

立)], 平成22年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業「介護予防における口腔機能向上・維持管理の推進に関する研究H21-長寿一般-00-2」)の援助および東京都台東区歯科医師会の協力を得て行われた。

62. 拒否の強い認知症入所者への口腔ケアの取り組みの報告

Report of Oral Health Care to Dementia Nursing Resident with Hard Resistant

清水 望, 加藤里奈, 遠藤 徹

Nozomi Shimizu, Rina Katou, Toru Endo

遠藤歯科医院

Endo Dental Clinic

はじめに: 要介護高齢者が認知症のため口腔ケアに対して身体的な拒否を行うことがある。そのような場合, 施設ではさまざまな対応で口腔ケアに取り組んでいるが, 特に拒否の強い認知症の入居者への口腔ケアの導入に歯科衛生士が参加した症例を報告した。

対 象: 特別養護老人ホーム入所者, 認知症ありの2名。

症例1: A.T, 女性, 74歳。残存歯数27本, 口臭あり, 歯槽骨の吸収が著明で全顎的に歯肉の炎症と縁上, 縁下歯石が認められ, 動揺歯も多数ある。日常生活: 気分により大声, 奇声を発する。食事は噛まずに非常な勢いで食べるためにソフト食, 全粥とする。食事時のむせはなく, 嚥下障害はない。入所当初は, 入浴や排泄時にも抵抗拒否があり生活そのものが困難であった。

口腔ケア: 強い拒否があり両手で職員の手をつかんで抵抗されるため2名で口腔ケアを行う。抵抗するため, 両口角より出血が見られることもある。以前に入所していた施設では口腔ケアは行われておらず, 歯科医師より治療が不可能であった旨の申し送りあり。歯科衛生指導: 声かけ, 唾液腺マッサージの導入, バイトブロックの活用を指導するも, そのときの気分により拒否の度合いが変化するためコンスタントな口腔ケアはなかなか行えなかった。入所期間の経過とともに, 介護の担当者が女性よりも男性の場合に拒否が少ないこと, そして, 優しい言葉かけよりも強く多少威圧的な言葉かけをすると拒否が見られないことが判明した。現在では, 歯間ブラシも導入し毎食後に口腔ケアが行えるようになり, 入所当初にあった口臭や歯肉からの出血も認められなくなる。

症例2: M.O, 女性, 87歳。残存歯数19本。日常生活: 性格は明るく話好き。食事介助の拒否が見られるこ

とある。口腔ケア: 拒否が強く顔を激しく振ったり手が出てきたりと抵抗され口腔ケアができない。歯ブラシや指を噛まれてしまう。歯科衛生指導: 声かけからはじめ, 握手, 肩もみ, 唾液腺マッサージなど口から遠いところからアプローチを始めるよう指導した。拒否が強いため介護者がケアを行うことを諦める傾向があったので口腔ケア実施チェック表を作り積極的に取り組めるよう動機づけをした。ケア回数が増加とともに拒否の度合いが少なくなり, バイトブロックや歯間ブラシを用いてのケアも行えるようになった。また定期的に衛生士によるプロフェッショナルケアも行い, 口腔清掃状態の改善が認められた。

考 察: 無菌顎や総義歯の要介護者の口腔清掃と比較し残存歯数の多い要介護者の口腔清掃は手技的に複雑になり実施にはより困難を生ずる。歯科衛生士が口腔清掃の専門家として口腔ケアプランの作成に参加し, 要介護者の個々の状態にあった手法を提案したことで日常の口腔清掃の状態が改善された。今後高齢者の残存歯数が増えるとともに, 要介護者の残存歯数も増加すると予測される。介護の現場での歯科衛生士の必要性が高まると考えられる。

63. 施設利用者における口腔ケア効果について

～口腔ケア用ジェルを用いた介入効果～

Effect of Oral Health Care in Nursing Home Residents

～Intervention Effect for the Oral Health Care Gel～

梅安秀樹¹⁾, 大久保真衣²⁾, 杉山哲也²⁾, 石田 瞭²⁾

Hideki Tsugayasu¹⁾, Mai Okubo²⁾

Tetsuya Sugiyama²⁾, Ryo Ishida²⁾

北海道¹⁾

東京歯科大学摂食・嚥下リハビリテーション・
地域歯科診療支援科²⁾

Hokkaido¹⁾

Department of Dysphagia Rehabilitation and
Community Dental Care, Tokyo Dental College²⁾

目 的: 今回要介護高齢者に対し, 歯科医療従事者指導の下, 口腔ケア用ジェル(以下ジェル)を用いて口腔ケアを実施し, 使用効果および食事に関する調査を行った。

対象および方法: 歯科医療従事者が定期的に口腔ケアの指導を実施している施設において, 口腔ケアの介助を必

要とする利用者のうち、ジェルを使用した経験のない要介護高齢者 73 名（男性 23 名、女性 50 名、平均年齢 84.3 歳）を対象とした。また対象者は、歯科医療従事者によって口腔ケアを必要と判断された利用者とした。歯科医療従事者がジェルを用いた口腔ケアを実施者に指導し、標準化を図った。口腔ケアは毎食後と就寝前の 1 日 4 回施行した。調査は、歯科医療従事者によって口腔内評価を行い、合わせて聞き取り調査が可能な対象者には、食事に関する聞き取り調査を行った。さらに、施設職員に口腔内の健康状態のアンケートを実施した。評価は歯科医療従事者の介入前、2 週間後、4 週間後に行った。評価のタイミングは、口腔ケアの前で、かつ食後約 2～3 時間経過した時点とした。

結 果：歯垢の付着、歯肉炎、舌苔、口臭、口腔乾燥、カンジダ菌の検出、口腔水分量は介入前と比較し有意に改善がみられた。食事に関するアンケート調査を行った結果、介入前と比較し「食事が楽しみかどうか」については 22% が「楽しみになった」と回答し、「食事をおいしく食べているかどうか」については、24% が「とてもおいしく食べている・おいしく食べている」と回答した。また、「食事が摂れているかどうか」については 8% が「摂れるようになった」と回答した。施設職員に対し口腔内の健康状態に関する調査を行った結果、介入前と比較し 66% が「よくなった、まあよくなった」と回答した。

考 察：4 週間口腔ケアを行うことによって炎症の改善が認められた。この理由として、口腔ケアの手技と頻度が統一されたことに加え、今回使用したジェルに配合されているグリチルリチン酸ジカリウムの抗炎症作用による効果や、ヒノキチオールのバイオフィルム形成阻害による効果であると示唆される。

要介護高齢者の日常生活における楽しみの第一位は「食事」であることや、口腔清掃を行うことで味覚閾値が改善することがすでに報告されている。今回実施したアンケートでは、介入前と比較し食事が「楽しみになった」「おいしくなった」「摂れるようになった」との回答がみられたことから、口腔ケアは、QOL の向上に直結するケアであると考えられる。また併せてジェルの使用は、その一助につながったと考えられる。

結 論：要介護高齢者に口腔ケア用ジェルを用いた口腔ケアを行うことで、口腔環境の改善に貢献することが確認できた。

64. 「口腔機能向上サービス」の普及に向けた無料職業紹介事業活用歯科衛生士人材バンク

The Human Resource Agency for Dental Hygienist

and the Free Employment Placement Agency for the Promotion of Improvement Service of Oral Function for Prevention of Long-Team Catr Setting

池山豊子¹⁾、小澤浩美¹⁾、菊谷 武²⁾
Toyoko Ikeyama¹⁾、Hiromi Ozawa¹⁾
Takeshi Kikutani²⁾

社団法人愛知県歯科衛生士会¹⁾
日本歯科大学²⁾
Aichi Dental Hygienists Association¹⁾
The Nippon Dental University²⁾

はじめに：「口腔機能向上サービス」は通所系介護保険事業所での要支援者・要介護者への各算定要件の緩和があったにもかかわらず、依然とその利用が低迷している。そこで本会では本サービスを普及させるためには歯科衛生士の人材の確保を最優先課題とし、あらたな人材バンクの構築を行った。

目 的：本会の無料職業紹介事業を通して、歯科衛生士と本サービスに取り組みたい介護保険事業所を結ぶことで、本サービスを普及定着させることを目的としている。

方 法：目的達成のために本会では以下を実施した。

1) 人材の確保：本会会員 1084 名（平成 21 年 3 月末現在）にアンケートを実施し、本サービスへの従事希望者を募り、同時に従事可能な地理的な範囲および時間帯等も明記させた。これらを人材バンクに登録し、就業の可能性の精度を高めた。

2) 人材の育成：本サービスを実践する歯科衛生士に向けての研修会を開催した。

3) 啓発用媒体の作成：介護保険事業所向けの本サービス活用パンフレットを作成した。

結 果：本会会員 1080 名中 108 名の従事希望者があり、その活動範囲も明確になった。従事希望者の年代は 40 代 50 代で 74% を占めた。20 代 12%、30 代 19% であり、若い層の育成にも期待がもてた。就業状況はほとんどがパート勤務者であり、歯科診療所および保健所・保健センター等が大半を占めている。就業可能な時間帯は各歯科衛生士のパート勤務に従事しない時間帯を指定しており、午前、午後どちらかをこの事業従事にあてたいと考えている。

同時にこの従事希望者は歯科衛生士会への活動にも平生から参加しており、研修の受講歴も多いことがわかった。

またこの事業が県下の事業所に出向くことから活動可

能範囲も尋ねたところ、概ね自宅から半径 20 km 範囲までの通勤も可能であるとの回答が多かった。

考 察：本会では過去にも同様の内容の就業実態調査を行ったが同一会員でも時間の経過によって就業状況が変化している。出産、育児、介護など歯科衛生士のライフスタイルは家族関係に左右されながらも働く意欲をもち続けている状況が判明した。

会の役割として毎回タイムリーな情報や研修機会の提供、さらに新しい就職情報などが歯科衛生士のさらなる就業意識や向上心を高めていくことがわかった。

今後はこの登録人材を活用して、本サービスの普及啓発に取り組みたい。

本研究は、厚生労働科学研究費補助金事業「介護予防における口腔機能向上・維持管理の推進に関する研究(課題番号 21220201)」によって行われた。

65. 介護予防における口腔機能向上サービスの推進に関する研究

第1報 平成21年度介護報酬改定の通所事業所への影響

A Study for the Promotion of Improvement Services of Oral Function for Prevention of Long-Term Care

The Revision of the Nursing Care Reward in 2009 and Its Influence on Day-Service Centers (I)

- 渡邊 裕¹⁾, 武井典子²⁾, 植田耕一郎³⁾, 菊谷 武⁴⁾
 北原 稔⁵⁾, 戸原 玄³⁾, 平野浩彦⁶⁾, 渡部芳彦⁷⁾
 有岡享子⁸⁾, 岩佐康行⁹⁾, 飯田良平¹⁰⁾, 柏崎晴彦¹¹⁾
 伊藤加代子¹²⁾, 石田 瞭¹³⁾, 野原幹司¹⁴⁾
 眞木吉信¹⁵⁾, 枝広あや子¹⁾, 山根源之¹⁾
 Yutaka Watanabe¹⁾, Noriko Takei²⁾
 Koichiro Ueda³⁾, Takeshi Kikutani⁴⁾
 Minoru Kitahara⁵⁾, Haruka Tohara³⁾
 Hirohiko Hirano⁶⁾, Yoshihiko Watanabe⁷⁾
 Kyoko Arioka⁸⁾, Yasuyuki Iwasa⁹⁾
 Ryohei Iida¹⁰⁾, Haruhiko Kashiwazaki¹¹⁾
 Kayoko Ito¹²⁾, Ryo Ishida¹³⁾
 Kanji Nohara¹⁴⁾, Yoshinobu Maki¹⁵⁾
 Ayako Edahiro¹⁾, Gen-yuki Yamane¹⁾

- 東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学講座¹⁾
 (社)日本歯科衛生士会²⁾
 日本大学歯学部摂食機能療法学講座³⁾
 日本歯科大学附属病院
 口腔介護・リハビリテーションセンター⁴⁾

- 神奈川県厚木保健福祉事務所⁵⁾
 東京都健康長寿医療センター研究所⁶⁾
 東北福祉大学医療経営管理学科⁷⁾
 岡山大学病院特殊歯科総合治療部⁸⁾
 特定医療法人原土井病院歯科⁹⁾
 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座¹⁰⁾
 北海道大学病院歯科診療センター
 高齢者歯科治療部門¹¹⁾
 新潟大学医歯学総合病院加齢歯科診療室¹²⁾
 東京歯科大学摂食・嚥下リハビリテーション・
 地域支援科¹³⁾
 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部¹⁴⁾
 東京歯科大学社会歯科学研究室¹⁵⁾
 Department of Oral Medicine, Oral and
 Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College¹⁾
 Japan Dental Hygienists' Association²⁾
 Nihon University School of
 Dentistry Dysphagia Rehabilitation³⁾
 Rehabilitation Clinic for Speech and Swallowing
 Disorders, The Nippon Dental University
 School of Life Dentistry at Tokyo⁴⁾
 Kanagawa Prefectural Atugi Public Health &
 Welfare Center⁵⁾
 Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and
 Institute of Gerontology⁶⁾
 Department of Health Services Management,
 Tohoku Fukushi University⁷⁾
 Department of Special Care Dentistry,
 Okayama University Hospital⁸⁾
 Department of Dentistry, Haradai Hospital⁹⁾
 Department of Geriatric Dentistry, Tsurumi
 University School of Dental Medicine¹⁰⁾
 Division of Gerodontology, Center for
 Dental Clinics, Hokkaido University Hospital¹¹⁾
 Geriatric Dentistry, Niigata University Medical
 and Dental Hospital¹²⁾
 Dysphagia Rehabilitation & Community Dental Care
 Tokyo Dental College¹³⁾
 Division of Oral and Facial Disorders,
 Osaka University Dental Hospital¹⁴⁾
 Department of Social Dentistry,
 Tokyo Dental College¹⁵⁾

目 的：口腔機能向上サービスは、口腔機能の改善だけでなく、高齢者の生活自立度の改善、生活意欲の向上を促すことが明らかになってきており、口腔機能の維持

向上プログラムを適切に提供することは重要である。平成 21 年度からは口腔機能向上サービスの更なる普及を目的として介護報酬改定が行われた。本調査は、口腔機能向上サービスが効率的・効果的に提供されているかを検討するため、通所サービス事業所等における実施体制等を把握することを目的として行った。

対象および方法：全国の指定（介護予防）通所介護事業所・指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所から 1,500 を無作為抽出し、平成 21 年度介護報酬改定にかかわる調査票を郵送にて発送、回収した。

結果：有効回答は 308 件、回収率は 20.5%であった。回答施設の内訳は、通所介護事業所・通所リハビリテーション事業所ではそれぞれ 79.2%、14.6%であった。介護報酬改定等のうち、実際のサービス実施にかかわる「口腔機能向上に関する事務負担軽減」「継続時にサービス担当者会議を要しない」「摂食機能療法を行っていないければ加算を算定できる」の改定内容は十分周知されていなかった。平成 21 年度から新たに口腔機能向上加算を算定した事業所は 12 施設で、きっかけは、「昨年度から予定していた」「歯科衛生士など専門職種の確保ができたから」「介護報酬の改定があったから」といった理由が多かった。改定単位数に関しては、適正であるとの回答が多かったが、要介護者に対する算定回数は過小であるとの回答も多かった。加算を必要とするものの把握については、サービスを実施している事業者はおおむね把握しやすくなったとの回答が多かった。3 か月以上の継続例は、「あまり変わらない」との結果であった。口腔機能向上加算が進まない理由としては「実施できる人材の育成・確保」が挙げられていた。また、今後改善可能な事柄にも「実施できる人材の育成・確保」が挙げられていた。

考察：改定内容が十分に周知されていなかったことから、サービスを実施していない事業所に対しても口腔機能向上加算に関する改定内容を周知し、サービス実施への意欲を生じさせるような方略を検討する必要があると思われた。加算の開始には歯科衛生士など専門職種の確保が必須であり、地域の歯科衛生士会などと連携して、適切に歯科衛生士を配置するための、研修ならびに供給システムの整備が急務と思われた。加算の算定回数については過小との結果から検討が必要と思われた。対象者の把握については、サービスを実施している事業者はおおむね把握しやすくなったとの回答が多かった。口腔機能向上加算を推進するには「実施できる人材の育成・確保」、「利用者・家族の理解・認識不足」、「サービス提供事業者の理解と認識不足」を改善することが肝要であり、介護事業所と地域の歯科医師会、歯科衛生士会

などとの連携構築と、歯科衛生士等の適切な配置が必要と思われた。

66. 北九州病院グループでの口腔ケアおよび口腔機能維持管理の実際と課題

The Present Situation and Problems of Oral Health Care and Oral Function Maintenance Management in Kitakyushu Hospital Group

梶原美恵子¹⁾、松山美和²⁾

Mieko Kajiwara¹⁾、Miwa Matsuyama²⁾

北九州八幡東病院¹⁾

九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座

インプラント・義歯補綴学分野²⁾

Kitakyushu Yahata-higashi Hospital¹⁾

Section of Implant and Rehabilitative Dentistry,

Division of Oral Rehabilitation, Faculty of

Dental Science, Kyushu University²⁾

はじめに：北九州病院グループは 9 病院（合計 2,942 床）、1 介護老人保健施設（定員 85 名）を有し、今回の口腔機能維持管理加算対象病床は、病院 1,096 床、介護老人保健施設定員 85 名である。このうち 6 病院（946 床）、1 老人保健施設（定員 85 名）においては、非常勤歯科医師の指示のもと常勤歯科衛生士 1 名がラウンドし、指導・助言を行い算定に関わっている。各施設で担当リーダーを中心に、口腔機能維持管理加算算定要件の詳細について打ち合わせをし、目的と方法の統一を図った。各担当リーダーの内訳は看護師・言語聴覚士・介護士で、1 施設に 1 名～3 名の配置となっている。

目的：口腔機能維持管理を行ってから現在までの 9 か月間（平成 21 年 4 月～12 月まで）の経過状況の把握と、今後の取り組み方を明確にする。

対象者と方法：各施設の担当リーダー 10 名に、口腔機能維持管理についての意義・その手順・リーダーとしての役割・スタッフの意識変化などに関するアンケート調査を実施した。

結果と考察：口腔機能維持管理の意義について 100%・手順について 90%・役割について 80%が理解していると回答した。口腔ケアに対するスタッフの意識変化があった 50%・用具の選択ができる 90%・使用方法について理解している 70%であった。歯科衛生士のラウンドについて、90%が回数は十分である、100%が内容的に十分であると回答した。歯科衛生士に対して要望があるものは 40%であり、その内容は、口腔機能維持管理

目的：万成病院に入院しており、指示による嚥下の可能な高齢者を対象とし、喉頭機能の低下と発熱日数との関連性を統計学的に検討する。適正なサンプルサイズを決定するための予備的な調査を行うことを本研究の目的とした。

対象および方法：病棟の医師から歯科へ摂食・嚥下機能評価の依頼があり、かつ嚥下の指示に対し自力で嚥下が可能な16名を対象とした。喉頭機能の評価を基に対象者を維持群と低下群に分け、次に体温が37度以上の日を発熱日として3カ月間の発熱日数を調べた。性別、年齢、ADL (Barthel Index), BMI および認知度を調べた。調査開始から3カ月間の発熱日数を目的変数とし、喉頭機能の維持群と低下群の2群を対象とするコホート研究デザインとした。調査開始後3カ月間の発熱日数を単変量解析 (Student's t 検定) によって2群間で比較した。さらに発熱日数を目的変数とし他のすべての因子を説明変数として重回帰分析を行った。単変量解析および重回帰分析はSPSS statistics 18.0を用い、サンプルサイズの計算にはStatMate 2を用いた。

結果：調査開始後3カ月間の発熱日数を単変量解析によって2群間で比較したところ、すべての項目において差がなかった。さらに発熱日数を目的変数とし、重回帰分析によって他の因子を調整した。その結果、発熱日数には喉頭機能と認知度が関連していた。喉頭機能の維持群は発熱日数が0.8日、低下群では4.6日であった。一方、多変量解析の結果、認知症の状態と喉頭機能が発熱日数と有意に関連していた。

本研究結果を基に α を0.05, β を0.10としてサンプルサイズを計算した結果、サンプルサイズは204名となった。

考察およびまとめ：指示嚥下の可能な高齢者において喉頭機能の低下が発熱日数と関連している可能性が示唆された。しかし、本研究は少数を対象としたパイロット研究である。この結果から得たサンプルサイズを基にした研究デザインによってコホート研究を実施する予定である。

74. 認知症・要介護高齢者の口腔機能を中心とした実態調査

—地域歯科医師会主催特別養護老人ホーム歯科検診から—

Examination of Oral Function in Elderly with Dementia in Nursing Home, at Tokyo Toshima Dental Association

山岸春美¹⁾, 平野浩彦²⁾, 大内ゆかり¹⁾

藤田まどか¹⁾, 枝広あや子³⁾, 渡邊 裕³⁾
高田 靖⁴⁾, 菊谷 武⁵⁾
Harumi Yamagishi¹⁾, Hirohiko Hirano²⁾
Yukari Oouthi¹⁾, Madoka Fujita¹⁾
Ayako Edahiro³⁾, Yutaka Watanabe³⁾
Yasushi Takada⁴⁾, Takeshi Kikutani⁵⁾

豊島区口腔保健センターあぜりあ歯科診療所¹⁾
東京都健康長寿医療センター研究所²⁾
東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座³⁾
(社)東京都豊島区歯科医師会⁴⁾
日本歯科大学附属病院口腔介護・
リハビリテーションセンター⁵⁾
Tokyo Toshima Dental Association
Oral Health Center, Azalea Dental Clinic¹⁾
Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and
Institute of Gerontology²⁾
Department of Oral Medicine, Oral and
Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College³⁾
Tokyo Toshima Dental Association⁴⁾
Rehabilitation Clinic for Speech and Swallowing
Disorders, The Nippon Dental University
Hospital at Tokyo⁵⁾

結 言：豊島区歯科医師会では、豊島区内特別養護老人ホーム入所者の歯科検診を2年に1回実施している。平成21年度歯科検診においては、認知症高齢者も視野に入れた調査項目も付加し検診を行った。本検診の目的は、認知症高齢者も含めた要介護高齢者への効率的な歯科医療提供および口腔機能向上サービスを提供するための基礎データ作成である。本報告では、認知症重症度による検診データ分析結果および豊島区歯科医師会の施設訪問歯科診療体制の概要を中心に報告した。

対 象：豊島区内特別養護老人ホーム7施設入所中の要介護高齢者441名 (男性:78名, 女性:363名), 平均年齢 86.4 ± 8.2 歳 (男性: 80.9 ± 10.0 , 女性: 87.5 ± 7.3) を対象とした。

調査内容：1)既往歴:脳血管疾患(有・無)・パーキンソン病(有・無), 2)認知症重症度(CDR: Clinical Dementia Rating), 3)要介護度, 4)口腔関連①口腔状態:食物残渣・舌苔・咬合維持状態, ②口腔機能:咀嚼機能・嚥下機能, ③口腔関連生活機能:口腔清掃自立・義歯使用・食事自立, ④食事環境:食形態・食事時間の調査項目で行った。

結 果：入所者の91%(軽度26%, 中等度37%, 重度28%)に認知症(CDRによる)が認められた。口腔

機能（咀嚼機能・嚥下機能）の低下および口腔に関連した生活機能の低下は、認知症の重症度に有意な関連性を認め、その関連性は脳血管疾患やパーキンソン病の有無との関連性の傾向とは異なった。認知症が重度化するにつれ、摂食・嚥下機能および食事自立度が低い者の割合、口腔清掃受容ができない者の割合が有意に低下した。

まとめ：今回の結果により、脳血管疾患などによる運動機能障害とは異なる視点から、認知症重症度別対応の必要性が示唆された。また、地域歯科医師会が検診を主催することにより、地域連携に基づいた医療、介護サービスの効果的な情報提供、さらに疾患および口腔に関連した生活の不具合の早期発見、早期対処が可能になると考えられた。歯科検診が円滑に行われた背景のひとつには、豊島区歯科医師会と各施設との間で委託契約を結び、定期的に歯科医師・歯科衛生士が関わることで施設職員と口腔保健センター職員との意思疎通がとれていることがある。安全かつ適切な口腔機能維持管理を継続するためには、データに基づく個別マネジメントが重要であると考えられた。さらに、各施設との連携を深めることで「口腔衛生管理」を確立することに繋がった。

なお、本事業の一部は厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）の一環として行われた。

75. 認知症高齢者の食行動レトロスペクティブ調査

Retrospective Study of Feeding Behavior in Elderly with Dementia

宮下順子¹⁾, 平野浩彦²⁾, 大堀嘉子³⁾
矢澤正人⁴⁾, 枝広あや子⁵⁾, 小原由紀⁶⁾
Junko Miyashita¹⁾, Hirohiko Hirano²⁾
Yoshiko Ohori³⁾, Masato Yazawa⁴⁾
Ayako Edahiro⁵⁾, Yuki Ohara⁶⁾

八王子市保健所¹⁾

東京都健康長寿医療センター²⁾

横浜高齢者グループホーム連絡会³⁾

東京都多摩立川保健所⁴⁾

東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学講座⁵⁾

東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科⁶⁾

Tokyo Metropolitan City Hachioji Public

Health Center¹⁾

Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and

Institute of Gerontology²⁾

Yokohama Elderly Group Home Association³⁾

Tokyo Metropolitan City Tamatachikawa Public

Health Center⁴⁾

Department of Oral Medicine, Oral and
Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College⁵⁾

School of Oral Health Care Sciences,
Faculty of Dentistry, Tokyo Medical and
Dental University⁶⁾

認知症の原因疾患として最も多いのはアルツハイマー病であり、本疾患は進行性疾患である。一般的に口腔機能は認知症が高度に進行するまで良好に保たれるものの、食行動の問題（乱れ）は認知症が中等度または高度まで進行したケースで出現することが多く、介護者、家族がその対応に翻弄されることとなる。これらの対応には個々のBPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) の背景を理解することが必須と考えられる。認知症の症状はさまざまな日常生活の不具合 (BPSD) として顕在化し、食行動の問題も一連の不具合の一つとして現れる。認知症が原因で現れるこれらの不具合は、単発的に現れるのではなく何らかの関連性があると推察される。そこで、本調査では認知症が原因で現れるさまざまなBPSD および身体機能を経年的に調査し、食行動に関連したBPSD および口腔機能を中心にまとめたので報告した。

対 象：特別養護老人ホームおよび認知症グループホームに入所中の認知症高齢者15名。

方 法：対象者の施設記録を参考に、入所時から平成22年1月までの状況（平均4.2年）を以下の項目についてレトロスペクティブ調査を行った。調査項目：認知症原因疾患、BMI、食事摂取量、食形態、口腔機能関連（口唇閉鎖、嚥下機能など）、食行動（食具使用状況、食事時間、食介助必要性など）、ADL（歩行、会話、睡眠、排泄、入浴、着衣の自立など）、介護度、認知症重症度 (CDR)、Berthel Index、Vitality Index など。

結 果：歩行、睡眠、排泄、入浴、着衣の自立などは軽度から中等度認知症の段階で低下することが多かった。認知症の進行度とは関連せず、転倒を契機にADL低下が生じる傾向を認め、これらは一般的な高齢者と同様の傾向であった。さらに認知症高齢者は転倒を契機に認知症が重度化する傾向があった。また食行動では、認知症軽度の段階で、巧緻性の低下（牛乳パックなどの開け方の混乱）、食具の失行（箸、スプーンなどの使用）、さらに手掴み行動などが継続して現れることが多かった。口腔機能関連では、認知症中等度から重度において、食べこぼし（口唇閉鎖不全）などが生じ、認知症重度の段階で、むせ（嚥下機能低下）などの生じる頻度が高まり、さらに食事時の傾眠傾向もこの段階で多くみら

れた。

76. 高齢者福祉グループにおける口腔ケアに関する調査 ～多職種に対する意識調査～

Survey on Oral Health Care by Geriatric Welfare Group

—Awareness Survey to Careworkers in Various Fields—

羽生真也^{1,2)}, 武内哲二²⁾, 日高圭太郎²⁾
山本 清²⁾, 内藤 徹²⁾, 廣藤卓雄³⁾
Shinya Habu^{1,2)}, Tetuji Takeuchi²⁾
Keitaro Hidaka²⁾, Kiyoshi Yamamoto²⁾
Toru Naito²⁾, Takao Hirofuji³⁾

医療法人豊栄会豊栄クリニック歯科¹⁾
福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野²⁾
福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野³⁾
Houei Clinic¹⁾
Section of Geriatric Dentistry, Department of
General Dentistry, Fukuoka Dental College²⁾
Section of General Dentistry, Department of
General Dentistry, Fukuoka Dental College³⁾

目的: 高齢者福祉の分野では、介護保険等によりさまざまな施設、通所、在宅サービスが提供されている。これらサービスを提供するため、介護職、看護職、ヘルパー、事務職など多くの職種の職員が勤務している。そのなかで当クリニック歯科が訪問歯科診療等を行っている高齢者福祉グループにおいて、口腔ケアに関する研修会を行う機会を得た。これら施設等の職員のなかで口腔ケアがどのように行われている、もしくは理解されているかについて、アンケート調査を行い検討した。

対象および方法: 宮崎県M市の各種施設、通所、在宅サービスを提供している、高齢者福祉グループの職員に対し、当クリニック歯科が平成21年12月に口腔ケアに関する研修会を4回行った。その際アンケート調査を行い、出席した職員316名中237名(75.0%)より回答を得た。アンケートの内容は、職種、年代、口腔ケアの経験、日常的に行っているか、口腔ケアに用いる道具、1日あたりの回数、1回あたりの時間、口腔ケアを負担に思うか、中止したいと思うか、および自由記載であった。

結果: 職種は介護職106名、ヘルパー30名、看護職24名、ケアマネージャーなど11名、その他36名、事務職17名、記載なし13名であった。口腔ケアの重要

性については「思う」が237人中222名(93.7%)、口腔内の汚れと全身疾患については「思う」が237人中212名(89.5%)であった。口腔ケアの経験については「あり」が171名(72.2%)で、そのうち日常的に行っているものが154名(90.1%)であった。口腔ケアに用いる道具(複数回答可)については歯ブラシが140名で最も多く、うがいのみ23名、清拭のみ31名であった。1日あたりの回数について3回が、特別養護老人ホーム、グループホームなどの居住系施設勤務の介護職75名中46名(61.3%)、看護職5名中3名(60.0%)であった。1回あたりの時間については1分68名(44.2%)、3分64名(41.6%)であった。

考察: 口腔ケアの重要性、全身との関連については、多職種で理解されていると考えられる。実際に要介護者に接する介護職、ヘルパー、看護師は日常的に口腔ケアが行っている。しかしながら1人あたりの時間が1~3分と短く、道具も歯ブラシのみが多く、場合によってはうがいや清拭のみである。今後は施設での研修や実習などを通じて、口腔ケアに対する理解や普及をすすめ、口腔機能の改善や維持に努めたい。

77. 障害者入所支援施設における10年間の口腔内状況の変化

Change of the Oral Health in the Facility for the Disabled during 10 Years

可知直剛¹⁾, 橋本岳英¹⁾, 安田順一¹⁾, 玄 景華¹⁾
高井良招²⁾, 青木尚美³⁾, 中嶋恵美子³⁾
Naotaka Kachi¹⁾, Takehide Hasimoto¹⁾
Junnichi Yasuda¹⁾, Keika Gen¹⁾
Yosiaki Takai²⁾, Naomi Aoki³⁾
Emiko Nakasima³⁾

朝日大学口腔病態医療学講座障害者歯科学分野¹⁾
朝日大学口腔病態医療学講座高齢者歯科学分野²⁾
朝日大学附属病院歯科衛生部³⁾

Department of Dentistry for the Disability
and Oral Health, Division of Oral
Pathogenesis and Disease Control,
Asahi University School of Dentistry¹⁾
Department of Geriatric Dentistry, Division of
Oral Pathogenesis and Disease Control,
Asahi University School of Dentistry²⁾
Dental Hygienist, Asahi University Hospital³⁾

目的: 近年社会福祉の高揚に伴い障害者への口腔管

潜在している摂食・嚥下障害をもつ高齢者を顕在化する広報活動をし、食べられる機能・形態をもった口をつくるための人材の育成ならびに支援体制構築の必要性を改めて認識する結果となった。

今回集計・分析をすることで、現在使用している高齢者歯科診療事前調査票を見直して、調査者が対象者の情報を客観的に収集し当地域の診療システムに診療形態判定しやすいものに改訂する必要性を認識することとなった。

80. 老人福祉施設における介護従事者の口腔ケアに関する意識調査

Survey on Oral Care Awareness of Nursing Staff at Nursing Homes

内藤大介¹⁾, 高橋一也¹⁾, 幡中寿之¹⁾, 楠 尊行¹⁾
小正 裕¹⁾, 川上哲司²⁾, 大槻榮人^{1,2,3)}
Daisuke Naitou¹⁾, Kazuya Takahashi¹⁾
Hisayuki Hatanaka¹⁾, Takayuki Kusunoki¹⁾
Yutaka Komasa¹⁾, Tetsuji Kawakami²⁾
Hideto Ohtsuki^{1,2,3)}

大阪歯科大学高齢者歯科学講座¹⁾
奈良県立医科大学口腔外科学講座²⁾
医療法人社団おつき会大槻歯科医院³⁾
Department of Geriatric Dentistry,
Osaka Dental University¹⁾
Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Nara Medical University²⁾
Ohtsuki Dental Clinic³⁾

目 的：老人福祉施設は、わが国を豊かでやすらぎのある高齢社会とするために大きな役割を担っており、利用者に対しノーマライゼーションと人権尊重の理念に基づき、専門的サービスを提供する義務があり、社会の信頼に応えるために、公平・公正なサービスの実現に努める必要がある。しかし、現場での介護従事者の口腔ケアに対する認識の違いが、利用者に対する介護の質を左右し、QOLに影響を与える可能性がある。そこで施設間の介護従事者の口腔ケアに対する認識の違いを調査し、介護の質を向上させるための問題点を明らかにすること目的として、アンケート調査を実施した。

方 法：同一法人の特別養護老人ホーム（施設Sおよび施設Y）の2施設で合計41名の介護従事者に対し、利用者の口の中への関わり、歯科サービスについてアンケート調査を実施し、施設間で比較検討を行った。ま

た、施設Sにおいてはデイサービスの介護従事者にも同様のアンケートを行い、入居形態の違いによる影響を検討した。

結果と考察：介護従事者の男女の割合は施設間であまり差はなく、60%から80%が女性であった。利用者からの口腔異常の訴えについては施設間で差が見られた。利用者の口腔状態の把握については両施設とも50%以下で、とくにデイサービスの従事者において低かった。歯磨き、入れ歯清掃の個別指導については両施設とも40%以下と低かった。食前の嚥下体操の実施については施設間で差が見られた。歯科医師への相談事項としては、両施設とも義歯に関することが最も多く、ついで歯の動揺、舌苔についてであった。歯科医師や歯科衛生士への相談はデイサービスの従事者において低かった。口腔清掃の不良が誤嚥性肺炎に、また口腔機能がADLに影響することは、両施設においてよく知られていた。

口腔ケアの実施面では、どちらの施設も歯磨き指導や、義歯清掃の指導はあまり行われていなかったが、口腔機能の低下に伴う影響についての知識は比較的浸透しており、施設Yにおいては口の体操や嚥下体操を精力的に行われていた。口腔ケアに関する研修会等の参加は両施設ともあまり現時点では積極的ではないが、企画に対する内容では口腔機能向上についての研修会および実地指導が望まれていた。

入居形態別に比較すると、デイサービスのスタッフは比較的モチベーションが低い傾向にあった。これは短期の間欠的な利用者に対する管理意識の低下や、継続的なケアの困難さが原因していると考えられる。

これらのことから、施設の入居形態に対する介護体制の違いが、介護従事者の意識に影響を与え、利用者への介護の質の低下を招く可能性があり、入居形態にかかわらず充実した介護体制の必要性が示唆された。

81. 介護老人福祉施設における肺炎の発症と歯周疾患との関連

The Relation between Pneumonia and Periodontal Disease of the Elderly in Nursing Homes

久野彰子¹⁾, 関野 愉²⁾, 菊谷 武³⁾
田村文誉³⁾, 沼部幸博²⁾
Akiko Hisano¹⁾, Satoshi Sekino²⁾
Takeshi Kikutani³⁾, Fumiyo Tamura³⁾
Yukihiro Numabe²⁾

日本歯科大学附属病院総合診療科¹⁾
日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座²⁾

日本歯科大学附属病院
 口腔介護・リハビリテーションセンター³⁾
 Division of General Dentistry, The Nippon
 Dental University Hospital¹⁾
 Department of Periodontology, The Nippon
 Dental University, School of Life Dentistry at Tokyo²⁾
 Rehabilitation Clinic for Speech and Swallowing
 Disorders, The Nippon Dental University Hospital³⁾

目的：歯周病関連細菌は誤嚥性肺炎の起炎菌となることが報告されている。本研究では、介護老人福祉施設の入居者において観察期間1年のうちに肺炎を発症した者としなかった者の歯周組織の状態を比較し、肺炎発症と歯周疾患との関連を検討した。

対象および方法：対象は介護老人福祉施設9カ所（東京都台東区6カ所、山梨県3カ所）の入居者のうち、8歯以上を有する115名（男性44名、女性71名、平均年齢82.0歳）とした。歯周疾患の検査は、プラーク指数（PII）、プロービング・デプス（PD）、臨床的アタッチメント・レベル（CAL）、プロービング時の出血の有無（BOP）の測定を、残根歯および第三大臼歯を除くすべての歯の4歯面に対してキャリブレーションされた2名の歯科医師が行った。各施設では介護職員と一部の施設では歯科衛生士が介入し、口腔ケアが行われた。歯周組織検査後の1年間に施設より肺炎にて入院したことが報告された者を肺炎あり群、その他の者を肺炎なし群とし、両群の歯周疾患の状態、および全身状態等を比較した。各群の全身状態や歯数の比較には、 χ^2 検定およびMann-WhitneyのU検定を用い、各歯周病のパラメータは平均値をt検定にて比較した。歯周疾患の比較においてはPIIは3以上、PD、およびCALは4mm以上、6mm以上の割合と部位数についても2群間で比較した。また、従属変数を肺炎の発症とし、年齢、寝たきり度、むせの頻度、食物残渣と歯周病パラメータの各項目を用いてロジスティック回帰分析を行った。

結果と考察：肺炎あり群は20名、肺炎なし群は95名であった。各平均年齢は85.7歳と81.2歳で2群間に有意な差が認められた（ $p < 0.05$ ）。各群の歯周病臨床パラメータにおいては、PII、PD、CALに2群間で有意差のある項目は認められなかったが、平均BOPにおいては肺炎あり群が有意に低い値となった（ $p < 0.05$ ）。また、ロジスティック回帰分析においてもBOPが肺炎発症と負の相関が認められた。

これらのことより、1年間という観察期間においては、肺炎発症と歯周炎の重度との関連は少ないと考えられた。BOPが肺炎あり群において少なかった理由とし

ては、一部の肺炎発症者において免疫抑制が存在し、炎症が顕在化しにくい状態であったことが可能性として考えられる。本研究は、対象者を歯周病パラメータ測定が可能な8歯以上を有する者としているため、本来の肺炎発症リスクを捉えきれていないことが考えられるが、肺炎予防においては歯周病関連細菌以外の細菌についても十分考慮する必要性が示唆された。

本研究は厚生労働科学研究費補助金「介護予防における口腔機能向上・維持管理の推進に関する研究」により行われた。

82. 医療人材学：第一報

—病院や施設における医療職種の人材配置に関する実態調査—

Health Human Resources : 1st Report

—Research about Configuration of a Medical Job in Institutions and Hospitals—

富山祐佳^{1,3)}、目黒道生^{2,3,9)}、杉典子^{3,4)}
 藤原ゆみ⁵⁾、澤田弘一^{3,6)}、小出康史^{3,7)}
 岩田宏隆^{3,8)}、菊田典子^{3,5)}、小林直樹⁵⁾
 小林芳友¹⁾

Yuka Tomiyama^{1,3)}、Michio Meguro^{2,3,9)}
 Noriko Sugi^{3,4)}、Yumi Fujiwara⁵⁾
 Koichi Sawada^{3,6)}、Yasushi Koide^{3,7)}
 Hirotaka Iwata^{3,8)}、Noriko Kanda^{3,5)}
 Naoki Kobayashi⁵⁾、Yoshitomo Kobayashi¹⁾

江原積善会積善病院¹⁾
 鳥取市立病院²⁾

岡山大学病院歯周科³⁾

洛和会音羽病院⁴⁾

万成病院⁵⁾

鏡野町国民健康保険上斎原歯科診療所⁶⁾

里仁会興生総合病院⁷⁾

長光会長島病院⁸⁾

九州大学大学院医療システム学分野⁹⁾

Sekizen Hospital¹⁾

Tottori Municipal Hospital²⁾

Department of Periodontics and Endodontics,

Okayama University Hospital³⁾

Otowa Hospital⁴⁾

Mannari Hospital⁵⁾

National Health Insurance Kamisaibara Clinic⁶⁾

Kousei General Hospital⁷⁾

Nagashima Hospital⁸⁾

摂食・嚥下障害のため2001年6月に胃瘻造設され、経管栄養にて管理されていた。

経過：当病院の関連施設である介護老人福祉施設に入所中で、2003年11月より当病院歯科の定期的な訪問歯科診療による口腔管理を行っていたが、2009年6月23日定期の胃瘻チューブ交換のため当病院へ入院。その際の胸部エックス線単純写真および胸部CT画像にて右側気管支内に連結の歯冠修復物に類似した異物が認められ、同年6月24日気管支異物除去目的にて他院へ転院となった。同日、非エックス線透視下気管支鏡検査にて連結した歯冠修復物を確認し、異物除去が行われた。異物除去後、右気管支粘膜に肉芽形成および閉塞部の末梢側に閉塞性肺炎を認めたことから入院加療を受け、2009年7月8日に退院となった。

考察：患者は2002年9月21日に当院歯科外来を受診した際、右下23の診断のために歯科エックス線写真を撮影しており、このとき、右下45歯冠修復物の不適合は確認されていたが、処置は行われなかった。また、当院歯科スタッフにて定期的な口腔診査、口腔ケアを行っていたが、今回誤嚥した歯冠修復物の脱離を予防できなかった。ADLが低下した寝たきり要介護高齢者の口腔管理では、歯冠修復物の脱離や誤飲、誤嚥に対する十分な注意が必要である。歯冠修復物内部のう蝕は外見では発見が容易ではないため、脱離の可能性がある歯冠修復物は可能な限り歯科エックス線写真にて精査し、処置をしておく必要がある。また、気道異物は生命の危険につながるため、早期の発見と治療が必要である。このため日常の口腔ケアに関わる介護職との歯式や口腔所見に関する情報共有は重要である。現在、この介護老人福祉施設のすべての歯科受診患者に対して、口腔チェック表を作成し、写真で口腔内の状態をファイリングしており、介護職にも口腔所見をわかりやすくして情報の共有を図っている。

まとめ：胃瘻チューブ交換目的にて当病院に入院した患者で、胸部エックス線単純写真により右側気管支内に歯科関連異物を偶然発見した症例を経験したので報告した。

95. 特別養護老人ホーム職員に向けての「口腔ケア」研修会報告

A Report of Oral Hygiene Management Program for Nursing Home's Staff

藤田まどか¹⁾、大内ゆかり¹⁾、山岸春美¹⁾
会沢咲子¹⁾、蛭谷明希¹⁾、高田 靖²⁾
中島陽州²⁾、平野浩彦³⁾

Madoka Fujita¹⁾、Yukari Oouchi¹⁾
Harumi Yamagishi¹⁾、Sakiko Aizawa¹⁾
Aki Ebitani¹⁾、Yasushi Takada²⁾
Akikuni Nakajima²⁾、Hirohiko Hirano³⁾

豊島区口腔保健センターあぜりあ歯科診療所¹⁾
(社)東京都豊島区歯科医師会²⁾
東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科³⁾
Tokyo Toshima Dental Association
Oral Health Center, Azalea Dental Clinic¹⁾
Tokyo Toshima Dental Association²⁾
Dentistry and Oral Surgery,
Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital
and Institute of Gerontology³⁾

緒言：豊島区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」では、区内7カ所の特別養護老人ホームへの訪問歯科診療および訪問歯科衛生指導を継続実施しており、「提携歯科医療機関」として機能している。平成21年度の介護保険改正により「口腔機能維持管理加算」が新設された。その結果、施設全体の口腔ケアに対するモチベーションが向上し、施設職員を対象とした口腔ケア研修会依頼が増加した。今回、当センターが関わっている施設への歯科衛生士による研修会の概要を報告した。

対象と方法：当センターが関わっている特別養護老人ホーム4施設計6回(2施設2回、2施設1回)の口腔ケア研修会を開催し、研修会終了後に受講者へアンケートを実施した。アンケート項目は、①テーマと内容の満足度、②講演内容(難易度)、③講演時間、④当日配布資料、に加えて自由記載として①講義で印象的だったこと、②今後取り上げてほしいテーマ、③現場で口腔ケアについて困ったこと、とした。

結果：受講者の職種は、介護職員76%・看護師11%・その他13%であった。

アンケート結果より、研修会満足度は97%が満足、内容の難易度は適切が97%、約1時間の研修時間は適切が97%、配布資料も約82%が良い、となった。自由記載では「口腔ケアの講義が初めてだったのですべてのことが印象的でした」、「口腔内の細菌が身体全体に影響を及ぼすことに驚きました」などの声が挙がった。

考察：受講者の大多数は口腔ケア相互実習による被験者は初体験であり、特に「スポンジブラシ」の体感が新鮮な驚きであったようで利用者の気持ちを理解する助けになったように思われる。現場での対応困難な点および今後取り上げて欲しいテーマとして、「開口困難な人」、「経管栄養の人」への口腔ケアが各施設共通であっ

た。また、研修が単なる知識やスキルの習得に留まらず、相互実習や他の職員の質問・意見を通じて、職員間のコミュニケーションの場にもなることがわかった。

まとめ：①介護現場において口腔ケアは歯科衛生士と他職種との協働で行うケアの一つとなっている。②今後も介護職員の口腔ケアに関する知識および技術面においてもステップアップの必要性が想定される。また、施設の要望に応じて適宜対応できるように標準化されたマニュアルが必要であり、研修担当歯科衛生士育成も重要である。③担当歯科衛生士は口腔ケア、摂食・嚥下リハビリテーション等の知識以外にも施設のレベルに合わせたマネジメント能力も必要と思われた。

96. 瞳孔反応を利用した味覚刺激の客観的評価法

Objective Evaluation Method of Taste Stimulation with Pupil Response

吉岡正隆, 小野圭昭, 小正 裕
Masataka Yoshioka, Yoshiaki Ono
Yutaka Komasa

大阪歯科大学高齢者歯科学講座
Department of Geriatric Dentistry,
Osaka Dental University

目的：近年、味覚障害を訴える高齢患者が増加しており、そのためさまざまな検査法が用いられている。従来の味覚機能検査は、いずれの方法も患者の主観に依存するため客観的に評価することができない。瞳孔反応は収縮と散大から自律神経機能の活動が解析できることから、内科領域では自律神経機能の評価、歯科領域では咀嚼や咬合干渉が自律神経に及ぼす影響についての報告がなされ、さらに、耳鼻科領域では嗅覚を客観的に評価する試みが行われている。著者らは、苦味刺激により瞳孔が有意に散大することを明らかにしてきた。そこで、瞳孔反応を利用し味覚を客観的に評価するため、苦味刺激を段階的に与えた場合の瞳孔反応を分析し、瞳孔反応から苦味濃度を推定することを試みた。

方法：被験者は、大阪歯科大学の学生および職員11名(平均年齢27.4歳)で眼機能や味覚機能に異常を認めないものとした。刺激は嗜好性の偏りが少ないとされる苦味溶液(塩酸キニーネ)の濃度を調整したもの(0.0001%, 0.0002%, 0.00039%, 0.00078%, 0.00156%, 0.0031%, 0.0063%, 0.0125%, 0.025%, 0.05%, 0.1%, 0.2%)を用い、口腔内に溶液を1ml滴下し、口腔内全体でよく味わってもらう全口腔法で

行った。瞳孔反応の計測には赤外線電子瞳孔計(Iris-corder C7364, 浜松ホトニクス社製)を用いた。実験は、座位にて安静にした状態で暗順応を行い、その後、苦味閾値を確認し、閾値以上の8段階の苦味刺激をランダムに付与したときの瞳孔反応を記録した。分析パラメータは、瞳孔反応率((味覚刺激後の最大瞳孔径)/(安静時の瞳孔径))を用いて、瞳孔反応率と濃度の関係について検討を行った。統計学的検定は、分散分析と多重比較、さらに回帰分析で行った。なお、統計処理には、SPSS(Ver.13.0J, SPSS Japan社製, 東京)を用いた。**結果と考察：**分散分析の結果、段階的な苦味刺激を与えたときの瞳孔反応率は、被験者と濃度により影響を受けることが明らかとなった。なお、被験者と濃度の間に交互作用はなかった。そして、多重比較検定の結果、濃度間で有意な差を認め、瞳孔反応率に有意差のない濃度をグループ1(0.00078%, 0.00156%, 0.0031%), グループ2(0.00156%, 0.0031%, 0.0063%), グループ3(0.0031%, 0.0063%, 0.0125%), グループ4(0.0063%, 0.0125%, 0.025%), グループ5(0.025%, 0.05%, 0.1%), グループ6(0.05%, 0.1%, 0.2%)に分けることができた。回帰分析の結果、瞳孔反応率は濃度の上昇にともない有意な増加傾向を示し、その回帰式は濃度の対数に比例することが明らかとなった。瞳孔の散大は交感神経が興奮することによって起こる。苦味による不快な刺激を与えたことで交感神経が有意な状態になり、瞳孔は散大し、さらに、その量は不快感の大きさ(=苦味濃度)に影響を受けたと考えられる。

まとめ：濃度に対する瞳孔反応率の回帰式が得られたことから、既知の瞳孔反応率から未知の濃度が推定できるので、瞳孔反応を利用することにより味覚を客観的に評価できるものと考えられる。

97. 自立高齢者のための口腔機能検査に基づく口腔機能向上プログラムの開発と評価

Development and Evaluation of Oral Function Improvement Program Based on Oral Function Inspection for the Independent Elderly

関根聡子, 武井典子, 藤本佳奈, 石川正夫
山田 清, 石井孝典, 高田康二
Satoko Sekine, Noriko Takei
Kana Fujimoto, Masao Ishikawa
Kiyoshi Yamada, Takanori Ishii
Koji Takada

目 的：埼玉県所沢市は、人口約 342,595 人、そのうち 65 歳以上の高齢者は 68,113 人（平成 22 年 3 月末日現在）の東京近郊の典型的なベッドタウンである。この 5 年で 65 歳以上の高齢者の割合は増えている。そのなかで所沢市医師会では、平成 21 年、在宅医療の充実を図るため「所沢市医師会在宅医療ネットワーク」を立ち上げた。在宅における患者は容体が急変することも多々発生する。そのような緊急に在宅患者からの訪問診療の要請があった場合、主治医が不在等の理由で訪問診療に応じられないとき、他の医師会会員の医療機関が診療に携わるため患者の既往歴、処置歴、服薬現状等の情報を主治医と共有するため考案されたシステムである。緊急時に備えて所沢市の有床病院の空床情報も掲載されている。所沢市歯科医師会では、医療連携の拡大を目指す所沢市医師会より、在宅医療ネットワークへの参加の要請を受け、歯科関連項目の追加を行った。

方 法：データベースソフト「ファイルメーカー Pro[®]」を使用し、インターネット経由で患者情報の保存されているサーバーにアクセスして情報の書き込みや閲覧を行う。セキュリティは各医療機関に与えられた ID とパスワードで管理される。データベースソフト自体がインターネットに対応していることとセキュリティ管理が行いやすいことから「ファイルメーカー Pro[®]」を選択した。患者および家族の同意を得て、患者情報を登録すると自動的に ID が割り当てられ、医師、歯科医師、ケアマネージャー等はその患者 ID で患者情報を検索する。

歯科関連項目の追加に当たって、所沢市医師会側より歯科医師はどんな処置をしているのか知りたいので、カルテに準じた内容を表示してほしいとの条件が提示された。そのため歯式は、FDI 方式と視覚に訴えるように模式図を用い、時系列で確認できるようにした。ケアマネージャー等も閲覧するので、歯科からの口腔ケア等の申し送り欄も設けた。

データベースの口腔内状態フィールドの設定は、所沢市歯科診療所あおぞらで用いている書式の患者情報の項目を抜粋して流用した。口腔内情報を登録するため々タイプをするのは、ネットワークに参加する歯科医師の負担が大きいので、あらかじめ値一覧に頻度の高い症状、処置内容等を登録し、ポップアップメニューより選択できるようにした。

考 察：まずインターネットを使用することが前提なので、パソコン、インターネットに不慣れな医師、歯科医師にとっては敷居が高くなってしまふ。医科が主体なので患者がどれだけ多く登録されるかによって、歯科の利用条件が変わってしまう。常に最新の状態を保つに

は、頻繁な情報の変更が必要で参加医療機関に仕事の負担増を招く。以上問題点は多々あるが、参加医療機関、登録患者と、患者情報が増加すれば、歯科医師にとって訪問診療を行う上で、非常に有効であると考えられる。

113. 東京都豊島区における在宅医療の他職種連携

退院時カンファレンス、サービス担当者会議の歯科の参加

Collaboration with Different Home Care Employments in Tokyo-Toshimaku

Dental Staff to Attend the Discharge Conference and Service Supply Conference

大内ゆかり¹⁾, 山岸春美¹⁾, 藤田まどか¹⁾
高田 靖²⁾, 中島陽州²⁾, 中村全宏¹⁾
平野浩彦³⁾

Yukari Oouchi¹⁾, Harumi Yamagisi¹⁾
Madoka Fujita¹⁾, Yasushi Takada²⁾
Akikuni Nakajima²⁾, Zenko Nakamura¹⁾
Hirohiko Hirano³⁾

社団法人東京都豊島区歯科医師会口腔保健センター
あぜりあ歯科診療所¹⁾
(社)豊島区歯科医師会²⁾
東京都健康長寿医療センター³⁾
Oral Health Center, Azalea Dental Clinic¹⁾
Tokyo Toshima Dental Association²⁾
Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and
Institute of Gerontology³⁾

緒 言：在宅医療および訪問歯科診療には他職種同士が情報を共有することは重要であり、連携は必須である。それをどのような方法で実施するかが大きな課題であると考えられる。当口腔保健センターでは他職種間の連携手段として「退院時カンファレンス」、「サービス担当者会議」等の他職種が集まる会合に参加してきた。今回はその取り組みと結果をまとめたので報告した。

対象と方法：平成 21 年 7 月から平成 22 年 5 月末までに当口腔保健センターの担当している患者、もしくは今後その可能性がある患者を対象とし、その担当ケアマネージャーより要請を受け「退院時カンファレンス」、「サービス担当者会議」に参加した。当口腔保健センターからの参加職種は、歯科医師および歯科衛生士とした。

結 果：11 カ月間で参加件数は、「退院時カンファレンス」3 件、「サービス担当者会議」3 件、計 6 件と非常に要請が少なかった。しかし、参加した例においては医

療情報だけでなく、患者を取り巻く環境すべてを把握することができ、その後の治療計画立案がスムーズであった。また、日頃接することのない他職種と直接連携を取ることができ貴重な機会をもつことができた。

考 察：他職種の連携がスムーズに実施されていない場合において治療進行に時間を要するなど患者にとって不利益なことが多いと思われた。しかし、他職種連携を直接取ることにより、診療時に必要な情報収集や歯科側の情報を短時間で他職種同士が共有することが可能であり、効率良く在宅診療を進めることが可能であった。現状では、歯科の参加要請がまだ少なく、このような機会を生かすことができていない。在宅医療のなかで歯科医療も必須であるにもかかわらず、いまだ訪問歯科診療や歯科衛生士による訪問衛生指導の実施の認知度が低いことが理由の一つであると考えられた。今後、多くの在宅医療関連の事業所、地域の病院の医療連携室等に在宅歯科医療の啓発活動および広報活動が必要であると思われた。また、急遽開催される会議等に参加不可能な場合には書面等のやり取りも有効だが、当口腔保健センターでは豊島区歯科医師会の協力医のサポートによって常勤が常に会議に参加できるようなバックアップ体制を取っている。在宅歯科医療の充実においては、他職種連携のみでは達成されない。地域の歯科医療機関同士の連携や情報共有も大切であり、常に柔軟に即対応可能な体制を取ることが重要であると言える。

114. 診療所の訪問歯科医師が摂食・嚥下障害を顕在化し、病院歯科と連携することにより機能回復を図った1例

A Case Attempted Functional Restrtration, That Visit Dentist in the Clinic Found Out Dysphagia Patient, and Cooperated with the Hospital Dentistry

井上統温¹⁾, 戸原 玄¹⁾, 島田みのり¹⁾
 飯田貴俊¹⁾, 佐藤光保¹⁾, 三瓶龍一¹⁾
 和田聡子¹⁾, 市川敬一²⁾, 植田耕一郎¹⁾
 Motoharu Inoue¹⁾, Haruka Tohara¹⁾
 Minori Shimada¹⁾, Takatoshi Iida¹⁾
 Mitsuyasu Sato¹⁾, Ryuichi Sanpei¹⁾
 Satoko Wada¹⁾, Keiichi Ichikawa²⁾
 Koichiro Ueda¹⁾

日本大学歯学部摂食機能療法学講座¹⁾
 社団法人東京都足立区歯科医師会²⁾

Department of Dysphagia Rehabilitation,
 Nihon University Graduate School of Dentistry¹⁾

Tokyo Adachi Dental Association²⁾

目 的：脳血管障害などにより摂食・嚥下障害を患った患者のなかには、退院後自宅療養下で改善の見込みがありながらも見過ごされている場合が少なからず存在する。地域歯科医師会所属開業医と病院歯科が協力して摂食・嚥下機能と構音機能の評価およびリハビリテーションを実施し、奏効した1例を経験したのでこの症例について報告した。

対象および方法：58歳男性、平成20年11月24日に脳幹部梗塞を発症し、不全両片麻痺、構音障害、嚥下障害が出現した。同12月11日に気管切開施行され、初診時はスピーチカニューレが挿管、声門は閉鎖不全を呈し無声化の状態でも最長発声持続時間は0秒であった。平成21年1月19日胃瘻造設となり、栄養摂取方法は1日2食胃瘻より摂取し、1食のみ全粥、キザミ食、トロミ付き水分を摂取していた。患者本人・家族の経口摂取への希望は強く、担当ケアマネージャーより(社)足立区歯科医師会へ摂食・嚥下リハビリテーションの依頼があった。平成20年度摂食嚥下評価専門研修を受講していた地域歯科医師会所属開業医が在宅へ訪問し、スクリーニング検査および視診・問診を行い、食形態アップの可能性があると判断、日本大学歯学部摂食機能療法科へ紹介となった。初診時内視鏡検査を行った結果、1日1食米飯、常食摂取可と判断、声門閉鎖不全や入口部開大不全に対してはバイオフィードバック声門閉鎖訓練、舌骨上下筋ストレッチ、開口訓練などの間接訓練を開業医に指導した。その後当科と開業医は月に一度同席し、評価を行い、また開業医はそれとは別に月に1回以上訪問し、機能訓練を行った。

結果と考察：初診から4カ月でSpO₂安定、誤嚥なく痰の量も少ないため主治医に気管カニューレ抜管を依頼し、6カ月で抜管に至った。胃瘻は抜管まで至っていないが使用しておらず、介助力の問題で朝食のみ経腸栄養剤を経口摂取し、機能的には3食常食摂取可能となった。有声音での発声持続時間は0秒であったが、3秒に延長した。

開業医が摂食嚥下評価専門研修を受講し、摂食・嚥下リハビリテーションの認識を深めたため、専門診療科への紹介が円滑に行われた。評価を専門診療科が行い、訓練を知識のある開業医が行うことにより効率的なリハビリテーションを行えた。その結果、摂食・嚥下機能のみならず構音機能の回復もなされた。開業医が摂食・嚥下リハビリテーションの知識を身につけることにより、今までより多くの患者を顕在化させることができ、専門診療科と連携すれば、多くの患者のQOLを向上できると

考えられる。

115. 東京都豊島区における医師会・歯科医師会・薬剤師会との在宅医療連携について

Collaboration of Home-Visit Treatment with Medical Association, Dental Association and Pharmaceutical Association in Tokyo-Toshimaku

高田 靖¹⁾, 大内ゆかり¹⁾, 中島陽州¹⁾, 中村全宏²⁾
山岸春美²⁾, 藤田まどか²⁾, 会沢咲子²⁾, 平野浩彦³⁾

Yasushi Takada¹⁾, Yukari Oouchi¹⁾
Akikuni Nakajima¹⁾, Zenkou Nakamura¹⁾
Harumi Yamagishi²⁾, Madoka Fujita²⁾
Sakiko Aizawa²⁾, Hirohiko Hirano³⁾

(社) 東京都豊島区歯科医師会¹⁾
豊島区口腔保健センターあぜりあ歯科診療所²⁾
東京都健康長寿医療センター研究所³⁾
Tokyo Toshima Dental Association¹⁾
Oral Health Center, Azalea Dental Clinic²⁾
Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital
and Institute of Gerontology³⁾

目的: 超高齢社会を迎え、在宅への訪問診療に対する需要は急速に増加しているが、その需要に対する供給側の整備は遅れていると言わざるを得ない。特に内科医療機関と歯科医療機関、薬局などの連携がうまく機能しているところは少ない。東京都豊島区では平成20年度から東京都の2年間の時限モデル事業「在宅医療ネットワーク推進事業」を通じて医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携システムの構築を目指してきた。今回、この2年間に行ってきた取り組みと経緯等についてまとめたのでここに報告した。

対象と方法: 平成20年4月より平成22年3月までの2年間で「在宅医療ネットワーク推進事業」を通じて成し得た事業システムや成果について検討した。

結果: 医師会・歯科医師会共同による摂食嚥下障害者に対する豊島区独自の診療システムを構築することができた。また、在宅だけでなく、病院関係者への口腔ケアに対する啓発にも繋がるなどの成果があり、退院時カンファレンスへの歯科の参加のきっかけとなった。褥瘡・皮膚疾患への対応では在宅医と訪問診療する皮膚科専門医との連携体制がとれるようになり、また、褥瘡の改善には栄養状態の改善が欠かせないため在宅栄養サポート体制を整えことに繋がった。服薬指導では豊島区薬剤師会が連携して在宅で薬剤を宅配するとともに服薬

指導を行うシステムを構築した。豊島区医師会会員に対しては在宅医療への取り組みに関するアンケート調査を行い、その情報をもとに在宅医療のデータベースが構築され、認知症対応や在宅支援診療所との連携に利用されている。また、多職種が参加した症例検討会が開催され、今後もこのネットワークを生かした在宅医療・介護事業を推進していくことになった。

考察: これまでも当地区では医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携は緊密にとれており三師会共催の学術講演会等も開催してきたが、今回「在宅医療ネットワーク推進事業」を通じてこれまでそれぞれが単独で取り組んできた在宅訪問診療のノウハウを共有することができ、患者紹介の円滑化に結びつけることが可能となった。この医療連携を円滑に進めて行く上ではそれぞれの会に拠点があることがワンストップサービスとして重要な要素であることがわかった。特に情報を一元的に管理しニーズに合わせた診療メニューを提供できるコーディネート機能が必要であると考えられた。豊島区でもこれまでは地域医療を総合的に所管する部署がなく、医療部門、介護部門、高齢者部門など、それぞれの立場から施策を推進してきたことを改善し、今後は、三師会だけでなく、訪問看護ステーションをはじめとした介護分野との連携も含め、さらにきめ細かい対応ができるような地域医療ネットワークを構築していくのに行政も積極的に関わることとなった。

116. 高齢者施設入所者の食事介助におけるトリアージタグ

Triage Tag for Support to Eating of the Elderly in Nursing Home

金子信子¹⁾, 浅塾正人¹⁾, 光山 誠^{2,3)}, 野原幹司³⁾
Nobuko Kaneko¹⁾, Masato Asano¹⁾
Makoto Mitsuyama^{2,3)}, Kanji Nohara³⁾

あさの歯科医院¹⁾
医療法人敬英会介護老人保健施設つるまち²⁾
大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部³⁾
Asano Dental Clinic¹⁾
Nursing Home Tsurumachi Medical Corporation²⁾
Division for Oral-Facial Disorders, Osaka
University Dental Hospital³⁾

目的: 施設入所中の高齢者が安全に食事時間を過ごすには、食事介助を行う施設職員の適切な知識や認識が不可欠である。しかしながら施設職員は多忙なため、食

口腔機能向上教室の支援。

結 果：①相談内容では歯科医院の紹介が多い。在宅の家族や訪問事業者（訪問看護ステーション・訪問介護事業所など）からの口腔ケアの訪問依頼も増えてきている。②平成20年度までは同じ建物の中の施設入居者の来院が9割を占めていた。平成21年度は区内の在宅受診者数が3割と増えてきた。③診療内容は義歯関係の処置が多いが、歯科衛生士が行う口腔ケアや摂食・嚥下指導が入ってくるようになった。またその他として、う蝕処置、歯周病の処置などが増えてきた。④年3回の啓発事業に加え、区民、介護職に対しての講習会の依頼が増えてきた。

考察および今後の展望：2年後の介護保険の見直しを踏まえ、まだまだ在宅においてのサービス不足が課題といわれている。土台作りの1年は、行政・地域歯科医歯科会・関連病院との指導の基に、少しずつではあるが医療関係者や地域に発信できたのではないかと考える。区内高齢者は、施設、在宅、病院とどこにいても口腔に関し同じレベルの口腔ケアが受けられる、地域連携クリティカルパスを目指し、更なる発信が必要と考える。また、若手の育成とともに社会のニーズに答えられる歯科衛生士であるため、常にスキルアップをはかり、研修会やスタッフ間のミーティングの充実を図りたい。

125. 認知症高齢者の地域ケア

—食事ケアでの歯科支援システムの提案（大田区での取り組みの概要報告）—

Community Care for the Elderly with Dementia in Ohta Ward, Tokyo

—A Report of Support System for Eating by Oomori Dental Association—

新谷浩和¹⁾、平野浩彦²⁾、鈴木 央³⁾、山田律子⁴⁾
 細野 純⁵⁾、大堀嘉子⁶⁾、竹内嘉伸⁷⁾、枝広あや子⁸⁾
 渡邊 裕⁸⁾、勝田優一¹⁾、倉治 隆¹⁾
 Hirokazu Niiya¹⁾、Hirohiko Hirano²⁾
 Hiroshi Suzuki³⁾、Ritsuko Yamada⁴⁾
 Jun Hosono⁵⁾、Yoshiko Ohhori⁶⁾
 Yoshinobu Takeuti⁷⁾、Ayako Edahiro⁸⁾
 Yutaka Watanabe⁸⁾、Yuichi Katsuta¹⁾
 Takashi Kuraji¹⁾

(社) 東京都大田区大森歯科医師会¹⁾
 東京都健康長寿医療センター研究所²⁾

(社) 大森医師会³⁾

北海道医療大学看護福祉学部⁴⁾

(社) 東京都歯科医師会⁵⁾

横浜高齢者グループホーム連絡会⁶⁾

南砺市民病院地域医療連携科⁷⁾

東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座⁸⁾

Oomori Dental Association¹⁾

Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and
 Institute of Gerontology²⁾

Oomori Medical Association³⁾

Health Sciences University of Hokkaido,
 Gerontological Nursing⁴⁾

Tokyo Dental Association⁵⁾

Yokohama Elderly Group Home Association⁶⁾

Nanto Municipal Hospital⁷⁾

Department of Oral Medicine, Oral and
 Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College⁸⁾

結 言：超高齢社会への突入を目前とし、高齢者の増加に伴い認知症高齢者も増加する。認知症高齢者の生活の場は在宅が多く、子供や配偶者などとの同居、または独居という暮らしである。家族介護者は、認知症を十分に理解できないままケアを始めることとなり負担や疲労も多く、介護力が非常に乏しいのが現状である。認知症高齢者においても「食べること」を支えるケアは、日常生活のなかで、生きる・活動するための栄養摂取は言うまでもなく、おいしさ・楽しみとして生きる意欲にもかかわる重要な要素である。在宅での「認知症の食事ケア」では、環境、行動障害、介助方法、摂食・嚥下機能障害などへの対応不備により、喫食量の低下、低栄養状態、窒息などの問題を引き起こすことも少なくない。このような状況に適切に対応できる歯科専門職への期待が高まっている。

目的および方法：(社) 東京都大田区大森歯科医師会は、歯科支援システムである「ねたきり高齢者訪問歯科支援事業」を活用し、認知症高齢者への訪問歯科健康診査を通じて、口腔領域の問題への対応と、「摂食・嚥下機能健康診査」から「認知症の食事ケア」を支援する取り組みを検討してきた。地域社会資源である多職種へ、その重要性を発信し周知事業を展開することで協働できるネットワークの構築、地域ケア体制の充実を図ることを目的とした。「認知症高齢者の食事ケア」に関する研修会、フォーラムへの関心が高いことから、多分野の専門職種と連携協働による周知事業を展開した。

結 果：認知症高齢者の食事ケアでは、家族介護者等から生活状況を聞き取り、多分野からの評価を参考にし、外部評価を行い、食欲やさまざまな意欲を引き出すことが有効であるとわかった。また家族等の介護者に対

して認知症の理解を促すとともに、レスパイトケアが重要であることがわかった。「認知症の食事ケア」という切り口での歯科からの情報発信は、より具体的な多分野による連携協働の手掛かりとなった。

まとめ：認知症の食事ケアにおいて、背景疾患と食行動に関連する評価・支援方法を確立することが求められている。それに基づき歯科専門職が適切な指導を行うとともに、口腔の問題点を解決していかねばならない。生活の場での食事ケアは、摂食・嚥下リハビリテーションを十分に理解し、機能の維持改善を目的とするものであり、食欲や自立への意欲を引き出し、おいしい、楽しいなどの人間本来の食べる喜びを感じることへの「復権」を目指していかなければならない。歯科専門職と、多分野からの視点による評価・支援方法が融合することにより、その人に適した個別の食事ケアが行えるようになることが重要である。認知症高齢者の医療、介護体制を充実させるためには、多分野とのネットワーク構築により、地域ケア体制の確立が急務であり、そのためには歯科からの「認知症の食事ケア」という情報発信が有効であると考えられた。

126. 口腔機能向上加算の実態調査

A Fact-Finding of the Additional Reward for Oral Cavity Function Improvement

久保田 守¹⁾, 久保田あゆみ¹⁾, 荒川秀樹²⁾
 鍵和田 豊²⁾, 川瀬俊夫³⁾
 Mamoru Kubota¹⁾, Ayumi Kubota¹⁾
 Hideki Arakawa²⁾, Yutaka Kagiwada²⁾
 Toshio Kawase³⁾

神奈川県¹⁾
 神奈川県大学顎口腔機能修復科学講座²⁾
 神奈川県大学歯科生体工学³⁾
 Kanagawa¹⁾
 Department of Prosthodontics,
 Kanagawa Dental College²⁾
 Department of Dental Biotechnology and
 Bioengineering, Kanagawa Dental College³⁾

目的：平成18年に介護保険制度の改正で介護予防という観点が大きく取り上げられた。具体的なサービスとして、口腔機能向上サービスが導入された。健康の維持促進に貢献する制度であるが導入と応用には施設ごとで苦慮している場合もあると考えられる。そこで、この口腔機能向上加算がデイサービス（介護福祉施設）でど

のように実施されているのかをアンケート調査を行った。

対象および方法：調査は、横浜、川崎を除く、平塚、大磯、小田原、茅ヶ崎、藤沢の神奈川県西部地区にある、203カ所の高齢者介護施設にアンケート調査を依頼し集計した。調査項目は、3項目に分けて行った。まず、施設の状況を把握するために、施設運営のあり方を回答してもらった。次に、平成18年度より算定可能になった、口腔機能向上加算の算定をしている事業所に対して、算定への考え方と算定後の利用者の変化などをアンケートした。また、口腔機能向上加算を算定していない事業所についてもどのような考えで算定していないのか調査した。最後に、口腔機能向上加算について意見の記入をお願いした。

結果と考察：アンケート調査は、神奈川県西部地区の203カ所のデイサービスの管理者を対象に行った。203カ所の事業所のうち、80カ所から回答を得て、回収率は39.4%であった。口腔機能向上加算の算定の有無は、80カ所のうち12カ所の15%の事業所のみが算定していた。事業所での看護師の配置が64.6%であるが、口腔機能向上加算の算定を行っているのは約15%の事業所に止まっていた。口腔機能向上加算算定をしている事業所で、専門職の協力を受けている事業所は3カ所で25%、受けていないのが9カ所で75%であった。口腔機能向上加算の算定をしていない事業所についてであるが、平成21年4月の報酬改定で、1口腔機能向上加算が100単位から150単位になったが新たに算定したかについての質問をしたところ、報酬改定はあったものの、算定していない事業所は60カ所で91%であった。また検討中の事業所は5カ所で7%、算定したと答えた事業所は1カ所であった。20年度まで算定しなかった理由は、看護師等の職員の配置が整わないというのが36カ所で34%、書類が面倒というのが35カ所で34%、単価が低いのが17カ所で16%、わからないのが6カ所で6%であった。今回の調査で、口腔機能向上の必要性は認められるものの、介護保険制度や専門職の配置などの問題が浮かび上がってきた。今後このような問題を解決しなければ、デイサービスでの口腔機能向上加算は望めないのではないかと考えられた。

127. 地域連携における摂食・嚥下研修会の取り組み

一食支援連携にむけて

Approach of Feeding/Swallowing Workshop for Region Cooperation

一Dietary Support

ば難渋する。そこで、本研究では患者の動脈壁の硬さの状態（血管壁硬度）を全身状態把握の指標として、歯科治療時の循環変動との関係について検討した。

方 法：葛飾区たんぼ歯科診療所に来院する寝たきり老人のうち、重度歯周炎のために抜歯術を受ける患者18例（年齢 75.1 ± 10.6 歳，BMI 24.4 ± 4.5 ）を対象とした。血管壁硬度としては、上腕-足首動脈脈波伝播速度（baPWV）を用いた。歯科診療前にbaPWVと同時に、足関節/上腕血圧指数（ABPI：足首と上腕の血圧の比）を測定した。また、診療開始から終了まで2.5～5分間隔で収縮期血圧（SBP）および脈拍数（PR）を測定した。術中の循環動態のばらつきの程度との関係を調べるために、それらの平均とその変動係数（CV_{SBP}，CV_{PR}）を算出し、baPWVとの相関関係について検討した。

結 果：対象患者の既往疾患は、脳血管障害や高血圧症が多く、保有する疾患は多岐にわたった。平均常用薬剤数は 7.7 ± 4.0 種（最高14種）であった。

対象患者の術前における各パラメータの平均値は、baPWV： 20.09 ± 5.37 m/秒，ABPI： 1.08 ± 0.13 ，SBP： 141.8 ± 23.2 mmHg，PR： 71.6 ± 14.0 回/分であった。baPWVは術前のSBP，PRと正相関（SBP： $r = 0.583$ ， $p = 0.011$ ，PR： $r = 0.477$ ， $p = 0.045$ ）を示した。

baPWVと術中SBPとの関係については、標準偏差とは有意な相関がみられなかったが、平均値とは正相関（ $r = 0.630$ ， $p = 0.005$ ）を示し、CV_{SBP}と負の相関（ $r = -0.505$ ， $p = 0.033$ ）を示した。またbaPWVと術中PRとの関係については相関がみられなかった。

考 察：寝たきり老人の歯科治療において、baPWVが高値を示すにつれて、CV_{SBP}は低値を示した。その理由としては、①もともと血管壁が硬いために術前SBPが高く術中も高値のままとなること、②循環変動への影響が少ない局所麻酔薬の使用や慎重な抜歯操作への配慮により術中SBP標準偏差と有意な相関がみられなかったこと、③自律神経活動の低下や常用薬剤の循環変動の安定化によること等が考えられた。

結 論：baPWV高値患者では、診療を通して血圧そのものは高値を示したため、変動が小さいとはいえ著しく高値にならないよう細心の注意を払う必要があると考えられた。以上のことから、全身状態把握のスクリーニングの指標としてbaPWVは有用である可能性が示唆された。

143. 認知症高齢者の食行動に関する実態調査報告 第1報

—食事関連 BPSD 調査票の考案—

Feeding Behavior in the Elderly with Dementia (Part 1)

A New Designed Recording Sheet about BPSD at Mealtimes

枝広あや子¹⁾，平野浩彦²⁾，大内ゆかり³⁾，渡邊 裕¹⁾

戸原 玄⁴⁾，千葉由美⁵⁾，山田律子⁶⁾，山根源之¹⁾

Ayako Eda¹⁾，Hirohiko Hirano²⁾

Yukari Oouchi³⁾，Yutaka Watanabe¹⁾

Haruka Tohara⁴⁾，Yumi Chiba⁵⁾

Ritsuko Yamada⁶⁾，Gen-yuki Yamane¹⁾

東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学講座¹⁾

東京都健康長寿医療センター研究所²⁾

豊島区歯科医師会口腔保健センター

あぜりあ歯科診療所³⁾

日本大学歯学部摂食機能療法学講座⁴⁾

千葉県立保健医療大学健康科学部⁵⁾

北海道医療大学看護福祉学部⁶⁾

Department of Oral Medicine, Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College¹⁾

Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology²⁾

Toshima Dental Association Oral Health Center,

Azeria Dental Clinic³⁾

Department of Dysphagia Rehabilitation,

Nihon University School of Dentistry⁴⁾

School of Health Sciences, Chiba Prefectural

University of Health Sciences⁵⁾

School of Nursing & Social Services, Health

Sciences University of Hokkaido⁶⁾

目 的：認知症高齢者の BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：認知症に伴う行動障害と精神症状) は環境の影響も受けるため、そのアセスメントやケア方法への関心が高まりつつある。認知症の進行に伴い「食べ始めない」「食事の中断」など食事関連の行動障害等（以下、食事関連 BPSD）が出現するが、十分な実態把握に至っていないのが現状である。そこで認知症高齢者の食事関連 BPSD の実態を把握することを目的に、食行動実態調査票を考案し、その有効性を検討した。

対象および方法：

1. 食行動実態調査票の開発と分析方法の考案：山田らの摂食サイクル測定シート（1999）を参考に、認知症

高齢者の食行動と環境の相互作用を観察・測定し、記録するシート（食行動実態調査票）を作成した。食行動の質的分析と、「食事時間」「摂取量」「自立摂食回数」「介入回数」「食事ペース」などの量的分析が可能になるよう考案した。

2. 食行動実態調査票の検証：対象は、特別養護老人ホーム入所中の要介護高齢者75名（女性64名；平均年齢 85.7 ± 9.7 歳、男性11名；平均年齢 81.0 ± 9.9 歳）である。

方法は、食行動実態調査票を用いた調査に加え、認知症重症度（CDR）、栄養評価（血清アルブミン値、BMI、MNA：Mini Nutritional Assessment）、日常生活状況（BI：Barthel Index）、意欲（VI：Vitality Index）も調査した。分析には、共分散分析、 χ^2 検定、t検定、スピアマンの順位相関を用いた。

結果と考察：対象の認知症重症度ではCDR3が34名（45.3%）、次いでCDR2が22名（29.3%）であった。診断は、血管性認知症が34名（45.3%）、アルツハイマー型認知症が14名（18.7%）、混合型が11名（14.7%）で、前頭側頭型認知症とレビー小体型認知症は少数名であった。

認知症が重度の者ほど「総食事時間」「食事開始までの時間」「中断時間」が延長し、また「むせの回数」「被誘導回数」「介助割合」は増加し、「自立摂食率」は有意に低下した（ $p < 0.05$ ）。また「MMSE」「VI」と「自立摂食割合」（ $\rho = 0.384$, $p < 0.01$ ； $\rho = 0.451$, $p < 0.01$ ）や「自立摂食量」（ $\rho = 0.370$, $p < 0.01$ ； $\rho = 0.382$, $p < 0.01$ ）、また「BI」と「自立摂食割合」（ $\rho = 0.392$, $p < 0.01$ ）に強い相関を認めた。さらに「BMI」は「自立摂食時間」「自力摂食量」「VI」と弱い相関を示したことから、日常生活の自立や意欲を高める支援が自立摂食割合も高め、栄養状態の向上につながることを示唆された。

今回考案した食行動実態調査票は、認知症高齢者の食事関連BPSDの客観的把握に有効であった。今後は、認知症の原因疾患別の食事関連BPSDの検討が必要である。

144. 認知症高齢者の食行動に関する実態調査報告 第2報

—認知症の原因疾患および重症度の視点から—

Feeding Behavior in the Elderly with Dementia (Part 2)

Comparison with the Severity and Causes of Dementia

枝広あや子¹⁾、平野浩彦²⁾、小原由紀³⁾、大内ゆかり⁴⁾
大堀嘉子⁵⁾、菅 武雄⁶⁾、渡邊 裕¹⁾、戸原 玄⁷⁾
千葉由美⁸⁾、新谷浩和⁹⁾、高田 靖¹⁰⁾、細野 純¹¹⁾
佐々木 健¹²⁾、那須郁夫¹³⁾、山田律子¹⁴⁾
山根源之¹⁾、鈴木隆雄¹⁵⁾

Ayako Eda¹⁾, Hirohiko Hirano²⁾

Yuki Ohara³⁾, Yukari Oouchi⁴⁾

Yoshiko Ohori⁵⁾, Takeo Suga⁶⁾

Yutaka Watanabe¹⁾, Haruka Tohara⁷⁾

Yumi Chiba⁸⁾, Hirokazu Niiya⁹⁾

Yasushi Takada¹⁰⁾, Jun Hosono¹¹⁾

Takeshi Sasaki¹²⁾, Ikuo Nasu¹³⁾

Ritsuko Yamada¹⁴⁾, Gen-yuki Yamane¹⁾

Takao Suzuki¹⁵⁾

東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学講座¹⁾

東京都健康長寿医療センター研究所²⁾

東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科³⁾

豊島区歯科医師会口腔保健センター

あぜりあ歯科診療所⁴⁾

横浜高齢者グループホーム連絡会⁵⁾

鶴見大学歯学部高齢者歯科講座⁶⁾

日本大学歯学部摂食機能療法学講座⁷⁾

千葉県立保健医療大学健康科学部⁸⁾

(社)大森歯科医師会⁹⁾

(社)豊島区歯科医師会¹⁰⁾

(社)東京都歯科医師会¹¹⁾

北海道保健福祉部健康安全局¹²⁾

日本大学松戸歯学部地域保健学¹³⁾

北海道医療大学看護福祉学部¹⁴⁾

国立長寿医療センター研究所¹⁵⁾

Department of Oral Medicine, Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College¹⁾

Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology²⁾

School of Oral Health Care Sciences, Faculty of Dentistry, Tokyo Medical and Dental University³⁾

Toshima Dental Association Oral Health Center, Azeria Dental Clinic⁴⁾

Yokohama Elderly Group Home Association⁵⁾

Department of Geriatric Dentistry, Tsurumi University School of Dental Medicine⁶⁾

Department of Dysphagia Rehabilitation, Nihon University School of Dentistry⁷⁾

School of Health Sciences, Chiba Prefectural University of Health Sciences⁸⁾

Oomori Dental Association⁹⁾
 Toshima Dental Association¹⁰⁾
 Tokyo Dental Association¹¹⁾

Department Health and Welfare, Bureau of Health
 and Safety, Hokkaido Government¹²⁾

Nihon University School of Dentistry at Matsudo¹³⁾
 School of Nursing & Social Services,
 Health Sciences University of Hokkaido¹⁴⁾
 National Institute for Longevity Sciences¹⁵⁾

目 的：認知症の原因疾患や重症度が異なると、食事関連 BPSD も異なることが予測される。食事関連 BPSD への効果的介入を行うためには、まずは認知症の原因疾患と重症度別にその特徴を把握することが急務である。本研究の目的は、先に作成した食行動実態調査票を用いて、個別に食事関連 BPSD と食事環境を主眼とした観察調査を実施し、認知症の原因疾患別および重症度別に食事関連 BPSD の特徴を把握することである。

対象および方法：対象は、施設（特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム）入所者、認知症専門病棟の入院患者 363 名（女性 299 名、男性 64 名、平均年齢 84.6 ± 9.6 歳）である。このうち、認知症の原因疾患が明記され、かつ同意が得られた 297 名を最終的な対象とした。主な原因疾患は、アルツハイマー型認知症 (AD) 132 名、血管性認知症 (VaD) 75 名、その混合型が 39 名、前頭側頭型認知症 (FTD) 28 名、レビー小体型認知症 (LBD) 4 名であった。東京都健康長寿医療センター倫理審査委員会の承認を得た上で、本人と家族に研究の趣旨と方法をはじめプライバシー保護等を説明し、書面にて同意を得た。方法は、「観察調査」（食行動実態調査）と「面接調査」（認知機能検査 (MMSE)、認知症重症度 (CDR)、神経学的所見、および口腔機能評価）を行った。面接調査は、医師（対象病院）と事前に診査内容に関する研修を受けた歯科医師（老年歯科医学会認定医）が行った。さらに看護・介護職員に「質問紙調査」を実施し、年齢、性別、身長、体重、既往歴、服用状況など基礎調査項目、自立度評価、神経学的所見、摂食力評価、Vitality Index (VI)、Barthel Index (BI) など日常生活機能評価、栄養評価（血清 Alb 値、Body Mass Index : BMI, Mini Nutritional Assessment : MNA）を調査した。分析方法は、認知症の原因疾患と重症度の 2 軸で各調査データを比較分析し、統計学的解析には、共分散分析、 χ^2 検定、t 検定を用いた。**結果と考察：**MNA は認知症が重度の者ほど有意に低下していたが、認知症の原因疾患別の差はみられなかった。BI, VI, MMSE は認知症重度者で有意に低下し

($p < 0.05$)、BI は AD や FTD で高く、逆に運動機能が障害されやすい VaD で有意に低かった。食事関連 BPSD は、認知症が重度の者ほど食事開始や食事動作の自立度、注意維持が低下し、結果として食事時間が延長する傾向にあった。また、過食や他人の食事に手をつける、食事の乱れの変動などは FTD や LBD で有意に多く、原因疾患による違いを認めた。

以上より、認知症の原因疾患や重症度で食事関連 BPSD の様相が異なることが示されたが、対象数が少ないことから、今後は対象数を拡大し、さらなる検討が必要である。

145. 歯が要介護高齢者の肺炎死に与える影響について

Relationship between Number of Teeth and Mortality from Pneumonia in Elderly Patients

森本清香¹⁾, 寺田貴美江¹⁾, 岸 直子²⁾, 原田計真²⁾
 松田智子²⁾, 仁尾公美子¹⁾, 佐久川敦子¹⁾
 磯部智子¹⁾, 金城愛梨¹⁾, 木村絵美子¹⁾
 Sayaka Morimoto¹⁾, Kimie Terada¹⁾
 Naoko Kisi²⁾, Kazuma Harada²⁾
 Satoko Matsuda²⁾, Kumiko Nio¹⁾
 Atsuko Sakugawa¹⁾, Tomoko Isobe¹⁾
 Airi Kinjou¹⁾, Emiko Kimura¹⁾

阪和第二泉北病院歯科¹⁾

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔病因病態制御学講座
 口腔外科学第一教室²⁾

Dentistry, Hanwa Daini Senboku Hospital¹⁾

First Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
 Osaka University Graduate School of Dentistry²⁾

目 的：現在の日本において肺炎は要介護高齢者の直接死因の上位を占める。口腔衛生状態が肺炎の発生に関わっていると報告されている。歯の有無は口腔内細菌叢に変化をもたらし、ひいては肺炎の発生に影響を与えるのではないかと考えた。今回、療養型病院入院中に死亡した高齢者のデータを元に、歯の有無および残存歯数が肺炎関連死に影響するかを検討した。

対象および方法：調査対象は、阪和第二泉北病院入院中 65 歳以上で死亡し、かつ定期的に歯科医師による口腔内検診を受けていた患者である。総数 1586 名（男性 522 名、女性 1064 名）、平均死亡時年齢は 84.8 歳であった。患者の死亡診断書を基に、肺炎が死亡に関与しているものを肺炎関連死亡群、肺炎が死亡に関与していないものを非肺炎関連死亡群とした。肺炎関連死亡群

認知症高齢者の食行動の特徴－認知症の重症度および原因疾患別の分析

¹北海道医療大学看護福祉学部看護学科

²東京都健康長寿医療センター研究所

³東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座

⁴千葉県立保健医療大学健康科学部

⁵日本大学歯学部 摂食機能療法学講座

⁶北海道保健福祉部健康安全局

⁷社団法人大森歯科医師会

⁸社団法人東京都歯科医師会

⁹横浜高齢者グループホーム連絡会

山田 律子¹、平野 浩彦²、枝広 あや子³、
千葉 由美⁴、戸原 玄⁵、佐々木 健⁶、
新谷 浩和⁷、細野 純⁸、大堀 嘉子⁹、
渡邊 裕²

【目的】認知症の重症度や原因疾患によって食行動に及ぼす影響も異なるが、系統立った視点で認知症高齢者の食行動の特徴を示した研究は見当たらない。本研究の目的は、認知症高齢者の食行動の特徴について認知症の重症度および原因疾患別に明らかにすることである。

【方法】対象は、療養病床(認知症専門病棟)に入院中で経口摂取している高齢者35人(全数)のうち同意が得られた33人である。

調査期間は、2009年10月9日から2010年1月20日である。主な調査項目は、基本属性、認知機能、神経学的所見、日常生活活動、口腔機能、摂食・嚥下機能、食行動(摂食困難度を含む)である。

倫理的配慮：対象と代理人に研究目的と方法、同意後の随時撤回、成果公表とプライバシー保護など説明し、書面と口頭による同意を得た。

【結果】対象の年齢の中央値は89(72-100)歳で、女性が31人(93.9%)を占めた。アルツハイマー病(AD)11人(33.3%)と血管性認知症(VaD)11人(33.3%)と最も多く、認知症の重症度は重度が66.7%、要介護4と5で75.7%を占めた。

摂食困難度と認知症の重症度との関係では、スピアマンの順位相関で $\rho = 0.801$ ($p < .0001$)と強い相関を認めたが、さらに要介護度($\rho = -0.718$, $p < .0001$)、年齢($\rho = -0.437$, $p = .011$)との間にも相関を認めた。

摂食困難内容では、毎食できない者が最も多かったのは、蓋の開閉など「巧緻性の低下」69.7%で、次いで「道具使用困難」60.6%であった。時々できない者も含めると、「巧緻性の低下」90.9%、「一口量が適量すくえない」78.8%、「食事時の注意維持困難」72.7%、「摂食開始困難」69.7%が上位を占めていた。さらに毎食むせる者は皆無だったが、時々むせる者は45.5%存在した。嚥下障害はADでは後期だが、VaDでは初期から出現していた。

【結語】認知症の重症度と原因疾患別の認知症高齢者の食行動の特性が示され、特に嚥下障害のリスク管理では、2つの観点を考慮することが不可欠である。

いわゆる一般健常高齢者における潜在的摂食機能低下の現状について(第1報)

¹岐阜保健短期大学看護学科

²岐阜保健短期大学リハビリテーション学科

³藤田保健衛生大学医療科学部リハビリテーション学科

⁴蟹江町役場民生部健康推進課

⁵岐阜保健短期大学

成瀬 基子¹、武田 陽子¹、前田 恵津子¹、
南谷 さつき²、田上 裕記²、三輪 美紀¹、
金田 嘉清³、能島 頼子⁴、河田 美紀⁵、
太田 清人¹

【はじめに】加齢に伴う嚥下機能の低下は変化が緩やかなため、機能障害として自覚することは難しい。今回、一般健常高齢者の潜在的摂食機能低下の現状について調査する目的で健常高齢者にアンケートを実施したので報告する。

【対象】老人クラブに参加している一般健常高齢者512名

【方法】嚥下困難感や義歯適合、口腔機能など嚥下5期に基づいた普段の食事に関わる16問の質問と現病歴と服用中の内服薬について面接法でアンケート調査を行い、二者択一で回答を得た。

【結果】前期高齢者:362名(男性172名、女性190名)、後期高齢者:123名(男性51名、女性72名)、超高齢者:27名(男性10名、女性17名)であった。嚥下各期における摂食機能低下の自覚症状の割合は準備期では前期11.6%後期13.8%超25.9%、口腔期は前期0.3%後期3.3%超18.5%、咽頭期は前期5.2%後期16.3%超59.3%、食道期は前期0.8%後期6.5%超37%であった。現病歴や服用中の内服薬は有意差なく全ての高齢者に何らかの持病があり、治療薬を内服している結果であった。摂食機能に関する質問については加齢に伴う有意差が認められた。

【考察】健常高齢者であっても、加齢に伴う筋力の低下や歯牙の喪失などによって摂食機能に直接影響を及ぼしている。今回の結果では、摂食・嚥下障害を発症する既往がない高齢者であっても1.70歳以上であること2.残歯が半数以下、もしくは義歯を使用していること3.口腔内が乾燥しやすいこと4.食事中によくむせることがある5.食事に時間がかかることの以上が当てはまる場合には誤嚥リスクが高いことが示唆された。

【まとめ】高齢者の場合は摂食機能障害に直結する既往歴がなくても加齢変化という誰にでも起こりうる条件によって摂食機能の低下は認められ、誤嚥リスクは高まる。今後は本研究の結果をふまえて、病院や施設などで高齢者が安全に食事を食べることができるための対策を考えていきたい。