

の種類が多い傾向にあった。口腔機能の評価を行っている施設では食事形態が適当であるかの評価を「定期的に行っている」施設が多く、そうでない施設では、介護者が困った時に食事形態の評価をする可能性があった。嚥下機能障害に特化した舌や嚥下機能の評価を行うのは歯科医師や言語聴覚士であるのに対し、残存歯や義歯といった咀嚼機能に関する評価を行っている施設は看護師が嚥下障害の治療を主に行っていた。歯科との関係のある施設ほど施設内で口腔機能の評価に関する問題を解決しようとする意向があった。

## 2. クリティカルパスにおける口腔ケアの有用性について

今回作成したクリティカルパスの口腔ケアアセスメントシートはラクナ梗塞のみならず、急性期から慢性期の高次機能障害のある患者にも有用であり、嚥下、呼吸などの評価項目の追加が必要であると考えられた。またチームの一員として歯科医師・歯科衛生士が積極的に急性期医療に参加できる体制が確立されることが必要と考えられた。

## 3. 成人歯科保健事業の実績からみた歯の喪失防止効果

成人歯科健診の結果にもとづいて、予防目的で歯科を受診した回数が多い者ほど1年あたりの平均喪失歯数は少なかった。また健診の初回受診時の歯垢付着状況、歯周疾患の程度にも1年あたり平均喪失歯数は影響をうけるが、健診初回受診時の状況区別にみると、いずれの区分においても、予防処置を目的とした歯科受診回数区分が大きくなるにつれて1年あたりの平均喪失歯数は少なかった。

## 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

## 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）

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）

藤平弘子（東京歯科大学市川総合病院）

村松真澄（北海道大学病院副看護師長、北海道  
大学大学院歯学研究科口腔医学専攻博士課程）

首藤由紀江（東京歯科大学市川総合病院副主  
任看護師）

福田秀輝（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科  
助手）

佐々木勝忠（岩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）

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）

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  
—本年度回答した施設の分析—  
分担研究者 山根源之（東京歯科大学教授）

研究要旨：脳血管障害などを発症後、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。そこで平成15年度我々は介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設の合計4000施設を対象に、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、歯科医療との関係について調査を行った。本年度は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15年度のアンケート調査に回答した病院・施設に対し再度アンケート調査を行った。

平成16年度の調査では834施設（回答率：48.6%）から回答が得られた。平成15年度、16年度の回答施設ごとに平成15年度設問項目の施設の種類と専門職員数とその構成、入所者（入居者）数および口腔機能の評価に関連のある設問項目（口腔ケアマニュアルの有無、目視による口腔ケアの確認、協力歯科医療機関からの情報提供の有無、専門的口腔ケアの実施の有無、歯科定期健診の実施の有無、歯科保健教育の実施の有無）に関する検討を行ったところ、すべての検討項目に関して有意な差は認められなかった。

の必要性が示唆された。

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

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。また歯科と口腔衛生に関する情報が多くの病院および、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。

そこで平成 15 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、グループホーム各 1000 施設を無作為に抽出し合計 4000 施設を対象に、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、質問紙を用い口腔ケアに関する調査を行った。

口腔ケアの効果についての設問については「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。ま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ものの、その約 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。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、その回数は平成 13 年度に行った急性期病院の調査結果より多かった。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。

そこで平成 16 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、グループホームにおいて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 15 年度のアンケート調査に回答した病院・施設に対し再度アンケート調査を行った。

## B. 研究方法

平成 15 年度調査はU-RAKUの

<http://www.u-raku.co.jp/index.htm> の検索により、下記の施設から対象標本を選び母集団とした。

母集団構成

①介護老人福祉施設 5068 標本

②介護老人保健施設 3008 標本

③介護療養型医療施設 4034 標本

④グループホーム 3612 標本

平成 15 年度の調査は上記の①～④の各層から 1000 標本を越えるよう無作為系統抽出し、4193 標本を抽出し、1713 標本(有効回収率 40.9%) 回答を得た。

平成 16 年度の調査はその 1713 施設に対して実施した。

### (1) アンケート調査項目

- ① 入所者(入居者)の平均年齢
- ② 入所者(入居者)の平均入所(入居)期間
- ③ 経口摂取および食事形態に関する評価と実際
- ④ 口腔機能の評価と治療の実際
- ⑤ 嚥下機能に関する評価と治療
- ⑥ 口腔機能の評価に関する今後の意向

以上 6 項目 34 設問

### (2) アンケート実施方法

#### 1) 調査対象

対象標本 1713 施設の施設種別の母集団構成(平成 15 年度設問回答に基づく)は以下の通り

①介護老人福祉施設 505 標本

②介護老人保健施設 414 標本

③介護療養型医療施設 235 標本

④グループホーム 513 標本

⑤無回答 46 標本

#### 2) 調査票発送数

平成 15 年度調査に回答した 1713 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：1713 施設

調査票発送 2004 年 11 月 19 日

回収締め切り 2004 年 12 月 7 日

本項では本年度回答した施設の分析を行うため、回答施設の所在地と平成 15 年度の設問のなかの施設の種類と専門職員数とその構成、入所者(入居者)数および口腔機能の評価に関連のある設問項目(口腔ケアマニュアルの有無、目視による口腔ケアの確認、協力歯科医療機関からの情報提供の有無、専門的口腔ケアの実施の有無、歯科定期健診の実施の有無、歯科保健教育の実施の有無)を抽出し、平成 15 年度・16 年度別に集計を行い、統計学的に検討をおこなった。

## C. 結果

平成 16 年度調査票を発送した 1713 施設のうち回答したのは 834 施設(回答率：48.6%)であった(表 1-1)。

施設ごとの回答施設数、回答率は以下の通りであった(表 1-2, 1-3)。

#### ①介護老人福祉施設

回答施設数：252 施設、回答率：49.9%

(平成 15 年度：回答施設数：414 施設、回答率：40.9%)

#### ②介護老人保健施設

回答施設数：210 施設、回答率：50.7%

(平成 15 年度：回答施設数：505 施設、回答率：50.3%)

#### ③介護療養型医療施設

回答施設数：100 施設、回答率：42.6%

(平成 15 年度：回答施設数：235 施設、回答率：23.3%)

#### ④グループホーム

回答施設数：253 施設、回答率：49.3%

(平成15年度：回答施設数：513 施設、回答率：43.9%)

⑤無回答

回答施設数：19 施設、回答率：41.3%

(平成15年度：回答施設数：46 施設、回答率：不明)

平成15年度の調査の回答率では介護老人保健施設が最も高く、ついでグループホーム、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設の順であったが、本年度調査では介護老人保健施設が最も高く、ついで介護老人福祉施設、グループホーム、介護療養型医療施設、施設種無回答の順であった。

#### 1. 回答施設について

##### (1) 施設種別回答施設数

施設の種類に関して、①介護老人福祉施設、②介護老人保健施設、③指定介護療養型医療施設：療養型病床群を有する病院、④指定介護療養型医療施設：療養型病床群を有する診療所、⑤指定介護療養型医療施設：老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院、⑥グループホーム、⑦無回答の7施設種別の構成は以下の通りであった。

- ① 介護老人福祉施設：252 施設
- ② 介護老人保健施設：210 施設
- ③ 指定介護療養型医療施設：療養型病床群を有する病院：75 施設
- ④ 指定介護療養型医療施設：療養型病床群を有する診療所：23 施設
- ⑤ 指定介護療養型医療施設：老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院：2 施設
- ⑥ グループホーム：253 施設
- ⑦ 無回答 回答施設：19 施設

グループホームからの回答が最も多く、ついで介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設：療養型病床群を有す

る病院の順であった(表1-4)。

##### (2) 回答施設全体に対する施設種の割合

回答施設全体に対する割合はそれぞれ、①介護老人福祉施設(30.2%)、②介護老人保健施設(25.2%)、③指定介護療養型医療施設：療養型病床群を有する病院(9.0%)、④指定介護療養型医療施設：療養型病床群を有する診療所(2.8%)、⑤指定介護療養型医療施設：老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院(0.2%)、⑥グループホーム(30.3%)、⑦無回答(2.3%)であった。

回答施設全体に対する割合はグループホームがもっとも高く、ついで介護老人福祉施設、介護老人保健施設の順で、指定介護療養型医療施設は療養型病床群を有する病院、療養型病床群を有する診療所、老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院とも割合は低く、回答施設種別の構成は平成15年度と有意な差は認められなかった(表1-4)。

##### (3) 都道府県別にみた回答施設

平成15年度の都道府県別回答率で最も高かったのは石川県59.6%、ついで新潟県57.7%であった。反対に最も低かったのは徳島県23.9%であった。平成16年度最も高かったのは滋賀県で70.6%、ついで山形県65.2%であった。最も低かったのは福井県26.7%であった。

平成15年度は都道府県別発送数と回答施設数に有意な差が認められたが、平成16年度調査表を発送した都道府県別の施設数と回答施設数の比較では有意な差は認められず、都道府県別の回答病院の分布に関しては本年度と昨年度に有意な差はないと考えられた。回答率に関しては、平成15年度は40.9%、平成16年度は48.7%と平成16年度のほうが高値を示したが、都道府県別の回答率に関しては有意な差は認められなかった(表1-1)。

##### (4) 回答施設専門職員数

平成16年度の回答施設全体の常勤総職員数

の平均±標準偏差は 30.8±37.7 人、平成 15 年度の回答施設全体の常勤総職員数の平均±標準偏差は 30.6±35.8 人であった。平成 15 年度、16 年度それぞれの回答施設間に有意な差は認められなかった（表 12）。

平成 16 年度の回答施設全体の非常勤総職員数の平均±標準偏差は 5.1±8.5 人、平成 15 年度の回答施設全体の非常勤総職員数の平均±標準偏差は 7.1±9.0 人であった。平成 15 年度、16 年度それぞれの回答施設間に有意な差は認められなかった（表 13）。

施設に常時勤務する専門職で口腔機能に主に関与すると思われる医師、保健師・看護師、歯科医師、歯科衛生士、理学療法士、言語聴覚士、栄養士の 7 職種ごと集計し、平成 15 年度の結果と比較検討した。歯科医師、歯科衛生士に関しては非常勤についても比較検討を行った。

#### A) 常勤医師

平成 16 年度回答した施設において常勤医師のいる施設は合計 320 施設（38.4%）であった。回答施設全体の常勤医師数の平均±標準偏差は 0.9±2.4 人であった。

平成 15 年度回答した施設において常勤医師のいる施設は合計 705 施設（41.2%）であった。回答施設全体の常勤医師数の平均±標準偏差は 0.9±2.5 人であった。

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で常勤医師数に関して有意な差は認められなかった

#### B) 常勤保健師・看護師

平成 16 年度回答した施設において常勤保健師・看護師のいる施設は合計 656 施設（78.7%）であった。回答施設全体の常勤保健師・看護師数の平均±標準偏差は 7.4±15.9 人であった。

平成 15 年度回答した施設において常勤保健師・看護師のいる施設は合計 1365 施設（79.7%）であった。回答施設全体の常勤保

健師・看護師数の平均±標準偏差は 7.5±16.2 人であった。

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で常勤保健師・看護師数に関して有意な差は認められなかった

#### C) 常勤歯科医師

平成 16 年度回答した施設において常勤歯科医師のいる施設は合計 6 施設（0.7%）であった。回答施設全体の常勤歯科医師数の平均±標準偏差は 0.0±0.2 人であった。

平成 15 年度回答した施設において常勤歯科医師のいる施設は合計 17 施設（1.0%）であった。回答施設全体の常勤歯科医師数の平均±標準偏差は 0.0±0.1 人であった。

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で常勤歯科医師数に関して有意な差は認められなかった

#### D) 常勤歯科衛生士

平成 16 年度回答した施設において常勤歯科衛生士のいる施設は合計 24 施設（2.9%）であった。回答施設全体の常勤歯科衛生士数の平均±標準偏差は 0.0±0.3 人であった。

平成 15 年度回答した施設において常勤歯科衛生士のいる施設は合計 42 施設（2.5%）であった。回答施設全体の常勤歯科衛生士数の平均±標準偏差は 0.0±0.3 人であった。

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で常勤歯科衛生士数に関して有意な差は認められなかった

#### E) 常勤理学療法士

平成 16 年度回答した施設において常勤理学療法士のいる施設は合計 234 施設（28.1%）であった。回答施設全体の常勤理学療法士の平均±標準偏差は 0.6±1.4 人であった。

平成 15 年度回答した施設において常勤理学療法士のいる施設は合計 504 施設（29.4%）であった。回答施設全体の常勤理学療法士の平均±標準偏差は 0.5±1.3 人であった。

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で常勤理学療法士数に関して有意な差は認められなかった

#### F) 常勤言語聴覚士

平成 16 年度回答した施設において常勤言語聴覚士のいる施設は合 64 施設 (7.7%) であった。回答施設全体の常勤言語聴覚士の平均±標準偏差は 0.1±0.5 人であった。

平成 15 年度回答した施設において常勤言語聴覚士のいる施設は合計 166 施設 (9.7%) であった。回答施設全体の常勤言語聴覚士の平均±標準偏差は 0.1±0.5 人であった。

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で常勤常勤言語聴覚士数に関して有意な差は認められなかった

#### G) 常勤栄養士

平成 16 年度回答した施設において常勤栄養士のいる施設は合 557 施設 (66.8%) であった。回答施設全体の常勤栄養士の平均±標準偏差は 0.9±0.9 人であった。

平成 15 年度回答した施設において常勤栄養士のいる施設は合計 1139 施設 (66.5%) であった。回答施設全体の常勤栄養士の平均±標準偏差は 1.0±1.1 人であった。

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で常勤栄養士数に関して有意な差は認められなかった

#### c) 非常勤歯科医師

平成 16 年度回答した施設において非常勤歯科医師のいる施設は合計 60 施設 (7.2%) であった。回答施設全体の非常勤歯科医師数の平均±標準偏差は 0.1±0.4 人であった。

平成 15 年度回答した施設において非常勤歯科医師のいる施設は合計 111 施設 (6.5%) であった。回答施設全体の非常勤歯科医師数の平均±標準偏差は 0.1±0.4 人であった。

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で常勤非常勤歯科医師数に関して有意な差は認められなかった

#### d) 非常勤歯科衛生士

平成 16 年度回答した施設において非常勤歯科衛生士のいる施設は合計 28 施設 (3.4%) であった。回答施設全体の非常勤歯科衛生士数の平均±標準偏差は 0.1±0.3 人であった。平成 15 年度回答した施設において非常勤歯科衛生士のいる施設は合計 52 施設 (3.0%) であった。回答施設全体の非常勤歯科衛生士数の平均±標準偏差は 0.1±0.3 人であった。平成 15 年度、16 年度の回答施設間で非常勤歯科衛生士数に関して有意な差は認められなかった

#### (5) 歯科医療従事者の有無

平成 15 年度・16 年度回答施設に関してそれぞれ、歯科医療従事者の有無に関して集計を行った。平成 16 年度回答施設においては、常勤または非常勤の歯科医療従事者 1 人以上いる施設は 89 施設 (10.7%) (内訳：常勤のみ 1 人以上いる施設 18 施設、非常勤のみ 1 人以上いる施設 65 施設、常勤・非常勤の両方 1 人以上いる施設 6 施設)、常勤・非常勤ともいない施設 745 施設 (89.3%) であった。

平成 15 年度回答施設においては、常勤または非常勤の歯科医療従事者 1 人以上いる施設は 161 施設 (9.4%)、常勤・非常勤ともいない施設 1552 施設 (90.4%) であった。

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で歯科医療従事者の有無に関して有意な差は認められなかった (表 1-5)。

#### (6) 入所者 (入居者) 数

平成 16 年度の回答施設全体の入所者 (入居者) 数の平均±標準偏差は 58.0±96.5 人、平成 15 年度の回答施設全体の入所者 (入居者) 数の平均±標準偏差は 54.6±73.8 人であった。平成 15 年度、16 年度それぞれの回答施設間に入所者 (入居者) 数に関して有意な差は認められなかった (表 1-14)。

#### (7) 口腔ケアマニュアルの有無

平成 16 年度回答した施設のうち平成 15 年度の調査で口腔ケアマニュアルがあると回答した施設は 215 施設 (28.0%)、無いと回答した施設は 542 施設 (70.5%)、無回答 12 施設 (1.6%) であった。

平成 15 年度回答した全施設では口腔ケアマニュアルがあると回答した施設は 410 施設 (26.1%)、無いと回答した施設は 1127 施設 (71.9%)、無回答 31 施設 (2.0%) であった。

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で口腔ケアマニュアルの有無に関して有意な差は認められなかった (表 1-6)。

#### (8) 目視による口腔ケアの確認

平成 16 年度回答した施設のうち平成 15 年度の調査で目視による口腔ケアの確認を「毎日行っている」と回答した施設は 465 施設 (60.5%)、「週 1 回程度行っている」と回答した施設は 84 施設 (10.9%)、「月 1 回程度行っている」と回答した施設は 51 施設 (6.6%)、「実施していない」と回答した施設は 141 施設 (18.3%)、無回答 28 施設 (3.6%) であった。

平成 15 年度回答した全施設では「毎日行っている」と回答した施設は 962 施設 (61.4%)、「週 1 回程度行っている」と回答した施設は 174 施設 (11.1%)、「月 1 回程度行っている」と回答した施設は 87 施設 (5.5%)、「実施していない」と回答した施設は 284 施設 (18.1%)、無回答 61 施設 (3.9%) であった。

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で口腔ケア目視による口腔ケアの確認の実施に関して有意な差は認められなかった (表 1-7)。

(9) 協力歯科医療機関からの情報提供の有無  
平成 16 年度回答した施設のうち平成 15 年度の調査で協力歯科医療機関からの情報提供があると回答した施設は 416 施設 (57.3%)、無いと回答した施設は 292 施設 (40.2%)、無回答 18 施設 (2.5%) であった。

平成 15 年度回答した全施設では協力歯科医療機関からの情報提供があると回答した施設は 828 施設 (55.2%)、無いと回答した施設は 634 施設 (42.3%)、無回答 38 施設 (2.5%) であった。平成 15 年度、16 年度の回答施設間で協力歯科医療機関からの情報提供の有無に関して有意な差は認められなかった (表 1-8)。

#### (10) 専門的口腔ケアの実施の有無

平成 16 年度回答した施設のうち平成 15 年度の調査で専門的口腔ケアを実施していると回答した施設は 239 施設 (28.7%)、実施していないと回答した施設は 566 施設 (67.9%)、無回答 29 施設 (3.5%) であった。

平成 15 年度回答した全施設では専門的口腔ケアを実施していると回答した施設は 486 施設 (28.4%)、実施していないと回答した施設は 1164 施設 (68.0%)、無回答 63 施設 (3.7%) であった。平成 15 年度、16 年度の回答施設間で専門的口腔ケアの実施に関して有意な差は認められなかった (表 1-9)。

#### (11) 歯科定期健診の実施の有無

平成 16 年度回答した施設のうち平成 15 年度の調査で歯科定期健診を実施していると回答した施設は 177 施設 (21.2%)、実施していないと回答した施設は 633 施設 (75.9%)、無回答 24 施設 (2.9%) であった。

平成 15 年度回答した全施設では歯科定期健診を実施していると回答した施設は 345 施設 (20.1%)、実施していないと回答した施設は 1311 施設 (76.5%)、無回答 57 施設 (3.3%) であった。平成 15 年度、16 年度の回答施設間で歯科定期健診の実施に関して有意な差は認められなかった (表 1-10)。

#### (12) 歯科保健教育の実施の有無

平成 16 年度回答した施設のうち平成 15 年度の調査で歯科保健教育を実施していると回答した施設は 146 施設 (17.5%)、実施していな



いと回答した施設は 669 施設 (80.2%)、無回答 19 施設 (2.3%) であった。

平成 15 年度回答した全施設では歯科保健教育を実施していると回答した施設は 303 施設 (17.7%)、実施していないと回答した施設は 1362 施設 (79.5%)、無回答 48 施設 (2.8%) であった。平成 15 年度、16 年度の回答施設間で歯科保健教育の実施に関して有意な差は認められなかった (表 1-11)。

#### D. 考察

平成 15 年度の調査は福祉情報ネットワーク「遊楽」で検索した日本全国すべての介護老人福祉施設 5 0 6 8 標本、介護老人保健施設 3 0 0 8 標本、介護療養型医療施設 4 0 3 4 標本、グループホーム 3 6 1 2 標本の各層から 1 0 0 0 標本を越えるよう無作為系統抽出した。抽出した 4 1 9 3 標本の施設に対し質問用紙を用いたアンケート調査を郵送形式で行い、1 7 1 3 標本 (有効回収率 40.9%) 回答を得た。しかし、回答を寄せた施設には地域的偏りと、施設種別偏りが認められた。今回の調査は平成 15 年度調査に回答を寄せた施設に対する調査であるため、同様の偏りが生じるか否かを明らかにすることは、本研究の分析と考察に重要な影響を与えるものと考えた。そこで本項では回答施設の所在地と平成 15 年度の設定中の施設の種類と専門職員数とその構成、入所者 (入居者) 数および口腔機能の評価に関連のある設問項目 (口腔ケアマニュアルの有無、目視による口腔ケアの確認、協力歯科医療機関からの情報提供の有無、専門的口腔ケアの実施の有無、歯科定期健診の実施の有無、歯科保健教育の実施の有無) に関して、平成 15 年度・16 年度別に集計を行い、統計学的に検討をおこなった。回答施設総数は 834 施設 (回答率 : 48.6%) であった。平成 15 年度の回答率が 42.8% であったことから、回答率の上昇が認められた。

これは平成 15 年度に回答した施設が元々、本調査の主旨に理解を示し、アンケート調査などを通じた社会貢献に対して前向きであること、また口腔ケアや口腔の機能評価に対し関心があるためと思われた。

#### 1. 回答施設について

##### (1) 施設種別回答施設数

回答施設全体に対する施設種別の割合に関しては、平成 15 年度、16 年度とも、グループホームがもっとも多く、ついで介護老人福祉施設、介護老人保健施設、療養型病床群を有する病院、療養型病床群を有する診療所、老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院の順に多く、その年度ごとの割合も有意な差は認められなかった。

施設種別の回答率については、平成 16 年度ももっとも回答率が高かった施設は介護老人保健施設で、ついで介護老人福祉施設、グループホーム、介護療養型医療施設の順であったのに対し、平成 15 年度では介護老人保健施設、グループホーム、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設の順であった。平成 15 年度の回答にて施設種に関して無回答であった施設から本年度も回答が得られたことから、各年度間の比較は行えなかったが、介護療養型医療施設とグループホームで年度によりその順序が異なるものの、回答率の差は僅かであり、平成 15 年度、16 年度間で施設種の回答率の有意な差は無いものと思われた。

施設の種別に関して、介護療養型医療施設をさらに指定介護療養型医療施設 : 療養型病床群を有する病院、指定介護療養型医療施設 : 療養型病床群を有する診療所、指定介護療養型医療施設 : 老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院に分けて集計を行ったところ、平成 16 年度ではグループホームからの回答が最も多く、ついで介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設 : 療養型病床

群を有する病院の順で平成 15 年度と変化はなかった。

#### (2) 回答施設全体に対する施設種の割合

回答施設全体に対する割合についても同様に平成 15 年度、16 年度間に有意な差は認められなかった。つまり平成 15 年度、16 年度の回答施設の施設種の構成に有意な差が無いと考えてよいと思われる。

#### (3) 都道府県別にみた回答施設

平成 15 年度は都道府県別対象施設数と回答施設数の間に有意な差が認められ、都道府県別に口腔ケアに対する関心の違いがあることが示唆されたが、平成 16 年度は都道府県別対象施設数と回答施設数の間に有意な差は認められなかった。これは平成 16 年度調査が平成 15 年度調査に回答を寄せた、口腔ケアに関心のある施設を対象としたためと考えられた。また、これにより平成 15 年度、16 年度の回答施設間に都道府県別の口腔ケアに対する関心に有意な差が無いと考えてよいと思われる。平成 15 年度の都道府県別回答率で最も高かったのは石川県、新潟県、反対に最も低かったのは徳島県、平成 16 年度最も高かったのは滋賀県、山形県で最も低かったのは福井県であった。平成 15 年度は都道府県別対象施設数と回答施設数に有意な差は認められたことから、石川県、新潟県といった回答率の高い地域と徳島県の間に関心度の違いが予想されたが、平成 16 年度は都道府県別対象施設数と回答施設数に有意な差は認められなかったことから、滋賀県、山形県と福井県の間に関心度の違いは無いものと推察する。

#### (4) 回答施設専門職員数

平成 16 年度の回答施設全体の常勤総職員数、非常勤総職員数に有意な差は認められなかった。また専門職で口腔機能に主に関与すると思われる常勤の医師、保健師・看護師、歯科

医師、歯科衛生士、理学療法士、言語聴覚士、栄養士の 7 職種においても平成 15 年度と有意な差は認められなかった。歯科医師、歯科衛生士に関しては非常勤についても比較検討を行ったが有意な差は認められなかった。つまり平成 15 年度、16 年度の回答施設の専門職員の構成に有意な差が無いと考えてよいと思われる。

#### (5) 歯科医療従事者の有無

平成 15 年度・16 年度回答施設に関してそれぞれ、歯科医療従事者の有無に関して集計を行ったところ、平成 15 年度、16 年度の回答施設間で歯科医療従事者の有無に関して有意な差は認められなかった。これは歯科医療従事者の有無が今回の回答率に反映していないことを意味するものと思われる。

#### (6) 入所者（入居者）数

平成 15 年度、16 年度それぞれの回答施設間に入所者（入居者）数に関して有意な差は認められなかった。つまり平成 15 年度、16 年度の回答施設の規模の構成に有意な差が無いと考えてよいと思われる。

#### (7) 口腔ケアマニュアルの有無

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で口腔ケアマニュアルの有無に関して有意な差は認められなかった。

#### (8) 目視による口腔ケアの確認

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で口腔ケア目視による口腔ケアの確認の実施に関して有意な差は認められなかった。

(9) 協力歯科医療機関からの情報提供の有無  
平成 15 年度、16 年度の回答施設間で協力歯科医療機関からの情報提供の有無に関して有意な差は認められなかった。

#### (10) 専門的口腔ケアの実施の有無

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で専門的口腔ケアの実施に関して有意な差は認められなかった。

#### (11) 歯科定期健診の実施の有無

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で歯科定期健診の実施に関して有意な差は認められなかった。

#### (12) 歯科保健教育の実施の有無

平成 15 年度、16 年度の回答施設間で歯科保健教育の実施に関して有意な差は認められなかった。

以上より、すべての検討項目に関して平成 15 年度回答施設と平成 16 年度回答施設の間に有意な差は認められなかった。つまり回答施設数は 1713 施設から 834 施設 (48.6%) と減少したものの、その施設の種類と専門職員数とその構成、入所者 (入居者) 数および口腔機能の評価に関連のある設問項目 (口腔ケアマニュアルの有無、目視による口腔ケアの確認、協力歯科医療機関からの情報提供の有無、専門的口腔ケアの実施の有無、歯科定期健診の実施の有無、歯科保健教育の実施の有無) の内容に関しては同様であるとして、考察を行ってよいものとする。

#### E. 結論

平成 16 年度の調査では平成 15 年度の調査に回答した 1713 施設のうち、834 施設 (回答率: 48.6%) から回答が得られた。平成 15 年度より回答率の上昇が認められた。これは平成 15 年度に回答した施設が口腔ケアや口腔の機能評価に対し関心があることを示唆するものと思われた。

本項では平成 15 年度回答した施設と 16 年度回答した施設に平成 15 年度の調査内容に関して有意な差が無いことを確認するため、施設の種類と専門職員数とその構成、入所者 (入居者) 数および口腔機能の評価に関連のある設問項目 (口腔ケアマニュアルの有無、目視による口腔ケアの確認、協力歯科医療機関からの情報提供の有無、専門的口腔ケアの実施

の有無、歯科定期健診の実施の有無、歯科保健教育の実施の有無) の各設問について両年度間で比較検討を行った。結果すべての検討項目に関して平成 15 年度回答施設と平成 16 年度回答施設の間に有意な差は認められなかった。このことから回答施設数は 1713 施設から 834 施設と減少したものの、施設の状態、口腔ケアに関する内容に関しては平成 15 年度、16 年度とも同様であるとして考えてよいものと考えられた。

#### 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1-1 都道府県別回答率

都道府県名	平成15年度			平成16年度		
	対象施設	回答施設	%	対象施設	回答施設	%
北海道	261	121	46.4	121	57	47.1
青森	92	41	44.6	41	22	53.7
岩手	60	28	46.7	28	12	42.9
宮城	67	37	55.2	37	20	54.1
秋田	57	25	43.9	25	15	60.0
山形	45	23	51.1	23	15	65.2
福島	58	20	34.5	20	11	55.0
茨城	98	33	33.7	33	13	39.4
栃木	53	14	26.4	14	4	28.6
群馬	93	42	45.2	42	20	47.6
埼玉	129	48	37.2	48	21	43.8
千葉	122	43	35.2	43	16	37.2
東京都	164	54	32.9	54	22	40.7
神奈川県	139	48	34.5	48	22	45.8
新潟	78	45	57.7	45	29	64.4
富山	53	28	52.8	28	15	53.6
石川	57	34	59.6	34	14	41.2
福井	38	15	39.5	15	4	26.7
山梨	28	10	35.7	10	4	40.0
長野	86	41	47.7	41	23	56.1
岐阜	77	40	51.9	40	23	57.5
静岡県	82	36	43.9	36	17	47.2
愛知県	144	73	50.7	73	34	46.6
三重	66	30	45.5	30	10	33.3
滋賀	33	17	51.5	17	12	70.6
京都	69	28	40.6	28	15	53.6
大阪	190	63	33.2	63	27	42.9
兵庫県	158	70	44.3	70	43	61.4
奈良	37	11	29.7	11	5	45.5
和歌山	46	13	28.3	13	4	30.8
鳥取	33	19	57.6	19	8	42.1
島根	47	23	48.9	23	14	60.9
岡山	117	47	40.2	47	22	46.8
広島	135	57	42.2	57	33	57.9
山口	80	40	50.0	40	23	57.5
徳島	67	16	23.9	16	10	62.5
香川	63	20	31.7	20	10	50.0
愛媛	95	31	32.6	31	17	54.8
高知	48	19	39.6	19	8	42.1
福岡	216	73	33.8	73	37	50.7
佐賀	53	21	39.6	21	10	47.6
長崎	144	60	41.7	60	29	48.3
熊本	122	48	39.3	48	17	35.4
大分	77	27	35.1	27	13	48.1
宮崎	71	28	39.4	28	11	39.3
鹿児島	106	37	34.9	37	17	45.9
沖縄	39	16	41.0	16	6	37.5
合計	4193	1713	40.9	1713	834	48.7

表1-2 都道府県別施設数と発送施設数

施設数	合計		介護老人保健施設		介護老人福祉施設		介護療養型医療施設		グループホーム	
	母集団	発送数	母集団	発送数	母集団	発送数	母集団	発送数	母集団	発送数
【全体】	15722	4193	3008	1003	5068	1013	4034	1008	3612	1169
都道府県名										
北海道	953	261	138	47	262	53	287	72	266	89
青森	330	92	55	18	88	17	54	13	133	44
岩手	227	60	54	18	87	17	48	12	38	13
宮城	241	67	59	20	90	18	34	9	58	20
秋田	206	57	44	15	85	18	19	5	58	19
山形	173	45	36	12	74	15	22	5	41	13
福島	222	58	53	17	88	18	45	11	36	12
茨城	354	98	72	24	118	24	60	15	104	35
栃木	199	53	52	17	83	17	24	6	40	13
群馬	328	93	67	23	99	20	43	11	119	39
埼玉	477	129	92	31	183	36	72	18	130	44
千葉	458	122	106	36	168	33	92	23	92	30
東京都	667	164	115	37	341	67	129	32	82	28
神奈川県	516	139	118	40	200	40	81	20	117	39
新潟	297	78	77	26	123	24	55	14	42	14
富山	202	53	40	13	58	12	70	17	34	11
石川	203	57	35	12	46	9	55	14	67	22
福井	146	38	29	10	50	10	53	13	14	5
山梨	106	28	27	9	42	8	19	5	18	6
長野	323	86	71	23	119	24	69	17	64	22
岐阜	273	77	53	17	70	14	56	14	94	32
静岡県	310	82	71	24	127	26	50	12	62	20
愛知県	521	144	121	40	145	29	129	33	126	42
三重	248	66	50	17	87	17	53	13	58	19
滋賀	125	33	23	7	45	9	22	5	35	12
京都	275	69	45	14	108	21	70	17	52	17
大阪	707	190	147	50	269	55	149	38	142	47
兵庫県	602	158	116	39	228	45	148	37	110	37
奈良	139	37	26	9	58	11	16	4	39	13
和歌山	172	46	36	12	63	13	43	11	30	10
鳥取	113	33	31	10	31	7	26	7	25	9
島根	186	47	32	11	75	15	44	10	35	11
岡山	420	117	69	23	108	21	109	28	134	45
広島	511	135	89	29	148	30	181	45	93	31
山口	293	80	56	19	84	17	83	21	70	23
徳島	247	67	50	17	55	11	105	26	37	13
香川	243	63	42	14	64	12	97	24	40	13
愛媛	344	95	59	20	84	17	112	28	89	30
高知	187	48	31	10	50	10	80	20	26	8
福岡	786	216	151	49	193	39	235	59	207	69
佐賀	193	53	37	13	49	10	62	15	45	15
長崎	506	144	47	16	95	19	157	40	207	69
熊本	460	122	82	27	109	22	201	50	68	23
大分	297	77	49	17	66	12	145	36	37	12
宮崎	259	71	42	14	68	14	87	22	62	21
鹿児島	512	106	72	24	131	26	193	48	116	8
沖縄	165	39	41	13	54	11	50	13	20	2

表1-3 都道府県別施設数と発送施設数の割合  
%

	合 計		介護老人保健施設		介護老人福祉施設		介護療養型医療施設		グループホーム	
	母集団	発送数	母集団	発送数	母集団	発送数	母集団	発送数	母集団	発送数
【全体】	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
都道府県名										
北海道	6.1%	6.2%	4.6%	4.7%	5.2%	5.2%	7.1%	7.1%	7.4%	7.6%
青森	2.1%	2.2%	1.8%	1.8%	1.7%	1.7%	1.3%	1.3%	3.7%	3.8%
岩手	1.4%	1.4%	1.8%	1.8%	1.7%	1.7%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%
宮城	1.5%	1.6%	2.0%	2.0%	1.8%	1.8%	.8%	.9%	1.6%	1.7%
秋田	1.3%	1.4%	1.5%	1.5%	1.7%	1.8%	.5%	.5%	1.6%	1.6%
山形	1.1%	1.1%	1.2%	1.2%	1.5%	1.5%	.5%	.5%	1.1%	1.1%
福島	1.4%	1.4%	1.8%	1.7%	1.7%	1.8%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%
茨城	2.3%	2.3%	2.4%	2.4%	2.3%	2.4%	1.5%	1.5%	2.9%	3.0%
栃木	1.3%	1.3%	1.7%	1.7%	1.6%	1.7%	.6%	.6%	1.1%	1.1%
群馬	2.1%	2.2%	2.2%	2.3%	2.0%	2.0%	1.1%	1.1%	3.3%	3.3%
埼玉	3.0%	3.1%	3.1%	3.1%	3.6%	3.6%	1.8%	1.8%	3.6%	3.8%
千葉	2.9%	2.9%	3.5%	3.6%	3.3%	3.3%	2.3%	2.3%	2.5%	2.6%
東京都	4.2%	3.9%	3.8%	3.7%	6.7%	6.6%	3.2%	3.2%	2.3%	2.4%
神奈川県	3.3%	3.3%	3.9%	4.0%	3.9%	3.9%	2.0%	2.0%	3.2%	3.3%
新潟	1.9%	1.9%	2.6%	2.6%	2.4%	2.4%	1.4%	1.4%	1.2%	1.2%
富山	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.1%	1.2%	1.7%	1.7%	.9%	.9%
石川	1.3%	1.4%	1.2%	1.2%	.9%	.9%	1.4%	1.4%	1.9%	1.9%
福井	.9%	.9%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.3%	1.3%	.4%	.4%
山梨	.7%	.7%	.9%	.9%	.8%	.8%	.5%	.5%	.5%	.5%
長野	2.1%	2.1%	2.4%	2.3%	2.3%	2.4%	1.7%	1.7%	1.8%	1.9%
岐阜	1.7%	1.8%	1.8%	1.7%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	2.6%	2.7%
静岡県	2.0%	2.0%	2.4%	2.4%	2.5%	2.6%	1.2%	1.2%	1.7%	1.7%
愛知県	3.3%	3.4%	4.0%	4.0%	2.9%	2.9%	3.2%	3.3%	3.5%	3.6%
三重	1.6%	1.6%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.3%	1.3%	1.6%	1.6%
滋賀	.8%	.8%	.8%	.7%	.9%	.9%	.5%	.5%	1.0%	1.0%
京都	1.7%	1.6%	1.5%	1.4%	2.1%	2.1%	1.7%	1.7%	1.4%	1.5%
大阪	4.5%	4.5%	4.9%	5.0%	5.3%	5.4%	3.7%	3.8%	3.9%	4.0%
兵庫県	3.8%	3.8%	3.9%	3.9%	4.5%	4.4%	3.7%	3.7%	3.0%	3.2%
奈良	.9%	.9%	.9%	.9%	1.1%	1.1%	.4%	.4%	1.1%	1.1%
和歌山	1.1%	1.1%	1.2%	1.2%	1.2%	1.3%	1.1%	1.1%	.8%	.9%
鳥取	.7%	.8%	1.0%	1.0%	.6%	.7%	.6%	.7%	.7%	.8%
島根	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	1.5%	1.5%	1.1%	1.0%	1.0%	.9%
岡山	2.7%	2.8%	2.3%	2.3%	2.1%	2.1%	2.7%	2.8%	3.7%	3.8%
広島	3.3%	3.2%	3.0%	2.9%	2.9%	3.0%	4.5%	4.5%	2.6%	2.7%
山口	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.7%	1.7%	2.1%	2.1%	1.9%	2.0%
徳島	1.6%	1.6%	1.7%	1.7%	1.1%	1.1%	2.6%	2.6%	1.0%	1.1%
香川	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%	1.3%	1.2%	2.4%	2.4%	1.1%	1.1%
愛媛	2.2%	2.3%	2.0%	2.0%	1.7%	1.7%	2.8%	2.8%	2.5%	2.6%
高知	1.2%	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	2.0%	2.0%	.7%	.7%
福岡	5.0%	5.2%	5.0%	4.9%	3.8%	3.8%	5.8%	5.9%	5.7%	5.9%
佐賀	1.2%	1.3%	1.2%	1.3%	1.0%	1.0%	1.5%	1.5%	1.2%	1.3%
長崎	3.2%	3.4%	1.6%	1.6%	1.9%	1.9%	3.9%	4.0%	5.7%	5.9%
熊本	2.9%	2.9%	2.7%	2.7%	2.2%	2.2%	5.0%	5.0%	1.9%	2.0%
大分	1.9%	1.8%	1.6%	1.7%	1.3%	1.2%	3.6%	3.6%	1.0%	1.0%
宮崎	1.6%	1.7%	1.4%	1.4%	1.3%	1.4%	2.2%	2.2%	1.7%	1.8%
鹿児島	3.3%	2.5%	2.4%	2.4%	2.6%	2.6%	4.8%	4.8%	3.2%	.7%
沖縄	1.0%	.9%	1.4%	1.3%	1.1%	1.1%	1.2%	1.3%	.6%	.2%

表1-4 回答施設全体に対する施設種別割合

N.S.

施設の種別	平成15年度		平成16年度	
	回答施設数	%	回答施設数	%
介護老人福祉施設	505	29.5	252	30.2
介護老人保健施設	414	24.2	210	25.2
療養型病床群を有する病院	167	9.7	75	9.0
療養型病床群を有する診療所	59	3.4	23	2.8
老人性痴呆疾患療養病棟有する病院	9	0.5	2	0.2
グループホーム	513	29.9	253	30.3
無回答	46	2.7	19	2.3
合計	1713	100.0	834	100.0

表1-5 歯科医療従事者の有無

N.S.

歯科医療従事者の有無	平成15年度		平成16年度	
	回答施設数	%	回答施設数	%
有り	161	9.4	89	10.7
無し	1552	90.6	745	89.3
合計	1713	100.0	834	100.0

表1-6 口腔ケアマニュアルの有無

N.S.

口腔ケアマニュアルの有無	平成15年度		平成16年度	
	回答施設数	%	回答施設数	%
有り	410	26.1	215	28.0
無し	1127	71.9	542	70.5
無回答	31	2.0	12	1.6
合計	1568	100.0	769	100.0

表1-7 目視による口腔ケアの確認

N.S.

目視による口腔ケアの確認	平成15年度		平成16年度	
	回答施設数	%	回答施設数	%
毎日行っている	962	61.4	465	60.5
週1回程度行っている	174	11.1	84	10.9
月1回程度行っている	87	5.5	51	6.6
実施していない	284	18.1	141	18.3
無回答	61	3.9	28	3.6
合計	1568	100.0	769	100.0

表1-8 協力歯科医療機関からの情報提供の有無

N.S.

情報提供の有無	平成15年度		平成16年度	
	回答施設数	%	回答施設数	%
有り	828	55.2	416	57.3
無し	634	42.3	292	40.2
無回答	38	2.5	18	2.5
合計	1500	100.0	726	100.0

表1-9 専門的口腔ケアの実施の有無

N.S.

専門的口腔ケアの実施の有無	平成15年度		平成16年度	
	回答施設数	%	回答施設数	%
有り	486	28.4	239	28.7
無し	1164	68.0	566	67.9
無回答	63	3.7	29	3.5
合計	1713	100.0	834	100.0

表1-10 歯科定期健診の実施の有無

N.S.

歯科定期健診の実施の有無	平成15年度		平成16年度	
	回答施設数	%	回答施設数	%
有り	345	20.1	177	21.2
無し	1311	76.5	633	75.9
無回答	57	3.3	24	2.9
合計	1713	100.0	834	100.0

表1-11 歯科保健教育の実施の有無

N.S.

歯科保健教育の実施の有無	平成15年度		平成16年度	
	回答施設数	%	回答施設数	%
有り	303	17.7	146	17.5
無し	1362	79.5	669	80.2
無回答	48	2.8	19	2.3
合計	1713	100.0	834	100.0





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

高齢者の口腔保健の維持増進に関する研究  
—平成16年度アンケート回答結果分析1—  
分担研究者 山根源之（東京歯科大学教授）

研究要旨：回答した施設全体の入所（入居）者の高齢化が認められた。施設利用者の経口摂取の可否についての診査は「看護師」や「介護福祉士」が行い、経口摂取の可否の決定は「医師」が行っていた。経口摂取の可否の参考事項では、「入所前の摂食の状態」や「むせの有無、状態」、「実際の食事の観察」などの回答が多くみられたが「残っている歯や義歯など口腔の状態」と回答した施設も約4割認められ、残存歯や義歯など口腔内の状況が経口摂取を行う上で重要であるという認識がなされている施設も多いことが示唆された。

食事形態の決定者については「看護師」、「医師」が多く、これに「介護福祉士」や「(管理)栄養士」が加わり「実際の食事の観察」、「入所前の食事形態」、「利用者の意見や希望」を参考にしながら食事形態を決定している施設が多く認められた。しかし多くの施設では基本的にこれまでの食形態に準じた食事が提供されており、提供可能な食事の種類が限られている施設が多く、食事形態の評価と回復が積極的に行われていない可能性が示唆され、施設における口腔機能回復に対する働き掛けが十分でないことが予想された。

口腔機能の評価と治療の実際に関しては毎食時に介護福祉士や看護師が口腔内の観察を行っているものの、咀嚼（噛む）機能の評価について義歯以外の問題では歯科医への評価の依頼はあまり積極的には行われていなかった。痛みなどの症状が生じにくい舌は評価の対象となることが少なかったが、残存歯や義歯の評価は総合的に行われていた。

嚥下機能に関する評価と治療に関してはあまり行われておらず、嚥下機能障害に関する情報とこれに対応できる人材が十分でないことが示唆された。

口腔ケアに関しては誤嚥性肺炎の予防に関する効果などによりその重要性は認識されてきている、しかし咀嚼、嚥下といった口腔機能に関してはいまだ十分その重要性が認識されていない。本調査結果においても、食事や嚥下を含めた口腔の機能についての評価については積極的に行われているとはいいがたく、問題が生じた時や訴えがあったときに行われているように思われた。本来急性期を脱し、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の施設において、これらの評価が受動的にしか行われておらず、口腔機能回復に対する働き掛けが十分でないことが示唆された。

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。また歯科と口腔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。

そこで平成15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、グループホーム各1000施設を無作為に抽出し合計4000施設を対象に、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、質問紙を用い口腔ケアに関する調査を行った。

口腔ケアの効果についての設問については「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。ま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ものの、その約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。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、その回数は平成13年度に行った急性期病院の調査結果より多かった。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。

そこで平成16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、グループホームにおいて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15年度のアンケート調査に回答した病院・施設に対し再度アンケート調査を行った。

## B. 研究方法

平成15年度調査はU-RAKUの

<http://www.u-raku.co.jp/index.htm> の検索により、下記の施設から対象標本を選び母集団とした。

### 母集団構成

①介護老人福祉施設	5068 標本
②介護老人保健施設	3008 標本
③介護療養型医療施設	4034 標本
④グループホーム	3612 標本

平成15年度の調査は上記の①～④の各層から1000標本を越えるよう無作為系統抽出し、4193標本を抽出し、1713標本（有効回収率 40.9%）回答を得た。平成16年度の調査はその1713施設に対して実施した。

### (1) アンケート調査項目

- ① 入所者（入居者）の平均年齢
- ② 入所者（入居者）の平均入所（入居）期間
- ③ 経口摂取および食事形態に関する評価と実際
  - a) 入所（入居）時の経口摂取の可否についての診査
  - b) 経口摂取の可否の診査者
  - c) 経口摂取の可否の決定に際して参考としている事項
  - d) 経口摂取の可否の決定者
  - e) 入所（入居）時の食事形態の決定者
  - f) 食事形態の決定に際して参考としている事項
  - g) 提供可能な食事形態（疾患治療食は除く）の種類
  - h) 食事形態の変更を行う時期
  - i) 食事形態が適当であるかの評価を行う時期
- ④ 口腔機能の評価と治療の実際
  - a) 口腔内の観察の実施状況