

## 介護予防を見据えたこれからの歯科保健指導のあり方に関する研究

鈴木 温子

### A Study about what Dental Health Instruction should be that take Account of Preventing Long-term Care

Atsuko SUZUKI

#### I. はじめに

介護保険が施行されて介護の現場に歯科が少しずつ介入するようになり、要介護高齢者の劣悪な口腔の現状が明らかになってきた。そして、要介護高齢者の「口腔ケア」と「誤嚥性肺炎の防止」という二つが大きくクローズアップされ、さまざまな研究やアプローチがなされるようになった。これと同時にデンチャープラークに関する研究も注目を浴びるようになり、デンチャープラークが単なる汚れという軽い認識から、「さまざまな病気に繋がる可能性を含んだ病原性のある汚れ」という認識へと変わってきた。このことは体の機能が衰えて弱ってきているような高齢者の場合には、大変重要な問題となるのは明らかである。

ある病院に勤務する歯科衛生士らの研究では、高齢者の身体機能の高低や認知症の進行程度と、義歯の清掃効果には何の相関もなかったとの報告がなされていた。体に障害があったり認知症が進行したりすることにより口腔や義歯の清掃能力が落ちるというよりも、むしろ、若い頃から口腔や義歯のケアをきちんとする習慣ができていたかどうか、高齢になってもなおかつ健康な口腔や義歯を維持するための大きなポイントになっていたという調査結果であった。すでにADLと口腔の健康度との間に相関関係が認められていることは歯科関係の者にとっては周知のごとくであるが、とくに要介護高齢者の口腔の現状を見るにつけ、われわれ歯科医療者は今まで将来を見据えた患者指導をどの程度してきたであろうか、という思いが去来するのである。

#### II. 研究目的

後期高齢者を毎年実習で多く看ている立場から、(専門的)口腔ケアを含む歯科的介入が、要介護高齢者の増加とその介護量を減らすことに繋がるということ、歯科医療者、とくに保健指導を担う歯科衛生士がどの程度認識し、実際の医療現場(とくに地域で開業する歯科医院)においてどの程度実施されているのかを調査することにより、歯科衛生士が介護予防支援者として、社会の要請に応えていくための教育的施策を再検討するための一助とする。

#### III. 調査方法

アンケート調査

##### 1) 調査対象

静岡県内の歯科診療所、病院歯科、市町村および県保健センター、企業歯科に勤務する歯科

衛生士約200名。(本学卒業生)

## 2) 主たる調査項目

- (1) 義歯装着者に対する具体的な予後指導の実施の可否
- (2) 義歯装着者に対する具体的な食事(摂食)指導の実施の可否
- (3) 訪問歯科診療の実態                      その他

## 3) 調査実施方法

郵送による配布および回収～無記名方式～集計および結果

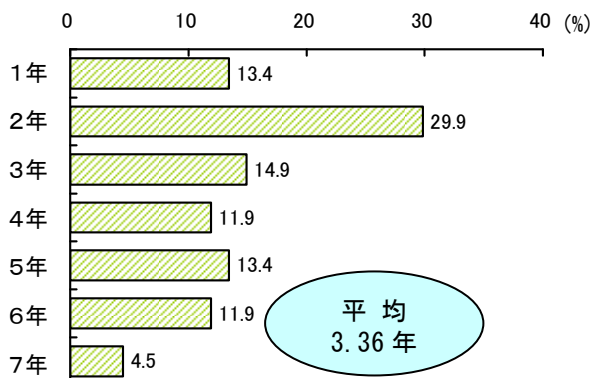
# IV. 調査結果

## I. あなたの勤務先についておたずねします。

### 問1 あなたの勤務年数は？

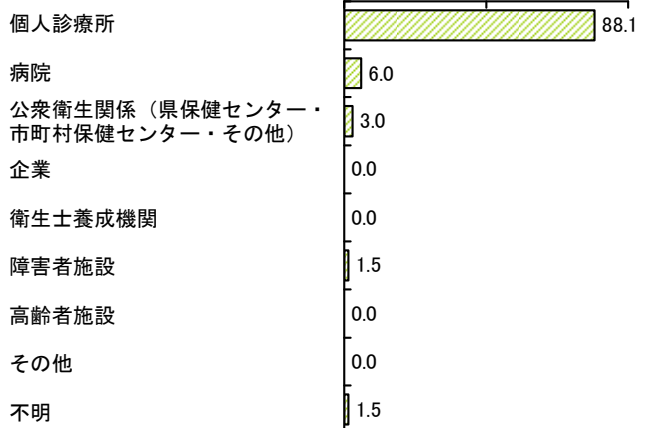
(今の勤務先に限らず歯科衛生士になってからの合計勤続

年数をお答え下さい。)



### 問2 あなたの現在の勤務先はどこですか？

(N=67)



### 問3 あなたの勤務先のスタッフの人数をお聞かせ下さい。

【平均】(N=67)

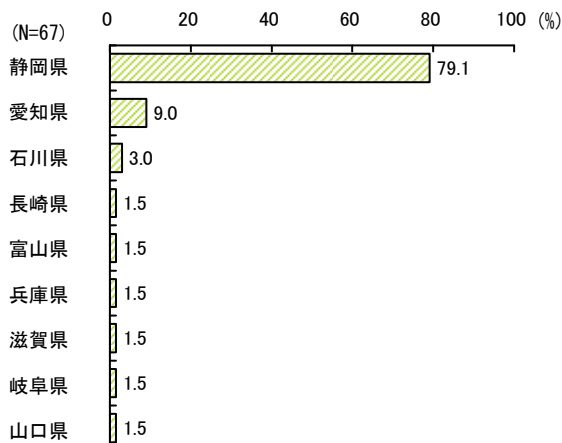
歯科医師	2.10人	看護師	0.01人
歯科衛生士	3.46人	栄養士	0.01人
歯科助手	1.27人	受付	0.87人
歯科技工士	0.61人	その他	0.76人

【歯科診療所 平均】(N=59)

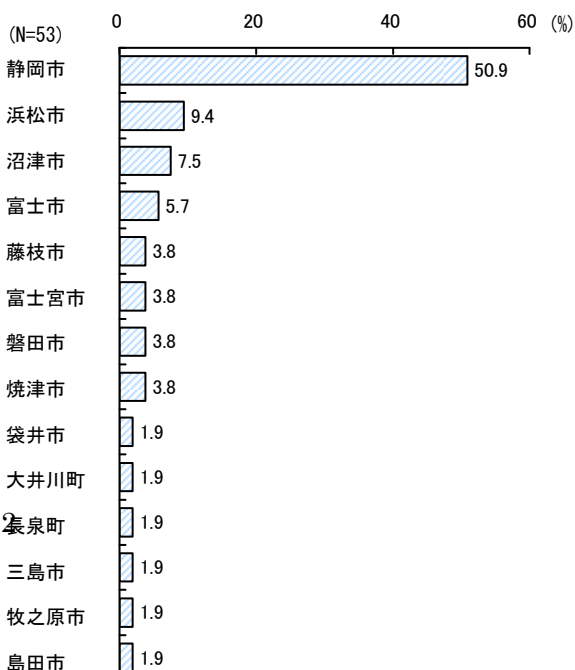
歯科医師	1.95人	看護師	0.00人
歯科衛生士	3.34人	栄養士	0.00人
歯科助手	1.44人	受付	0.92人
歯科技工士	0.66人	その他	0.24人

### 問4 あなたの医療機関の所在地は？

(N=67)

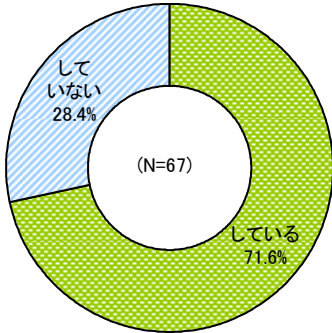


(N=53)



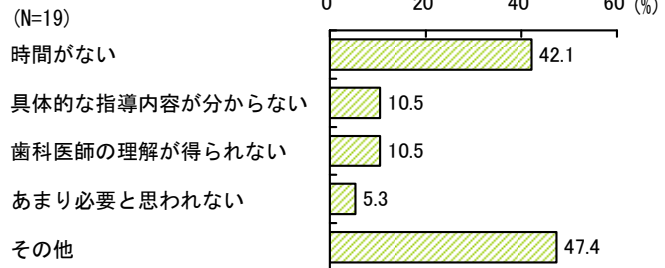
II. 歯科医療現場において、要介護高齢者を含む高齢者に対する口腔ケアの関わり方についておたずねします。

問5 はじめて義歯を装着する患者に対して、徹底的な予後の指導（口腔ケアを含む）を実施していますか？



問6 (問5で「していない」と回答した方におたずねします。)

義歯装着者に対する具体的な義歯指導をしていない理由は何ですか？

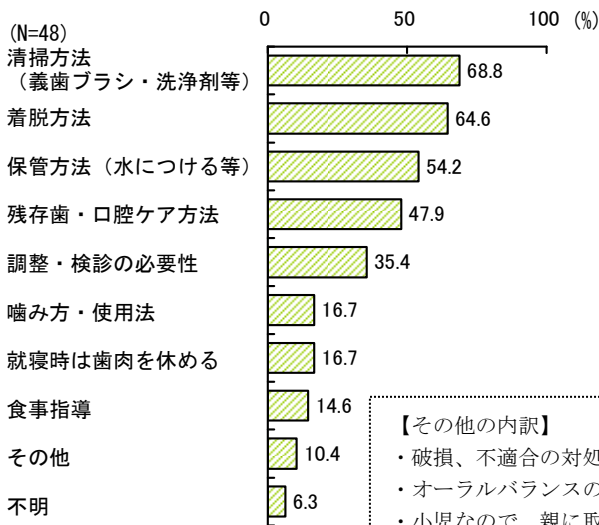


【その他の内訳】

- ・義歯を取り扱っていない (4人)
- ・簡単にしか行っていない (3人)
- ・歯科医師が行っている (2人)

問7 (問5で「している」と回答した方におたずねします。)

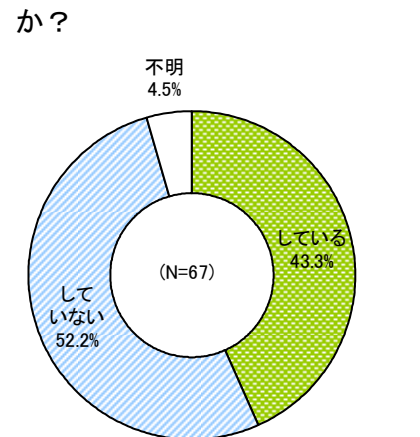
義歯装着者に対する具体的な義歯指導内容をお書きください。



【その他の内訳】

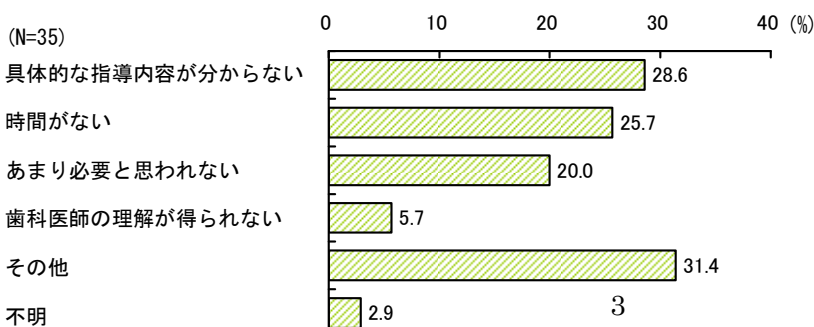
- ・破損、不適合の対処方法
- ・オーラルバランスの使用のすすめ
- ・小児なので、親に取扱いの説明
- ・年月が経つと歯肉や骨が退縮することがある
- ・はずす時間

問8 義歯装着者に対して、食事内容及び食事の仕方について詳細な指導を実施していますか？



問9 (問8で「していない」と回答した方におたずねします。)

義歯装着者に対する具体的な食事指導をしていない理由は何ですか？

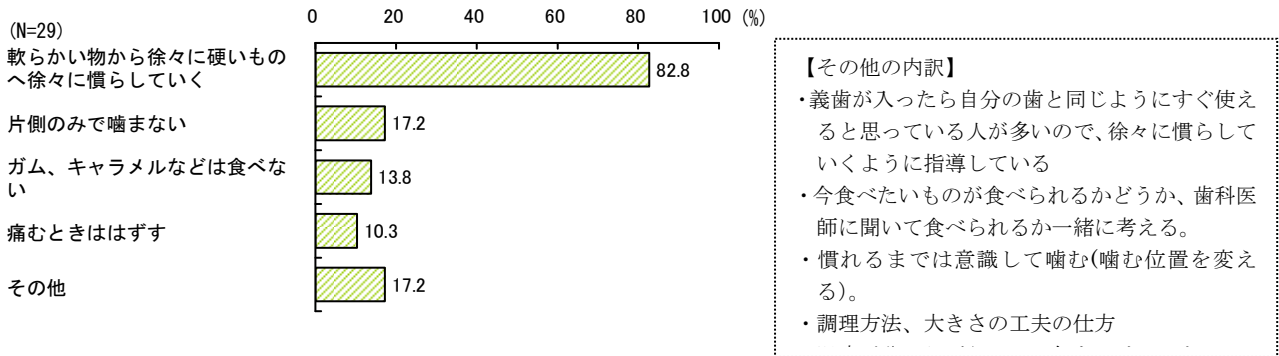


【その他の内訳】

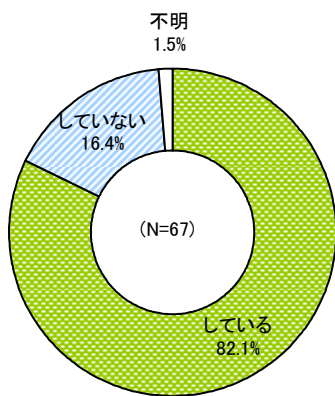
- ・簡単にしか行っていない (3人)
- ・義歯を取り扱っていない (2人)
- ・歯科医師が行っている (1人)
- ・考えが定着していない (1人)
- ・冊子を渡している (1人)
- ・歯科医師がしない (1人)
- ・特に考えたことがない (1人)

問10 (問8で「している」と回答した方におたずねします。)

義歯装着者に対する具体的な食事指導内容をお書きください。

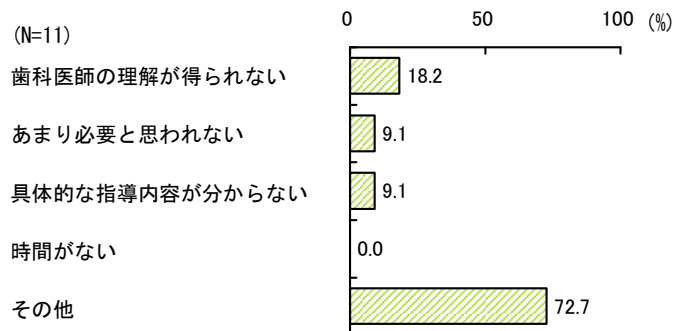


問11 義歯装着後の経過観察を実施していますか？  
(リコール時など)



問12 (問11で「していない」と回答した方におたずねします。)

義歯装着者に対する経過観察をしていない理由は何ですか？

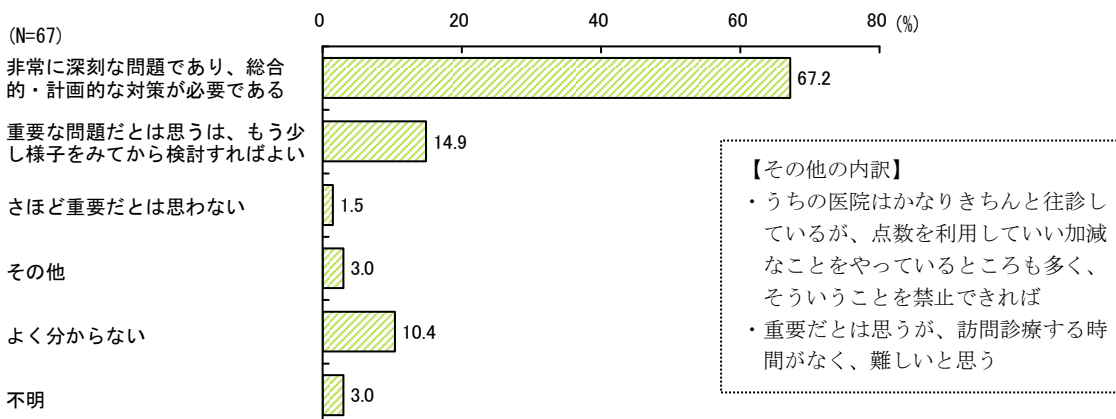


【その他の内訳】

- ・義歯を取り扱っていない (4人)
- ・簡単にしか行っていない (1人)
- ・経過観察ではなく、義歯調整で来院してもらうことはあります (1人)

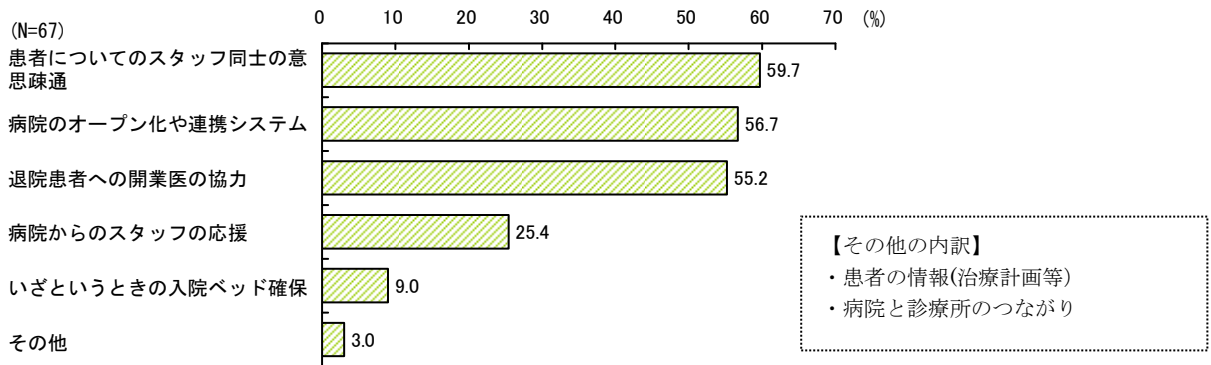
Ⅲ. 高齢者の在宅保健・医療・福祉についてあなたのお考えをお聞かせ下さい。  
訪問診療などに行っていない方もご回答下さい。

問13 あなたは、高齢者の在宅医療や福祉の問題をどう思われますか？あなたの気持ちに最も近いものを1つだけ選んで○を付けて下さい。

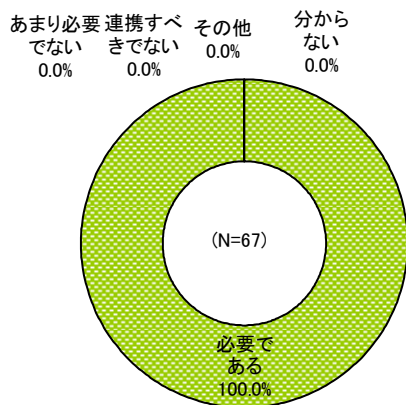


問 14 寝たきり老人や認知症患者の在宅療養を円滑にすすめるための条件についてあなたのお考えをお聞かせ下さい。

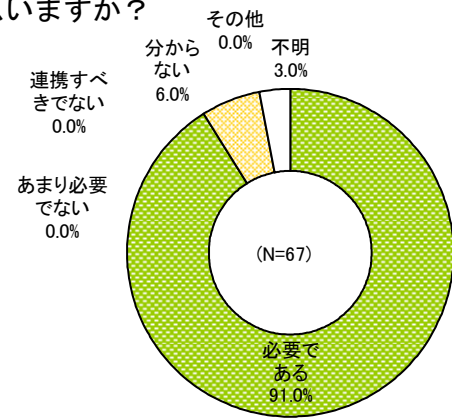
1) 病院と診療所の連携でとくに力を入れる必要のあるのは次のうちどれだと思いますか？当てはまるものすべてに○をつけて下さい。



2) 他科の医療機関との連携は必要だと思いますか？

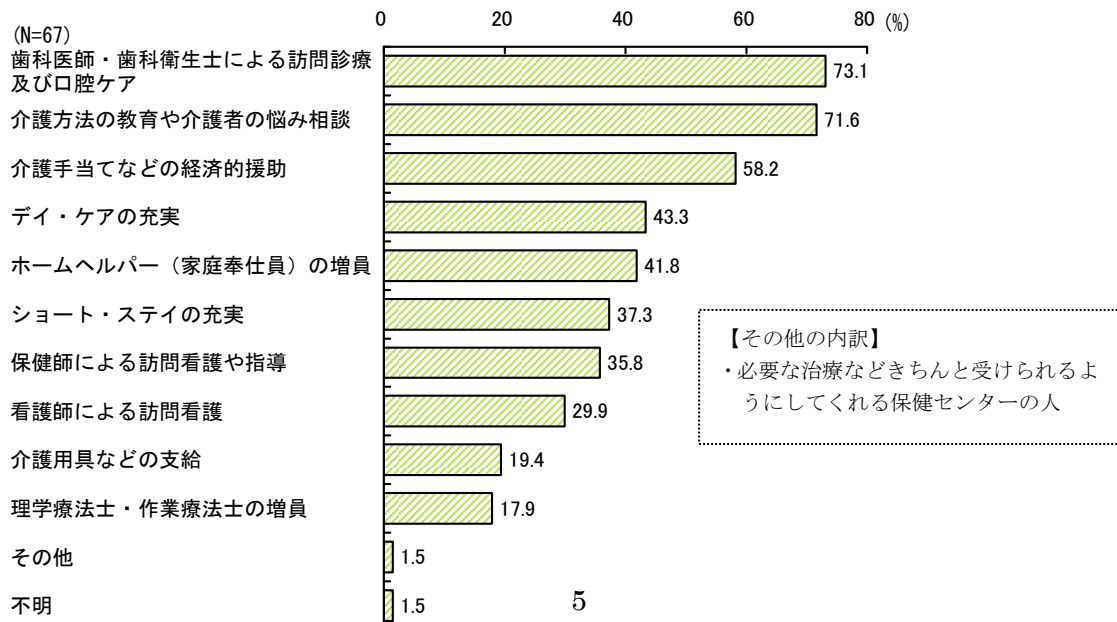


3) 医療と保健・福祉の関係者がお互いに連携して支えあうネットワークは必要だと思いますか？

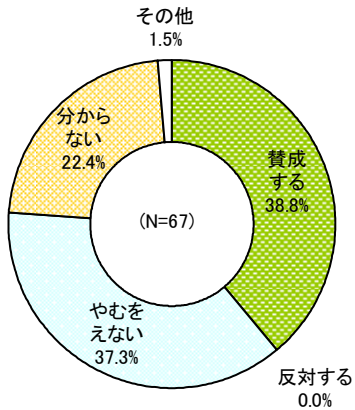


問 15 在宅の寝たきり老人や家族を支える介護保険制度について、あなたのお考えをお聞かせ下さい。

1) とくに力を入れる必要があると思うものを次の中から5つ以内で選んで下さい。

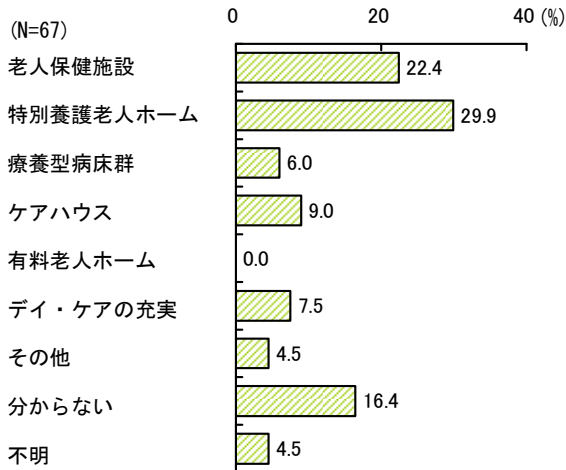


2) こうした制度に営利企業が進出することについてどうお考えですか？



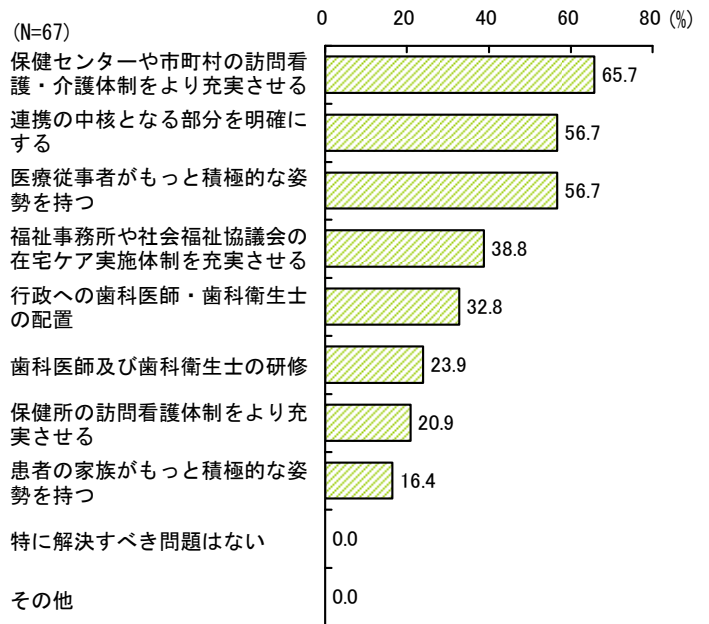
【その他の内訳】  
・メリット、デメリットのバランスが取れるなら良いと思う。

問 16 寝たきり老人や認知症患者のための施設について、いちばん充実する必要があるとあなたが考えの入所施設を1つだけ選ぶとすればどれですか？



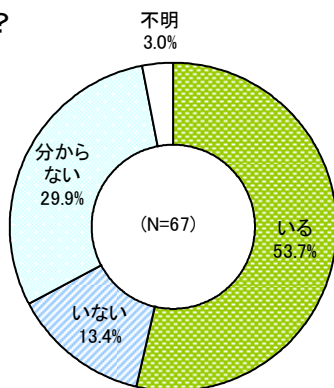
【その他の内訳】  
・人間らしく対応してくれるスタッフがいるところ  
・個人の意思に任せたいと思うので分かりません。

問 17 あなたは、保健・医療・福祉の連携をはかっていくために解決すべき課題は、特にどこにあるとお考えですか？ 4つ以内でお答え下さい。



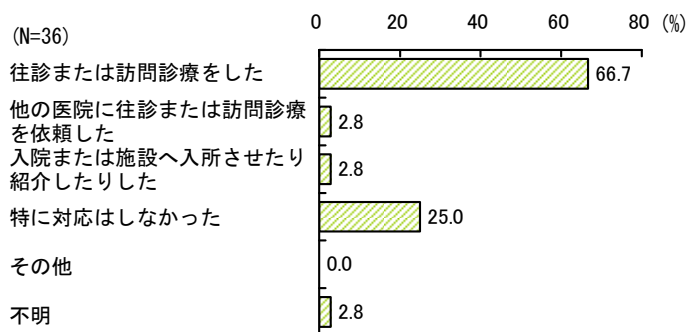
問 18 臨床機関（病院・診療所）に勤めている方にお聞きします。

1) 寝たきり状態になったために通院できなくなった外来患者はいますか？



2) (「いる」と答えた方にお聞きします。)

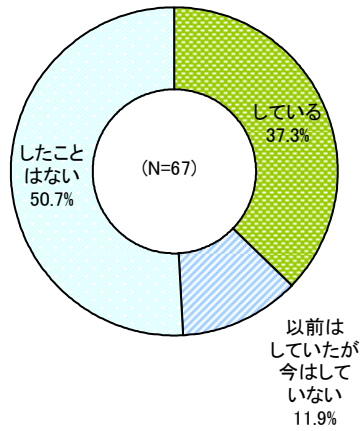
そのとき、あなたの臨床機関（病院・診療所）ではどのような対応をとりましたか？



IV. 高齢者の在宅保健・歯科医療・福祉の実態についておたずねします。

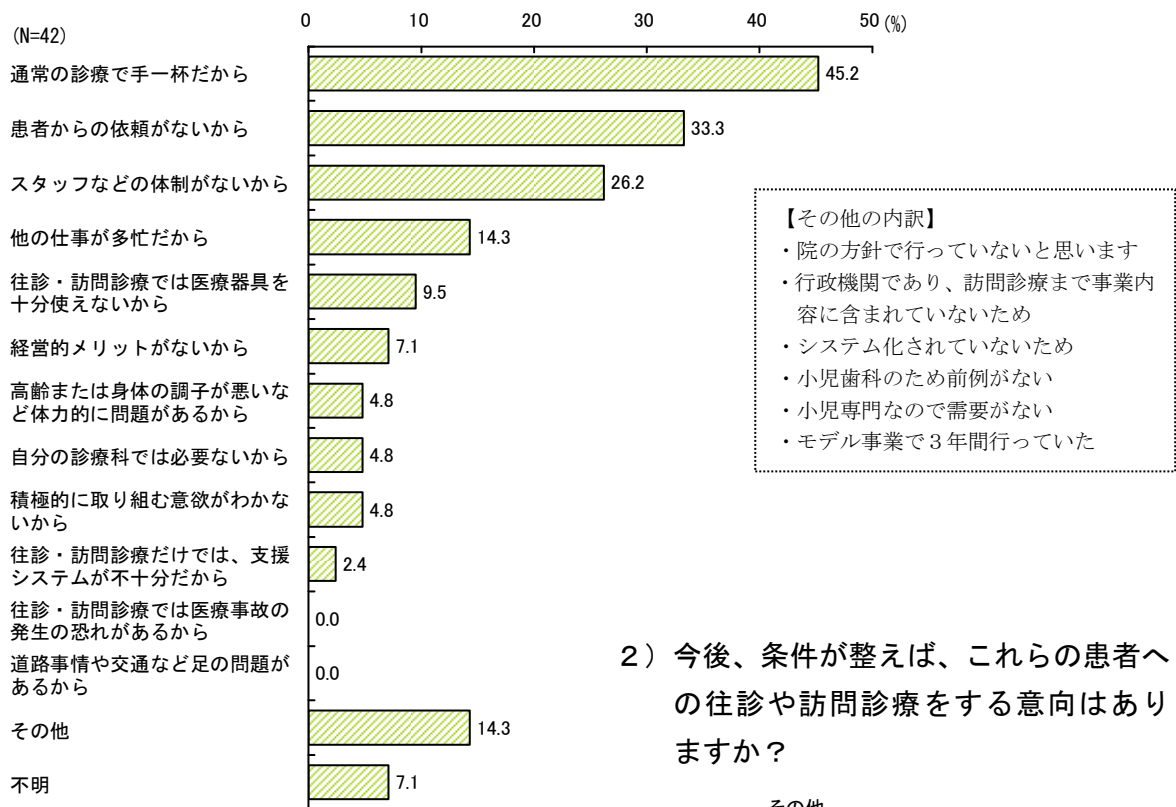
問 20 在宅寝たきり・認知症患者の診療についてお聞きします。

あなたの勤務する診療所では現在、これらの患者への訪問診療をしていますか？

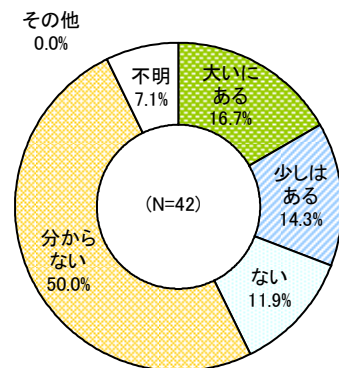


問 21 「以前はしていたが今はしていない」、「したことはない」とお答えの方にお聞きします。

1) その理由は何ですか？ 3つ以内でお答え下さい。

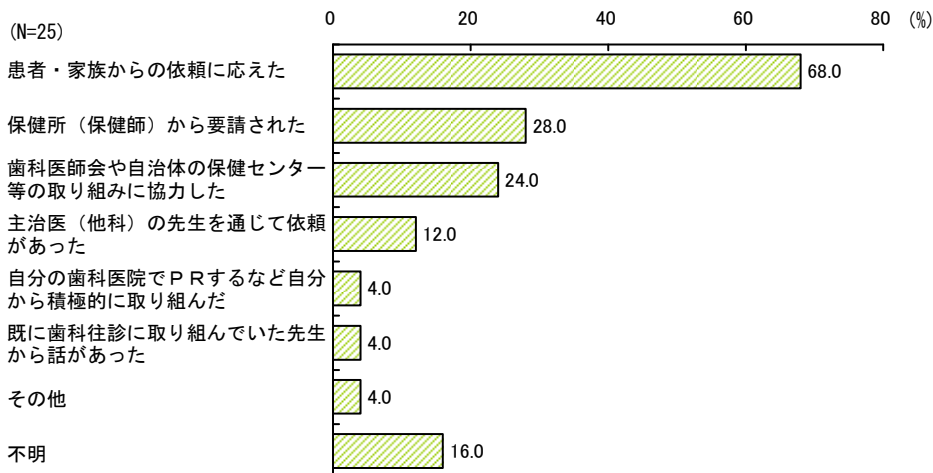


2) 今後、条件が整えば、これらの患者への往診や訪問診療をする意向はありますか？



問 22 (問20で「している」とお答えの方にお聞きします。) (重複回答可)

あなたの勤めている診療所で、歯科往診を行うきっかけになったのはどんなことですか？



問 23 あなたの勤めている診療所で診ている在宅の寝たきり老人や認知症老人の内訳をお聞かせ下さい。

【平均】

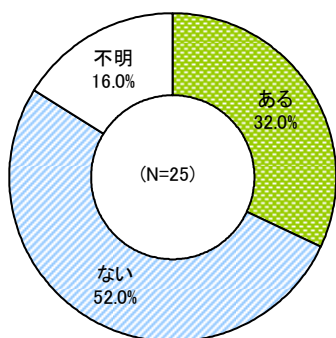
	患者数	訪問診療の回数 (1人につき1ヶ月平均で)
寝たきり老人患者	3.73人 (N=15)	1.83回 (N=12)
認知症患者	1.53人 (N=15)	1.43回 (N=7)

問 24 歯科訪問診療に同行する治療スタッフをお答え下さい。

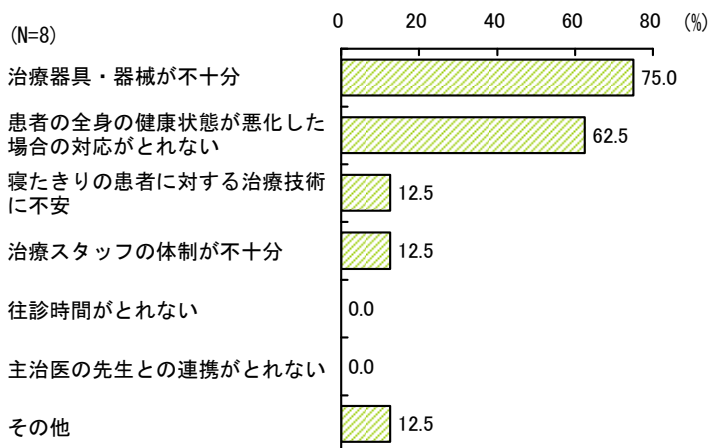
【平均】(N=24)

	平均人数	回答件数			
		0人	1人	2人	3人
歯科医師	1.00人	1	21	2	0
歯科衛生士	1.08人	4	15	4	1
歯科助手	0.25人	21	1	1	0
看護師(准看護師を含む)	0.04人	23	1	0	0
その他	0.04人	23	1	0	0

問 25 歯科訪問診療の依頼を受けたときに、治療の必要性を認めながら、医療側の問題で治療をしなかったことはありますか？

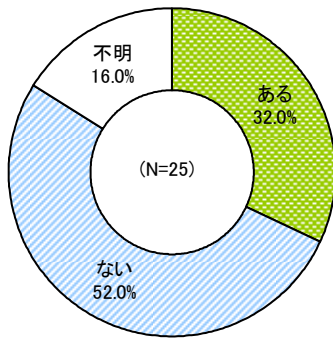


問 26 (問25で「ある」と答えた方にお聞きします。) その主な理由は何ですか？あてはまるものすべてに○を付けて下さい。

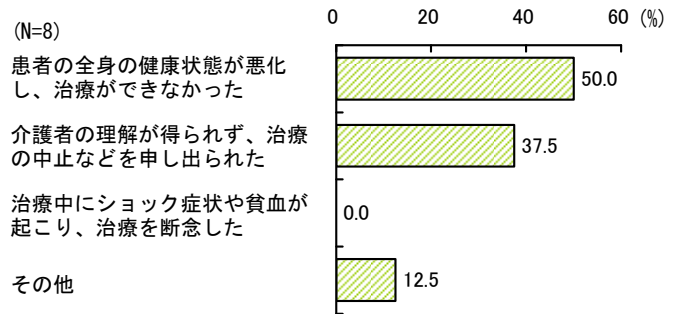




問 27 訪問診療の必要性を認めながら、患者側の問題で治療を断ったり断念したことはありますか？

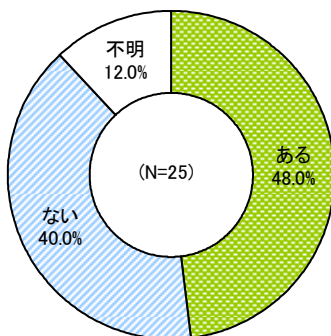


問 28 (問27で「ある」と答えた方にお聞きします。) その主な理由は何ですか？あてはまるものすべてに○を付けて下さい。

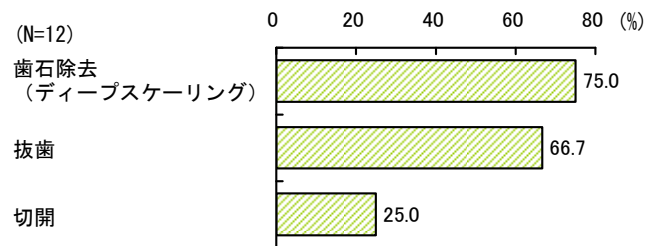


【その他の内訳】  
・病院なので訪問治療は行えない

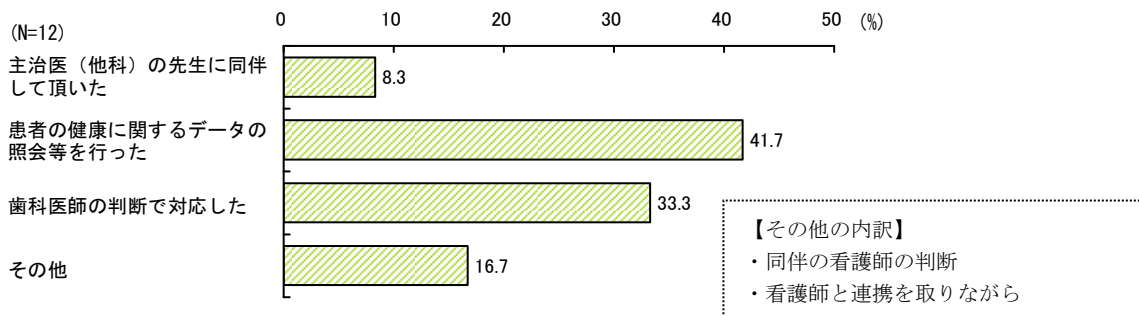
問 29 在宅寝たきり患者に対する観血的処置を行ったことはありますか？



問 30 (問29であると答えた方にお聞きします。) 1) 次にあげた治療を行ったことはありますか？



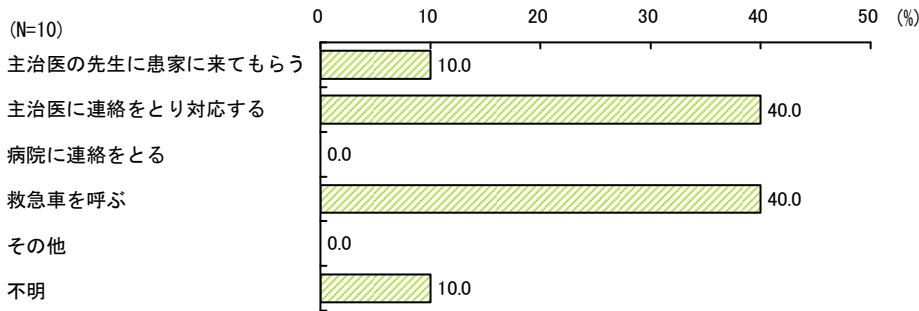
2) 観血的処置を行った時に、患者の全身の健康状態の管理についてはどう対応されましたか？



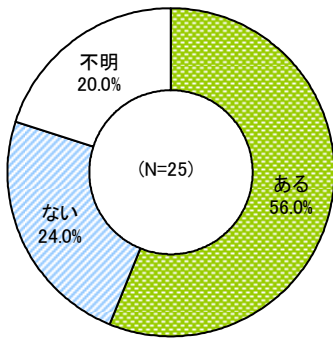
【その他の内訳】  
・同伴の看護師の判断  
・看護師と連携を取りながら

問 31 (問 29 で「ない」と回答した方にお聞きします。)

観血的処置を行う場合、治療ができなくなるほど患者の健康状態が悪化したときにどのように対応しますか？最も当てはまるものを1つだけお答え下さい。(観血処置をしたことがない方もお答え下さい。)

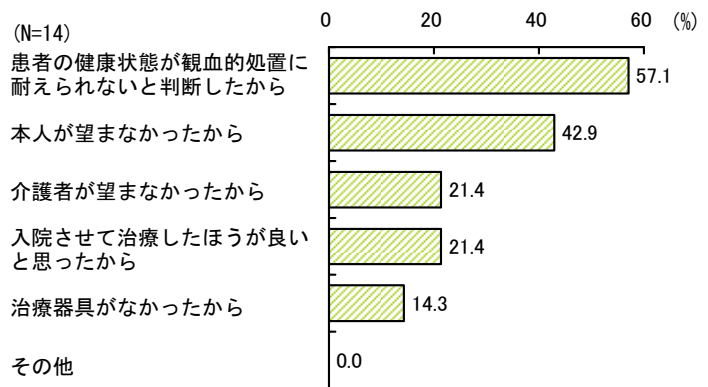


問 32 観血的処置が必要でありながら、やむを得ず治療ができなかったケースはありますか？



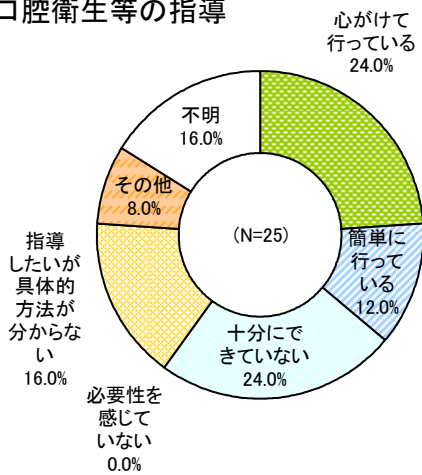
問 33 (問 32 で「ある」と答えた方にお聞きします。)

その理由は何ですか？



問 34 あなたは、在宅の寝たきり老人や認知症患者に対して、歯科治療にとどまらず日常的な患者や介護者に対する口腔衛生等の指導や摂食・嚥下方法の訓練指導を行っていますか？

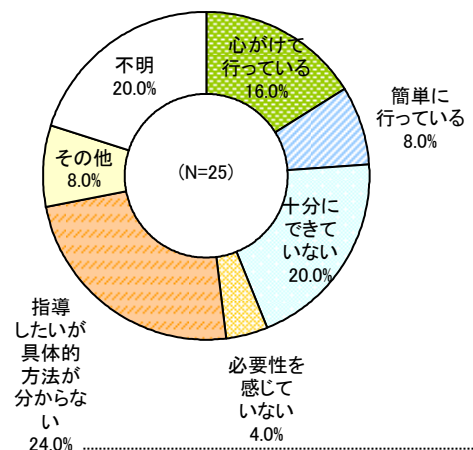
1) 口腔衛生等の指導



【その他の内訳】

・担当の歯科衛生士が他にいるため

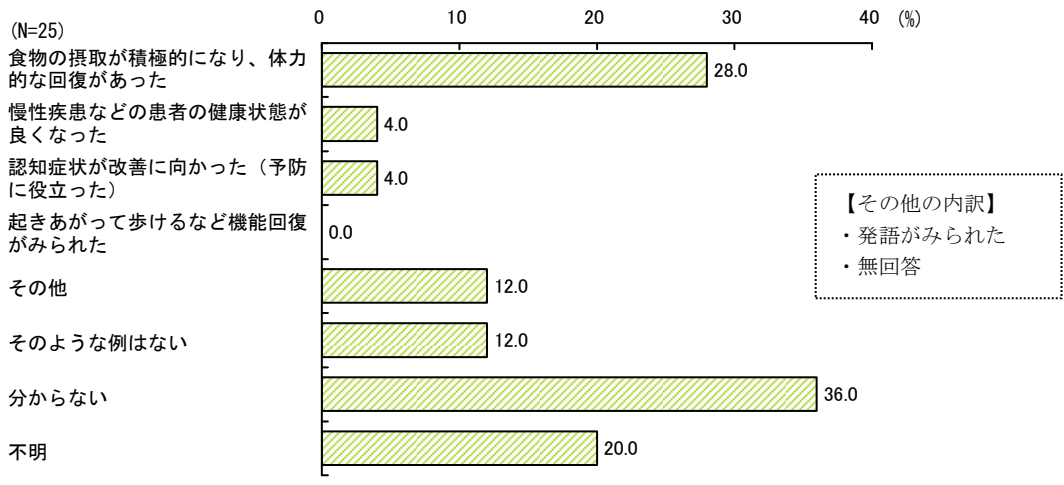
2) 摂食・嚥下方法の訓練指導



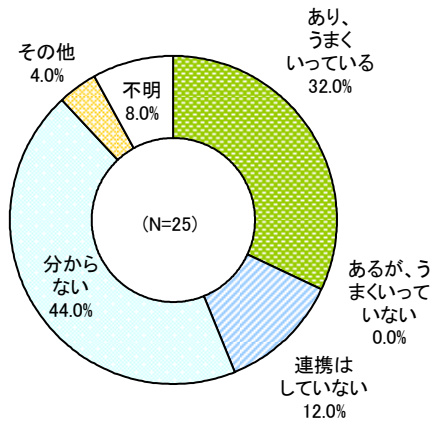
【その他の内訳】

・担当の歯科衛生士が他にいるため

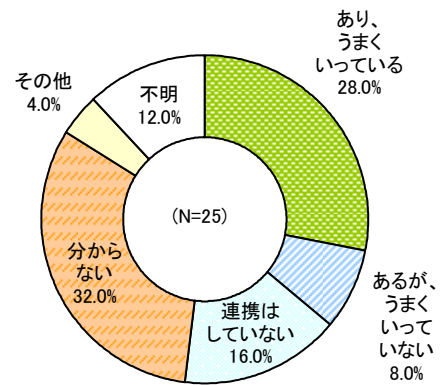
問 35 歯科訪問診療による咀嚼機能の回復が、患者の健康状態や在宅療養の生活に好影響を与えた例はありますか？当てはまるものすべてに○を付けて下さい。



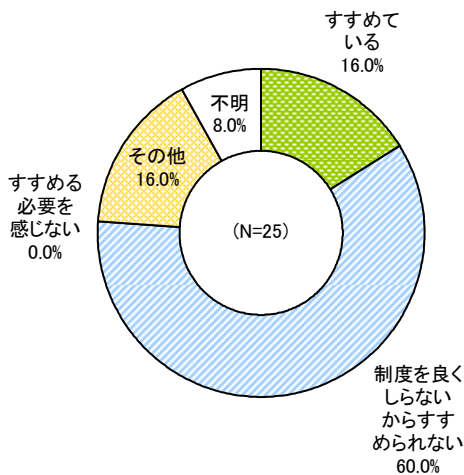
問 36 あなたの診療所では、在宅寝たきり老人・認知症患者に関わって、他の病院・診療所と連携した経験がありますか？



問 37 あなたの診療所では、在宅寝たきり老人・認知症患者に関わって、保健センターや福祉関係者と連携した経験がありますか？



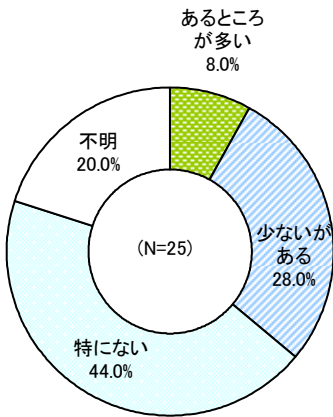
問 38 あなたは在宅の寝たきり老人や認知症患者の家族に対して、日頃、自治体の福祉制度についての説明をしたり活用をすすめたりしていますか？



【その他の内訳】  
・院長が説明  
・ご本人が知っている  
・もう家族の方が活用しているケースが多い。

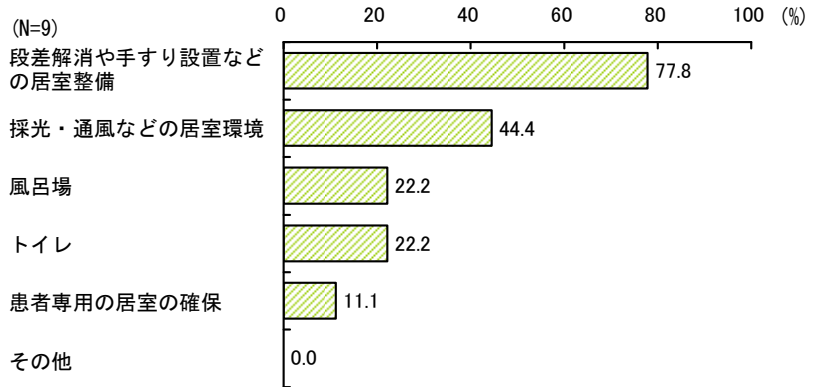
問 39 あなたが訪問している在宅の寝たきり老人や認知症患者の住宅環境についてお聞きします。

1) 改善の必要があると思いますか？

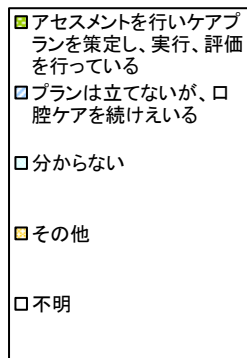
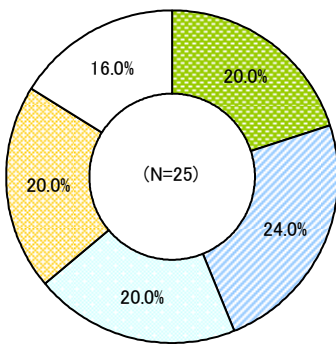


2) (「あるところが多い」、「少ないがある」と回答した方にお聞きします。)

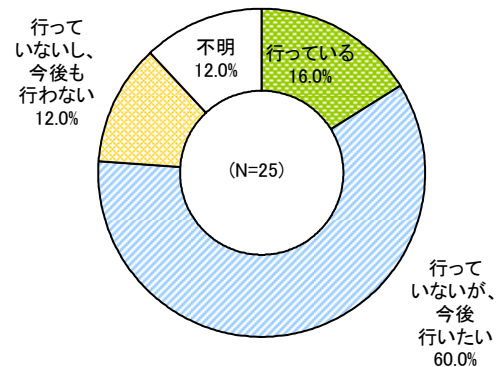
「改善の必要がある」と答えた方にお聞きします。とくに改善が必要なところはどこですか？当てはまるものすべてに○を付けて下さい。



問 40 口腔ケアプランを立て、口腔ケアを実施していますか？

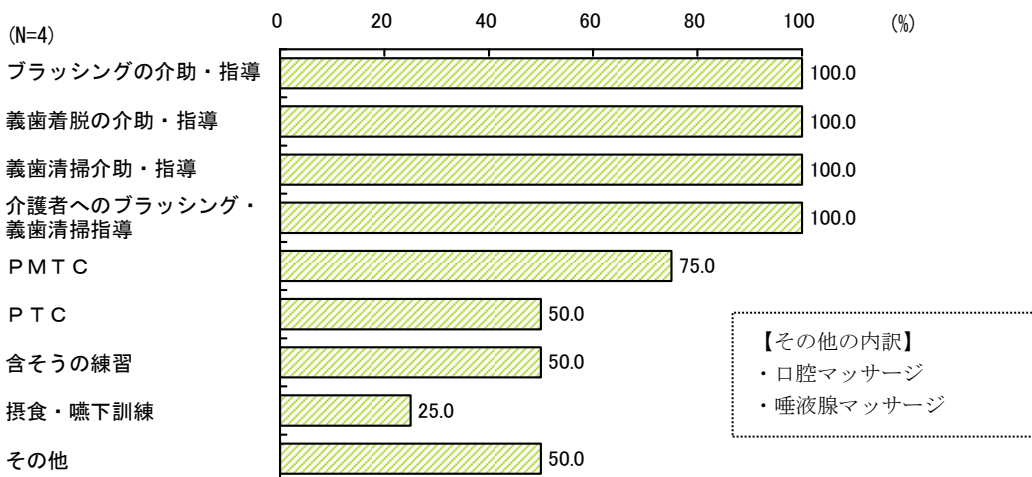


問 41 歯科衛生士単独の訪問歯科衛生指導を行っていますか？



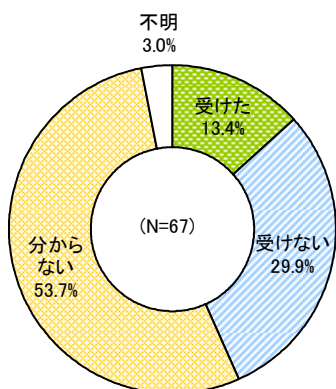
問 42 (問 41 で「行っている」と回答した方にお聞きします。)

訪問歯科衛生指導では、どのようなことを指導していますか？



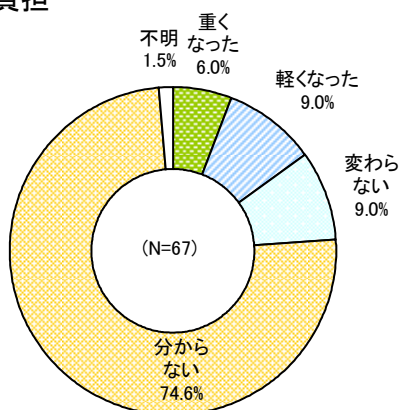
V. 介護保険導入にあたって、あなたのお考えをおたずねします。

問 43 介護保険導入であなたの勤務する歯科医院の診療は影響を受けたと思いますか？

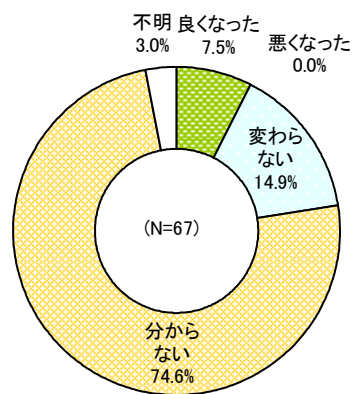


問 44 介護保険導入で、患者さんの状況は良くなったと思いますか？

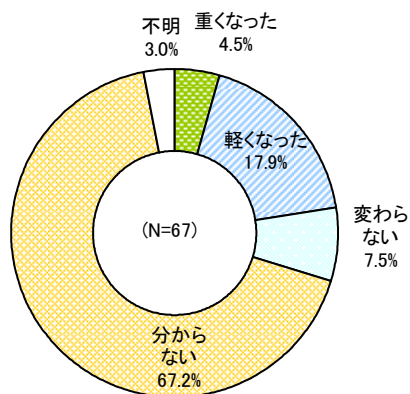
1) 経済的負担



2) 身体的状況



3) 家族の介護負担



## Ⅶ. 自由回答項目

問 19 寝たきり老人や認知症患者の問題であなたの身近な経験や日頃感じていることをご自由にお書き下さい。

- ・ 4ヶ月ほど前に脳梗塞によって体が不自由になった患者さんの診療を行いました。主訴であったカリエスの治療を終了するとプラークや歯石が目立っているものの通院が大変だからという理由で歯科医は終わりとされました。あのままでは確実に歯周疾患が悪化してしまいます。付き添いの方にも口腔ケアについて何もお話できませんでした。お恥ずかしいことですが、このような対応をしている診療所は少なくないのではないかと思いますでしょうか。医療従事者の意識がまだまだ低く、小さなことからでも意識をもって対応実践していく必要があります。
- ・ 90歳近い女性で、身体的には問題はないが軽度の認知症で残存歯は多いものの上顎は臼歯部（両側）欠損で長期間いたため咬合が変化し、顎関節症もあった。縁下歯石（縁上も）、プラークが多量で口腔内のケアがされていなかった。息子が4人いるが、同居している息子と通院に連れ添う息子が別々で、その女性のケアができていないということであった。家族への指導も伝わりにくく、デイケアの歯科衛生士に聞いても家族の協力は得られないということで、結局口腔衛生管理の点での解決はできないままである。現在、義歯作製のため通院しているので、そのときにSC、SRPをやっている状況である。
- ・ 往診先で「往診で入歯を作ってもらったんだけど」とひどい義歯をみることがあるし、ひどい治療をみることある。うちの医院では診療所と同じ治療をするが、いい加減なところが多いと思う。往診に限らずだけど、治療を受けられれば良いというわけでもないし、Drの姿勢が大切だと思う。
- ・ 通院されていた患者が入院などされると治療が中断されたままになってしまう。そのように入院や施設入所により口腔内環境が悪化していないか気になる。
- ・ 私たちの歯科医院では依頼が来れば行くという感じで、私が知る限りで件数は3件。しかもすべてがデンチャーの調整であった。きつともっと訪問診療を必要としている方は多いと思うが、めったに依頼が無く、そのため道具も満足できるものがない。
- ・ 家庭の事情、障害の程度など個人差はあるが、口腔ケアに対しての意識に差があると思います。積極的に口腔ケアをしてくれる家庭もあれば、ほとんど何もせず、日常の介護に精一杯の過程もあります。そういった差を訪問診療（歯科衛生士による）でカバーしていけるシステムがない気がします。地域によるかもしれないが。
- ・ 認知症患者へどうやって義歯の使用法、手入れ方法を理解してもらうか、寝たきりの高齢者の方への家族の方からの口腔ケアへの協力が充実されていないように思う。
- ・ 自分自身で口腔ケアのできない患者さんにおいて、介護者による口腔ケアが十分に行われている人と行われていない人との差が激しい。口腔ケアを行っている介護者にアドバイスをするとう興味を持って聞いてくれるが、口腔ケアの必要そうな患者さんの介護者にアドバイスをしてもあまり興味を持っていないという態度を感じる。
- ・ 口腔ケアが再診38点しか取れないので十分な時間が掛けられない。リクライニングや車椅子等からチェア移動とレントゲン撮影の際等マンパワーを必要とするが十分なスタッフがいない。
- ・ 現在来院中の患者さん（認知症）は、義歯を洗う度に亡くしてしまってもう何度も作り直している。何か良い処置法はないか、スタッフ一同考え中です。保険は6ヵ月経たないと新しいものは作れないし、難しいですね。

- ・父方の祖母(78歳)と同居しています。私は祖母が義歯かどうかなど口腔内の状況を知りません。20年近く一緒に暮らしていますが、口腔内のことを家族が知らないということが多いと思います。いざ寝たきりになった時に困るかもしれないと思いますがなんとなく聞けずにいます。
- ・家に閉じこもってしまうと介護者に大きな負担がかかります。施設へ入所するよりも、住み慣れた家に居られることを希望する方は多いと思います。在宅で介護者も被介護者も安心して過ごせる環境や支援が平等に受けられるといいなと思います。
- ・医療に関わっている私でも良く分からないことがあるのに、ある日突然、身内に寝たきりの家族や認知症の家族ができてしまった時に一般の医療従事者でない方たちはどこに相談していいのか分からないとか、緊急を要するのに手続きがたくさんあるなどと聞いたことがあります。
- ・介護者(家族)の理解と協力がみられないと口腔ケアをしたくてもできないです。また、認知症の方はその時により協力度が違い、同じレベルでのケアが難しいです。
- ・介護者(中高年の方)がP. Dの扱いなど関心を持っている
- ・介護者への口腔ケア等の指導が大切
- ・家族が医療機関へ連れて行くのが大変(協力の得られない家族は特に)。家族(キーパーソン)に対するメンタルケアも必要と思う。それができれば患者の全身の衛生も口腔内の衛生も向上するのでは。
- ・家族が協力し合うことが必要であると思う。
- ・家族が精神的、身体的につらくなる(そういった愚痴をこぼす患者が増えた。しかも介護者も高齢)。しかし、当の本人の精神状態は分かりにくい。他人との接触が少ないので。
- ・家族が積極的でない(気付いていない)
- ・家族に聞いた話と本人の言うことに食い違いを感じることもある(主訴)。家族の口腔衛生に関する知識、意欲が乏しい。
- ・家族の大変さ
- ・看護師の口腔ケアの意識向上が必要だと思う。そのためにも病院に歯科衛生士が数名いてほしい。
- ・患者さんと介護者の考え方が違いすぎるとうまく診療できない。(患者さんの訴えを介護者が理解しない。患者さんの考え方がおかしくても理解していただけないとき)。
- ・口腔ケアがなされていないと体調も精神面においても悪化していくイメージがありあす。
- ・そういった患者さんの中には、家族との会話や触れ合いが少ないのではないかという方がいます。診療所に来て、普段思っていることをたくさん話して帰っていく方がいて、話を聞いてあげるだけでも大事なことでないかと思ったりしながら接しています。
- ・総合病院に勤務しているので、病棟に入院していれば病棟依頼で診察(口腔ケア等)できるが、在宅であると往診はなかなか忙しく、難しいことだと思う。
- ・認知症がまだらにある方や寝たきりだが頭がはっきりしている方へマウスケアを行う際に、歯科衛生士としては汚れをきれいに落としたいが、本人の拒否が出たり、歯磨き自体が受け入れられにくくなってしまうのでどこまで介入すべきが疑問。
- ・認知症患者は意思疎通が困難で口腔ケアへの取り組み方が難しく思う。
- ・寝たきり、認知症患者の介護の大変さ、精神的ダメージは多大であり、本当に介護した者にしか分からない部分があると思う。身の回りの世話だけでも追いつかないのに、家庭の介護では口腔内のケアまではなかなか手が回らないと思う。
- ・寝たきり状態になると認知症になることが本当に多いと思う。どちらの状態も大変です。双方はと

でも関わっていると思える。私はまず主体性を持って、目標ややりがいを生涯にわたりしっかりと持って心も体も健康な方々が増えることが本当に大事に思います。それがそういった人たちができることを予防できると思うからです。

- ・寝たきりや認知症の高齢者の場合、介護者にとってはまず身体のケアが第一になり、食事や排泄、移動などに介護の重点が置かれており、口腔内のことは後回しになりがちに思えます。
- ・勉強会や研修で様々なことを学ぶが、実際に患者さんを目の前にすると、どこまでやればいいのか、何をしたらいいのか分からない。
- ・身近にそういう人がいたりとかで接する機会がないとやっぱり遠い存在になってしまうなあと思う。あまり普段こんなこと考えないので。でもそういうのって急に身近にお世話をしなきゃいけなくなって急に近い存在、毎日考えることになるんだろうと思う。
- ・もし親が介護が必要になった場合、生活していくためには自分は仕事をしていかなければならないが、世話をしていくことになる。時間的にも費用的にもいろいろ難しいことが多いと思う。

#### 問 45 介護予防と歯科衛生士の関係について、あなたのお考えを具体的にお聞かせ下さい。

- ・新しい介護保険制度に導入された予防給付の中に口腔機能の向上、低栄養改善の2つが歯科と大きく関わっています。今まで「歯」の健康が中心だったように思いますが、これからは「お口」の健康へと広がり、全身への影響を踏まえた活動が必要となってきます。介護予防に歯科が効果があるとされ、関心が高まっていることはうれしいことですが、その期待に応えるためには、口腔ケアの専門家として歯科衛生士が役割を担っていると自覚していかななくてはと思います。
- ・お口の健康を支える仕事は本当に責任のあるものだと感じています。多くの方々が一生のうちでできるだけ長くご自身の歯で好きな物を良く噛んで食べる。それは本当に重要なことだと思います。心と体の健康に大きく関わっていると思います。多くの人たちと出会い、その方たちに様々に関わっていく中で、口腔の健康の大切さを伝えて行きたいと思っています。
- ・介護保険制度で口腔ケアもプランに含まれ、ますます歯科衛生士のスキルアップが求められていると思います。テクニックだけでなく、他の分野の知識や家族の方との対話や老人心理など学ばなければならぬ事がたくさんあり、日々の診療に追われているのを理由にして勉強不足です。
- ・口から食べられるということは普通のもので実はとても幸せなことです。その幸せが奪われないようにいつまでも健やかに暮らしていただける手伝いをお口の専門家として関わる必要はあると思います。単に衛生管理だけでなく、口に関わるすべて（筋力、食事形態、栄養など）や全身状態を考慮した内容を提供できるようになり、他職種との連携もできなければいけないと考えています。
- ・今後さらに高齢化が進み、介護を必要とする高齢者が増えることが予想されます。しかし、財政的な問題や介護に携わる人員の確保など、これからもっと考えていかなければならないことがあることを新聞やニュースで耳にします。このような問題を解決していくためには、あらゆる分野の人々の協力が必要であると考えられます。大学で高齢者の歯科保健について勉強するまでは、今日本が抱える介護問題は歯科衛生士とはあまり関係の無いことのように思っていた感じがあります。しかし、訪問診療や口腔ケアなどを通じて、歯科衛生士も介護に深く関わることが分かりました。また、口腔内の健康が全身の健康管理に通じることからも、介護予防における歯科衛生士の役割は大きいと考えられます。今は、介護者や他の医療機関の依頼に応じて動くことがほとんどですが、これからは一診療所として、まずは地域の介護予防のために、積極的に行動することが大切だと感じます。



- ・日常臨床で働いていて、歯科医院に通える高齢者に接する機会があるが、口腔ケアができている人は少ないです。そういった中、通えない人の口腔ケアはどうなっているのだろうと疑問に思うことが多々あります。一つは家族の人が口腔ケアを重要視しない、また気がつかないこと、もう一つは医療側からのアプローチが足りないことなどが問題ではないかと思います。まず必要なのはシステムづくりだと思います。介護を受ける側、提供する側がうまく関わっていけるシステムが確立され、それが広められる必要があると思います。歯科衛生士自身も口腔衛生マネジメントのプロとしてもっと視野を広げ、地域のチーム医療の一員になるべきであると思います。
- ・もともと歯科衛生士の仕事の大きな役割は予防分野だと思っています。あくまでも治療に関して補助的な介入しかできません。その予防にスポットライトが当たった今、多くの知識を身に付け関わりながら少しずつ役に立てたらと思います。
- ・小児のうちからのケアがいかに大切であることがよく分かるようになりました。大きな問題になる前に解決し、口腔への興味をいかに早くから持つかが重要と思われれます。そのために私は歯科衛生士として働いているように思います。QOL向上が介護予防にも大きく関与していると思うが、そのためには口腔内の健康が重要。患者のモチベーションを高くし、リコール等歯科医療者側からの働きかけが大切になってくると思う。
- ・歯科衛生士でも介護予防のためにできることはいろいろあると学校で学ばせてもらいましたが、実際に働いてみると通常の診療で忙しく、全然やっていない気がします。
- ・歯科衛生士の雑誌を読んで知識をつけても、その症例以外の症例への対応は出来ないだろうと思います。まず、先輩衛生士による在宅又は介護施設で実際ケアをしている様子を見学、指導して頂き、経験をつむことが大切だと思います。実際には今現在の診療で忙しく、勉強におもむく機会はありませんが。
- ・歯科衛生士が認知症患者や寝たきりの患者のもとや独居老人のもとへ口腔ケアのために訪問する体制が整っていればどれほど良いかと思うが、実際の診療所の取り組みとしてはほとんど意識されておらず、その日の診療をこなすことが精一杯というところが多いのだと思う。
- ・もっと歯科衛生士が介護の現場で活躍できると思うが、現在はほとんど参加していない状況だと思う。口腔ケアがどれだけ大切であるかをもっと多くの人に知ってもらい、歯科衛生士の必要性をみんなが再確認すべきだと思います。
- ・結局は Dr 次第になってしまうと思う。だから、保健センターとか役所にもっと歯科衛生士が入って調査→依頼メインではなく、再評価、再計画、治療と平行しての口腔ケアなどを行って「Dr についていく歯科衛生士」ではできないことをやっている歯科衛生士が活躍するしかないと思う。
- ・現在私が勤務している医院に来院される方は高齢者の方も多く、地域としても高齢化が進んでいるため、歯科からの予防や口腔ケアへのアプローチは必要だと感じる。しかし、開業して3年とまだ診療体制も不十分なため、そこまで手が回らない。
- ・口腔ケアによって肺炎になることが減ったり、口からの食事、よく噛む食事によって脳の細胞を活性化させたり、口の役割はとても大きいものだと思う。しかし、口の中には常に細菌がいて、一番不潔になりうる場所であるから、歯科衛生士の口腔ケアはますます重要になっていくと思う。口腔ケアが肺炎予防、風邪予防（インフルエンザ予防）、食事の楽しみなど様々な利点を出してくれると思う。
- ・口腔内の機能、環境を整えることは一番重要なことではないかと思うので、衛生士がもう少し介護の分野に踏み込める環境（社会の体制）が出来れば良いなと思います。

- ・口腔内のことは以前よりも関心もたれているけれど、まだ手が回らない部分があると思う。
- ・口腔の疾患は全身に関わることを明示し、口腔ケアの重要性を多くの方に知ってもらうことで、歯科衛生士が介護の現場で仕事をする機会が増えてくると思う。そのために、歯科衛生士は口腔内の知識のみならず、全身の疾患についての知識も十分になければならない。
- ・最近、歯科医師会のセミナーで介護保険の制度から口腔ケア、誤嚥などかなりたくさん勉強をさせてもらっていて、だんだん理解ができてきて、興味がわいてきました。しかし「それは病院歯科に限られた話では？」と思うことが多いです。口腔ケアが様々な予防につながることは分かりました。けれどももう少し身近な現場での実際例を知りたいです。あと、学生の頃に保険の制度などをもう少ししっかり話を聞いておけばよかったと思います。
- ・残存歯数が多いほどQOLも高いといえるので、そのことを患者さんに伝え、生涯おいしく食事ができ、健康な生活を送れるようサポートしていきたい。
- ・実はケアマネジャーの資格を取りました。使えないのが現状。現場ではケアマネジャーが求められていて、歯科衛生士としてのものは求められていない。
- ・正直に言えば衛生士はまだ無力であると思う。体が不自由であったり、受け入れられなかったりすれば口腔内ケアはある程度あきらめも必要だし、介護についても勉強が必要だと思う。結婚や出産で仕事をやめてゆく方が圧倒的に多いと思うし、逆に若い衛生士たちは介護にまで目がいかない。同様に歯科医師も意欲的でも向く方向が補綴であったり、外科であったりすることが多いと思う。
- ・食事を楽しくとっている年配者とそうでない年配者とだと、前者の方が元気な人が多いということはいく耳にします。また、人が元気、健康に過ごすために必要なこととして、「睡眠」、「運動」、「食事」とありますが、この中の一つにある食事をするには、口腔内の健康が必要となってくると思います。そう考えると、介護予防に対して、歯科衛生士が出来ることは小さいことではないようにも感じます。

## V. 考 察

回答者の属性は、ほぼ90%近くが個人開業歯科医院に勤務し、その内の半数以上は静岡市内の歯科医院であった。歯科医院規模は歯科医師2人、歯科衛生士3～4人、歯科技工士0.5人、歯科助手1～2人のほぼ一般的な歯科医院である。歯科衛生士経験年数は、本学卒業生に限ったため平均3～4年といったところで、いわゆるベテランの域には達していない歯科衛生士である。

調査結果の詳細はグラフの通りであるが、グラフの結果を物語るように、回答者は「自由回答」の中で、現状に反省を込めて率直に述べてくれている。介護保険制度が導入された2年後、筆者はほぼ同じ調査項目(訪問歯科診療の可否と内容)で、ほぼ同じ対象者に実態調査を行なっている。制度が開始した当時と、5年後の改正直後を単純に比較することが今回の研究の目的ではないため云々することはしないが、「在宅訪問診療の可否」についてはその件数はほとんど変化がなかった。また、実施していないことの理由も「通常の診療で手一杯」と、「患者(介護者)からの依頼がない」がほとんどで前回と同様であった。

大きな変化といえば、訪問診療を実施していると今回も回答した歯科医院において、患者に対して行なっているサービスの内容が増したことである。とくに、(問42)で聞いている「訪問歯科衛生指導内容」については、前回では、「本人および介護者へのブラッシング指導」、「義歯清掃指導」のみであったのが、今回は「PMTIC」、「PTC」、「含そう練習」、「摂食・嚥下訓練」、「口腔マッサージ等口腔機能訓練」もほぼ50%の者が実施していると答えている。しかも意外

でもあったのは、観血処置時においても、前回ではほとんどが歯科医師が行なう「抜歯」のみであったのが、今回の調査では「歯石除去」が最も件数が多く、抜歯を超えていた。観血処置という同じリスクの中でも、その方向性はまったく別である。何とか保存し、組織の再生を図ったより生活者の機能を考慮した処置件数が増えたということである。回答者の歯科衛生士の経験年数を考えれば、勿論このことはかかりつけ医としての歯科医師の裁量なのだろうと思われる。

介護保険制度の基本理念は、高齢者の基本的な生活機能の「自立支援」を掲げ、「食事」が基本的な生活機能に位置づけられている。2000年4月に本制度が施行されて以来、高齢者における健康的な食生活への関心が日に日に高まってきていることは周知の通りである。また、今回の介護保険制度の改正は、自立支援もさることながら、制度全体を「予防重視型」へと構造的にシフトしていこうとするものであり、新予防給付においては、介護予防ケアマネジメントをいかに適切に行なっていくかが課題であるとされている。つまり、ほぼ元気なお年寄りに対して、これからはずっと元気で楽しく暮らしてもらえるために、市町村が中心となり、様々な専門職種が知恵を絞って多角的にサポートして行こうという制度である。

歯科的な介護予防ケアマネジメントは、市町村や介護施設で介護予防サービス事業を展開する歯科衛生士等が行なっていくものであるが、アンケート結果を見るにつけ、ここで今一度、地域に最も密着した開業歯科医院に勤務する歯科衛生士にこそ考えてもらいたいことは、小児期、成人期は勿論のこと、中高年(勿論高齢者も)のうちに、健康長寿を支えるための口腔機能の確保を最優先事項に見据えてもらいたいということである。そして、義歯指導に際しては、現在最重視して行なわれている感染予防法や、清掃法、着脱法指導に加えて、食べたい食物を義歯を使っていかに咀嚼したり、すりつぶしたりして上手に味わうことが出来るのか、歯科衛生士は歯科医師と共に、患者さんの食願望に対して最善の指導をしてあげてもらいたいということである。義歯を作製、装着し、咬合に関するメンテナンスを継続することが歯科医師の担う医療業務ならば、その後の食べる機能の支援を継続することが歯科衛生士に課せられた医療福祉的業務なのではなかろうか。それが「口を通して人を看る、生活者を看る」ということに繋がるのだろうと考える。

今後は、地域包括支援センターやサービス実施事業者と、かかりつけ医との緊密な連携が必要となるだろう。願わくば、現行システムが、歯科治療を必要とする一般高齢者、特定高齢者、新予防給付対象高齢者等の早期発見、そしてかかりつけ医における早期治療が実現可能な介護予防マネジメントシステムであることを願ってやまない。

## VI. おわりに

改正前介護保険制度では、口腔機能に関するアセスメント項目が皆無に等しく、そのため居宅療養の高齢者に対する歯科医療者による「居宅療養管理指導」の利用率は全国で平均3%にも満たず、ほとんど機能していない状態であった。結果、要介護高齢者の口腔は問題視されることなく潜在化してしまい、歯周病や齲蝕のみならず、味覚、唾液分泌、摂食・嚥下等の機能の問題が増悪する一方となった。このことは単に要介護高齢者の口腔機能の低下を招いたばかりではなく、低栄養、脱水、誤嚥、窒息を起こしたり、食べる楽しみを消失させ、日常生活全般にわたって高齢者の生活に支障をきたす結果をもたらした。

昨年末には食育基本法が成立し、また、新介護予防給付の対象に新たに低栄養、口腔機能の向上、筋力トレーニングが取り入れられることが決定した。さらに生活習慣病重症化予防対策(メタボリック症候群)への対応も図られようとしている。しかし、生活全般と密接な関係を持つ歯科は、これらすべてにライフサイクルを通して関わりながら、国の施策に明文化されない状態のままである。

口腔ケアの実施が、寝たきり者の肺炎予防に大きな効果を及ぼすことや、歯科治療を通して獲得される安定した食生活により、QOLやADLが向上することがエビデンスに基づいて立証されていること、また、県立がんセンター等での手術前・手術後の口腔ケアの実施も回復に大きな影響を与えることが認識されているにも関わらず、マンパワー不足が原因なのか、まだまだ病院、施設等での口腔ケアは十分機能しているとはいえない。とくに今回の介護予防にあたっては、是非とも地域包括支援センターに歯科衛生士を配置し、高齢者歯科疾患の重症化予防に向けて社会の要請に応えていきたいと念願する。

## 引用・参考文献

- 1) 介護保険制度に対する就業歯科衛生士の意識および実態調査、鈴木 温子、静岡県立大学研究紀要第 16 号、2003. 3
- 2) 歯科衛生士学校養成所指定規則改正に伴う「特定コース」研修テキスト、日本歯科衛生士会、2005. 10
- 3) 口腔機能の向上マニュアル、植田 耕一郎、口腔機能の向上についての研究班、2005. 12
- 4) 静岡県歯科医師会広報誌「歯県伝」、静岡県歯科医師会、2006. 2
- 5) 食べる機能を回復する口腔ケア、歯界展望別冊、金子 芳洋ほか、医歯薬出版、2003. 12