

連載**高齢者保健・福祉(4)「口腔機能向上事業」**

東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科口腔健康推進統合学講座 教授
寺岡 加代

1. はじめに

平成18年の介護保険制度改革により、介護予防策のひとつとして地域支援事業ならびに新予防給付に「口腔機能向上サービス」が導入された。口腔機能とは、解剖学的位置関係から咀嚼・嚥下のみならず発語にもかかわり、食や会話に直結する広範な機能である。したがって、食の側面からは栄養改善を通じて運動器の機能向上、会話の側面からは社会交流を通じて閉じこもりやうつ予防に繋がることが期待される。このような観点から口腔機能向上は、介護予防における重要なサービスのひとつとして位置づけられた。

口腔機能向上のためのツールが口腔ケアである。口腔（義歯）清掃を中心とする「器質的口腔ケア」と口腔機能訓練を中心とする「機能的口腔ケア」に大別される。器質的口腔ケアは、口腔細菌を減少させ口腔衛生状態を良好に保つとともに、ブラシによる機械的刺激が嚥下反射や咳反射を改善し、誤嚥性肺炎の発症率を低下させるとのエビデンスが蓄積されている。また機能的口腔ケアは、唾液分泌の促進、口腔周囲筋・舌筋の麻痺の改善などに効果を上げている。

本稿では地域支援事業に絞って、口腔機能の向上サービス導入の意義や今後の課題について概説する。

2. 導入の意義

先ず1点目は高齢期における口腔保健の新たなパラダイムが提示できたことである。口腔保健の従来のターゲットは「歯を残すこと」であり、昭和62年に制定された老人歯科保健法の目標は「一生自分の歯で食べる」、すなわち「咀嚼機能の維持」におかれていた。“8020”運動はそのためのキャンペーンである。一方、人生80年という長寿時代の到来により、人と歯の寿命との間に、現状

では大きな乖離を生じている。最も早く喪失する下顎第2大臼歯と女性の平均寿命では実に約36年の格差がある（表1）。歯を失ってからの長い時間を埋めるには、歯が要となる咀嚼機能への一極集中から脱する必要がある。そこで人口の高齢化とともに、口唇、歯（義歯）、舌、唾液腺、頬筋、顎骨、咽頭等が総合的に関わる口腔機能が浮上した。咀嚼機能が「食」との繋がりにとどまるのに対し、口腔機能は会話（コミュニケーション）との関連から「社会交流」にも繋がり、介護予防の理念とも整合する。さらに、自立高齢者から要介護高齢者まで様々なレベルに合わせたアプローチが可能である。今回、口腔機能向上サービスが地域支援事業に導入されたことによって、咀嚼から口腔機能へのパラダイムシフトの機会が与えられた意義は大きいと考える。

2点目は栄養改善や運動器の機能向上を支える基盤事業としての役割を果たしたことである。口腔は栄養摂取の入り口であり、ここにトラブルが生じると悪循環に陥ることになる（図1）。先ずは「食べる」ための口腔環境が整備されてはじめて、栄養や身体活動への支援が成立する。従来、高齢者の保健・医療においては栄養の充足に軸足が置かれていた。最近になってやっと、栄養改善

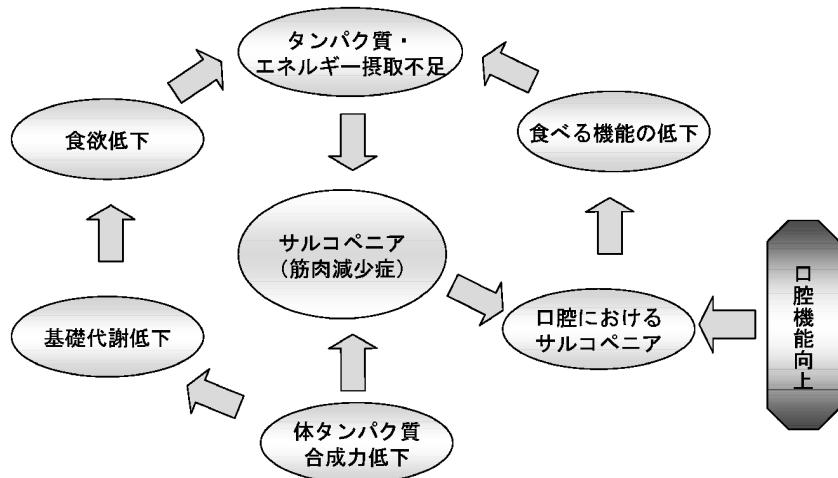
表1 歯とヒトの平均寿命の比較

	男 性	女 性
下顎犬歯（年）*	66.7	66.2
下顎第2大臼歯（年）*	50.0	49.4
ヒト平均寿命（歳）**	79.0	85.8

* 厚生労働省平成17年歯科疾患実態調査（下顎犬歯：最も長く残る下顎第2大臼歯：最も早く喪失する）

** 厚生労働省「平成18年簡易生命表」

図1 サルコペニアを取り巻く「負のスパイラル*」
 (「介護予防と口腔機能の向上 Q & A」より、医歯薬出版、2006)



* : 悪循環と同義 (著者注)

というアウトカム(結果)とともにストラクチャー(構造)である口腔内の状態、ならびにプロセス(過程)である口から食べることの重要性が認知されてきた。老化という綻びに対する点検と補修は、口腔から始めて、栄養さらに運動器へと進めていくのが自然な流れである。地域支援事業においては、単独よりも栄養改善や運動器の機能向上事業との合同実施が多かったように思う。その裏事情としては、口腔機能への一般の関心の低さが当初から予想されたので、参加者集めのための苦肉の策であったことも否めない。それはともかくとして、合同で実施することにより口腔機能向上の目的が理解され、整合性のとれた事業プログラムの提供に繋がったと考える。

3. 今後の課題

地域支援事業を振り返っての最大の課題は、本連載の初回(「介護予防」)でも指摘のあった「生活機能の全数把握の徹底」であるが、ここでは口腔機能向上事業に限って検討してみた。

1) 理学的検査の見直し

口腔と運動器の機能向上事業では、参加者意識に差がみられる。運動器の場合、医療が必要であれば訓練よりも優先される。しかし口腔では優先順位が逆、つまり医療が後回しになっている可能性がある。その場合、状況によっては訓練を続けても機能向上には繋がらないケースもある。費用

対効果を考えれば、どちらを優先すべきかの見極めが非常に重要である。生活機能評価のなかで医療の必要性を判断できるのは、理学的検査での視診が唯一の機会となる。評価者が歯科医師であれば、口腔内と義歯を観察することによって、この時点で緊急もしくは根本的な問題が発見できる。しかし歯科以外の職種である現行制度においては、どの程度のチェック機能が働いているのか、いささか懐疑的にならざるを得ない。事業に割ける時間やコストの制約は承知しているが、口腔内の多くの情報を収集できる理学的検査の機会を口腔衛生状態のチェックにとどめるのは惜しいと考える。

2) 生活機能評価の導入

口腔機能訓練によって、反復唾液嚥下テスト(RSST)による嚥下回数やオーラル・ディアドコキネシスによる発音時間など機能面の効果が期待できるのは、もともと口腔機能が低下している要介護(要支援)高齢者であろう。このような事情から、筆者の知る限りでは、地域支援事業参加者に対する口腔機能の評価指標の選定に苦慮している自治体が多かった。しかし介護予防は国際生活機能分類(ICF)の生活機能の考え方に基づくことから、事業の目的も口腔機能、栄養状態、運動機能といった個々の改善や向上を目指すのではないことは言うまでもない。目指すのは、包括的アプローチがもたらす生活機能の自立であって、

その結果として、介護保険給付費が抑制されることが国の望むアウトカムである。今後は介護予防の原点（自立支援）に立ち返り、生活機能の変化を追跡することによって個々のニーズが満たされているのか、検証していく必要があろう。

3) 訓練の継続性の確保

口腔機能向上事業においては、集団指導としての機能訓練（健口体操・舌体操など）が必須プログラムとなっている。音楽にあわせた自治体独自の体操もあって、地域での広がりは一定の評価を得ている。また参加者からも「唾液がよく出るようになった」、「むせにくくなった」など、効果を実感する声が多数寄せられている。しかしそれらの体験が事業終了後も体操を継続する動機になるかどうか、やや疑問である。プログラムの内容は多くの場合、集団で楽しめるという側面が優先された感がある。勿論、参加者主体のイベントとしての役割は果たしており、そのこと自体に問

題はないと思う。しかし体操本来の目的は「廃用症候群の予防」であり、続けることが必要条件である。交流を目的とする集団体操とは別に、個々の状態にあわせた効果的プログラムを提供し、継続を促す仕掛けが必要である。

4. 最後に

地域支援事業においては、対象者の把握と選定が重要である。しかし現段階では、多方が懸念するように、その両方に問題が残されている。要介護（要支援）状態への崖縁に立ち、地域支えあい事業で漏れてしまった多くの高齢者たちへの救済がなければ、今回の制度改正の目的は達成できない。いずれにしても山積する問題の解決に向けて、地域資源（人、物）や職種間の連携を駆使し、当事者である高齢者の視点が置き去りにされないよう知恵を絞りたいものである。