

表1

歯科衛生教育		
行っている	710	28.96%
なし	1713	69.86%
無回答	29	1.18%
計	2452	100%

表2

歯科衛生教育の必要性		
あり	2202	89.77%
なし	26	1.06%
現状のままでよい	201	8.19%
無回答	24	0.98%
計	2453	100%

表3

		Q12 看護職員への歯科衛生に関する教育の必要性 p<0.001				合計
		あり	なし	現状のままでよい	無回答	
か行す歯者Q つる科職I て教衛職I い育生員 ますをにへ す 関の	行っている	670	2	32	2	706
	行っていない	1509	23	165	11	1708
	無回答	15	0	4	11	30
	合計	2194	25	201	24	2444

		Q12 看護職員への歯科衛生に関する教育の必要性				合計
		あり	なし	現状のままでよい	無回答	
か行す歯者Q つる科職I て教衛職I い育生員 ますをにへ す 関の	行っている	94.90%	0.28%	4.53%	0.28%	100.00%
	行っていない	89.35%	1.35%	9.66%	0.64%	100.00%
	無回答	50.00%	0.00%	13.33%	36.67%	100.00%
	合計	89.77%	1.02%	8.22%	0.98%	100.00%

表4

		Q6 歯科はありますか p<0.001			
		ある	ない	無回答	合計
か行す歯者Q つる科職I て教衛職I い育生員 ますをにへ す 関の	行っている	217	485	4	706
	行っていない	392	1312	4	1708
	無回答	7	16	7	30
	合計	616	1813	15	2444

  

		Q6 歯科はありますか			
		ある	ない	無回答	合計
か行す歯者Q つる科職I て教衛職I い育生員 ますをにへ す 関の	行っている	35.23%	26.75%	26.67%	28.89%
	行っていない	63.64%	72.37%	26.67%	69.89%
	無回答	1.14%	0.88%	46.67%	1.23%
	合計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

表5

		Q7 歯科衛生士はいますか p<0.001			
		いる	いない	無回答	合計
か行す歯者Q つる科種I て教衛職I い育生I ますをにへ す 関の	行っている	203	495	8	706
	行っていない	335	1360	13	1708
	無回答	7	16	7	30
	合計	545	1871	28	2444

		Q7 歯科衛生士はいますか			
		いる	いない	無回答	合計
か行す歯者Q つる科種I て教衛職I い育生I ますをにへ す 関の	行っている	37.25%	26.46%	28.57%	28.89%
	行っていない	61.47%	72.69%	46.43%	69.89%
	無回答	1.28%	0.86%	25.00%	1.23%
	合計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

表6

		Q8 近隣歯科医院との協力体制はありますか p<0.001			
		ある	ない	無回答	合計
か行す歯者Q つる科種I て教衛職I い育生I ますをにへ す 関の	行っている	555	143	8	706
	行っていない	1052	636	20	1708
	無回答	11	9	10	30
	合計	1618	788	38	2444

		Q8 近隣歯科医院との協力体制はありますか			
		ある	ない	無回答	合計
か行す歯者Q つる科種I て教衛職I い育生I ますをにへ す 関の	行っている	34.30%	18.15%	21.05%	28.89%
	行っていない	65.02%	80.71%	52.63%	69.89%
	無回答	0.68%	1.14%	26.32%	1.23%
	合計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

表7

		Q18 口腔ケアの重要性について、歯科からの情報提供はありますか p<0.001					合計
		十分ある	多少はある	十分ない	全くない	無回答	
か行す歯者Q つる科種I て教衛職I い育生I ますをにへ す 関の	行っている	149	280	101	150	26	706
	行っていない	51	420	251	927	59	1708
	無回答	1	9	3	8	9	30
	合計	201	709	355	1085	94	2444

		Q18 口腔ケアの重要性について、歯科からの情報提供はありますか					合計
		十分ある	多少はある	十分ない	全くない	無回答	
か行す歯者Q つる科種I て教衛職I い育生I ますをにへ す 関の	行っている	74.13%	39.49%	28.45%	13.82%	27.66%	28.89%
	行っていない	25.37%	59.24%	70.70%	85.44%	62.77%	69.89%
	無回答	0.50%	1.27%	0.85%	0.74%	9.57%	1.23%
	合計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

表8

		Q6 歯科はありますか N.S.			合計
		ある	ない	無回答	
の 新 生 に 関 する 必 要 性 に 関 する 教 育 科	あり	552	1634	8	2194
	なし	6	19	0	25
	現状のまま	53	146	2	201
	無回答	5	14	5	24
	合計	616	1813	15	2444

		Q6 歯科はありますか			合計
		ある	ない	無回答	
の 新 生 に 関 する 必 要 性 に 関 する 教 育 科	あり	89.61%	90.13%	53.33%	89.77%
	なし	0.97%	1.05%	0.00%	1.02%
	現状のまま	8.60%	8.05%	13.33%	8.22%
	無回答	0.81%	0.77%	33.33%	0.98%
	合計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

表9

		Q7 歯科衛生士はいますか N.S.			合計
		いる	いない	無回答	
の 新 生 に 関 する 必 要 性 に 関 する 教 育 科	あり	496	1677	21	2194
	なし	6	19	0	25
	現状のまま	40	159	2	201
	無回答	3	16	5	24
	合計	545	1871	28	2444

		Q7 歯科衛生士はいますか			合計
		いる	いない	無回答	
の 新 生 に 関 する 必 要 性 に 関 する 教 育 科	あり	91.01%	89.63%	75.00%	89.77%
	なし	1.10%	1.02%	0.00%	1.02%
	現状のまま	7.34%	8.50%	7.14%	8.22%
	無回答	0.55%	0.86%	17.86%	0.98%
	合計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

表10

		Q8 近隣歯科医院との協力体制はありますか p<0.05			合計
		ある	ない	無回答	
の 新 生 に 関 する 必 要 性 に 関 する 教 育 科	あり	1474	693	27	2194
	なし	11	14	0	25
	現状のまま	124	73	4	201
	無回答	9	8	7	24
	合計	1618	788	38	2444

		Q8 近隣歯科医院との協力体制はありますか			合計
		ある	ない	無回答	
の 新 生 に 関 する 必 要 性 に 関 する 教 育 科	あり	91.10%	87.94%	71.05%	89.77%
	なし	0.68%	1.78%	0.00%	1.02%
	現状のまま	7.66%	9.26%	10.53%	8.22%
	無回答	0.56%	1.02%	18.42%	0.98%
	合計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

表11

		Q18 口腔ケアの重要性について、歯科からの情報提供はありますか p<0.01					合計
		十分ある	多少はある	十分ない	全くない	無回答	
の術者Q 必生課1 要に職2 性関員 すへの の教 育科	あり	183	655	333	949	74	2194
	なし	1	4	4	14	2	25
	現状のまま	16	46	15	114	10	201
	無回答	1	4	3	8	8	24
	合計	201	709	355	1085	94	2444

		Q18 口腔ケアの重要性について、歯科からの情報提供はありますか					合計
		十分ある	多少はある	十分ない	全くない	無回答	
の術者Q 必生課1 要に職2 性関員 すへの の教 育科	あり	91.04%	92.38%	93.80%	87.47%	78.72%	89.77%
	なし	0.50%	0.56%	1.13%	1.29%	2.13%	1.02%
	現状のまま	7.96%	6.49%	4.23%	10.51%	10.64%	8.22%
	無回答	0.50%	0.56%	0.85%	0.74%	8.51%	0.98%
	合計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

表12 重複回答

		施設数	方法(有歯顎) p<0.05			
			うがいのみ	拭掃のみ	歯ブラシ使用	その他
育す生歯員看 るに科へ護 教関衛の職	行っている	710	89	293	610	121
	なし	1713	266	817	1418	250

重複回答

		施設数	方法(有歯顎)(%)			
			うがいのみ	拭掃のみ	歯ブラシ使用	その他
育す生歯員看 るに科へ護 教関衛の職	行っている	710	12.54%	41.27%	85.92%	17.04%
	なし	1713	15.53%	47.69%	82.78%	14.59%

表13 重複回答

		施設数	方法(無歯顎) N.S.			
			行ってない	うがいのみ	拭掃のみ	その他
育す生歯員看 るに科へ護 教関衛の職	行っている	710	2	230	568	165
	なし	1713	7	554	1410	325

重複回答

		施設数	方法(無歯顎)(%)			
			行ってない	うがいのみ	拭掃のみ	その他
育す生歯員看 るに科へ護 教関衛の職	行っている	710	0.28%	32.39%	0.80%	23.24%
	なし	1713	0.41%	32.34%	82.31%	18.97%

表14

		施設数	義歯使用開始時期 N.S.					
			抜管後	意識回復後	経口摂取開始時	固形物摂取開始時	使用させない	その他
育す生歯員看 るに科へ護 教関衛の職	行っている	710	59	201	214	46	15	96
	なし	1713	146	437	637	110	29	198

		施設数	義歯使用開始時期(%)					
			抜管後	意識回復後	経口摂取開始時	固形物摂取開始時	使用させない	その他
育す生歯員看 るに科へ護 教関衛の職	行っている	710	8.31%	28.31%	30.14%	6.48%	2.11%	13.52%
	なし	1713	8.52%	25.51%	37.19%	6.42%	1.69%	11.56%

表15

		施設数	義歯取り外しと清掃 p<0.05			
			特に行ってない	夜間のみ外し清掃	毎食後に外し清掃	その他
育す生歯員看るに科へ腫教歯衛の職	行っている	710	3	156	402	38
	なし	1713	38	404	1066	93

		施設数	義歯取り外しと清掃(%)			
			特に行ってない	夜間のみ外し清掃	毎食後に外し清掃	その他
育す生歯員看るに科へ腫教歯衛の職	行っている	710	0.42%	21.97%	65.07%	5.35%
	なし	1713	2.10%	23.58%	62.23%	5.43%

表16 重複回答

		施設数	主な口腔ケアの担当者 p<0.001					
			本人	家族	看護助手	看護婦	歯科衛生士	歯科医師
育す生歯員看るに科へ腫教歯衛の職	行っている	710	99	39	368	584	42	15
	なし	1713	192	147	638	1449	19	6

重複回答

		施設数	主な口腔ケアの担当者(%)					
			本人	家族	看護助手	看護婦	歯科衛生士	歯科医師
育す生歯員看るに科へ腫教歯衛の職	行っている	710	13.94%	5.49%	51.83%	82.25%	5.92%	2.11%
	なし	1713	11.21%	8.58%	37.24%	84.59%	1.11%	0.35%

表17

		歯科衛生に関する教育		
		行っている	なし	計
(科 榜 診 療 科 数)	1~5	276	558	834
	6~10	154	440	594
	11~15	88	337	425
	16~20	57	207	264
	21~	46	97	143
	計	621	1639	2260

		歯科衛生に関する教育(%)		
		行っている	なし	計
(科 榜 診 療 科 数)	1~5	33.09%	66.91%	100%
	6~10	25.93%	74.07%	100%
	11~15	20.71%	79.29%	100%
	16~20	21.59%	78.41%	100%
	21~	32.17%	67.83%	100%
	計	621	1639	2260

表18

		歯科衛生に関する教育の必要性			
		あり	なし	現状でよい	計
(科 榜 診 療 科 数)	1~5	764	10	79	853
	6~10	557	3	44	604
	11~15	389	7	37	433
	16~20	243	1	22	266
	21~	129	3	12	144
	計	2082	24	194	2300

		歯科衛生に関する教育の必要性(%)			
		あり	なし	現状でよい	計
(科 榜 診 療 科 数)	1~5	89.57%	1.17%	9.26%	100%
	6~10	92.22%	0.50%	7.28%	100%
	11~15	89.84%	1.62%	8.55%	100%
	16~20	91.35%	0.38%	8.27%	100%
	21~	89.58%	2.08%	8.33%	100%
	計	2082	24	194	2300

表19

		歯科衛生に関する教育		
		行っている	なし	計
入院病床数 (床)	～100	241	673	914
	101～200	216	421	637
	201～300	87	247	334
	301～400	45	176	221
	401～500	23	53	76
	501～	51	130	181
	計	663	1700	2362

		歯科衛生に関する教育(%)		
		行っている	なし	計
入院病床数 (床)	～100	26.37%	73.63%	100%
	101～200	33.91%	66.09%	100%
	201～300	26.05%	73.95%	100%
	301～400	20.36%	79.64%	100%
	401～500	30.26%	69.74%	100%
	501～	28.18%	71.82%	100%
	計	663	1700	2362

表20

		歯科衛生に関する教育の必要性			
		あり	なし	現状でよい	計
入院病床数 (床)	～100	827	13	84	924
	101～200	603	4	46	653
	201～300	311	3	28	342
	301～400	204	0	18	222
	401～500	71	1	7	79
	501～	167	4	14	185
	計	2183	25	197	2405

		歯科衛生に関する教育の必要性(%)			
		あり	なし	現状でよい	計
入院病床数 (床)	～100	89.50%	1.41%	9.09%	100%
	101～200	92.34%	0.61%	7.04%	100%
	201～300	90.94%	0.88%	8.19%	100%
	301～400	91.89%	0.00%	8.11%	100%
	401～500	89.87%	1.27%	8.86%	100%
	501～	90.27%	2.16%	7.57%	100%
	計	2183	25	197	2405

表21

		歯科衛生に関する教育		
		行っている	なし	計
平均 在院日数 (日)	0~30	348	1157	1505
	31~60	90	208	298
	61~90	30	52	82
	91~120	17	18	35
	121~150	12	6	18
	151~180	11	17	28
	180~	69	73	142
	計	577	1531	2108

		歯科衛生に関する教育(%)		
		行っている	なし	計
平均 在院日数 (日)	0~30	23.12%	76.88%	100%
	31~60	30.20%	69.80%	100%
	61~90	36.59%	63.41%	100%
	91~120	48.57%	51.43%	100%
	121~150	66.67%	33.33%	100%
	151~180	39.29%	60.71%	100%
	180~	48.59%	51.41%	100%
	計	27.37%	72.63%	100%

表22

		歯科衛生に関する教育の必要性			
		あり	なし	現状でよい	計
平均 在院日数 (日)	0~30	1379	22	124	1525
	31~60	268	1	33	302
	61~90	82	0	5	87
	91~120	34	0	2	36
	121~150	16	0	2	18
	151~180	26	1	1	28
	180~	138	0	8	146
	計	1943	24	175	2142

		歯科衛生に関する教育の必要性(%)			
		あり	なし	現状でよい	計
平均 在院日数 (日)	0~30	90.43%	1.44%	8.13%	100%
	31~60	88.74%	0.33%	10.93%	100%
	61~90	94.25%	0.00%	5.75%	100%
	91~120	94.44%	0.00%	5.56%	100%
	121~150	88.89%	0.00%	11.11%	100%
	151~180	92.86%	3.57%	3.57%	100%
	180~	94.52%	0.00%	5.48%	100%
	計	90.71%	1.12%	8.17%	100%

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

脳血管障害後の摂食状態に関する調査  
分担研究者 山根源之（東京歯科大学教授）

研究要旨：脳血管障害の摂食障害発生の状況を調査し、脳血管障害直後の入院中の口腔ケアが退院後の摂食機能に大きく関与することを考察した。

A. 研究目的

脳血管障害の発生を契機に摂食障害が起こることが多く経験されることから、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調査し、入院中の口腔ケア実施との関連を調査した。

B. 研究方法

平成9年から平成12年の間に、東京歯科大学市川総合病院入院患者の中で脳血管障害にて入院治療を受けた症例を調べ、カルテ記載内容より入院中の摂食状況および口腔ケア実施状況を調査した。さらにその患者の退院後の状況を本人または家族への電話聴取により調査した。

C. 研究結果

《症例1》K・S（84歳、女性）

〔病名〕脳梗塞、大動脈解離、糖尿病、心房細動、慢性C型肝炎、胃異型上皮癌

〔患者経過〕平成12年3月8日 20時半頃トイレに行こうとしてベッドから転落、左半身麻痺あり、救急車にて来院。脳梗塞の診断にて入院。3月15日夕食から全粥・副食キザミに食事を開始する予定であったが、胸内苦悶を訴えCT所見で大動脈解離を認め循環器科の管理となる。3月2

3日ゼリー食から経口摂取を開始し、4月2日心臓食全粥へ変更。嚥下困難はなく食事開始後よりスムーズに摂取可能であった。

〔摂食及び口腔ケア〕初めの食事開始予定の3月15日に、口腔ケアについて歯科・口腔外科を受診した。患者の口腔状態は数歯を残して義歯であったが、「口腔内の環境は悪くない」との返事で、以降、週1度歯科・口腔外科外来での口腔内洗浄を主とする口腔ケアが行われていた。また、入院翌日には「義歯がないと話がしにくい」と言っ

て義歯を装着していたため、毎食後に看護サイドで義歯の洗浄を行っていた。  
〔退院後の経過〕有料老人施設へ入所した。現在も摂食障害はなく、よく食べられている。義歯洗浄は自分で行っている。

《症例2》M・I（83歳、男性）

〔病名〕リウマチ性多発筋痛症、巨細胞性側頭動脈炎疑い

〔患者経過〕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。

抗生物質、多剤併用療法にも炎症症状改善せず、ステロイドパルス療法開始後著明

に改善する。心不全を合併したが利尿剤、ジゴシン投与にて改善。

入院時より七分粥、副食キザミにて食事を開始したが、発熱のせいもあり口腔内の乾燥著明で食事摂取が進まず、一時的に胃管挿入し経管栄養となる。8月26日流動食より食事開始。徐々にアップされ全粥キザミをほぼ全量摂取される。

〔摂食及び口腔ケア〕口腔内乾燥に対しては冷水での含嗽、ソニックネブライザーにて緩和を図る。

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〕摂取障害はなく、よく食べられている。

### 《症例3》T・T（64歳、男性）

〔病名〕脳梗塞（再発）

〔患者経過〕平成11年脳梗塞にて2ヶ月入院。前回退院後は呂律障害がみられたものの、日常生活においては自立していた。平成12年3月4日仕事から帰宅後、意識レベルの低下、口角下垂、言語障害発現し、救急車にて来院した。再梗塞であり、担当医師より急変の可能性も高く、また構語障害・嚥下障害が残ると説明された。3月6

日飲水開始となったがむせ込みが強く、ゼリー・プリンで経口摂取の訓練を行うも嚥下できず経管栄養開始となった。3月21日運動療法、言語療法開始。

5月29日市内のリハビリテーション病院に転院。

〔摂食及び口腔ケア〕入院時より口腔内の乾燥、汚染、口臭著明にてソニックネブライザーを設置し、看護サイドで1日5～6回の歯ブラシとイソジンガーグルにて口腔内ブラッシングを施行した。しかし、なかなか改善が見られず、3月24日歯科・口腔外科へ受診した。う歯と歯周炎がひどく、数本の抜歯を含む治療と共に歯科衛生士による口腔衛生指導を受け大分改善された。

経管栄養中も、看護サイドでは体位の工夫、咽頭アイスマッサージなどで嚥下訓練を続けた。また、言語療法、口腔機能改善へとアプローチされたが、むせ込みは軽減しなかった。

〔退院後の経過〕市内リハビリテーション病院へ転院後も、嚥下訓練が施行されたが改善なく、胃瘻を造設した。

その後は民間病院へ転院したが、流涎、むせ込みが多く、患者は歯磨きをはじめ、口腔ケアを嫌がりマスクをして過ごしているということであった。

### 《症例4》H・T（74歳、女性）

〔病名〕脳梗塞、心房細動

〔患者経過〕平成12年1月7日食事中、意識レベルの低下あり、救急車で来院。CT、MRI所見にて、左中大脳動脈領域の梗塞で完全右半身麻痺を認めた。補液・血圧のコントロールにて経過観察した。1月18日経口摂取開始となるが、嚥下障

害があり、1月25日胃管を挿入し、経管栄養を開始。

1月21日ベッドサイドリハビリを開始。

5月17日民間病院へ転院。

〔摂食及び口腔ケア〕嚥下障害に対しては、氷片で嚥下の練習、レモン水・コーヒーの嗅覚刺激、テレビ・ナースステーションで過ごす聴覚刺激を試みたが効果は見られなかった。

口腔ケアに関しては、歯科衛生士が毎日行っていた。

〔退院後の経過〕民間病院にて胃瘻を造設。平成13年7月には別の民間病院へ転院。現在はほとんど寝たきり状態。

#### 《症例5》M・T（65歳、女性）

〔病名〕くも膜下出血、右脳梗塞

〔患者経過〕平成12年4月29日後頭部痛、嘔気、右下肢の重い感じがあったが、椎間板ヘルニアによる症状だと思い放置したとのこと。5月29日頭痛が軽減せず、当院受診。CT所見にてくも膜下出血と診断され緊急入院となった。血管造影にて、右内頸動脈瘤を認めるが血管攣縮が強く、右脳梗塞もあり保存的に経過観察。5月29日右内頸動脈瘤クリッピング、脳槽ドレナージ術施行。術後意識レベル JCS：30～100にて経口摂取は困難。5月23日経管栄養開始。

その後水頭症併発し、6月8日V-Pシャント術施行。徐々に意識レベル改善にて、9月より経口摂取訓練開始。10月初めには、全粥摂取可能となった。しかし、10月末に痙攣発作後、経口摂取困難となり、12月には経管栄養依存となった。平成13年2月民間病院へ転院した。

〔摂食及び口腔ケア〕意識レベルの低下にて、看護婦が口腔ケアを行った。舌苔がひどく、舌ブラシで除去し、また両側臼歯部の残存歯に対しては歯ブラシにて刷掃し、看護婦が各勤務帯で口腔内の保清に努めた。

食事は全面介助で経管栄養にはいるまでは経口摂取していた。嚥下は良いが、咀嚼力が弱く口腔内に食物残渣が多くみられ、食後には多めの飲水と歯磨きを実施した。

〔退院後の経過〕他院へ転院後も経管栄養を続行。現在は在宅で経管栄養中。

#### 《症例6》M・M（62歳、女性）

〔病名〕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。意識レベルはJCS：2～3であった。血管造影にて、右中大脳動脈瘤、前大脳動脈瘤あり、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。1月6日飲水及び全粥食を開始した。嚥下障害なかったが、摂取量が1～2割と少なく2月15日経管栄養を開始した。

経管栄養中もゼリー・プリンなどで経口摂取訓練を続け、4月5日からは全粥キザミ食と摂取量に合わせ経管から高カロリー流動を注入していた。時々、軽い肺炎と頻回の下痢便を起し、一時的に食事を中止したが10月末までは、4～5割摂取できていた。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。

症状安定にて6月7日中心静脈栄養、尿

管カテーテル挿入のまま転院となる。

〔摂食及び口腔ケア〕術後のドレーン挿入にてベッド上安静を強いられており、看護婦がスワブ・舌ブラシを用いて口腔内の清潔に努めた。また、総義歯であり食後は義歯の洗浄を行った。

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。

〔退院後の経過〕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。

#### D. 考察

「食べることは」基本的欲求の一つであり、患者さんの「食べたい」という欲求、介助者の「食べてもらいたい」という願い。そして、咀嚼し、食べることは脳への刺激ともなり、高齢者・脳血管障害患者にとってQOLを高めることにつながる。

QOLの向上を図るため、口腔ケアに対する関心が高まり様々な取り組みがされている。また、摂食・嚥下障害に対する関心も高まり、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。

患者は突然の事態発生や急変しての入院が多く、とかく義歯のことは後回しになりがちで、いざ食事を開始する際に義歯を使用しようとする、そのことを聞いた家族は患者が義歯を使用していたことさえ知らなかったり、義歯が汚染された状態のまま口腔内に装着されていたり、さらには患者の義歯の所在さえはつきりせず慌てるのが少なくない。

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しやすいく。

症例1においては、発症翌日に義歯を入れ、歯科での口腔内洗浄を行い、症例2においても義歯が合わないことを早期に訴え、治療している。

これらの症例のように早期に義歯を入れ、早期に義歯を調整し、咀嚼リハビリをすることが今後の摂食障害を克服するステップに繋がると考える。このことから、入院時より摂食に対する記録用紙に義歯のチェックのだけでなく、入院治療により長期に義歯を外すこと、また体重の変化により義歯が合わなくなることを年頭に義歯の調整をしていく必要性があることを再認識した。症例3、4のように、機能的な嚥下障害が強く、経管栄養による栄養管理を受けている場合は、唾液の分泌の減少による口腔内の自浄作用が低下し、嚥下性肺炎などの呼吸器感染を起しやすいく。長期にわたる口腔内の汚染はう歯・歯周病などの口腔内感染症の憎悪だけでなく種々の口腔粘膜疾患の原因になり、新たな感染のリスクを高めてしまうだけでなく口腔機能を障害させ、患者のQOLを低下させてしまう可

能性もある。

経管栄養や中心静脈栄養、そして胃瘻などの場合は、経口摂取できないからこそ口腔内は清潔に保つ必要があることが再認識された。

T氏は、入院時より口腔内の汚染や口臭が強く看護サイドでの口腔ケアでは改善がみられなかったことから、専門的知識をもって正しい方法で口腔ケアを行わなければ意味がないことを痛感させられた。

また、症例5の咀嚼力が弱くみえたのは義歯が合わないことも考えられ、入院中は体重減少など全身状態の変化が口腔の組織に影響を与えることが多いので、早期に歯科・口腔外科受診をする必要があったと思われた。

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。

慢性期における口腔ケアの目的は、口腔内を清浄化するだけでなく嚥下に対する摂食機能訓練による栄養状態を改善し、呼吸器疾患合併症の予防と抵抗力の増強にも大切な役割があると考えられる。そして摂食嚥下訓練は、すぐに諦めたりせず、時間を掛けて少しずつアプローチすることが必要であると考えられる。

#### E. 結論

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。

#### 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

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

介護老人保健施設における口腔ケアの有用性について  
分担研究者 山根源之(東京歯科大学教授)

研究要旨: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週間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。

A.目的

入院患者や介護老人保健施設等における口腔ケアの重要性が明らかとなってきたことから、口腔ケアの成果を客観的に評価することが求められている。今回、介護老人保健施設「日向の里」に口腔ケアおよびスタッフへの啓蒙活動を行う機会を得た。そこで口腔ケアの有用性を客観的に評価する目的で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。

B.方法

対象は、介護老人保健施設入所者全員とし有歯顎・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・義歯使用者に分け検討した。歯科医師および歯科衛生士から口腔ケア方法を介護老人施設スタッフへ指導し、各入所者に適した口腔ケアを1日3回施行するよう指示した。

評価方法は、入所者に対する口腔ケア前、後における口腔内細菌の定量、定性および唾液を検体とした検査にて行った。細菌検査のための検体採取部位は、残存歯牙、舌背、口蓋で、綿棒にて採取し、嫌気性菌および

MRSA 選択培地による細菌培養を施行した。また、唾液を検体とした検査としては、RD テストによる唾液中細菌量の比較やガムテストによる唾液分泌量の測定も同時に行った。

C.結果

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週間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(表1)。

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(表2)。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(表3)。

また、歯垢を検体とした有歯顎者のうち義歯非使用者と義歯使用者では非使用者で減少傾向を認めたが、義歯使用者では増加傾向がみられた(表4)。

MRSA 選択培地では、MRSA 陽性と判断される者は非常に少なく、ケア開始時に認めら

れた者も、2 週後では検出されないか、著しい減少傾向を認めた(表 5)。

今回の検討では、各計測結果に有意差は認められなかった。

#### E. 考察

以上の結果から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。有歯顎の義歯使用者で細菌数の増加がみられたのは、食物が停滞しやすいだけでなく、日々多忙なスタッフがこのような口腔環境にある入所者に細かな口腔清掃が容易ではないためと思われる。また、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示された。今後、ADL を考慮に入れた評価や唾液や残存菌数による口腔環境の影響なども含め、詳細に検討する。当施設ではスタッフの積極的な口腔ケアがなければ、十分な口腔衛生管理は期待できない。そのためこれらスタッフに対する歯科医師および歯科衛生士による口腔衛生指導がより重要となる。今回の結果から有効的なスタッフへの指導方法についても検討していきたい。

#### E. 結論

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

なし

#### H. 知的財産の出願・登録状況

なし

表1 全被験者の口腔ケア前後の細菌数の変化

		mean±SD		
		ケア開始	1週後	2週後
舌	背	132.3±101.5	109.3±82.6	97.5±91.3
口	蓋	29.9±40.6	23.9±37.2	13.9±21.0
歯	垢	299.0±286.8	209.0±222.2	173.9±198.3

表2 各群の口腔ケア前後の舌背部細菌数の変化

		mean±SD		
		ケア開始	1週後	2週後
有歯顎・義歯非使用		169.6±136.6	115.4±85.7	111.7±127.4
有歯顎・義歯使用		106.2±58.7	120.5±88.4	113.8±71.6
無歯顎者・義歯非使		107.1±67.0	69.7±48.1	72.3±54.7
無歯顎・義歯使用		131.8±114.0	174.8±112.0	97.0±91.5

表3 各群の口腔ケア前後の口蓋部細菌数の変化

		mean±SD		
		ケア開始	1週後	2週後
有歯顎・義歯非使用		24.1±30.6	8.7±7.2	13.5±21.2
有歯顎・義歯使用		13.3±13.1	29.8±21.0	15.8±14.2
無歯顎者・義歯非使		32.5±20.0	21.9±28.1	8.2±6.5
無歯顎・義歯使用		64.8±97.7	61.5±87.9	26.3±46.1

表4 有歯顎者の口腔ケア前後の歯垢中細菌数の変化

		mean±SD		
		ケア開始	1週後	2週後
有歯顎・義歯非使用		328.7±306.6	205.7±250.2	114.2±102.1
有歯顎・義歯使用		244.5±263.9	215.0±180.9	283.5±287.6

表5 MRSA選択培地での口腔ケア前後の菌数の変化

		mean±SD		
		ケア開始	1週後	2週後
舌	背	8.9±32.8	1.8±8.1	1.6±5.9
口	蓋	3.9±17.7	0.4±2.3	N.D.
歯	垢	66.0±241.3	37.9±155.1	2.1±6.2

N.D. : not detected