

20030161

平成 15 年度 厚生労働科学研究・長寿科学総合研究事業

高齢者の口腔保健の維持増進に関する研究

研究報告書

平成 16 年 (2004) 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

- 高齢者の口腔保健の維持増進に関する研究 1
石井拓男

II 分担研究報告

1. 回答施設の分析 17
山根源之
2. 口腔ケアに対する意識、知識 49
山根源之
3. 口腔ケアの現状 67
山根源之
4. 歯科医療との関係 97
山根源之
5. 歯科医療従事者の有無に関する分析 121
山根源之
6. 口腔ケアを標準化したクリニカルパス作成について 147
宮武光吉
7. 脳血管障害患者用クリニカルパスにおける口腔ケアの有用性について 185
山根源之
8. 成人歯科保健事業の実績からみた歯の喪失防止効果 195
新庄文明

厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）

総括研究報告書

高齢者の口腔保健の維持増進に関する研究

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：①口腔の機能を維持・回復させ生活の質をより向上させていくためには、急性期から在宅へと口腔機能回復に対する働き掛けが、有機的に連携していかなければならない。そこで急性期を脱した患者が生活を営む、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、グループホームを対象に入所者の口腔ケアに関する調査を行った。調査方法は無作為抽出した4000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。回答率はグループホームが最も高値であった。歯科を有する施設は少なく、施設種別の入所者（入居者）数は指定介護療養型医療施設の療養型病床群を有する診療所とグループホームが少なく、入所者（入居者）の介護度はグループホームで有意に低いという結果であった。口腔ケアの効果として「呼吸器感染症予防（誤嚥性肺炎等）」、「摂食・嚥下障害の改善」といった効果を期待する回答が90%を超えた。ほとんどの施設において基本的な介護計画に口腔ケアは入っていた。基本的な介護計画に口腔ケアが含まれている施設の約4分の1の施設で十分な口腔ケアが提供できていなかった。回答施設の約4分の1の施設で口腔ケアのマニュアルがあると回答した。口腔ケアの主担当者はヘルパーなどの介護職員であった。口腔ケアはほとんどの施設で食後実施され、その回数は病院より多かった。経口摂取を行っていない入所者には経口摂取を行っている入所者より、さらに高度な口腔ケアが必要であるとの認識が浸透していないと思われた。入れ歯の清掃、保管の方法についての情報は浸透していることが分かった。ほとんどの施設（87.6%）は協力歯科医療機関を持ち、歯科医療職を有す施設を含めると97.0%の施設が何らかのかたちで歯科医療と関係があることが分かった。一方、42.3%の機関は口腔ケアに関しての協力歯科医療機関からの情報提供がないと回答しており、口腔ケアの情報の流れがかならずしも円滑でないことが分かった。歯科医師、歯科衛生士による専門的な口腔ケアの実施に関しては68.0%の施設が「実施していない」と回答した。定期的な歯科健診は20.1%の施設で行われていた。歯科治療の必要性が生じた場合の対応については、地域的な対応がみられないことから、介護施設入所者に対する歯科治療が円滑に提供されるための連携を構築するには協力歯科医療機関を積極的に活用すべきと考えられた。治療形態に関しては約半数以上の施設が訪問歯科診療を経験していた。通院による歯科治療の回数は訪問歯科診療より少なかった。職員に対する歯科保健に関する教育に関してはほとんどの施設が行っておらず、協力歯科医療機関からの情報提供も少ないことから、今後、歯科医療側から介護施設に対し、積極的に口腔ケアを含めた歯科保健に関する情報提供を行っていくべきと考えられた。口腔ケアの主担当者は歯科衛生士が勤務していても介護職員が主担当者である施設が多かった。口腔ケアに関する情報提供や専門的な口腔ケア実施、定期的な歯科健診の実施、施設内での歯科治療、職員に対する定期的に歯科保健に関する教育の実施については、すべて常勤・非常勤を問わず歯科医師、歯科衛生士が勤務する施設のほうが多くなされていた。

②研究集会において入院患者の急性期から介護施設に至るまでの一連の流れの中で、口腔ケアと摂食指導を確実に根付かせるために、歯科の係わりをクリニカルパスに入れ、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。今回、脳血管障害患者用クリニカルパスに口腔ケアを取り入れたものを作成し、検討した。嚥下機能評価については歯科医師もしくは医師が行うべきであるという意見が出された。アセスメントシートは簡便なタイプのものを使用し、普及させる必要があると考えられた。クリニカルパスを使用するためには、病態によるバリエーションを設けるか、対象疾患の細かい選定が必

要であると意見の一致をみた。口腔ケアを標準化し、口腔の状態を客観的に評価する目的で脳血管障害患者用クリニカルパスに口腔ケアを取り入れ作成した。その結果病棟内での口腔ケアの定着につながった。しかし、義歯の適合と深い関連のある早期の義歯使用については体位保持が困難な場合には行えないことが指摘された。

③全国の国保直診歯科診療所 213 施設を対象として成人歯科健診の実施状況に関する調査を行い、回答が得られた 107 施設の 36% に事業実施の実績があった。これらの事業の実績をもとにした資料の提供・分析が可能な 11 施設における 1,360 名の受診者について年間平均喪失歯数を算定した。年間喪失歯数は 40 歳、50 歳代より 60 歳代、70 歳代が多く、これらの年代を含めた健診の重要性を示唆する結果が得られた。年間平均喪失歯数は現存歯数 10～23 本の区分に多く、観察期間が長くなるほど少なくなる傾向が認められた。本調査の結果、成人歯科健診を含む事業を継続的に活用することにより 35% が 80 歳において 28 本以上の現存歯数を保有し、50% が 24 本以上、60% が「80 歳における現存歯数 20 本」を達成できる可能性が示唆された。

分担研究者

宮武光吉 鶴見大学歯学部教授
新庄文明 長崎大学大学院教授
山根源之 東京歯科大学教授

A. 研究目的

(1) 介護施設への調査.

本研究班は平成 13 年度に「急性期患者の口腔ケアへの対応に関する調査」を全国の入院施設を持つ全病院（精神科、産婦人科、小児科専門病院を除く）を対象にアンケート調査を行った。さらに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実態を調査し、入院中の口腔ケア実施との関連を調査した。

これにより急性期から看護師主導の口腔ケアが積極的に行われているものの、急性期を脱し経口摂取が始まると、義歯の不適合など歯科治療の必要性が顕在化し歯科を受診するケースが多く、早期の歯科受診の必要性が示唆された。

また摂食に対する援助及び QOL を高める口腔ケアを効率よく進めるには、入院患者の口腔機能の的確な評価をできるかぎり早期に行う必要があることが示唆された。

そこで平成 14 年度は脳血管障害発症直後の患者に対する口腔機能の評価がどのように行われているかを把握する目的で平成 13 年度のアンケート調査に回答した病院に対し再度アンケート調査を行った。これにより入院期間の短い病院ほど、義歯を早期から使用させている傾向があり、口腔機能の評価を行い、義歯を積極的に使用させている施設では早期に経口摂取が開始される傾向があった。また歯科と歯科衛生に関する情報が多い病院および、口腔ケアを積極的に行い、それに関心のある施設ほど、口腔機能の評価を行っていたという調査結果を得た。

つまり口腔ケアや口腔機能に対するケアやキューアが早期に適切に行われることにより、患者は早期にリハビリテーション可能となり、自立やより質の高い生活を早期に獲得できるということになる。これは医療経済的立場からだけでなく、国家資源の維持増進の立場からも注目すべきことと思われる。

次にこれら急性期を脱した者の生活の場は回復期、慢性期を経過し、在宅へと移行していく。その中で口腔の機能を維持・

回復させ生活の質をより向上させていくためには、急性期、回復期、慢性期、在宅へと口腔ケアならびに、口腔機能回復に対する働き掛けが、有機的に連携していかなければリハビリテーションを十分に得ることは出来ない。つまり患者がそれぞれの時期を過ごす病院ならびに施設、在宅のいずれか一つでも口腔ケアや口腔機能回復に対する対応や認識が大きく異なったり、低かったりした場合、リハビリテーションは遅延するばかりか頓挫、逆行する可能性を秘めている。

そこで本年度は急性期を脱した患者が生活を営む、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、グループホームを対象に、口腔ケアに対する意識、口腔ケアに関する知識、口腔ケアの現状、歯科医療との関係を把握する目的で調査を行った。

(2) クリニカルパスの作成と試み

脳血管障害急性期患者のクリニカルパスに口腔機能の評価(咀嚼機能、嚥下機能、義歯の評価方法など)を折り込み、経口摂取開始時期や食形態の決定方法に関する判断基準を作成することを、今回の研究集会の目的にしたいと考える。歯科医療の関与がこれらの患者の口腔機能の回復、維持に直接貢献することは言うまでもない。しかし、クリニカルパスにより入院中の口腔ケアや口腔機能の維持、管理に直接携わる看護師の技術、意識の向上につながることも効果的であると思われる。この結果、脳卒中急性期患者の早期の口腔機能の回復、QOLの向上、退院や社会復帰が可能になると思われる。

今回、口腔ケアの標準化をはかる目的で、

脳血管障害患者用クリニカルパスに口腔ケアの項目を加えたものを作成し、実際に使用する機会を得た。

(3) 成人歯科保健事業の実績からみた歯の喪失防止効果

老人保健法にもとづく保健事業は昭和57年度にはじまり、数次の変遷を経て、2005年度から始まる第5次老人保健事業においては、今後の保健事業のあり方の大きな転換も予測されている。成人歯科健診が実施されているところでは歯の喪失効果や歯周疾患の減少などの効果がすでに示されており、各地における先進的な取り組みの成果を世に明らかにすることが極めて重要である。全国の国民健康保険診療施設における成人歯科健診の実施状況を把握するとともに、その成果に関する調査を実施した。本調査は、これまで一部の地域で先進的に進められてきた成人歯科健診などの歯科保健対策の成果を分析し、今後の歯科保健事業のあり方の検討に資することを目的として行った。

B. 研究方法

(1) 介護施設への調査

無作為抽出した4000施設に対し、質問紙を用い口腔ケアに関するアンケート調査を行った。

1) アンケート調査項目

- ① 施設の状況
- ② 入所者の状況
- ③ 口腔ケアに対する意識
- ④ 口腔ケアに関する知識
- ⑤ 口腔ケアの現状
- ⑥ 歯科医療との関係
- ⑦ 施設の状況

- ⑧ 入所者の状況
- ⑨ 口腔ケアに対する意識
- ⑩ 口腔ケアに関する知識
- ⑪ 口腔ケアの現状
- ⑫ 歯科医療との関係

2) アンケート実施方法

①調査対象

対象標本は福祉情報ネットワーク「遊楽」:<http://www.u-raku.co.jp/index.htm>の検索により「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」、「グループホーム」の4つのキーワードにて抽出された15722施設、母集団構成は以下の通り

- ・ 介護老人福祉施設：5068施設
- ・ 介護老人保健施設：3008施設、
- ・ 介護療養型医療施設 4034施設
- ・ グループホーム：3612施設

②調査票発送数

キーワードごとに母集団から1000施設を無作為系統抽出し、合計4000施設に対し、各施設の事業主および施設長あてに調査票を郵送し、郵送にて回収した。

③調査方法

調査票発送数：4000施設

調査票発送 2003年11月15日

回収締め切り 2003年12月10日

(2) クリニカルパスの作成と試み

平成15年10月27日、本研究班員による前年度までの研究内容についての発表の後、病院勤務で脳血管障害患者の口腔ケアを実践している看護師（小山珠美：神奈川県リハビリテーション病院、滝本和子、尾形由美子：七沢リハビリテーション病院、安達富美子、益子和江、鈴木福代：東京歯科大学市川総合病院）によるクリニカルパス

の事例呈示が行われ、看護教育に携わっている教員（鎌倉やよい：愛知県立看護大学、大岡良枝：千葉県立衛生短期大学）、脳神経外科医師（菅 貞郎：東京歯科大学市川総合病院）、歯科衛生士の教育に携わり、かつ病棟での口腔ケアを行っている歯科衛生士（藤平弘子：東京歯科大学市川総合病院）らによる質疑応答と総合討論の形式により、問題点の抽出と、口腔ケアの標準化について論議を行った。

平成15年12月から平成16年2月までの期間に、東京歯科大学市川総合病院脳神経外科を受診し、ラクナ梗塞と診断されて入院となった患者とした。脳神経外科医師より依頼を受け、入院初日もしくは二日目に歯科医師および歯科衛生士による口腔内診査および評価、ならびに嚥下機能評価を行った。口腔内診査および評価は迫田式アセスメントシートを用い、行った。

(3) 成人歯科保健事業の実績からみた歯の喪失防止効果

全国の国保直診歯科診療所213施設に対して、全国国保診療施設協議会より成人歯科検診の実施状況ならびに調査への協力の条件に関する問合せを行い、協力可能との回答の得られた機関については、長崎大学より成人歯科検診受診者に関する記録調査票を送付した。

返信のあった記録表をもとに、初回受診時に有歯顎であった者のうち、2つの年度にわたる同一人であるとの照合が可能な受診者を分析の対象とし、2回の健診の間を観察期間として、一年あたり平均の喪失歯数を求めた。年間平均喪失歯数は、初回受診時の年齢、現存歯数ならびに観察期間別に比較し、成人歯科検診受診を含む歯科保

健事業の実施の効果について考察した。

C. 結果

(1) 介護施設への調査.

今回の調査は介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホームを対象とし、各々1000施設を無作為系統抽出した。42.8%の回答率であった。グループホームの回答率が最も高く、ついで介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の順であった。常勤、非常勤を問わず歯科医師ないしは歯科衛生士の勤務している施設は161施設であった。このうち歯科衛生士のみ勤務する施設は38施設であった。歯科医師、歯科衛生士のどちらも勤務していない施設は90.6%、言語聴覚士が勤務していない施設が87.9%と高かった。指定介護療養型医療施設の療養型病床群を有する診療所とグループホームの入所者数は他施設とくらべて有意に少ないという結果であった。回答施設の入所者(入居者)を介護度別に分析すると施設種別では有意にグループホーム入所者の介護度は他の施設と比較して低かった。

多くの施設(86.9%)で口臭が問題となっていることが示唆された。しかし、口腔ケアの効果として口臭予防と回答した施設は少なく、「呼吸器感染症予防(誤嚥性肺炎等)」、「摂食・嚥下障害の改善」といった効果を期待する回答が90%を超えた。日常的口腔ケアに関する知識については、歯石除去や入れ歯の調整を日常的「口腔ケア」と回答した施設もあり、また糸ようじ、歯間ブラシ、粘膜ブラシ、舌ブラシなどの補助具による清掃が約3割の施設で日常

的な「口腔ケア」と認識されていないことが示唆され、今後の啓蒙が必要と思われた。口腔ケアの効果に関して「栄養状態の改善」「言語の明瞭化」など口腔機能改善に対する効果や「口臭予防」「コミュニケーションの改善」「閉じこもり予防」などといった精神機能改善に対する効果に関しては回答率が低く、これらの効果については現在では認知されていないことが示唆された。「口腔ケア」を実施する上での問題については「要介護者の非協力」「方法に関する知識不足」「時間不足」「要介護者の身体的問題」等の要介護者に関する問題点が多く、病院よりも要介護者のADLが高いことと、病院よりも医師が少なく、緊急時の対応が困難なことから、身体的問題が危惧されるようになったと思われた。

基本的な介護計画に口腔ケアが含まれている施設の約4分の1の施設で十分な口腔ケアが提供できていなかった。医師や看護師などの医療スタッフの多い指定介護療養型医療施設の療養型病床群を有する病院で「ほぼ実施できている」と回答した施設の割合が他の施設と比較すると多かった。口腔ケアのマニュアルに関して、回答施設の約4分の1の施設でマニュアルがあると回答した。本調査で回答した施設では、口腔ケアの主担当者はヘルパーなどの介護職員であることがわかった。口腔ケアはほとんどの施設で食後実施され、その回数は1日3回以上と回答した施設が全体の60.8%あり、病院よりも口腔ケアが提供されていた。経口摂取を行っている方で自分の歯がある方の口腔ケアの方法は「歯ブラシを使用」が多く、経口摂取を行っている方で自分の歯がない方の口腔ケアの方

法は「洗浄（うがい）のみ」、「ガーゼ等による清拭」との回答が多く認められた。経口摂取を行っていない方で自分の歯がある方の口腔ケアの方法は「ガーゼ等による清拭」、「歯ブラシを使用」という回答が多く、経口摂取を行っていない方で自分の歯がない方の口腔ケアの方法は「ガーゼ等による清拭」との回答が多かった。口腔ケア実施の確認について「毎日行っている」と回答した施設は 61.4%であった。入れ歯の清掃、保管の方法については「ブラシを利用して清掃」「義歯洗浄剤」「水中で保管している」という回答が多く入れ歯の清掃、保管についての情報は浸透していると思われた。

ほとんどの回答施設（87.6%）は協力歯科医療機関があり、歯科医療職を有す施設を含めると 97%の施設が何らかのかたちで歯科医療と関係があることが分かった。一方、42.3%の機関は口腔ケアに関する協力歯科医療機関からの情報提供がなく、口腔ケアの情報の流れがかならずしも円滑でないことが分かった。歯科医師、歯科衛生士による専門的な口腔ケアの実施に関しては 68.0%の施設が「実施していない」と回答した。専門的な口腔ケアを実施している施設では年間平均 21.5 回専門的な口腔ケアが実施されていた。定期的な歯科健診は 20.1%の施設で行われていた。入所者に歯科治療の必要性が生じた場合どのように対処しているかについては、ほとんどの施設が家族と協力歯科医療機関に連絡と回答し、市町村や歯科医師会への連絡はほとんどなされていないことが分かった。治療形態に関しては約半数以上の施設が訪問歯科診療を経験しており、月に 1～

3 回の訪問歯科診療を受けていると思われた。協力歯科医療機関との連携は治療に関して主に行われていることが示唆された。協力歯科医療機関の中に専門的な口腔ケアを積極的に提供している機関があることが分かった。介護老人福祉施設とグループホームでは「実施している」と回答した施設の割合が多く、これらの施設の協力歯科医療機関の対応が注目された。

歯科医療従事者の存在がアンケート結果にどのように影響しているか検討するため、常勤・非常勤を問わず歯科医師、歯科衛生士が勤務する 161 施設（以下歯科群）とそれ以外の 1552 施設のアンケート結果を集計し統計学的検討を行った。

口腔ケアの主担当者は歯科群、対照群ともほとんどの施設が「介護職員」と回答していた。口腔ケアの方法については経口摂取を行っている方で自分の歯がある方と自分の歯がない方に関して、歯科群のほうが補助具を使用していることが有意に多いという結果が得られた。経口摂取を行っていない方への口腔ケア方法については自分の歯のあり、なしに関わらず両群間で有意な差は認められなかった。入れ歯の清掃の方法については両群間に有意な差は認められなかったが、入れ歯の保管方法については対照群のほうが「水中に保管する」との回答が多く、適当であった。口腔ケアに関する情報提供や専門的な口腔ケア実施、定期的な歯科健の実施、施設内での歯科治療については、すべて歯科群のほうが多くなされていた。通院での歯科治療に関しては対照群のほうが多かった。しかしその回数については両群間に大きな違いはみられなかった。職員に対する定期的に歯

科保健に関する教育の実施に関しては歯科群のほうが実施しているとの結果であった。

(2) クリニカルパスの作成と試み

研究集会において、第1段階（入院1週間以内）の早い時期から歯科医師、歯科衛生士の介入、診査が必要である、との意見が出された。歯科が併設されていても、外来中心で病棟に訪室する機会のない病院もあるとの指摘があった。口腔内機能評価は看護師が中心として行っているのが現状であることが判明した。医師はあまり口腔内の状態に興味がなく、歯科の係わりも得られにくい病院が多いという実態であった。1日3回の口腔ケアは肺炎予防として基本的な事項であり、当然行っているとの回答であった。組織として取り組み、クリニカルパスや病院経営に取り組む姿勢が大事であり、マンパワーは必要だが、新しく雇うだけではなく、OT、PTの活躍や医師の指示の工夫など、見直すべき点がたくさんあるとの指摘もあった。

嚥下機能検査は初診時に医師、歯科医師立ち会いのもと、協議を行った上で施行するべきである、との意見があった。改訂水のみテストの際には、呼吸音の聴取、頸部聴診などを併用しないと、危険ではないかという意見もあった。

急性期の病棟では早期リハビリテーションの一環として口腔ケアを積極的に行っているが、慢性期の病棟や、他の病院に移る際の、関係がうまくとれていないのではないかと、との意見が出された。

クリニカルパスの運用は急性期、亜急性期、慢性期という分類では汎用が多す

ぎ、失敗しやすいのではないかと、との発言があり、口腔ケアと摂食嚥下機能のパスをわけてはどうかとの意見があった。適応基準作成の必要性が示唆された。

アセスメントシートには義歯の機能評価と嚥下機能に関する項目を盛り込んでほしいとの意見が出された。しかし、看護師が口腔内診査をする項目には、限界があり、簡便な評価方法のマニュアル作成が急務であると考えられた。

2名の患者に対し、脳血管障害患者用クリニカルパスに口腔ケアの項目を加えたものを使用した。2名とも総義歯であった。

アセスメントにより、看護師、歯科医師が患者の状態を客観的に判断でき、かつ記録が残ることから、スタッフ間の申し送りがスムーズであった。義歯の手入れに関しては、診査後に洗浄方法を指導した結果、本人、家族、看護師により良好に行うことができた。しかし、義歯を口腔内で使用することは、脳血管障害発生直後の体位保持が困難な状況では誤嚥を招くおそれがあり、厳重な監視下のもと、短時間でなければ不可能であった。嚥下の評価により、食事の経口摂取が開始された。

(3) 成人歯科保健事業の実績からみた歯の喪失防止効果

1) 成人歯科健診の実施状況

成人歯科健診の実施状況に関する回答は、全国の国保直診歯科診療所213施設のうち107施設から回答が得られた。回収率は50%であった。107施設のうち、成人歯科健診の実施実績があるという回答があったのは36%にあたる39施設であった。これらの成人歯科健診の実施実績がある施設のうち、2年以上にわたる診査結果の資料

が保管され、かつ資料提供が可能な 11 施設から返信された記録調査票で、2 年度にわたる同一人に関する結果の照合が可能であったのは 1,360 名であり、を分析の対象とした。観察期間は 1 年から 14 年で、5~9 年が 44%を占めていた。

2) 年間平均喪失歯数

観察期間中における一人あたり年間平均喪失歯数は、20 歳代は 0.10 本、30 歳代は 0.14 本、40 歳代は 0.19 本、50 歳代は 0.32 本、60 歳代は 0.37 本、70 歳代は 0.44 年と、50 歳代、60 歳代、70 歳代における喪失が顕著であり、80 歳以上では 0.40 であった。一年あたり喪失歯数区分別の分布は、60 歳代までは年齢とともに歯を喪失した者の割合が多くなる傾向がみられた。20 歳代では 74%が期間中の喪失歯数がゼロであり、以下同様に、30 歳代では 62%、40 歳代は 48%、50 歳代は 43%、60 歳代において喪失歯数ゼロの割合が最低で 35%、そして 70 歳以上で 42%が喪失歯数がゼロであった。観察期間中における一人あたり年間平均喪失歯数を、初期の現存歯数区分別にみると、現存歯数 10~23 本の区分において年間平均喪失歯数が多い傾向がみられた。また同様に、観察期間別に年間平均喪失歯数を比較すると、観察期間が長くなるほど一年あたりの平均喪失歯数が少なくなる傾向が認められた。これらの、一年あたりの平均喪失歯数と関連する要因について、重回帰分析をおこなったところ、一年あたりの平均喪失歯数の最も大きな影響を与えるのは年齢であるが、ついで観察年であり、初期歯数はむしろ年齢との関連が大きいことがわかった。

D. 考察

(1) 介護施設への調査.

前回の病院調査での回答率 30.0%と比較し高い値となった。これは調査方法の見直し、改善によるところも大きいと考えられるが、病院といった治療を主体とした施設よりも、今回の対象施設は介護に重点がおかれているためと思われた。つまり、日常業務の中での口腔ケアへの関与、関心が大きいためと考えられた。また、施設規模や口腔ケアへの関与、関心の割合が影響しているものと思われる。歯科医療従事者の勤務の有無が本調査の結果にどのように影響しているか検索する必要があると思われた。施設では言語、摂食・嚥下機能を含めた口腔機能に関わる職種の関与が少ないことが示唆された。施設種別の入所者（入居者）総数ならびに入所者の介護度の違いは施設種別の本調査結果に影響する因子であることが予想された。

介護の現場においても口腔ケアが単に「口腔疾患の予防（う蝕、歯周病など）」「口臭予防」といった、直接的効果を期待しているのではなく、肺炎の予防や QOL の改善を期待していることを示唆するものと思われる。口腔ケアという用語はすでに一般的になっており、その必要性は十分認知されていることが分かった。ほとんどの施設において基本的な介護計画に口腔ケアは入っており、口腔ケアの重要性が認識されているとともに、施設入所者のほとんどに口腔ケアが必要であるということを示唆するものと思われた。

基本的な介護計画に口腔ケアが含まれている施設の約 4 分の 1 の施設で十分な口腔ケアが提供できていなかった。医師や

看護師などの医療スタッフの多い指定介護療養型医療施設の療養型病床群を有する病院で「ほぼ実施できている」と回答した施設の割合が他の施設と比較すると多かった。口腔ケアを実施する上での問題から要介護者に関する問題が主に影響していることが予想されることから、指定介護療養型医療施設の療養型病床群を有する病院では、要介護者の身体的問題について問題にはなることが少なく、それ以外の施設では対応に不安があり、実施の割合が減少しているものと思われた。また、その他の施設は入所者のADLが高いため、口腔ケアに対する非協力などの影響も示唆された。口腔ケアのマニュアルに関して、回答施設の約4分の1の施設でマニュアルがあると回答した。指定介護療養型医療施設の療養型病床群を有する病院で口腔ケアのマニュアルがあると回答した施設の割合が多く、グループホームではその割合は低かったことから施設規模の影響が示唆され、より効率的な業務遂行のためマニュアルが存在している可能性が示唆された。またマニュアル化により、口腔ケアの実施環境も整い、口腔ケアが基本介護の中で広く提供される可能性が示唆され、口腔ケアマニュアルの作成が重要であることが証明された。

口腔ケアは口腔ケア自立の入所者にも提供されていることが多く、口腔ケアに関して自立を促すといった配慮はなされていなかった。

本調査で回答した施設では、口腔ケアの主担当者はヘルパーなどの介護職員であることがわかった。つまり、今回の対象施設のように介護の性質の大きい施設へ口腔

ケアに関する働き掛けを行う場合、その対象はヘルパーなどの介護職員であるということになる。

口腔ケアはほとんどの施設で食後実施され、その回数は1日3回以上と回答した施設が全体の60.8%あり、病院よりも口腔ケアが提供されていることが分かった。

経口摂取を行っている方で自分の歯がある方の口腔ケアの方法は「歯ブラシを使用」が多く、経口摂取を行っている方で自分の歯がない方の口腔ケアの方法は「洗浄（うがい）のみ」、「ガーゼ等による清拭」との回答が多く認められた。

経口摂取を行っていない方で自分の歯がある方の口腔ケアの方法は「ガーゼ等による清拭」、「歯ブラシを使用」という回答が多く、経口摂取を行っていない方で自分の歯がない方の口腔ケアの方法は「ガーゼ等による清拭」との回答が多かった。つまり経口摂取を行っていない方への口腔ケアは経口摂取を行っている方の口腔ケアよりもレベルが低いとの結果であった。これは経口摂取を行っていない方には経口摂取を行っている方より、さらに高度な口腔ケアが必要であるとの認識がまだ浸透していないことを示唆するものと思われる。口腔ケア実施の確認について「毎日行っている」と回答した施設は61.4%であった。口腔ケア確認の担当者がほとんどの施設で「介護職員」であったことから、口腔ケア担当者がケア提供時に行っているものと思われた。

入れ歯の清掃、保管の方法については「ブラシを利用して清掃」「義歯洗浄剤「水中で保管している」という回答が多く入れ歯の清掃、保管についての情報は浸透してい

ると思われた。

口腔ケアを実施する上での問題から要介護者に関する問題が主に影響していることが予想されることから、指定介護療養型医療施設の療養型病床群を有する病院では、要介護者の身体的問題について問題にはなることが少なく、それ以外の施設では対応に不安があり、実施の割合が減少しているものと思われた。また、その他の施設は入所者のADLが高いため、口腔ケアに対する非協力などの影響も示唆された。指定介護療養型医療施設の療養型病床群を有する病院で口腔ケアのマニュアルがあると回答した施設の割合が多く、グループホームではその割合は低かったことから施設規模の影響が示唆され、より効率的な業務遂行のためマニュアルが存在している可能性が示唆された。またマニュアル化により、口腔ケアの実施環境も整い、口腔ケアが基本介護の中で広く提供される可能性が示唆され、口腔ケアマニュアルの作成が重要であることが証明された。口腔ケアは口腔ケア自立の入所者にも提供されていることが多く、口腔ケアに関して自立を促すといった配慮はなされていなかった。今回の対象施設のように介護の性質の大きい施設へ口腔ケアに関する働き掛けを行う場合、その対象はヘルパーなどの介護職員となることが示唆された。経口摂取を行っていない方への口腔ケアは経口摂取を行っている方の口腔ケアよりもレベルが低いとの結果であった。これは経口摂取を行っていない方には経口摂取を行っている方より、さらに高度な口腔ケアが必要であるとの認識がまだ浸透していないことを示唆するものと思われる。口腔ケ

ア確認の担当者がほとんどの施設で「介護職員」であったことから、口腔ケア担当者がケア提供時に行っているものと思われた。

入所者の歯科治療の必要性に対し現時点では地域的な対応がみられないことから、介護施設入所者に対する歯科治療が円滑に提供されるための連携を構築するには協力歯科医療機関を積極的に活用すべきと考えられた。

通院による歯科治療に関しても多くの施設が行っていたが、その回数は訪問歯科診療より少なく、訪問歯科診療が積極的に受け入れられていることが示唆された。

職員に対する歯科保健に関する教育に関してはほとんどの施設が行っておらず、協力歯科医療機関からの情報提供も少ないことから、今後、歯科医療側から介護施設に対し、積極的に口腔ケアを含めた歯科保健に関する情報提供を行っていくべきと考えられた。

歯科群において歯科衛生士が主担当者である施設も認められたが、歯科衛生士が勤務していても介護職員が主担当者である施設が多いことが分かった。経口摂取を行っている方の場合は歯科医療従事者からの情報提供がなされていると考えられた。経口摂取を行っておらず、歯科的問題が顕在化しにくい入所者は、歯科医療従事者の目に触れることが少なく、口腔ケアに関してあまり歯科医療従事者が介入することはないという可能性が示唆された。歯科医療従事者の勤務する施設の方が口腔ケアのサービスが提供されやすく、歯科医療従事者の存在により、施設内で対応できないような歯科治療の必要性が顕在化しやすい

と思われた。歯科群と対照群とを各設間において比較検討したが、有意な差が認められた項目は少なかった。これは施設に勤務する歯科医療従事者のこれらの分野に関する積極的介入が十分でないためと思われる。今後、施設に勤務する歯科医療従事者の積極的介入が望まれるとともに、協力歯科医療機関の口腔ケアに関する情報提供と積極的な介入が期待され、これらを促すための法制度の整備が必要と思われる。

(2) クリニカルパスの作成と試み

今回の研究集会では、口腔ケアへの取り組みは、看護師のみが行うのではなく、医師、歯科医師はもちろんのこと、病院経営の観点に立ち、全体で取り組むべきことであることが、認識された。現状に満足するのではなく、より良い環境作りを目指して今後改善すべき点が浮き彫りとなった。

口腔ケアについては、いわゆる歯ブラシの使用や含嗽などの口腔清掃で代表される、歯や義歯の清潔保持の他に、摂食指導、嚥下機能評価や嚥下機能訓練も含むという考えもある。この定義は現時点では確立されていないようであり、現場での混乱も見られるようである。いずれにしても、入院患者の急性期から要介護となった時期に至るまで、口腔の清潔と摂食嚥下の機能回復の明確な位置づけが重要である。その一方で、今回提示されたボランティアとしての歯科衛生士の例など、病床や介護施設における歯科医師、歯科衛生士との連携が不十分であることはこれまでも本研究班で指摘し、連携の必要性を提言してことであるが、あらためてその推進の必要性の意を強くするものである。

脳血管障害患者用クリニカルパスに口腔ケアの項目を加えたものを使用することは、体系付けされた口腔ケア方法の指導を行う上で有用であると考えられた。著しい口腔ケアの効果や、嚥下訓練への取り組みは得られなかったものの、標準的なケアを行う上では、十分に効果的であった。平成12年度の報告で我々は、脳血管障害患者の義歯不適合を予防する観点から、早期の義歯使用開始が重要であることを述べたが、現実的には、体位保持が困難な状態では、義歯を口腔内に装着することすら困難であることが、今回の研究で判明した。パスを使用することにより、看護師が口腔内の所見を記載する必要が生じ、今までよりも関心をもって口腔ケアに取り組む姿勢がみられたことは評価に値することである。看護師による日常的口腔ケアと歯科医師、歯科衛生士による専門的口腔ケアの連携もスムーズで、非常に良好であった。ケアプランの提示により、簡潔に日常的なケアを行う事ができたためと考える。日々多忙な看護師がすべての患者に対して、細かな口腔清掃が容易ではないため、専門的な口腔ケアのバックアップがあることは、安心をもたらし、口腔ケアの受け入れにも繋がると思われる。また、アセスメントシートや退院時指導の項目に、義歯の機能評価の項目を追加し、評価指導していく必要を感じた。そのためにも簡便な義歯評価方法の指標作成が急務であると思われる。

(3) 成人歯科保健事業の実績からみた歯の喪失防止効果

介護予防に向けた国民の健康づくりを強化するための指針を示す「21世紀にお

ける国民健康づくり運動—健康日本 21」の中で、国民の保健医療上重要な課題の一つに「歯科保健」が掲げられている。これは咀嚼機能をつかさどる口腔の健康を維持することが、健全な食生活を通じ慢性の生活習慣病の予防を進める上において不可欠であり、ひいては介護予防につながるとの認識にもとづくものであり、これまで「8020 運動」として提唱されてきた口腔保健に対する取り組みの意義を明らかにし、国民の口腔保健にたいする一層の関心を高めることが期待されている。高齢者の生活ならびに健康状態は、それまでに利用した保健事業の総決算としてあらわれるといえる。平成 13 年度の「地域保健・老人保健事業報告(老人保健編)」によると、老人保健法にもとづく基本健康診査の受診者は 1,182 万 4,748 人と、人口の 1 割近くに相当する国民が利用しており、各がん検診は国民の圧倒的多数が利用している。一方、歯周疾患検診の利用者は全国で 6 万 3,432 人とどまっている。「今後の老人保健事業のあり方に関する調査」(平成 10 年度老人保健調査事業:主任研究者多田羅浩三)によると、全国 2447 市町村のうち単独事業として歯周疾患検診などの成人歯科健診を実施している市町村は 590 か所(24.1%)にのぼる。今回の調査結果にみると、古くは 14 年以上にわたって、全国の国保直診歯科診療所の 36%がこれらの事業を実施している状況が明らかとなったが、年齢を限らずに集団検診として実施する成人歯科健診などの歯科保健対策を推進する上で、これらの機関が大きな役割をになっていることが示唆された。成人歯科検診受診者の一人あたり年間平

均喪失歯数は、年齢とともに大きくなり 70 歳代においてピークに達している。また、一人あたり年間平均喪失歯数は現存歯数 10~23 本の区分において得に年間平均喪失歯数が多い傾向がみられた。

今回の対象者の年齢と現存歯数との関連をみると全年齢では、

現存歯数 $T = 41.2 - 0.36A$ ($A =$ 年齢)の線形関係があり、60 歳未満においては現存歯数 $T = 35.7 - 0.23A$ ($A =$ 年齢)、および 50 歳以上では

現存歯数 $T = 46.7 - 0.44A$ ($A =$ 年齢)の関係となる。

これをもとにすると、現存歯数 10~23 本の区分はほぼ 55~80 歳の年齢区分に相当する。

老人保健法にもとづく歯科健康診査として現在は、40 歳と 50 歳が節目健診としての歯周疾患予防検診の対象となっているが、最も歯の喪失リスクの高い、50 歳代後半から 70 歳代の世代における歯の喪失を防ぎ、介護予防に結び付けるには、対象年齢をさらに引き上げて実施することが期待される。

また、本調査における観察期間は 1 年から 14 年であったが、観察期間が長くなるほど一年あたりの平均喪失歯数が少なくなることにも明らかとされた。これは、口腔領域の健康診査において、必ずしも 10 年という期間ではなく、さらに綿密な頻度で実施することが歯の喪失防止効果につながることを示し、事業実施にあたっては、節目検診の対象以外の年齢においても、健康診査あるいは健康相談として、診査や保健指導を継続的に勤めることが望ましいということを示している。

なお、一年あたり喪失歯数区分別の分布では、60歳代における喪失歯数ゼロの割合の最低値が35%であり、他の年齢においても観察期間に喪失歯数をゼロに保っている対象者が相当数あることも明らかとなった。つまり、年齢区分別の一年あたり喪失歯数区分別の分布から推測すると、成人歯科健診の受診者のうち、35%については、あらゆる年齢区分を通じて喪失歯数をゼロとすること、とりもなおさず80歳において28本以上の現存歯数を有することが可能となることが示唆される。同様にして、50%には24本以上となると期待され、「80歳における現存歯数を20本」を達成できる者割合は成人歯科健診を実施することによって60%に達することが可能性として期待される。同様にみると、80%については10歯以上を保持するようにする可能性も期待される。

E. 結論

(1) 介護施設への調査.

施設の状況、入所者の状況について検討を行った。調査の回答率は42.8%と高値であった。回答率はグループホームが最も高値であった。歯科を有する施設は少なく、施設種別の入所者（入居者）数は指定介護療養型医療施設の療養型病床群を有する診療所とグループホームが少なく、入所者（入居者）の介護度はグループホームで有意に低いという結果であった。

口腔ケアの効果として「呼吸器感染症予防（誤嚥性肺炎等）」、「摂食・嚥下障害の改善」といった効果を期待する回答が90%を超えた。このことは介護の現場においても口腔ケアが単に「口腔疾患の予防（う蝕、

歯周病など）」「口臭予防」といった、直接的効果を期待しているのではなく、肺炎の予防やQOLの改善を期待していることを示唆するものと思われた。口腔ケアという用語はすでに一般的になっており、その必要性は十分認知されていることが分かった。日常的口腔ケアに関する知識については、歯石除去や入れ歯の調整を日常的「口腔ケア」と回答した施設もあり、また補助具による清掃が約3割の施設で日常的な「口腔ケア」と認識されていないこともあり、今後の啓蒙が必要と思われた。口腔ケアを実施する上での問題については要介護者に関するものが多く、病院よりも要介護者のADLが高いことから非協力が問題となり、また医師が少なく、緊急時の対応が困難なことから身体的問題が危惧されるようになったと思われた。ほとんどの施設において基本的な介護計画に口腔ケアは入っており、その重要性が認識されるとともに、施設入所者のほとんどに口腔ケアが必要であることが示唆された。

基本的な介護計画に口腔ケアが含まれている施設の約4分の1の施設で十分な口腔ケアが提供できていなかった。これは入所者の身体的問題と口腔ケアに対する非協力などの影響が大きいと思われた。口腔ケアのマニュアルに関して、回答施設の約4分の1の施設でマニュアルがあると回答した。指定介護療養型医療施設の療養型病床群を有する病院で口腔ケアのマニュアルがあると回答した施設の割合が多く、グループホームではその割合は低かったことから施設規模の影響が示唆され、より効率的な業務遂行のためマニュアルが存在している可能性が示唆された。またマ

ニューアル化により、口腔ケアが基本介護の中で広く提供される可能性が示唆された。口腔ケアは口腔ケア自立の入所者にも提供されていることが多く、自立を促すといった配慮はなされていない。口腔ケアの主担当者はヘルパーなどの介護職員であることがわかった。口腔ケアはほとんどの施設で食後実施され、その回数も病院より多かった。経口摂取を行っていない方への口腔ケアは経口摂取を行っている方の口腔ケアよりもレベルが低いとの結果であった。これは経口摂取を行っていない方には経口摂取を行っている方より、さらに高度な口腔ケアが必要であるとの認識がまだ浸透していないことを示唆するものと思われた。口腔ケア実施確認の担当者はほとんどの施設で「介護職員」であった。入れ歯の清掃、保管の方法についての情報は浸透していることが分かった。

ほとんどの施設（87.6%）は協力歯科医療機関を持ち、歯科医療職を有す施設を含めると97.0%の施設が何らかのかたちで歯科医療と関係があることが分かった。一方、42.3%の機関は口腔ケアに関しての協力歯科医療機関からの情報提供がないと回答しており、口腔ケアの情報の流れがかならずしも円滑でないことが分かった。歯科医師、歯科衛生士による専門的な口腔ケアの実施に関しては68.0%の施設が「実施していない」と回答した。しかし専門的な口腔ケアを実施している施設では、年間平均21.5回実施されていた。定期的な歯科健診は20.1%の施設で行われ、介護老人福祉施設とグループホームではその割合が多かった。歯科治療の必要性が生じた場合の対応については、ほとんどの施設が家

族と協力歯科医療機関に連絡と回答し、地域的な対応がみられないことから、介護施設入所者に対する歯科治療が円滑に提供されるための連携を構築するには協力歯科医療機関を積極的に活用すべきと考えられた。治療形態に関しては約半数以上の施設が訪問歯科診療を経験しており、月に1～3回の訪問歯科診療を受けていた。

通院による歯科治療に関しても多くの施設が行っていたが、その回数は訪問歯科診療より少なく、訪問歯科診療が積極的に受け入れられていることが示唆された。

職員に対する歯科保健に関する教育に関してはほとんどの施設が行っておらず、協力歯科医療機関からの情報提供も少ないことから、今後、歯科医療側から介護施設に対し、積極的に口腔ケアを含めた歯科保健に関する情報提供を行っていくべきと考えられた。

口腔ケアの主担当者は歯科衛生士が勤務していても介護職員が主担当者である施設が多かった。口腔ケアの方法については歯科群のほうが補助具を使用していることが多く、歯科医療従事者からの情報提供がなされているためと考えられた。しかし経口摂取を行っていない入所者に対する口腔ケア方法に関して違いはなく、経口摂取を行っていない入所者に歯科医療従事者が介入することが少ないためと思われた。入れ歯の清掃の方法については両群間に有意な差は認められなかったが、入れ歯の保管方法については対照群のほうが適当な回答が多かった。このことは歯科群において、歯科医療従事者からの情報が浸透していない可能性を示唆するものと思われた。

口腔ケアに関する情報提供や専門的な口腔ケア実施、定期的な歯科健の実施、施設内での歯科治療、職員に対する定期的に歯科保健に関する教育の実施については、すべて常勤・非常勤を問わず歯科医師、歯科衛生士が勤務する施設（歯科群）のほうが多くなされていた。通院での歯科治療に関しては対照群のほうが多かった。

歯科群と対照群とを各設間において比較検討したが、有意な差が認められた項目は少なかった。これは施設に勤務する歯科医療従事者のこれらの分野に関する積極的介入が十分でないためと思われる。今後、施設に勤務する歯科医療従事者の積極的介入が望まれるとともに、協力歯科医療機関の口腔ケアに関する情報提供と積極的な介入が期待され、これらを促すための法制度の整備が必要と思われた。

（2）クリニカルパスの作成と試み

平成14年度我々が行った「急性期患者の口腔ケアにおける病院の意識」に関する研究集会において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できた。しかし、入院患者の急性期から介護施設に至るまでの一連の流れの中で、口腔ケアと摂食指導を確実に根付かせるために、歯科の係わりをクリニカルパスに入れ、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。今回、脳血管障害患者用クリニカルパスに口腔ケアを取り入れたものを作成し、検討した。嚥下機能評価については歯科医師もしくは医師が行うべきであるという意見が出された。

アセスメントシートは簡便なタイプのもを使用し、普及させる必要があると考えられた。クリニカルパスを使用するためには、病態によるバリエーションを設けるか、対象疾患の細かい選定が必要であると意見の一致をみた。

口腔ケアを標準化し、口腔の状態を客観的に評価する目的で脳血管障害患者用クリニカルパスに口腔ケアを取り入れ作成した。その結果病棟内での口腔ケアの定着につながった。しかし、義歯の適合と深い関連のある早期の義歯使用については体位保持が困難な場合には行えないことが指摘された。

（3）成人歯科保健事業の実績からみた歯の喪失防止効果

年間喪失歯数は40歳、50歳代より60歳代、70歳代が多く、これらの年代を含めた健診の重要性を示唆する結果が得られた。年間平均喪失歯数は現存歯数10～23本の区分に多く、観察期間が長くなるほど少なくなる傾向が認められた。本調査の結果、成人歯科健診を含む事業を継続的に活用することにより35%が80歳において28本以上の現存歯数を保有し、50%が24本以上、60%が「80歳における現存歯数20本」を達成できる可能性が示唆された。

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

なし

木村年秀（香川県三豊総合病院）

澤田弘一（岡山県上斎原村国保歯科診療所）

森秀樹（愛媛県新宮村国保診療所）

三上隆浩（島根県頓原町国保頓原病院歯科）

H. 知的財産の出願・登録状況

なし

I. 研究協力者

岡田真人（東京歯科大学社会歯科学研究室）

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）

大川由一（千葉県立衛生短期大学歯科衛生学科）

今村嘉宣（東京歯科大学補綴科）

山田善裕（東京都江東区保健所）

菅 貞郎（東京歯科大学市川総合病院）

大原里子（東京医科歯科大学総合診療部）

安達富美子（東京歯科大学市川総合病院）

益子和江（東京歯科大学市川総合病院）

鈴木福代（東京歯科大学市川総合病院）

藤平弘子（東京歯科大学市川総合病院）

鎌倉やよい（愛知県立看護大学）

大岡良枝（千葉県立衛生短期大学）

滝内浩子（横浜市衛生局医療対策部）

小山珠美（神奈川県リハビリテーション病院）

滝本和子（七沢リハビリテーション病院脳血管センター）

尾形由美子（七沢リハビリテーション病院）

佐々木勝忠（手県衣川村国保歯科診療所）

南 温（岐阜県郡上市国保和良歯科診療所）

甲斐義久（熊本県柏歯科診療所）

平山敏彦（島根県海士町国保歯科診療所）

奥山秀樹（長野県佐久市立国保浅間総合病院）

佐々木秀之（岩手県田野畑村国保診療所）

木村菜穂子（広島県芸北町国保歯科診療所）

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

高齢者の口腔保健の維持増進に関する研究

—回答施設の分析—

分担研究者 山根源之(東京歯科大学教授)

研究要旨:平成13年度本研究班は「急性期患者の口腔ケアへの対応に関する調査」を全国の病院を対象に行った。これにより看護師主導の口腔ケアが積極的に行われていること、急性期を脱すると歯科治療の必要性が顕在化することが示唆された。

口腔の機能を維持・回復させ生活の質をより向上させていくためには、急性期から在宅へと口腔機能回復に対する働き掛けが、有機的に連携していかなければならない。

そこで急性期を脱した患者が生活を営む、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、グループホームを対象に入所者の口腔ケアに関する調査を行った。

調査方法は無作為抽出した4000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。内容は、①施設の状況、②入所者の状況、③口腔ケアに対する意識、④口腔ケアに関する知識、⑤口腔ケアの現状、⑥歯科医療との関係の6項目29設問とした。

本項では①施設の状況、②入所者の状況について検討を行った。調査の回答率は42.8%と高値であった。回答率はグループホームが最も高値であった。歯科を有する施設は少なく、施設種別の入所者(入居者)数は指定介護療養型医療施設の療養型病床群を有する診療所とグループホームが少なく、入所者(入居者)の介護度はグループホームで有意に低いという結果であった。

A. 研究目的

本研究班は平成13年度に「急性期患者の口腔ケアへの対応に関する調査」を全国の入院施設を持つ全病院(精神科、産婦人科、小児科専門病院を除く)を対象にアンケート調査を行った。さらに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実態を調査し、入院中の口腔ケア実施との関連を調査した。

これにより急性期から看護師主導の口腔ケアが積極的に行われているもの

の、急性期を脱し経口摂取が始まると、義歯の不適合など歯科治療の必要性が顕在化し歯科を受診するケースが多く、早期の歯科受診の必要性が示唆された。

また摂食に対する援助及びQOLを高める口腔ケアを効率よく進めるには、入院患者の口腔機能の的確な評価をできるかぎり早期に行う必要があることが示唆された。

そこで平成14年度は脳血管障害発症直後の患者に対する口腔機能の評

価がどのように行われているかを把握する目的で平成13年度のアンケート調査に回答した病院に対し再度アンケート調査を行った。これにより入院期間の短い病院ほど、義歯を早期から使用させている傾向があり、口腔機能の評価を行い、義歯を積極的に使用させている施設では早期に経口摂取が開始される傾向があった。また歯科と歯科衛生に関する情報が多い病院および、口腔ケアを積極的に行い、それに関心のある施設ほど、口腔機能の評価を行っていたという調査結果を得た。

つまり口腔ケアや口腔機能に対するケアやケアが早期に適切に行われることにより、患者は早期にリハビリテーション可能となり、自立やより質の高い生活を早期に獲得できるということになる。これは医療経済的立場からだけでなく、国家資源の維持増進の立場からも注目すべきことと思われる。

次にこれら急性期を脱した者の生活の場は回復期、慢性期を経過し、在宅へと移行していく。その中で口腔の機能を維持・回復させ生活の質をより向上させていくためには、急性期、回復期、慢性期、在宅へと口腔ケアならびに、口腔機能回復に対する働き掛けが、有機的に連携していかなければリハビリテーションを十分に得ることは出来ない。つまり患者がそれぞれの時期を過ごす病院ならびに施設、在宅のいずれか一つでも口腔ケアや口腔機能回復に対する対応や認識が大きく異なったり、低かったりした場合、リハビリテーションは遅延するばかりか頓挫、逆行する可能性を秘

めている。

そこで本年度は急性期を脱した患者が生活を営む、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、グループホームを対象に、口腔ケアに対する意識、口腔ケアに関する知識、口腔ケアの現状、歯科医療との関係を把握する目的で調査を行った。

B. 研究方法

無作為抽出した 4000 施設に対し、質問紙を用い口腔ケアに関するアンケート調査を行った。

(1) アンケート調査項目

① 施設の状況

② 入所者の状況

以上 2 項目 3 設問(資料1)

(2) アンケート実施方法

1) 調査対象

対象標本は福祉情報ネットワーク「遊楽」：<http://www.u-raku.co.jp/index.htm> の検索により「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」、「グループホーム」の4つのキーワードにて抽出された 15722 施設、母集団構成は以下の通り

- ・ 介護老人福祉施設:5068 施設
- ・ 介護老人保健施設:3008 施設、
- ・ 介護療養型医療施設 4034 施設
- ・ グループホーム:3612 施設

2) 調査票発送数

キーワードごとに母集団から 1000 施設を無作為系統抽出し、合計 4000 施設に対し、各施設の事業主および施設長あてに調査票を郵送し、郵送にて回収した。

3) 調査方法