

歯科医療と介護福祉領域の連携

—介護老人保健施設に常勤歯科衛生士を配置したケースの検討—

渡部 芳彦

(東北福祉大学・感性福祉研究所)

<要 旨>

全国的にも数少ない常勤歯科衛生士を配置する介護老人保健施設において、歯科衛生士の業務、施設利用者の口腔評価、口腔ケアによる要介護度の変化、歯科医療と介護福祉における連携手段の評価、他の介護施設との比較を調査した。その結果、施設歯科衛生士は、単に利用者の口腔の清掃を実施するのみならず、口腔を通した生活全体のケアを実践していた。また、歯科衛生士が独自に評価した施設利用者の口腔ケア能力や食事の提供形態は、要介護度と関連していた。さらに、要介護度が大きく改善した人の6例中の2例は食欲の増進が主要な理由と考えられ、その介護記録から歯科衛生士の関与の影響が見出された。歯科衛生士のいない施設の介護職員と、歯科衛生士が常勤する施設の介護職員のアンケートによる意識調査の結果からは、歯科衛生士の関与が、介護職員の口腔ケア意識の向上に深く関わっていることが示された。以上の結果から施設歯科衛生士の存在は、介護領域において重要な役割を担うことが明らかになり、また、口腔ケアの要素として重要なのは、歯科医療との円滑な連携と考えられた。

<キーワード>

口腔ケア, 歯科衛生士, 要介護度, 介護老人保健施設

【はじめに】

顎口腔系は「摂食」という生命の営みを維持する機能を担うのみならず、「発語」や「感情表出」というコミュニケーションの伝達手段における役割も大きく、それぞれの人の「生活の質」に密接に関与している。また口腔機能を活用して、食事や会話を楽しむことは、豊かな人生をおくるために大きな意味合いを持つ。すなわち、口腔機能を維持することは「生命の質」、「生活の質」そして「人生の質」に大きく関わり、QOLを保つために重要な役割を担っている。

近年では高齢者の直接の死因として肺炎が最も多いことが報告されているが、この肺炎は、口腔内の細菌が不顕性に誤嚥されることによって惹起されること（誤嚥性肺炎）が明らかにな

ってきた。さらにその誤嚥性肺炎が、口腔ケアによってかなりの程度予防可能であることが、高齢者への長期にわたる口腔ケアの介入研究から明らかにされており¹⁾、口腔衛生を健全に保持することの重要性は広く知られつつある。また、口腔機能の維持と全身の健康との関係についても、実証的な研究がなされており、口腔機能が維持され、よく噛むことができる人ではQOLおよび活動能力が高いことなどが明らかになっている。そして、要介護者における調査においても、口腔衛生状態の改善や、咀嚼能力の改善を図ることが、誤嚥性肺炎の減少や、ADL（日常生活動作）の改善に有効であることが示されている。

しかし、昨年著者らが実施したホームヘルパーを対象とした口腔ケアに関する意識調査によると、その実践においては、歯周組織からの出血や誤嚥の心配があったり、本人に拒否されたりするなど様々な理由で十分には行えておらず、また、口腔ケアに関する養成・現任教育も現状では不十分であることが明らかとなった²⁾。

本研究では、先の調査結果から浮上した口腔ケアにおける諸問題を改善するための方策を見出す目的で、歯科衛生士を常勤で配置し積極的に口腔ケアを実践する介護老人保健施設の口腔ケアの内容と、口腔ケアによってもたらされる効果を明らかにし、その取り組みの中によりよい口腔ケアのための普遍的要素を探った。

【方法】

対象とした施設は仙台市青葉区の介護老人保健施設「せんだんの丘」(医療法人社団・東北福祉会、入所利用者定員 100 名)で、平成 12 年 4 月の開設当初より常勤職員に歯科衛生士を 1 名配置し、施設利用者の専門的口腔ケアや、歯科医との連携を担当させている³⁾。この施設において、以下の項目の調査を行った。

1. 歯科衛生士の業務・行動観察

日常業務の調査と行動観察から、施設歯科衛生士の役割を明らかにする。

2. 施設利用者の口腔ケア能力の評価

口腔ケアの動作(ブラッシング, うがい)に関する評価を行う。また食事の提供形態と介護度の関連についても調査する。

3. 口腔ケアによる要介護度の変化の調査

入所時からの要介護度の変化を調査し、要介護度が大きく変化した利用者について、その原因を介護記録から明らかにし、口腔ケアの関連を探る。

4. 歯科医療と介護福祉における連携評価

施設歯科衛生士の役割における歯科医療との連携について、その手段を調査し評価する。また、施設内外における介護関係者との連携についても評価を行う。

5. 他の介護関連施設と比較

歯科衛生士の有無の差を明らかにするために、本施設ならびに同規模の介護老人保健施設の介護職員を対象に、口腔ケアに関するアンケートを実施し、その回答内容を分析する。

【結果・考察】

1. 歯科衛生士の業務・行動観察

施設歯科衛生士は 5 つあるユニット(15~20 人のグループ)を日替りで巡回し、入所者の口腔ケアを行うとともに、介護職員にきめ細かいアドバイスを行っている。また利用者の口腔に関する情報を記録し、口腔ケアや歯科治療の計画を提案している。その一日の業務(図 1)は、午前中に入所者の口腔ケアを行い、昼食時は摂食動作の観察・食事介助、午後は重点的な介護を必要とする人の口腔ケア、夕方はマネジメント業務や記録などである。また、その他に開業医や大学病院が行う訪問歯科診療の際のサポート(患者の誘導や連絡調整等)、総合的なケアの方針に影響を及ぼす

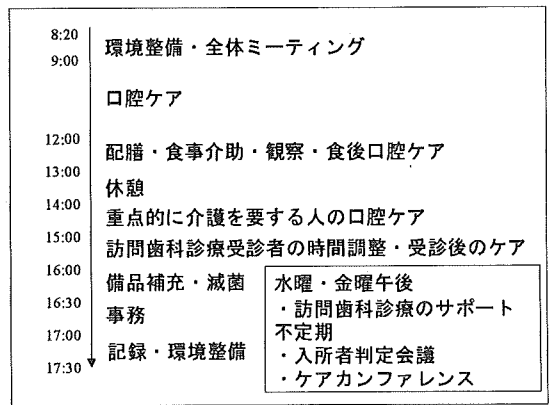




図2. 歯科衛生士による口腔ケア(誘導)

カンファレンスや入所者判定会議への参加もしている。

施設における口腔ケア(図2~4)は、毎食後に介護職員が誘導・介助して行っているが、歯科衛生士が行う専門

的口腔ケアは、各ユニットに備え付けられている洗面台に利用者を一人ずつ誘導して行っている。その際可能なところは自分でブラッシングをさせてその動作を観察し、続いて指導や介助をしている。ケアの内容はブラッシングが中心で、歯ブラシの当て方を指導したり、鏡で残っている歯垢を示したりしながら介助磨きを行うことでモチベーションの強化を図っている。また舌ブラシや歯間ブラシ、義歯用ブラシ、含嗽剤等もその種類を吟味して口腔内状況に応じて使用し、最後にそれぞれの人の能力にあわせたリハビリ的な運動等を提案している。1人当たりの所要時間は10分程だが、その中で洗面台への誘導には時間がかかる。歯を磨くことを説明し、体を支えながら

立たせて歩行を介助したり、車椅子を押ししたりしながら誘導すると、

ときには口腔ケアに割く時間が半分程になることもある。しかし、洗面台へ行っ

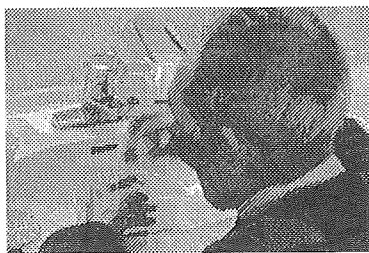


図3. 歯科衛生士による口腔ケア(鏡歯清掃の指示)



図4. 歯科衛生士による口腔ケア(指導・介助)

て歯を磨くという、入所者本来の行為を重視し、可能な人は時間をかけても洗面台に誘導してケアを行っている。すなわち、施設における歯科衛生士の口腔ケアは、単なる口腔の清掃にとどまらない、口腔を通した生活全体へのケアであり、リハビリテーションの一環として実践されている。

2. 施設利用者の口腔の評価

入所者の口腔に関する情報は、歯科衛生士が独自のプロトコールを作成して評価し、歯科治療や口腔ケアの際に役立たせている。また治療や口腔ケアを行った日には、その内容を記録し、口腔と全身の健康状態の変化を追えるようにしている。このデータをもとに施設入所者の口腔ケア動作(ブラッシング・うがい)や食事の提供形態と、要介護度の関連を分析した(図5~8)。その結果、ブラッシング、うがい、食事の提供形態はいずれも要介護度との相関が見られ、口腔ケアの視点に基づく歯科衛生士独自の評価が、生活全体を総合的に評価する要介護度に密接に関連していることが確認された。

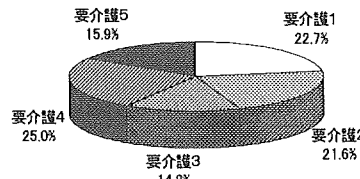
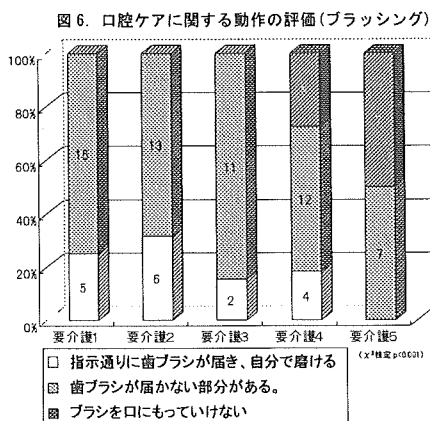
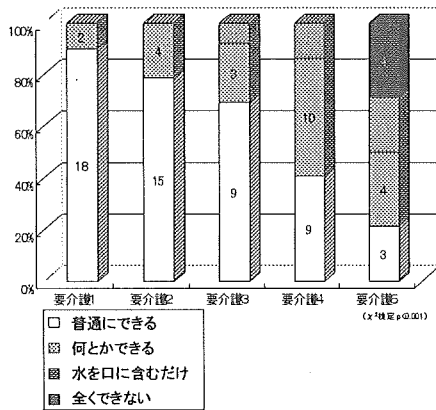


図5. 入所者の要介護度内訳



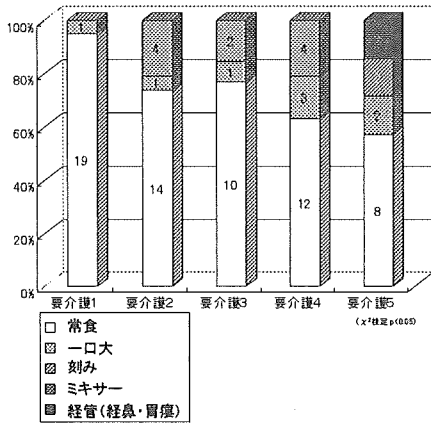
※各要介護度に占める割合(%)を縦軸に示す。グラフ内の数字はその人数を示す。

図7. 口腔ケアに関する動作の評価(うがい)



* 各要介護度に占める割合(%)を縦軸に示す。グラフ内の数字はその人数を示す。

図8. 食事の提供形態



* 各要介護度に占める割合(%)を縦軸に示す。グラフ内の数字はその人数を示す。

3. 口腔ケアによる要介護度の変化の調査

2の結果を受けて、施設利用者の入所時からの要介護度の変化に注目し、歯科衛生士関与の影響を探った。

その結果、施設入所時から要介護度が高くなった(悪化)のは88例中7例で、低くなった(改善)のは15例であった(表1)。そのうち要介護度が2以上高くなった2例は、いずれも痴呆の進行がその主要因に挙げられた。一方、要介護度が2以上低くなった6例では、その改

表1. 要介護度の入所時からの変化

要介護度の変化	人数
+3	1
+2	1
+1	5
変化なし	66
-1	9
-2	4
-3	2

悪化傾向
(7名)
↑
↓
改善傾向
(15名)

善の主な理由として、一時的な病気やけがからの回復によるものが3例挙げられ、

食欲の増進によるものが2例、生活環境の変化(施設内ユニットの変更)による対人関係の改善によると考

表2. 要介護度が±2以上変化している事例

要介護度の推移	性別	年齢	要介護度が変化した主な理由
+3	1→4	女 93	痴呆の進行・視力の低下 骨折による歩行障害
+2	1→3	女 81	痴呆の進行による食物の認知障害
-2	3→1	男 76	水頭症の術後経過が良好 歩行障害の改善
	5→3	女 68	口腔内環境の改善による食欲の増進 (事例2)
	4→2	女 89	環境の変化(施設内ユニットの変更)による生活意欲の向上
-3	3→1	男 92	前立腺手術後の経過が良好
	5→2	女 80	食事提供形態の変更による食欲の増進 (事例1)
	4→1	女 89	骨折の治療経過が良好 日常生活動作の改善

えられるものが1例であった(表2)。この中で食欲の増進が要介護度の低下につながったと考えられる2例の記録を検討したところ、施設歯科衛生士が食事の提供形態の提案や、歯科治療の提案などでその改善に深く関与していることが明らかになった(事例1, 2)。

事例1. 胃瘻の閉鎖に至ったケース(80歳女性)

脳梗塞で入院していた病院から入所(H12.8)

既往歴：脳梗塞、脳出血(H12.6)、不整脈(H12.2)、心不全(H12.1)、胃瘻造設(H12.4理由：食欲不振のため)

口腔内状況

残存歯6本、上顎義歯あり、下顎義歯なし(自宅で紛失)

介護における総合的援助方針

食事摂取意欲の増加および残存機能の維持

歯科衛生士の援助方針

食事の提供形態の検討、義歯製作の提案

経過

朝夕は経管栄養、昼はミキサー食で、ミキサー食のときは嘔吐を繰り返していたが、好物のカレーはそれまでにない程食べた(H12.10)。これをきっかけに「食欲」の増進がみられ、言葉を発することも増えた。その後も食事の提供形態・方法の検討を繰り返し、2ヵ月後に胃瘻の閉鎖に至った。訪問歯科診療により下顎義歯も新製し(H12.12)、良好な経過で常食を摂取している。平成12年12月末には要介護認定が5から2へ更新された。

事例 2. 歯科治療・口腔ケアにより健康を著しく回復した ケース (68 歳女性)

骨折で入院していた病院から入所 (H12. 7)

既往歴：脱水・褥瘡・左大腿骨頸部骨折 (H12. 5), 骨盤骨折 (H10. 5)

口腔内状況

残存歯 13 本 (多くが虫歯で残根状態, 義歯無)

介護における総合的援助方針

身体機能の維持向上, コミュニケーションの活性化

歯科衛生士の援助方針

口腔清掃の習慣付け, 歯科治療の提案

経過

入所時, 多数歯が残根状態で, 口臭も強かった. 介護職員から「よく噛めないようなので, (食事形態を常食から) 一口大にしてはどうか」との相談が歯科衛生士にあったが, 食事の観察結果から「もう少し様子を見てはどうか」と返答している. その後, 口腔ケアの時間を待っているなどモチベーションの向上が見られるようになった. 訪問歯科診療により抜歯等の治療を行い, ブリッジと義歯を装着した. 治療による口腔内の改善とともに, 「お菓子を食いたい」と言うなど食欲は著しく増進し, 体重も増えている. また, 口臭も消失した. 平成 13 年 1 月に要介護認定が 5 から 3 へ更新された.

要介護度で評価した総合的日常生活能力の向上は, 単に口腔ケアや歯科治療によってもたらされたものではなく, 本人や介護者の努力に依存する部分が大きいであろう. しかし, これらの事例において施設歯科衛生士が, 「食事の提供形態の提案」や「歯科治療の提案」, 「口腔ケアの動機付け」などで少なからず介入している. 食は命を営む上で不可欠であり, 摂食行動の観察から歯科治療の提供までも含めたトータルな口腔ケアが, 要介護状態を大きく改善させる一因になったものと考えられる.

4. 歯科医療と介護福祉における連携評価

施設常勤歯科衛生士の役割は, 上記のように「口腔」を通じた生活全体へのケア実践であり

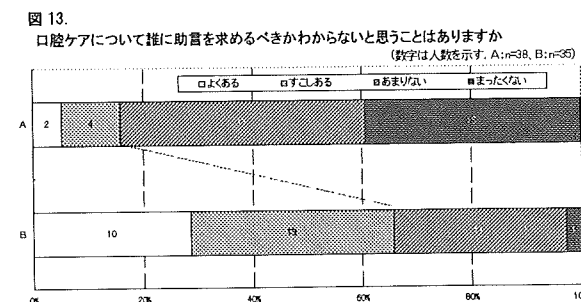
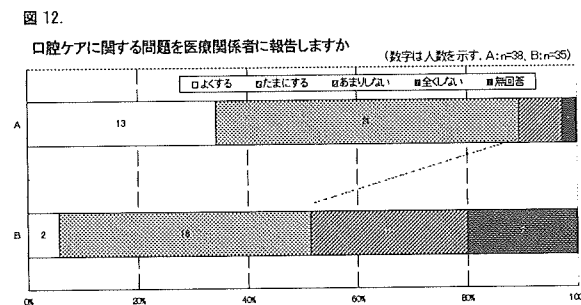
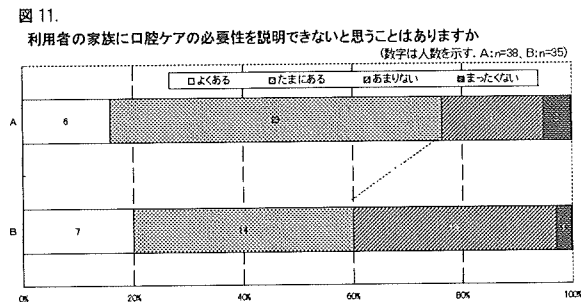
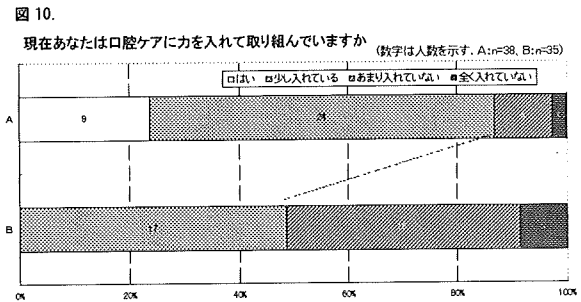
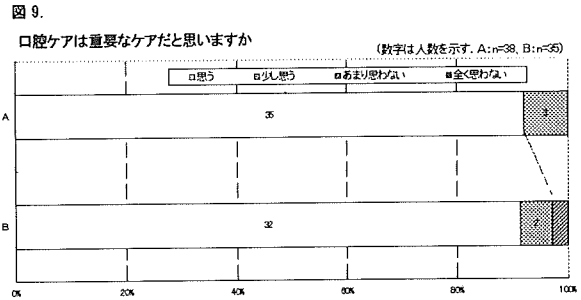
重要である. しかし施設内での介護職員との連携には様々な問題が残されていた. 特に記録の共有による口腔ケアの申し送りや情報の伝達が確立されておらず, 口腔ケアだけが施設における介護の枠組みから独立した形になりかねないという問題が浮上した. また, 退所される利用者やその家族・介護者への申し送りが確実ではないことも場合によっては問題となる可能性が考えられた. 一方, 訪問歯科診療チームなど歯科医療との連携は, その方法がある程度確立され, システム的な問題は現在のところはあまりない. むしろ治療の順番や優先度を施設歯科衛生士が把握して調整できることは, きわめて効率的であり, 質の高い歯科治療の提供につながっている.

5. 他の介護関連施設と比較

施設における歯科衛生士の有無による相違を明確にするため, 本施設 (A) 38 名と歯科衛生士が常勤しない同規模の介護老人保健施設 (B) 35 名で, 介護職員の口腔ケアに関するアンケート調査を実施した. 設問は 70 項目程の選択 (一部記述) 式で, 大別すると以下に分類される. 1) 基本属性, 2) 口腔ケアについての関心度や介護能力の自己評価, 3) 口腔ケアについての教育内容, 4) 口腔ケアを円滑に継続させる際に支障となる問題や要因, 5) 口腔ケアに関する知識や情報の取得状況, 6) 他の専門職との連携.

この調査の結果を抜粋すると, 両施設でほとんど相違なく「口腔ケアは重要である」という認識がある (図 9) もの, 「実際に力を入れて取り組んでいるか」という設問では, A がよりよい (力を入れて取り組んでいる) 結果を示した (図 10). しかしその一方で, 「利用者の家族に口腔ケアの必要性を説明できな

いと思うことはあるか」との設問に対しては、Bの方が「あまりない」と回答した人の割合が高かった(図 11)。また「口腔ケアに関する問題を医療関係者に報告するか」との設問ではBで「あまりしない」「全くしない」の割合が高く(図 12)、「口腔ケアに関する問題について誰に助言を求めるべきかわからないと思うこと」に関してはBのほうが「よくある」や「少しある」と回答した人の割合が高かった。このアンケート結果を総合すると、歯科衛生士がいない施設では、介護職員は口腔ケアに関する問題を相談する相手がなく、知識や技術の不足から、口腔ケアに力を入れて取り組める状況ではないと考えられた。その結果利用者やその家族に口腔ケアの必要性を説明するまでの意識の向上が図られていないものと考えられ、図 11 のような結果が生じたものと考えられる。施設Bにも訪問歯科診療の歯科医師や歯科衛生士も不定期に訪れている。しかし訪問歯科診療では、歯科治療を行うだけで、介護者の口腔ケアに関する意識や知識の向上には至らないものと推察された。



【結論】

施設歯科衛生士の実践する口腔ケアは「口腔」を通した生活全体へのケアであり、その際に高度な技術は必要とていなかった。その口腔ケアによって、食生活の改善が図られ、要介護度が改善する事例も見られた。また外部の歯科医療関係者との連携強化においても施設歯科衛生士の存在が有効に機能している。さらに施設介護職員の意識の向上という観点からも、ケアの質の底上げに貢献していることが示された。

口腔ケアの要素として大切なのは、口腔ケア技術の向上よりも、口腔ケアの動機付けであり、また歯科衛生士や歯科医師など歯科医療関係者との連携をよりよく強化することであるといえる。

このようなことから歯科医療関係者の関与しない施設や事業所における口腔ケアの向上策を考えるならば、口腔ケアに関して中心的な役割をする介護者を決めることであろう。その人の役割は歯科医療との連携に責任を持つことから始まり、やがて歯科医療と介護福祉領域の連携により、要介護者のQOL向上に大きな役割を果たすであろう。

【文献】

- 1) 米山武義ほか「要介護者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究」日本歯科医学会誌 20, 58-68, 2001
- 2) 阿部一彦ほか「ホームヘルパーの歯科に関する意識と諸問題」高齢歯誌 6 2003 掲載予定
- 3) 渡部芳彦ほか「歯科医療と介護福祉領域の連携」日本歯科評論 61, 149-156, 2001