

5. 入れ歯が合わない、痛い () ()

6. 入れ歯が壊れた () ()

7. 入れ歯が無くてかめない、紛失した () ()

(新しく入れ歯を入れたいとの希望も含む)

8. 自分で歯磨きがうまくできない () ()

その他【あてはまるものがあれば○で囲む】

口臭がする	口が渇く	舌が痛い
あごの関節が痛い	食べ物がうまく飲み込めない	
その他あれば()		

○かかりつけの歯科医はいますか？

いる(歯科医院名: _____) いない

チェックリスト1～8で「はい」に○がある場合には、原則として退院後に「かかりつけ
歯科医での受診」もしくは「要介護者歯科保健推進事業」の利用を勧奨してください。

退院時指導内容	1. 口腔ケア指導のみ	2. かかりつけ歯科医紹介	3. 要介護推進事業申請	4. その他()
---------	-------------	---------------	--------------	-----------

質問票 2 退院後の歯科受診状況などに関するアンケート

アンケート記入日：平成____年____月____日

【質問1】 すべての方にお伺いします。

1) 県立新発田病院をいつ退院されましたか？

平成____年____月____日

2) 現在、介護保険における要介護度はいくつですか？

あてはまるところに○をつけて下さい。

- a. 介護認定を申請していない
- b. 介護認定されなかった（非該当）
- c. 要支援
- d. 要介護度→（1・2・3・4・5）

3) 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・困り事がありますか？

はい いいえ

4) 退院後、歯科治療や歯科医師の健診を受けましたか？

はい いいえ

裏面の【質問3】へ

【質問2】 【質問1】の4)で「はい」と答えられた方にお伺いします。

1) 退院後、歯科治療や歯科医師の健診を最初に受けたのはいつですか？

平成16年____月____日ごろ

2) その後、治療状況などはどうなっていますか？（あてはまるもの一つに○）

- a. 歯科健診のみで終了
- b. 治療終了
- c. 治療中
- d. 都合により中止

3) どのような歯科治療を受けましたか？（あてはまるものすべてに○）

- a. 歯科健診を受けた
- b. 入れ歯の修理・調整をした
- c. 新しい入れ歯を作った
- d. 歯を抜いた
- e. むし歯の治療をした
- f. 歯ぐき（歯周病、歯槽膿漏など）の治療をした
- g. 歯石をとったり、歯をきれいにしてもらった
- h. 歯みがきの指導を受けた
- i. 入れ歯の使い方の指導を受けた
- j. 食べ方（摂食）や飲み込み方（嚥下）の指導を受けた
- k. その他（ _____)

- 4) 歯科治療や指導を受けてから変化はありましたか？ (あてはまるものすべてに○)
- a. よく食べられるようになった
 - b. 食べ物がおいしく感じるようになった
 - c. 口の中がすっきりして気分がよくなった
 - d. 言葉がはっきりして、よく話せるようになった
 - e. 歯ぐきの痛み、出血、腫れがなくなった
 - f. 口臭が無くなった、少なくなった
 - g. 口の渇きがよくなった
 - h. 飲み込みがよくなった
 - i. 体力がついた
 - j. 物忘れが少なくなった
 - k. とくに変化はない
 - l. かえって調子が悪くなった
 - m. その他 ()

【質問3】 【質問1】の4)で「いいえ」と答えられた方にお伺いします。

- 1) 歯科治療や歯科医師の健診を受けなかった理由はなんですか？
(あてはまるものすべてに○)

- a. 特に口の中で困っていることがない
- b. 口の中の困り事はあるが、がまんできるから
- c. 体調が悪く、歯科治療どころではない
- d. 退院したばかりで、まだ歯科治療を受ける余裕がない
- e. ケアマネージャ（介護支援専門員）と相談している最中である
- f. 歯科治療を受ける時間がない
- g. 歯科治療を受ける経済的余裕がない
- h. 通院のための交通手段がない(車等の手配が難しい)
- i. その他 ()

- 2) 歯科医院への通院が難しい患者さんには歯科医が往診してくれることを知っていますか？ (あてはまるもの一つに○)

知っている 知らない

- 3) 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？
(あてはまるもの一つに○)

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

【質問は以上です。ご協力ありがとうございました。】

図1 歯科治療や口腔ケアの効果に関する意識（入院中）

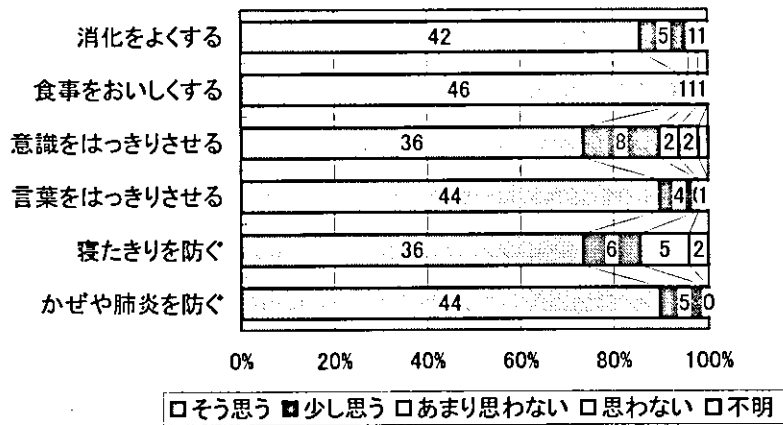


図2 入院中の対象者の歯科有訴状況

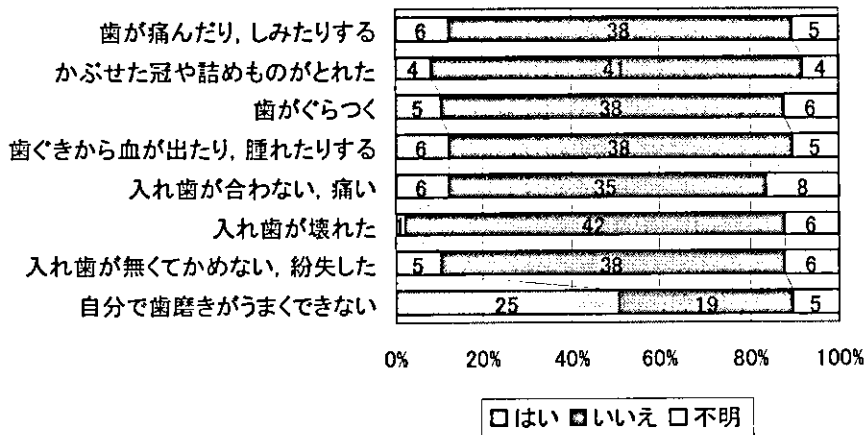


図3 歯科治療や口腔ケアの効果に関する意識（退院後）

歯科受診をしなかった者のみ

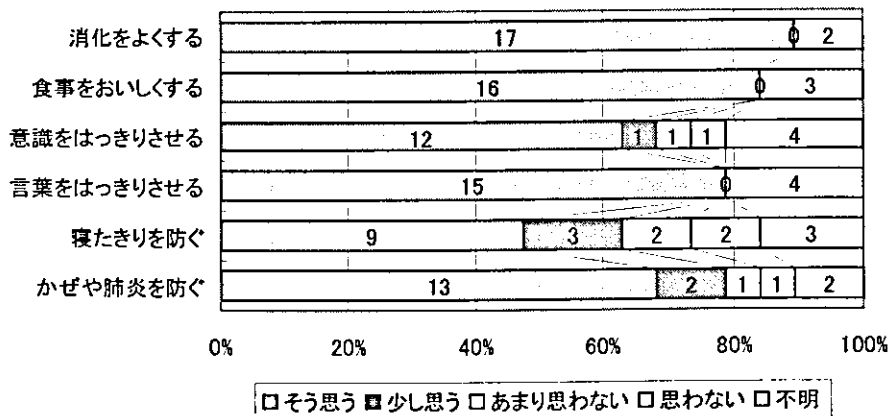
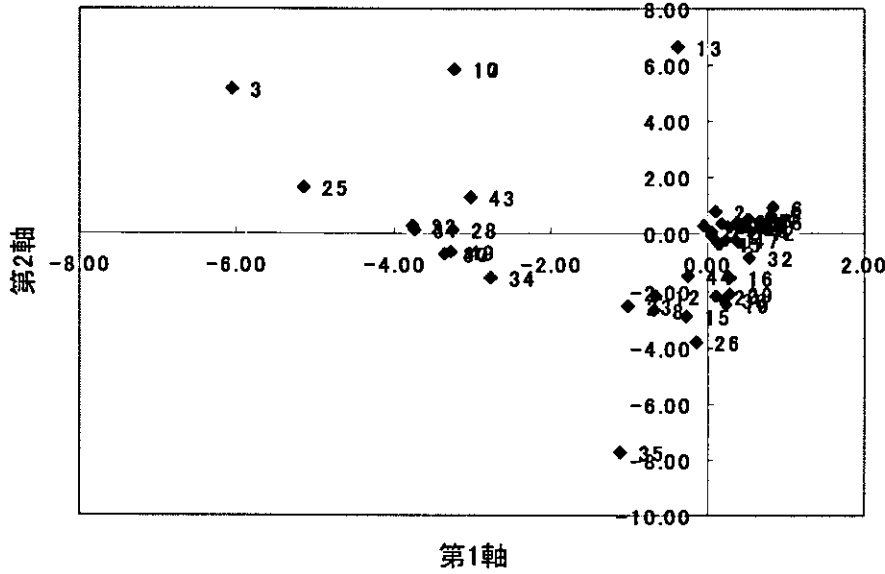


図4 入院中の第1軸×第2軸

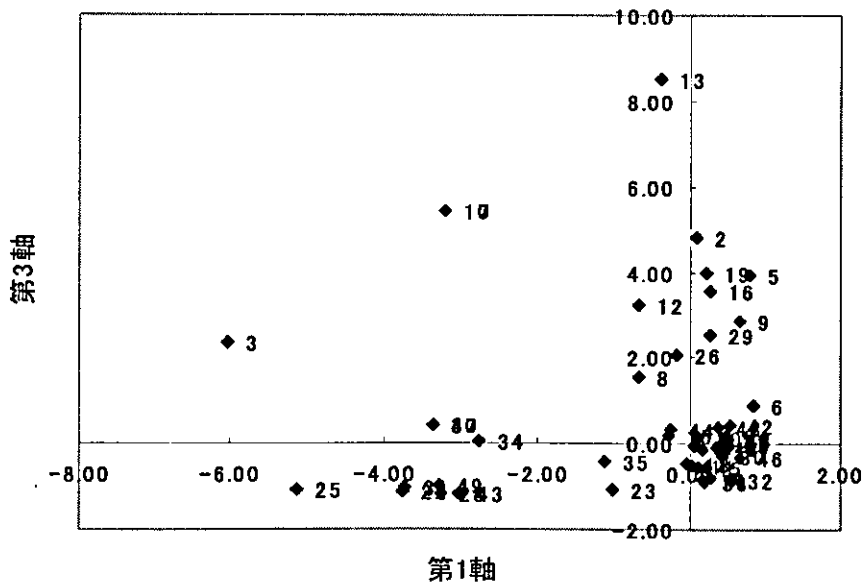
(第1軸：義歯や修復処置に関する問題の評価、第2軸：口腔機能の障害に関する認識)



(特徴的なカテゴリーラベルは本文中に示した)

図5 入院中の第1軸×第3軸

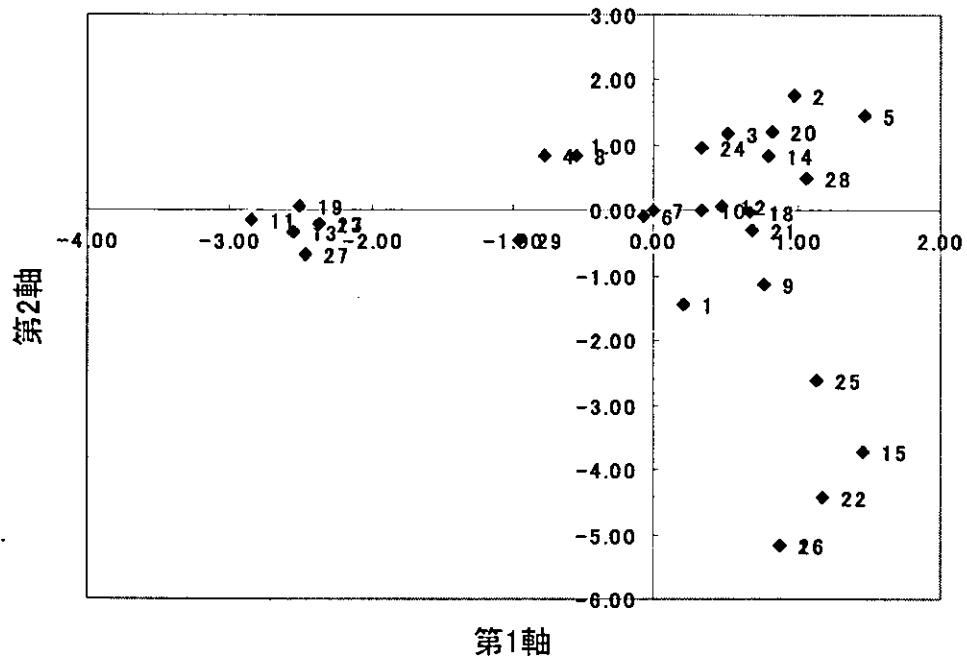
(第1軸：義歯や修復処置に関する問題の評価、第3軸：全身機能と口腔状態に関する認識)



(特徴的なカテゴリーラベルは本文中に示した)

図6 退院後歯科未受診の第1軸×第2軸

(第1軸：かかりつけ歯科医や主訴の有無に関する状況、第2軸：身体機能に関する機能評価)



(特徴的なカテゴリーラベルは本文中に示した)

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

要介護者口腔保健医療ケア支援情報ネットワークシステムの開発

分担研究者 鈴木 一郎（新潟大学医歯学総合病院 助教授）
研究協力者 大内 章嗣（新潟大学大学院医歯学総合研究科 助教授）

研究要旨：

本分担研究では、要介護者の口腔ケアを能率的、効果的に進めていくため、1. 関係職種間でどのような情報をどのように共有すべきかを明らかとし、2. ITベースでの情報提供・共有の方策について検討した。

前年度までのグループインタビューや情報連携モデル事業の結果をふまえ、今年度は要介護者の歯科治療や口腔ケアに関する情報提供を行うWebページを構築した。コンテンツとしては、口腔ケアマニュアル、家庭でできる口腔ケア（パンフレット）、お口の体操ビデオ、標準工程表（摂食障害要介護者用クリニカルパス）、口腔ケア総合マニュアル、関連リンクなどを提供した。これらの中で、口腔ケアマニュアルへのアクセス数が多く、関係者向けのマニュアル類をインターネット経由でダウンロード・印刷して利用できるような提供形態は大変有用性が高いと思われる。

介護関係者間の情報共有については、医療や福祉と一体となった包括的なITベースでのシステム構築が必要であるが、未だその技術的な基盤は未整備であり、現状では、関連職種間の関係作りや積極的な情報発信などを積極的に進めていく必要がある。

A. 研究目的

要介護者の歯科診療や口腔ケアを進めていくためには関係職種間の適切な情報共有が必要である。前年度までの研究において、グループインタビューや情報ネットワークモデル事業を実施し、①情報連携の不足は歯科に限らず要介護者の医療介護福祉全体の問題であること、②要介護者の口腔ケアについては歯科衛生士からの情報発信が有効であること、③介護現場での口腔ケアに対する認識を高めるため、口腔ケアに関する基本的な情報を提供する必要があること、などが明らかとなった。

③については、これまでも研究成果などをWebページで公開してきたが、今年度は、口腔ケアの普及啓発を図ることを目的として、本研究の各分担研究での成果物（マニュアル、クリニカルパス、ビデオ等）を利用しやすい形式でWebページ上に公開した。

B. 研究方法

1. Web ページの構築

新潟大学歯学部のWebサーバ上に本研究の成果を公開する専用Webページを以下のURLにて公開した。

「要介護者口腔ケアネットワーク」
<http://www.dent.niigata-u.ac.jp/oral-care/>

「保健医療ケアに係わる工程表の開発と評価」

厚生労働省科学研究費補助金「行政機関・歯科医師会等と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」



- ▼ 研究概要
- ▼ 研究組織
- ▼ 平成14年度研究成果
- ▼ 平成14年度研究報告書
- ▼ 平成15年度研究計画
- ▼ 平成15年度研究報告書
- ▼ 口腔ケアマニュアル(pdf 2MB)



お口の体操ビデオ
(チューリップNET接続)
※1台目Real Playerが必要です



C. 研究結果

1. Web ページの構築について

Web ページには以下のコンテンツを含む。

1) 研究概要と研究組織

2) 年度毎の研究計画・成果・報告書

研究報告書については、冊子と同内容の PDF ファイルを公開しており、閲覧、ダウンロードおよび印刷が可能である。なお、報告書中には要介護者の歯科治療や口腔ケアに必要な各種書式が綴じ込まれており、これらについてもダウンロード・印刷すれば現場での利用が可能である。

3) 口腔ケアマニュアル

H16 年度分担研究「行政機関・歯科医師会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」において作成した介護関係者向けの口腔ケアマニュアルにつき、パンフレット媒体と同時に PDF ファイルにて公開した。画面参照用の低解像度版と印刷用の高解像度版の二種を選択可能である。

4) 家庭でできる口腔ケア

H15 年度分担研究「病態別要介護者口腔

保健医療ケアに係わる工程表の開発と評価」において作成した家庭向けのコンパクトな口腔ケアパンフレットを PDF ファイルにて公開した。

5) お口の体操ビデオ

H16 年度分担研究「行政機関・歯科医師会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」において作成した「お口の体操ビデオ」につき、講習会での実演ビデオおよびスタジオ収録ビデオをストリーミングメディア (Real Media および Windows Media) として公開し、インターネット上からの視聴を可能とした。なお、後者のスタジオ収録版については、普通、ゆっくり、介助付の 3 つのパリエーションを作成し、ビデオ媒体、CD 媒体、DVD 媒体にても配布している。



6) 標準工程表 (摂食障害要介護者用クリニカルパス)

H15、16 年度分担研究「病態別要介護者口腔保健医療ケアに係わる工程表の開発と評価」において作成した標準工程表 (摂食障害要介護者用クリニカルパス:以下「クリニカルパス」という)(基本クリニカルパス、歯科治療クリニカルパス、口腔ケアクリニカルパス、摂食リハビリテーションクリニカルパス) を PDF および Excel ファイルとして公開した。各クリニカルパスには地域

依存性があり、実際の利用にあたっては適宜修正が必要であるため、PDF 媒体のみでなく修正が可能なファイル形式での提供も行った。

7) 口腔ケア総合マニュアル

新潟県歯科医師会が作成した「口腔ケア総合マニュアル」をHTML化し、Web ページとして公開した。

8) 口腔ケア関連リンク

口腔ケア関係の既存リソースへのリンクである。具体的には、新潟県および新潟県歯科医師会が行っている要介護者等歯科保健推進事業の申込（同意）書や報告書（口腔ケアアセスメント票）などの各種書式をPDFファイルとして提供し、また保健福祉（環境）事務所や市町村の問い合わせ先等のリンクを掲載した。

2. Web ページへのアクセス

以下サーバのアクセスログの解析を行ったところ、上記の各コンテンツは週あたり平均 10 程度のクライアントからダウンロードされていたが、口腔ケアマニュアルについては 25 程度と他のコンテンツよりダウンロード数が多かった。

D. 考察

本分担研究の目的は、1. 要介護者口腔ケアを推進するために関係職種間でどのような情報をいかに共有するかを明らかとし、2. 必要な情報を IT ベースで提供・共有するシステムを構築する、ことである。

前年度までの本分担研究ではグループインタビューや情報ネットワークモデル事業を行い、以下のことが明らかとなった。

- ① 情報連携の不足は歯科に限らず要介護者の医療介護福祉全体の問題であり、要介護者の歯科治療や口腔ケアが現場で進まない原因の一つは、こうした不十分な情報共有にある。こ

の問題については、ケアマネージャーを核とした情報ネットワークを構築する必要がある。

- ② 要介護者の口腔ケアについては歯科衛生士の役割が重要であり、ケアマネージャーとの連携のもと情報発信元としての役割を担うことが有効である。

- ③ 介護現場での口腔ケアに対する認識は低い、あるいはあったとしても優先度が低く、その一因は歯科関係者への繋げ方、制度の利用法や基本的な歯科に関する知識が介護関係者に周知されていないことである。

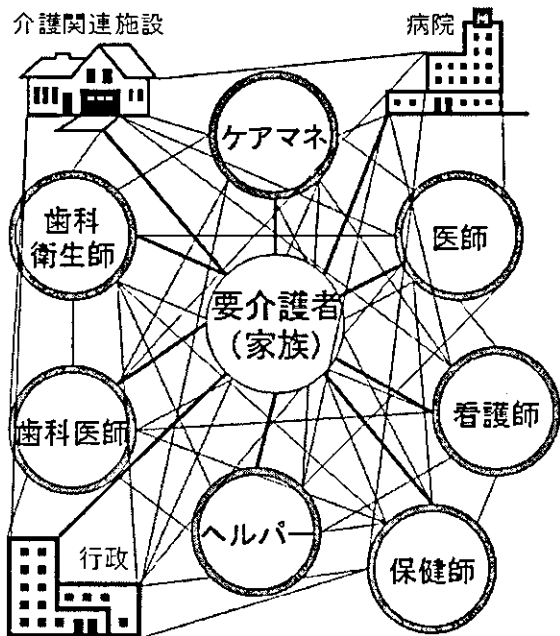
1. 関係職種間の連携について

情報連携の不足については現場の個々の関係者の努力により解決している先進的な事例もみられるものの、これらは特定スタッフのボランティア的な活動によるもので、普遍的な情報共有のための枠組みを構築していくことが急務であると思われる。

こうした連携のための方策を以下に示す。

1) 医療介護福祉ネットワークの構築

介護保険の導入以来、以前は在宅要介護者の情報はかかりつけ医が一手に握っていたものが、その中枢を把握する役目がケアマネージャーへと移った。要介護者に対する医療以外の介護や福祉部分の関与が拡大し、それにともない要介護者に係わる職種も増加したため、従来の医師を頂点とするヒエラルキー構造は機能せず、多職種の連携を図る新たな連携構造の構築が必要となっている。しかし、必要最低限のケアカンファレンスさえ十分行われていない現状から、介護制度の見直しも含め、新たに平面的で対等なネットワーク型の連携（医療介護福祉ネットワーク）を再構築することが必要である。

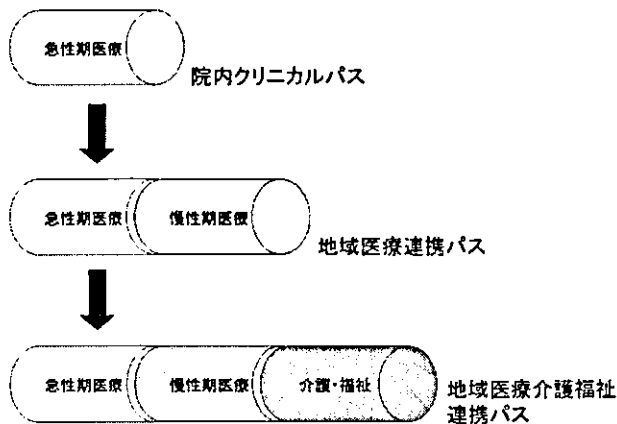


要介護者を中心としたフラットな構造をもつ
医療介護福祉ネットワーク

2) クリニカルパス

医療分野において、これまで院内での利用に限られていたクリニカルパスを地域医療連携にまで拡大した連携パス、地域パスが注目されている。しかし、慢性期医療で完結しない疾患については疾患毎に介護や福祉まで拡大した地域医療介護福祉パスのようなものを考えていく必要がある。このような地域で共用できるパスは、医療介護福祉ネットワーク構築の有用な手段の一つとなるものである。

今回、分担研究「病態別要介護者口腔保健医療ケアに係わる工程表の開発と評価」において作成したクリニカルパスは一般の疾患別クリニカルパスとはやや概念が異なるものであるが、要介護者の多くを占める高齢者の脳血管障害や認知障害においてニーズの高い歯科治療や口腔ケアなど歯科医療介護を標準的なクリニカルパスとして提供したものである。このクリニカルパスは介護現場での口腔ケアの認識の低さを解決する強力なツールとなると思われる。



3) IT化による連携

医療機関の機能分化が進み、地域完結型の医療提供体制の構築が求められている。医療機関相互の情報流通やその共有化にはITを利用した連携システムの構築が必須である。超高齢化の進行や、医療制度改革の方向性などから、今後、医療の裾野は介護福祉へ拡大し、介護や福祉の占める割合が高くなっていくことは明らかであり、医療のIT化は介護福祉も含めた包括的な医療介護福祉ITシステムとして構築していく必要がある。

本分担研究では、このようなITを利用した情報連携の構築が目的のひとつであったが、実際には介護現場でITベースの連携を行うことは、①不十分な情報インフラ、②関係者の情報リテラシの格差、③未成熟なIT機器、④情報セキュリティ対策、などの問題から現状では困難であることが明らかとなった。これらの問題点は技術的な問題も含め、その解決には今しばらく時間を要すると思われる。現在のところは将来のIT化をふまえて、複数職種間の情報連携のための相互の関係作りや積極的な情報発信といった基盤づくりを進めていくべきであろう。

2. Webページによる情報提供

介護者やその家族を含む介護関係者に歯科に関する情報が十分提供されていないという点を解決するため、今年度の本分担研究では本研究課題の他の分担研究で得られた成果を利用しやすい形でWebページ上に公開し、マニュアルの類はPDFフ

ファイルとして印刷して現場で利用できるようにした。Web サーバのログ分析にて、「口腔ケアマニュアル」へのアクセスがコンスタントに多かったことは、この種のマニュアルが介護現場で有用性が高いことを示唆するものである。必ずしも現場がIT化されていなくとも、必要なマニュアルをインターネットに接続できる場所でダウンロード、印刷して利用できるように環境を継続的に提供することは要介護者の口腔ケアを推進するために有効と思われる。

「お口の体操ビデオ」については、現在は比較的解像度のストリーミングメディアでの提供となっており、オリジナルについてはビデオテープやDVD媒体での配布となっているが、高解像度ビデオファイルの提供も行う予定である。

クリニカルパスについては、印刷用PDF媒体のみでなく、ダウンロード後に修正することが可能となるオリジナルファイルを提供した。このファイルについては今後とも、必要な修正を加えるなどのメンテナンスを行う予定であるが、地域特性などにあわせて、利用者側が修正することも可能である。

Webベースでの情報提供は、本研究のようにローカルであっても、研究成果を広く医療介護福祉の現場に提供し、また電子メディアならではの修正やメンテナンスをきわめて低コストで継続できる。将来の医療介護福祉ネットワークの構築を見据え、本研究の成果については、今後とも継続的に提供体制を維持していきたい。

E. 結論

1. 前年度までのグループインタビューや情報連携モデル事業の結果をふまえて、今年度は、要介護者の歯科治療や口腔ケアに関する情報提供を行うWebページを構築し、以下のURLで公開した。

「要介護者口腔ケアネットワーク」

<http://www.dent.niigata-u.ac.jp/oral-care/>

2. Webページの提供コンテンツとしては、口腔ケアマニュアル、家庭でできる口腔ケア（パンフレット）、お口の体操ビデオ、クリニカルパス、口腔ケア総合マニュアル、関連リンクなどである。
3. 各コンテンツの中で、口腔ケアマニュアルへのアクセス数が多く関係者向けのマニュアルの類をインターネット経由でダウンロード・印刷して利用できるように提供形態は大変有用性が高いと思われる。
4. 介護関係者間の情報共有については、医療や福祉と一体となった包括システムとしてITベースでのシステム構築が必要であるが、未だその技術的な基盤は未整備である。現状では、関連職種間の関係作りや積極的な情報発信などを積極的に進めていく必要がある。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
/	/	/	/	/	/	/	/

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
伊藤加代子, 豊里晃, 安藤栄吾, 大内章嗣, 石上和男, 河内博, 野村修一, 江面晃, 河野正司	要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発 第一報要介護者の口腔に関する実態調査	老年歯科医学	18(3)	279	2003
K.Ito, E.Andoh, A.Toyosato, S.Nomura, S.Kohno	Oral status and dental treatment and/or oral health care needs of dependent elderly	Geriatrics Gerontology	3(1)	S185	2003
田巻元子, 伊藤加代子, 豊里晃, 野村修一	要介護者に対する専門的口腔ケアの介入頻度による効果	老年歯科医学	19(3)	202	2004
佐藤隆, 片山修, 河内博, 河野正司, 野村修一, 豊里晃, 伊藤加代子, 田巻元子, 大内章嗣	要介護認定申請者の口腔内の実態と要介護者への義歯治療の効果について	新潟栄養・食生活学会雑誌	Suppl.	23	2004

IV. 研究成果の刊行物・別刷

要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発

第1報 要介護者の口腔に関する実態調査

○伊藤加代子¹⁾、豊里晃²⁾、安藤栄吾²⁾、大内章嗣³⁾、石上和男⁴⁾、河内博⁵⁾、野村修一²⁾、江面晃⁶⁾、河野正司²⁾

(財)長寿科学振興財団¹⁾、新潟大学大学院医歯学総合研究科²⁾、新潟大学歯学部附属病院³⁾、新潟県福祉保健部介護保険室⁴⁾、(社)新潟県歯科医師会⁵⁾、日本歯科大学新潟歯学部⁶⁾

【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ってきた。しかし、介護関係者の口腔ケアに対する理解不足、多職種にわたる連携体制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、システムの観点からその対応策を検討することを目的とした、平成14年度厚生労働省科学研究所補助金による「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(H14-長寿・013)」の一環として、要介護者の口腔に関する実態調査を行ったので報告する。

【方法】対象は、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、本調査について同意の得られた372名(男性140名、女性

232名、平均年齢81.0±8.0歳)とした。その対象者に対し、歯科受診状況・口腔清掃状況などに関する聞き取り調査と口腔内診査を行った。

【結果および考察】口腔内診査の結果、何らかの歯科治療または専門的な口腔ケアが必要である者は89.8%であった。いきつきの歯科医院があると答えた者は63.4%に達したが、介護が必要な状態になってから歯科を受診したことがある者は35.8%であった。また、歯科を受診したいと思ったことがあるのに受診しなかった者は39.0%であった。本調査により、歯科治療または専門的な口腔ケアが必要である要介護者の割合は高率であるにもかかわらず、実際に受診に至った者は少なく、口腔保健医療ケアシステムの開発が急務であることが明らかになった。

ORAL STATUS AND DENTAL TREATMENT AND/OR ORAL HEALTH CARE NEEDS OF DEPENDENT ELDERLY

E.A, A.T, S.N, S.K (Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences)

KAYOKO ITO (Japan Foundation for Aging and Health)

k-ito@dent.niigata-u.ac.jp

Objectives: To investigate the actual conditions of oral status and dental treatment and/or oral health care needs in dependent elderly. **Methods:** 368 subjects (81.0 ± 8.1 years) participated in oral examination and an interview. **Results:** 89.4% of the subjects needed dental treatment and/or oral health care. The main reasons of dental treatment needs were denture treatment (58.2%), caries treatment (38.6%), and periodontal treatment (23.4%). The dental treatment needs tended to increase as the level of Activities of Daily Living Scale was increased. The main reasons of oral health care needs were dental plaque (35.9%), calculus (17.4%), and denture debris (32.1%). Out of 46.2% subjects who wished to receive dental treatment, only 26.9% were able to receive it after they became care-dependent. **Conclusion:** It was concluded that there was a wide gap between dental treatment and/or oral health care needs and supply. To improve this actual condition, a better understanding of oral health care importance and the cooperation between different occupations might be required.

Oral status and dental treatment and/or oral health care needs of dependent elderly

K.Ito¹⁾, S.Nomura²⁾,

Japan Foundation for Aging and Health¹⁾, Oral Health in Aging and Fixed Prosthodontics²⁾

Objectives: To investigate the actual conditions of oral status and dental treatment and/or oral health care needs in dependent elderly. Methods: 368 people (81.0±8.1 years) participated in oral examination and an interview. Results: 89.4% of the subjects needed dental treatment and/or oral health care. The main reasons of dental treatment needs were denture treatment (58.2%), caries treatment (38.6%), periodontal treatment (23.4%). The dental treatment needs tended to increase as the level of Activities of Daily Living Scale was increased. The main reasons of oral health care needs were dental plaque (35.9%), calculus (17.4%), denture debris (32.1%). There were only 26.9% subjects received dental treatments since they were required care, while 46.2% of those were wished to receive them. Conclusion: It was cleared that there was a wide gap between dental treatment and/or oral health care needs and supply. To improve this actual condition, the progress of understanding about oral health care and the cooperation between different occupations might be required.

要介護者に対する専門的口腔ケアの介入頻度による効果

The effect of the professional oral health care frequency in the dependent people

○田巻元子 1)、伊藤加代子 2)、豊里晃 1)、野村修一 3)

○Asako Tamaki 1) , Kayoko Ito 2) , Akira Toyosato 1) , Shuichi Nomura 3)

新潟大学大学院医歯学総合研究科 摂食・嚥下障害学分野 1)、(財)長寿科学振興財団 2)、
新潟大学大学院医歯学総合研究科 加齢・高齢者歯科学分野 3)

Division of Dysphagia Rehabilitation, Niigata University Graduate School of Medical and
Dental Sciences 1), Japan Foundation for Aging and Health 2), Division of Oral Health in
Aging and Fixed Prosthodontics, Niigata University Graduate School of Medical and
Dental Sciences 3)

目的：口腔ケアの有用性に関する報告は数多く見られるようになったが、専門的口腔ケアの最適頻度について統一の見解は定まっていない。特に要介護者を取り巻く様々な環境の中で、限られた費用・マンパワーの点から考えられた効率的な専門的口腔ケアの実施頻度については不明である。そこで本研究では、歯科衛生士による専門的口腔ケアの効率的な実施頻度を明らかにすることを目的とした。

方法：対象は新潟県内在住で要介護認定を受けており、障害老人の日常生活自立度がランク A2 から C に該当し、本研究に同意の得られた 38 名(男性 11 名、女性 27 名、平均年齢 80.0±9.4 歳)とした。対象者を無作為に 3 群に分け、年齢、性別、要介護度、歯肉炎指数(GI)、歯肉出血指数(GBI)、咽頭部粘膜上の肺炎起因菌菌種数、舌苔付着度などの項目について調査した。群の設定はコントロール群、専門的口腔ケアを月 1 回ないしは 2 回行う群(月 1・2 回群)、専門的口腔ケアを月 4 回行う群(月 4 回群)とした。専門的口腔ケアは、歯科医師の指導の下で歯科衛生士が 3 カ月間、歯石除去・ブラッシング・舌清掃・義歯清掃・口腔衛生指導・口腔周囲筋の運動を行った。

結果および考察：介入前の各群間には調査した全ての項目で、統計学的有意差を認めなかった。介入後の変化量を比較したところ、GI、GBI で介入回数が増加するにつれ改善する傾向が見られ、多重比較検定でコントロール群と月 4 回群の間に有意差を認めた。一方、肺炎起因菌菌種数は各群間で有意差を認めなかったものの、介入回数の増加とともに減少する傾向が見られた。舌苔付着度は、介入回数の増加に伴って改善した人の割合が高くなる傾向が見られたが、各群間において有意差は認めなかった。聞き取り調査の結果では、月 4 回群のみ介入後に歯磨回数が増加していたが、各群間において有意差を認めなかった。口腔に対する意識は対象者、介護者ともに介入群において高まる傾向にあった。

本研究からは、要介護者本人あるいは介護者による口腔ケアのみ行った場合、口腔内状況は悪化してしまう危険性があること、歯肉の炎症を統計学的に有意に改善させるには月 4 回の専門的口腔ケアが必要であることが示された。一方、月 4 回群においても肺炎起因菌に有意な減少が認められなかったことは、気道感染予防としての専門的口腔ケアには月 4 回を超える介入が望ましいと考えられる。

結論：要介護者には歯石除去や口腔衛生指導を含めた専門的口腔ケアが必要であること、特に限られた費用・マンパワーの点から考えた専門的口腔ケアの効率的な実施頻度は、月 4 回であると考えられる。

(本研究は平成 15 年度厚生労働省科学研究費補助金「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」(H14-長寿-013)の一環として行った。)

【結果および考察】

1. 実態調査

口腔内診査の結果、「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。必要な歯科治療は、義歯に関するものが最も多く58.2%、次いでう蝕治療、歯周治療であった。その一方で、歯科治療を実際に受けた者はわずか26.9%であった。歯科治療または専門的口腔ケアが必要である要介護者の割合は高率であるにもかかわらず、実際に受診に至った者は少ない理由としては、口腔に対する認識不足や、歯科受診への様々な障壁の存在があげられるだろう。

2. 義歯治療

ガムを使用した食品粉砕能力検査では、治療前0.16g、治療直後0.21g、治療2ヵ月後では0.19gであった。1日のエネルギー摂取量は、治療前に比較して治療直後は増加していた(図1)。しかし、治療2ヵ月後には治療前と同程度の値にまで減少していた。ADLは治療直後より2ヵ月後のほうがわずかながら向上していた。

治療直後に顕著な改善がみられた理由としては治療そのものによる効果と、義歯の使用法や食事の摂取等について受けた指導の効果があげられる。しかし、これらは長期にわたって継続するものではなく、経時的に減少してしまうと考えられる。この低下を防ぐには、義歯の継続的な調整および指導が必要であろう。現在、義歯治療が終了すると、その使用に関する継続的な管理は、残念ながらほとんど行われていないといっても過言ではない。どのような食物が食べやすいか、どのような形態が良いか、一口量はどのくらいかなど、食事摂取時の具体的な指導も合わせて行っていくことが重要であるといえるだろう。

【結論】

要介護者の89.4%が、何らかの歯科治療あるいは専門的口腔ケアを必要であったが、実際に治療を受けたのは26.9%と大きな隔たりがあることが明らかになった。また義歯治療を行うことにより、治療直後は粉砕能力や栄養摂取状態などが改善されるが、治療2ヵ月後には再び治療前と同程度の状態に戻る事が明らかになり、義歯治療には継続的な調整および指導が必要である可能性が示唆された。

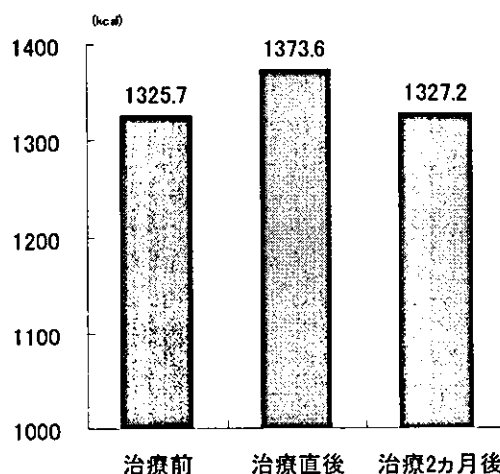


図1 エネルギー摂取量