

要介護高齢者のための口腔ケアネットワークの構築

歯科に関する保健・医療・福祉の連携

フジナカ タカコ トドコシ オリ* フクモトクミヨ*
藤中 高子* 戸床しおり* 福本久美子*

目的 山鹿保健所が管轄する山鹿・鹿本地区は、超高齢の地域（高齢化率25.7%）であり、今後口腔ケアを必要とする要介護高齢者が急増することが予想される。そこで、平成15年度から5年間の予定で、管内の要介護高齢者のための口腔ケアネットワーク構築を目指している。我々が考える口腔ケアネットワークとは、①関係者すべてが口腔ケアの重要性を認識し、②口腔ケアに関する相談窓口が存在し、③専門的な口腔ケアを必要とする人に適切なサービスを実施できる、という状況が地域で常時行われることである。今回は平成15・16年度の活動状況を報告する。

事業内容 平成15年度に「歯科に関する検討会」を設置した。要介護高齢者の総合的な歯科保健医療の推進を図るための基礎資料を得るために調査を実施した。平成16年度は、この調査をもとに口腔ケアネットワーク構築のために必要な施策に関して検討した。

結果 調査対象は、男性183人、女性315人、性別不明2人の計500人。65歳未満が23人、65歳以上が474人だった（無回答3人）。要介護度は、要支援から要介護1までが345人（69%）、要介護2から5までが154人（31%）だった。義歯の使用率は82%で、口腔の手入れは自分で磨くが75%を占めた。過去3か月の口腔状態でなんらかの問題があったのが45%で、そのうち「入れ歯があわない」が一番多かった。過去1年間で歯科受診をした割合は178人（36%）だった。訪問歯科診療制度を利用したのは35人（7%）にすぎず、介護支援専門員から口腔ケアサービスの提供があったのは83人（17%）だったが、そのうち58人（70%）はサービスを断っていた。最も必要な情報として、相談窓口や治療に関する情報などがあがった。

結論 1. 要介護者の口腔状態をアセスメントし、口腔内のケアプランが確実に実施されるように関係者の連携を含めた体制整備が必要である。
2. 口腔ケアに関する情報提供不足は明白で、早急に口腔ケアに関する情報提供のあり方について検討を行う必要がある。
3. 歯科診療へのアクセス手段の利便性を高める必要がある。
4. 要介護高齢者を介護する人たちへ効果的な口腔ケアの手技を啓発、普及させる必要がある。

Key words : 口腔ケア, ネットワーク, 要介護高齢者, 介護支援専門員

1 はじめに

近年、健康問題全般における歯科保健医療の位置づけが明確化されつつあり、健康寿命の延伸との関連で論じられるようになってきた。咀嚼をはじめとする口腔機能は全身の健康状態と関係しており、全身の運動能力が低下するほど、口腔機能

の低下による健康状態の悪化が顕著に現れる可能性が高いと言われている。また、要介護高齢者の誤嚥性肺炎等の気道感染は、口腔機能と密接に関係していることもわかってきた¹⁻³⁾。さらに、口腔機能は日常生活の質（QOL）にも大きく関わりがあり、咀嚼力や疼痛（歯痛）がないというだけでなく、コミュニケーションの手段から審美的な面まで、心豊かな生活を送る上で重要な役割をはたしている^{1,2,4)}。

その口腔機能の維持・増進に必要なのが口腔ケ

* 熊本県鹿本地区振興局保健福祉環境部
連絡先：〒861-0501 熊本県山鹿市山鹿465-2
熊本県鹿本地区振興局保健福祉環境部 藤中高子

アである。口腔ケアは、「口腔の疾病予防，健康保持・増進，リハビリテーションによりQOLの向上を目指した科学であり，技術である」と定義されている⁵⁾。が，高齢になるにつれ口腔ケアの自立度は低下し，介護者による日々の口腔ケアの役割が重要となってきている。山鹿保健所が管轄する山鹿・鹿本地域は，人口が89,745人（平成15年10月1日現在），そのうち65歳以上の高齢者が23,084人を占める超高齢の地域である（高齢化率25.7%）。平成15年12月末における介護保険認定者数は3,830人（認定率16.6%）で，今後口腔ケアを必要とする要介護高齢者が急増することが予想される。

当保健所ではこのような背景を踏まえて，第4次鹿本地域保健医療計画の重点事業として「要介護高齢者の歯科医療の推進」を掲げ，平成19年度までに地域における要介護高齢者のための口腔ケアネットワークの構築を目指し，平成15年度から取り組んでいる。我々が考える口腔ケアネットワークとは，①関係者すべてが口腔ケアの重要性を認識し，②口腔ケアに関する相談窓口が存在し，③専門的な口腔ケアを必要とする人に適切なサービスを実施できる，という状況が地域で常時行われることである。

計画の初年度である平成15年度は，要介護高齢者の総合的な歯科保健医療の推進を図ることを目的として，管内の在宅要介護認定高齢者（要介護高齢者のうち，在宅で介護保険の認定を受けた者）を対象に，口腔ケアの状況等を把握し歯科受診行動の要因分析をするための調査を実施した。平成16年度は，前年度の調査結果をもとに地域の体制づくりのための課題を整理し平成17年度の事業計画をたてた。また，地域に対し口腔ケアの啓発のための研修会を開催した。今回これらの活動状況について報告する。

II 事業内容

1. 調査検討会

本事業を施行するに当たって，学識経験者（歯科医師），鹿本郡市歯科医師会理事（歯科医師），歯科衛生士会鹿本郡市支部支部長（歯科衛生士），鹿本地域社会福祉施設連絡会会長（特別養護老人ホーム施設長），鹿本郡市社会福祉協議会（専門員），鹿本圏域介護支援専門員連絡協議会副会長

（介護支援専門員），市町（看護師&保健師），住民代表（介護経験者），保健所所長の10人からなる調査検討会を設置した。

平成15年度は，「在宅要介護認定高齢者への歯科に関する調査」に関して，対象者や調査内容について検討し，調査結果の評価を行った。平成16年度は，前年度の調査結果に基づき，管内の課題を検討し，平成17年度に新たに取り組む事業や既存の事業で充実させるものを整理した。

2. 在宅要介護認定高齢者への歯科に関する調査

調査の流れを図1に示す。調査の目的は，要介護高齢者が歯科医療サービス（口腔ケアを含む）を利用するための条件をさぐることである。管内23か所の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員49人を調査員とし，平成16年2月1日～3月10日の間に，要介護高齢者とその介護者（家族）に対して個別の聞き取り調査を実施した。

まず，平成16年1月中旬に管内で作成された全てのケアプラン1,737件を調査し，その要介護度別割合に基づき，調査対象500人を要支援（約150

図1 在宅要介護認定高齢者への歯科に関する調査の流れ



人)、要介護1(約200人)、要介護2(約50人)、要介護3(約50人)、要介護4と5(約50人)とし、調査員に要介護度別に調査数を割り振った。そして、介護支援専門員が通常業務で家庭訪問する際に、本調査の承諾が得られた要介護高齢者とその介護者のみを対象として選択した。今回は高齢者本人とその介護者の話を対にして聞き取り調査を行うことにしたので、認知症等で本人から聞き取り調査ができない場合や、独居で介護者からの聞き取りができない場合は、最初から聞き取り調査の対象外とした。

3. 研修会

平成15年度は、介護保険施設の職員を対象に口腔ケアの実技指導を行った。平成16年度は、口腔ケアの啓発を目的とした広域的な研修会を開催した。また、主に口腔ケアの技術向上を目的として、管内の歯科衛生士を対象に実技演習を行い、その後、この研修会を受けた歯科衛生士が講師となって、介護福祉士、看護師、介護支援専門員などを対象とした研修会と、老人会を対象とした研修会を行った。

III 結 果

1. 在宅要介護認定高齢者への歯科に関する調査について

調査検討会で、要介護高齢者の歯科医療(口腔ケアを含む)に関係する要因や課題をプリシード・プロシードモデルで整理した(図2)。また、調査対象者の基本属性を表1に示す。ランダムに対象を抽出することはできなかったが、要介護度は全体調査とほぼ同じ割合であった。後期高齢者が全体の78.6%を占めた。

要介護高齢者の口腔の状態等を表2にまとめた。全体の過半数は残存歯があったが、83.0%は義歯を使用していた。義歯を使用していない64件中3分の1は歯がなかった。口腔の手入れに関しては、少数ではあるが「全く歯磨きや手入れをしていない」を23件(4.6%)認めた。過去3か月の口腔の状態は、「特に問題ない」が一番多かったが(54.6%)、何らかの問題があったと回答した226件中、「入れ歯があわない」が115件(50.9%)と最も多く、次に「痛みがある」が49件(21.7%)、「歯がぐらぐらしている」が41件(18.1%)だった。過去1年間で歯科を受診した

図2 要介護高齢者の歯科医療サービス利用に関する課題整理

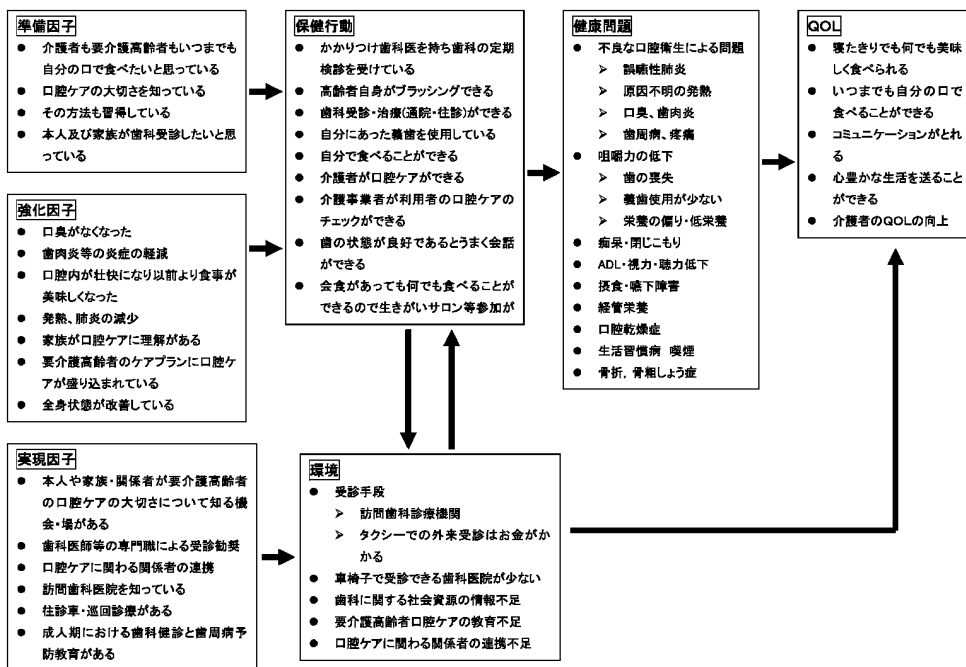


表1 調査対象者の基本属性

| | 個別調査 (500件) | | 全体調査 (1,737件) | | |
|------|-------------|--------|---------------|--------|------|
| | 件数* | 割合 (%) | 件数 | 割合 (%) | |
| 要介護度 | 要支援 | 142 | 28.4 | 477 | 27.5 |
| | 要介護 1 | 203 | 40.6 | 632 | 36.4 |
| | 要介護 2 | 60 | 12.0 | 272 | 15.7 |
| | 要介護 3 | 48 | 9.6 | 173 | 10.0 |
| | 要介護 4 | 32 | 6.4 | 102 | 5.9 |
| | 要介護 5 | 14 | 2.8 | 81 | 4.7 |
| 性 | 男 | 183 | 36.6 | | |
| | 女 | 315 | 63.0 | | |
| 年齢 | 65歳未満 | 23 | 4.6 | | |
| | 65歳以上75歳未満 | 81 | 16.2 | | |
| | 75歳以上85歳未満 | 211 | 42.2 | | |
| | 85歳以上 | 182 | 36.4 | | |

* 無回答があるため合計して500件にはならない

のは178件 (35.6%) あったが、受診理由が定期健診だったのはわずか3件だった。歯科を受診した178件中、残存歯がある割合 (69.7%) は、残存歯がない割合 (30.3%) より有意に高かった (X^2 値24.650有意確率 $P < 0.001$)。また、介護者が訪問歯科診療という治療手段を知っている場合の歯科受診の割合は43.7%だったが、知らない場合の歯科受診の割合は30.4%で、知らない場合の方が有意に低かった (X^2 値9.045有意確率 $P = 0.01$)。一方、受診しなかった理由として「歯や口腔に異常がない」が77.3%と最も多かったが、「歯がない (27.3%)」、「交通手段がない (12.4%)」という理由も見受けられた。また、「症状があるがどうでもよい」と回答した割合も29件 (5.8%) 認めた。

つぎに、介護における口腔ケアに関する情報や利用状況をまとめたのが表3である。全体の39.4%にあたる197件は訪問歯科診療制度を知っていたが、そのうち162件が訪問歯科診療を実施している歯科医院を知らず、利用に結びついていなかった。介護保険サービスである口腔ケア指導について、知っているが100件 (18.8%) しかなく、そのうち利用したのはわずか6件だった。また、介護支援専門員から口腔ケアに関する提案があったのは83件 (16.6%) にとどまった。

表2 要介護認定者の口腔状態等に関する結果

| | | 件数 | 割合 (%) |
|--------------|---------------|------|--------|
| 残存歯 | あり | 274 | 54.8 |
| | なし | 226 | 45.2 |
| 義歯使用状況* | 総入れ歯 | 235 | 47.0 |
| | 部分入れ歯 | 175 | 35.0 |
| | 未使用 | 64 | 12.8 |
| 口腔の手入れ* | 自分で磨く | 377 | 75.4 |
| | 部分介助が必要 | 34 | 6.8 |
| | 全面介助が必要 | 63 | 12.6 |
| | 歯磨きや手入れをしない | 23 | 4.6 |
| 過去3か月の口腔状態* | 特に問題ない | 273 | 54.6 |
| | 異常あり | 226 | 45.4 |
| 異常の項目** | 入れ歯があわない | 115 | 50.9 |
| | 痛みがある | 49 | 21.7 |
| | 歯がぐらぐらしている | 41 | 18.1 |
| | 虫歯がある | 37 | 16.4 |
| | 口臭がある | 25 | 11.1 |
| | その他 | 39 | 17.3 |
| | 過去1年間の歯科受診状況* | 受診した | 178 |
| | 受診していない | 322 | 64.4 |
| 受診しなかった理由*** | 歯や口腔に異常がない | 249 | 77.3 |
| | 歯がない | 88 | 27.3 |
| | 交通手段がない | 40 | 12.4 |
| | 身体調子が悪かった | 39 | 12.1 |
| | 何度治療しても改善しない | 25 | 7.8 |
| | 歯科治療が嫌い | 24 | 7.5 |
| | 症状はあるがどうでもよい | 29 | 5.8 |

* 無回答があるため合計して500件にはならない

** 異常あり226件中 (複数回答あり)

*** 未受診322件中 (複数回答あり)

2. 研修会について

すべての研修会の内容を表4にまとめた。具体的な実技指導を中心に行ったので、参加者には大変好評であった。

3. 平成16年度の調査検討会について

検討会では平成15年度の調査結果を検討し (第1回)、それに基づき口腔ケアネットワークを形成するために必要な各関係機関の役割を整理し (第2回)、現状の課題とそれに対する対策を考え

表3 介護における口腔ケアの利用状況

| | | 件数 | 割合 (%) |
|---------------------|-------------------|-----|--------|
| かかりつけ歯科医院をもっているか | ある | 307 | 61.4 |
| | ない | 193 | 38.6 |
| 訪問歯科診療制度* | 利用したことがある | 35 | 7.0 |
| | 制度は知っているが医院を知らない | 162 | 32.4 |
| | 全く知らない | 296 | 59.2 |
| 介護保険サービスでの口腔ケア指導* | 利用したことがある | 6 | 1.2 |
| | あることは知っている | 94 | 18.8 |
| | 全く知らない | 399 | 79.8 |
| 介護専門支援員による口腔ケア提案状況* | 提案がありサービスを受け入れた | 25 | 5.0 |
| | 提案はあったが断った | 58 | 11.6 |
| | 全くなかったので相談した | 2 | 0.4 |
| | 全くなかった | 410 | 82.0 |
| 最も必要な情報はなにか* | 相談窓口や治療に関する情報 | 188 | 37.6 |
| | 介護サービス提供者からの指導・助言 | 120 | 24.0 |
| | 提供される援助に関する情報 | 165 | 33.0 |

* 無回答があるため合計して500件にはならない

表4 口腔ケア等に関する研修会

| 回 | 研修目的 | 対象者 | 研修内容 | 参加者 |
|--------|---|---------------------------|-----------------------------------|--|
| 平成15年度 | 1 要介護高齢者に対する「日常的口腔ケア」の推進を図る | 要介護者 家族介護者 介護保険施設職員 | 歯科医師による講義と歯科衛生士による口腔内実技指導 | 特老R館職員 30人 利用者 4人 |
| | 2 要介護高齢者に対する「日常的口腔ケア」の推進を図る | 要介護者 家族介護者 介護保険施設職員 | 歯科医師による講義と歯科衛生士による口腔内実技指導 | 特老Y荘職員 46人 利用者 31人 家族 5人 |
| 平成16年度 | 1 口腔ケアネットワークづくりの重要性を要介護高齢者に係わる関係者が理解する | 要介護高齢者に係わる関係者 | 鈴木歯科医院院長鈴木俊夫先生を講師として招き、講演会を実施 | 居宅介護支援事業所 31人 歯科医院 8人 介護老人保健施設 2人 社会福祉協議会 8人 介護者 1人 病院 21人 歯科衛生士 16人 特老、老人ホーム 8人 グループホーム 4人 市町県 16人 |
| | 2 要介護高齢者の口腔ケアの必要性に関する情報及び日常的口腔ケア技術を指導提供するための技術を習得する | 管内の歯科衛生士 | 県の歯科衛生士会より講師を招き、講義と口腔ケアの実技演習 | 歯科衛生士 35人 |
| | 3 要介護高齢者の日常的口腔ケアの重要性を理解し、その技術を修得する | 要介護高齢者に係わる関係者 | 歯科医師による講義と歯科衛生士による口腔ケア実技指導 | 介護関係者 40人 |
| | 4 8020運動の推進 | 元気高齢者 | 歯科医師による講演と歯科衛生士による8020に関する寸劇や個別相談 | 高齢者 29人 |

表5 検討会で抽出された優先事業一覧

| 事業区分 | 事業内容 | 主な実施機関 | 関係機関 | |
|-----------|------|---|------------------------|-------------------------|
| 充実強化させる事業 | 情報提供 | ① 介護支援専門員による口腔ケアサービスの提供 ② サービス担当者会議における口腔ケアの情報提供 | 居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所 | |
| | 健康教育 | ① 施設入所者を対象とした日常的口腔ケア | 特別養護老人ホーム | 歯科衛生士会/保健所 |
| | | ② 施設通所者を対象とした日常的口腔ケア | 特別養護老人ホーム | 歯科衛生士会 |
| | | ③ ふれあいサロン事業での高齢者に対する歯科指導 | 市町 | 歯科衛生士会/社会福祉協議会/地域ボランティア |
| | | ④ 要介護認定高齢者の健診及び口腔ケア | 歯科医師会 | |
| | 研修 | ① 介護支援専門員等を対象とした口腔ケアに関する研修 | 保健所 | 歯科医師会/歯科衛生士会 |
| | | ② ヘルパー2級養成講座での口腔ケアの研修 | 社会福祉協議会 | 市町/歯科医師会/保健所 |
| | | ③ 歯科衛生士を対象とした知識・技能向上のための研修 | 歯科衛生士会 | |
| | 連携 | ① 歯科保健連絡会における連携強化 | 保健所 | 歯科保健連絡会構成メンバー |
| | 環境 | ① 要介護高齢者の歯科診療への巡回送迎 | 市町 | 社会福祉協議会 |
| 新たに取り組む事業 | 情報提供 | ① 訪問歯科診療医療機関の市町広報等による情報提供 ② 歯科のお困り相談 | 市町 歯科医師会 | 歯科医師会 |
| | 健康教育 | ① 難病患者に対する歯科教室と口腔ケア | 保健所 | 市町/歯科医師会/歯科衛生士会 |
| | | ② 施設定期健診に歯科検診を取り入れる | 各施設 | |
| | 研修 | ① 要介護高齢者・介護者に対する口腔ケア研修会 | | 歯科衛生士会 |
| | | ② ヘルパー現任研修会における口腔ケアの研修 | 社会福祉協議会 | 歯科衛生士会/介護事業所 |

注) 太字事業は平成17年度の事業

(第3回)、最後に、有効度と事業の難易度を加味して次年度以降優先して行う事業をまとめた(第4回)。表5に既存の事業で充実強化させるものと新たにに取り組むべき事業を示す。表中の太字事業が平成17年度に取り組む事業である。

IV 考察

平成15年度の調査から、在宅要介護認定高齢者の45.4%に、なんらかの口腔状態の異常を認めた。この割合は、既存の調査報告^{6,7)}の58.3%(小玉ら)や50-70%(羽田ら)と比べると低かったが、これは我々の調査が過去3か月間と期間を限定したことや施設入所者を対象からはずした影

響があると思われる。

口腔状態のなんらかの異常のうち、「入れ歯があわない」が一番多く、つぎが「痛みがある」だったが、小玉らの調査でも「入れ歯があわない」、「歯や口の中が痛む」というのが上位の項目にあげられ、同様の結果だった⁶⁾。

過去1年間で歯科受診をした割合は35.6%だった。日本国民の歯科疾患による受診率は加齢とともに増加し70歳以上の高齢者ではおおよそ20%強と報告されているが⁷⁾、要介護高齢者では59.2%という報告もあり⁶⁾、管内では要介護高齢者の歯科受診が調査前の予想通り、あまりすすんでいないことが判明した。

今回の調査は歯科医療サービスの利用促進の条件を探るために行われたが、利用促進をはかるためには以下のような問題点が存在し、それぞれ解決していく必要がある。

第1に、口腔ケアの重要性ないしは必要性に関し、要介護高齢者本人ならびにその介護者はもちろんのこと、介護支援専門員をはじめとする介護関係者の間でも認識が低いことである。過去1年間に歯科受診をしない理由に「歯がない」や「症状はあるがどうでもよい」があげられていた。逆に歯が残っていれば歯科受診を受ける割合が高かった。これらは歯が残っているときはもちろんのこと、歯がなくても口腔ケアが必要であることが、十分に理解されていない結果と思われる。口腔ケアに対する認識の低さは他の報告でも同様に認められている^{7~9)}。この認識の低さが、ケアプランに口腔ケアがほとんどとりあげられていない主要な原因と考えられた。今回の調査では介護支援専門員に調査を依頼したが、「調査を通じて口腔ケアの重要性に気がついた」という意見が多数寄せられ、介護支援専門員への口腔ケアの啓発になったと思われる。今後も介護関係者に対する啓発がかかせないと考える。

第2に、第1の問題点とも関連するが、表4に示したように口腔ケアに関する情報が不足していることである。情報不足に対しても同様の報告がある⁸⁾。口腔ケアにたとえ興味をもったとしても、実際的な相談をする場もないし、的確な情報もない状態では、積極的な口腔ケアの実施に結びつけるのは難しい。訪問歯科診療の制度を知っている介護者がいると要介護高齢者の歯科受診の割合が高かった事実からも、情報不足を補うことが重要である。平成18年度の介護保険法改正で設置予定の地域包括支援センターに口腔ケアに関する相談窓口ができるよう、管内の市町へ働きかける必要がある。

第3に、歯科診療へのアクセス手段に問題がある。歯科診療所のバリアフリー化の促進、移送手段の確保など、地域をあげての環境整備が必要である。歯科受診ができない理由として「交通手段がない」を12.4%認めたが、下平も通院の問題を高齢者の歯科受診を妨げる第1の要因にあげている⁸⁾。

第4に、歯科衛生士でも、今までの地域保健で

は主に母子保健分野で活躍してきた経緯もあり、要介護高齢者の口腔ケアに対する手技を修得していない場合が多いという点である。したがって、ホームヘルパーや施設職員は全くというほど効果的な手技をマスターしていないという現状がある。これは今まで技術的な研修がなされてこなかったことが原因である。今回対象者別に口腔ケアの研修を実施したが、技術の向上を目的とした研修は好評であった。今後も口腔ケア技術向上の継続的な研修が必要である。社会福祉協議会の平成17年度の取り組みとして、ヘルパー2級養成講座とヘルパー現任研修会の中で、口腔ケアの啓発と技術研修を行うことになったのは一歩前進と考えられる(表5)。

第5に介護者は身体的介護だけで手がいっぱいであり、口腔ケアの重要性を認識していてもなかなかできない状態が認められる点である(調査検討会での介護経験者の意見)。この点を解消するためには、介護ケアプランに口腔ケアを計画的かつ適切に組み合わせていくしかないと思われる。

V おわりに

平成18年度の介護保険法の改正で、新たに介護予防給付が認められた。その中で「口腔機能の向上」が重点項目として取り上げられている。平成17年度は国の動きを注視しながら、表5に示した事業を地域全体で推し進める一方、特別養護老人ホームの入所者を対象とした口腔ケアの介入試験を展開していきたいと考えている。

平成15年度と平成16年度の事業は、地域保健推進特別事業として行った。なお、この内容の一部は第64回日本公衆衛生学会総会にて発表した。

(受付 2005. 9. 7)
(採用 2006. 2. 14)

文 献

- 1) 鈴木淳子, 植松 宏. 口腔の基礎知識. 鈴木敏夫, 編. 高齢者のためのトータル口腔ケア. 東京: 医歯薬出版株式会社, 2003; 4-11.
- 2) 社団法人大阪府歯科医師会. 要介護高齢者のためのガイドライン.
- 3) 第6回社会保険審議会医療保険部会議事録(2004年3月22日).
- 4) 第5回高齢者リハビリテーション研究会議事録(2003年11月17日).

- 5) 山中ヤエ子. 対象者に応じた口腔ケア. 鈴木敏夫, 編. 高齢者のためのトータル口腔ケア. 東京: 医歯薬出版株式会社, 2003; 21-24.
 - 6) 小玉 剛, 石塚直治, 奥村浩男, 他. 介護保険制度における要介護認定申請者の歯科ニーズの把握. 老年歯学 2000; 15; 137-148.
 - 7) 羽田 勝, 蟹谷容子, 市川哲雄, 他. 介護認定審査にかかる統計資料にみる歯科関連調査項目の現状と課題. 老年歯学 2001; 16; 220-227.
 - 8) 下平雅子. 要介護高齢者の口腔ケアの現状と問題点. 老年歯学 2001; 15; 309-312.
 - 9) 立松れい子. 地域で口腔ケアを推進するために. 老年歯学 2005; 20; 72-74.
-