

Q13. 歯科専門職(歯科医師等)と日常的な連携状況について

表17に歯科専門職との連携の状況を職種別に示す。介護保険事業者では、連携が取れていると回答している割合が、看護(准看)師、訪問介護員、施設介護職員でそれぞれ、7.6%、1.5%、5.2%と低く。また、医師では0%であった。行政関係者では連携が取れていると回答している者の割合は9.6%であった。

表17 職種別歯科専門職との連携

	介護保険事業者					
	総計		看(准看)護師		訪問介護員	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
とっている	49	5.3	13	7.6	2	1.5
概ね取っている	92	9.9	26	15.3	3	2.3
ほとんどとっていない	244	26.3	48	28.2	29	22.1
とっていない	517	55.7	79	46.5	91	69.5
不明	27	2.9	4	2.4	6	4.6

	施設介護職員	
	人数	割合
とっている	21	5.2
概ね取っている	46	11.4
ほとんどとっていない	104	25.7
とっていない	225	55.7
不明	8	2.0

	医師		行政	
	人数	割合	人数	割合
とっている			7	9.6
概ね取っている	8	25.0	17	23.3
ほとんどとっていない	11	34.4	23	31.5
とっていない	13	40.6	22	30.1
不明			4	5.5

Q14. 口腔に関する問題について、歯科医師、歯科衛生士等との相談状況について

表18に歯科専門職への相談状況を職種別に示す。介護保険事業者では、「相談できない」と回答している割合が、看(准看)護師で50.6%、訪問介護員で71.8%、施設介護職員で60.9%と、いずれの職種においても半数を超えた。一方、医師では「相談できない」と回答した割合は28.1%、行政では9.6%であった。

表18 職種別歯科専門職への相談体制

	介護保険事業者					
	総計		看(准看)護師		訪問介護員	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
相談できる	364	39.2	77	45.3	32	24.4
相談できない	523	56.3	86	50.6	94	71.8
不明	42	4.5	7	4.1	5	3.8

	施設介護職員	
	人数	割合
相談できる	139	34.4
相談できない	246	60.9
不明	19	4.7

	医師		行政	
	人数	割合	人数	割合
相談できる	23	71.9	64	87.7
相談できない	9	28.1	7	9.6
不明			2	2.7

Q15.口腔ケアの効果に対する認識について

表19に口腔ケアの効果に対する認識を職種別に示す。いずれの職種の人も、口腔ケアが、う蝕・歯周病予防にとどまらず、全身的な健康に関連しているという認識を持っていることが示された。

表19 職種別訪口腔ケアの効果に対する認識

	介護保険事業者		医師会会員		行政		歯科医師会会員	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
う蝕・歯周病予防	752	81.0	23	71.9	63	86.3	70	79.6
口臭予防・改善	842	90.6	22	68.8	67	91.8	69	78.4
咀嚼・嚥下機能の回復	700	75.4	21	65.6	63	86.3	79	89.8
誤嚥性肺炎予防	573	61.7	21	65.6	66	90.4	66	75.0
構音機能回復	350	37.7	12	37.5	49	67.1	42	47.7
全身状態改善	417	44.9	15	46.9	61	83.6	61	69.3
QOL向上	560	60.3	20	62.5	60	82.2	57	64.8
尊厳改善	210	22.6	4	12.5	47	64.4	18	20.5

	歯科衛生士	
	人数	割合
う蝕・歯周病予防	113	66.5
口臭予防・改善	100	58.8
咀嚼・嚥下機能の回復	108	63.5
誤嚥性肺炎予防	70	41.2
構音機能回復	53	31.2
全身状態改善	85	50.0
QOL向上	73	42.9
尊厳改善	5	2.9

<医師のみ回答>

Q16.要介護者への診療の際に、歯科医師への紹介症例数について(10月、1ヶ月間)

表21に10月1ヶ月間の医師から歯科医師への紹介症例数を示す。全くなかったと回答している人が81.3%を占めた。

表21 医師から歯科医師への紹介症例数

	人数	割合
全くなかった	26	81.3
1-2例	4	12.5
3-4例	2	6.3
4例以上	0	0

<歯科医師のみ回答(ただし、Q17、Q18については歯科衛生士も回答)>

Q17.介護関係者と日常的な連携について

表22に介護関係者との日常的な連携の状況を職種別に示す。介護関係者と日常的な連携を「とっている」という人が歯科医師では4.6%、歯科衛生士では3.1%であった。

表22 職種別介護関係者との日常的な連携の状況

	歯科医師		歯科衛生士	
	人数	割合	人数	割合
とっている	4	4.6	4	3.1
概ね取っている	25	28.4	13	10.0
ほとんどとっていない	33	37.5	28	21.5
とっていない	24	27.3	75	57.7
不明	2	2.3	10	7.7

Q18.介護関係者からの相談状況について

表23に介護関係者からの相談状況を職種別に示す。介護関係者からの相談が「ほとんどない」と回答している人は、歯科医師、歯科衛生士、それぞれ56.8%、77.7%を占めた。

表23 職種別介護関係者からの相談状況

	歯科医師		歯科衛生士	
	人数	割合	人数	割合
週1回程度	1	1.1		
1回/1週-1ヶ月	4	4.6		
1回/1ヶ月-半年	32	36.4	22	16.9
ほとんどない	50	56.8	101	77.7
不明	1	1.1	7	5.4

Q19.訪問歯科診療(検診も含む)の実施状況について(8-10月)

表24に訪問歯科診療実施状況を示す。0回と回答している人が52.3%であった。

表24 訪問歯科診療実施状況(8-10月)

	人数	割合
0回	46	52.3
1~2回	23	26.1
3回以上	18	20.5
不明	1	1.1

Q20.機関病院に紹介した、または紹介したいと感じた症例について(8-10月)

表25に機関病院への紹介状況を示す。0回と回答している人が78.4%であった。

表25 機関病院への紹介状況(8-10月)

	人数	割合
0回	69	78.4
1~2回	12	13.6
3回以上	5	5.7
不明	2	2.3

II. 要介護者に対する口腔ケア推進に影響を与える要因

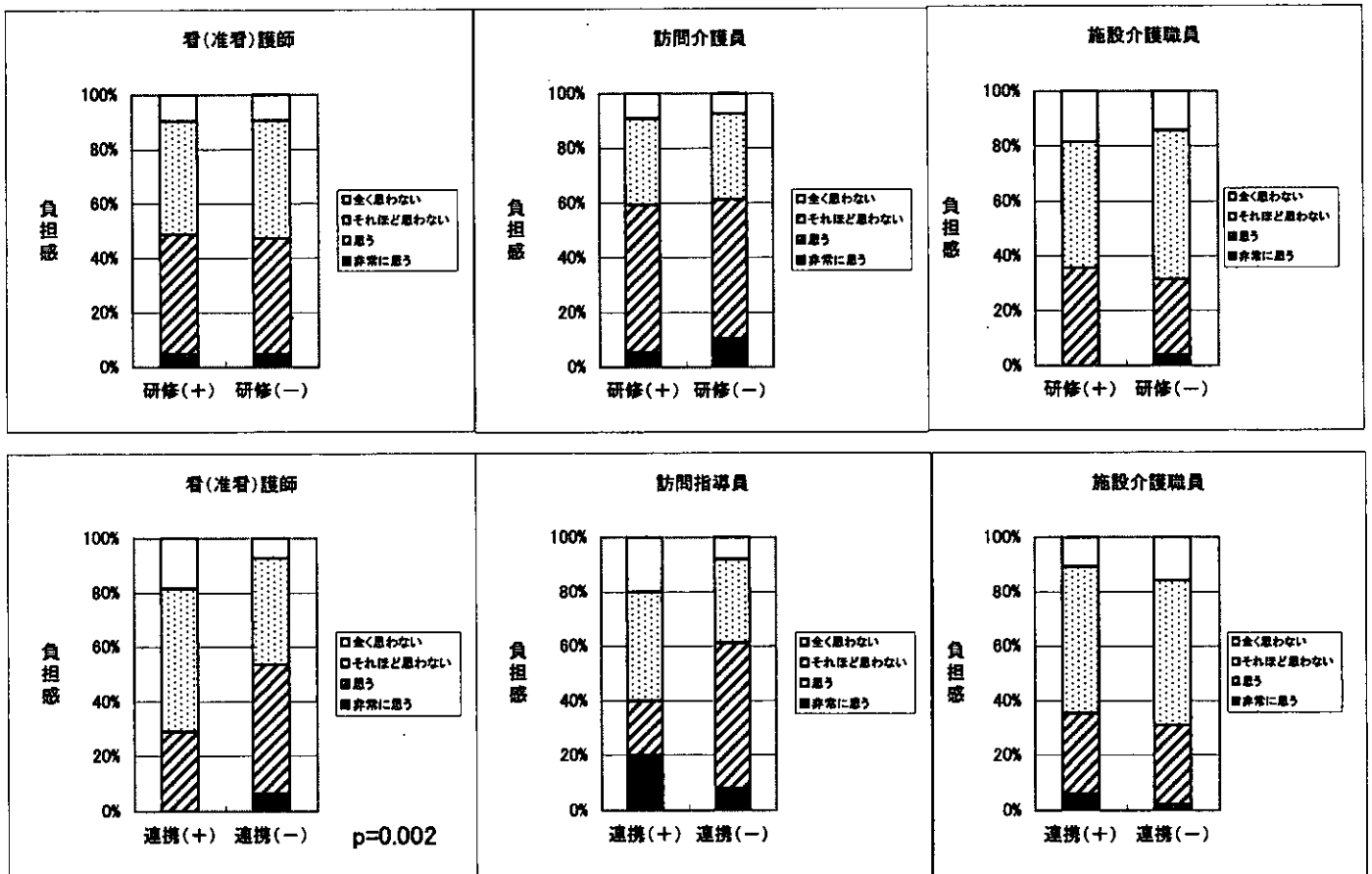
評価対象として介護保険事業者のうち看（准看）看護師、訪問介護員および施設介護職員を選出した。

介護保険事業者の中で看（准看）看護師、訪問介護員および施設介護職員を対象にしたクロス集計の結果から、いずれの項目についても、歯科専門家との連携が取れていると回答している場合に要介護者に対する口腔ケアは進んでいる傾向が認められた。

一方、研修会の参加の有無と口腔ケアへの取り組みについては、看（准看）看護師、訪問指導員、および施設介護職員のいずれを対象とした分析でも有効性を示す情報は得られなかった。

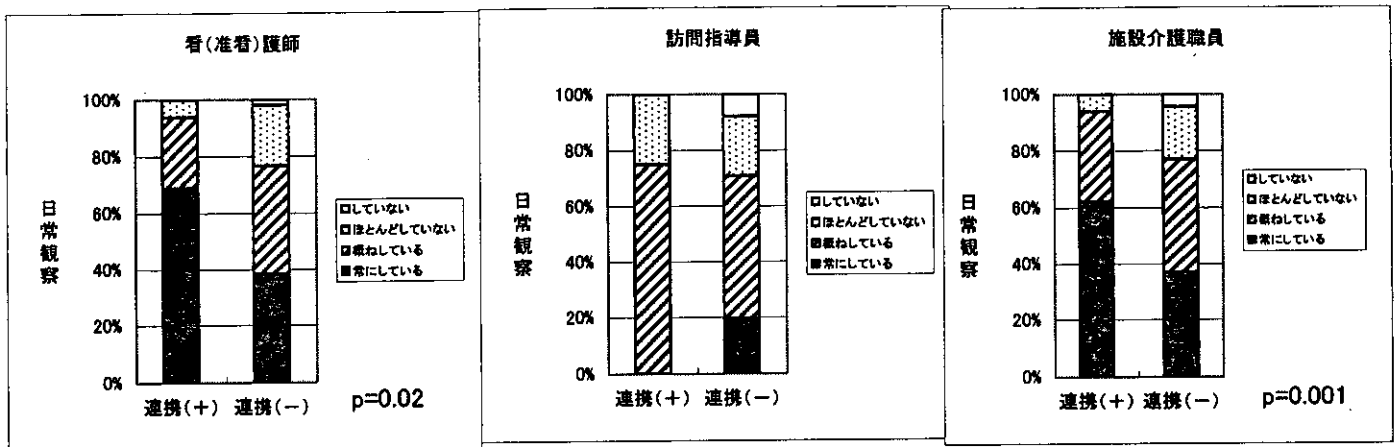
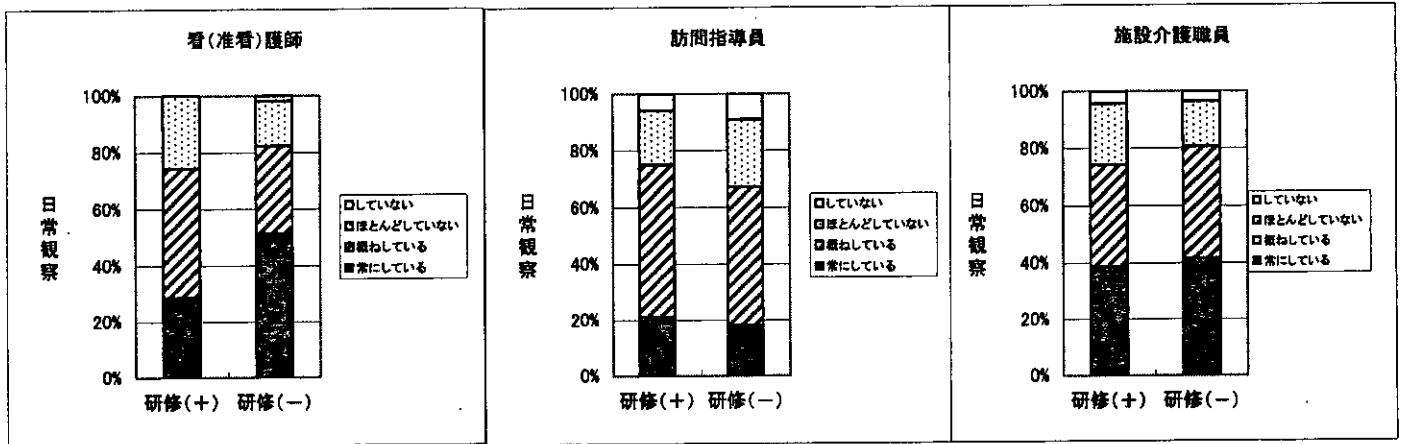
1. 口腔ケアの介護者にとっての負担感の認識に影響を与える要因

看（准看）看護師を対象とした分析において、「歯科専門職との連携の有無」とのクロス集計で統計学的な有意差が認められた。連携の取れている方が、負担感について「それほど思わない」または「全く思わない」と回答している割合が高かった。



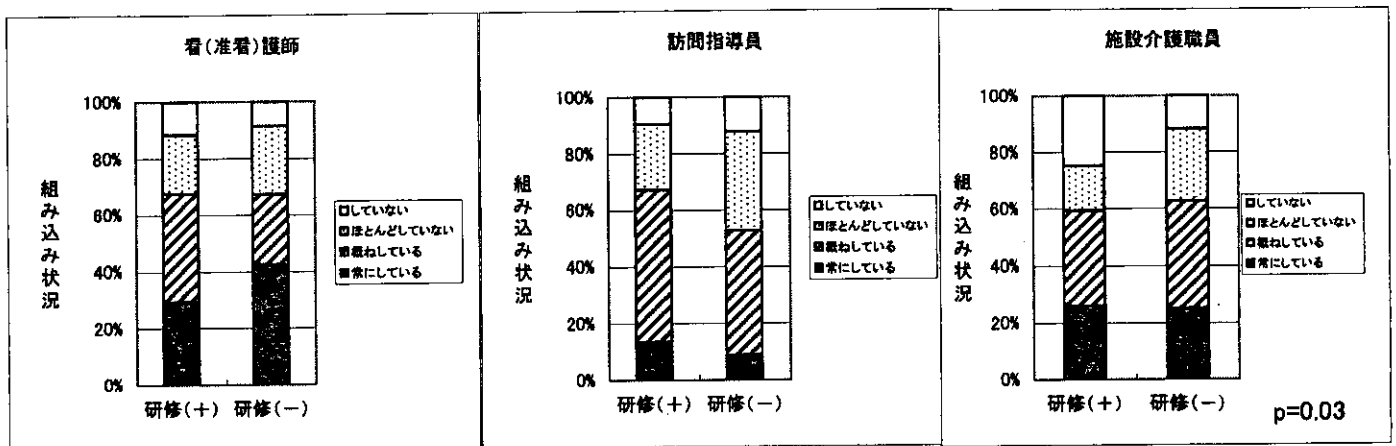
2. 要介護者の口腔内の日常的観察状況に影響を与える要因

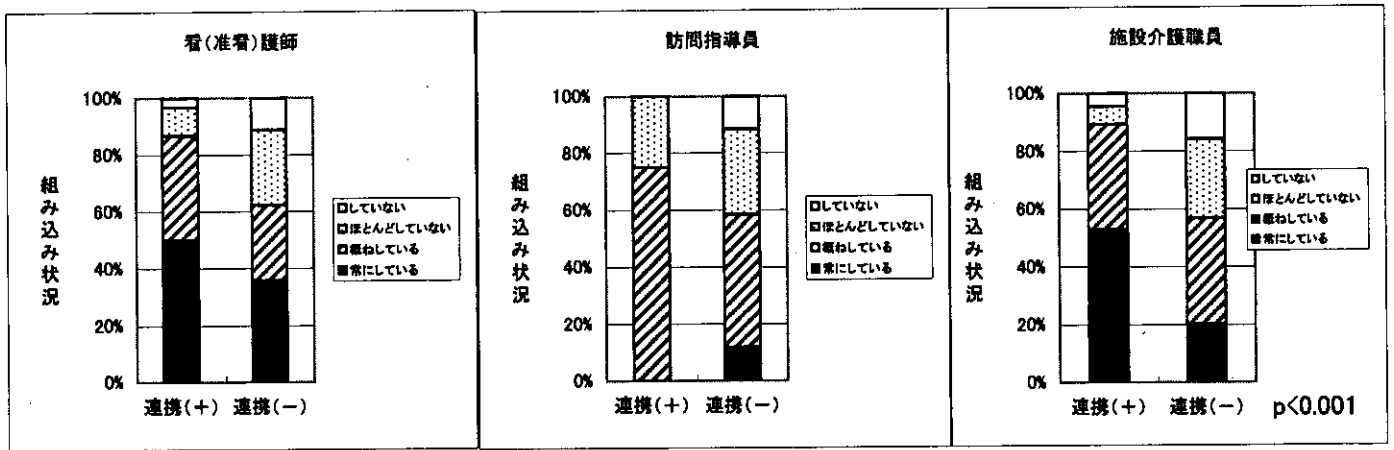
看(准看)護師または施設介護職員を対象とした分析において、「歯科専門職との連携の有無」とのクロス集計で統計学的な有意差が認められた。連携の取れている方が、口腔内の日常的観察を「常に行っている」と回答している割合が高かった。



3. ケアプランへの組み込み状況に影響を与える要因

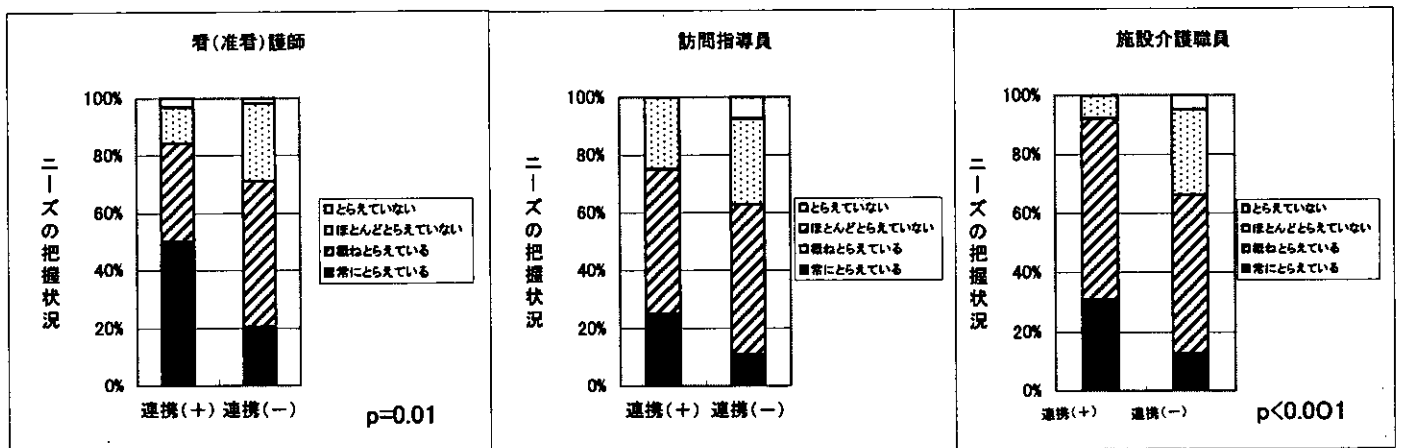
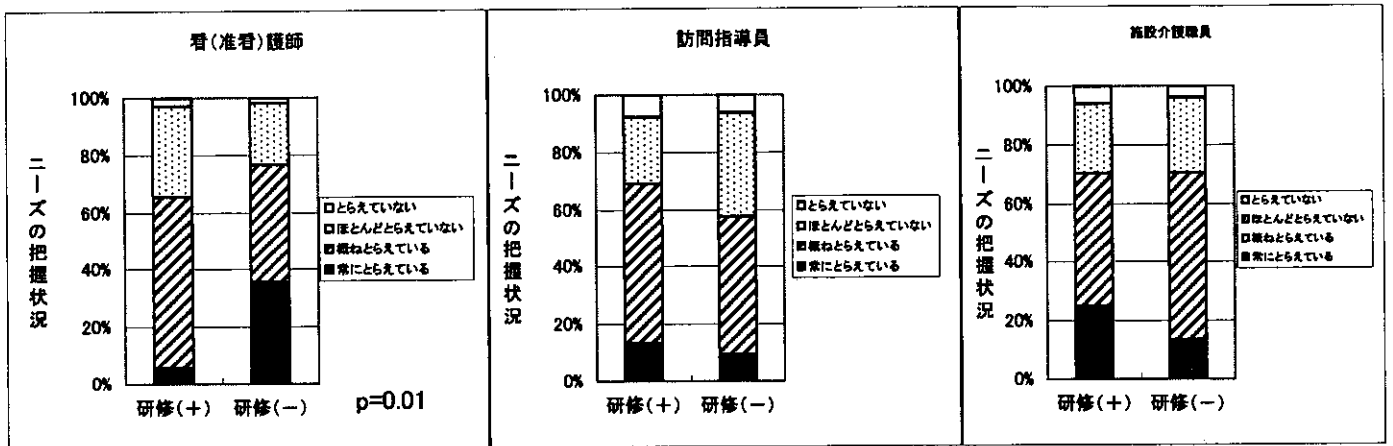
施設介護職員を対象とした分析において、「研修会参加経験の有無」とのクロス集計で統計学的な有意差が認められた。研修会への参加経験のある方が、ケアプランへの組み込みをしていない人の割合が高かった。一方、「歯科専門職との連携の有無」とのクロス集計では連携の取れている方が、ケアプランへの組み入れを「常に行っている」と回答している割合が高かった。





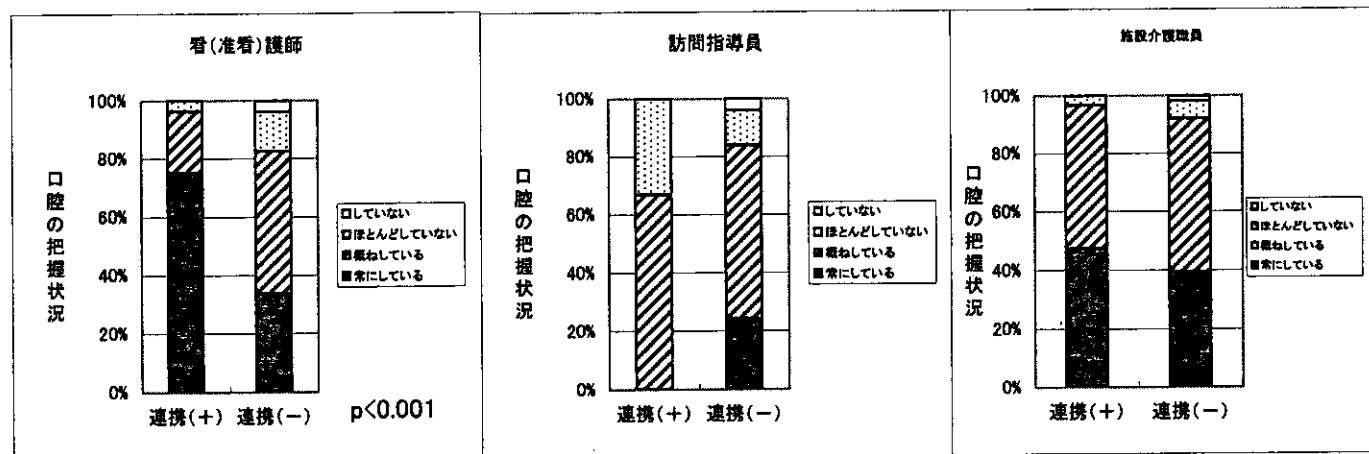
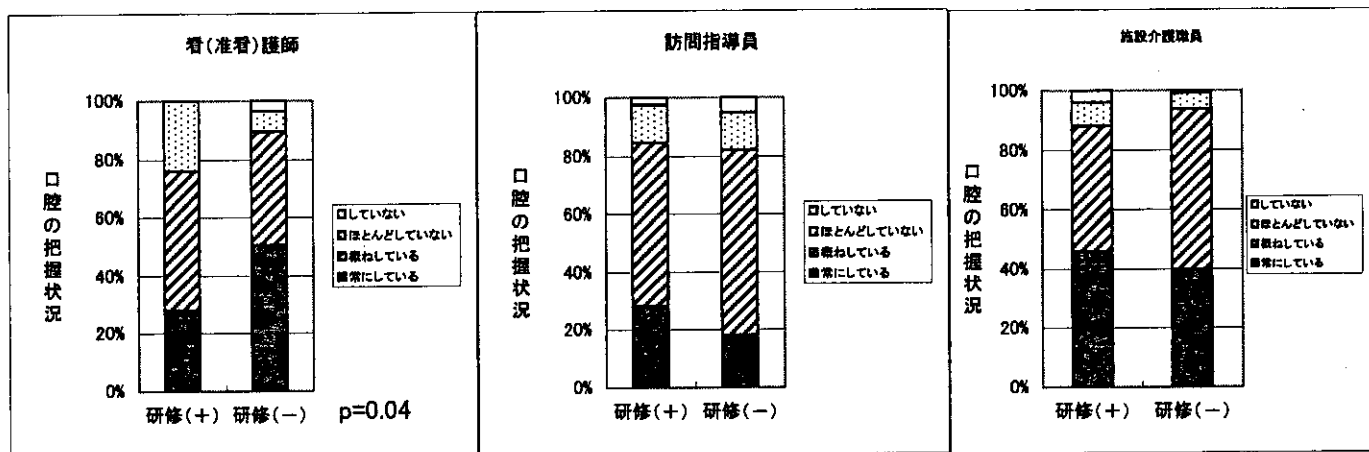
4. 問題点やニーズの把握に影響を与える要因

看(准看)看護師を対象とした分析において、「研修会参加経験の有無」とのクロス集計で統計学的な有意差が認められた。研修会への参加経験のある方が、問題点やニーズの把握を常に行っている人の割合が少なかった。一方、「歯科専門職との連携の有無」とのクロス集計では看(准看)看護師、施設介護職員のいずれにおいても、連携の取れている方が、問題点やニーズの把握を「常に行っている」と回答している割合が有意に高かった。



5. 口腔内の状況を把握した口腔ケアの実施に影響を与える要因

看(准看)護師を対象とした分析において、「歯科専門職と連携の有無」とのクロス集計で統計学的な有意差が認められた。連携の取れている方が、口腔内の状況を把握した口腔ケアの実施を「常に行っている」と回答している割合が有意に高かった。また、看(准看)護師を対象とした分析において、「研修参加経験の有無」とのクロス集計で統計学的な有意差が認められた。研修会の参加経験のある方が口腔内の状況を把握した口腔ケアの実施を「常に行っている」と回答している割合が有意に低かった。



Ⅲ 調査のまとめ

今回、口腔ケア推進の対策を検討する上での基礎情報を得ることを目的とし本調査を行った。その結果、訪問歯科診療や訪問口腔ケア指導を実施する際に、職種間の連携が必要不可欠であることが明らかになった。すなわち、いかに歯科医師とケアマネージャ等介護実施者が気軽に意見交換をできる環境を支援するかが今後の課題であろう。

口腔ケアの重要性については様々な点から情報が蓄積されつつある。口腔ケアを推進する必要性については合意形成ができつつある。まさにこれから望まれているのはそれを生かす仕組みづくりと考える。

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

病態別要介護者口腔保健医療ケアに係る工程表（クリニカルパス）の開発と評価

分担研究者 野村修一（新潟大学大学院医歯学総合研究科）
研究協力者 豊里晃（新潟大学大学院医歯学総合研究科）
安藤栄吾（新潟大学大学院医歯学総合研究科）
田巻元子（新潟大学大学院医歯学総合研究科）
伊藤加代子（財団法人 長寿科学振興財団）

研究要旨：本研究は、要介護者に関わる多職種間の連携体制を確立し、要介護者の病態に応じた標準工程表（摂食障害要介護者用クリニカルパス）を作成することを目的としている。
初年度である平成14年度は、要介護者の口腔状態と歯科治療および専門的口腔ケアの必要性に関する実態を把握すべく368名に対して調査を行った。その結果、何らかの歯科治療または専門的口腔ケアが必要である者は89.4%であった。一方、実際に歯科受診を希望し受診した者はわずか26.9%で、歯科治療の必要性と実際の受診状況には大きな隔たりがあることが明らかになった。これを改善するためには、要介護者本人および介護者の口腔に対する意識改善に加え、要介護者を取り巻く多職種間の連携体制の強化が必要であると考えられた。

A. 研究目的

近年、口腔内の健康を維持・回復する口腔ケアの重要性が広く認識されるようになり、要介護者の口腔に対する関心も高まってきた。しかし、介護関係者の口腔に対する知識不足、多職種にわたる連携体制の欠如などの理由により、要介護者への適切な対応はまだ普及していない。よって、幅広い介護関係者が共有できる、要介護者の病態に応じた標準工程表（摂食障害要介護者用クリニカルパス）を作成することを目的として本研究を行った。初年度である平成14年度は、要介護者の口腔状態と歯科治療および専門的口腔ケアの必要性に関する実態を把握すべく調査を行った。

B. 研究方法

対象者

新潟県内に設定したモデル地区在住で、2002年10月から12月の間に介護認定申請をした者のうち、本研究について同意の得られた372名に対して調査を行った。介護認定審査の結果、372名中3名が非該当で1名が申請中に亡くなったため、以下、4名

を除いた368名について分析を行った。

調査項目

調査票作成にあたって、要介護者の口腔状態についての実態調査に関する既出の論文を収集し、分析した（別添文献一覽参照）。

それらを基に、口腔に関する実態把握と歯科治療および口腔ケア必要性の調査を行うための調査票を作成した。調査項目を以下に示す。また、作成した調査票を添付する。

1. 口腔診査

一般口腔診査、義歯の有無、歯科治療の必要性、専門的口腔ケアの必要性

2. 聞き取り調査

介護が必要になった時期、かかりつけといえる歯科医院の有無、介護が必要になってからの歯科医院受診希望の有無および受診の有無、往診歯科治療を知っているか、口腔保健指導希望の有無、摂食・嚥下リハビリテーションを知っているか、口腔清掃

状況

3. 全身状態の調査

麻痺の有無、関節の動く範囲の制限の有無、両足がつかない状態での座位保持、嚥下について、食事摂取について、視力、聴力、意思の伝達、介護側の指示の反応、介護への抵抗、過去14日間に受けた医療、日常生活自立度

調査は複数の歯科医師が担当したが、調査項目および調査指標についての見解を統一するために調査マニュアルを作成し、担当者間のキャリブレーションを行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、新潟大学歯学部倫理審査委員会の承認を得て行った。また、対象者および介護者には研究内容について十分説明を行い、同意の得られた者のみを対象とした。

C. 研究結果

調査結果の統計表を巻末に添付する。

対象者

対象者368名の内訳は、男性139名、女性229名で、平均年齢は81.0±8.1歳であった。

1. 口腔診査

a. 一般口腔診査

無歯顎者は39.1%、有歯顎者は60.9%で、残存歯が5本未満の者が13.6%、5本以上10本未満の者が14.7%、10本以上15本未満の者が12.0%、15本以上20本未満の者が6.3%、20本以上の者が14.4%であった。平均残存歯数は7.1±8.5本であった。障害老人の日常生活自立度が寝たきり状態に近づくにつれて、残存歯数は減少する傾向が認められた。これは統計学的にも有意であった。

う蝕罹患状況を図1に示す。う蝕は歯牙が残存している者の63.4%に認められた。また要介護度が高くなるにつれて、重度う蝕が多くなるという傾向が認められた。

b. 義歯の有無と適合状態

義歯を使用している者は全体の77.2%であった。義歯の適合状態を診査したところ、適合のよい義歯(D)は35.6%、調整あるいは修理が必要な義歯(DR)は20.1%、新製が必要な義歯(DN)は38.0%であった(図2)。

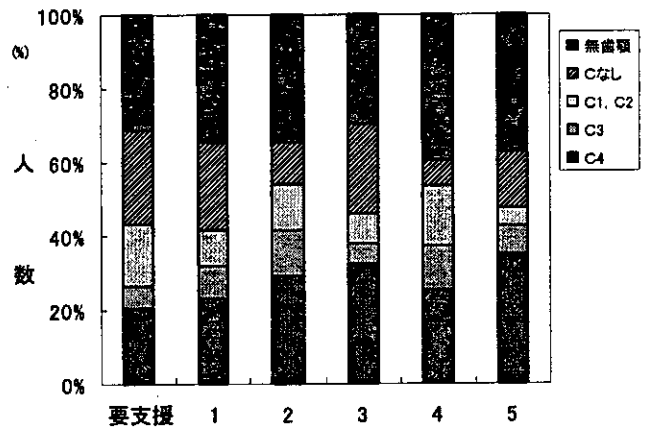


図1 う蝕罹患状況

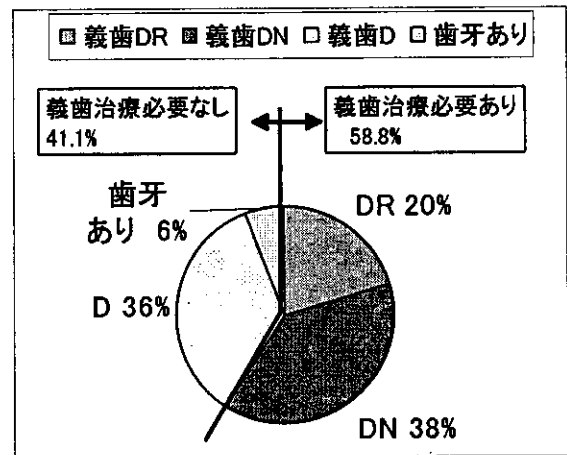


図2 義歯適合状態

c. 歯科治療の必要性

「何らかの歯科治療が必要」な者は74.2%であった(図3)。必要な歯科治療の内容を表1に示す。補綴治療を必要とするものが最も多く、次いでう蝕治療、歯周治療であった。要介護度が高くなるにつれて、歯科治療の必要性も高くなるという傾向が認められた。これは統計学的にも有意であった。

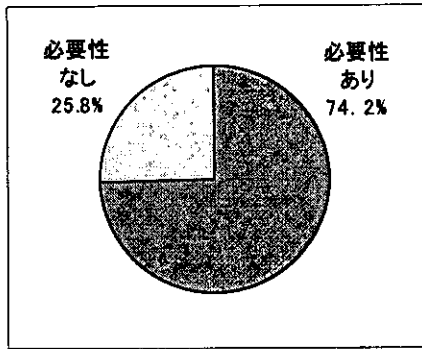


図3 歯科治療の必要性

歯周治療	23.4%
う蝕治療	38.6%
補綴治療 (Cr-Br)	14.7%
補綴治療 (義歯)	58.2%
抜歯治療	21.5%

表1 必要な歯科治療の内容 (重複あり)

d. 専門的口腔ケア・歯科保健指導の必要性
「専門的口腔ケア・歯科保健指導が必要」であると診断された者は68.3%であった(図4)。専門的口腔ケア・歯科保健指導が必要な理由を表2に示す。

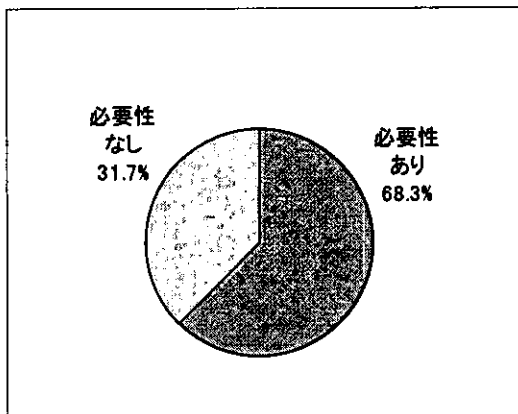


図4 専門的口腔ケア・歯科保健指導の必要性

歯垢付着	35.9%
歯石付着	17.4%
義歯の汚れ	32.1%
むせ	15.2%

表2 専門的口腔ケア・歯科保健指導が必要な理由 (重複あり)

「c. 歯科治療の必要性」「d. 専門的口腔ケア・歯科保健指導の必要性」についての調査により、何らかの歯科治療が必要な者あるいは専門的口腔ケアが必要な者は89.4%であることがわかった。歯科治療および専門的口腔ケアのどちらも必要である者は53.3%であった(図5)。

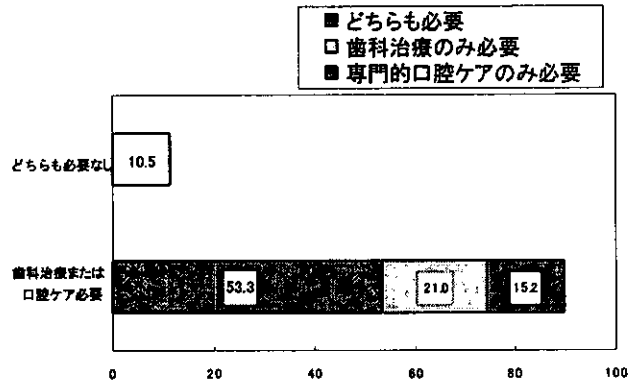


図5 歯科治療および専門的口腔ケアの必要性

2. 聞き取り調査

a. 介護が必要になった時期

「介護が必要な状態になった時期」は1~2年前が最も多く、その理由は、脳血管障害、骨折が多数を占めていた。

b. かかりつけといえる歯科医院の有無

「かかりつけ歯科医といえる歯科医院がある」と答えた者は、63.6%であった。

c. 介護が必要な状態になってからの歯科医院受診希望の有無および受診の有無

「介護が必要な状態になってから歯科を受診したいと思ったことがある」者は46.2%、「思ったことがない」者は53.8%であった。「介護が必要な状態になってから歯科を受診したいと思ったことがあり、実際に歯科受診をした」者は26.9%であった。一方、「介護が必要になってから歯科を受診したいと思ったことがあるものの、実際に歯科を受診するには至らなかった」者は17.9%であった(図6)。

歯科を受診したいと思った理由は、「義歯不適合・義歯破損」が最も多く、次いで「歯痛」「歯冠修復物の脱離」であった。

歯科医院を受診したいと思ったにもかかわらず、受診に至らなかった理由は、「通院困難」が最も多く、次いで「我慢できる」であった（表3）。

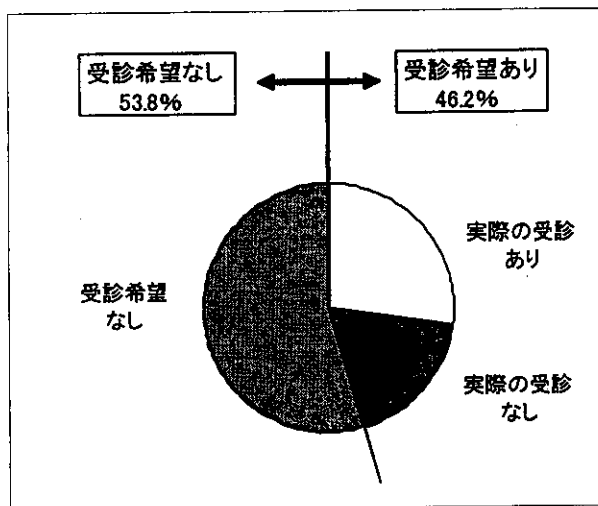


図6 歯科受診状況

通院困難	13.3%
歯科への恐怖・嫌悪	1.4%
経済的理由	0.5%
時間的制約	2.4%
我慢できる	9.2%

表3 受診しなかった理由

d. 往診歯科治療を知っているか

「歯科医が往診することを知っている」者は、29.1%であった。また、「必要なら往診歯科治療をすぐ受けたい」と思う者は41.6%であった。障害老人の日常生活自立度が寝たきり状態に近いほど往診歯科治療について知っている者が多い傾向が認められた。

e. 口腔保健指導希望の有無

「歯や入れ歯の専門的な清掃を受けたり、歯磨きや入れ歯の手入れについて説明を受けたりしたいか」という問いに対して、「すぐ受けたい」と思う者は23.1%、「落ち着いたら受けたい」と思う者は9.2%、「受けたくない」と思う者は39.9%であった。

f. 摂食・嚥下リハビリテーションについて

「歯科医も摂食・嚥下リハビリテーションを行っていることを知っている」と答え

た者は12.2%であった。また、「必要なら摂食・嚥下リハビリテーションを受けたい」と答えた者は41.0%、「受けたくない」は18.8%、「わからない」は40.2%であった。

g. 口腔清掃状況

歯磨きの自立度では、自立している者（移動してあるいは寝床で実施する）は45.4%、一部介助を必要とする者（部分的には自分で磨く）は2.5%、全面介助を必要とする者（自分では磨けない）は7.9%であった。介護度別の歯磨清掃自立について図7に示す。要介護度が高くなるほど、歯磨清掃に介助が必要になる者が多くなる傾向が認められた。これは統計学的にも有意であった。1日の歯磨回数については、「歯磨きを1日に3回行う」と答えた者が11.4%、「2回行う」が12.8%、「1回行う」が25.0%、「行わない」が9.0%であった。

義歯着脱の自立については、「自立している」者が65.5%、「はずすか入れるかどちらか一方はできる」者は1.9%、「どちらもできない」者は3.3%であった。義歯清掃については、「自立している」者が49.2%であった。

うがいについては、「ブクブクうがいができる」者は86.7%、「水を口に含むことはできる」者は8.4%、「口に含むこともできない」者は4.6%であった。

歯磨き・義歯着脱・うがい自立度のいずれも、要介護度が高くなるほど、また、障害老人の日常生活自立度が寝たきり状態に近づくに連れて介助が必要になる割合が高くなる傾向が認められた。これは統計学的にも有意であった。

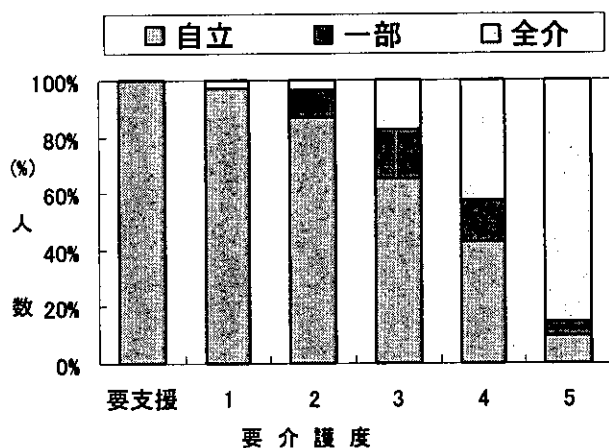


図7 歯磨清掃自立

3. 全身状態の調査

a. 嚥下について

嚥下が「できる」者は88.0%、「見守り」を必要とする者は10.6%、「できない」者は1.4%であった。

b. 食事摂取について

食事が「自立」している者は77.7%で、「見守り」を必要とする者は4.1%、「一部介助」を必要とする者は9.8%、「全介助」を必要とする者は8.4%であった。要介護度が高くなるほど、また、障害老人の日常生活自立度が寝たきり状態に近づくに連れて食事介助が必要な割合が高くなる傾向が認められた。これは統計学的にも有意であった。

D. 考察

今回の調査より、歯科治療または口腔ケアが必要な介護認定申請者は、89.4%にもなることが明らかになった。また、歯科治療必要性は障害老人の日常生活自立度と相関することが明らかになった。その一方、「介護が必要な状態になってから歯科を受診したいと思ったことがある」と答えた者は46.2%で、実際に歯科を受診した者はわずか26.9%であった。つまり、歯科治療の必要性と実際の受診状況には大きな隔たりがあることが明らかになった。

このような格差を示す理由として、

1. 本人または介護者が、歯科治療また

は口腔ケアの必要性を認識していない

2. 本人または介護者が、歯科治療または口腔ケアの必要性を認識していても、歯科受診するには至っていない

3. 本人または介護者が、歯科治療または口腔ケアの必要性を認識し、歯科受診を希望していても、何らかの理由により歯科受診することができない

ということが考えられる。

上記1・2に対しては、本人および介護者の口腔に対する認識を向上させていく必要がある。地域での保健指導や、デイケア、リハビリ教室などにおいて、口腔に関する知識普及や、口腔衛生指導などをもっと取り入れていくことが重要であると思われる。また、保健師やケアマネージャー、かかりつけ医など要介護者を取り巻く様々な職種に対しても研修会等を開催し、口腔に対する意識を向上していくことが必要であろう。

上記3には、表3にあげた「歯科受診しなかった理由」が関連していると思われる。また、歯科受診したいと思っても、本人およびその介護者と保健師やケアマネージャー、歯科医療機関、行政といった職種間の連携が取れていないため、実際に歯科受診に至るまで時間がかかってしまった例や、受診に至らなかった例も認められた。この対策として、行政（保健所・市町村）、介護保険サービス担当者、かかりつけ医、地域歯科診療所、大学等幅広い関係者による連携を築き、実際に歯科受診できるような体制を整える必要があるといえよう。また、要介護者の病態に応じた標準工程表（摂食障害要介護者用クリニカルパス）の作成も急務であるといえる。

要介護者本人および介護者の口腔に対する意識改善に加え、要介護者を取り巻く多職種間の連携体制の強化により現在の状況が改善されると思われる。

E. 結論

今回、幅広い介護関係者が共有できる、要介護者の病態に応じた標準工程表（摂食障害要介護者用クリニカルパス）を作成す

ることを目的として、口腔状態と歯科治療必要性、歯科受診状況などを把握するため、実態調査表を作成した。そして、その調査票を用いて、介護認定申請をした372名について調査を行った。その結果、歯科治療および専門的口腔ケアが必要な要介護者の割合は高率を示したにもかかわらず、実際の歯科受診率は低いことが明らかになった。これを改善するためには、口腔に対する意識改善および多職種間の連携体制を強化することが必要であると思われる。

次年度、確立した連携体制をもとに、実際の総合的口腔ケアの提供・評価を通じて、幅広い関係者が共有できる標準工程表（摂食障害要介護者用クリニカルパス）を作成する予定であり、これにより、今年度得られた、「要介護者の口腔状態と歯科治療および口腔ケアの必要性に関する実態」の改善が期待される。

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

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 謝辞

実態調査の実施にあたり、多大なご協力を頂いた関係市町村の皆様および実態調査

員としてご協力頂いた以下の方々に感謝申し上げます。

（順不同、敬称略）

江面 晃、黒川裕臣、三好敏朗、植木 誠、阿部幸作、澤口正俊、田中紀裕、高塩智子、伊藤史生、海津基生

（以上、日本歯科大学新潟歯学部附属病院在宅歯科往診ケアチーム）

片岡照二郎、藤山友紀、小森祐子、稲垣大悟、吉津和憲、湊 修、細貝暁子、半澤貴史、服部册子、橋本和彦、三上綾子、小笠原正卓、岡田 淳、須藤明子

（以上、新潟大学歯学部）

要介護者の口腔実態評価に関する参考文献一覧

- ・ 新井俊二編：はじめて学ぶ歯科口腔介護，医歯薬出版，東京，2000。
- ・ 牛山京子：在宅訪問における口腔ケアの実際，医歯薬出版，東京，2000。
- ・ 柿木保明編：臨床オーラルケア，日総研，名古屋，2000。
- ・ 片山智史，松田浩一：口腔ケアアセスメント表の開発，日歯医療管理誌，32(3)，217-223，1998。
- ・ 菊谷武，鈴木章，中田和美ら：日本歯科大学高齢者歯科外来に訪れた高齢患者の口腔衛生に関する意識と口腔清掃状態ならびに現在歯数，老年歯学，9(2)，111-119，1994。
- ・ 黒川裕臣，江面晃：新潟県の老人福祉・保健施設における歯科検診の実態，歯学，87(1) 64-70，1999。
- ・ 小向井英記，桐田忠昭，露木基勝ら：超高齢化地域における身体障害老人と痴呆性老人の生活状況および口腔内状況の課題とその対策についての検討—第1報 生活状況と口腔機能障害・口腔疾患・義歯の状況について—，老年歯学，16(1)，55-64，2001。
- ・ 小向井英記，桐田忠昭，露木基勝ら：超高齢化地域における身体障害老人と痴呆性老人の生活状況および口腔内状況の課題とその対策についての検討—第2報 生活状況と歯，歯肉の状況・口腔内の状況，その関連性について—，老年歯学，16(2)，228-235，2001。
- ・ 斉藤郁子：歯科衛生士による長期療養患者の口腔ケアの効果に関する調査研究，平成9年度保健医療福祉地域総合研究事業
- ・ 才藤栄一：高齢者における口腔・咬合状態とADLとの関係—高齢障害者における検討，平成9年度健康政策調査研究事業
- ・ 鈴木俊夫ら：高齢者の口腔ケア，日総研，名古屋，2000。
- ・ 高江洲義矩監修：実践訪問口腔ケア，クインテッセンス，東京，2000。
- ・ 田邊晶子，玄景華，安田順一ら：特別養護老人ホームにおける介護保険の要介護状態区分による口腔内状況と口腔ケアの問題点について，老年歯学，14(3)，327-336，2000。
- ・ 日本歯科医師会監修：EBMに基づいた口腔ケアのために，医歯薬出版，東京，2002。
- ・ 藤本雅清：口腔ケアアセスメント，デンタルハイジーン，20(1)，41-44，2000。
- ・ 森下真行，山崎由紀子，河村誠ら：広島県内某施設入所要介護高齢者および同施設老人病院入院患者の口腔ケアに関する調査，広歯誌，29，124-128，1997。
- ・ 米山武義，植松宏，足立三枝子：プロフェッショナル・オーラル・ヘルス・ケア，デンタルハイジーン別冊，医歯薬出版，東京，2002。
- ・ 渡辺郁馬：老年者の口腔の実態調査と治療指針，老年歯学，2(1)，9-21，1988。
- ・ Morishita M, Takaesu Y, Miyatake K, Shinsho F, Fujioka M : Oral health care status of homebound elderly in Japan, J Oral Rehabilitation, 28, 717-720, 2001.
- ・ Simons D, Brailsford S, Kidd EAM, Beighton D : Relationship between oral hygiene practices and oral status in dentate elderly people living in residential homes, Community Dent Oral Epidemio, 29, 464-470, 2001.

実態調査票

作成者氏名

作成年月日 20 年 月 日

回答者 本人 家族 その他 ()

【A. 基本データ】

A-1: ID 番号 () A-2: 整理番号 ()

A-3: 氏名 ()

A-4: 生年月日 (M. T. S. 年 月 日)

【B. 口腔診査】

B-1: 記入要領 C・C₃・C₄: カリエス P: 歯周炎 MT: ×

Br: ○で囲み B インプラント: I

義歯: ○で囲み D (要新製 DN、要修理 DR)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

特記事項 ()

B-2: 義歯の有無

1. もっている (上・下) → 使っている (上・下) 使っていない (上・下)
2. もっていない

B-3: 歯科治療の必要性 (該当する項目にすべて○)

1. 歯周治療
2. 補綴治療 (Cr Br)
3. 抜歯
4. その他 ()

B-4: 口腔ケア・歯科保健指導の必要性 (該当する項目にすべて○)

1. プラークの付着
2. 歯石
3. 義歯の汚れ
4. 食事中的むせ
5. その他 ()

【C. 聞き取り調査】

C-1: 介護が必要な状態になったのはいつごろですか?

(年 カ月前) (S・H 年 月頃) (原因疾患)

C-2: かかりつけ (いきつけ) の歯医者さんはいますか?

1. いない
2. いる (診療所等名)

C-3: 介護が必要な状態になってから、歯の治療や健診を受けたことがありますか?

1. ない
2. ある (最近ではいつごろですか 年 カ月前) (S・H 年 月頃) (どちらですか) (通院・往診)

C-4：介護が必要な状態になってから、歯の痛みや、かめないなどの理由で歯の治療を受けたいと思ったことがありますか？

1. 思ったことがない (項目 C-7 へ) 2. 思ったことがある

C-5：【C-4】で「2. 思ったことがある」と回答された方

C-5-a：それはいつごろですか？ ()

C-5-b：どんな理由ですか？ (複数回答可)

1. 歯痛・知覚過敏 2. 歯肉の発赤・腫脹 3. 歯の動揺 4. 食片圧入
5. 歯冠修復物の脱離・破損 6. ブリッジ脱離・破損 7. 義歯不適合 8. 義歯破損
9. その他 ()

C-5-c：実際歯の治療を受けましたか？

1. 受けなかった 2. 受けた (項目 C-7 へ)

C-6：【C-5-c】で「1. 受けなかった」人へ、治療を受けなかった理由は？ (複数回答可)

1. 通院困難 2. 歯科への嫌悪・恐怖 3. 経済的理由 4. 時間的制約
5. 我慢できる・あきらめ 6. その他 ()

C-7：通院できない患者さんへは歯科医が往診してくれることを知っていますか？

1. 知らない 2. 知っている

C-8：歯の治療が必要だとわかったら、往診の歯科治療を受けたいと思いますか？

1. すぐ受けたい 2. おちついたら受けたい
3. わからない 4. 受けたくない

C-9：歯や入れ歯の専門的な清掃を受けたり、歯磨きや入れ歯の手入れの仕方について説明を受けたりしたいと思いますか？

1. すぐ受けたい 2. おちついたら受けたい
3. わからない 4. 受けたくない

C-10：歯科医も食べることや飲み込むことのリハビリをしていることを知っていますか？

1. 知らない 2. 知っている

C-11：食べることや飲み込むことのリハビリが必要だとわかったら、受けたいと思いますか？

1. 受けたい 2. 受けたくない 3. わからない

【D. 口腔清掃状態】 (聞き取り調査)

項目	自立	一部介助	全面介助	介護困難		備考
				有	無	
D1. 歯みがき	ほぼ自分でみがく a. 移動して実施する b. 寝床で実施する	部分的には自分でみがく c. 座位を保つ d. 座位は保てない	自分でみがけない e. 座位・半座位をとる f. 座位・半座位もとれない			無歯顎
D2. 義歯着脱	a. 自分で着脱する	b. はずすか入れるかどちらかはする	c. 自分では全く着脱しない	有	無	不使用
D3. うがい	a. ブクブクうがいを する	b. 水は口に含む程度 はする	c. 口に水を含むことも できない	有	無	
D4. 歯磨回数	a. 3回以上	b. 2回	c. 1回		d. しない	無歯顎
D5. 義歯清掃	a. 自分でできる	b. 一部介助をうけて できる	c. 自分ではできない		d. 不使用	
D6. 利き手	a. 右	b. 左				

認定調査票

II 調査対象者

過去の認定	初回・2回目以降 (前回認定 年 月 日)	前回認定結果		非該当・要支援・要介護 ()	
対象者氏名	ふりがな	性別	男・女	生年月日	M・T・S 年 月 日
現住所	〒 -		電話	- -	
家族等 連絡先	〒 - 氏名 () 対象者との関係 ()		電話	- -	

基本調査

1-1 麻痺等の有無

1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他

1-2 関節の動く範囲の制限の有無

1. ない 2. 肩関節 3. 肘関節 4. 股関節 5. 膝関節 6. 足関節 7. その他

2-4 両足がつかない状態での座位保持

1. できる 2. 自分の手で支えればできる 3. 支えてもらえばできる 4. できない

4-3 嚥下について

1. できる 2. 見守り (介護側の指示を含む) 3. できない

4-7 食事摂取について

1. 自立 2. 見守り (介護側の指示を含む) 3. 一部介助 4. 全介助

6-1 視力

1. 普通 2. 約1m離れた視力確認表の図 3. 目の前に置いた視力確認表の図
4. ほとんど見えない 5. 見えているのか判断不能

6-2 聴力

1. 普通 2. 普通の声がやっと聞き取れる 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる
4. ほとんど聴こえない 5. 聴こえているのか判断不能

6-3 意思の伝達

1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる 2. ときどき伝達できる
3. ほとんど伝達できない 4. できない

6-4 介護側の指示への反応

1. 介護者側の指示が通じる 2. 介護者側の指示がときどき通じる 3. 介護者側の指示が通じない

7 行動

- ケ. 助言や介護に抵抗することが 1. ない 2. ときどきある 3. ある

8 過去14日間に受けた医療

- 処置内容 1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置
5. 酸素療法 6. レスピレーター 7. 気管切開の処置
8. 疼痛の看護 9. 経管栄養
特別な対応 10. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)

9 日常生活自立度

- 障害老人の日常生活自立度 正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
痴呆性老人の日常生活自立度 正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

MEMO

統計表

調査は372名について行ったが、うち3名が要介護認定非該当であり、1名は認定申請中に亡くなったため、ここでは、368名について介護度別に分析を行った。

【A. 基本データ】

A 対象者

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
男性	28	45	19	18	12	17	139
女性	47	85	39	15	23	20	229
合計	75	130	58	33	35	37	368

(人)

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
男性	37.3	34.6	32.8	54.5	34.3	45.9	37.8
女性	62.7	65.4	67.2	45.5	65.7	54.1	62.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(%)

A-4 年齢

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
59以下	0	2	1	1	0	0	4
60-64	1	1	0	0	3	0	5
65-69	1	5	5	4	0	0	15
70-74	11	22	7	7	3	6	56
75-79	21	24	7	4	7	9	72
80-84	19	30	20	2	4	6	81
85-89	13	30	10	5	14	9	81
90-94	9	12	7	9	3	6	46
95以上	0	4	1	1	1	1	8
合計	75	130	58	33	35	37	368

(人)

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
59以下	0.0	1.5	1.7	3.0	0.0	0.0	1.1
60-64	1.3	0.8	0.0	0.0	8.6	0.0	1.4
65-69	1.3	3.8	8.6	12.1	0.0	0.0	4.1
70-74	14.7	16.9	12.1	21.2	8.6	16.2	15.2
75-79	28.0	18.5	12.1	12.1	20.0	24.3	19.6
80-84	25.3	23.1	34.5	6.1	11.4	16.2	22.0
85-89	17.3	23.1	17.2	15.2	40.0	24.3	22.0
90-94	12.0	9.2	12.1	27.3	8.6	16.2	12.5
95以上	0.0	3.1	1.7	3.0	2.9	2.7	2.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(%)

【B. 口腔診査】

B-1 残存歯数

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
0	26	50	25	11	17	15	144
0~4	13	14	4	7	5	7	50
5~9	12	23	7	3	5	4	54
10~14	11	15	9	4	1	4	44
15~19	4	7	5	3	2	2	23
20以上	9	21	8	5	5	5	53
合計	75	130	58	33	35	37	368

(人)

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
0	34.7	38.5	43.1	33.3	48.6	40.5	39.1
0~4	17.3	10.8	6.9	21.2	14.3	18.9	13.6
5~9	16.0	17.7	12.1	9.1	14.3	10.8	14.7
10~14	14.7	11.5	15.5	12.1	2.9	10.8	12.0
15~19	5.3	5.4	8.6	9.1	5.7	5.4	6.3
20以上	12.0	16.2	13.8	15.2	14.3	13.5	14.4
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(%)

B-1 う蝕歯数

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
Cなし	21	35	8	9	3	6	82
Cあり	28	45	25	13	15	16	142
合計	49	80	33	22	18	22	224

(人)

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
Cなし	28.0	26.9	13.8	27.3	8.6	16.2	22.3
Cあり	37.3	34.6	43.1	39.4	42.9	43.2	38.6
合計	65.3	61.5	56.9	66.7	51.4	59.5	60.9

(%)

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
C1、C2	14	14	9	3	7	2	49
C3	5	12	9	2	5	3	36
C4	17	34	21	12	11	14	109
合計	36	60	39	17	23	19	194

(のべ人数)

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
C1、C2	18.7	10.8	15.5	9.1	20.0	5.4	13.3
C3	6.7	9.2	15.5	6.1	14.3	8.1	9.8
C4	22.7	26.2	36.2	36.4	31.4	37.8	29.6
合計	48.0	46.2	67.2	51.5	65.7	51.4	52.7

(%)

B-1 義歯

義歯の適合状態

D: 適合のよい義歯 DR: 修理あるいは調整が必要な義歯 DN: 新製が必要な義歯

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
義歯D	34	50	20	7	9	11	131
義歯DR	18	24	10	8	11	3	74
義歯DN	19	49	25	14	13	20	140
歯牙多数残存	4	7	3	4	2	3	23
合計	75	130	58	33	35	37	368

(人)

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
義歯D	45.3	38.5	34.5	21.2	25.7	29.7	35.6
義歯DR	24.0	18.5	17.2	24.2	31.4	8.1	20.1
義歯DN	25.3	37.7	43.1	42.4	37.1	54.1	38.0
歯牙多数残存	5.3	5.4	5.2	12.1	5.7	8.1	6.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(%)

義歯使用者における義歯治療必要性の有無

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
義歯治療必要なし	34	50	20	7	9	11	131
義歯s治療必要あり	37	73	35	22	24	23	214
合計	71	123	55	29	33	34	345

(人)

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
義歯治療必要なし	45.3	38.5	34.5	21.2	25.7	29.7	35.6
義歯s治療必要あり	49.3	56.2	60.3	66.7	68.6	62.2	58.2
合計	94.7	94.6	94.8	87.9	94.3	91.9	93.8

(%)

B-2 義歯の有無

1. もっている(上・下)→使っている(上・下)使っていない(上・下)
 2. もっていない

上顎	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
もっている→使っている	59	88	36	18	23	12	236
もっている→使っていない	2	6	4	3	3	8	26
もっていない	7	22	14	8	6	14	71
上顎義歯が必要な者	68	116	54	29	32	34	333

(人)

上顎	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
もっている→使っている	78.7	67.7	62.1	54.5	65.7	32.4	64.1
もっている→使っていない	2.7	4.6	6.9	9.1	8.6	21.6	7.1
もっていない	9.3	16.9	24.1	24.2	17.1	37.8	19.3
上顎義歯が必要な者	90.7	89.2	93.1	87.9	91.4	91.9	90.5

(%)

下顎	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
もっている→使っている	55	87	38	19	21	11	231
もっている→使っていない	2	9	4	3	4	7	29
もっていない	13	22	11	5	8	15	74
下顎義歯が必要な者	70	118	53	27	33	33	334

(人)

下顎	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
もっている→使っている	73.3	66.9	65.5	57.6	60.0	29.7	62.8
もっている→使っていない	2.7	6.9	6.9	9.1	11.4	18.9	7.9
もっていない	17.3	16.9	19.0	15.2	22.9	40.5	20.1
下顎義歯が必要な者	93.3	90.8	91.4	81.8	94.3	89.2	90.8

(%)

B-3 歯科治療の必要性(該当する項目にすべて○)

1. 歯周治療 2. 補綴治療(Cr Br)
 3. 抜歯 4. その他()

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
歯科治療の必要なし	20	39	16	6	7	7	95
歯科治療の必要あり	55	91	42	27	28	30	273
合計	75	130	58	33	35	37	368

(人)

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
歯科治療の必要なし	26.7	30.0	27.6	18.2	20.0	18.9	25.8
歯科治療の必要あり	73.3	70.0	72.4	81.8	80.0	81.1	74.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(%)

B-3 必要な歯科治療の内容

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
歯周治療	14	30	16	10	9	7	86
う蝕治療	28	45	25	13	15	16	142
補綴治療(Cr-Br)	11	20	10	3	7	3	54
補綴治療(義歯)	37	73	35	22	24	23	214
抜歯治療	13	28	13	6	7	12	79
その他	1	1	0	0	0	0	2
合計	62	122	58	31	38	38	349

(のべ人数)

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
歯周治療	18.7	23.1	27.6	30.3	25.7	18.9	23.4
う蝕治療	37.3	34.8	43.1	39.4	42.9	43.2	38.6
補綴治療(Cr-Br)	14.7	15.4	17.2	9.1	20.0	8.1	14.7
補綴治療(義歯)	49.3	56.2	60.3	66.7	68.6	62.2	58.2
抜歯治療	17.3	21.5	22.4	18.2	20.0	32.4	21.5
その他	1.3	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
合計	82.7	93.8	100.0	93.9	108.6	102.7	94.8

(%)