

特定高齢者に対する訪問型の口腔機能向上プログラム実施の1例

介護予防マネジメントコース
5008A313 - 6 駒村 好子

研究指導教員：岡 浩一郎 准教授

【緒言】

2006年4月より介護保険制度が一部改正され、介護予防事業が開始された。サービス開始当初は特定高齢者の選定される割合が少なく、2007年4月より特定高齢者候補者決定基準が緩和された。それによって特定高齢者数は増加したが、介護予防の重要性がまだ普及しておらず、介護予防に自ら参加する特定高齢者は32%と低かった。特に口腔機能向上の特定高齢者においては顕著であった。

特定高齢者に対するサービスは通所型が主で、通所型口腔機能向上の有効性を述べた論文は多くみられるが、訪問型口腔機能向上の実施に関する詳細な報告は少ない。

そこで本研究は、訪問型口腔機能向上プログラムへ参加した特定高齢者の1例を報告する。

【症例】

・対象者

本研究は、N市の2008年度の介護予防健診において7、8、9月に受診した5002名のうち特定高齢者として602名選定された。そのうち歯科衛生士による訪問型プログラムの利用者は2名で、そのうち本研究の同意を得た1名とした。年齢76歳、男性、妻と2人暮らし。基本チェックリストでは運動機能0/5、栄養0/2、閉じこもり0/2、と問題はなかったが、口腔2/3、認知1/3、うつ2/5と問題があった。運動は毎日散歩に出かけるのが日課になっていた。移動は自転車での移動が多い。日常生活は家事を妻と役割分担し掃除をしている。社会参加での対人関係は福祉センターに定期的に出かけ友人と囲碁などで交流を図っていた。既往歴は、高血圧、不整脈。現在も服薬あり。現病歴は2008年8月に胃癌と診断され、胃上部の切除術を受けた。術後1ヶ月経つが「食べる時にのどのとおりが悪い」「何を食べてもおいし

くない」と訴えがあり、主治医より「介護予防の利用が望ましいと思われる」として、まず、通所型介護予防(運動、栄養、口腔のミックスプログラム)を勧め、拒否があったため訪問型プログラムを紹介し、本プログラムに参加した。

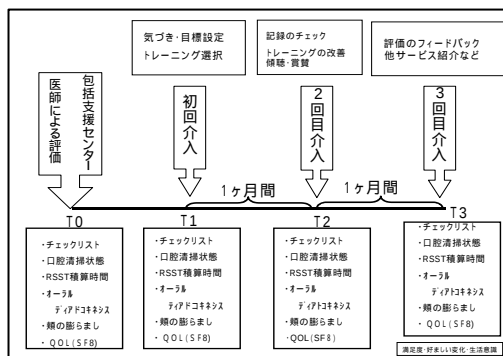
・期間

2008年10月から12月の期間

・訪問回数と介入時間

約1カ月おきに合計3回、1回60～90分

・評価方法



T0～T3では厚生労働省の口腔機能向上マニュアルの評価法を使用し、以下の項目についておこなった。評価内容は、基本チェックリストの3項目、口腔・全身に関するQOLの5項目、食事・衛生に関する評価8項目、専門職種がおこなう衛生の評価5項目、口腔機能評価(反復嚥下テスト:RSST、オーラルディアドコネシス、頬の膨らまし)3項目、QOL(SF-8™)の8項目、合計32項目

T1では評価(事前と同様32項目)、口腔内審査(残存歯数、口腔内疾患のチェック)、口腔機能向上の必要性、口腔機能の問題点の気づき、目標設定、「健口トレーニングカレンダー」の作成、記録をつけるよう指示した。

T2では評価(事前と同様32項目)、「健口トレーニングカレンダー」の記録の確認をし、傾聴・賞賛し、継続できないなどの問題があればトレーニング内容を見直し、変更した。

T3では事後評価(事前と同様32項目)に加え、サービス終了後に満足度・好ましい変

化・生活意識の変化の 3 項目を聞き取った。また、前回に引き続き「健口トレーニングカレンダー」の確認と傾聴・賞賛し、介入前と介入後の評価をフィードバック。向上・低下した項目があれば賞賛し、再度励ました。

【結果】

食事中のむせは改善し、食事が楽しみ、おいしくないは改善が見られなかった。舌・口腔の衛生は改善された。オーラル・ディアドコキネシスの「パ音」では 5.9 回から 6.1 回/秒、「タ音」は 5.5 回/秒から 5.6 回/秒、「カ音」は 4.8 回/秒から 5.7 回/秒とそれぞれ改善した。頬の膨らましは事前、事後とも十分膨らませることができていて、変化はなかった。

SF-8™では全体的健康感「良い」と改善した。身体機能は、T1「わずかに妨げられた」から T2「ぜんぜん妨げられなかった」に改善したが T3「少し妨げられた」と悪化した。日常役割機能(身体)、活力、日常役割機能(精神)、と心の健康、社会的機能はそれぞれ改善した。

反復嚥下テストの積算時間、頬の膨らまし体の痛みについては変化がなかった。

今回のサービスの満足度は「満足」であった。好ましい変化は「口の中がさっぱりした」との回答があった。生活意識の変「は前進で「飲み会に出られるようになって友人に病人扱いされず付き合えるようになった」との回答であった。

医療的な口腔の問題点は虫歯と歯石沈着が見られたため、かかりつけ歯科医院へ連絡し、情報提供をおこなった。

【考察】

「お茶や汁物でむせますか」が改善。これは、食べる時の姿勢・シャキア体操・舌の体操・舌体操を指導した。シャキア体操は 1997 年、Shaker が健常者高齢者の食道入り口部を開くことを目的として頭部挙上訓練の有効性を提唱し、1 分間頭部を挙上させて 1 分間休む。これを 3 回おこなった。口腔衛生評価の舌・歯の汚れについて改善がみられたが、

口腔清掃の重要性について話し、洗面所で実際に舌の清掃をしてもらっただけであったが、舌清掃の爽快感に感動し、毎日の歯磨き時に簡単にできると継続していた。さらに舌を最大限前方に出すため、舌の体操にもなり嚥下機能の改善が見られたと思われる。健康行動の変容や定着の過程を理解するためさまざまな提案がされてきている(岡、2003)が、定期的に運動を実践している人は身体活動・運動行動に関連したセルフエフィカシーを高く持つ傾向があると述べられている(岡、2003)。対象者は毎日の散歩が日課であり、定期的に運動を実践している人であった。縄ら(2005)は、胃切除術をおこなった患者は 1~3 ヶ月の間に、何らかの消化器症状があり食量や食事内容をアップしようとするることによる症状の悪化を感じていたと報告している。「食事がおいしくない」「食事が楽しくない」「食欲がない」については、改善できなかったのは、対象者が胃癌のために胃の上部切除術をおこなっていたことが大きく影響していると考えられた。早期で良かったと前向きに食事を取るうとしていたが、初回は朝晩に栄養補助ドリンクを摂取していた。少しずつ食事を増やし、栄養補助ドリンク最後の訪問時には 1 日 1 回に減っていた。主治医からは「食事について全く心配ない」と言われていたが、食事摂取量の増加が見られない場合には、訪問型管理栄養士の相談も考える必要があると思われ、地域包括支援センターへの報告をおこなった。歯科衛生士も口腔だけでなく包括的に全身に状態を把握し、他のサービスへの連携をおこなえることが重要であると思われた。訪問 QOL の向上については家族が立会い、プログラム内容をすべて理解してもらったことで、よき理解者となり挫折や困った時の援助(共感、応援、賞賛)となり(板倉ら、2003)、向上に影響したのではないかと思われた。

今後、歯科衛生士のできることとして、口腔機能向上の重要性を特定高齢者に対し説明し、早期にプログラムに参加できるよう支援していく事が急務であると思われた。