200/0240

平成13年度 厚生科学研究・長寿科学総合研究事業

要介護老人の摂食障害発生要因に関する研究

研究報告書

2002年3月

主任研究者 石 井 拓 男
(東京歯科大学社会歯科学研究室)

目　次

Ⅰ. 総括研究報告

要介護老人の摂食障害発生要因に関する研究　1
石井拓男

Ⅱ. 分担研究

1. 急性期患者の口腔ケアへの対応に関する研究－口腔ケアについて回答した病院の分析－　7
山根源之

2. 急性期患者の口腔ケアに対する病院の意識　12
宮武光吉

3. 病院における急性期患者への口腔ケア実施状況　24
岡田眞人

4. 看護職員に対する歯科衛生教育の必要性　35
今村喜宣

5. 脳血管障害後の摂食状態に関する調査　47
山根源之

6. 介護老人保健施設における口腔ケアの有用性について　52
山根源之

厚生科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）
総括研究報告書

要介護老人の摂食障害発生要因に関する研究

主任研究者　石井拓男（東京歯科大学社会歯科学研究室教授）

研究要旨：要介護高齢者の摂食嚥下障害は、原因疾患の発生後１年以内に生ずる割合が高いことが認められたことから、急性期入院患者に対する口腔ケアの実施状況、病院の関心度、歯科領域との連携等を把握することを目的に全国の病院に対し口腔ケアについての調査を実施した。また脳血管障害で入院した患者のその後を追正調査し症例を検討することとした。さらに口腔ケアの効果を客観的に判定する事を目的に口腔ケアを施行した被験者に対して唾液および細菌についての検査を予備的に実施した。精神病院を除いた病院 8,089 施設のうち 2,444 施設（30.0%）から有効回答を得られた。今回回答を寄せてきた病院の 96.5%が口腔ケアの必要性を感じており、約 90%の病院が日常看護業務の一貫として口腔ケアを実施していたが、看護職員へ歯科衛生教育を実施している病院は 30%に満たず、歯科衛生教育が必要であるとする病院は約 90%もあり、必要なことは解っているが実施できないという現状が明らかとなった。今回紹介した症例は６例であったが、摂食に対する援助及び QOL を高める口腔ケアを進めるには、入院中患者にベッドサイドで最も長く接触する看護婦の研鑽はもちろんであるが、歯科医師・歯科衛生士を中心に理学療法士や言語療法士などの関連職種との連携を密に取っていくことが大切であることが示唆された。口腔ケア開始時から２週後までに各検体採取部位で、わずかに菌数の減少が認められたが、この変化は歯牙の有無や口腔内の部位により異なることが推察された。

分担研究者
宮武光吉　鶴見大学歯学部教授
山根源之　東京歯科大学教授
岡田眞人　東京歯科大学助教授
今村嘉宣　東京歯科大学講師

A．研究目的

要介護高齢者で歯科治療を望む人は、要介護となった原因疾患の発生後の１年以内に歯科疾患の主訴が発生する割合が最も多いことが、平成 12 年に本研究班により報告されたところである。このことから、いわゆる急性期入院患者に対する病院の口腔ケアに関する対応は重要なものとなってくる。しかしながらこれまで病院の病棟における口腔ケアについてその実態を明らかにした研究はほとんど無かった。今回我々は特に急性期入院患者に対する口腔ケアの実施状況、病院の関心度、歯科領域との連携等を把握することを目的に全国の病院に対し口腔ケアについての調査を実施した。また脳血管障害で入院した患者のその後を追跡調査し症例を検討することとした。さらに口腔ケアの効果を客観的に判定する事を目的に口腔ケアを施行した被験者に対して唾液および細菌についての検査を予備的に実施した。

B．方法

平成 13 年 10 月、病院要覧（2001～2002 年版）に掲載されている病院のうち、精神病院を除いた病院 8,089 施設に対し、質問紙を用い口腔ケアに関する調査を行い、2,444 施設（30.0%）より回答が得られたことから、①調査対象とした病院と、回答

を得られた病院について、病床数、診療科名数、都道府県別数の点で比較検討し、回答病院の偏りと特長を分析した。次に②急性期入院患者に対する病院の歯科的対応特に口腔ケアに関する意識について分析し、③日常看護業務として口腔ケアを実施しているとした病院の実施内容について分析を行った。また、④看護職員に対する口腔ケアの方法等いわゆる歯科衛生教育の実施状況を検討し、⑤脳血管障害患者の摂食障害発生に関して入院中と退院後の状況を追跡調査し、入院中の口腔ケア実施との関連を調査した。⑥口腔ケアを実施した介護老人保健施設入所者の口腔内細菌を採取しその変動の比較検討を行った。

C．結果

①今回の調査について回答を寄せた 2,444 施設は調査対象の 8,089 施設の約 30％に相当し、それは病床数の多い病院に偏っていることが認められ($p<0.01$)、さらに、診療科名数が多くなるほど回答病院の割合が増す傾向が確認された($p<0.01$)。また、歯科診療科を有する病院の方が有しない病院より有意に回答が多かった。都道府県別回答率でみると、最も高かったのは滋賀県の 52.94%で、最も低かったのは島根県の 16.98%であった。

②回答をよせた 2,444 病院のうち、口腔ケアの必要性を感じると回答したのは 2367 施設 (96. 49%)、口腔ケアの必要性を感じない 20 施設 (0.80%)、どちらともいえない 45 施設 (1.80%) であった。近隣歯科医療機関との連携のある病院ほど必要性を感じており、歯科からの口腔ケアの情報があるとした病院の方がそうでない病院より必要性を感じていることが認められた。病床数の多い病院ほど口腔ケアの必要性を感じる傾向にあった。

③2,444 病院のうち 2,253 施設(92.2％)が口腔ケアを実施していた。口腔ケアの開始時期は入院直後が最も多く 1,808 施設 (80.25%) であり、口腔ケアを毎食後に行っている病院が最も多く 966 施設(42.88%)であった。その方法は歯が存在する場合、歯ブラシを使用している病院が最も多く 2,059 施設 (91.40%) で、無歯顎者に対しては、ガーゼなどによる口腔粘膜の清拭が最も多く 2,002 施設 (88.86%) であった。義歯の使用開始時期は、経口摂取開始後が最も多く 1,075 施設(47.71%)であった。口腔ケアの実施者は看護婦が最も多かった。実施における問題点では「時間」とした病院が多かった。口腔ケアに期待される効果としては 2,055 施設(91.21%)が呼吸器疾患の予防と回答した。歯科診療科の設置の有無、歯科衛生士の勤務の有無、隣接歯科医療との連携の有無と病院での口腔ケアの実施状況との間には有意な連関は認められなかった。

④看護職員への歯科衛生に関する教育を行っていたのは 710 施設 (28.96%) であり、看護職員への歯科衛生に関する教育の必要性について、必要性があると回答したのは 2,202 施設 (89.77%) であった。看護職員への歯科衛生教育を行っている病院の方が教育の必要性ありとした割合が有意に高かった。歯科診療科の設置されている病院、歯科衛生士の勤務している病院、さらに近隣歯科医療機関との連携のある病院はそれぞれそうでない病院より歯科衛生教育を実施している割合が有意に高かった。歯科衛

生教育の実施と口腔ケア方法との間では危険率１％で有意な連関が認められ、教育の実施と義歯の取り外しとの間では危険率５％で有意な連関が認められた

⑤いくつかの症例を追跡調査することが出来た。良好な転機をとった例では次のようなものがあった。M・I（８３歳、男性）、リウマチ性多発筋痛症、巨細胞性側頭動脈炎疑いとされた症例。８０歳よりリウマチ性多発筋痛症にてプレドニン５ｍｇ服用治療していた。平成９年７月４日より両膝関節痛と３８℃以上の発熱が出現。徐々に食事摂取困難となり７月２８日入院となった。７月３１日患者自身の希望もあり口腔ケアについて歯科・口腔外科を受診する。同科診察の結果は、入院前と比べて歯槽堤形態が著明に変化し、入院直前まで使用していた義歯が適合しない状態であるとのことであった。左上歯肉に義歯があたるなどの訴えがあり、数回外来受診と病棟往診を受け、リベース等の義歯調製処置を受けた。義歯調整後は食事摂取量も増えていった。８月２５日食事再開前の飲水訓練時にむせ込みが見られたが、ベッド挙上９０度で義歯装着後はむせもなく嚥下が出来た。退院後の経過は、摂取障害はなく、よく食べられている。

しかしながら、口腔機能の改善を試みたにもかかわらず好ましい変化の得られなかったものも認められた。M・M（６２歳、女性）の場合、くも膜下出血、多発性脳動脈瘤〔患者経過〕平成12年１月４日夕食を摂取中、後頭部痛、嘔気、嘔吐あり、救急車で来院。CT所見にてくも膜下出血と診断、入院。１月５日右中大脳動脈瘤クリッピング・脳槽ドレナージ術施行。１月１６日前大脳動脈瘤クリッピング術施行。２月５日V−Pシャント術施行。術後翌日から食事開始となり、義歯は使用していたが、るいそうの進行により義歯が合わなくなり、６月２４日歯科・口腔外科受診。下顎義歯不適合にて義歯調整処置を受けた。

安静介助後も食に対する意欲が見られず、看護婦が介助して摂取する状況であった。次第に嚥下しなくなり、水と一緒に流し込んで摂取することもあった。また、下痢は絶えず起こり、むせることも多くなり経口摂取は断念することになった。その後、傾眠がちになり食欲低下、食物を口に溜めて飲み込めなくなり、平成13年１月中心静脈栄養を開始となる。退院後の経過では、何度か経管栄養を試みるも下痢が絶えず、中心静脈栄養で栄養管理。ほとんど寝たきり状態が続いた。転院後、義歯は使用していない。

⑥介護老人保健施設において口腔ケアの指導の成果をみた。現時点では、細菌検査のうち定量結果の一部を報告する。嫌気性培養の結果、口腔ケア開始時から2週後までに各検体採取部位で、わずかに菌数の減少が認められた。有歯顎・義歯非使用者、有歯顎・義歯使用者、無歯顎者・非義歯使用者、無歯顎・義歯使用者の各群では、舌背部検体について有歯顎者に変化はみられず、無歯顎者にわずかな菌数減少が認められた同様に口蓋部検体については有歯顎・義歯使用者で軽度増加がみられたが、その他の群で菌数減少が認められた。

D．考察

①一般に病床数が多く、診療科名数の多い病院の方が機能的に種々充実していること

が考えられるが、このことと口腔ケアへの関心の程度に関係があることが推察された。また、歯科診療科を有している病院の方が回答率が高かったことは当然のように思えるが、歯科診療科を有する中小病院が少ないことを考慮すると、単に歯科の有無ではなく病院の規模機能の影響が大きいのではないかと思われた。

②今回回答した病院のほとんど（96.49%）が口腔ケアの必要性を感じていると答えたことは注目すべき結果であると思われる。病床数の多い病院ほど口腔ケアの重要性を十分認識している傾向があり、必要性有りとしていることが認められたが、これは①の結果を反映しているものと推察される。しかしながら、病院内に歯科の診療部門があることと、歯科衛生士が配置されていることが、病院の口腔ケアの認識に影響を与えることが認められなかったことは今後検討すべき重要な事項であろう。

③今回の調査において、約 90%の病院が日常看護業務の一貫として口腔ケアを実施していたことは極めて重要で注目すべきことであった。近年歯科界から発信されている口腔ケアの重要性を確かに受け止めていることが認められた。しかしながら、歯科医診療スタッフの有無や、近隣歯科医療機関との協力体制の有無、歯科からの情報の程度と口腔ケアの実施状態との間に明快な関連が認められなかったことから、実施されている「口腔ケア」の質や内容について検討の余地のあることが感じられた。

④口腔ケアの重要性については理解しており実施しているが、その内容については十分把握して行っている訳ではなく、そのため看護職員への歯科衛生教育の必要性を90％という多くの病院が認識しているにも係わらず、70％の病院が歯科衛生教育を行うことが出来ないままでいるという現在の病院像が明らかとなってきた。一方で歯科関係者が直接教育を行っているか否かはともかく、何らかの影響を歯科から受けて病院が看護職員への歯科衛生教育の実施に結びついていることを十分推測させる結果が得られたが、これは歯科側からの情報提供の大切さを明確に示した結果であった。

⑤摂食・嚥下障害に対する関心も高まり、歯科領域のみならず、看護分野や介護領域の雑誌や特集号も見られるようになった。しかしながら、摂食・嚥下障害の患者がみんな食べられるようになった訳ではない。脳血管障害は高齢者に多く、高齢者になればなるほど義歯使用の患者の割合が多く、義歯が合わないなどのトラブルで咀嚼不十分による摂食障害を起こしやすい。今後は看護婦だけで行わず、早期に歯科医師・歯科衛生士に相談し、専門的な指導を受け患者に合った口腔ケアを実践していくべきであろう。

⑥介護老人保健施設スタッフへの口腔ケア方法の指導の結果、著しい口腔ケアの効果は得られなかったものの、わずかながらその有用性は示唆された。MRSA 選択培地による菌数の検討では、口腔ケア後で良好な結果が得られたことで、口腔ケアは高齢者の日和見感染予防のためにも有用であることが考えられた。

E．結論

①口腔ケアについての調査に回答を寄せた病院は、病床数の多い病院、診療科名数の多い病院ほど回答率の高いことが認められ

た。また、歯科診療科を有する病院は無い病院より回答率が高いことも認められた。
②口腔ケア関して、今回回答を寄せてきた病院のほとんどにおいてその必要性を感じていることが認められた。さらに病床数の多い病院ほど必要性を高く感ずる傾向が確認された。口腔ケアの必要性を感ずる病院は近隣歯科医療機関と連携の強い病院であり、歯科からの情報が十分ありと答えた所ほどその傾向の強いことが確認された。
③今回回答を寄せた病院では予想以上に口腔ケアが実施されており、歯科界が発した口腔ケアの必要性を受け止めていることが認められた。しかしながら、歯科診療スタッフや近隣の歯科医療機関と有機的に連携して口腔ケアを実施していることを明確にしめす結果は得られなかった。
④看護職員へ歯科衛生教育を実施している病院は回答を寄せたものの内、30%に満たないものであった。一方で歯科衛生教育を必要とする病院は約90%もあり、必要なことは解っているが実施できないという現状が明らかとなった。歯科のスタッフを持つ病院、歯科関係者との連携の強い病院ほど歯科衛生教育を実施していることが明確にみとめられた。このことから、歯科界からの病院に対する適切な情報発信が必要であることが示唆された。
⑤今回紹介した症例は6例であったが、その他に調査していくうちに、脳血管障害患者が摂食訓練をしていく中で、歯科受診し義歯の調整・口腔ケアを依頼している症例が多くみられた。摂食に対する援助及びQOL を高める口腔ケアを進めるには、入院中患者にベッドサイドで最も長く接触する看護婦の研鑽はもちろんであるが、歯科医師・歯科衛生士を中心に理学療法士や言語療法士などの関連職種との連携を密に取っていくことが大切であることが示唆された。
⑥口腔ケアの有用性を客観的に評価する目的で介護老人保健施設において口腔ケアを施行した被験者に対して唾液および細菌についての検査を施行した。嫌気性培養の結果、口腔ケア開始時から2週後までに各検体採取部位で、わずかに菌数の減少が認められたが、この変化は歯牙の有無や口腔内の部位により異なることが推察された。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

①石井拓男、岡田眞人、大川由一、今村嘉宣、山根源之、宮武光吉：要介護高齢者の歯科疾患発生要因に関する研究 - 第1報歯科疾患の主訴発生時期 - 、口腔衛生学会雑誌、51(4)、700-701、2001.（第50回日本口腔衛生学会総会　愛知）

②岡田眞人、石井拓男、大川由一、宮武光吉：要介護高齢者の歯科疾患発生要因に関する研究 - 第2報要介護状態と歯科疾患 - 日本公衆衛生雑誌、48(10 特別付録)、748、2001.（第60回日本公衆衛生学会総会、香川）

H．知的財産の出願・登録状況

なし

Ⅰ．研究協力者

渡辺裕（東京歯科大学市川総合病院オーラルメディシン講座)、蔵本千夏（東京歯科大学市川総合病院オーラルメディシン講座)、瀬戸口美智子（東京歯科大学市川総合病院看護部長)、西村宣子（東京歯科大学市川総合病院主任看護婦）

厚生科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

急性期患者の口腔ケアへの対応に関する調査
―口腔ケアについて回答した病院の分析―

分担研究者　山根源之（東京歯科大学教授）

研究要旨：全国の病院に対して口腔ケアについて初めて問うたものであることから、回答を寄せる病院には偏りの生ずることが予想された。この偏りを明らかにすることが、本研究の分析と考察に重要な影響を与えるものと考えこの分析をおこなった。その結果、口腔ケアについての調査に回答を寄せた病院には明らかな偏りが認められた。病床数の多い病院、診療科名数の多い病院ほど回答率の高いことが認められた。また、歯科診療科を有する病院は無い病院より回答率が高いことも認められた。都道府県別に回答率に大きな差のあることが確認され、病院数の多い都道府県ほど回答率の低い傾向にあることが認められた。

A．研究目的

要介護高齢者で歯科治療を望む人は、要介護となった原因疾患の発生後の１年以内に歯科疾患の主訴が発生する割合が最も多いことが、平成 12 年に本研究班により報告されたところである。このことから、いわゆる急性期入院患者に対する病院の口腔ケアに関する対応は重要なものとなってくる。これまで歯科領域から全国規模で病院という機関に歯科についての調査を行った例はほとんど無い。今回の調査において回答を寄せた病院が母集団である全国の病院においてどのような偏りを示すものかを分析する目的で本研究をおこなった。

B．研究方法

平成 13 年 10 月、病院要覧（2001～2002 年版）に掲載されている病院のうち、精神病院を除いた病院 8089 施設に対し、質問紙を用い口腔ケアに関する調査を行い、2444 施設（30.0％）より回答が得られた。調査対象とした病院と、回答を得られた病院について、病床数、診療科名数、都道府県別数の点で比較検討し、回答病院の偏りと特長を分析した。

C. 結果

1．病床数別から見た回答病院

病床数を表１の様に６群に分け、全調査対象病院と回答病院の分布を比較した。回答病院は調査対象病院の分布状態と比べた場合、100 床以下では 24.40％と最も低く、病床数が増すにつれ回答病院の割合が増し、301～400 病床の病院で回答病院は 41.20％と最大となった。回答病院と対象病院との間では危険率 0.1％以下で有意な差が得られ、回答病院が病床数の多い病院に偏っていることが認められた(表 1、図 1)。

２．標榜診療科名数からみた回答病院

調査の対象となった病院の標榜診療科名数を表２のように５群に分け、回答病院との比較を行った結果。診療科名数が多くなるほど回答病院の割合が増す傾向にあり、調査対象病院と回答病院と間には危険率 0.1％以下で有意の差がみとめられた（表 2、図 2）。

３．歯科診療科の有無から見た回答病院

歯科診療科の有無について、調査対象病院と回答病院の比較を行ったのが表３である。歯科診療科を有する病院では 39.7％が回答したのに対し、歯科診療科を有しない病院では 28.1％の回答率となっており、歯科診療科を有する病院の方が回答が多い結果となり、その差は危険率 0.1％で有意であった。

４．都道府県別にみた回答病院

都道府県別回答率でみると、最も高かったのは滋賀県 52.94%、ついで岩手県 50.53%であった。最も低かったのは島根県 16.98%であった(表 4)。調査対象病院と回答病院との間で危険率 0.1％で有意な差が認められた。都道府県別に病院数と回答病院の割合の関係を見たのが図３である。病院の多い都道府県ほど回答率が低くなる傾向がみられ、相関係数は -0.365 で危険率５％で有意であった。

D．考察

今回の調査は歯科領域から全国の病院に対して口腔ケアについて初めて問うたものであることから、回答を寄せる病院には偏りの生ずることが予想された。この偏りを明らかにすることが、本研究の分析と考察に重要な影響を与えるものと考えこの分析をおこなった。その結果、調査対象となった病院の中で病床数の多い病院ほど回答を寄せたことが認められた。100 床未満の病院は明らかに回答率は低かった。また、診療科名数の多い病院ほど回答率が高かった。口腔ケアについての回答が中小病院では少なく、大病院ほど多かったという今回の結果は興味深いものである。一般に病床数が多く、診療科名数の多い病院の方が機能的に種々充実していることが考えられるが、このことと口腔ケアへの関心の程度に関係があることが推察された。

また、歯科診療科を有している病院の方が回答率が高かったことは当然のように思えるが、歯科診療科を有する中小病院が少ないことを考慮すると、単に歯科の有無ではなく病院の規模機能の影響が大きいのではないかと思われた。

都道府県別で回答病院の割合をみた場合、調査対象病院の 52.94％から 16.98％と大きくバラツキがみられ、明らかに地域差のあることが確認された。また、病院の多い都道府県ほど回答率が低いという傾向がみられたことから病院の数と口腔ケアへの関心度との関係が示唆されるが、これについては病院数の多い都道府県は中小病院も多いという視点からの検証も必要であると思われる。

E．結論

口腔ケアについての調査に回答を寄せた病院には明らかな偏りが認められた。病床数の多い病院、診療科名数の多い病院ほど回答率の高いことが認められた。また、歯科診療科を有する病院は無い病

院より回答率が高いことも認められた。都道府県別に回答率に大きな差のあることが確認され、病院数の多い都道府県ほど回答率の低い傾向にあることが認められた。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

H．知的財産の出願・登録状況

なし

表1　病床数分布			p<.001
病床数	対象病院	回答病院	%
～100	3844	938	24.40%
101～200	2145	655	30.53%
201～300	879	345	39.25%
301～400	531	223	41.20%
401～500	278	100	35.97%
501～	412	164	39.80%

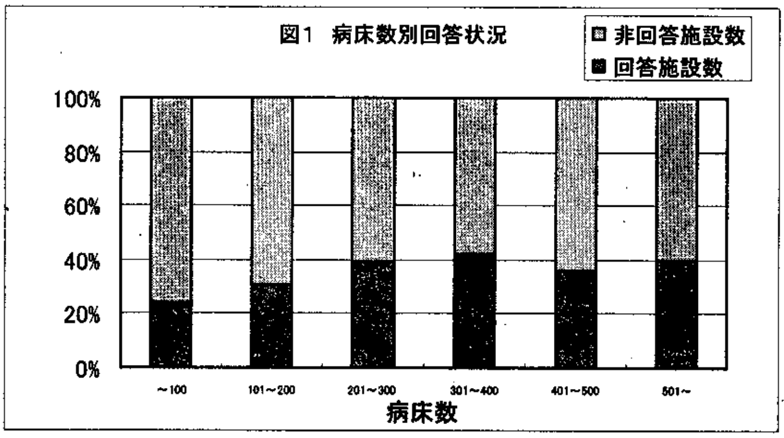

表2　標榜診療科名数別回答率			p<.001
科名数	対象病院	回答病院	%
～5	3063	862	28.14
6～10	2768	609	22.00
11～15	1291	435	33.69
16～20	700	267	38.14
21～	269	151	56.13

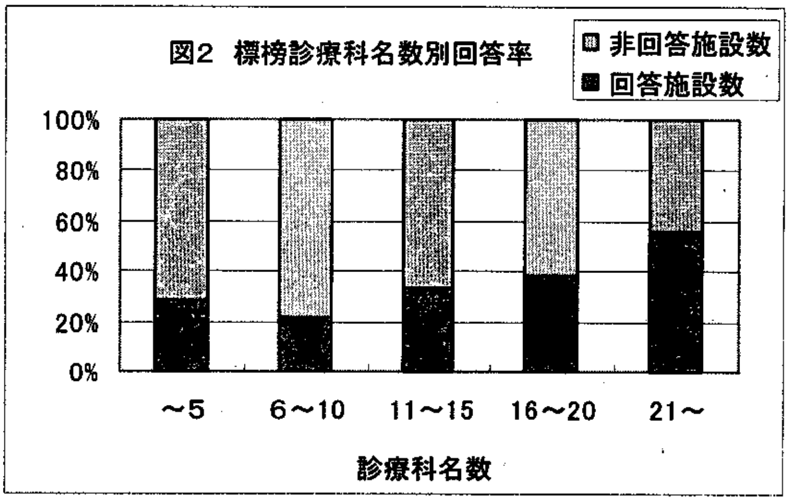

表3　歯科診療科の有無と回答率			p<.001
	対象病院	回答病院	%
歯科有り	1477	587	39.74
歯科無し	6612	1857	28.09

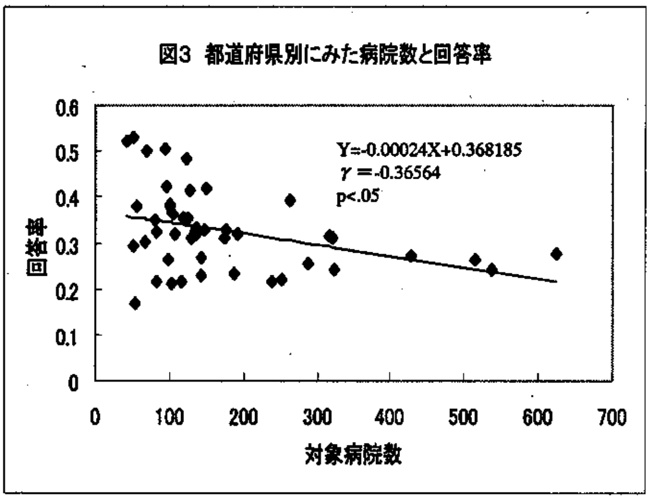

表4　都道府県別回答率			p<.001
	全施設数	回答施設数	回答率
北海道	516	135	26.16%
青森県	95	40	42.10%
岩手県	93	47	50.53%
宮城県	125	44	35.20%
秋田県	66	20	30.30%
山形県	55	21	38.18%
福島県	133	43	32.33%
茨城県	187	44	23.52%
栃木県	100	38	38.00%
群馬県	129	40	31.00%
埼玉県	324	78	24.07%
千葉県	262	103	39.31%
東京都	625	172	27.52%
神奈川県	320	100	31.25%
新潟県	119	42	35.29%
富山県	98	26	26.53%
石川県	107	34	31.77%
福井県	83	18	21.69%
山梨県	51	15	29.41%
長野県	126	52	41.27%
岐阜県	103	38	36.89%
静岡県	150	63	42.00%
愛知県	287	73	25.43%
三重県	104	34	36.29%
滋賀県	51	27	52.94%
京都府	173	54	31.21%
大阪府	537	130	24.20%
兵庫県	316	99	31.33%
奈良県	68	34	50.00%
和歌山県	82	27	32.29%
鳥取県	42	22	52.38%
島根県	53	9	16.98%
岡山県	176	58	32.95%
広島県	238	51	21.43%
山口県	122	59	48.36%
徳島県	115	25	21.74%
香川県	103	22	21.36%
愛媛県	142	38	26.76%
高知県	135	45	33.33%
福岡県	429	117	27.27%
佐賀県	101	39	38.31%
長崎県	147	48	32.65%
熊本県	191	61	31.94%
大分県	135	43	31.85%
宮崎県	143	33	23.08%
鹿児島県	252	55	21.83%
沖縄県	80	28	35.00%
合計	8089	2444	30.21%

厚生科学研究補助金(長寿科学総合研究事業)
分担研究報告書

急性期患者の口腔ケアに対する病院の意識

分担研究者　宮武光吉(鶴見大学歯学部教授)

研究要旨:急性期入院患者に対する病院の歯科的対応特に口腔ケアに関する意識を把握する目的でこの調査を行った。口腔ケアに関して、回答した病院のほとんどにおいてその必要性を感じていることが認められ、病床数の多い病院ほど必要性を高く感ずる傾向が確認された。口腔ケアの必要性を感ずる病院は歯科からの情報が十分ありと答えた所ほどその傾向の強いことが確認されたが、病院内の歯科の有無や歯科衛生士の勤務の有無が病院の口腔ケアの認識に明確に影響することは確認できなかった。

A. 研究目的

要介護高齢者で歯科治療を望む人は、要介護となった原因疾患の発生後の1年以内に歯科疾患の主訴が発生する割合が最も多く、要介護状態となった後も1年以内の歯科疾患の主訴発生割合が最も多いことが、平成12年に本研究班により報告されたところである。この知見を踏まえ、脳血管疾患等の急性期入院患者に対する病院の歯科的対応特に口腔ケアに関する意識を把握する目的でこの調査を行った。

B. 研究方法

平成13年10月、全国の病院8,122施設に対し、質問紙を用い、口腔ケアに関する調査を行った。有効回答は2,444施設より得られた。この病院における口腔ケアに関する意識を把握するため基本的な統計値をもとめた。

C. 結果

① 口腔ケアに関する意識

回答を得られた2,444施設において、口腔ケアの必要性を感じると回答したのは2,367施設(96. 49%)、口腔ケアの必要性を感じない20施設(0.80%)、どちらともいえない45施設(1.80%)であった(表1)。歯科診療部門の設置の有無との関連でみた場合、設置されている施設では口腔ケアの必要性を感じると回答したのは97.40%、設置されていない施設では、必要性を感じると回答したのは96.47%で両者に有意差は認められなかった(表2)。歯科衛生士がいる施設おいて口腔ケアの必要性を感じると回答した割合が97.80%、いない施設のそれは96.42%と有意差を認めなかった(表3)。近隣歯科機関との協力体制においては、協力体制があり口腔ケアの必要性を感じると回答した施設が97.96%、ない場合に必要

性を感じると回答した施設が94.80%という結果で、その差は有意であった（表4）。

口腔ケアの実施に関して日常の看護業務として行っている施設において、その必要性を感じると回答した施設は97.55%であり、特に業務として行っていない施設の84.21%と全く行っていない施設の85.71%と比して、有意差を認めた（表5）。また看護業務の中で口腔ケアの重要性の認識と口腔ケアの必要性の感じ方について調査した結果、口腔ケアの重要性が十分認識されている場合（98.34%）、ほぼ認識されている（97.32%）の割合で必要性を感じているのに対しあまり認識されていない場合（91.24%）、全く認識されていない場合（67.00%）と比して、有意差を認めた（表6）。

歯科からの情報提供の有無と口腔ケアの必要性については、情報提供が十分ある場合は99.5%、多少ある場合は98.2%が必要性を感じており、情報提供が十分ない場合は97.2%、全くない場合は95.9%より多い傾向示し、この割合は危険率1%で有意差を認めた（表7）。また、情報提供がある十分ある場合（62.69%）、多少ある場合（34.41%）は、日常の看護業務として口腔ケアを行っている割合が高く、十分ない場合（23.38%）全くない場合（29.86%）と比して有意差を認めた（表8）。看護業務の中での口腔ケアの重要性の認識度は、情報提供の有無と関連性を認めなかった。（表7、8）

看護業務の中で、口腔ケアの重要性を十分認識されている785施設（32.00%）、ほぼ認識されている1,387施設（56.54%）、あまり認識されていない195施設（7.95%）、全く認識されていない3施設（0.12%）であった（表9）。歯科の設置との連関はみられ、歯科が設置されている施設では、重要性が十分認識されている（41.07%）、ほぼ認識されている（51.14%）、あまり認識されず（5.36%）、全く認識されず（0.00%）という結果であった。歯科が設置されていない施設では、十分認識されている（29.50%）、ほぼ認識されている（57.99%）、あまり認識されず（8.71%）、全く認識されず（0.11%）であった（表10）。歯科衛生士に関しても同様に、歯科衛生士が雇用されている施設では、重要性が十分認識されている（41.10%）、ほぼ認識されている（51.38%）、あまり認識されず（5.69%）、全く認識されず（0.00%）で、いない施設では十分認識されている（29.50%）、ほぼ認識されている（57.99%）、あまり認識されず（8.71%）、全く認識されず（0.11%）であり、歯科衛生士のいる施設で口腔ケアの重要性が認識されるという結果であった（表11）。近歯科医院との協力体制の有無と重要性の認識に関して、協力体制がある施設では十分認識されている（33.44%）、ほぼ認識されている（56.18%）、あまり認識されず（7.42%）、全く認識されず（0.19%）で、協力体制なしの施設では十分認識されている（28.93%）、ほぼ認識されている（57.74%）、あまり認識されず（9.26%）、全く認識されず（0.00%）であ

り有意差を認めなかった（表 12)。病床数別に、重要性の認識度を調べた結果、１～１００床数では十分認識と回答した施設（25.69%）ほぼ認識（57.78%）あまり認識されず（11.19％）全く認識されず（0.11%）であり、101～200 床数では十分認識（29.92%）ほぼ認識（60.31%)、あまり認識されず（7.48%)、全く認識されず（0.31%）で、201～300 床数では十分認識（37.68%)、ほぼ認識（55.36%)、あまり認識されず（5.22％)、全く認識されず（0.00%）で、301～400 床数では十分認識（39.46%)、ほぼ認識（54.26%)、あまり認識されず（4.48％)、全く認識されず（0.00%）で、401～500 床数では十分認識（41.77%)、ほぼ認識（54.43%)、あまり認識されず（2.53％)、全く認識されず（0.00%）であり、501～床数では十分認識（49.19%)、ほぼ認識（43.78%)、あまり認識されず（3.24％)、全く認識されず（0.00%）であり、病床数が多いほど十分認識する割合が増える傾向にあり、危険率 0.1%で有意差を認めた（表 13)。

標榜診療科数別に、口腔ケアの必要性を調査した結果、標榜科診療科数が 1～5 の施設ではその必要性を感じる（96.14%)、感じない（0.94％)、どちらとも言えない（2.92%）で、5～10 の施設では必要性を感じる（97.85％)、必要性を感じない（0.66%)、どちらとも言えない（1.49%）で、11～15 の施設では必要性を感じる（98.62%)、必要性を感じない（0.23%)、どちらとも言えない（1.15%）で、16～20 の施設では必要性を感じる（97.35%)、必要性を感じない（1.89%)、どちらとも言えない（0.76%）で、21 科以上の施設では必要性を感じる（97.24%)、必要性を感じない (1.38%)、どちらとも言えない (1.38%) であり、特に関連を認めなかった (表 14)。同様に、病床数の違いによる口腔ケアの必要性を調査した結果、1～100 床数の施設では必要性を感じる（96.45％)、感じない（0.65%)、どちらとも言えない（2.90%）で、１０１～200 床数の施設では必要性を感じる（98.47%)、感じない（0.77%)、どちらとも言えない（0.77%）で、201～300 床数の施設では必要性を感じる (97.08%)、感じない（0.58%)、どちらとも言えない（2.34%）で、301～400 床数の施設では必要性を感じる (98.19%)、感じない (1.36%)、どちらとも言えない (0.45％) で、401～500 床数の施設では必要性を感じる (94.87%)、感じない（3.85%)、どちらとも言えない（1.28%）で、501 床以上の施設では必要性を感じる (98.92%)、感じない (0.54%)、どちらとも言えない（0.54%）であり、病床数が増すに従い口腔ケアの必要性を感ずる割合が増す傾向にあり、危険率１％で有意差を認めた（表 15)。また在院日数と口腔ケアの必要性を調査した結果、30 日以下での在院期間では必要性を感じる（96.72%)、感じない（1.05%)、どちらとも言えない（2.23%）で、31～60 日では必要性を感じる (97.38%)、感じない (0.66%)、どちらとも言えない（1.97%）で、61～90 日では必要性を感じる（98.85%)、感じな

い(0.00%)、どちらとも言えない(1.15%)で、91～120 日では必要性を感じる(100.0%)、感じない(0.00%)、どちらとも言えない(0.00%)で、121～150日では必要性を感じる(100.0%)、感じない(0.00%)、どちらとも言えない(0.00%)で、151～180 日では必要性を感じる(100.0%)、感じない(0.00%)、どちらとも言えない(0.00%)で、181 以上では必要性を感じる(100.0%)、感じない(0.00%)、どちらとも言えない(0.00%)であり、在院日数と口腔ケアの必要性の間には関連は認められなかった(表16)。

期待される口腔ケアの効果について、重複回答にて捉えた結果、2,055 施設(84.08%)が呼吸器疾患の予防と回答し、次いで口腔機能の維持・賦活 1,930 施設(78.97%)、口腔疾患の予防と治療 1,921 施設(78.60%)、QOL の維持及び改善 1,817 施設(74.35%)、運動機能の維持・賦活 955 施設(39.08%)、社会性の維持・賦活 894 施設(36.58%)、循環器疾患の予防 280 施設(11.46%)、内分泌疾患の予防 232 施設(9.49%)、その他 17 施設(0.70%)であった(表17)。

D.考察

脳血管疾患等の急性期入院患者に対する病院の歯科的対応特に口腔ケアに関する意識を把握する目的でこの調査を行ったが、今回回答した病院のほとんど(96.49%)が口腔ケアの必要性を感じていると答えたことは注目すべき結果であると思われる。病床数の多い病院ほど口腔ケアの重要性を十分認識している傾向があり、必要性有りとしていることが認められたが、これは大規模な病院ほど口腔ケアに対する関心が高いとする山根の「口腔ケアについて回答した病院の分析」報告と一致するものと思われる。

また、近隣歯科医院との協力体制のある病院ほど口腔ケアの必要性を感じており、歯科からの情報が十分ある病院ほど口腔ケアについての認識を深めていることが認められたことは妥当な結果と思われる。しかしながら、病院内に歯科の診療部門があることと、歯科衛生士が配置されていることが、病院の口腔ケアの認識に影響を与えることが認められなかったことは重要な結果である。病院内の歯科が他の診療科や病棟に対し、歯科保健の重要性を効果的に発信していないことがうかがわれる。現在の病院内の歯科から、他の診療科へどのように歯科の情報を発するのか。病院全体の機能特に病棟への関わり方についてどのようにアクセスするのか、という問題について今後検討が必要であることが感じられた。

E.結論

口腔ケア関して、今回回答を寄せてきた病院のほとんどにおいてその必要性を感じていることが認められた。さらに病床数の多い病院ほど必要性を高く感ずる傾向が確認された。口腔ケアを感ずる病院は近隣歯科医療機関と連携の強い病院であり、歯科からの情報が十分ありと答えた所ほどその傾向の強いことが確認された。一方、病院内の歯科の有無や歯科衛生士の勤務の有無が病院の口腔ケアの認識に影響するという

ことは確認できなかった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産の出願・登録状況

なし

表1 口腔ケアの必要性

感じる	2367	96.49%
感じない	20	0.82%
どちらともいえない	45	1.83%
無回答	21	0.86%

表2-①　N.D.

		歯科			
		あり	なし	無回答	合計
口腔ケアの必要性	感じる	600	1749	9	2358
	感じない	5	15	0	20
	どちらともいえない	6	38	1	45
	無回答	5	11	5	21
	合計	616	1813	15	2444

表2-②

		歯科(%)			
		あり	なし	無回答	合計
口腔ケアの必要性	感じる	97.40%	96.47%	60.00%	2358
	感じない	0.81%	0.83%	0.00%	20
	どちらともいえない	0.97%	2,10%	6.67%	45
	無回答	0.81%	0.69%	33.33%	21
	合計	100%	100%	100%	2444

表3-①　N.D.

		歯科衛生士			
		いる	いない	無回答	合計
口腔ケアの必要性	感じる	533	1804	21	2358
	感じない	4	15	1	20
	どちらともいえない	5	39	1	45
	無回答	3	13	5	21
	合計	545	1871	28	2444

表3-②

		歯科衛生士(%)			
		いる	いない	無回答	合計
口腔ケアの必要性	感じる	97.80%	96.42%	75.00%	2358
	感じない	0.73%	80.00%	3.57%	20
	どちらともいえない	0.92%	2.08%	3.57%	45
	無回答	0.55%	0.69%	17.86%	21
	合計	100%	100%	100%	2444

表4-①　　　　　　　　　　　　P＜0.01

		近隣歯科医院との協力体制			
		あり	なし	無回答	合計
要口性腔ケアの必	感じる	1585	747	26	2358
	感じない	8	9	3	20
	どちらともいえない	20	25	0	45
	無回答	5	7	9	21
	合計	1618	788	38	2444

表4-②

		近隣歯科医院との協力体制(%)			
		あり	なし	無回答	合計
要口性腔ケアの必	感じる	97.96%	94.80%	68.42%	2358
	感じない	0.49%	1.14%	7.89%	20
	どちらともいえない	1.24%	3.17%	0.00%	45
	無回答	0.31%	0.89%	23.68%	21
	合計	100%	100%	100%	2444

表5－①　　　　　　　　　　　　P<0.01

		口腔ケアの実施				
		全く行っていない	特に行っていない	看護業務として行ってい	無回答	合計
要口性腔ケアの必	感じる	6	32	2189	131	2358
	感じない	0	1	14	5	20
	どちらともいえない	1	7	31	9	45
	無回答	0	1	10	10	21
	合計	7	38	2244	155	2444

表5－②

		口腔ケアの実施(%)				
		全く行っていない	特に行っていない	看護業務として行ってい	無回答	合計
要口性腔ケアの必	感じる	85.71%	84.21%	97.55%	84.52%	2358
	感じない	0.00%	2.36%	0.62%	3.23%	20
	どちらともいえない	14.29%	10.53%	1.38%	5.81%	45
	無回答	0%	2.63%	0.45%	6.45%	21
	合計	100%	100%	100%	100%	2444

表6－①　　　　　　　　　　　　P<0.01

		口腔ケアの重要性					
		十分認識	ほぼ認識	あまり認識されず	全く認識されず	無回答	合計
要口性腔ケアの必	感じる	770	1344	177	2	65	2358
	感じない	5	11	2	0	2	20
	どちらともいえない	4	20	13	0	8	45
	無回答	4	6	2	1	8	21
	合計	783	1381	194	3	83	2444

表6－②

		口腔ケアの重要性(%)					
		十分認識	ほぼ認識	あまり認識されず	全く認識されず	無回答	合計
要口性腔ケアの必	感じる	98.34%	97.32%	91.24%	67%	78.31%	2358
	感じない	0.64%	0.80%	0.15%	0%	2.41%	20
	どちらともいえない	0.51%	1.45%	6.70%	0%	9.64%	45
	無回答	0.51%	0.43%	0.15%	33.33%	9.64%	21
	合計	100%	100%	100%	100%	100%	2444