

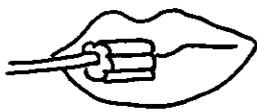
chapter 2

こんな時 どうする？

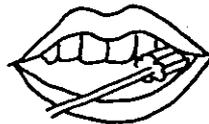
1 口を開けない

口の中が過敏な状態になっている場合があります。

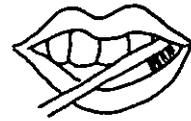
口の中に口内炎や傷があり、痛みのため口を開けない場合も考えられますので、口の中をよく見てみましょう。



水でぬらしたガーゼやスポンジで唇に触ってみます。

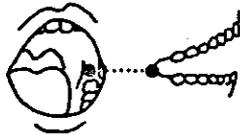


少し開いたら、横から入れて頬の内側や歯茎をマッサージします。



慣れてきたら、やわらかめの歯ブラシを使って徐々にケアを行いましょう。

point 1



K-pointの位置
(図1)



歯列に沿って
指を奥に入れる

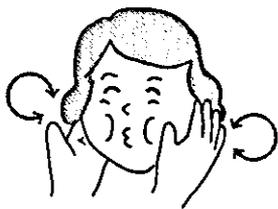


爪の部分で
K-pointを触る
(図2)

開かない口を開けさせるテクニックとして、K-point (図1) を刺激する方法があります。下の歯列に沿って指を奥に入れてぶつかった辺の内側を押して刺激すると多くの場合、開口することができます (図2)。開口できたら、開口器 (わりばしや歯ブラシの柄にガーゼをまいた物など) をかんでもらってケアするのもよいでしょう。

point 2

いきなり口に触るのではなく、肩や顔にふれたり、マッサージをしたりリラックスさせてから、口の中に触ると良いでしょう。



頬のマッサージ



唇をつまむ



横にひいてのぼす



あごのマッサージ

2 経口摂取を行っていない（経管栄養中など）

口から食べなければ口の中は汚れない……。

だから口腔ケアをする必要はない、と思っていませんか？

口の中には、細菌がたくさんいるので食べていなくても口腔ケアは必要です。

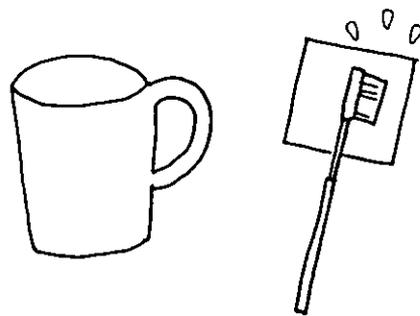
しかし、唾液や水を誤嚥する危険性が非常に高いので注意が必要です。

P.4～7が基本のやり方です。

注意1 歯ブラシの水分は充分きります。

注意2 ケア中、口の中に水や唾液がたまりそうになったら、早めに吸引するかガーゼでふきとります。

注意3 ケアの最後は必ずスポンジブラシやガーゼ等で口腔内を拭くように水分を取りましょう。



歯ブラシに
水分が残らないよう
洗ってはしぼる。

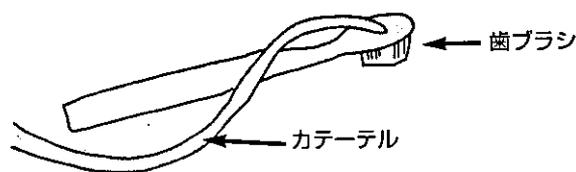
●うがいのできない人は？

吸引器を使ったり、顔を横向きにして、口の中にたまった水を出す方法もあります。

口の中に残った水はガーゼやスポンジ等で吸い取ります。

※うがいができない人、経管栄養の人の口腔ケアは誤嚥の危険性が高いので、
歯科医師、歯科衛生士からの指導を受けましょう。

※吸引機能付きの歯ブラシや電動ブラシなどもあります。



3 痴呆がある

痴呆と一言で言っても状態や程度が異なるため、それぞれに応じた対応が必要となりますが、日常的な声かけ、雰囲気づくりが大切です。慣れた雰囲気でも無理強いせず、機嫌が良い時を見計らって口腔ケアをしましょう。

●自分でできる人はまず自分で!!

嫌がる場合は介護者が一緒に歯磨きやうがいをし、その動作を見せながらするのも良いでしょう。

その後、必要な場合は介護者が口腔ケアを行います。

●まず、歯ブラシに慣れることも大切です

(P.6「case1 口を開けない」参照)

気持ちいいなら
やってみようかな?



4 口腔が乾燥している

唾液の量が少なくなると、口の中が乾燥してしまいます。このような場合は、清掃だけでなく保湿も重要です。

①口腔ケア（感染予防）

スポンジブラシなどで口の中をしめらせてから口腔ケアを行います。

②保湿（乾燥予防）

口の中に潤いを与える保湿剤もあります。

詳しくは歯科医師、歯科衛生士に相談して下さい。

point

部屋の加湿に気をつけたり、唾液腺をマッサージするのも良いでしょう。



あごの下



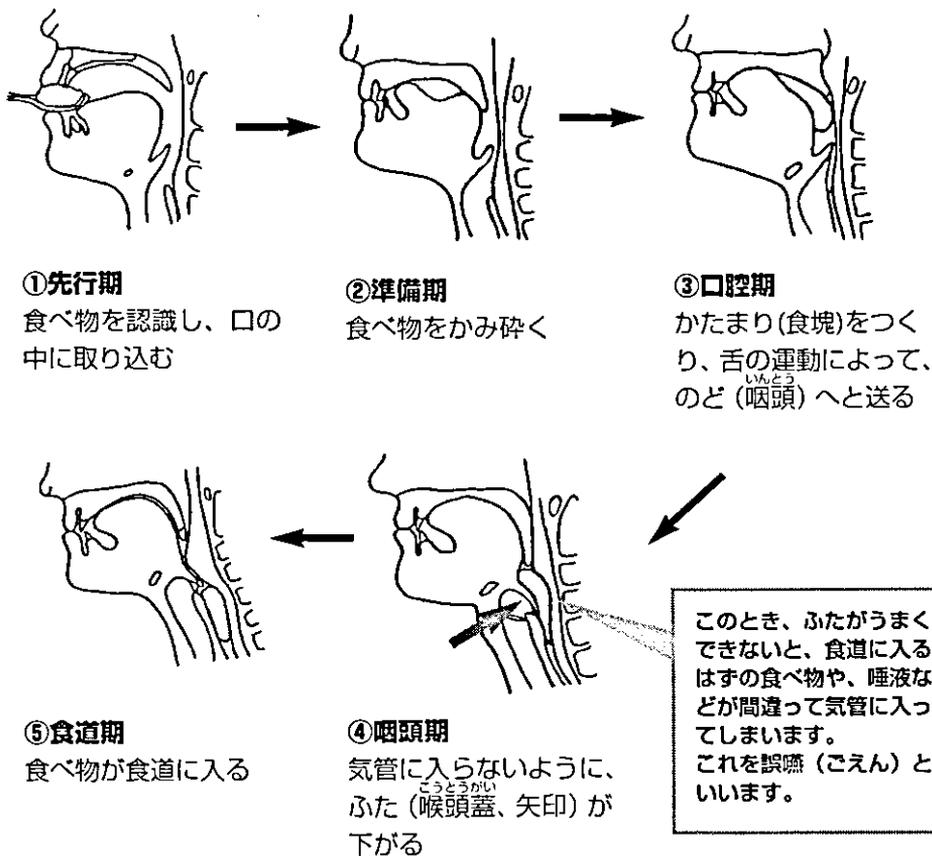
耳の手前



あごの真下

摂食リハビリテーション マニュアル

○いつもどうやって、食べているの？



○どんなことに気をつければいいの？

- ①お口にも体操が必要です。
お食事の前に、お口の準備体操をしましょう。(10ページ)
体操によって、唾がたくさん出ますし、お口の動きもよくなります。
- ②介助するときに注意が必要です。
姿勢、介助のスピード、一口量に気をつけましょう。(12ページ)
- ③調理の工夫も必要です。
飲み込みやすく、むせにくいメニューにしましょう。(14ページ)

食事の目的

1
栄養を摂る

2
水分を摂る

3
食べる楽しみ
(生きる喜び)
↓
QOLの維持・
向上につながる

4
食べる楽しみ
(生きる喜び)
↓
脳を活性化する

1

摂食リハビリテーションマニュアル

お口の体操をやってみよう！

● お口の体操の効果

- 口腔内に食べかすが残らない
- 嚥下時のむせがなくなる
- 発音がよくなる
- 唾液の分泌がよくなる
- 表情が豊かになる

手や足と同じように、お口にも、リハビリ体操が必要です。お食事の前に、チャレンジしてみましよう!!

● お一人で口の体操を行うのが難しい方は……

介助者がお手伝いする方法があります。

舌を動かす時は、舌の先を直接持つと滑りやすいので、ガーゼなどにくるんで持つとよいでしょう。

<舌の運動>



舌をつかんだまま、右、左に動かします。



舌を指先で軽くつかんで引っ張ります。

<口の運動>



指で唇を尖らせます。



指で唇を引っ張ります。

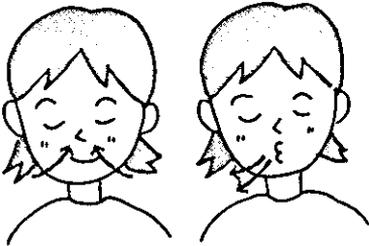
<頬の運動>



指で頬を引っ張り膨らませます。

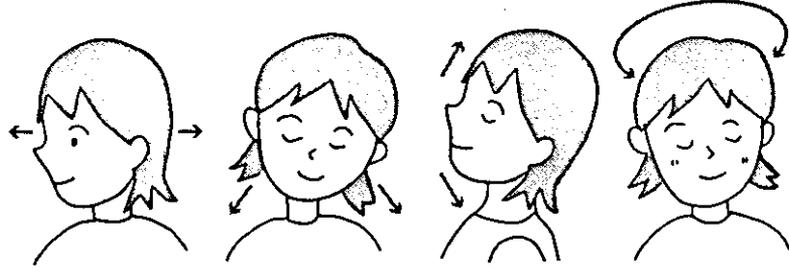
●お口の体操

①深呼吸



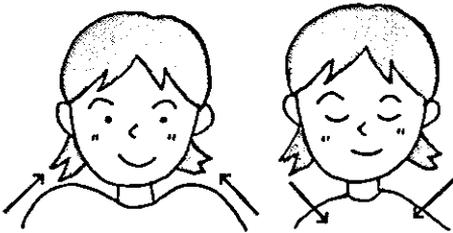
鼻から大きく息を吸って、ちょっと止めて、口をすぼめて吐く

②首の運動



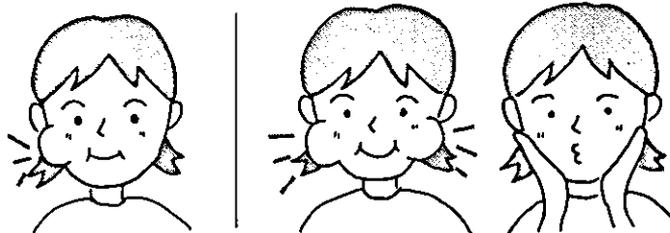
1) 左右を向く 左→正面→右→正面
2) 左右に傾ける 左→正面→右→正面
3) 上下を向く 下→正面→上→正面
4) 回す 左回り→右回り

③肩の運動



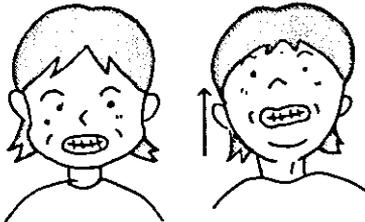
1) ゆっくり上げ、ストンと下ろす
2) 腕を回す 前回し→後回し

④頬の運動



1) 片方ずつ頬を膨らませる 左→右
2) 両方膨らませて両手をあて、ぷっつぶす

⑤顔の運動



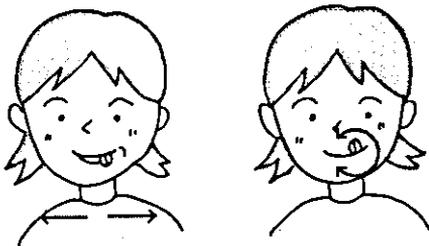
1) 口を尖らせて「ウー」
2) 口を横に広げて「イー」
3) 上を向いて口を横に広げて「イー」

⑥耳下腺マッサージ



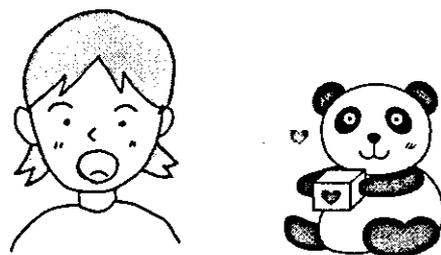
両手を頬にあて、ゆっくり円を書くようにマッサージ 前回し→後回し

⑦舌の運動



1) 前に出す
2) 左右に動かす
3) 唇をゆっくりなめる

⑧発音



大きな声で、ゆっくりと口や舌を動かす
「バ」「タ」「カ」「ラ」
「パンダのたからもの」

2

摂食リハビリテーションマニュアル

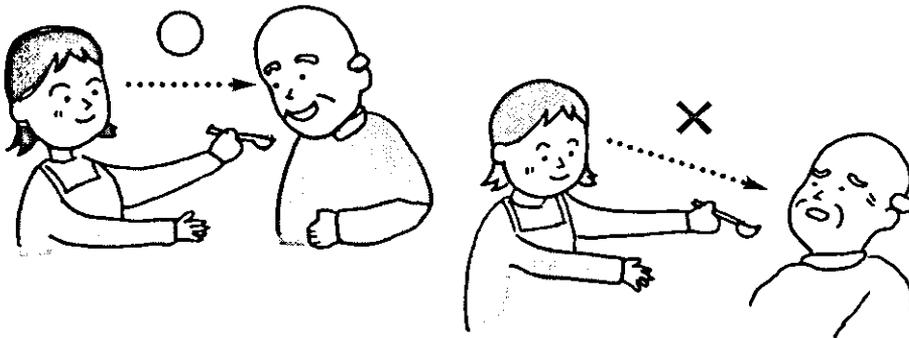
お食事の時の注意点

●お食事の前には

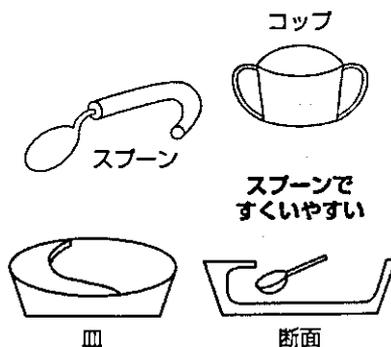
声かけをして、起こしましょう。
口の中が乾いている場合は、まずお茶等でしめらせましょう！

●お食事の時は

- 姿勢に注意しましょう
基本は90° 座位。
体をまっすぐにして、顎を引きましょう。
- 目線の高さを合わせましょう。
目線が高いと、顎が上がってしまいます。



- 健側から介助しましょう。
- その方のペースに合わせましょう。
少量ずつ……
ゆっくりと……
飲み込んだことを確認して次へ
- 使いやすい食器をつかきましょう。
スプーン、お皿、コップ



point1

指が3本くらい入るくらい顎を少し引いたほうが、飲み込みやすいといわれています。



point2

食事中に姿勢がずれることがあります。その時は姿勢を直しましょう。

point3

口の中にもものが入っている時に話しかけるとむせることがあります。

point4

食器の下に、ぬれたふきんをおくと、すべりにくくなります。

●雰囲気作りも大切です。



POINT

もしもむせてしまったら...
背中をたたきましょう。
吸引器を利用する方法
もあります。

お食事の後には...

口腔ケアをしましょう。(2ページ参照)
食後、すぐ横になるのはやめましょう。
胃から逆流しやすくなります。

豆知識

●薬を飲む時、苦労していませんか？

薬を飲む時、水と一緒に飲むことが基本です。体内への送り込みを助け、吸収をよくする働きがあります。

しかし、飲み込む力が弱っている方は、水でむせてしまったりお薬が口やのどに残ってしまう場合もあります。この場合、水に増粘剤等できとろみをつけたり、ゼリー(※)と一緒に飲むと飲みやすくなります。薬を飲みやすくするゼリーも市販されています。

●錠剤を砕いたり、カプセルをはずして中の薬だけ飲んだりしていませんか？

錠剤やカプセルの中には、急に吸収されると作用が強過ぎるものや、長時間作用させるために薬が少しずつ溶け出すように工夫しているものもあります。錠剤を砕いたりカプセルをはずして飲むことは効果がうまく発揮できないばかりか、大変危険です。絶対にやめましょう。薬が飲みにくいようでしたら、状態に合わせてのみやすいように形状を変えてもらったり、飲み方のアドバイスを受けることもできるので、薬剤師にぜひ相談しましょう。

ゼラチンゼリー(1.6%)の作り方例

【材料】水300ml ゼラチン5g

- ① ゼラチンを水50mlでよくふやかしておく。
- ② 残りの水250mlを温める。
- ③ ①を②によく溶かす。溶けたら適当な器に移し、あら熱を取る。
- ④ 冷蔵庫で4~5時間冷やし固める。

* ゼラチンには、いろいろなタイプがあります。

* ゼラチンの量によって、ゼリーの硬さが変わりますのでその方にあったゼリーを作ってみましょう。

3

摂食リハビリテーションマニュアル

調理の工夫

その方の状態によって、食べやすい食材、食べやすい調理形態、大きさは異なります。お一人お一人にあった食事を心がけましょう。

調理の工夫

- やわらかくなるまでよく加熱する。
- 一口大に切る。
- とろみをつける。(口の中でばらつかず、飲み込みやすくなる)

POINT

とろみのつけ方
片栗粉や、とろみ剤を使うと、簡単にとろみをつけることができます。

調理形態の工夫

煮物

根菜類は下ゆでするとやわらかくなり、味がしみこみやすくなります。

汁物

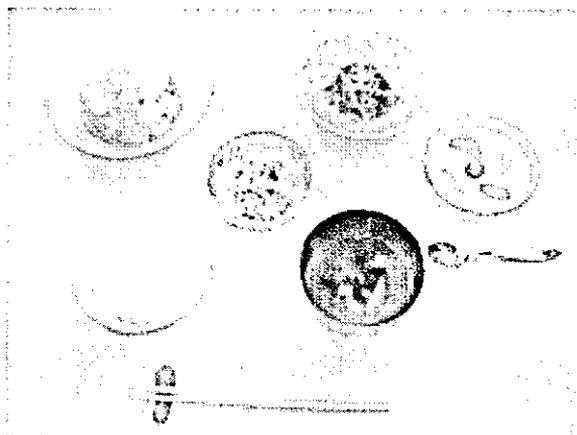
液体(汁)と固体(具材)が混ざり合っているので、汁にとろみをつけると、汁と具材が口の中でばらけずに食べやすくなります。

焼き物、揚げ物

仕上げにとろみのついた「あん」をかけると食べやすくなります。

調理例

- ・ 柔らかめに炊いたごはんまたはお粥
- ・ なすとみつばの味噌汁(*1)
- ・ かぶとおから入り鶏団子の煮合わせ(*2, 3)
- ・ ほうれん草のごま味噌和え(*4)
- ・ キャベツと青しその浅漬
- ・ 豆乳プリン



詳しい作り方は、ホームページにのっています！
http://www.dent.niigata-u.ac.jp/oral_care/

○調理のポイント

- (*1) なすの皮のむき方
ところどころ皮をむくと、食べやすくなります。
- (*2) かぶには隠し包丁をいれる
右図のように切り目をいれると、やわらかくなります。また、味もしみやすくなります。
- (*3) 竹の子の切り方
みじん切りにすると食べやすくなります。
- (*4) ほうれん草の切り方
葉：広がらないように縦横斜めに包丁目を入れましょう。
茎：繊維を垂直に断ち切るように切りましょう。



(*2)



(*3)



(*4)

○困った時のお助け食材 簡単メニュー例

例えばこのような場合、チャレンジしてみましょう。

- 高齢世帯や、独居で思うように買い物にいけない場合
- 3世代同居や共働きの家庭で家族の構成年齢や嗜好に幅があり、献立作成および調理に苦慮する場合
- 介護サービスの一環として調理を行う場合

<冷凍ハンバーグ肉じゃが>

おなじみの肉じゃがの肉の代わりに冷凍ハンバーグを使用する。
また、鮭缶（右図）やツナ缶でもおいしい。
魚缶を使用する場合、しょうがなどを加えるとくさみが気にならない。



<鶏からあげなど、加工食品の卵とじ>

鶏からあげと野菜などを味付けして煮込み、卵でとじる。

<干物または漬物混ぜ寿司>

酢めしに、焼いた干物をほぐしたものや、細かく刻んだ漬物を加える。「酢の物」は、むせやすいので、酢の量を調節し、甘めに調味するとおいしく感じられる。

<こおり豆腐の炒り煮>

こおり豆腐はスポンジ状なので、水分を含むと膨らみややわらかくなるため、食べやすいように感じるが、実際は水分だけがのどを通り、豆腐が口に残りやすい。そこで、すりおろして野菜と炒り煮にすると食べやすくなる。

○頑張らない食生活、はじめませんか？

食事は、単に栄養を摂るためだけに行うものではありません。楽しい雰囲気の中で食事を味わうことが大切です。食事準備は1日3回行うことですから、これが負担になってしまうと要介護者本人はもちろん介護者も大変です。もちろん、ここに記載してあることがすべてではありませんし、その方の状態によって最適な食事は異なります。このマニュアルを参考にして、どんどんおいしい物を作ってみましょう。でも、ちょっと休憩が必要なきももあるかもしれません。あまり気負わずに、がんばらない食生活、いっしょに楽しみませんか？

チェックリストを
使ってみよう！

「お口の中を見たいんだけど、どこを見たらよいかわからない」

そんな声をよく聞きます。

このマニュアルの裏表紙に「お口の問題を把握するためのチェックリスト」を載せています。

●お口のなかに関する訴えがあったとき

●訪問するとき

●口臭が気になるとき などなど……

このリストを参考に、お口の中を見て頂ければ幸いです。

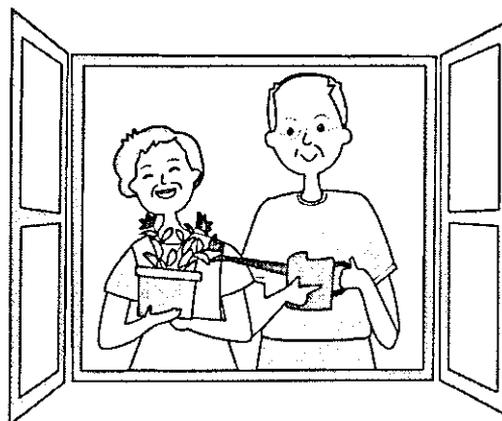
また、1ページのお口の絵も一緒にごらん頂ければチェックしやすくなると思います。

おわりに

本書は、「摂食障害要介護者用クリニカルパス」を補足する目的で作成されました。

介護関係者向けに作成した口腔ケア、摂食介助に関するマニュアルですが、要介護者及び家族に必要な部分をコピーし、活用して頂いても結構です。

しかし、あくまでも基本的な方法です。要介護者全ての方々にあてはまるわけではありませんので、歯科専門職やいろいろな職種と関わりながら「顔の見える」連携を築き、要介護者の日常生活が少しでも潤うよう役立てて頂きたいと思います。



- 参考文献**
- ・西尾正輝：摂食・嚥下障害の患者さんと家族のために，第2版，インテナル出版，2003
 - ・戸田恭司他：口腔ケアでいきいき，医歯薬出版，2003
 - ・鈴木俊夫，迫田綾子他：これからの口腔ケア，JJNスペシャルNo.73，医学書院，2003
 - ・(財)新潟県歯科保健協会：お口のお手入れの手引き よりよい介護のために
 - ・柴田浩美：柴田浩美の高齢者の口腔ケアを考える，医歯薬出版，2003
 - ・加藤武彦，黒岩恭子他：口から食べたい 口腔介護Q&A，月刊デンタルハイジーン別冊，医歯薬出版，1998
 - ・柿木保明：高齢者特有の口腔症状がよくわかる臨床オーラルケア，日総研出版，2000
 - ・高江洲義矩(監修)：実践訪問口腔ケア 上巻 わかるからできるまで，クインテッセンス出版，2000
 - ・高江洲義矩(監修)：実践訪問口腔ケア 下巻 こんなときどうする!？，クインテッセンス出版，2000
 - ・聖隷三方原病院嚥下チーム：嚥下障害ポケットマニュアル，第2版，医歯薬出版，2003
 - ・西原修造，田中弥生：やさしくつくれる◎家庭介護の食事，日本医療企画，2004
- 発行** 「情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究」班
- 発行年** 2004年

執筆及び編集協力者

[口腔ケアマニュアル作成委員会]

橋本身江子(阿賀野市京ヶ瀬地域在宅介護支援センター 保健師)
 川上 良子(聖籠町在宅介護支援センター 介護支援専門員)
 石井 る美(特別養護老人ホームはぐろの里 管理栄養士)
 高橋 圭三(介護老人保健施設ヴィラ菅谷 言語聴覚士)
 高橋 純子(新潟県歯科衛生士会下越地区 歯科衛生士)
 大内 章嗣(新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科医師)
 伊藤加代子(新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科医師)
 石上 和男(新潟県福祉保健部健康対策課)
 杉本 智子(新潟県新発田地域振興局健康福祉環境部 歯科衛生士)

[協力団体]

中条町食生活改善推進委員
 (社)下越薬剤師会

氏名 _____

記録日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 記録者 _____

お口の問題を把握するためのチェックリスト

○むし歯や歯周病のチェック

- ① 歯に穴があいている。歯がかけている。
- ② 歯のつけねの部分が黒くなっている。
- ③ 歯が痛い。熱いもの、冷たいものがしみる。
- ④ 冠や詰め物がはずれている。
- ⑤ 歯ぐきが赤く腫れている、出血している。
- ⑥ 指でおしたり、噛み合わせると、歯がグラグラ動く。
- ⑦ 口臭がひどい。

} 虫歯

} 歯周病

○入れ歯の状態のチェック

- ⑧ 入れ歯が軽く口を開けただけで落ちてくる。パカパカ動いている。
- ⑨ 入れ歯が割れたり、歯が取れたりしている。ひびが入っている。
- ⑩ 入れ歯が汚れている。
- ⑪ 入れ歯の下の歯ぐきに赤い傷が出来ている。触ると痛がる。
- ⑫ バネのかかる歯がかけている。
- ⑬ 入れ歯がなくてかみ合わせられない。
- ⑭ うまくかめない。

} 入れ歯の
修理・作製
または
取扱指導

○お口の清潔状態チェック

- ⑮ ベロ(舌)のうえに白いコケのようなものがこびりついている。
- ⑯ 麻痺した側のほっぺに食べ物が残ったままになっている。
- ⑰ 最近、発熱を繰り返している。

} 口腔ケア

→ 誤嚥性肺炎の可能性

○飲み込みのチェック

- ⑱ 急に食べるのに時間がかかるようになった。食べる量が減った。
- ⑲ 最近、むせることが多くなった。食事の後のどがゴロゴロいう。

} 嚥下の
チェック

メモ欄

厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合事業）

分担研究報告

病態別要介護者保健医療ケアに係わる工程表（クリニカルパス）の 開発のための効果的な病診連携方策

分担研究者 江面 晃（日本歯科大学新潟歯学部教授）

研究要旨：

要介護者に関わる病診連携体制を確立することで、より早期から口腔ケア・歯科治療等の対応を図っていくための方策を検討することを目的とした。昨年に引き続き、脳外科・神経内科病棟に入院中の患者を対象として、看護師により歯科有訴状況を質問票を用いて把握し、これに基づく口腔ケア指導および退院時の歯科受診等の勧奨を行った。さらに、退院後の歯科受診等の状況を郵送によるアンケートで把握した。

その結果、調査対象者49名中36名(73.5%)に何らかの歯科治療および口腔ケア指導の必要性を認めた。退院後の歯科健診および治療等の受診状況を郵送によるアンケートで調査したところ、24名(49.0%)の回答を得た。このうち歯科健診または治療等を受けた者は5名であった。さらに多変量解析による分析で、歯科治療・口腔ケアを評価する群と無関心な群の存在が示唆された。また、義歯や修復処置、歯・口腔機能の障害、基本的身体機能に関する評価などの項目について、この質問票を発展させることで、より正確な評価ができる可能性がある。

今後、質問票とこれに基づく指導内容の検討、把握した要指導・要治療者の情報を歯科診療所・行政歯科保健部門等に情報伝達し、歯科的なフォローアップに確実に繋げていく体制を構築することで、脳血管障害等で要介護状態となった者に対して、早期に歯科的な対応をしていくことが可能になると考えられた。

A. 研究目的

これまでの要介護者の歯科治療・口腔ケアにおける病診連携は地域の歯科診療所の歯科医師が歯科治療等を実施する際に、全身疾患の管理や高度の歯科治療の提供などを病院（歯科）と連携・機能分担をしながらいかに確保していくかという視点が中心であった。

しかし、本研究事業における実態調査や関係者との協議を進めるなかで、要介護状態となって時間が経過し、口腔内状況が悪化してから対応するよりも、より早期に対応を図っていくことがQOL向上のための本質的な解決策となるのではないかとこの意見が関係者から

多く出された。

そこで、昨年に引き続き、脳血管疾患等の急性期病床を有する病院と一般歯科診療所の連携による要介護者への早期対応の可能性を検討することを目的に、急性期病床に入院中の患者を対象として、病棟看護師による質問票による歯科有訴状況の把握と口腔ケア指導および歯科治療が必要だと思われる患者に対する退院時の受診勧奨を行い、退院後の歯科受診状況等についてアンケートを実施した。

B. 研究方法

モデル地区内の中核病院の協力のもと、同

病院の脳外科・神経内科病棟の看護師を対象に口腔ケアなどに関する研修（講演方式によるもの1回、入院患者を対象とした歯科衛生士による口腔ケア・指導の現場研修2回）を実施した。その後研修を受講した看護師により、急性期脳血管障害等で入院中の患者に対して、質問票（質問票1）に基づき歯科関連の有訴状況の把握および口腔ケアに関する指導を実施した。質問票の聞き取りは原則、本人に対して行い、本人への聞き取りが困難な場合には家族に対して行った。これと併せて、退院時指導の際、歯科治療が必要と思われる患者については、かかりつけ歯科医の受診または訪問歯科健診（在宅要介護者歯科保健推進事業）の利用を勧奨した。

退院後の状況を把握するために、対象となった退院患者に歯科受診状況に対する郵送によるアンケート（質問票2）を実施した。

分析は平成15・16年度分を合算して行った。さらに、これら結果をふまえ、各質問項目の回答パターンの類似性を確認するため、多変量解析の数量化Ⅲ類による分析を実施した。各質問の有効回答カテゴリーすべてを説明変数とし、入院中および退院後歯科未受診群と歯科受診群の各群別に分析した。分析にはエクセル統計 2002 for windows(社会情報サービス社、東京)を用い、抽出する軸数は3軸とした。

1) 調査機関および調査対象

平成15年11月1日～平成16年1月31日および平成16年11月1日～平成17年1月31日に調査対象病棟から在宅あるいは介護保健施設へ退院した患者のうち、研修を受講した看護師が主に担当しており、おおむね65歳以上で、退院後も障害が残り、なんらかの介護が必要と思われる者を調査対象とした。なお、調査期間中の対象病棟の入退院患者数は、平成15年度入院患者142名、退院患者141名、平成16年度入院131名、退院162名であった。

2) 実施した口腔ケア指導内容

看護師による入院中患者に対する口腔ケアに関する指導は下記のような一般的口腔清掃を中心としたものを実施した。

- ・機械的口腔清掃法（歯ブラシ、舌ブラシ、クルリーナブラシ等での清掃法）
- ・義歯の清掃方法
- ・口臭や口腔乾燥時の洗口・ジェル製品の使用方法 など

3) 退院時の指導内容

看護師が質問票で歯科有訴があり、治療等が必要と判断した対象者については、かかりつけ歯科医での受診を勧奨した。かかりつけ歯科医がいない、あるいはかかりつけ歯科医での受診を希望しない対象者については訪問歯科健診（在宅要介護者歯科保健推進事業）の内容を説明し、申し込むように勧奨した。

（倫理面への配慮）

調査対象者に本研究の趣旨、内容を看護師から十分説明し、同意が得られた場合のみ対象とした。また、退院後の調査結果は匿名化のうえ統計的分析に使用した。

C. 研究結果

1. 入院中の歯科有訴状況等調査

調査期間中に当該脳外科・神経内科病棟を退院し、在宅または介護保険施設（療養型病床を含む）へ移った患者中、おおむね65歳以上である等の条件を満たし、調査協力の得られた対象者49名から入院中の歯科有訴状況に関する回答を得た。

1) 入院中の歯科治療や口腔ケアの効果に関する意識（図1）

歯科治療や口腔ケアの効果について、「食事をおいしくする」46名(93.9%)、「言葉をはっきりさせる」44名(89.8%)、「かぜや

肺炎を防ぐ」44名(89.8%)、「消化をよくする」42名(85.7%)など、口腔機能と直接関係する項目と気道感染予防に関する項目でほとんどの者が「そう思う」と回答した。

全身的な影響については、「意識をはっきりさせる」36名(73.5%)、「寝たきりを防ぐ」36名(73.5%)と上記に比べて低めであったが、70%以上が「そう思う」と回答した。

2) 歯科疾患に対する有訴状況 (図2)

何らかの有訴が「ある」と回答したのは36名(73.5%)であり、「ない」は10名(20.4%)、不明3名(6.1%)であった。

このうち、「自分で歯みがきがうまくできない」のみが該当した者は4名であった。

項目別に見ると「歯が痛んだり、しみたりする」6名(12.2%)、「かぶせた冠や詰めたものがとれた」4名(8.2%)、「歯がぐらつく」5名(10.2%)、「歯ぐきから血が出たり、腫れたりする」6名(12.2%)、「入れ歯が合わない、痛い」6名(12.2%)、「入れ歯が壊れた」1名(2.0%)、「入れ歯が無くてかめない、紛失した」5名(10.2%)となっており、一方、「自分で歯みがきがうまくできない」が25名(51.0%)と最も多くなっている。

その他の項目では、「口臭がする」9名(18.4%)、「口が渇く」10名(20.4%)、「舌が痛い」1名(2.0%)、「あごの関節が痛い」1名(2.0%)、「食べ物がうまく飲み込めない」7名(14.3%)であった。

3) かかりつけ歯科医の有無

かかりつけ歯科医が「いる」とする者は26名(53.1%)、「なし」とする者は18名(36.7%)、不明5名(10.2%)であった。

4) 退院時指導内容

退院時に行った指導の内容は、表1に示すとおり、「口腔ケアのみ」25件(51.0%)が最も多く、次いで「要介護推進事業申請」15件(30.6%)であった。「かかりつけ歯科医受診勧

奨」は2件(4.1%)であった。

表1 退院時の指導内容

口腔ケア指導のみ	25件	51.0%
かかりつけ歯科医受診勧奨	2件	4.1%
要介護推進事業申請	15件	30.6%
その他	0件	0%
不明	7件	14.3%
計	49件	100%

2. 退院後歯科受診状況に関するアンケート
アンケート用紙を郵送したところ、平成15年度は29名に送付し回収16名、平成16年度は20名に送付し回収8名であり、計49名に送付し24名から回収(回収率49.0%)した。

1) 介護認定の状況

退院後の介護認定の状況を表2に示す。退院後期間の短い対象者もいるため、申請していないと回答した者が9名であった。介護認定を受けた者は14名おり、13名は要介護度4または5であった。

表2 介護認定の状況

申請していない	9名
申請中	1名
非該当	0名
介護認定	14名

(内訳) 要支援	: 0名
要介護度1	: 1名
要介護度2	: 0名
要介護度3	: 0名
要介護度4	: 4名
要介護度5	: 9名

2) 現在の歯・口腔に関する不具合・困り事

「現在、入れ歯が合わない、歯が痛いなどの口の中に関する不具合・困り事はありま

す？」との設問に対して、「ある」3名(12.5%)、「ない」18名(75.0%)、不明3名(12.5%)であった。

3) 退院後の歯科治療、歯科健診の受診状況

退院後、歯科治療あるいは歯科健診を受けたのは5名(20.8%)で、他の19名(79.2%)は受診していないと回答した。

4) 退院後に歯科治療、健診を受けた者の状況 (複数回答)

該当者は5名である。1名は治療終了、4名は治療中であった。

内訳は、「歯科健診を受けた」1件、「入れ歯の修理・調整」1件、「新しい入れ歯を作った」1件、「歯を抜いた」0件、「むし歯の治療をした」3件、「歯ぐき(歯周病、歯槽膿漏など)の治療をした」1件、「歯石をとったり、歯をきれいしてもらった」1名、「歯みがき指導を受けた」1件、「入れ歯の使い方の指導を受けた」0件、「食べ方(摂食)や飲み込み方(嚥下)の指導を受けた」0件、「その他」0件であった。義歯や修復処置に関連する治療が多くなっている。

5) 治療・指導後の変化 (複数回答)

「よく食べられるようになった」2件、「食べ物がおいしく感じるようになった」0件、「口の中がすっきりして気分がよくなった」3件、「言葉をはっきりして、よく話せるようになった」1件、「歯ぐきの痛み、出血、腫れがなくなった」1件、「口臭がなくなった、少なくなった」3件、「口の渇きがよくなった」1件、「飲み込みがよくなった」0件、「体力がついた」0件、「物忘れが少なくなった」0件、「特に変化はない」1件、「かえって調子が悪くなった」0件、「その他」0件であった。

6) 退院後に歯科治療、健診を受けなかった者の状況

該当者は19名である。

(1) 受診していない理由 (複数回答)

「特に口の中で困っていることがない」15件、口の中に困り事はあるが、がまんできるから」1件、「体調が悪く、歯科治療どころではない」2件、「退院したばかりで、まだ歯科治療を受ける余裕がない」2件、「ケアマネージャー(介護支援専門員)と相談中である」1件、「歯科治療を受ける時間がない」0件、「歯科治療を受ける経済的余裕がない」0件、「通院のための交通手段がない」0件、「その他」0件であった。

(2) 歯科医師が往診すること(訪問歯科診療)の周知

歯科医師が通院困難な患者に対して往診してくれることを知っているかとの設問に対して、知っていると回答したのは11名(45.8%)、知らないと回答したのは8名(33.4%)、不明5名(20.8%)であった。

(3) 受診しなかった者の歯科治療や口腔ケアの効果に対する意識 (図3)

入院中に行ったのと全く同じ設問であるが、効果があると思うとの回答は「消化をよくする」17名(89.5%)、「食事をおいしくする」16名(84.2%)、「言葉をはっきりさせる」15名(78.9%)、「かぜや肺炎を防ぐ」13名(64.8%)、「意識をはっきりさせる」12名、「寝たきりを防ぐ」9名(47.4%)の順であり、入院中に看護師が聞き取りした時と同様に口腔機能に直接関係する項目が高く、全身的な影響に関する項目は低いという傾向を示した。ただし、入院下での看護師による聞き取りと自記式アンケートによる本人または家族の回答という大きな条件の差があるとしても、「寝たきり防ぐ」「かぜや肺炎を防ぐ」、「意識をはっきりさせる」の項目で「そう思う」との回答が著しく減少しているには注目に値する。

3. 多変量解析(数量化Ⅲ類)による分析

1)入院中の有訴状況について数量化Ⅲ類で分析した結果(カテゴリー散布図)を図4、図5に示す。多くのカテゴリーが原点付近に集中する中で、「入れ歯が壊れた」(35:以下図中のカテゴリーラベルを示す)や「かぶせた冠や詰めものがとれた」(23)などが第2・3象現側に分布しており、また、第2軸の高カテゴリースコア側に「言葉をはっきりさせる」(13)や「消化をよくする」(2)などの障害に関するカテゴリーの分布が認められた。また、各質問の不明回答枝の集中も認められ、本対象に対するアンケートの困難さも示唆された。これらカテゴリーの分布とカテゴリースコアの観察から第1軸は義歯や修復処置に関する問題点の評価軸、第2軸は口腔機能の障害に関する認識軸、第3軸は全身機能と口腔状態の関係に関する認識軸と解釈できた。分析精度としては3軸までの累積寄与率で41.3%、各軸の相関係数は第1軸:0.70、第2軸:0.47、第3軸:0.43を得ており、ほぼ適正な分析ができたと考えられる。

2)退院後の歯科治療・健診の受診状況

歯科未受診群と受診群に分けて分析した。

(1)歯科未受診群

図6に未受診群の分析結果を示す。かかりつけ歯科医の「あり」(28)、「なし」(29)や歯科有訴「あり」(5)、「なし」(6)別に第1軸に沿ってカテゴリーが水平的に分布する状況が認められ、これと平行して歯科治療・口腔ケアの効果認識に関するカテゴリーが分布していた。また、それらの中に第2軸の負側に「意識をはっきりさせる」(15,16)や「寝たきりを防ぐ」(22)、「かぜや肺炎を防ぐ」(25)に関するカテゴリーが一部分離され、これからより身体機能に関する機能評価軸と解釈できた。分析精度としては3軸までの累積寄与率57.7%、各軸の相関係数は第1軸:0.67、第2軸0.56、第3軸:0.43を得ており、ほぼ適正な分析ができたと考えられた。

(2)歯科受診群

歯科受診群は5名に留まり、数量化Ⅲ類で分析した結果も各カテゴリーが分散しており、明確な傾向は観察されなかったが、要介護度の高いカテゴリーと一部の機能変化の認識を示すカテゴリーの分布が類似していた。

D. 考察

脳外科・神経内科病棟に入院中の患者に対して、看護師により簡単な質問票に基づき、歯科的な有訴状況を把握し、入院中の口腔ケア指導や歯科治療指導に結びつけることが可能であるかどうか検証することを目的に研究を行った。

その結果、看護師による聞き取りチェックのみでも49名中36名(73.5%)の対象者から何らかの歯科疾患による治療や指導の必要性が発見された。「自分で歯みがきがうまくできない」という口腔清掃に関する指導が必要であった者は25名(51.0%)と約半数以上であり、有訴総数は86件であったことを考えると、この質問票を用いた聞き取りはある程度スクリーニングは可能であると考えられた。

一方、退院後に郵送アンケートに回答した24名に対し、かかりつけ歯科医への受診や訪問歯科健診(在宅要介護者歯科保健推進事業)の利用を勧奨したが、受診を確認できたのは5名(回答者の20.8%、受診勧奨者17名に対する割合で29.4%)であった。郵送アンケートの回収率が低いため、明確な結論は得られないが、郵送アンケートの対象には退院して間もない者も含まれており、全身状態の改善が優先され、時期的に歯科受診まで至らなかった者が含まれていると考えられること、退院後郵送アンケートで歯・口腔に関する不具合・困り事の有無をたずねた設問に対し、「ある」と回答したのは3名(12.5%)にすぎなかったことに示されるように、チェックリストで個別に聞かれればそれなりに問題点があるのみ、疼痛等の著しい自覚症状がない限り、大きな問題として認識されてないことが影響していると思われる。

本研究では、その性格から対象数が少ないため、主観的評価をアンケートにより実施することは困難であったが、質問項目（アイテム）数を可能な限り増やし、多変量解析の数量化Ⅲ類を試みることにした。分析結果については、義歯や修復処置に関する問題点の評価、歯・口腔機能の障害に関する認識、基本的身体機能に関する機能評価などの点について、このアンケートを発展させることで、より正確な評価ができる可能性が示された。また、個々の例では今回の歯科治療・指導を良い評価としている群とは別に、口腔ケアなどに対してより無関心な群の存在が示唆され、今後対象数が確保されれば、特徴がより明確となったクラスターを抽出できる可能性もある。ただし、アンケート項目の多さを嫌い、連続的に同回答や不明回答を選択する者もあり、今後質問内容の吟味が必要と考えられた。

要介護者においても単に歯口清掃の仕方を指導したり、歯科受診を勧奨するだけでなく、口腔ケアを継続して行い、早期に受診することが何故必要でどのような効果があるのかまで含めて、わかりやすくつたえられるような媒体を作成するなどして、入院中や退院時に看護師等がきちんと指導が行えるような環境を整備していく必要があると考える。

また、今回は単に受診を勧奨するのみで、その後は本人・家族の判断に任せていたが、必要があれば本人・家族の了解を得て、かかりつけ歯科医、行政の歯科保健担当部門に情報を提供し、入院中や退院後のすみやかな健診・相談指導、歯科治療が受けられるような情報伝達・連携体制構築をさらに容易にしていくことが必要である。

E. 結論

1. 脳外科・神経内科病棟に入院中の患者を対象に、看護師による質問票を用いた歯科有訴状況の把握を行い、36名(73.5%)に何らかの歯科治療または口腔ケアの必要性を認め

た。

2. 歯科有訴状況の把握の結果に基づき、看護師による口腔ケアの指導と退院時の歯科受診勧奨を行った。その後実施したアンケートに回答があった24名中5名(20.8%)が退院後に歯科健診あるいは歯科治療を受けていることが確認できた。

3. 看護師等の歯科専門職以外でもある程度有訴状況をもとに歯科治療等の必要性を把握することが可能であると考えられたが、これを的確かつ効果的に患者等に伝達できるような方法（媒体等）を開発することも必要であると考えられる。

4. 脳血管障害等で要介護状態となった者に、早期に的確な歯科の対応を実施していくためには、上記に加え、入院中および退院時に把握した治療ニーズなどの情報を的確にその後の歯科のフォローアップに結びつけていく体制を構築することが必要である。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産の出願・登録状況

なし

質問票 1

入院時歯科有訴状況チェックリスト

ID :	氏名 :	記入日: 月 日
退院後住所: 〒		

入院患者様（または家族）に質問し、該当する方に○をしてください。

I はじめに、歯科治療や口の中を清潔に保つことが次のような効果があると思いますかを質問してください

（あてはまるもの一つに○）

- | | | |
|--------------------------------|------|---------|
| a. 消化をよくする・・・（そう思う
思わない） | 少し思う | あまり思わない |
| b. 食事をおいしくする・・・（そう思う
思わない） | 少し思う | あまり思わない |
| c. 意識をはっきりさせる・・・（そう思う
思わない） | 少し思う | あまり思わない |
| d. 言葉をはっきりさせる・・・（そう思う
思わない） | 少し思う | あまり思わない |
| e. 寝たきりを防ぐ・・・（そう思う
思わない） | 少し思う | あまり思わない |

f. かぜや肺炎を防ぐ・・・（そう思う 少し思う あまり思わない

思わない)

II 以下の質問で、歯科有訴状況を調べます。

- | | はい | いいえ |
|----------------------|-----|-----|
| 1. 歯が痛んだり、しみたりする | () | () |
| 2. かぶせた冠や詰めものがとれた | () | () |
| 3. 歯がぐらつく | () | () |
| 4. 歯ぐきから血が出たり、腫れたりする | () | () |