

表32-①

N.S.

		義歯の機能の評価			合計
		行っている	行っていない	無回答	
口腔ケア 実施 点 (重複 回答 する 問 題)	時間	228	254	43	525
	設備	58	58	16	132
	用具	147	127	19	293
	方法	155	149	20	324
	スタッフの理解	113	103	13	229
	要介護者の身体的問	69	58	5	132
	要介護者の非協力	66	55	3	124
	その他	18	14	0	32
	無回答	12	42	37	91
	合計	866	860	156	1882

表32-②

		義歯の機能の評価			合計
		行っている	行っていない	無回答	
口腔ケア 実施 点 (重複 回答 する 問 題)	時間	26.3%	29.5%	27.6%	525
	設備	6.7%	6.7%	10.3%	132
	用具	17.0%	14.8%	12.2%	293
	方法	17.9%	17.3%	12.8%	324
	スタッフの理解	13.0%	12.0%	8.3%	229
	要介護者の身体的問	8.0%	6.7%	3.2%	132
	要介護者の非協力	7.6%	6.4%	1.9%	124
	その他	2.1%	1.6%	0.0%	32
	無回答	1.4%	4.9%	23.7%	91
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	1882

表33-①

N.S.

		咀嚼機能(噛む)機能の評価			合計
		行っている	行っていない	無回答	
期待 される 口腔 ケア の 効果 (重複 回答 する 問 題)	口腔疾患の予防と治療	275	447	0	722
	口腔機能の維持、賦活	281	440	65	786
	呼吸器疾患の予防	294	485	80	859
	循環器疾患の予防	39	52	44	135
	内分泌疾患の予防	34	54	23	111
	社会性の維持、賦活	159	194	40	393
	運動機能の維持、賦活	170	200	28	398
	QOLの維持および改善	270	419	70	759
	その他	12	10	0	22
	無回答	7	9	0	16
合計	1541	2310	350	4201	

表33-②

		咀嚼機能(噛む)機能の評価			合計
		行っている	行っていない	無回答	
期待 される 口腔 ケア の 効果 (重複 回答 する 問 題)	口腔疾患の予防と治療	17.8%	19.4%	0.0%	722
	口腔機能の維持、賦活	18.2%	19.0%	18.6%	786
	呼吸器疾患の予防	19.1%	21.0%	22.9%	859
	循環器疾患の予防	2.5%	2.3%	12.6%	135
	内分泌疾患の予防	2.2%	2.3%	6.6%	111
	社会性の維持、賦活	10.3%	8.4%	11.4%	393
	運動機能の維持、賦活	11.0%	8.7%	8.0%	398
	QOLの維持および改善	17.5%	18.1%	20.0%	759
	その他	0.8%	0.4%	0.0%	22
	無回答	0.5%	0.4%	0.0%	16
合計	100.0%	100.0%	100.0%	4201	

表34-①

N.S.

		舌の機能の評価			
		行っている	行っていない	無回答	合計
期待される (重複回答)の 口腔ケアの 効果	口腔疾患の予防と治療	286	434	2	722
	口腔機能の維持、賦活	289	425	72	786
	呼吸器疾患の予防	304	468	87	859
	循環器疾患の予防	39	51	45	135
	内分泌疾患の予防	39	48	24	111
	社会性の維持、賦活	160	191	42	393
	運動機能の維持、賦活	169	198	31	398
	QOLの維持および改善	278	408	73	759
	その他	6	4	12	22
	無回答	1	5	10	16
効果	合計	1571	2232	398	4201

表34-②

		舌の機能の評価			
		行っている	行っていない	無回答	合計
期待される (重複回答)の 口腔ケアの 効果	口腔疾患の予防と治療	18.2%	19.4%	0.5%	722
	口腔機能の維持、賦活	18.4%	19.0%	18.1%	786
	呼吸器疾患の予防	19.4%	21.0%	21.9%	859
	循環器疾患の予防	2.5%	2.3%	11.3%	135
	内分泌疾患の予防	2.5%	2.2%	6.0%	111
	社会性の維持、賦活	10.2%	8.6%	10.6%	393
	運動機能の維持、賦活	10.8%	8.9%	7.8%	398
	QOLの維持および改善	17.7%	18.3%	18.3%	759
	その他	0.4%	0.2%	3.0%	22
	無回答	0.1%	0.2%	2.5%	16
効果	合計	100.0%	100.0%	100.0%	4201

表35-①

N.S.

		義歯使用開始時期						
		入院直後	入院3日	入院1週間	使用させない	その他	無回答	合計
期待される (重複回答)の 口腔ケアの 効果	口腔疾患の予防と治療	99	85	102	7	364	65	722
	口腔機能の維持、賦活	106	82	116	6	353	123	786
	呼吸器疾患の予防	113	93	121	3	329	200	859
	循環器疾患の予防	16	11	16	0	45	47	135
	内分泌疾患の予防	12	9	15	0	45	30	111
	社会性の維持、賦活	50	43	55	2	180	63	393
	運動機能の維持、賦活	56	43	61	0	180	58	398
	QOLの維持および改善	105	80	107	5	344	118	759
	その他	3	1	0	0	7	11	22
	無回答	1	0	0	0	3	12	16
効果	合計	561	447	593	23	1850	727	4201

表35-②

		義歯使用開始時期						
		入院直後	入院3日	入院1週間	使用させない	その他	無回答	合計
期待される (重複回答)の 口腔ケアの 効果	口腔疾患の予防と治療	17.6%	19.0%	17.2%	30.4%	19.7%	8.9%	722
	口腔機能の維持、賦活	18.9%	18.3%	19.6%	26.1%	19.1%	16.9%	786
	呼吸器疾患の予防	20.1%	20.8%	20.4%	13.0%	17.8%	27.5%	859
	循環器疾患の予防	2.9%	2.5%	2.7%	0.0%	2.4%	6.5%	135
	内分泌疾患の予防	2.1%	2.0%	2.5%	0.0%	2.4%	4.1%	111
	社会性の維持、賦活	8.9%	9.6%	9.3%	8.7%	9.7%	8.7%	393
	運動機能の維持、賦活	10.0%	9.6%	10.3%	0.0%	9.7%	8.0%	398
	QOLの維持および改善	18.7%	17.9%	18.0%	21.7%	18.6%	16.2%	759
	その他	0.5%	0.2%	0.0%	0.0%	0.4%	1.5%	22
	無回答	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	1.7%	16
効果	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	4201

表36-①

N.S.

		義歯の機能の評価			合計
		行っている	行っていない	無回答	
期待される (重複回答)	口腔疾患の予防と治療	357	358	7	722
	口腔機能の維持、賦活	344	356	86	786
	呼吸器疾患の予防	367	405	87	859
	循環器疾患の予防	48	40	47	135
	内分泌疾患の予防	46	39	26	111
	社会性の維持、賦活	185	164	44	393
	運動機能の維持、賦活	192	172	34	398
	QOLの維持および改善	339	344	76	759
	その他	6	5	11	22
	無回答	0	2	14	16
効果	合計	1884	1885	432	4201

表36-②

		義歯の機能の評価			合計
		行っている	行っていない	無回答	
期待される (重複回答)	口腔疾患の予防と治療	18.9%	19.0%	1.6%	722
	口腔機能の維持、賦活	18.3%	18.9%	19.9%	786
	呼吸器疾患の予防	19.5%	21.5%	20.1%	859
	循環器疾患の予防	2.5%	2.1%	10.9%	135
	内分泌疾患の予防	2.4%	2.1%	6.0%	111
	社会性の維持、賦活	9.8%	8.7%	10.2%	393
	運動機能の維持、賦活	10.2%	9.1%	7.9%	398
	QOLの維持および改善	18.0%	18.2%	17.6%	759
	その他	0.3%	0.3%	2.5%	22
	無回答	0.0%	0.1%	3.2%	16
効果	合計	100.0%	100.0%	100.0%	4201

表37-①

P < 0.05

		咀嚼機能(噛む)機能の評価			合計
		行っている	行っていない	無回答	
歯科からの 情報提供	十分ある	39	28	13	80
	多少はある	112	148	28	288
	十分ない	58	90	15	163
	全くない	120	280	39	439
	無回答	2	6	22	30
	合計	331	552	117	1000

表37-②

		咀嚼機能(噛む)機能の評価			合計
		行っている	行っていない	無回答	
歯科からの 情報提供	十分ある	11.8%	5.1%	11.1%	80
	多少はある	33.8%	26.8%	23.9%	288
	十分ない	17.5%	16.3%	12.8%	163
	全くない	36.3%	50.7%	33.3%	439
	無回答	0.6%	1.1%	18.8%	30
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	1000

表38-①

P < 0.05

		舌の機能の評価			
		行っている	行っていない	無回答	合計
情報提供 からの 歯科	十分ある	39	27	14	80
	多少はある	113	147	28	288
	十分ない	61	87	15	163
	全くない	123	272	44	439
	無回答	3	5	22	30
	合計	339	538	123	1000

表38-②

		舌の機能の評価			
		行っている	行っていない	無回答	合計
情報提供 からの 歯科	十分ある	11.5%	5.0%	11.4%	80
	多少はある	33.3%	27.3%	22.8%	288
	十分ない	18.0%	16.2%	12.2%	163
	全くない	36.3%	50.6%	35.8%	439
	無回答	0.9%	0.9%	17.9%	30
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	1000

表39-①

N.S.

		義歯使用開始時期						
		入院直後	入院3日	入院1週間	使用させない	その他	無回答	合計
情報提供 からの 歯科	十分ある	13	7	7	1	33	19	80
	多少はある	43	31	38	3	129	42	288
	十分ない	25	14	26	0	100	0	163
	全くない	48	47	67	3	195	79	439
	無回答	1	1	0	0	5	23	30
	合計	130	100	138	7	462	163	1000

表39-②

		義歯使用開始時期						
		入院直後	入院3日	入院1週間	使用させない	その他	無回答	合計
情報提供 からの 歯科	十分ある	10.0%	7.0%	5.1%	14.3%	7.1%	11.7%	80
	多少はある	33.1%	31.0%	27.5%	42.9%	27.9%	25.8%	288
	十分ない	19.2%	14.0%	18.8%	0.0%	21.6%	0.0%	163
	全くない	36.9%	47.0%	48.6%	42.9%	42.2%	48.5%	439
	無回答	0.8%	1.0%	0.0%	0.0%	1.1%	14.1%	30
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	1000

表40-①

P < 0.05

		義歯の機能の評価			
		行っている	行っていない	無回答	合計
情報提供 からの 歯科	十分ある	47	19	14	80
	多少はある	140	117	31	288
	十分ない	67	78	18	163
	全くない	157	239	43	439
	無回答	3	5	22	30
	合計	414	458	128	1000

表40-②

		義歯の機能の評価			
		行っている	行っていない	無回答	合計
情報提供 からの 歯科	十分ある	11.4%	4.1%	10.9%	80
	多少はある	33.8%	25.5%	24.2%	288
	十分ない	16.2%	17.0%	14.1%	163
	全くない	37.9%	52.2%	33.6%	439
	無回答	0.7%	1.1%	17.2%	30
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	1000

厚生労働科学研究補助金(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 岡田真人(東京歯科大学助教授)

研究要旨:急性期、ことに脳血管疾患の急性期の患者に対する口腔ケアと義歯のとりあつかいについて、研究班と看護職との間で研究集会を持った。その結果、歯科領域と看護領域で各々の行っている口腔ケアについて、これまで情報の交換が無く、実態を認識していなかったことが明らかとなり、相互の取り組みのレベルを確認することが出来た。義歯については、食事のためだけの道具ではないとの認識のもと、意識レベルが回復したら早期に装着させることも良い場合があることが確認された。しかし、これらのことを確実に根付かせるには、回復期、慢性期、在宅での口腔ケアと摂食指導を明らかにするために、歯科の係わりをクリティカルパスに入れ、評価を行う時期と評価の判断基準を作る必要があるとの意見の一致をみた。

A. 研究目的

訪問歯科診療の場を通して実施した、在宅要介護高齢者の歯科的な主訴発生時期については、既報のように、①主訴は義歯関係が73.5%と最も多く、ついで歯周治療関係28.8%、齲蝕治療関係23.6%であった。②主訴の発生時期は要介護となってから12か月以内が37.0%と最も多く24か月以内は16.8%となり以降漸減した。要介護状態の発生時期と歯科的な主訴の発生時期は近接していることが認められた。③義歯の主訴は歯周、齲蝕治療の主訴より早い時期に発生することが確認された。④要介護となる前は義歯で良く噛めたとした人が義歯治療を主訴とする人の46.1%あったことから、要介護となることで義歯不適による摂食障害の生ずることが認められ

た。

以上のことから、要介護となった時期、さらに要介護となる原因疾患の発生期から口腔内の変化が生じ、その変化に対する対応が必要であることが示唆された。これらの時期はいわゆる急性期病床と慢性期病床の初期に患者が在院する時期である。この時期に歯科関係者が直接患者に係わることは現在のわが国では一般的になっていない。主に看護師による看護の中で対応されていることが推測されたことから、全国の8089病院に対し調査を実施し、2,444病院から回答を得た。その結果90%以上の病院が急性期の患者に口腔ケアを実施していることが確認できた。しかし一方で看護職員にたいし歯科衛生の教育を行っていない病院が69.9%あり、医科と歯科の連携の必要性

が示唆された。

入院患者の口腔ケアと食事の開始における義歯の取り扱いについて、以上の結果を踏まえ、看護職と歯科医療従事者との研究集会を持って検討することとした。

B. 研究方法

平成14年9月16日、本研究班員によるこれまでの研究成果の発表と看護教育に携わっている教員（久常節子：慶應義塾大学看護医療学部、佐藤和佳子：山形大学医学部看護学科、鎌倉やよい：愛知県立看護大学）と病院勤務で口腔ケアを実践している看護師（寺師栄、高岡誠子、森田依子：大阪府立千里救命救急センター、大池聡美：医療法人和風会橋本病院）による発表の後、質疑応答と総合討論の形式により、問題点の明確化と対応について論議を深めた。

C. 結果

① 看護教育と医療現場での口腔ケア

看護教育と医療現場での口腔ケアについて、資料5～7のような現状報告と現場の情報を得た。口腔咽頭部の手術に係る口腔ケアは術後の種々のリスクについて看護師の認識が高く、看護師による口腔ケアの内容と実施状況は歯科領域では想定できない高いレベルであった。また、口腔ケアのシステム化についても、アセスメント基準やケアの基準化等、今後その内容を明確にし、普及すべきと思われる事項が多々あり、方向性が示されたと認識している。また、救急センターでの急性期からの日常生活援助

やリハビリ項目の基本事項に看護師による口腔ケアのあることが明示され、嚥下訓練の取り組みも看護師によって意欲的に実施されていることが示された。さらに、回復リハビリテーション病棟において、看護師、CW、PT、OT、STと歯科衛生士との連携のもと、口腔ケアが実施されている事例が紹介された。

また、学校によっては、口腔ケアは看護教育の立場では臨地実習でやりやすい項目であり、生活の基本的な行為であり生活活動である。口腔ケアは基本的な患者援助であり、必然的な技術援助として位置づけているとの意見があった。

② 研究班の研究報告への看護師の意見

研究班の報告（資料1～4）に対し、出席した看護師から、

急性期の口腔ケアについては、回答者によって、病院の姿勢が異なった結果となることがあるから、誰が答えるかが重要ではないか。

要介護者の口腔内の状況が悪くなるのは、本人の障害によるものか、介護時の口腔ケアの不十分さによるものか。

病院にいるときには例えば義歯が合わないというように摂食に問題があると、調理方法を工夫して栄養補給につとめるが、退院すると調理方法の工夫が追いつかず、その結果義歯の問題が顕在化するのではないか。逆に病院では調理の工夫で義歯の問題が潜在化しているのではないか。

との指摘と意見が述べられた。

③ 急性期の経口摂取開始について

この問題については、嚥下障害の有無でことなる。すなわち脳梗塞の場所、口腔内の麻痺の有無、病態によりケアが異なり、義歯のみでなく諸機能を視野に入れたケアが必要である。

嚥下障害があると栄養確保のためマージンチューブを入れたまま、一方で意識レベルが上がってから嚥下の状況、嘔吐反射等の状態を評価し、ゼラチン等で嚥下訓練を行い、万全の状況を待って義歯をいれるようにしている。

急性期で義歯を1週間はずしていると合わなくなる、食事を始めようとして義歯が合わないことに気づきそれから義歯治療をいらいすと1月程かかることがあり、摂食訓練が遅れる。

等の意見と考え方が示され、研究班との討論から、

義歯は食事のための道具として、食事開始の時から装着させればよいとの認識であったが、意識が回復したところから義歯を入れても良いのでは、という認識が看護師の中に生じた。

また、経験的に痛いとか合わないという患者の訴えだけで判断しているが、義歯の適合を看護師が判定できるための基準づくりが必要である。そして、回復期、慢性期、在宅での口腔ケアと摂食指導を明らかにするために、歯科の係わりをクリティカルパスに入れ、評価を行う時期と評価の判断基準を作る必要があるとの意見の一致をみた。

D. 考察

今回の研究集会では、歯科領域と看護領域の異文化交流ともいう実態が明らかになったことが最大の収穫であったと思われる。歯科領域から、看護師が急性期にこれほど患者の口腔ケアを実施していることに改めて驚いた、という感想が述べられた。アンケート調査の結果以上に看護現場の口腔ケアは充実しているところのあることが確認された。さらに、看護師の方から、急性期に病院が口腔ケアを行っていないことが介護期の患者の口腔状態を悪くしている、と思われていることがショックであった。「看護師は患者さんの口腔をどうやってきれいにしようかといっぱい考えていることを、歯科の人々にもっと知って欲しい」という正直な意見が述べられた。また、歯科の先生方が入院患者や要介護者の口腔ケアにこれほど意識が高いことに驚いた、という感想が複数の看護師から出された。このことは歯科界の要介護者への対応の不十分さと情報の発信のまずさを裏付けたものであり、歯科界全体が要介護者への対応を再考する必要性を示唆されたものである。

義歯については、脳血管疾患の患者の場合、誤嚥、義歯の不潔の2つのことから、義歯を入れて食事をさせることへの躊躇がある様子がかがえた。これへの答えを歯科界が示すことと、回復期あるいは食事の開始期に義歯を治したら、その後は口腔や患者の体力回復に効果があるのか、という疑問に答える必要があると思われる。また、看護職だけでなく、医師に口腔ケアと義歯の効能を理解させるべきである、とか、

患者が義歯についての意識が低く、それも入院時の義歯しようが適切になっていない理由ではないか、との意見も重要な指摘であると思われた。

E. 結論

急性期、ことに脳血管疾患の急性期の患者に対する口腔ケアと義歯のとりあつかいについて、研究班と看護職との間で研究集会を持った。その結果、歯科領域と看護領域で各々の行っている口腔ケアについて、これまで情報の交換が無く、実態を認識していなかったことが明らかとなり、相互の取り組みのレベルを確認することが出来た。義歯については、食事のためだけの道具ではないとの認識のもと、意識レベルが回復したら早期に装着させることも良い場合が

あることが確認された。しかし、これらのことを確実に根付かせるには、回復期、慢性期、在宅での口腔ケアと摂食指導を明らかにするために、歯科の係わりをクリティカルパスに入れ、評価を行う時期と評価の判断基準を作る必要があるとの意見の一致をみた。

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

「在宅要介護高齢者の歯科的な主訴発生時期について」

大川由一

千葉県立衛生短期大学歯科衛生学科

これまで訪問歯科診療を通じて在宅要介護高齢者の希望する治療内容が報告されているが、要介護高齢者の摂食障害を生ずるような歯科疾患が何時どのように生じるかについては明らかにされていない。摂食障害を予防するために希望する歯科的な主訴発生までの時間的経過を明らかにし、要介護高齢者の摂食障害等の発生要因を検討することは歯科医学にとって重要な課題の一つである。

今回、訪問歯科診療を行った際、歯科治療を希望した要介護高齢者に対して質問紙に基づき面接により、①訪問歯科診療における希望する歯科治療、②要介護前における口腔内状況、③要介護前の義歯の咀嚼状況、④要介護となるに至った原因疾患の発生時期、⑤要介護状態となった時期、および⑥希望した歯科治療の対象となる歯科疾患の主訴発生時期について調査した。歯科的な主訴発生時期等(④～⑥)は、質問紙票の調査項目の一つとして回答が得られた「年月」から求めた。回答は本人が答えられない場合は家族または付き添い者から得た。調査結果より、原因疾患発生および要介護状態発生の時期から歯科的な主訴が発生する時期までの経過期間を求めた。さらに、Kaplan-Meier法による生存分析により歯科的な主訴の累積発生率を歯科治療内容別に比較した。

結果は次のとおりであった。

1. 訪問歯科診療で希望する歯科診療は、義歯治療関係が73.5%と最も多く、ついで歯周治療関係28.8%、う蝕治療関係23.6%であった。
2. 要介護者の義歯治療の必要性が生ずる原因として要介護状態となることがかなりの影響を及ぼすことが把握された。要介護状態となることで口腔内状況が悪化したことが容易に推察された。
3. 歯科的な主訴は、要介護となってから12ヵ月以内に37.0%、12ヵ月から24ヵ月以内に16.8%、24ヵ月から36ヵ月以内に11.3%が発生していた。要介護状態発生時期と歯科的な主訴の発生時期は近接しており、要介護状態になった時期からの口腔管理の重要性が示唆された。
4. 要介護状態発生から歯科的な主訴発生までの期間を歯科治療内容別に比較すると、義歯はう蝕・歯周疾患より早いことが確認された。義歯治療の希望は義歯不適合を生じたということであり、要介護者の場合はう蝕や歯周疾患の進行よりも顎堤の変化の方が早期に顕在化するというを示しているようである。
5. 年齢群別に要介護状態発生から歯科的な主訴発生までの期間をみると、後期高齢者である75～84歳が最も早いことが認められた。この年代は日常生活の自立度の低下とともに口腔清掃の困難さも顕著になりやすい時期と考えられる。もちろん年齢群ごとに要介護となるに至った原因疾患、要介護度および残存歯数等の口腔内状況が異なることが予想されるため、さらに詳細な検討が必要である。
6. 要介護前の義歯で46.1%の人が「良く噛めた」と回答していることから、要介護後に口腔内に何らかの変化が生じている可能性が高い。当初、「良く噛めた」と回答した人は、「噛みにくかった」と回答した人に比べ要介護後一定期間、現在の状態を維持できるのではないかという仮説を立てていた。しかし、75歳以上の高齢者では、「良く噛めた」と回答した人と「噛みにくかった」と回答した人との間に主訴発生までの期間に有意な差はなく、むしろ短い傾向にあった。「良く噛めた」と回答した人は、そうでなかった人に比べ摂食障害をはじめとする口腔内の変化をより敏感にそして早期に認識しやすいことが推察された。すなわち要介護前の義歯による咀嚼状況の違いが、要介護後の摂食障害の発生時期に関与しないことが認められた。こうした要介護前後の口腔内状況の変化に関わる要因の解明が今後の課題の一つである。

「在宅要介護高齢者の歯科的主訴 発生時期について」

○大川由一 石井拓男* 岡田真人*
今村嘉宜** 山根源之*** 宮武光吉****

千葉県立衛生短期大学 歯科衛生学科
*東京歯科大学 社会歯科学研究室
**東京歯科大学 補綴学第三講座
***東京歯科大学 オーラルメディシン講座

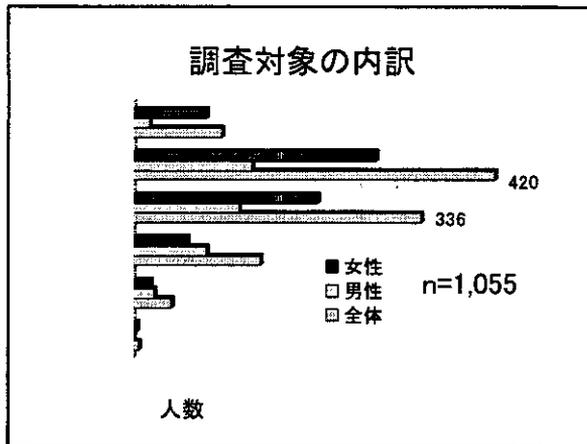
研究目的

これまで訪問歯科診療を通じて在宅要介護高齢者の希望する治療内容が報告されているが、要介護高齢者の摂食障害を生ずるような歯科疾患が何時どのように生じるかについては明らかにされていない。摂食障害を予防するために希望する歯科的主訴発生までの時間的経過を明らかにし、要介護高齢者の摂食障害等の発生要因を検討することは歯科医学にとって重要な課題の一つである。

本研究は訪問歯科診療における問診の場を利用して、要介護高齢者の希望する歯科治療と要介護となるに至った原因疾患とその発生時期、さらに要介護となった時期等について調査し、要介護高齢者の摂食障害発生要因をつきとめ、その予防に寄与することを目的とした。

対象および方法

調査は、宮城県仙台市、神奈川県、愛知県、熊本県熊本市において平成12年9月から11月にかけて訪問歯科診療を受けた1,055人(男性386人、女性669人)を対象に実施した。対象者を年齢群別にみると、男女とも80～89歳が約40%と最も多く、ついで70～79歳が約30%を占めていた。



訪問歯科診療の際、歯科治療希望の要介護高齢者に対し、質問紙に基づき面接により、

- ① 訪問歯科診療における希望する歯科治療、
- ② 要介護前の口腔内状況、
- ③ 要介護前の義歯の咀嚼状況、

- ④ 要介護となるに至った原因疾患の発生時期、
 - ⑤ 要介護状態となった時期、
 - ⑥ 希望した歯科治療の対象となる歯科疾患の主訴発生時期
- について調査した。

得られた調査結果より、原因疾患発生および要介護状態発生の時期から歯科的主訴が発生する時期までの経過期間を求めた。

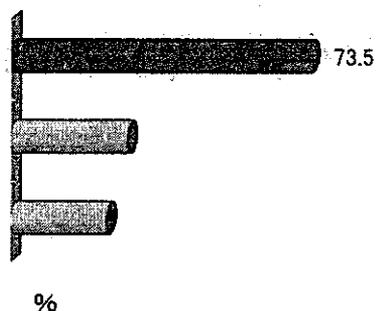
さらに、Kaplan-Meier法による生存分析により歯科的主訴の累積発生率を歯科治療内容別に比較した。

結果

- ① 訪問歯科診療における希望する歯科治療について

訪問歯科診療時に希望する歯科治療

(重複回答)



② 要介護前の口腔内状況

および

③ 要介護前の義歯の咀嚼状況

要介護高齢者の要介護前の口腔内状況
(う蝕治療希望者)

口腔内状況	症状	n	%
う蝕あり	痛みあり	63	25.3
	痛みなし	63	25.3
	不明・無回答	24	9.6
う蝕なし	—	54	21.7
不明・無回答	—	45	18.1
合計	—	249	100

要介護高齢者の要介護前の口腔内状況
(歯周治療希望者)

口腔内状況	症状	n	%
動揺歯あり・腫脹あり	痛みあり	44	14.3
	痛みなし	19	6.3
動揺歯あり・腫脹なし	痛みあり	8	2.6
	痛みなし	34	11.2
動揺歯なし・腫脹あり	痛みあり	6	2.0
	痛みなし	17	5.6
動揺歯なし・腫脹なし	痛みなし	73	24.1

* 不明・無回答は省略

n=303

要介護高齢者の要介護前の口腔内状況
(義歯治療希望者)

口腔内状況	症状	n	%
義歯あり	良く噛めた	298	38.5
	噛みにくかった	295	38.1
	不明・無回答	53	6.8
義歯なし	—	99	12.8
不明・無回答	—	29	3.7
合計	—	774	100

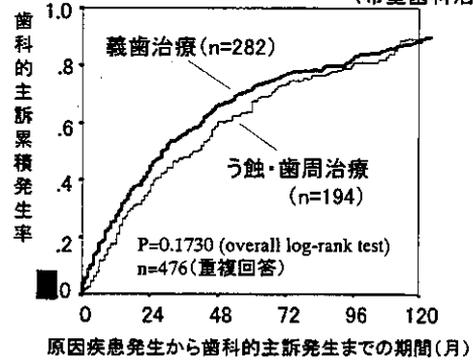
④ 原因疾患発生から歯科的主訴
発生までの期間について

希望する歯科治療別にみた原因疾患発生から歯科的主訴発生までの期間(月)

治療内容	n	平均値	中央値
義歯治療	282	47.3(41.6~52.9)	28.5(23.0~33.0)
う蝕治療	83	52.6(42.4~62.8)	41.0(29.0~53.0)
歯周治療	111	53.7(44.4~63.1)	39.0(27.0~51.0)
全体	476	49.7(45.3~54.0)	32.0(26.0~38.0)

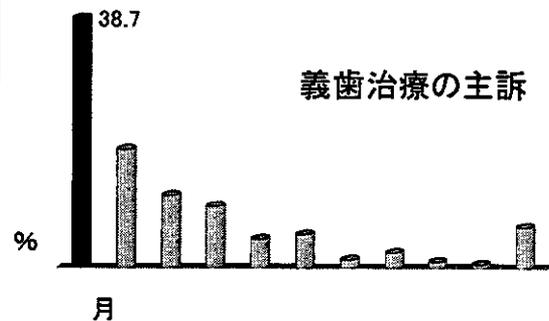
- * 期間が20年以内の者を対象(重複回答)
- * カッコ内は95%信頼区間
- * 調査対象者のうち、質問紙における「歯科的主訴発生時期」の回答項目を満たした者

原因疾患発生からの歯科的主訴累積発生率
(希望歯科治療別)

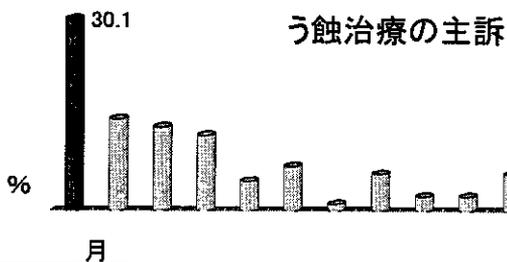


⑤ 要介護状態発生から歯科的主訴発生までの期間について

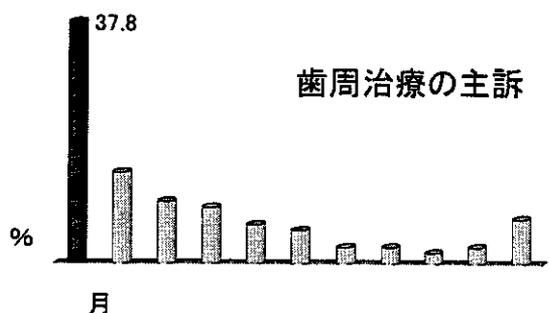
要介護状態発生から歯科的主訴発生までの期間分布
(重複回答)



要介護状態発生から歯科的主訴発生までの期間分布
(重複回答)



要介護状態発生から歯科的主訴発生までの期間分布
(重複回答)

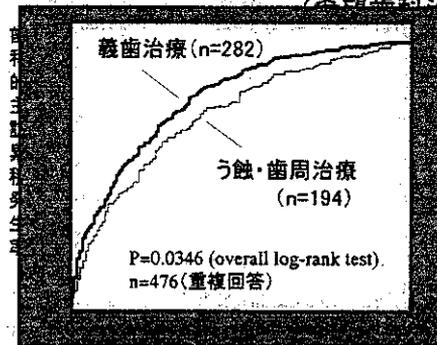


希望する歯科治療別に見た要介護状態発生から歯科的主訴発生までの期間(月)

治療内容	n	平均値	中央値
義歯治療	282	33.1(28.5~37.7)	18.5(14.0~22.0)
う蝕治療	83	41.8(32.5~51.2)	30.0(22.0~38.0)
歯周治療	111	40.6(31.9~49.4)	24.0(15.0~33.0)
全体	476	36.4(32.6~40.1)	22.5(18.0~26.0)

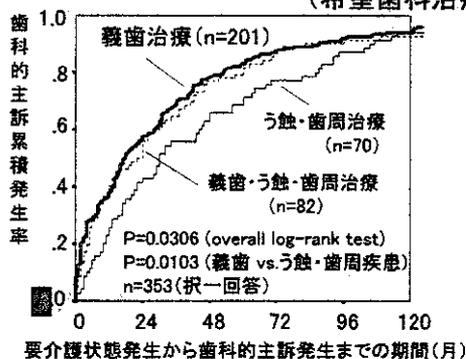
- * 期間が20年以内の者を対象(重複回答)
- * カッコ内は95%信頼区間
- * 調査対象者のうち、質問紙における「歯科的主訴発生時期」の回答項目を満たした者

要介護状態発生からの歯科的主訴累積発生率(希望歯科治療別)



要介護状態発生から歯科的主訴発生までの期間(月)

要介護状態発生からの歯科的主訴累積発生率(希望歯科治療別)



要介護状態発生から歯科的主訴発生までの期間(月)

年齢群別にみた要介護状態発生から歯科的主訴発生までの期間(月)

年齢階級	n	平均値	中央値
65歳未満	55	45.0(31.9~58.1)	32.0(24.0~40.0)
65~74歳	137	36.1(28.7~43.5)	20.0(14.0~26.0)
75~84歳	162	31.9(26.3~37.6)	19.0(14.0~24.0)
85歳以上	122	38.6(30.9~46.2)	24.0(15.0~33.0)
全体	476	36.4(32.6~40.1)	22.5(18.0~26.0)

- * 期間が20年以内の者を対象(重複回答)
- * カッコ内は95%信頼区間
- * 調査対象者のうち、質問紙における「歯科的主訴発生時期」の回答項目を満たした者

年齢群別にみた要介護状態発生から歯科的主訴発生までの期間(月)

年齢階級	n	良く噛めた人		噛みにくかった人		
		平均値	中央値	n	平均値	中央値
65~74歳	30	26.8	16.5	26	34.2	14.0
75~84歳	60	32.6	18.5	39	38.2	24.0
85歳以上	41	34.0	22.0	35	36.5	24.0
全体	138	32.1	19.0	104	37.5	21.5

- * 期間が20年以内の者を対象(択一回答)
- * 要介護前に「義歯あり」と回答した者のうち、「咀嚼状況」および「歯科的主訴発生時期」の回答項目を満たした者。

まとめ

1. 要介護者の義歯治療の必要性が生ずる原因として要介護状態となることがかかりの影響を及ぼすことが把握された。

2. 訪問歯科診療で希望する歯科診療は、義歯治療関係が73.5%と最も多く、ついで歯周治療関係28.8%、う蝕治療関係23.6%であった。

3. 歯科の主訴は、要介護となってから12か月以内に37.0%、12か月から24か月以内に16.8%、24か月から36か月以内に11.3%が発生していた。

4. 要介護状態発生から歯科的主訴発生までの期間を歯科治療内容別に比較すると、義歯はう蝕・歯周疾患よりも早いことが確認された。

5. 年齢群別に要介護状態発生から歯科的主訴発生までの期間をみると、後期高齢者の75～84歳が最も早いことが認められた。

6. 要介護前の義歯による咀嚼状況の違いが、要介護後の摂食障害の発生時期に関与しないことが認められた。

看護職員に対する口腔衛生教育の実態

東京歯科大学オーラルメディシン講座

東京歯科大学市川総合病院歯科・口腔外科

蔵本千夏

緒言

脳血管障害発症後、急性期の患者に対して口腔ケアを行っている施設では、そのうち 90%以上が日常の看護業務の一環として口腔ケアを位置付けている。しかしながら様々な面で問題点があげられており、今後現状からの改善の余地はあると考えられる。口腔ケアの方法等、看護職員に対する口腔衛生教育が重要であると考えられ、その実態に関する調査を行った。

結果

- 1) 回答を得られた 2444 施設のうち、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%)、行っていないのは 1713 施設(69.86%)であった。
- 2) 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 2202 施設 (89.77%)、必要性なしとしたのは 26 施設 (1.08%)、現状のままでよいと答えたのは 201 施設 (8.09%) であった。
- 3) 看護職員への歯科衛生教育の実施状況と看護職員への歯科衛生教育の必要性の意識について検討したところ、教育を行っている病院の方が教育の必要性を上げたところが多く、教育を行っていないところの方が現状のままでよいとする割合が高くその差は有意であった。
- 4) 看護職員への歯科衛生教育の実施の有無と有歯顎者に対する口腔ケアの方法についてみると、歯科衛生教育を実施している病院は歯ブラシ使用が 85.92%であり、教育を行っていない病院では 82.78%で、うがいのみや拭掃が高い割合となり、歯科衛生教育の実施と口腔ケア方法との間で有意な連関が認められた。

考察

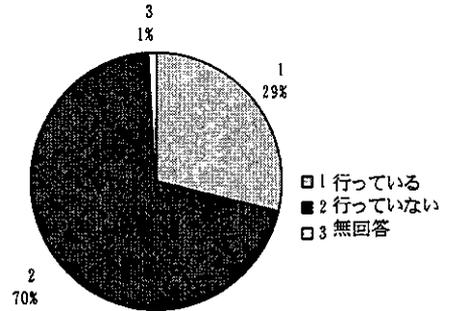
口腔ケアの重要性については理解しており実施しているが、その内容については十分把握して行っている訳ではなく、そのため看護職員への歯科衛生教育の必要性を多くの病院が認識しているにも関わらず、教育を行うことが出来ないままにいるという現状は、今後歯科との連係で改善されるべきであると考えられる。

平成13年度厚生科学研究 長寿科学総合
要介護老人の摂食障害発生要因に関する研究

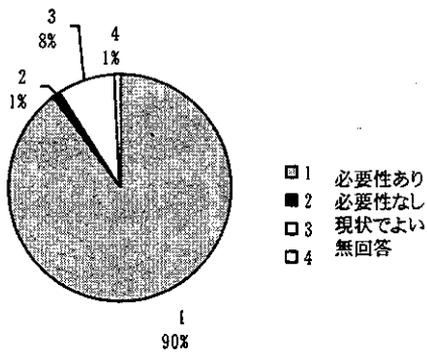
看護職員に対する口腔衛生教育の実態

東京歯科大学オーラルメディスン講座
東京歯科大学市川総合病院歯科・口腔外科
蔵本千夏

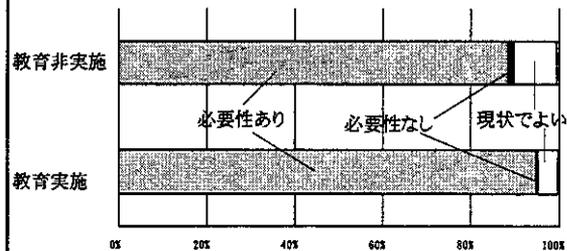
歯科衛生教育の実施



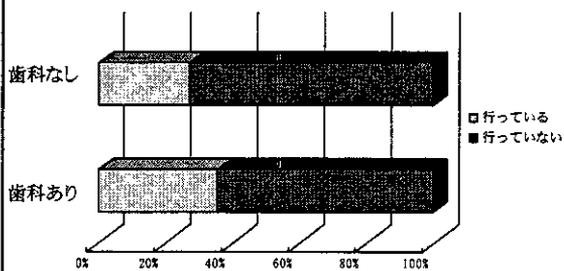
歯科衛生教育の必要性



教育の実施と必要性



教育の実施と歯科診療科



教育の実施と歯科衛生士

