

広島県内某施設入所要介護高齢者および同施設老人病院 入院患者の口腔ケアに関する調査

森下 真行, 山崎由紀子, 河村 誠
岩本 義史, 吉田 光由*, 赤川 安正*
中田二三江**, 原 久美子***, 中村 英雄****

A Survey of Oral Health care for Nursing Home Residents and Hospitalized Elderly People in Hiroshima Prefecture

Masayuki Morishita, Yukiko Yamasaki, Makoto Kawamura, Yoshifumi Iwamoto, Mituyoshi Yoshida*,
Yasumasa Akagawa*, Fumie Nakata**, Kumiko Hara***, Hideo Nakamura****

(平成9年3月31日受付)

緒 言

現在我が国では、少子高齢社会の到来とともに新ゴールドプランに基づいて各種老人施設の設置や、法的な整備が進められている。

しかし、施設に入所している高齢者に対する介護をいかに充実させていくかは、これからの課題として検討が始められたところである^{1,2)}。口腔領域における介護については、これまであまり議論されてこなかったが、最近になって「口腔ケア (Oral health care)」という言葉が介護領域で頻繁に使われるようになり、関心も高まってきた³⁻⁵⁾。口腔ケアの内容は、口腔清掃、義歯の手入れなどから、食事の介助や摂食・嚥下訓練までが含まれており、広い意味では歯科治療もその一部と考えられている^{1,2)}。

施設に入所している要介護高齢者の口腔内状況や治

療の必要度に関してはこれまでも数多く調査がなされ、歯科医療の供給体制についての対策が急がれることが報告されている⁶⁻¹⁴⁾。しかし口腔ケアについては、重要性や効果が指摘されているにもかかわらず⁴⁾老人施設におけるニーズや提供体制、提供における問題点などについての実態は十分に把握されていない。

そこで、要介護高齢者の口腔ケアの現状と問題点を明らかにし、実施方法や支援体制について検討する目的で、広島県内の某老人保健施設、特別養護老人ホームの入所者および老人病院の入院患者を対象に、口腔ケアの実施状況などについての実態調査を行った。

調査にあたっては、介護状況の違いにより口腔ケアの内容や程度が異なることが考えられるため、全身状況の把握も同時に行った。

調査対象および方法

調査対象は広島市内の老人病院の入院患者およびその併設施設である特別養護老人ホームならびに老人保健施設の入所者442名とし、平成7年5月に以下の項目について調査を行った。

1. 全身状況

厚生省の寝たきり度判定基準¹⁵⁾に従い、病院の医師が4段階の判定を行った。判定の基準は、以下の通りである。

J: 何等かの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する

広島大学歯学部予防歯科学講座 (主任: 岩本義史教授)

* 広島大学歯学部歯科補綴学第一講座 (主任: 赤川安正教授)

** 広島大学歯学部附属病院歯科衛生室 (室長: 丹根一夫教授)

*** 広島大学歯学部附属歯科衛生士学校 (主任: 河原道夫教授)

**** 医療法人 PIA ナカムラ病院

本論文の要旨は、平成7年12月2日の第79回広島大学歯学会例会および平成8年4月28日の第3回日本歯科医療福祉学会において発表した。

- A：屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない
- B：屋内での生活は何等かの介助を要し、日中もベッド上（ベッドや車椅子）での生活が主体であるが座位を保つ
- C：1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する

2. 口腔内診査

事前に診査方法などについて打合せを行った8名の歯科医師が現在歯数、未処置歯数、残根数、CPITN、口腔内感覚マヒの有無、口腔乾燥の有無について診査を行った。

また口腔内の清掃状態について、有歯顎者については食物残渣があったり歯面にプラークが多量に付着している場合には不良、そうでない場合には良と判定した。無歯顎者については、義歯を装着していない状態で食物残渣などについて評価した。

以上の項目について、患者の全身状況などにより診査が行えない場合には不明とした。

3. 口腔ケアの状況に関する調査

口腔ケアの状況について検討するため、質問紙による調査を行った。記入は、該当する高齢者を普段介護している看護婦、介護者などに依頼した。調査項目及びその内容は以下の通りである。質問紙に記入のない項目については、不明とした。

- 1) 口腔清掃（自力、一部介助、全介助、口腔清掃をしていない）
- 2) 義歯の清掃（自力、一部介助、全介助、義歯の清掃をしていない）
- 3) 食事の介助（自力、一部介助、全介助）
- 4) 摂食機能低下（水や食べ物が口からこぼれる、むせることがある、飲み込むまでに時間がかかる）
- 5) 食餌形態（普通食、普通食以外）
- 6) 口臭（介護者が介護の際に口臭を感じるかどうか）

結 果

調査対象者のうち、口腔内診査が可能であった者は男性120名（平均年齢79.7±6.9歳）、女性307名（平均年齢82.0±7.7歳）の計427名であった。

表1に寝たきり度ランク別の対象者数および平均年齢を示す。全身状況が良い者（寝たきり度ランクJ）の者は全体の5%未満であり、ほとんどの者が準寝たきりあるいは寝たきりの状態であった。

表1 寝たきり度ランク別対象者数

| | ランク | 人数 | 年齢 |
|----|-------|-----|----------|
| J | 生活自立 | 20 | 81.2±7.4 |
| A | 準寝たきり | 178 | 79.9±7.5 |
| B | 寝たきり | 83 | 81.9±6.4 |
| C | 寝たきり | 146 | 83.0±8.0 |
| 全体 | | 427 | 81.5±8.0 |

1. 口腔内状況

表2は残根も含めた現在歯数別の人数と、全対象者に対する割合を示す。無歯顎の者は全体の43%にあたる184名であり、現在歯数が10本未満の者が73%を占めた。表3はその他の口腔内状況を示す。有歯顎者のうちの67%にあたる162名に残根が認められ、その一

表2 現在歯数別の対象者数

| 現在歯数 | 人数 | 割合 (%) |
|--------|-----|--------|
| 0本 | 184 | 43 |
| 1～9本 | 126 | 29 |
| 10～19本 | 62 | 15 |
| 20本以上 | 55 | 13 |
| 全体 | 427 | 100 |

(残根を含む)

表3 口腔内診査の結果

| 診査項目 | 人数 | 割合 (%) |
|---------|-----|--------|
| 残根 | 162 | 38 |
| 未処置歯 | 96 | 22 |
| 歯周炎 | 95 | 22 |
| 口腔内感覚マヒ | 72 | 17 |
| 口腔乾燥 | 10 | 2 |

項目ごとに、対象者全体における人数と割合を示す

表4 口腔内の清掃状態

| 判定 | 有歯顎者 | | 無歯顎者 | |
|----|------|--------|------|--------|
| | 人数 | 割合 (%) | 人数 | 割合 (%) |
| 良 | 63 | 26 | 63 | 34 |
| 不良 | 146 | 60 | 10 | 5 |
| 不明 | 34 | 14 | 111 | 60 |
| 計 | 243 | 100 | 184 | 100 |

有歯顎者及び無歯顎者それぞれにおける人数と割合を示す

人あたりの残根数は3.6±3.6本であった。

未処置歯を有する者、歯周炎のある者（CPITNコード2以上の者）はいずれも22%と高い割合であった。また現在歯数が20本以上の者は55名（13%）であった。

表4は、口腔内の清掃状態について良、不良あるいは不明と判定された者の数を有歯顎者と無歯顎者にわけて示したものである。無歯顎者では口腔清掃状態が不良と判定された者が5%であるのに対し、有歯顎者では60%と高い割合であった。

2. 口腔ケアの状況

口腔ケアの実態について、寝たきり度ランク別に集計を行った。図1は口腔清掃の実施状況を示す。寝たきり度ランクが下がるにつれて自立している者の割合が減少し、一部あるいは全介助を受けている者の割合が高くなっていった。ランクBおよびCでは、口腔清掃をしていない者の割合も高かった。

図2は義歯を使用している者122名（J：10名，A：79名，B：24名，C：9名）の義歯の清掃状況であるが、ランクが下がるにつれて、全介助を受けている者の割合が高いことが示された。

図3は食事の際に介助を受けている者の割合を示す。ランクJでは90%の者が自立しているのに対し、

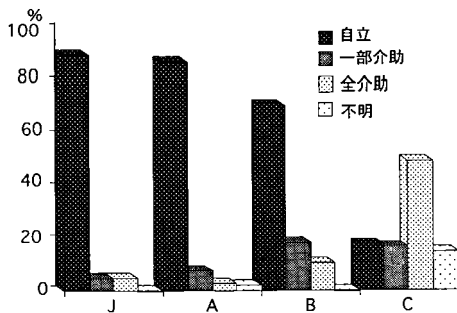


図3 寝たきり度ランク別食事の自立度。

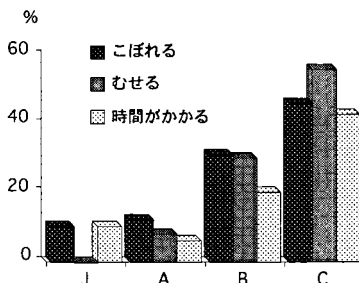


図4 寝たきり度ランク別摂食状況。

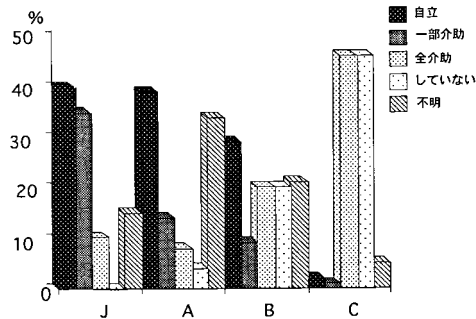


図1 寝たきり度ランク別口腔清掃の自立度。

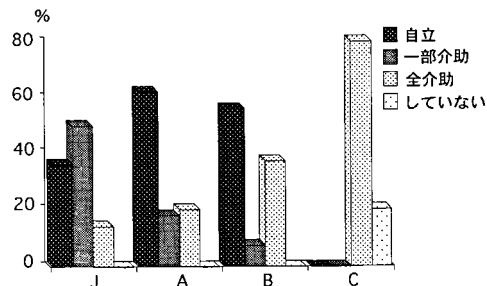


図2 寝たきり度ランク別義歯清掃の自立度。

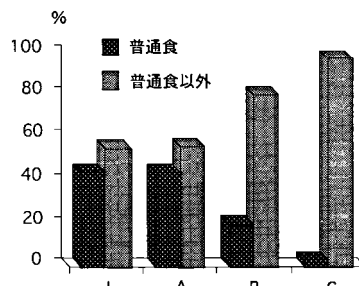


図5 寝たきり度ランク別食餌形態。

ランクCでは自立している者は20%であり、逆に全介助を受けている者が50%と高い割合であった。

図4は、食事の際に食べ物が口からこぼれる、むせることがある、食事に時間がかかるなどの症状がある者の割合を、寝たきり度ランク別に示したものである。全身状況の低下に伴って、このような症状を持つ者の割合が高くなっていった。

図5は普通食を食べている者とそれ以外のもの（キザミ食、ペースト食、経管栄養）の割合を示している。寝たきり度ランクが下がるにつれて、普通食以外のものを食べている者の割合が高くなっていった。

表5には、介護者が介護の際に口臭があると感じている高齢者の人数と割合を示す。介護者は全入所者の

表5 介護者による口臭の確認

| | | 人数 | 割合 (%) |
|---|-------|----|--------|
| J | 生活自立 | 4 | 20 |
| A | 準寝たきり | 21 | 12 |
| B | 寝たきり | 15 | 18 |
| C | 寝たきり | 51 | 35 |

寝たきり度ランクごとの人数と割合を示す

うちの21%に口臭があると感じており、特にランクCでは35%と高い割合であった。

考 察

1. 口腔内診査結果

要介護高齢者には、未処置歯や残根を有する者が多いことは、これまでも報告されている⁶⁻¹⁴⁾。今回の調査でも、多くの入所者が残根や未処置歯あるいは歯周炎を有していることが明らかとなった。

また義歯の使用状況に関するこれまでの調査結果をみると、特別養護老人ホームでは、義歯が必要な者のうち40%程度しか義歯を使用していないという報告もあり^{16,17)}、老人病院ではさらに義歯使用者の割合が低い場合もあるとされている¹⁷⁾。義歯治療や未処置歯、歯周疾患に対する処置などの歯科治療も、口腔ケアの一部として考える必要があることは言うまでもない。従って、他の老人施設と同様に本施設においても、要介護高齢者に対する歯科医療の提供体制を整えるための対策が必要であることが改めて示された。

2. 口腔ケアの実施状況について

高齢者の生活の質(QOL)の向上をはかるためには、口腔ケアは欠くことができない要因である。しかし痴呆のある要介護高齢者では、対応が困難なため口腔ケアが適切になされていない¹⁸⁾、また施設によっては、ブラッシングなどの口腔ケアが全くなされていないところもある¹⁰⁾。

今回調査対象となった病院および老人施設では、口腔清掃、義歯の清掃などが日常の介護の一環として実施されていたが、寝たきり度ランクBのうち20%、ランクCのうち45%は口腔清掃をしていないという結果であった。またランクCのうち20%の者は義歯の清掃をしていなかった。これは大竹ら¹⁸⁾が述べているように、痴呆があるなどの理由で口腔清掃ができないことによると思われる。

今後は全身状況が悪く、意思の疎通ができない要介護高齢者に対する口腔ケアに関して、専門的な立場から支援を行ってゆくための対策を検討することが必要

であろう。

3. 介護者の負担について

本調査から、口腔および義歯の清掃などに関して、寝たきり度の違いによって口腔ケアに要する介助の度合い(一部介助、全介助など)に大きな違いがあることが明らかとなった。大竹ら¹⁸⁾は特別養護老人ホーム入所者について痴呆のある者と無いものについて口腔ケアの比較を行い、痴呆のある者では歯や義歯の清掃に関して自立度が低く、介護者による口腔ケアが必要であると報告している。

また摂食機能が低下し、食事の時に口から食べ物がかぼれたり、食事中にむせたりする者の割合が増えることは、結果的に介護者の負担が増えることになる。従って、寝たきり度ランクの低い入所者が多い施設と、ランクの高い入所者が多い施設では、たとえ入所者の人数が同じであっても、口腔ケアに要する時間や労力が異なることが推測される。今後はケアの定量化などによって、必要なマンパワーの算定や専門家の配置などについて検討する必要があると考えられる¹⁹⁾。

4. 介護の提供者について

平成7年度老人保健健康増進等事業による研究調査によると、老人保健施設や特別養護老人ホームにおいて実際に口腔ケアを行っているのは、介護職員、寮母、看護婦などであり、歯科医師や歯科衛生士はほとんど関わっていないことが報告されている²⁾。

今回調査を行った施設でも歯科医師、歯科衛生士などは勤務しておらず、実際に口腔ケアに携わっているのは看護婦、介護職員などであると思われる。しかし、口腔ケアを効果的に行うには、専門家による指導が必要であることは明らかである。それと同時に、自立している入所者に対しては適切な口腔衛生指導が必要なことは言うまでもない。

今回の調査結果のうち口腔内清掃状態を比較すると、有歯顎者の方が無歯顎者に比べ清掃状態が不良と判定された者が多かった。これは歯がある方がプラークの除去および食物残渣の除去がより困難であることによると考えられる。また残根があったり、未処置歯があるなどのケースでは、口腔ケアがより困難であったことも考えられる。従って、今後は本施設においても効果的な口腔ケアの方法を施設の職員に指導したり、あるいは歯科衛生士が直接口腔ケアに関わったりするなどの支援体制を整える必要があることが明らかとなった。

文 献

- 1) 厚生省老人保健福祉局監修：高齢者ケアプラン策定指針，厚生科学研究所，1994.
- 2) 財団法人医療経済研究機構：老人保健施設並びに特別養護老人ホームにおける口腔ケアの支援体制に関する調査報告書，1996.
- 3) 宮武光吉，藤岡道治：新介護システムと歯科保健医療，日歯医学会誌，**49**，217-222，1996.
- 4) 北原 稔，寺岡加代：口腔ケアの基本的な視点とその技術，看護学雑誌，**60**，882-890，1996.
- 5) 吉田春陽：訪問歯科診療における口腔ケアの目的，デンタルダイヤモンド，**21**，74-78，1996.
- 6) 渡辺郁馬，佐藤雅志，菊間洋子，高橋 真：老人歯科医療の実態調査，歯医学誌，**3**，39-73，1984.
- 7) 米山武義，荒井真一，鴨井久一：特別養護老人ホームにおける歯周疾患実態調査第1報，口腔衛生状態と歯肉の炎症について，日歯周誌，**27**，458-463，1985.
- 8) 上條英之，大川由一，高江洲義矩，波多野耕治，三科卓見，渡辺郁馬：老人ホームにおける老年者の無歯顎者および1人平均喪失歯数の状況，歯科学報，**86**，169-175，1986.
- 9) 田中益子，鈴木俊夫，夏目長門，神野洋輔，新美照幸，中村友保，服部孝範：寝たきり老人等在宅障害者に対する歯科医療需要に関する研究第I報，施設における寝たきり老人の口腔内実態調査，老年歯学，**3**，27-33，1989.
- 10) 高良恵明，横田 誠，末田 武：特別養護老人ホームと老人ホームにおける口腔内実態調査，老年歯学，**3**，41-46，1989.
- 11) 島本 聡，荒井節男，榎本友彦，小司利昭，森田修己：特別養護老人ホーム入園者の口腔内状況，歯学，**77**，1416-1422，1989.
- 12) 白浜立二：施設入居高齢者の口腔健康状態と治療必要性に関する研究，九州歯会誌，**45**，220-238，1991.
- 13) 森下真行，山村辰二，河村 誠，岩本義史：特別養護老人ホーム入所者の口腔内状況と咀嚼状況および全身状況について，広歯誌，**26**，89-93，1994.
- 14) 名原行徳，三宅雄次郎，河原道夫：某特別養護老人ホーム入所者の口腔内状況について，広歯誌，**28**，215-220，1996.
- 15) 厚生省大臣官房老人保健福祉部：寝たきり老人判定の手引き，株式会社厚生科学研究所，1991. (編集：財団法人日本健康開発財団)
- 16) 小柴慶一，小笠原正，野村圭子ほか：要介護高齢者における有床義歯の適応に関する研究，老年歯学，**10**，194-203，1996.
- 17) 吉田光由，和田本小百合，高橋 啓，山内 順，山中威典，佐藤裕二，赤川安正，森下真行，岩本義史，中村英雄：要介護高齢者における義歯装着状況についての調査，広歯誌，**28**，342-346，1996.
- 18) 大竹登志子，川島寛司，柴崎公子，渡辺郁馬，杉原直樹，山根 瞳，戸島 國：特別養護老人ホーム利用者の口腔ケア——痴呆群と非痴呆群の比較検討——，老年歯学，**7**，178-183，1993.
- 19) 高橋 泰：ケアの定量化とは，歯界展望，**85**，681-686，1995.