

0.84 であり、全體的には  $0.68 \pm 0.92$  であった。

P、R、G の総計の平均は  $15.8 \pm 11.5$  であった。調査対象 184 名中、拒否のため調査できないものが観察部位により 4~6 名(2.2~3.3%)であった。

## 考察

### 1) 唾液湿潤度

唾液湿潤度では、簡便な客観的な検査であり、口腔乾燥の状態を把握するには良い方法だと考えられた。しかしながら、唾液分泌量を反映しているが、唾液量そのものではないため、結果の評価には十分な注意が必要と思われた。すなわち、今回の結果からは要介護高齢者の舌上 10 秒法では、自立高齢者に比較して有意に高いことが認められたが、一方で舌下 10 秒法においても平均値が 10mm を超える値であり、この舌下 10 秒法の値尾は、5mm 以上 10mm 未満という正常範囲に比較すると、かなり高い数値であり、口腔機能や嚥下機能低下のために、日常の唾液嚥下ができていないことを示している可能性も示唆された。この点については、嚥下機能低下を検討して関連性を見たいところであるが、嚥下テストそのものが要介護高齢者では困難であり、口腔機能の評価に湿潤度検査を応用する価値は高いと考えられた。

### 2) R S S T

R S S T は、比較的安全で簡便な嚥下機能検査とされているが、今回の検討では、要介護者において理解が得られずに実施できなかった者が 31.5% もみられた。さらに、2 回目の保湿後の R S S T 検査が実施できなかった者がさらに 45.6% と、全体の約 75% では、安全で客観的な評価が実施できないことが認められた。このことは、本来、検査をして機能低下を判定すべき要介護高齢者の検査そのものが困難であることを示していた。また、実施できた者についても、平均値が保湿後でも 2.1 回と 3 回未満の

値を示すにとどまり、嚥下機能の低下が疑われるものが多い結果となった。

### 3) 口唇閉鎖力

口唇閉鎖力は自立高齢者と要介護高齢者では異なる機器を用いて評価した。これは、要介護高齢者では、細かな指示に従えないため、簡単な構造のリップデカムを使用して測定した。口唇閉鎖力については、自立高齢者の平均値がやや高いことが認められたが、油井差はみられなかった。しかしながら、これは、実施できなかった要介護高齢者が 57.6% に及び、実施できた要介護高齢者は、理解度がある程度あり口腔機能も比較的良好な高齢者であった可能性が否定できない。このデータをそのまま比較データとするには無理があるのではないかと考えられた。

### 4) 咬合力

咬合力測定については、自立高齢者では咬合圧測定シートを用いて測定する咬合力測定器を用いた。その結果、かなり正確な咬合力の測定が可能であった。しかしながら要介護高齢者では、測定シートによる測定が困難だと判断される者が多かったため、オクルーザルフォースメーターを用いた。そのため、精密な比較検討はできなかった。

また、要介護高齢者では簡便な咬合力測定器を採用したが、これでも実施できないものが 60% を超えた。そのため、実施できた要介護高齢者は、ある程度の理解力がある者に限定された。

### 5) その他の測定

そのほかの測定として、要介護高齢者には口腔水分計を用いて評価を行った。この検査は口腔粘膜上皮内の水分量を評価するといわれているが、測定時の圧力のかけ方が結果を白湯することがあり、理解度や協力度が低い高齢者では実施がやや困難である。

安静時唾液量として、最近ワッテ法が用いら

れるようになった。しかしながら、要介護高齢者では、理解を示さない者が多く、対象患者が極めて少なく今回は解析の対象とできなかった。ワッテ法は、歯科治療時の防湿用に用いる歯科用ロールワッテをあらかじめ計量しておき、このワッテを唾液嚥下後に舌下部に 30 秒間留置して、吸湿した唾液の重量を電子はかりにて計測する方法で、簡便な方法である。しかしながら認知症患者では、ワッテを飲み込んでしまう可能性があったため、少しでもリスクが考えられる場合は実施しなかったためデータ数が極端に少なく、解析の対象としなかった。ワッテ法に関しては、厚生労働省・長寿科学総合研究事業（研究代表者：柿木保明）で、改良型ワッテ法が開発されている。これは飲み込まないように糸がついたワッテを用いる方法で、この改良法であれば、認知症患者でもある程度対応できるのではないかと考えられた。

唾液アミラーゼ濃度は自立高齢者に対して実施した。この検査も、ある一定時間、舌の下に測定装置を保持する必要があるため、ワッテ法同様に、実施対象者が少なく、解析の対象とならなかった。唾液アミラーゼモニター（ニプロ社製）は、唾液中のアミラーゼ値を測定するもので、自立高齢者ではストレス度が高いと思われる 100 kU/L 以上の者が 78 名 41.9%にみられた。

咀嚼機能の判定に用いられる咀嚼判定ガムについては、要介護高齢者では実施しなかった。これも飲み込んでしまう可能性が高かったため、窒息などのリスクを考慮したものであった。咀嚼判定ガム（ロッテ社製）は、咀嚼力の判定を行う測定法で、2 分間ガムを咀嚼して色の変色により 5 段階に判定する製品で、義歯の場合は 3 分間咀嚼する。自立高齢者では完全に赤色に変色した 5 度の者は 52 名 27.9%で、4 度が 51 名、3 度が 45 名、2 度が 24 名で、ほとんど変色のみられなかった 1 度が 13 名みられ、自立

高齢者においても咀嚼障害の可能性が示された。

味覚検査も重要な検査法であるが、要介護高齢者では味覚に対する理解度が低いと、検査そのものが実施できないため、要介護高齢者に対しては実施しなかった。自立高齢者では食塩味覚閾値判定用濾紙（ソルセイブ、株式会社アドバンテック東洋）を用いて、食塩味覚検査を実施した。正常範囲の濃度 0.6 で味覚を自覚した者は 71 名 38.2%で、最高 1.6 での自覚の者がみられた。濃度 1.0%以上での閾値の者が 44 名みられ、味覚低下あるいは味覚障害を来している可能性が示唆された。

口腔ケア指数 OCI については、要介護高齢者のみに対して実施した。歯垢(P)と残渣(R)、炎症(G)を評価するものであるが、P、R、G の総計の平均は  $15.8 \pm 11.5$  であった。この数値は、正常者に比較するとやや高い数値であり、とくに歯垢の点数 1.4 と比較的高いことが認められたことから、口腔ケアの問題が浮かび上がる結果となった。

#### まとめ

今回、口腔機能を評価するために、種々の検査を実施した。その結果、嚥下機能に関しては、RSST の評価で、口腔乾燥のある高齢者でははじめから保湿してテストを実施して評価するのではなく、実際の状態を評価することが大切であり、その後に保湿による改善について判断することが大切であると思われた。しかしながら、実施できない認知症などの要介護高齢者も多くみられたことから、今後、検討が必要であろう。

口腔機能や嚥下機能は、口腔の環境に大きく左右されることから、とくに口腔乾燥の予防は嚥下障害の観点からも重要な課題と考えられた。また、高齢者では口腔機能や嚥下機能といった食機能に問題を抱える者が約 2 割から 3 割にみられることから、食機能に関する専門家としての歯科医療従事者の連携体制を整えていく必要

性があると考えられた。

以上のことより、コミュニケーションがとれず、自覚症状を訴えることができない要介護高齢者では、実情の把握が困難であることが認められた。

そこで、口腔機能の評価を必要とする認知症患者や寝たきり高齢者では、新たな評価方法が必要であると思われた。とくに、検査法に対する理解が得られにくい認知症患者では客観的な測定方法に準じる新たな評価法が必要と考えられた。

本研究の調査実施の主体は、佐賀県歯科医師会・地域保険委員会（服部信一）によるもので、今回、調査にご協力いただいた施設長はじめスタッフの皆様、関係各位に心から感謝申し上げます。

## 要介護高齢者の口腔機能に関するアンケート調査

研究協力者 尾崎 由衛 九州歯科大学摂食機能リハビリテーション学分野  
 研究代表者 柿木 保明 九州歯科大学摂食機能リハビリテーション学分野  
 研究協力者 服部 信一 佐賀県歯科医師会・地域福祉委員会  
 上森 尚子 九州歯科大学摂食機能リハビリテーション学分野  
 唐木 純一 同上  
 木村 貴之 同上  
 新垣 文恵 同上

## 研究要旨

高齢者における食機能の維持増進は、摂食嚥下機能や誤嚥性肺炎の発症とも大きく関連していることから、介護保険においても介護予防として口腔機能向上としての取り組みが開始されているところであるが、実際の高齢者介護の現場では、口腔乾燥や摂食機能に対する十分な対応が取れない場合も多いことから、今回は、要介護高齢者を対象に、食べる機能や摂食機能について、口腔乾燥状態との関連性を把握することを目的として質問紙法による調査を行った。

対象は、要介護高齢者 1716 名 (84.6±7.9 歳) とし、アンケート調査の回答結果を統計学的に解析した。調査項目は全身状態、食事の状態、口腔症状と口腔機能、口腔ケア、義歯の使用、歯科治療などで、それぞれについて比較検討を行った。

その結果、要介護高齢者では昨年度実施した自立高齢者の調査結果と比較して有意に歩行障害が多いことが認められ、移動範囲についても制限されていることが明らかになった。治療中の病気は、認知症、脳梗塞、心臓疾患の罹患率が高く、服用薬剤も同様の結果であった。日常生活におけるストレスについては、約 6 割で自覚していることが認められた。食事については、要介護高齢者の 7%が経口摂取できていないことが明らかになった。食事の楽しみは、約 8 割で楽しみにしていることが認められたが、要介護高齢者では十分に食事が取れていないと回答した者が多くみられた。

口腔症状では、要介護者では咀嚼障害を自覚している者が 56.7%であった。また、要介護高齢者では嚥下障害やムセの自覚を有する者が 3 割以上にみられ、自立高齢者の結果と比較して極めて有意に高かった。また、口腔乾燥を自覚する者も自立高齢者に比較して有意に多かった。さらに義歯の状態も要介護高齢者で有意に問題が多いことも明らかになった。このような口腔症状があるにも関わらず、歯科治療の必要性については、要介護者で必要性を自覚していない者が有意に多いことが認められた。

以上から、とくに要介護高齢者では訴えのできない高齢者や治療の必要度を理解していない高齢者も多いことから、今後、早急に地域医療における体制作りが必要と思われた。

## A. 研究の目的

65 歳以上の高齢者の全人口に占める割合が 20%を超え超高齢社会となったわが国において、今後さらに増加する在宅や施設の要介護高齢者への対応は必須であり、在宅療養支援や訪問診療の重要性は著しく高い。2005 年厚生労働省患者調査によると歯科受療率は 70-74 歳をピークにその後急速な低下が認められる。平成 20 年の日本人の平均余命は男性 79.29 年、女性 86.05 年であり、平均余命から見ても、終末期を迎えるにあたり歯科受診から遠ざかっている現状が伺える。しかし、齲蝕や歯周病、義歯の調整や修理のみでなく、歯科は口腔機能の向上・維持、そして、口腔衛生状態の改善・維持を目的とした口腔ケアの専門として、終始携わっていく医療職であることより、外来を中心として行われてきた今までの歯科医療のみでなく、通院困難な場合には訪問歯科診療を行うことで、シームレスな医療を提供していかなければならない。そこで今回、要介護高齢者を対象に口腔機能の現状を把握することを目的として質問紙法による調査を行った。

## B. 研究の対象と方法

調査方法としては、選択式のアンケート調査票を配布し、各自記入してもらった。本人が記入できない場合には、家族、介護者による聞き取りによって記入された。調査は平成 2009 年 8 月~11 月に実施し、本調査の趣旨を理解され、同意された方を対象に実施した。

### 1) 調査内容

調査は A4 用紙の質問票により実施した。調査内容は、年齢、性別、要介護度のほか調査項目として全身状態に関する 6 項目、食事に関する項目 9 項目、口の健康状態に関する 12 項目、有床義歯に関する 5 項目、かかりつけ歯科医に関する 6 項目、歯科治療に関する 5 項目とした。

住所および氏名など個人を特定できる情報は記載しないこととした。

### 2) 集計方法

調査は、記入された質問票を郵送にて回収し、データをパソコンに入力後 EXECEL および EXECEL 統計 2008 を用いて集計作業および解析を行った。なお、質問項目毎に集計作業を行い、有効回答を定めた。

## C. 研究結果

### I 調査対象の内訳

得られたアンケートのうち、年齢、性別、要介護度の記載のあった 1716 名の回答を有効回答として解析を行った。居住形態は施設入所が 1029 名、居宅療養者が 687 名であった。1716 名中、男性 504 名(29.4%)、女性 1212 名(70.6%)であった。その他の項目で無回答のものは欠損値とした。

#### ① 年齢分布 (図 1)

年齢分布は 65 歳から 115 歳までで平均年齢は  $84.6 \pm 7.9$  歳(平均±標準偏差)、男性  $81.2 \pm 7.3$  歳、女性  $86.0 \pm 7.7$  歳であった。

#### ② 要介護度 (表 1)

要支援 1 が 9 名(0.5%)、要支援 2 が 14 名(0.8%)、要介護 1 が 56 名(3.3%)、要介護 2 が 100 名(5.8%)、要介護 3 が 741 名(43.2%)、要介護 4 が 490 名(28.6%)、要介護 5 が 306 名(17.8%)であった。

### II 調査結果

#### 1) 全身状態に関する項目

##### (1) 歩行状態 (図 2-1)

歩行状態に関する調査項目では、補助なしで歩ける者は 159 名(9.3%)、補助が必要なものは 635 名(37.1%)、歩けない者は 917 名(53.6%)で、全体の 90.7%に歩行障害が認められた。

##### (2) 移動範囲 (図 2-2)

移動範囲に関する調査項目では外出できるものは 849 名(50.4%)、部屋の中が 427 名(25.3%)、

ベッドの周りが 76 名(4.5%)、ベッドの上が 92 名(5.5%)、寝たきりが 241 名(14.3%)であり、外出できないものが 49.6%認められた。

### (3) 治療中の病気(複数回答)(図 2-3)

治療中の病気が無い者 187 名(10.9%)、高血圧 582 名(33.9%)、認知症 515 名(30.0%)、脳梗塞 361 名(21.0%)、心疾患 349 名(20.3%)、糖尿病 176 名(10.3%)、高脂血症 72 名(4.2%)、その他 143 名(8.3%)の順であった。その他の疾患にはパーキンソン病、骨粗鬆症、肝臓疾患、腎疾患、リウマチ、貧血などが含まれていた。

### (4) 服用薬剤(複数回答)(図 2-4)

服用薬剤の無い者は 128 名(7.5%)で、何かしらの薬剤を服用している者は 92.5%であった。服用している者では、降圧剤 655 名(38.2%)、心臓病薬 352 名(20.5%)、安定剤 238 名(13.9%)、睡眠剤(13.8%)、認知症薬 198 名(11.5%)、高脂血症薬 111 名(6.5%)で降圧剤の服用が最も多かった。

### (5) 日常生活のストレス(図 2-5)

ストレスを感じていない者は 218 名(13.1%)、時々あるいは少しある 572 名(34.4%)、ある 357 名(21.5%)、わからない 514 名(30.9%)で、ストレスを自覚している者は 55.9%であり、約 6 割の者が日常生活でストレスを自覚していることが認められた。

## 2) 食事の状態について

### (1) 食事方法(図 3-1)

口から食べる 1582 名(93.0%)、経管栄養 43 名(2.5%)、胃瘻 63 名(3.7%)、経口と経管併用 8 名(0.5%)、静脈栄養 5 名(0.3%)であり、ほとんどの者は経口摂取を行っているが、経腸栄養を行っている者が 6.7%認められた。

### (2) 食事の介助(図 3-2)

自分でできる者は 326 名(19.4%)、準備すればできる者は 721 名(42.9%)、部分介助の者は 296 名(17.6%)、全介助(経管栄養を含む)の者は 338

名(20.1%)であり、食事の準備から自立して行える者は約 2 割であり、約 8 割の者は何かしらの介助が必要であることが認められた。

### 3) 食事について

食事に関する調査項目は、1.食事は楽しみですか、2.食事はおいしいですか、3.食事は取れていますか、4.固いものが噛めますか、5.飲み込みやすいですか、6.ムセますかの 6 項目とした。また、経口摂取を行っていない者は「食べていない」の項目を選択することとした。

#### (1) 食事は楽しみですか(図 4-1)

とても楽しみにしている者は 435 名(26.4%)、楽しみにしている者は 905 名(54.8%)、やや楽しくない者は 158 名(9.6%)、楽しくない者は 52 名(3.2%)、食べていない者は 100 名(6.1%)であり、約 8 割の者が楽しみとしていることが認められた。

#### (2) 食事はおいしいですか(図 4-2)

とてもおいしいと回答した者は 345 名(21.0%)、おいしいと回答した者は 1021 名(62.1%)、ややおいしくないと回答した者は 142 名(8.6%)、おいしくないと回答した者は 38 名(2.3%)、食べていないと回答した者は 99 名(6.0%)であり、約 8 割の者が味に満足していることが認められた。

#### (3) 食事は取れていますか(図 4-3)

十分に取れていると回答した者は 687 名(40.7%)、取れていると回答した者は 690 名(40.9%)、やや取れていないと回答した者は 189 名(11.2%)、取れていないと回答した者は 29 名(1.7%)、食べていないと回答した者は 91 名(5.4%)であり、約 8 割の者が十分量取れていると感じていることが認められた。

#### (4) 固いものが噛めますか(図 4-4)

何でも噛めると回答した者は 166 名(9.8%)、噛めると回答した者が 413 名(24.5%)、やや噛めないと回答した者は 515 名(30.5%)、噛めない

回答した者は 443 名(26.2%)、食べていないと回答した者は 151 名(8.9%)であり、全体の 56.7%の者が咀嚼困難感を有していることが認められた。

#### (5) 飲み込みやすいですか (図 4-5)

全く問題ないと回答した者は 278 名(16.5%)、問題ないと回答した者は 790 名(46.8%)、やや飲み込みにくいと回答した者は 419 名(24.8%)、飲み込みにくいと回答した者は 104 名(6.2%)、食べていないと回答した者は 98 名(5.8%)であり、31.0%の者が嚥下困難感を有していることが認められた。

#### (6) ムセますか (図 4-6)

全くムセないと回答した者は 302 名(18.1%)、むせないと回答した者は 675 名(40.4%)、ややムセると回答した者は 539 名(32.3%)、ムセると回答した者は 110 名(6.6%)、唾液でもムセると回答した者は 45 名(2.7%)であり、ムセを自覚している者は 41.5%に及ぶことが認められた。

### 4) 口の健康について

口の健康に関する質問は 1.現在の口の状態は、2.歯は何本残っていますか、3.現在入れ歯をしていますか、4.噛み具合はいかがですか、5.口が渇きますか、6.現在、口の中に症状がありますか、7.食べ物の飲み込みについて、8.歯磨きや入れ歯の手入れは誰がしていますか、9. 歯磨きや入れ歯の手入れの頻度、10.口腔ケアで使用する器具は、11.口腔ケアで使用する薬剤などは、12.保湿剤を使っているか、の 12 項目とした。

#### (1) 現在の口の状態 (図 5-1)

非常に良いと回答した者は 83 名(5.0%)、良いと回答した者は 760 名(45.7%)、どちらでもないと回答した者は 627 名(37.7%)、悪いと回答した者は 182 名(10.9%)、きわめて悪いと回答した者は 12 名(0.7%)であり、50.7%の者が良いと自覚していたが、11.8%の者が悪いと自覚していることが認められた。

#### (2) 歯は何本残っていますか (図 5-2)

残存歯については、30 本以上 33 名(2.1%)、20~29 本 143 名(9.2%)、10~19 本 252 名(16.1%)、9 本以下 1133 名(72.6%)であった。20 本以上残存歯がある者は 11.3%であった。

#### (3) 現在、入れ歯をしていますか (図 5-3)

入れ歯をしている者が 907 名(53.5%)、使用していないものが 634 名(37.4%)、作ったが使用していないものが 155 名(9.1%)であった。義歯作成経験のある者は 62.6%であった。

#### (4) 噛み具合はいかがですか (図 5-4)

ほぼ何でも咬めると回答した者は 553 名(33.7%)、やわらかい物なら咬めると回答した者は 883 名(53.8%)、ほとんど咬めないと回答した者は 205 名(12.5%)であり、全体の 66.3%のものに咀嚼機能の問題があることが示された。

#### (5) 口が渇きますか (図 5-5)

乾かないと回答した者は 522 名(32.0%)、時々乾くと回答した者は 866 名(53.1%)、乾くと回答した者は 242 名(14.8%)であった。口腔乾燥感を自覚している者は全体の 67.9%に認められた。

#### (6) 現在の口の症状(複数回答) (図 5-6)

現在の口の中の症状で最も多かったのは「食べ物が歯にはさまる」で 349 名(20.3%)に症状が認められた。そのほかの項目では「食べ物が残っている」270 名(15.7%)、「口臭がある」202 名(11.8%)、「よだれが多い」201 名(11.7%)、「入れ歯が合わない」190 名(11.1%)、「口の中がネバネバする」157 名(9.1%)、「麻痺がある」136 名(7.9%)、「口が開いている」129 名(7.5%)で多くみられた。

#### (7) 食べ物の飲み込みについて (図 5-7)

問題ないと回答した者は 872 名(50.8%)であった。お茶や汁物でむせることがあると回答した者は 613 名(35.7%)、半年前に比べて、固いものが食べにくくなった者が 141 名(8.2%)であった。全体の 35.7%に嚥下機能障害が疑われ、こ

こ半年の間に咀嚼機能の低下を来している者が8.2%存在していることが示された。

(8) 歯磨きや入れ歯の手入れ(口腔ケアも含む)は主に誰がしていますか(図5-8)

本人で行っている者は557名(32.5%)、家族が行っている者は322名(18.8%)、施設職員が行っている者は939名(54.7%)であった。約3割の者は自分で行っているが、7割の者は口腔ケアに介助が必要であることが示された。

(9) 歯磨きや入れ歯の手入れ(口腔ケアも含む)の回数は(図5-9)

毎日1~2回行っている者は783名(46.4%)、毎日3回以上行っている者は755名(44.8%)、週に数回の者は110名(6.5%)、月に数回くらいの者は9名(0.5%)、しない者は29名(1.7%)であった。毎日行っている者が全体の91.2%であったが、毎日行っていないものも約1割存在していることが示された。

(10) 口腔ケアで使用する器具は(複数回答)(図5-10)

歯ブラシを使用している者が最も多く1301名(75.8%)、スポンジブラシ187名(10.9%)、ガーゼ173名(10.1%)、義歯ブラシ154名(9.0%)が多くみられた。

(11) 口腔ケアで使用する薬剤などは(複数回答)(図5-11)

歯磨き粉を使用する者は752名(43.8%)が最も多く、使わないものは674名(39.9%)、インジン液を使用するものが113名(6.6%)、市販のうがい薬を使用している者が58名(3.4%)であった。その他132名(7.7%)の中ではお茶(緑茶)が最も多かった。

(12) 保湿剤を使っているか(複数回答)(図5-12)

使わない者は1504名(87.6%)、オーラルバランスを使用している者は33名(1.9%)、オーラルバランス以外のゲル状保湿剤を使用している者は9名(0.5%)、絹水・オーラルウェットを使用している者は1名(0.1%)、絹水・オーラルウェ

ット以外の液体保湿剤を使用している者は7名(0.4%)であった。

5) 義歯の状態

義歯の状態については1.入れ歯の種類、2.食べないとき、3.食事の時、4.寝るとき、5.毎食後の義歯の洗浄についての5項目とした。

(1) 入れ歯の種類は(図6-1)

総入れ歯を使用している者は634名(62.4%)、部分入れ歯を使用している者は321名(31.6%)、両方とも使用している者は61名(6.0%)であった。

(2) 食べないときは(図6-2)

食べないときの義歯の装着状態については、口の中に入れる659名(65.4%)、時々入れる109名(10.8%)、入れない240名(23.8%)で、食事以外の時に義歯を外す傾向のある者が34.6%にみられた。

(3) 食事の時は(図6-3)

食事の時の義歯装着状態はいつも使う854名(83.8%)、時々使う44名(4.3%)、使わない121名(11.9%)であった。

(4) 寝るときは(図6-4)

寝るときの義歯装着状態では、口の中に入れると回答した者が256名(25.4%)、時々入れると回答した者が50名(5.0%)、入れないと回答した者が702名(69.6%)であり、約3割の者が就寝時も義歯を装着していることが認められた。

(5) 毎食後入れ歯の手入れは(図6-5)

毎食後の義歯の清掃状態では、毎食後する者が596名(59.1%)、時々する者が293名(29.1%)、しない者が119名(11.8%)であった。

6) かかりつけ歯科医師について

かかりつけ歯科医師に関する項目は、1.かかりつけ歯科医師を持っているか、2.どのような時にかかっているか、3.現在あるいは過去に通院した歯科医をどのように探したか、4.歯科医



院の駐車スペースは満足しているか、5.かかりつけ歯科医を持たない理由は、6.今後はかかりつけ歯科医を持ちたいですか、の6項目とした。

(1) かかりつけ歯科医師の有無 (図7-1)

かかりつけ歯科医師を有すると回答した者は970名(60.1%)、かかりつけ歯科医師を持っていない者は644名(39.9%)であった。

(2) どのような時にかかっているか (図7-2)

かかりつけ歯科医師の受診状況については、痛みがある時などにかかると回答した者が732名(80.1%)、特に何もなくても定期的にかかると回答した者が182名(19.9%)であった。

(3) 現在あるいは過去に通院した歯科医をどのように探したか (図7-3)

かかりつけ歯科医師の選択方法および理由についてみると、「施設の囑託医」が392名(44.7%)、「自宅や施設などから近い」が347名(39.6%)であり、この二つの理由が全体の85.3%を占めていた。そのほかには、「知人からの紹介」が76名(8.7%)、「高齢者をよく治療している先生だから」が44名(5.0%)、「口コミやインターネット」が12名(1.4%)、「歯科からの紹介」が6名(0.7%)であった。

(4) 歯科医院の駐車スペースは満足しているか (図7-4)

歯科医院の駐車スペースについては、満足している者が318名(37.9%)、いいえと回答した者が26名(3.1%)であった。また、通院していないものが494名(58.9%)認められた。

(5) かかりつけ歯科医を持たない理由は (図7-5)

かかりつけ歯科医を持たないものに対し、かかりつけ歯科医を持たない理由を尋ねたところ、「今まで口の中に問題がなかった」との回答が最も多く、396名(79.5%)であった。そのほか「歯科にかかるのが嫌だから」と回答した者が75名(15.1%)、「以前、歯科治療ができなかった」と回答した者が27名(5.4%)であった。

(6) 今後はかかりつけ歯科医を持ちたいですか (図7-6)

かかりつけ歯科医の希望については、「はい(すでに持っている)」と回答した者が596名(67.5%)、「いいえ」と回答した者が311名(34.3%)であった。

7) 歯科治療について

歯科治療に関する項目は、1.最近1年以内に歯科治療を受けたことがあるか、2.最後に歯科治療を受けた施設は、3.現在歯科治療が必要ですか、4.歯科診療で困っていることは、5.困っている内容は、の5項目とした。

(1) 最近1年以内に歯科治療を受けたことがありますか (図8-1)

最近の歯科受診については、1年以内にある者は499名(32.3%)、1~3年以内にある者は311名(20.1%)、3年以上受けていない者は734名(47.6%)であった。3年以上という長期間歯科を受診できていないものが半数近くいることが明らかとなった。

(2) 最後に歯科治療を受けた施設は (図8-2)

最後に歯科受診を受けた施設形態については、「一般歯科医院に受診」が最も多く720名(52.8%)、そのほかは「施設内で」が422名(30.9%)、「自宅で」が119名(8.7%)、「病院歯科に受診」が99名(7.3%)、「大学病院」が3名(0.2%)であった。

(3) 現在歯科治療が必要ですか (図8-3)

現在歯科治療を必要と感じているかどうかについては、「必要ない」と思っている者が1337名(83.8%)、「ある」と思っている者が258名(16.2%)であった。8割以上の者が歯科治療を必要ないと思っていることが示された。

(4) 歯科治療で困っていることは (図8-4)

歯科治療で困っていることがあるかについては、困っていることが「ない」と回答した者は

1328名(86.4%)、困ったことが「ある」と回答した者は209名(13.6%)であった。

#### (5) 困っている内容は(複数回答)(図8-5)

困っている内容については、「通院手段に困る」が最も多く115名(74.2%)であった。その他には「バリアフリーでない」が47名(22.5%)、「緊急時に診てもらえない」が29名(13.9%)、「すぐに往診に来てくれない」が28名(13.4%)、「相談先がわからない」が12名(5.7%)、「駐車場が不便」が10名(4.8%)、「連絡しにくい」が9名(4.3%)、「近くに診てくれる医院がない」が8名(3.8%)、「歯科医師の力不足」が8名(3.8%)、「スタッフの力不足」が6名(2.9%)であった。「その他」は54名(25.8%)あり、中には認知症の問題が多く含まれていた。

### D. 考察

今回、要介護高齢者を対象に食機能に関する質問紙法による調査を行い、要介護高齢者の食機能の現状と問題点を明らかにした。

#### 1) 全身状態に関する項目

全身状態については、歩行状態、移動範囲、治療中の病気、服用薬剤について調査した。

歩行状態では、補助なしで歩ける者が9.3%と少なく、約37%の者が歩行器や杖が必要であり、約5割の者は車椅子などが必要であることから、外来受診を行う場合では、車椅子の通過できるだけのスペースを考慮に入れた医療機関のバリアフリー化が必要であると考えられた。移動範囲については約半数の者は外出可能であったが、残りの半数は外出が困難であったことより、訪問診療のニーズはかなり高いことが考えられる。現在治療中の病気は高血圧が最も多く、認知症、脳梗塞、心疾患、糖尿病と続いた。治療中の病気がないと答えたものは約11%であり、約9割の者が何かしらの疾患を有していた。このことは、薬剤の服用とも関連しており、薬剤を服用していない者は7.5%で残りの約9割が何かしら

の薬剤を服用していた。治療中の疾患で最も高血圧が多かったように、服用薬剤での、一番多かったのは降圧剤であった。高血圧の治療中と回答した者は582名であったのに対し、降圧剤を服用している者は655名であったことより、問診では、服用薬剤から現病歴を推察する必要があることが考えられた。日常のストレスは56%の者が感じており、心身医学的な対応も重要であることが考えられた。

#### 2) 食事の状態について

9割を超えるほとんどの者が経口摂取を行っていたが、自分で食事の準備から行えるものは2割程度しかおらず、要介護高齢者では7割の者が経口摂取を行っているが、介助が必要であることより、食事準備、食事介助は要介護高齢者の食を支える重要な介助であることが再確認された。

#### 3) 食事について

全体では81%の者が食事を楽しみとしており、経口摂取を行っていないものを除くと、86.5%が食事を楽しみとしていた。一方、楽しくないと回答した者が3.2%認められた、同様に全体の83%の者が、経口摂取している者に限っては、88.3%の者が食事をおいしいとしているが、2.3%の者はおいしくないと回答していた。食事量に関しては全体では82%の者が、経口摂取を行っている者では86.4%の者がとれていると回答している一方、取れていないと回答した者が1.7%認められた。満足度が低くなっている原因をアンケートから読み取ることはできないが、食環境、口腔機能は、食事の満足度に影響を与えると考えられ、これらの原因を突き止めることで、食事の楽しさを低下させないよう予防することも必要であると考えられる。咀嚼機能に関しては、噛めると自覚している者は約35%であったのに対して咬めないと回答した者は約

57%であった。咀嚼機能が歯周病や義歯の問題など器質的な問題で起こっているのか、機能的な問題で起こっているのか判断はできないが、原因はどちらにせよ、6割近くの者が咀嚼に困難感を有していることより、要介護高齢者では歯科医学的な管理が必要であると考えられた。嚥下機能に関しては31%の者が嚥下困難感自覚しており、ムセを自覚している者は41.5%に及ぶことが示されたことより、嚥下障害に対する適切な診断と、食事形態の調整などの食形態指導を通じた食機能支援を行っていくことが必要であると考えられた。

#### (4)口の健康について

現在の口の状態に関しては、50%の者が口腔に健康の問題が存在していることを自覚していることが示されたことから、どこに問題を感じているのかをアセスメントし、歯科治療へと結びつけるシステムの構築が必要であると考えられる。残存歯数は約7割の者が9本以下であり、天然歯による咬合支持が失われている者が多いことが推察される。しかし、残存歯数が9本以下のものが1133名であるのに対して、義歯を使用している者は907名、作製したが使用していないものを合わせても1063名であり、多数歯欠損がありながら、義歯による補綴が行われていない者の存在が疑われる。また、咀嚼機能に問題があると思われるものが全体の66.3%に認められ、この半年間の間に固いものが噛みにくくなったものが8.2%に認められたこと、さらに現在の口の中の症状として、16%の者が食べ物が残っている、12%の者がよだれが多いと回答していることから、舌の機能低下、口唇の機能低下が疑われることより、全身的に機能低下が疑われる要介護高齢者では、形態回復に併せて機能回復の観点から評価を行っていくことが大切であると考えられる。口腔乾燥を自覚している者は全体の約7割であった。高齢者の口腔乾燥

は服用薬剤の影響や、口腔機能の低下が関与していることが多く、また、口腔乾燥により咀嚼困難感や嚥下困難感が引き起こされることもある。また、高齢者では、口の渇きの閾値が上昇することもあり、自覚症状として表れていないこともあるため、客観的な評価と対策を整える必要があると考えられる。歯磨きや入れ歯の手入れは毎日行っている者が9割であり、良好な結果が得られたが、毎日行っていない者が1割いることが示された。自分で行えるものが3割程度であり、7割の者が口腔ケアや義歯の洗浄に介助が必要であったことより、本人はもとより、介助者へ口腔ケアの重要性を今一度説明し、毎日口腔ケアが行われる環境を整える必要が考えられる。保湿剤の使用に関しては、口の渇きの項目で口が渇くと自覚している者が242名いたが、保湿剤を使用している者は50名であり、代償的ではあるが、乾燥感を取り除き口腔内の環境を整えるためにも適切な保湿剤の使用をすすめる必要があると考えられる。

#### 5) 義歯の状態

義歯を使用している者のうち、総義歯を使用している者が62%であった。使用状況については食事以外の時には外す傾向があるものが34.6%認められた。一方、就寝時も義歯を装着している者が25.4%認められた。また、毎食後清掃をする者は約6割であったが、清掃をしないものが11.8%認められた。これらのことより、義歯の正しい使用法や手入れに関する指導を、本人を含め、介助者へも指導をする必要性が感じられた。

#### 6) かかりつけ歯科医について

かかりつけ歯科医があるものは6割であったが、痛みがある時にかかるものが8割であり、何もなくても定期的に受診している者は2割であった。かかりつけ歯科医の選定法は施設の嘱

託医が一番多く、次いで自宅や施設などから近いという理由でこの二つで 85.3%を占めていた。通院が困難な要介護高齢者では、かかりつけ歯科医の選定条件は、通院手段が最も影響することが認められた。歯科医院の駐車スペースは通院していないものが多かったが、通院している者ではほとんどが満足している結果であった。かかりつけ歯科医を持たない者の理由は、今まで口の中に問題がなかったからという回答が一番多く約 8 割を占めていた。環境に影響を受けやすく、また、ADL の低下した要介護高齢者では、定期的な歯科の介入により、口腔機能を維持していくことの重要性を理解してもらう工夫が必要であると考えられた。

#### 7) 歯科治療について

最近受けた歯科治療が 3 年以上前の者が約 5 割、1 年～3 年の者が約 2 割であり、1 年以上歯科を受診していないものが 7 割に認められた。また、現在歯科治療が必要ないと自覚している者が 83.8%であり、要介護高齢者では歯科治療から遠ざかっている者が多くいることが疑われ、定期的な健診の必要性が考えられた。治療を受けた施設は、一般歯科医院が最も多く、次いで施設の嘱託医であったことより、地域で要介護高齢者の歯科治療を行える環境が整っている現状がうかがわれた。歯科治療で困っていることがあるものは 13.6%で、ほとんどの者が困っていることがないという結果であった。困っていることの内容は、通院手段が困るとの回答が最も多く、次いでバリアフリーに関することであった。移動の困難な要介護高齢者では、通院のしやすさという環境を整えることで継続的な歯科受診へつながる可能性が考えられた。

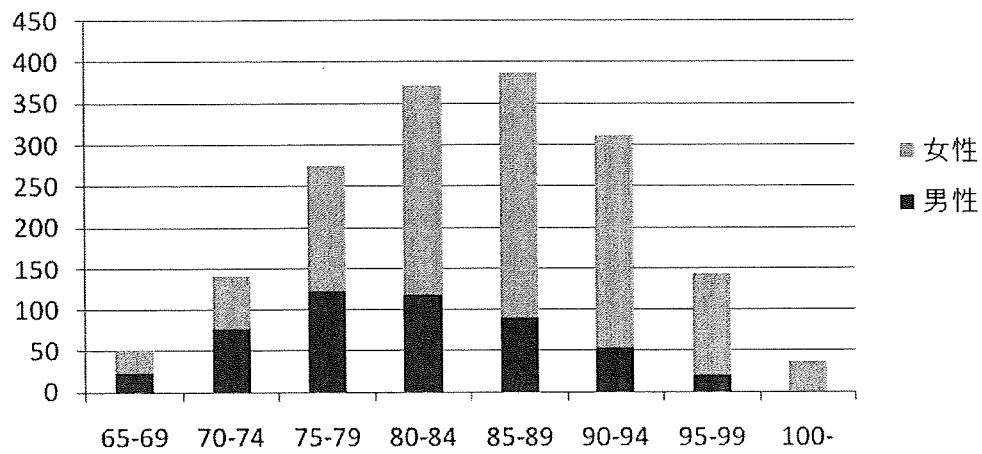
本研究の調査実施の主体は、佐賀県歯科医師会・地域保険委員会（服部信一）によるもので、

今回、調査にご協力いただいた施設長はじめスタッフの皆様、関係各位に心から感謝申し上げます。

#### 引用文献

- 1) 原等子、柿木保明：介護保険下の高齢者施設ケアにおける口腔ケアの現状と課題. 厚生労働省科学研究費補助金・長寿科学総合研究事業「高齢者の口腔乾燥改善と食機能支援に関する研究」平成 18 年度研究報告書. 69-104、2007.

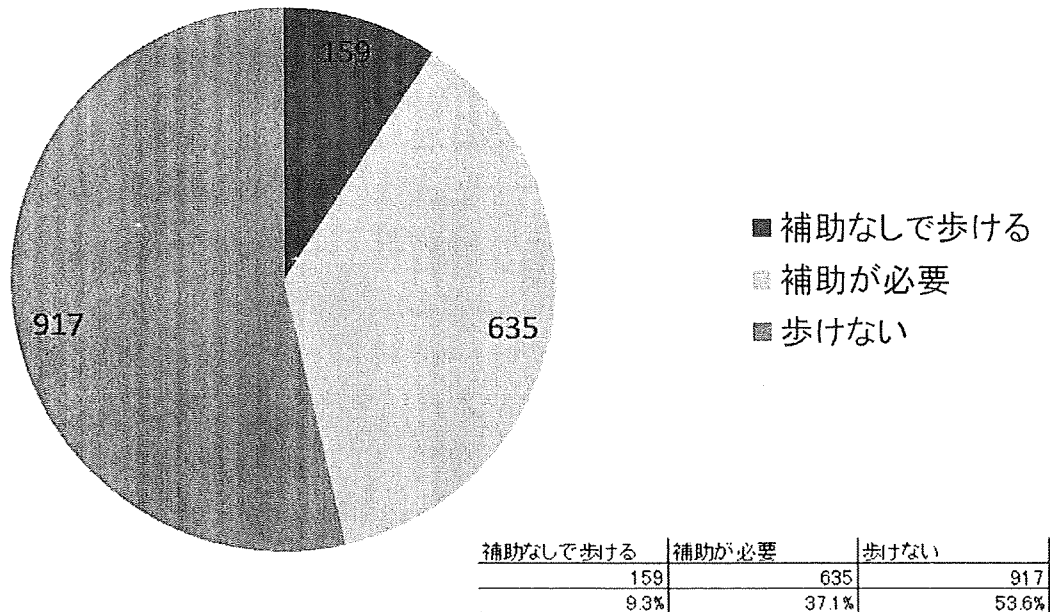
# 図1.年齢分布



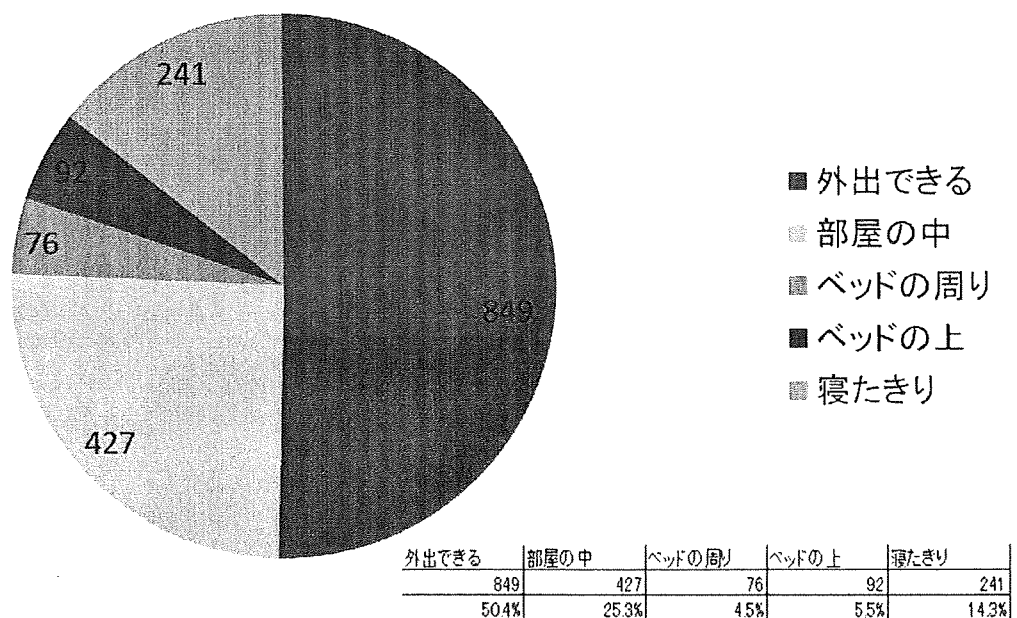
# 表1.要介護度

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
9	14	56	100	741	490	306
0.5%	0.8%	3.3%	5.8%	43.2%	28.6%	17.8%

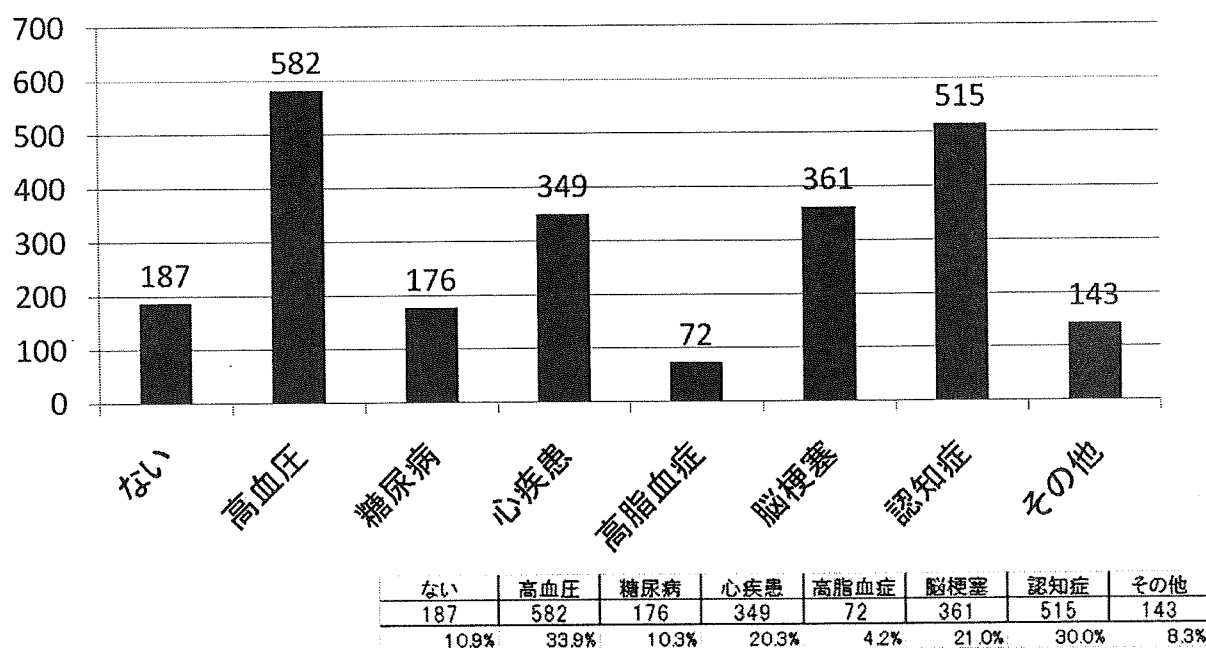
## 図2-1.歩行状態



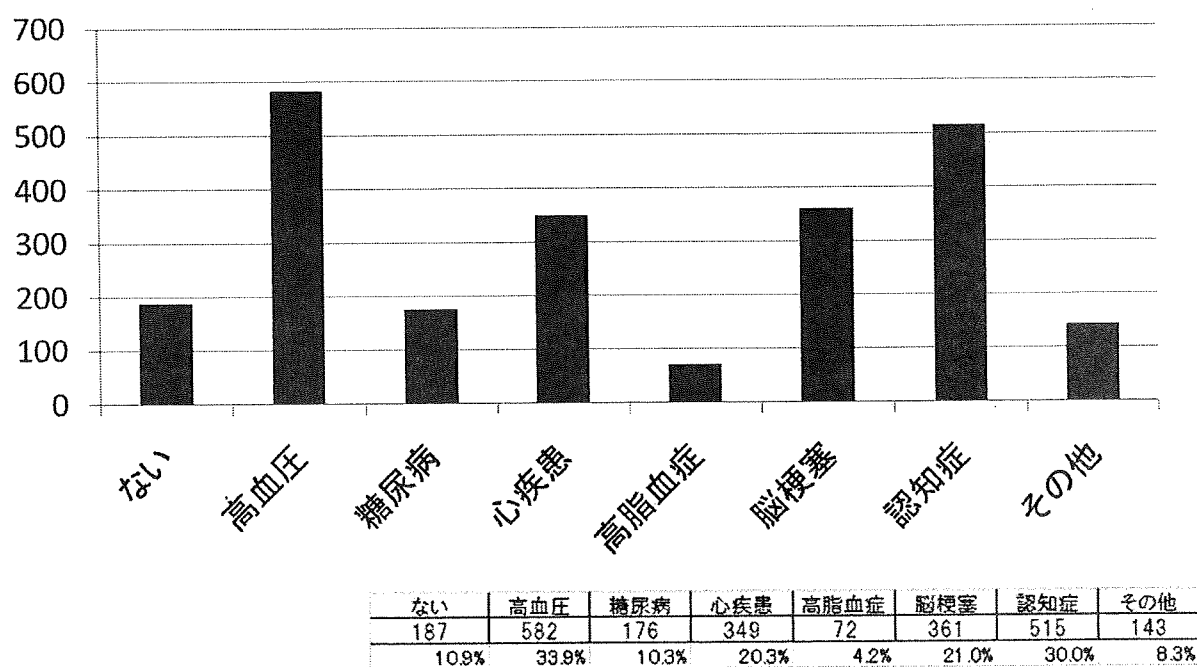
## 図2-2.移動範囲



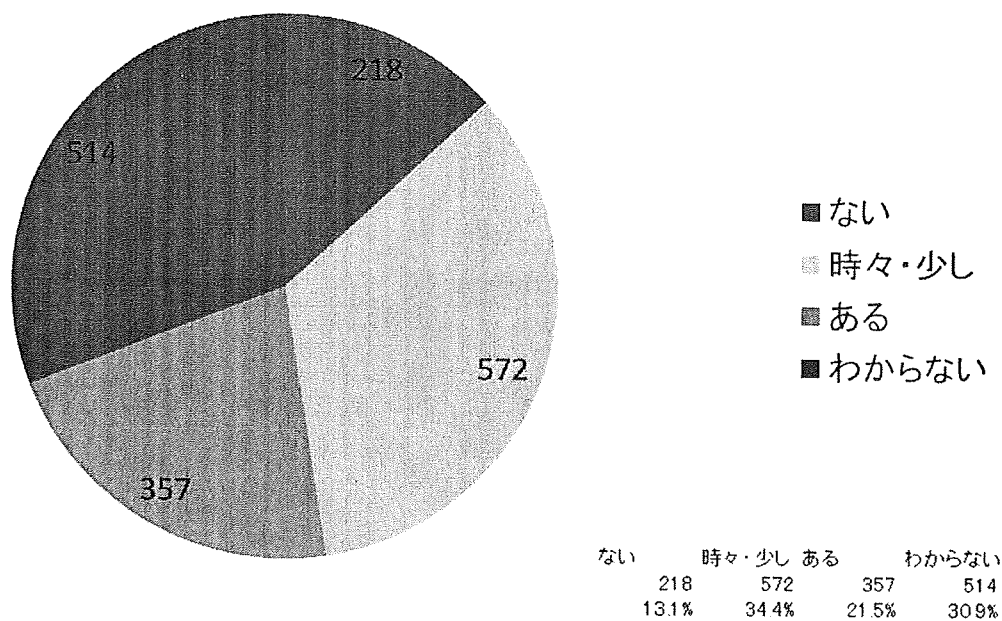
## 図2-3.治療中の病気(複数回答)



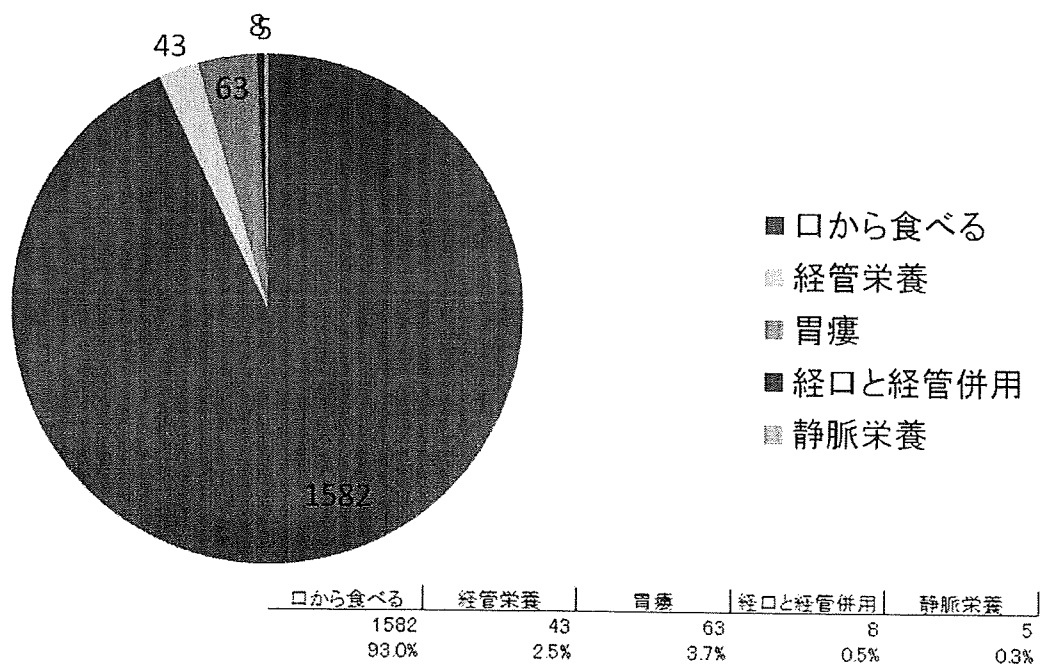
## 図2-4.服用薬剤(複数回答)



## 図2-5. 日常生活のストレス

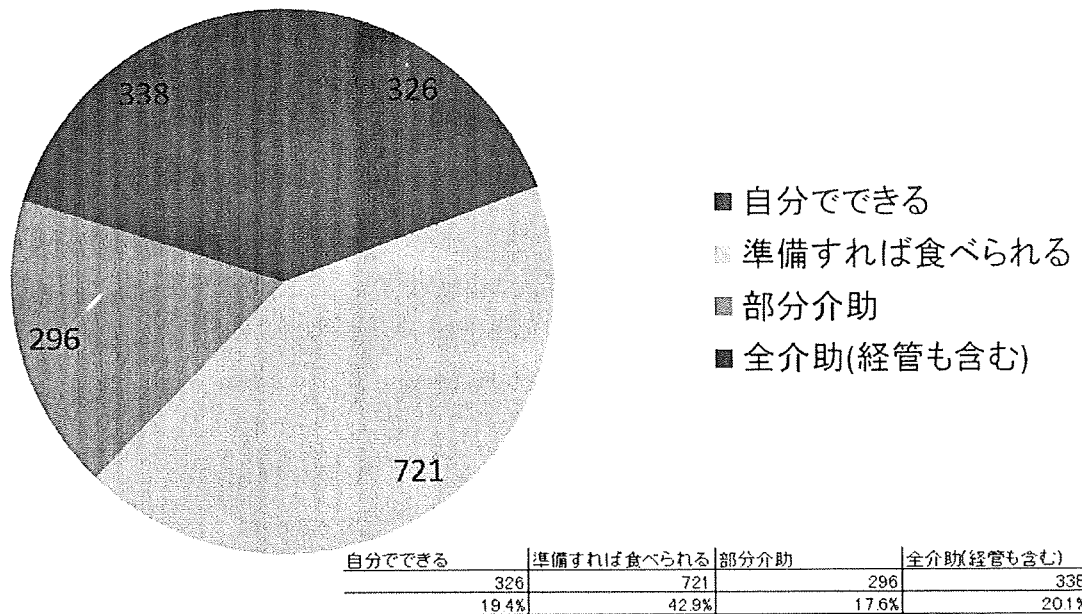


## 図3-1. 食事方法

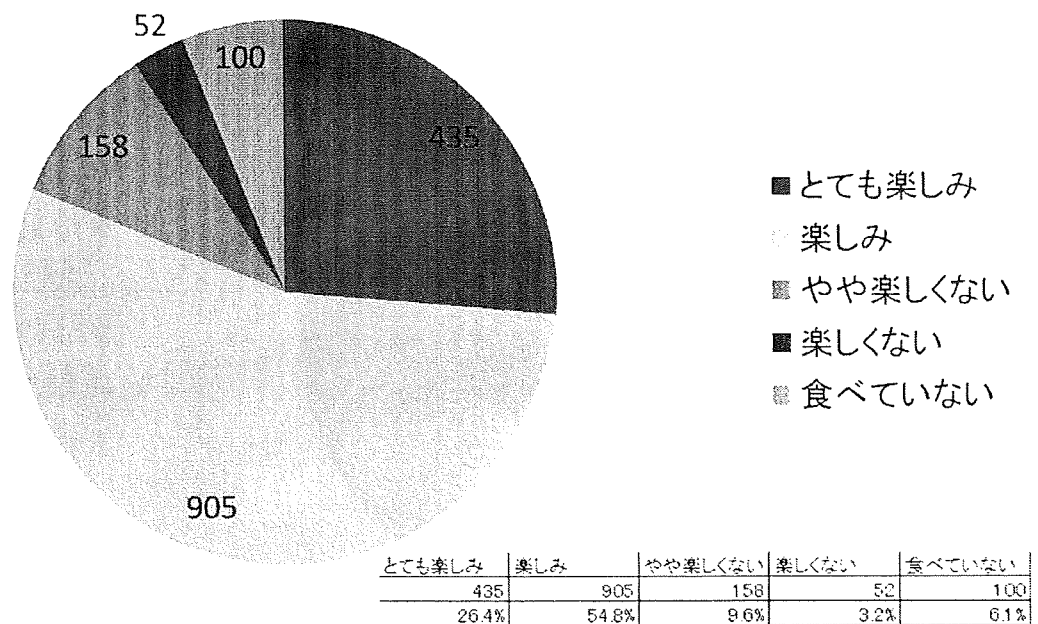




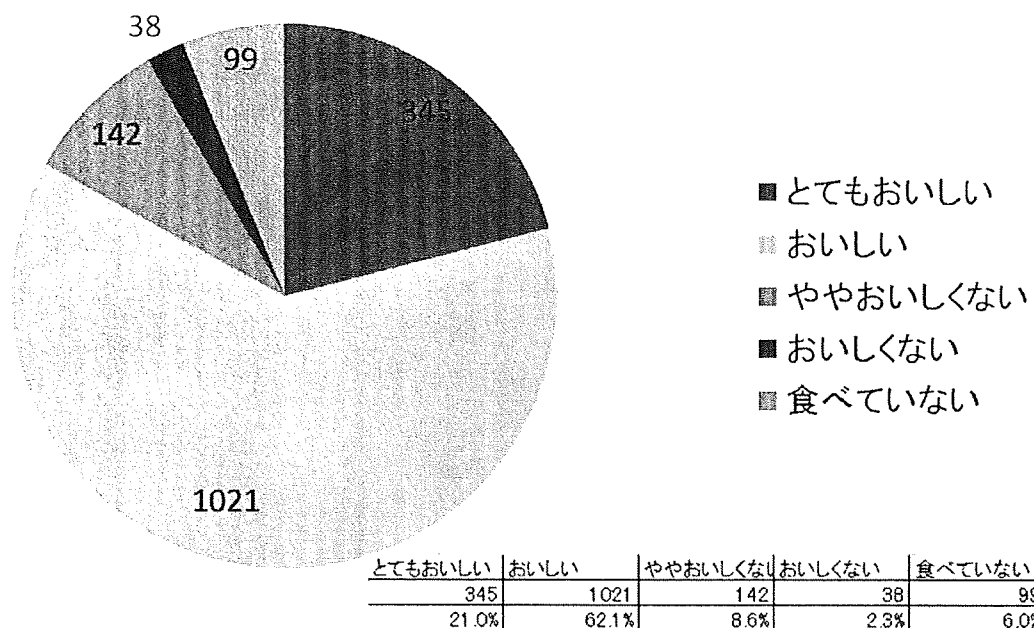
## 図3-2. 食事の介助



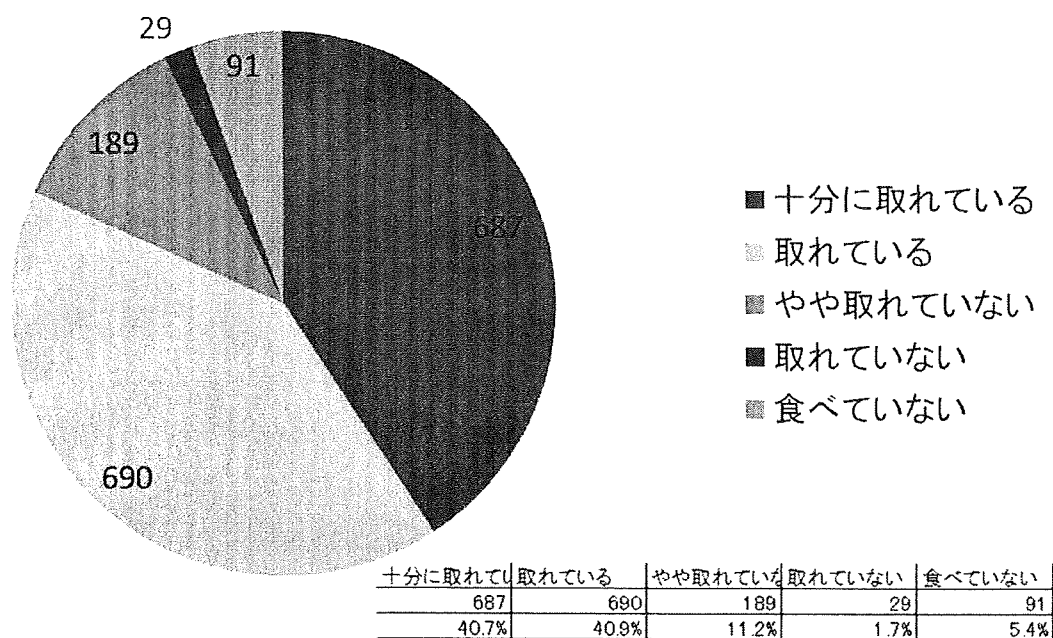
## 図4-1. 食事は楽しみですか



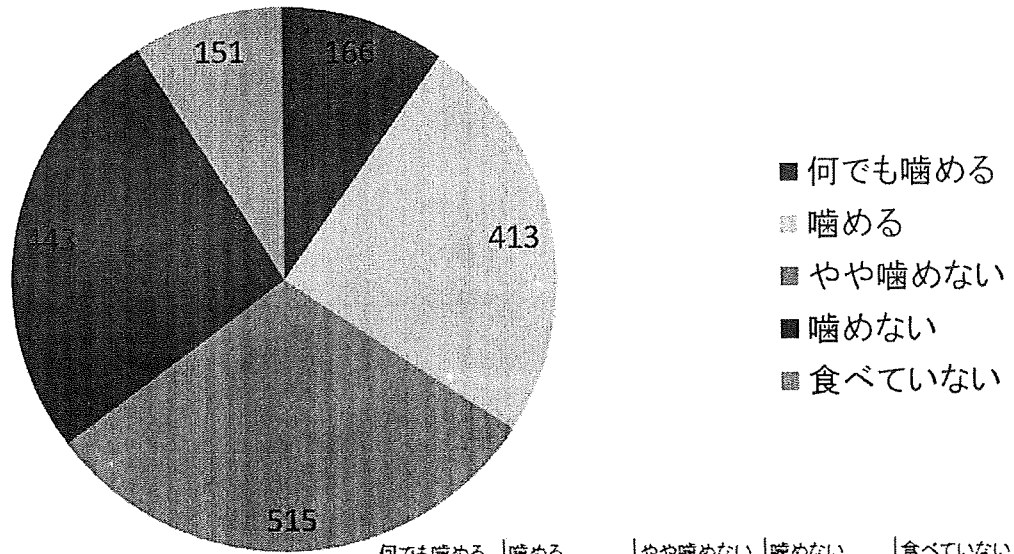
## 図4-2.食事はおいしいですか



## 図4-3.食事は取れていますか

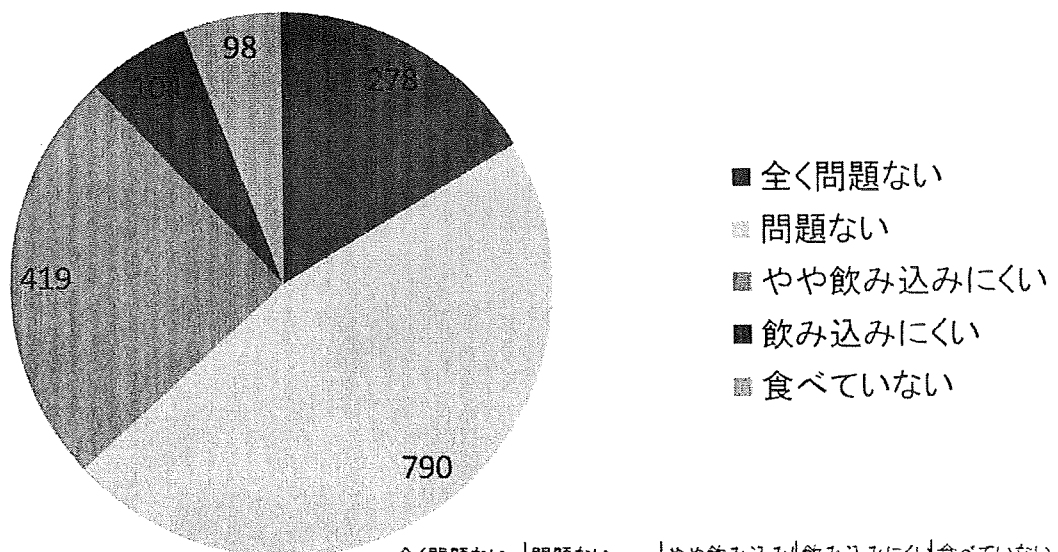


# 図4-4.固いものが噛めますか



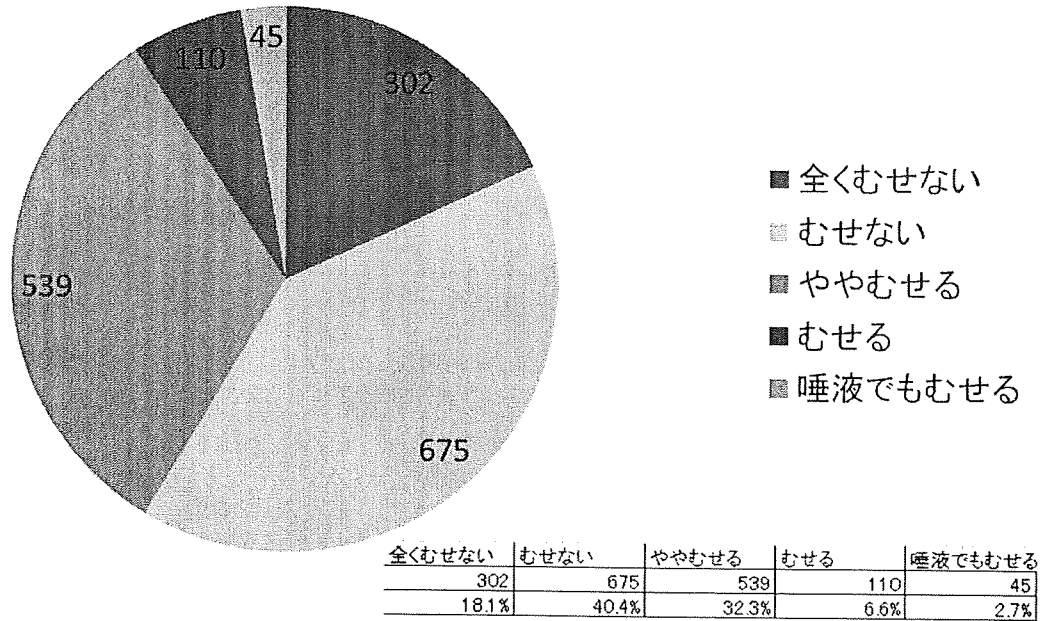
何でも噛める	噛める	やや噛めない	噛めない	食べていない
166	413	515	443	151
9.8%	24.5%	30.5%	26.2%	8.9%

# 図4-5.飲み込みやすいですか



全く問題ない	問題ない	やや飲み込みにくい	飲み込みにくい	食べていない
278	790	419	104	96
16.5%	46.8%	24.8%	6.2%	5.8%

# 図4-6.ムセますか



# 図5-1.現在の口の状態

