-344, 2014.
- 15) 大井孝, 菊池雅彦, 玉澤佳純, 服部佳功, 坪井明人, 高津匡樹, 佐藤智昭, 岩松正明, 伊藤進太郎, 小牧健一郎, 山口哲史, 寶沢篤, 辻一郎, 渡邊誠: 都市部住宅地域における在宅高齢者の口腔状態 鶴ヶ谷プロジェクト, 東北大学歯学雑誌 24(1), 16-23, 2005.
- 16) 厚生労働省: 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-12300000-Roukenkyoku/0000205730.pdf> (最終アクセス: 2022. 7. 15)
- 17) 厚生労働省: 令和 2 年度 介護給付費等実態統計の概況, 結果の概要 1 受給者の状況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/20/dl/02.pdf> (最終アクセス: 2022. 9. 5)
- 18) 内閣官房 健康・医療戦略室: 認知症年齢別有病率の推移等について, 認知症施策推進のための有識者会議 (第 2 回), 認知症施策推進関係閣僚会議資料 1, https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho_kaigi/yusikisha_dai2/siryoul.pdf (最終アクセス: 2022. 9. 5)
- 19) 厚生労働省: 2. 高齢化に伴い増加する疾患への対応について, 第 2 回在宅医療及び医療・介護連携に関する WG 資料 2-1 (平成 28 年 9 月 2 日), <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000135467.pdf> (最終アクセス: 2022. 9. 5)