

図1 社会の変化に伴う歯科医療の変化と教育のかかわり

いる。社会の変化は必然的にそこに生活する人々の疾病構造を変化させ、こうした病態の変化は、社会構造の変化と相まって、医療の変化を促している（図1）。

かつて、医療は主に疾患の治療を指す言葉であったが、いまや、医療は予防、治療、リハビリテーションを含む総合的な社会保障の仕組みとして捉えられている。また、治療よりも予防、治療後のリハビリテーションによる機能回復、QOLの向上が重視されるようになった。予防についても社会防衛的な予防（衛生行政、集団予防）から個体防衛的な予防に変化している。補綴を中心とした非侵襲的リハビリテーション医療はインプラントを中心とした侵襲的リハビリテーションへ急速に移行しており、材料学を基盤とした歯学は生物学を基盤とした歯科医学に移行している。

学術は短期的な変化に強く影響されない普遍的なものとして捉えられるが、実学である医療、歯科医療は社会的要請に対応することが学術的な使命であり、社会変化に応じた学術・教育の変化ではなく、社会変化を先取りした変化が求められる。歯科医師の養成には10年の年月が必要であり、10年後の社会状況に対応できる歯科医師を養成する教育をいま行う必要がある。そのためには充実した医学教育を持つ歯科医学教育（口腔医学教育）にすみやかに移行させる必要がある。

チーム医療に参画できる
オーラルフィジッシャンを目指して

宮崎 隆

昭和大学歯学部は、医系総合大学の一員である環境を生かし、医師をはじめとする幅広い医療人とチームを組

んで国民の長寿健康に貢献できる資質の高い歯科医師の育成を目標にして、長年教育改革に鋭意取り組んできた。チーム医療のスタートは、富士山麓の富士吉田キャンパスにおける医・歯・薬・保健医療学部の全学生を対象とした全寮生活をベースとする初年次教育である。ここで学生は他学部の学生と寝食をともにして、医療人の基礎である人間性の涵養とチーム医療のための相互理解と協力の土壌を養う。歯学部学生は引き続き2年生から4年生までを旗の台キャンパスで過ごし、歯科臨床コース、社会と歯科医療コース、オーラルフィジッシャンコース、問題解決と生涯学習コースの4つに大きく括られたカリキュラムに沿って学ぶ。5年生からは洗足キャンパスの歯科病院を中心に臨床実習に従事する。昨今学部教育の質の保証が求められているが、本学部では学生が卒業時に有している臨床能力（コンピテンシー）を明文化し、その評価として第1回のIntegrated OSCAを平成22年3月に成功裏に実施した。

わが国は超高齢社会に突入し、歯科疾病構造の変化とともに歯科医療のあり方が見直されつつある。そのなかで高齢患者や障害を抱えた患者の歯科治療のための全身管理や、生命に直結した顎口腔機能の回復と維持の重要性が高まっている。そこで、これからの歯科医師には従来からの専門歯科医療を提供する資質に加えて、「オーラルフィジッシャン」としての患者の全身状態の管理や内科をはじめとするほかの医科との連携、さらに入院患者や要介護者に対して口腔ケアを実施できる資質が必要なのは明白である。本学では昭和大学口腔ケアセンターを設置し、8附属病院の病棟で口腔ケアを現場の医師や看護師とチームで実践しながら、そこを学生教育にも活用している。また、各附属病院歯科の充実にも努めている。さらに、4学部連携のチーム医療教育を低学年のPBLから高学年の各附属病院病棟でのクリニカルクラークシップまで継続して実施している。これらの新しい試みの成果が歯科医療の現場に還元されるのには時間が必要ではあるが、将来の歯科医師の資質向上に向けて、今後もさらなる教育改革に努めたいと考えている。

公立歯科大学の試みについて

西原達次

九州歯科大学は、平成18年に公立大学法人化し、「高度な専門性を持った歯科医療人の育成」という教育理念に基づき、教育改革に取り組んできた。そこでは、プロフェッショナルリズムの涵養という視点での「歯科医師入門学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の開講や口腔環境と全身に関するシナリオを用いたテュートリアル教育などを通じて、新たな歯科医師育成を目指した教育を展開してきた。一方、大

九州歯科大学における医学教育の充実

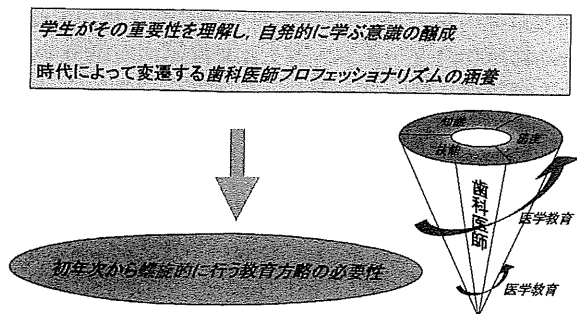


図2 九州歯科大学における医学教育の充実

学院教育では、九州工業大学との間で「歯工学連携大学院」を開設して教育内容を充実させ、現在、医歯工連携大学院という形に発展させているところである。さらに、平成20年度戦略的・大学連携支援事業「口腔医学の学問体系の確立と医学・歯学教育体制の再考」を通じて、公立歯科大学として地域に根差した新たな歯科医学教育体制づくりを推進している(図2)。

医学部附属病院歯科口腔外科の立場から

木村博人

全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議は、国公立大学に防衛医科大学校を加えた61医科系大学附属病院歯科口腔外科科長の組織で、歯科医師臨床研修制度においては、過去5年間で年平均約220名程の新卒歯科医師の臨床研修教育を担当してきた。したがって、歯科医師臨床研修制度における卒前・卒後教育の連続性・一貫性を担保するため、現行の歯科医学教育における諸課題の克服について歯科医学教育機関との協力・連携は必須となる。一方、新臨床研修制度の目標の1つである「総合的な歯科診療能力の修得」のためには、卒前歯科医学教育における診療対象領域や対象疾患の再考と隣接医学教育の充実が非常に重要な位置を占めることになる。

本講演では、医学部附属病院で日々臨床研修教育を遂行している者の立場から、歯科医師臨床研修の現状と問題点、口腔医学教育の必要性あるいは具現化への方策などについて私見を述べた。

歯科医学教育の再考を見据えた口腔医学への取り組み

—現状の問題点は何か、何を变えるべきか—

戸塚靖則

北海道大学歯学部で口腔外科の臨床と教育、研究を行ってきたなかで、今後の歯学教育のあり方について日頃、考えていることについて講演した。

近年の歯科医療を取り巻く状況の変化からみて、近い将来、全身管理下での歯科治療や在宅での口腔ケアが増加し、入院下での歯科治療が可能な病院歯科の需要が高まると予測される。また、う蝕の減少に伴って歯の切削や修復などの治療が減少する一方、CAD/CAMなど新たな治療技術が普及し、さらに高齢化や慢性疾患患者の増加、社会的ストレスの増加などを背景に、口腔内科的疾患が増加すると思われる。

これらの変化に的確に対応し、歯科治療を安全、的確に行うためには、歯学・歯科医療に関する高度な知識・技術はもちろん、全身の仕組み、全身疾患に関する知識や全身管理に関する知識と技術とが不可欠である。そのような能力をもった歯科医師を養成するには、カリキュラムの大幅な見直しが必要で、歯の修復・再建に関連した分野の教育内容をスリム化・合理化し、歯の疾患以外の口腔疾患に関連する分野、ならびに全身疾患の知識や全身管理能力に関する分野の教育に充当せねばならない。教育組織の改編も必要で、医学教育に責任を負う講座・部門の設置が必要であるが、医師不足が叫ばれているいま、意欲と能力のある医師の確保は簡単なことではない。医学教育を実効あるものとするには臨床実習が効果的であるが、実習施設の確保と違法性の阻却が問題である。

さらに、そう遠くない将来、科学・技術のさらなる発展により、う蝕ワクチンや歯周病に対する新たな予防法/治療法、歯の自動切削装置などが開発され、また失った歯や歯槽骨の再生が可能となり、歯科医療は歯の切削や修復を中心とした現在の姿とは全く異なったものとなるに違いない。

近年、超高齢社会の到来や健康に対する意識の高まり、生命科学の目覚ましい発展、医療技術の飛躍的な発達などを背景に、歯科医師に求められる知識と技術は大幅に変化し、歯学部教育において、医学教育のさらなる充実が不可欠なものとなっている。歯学教育に携わる者は、このことを正しく認識し、時代の要求に遅れることなく、歯学部における教育体制・カリキュラムを不断に見直し、改革を進める必要がある。

歯科医学教育の再考を見据えた口腔医学への取り組み

—歯科内科学の立場から—

中居賢司

人口動態統計「国民衛生の動向」(平成18年)による3大死因は、悪性新生物(30%)、心疾患(16%)、脳血管疾患(12%)で過半数を占める。少子・高齢化と高血圧症、高脂質血症、糖尿病などの生活習慣病の増加による疾病構造の変化により有病者での歯科治療が増加してい

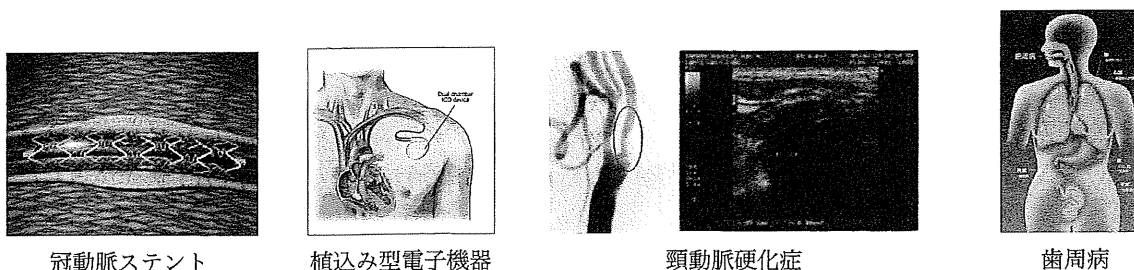


図3 心臓疾患の最新の治療法や頸動脈硬化疾患と歯周病とのかかわり

る。

心臓疾患や脳血管疾患など循環器領域でも新たな抗凝固療法や抗血小板療法、致死的不整脈例や心不全例への植込み型電子機器など治療法が導入されている(図3)。また、感染性心内膜炎に及ぼす口腔内手技の影響、急性冠症候群や切迫流産に及ぼす歯周病の最近の知見をみると、口腔領域と全身疾患の関連はより重要となりつつある。基礎医学研究でも分子生物学や再生医療を主体とする生命科学にシフトしており、多くの研究は「歯学」といった枠組にとどまらない。

歯科医師にとって全身の病気の生命科学を知ることは歯科医療の基本であり、全身の一環として「口腔医学」を捉えることは必然といえる。明治7年に制定された医制には、一専門医として「口中科」が明記されていることは慧眼である。

今後、医・歯学部の共通カリキュラム、学部横断的研究システム、医科・歯科連携による患者中心の医療の構築など、パラダイムシフトが望まれる。

まとめ

各大学ではそれぞれ、時代とともに多様に変化してきた社会環境や疾病構造に合わせて歯科医学・医療への改革・改善に取り組んでいるが、取り組みの内容についてはそれぞれ異なっているものの、根本には従来のように歯にこだわることなく、全身のなかの口腔という臓器を対象とした教育の必然性がうかがえる。

本来、口腔の機能や形態を基に、全身の健康に結び付ける役割を担っていたはずの歯科医学・医療が歯に偏りすぎて進歩・発展を遂げてきたため、全身との結び付きがともすると希薄になっていた。しかし、超高齢社会の到来や社会環境の変化により潜在的疾病を保有した患者の増加により、歯科医療に際しては急変事への対応や全身疾患、全身の仕組みなどの知識がより必要になってきたため、今後は、現在の歯に偏りすぎた歯科医学・医療から全身との結び付きをより強固にする口腔医学への再考を図る必要がある。

社会的ニーズに対応した歯科保健医療教育プログラム開発の ための調査研究

井上博雅^{1,2,3}・吉野賢一^{1,2,4}・久保田浩三^{1,2,5}
辻澤利行^{1,3}・園木一男^{1,6}・吉田成美²
高見佳代子²・栗野秀慈^{2,7}・仲西修^{2,8}
柿木保明^{1,9}・西原達次^{1,3}

¹九州歯科大学新学科検討委員会

²九州歯科大学附属歯科衛生学院

³九州歯科大学健康促進科学専攻健康増進学講座感染分子生物学分野

⁴九州歯科大学健康促進科学専攻健康増進学講座総合科学分野

⁵九州歯科大学口腔機能科学専攻口腔治療学講座歯周病制御学分野

⁶九州歯科大学口腔治療学専攻健康増進学講座総合内科学分野

⁷九州歯科大学口腔治療学専攻健康増進学講座保健医療フロンティア科学分野

⁸九州歯科大学生体機能科学専攻生体機能制御学講座歯科侵襲制御学分野

⁹九州歯科大学生体機能科学専攻生体機能制御学講座摂食機能リハビリテーション学分野

Current Demand for Specialists in Oral Care and Dysphagia Rehabilitation in Hospitals, Healthcare Institutions and Dental Clinics

Hiromasa Inoue^{1,2,3}, Kenichi Yoshino^{1,2,4}, Kohzoh Kubota^{1,2,5},
Toshiyuki Tsujisawa^{1,3}, Kazuo Sonoki^{1,6}, Narumi Yoshida²,
Kayoko Takami², Shuji Awano^{2,7}, Osamu Nakanishi^{2,8},
Yasuaki Kakinoki^{1,9} and Tatsuji Nishihara^{1,3}

¹Committee for the Examination of New Faculty of Kyushu Dental College,

²School of Dental Hygiene, Kyushu Dental College,

³Division of Infections and Molecular Biology, Department of Health Promotion,

⁴Division of Multidisciplinary Studies, Department of Biosciences,

Science of Health Improvement,

⁵Division of Periodontology, Department of Cariology and Periodontology, Science of Oral Functions,

⁶Division of General Internal Medicine,

⁷Division of Community Oral Health Science,

Department of Health Promotion, Science of Health Improvement,

⁸Division of Dental Anesthesiology,

⁹Division of Oral Care and Rehabilitation,

Department of Control of Physical Functions, Science of Physical Functions,

Kyushu Dental College, Kitakyushu, Japan

「九州歯科学会雑誌」第63巻 第5・6号 別刷

平成22年3月25日

Reprinted from the Journal of the Kyushu Dental Society

Vol. 63, No. 5・6, 277~290, March 2010.

社会的ニーズに対応した歯科保健医療教育プログラム開発の ための調査研究

井上博雅^{1,2,3}・吉野賢一^{1,2,4}・久保田浩三^{1,2,5}
辻澤利行^{1,3}・園木一男^{1,6}・吉田成美²
高見佳代子²・栗野秀慈^{2,7}・仲西修^{2,8}
柿木保明^{1,9}・西原達次^{1,3}

¹九州歯科大学新学科検討委員会

²九州歯科大学附属歯科衛生学院

³九州歯科大学健康促進科学専攻健康増進学講座感染分子生物学分野

⁴九州歯科大学健康促進科学専攻健康増進学講座総合科学分野

⁵九州歯科大学口腔機能科学専攻口腔治療学講座歯周病制御学分野

⁶九州歯科大学口腔治療学専攻健康増進学講座総合内科学分野

⁷九州歯科大学口腔治療学専攻健康増進学講座保健医療フロンティア科学分野

⁸九州歯科大学学生体機能科学専攻生体機能制御学講座歯科侵襲制御学分野

⁹九州歯科大学学生体機能科学専攻生体機能制御学講座摂食機能リハビリテーション学分野

平成 21 年 12 月 21 日受付

平成 22 年 2 月 24 日受理

Current Demand for Specialists in Oral Care and Dysphagia Rehabilitation in Hospitals, Healthcare Institutions and Dental Clinics

Hiromasa Inoue^{1,2,3}, Kenichi Yoshino^{1,2,4}, Kohzoh Kubota^{1,2,5},
Toshiyuki Tsujisawa^{1,3}, Kazuo Sonoki^{1,6}, Narumi Yoshida²,
Kayoko Takami², Shuji Awano^{2,7}, Osamu Nakanishi^{2,8},
Yasuaki Kakinoki^{1,9} and Tatsuji Nishihara^{1,3}

¹Committee for the Examination of New Faculty of Kyushu Dental College,

²School of Dental Hygiene, Kyushu Dental College,

³Division of Infections and Molecular Biology, Department of Health Promotion,

⁴Division of Multidisciplinary Studies, Department of Biosciences,
Science of Health Improvement,

⁵Division of Periodontology, Department of Cariology and Periodontology, Science of Oral Functions,

⁶Division of General Internal Medicine,

⁷Division of Community Oral Health Science,

Department of Health Promotion, Science of Health Improvement,

⁸Division of Dental Anesthesiology,

⁹Division of Oral Care and Rehabilitation,

Department of Control of Physical Functions, Science of Physical Functions,
Kyushu Dental College, Kitakyushu, Japan

E-mail: hiro-ino@kyu-dent.ac.jp

Abstract

This study assessed the social demand for specialists in oral care and dysphagia rehabilitation in hospitals, healthcare institutions and dental clinics to create an educational program for dental hygienists. Data were obtained from a questionnaire survey of hospitals, geriatric health services facilities, welfare services facilities for persons with disabilities, and dental clinics in Fukuoka Prefecture in 2006, and they were compared to those obtained by the same method in 2004. In 2006, oral care was performed for inpatients in 95.1 % of hospitals and for persons in 94.9 % of other healthcare institutions. Dysphagia rehabilitation was performed for inpatients in 73.2 % of the hospitals and for persons in 23.3 % of the other healthcare institutions. Although nurses provided the majority of the oral care, a small number of them were replaced by oral specialists, such as dentists, dental hygienists and speech-language-hearing therapists. Dysphagia rehabilitation was carried out by a wide variety of the specialists in hospitals and other healthcare institutions in 2006, compared to the institution in 2004. The special knowledge and skills for maintenance of oral functions, those for understanding elderly patients and others, and nutritional knowledge as well are necessary for specialists integrating oral care and dysphagia rehabilitation in hospitals and other healthcare institutions. Thus, it is important for dental hygienists as integrated specialists to obtain special knowledge concerning nutrition, in addition to knowledge and skills for maintenance of oral functions and an understanding of elderly patients and others.

Key words: Oral care/Dysphagia rehabilitation/Hospitals/Healthcare institutions

抄 録

医療現場における口腔ケアと摂食・嚥下リハビリテーション（以下、摂食嚥下リハ）の現状と課題を把握し、この分野で貢献すべき人材を育成するための教育プログラムを構築することを視野に入れ、アンケート調査を実施した。調査は平成18年（以下、今回）に、福岡県内の病院、高齢者・障害者施設（以下、施設）および歯科医院を対象として行われた。必要に応じて平成16年（以下、前回）に病院と施設において実施された同様の調査と比較、検討した。今回の調査では病院と保健施設の、それぞれ95.1%、94.9%が口腔ケアを、73.2%、23.3%が摂食嚥下リハを実施していると回答した。また、前回の調査と比べ、口腔ケア担当者の職種として第一位は看護師であったがその割合は減少し、より口腔領域の専門性が高い歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士などの割合が増加していた。一方、摂食嚥下リハにおいては、より多くの医療職が関与して実施されているとの回答が得られた。この結果は、摂食嚥下リハにおけるチーム医療によって実施されていることを反映したものと考えられた。口腔ケアおよび摂食嚥下リハに携わる人材には、「口腔機能管理における専門的知識と技術」と「高齢者に対する知識や介護技術」、ついで「栄養学的知識の習得」の知識と技術が求められた。高齢社会に対応できる口腔保健の専門家が求められると同時に、チーム医療、とくに栄養補給チームの一員として貢献できる人材が求められていると考えられた。以上のことから、口腔ケアと摂食嚥下リハを担当する口腔保健の専門家（とくに歯科衛生士）には、口腔機能管理における専門的知識と技術のみならず、社会的ニーズに伴う高齢者に対する知識や技術、他の医療職との連携がさらに重要になる将来的医療環境に対応できる知識（とくに栄養学的知識）を習得させる教育プログラムが必要であると考えられた。

キーワード：口腔ケア/摂食・嚥下リハビリテーション/病院/保健施設

緒 言

口腔ケアは歯科疾患の予防として重要であり、さらに高齢者施設²⁾や病院の要介護者^{3,4)}における呼吸器感染症の予防に効果的であることが知られている。また、摂食・嚥下リハビリテーション（以下、摂食嚥下リハ）による口腔機能の向上に伴い、口腔細菌が減少し、嚥下も正常になる。これらの結果、誤嚥性肺炎が予防される。このほか、栄養摂取を促進し宿主の体力回復や、体力回復の結果もたらされる感染防御能の増強による感染症の減少⁵⁾や在院日数の短縮などが期待され、患者本人の意欲さらに高齢者では寿命延長⁶⁾に対しても有効であるとされている。病院においては患者への口腔ケアおよび摂食嚥下リハのこのような効果に対する認識がひろまり、栄養補給チームとして対応する医療機関が増加している。これに応じて日本看護師協会では摂食嚥下障害看護の認定制度が導入されるようになった⁷⁾。一方、医療における口腔領域の専門性の観点からみれば、口腔ケアと摂食嚥下リハをになう人材として第一に歯科衛生士があげられる。実際に、平成18年度の介護保険制度の見直しにより介護予防事業が創設され⁸⁾、このなかでも歯科衛生士は高齢者や障害者などの要支援者に対し口腔機能の向上のために大きな役割を果たすことが求められた。

そこで、この分野で貢献すべき歯科衛生士を育成するための教育プログラム開発の第一歩として、病院、施設および歯科医院を対象にアンケート調査を実施し、医療現場における口腔ケアと摂食嚥下リハの現状と課題を把握することにした。

対象および方法

平成18年に、福岡県内の医療機関に対して、質問用紙を郵送する方法でアンケート調査を行った。調査は、平成16年に秋房ら⁹⁾が実施したアンケートをもとに行われた。平成18年は、平成16年に回答があった265病院および234高齢者・障害者施設（以下、施設）、加えて新たに701歯科診療所（以下、歯科医院）を対象とした。回答を得た病院、施設、歯科医院の数はそれぞれ165（回収率62.2%）、126（53.8%）、303（47.0%）であった。

病院、施設および歯科医院に対するアンケートの設問と選択肢を表に示す（表1-3）。

統計解析は解析ソフトSPSS for Windows 11.01J（エスピー・エス・エス社）を用い、病院と施設に対するアンケート結果で平成16年度と平成18年度の比較を行う際には χ^2 検定を行った。また、歯科医院あたりの歯科

衛生士の数における、全国と福岡の比較においても χ^2 検定を行った。このほか、歯科医院あたりのスタッフ数における、訪問歯科診療を行っている場合と行っていない場合の比較にはMann-WhitneyのU検定を行った。

結果および考察

1. 病院

平成16年度（以下、前回）および平成18年度（以下、今回）におけるアンケート調査は、回答者の職種を問う設問1に対する回答から、おもに看護師、医師、あるいは歯科医師によって記入されたことが分かる（表4）。そのため、医療従事者が回答した本アンケートの結果は、医療現場のニーズを反映するものであると考えられる。

口腔ケアの実施状況を問う設問2に対する回答から、多くの病院では口腔ケアが実施されていることが明らかとなった（表4）。また、その開始時期を問う設問3に対する回答から、口腔ケアは「急性期から」、あるいは「症例によっては急性期から」開始されていることが分かった（表4）。これらのことから、病院では口腔ケアの重要性、とくに誤嚥性肺炎の予防、あるいは患者の予後に与える影響などが十分認識されていることが示唆された¹⁰⁻¹²⁾。口腔ケアの担当者を問う設問4に対する回答から、その担当者は「看護師」が最も多く、「看護助手」、「歯科衛生士」、「言語聴覚士」、「介護福祉士」、「歯科医師」がこれに続き、前回よりも口腔ケアを担当する職種が拡大する傾向が認められた（ χ^2 検定、 $p < 0.001$ 、図1）。看護師が口腔ケアを担当している場合、口腔ケアを専門的に学ぶ機会が少ない看護師の負担になっていると推察できる。口腔ケアの専門家である歯科衛生士の割合が増加したことは（図1）、看護師の業務軽減だけでなく、専門的な口腔ケアを受けることができる患者が増加したことを意味し、望ましい傾向であると考えられる。一方、口腔ケアの実施に関わる言語聴覚士が増加したことに関しては（図1）、専門的な口腔ケアが遂行されている保証がなく、医療現場での口腔ケア業務のあり方について再考が必要であると思われた。

摂食・嚥下リハビリテーション（以下、摂食嚥下リハ）に関して、その担当部局の有無を問う設問5に対する回答から、摂食嚥下リハを実施する「専門外来や担当部局がある」、あるいは「担当部局はないが担当可能」と回答した病院が、前回の調査結果と比較して有意に増加したことが認められた（ χ^2 検定、 $p < 0.01$ 、表4）。それを担当する職種を問う設問6に対する回答から、摂食嚥下リハは「看護師」が最も多く担当し、「言語聴覚士」、「医

表1 病院に対するアンケートの項目

| | |
|---|---|
| <p>ご回答いただく方は、できるだけ口腔ケアおよび摂食・嚥下リハビリテーションを理解している方をお願いいたします。 貴院における口腔ケアおよび摂食・嚥下リハビリテーションについてお尋ねします。</p> | |
| 設問1 | <p>このアンケートにご回答していただく方の職種は次のどれですか。 ① 医師・歯科医師 ② 看護師 ③ 介護職 ④ 事務職 ⑤ その他</p> |
| 設問2 | <p>入院患者に対して、口腔ケアを行っていますか。 ① 口腔内を評価して、口腔ケアを実施している ② 口腔ケアの自立ができない方に対して行っている ③ 行っていない</p> |
| 設問3 | <p>設問2で①もしくは②と答えた病院にお尋ねします。入院患者に対する口腔ケアの開始時期はいつですか。 ① 急性期から積極的に行う ② 症例によっては急性期から行う ③ 原疾患の状態が落ち着いてから始める ④ 要望があった場合に行う</p> |
| 設問4 | <p>設問2で①もしくは②と答えた病院にお尋ねします。口腔ケアを担当する職種は次のうちどれですか。(複数回答可) ① 医師 ② 歯科医師 ③ 看護師 ④ 保健師 ⑤ 看護助手 ⑥ (管理) 栄養士 ⑦ 介護福祉士 ⑧ 理学療法士 ⑨ 作業療法士 ⑩ 言語聴覚士 ⑪ 歯科衛生士 ⑫ 歯科助手 ⑬ その他</p> |
| 設問5 | <p>全ての病院にお尋ねします。摂食・嚥下リハビリテーションを担当する部局はありますか。 ① 専門外来がある ② 担当部局がある ③ 担当部局はないが対応可能である ④ 対応しない</p> |
| 設問6 | <p>設問5で①、②、③のいずれかと答えた病院にお尋ねします。摂食・嚥下リハビリテーションを担当する医療スタッフの職種は次のうちどれですか。(複数回答可) ① 医師 ② 歯科医師 ③ 看護師 ④ 保健師 ⑤ 看護助手 ⑥ (管理) 栄養士 ⑦ 介護福祉士 ⑧ 理学療法士 ⑨ 作業療法士 ⑩ 言語聴覚士 ⑪ 歯科衛生士 ⑫ 歯科助手 ⑬ その他</p> |
| 設問7 | <p>全ての病院にお尋ねします。入院患者に対する摂食・嚥下リハビリテーションの開始時期はいつですか。 ① 急性期から積極的に行う ② 症例によっては急性期から行う ③ 原疾患の状態が落ち着いてから始める ④ 入院期間中に行うことはまれである</p> |
| 設問8 | <p>全ての病院にお尋ねします。摂食・嚥下リハビリテーションに係る人材は十分に確保できていますか。 ① 将来的にも十分である ② 現状は対応できているが将来的に不足が予測される ③ 現状に対する対応に不足がある ④ 人材が不足している(量・質)</p> |
| 設問9 | <p>全ての病院にお尋ねします。口腔ケアと摂食・嚥下リハビリテーションを総合的に行うことができる人材を雇用したいと思 いますか。 ① 雇用したい ② 条件によっては雇用したい ③ 対象者がほとんどいないので雇用の必要性を感じない ④ 現状で十分対応できているので雇用する必要がない</p> |
| 設問10 | <p>全ての病院にお尋ねします。口腔ケア担当者として習得して欲しい技術や知識は次のどれですか。(複数回答可) ① 高齢者に対する知識 ② 社会福祉に対する知識 ③ 介護技術 ④ 栄養学的な知識 ⑤ カウンセリング能力 ⑥ 口腔清掃に対する技術 ⑦ 入れ歯に対する知識 ⑧ その他</p> |
| 設問11 | <p>全ての病院にお尋ねします。摂食・嚥下リハビリテーション担当者として習得して欲しい技術や知識は次のどれですか。(複 数回答可) ① 高齢者に対する知識 ② 社会福祉に対する知識 ③ 介護技術 ④ 栄養学的な知識 ⑤ カウンセリング能力 ⑥ スクリーニングテスト能力 ⑦ 摂食介助技術 ⑧ 摂食嚥下訓練能力 ⑨ その他</p> |

表 2 施設に対するアンケートの項目

ご回答いただく方は、できるだけ口腔ケアおよび摂食・嚥下リハビリテーションを理解している方をお願いいたします。

設問 1 このアンケートにご回答していただく方の職種は次のどれですか。
 ① 医師・歯科医師 ② 看護師 ③ 介護職 ④ 事務職 ⑤ その他

設問 2 貴施設の入所者の方々に対して、専門家による口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーションは必要ですか。
 ① 大変必要である ② 必要である ③ あまり必要でない ④ 必要でない

設問 3 設問 2 で「①大変必要である②必要である」と答えた施設にお尋ねします。日常的に口腔ケアの介助が必要な方に対して、口腔ケアの介助を行っていますか。
 ① 積極的に行っている ② 必要に応じて行っている ③ 行っていない

設問 4 設問 3 で①もしくは②と答えた施設にお尋ねします。口腔ケアの介助を担当する職種は次のうちどれですか。（複数回答可）
 ① 医師 ② 歯科医師 ③ 看護師 ④ 保健師 ⑤ 看護助手 ⑥ (管理) 栄養士 ⑦ 介護福祉士
 ⑧ 理学療法士 ⑨ 作業療法士 ⑩ 言語聴覚士 ⑪ 歯科衛生士 ⑫ 歯科助手 ⑬ その他

設問 5 全ての施設にお尋ねします。摂食・嚥下リハビリテーションを行っていますか。
 ① はい ② いいえ

設問 6 設問 5 で「① はい」と答えた施設にお尋ねします。摂食・嚥下リハビリテーションが必要な入所者は何名ですか。
 全入所者 _____ 名中 _____ 名

設問 7 設問 5 で「① はい」と答えた施設にお尋ねします。摂食・嚥下リハビリテーションを担当する職種は次のうちどれですか。（複数回答可）
 ① 医師 ② 歯科医師 ③ 看護師 ④ 保健師 ⑤ 看護助手 ⑥ (管理) 栄養士 ⑦ 介護福祉士
 ⑧ 理学療法士 ⑨ 作業療法士 ⑩ 言語聴覚士 ⑪ 歯科衛生士 ⑫ 歯科助手 ⑬ その他

設問 8 全ての施設にお尋ねします。口腔ケアと摂食・嚥下リハビリテーションを総合的に行うことができる人材を雇用したいと思いませんか。
 ① 雇用したい ② 条件によっては雇用したい ③ 対象者がほとんどいないので雇用の必要性を感じない
 ④ 現状で十分対応できているので雇用する必要がない

設問 9 全ての施設にお尋ねします。口腔ケア担当者として習得して欲しい技術や知識は次のどれですか。（複数回答可）
 ① 高齢者に対する知識 ② 社会福祉に対する知識 ③ 介護技術 ④ 栄養学的な知識 ⑤ カウンセリング能力
 ⑥ 口腔清掃に対する技術 ⑦ 入れ歯に対する知識 ⑧ その他

設問 10 全ての施設にお尋ねします。摂食・嚥下リハビリテーション担当者として習得して欲しい技術や知識は次のどれですか。（複数回答可）
 ① 高齢者に対する知識 ② 社会福祉に対する知識 ③ 介護技術 ④ 栄養学的な知識 ⑤ カウンセリング能力
 ⑥ スクリーニングテスト能力 ⑦ 摂食介助技術 ⑧ 摂食嚥下訓練能力 ⑨ その他

師」,「(管理) 栄養士」,「作業療法士」などがこれに続き、前回の調査結果と比較して摂食嚥下リハに関与する職種が拡大していることが伺えた (χ^2 検定, $p < 0.001$, 図 2)。摂食嚥下リハの実施に関与する職種の拡大は、その実施がチーム医療、とくに栄養補給チーム医療によって

なされているためだと考えられる。しかしながら、関与する職種が拡大されているにもかかわらず、口腔保健の専門家である歯科医師や歯科衛生士においては摂食嚥下リハに関与する割合がそれほど高くなっていなかった。その背景には、他の医療従事者が摂食リハに関する歯科

表3 歯科医院に対するアンケートの項目

| | |
|---|---|
| 院長先生についてお尋ねいたします。 | |
| 年齢 | ① 20歳代 ② 30歳代 ③ 40歳代 ④ 50歳代 ⑤ 60歳以上 |
| 性別 | ① 男性 ② 女性 医院開設後_____年 |
| 医院開設住所地 | _____市・郡 _____町・村 |
| 設問1 貴医院のご専門は次のどれですか。(複数回答可) | |
| | ① 一般歯科 ② 小児歯科 ③ 歯周病科 ④ 予防歯科 ⑤ 審美歯科 ⑥ 口腔外科 ⑦ 在宅訪問 ⑧ その他 |
| 設問2 貴医院のスタッフの内訳をお答え下さい。当てはまる職種名の欄に人数を入れて下さい。 | |
| | ① 歯科医師 ② 歯科衛生士 ③ 歯科助手 ④ 歯科技士 ⑤ 受付 ⑥ その他 |
| 設問3 現在歯科衛生士を雇用している方にお尋ねします。主な業務内容は何か。(複数回答可) | |
| | ① 診療補助 ② 保健指導(ブラッシング指導など) ③ 予防処置(スケーリング・PMTC・フッ化物応用など) ④ 在宅訪問(口腔ケア) ⑤ その他 |
| 設問4 全ての歯科医院にお尋ねします。スタッフとして歯科衛生士が必要だと考えますか。 | |
| | ① とても必要だ ② 必要だ ③ あまり必要ではない ④ 全く必要ない |
| 設問5 全ての歯科医院にお尋ねします。4年制教育を受けた歯科衛生士は必要だと思いますか。 | |
| | ① とても必要だ ② 必要だ ③ あまり必要ではない ④ 全く必要ない |
| 設問6 設問5で①または②と答えた方にお尋ねします。4年制教育を受けた歯科衛生士にどのような新たな能力を期待しますか。(複数回答可) | |
| | ① より高度な技術力 ② より多くの知識 ③ 研究能力 ④ リーダー的な存在 ⑤ 患者さんへの対応能力 ⑥ その他 |
| 設問7 設問5で③または④と答えた方にお尋ねします。必要性を感じない理由で、該当する番号に○を付けて下さい。(複数回答可) | |
| | ① 2, 3年制教育で十分だと思うから ② 給与面を考慮する必要があるから ③ 高度な技術力は必要ないから ④ 多くの知識は必要ないから ⑤ 研究能力は必要ないから ⑥ その他 |
| 設問8 全ての歯科医院にお尋ねします。今後在宅訪問歯科診療をお考えですか。 | |
| | ① 是非やりたい ② やりたい ③ あまりやりたくない ④ やりたくない ⑤ 現在行っている |
| 設問9 全ての歯科医院にお尋ねします。訪問診療における口腔ケア担当者として習得して欲しい技術や知識は次のどれですか。(複数回答可) | |
| | ① 高齢者に対する知識 ② 社会福祉に対する知識 ③ 介護技術 ④ 栄養学的な知識 ⑤ カウンセリング能力 ⑥ 口腔清掃に対する技術 ⑦ 義歯に対する知識 ⑧ その他 |

医師や歯科衛生士の能力は認めてはいるものの、嚥下リハに関する能力を疑問視している可能性があるためと考えられる。このような点を踏まえ、摂食嚥下リハに口腔保健の専門家が関与することの重要性を医療現場や社会に対して啓蒙し、さらにチーム医療の一員として摂食嚥下リハに携わることができる口腔保健の専門家を育成することが必要であると思われた。摂食嚥下リハの開始時

期を問う設問7に対する回答から、「急性期から」、あるいは「症例によっては急性期から」摂食嚥下リハを実施する病院が過半数を占め、前回と比べ有意に増加していたことが分かった(χ^2 検定, $p < 0.01$, 表4)。急性期からの摂食嚥下リハの実施が増加したことは、経口栄養摂取が患者の予後やQOL向上に重要であるとの認識が浸透したためと思われた。また、摂食嚥下リハに係る人材

表4 病院へのアンケート設問1, 2, 3, 5, 7, 8, 9の回答

| 設問 | 選択肢 | H16 回答数(%) | H18 回答数(%) |
|------------------------|------------------------|------------|------------|
| 1 アンケート回答者の職種 | | | |
| | 医師・歯科医師 | 84(30.1) | 47(27.3) |
| | 看護師 | 150(53.8) | 88(51.2) |
| | 介護職 | 2(0.7) | 2(1.2) |
| | 事務職 | 20(7.2) | 9(5.2) |
| | その他 | 23(8.2) | 26(15.1) |
| 2 入院患者に口腔ケアを行っているか | | | |
| | 口腔内を評価して、口腔ケアを実施している | 61(23.1) | 44(26.7) |
| | 口腔ケアの自立ができない方に対して行っている | 196(74.2) | 113(68.5) |
| | 行っていない | 22(8.3) | 8(4.8) |
| 3 入院患者に対する口腔ケアの開始時期 | | | |
| | 急性期から積極的に行う | 113(44.0) | 79(50.3) |
| | 症例によっては急性期から行う | 81(31.5) | 43(27.4) |
| | 原疾患の状態が落ち着いてから始める | 39(15.2) | 20(12.7) |
| | 要望があった場合に行う | 15(5.8) | 9(5.7) |
| 5 摂食嚥下リハ担当部局はあるか | | | |
| | 専門外来がある | 5(1.8) | 4(2.4) |
| | 担当部局がある | 59(21.7) | 55(33.5) |
| | 担当部局が無いが対応可能 | 100(36.8) | 61(37.2) |
| | 対応しない | 108(39.7) | 44(26.8) |
| | | | ** |
| 7 入院患者に対する摂食嚥下リハの開始時期 | | | |
| | 急性期から積極的に行う | 36(13.7) | 27(17.6) |
| | 症例によっては急性期から行う | 74(28.1) | 59(38.6) |
| | 原疾患の状態が落ち着いてから始める | 106(40.3) | 53(34.6) |
| | 行うことはまれ | 47(17.9) | 14(9.2) |
| | | | ** |
| 8 摂食嚥下リハに係る人材の確保 | | | |
| | 将来的にも十分である | 20(7.6) | 12(7.3) |
| | 将来的に不足が予測される | 47(17.8) | 30(18.2) |
| | 将来的に不足が予測される | 70(26.5) | 52(31.5) |
| 9 口腔ケアと摂食嚥下リハができる人材の雇用 | | | |
| | 雇用したい | 50(18.9) | 26(16.3) |
| | 条件により雇用したい | 120(45.5) | 95(59.7) |
| | 雇用の必要性を感じない | 42(15.9) | 13(8.2) |
| | 雇用する必要がない | 52(19.7) | 25(15.7) |
| | | | * |

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$ (χ^2 検定)

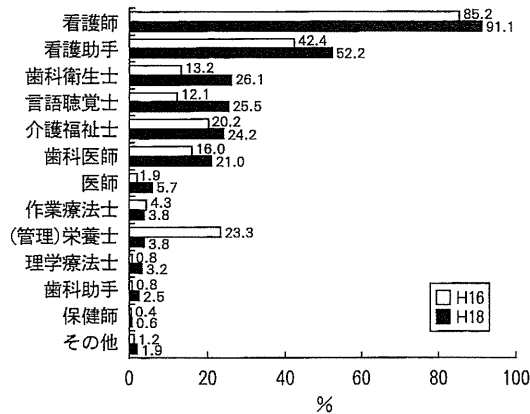


図1 病院 設問4 口腔ケアの介助を担当する職種はどれですか。

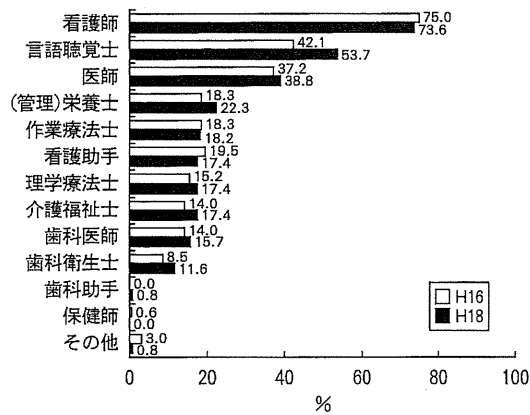


図2 病院 設問6 摂食嚥下リハを担当する職種はどれですか。

の確保について問う設問8に対する回答から、それに係る人材が「現状あるいは将来的に不足する」と考えている回答者が、前回の調査結果と同様、多くいることが分かった。アンケート回答者がおもに医療従事者であり、雇用者と想定しにくいいため、このような人材の需要が増加していると結論付けることは難しい。しかしながら、少なくとも医療現場が必要とする、摂食嚥下リハに係ることができる人材の育成が不可欠であると思われた。

口腔ケアと摂食嚥下リハを総合的に実施することができる人材の雇用について問う設問9に対する回答から、「雇用したい」、あるいは「条件により雇用したい」と考えている回答者が有意に増加していることが分かった (χ^2 検定, $p < 0.05$, 表4)。

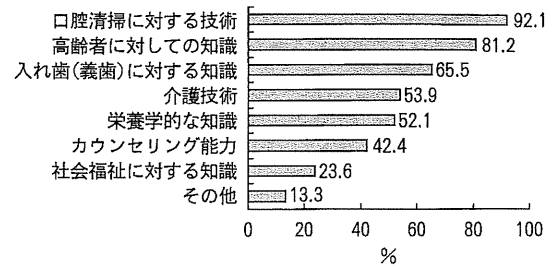


図3 病院 設問10 口腔ケア担当者として習得して欲しい技術や知識はどれですか。

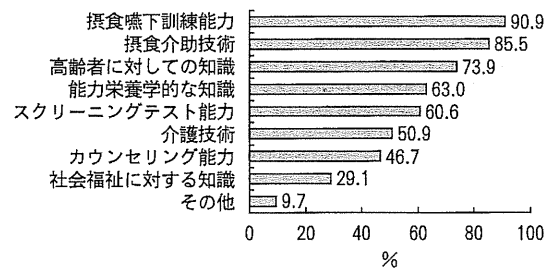


図4 病院 設問11 摂食嚥下リハ担当者として習得して欲しい技術や知識はどれですか。

口腔ケア担当者として習得して欲しい技術や知識を問う設問10に対する回答から、「口腔清掃技術」、「高齢者に対する知識」、「義歯に関する知識」、「介護技術」、「栄養学的な知識」などが重要視されていることが明らかとなった(図3)。一方、摂食嚥下リハ担当者として習得して欲しい技術や知識を問う設問11に対する回答から、「摂食嚥下訓練能力」、「摂食介助技術」、「高齢者に対する知識」、「栄養学的な知識」、「スクリーニングテスト能力」などの習得が求められていることが分かった(図4)。これらの技術や知識を教授することにより、医療現場のニーズにあう口腔保健の専門家を育成することが重要であると思われた¹³⁾。

II. 施設

アンケート回答者の職種を問う設問1に対する回答は、「看護師」が前回および今回ともに過半数を超え、次いで「事務職」、「介護職」であった(表5)。設問2の入所者に対する専門家による口腔ケアや摂食嚥下リハの必要性について、「大変必要である」および「必要である」と回答した施設は、前回および今回ともに8割前後

表5 施設へのアンケート設問1, 2, 3, 5, 6, 8の回答

| 設問 | 選択肢 | H16 回答数(%) | H18 回答数(%) |
|-----------------------------|--------------|------------|------------|
| 1 アンケート回答者の職種 | | | |
| | 医師・歯科医師 | 5(2.0) | 2(1.6) |
| | 看護師 | 136(55.3) | 64(52.0) |
| | 介護職 | 24(9.8) | 12(9.8) |
| | 事務職 | 28(11.4) | 18(14.6) |
| | その他 | 53(21.5) | 27(22.0) |
| 2 入所者に専門家による口腔ケアや摂食嚥下リハは必要か | | | |
| | 大変必要 | | 30(23.8) |
| | 必要である | | 69(54.8) |
| | あまり必要でない | | 16(12.7) |
| | 必要でない | | 6(4.8) |
| 3 必要な方に口腔ケアの介助を行っているか | | | |
| | 積極的に行っている | 137(68.8) | 46(46.9) |
| | 必要に応じて行っている | 56(28.1) | 47(48.0) |
| | 行っていない | | 5(5.1) |
| | | 6(3.0) | |
| | | *** | |
| 5 入所者に摂食嚥下リハを行っているか | | | |
| | はい | 46(19.2) | 28(23.3) |
| | いいえ | 193(80.8) | 92(76.7) |
| 6 摂食嚥下リハが必要な入所者数 | | | |
| | 全入所者数 | 3214 | 2354 |
| | 必要な者 | 551(17.1) | 548(23.3) |
| 8 口腔ケアと摂食嚥下リハを行うことができる人材の雇用 | | | |
| | 雇用したい | 44(18.5) | 8(6.7) |
| | 条件によっては雇用したい | 161(67.6) | 49(41.2) |
| | 雇用の必要性を感じない | 32(13.4) | 29(24.4) |
| | 雇用する必要がない | 1(0.4) | 33(27.7) |

***: $p < 0.001$ (χ^2 検定)

であり、病院と同様に、口腔ケアの必要性が充分認識されていた(表5)。設問3の回答から、口腔ケアを「積極的に行っている」施設は、前回から今回では減少したが、「必要に応じて行っている」施設は、逆に増加していた(χ^2 検定, $p < 0.001$, 表5)。介護保険関連施設における口腔ケアの現状の課題に関する調査をおこなった上森ら(2009)¹⁴⁾は、入所者に対する口腔ケアの必要性は認識しているものの自らが実施することに不安を抱える施設職員が多くいることを報告している。このため

に、口腔ケアの積極性が減少したのかもしれない。

口腔ケア担当職種についての設問4では、前回および今回ともに回答の上位は順に「看護師」、「歯科医師」、および「介護福祉士」であり、次いで「歯科衛生士」であった(図5)。その他「歯科助手」、「医師」、「(管理)栄養士」、「看護助手」、「言語聴覚士」、「作業療法士」、「理学療法士」など多くの職種の専門家が担当し(図5)、必ずしも口腔ケアの専門的な知識や技術を持っていない可能性が示唆された。一方で、口腔ケアの専門家である歯科

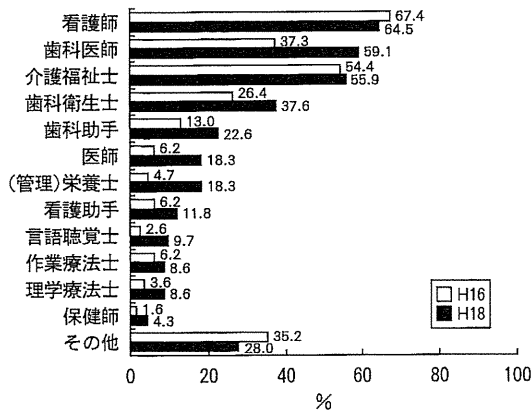


図5 施設 設問4 口腔ケアを担当する職種はどれですか。

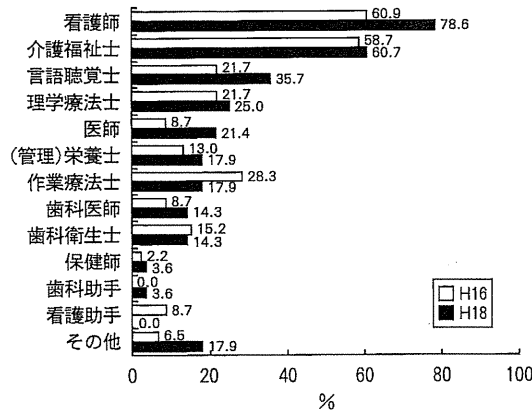


図6 施設 設問7 摂食嚥下リハを担当する医療スタッフの職種はどれですか。

医師や歯科衛生士が口腔ケアを実施している割合は有意に増加していたので、今後も専門的な口腔ケアを実施を通じて、その重要性をアピールしていく必要がある。

摂食嚥下リハを行なっている施設についての設問5では、前回と今回では有意な差は見られなかった(表5)。摂食嚥下リハを担当する職種についての設問7では、前回および今回ともに「看護師」と「介護福祉士」がともに多く、続いて「言語聴覚士」、「理学療法士」、「医師」、「(管理)栄養士」、「作業療法士」などが続いた(図6)。また、歯科医師は、前回に比べ若干増加していたが、歯科衛生士には違いが見られなかった。今回の施設における摂食嚥下リハ担当職種の割合は、病院と比べて大差は

みられない。また、歯科医師や歯科衛生士においては摂食嚥下リハに関与する割合もそれほど高くなっていなかった。その背景には、病院でも推察したように、施設の担当者は、摂食リハに関する歯科医師や歯科衛生士の能力は認めてはいるものの、嚥下リハに関する能力を疑問視している可能性があるためと考えられる。したがって、施設に対しても摂食嚥下リハに口腔保健の専門家が関与することの重要性を啓蒙することが必要であると思われる。

設問6の回答から、摂食嚥下リハを必要とする入所者の割合は前回と比べ、若干増加傾向であった。一方、口腔ケアと摂食嚥下リハを総合的にできる人材の雇用に関する設問8の回答では、「雇用したい」と「条件により雇用したい」が前回と比べ減少した(表5)。施設で雇用を増やさない背景には、昨今言われているような、高齢者施設での財政的問題が関係しているかもしれない。一方で、今後国内では、急速に高齢化が進むことも事実である。そのため、今後、高齢者施設が新設され、口腔ケアと摂食嚥下リハの担当者の需要が増大することが予想される。このような施設で口腔ケアと摂食嚥下リハに歯科医師および歯科衛生士が携わるためには、求められている実践的技能や知識を可能な限り多く習得し、少人数で担当できる人材の育成が必要であろう。

設問9の口腔ケアに関して習得して欲しい知識や技術は、「口腔清掃の技術」、「介護技術」、「義歯」についてであった(図7)。歯科衛生士は口腔清掃の知識と技術や義歯に関する知識を有しているため、介護技術についての知識や技術を習得することで、施設の口腔ケアにおける需要はさらに増加すると思われる。

設問10の摂食嚥下リハに関して習得して欲しい知識や技術は、「摂食介助技術」、「摂食嚥下訓練能力」、「介護技術」、「高齢者に対する知識」、「栄養学的な知識」であった(図8)。これらの知識や技術を持った歯科衛生士を育てていくことが摂食嚥下リハにおける歯科衛生士の需要拡大には必要だと考えられる。

III. 歯科医院

回答者の歯科医院の院長は、50歳代、60歳以上が主で、以下40歳代、30歳代、20歳代の順であった(図9)。設問1の歯科医院での専門に関して、一般歯科が大部分で、在宅訪問は一部であった(表6)。設問2のスタッフの内訳は、一歯科医院当り「歯科医師」、「歯科衛生士」、「歯科助手」とともに1名以上であり、これら以外は1名未満であった(表6)。このうち、51.5%の歯科医院で

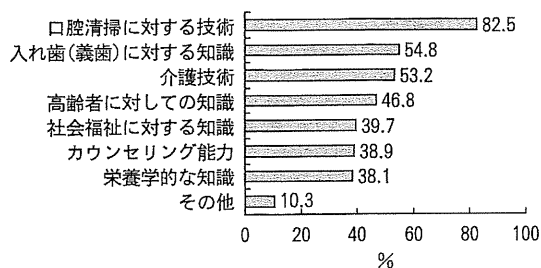


図7 施設 設問9 口腔ケア担当者として習得して欲しい技術や知識は次のどれですか。

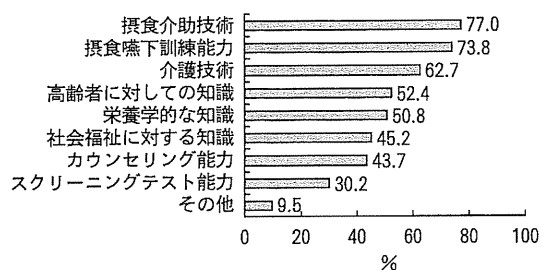


図8 施設 設問10 摂食嚥下リハ担当者として習得して欲しい技術や知識はどれですか。

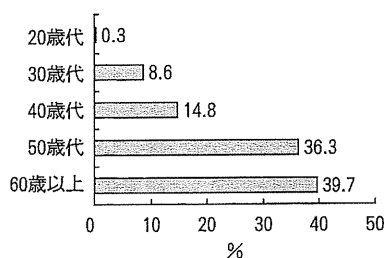


図9 歯科医院 回答者の院長の年齢。

は、医院あたりの歯科衛生士数は2人以上であった。一方、全国の歯科医院で勤務する歯科衛生士数を調べた調査報告¹⁵⁾と比較して福岡県内の歯科医院では歯科衛生士を雇用している割合が高く、また複数名を雇用している割合も高かった (χ^2 検定, $p < 0.001$)。一方、全国の歯科医院数は、昭和62年の48,300医院から平成19年の67,798医院まで増加してきたが、平成20年は67,779医院とはじめて減少した¹⁶⁾。今後歯科医院数が大幅に増加することは考えにくい、依然として慢性的な歯科衛生

表6 歯科医院へのアンケート設問1, 2, 3, 4, 7の回答

| 設問 | 選択肢 | H18 回答数(%) |
|--------------------|-------------|------------|
| 1 医院の専門 | 一般歯科 | 317(97.5) |
| | 小児歯科 | 101(31.1) |
| | 歯周病科 | 74(22.8) |
| | 口腔外科 | 66(20.3) |
| | 予防歯科 | 62(19.1) |
| | 審美歯科 | 49(15.1) |
| | 在宅訪問 | 42(12.9) |
| | その他 | 26(8.0) |
| 2 医院のスタッフの内訳 | 歯科衛生士 | 605(31.5) |
| | 歯科医師 | 503(26.2) |
| | 歯科助手 | 467(24.3) |
| | 受付 | 188(9.8) |
| | 歯科技工士 | 111(5.8) |
| | その他 | 45(2.3) |
| 3 歯科衛生士の主な業務内容 | 予防処置 | 248(76.5) |
| | 保健指導 | 246(75.9) |
| | 診療補助 | 232(71.6) |
| | 在宅訪問 | 55(17.0) |
| | その他 | 17(5.2) |
| 4 歯科衛生士スタッフの必要性 | とても必要だ | 207(63.5) |
| | 必要だ | 91(27.9) |
| | あまり必要ではない | 24(7.4) |
| | 全く必要ない | 4(1.2) |
| 7 4年制歯科衛生士が必要でない理由 | 2, 3年制教育で十分 | 173(87.8) |
| | 給与面 | 78(39.6) |
| | 高度な技術力は不要 | 26(13.2) |
| | 研究能力は不要 | 18(9.1) |
| | 多くの知識は不要 | 7(3.5) |
| | その他 | 37(18.8) |

士不足が予測される。とくに福岡県内の歯科医院においては、全国の歯科医院と比べて多くの、さらには複数名の歯科衛生士を雇用していたため、より深刻な歯科衛生士不足となることが懸念される。

設問3における歯科衛生士の業務内容は、「予防処置」、「保健指導」、および「診療補助」がともに主要な割合を占め、「在宅訪問診療」（口腔ケア）の割合は少なかった。設問4の歯科衛生士の必要性に関する回答では、スタッフとして「とても必要」、あるいは「必要」が大部分を占めた（表6）。

歯科衛生士養成機関の4年制教育に関する設問5では、「とても必要」、「必要」の合計は39.2%近くに達した（図10）。また、設問6の4年制教育課程を経た歯科衛生士には、「多くの知識」、「高度な技術力」、「患者への対応能力」などの技能に関していずれも高い期待を示す結果となった（図11）。

設問8に関してすでに訪問歯科診療を行っている歯科医院は29.8%あり、「是非やりたい」または「やりたい」の合計は16.6%あった（図12）。設問9の訪問歯科診療に関して、口腔ケア担当者が習得すべき知識と技術として、「高齢者に関する知識」、「口腔清掃技術」、「介護技術」などが高い回答を得た（図13）。図や表には示していないが、訪問歯科診療を行っている歯科医院は、スタッフ数が多い傾向がみられ、スタッフ数と訪問歯科診療の実施には相関が認められた（Mann-WhitneyのU検定, $p < 0.001$ ）。

今回のアンケートでは、回答者である院長の年齢層により異なる結果が得られた。歯科衛生士養成のための4年制教育について、「とても必要」、あるいは「必要」との回答は、40歳代（37.5%）、50歳代（39.0%）、60歳以上（37.2%）に比べ、20歳代または30歳代（46.9%）では高く、若い歯科医師に同意傾向が見られた（図や表には示していない）。また、訪問歯科診療を行っている歯科医院の割合は、50歳代（20.8%）、60歳以上（28.0%）の歯科医師で比較的低く、30歳代（35.7%）と40歳代（37.5%）ではともに高く、これら年齢層の歯科医師で訪問歯科診療を行う傾向が伺われた。

今回のアンケートの結果から歯科衛生士には高度な知識や技術が求められていることや、訪問歯科への動向を考えると4年制を含む、より専門性を得た歯科衛生士への期待は高まるものと思われる。他のアンケート調査では、歯科衛生士の職種に対して大いに魅力を感じている者は、高校生の早い時期から歯科衛生士を目指している傾向が示されている¹⁷⁾。したがって、現状よりもより早

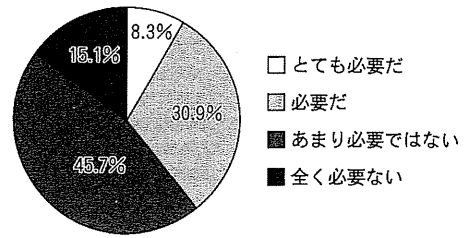


図10 歯科医院 設問5 4年制教育を受けた歯科衛生士は必要だと思いますか。

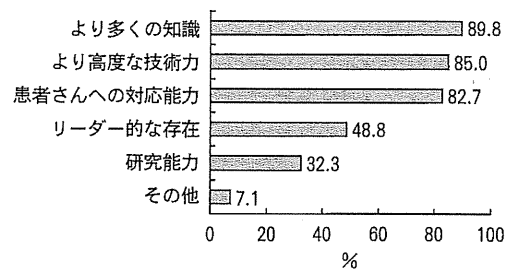


図11 歯科医院 設問6 4年制教育を受けた歯科衛生士にどのような新たな能力を期待しますか。

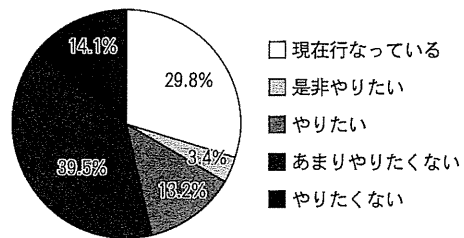


図12 歯科医院 設問8 今後在宅訪問歯科診療をお考えですか。

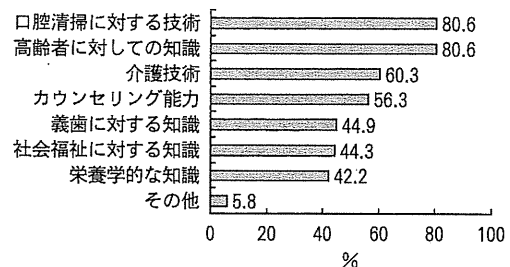


図13 歯科医院 設問9 訪問診療における口腔ケア担当者として習得して欲しい技術や知識はどれですか。

い時期から口腔保健学に興味を抱かせるような情報の提供が社会ニーズに対応できる歯科衛生士の育成に重要であると思われる。

以上のことから、病院と施設の結果では、口腔ケア担当職種は看護師が最も多く、前回に比べ今回では歯科医師、歯科衛生士の割合が増加していた。この結果は口腔ケアの専門職として歯科医師、歯科衛生士などが社会的に認識され始めたものとみなされる。また、摂食嚥下リハでも担当職種は病院、施設では看護師が最も多かったが、言語聴覚士、医師、理学療法士、(管理)栄養士、歯科医師、さらに歯科衛生士なども増加していた。以上のように担当職種では、摂食嚥下リハだけでなく口腔ケアについても、多くの職種の人材が関与していることから、担当職種として社会的に明確な認識に至っていないことも明らかである。このような背景から病院や施設では、口腔ケアだけでなく摂食嚥下リハも総合的に行える人材を望む割合が増大したものと推察された。一方、歯科医院でも、訪問歯科に興味を持つ歯科医師は、歯科衛生士に治療以外の多くの分野の技能や知識を求めている。

結 論

医療現場における口腔ケアと摂食嚥下リハの現状と課題を把握し、この分野で貢献すべき人材を育成するための教育プログラムを構築することを視野に入れ、アンケート調査を実施した。調査は平成18年に、福岡県内の病院、高齢者・障害者施設および歯科医院を対象として行われた。必要に応じて平成16年に病院と施設において実施された同様の調査と比較、検討した。

1. 病院と保健施設の、それぞれ95.1%、94.9%が口腔ケアを、73.2%、23.3%が摂食嚥下リハを実施していると回答した。
2. 口腔ケア担当者の職種として看護師が最も多かったが、平成16年の調査と比べ、その割合は減少し、より口腔領域の専門性が高い歯科医、歯科衛生士、言語聴覚士などの割合が増加した。
3. 摂食嚥下リハにおいては、より多くの医療職が関与して実施されているとの回答が得られた。この結果は、摂食嚥下リハにおけるチーム医療によって実施されていることを反映したものと考えられた。
4. 口腔ケアおよび摂食嚥下リハに携わる人材には、「口腔機能管理における専門的知識と技術」と「高齢者に対する知識や介護技術」、ついで「栄養学的知識の習得」の知識と技術が求められた。高齢社会に対応でき

る口腔保健の専門家が求められると同時に、チーム医療、とくに栄養補給チームの一員として貢献できる人材が求められていると考えられた。

以上から、口腔ケアと摂食嚥下リハを担当する口腔保健の専門家（とくに歯科衛生士）には、口腔清掃技術、介護技術、カウンセリング能力のような実践的技術はもちろんのこと、高齢者、義歯、社会福祉、栄養などの知識も習得させる教育プログラムが必要であると考えられた。

今回のアンケートに回答していただいた病院、施設並びに歯科医院の関係者に感謝する。また、今回のアンケート作成、回収、および整理を分担された堀之内由香先生に感謝する。本研究は、平成21年度公立学校法人九州歯科大学学長競争枠研究費の補助を受けおこなった。

引用文献

- 1) Yoneyama, T., Yoshida, M., Matsui, T. and Sasaki, H.: Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group. Lancet 354: 515, 1999.
- 2) Adachi, M., Ishihara, K., Abe, M. and Okuda, K.: Professional oral health care by dental hygienists reduced respiratory infections in elderly persons requiring nursing care. Int. J. Dent. Hygiene 5: 69-74, 2007.
- 3) DeRiso, A. J. 2nd, Ladowski, J. S., Dillon, T. A., Justice, J. W. and Peterson, A. C.: Chlorhexidine gluconate 0.12% oral rinse reduces the incidence of total nosocomial respiratory infection and nonprophylactic systemic antibiotic use in patients undergoing heart surgery. Chest 109: 1556-1561, 1996.
- 4) Jelic, S., Cunningham, J. A. and Factor, P.: Clinical review: Airway hygiene in the intensive care unit. Crit. Care. 12: 209, 2008.
- 5) Ueda, K., Yamada, Y., Toyosato, A., Nomura, S. and Saitho, E.: Effects of functional training of dysphagia to prevent pneumonia for patients on tube feeding. Gerodontology 21: 108-111, 2004.
- 6) 榎本麗子, 菊谷 武, 鈴木 章, 稲葉 繁: 施設入居高齢者の摂食・嚥下機能における先行期障害と生命予後との関係. 日老医誌 44: 95-101, 2007.
- 7) 日本看護師協会ホームページ (<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/knowhow.html>)
- 8) 植田耕一郎, 口腔機能の向上マニュアル(案), 口腔機能の向上についての研究班, 平成17年7月
- 9) 秋房住郎, 吉田成美, 高見佳代子, 黒川英雄, 横田 誠, 竹原直道: 病院, 老人保健施設, 障害者福祉施設における口腔機能管理にかかわる人材の需要の現状. 日歯医療管理会誌 40: 104-114, 2005.
- 10) 佐々木英秀, 目黒謙一, 山口 智, 中村貴志, 土井智佳,

- 関沢清久：寝たきり老人の肺炎予防. 歯界展望 80: 135-145, 1992.
- 11) 奥田克爾：老人性肺炎と口腔細菌—予防のための抗菌性洗口剤—. 日歯医師会誌 49: 840-848, 1996.
- 12) 安藤雄一, 青山 旬, 花田信弘：口腔が健康状態に及ぼす影響と歯科保健医療. J. Natl. Inst. Public Health 52: 23-33, 2003.
- 13) 鈴木温子：これからの歯科衛生士教育が目指すもの—短大教育のなかのキャリア発展をふまえて—. 静岡県立大学短期大学部 特別研究報告者 (15年度) 1-9.
- 14) 上森尚子, 尾崎由衛, 榊原葉子, 服部真一, 唐木純一, 木村貴之, 柿木保明：介護関連施設における口腔ケアの現状と今後の課題に関する調査報告, 九歯会誌 63: 151-121, 2009.
- 15) 石井拓男, 高木裕三, 福島正義, 佐々木金也：基調講演・シンポジウム：教育が変わる今, 歯科衛生士業務はどう進むのか. 日衛学誌 33: 67-76, 2004.
- 16) 厚生労働省：平成20年(2008)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概要, 平成21年11月26日.
- 17) 下山和弘, 吉増秀實, 木下淳博, 坂本裕次郎：口腔保健学科への出願と歯科衛生士という職種に対する意識との関連. 口病誌 74: 27-32, 2007.

遠隔型口腔機能向上プログラムの効果の検討

関口 晴子¹⁾ 大淵 修一¹⁾ 小島 成実¹⁾
 新井 武志¹⁾²⁾ 平野 浩彦¹⁾ 小島 基永¹⁾

要約 目的：口腔機能向上プログラムは、主に通所で歯科衛生士などが中心となって実施しているが、専門職を配置できない場合には実施することが難しいことが指摘されている。それに対しては、専門職によるインターネットなどを利用した遠隔介入が考えられるが、高齢者には難しいことが考えられる。そこで本研究では、対象者と歯科衛生士の媒介となるコーディネータを配置して遠隔的に実施した口腔機能向上プログラムの効果を検討した。**方法：**東京都島嶼部在住65歳以上の高齢者で参加希望の55名を対象とした。歯科衛生士が事前にコーディネータの教育を行い、参加者の事前事後に咀嚼機能、嚥下機能、口腔機能関連QOLの評価を行った。プログラムは教材を基に参加者が自宅で毎日行うこととし、実施に必要な知識の提供、動機づけを目的に、週1回、2カ月間教室を開催した。その際、参加者の実施状況、質問をコーディネータを通じてファクシミリにて歯科衛生士に送付し、歯科衛生士はプログラムを継続していくための専門的助言をファクシミリにてコーディネータに返送した。**結果：**嚥下機能のRepetitive saliva swallowing test (RSST)積算時間3回目で事前が35.1秒、事後が27.6秒と有意に早くなった。構音機能のOral Diadochokinesis (ODK)は事前が「パ」4.2回、事後が4.6回、「タ」は事前が4.2回、事後が4.6回、「カ」は事前が4.1回、事後が4.5回と、有意に増加した。咀嚼能力判定ガムは有意な差を認めた。口腔関連QOLのGeneral oral health assessment index (GOHAI)も事前は53.0点、事後は54.7点と有意に増加した。口腔衛生についても同様に改善を認めた。**結論：**嚥下機能、構音機能、咀嚼機能、口腔衛生、口腔関連QOLとすべての領域で改善がみられ、歯科衛生士がコーディネータを介して遠隔的に関わり、口腔機能向上サービスを提供する遠隔型プログラムは高齢者の口腔機能を向上するために有効であることが示唆された。

Key words：口腔機能向上プログラム、専門職、コーディネータ、地域在住高齢者、遠隔型プログラム

(日老医誌 2010; 47: 226-234)

緒 言

食事はヒトにとって大きな楽しみであり、生きがいの一つである。これは高齢期においても同じで、生涯にわたって食事をおいしく、楽しく、かつ安全に食べることは高い生活機能を維持するための重要な要件であると考えられる。永井ら¹⁾は、地域在住高齢者を対象とした調査から、咀嚼機能の低下は、摂取食品の多様性を損ない、全般的な栄養素の不足をもたらすとしている。また、平野ら²⁾は、同様の調査で機能歯数や咀嚼機能は体力を含む全般的な健康状態と正の相関があることを報告しており、口腔機能が直接的に生活機能と関連すると

している。また、平成19年度の人口動態統計によると、嚥下機能低下に起因する窒息(29%)が、65歳以上の不慮の事故死の主因であり、高齢期では咀嚼機能に加えて嚥下機能の維持・向上も重要であるといえる。もちろん従来から歯科衛生の対象となってきた、不十分な口腔清掃は、う蝕や歯周疾患をもたらす機能歯を少なくするだけでなく、高齢者では誤嚥と相まって呼吸器感染症の危険を増し³⁾⁴⁾、生命予後にも影響を与えるなど問題の重篤性が増す。このように高齢期には、咀嚼機能の低下、嚥下機能の低下など、食事をおいしく安全に食べる機能を損ないやすく、積極的な口腔機能の維持・向上への取り組みが必要であるといえる⁵⁾。

このような背景から、平成18年度の介護保険法改定にあたって、主に口腔機能の低下が顕著な高齢者を対象として、口腔機能向上プログラムが地域支援事業、予防給付・介護給付サービスで実施されることになった⁶⁾。これは主に通所で、歯科衛生士などが中心となって、口

1) H. Sekiguchi, S. Obuchi, N. Kojima, T. Arai, H. Hirano, M. Kojima: 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター-東京都老人総合研究所

2) T. Arai: 目白大学保健医療学部理学療法学科
 受付日: 2009.11.2, 採用日: 2010.2.9

腔衛生、嚥下機能、咀嚼機能の向上を目的とした介入を週に1回程度、定期的実施するプログラムである(以下、通所型サービス)。この通所型サービスについては、これまで実践的な効果の検証がされている⁵⁾⁷⁾⁹⁾。しかし、効果は高いもののプログラムの浸透は不十分であり、該当対象者に対するプログラム実施率は低いことが課題となっている¹⁰⁾。この一因としてプログラムの実施にあたっては専門的知識が必要なことから、専門職種を配置できない自治体あるいは事業所では実施することが難しいことが指摘されている¹¹⁾。このような問題を解決する手法の一つとして、インターネットとマルチメディア技術を利用した遠隔的な介入が考えられる¹²⁾。遠隔介入については、生活習慣病などの予防的介入にとどまらず¹³⁾¹⁴⁾、近年では軽度強迫性障害など精神科領域での治療的介入¹⁵⁾においても適用されるに至っている。このような遠隔的な介入は口腔機能向上プログラムでも適用が可能ではないかと考えられる。しかし、高齢者ではインターネットなど情報通信機器に親しみのないものが多いため、完全な遠隔型の介入は実施しにくい¹⁶⁾。歯科衛生士など専門職種が情報機器を活用し遠隔的に関わるにしても、高齢者に対しては人を介して情報を伝えていくことが現実的だと思われる。

そこで、本研究では、自治体職員など専門職種ではない者をコーディネータとして配置し、歯科衛生士が教材の提供、進行管理、実施上の疑問への回答などに、遠隔的に関わりながら実施する口腔機能向上プログラム(以下、遠隔型サービス)の効果を検討することを目的とした。

方 法

1. 対象者

東京都島嶼部の3つの自治体に在住の65歳以上の高齢者で、自治体主催の口腔機能向上支援事業に応募したものを対象に説明会を実施し、そのうち参加を希望したものの55名(男性5名、女性50名)を対象とした。年齢は平均74歳、標準偏差5.6歳、範囲65~89歳であった。参加者は、歯科衛生士によりプログラムの内容、期待される効果、今後のスケジュールについて説明を受け、参加の意思を確認した。また、同時にこの事業には研究目的があることを説明し、学術的利用を目的とした評価データの使用に書面で同意を得た。この研究計画は、東京都老人総合研究所の倫理委員会で承認を得た(承認番号平成20年度26番)。

ところで本研究の対象は、地域在住の一般高齢者であって、口腔関連QOL指標(General Oral Health As-

essment Index:以下GOHAI)の平均が53.0点と、Naito Mらが示すGOHAIの国民標準値¹⁷⁾による70~79歳の平均値50.8点と比較してやや高いレベルであった。ただし、この対象の中には、基本チェックリストの口腔機能関連3項目のうち2項目以上該当するもの(特定高齢者候補者に該当するもの)が17.0%存在した。

2. 方法

1) コーディネータの教育

口腔機能向上トレーニングのビデオと全6回のプログラムのマニュアルを事前に送付し、実施する内容を把握することを促した。マニュアルは、厚生労働省発行の口腔機能の向上マニュアル⁶⁾に準じ、①口腔機能の向上の必要性についての教育、②口腔清掃の自立支援、③食べる機能(摂食・嚥下機能)訓練を内容とした。その後、歯科衛生士が訪問し、3時間の実技を交えた講義を行い、「介護予防とは何か、口腔機能について、口腔機能の評価法、プログラムの進め方、口腔体操」について説明した。また、実施上で想定される対象者からの疑問に対応するために、これまで筆者らが口腔機能向上プログラムの通所型サービスを実施した際に、対象者から寄せられた疑問とその回答を冊子にして配布した。

コーディネータには週1回の教室開催日に、口腔機能に関する話題提供、口腔体操の実施、グループワークの場づくり、自宅でのプログラム実施状況の確認、参加者から寄せられる簡単な疑問への対応、難しい疑問についての歯科衛生士への回答の要請、および参加者のプログラム実施記録を集約し、歯科衛生士へファクシミリで送信することを要請した。

2) 口腔機能向上プログラムの実施

このプログラムは、自宅で対象者自身が実施することを基本としているが、実施率を上げるために、週1回、1時間の教室を開催し動機づけを行った。全6回のカリキュラムは表1に示すように、口腔機能に関するテーマを各回一つ設定し、学習カードを輪読することによって口腔機能向上の知識の提供を行い、口腔体操のカードを見ながら実技を通して学ぶ形式とした。学習カードの例を図1、口腔体操カードの例を図2に示す。学習カードは1回につき1テーマに絞り、表(おもて)面で鍵となる知識を提供し、裏面には実践方法について記載した。口腔清掃については、コーディネータがイラストを提示しながら口腔内で菌垢が残りやすいところを指摘し、自宅で鏡を見ながら丁寧に磨くことを促した。嚥下機能向上のために、舌の突進、開口・閉口運動、頬のふくらまし運動、「バ」「タ」「カ」「ラ」を用いた構音訓練と唾液腺マッサージを行わせた。咀嚼力向上のために、食品と咬