

高齢者施設における口腔ケアの導入の可能性に関する研究

関西福祉科学大学大学院 社会福祉学研究科

臨床福祉学専攻 博士後期課程

畑田 晶子

高齢者施設における口腔ケアの導入の可能性に関する研究 目次

序章 本論文の背景

1) 本論文の背景	1
2) 本論文の構成	2
3) 本論文の目的	3
4) 考えられる成果	5

第一章 口腔ケアの必要性

1) はじめに	9
2) 口腔内の清掃不良が原因で起こる疾患	9
2-1) 齲蝕	
2-2) 歯周病	
3) 高齢者に起こりやすい口腔内状況の変化	14
3-1) 唾液分泌量の低下	
3-2) 誤嚥性肺炎	
3-3) 喪失歯の増加	
4) まとめ	16

第二章 歯科衛生士の有用性

1) 歯科衛生士とは	22
2) 高齢者施設の現状	23
3) 介護保険制度による報酬	24
4) 医療保険制度による報酬	25
5) 歯科衛生士の有用性と現状の課題	26
6) まとめ	28

第三章 高齢者施設職員の口腔ケアに関する意識調査

1) はじめに	31
---------	----

2) 対象および方法	31
2-1) 対象	
2-2) 方法	
2-2-1) 属性	
2-2-2) 日常業務に対する精神的負担感および身体的負担感	
2-2-3) 口腔ケアに関連する項目	
2-3) 倫理的配慮	
3) 結果	32
3-1) 対象者の属性	
3-2) 業務に対する精神的負担感および身体的負担感	
3-3) 口腔ケアに関する項目の実態	
3-4) 日常業務における口腔ケアに対する負担感と歯科関連職種との関連	
3-5) 口腔ケアに関する研修受講経験と実際の口腔ケア実施時に困難を感じる点および 口腔ケア終了目安との関連	
4) 考察	49
4-1) 対象者の属性	
4-2) 業務に対する精神的負担感および身体的負担感	
4-3) 口腔ケアに関する項目の実態	
4-4) 日常業務における口腔ケアに対する負担感と歯科関連職種との関連	
4-5) 口腔ケアに関する研修受講経験と実際の口腔ケア実施時に困難を感じる点および 口腔ケア終了目安との関連	
5) まとめ	52

第四章 高齢者施設に歯科衛生士が関わる効果

高齢者施設利用者に焦点を当てて

1) はじめに	55
2) 対象および方法	55
2-1) 調査実施施設の概要	
2-2) 対象	
2-3) 方法	

2-3-1) 属性	
2-3-2) 口腔内状況	
2-3-3) その他調査項目	
2-4) 倫理的配慮	
3) 結果	58
3-1) 属性	
3-2) PCR 値	
3-3) 義歯の使用状況	
3-4) 口臭	
3-5) その他口腔に関する項目の変化	
3-6) 食生活の変化	
3-7) 日常生活の変化	
3-8) 歯科衛生士の口腔内観察及び保健指導より	
4) 考察	63
5) まとめ	66

第五章 高齢者施設に歯科衛生士が関わる効果

高齢者施設職員に焦点を当てて

1) はじめに	69
2) 対象および方法	69
2-1) 調査実施施設の概要	
2-2) 対象	
2-3) 方法	
2-4) 倫理的配慮	
3) 結果	71
4) 考察	72
5) まとめ	74

第六章 高齢者施設に歯科衛生士がいることでの高齢者施設利用者の変化

1) はじめに	76
---------	----

2) 対象および方法	76
2-1) 調査実施施設の概要	
2-2) 対象	
2-3) 方法	
2-4) 倫理的配慮	
3) 歯科衛生士が勤務することの効果	78
4) まとめ	81
第七章 高齢者施設における口腔ケアの導入の可能性	
1) はじめに	84
2) 高齢者施設における口腔ケアの導入における問題点	84
2-1) 口腔ケアの認知度	
2-2) 教育面の改善（多職種連携教育）	
2-3) 介護報酬・医療報酬	
2-4) 歯科衛生士を取り巻く法律	
2-5) 他団体との連携	
3) 高齢者施設における口腔ケアの導入の可能性	88
4) まとめ	89
終章 まとめ	
1) 本論文のまとめ	93
2) 今後の展望	94
文献一覧	96

資料

- 資料 1 高齢者施設職員の介護負担に関する調査 ー口腔ケアに焦点を当ててー
調査用紙
- 資料 2 高齢者施設における口腔ケア実施方法の検討
ー施設利用者の口腔内変化に焦点を当ててー
調査用紙
- 資料 3 高齢者施設における歯科衛生士による口腔ケア実施がもたらす効果
調査用紙

序章 本論文の背景

1) 本論文の背景

わが国は、世界でも例を見ない高齢化社会を迎えようとしている。わが国における 65 歳以上の高齢者人口は 2017 年 10 月 1 日現在、過去最高の 3,515 万人を超え、総人口に占める割合（高齢化率）は 27.7%であると報告されている。今後も高齢化は進むと予想されており、2065 年には 38.4%に達すると予想されている。また近年は生活スタイルの変化から 65 歳以上の夫婦ふたりの世帯は 65 歳以上の者のいる世帯数の 32.5%、65 歳以上の者の単独世帯は 65 歳以上の者のいる世帯数の 26.4%であり、65 歳以上の者の約 6 割が高齢者のみの世帯である¹⁾。平成 30 年の社会福祉施設等調査報告によると社会福祉施設は近年増加傾向にあるが、特に高齢者施設の増加が明らかである²⁾。高齢者のみの世帯の生活では、疾病や介護などの問題もあり、高齢者が生活の場を高齢者施設に移すことが多いと考えられる。

一方、高齢者がおいしく、楽しく、安全な食生活を営むことを支援する為、平成18年度から介護予防特定高齢者施策等が新設され、その一環として口腔機能向上が導入された。平成21年には口腔機能向上マニュアルが改訂された³⁾。このような変化は高齢者の介護予防を実施する上での口腔衛生管理や口腔機能向上支援の重要性が実証され、認識された結果である⁴⁻¹⁰⁾。

口腔衛生管理を担うことの出来る職種として歯科衛生士という職種がある。平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況によると、歯科衛生士の多くは現在、歯科診療所で勤務しており¹¹⁾、歯科衛生士法¹²⁾に基づき歯科予防処置業務、歯科診療補助業務、歯科保健指導業務を行っている。どの年代においても口腔衛生状態を良好に保つことは必要であるが、特に高齢者の口腔衛生状態を保ち、口腔機能向上を行うことは高齢者の生活に影響を与えるとされている^{4, 13-15)}。現在、主に高齢者の口腔衛生状態の維持や改善を目的とし、歯科受診率を向上させる為の歯周疾患検診の実施や、訪問口腔衛生指導に関する医療保険点数の拡大などが行われている。

高齢者の口腔衛生状態の維持、改善することが必要とされる中でも、現状としては高齢者施設という高齢者の生活の場で口腔衛生管理の専門家である歯科衛生士が勤務している事は非常に少ない¹¹⁾。つまり、日々の口腔清掃を含めた口腔衛生管理業務は歯科衛生士等の歯科に関する専門知識を有する者ではなく、高齢者施設利用者の日常生活を支えている

福祉職が担っていることとなる。専門的視点から口腔衛生管理を行える歯科衛生士が高齢者施設内で活動することは、現状と比較して高齢者施設利用者にとって有益なのではないかと考えるが、歯科衛生士が雇用されていない現状から、様々な問題点があると考えられる。

高齢者の口腔衛生状況の維持および改善の必要性は先行研究で明らかにされてきているが、高齢者の生活の場である高齢者施設内で口腔衛生管理を専門的視点で行える歯科衛生士が勤務していない。そこで、高齢者施設で歯科衛生士が勤務出来ていない原因を探りながら、現状より考えられるより効果的な福祉現場と歯科医療とを繋ぐ方法を歯科衛生士の立場から模索していくことが必要なのではないかとの考えに至り、本研究を行うこととした。

本論文内で使用されている「口腔」は、口腔前庭（歯列と口唇または歯列と頬との空間）と固有口腔（歯列より内側の空間）で、口峡（口蓋垂などで口腔が狭くなるあたり）までを指すものである¹⁶⁾。本論文で使用されている「口腔ケア」が意味するものは、歯、口腔粘膜、舌、義歯などの日常的に行われる口腔清掃を示すものであり、口腔機能訓練や咽頭部の清掃は含まれないものとする。

2) 本論文の構成

本論文は序章、終章を含む9章で構成されている。

序章では、本論文執筆への経緯、本論文の構成、目的および考えられる成果について述べる。

第一章では、年代を問わずに口腔内に起こりやすい疾患、加齢とともに起こる可能性が高い口腔内の変化、口腔内変化によってもたらされる疾患等について、先行研究をもとに述べる。

第二章では、高齢者施設に歯科衛生士が配置されていないという現状より、その原因について法令、歯科衛生士が活動することにより算定が可能となる介護保険料および医療保険料、高齢者施設側の収入面から述べる。

第三章では、現在高齢者施設に勤務する職員を対象に日常業務で行う口腔ケアに対する精神的負担感および身体的負担感、口腔ケアに関する講習の受講経験、口腔ケアで困難に感じる点などについて質問紙調査を実施した。調査結果から、高齢者施設職員の日常業務で行う口腔ケアに対する意識の実態、口腔ケアに関する講習の受講経験と口腔ケアに対する意

識の関連について述べる。

第四章では、第三章の結果を踏まえ、歯科衛生士が口腔衛生管理を行っていない高齢者施設で、歯科衛生士が実際に 6 ヶ月間にわたり高齢者施設入所者を対象として口腔衛生指導や口腔ケアを実施した。歯科衛生士の 6 ヶ月間の活動前後の高齢者施設利用者の口腔内や食事状況の変化など、歯科衛生士が関わったことによる高齢者施設利用者の変化の有無について述べる。

第五章では、第四章で述べられている高齢者施設において、歯科衛生士の 6 ヶ月間の活動前後に高齢者施設職員を対象として高齢者施設職員からみた高齢者施設利用者の変化や高齢者施設職員自身の意識の変化の有無についての調査を実施した。調査結果をもとに本調査対象施設における現状を述べる。

第六章では、第四章および第五章とは異なり非常勤で歯科衛生士が実際に勤務する高齢者施設において、高齢者施設利用者の口腔内状況を 6 ヶ月間にわたり観察し、口腔衛生指導および口腔ケアを実施した。高齢者施設利用者の口腔内状況から、歯科衛生士が高齢者施設で勤務することの効果について明らかになった点を述べる。

第七章では、前章までの内容を受けて高齢者施設内で口腔ケアを導入することに対する問題点を示し、歯科衛生士の立場から高齢者施設で効果的な口腔ケアを導入する可能性について述べる。

終章では、前章までの内容をまとめ、今後の展望について述べる。

3) 本論文の目的

前述の通り高齢者施設内で歯科衛生士等の歯科医療関係者が、高齢者施設利用者の日常生活に密着して口腔ケアを含めた口腔衛生管理を行える状況は現状では整っているとは言いがたい。高齢者施設で歯科衛生士が日常的に関わる環境が作られ、高齢者施設利用者に対して質の高い口腔ケアを毎日行う事が出来れば、高齢者施設利用者の口腔衛生状態は明らかに改善し理想的な口腔内の状態を維持することが出来るだろう。しかし、口腔内には常に数多くの常在菌が存在しており、口腔常在菌の中に齲蝕や歯周病という口腔の代表的な疾患の原因菌が存在することから、口腔ケアは毎日行わなければ十分な効果が得られない。つまり、高齢者施設利用者全員に対して毎日、毎食後に質の高い口腔ケアを実施するためには、高齢者施設に歯科衛生士が複数名で勤務する体制を整える必要がある。多くの高齢者施設で歯科衛生士が配置されていない現状から考えると、歯科衛生士の配置を求めることは高齢

者施設側には非常に大きな変化を期待することとなる。高齢者施設に歯科衛生士を雇用することによる費用面や、現在作り上げられている高齢者施設の体制の大きな変化を求めることは、歯科衛生士が勤務していない高齢者施設が現状では大半であることから高齢者施設側の金銭面を含めた負担は間違いなく大きなものとなる。高齢者施設利用者にとって質の高い口腔ケアを行うための人員配置ではあるが、人員を現状よりも多く雇用することは経営面から考えても必ずしも良い結果に結びつくとは考えられない。

そのような現状を考慮し、高齢者施設において日常生活介助等を行い、日常の習慣である口腔ケアの介助を高齢者施設利用者に対して行うことのできる福祉職に口腔ケアの必要性を認識してもらい、口腔衛生管理の専門家である歯科衛生士が高齢者施設という現場で少しでも関わることで、高齢者施設利用者の口腔衛生状態の維持や改善が図られるための循環を作る必要があると考えられる（図 0-1）。

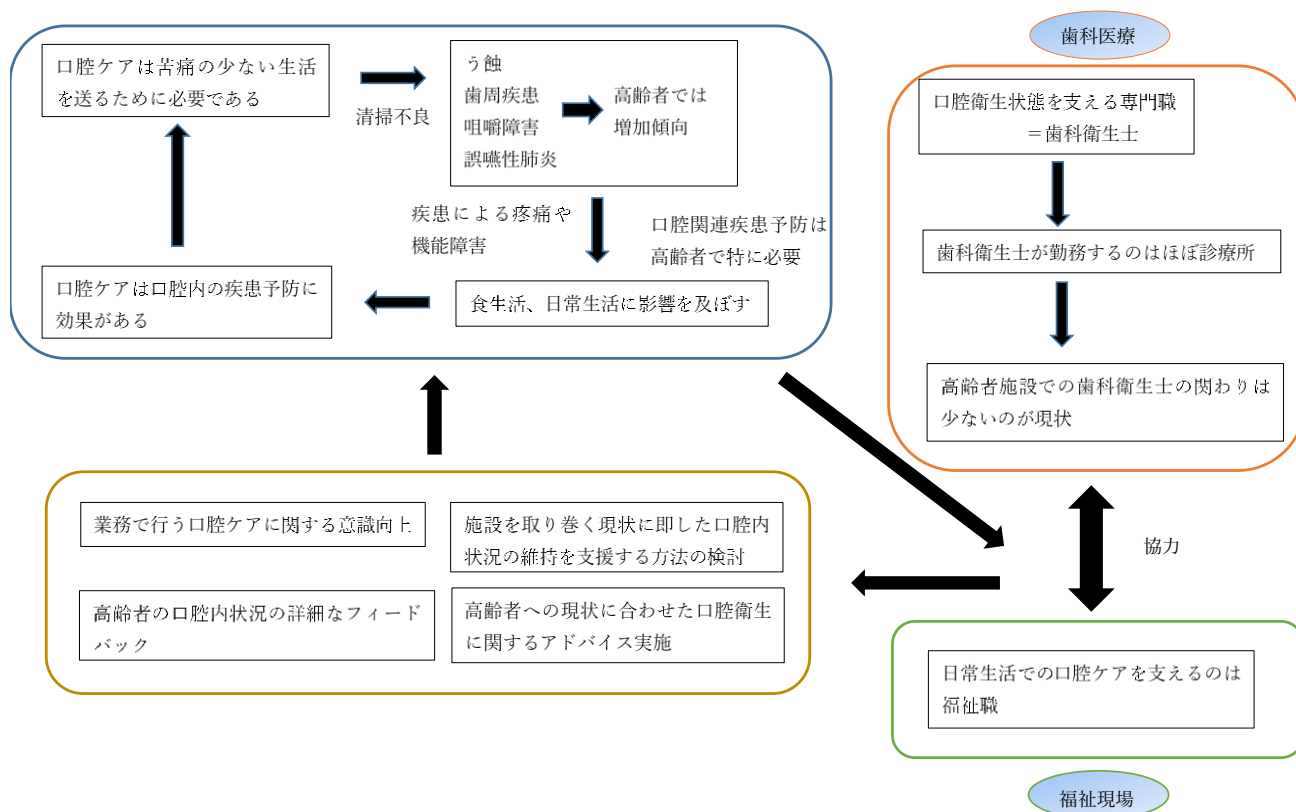


図 0-1 有効と考える高齢者の口腔内を支えるための循環

本論文では、高齢者施設という福祉現場の中で生活する高齢者の口腔衛生状態の維持および向上に寄与することが出来る可能性がある歯科衛生士という職種の立場より、高齢者施設という福祉現場に焦点を当て、高齢者施設入所者の口腔衛生状態を守るための有効な循環を作るにあたり問題となっている部分を探る。福祉現場と歯科医療の双方をつなぐ目的として、現状の高齢者施設現場を知るための調査を実施することで、福祉現場の口腔ケアの実際、福祉現場で歯科衛生士の求められている立ち位置を探ることを目的とした調査を積み重ねる。それらの結果より、今後の高齢者施設内で行われる口腔ケアについて、歯科衛生士の有効な関わり方も含めた道筋を示す事を本論文の目的とする。

4) 本論文において考えられる成果

現在、福祉現場と歯科医療は効率よく連携が出来ていないと考える。

先行研究からも、口腔内を清潔に保つことが高齢者の口腔内のみではなく全身状態を維持するためにも重要であることは述べられているが¹⁷⁻²⁵⁾、歯科医療からの視点から論じられているものばかりである。歯科医療では口腔を専門として扱っているため、このような先行研究が多いのは当然のことではあるが、福祉の視点から論じられている先行研究がないことより、福祉現場において、その他の業務と比較すると口腔ケアは重要性の低いものであるとの認識があるのではないかと考えられる。

また、福祉の現場と歯科医療の双方の領域からの円滑な連携を行う為の方法についての先行研究も非常に少ないことから²⁶⁾、歯科医療側も福祉現場で抱えている口腔ケアに関する問題点やニーズを十分に理解し、現状に即した形の活動が行われているのかは疑問である。

以上より、長年にわたり高齢者の口腔衛生状態の維持、改善及び口腔機能向上は、その重要性を指摘されている問題であるにも関わらず、福祉と歯科の双方の分野のより良い関係性の構築が行われなかったことが大きな問題点であると考え、本論文では数ある福祉の現場の中から高齢者施設という現場に焦点を当てる。

現状の高齢者施設勤務者の口腔ケアに対する意識を明らかにし、その上で、高齢者施設で効率の良い口腔ケアが実施できることを目標に歯科衛生士が高齢者施設で活動することの効果을把握し、歯科衛生士が高齢者施設において福祉の現場のニーズを把握した口腔衛生活動することへの道筋が示される。本論文で実施する調査結果を考察することにより、今後、高齢者の口腔内状態の維持および向上を行うことで全身状態の維持および向上に繋がる活

動を歯科衛生士が高齢者施設という現場の中で行っていくための可能性を探るための一助となる成果が得られることを予測する。

参考文献

- 1) 一般財団法人厚生労働統計協会 編集・発行, 国民衛生の動向・厚生指標 増刊・第65巻第9号 通巻第1021号, 47-50
- 2) 平成30年「社会福祉施設等調査報告」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/23-22.html>
平成31年4月18日アクセス可
- 3) 一般財団法人厚生労働統計協会 編集・発行, 国民衛生の動向・厚生指標 増刊・第65巻第9号 通巻第1021号, 134
- 4) 田村 文誉, 菊谷 武, 須田 牧夫, 青木 美好子, 清水 夏子, 丸山 みどり: 口腔機能訓練を行った要介護者の口腔にかかわる諸症状の変化: 聞き取り調査の結果より, 老年歯科医学 20(3), 222-226, 2005
- 5) 居林 晴久, 矢野 純子, Pham Truong Minh, 田中 政幸, 西山 知宏, 酒井 和代, 松田 晋哉, 小林 篤, 矢倉 尚典: 高齢者の口腔清掃指導および口腔体操実施による口腔機能の変化, 産業医大誌 28(4), 411-420, 2006
- 6) 石川 健太郎, 村田 尚道, 弘中 祥司, 向井 美恵: 要介護高齢者に対する簡便な器具を用いた口腔機能向上の効果, 老年歯科医学 21(3), 194-201, 2006
- 7) 金子 正幸, 葭原 明弘, 伊藤 加代子, 高野 尚子, 藤山 友紀, 宮崎 秀夫: 地域在住高齢者に対する口腔機能向上事業の有効性, 口腔衛生学会雑誌 59(1), 26-33, 2009
- 8) 野口 有紀, 相田 潤, 丹田 奈緒子, 伊藤 恵美, 金高 弘恭, 小関 健由, 小坂 健: 介護予防「口腔機能向上」プログラム対象者選定項目と歯科医療ニーズとの関連: 要介護者を対象とした分析, 口腔衛生学会雑誌 59(2), 111-117, 2009
- 9) Yoneyama T, Hashimoto K, Fukuda H : Oral hygiene reduces respiratory infections in elderly bed-bound nursing home patients. Arch Gerontol Geriatr 22, 11-19, 1996
- 10) Sumi Y, Nakamura Y, Nagaosa S, Michiwaki Y and Nagayama M: Attitudes to oral care among caregivers in Japanese nursing homes. Gerodontology 18, 212-218, 2001

- 11) 平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/>
平成 31 年 4 月 10 日アクセス可能
- 12) 全国歯科衛生士教育協議会 監修：最新歯科衛生士教本 歯科衛生学総論，42-43，2012
年 5 月 25 日 第 1 版第 1 刷発行
- 13) 菊谷 武，児玉 実穂，西脇 恵子，福井 智子，稲葉 繁，米山 武義：要介護高齢者の
栄養状態と口腔機能，身体・精神機能との関連について，老年歯科医学 18(1)，10-16，
2003
- 14) 南 温，中田 和明，奥山 秀樹，三上 隆浩，木村 年秀，佐々木 勝忠，植田 耕一
郎，新庄 文明：介護保険施設と歯科医療施設の連携による口腔機能改善への取り組みと
その評価，老年歯科医学 19(1)，25-33，2004
- 15) 兵頭 誠治，三島 克章，吉本 智人，菅原 英次，菅原 利夫：地域高齢者における口
腔保健状況と歯科治療の必要性に関する研究，老年歯科医学 20(1)，50-56，2005
- 16) 瀧端孟，祖父江鎮雄，西村康 監修：第2版 イラストでわかる歯科医学の基礎，
136，2010.9.15 第2版第1刷発行
- 17) 松尾 浩一郎，永尾 寛，山本 健，櫻井 薫，水口 俊介，谷口 裕重，中川 量晴，金
澤 学，古屋 純一，津賀 一弘，池邊 一典，上田 貴之，田村 文誉：急性期病院入院高齢
者における口腔機能低下と低栄養との関連性，老年歯科医学 31(2)，123-133，2016
- 18) 皆川 久美子，宮崎 秀夫，葭原 明弘，佐藤 美寿々，深井 稷博，安藤 雄一，嶋崎
義浩，古田 美智子，相田 潤，神原 正樹：一般地域住民における主観的な歯や歯肉の健
康状態と全身健康状態との関連：8020推進財団「一般地域住民を対象とした歯・口腔の健
康に関する研究調査」より，口腔衛生学会雑誌 68(4)，198-206，2018
- 19) 河野 令：地域高齢者の咬合力と介護予防因子との関連について，日本老年医学会雜
誌 46(1)，55-62，2009
- 20) 菊池雅彦：高齢者の口腔衛生と全身の健康との関連，東北大学歯学雑誌，25(2)，51-
64，2006
- 21) 鈴木 美保：歯科治療による高齢者の日常生活活動の改善—層別無作為化対照試験
—：層別無作為化対照試験，老年歯科医学 22(3)，265-279，2007
- 22) 葭原 明弘，清田 義和，片岡 照二郎，花田 信弘，宮崎 秀夫：地域在住高齢者の食
欲とQOLとの関連，口腔衛生学会雑誌 54(3)，241-248，2004

- 23) 武井 典子, 福島 正義, 福田 敬, 渋谷 耕司, 岩久 正明 : 高齢者の自立度と口腔状態に対応したオーダーメイドの口腔ケア, 老年歯科医学 17(3), 307-311, 2003
- 24) 曾山 善之, 平田 米里, 浦崎 裕之, 中川 秀昭 : 特別養護老人ホームにおける高齢者の全身状況, 口腔内状況と口腔清掃自立度について, 老年歯科医学 17(3), 281-288, 2003
- 25) Azarpazhooh, A. and Leake, J. L. : Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health, J. Periodontol., 77, 1465~1482, 2006
- 26) 槌谷 三桂, 永井 るみこ, 永井 由美子, 山川 正信 : 介護老人施設における口腔ケアの歯科衛生士の支援に関する課題分析, 梅花女子大学看護保健学部紀要 (9), 29-41, 2019

第一章 口腔ケアの必要性

1) はじめに

口腔は、咀嚼、嚥下、呼吸、発声などの日常生活に深く関わる機能を有しており、顔の表情や審美性にも関わっている場所である¹⁾。そのため口腔内はどの年代においても清潔に保つ必要がある場所である。平成 28 年度歯科疾患実態調査によると、毎日歯を磨く者の割合は 95.3%であり、毎日 2 回以上歯を磨く者の割合は 77.0%であるとされている²⁾。この結果より日本人は、大多数が 1 日 1 回以上歯磨きを行うことを習慣にしていることがわかる。口腔内を清潔に保つことで齲蝕や歯周病という口腔内に発生しやすい疾患を予防できることが、年代を問わずに広く周知されていることがこの習慣を支えているのではないだろうか。

後述するが口腔内には常に多数の細菌が存在し、その中には口腔内に起こりやすい疾患の原因となる細菌も存在する。そのため口腔内を清潔な状態に保つための口腔ケアは全ての年代において必要な事であると言える。その中でも高齢者は特に口腔内状況が加齢や全身疾患の影響を受けて悪化しやすい傾向がある為、他の年代と比較して口腔内を清潔に保ち、疾患を予防することが重要であるとされている。

本章では、口腔ケアの必要性について、年代に関わらず口腔内に発生する可能性のある疾患および特に高齢期において考えられる口腔内の変化から口腔ケアの必要性について述べる。

2) 口腔内の清掃不良が原因で起こる疾患

口腔内には日常的に多くの細菌が存在しており、唾液中には 1ml あたりおよそ 10^8 個の細菌が存在する。細菌が歯に付着したものは歯垢（プラーク）といわれる。歯垢（プラーク）1g（湿重量）あたりの細菌数はおよそ $10^{10} \sim 10^{11}$ 個であるとされている³⁾。その細菌叢は各個人や時間帯によって変化はするものの、齲蝕と歯周病の原因となる細菌が常に存在する。

2-1) 齲蝕

齲蝕は歯に付着した齲蝕の原因となる細菌（ミュータンス連鎖球菌、乳酸桿菌など）が産生する酸により中性（pH7.0）で保たれるべき歯垢（プラーク）内部の酸性度が長時間にわたって pH5.5（臨界 pH）を超え、エナメル質の脱灰と再石灰化の平衡バランスが崩れ、脱灰が進む疾患である^{4, 5)}。齲蝕を誘発する要因については Keyes が個体（宿主・歯）、病原（口

腔細菌)、環境(発酵性糖質)の3要因が作用した結果として概念図(図1-1)を示して⁶⁾以降、生活環境や社会環境、ライフスタイルなどの社会的要因を含めた概念図が数多く報告されてきた^{7, 8)}。現在、齲蝕の要因は3つの基本的要因である個体(宿主・歯)、病原(口腔細菌)、環境(発酵性糖質)からなる多要因の相互作用の結果であると解釈されている。

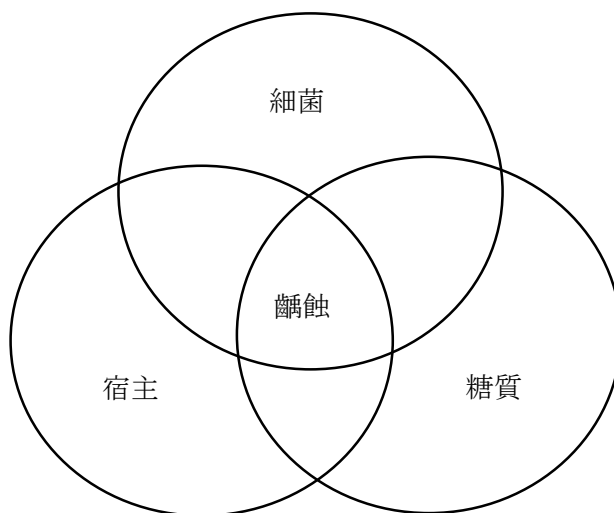


図1-1 Keyesの3つの輪

齲蝕は宿主因子である歯が萌出すると罹患する可能性がある疾患である。人間は乳歯を20本、永久歯を32本(第三大臼歯を含む)有している者が多く、生涯に1度生えかわる。歯の萌出、乳歯から永久歯への歯の交換は非常に個人差が大きい。乳歯は男子では生後8ヵ月±1ヵ月、女子では生後9ヵ月±1ヵ月で萌出し、乳歯から永久歯への交換は男子では6歳3ヵ月±7ヵ月、女子では6歳1ヵ月±6ヵ月から始まるとされている⁹⁾。平成28年度歯科疾患実態調査によると乳歯では2歳児から齲蝕を有する者が存在し、それ以降全ての年代において齲蝕を有する者が確認され、乳歯から永久歯への交換時期および永久歯への交換が完了した後においても全ての年代において齲蝕罹患者が増加傾向を示しながら確認されるが、55歳以降で齲蝕罹患者が減少傾向を示す²⁾(図1-2)。その理由としては、様々な要因による歯の脱落により齲蝕の宿主因子である歯自体が口腔内に存在しなくなる者が増加するためであると考えられる。

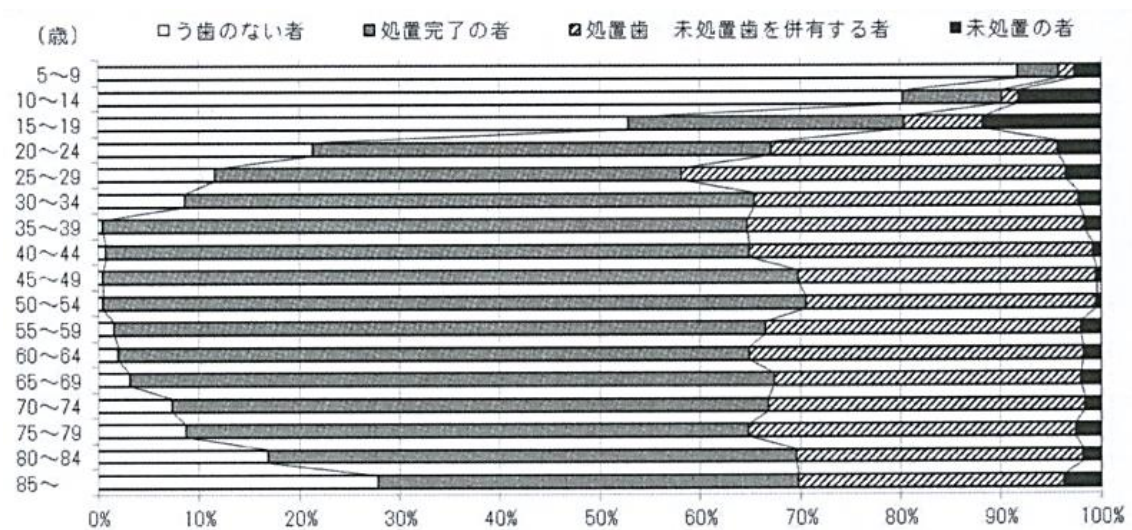


図 1-2 齲蝕を持つ者の割合（永久歯）（平成 28 年度歯科疾患実態調査より）

歯は口腔内に萌出した直後は齲蝕に罹患しやすく、時間の経過とともにエナメル質の石灰化などの影響により齲蝕に罹患しにくい歯質となる傾向がある¹⁰⁾が、歯が萌出してから時間が経過している高齢者でも齲蝕の発生は多い。若い世代に多い歯冠部分ではなく歯根面に発生する齲蝕の増加がその要因であると考えられる^{11, 12)}。高齢者では歯肉の生理的退縮が起ることや歯周病の進行に伴い他の年代と比較して歯根面が露出する機会が多い。歯根面は歯冠部を覆うエナメル質と比較して柔らかいセメント質で覆われているため、一般的に歯根面は歯冠部と比較して齲蝕に罹患しやすい。また、歯根面という歯肉に近い部分（歯頸部および歯間部分）の清掃は歯ブラシのみでは十分に行えない場合が多いことも根面齲蝕が増加する要因であると言える¹³⁾。

一般的に齲蝕が進行して歯質の実質欠損が起こり、機能面や審美面で日常生活に支障がある場合や、神経に齲蝕が到達していることで激しい痛みなどが生じた場合は、齲蝕治療として齲蝕に罹患した部分の歯質を切削し、切削部分をレジンと呼ばれる歯科材料や金属等で置き換える補綴処置を行うことにより、歯の機能や審美面の回復が図られる。齲蝕は何度でも罹患する可能性がある疾患であり、宿主因子である歯が口腔内に存在する限り、口腔内環境が齲蝕になりやすい状態（口腔清掃不良や食生活の乱れなど）になれば罹患する可能性がある。それは補綴処置が終了している歯でも同様であり補綴処置が終了している部分の

下部から再度齲蝕が発生する可能性がある（二次齲蝕）。現在一般的に行われている齲蝕治療は、齲蝕に罹患した歯質を全て切削し補綴処置を行うことが基本となっている。その際には、齲蝕部位の取り残しによる二次齲蝕の発生をなくすために一部健康な歯質が切削される。一方現在の歯科医療においては、歯質の再生治療は行われていないため一度失ってしまった歯質自体を元に戻す技術はない。何度も齲蝕を繰り返した場合、残存する歯質が少なくなり補綴処置に残存する歯質が耐えられなくなる。このような場合、当該歯は保存困難と判断され、抜歯が処置として選択され歯を失うことになる。

また、齲蝕を放置して歯髄（歯の神経）に口腔内細菌が感染した場合は、激しい痛みが生じることが多く、歯髄を取り除く処置が行われる。しかし、歯髄に細菌が感染した状態を放置した場合には、歯を支えている顎骨内で炎症を起こすのみでなく、口腔内細菌が血液を介して他の臓器に移動して、他の臓器内で炎症をひき起こす可能性があるため¹⁴⁾、齲蝕は放置することなく早期に治療することが重要である。

2-2) 歯周病

歯周病の直接原因は歯周病原菌である¹⁵⁾。歯周病原菌（口腔グラム陰性菌など）から細菌性の起炎性物質が放出されることで歯肉や歯周組織が感染防御反応として炎症を起こす。歯肉にのみ炎症がみられるものを歯肉炎、歯肉のみではなく歯周組織にまで炎症が波及しているものを歯周炎とし、両方を総称して歯周病としている。口腔内常在菌として歯周病の原因菌が常に口腔内に存在していることから、歯面に付着した細菌とその産生物である歯垢（プラーク）除去を行うことが歯周病の予防手段として有効である。

歯周病は学齢期以降罹患が増加し、平成28年度歯科疾患実態調査においては軽症の歯肉炎（歯肉からの出血のみ認められるもの）も含めると20歳で半数以上が歯周病に罹患しているとされている²⁾（図1-3）。歯周病は、初期症状は歯肉の腫脹や歯肉からの出血であり、進行すると疼痛や歯の動揺、排膿といった症状が現れる。初期症状では疼痛が現れることが少なく、日常生活に大きな支障が起きないこともあり、歯周病の初期に症状改善を目的として歯科受診されることは少ない。また、学校保健安全法施行規則¹⁶⁾により高等学校在学時までは歯科健診が毎年行われるが、高等学校卒業後には定期健康診断で歯科健診が行われないことも歯周病の早期発見に繋がらない要因であると考えられる。

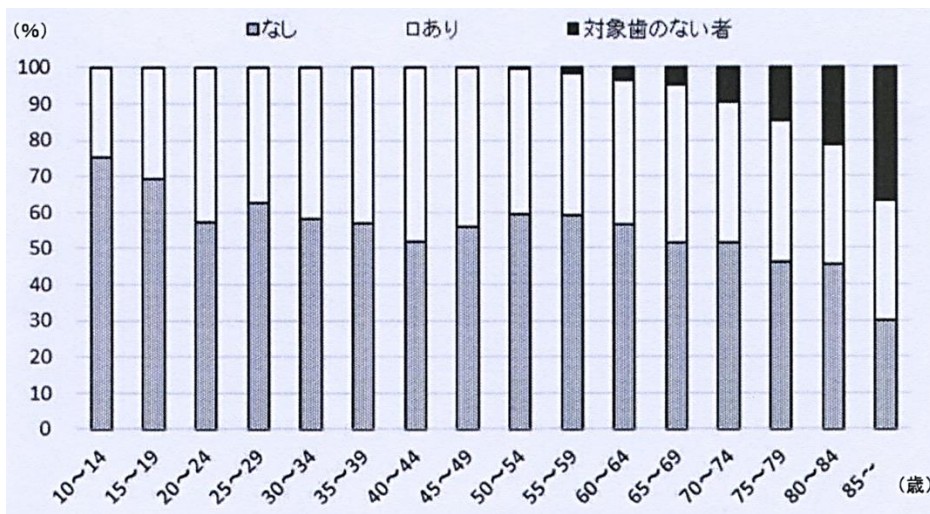


図 1-3 歯肉出血を有する者の割合（平成 28 年歯科疾患実態調査より）

歯周病の予防や治療は歯面に付着した歯石や歯垢（プラーク）の除去が必要である。歯周病の原因菌が歯面から除去できれば、歯周病の進行は抑制可能である。歯槽骨まで炎症が波及し、歯槽骨の吸収が起きている場合、状況に応じて外科的処置を行い歯周組織の再生を図る事があるが、口腔内清掃不良の場合や、感染に対する抵抗力の低下が起きている場合、血液疾患の場合は外科的処置の適応外となる¹⁷⁾。また、外科的処置の中には保険適応外の処置も含まれることより高額な医療費負担が必要となることがある。歯周病は歯周病原菌が原因であるとされているため、歯周病原菌を減少させるために必要な口腔ケアを含めた日常生活習慣の改善が行われなければ再発する疾患である。歯槽骨の状態が維持出来ず歯槽骨の吸収が進行し、歯の維持が困難であると判断される場合には抜歯となり歯を喪失することとなる。

また歯周病は口腔内の問題のみではなく全身疾患との関連が指摘されている疾患である¹⁸⁾。特に糖尿病患者では歯周病の罹患率が高いとされている¹⁹⁻²²⁾。糖尿病以外にも、関節リウマチとの関連²³⁾や動脈硬化との関連^{24, 25)}が報告されている。また、喫煙は歯周病の最大の環境リスクファクターであり、喫煙は歯周病を増悪させる因子²⁶⁻²⁸⁾として知られている。歯周病は日常生活習慣により罹患率が左右されるため、生活習慣病に分類されている疾患である。

3) 高齢者に起こりやすい口腔内状況の変化

3-1) 唾液分泌量の低下

高齢者は齲蝕や歯周病への罹患者が増加する傾向にあるが、その要因の 1 つとして唾液分泌量の減少が考えられる。

唾液には潤滑作用、粘膜保護作用、味覚作用、排泄作用、水分代謝作用、浄化作用、抗菌作用、歯質保護作用、緩衝作用、再石灰化作用がある²⁹⁾。これら唾液の作用は口腔内の pH を保ち乾燥から守るなどの口腔内の状態を正常に保つために重要な役割を果たすものである。そのため唾液分泌量の低下は、口腔内状態の維持が困難になることを示す。唾液分泌量の減少が起こる疾患は、唾液腺機能低下（放射線治療、腫瘍、外傷、シェーグレン症候群）が挙げられ、次に神経伝達系の異常（服用薬の副作用、神経障害、加齢や食生活などによる生理的なもの）や唾液の蒸散（口呼吸）が挙げられる。唾液量が減少し、口腔乾燥が起こる口腔乾燥症（ドライマウス）は、発語や嚥下に困難をきたす³⁰⁾。口腔乾燥症が重症になると、舌痛、味覚障害、口渇感による夜間の睡眠障害を引き起こす可能性がある。

高齢になると、唾液分泌量低下に関わる疾患に罹患している可能性が高くなる。また、生理的変化においても加齢とともに唾液腺の委縮が起こり³¹⁾、唾液分泌量が減少することが多く³²⁾、高齢者は他の年代と比較して唾液分泌量の減少に伴う何らかの症状を抱えている場合が多い^{33,34)}。また高齢者は何かしらの全身疾患を抱えて生活しているものが増加する。薬剤の中には唾液分泌量の低下が副作用としてあらわれるものがある。全身疾患治療のために多くの薬剤を服用する機会が増加する高齢者は、服用している薬剤の副作用による唾液分泌量の低下がみられる可能性が高くなるため^{35, 36)}、唾液分泌量の低下を訴えるものが増える可能性がある。

口腔内の pH を保ち自浄することで口腔内状況を正常化する機能や乾燥から口腔内を守る機能を持つ唾液の流出量減少は齲蝕や歯周病の原因となることが予測される。どの年代においても唾液分泌量の低下は起こる可能性があるが、特に高齢者では唾液分泌量の低下が起こりやすいことから、唾液分泌量の低下による口腔内変化に注意を払う必要があると考えられる。

3-2) 誤嚥性肺炎

一般的に、加齢とともに筋力は低下する。咽頭部の筋力も例外ではなく、個人差があるものの加齢とともに低下がみられる^{37, 38)}。咽頭は食物等の嚥下に関わる役目を果たしているため、咽頭部の筋力低下は嚥下機能の低下を引き起こす。また、高齢者は疾病のため多種の

薬剤を服用している者が多く、薬剤の中には副作用として嚥下反射遅延や意識レベル低下を示すものがあり、嚥下機能低下が起こり誤嚥する機会が増加する可能性が高い^{39, 40)}。

誤嚥されたものが気管に侵入すると、反射として咳が起こることで誤嚥物を体外に排出するが、高齢者では咳反射の遅延が起こることが多くなり、その結果として誤嚥物が体外に排出されないことがある。誤嚥物が反射によって排出されない場合、誤嚥物が肺や気管支に到達し、貯留することで炎症を起こす原因となる。また、免疫機能低下は感染症を起こす可能性が高くなるが、高齢者では免疫機能低下を起こしている者が多くなる。これらの要因により、高齢者で誤嚥性肺炎の報告が多くなる⁴¹⁻⁴⁴⁾。

日本では、厚生労働省の平成 29 年人口動態統計⁴⁵⁾によると肺炎は死因の第五位となっており、特に高齢者で多い。高齢者の発症する肺炎は誤嚥性肺炎である可能性が高くなることから、高齢者の口腔内の細菌数を減少させることで誤嚥する細菌数を減少させ、誤嚥性肺炎の予防に努める必要がある。

3-3) 喪失歯の増加

齲蝕や歯周病の影響や加齢に伴う口腔内状況の変化により、高齢者は歯を喪失する者が多い傾向にある。平成 28 年度歯科疾患実態調査によると、年齢を重ねるごとに喪失歯をもつ者の割合が増加し、55 歳以降は歯を全て失った者が増加する²⁾。歯は食物の咀嚼という生命に直結する機能のみではなく、発声や顔貌を保つという日常のコミュニケーションに関わる要素とも関連が深い為、歯の喪失は出来る限り予防する必要がある。

歯は咀嚼を行う器官であることから歯を喪失すると咀嚼能率が低下し、咀嚼能率の低下は食生活に影響を及ぼす事となる⁴⁶⁻⁴⁸⁾。歯の喪失による咀嚼能率の低下は、義歯等の補綴物を使用することである程度の回復が可能である^{49, 50)}。しかし、欠損部分が多くなると欠損を補うための義歯が大きくなるために口腔内に入れることに対して苦痛を訴える者がいる事や、義歯を支える役目を担うことが出来る歯の不足から、義歯は粘膜面に支持を頼ることとなり不安定なものになることが考えられる。その結果として十分な咀嚼能率の回復に至らない可能性がある⁵¹⁾。また、義歯が大きくなると粘膜面での支持を行う為に義歯床が大きくなっていくことがあり、その結果として口腔内の大半が義歯床で覆われてしまうことがある。口腔内の多くを義歯で覆われてしまうと、義歯床の多くがプラスチック製であるという事から口腔内に入った食物等の温度を感知する事が難しくなり、食事を摂取した際の温度のみでなく、味が感じにくくなると訴える者も多い。

また、残存歯数は生命予後にも影響があるとされており⁵²⁻⁵⁴⁾、出来る限り喪失歯を減少

させることが必要であるとされている。

4) まとめ

齲蝕や歯周病は、各年代で発症する可能性がある口腔内疾患であるが、特に高齢者では罹患者が多くなる傾向がある。高齢者は齲蝕や歯周病が原因となり歯を喪失する者が多いのが現状である。

歯は咀嚼を行うために必要な器官であることから、歯を喪失することは咀嚼機能低下に繋がる。また発声や審美面においても重要な役割を果たしている歯の喪失は顔貌の変化やコミュニケーションの問題にもつながる。また、齲蝕や歯周病を放置することで口腔内に疼痛などの症状を引き起こすのみでなく、口腔内細菌が原因となり口腔以外の箇所でも炎症を起こす可能性がある。

加齢や全身疾患が起因して起こる唾液分泌量の低下は、唾液による自浄作用の低下を招き、その結果として口腔内の細菌数が増加する可能性がある。口腔内細菌数が増加することは嚥下機能低下を有するものにとっては、誤嚥性肺炎のリスクが上がることを意味している（図 1-4）。

以上より、口腔内を清潔に保つことはどの年代においても疾患予防のために必要なことである。特に高齢者では口腔内に発生する疾患予防という観点のみではなく、誤嚥性肺炎などの生命に関わる全身疾患の予防という観点からも口腔内を清潔に保つことが重要である。

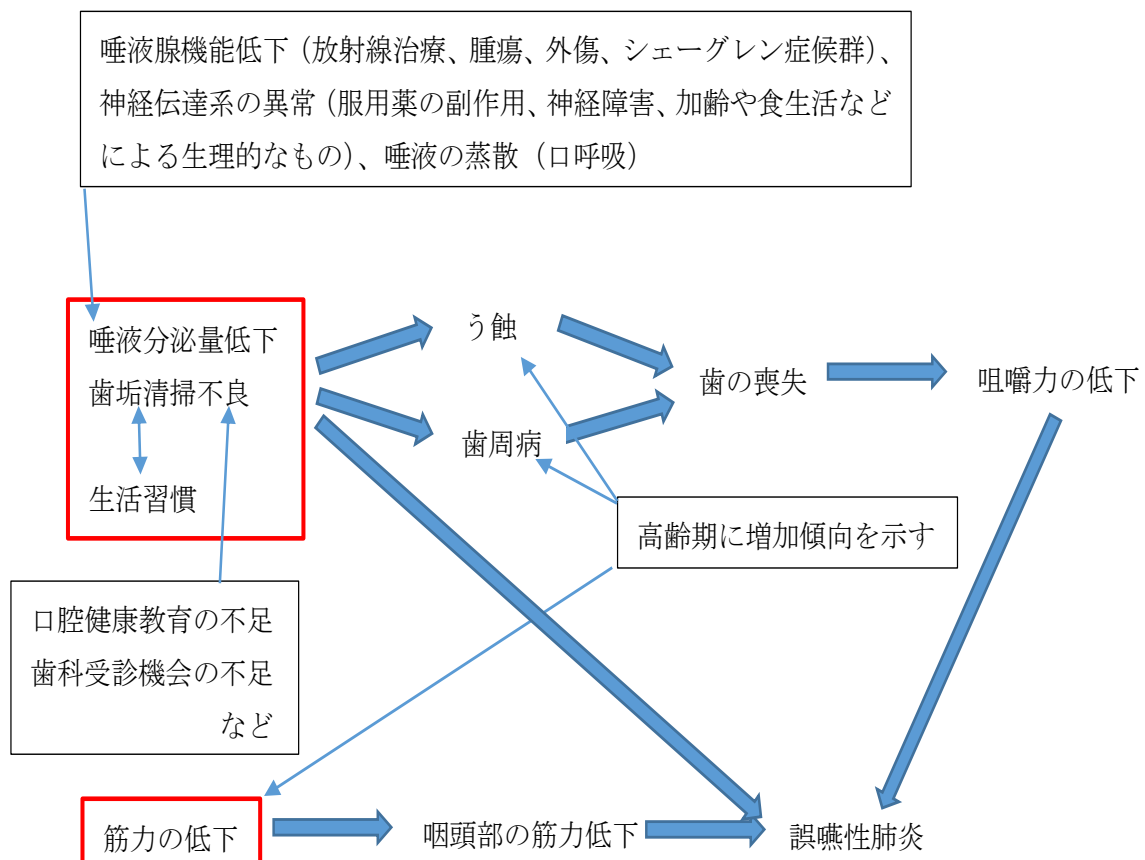


図 1-4 口腔内の変化および口腔内疾患の発生要因

参考文献

- 1) 全国歯科衛生士教育協議会 監修：最新歯科衛生士教本 歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み 1 保健生態学：102-105, 2013年2月10日 第1版第12刷発行
- 2) 平成28年歯科疾患実態調査結果の概要
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html>
 平成30年3月12日アクセス可能
- 3) 全国歯科衛生士教育協議会 監修：最新歯科衛生士教本 疾病の成り立ち及び回復過程の促進 2 微生物学：113-115, 2016年2月10日 第1版第7刷発行
- 4) 全国歯科衛生士教育協議会 監修：最新歯科衛生士教本 歯科予防処置論・歯科保健指導論：25-28, 2018年2月20日 第1版第9刷発行
- 5) 全国歯科衛生士教育協議会 監修：最新歯科衛生士教本 歯・口腔の健康と予防に関わ

- る人間と社会の仕組み 1 保健生態学 : 135-142, 2013 年 2 月 10 日 第 1 版第 12 刷発行
- 6) Keyes PH : Present and future measures for dental caries control. JADR, 79 ; 1395-1404, 1969
- 7) Newbrum E : Cariology. Williams&Wilkins Company, Baltimore, 1978
- 8) Fejerskov O : Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. Community Dent Oral Epidemiol, 25;5-12. 1997
- 9) 日本小児歯科学会 : 日本人小児における乳歯・永久歯の萌出時期に関する調査研究, 小児歯誌 (26), 1~16, 1988
- 10) 全国歯科衛生士教育協議会 監修 : 最新歯科衛生士教本 小児歯科 : 49, 2016 年 1 月 20 日 第 1 版第 10 刷発行
- 11) 高野 尚子, 葭原 明弘, 安藤 雄一, 小川 祐司, 廣富 敏伸, 山賀 孝之, 花田 信弘, 宮崎 秀夫 : 高齢者の根面う蝕の有病状況と歯冠う蝕との関連, 口腔衛生学会雑誌 53(5), 592-599, 2003
- 12) 近藤 隆子, 葭原 明弘, 清田 義和, 宮崎 秀夫 : 70 歳地域在住高齢者の歯の喪失リスク要因に関する研究 : 5 年間のコホート調査結果, 口腔衛生学会雑誌 59(3), 198-206, 2009
- 13) 山岸 敦, 長谷川 浩三, 後藤 譲治 : 歯ブラシの歯間部清掃効果に関する基礎的検討, 口腔衛生学会雑誌 51(4), 536-537, 2001
- 14) 全国歯科衛生士教育協議会 監修 : 最新歯科衛生士教本 歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み 1 保健生態学 : 106, 2013 年 2 月 10 日 第 1 版第 12 刷発行
- 15) 全国歯科衛生士教育協議会 監修 : 最新歯科衛生士教本 歯科予防処置論・歯科保健指導論 : 28-32, 2018 年 2 月 20 日 第 1 版第 9 刷発行
- 16) 文部科学省 健康診断マニュアル
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1383847.htm
平成 31 年 4 月 22 日アクセス可
- 17) 全国歯科衛生士教育協議会 監修 : 最新歯科衛生士教本 歯周病学 : 87-89, 2018 年 1 月 20 日 第 2 版第 5 刷発行
- 18) 中村 利明, 長谷川 梢, 吉元 剛彦, 湯田 昭彦, 迫田 賢二, 後藤 寿徳, 中島 結実子, 森元 陽子, 門松 秀司, 與那嶺 豊, 武内 博信, 宮本 元治, 岩谷 由香梨, 瀬戸口 尚志, 和泉 雄一 : 全身疾患と歯周組織状態に関する臨床統計学的検討, 日本歯周病学会会誌

47(4), 250-257, 2005

19) 坂野 雅洋, 稲垣 幸司, 真岡 淳之, 小倉 延重, 野口 俊英, 森田 一三, 中垣 晴男, 藤本 悦子, 足立 守安, 田口 明: 糖尿病教育入院患者の歯周病罹患状態と糖尿病合併症との関係, 日本歯周病学会会誌 48(3), 165-173, 2006

20) 西村 英紀: 歯周病と糖尿病 (特集 高齢者糖尿病 : 病態・臨床の最新知見) -- (特論), 日本臨床, 75(11), 1756-1760, 2017

21) 太田 淳也, 深谷 千絵, 笠井 俊輔, 赤松 真也子, 森川 暁, 田子森 順子, 江口 徹, 税所 芳史, 河合 俊英, 伊藤 裕, 中川 種昭: 糖尿病患者における歯周病罹患状態と糖尿病合併症との関係, 日本歯周病学会会誌 54(4), 336-345, 2012

22) 大竹 登志子, 高橋 龍太郎, 大藪 靖彦, 南園 宗子, 葛山 司, 大石 慶二, 永田 俊彦: 2型糖尿病患者の歯周治療必要度指数(CPITN), 日本歯周病学会会誌 47(1), 28-35, 2005

23) 飯田 正人, 山口 好則: 歯周治療により症状の寛解をみた関節リウマチの症例, 日本歯周病学会会誌 27(1), 234-238, 1985

24) 玉澤 かほる, 玉澤 佳純, 島内 英俊: 高血圧症患者における歯周病と冠状動脈系心疾患との関連について: 一脈波伝播速度を用いての検討一, 日本歯周病学会会誌 56(4), 423-434, 2015

25) 三谷 章雄, 武田 紘明, 藤村 岳樹, 福田 光男, 稲垣 幸司, 石原 裕一, 黒須 康成, 三輪 晃資, 相野 誠, 岩村 侑樹, 鈴木 孝彦, 大澤 数洋, 外山 淳治, 大野 友三, 田島 伸也, 別所 優, 前田 初彦, 野口 俊英, 森田 一三, 林 潤一郎, 伊藤 正満, 匹田 雅久, 佐藤 聡太, 川瀬 仁史, 高橋 伸行: 日本人における歯周病指数と心臓血管疾患との関連について: 愛知県豊橋市の健診結果, 日本歯科保存学雑誌 55(5), 313-319, 2012

26) 長岐 祐子, 漆崎 絵美, 高野 聡美, 三辺 正人, 漆原 譲治, 野村 義明: 歯周病患者の特に喫煙と糖尿病に関連した健康意識調査と健康状態に関するアンケート調査, 日本歯周病学会会誌 52(1), 73-82, 2010

27) 市橋 透, 西埜植 規秀, 高田 康二, 武藤 孝司: 勤労者における歯周ポケットの有無と健康行動との関連, 産業衛生学雑誌 57(1), 1-8, 2015

28) 藤田 雄三, 市橋 透, 高橋 委作: 健康習慣と歯科保健状況との関連についての研究, 口腔衛生学会雑誌 45(1), 14-27, 1995

29) 全国歯科衛生士教育協議会 監修: 最新歯科衛生士教本 歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み 1 保健生態学: 95, 2013年2月10日 第1版第12刷発行

- 30) 中川 靖子, 柏崎 晴彦, 岡田 和隆, 松下 貴恵, 松田 曙美, 井上 農夫男: シェーグレン症候群における唾液腺病変と加齢の関連性, 老年歯科医学 25(3), 307-314, 2010
- 31) 今野 昭義, 伊藤 永子, 岡本 美孝: 加齢による唾液腺の変化と口内乾燥症, 日本耳鼻咽喉科学会会報 91(11), 1837-1846, 1988
- 32) 阪井 丘芳: 唾液と口腔機能の関わり, 日本静脈経腸栄養学会雑誌 31(2), 675-680, 2016
- 33) Osterberg, T., Landahl, S. and Hedegard, B.: Salivary flow, saliva, pH and buffering capacity in 70-years-old men and women. Correlation to dental health, dryness in the mouth, disease and drug treatment. J Oral Rehab. 11, 157-170, 1984
- 34) McDonald, E. and Marino, C.: Dry mouth: diagnosing and treating its multiple causes. Geriatrics 46, 61-63, 1991
- 35) 杉田 佳織, 紋谷 光徳, 浅妻 真澄: 味覚外来における味覚障害患者の臨床統計的検討, 新潟歯学会雑誌 32(1), 19-25, 2002
- 36) 柿木 保明: 高齢者における口腔乾燥症: 九州歯科学会雑誌 60(2.3), 43-50, 2006
- 37) 大前 由紀雄: 高齢者の嚥下障害の特徴, 音声言語医学 54(3), 167-173, 2013
- 38) 桂 秀樹, 山田 浩一, 木田 厚瑞: 高齢者における反復した顕性誤えん症例の臨床研究, 日本老年医学会雑誌 35(5), 363-366, 1998
- 39) 谷口 裕重, 真柄 仁, 井上 誠: 高齢者の嚥下障害, 静脈経腸栄養 28(5), 1069-1074, 2013
- 40) 野本 慎一, 中西 由佳: 中規模一般病院における後期高齢者に対する処方実態, 日本老年医学会雑誌 48(3), 276-281, 2011
- 41) 海老原 覚: 口腔機能・嚥下機能障害, 日本老年医学会雑誌 49(5), 579-581, 2012
- 42) 兵頭 政光: 高齢者の嚥下機能: 日本気管食道科学会会報 65(5), 373-378, 2014
- 43) 大類 孝: 高齢者誤嚥性肺炎の現状と対策: 日本老年医学会雑誌 47(6), 558-560, 2010
- 44) Fujita, J: Diagnosis, treatment, and prevention of aspiration pneumonia in elderly patients, Journal of The Japanese Stomatological Society 66(4), 264-272, 2017
- 45) 一般財団法人 厚生労働統計協会: 国民衛生の動向・厚生指標 増刊・第 65 巻第 9 号 通巻 1021 号, 60-68, 2018 年 8 月 31 日発行
- 46) 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, 保健医療科学 52(1), 23-33, 2003

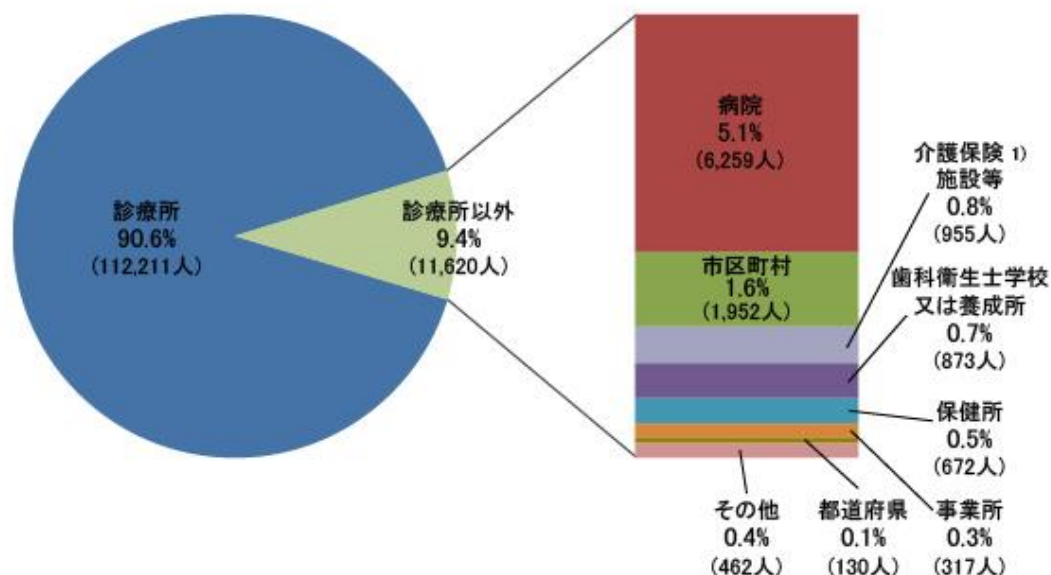
- 47) 神森 秀樹, 葭原 明弘, 安藤 雄一, 宮崎 秀夫: 健常高齢者における咀嚼能力が栄養摂取に及ぼす影響, 口腔衛生学会雑誌 53(1), 13-22, 2003
- 48) 安藤 彰悟, 川口 豊造, 森田 一三, 奥村 明彦, 中垣 晴男: 高齢者の保有歯数と咀嚼能率, 口腔衛生学会雑誌 50(1), 12-22, 2000
- 49) 坂口 究, 知野 圭佑, 横山 敦郎: 咬合および咀嚼機能の臨床検査の今, 北海道歯学雑誌 37(2), 177-180, 2017
- 50) 今井 智子, 北川 昇, 佐藤 裕二, 山口 麻子, 桑澤 実希: 補綴治療が無歯顎者の咀嚼機能に与える影響, Dental medicine research 31(2), 143-150, 2011
- 51) 寺岡 加代, 柴田 博, 渡辺 修一郎, 熊谷 修, 岡田 昭五郎: 高齢者の咀嚼能力と口腔内状況ならびに食生活との関連性について, 老年歯科医学 10(1), 11-17, 1995
- 52) 岩崎 正則, 佐藤 美寿々, 皆川 久美子, 安細 敏弘, 小川 祐司, 葭原 明弘: 加齢に伴う歯数の変化の軌跡と生命予後の関連: 高齢期に28歯を維持することの意義, 口腔衛生学会雑誌 69(3), 131-138, 2019
- 53) 吉田 光由, 森川 英彦, 吉川 峰加, 赤川 安正: 義歯と生命予後, 日本補綴歯科学會雑誌 48(4), 521-528, 2004
- 54) 田上 綾香, 園木 一男, 秋房 住郎, 福原 正代, 栗野 秀慈, 角田 聡子, 邵 仁浩, 岩崎 正則, 安細 敏弘: 80歳地域住民における歯周病と糖尿病の生命予後への影響, 日本歯周病学会会誌 59(1), 19-27, 2017

第二章 歯科衛生士の有用性

1) 歯科衛生士とは

歯科衛生士とは、歯科衛生士法で厚生労働大臣の免許を受け、歯科医師の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置業務、診療補助業務、歯科衛生士の名称を用いて保健指導業務を行う者をいうと規定されている¹⁾。予防処置業務は齲蝕と歯周病を予防する処置としてフッ化物等の薬物塗布、歯垢（プラーク）や歯石を除去する業務である。診療補助業務は、主に歯科医師の診療を補助するとともに歯科治療の一部を担当するなど歯科医師との協働で診療にあたる業務である。保健指導業務は個人または集団を対象として口腔保健について専門の立場から正しい知識や技術を伝えることで患者自身の日常生活を保健行動に変容させることを目的とした業務である。

平成 28 年衛生行政報告例によれば、全国の就業歯科衛生士数は 123,831 人であり就業場所別にみると、診療所が 112,211 人（構成割合 90.6%）と最も多く、診療所以外は 11,620 人（9.4%）で、そのうち病院が 6,259 人（5.1%）、次いで市区町村が 1,952 人（1.6%）であり、介護保険施設等で勤務する歯科衛生士は 955 人（0.8%）であった（図 2-1）²⁾。現状では歯科衛生士は大多数が診療所での勤務である。



1)「介護保険施設等」とは、「介護老人保健施設」、「指定介護老人福祉施設」、「居宅介護支援事業所」等をいう。（本会追記一前回までは「介護老人保健施設」のみであった。）

図 2-1 歯科衛生士の就業場所（平成 28 年衛生行政報告例より）

現在の歯科衛生士法では歯科衛生士は医師もしくは歯科医師の指示のもとに業務を行うとされている¹⁾。歯科衛生士業務の歯科診療補助は主に歯科医師の診療を補助するとともに歯科治療の一部を担当するなど歯科医師との協働で診療にあたる業務である。また、歯科予防処置や歯科保健指導についても歯科医師の指示のもとに行われることが原則である。このような状況から、現在歯科衛生士は医師や歯科医師が常に存在する歯科医院や病院内で勤務する者が多いのではないかと考えられる。

2) 高齢者施設の現状

第一章で述べた通り、他の年代と比較して高齢者は口腔内の疾患を抱える事が多いため、歯科医師による口腔内診査や口腔内状況に応じた歯科治療、日常の口腔ケアを正しく実施していくための口腔衛生指導を積極的に実施し、口腔内状態の維持や改善を行う必要があるのではないかと考えられる。

日本では現在急速に高齢化が進んでおり、今後もその傾向は続くとされている。高齢化と同時に、高齢者のみの世帯や高齢者単身世帯が増加している³⁾。高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が行われている⁴⁾が、高齢化と高齢者のみの世帯や高齢者単身世帯の増加の中で高齢者のみでの生活が行えなくなり高齢者施設で生活を送る高齢者は増加している。社会福祉施設等調査報告によれば、社会福祉施設数は増加しており、なかでも高齢者福祉施設の伸びが大きい⁵⁾。つまり、高齢者の生活基盤は住み慣れた地域ではなく高齢者施設となる機会も多いということである。

高齢者施設を利用する高齢者の生活を支えるための職員は、各都道府県が定める高齢者施設等の設置・運営基準に関する条例⁶⁾にてその施設の種類や規模に応じた人員配置が定められており、高齢者施設等の設置・運営基準を基にして高齢者施設職員が雇用されている事が多い。現在のところ、高齢者施設等の設置・運営基準に関する条例で高齢者施設内に歯科衛生士という職種の配置を義務付けるようなものは存在しない。高齢化に伴い福祉のニーズは拡大し、福祉人材の確保が課題である日本だが、給与水準の低さや女性が多いため結婚出産による離職率の高さが問題となり離職者を減らすための施策が行われているのが現状である⁷⁾。日常の介護業務等を実施する福祉人材の確保が先決の課題である中で、配置する義務のない職種は、余程の必要性がない限り積極的な雇用が行われるとは考えにくい。

そのため、歯科衛生士資格のみを有する者が高齢者施設で雇用される機会が少ないのではないだろうか。

また、前述の通り歯科医師の指示を受けて業務を行うことが許可されている歯科衛生士が高齢者施設で勤務するには、歯科医師の協力が不可欠である。歯科医師が常には存在しない状態で歯科衛生士が常勤または非常勤で勤務し、高齢者施設入所者に対して口腔衛生管理を行う場合には、高齢者施設側が協力歯科医療機関を探し歯科衛生士に指示が出せる体制を構築する必要がある。医師や歯科医師が管理者等で勤務する場合や、高齢者施設に医院が併設されており医師や歯科医師免許を有する者がいる場合には、外部歯科医療機関に協力を求めなくても歯科衛生士が医師もしくは歯科医師の指示のもとに業務を行う体制が取れるが、現状の歯科衛生士雇用状況からみると積極的な取り組みは行われていないのではないだろうか。

3) 介護保険制度による報酬

歯科衛生士が歯科医師の指示のもとに高齢者施設内で口腔衛生管理業務を行った場合、高齢者施設側は介護報酬の加算を行うことが出来る可能性がある。介護老人福祉施設等の介護保険施設においては口腔衛生管理体制加算（利用者ごとに1月30単位）、口腔衛生管理加算（当該利用者ごとに1月90単位）がそれに該当する。

口腔衛生管理体制加算を算定するためには、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を月1回以上行っていること、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言および指導に基づき入居者または入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていることの2点が満たされている必要がある。木戸田らは介護老人保健施設における口腔衛生管理体制加算の算定には、口腔健康管理への関心がある施設長または事務長がいる敷地内に歯科の併設がある、歯科衛生士の配置がある、歯科検診を受ける機会を有していることが有意に関連していたと述べている⁸⁾。まだ口腔衛生管理体制加算導入施設は少なく⁹⁾、その要因としては歯科衛生士が活動することで算定可能な単位数が少なく、歯科衛生士が活動するに見合ったものでないということが挙げられると考えられる。

高齢者施設が養護老人ホーム等の居宅系施設であれば、歯科医師が行う居宅療養管理指導費は月2回を限度として算定が可能である。歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費は月4回を限度として算定可能であり、施設規模に応じて算定が可能な単位数が定められている

(表 2-1)。

表 2-1 居宅療養管理指導 (平成 30 年改訂より)

	単一建物居住者 1 人	単一建物居住者 2～9 人	単一建物居住者 10 人以上
歯科医師	507 単位	483 単位	442 単位
歯科衛生士等	355 単位	323 単位	295 単位

居宅系施設で算定可能な居宅療養管理指導費については、歯科医院からの訪問歯科診療であり歯科医院側が算定可能であることから、歯科医院から歯科医師もしくは歯科衛生士の訪問歯科診療が実施された際に算定されるのが一般的である。その為、居宅系施設に併設の歯科医院等がない限り、居宅療養管理指導費については高齢者施設側での算定が行われることはない。

4) 医療保険制度による報酬

医療保険制度による報酬は、保険医療機関により請求が行われる。歯科疾患の治療を希望する高齢者施設入所者が病院や歯科医院において外来受診した場合は、保険医が治療内容に応じた医療保険点数の請求を行う。また、病院や歯科医院への通院が不可能な場合は、訪問診療に対応している歯科医院等へ訪問依頼を行うことで訪問による歯科治療等を受けることが可能である。また、介護保険施設での訪問口腔衛生指導が行われた場合は、医療保険にて居宅訪問口腔衛生管理指導費が算定可能である。

医療保険点数は保険医療機関により請求されることから、高齢者施設に歯科医院が併設されている場合、算定された医療保険点数は高齢者施設や併設病院等を含めた団体の収入となると考えられる。しかし、歯科診療室を併設し保険医が勤務する高齢者施設数は平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査の介護老人保健施設の歯科医師従事者数はわずか 33 人であることから¹⁰⁾ 非常に少ない事が考えられる。高齢者施設に歯科医院が併設されている可能性は非常に低いと考えられ、その結果として医療保険点数は高齢者施設の収入とならない可能性が高い。外部の歯科医院へ訪問歯科診療を依頼している場合は、外部歯科医院の保

険医が歯科医院の報酬として医療保険点数の請求を行うのが一般的であるため、高齢者施設側の収入とはならない。

5) 歯科衛生士の有用性と現状の課題

歯科衛生士は高齢者施設にとって必要な人材であるかどうか。歯科衛生士の教育は平成22年から全ての歯科衛生士養成校が3年制に移行したこともあり¹¹⁾、現在は歯科衛生士教育の見直しが行われ、歯科衛生士国家試験の出題範囲は高齢者分野や介護分野が拡大されている¹²⁾。今後とも高齢者や有病者に対する口腔衛生管理の重要性に関する教育が行われていくこととなるのは明らかである。歯科衛生士教育は歯科医院のみではなく、高齢者施設を含めた多岐にわたる現場で歯科衛生士が活動できることを目標に実施されている。高齢者施設における歯科衛生士の必要性について、淀川らは歯科衛生士が配置されている施設の方が高齢者の食事や会話などのQOLに着目した口腔ケアが実施されているため、歯科衛生士の有用性が示唆されたと述べている¹³⁾。渡部らは、歯科衛生士が高齢者施設で常勤することで歯科受療支援を含む広義の口腔ケアを実践でき、入所者の生活の質の向上の一翼を担ったとしている¹⁴⁾。しかし現状として高齢者施設に勤務する歯科衛生士数の増加がみられないことから、高齢者施設側が歯科衛生士を受け入れるには大きな障害が多々存在するのではないかと考えられる。

大きな障害の一つとしては、歯科衛生士を雇用するための賃金に関する問題であると考えられる。歯科衛生士の平均的な給与は、平成29年の厚生労働省賃金構造基本統計調査によれば平均年収は35.1歳で3,425,900円であるとされている（月額給与251,100円、年間賞与412,700円）¹⁵⁾。週に40時間、月に160時間の労働を行ったと仮定し、平均年収をもとに時間給を割り出したところ1,784円となった。この賃金を支払うことが出来るだけの介護報酬もしくは医療報酬の算定を歯科衛生士が活動することで行えなければ高齢者施設での歯科衛生士の雇用は難しいのではないだろうか。

歯科医院側からみると高齢者施設と協力歯科医療機関の契約を行い、高齢者施設に勤務する歯科衛生士との連携を図る場合には歯科衛生士の雇用に関わる人件費等の費用は高齢者施設側の負担となるために、歯科衛生士の雇用に関わる人件費等の支出はない。歯科医院側の収入は高齢者施設利用者が歯科医院を外来受診した場合の医療費や、歯科医院への通院が困難であると考えられた場合の訪問歯科医療に関する医療報酬が考えられるが協力歯科医療機関に必ず受診する必要性が高齢者施設利用者にはないことから、歯科医院側への

収入があるかは不透明である。

それに対し、普段は歯科医院で勤務する歯科医師や歯科衛生士が定期的に高齢者施設へ赴き、口腔衛生管理を行った場合、高齢者施設が養護老人ホーム等の居宅系施設であれば歯科医師が行う居宅療養管理指導費は月 2 回を限度として算定が可能であり、歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費は月 4 回を限度として算定可能である。また、介護老人福祉施設等の介護保険施設においては、医療保険にて訪問歯科衛生指導料を歯科医師が行う場合は月に 2 回を限度として、歯科衛生士が行う場合は月に 4 回を限度として算定可能である。歯科衛生士の平均年収であるとされる 3,425,900 円を超える収入を得るためには、10 人以上の規模の居宅系施設に訪問した場合、単純計算で口腔衛生管理を 1 カ月に歯科衛生士 1 人あたり 4 回の口腔衛生管理を 25 人以上行えば人件費を賄える計算となる。1 日に高齢者施設入所者 10 人程度の口腔衛生管理を歯科衛生士 1 人が行えると考えると、計算上は一週間に 3 日程度の訪問で十分に対応可能な人数である。介護保険施設では、医療費での算定が可能であるが、医療費で歯科衛生指導管理料を算定するには、保険医である歯科医師を雇用することが必要である。第 21 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告によれば、歯科医師（勤務医）の平均年収は 6,210,000 円であり¹⁶⁾、歯科衛生士を雇用する以上の人件費を要する。その上、治療行為が行える設備を整えるためには多額の費用がかかることより、歯科衛生士を雇用する以上に歯科医師の雇用は現実的ではないと考えられる。

歯科衛生士が介護老人施設で勤務する場合、歯科衛生士が勤務することで口腔衛生管理体制加算（利用者ごとに 1 月 30 単位）、口腔衛生管理加算（当該利用者ごとに 1 月 90 単位）という介護報酬を加算することは可能である。施設規模にもよるが、その収入は、例えば 25 人の口腔衛生指導を歯科衛生士が 1 か月に行う場合、3,000 単位となる。収入としては歯科衛生士を高齢者施設で常勤もしくは非常勤雇用するにあたり、歯科衛生士の人件費が賄える金額には達していない。また、医師もしくは歯科医師が勤務する体制が取れている高齢者施設においては、歯科医院が併設されている場合は医療保険料の算定も可能であり採算をとることもあり得る。しかし、歯科医院の併設がない場合は外部に協力を求めることも必要となり、採算は合わないと考えられる。居宅系施設においては歯科衛生士が口腔衛生管理を行うことで居宅療養管理指導費が算定可能であるが、居宅系施設で医師や歯科医師が勤務することは考えにくいことから施設は外部に協力を求めることとなる。協力している歯科医師側に高齢者施設側が協力料を支払う義務はないことから、歯科医師側のメリットに欠けるのではないかと考えられる。

高齢者施設で歯科衛生士が雇用されるにはやはり歯科衛生士を雇用するための人件費の問題を解決する必要があると考えられる。人件費の問題を解決するには、現在の介護報酬の加算は人件費をそのみで賄うには十分ではないという事は明らかである。高齢者の口腔衛生指導の重要性が示される中で、今後の報酬改定の中で口腔衛生指導実施による十分な加算が行われることが望まれる。

5) まとめ

歯科衛生士が高齢者施設において活動する必要性について先行研究で述べられているが、歯科衛生士が高齢者施設で勤務するには歯科衛生士が医師もしくは歯科医師の指示のもとで活動出来るとする活動の制限、介護保険料の加算、算定可能な医療保険料の側面より非常に厳しい現実が山積している。特に雇用に関わる費用面については切実な問題なのではないだろうか。

高齢者の口腔ケアの必要性が取り上げられ、専門的口腔ケアを行うことが出来る歯科衛生士の必要性が取り上げられる中でも高齢者施設での歯科衛生士雇用拡大に繋がるだけの法改正等が行われていないのには、現状では歯科衛生士が高齢者施設で勤務する必要性に欠けるためなのではないだろうか。

現状から考えると歯科衛生士が高齢者施設内で勤務するより歯科医院等からの訪問を行う方が現実的なのではないだろうか。しかし、高齢者施設利用者の口腔内状況を守るための円滑な循環が出来ていないと言えないと感じているため、歯科衛生士の活動方法を含めた検討を口腔内以外の広い視点を持って行う必要があると考えられる。

参考文献

1) 全国歯科衛生士教育協議会 監修：最新歯科衛生士教本 歯科衛生学総論，42-43，2012年5月25日 第1版第1刷発行

2) 平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/>
平成31年4月10日アクセス可能

3) 一般財団法人 厚生労働統計協会：国民衛生の動向・厚生指標 増刊・第65巻第9号 通巻第1021号，47-52，2018年8月31日発行

4) 厚生労働省 地域包括ケアシステム

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/c
hiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/c
hiiki-houkatsu/)

平成 31 年 4 月 20 日アクセス可

5) 社会福祉の動向 2019, 社会福祉の動向編集委員会 編集, 36-39, 中央法規, 2019 年 1 月 5 日発行

6) 大阪府 高齢者施設等の設置・運営基準に関する条例

<http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/seibijyouhou/koureisisetukijyun.html>

平成 31 年 4 月 20 日アクセス可

7) 厚生労働省 福祉人材確保対策

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/fuku
sijinzei/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/fuku
sijinzei/index.html)

平成 31 年 4 月 20 日アクセス可

8) 木戸田 直実, 相田 潤, 三浦 宏子, 小坂 健 : 介護老人保健施設の管理職が口腔健康管理に関心の高い施設は, 口腔衛生管理体制加算を導入しているのか?, 老年歯科医学 33(3), 335-343, 2018

9) 介護給付費等実態調査月報 (平成 28 年 4 月審査分) :

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2016/04.html>

平成 31 年 4 月 30 日アクセス可

10) 平成 28 年 (2016 年) 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/index.html>

平成 31 年 4 月 30 日アクセス可

11) 歯科衛生士法 :

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80067000&dataType=0&pageNo=1

平成 31 年 4 月 30 日アクセス可

12) 歯科衛生士国試問題研究会 編集 : 徹底分析! 年度別歯科衛生士国家試験問題集 2019 年版 (別冊付), 2018 年 6 月 20 日 第 1 版第 1 刷発行

13) 淀川 尚子, 西田 有希, 筒井 睦 : 高齢者施設における歯科衛生士の有用性に関する質問紙調査, 老年歯科医学 30(4), 382-387, 2016

14) 渡部 芳彦, 若生 利津子, 阿部 一彦 : 介護施設と歯科医療を結ぶ施設常勤歯科衛生士

の役割：入所利用者の歯科受療支援を含む口腔ケア，老年歯科医学 20(4)，343-349，2006

15) 平成 29 年賃金構造基本統計調査

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2017/index.html>

平成 31 年 4 月 30 日アクセス可

16) 第 21 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告

https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/21_houko_ku_iryokikan.pdf

令和元年 8 月 20 日アクセス可

第三章 高齢者施設職員の口腔ケアに関する意識調査

1) はじめに

口腔内を清潔に保つための口腔ケアを行うことは各年代において必要であるが、高齢者では他の年代と比較してより口腔内を清潔に保つ必要があることは第一章で述べた通りである。高齢者が生活の場として使用して高齢者施設内に、歯科衛生士が常勤もしくは非常勤で勤務することは現在の状況からは非常に少なく、必要性は論じられているが雇用実現には課題が多いという状況は第二章で述べた通りである。

歯科衛生士が配置されていないであろうと想像される高齢者施設内で、日常の習慣として行われている口腔ケアには歯科関連の専門知識を持たない者が携わっていることになる。歯科衛生士等の歯科医療関連職種と比較すると口腔ケアに関する専門知識が少ない福祉系の資格を有する者が口腔ケア業務に取り組んでいるということが考えられるが、高齢者施設職員の業務に対する精神的および身体的負担感について口腔ケアに着目した議論は積極的に行われていない。そこで、高齢者施設職員の口腔ケアに対する精神的および身体的負担感の実態を知り、歯科衛生士が高齢者施設で有効に高齢者施設職員と連携していく方法を探索するための一助となることを目的として本調査を実施した。

2) 対象および方法

2-1) 対象

大阪府下の5つの高齢者施設（特別養護老人ホーム2施設、介護老人保健施設2施設、通所施設1施設）において勤務し、日常的に介護業務を実施している職員のうち、本調査の主旨に賛同頂き、同意を得た135名に調査を実施した。回答を得た135名のうち日常の介護業務の中で口腔ケアを「業務にない」と回答した26名を除外し109名を本調査の対象とした。

2-2) 方法

対象者には、口頭もしくは書面にて調査に対する同意を得た上で無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙は同意書とともに郵送にて回収した。

2-2-1) 属性

年齢、性別、職種（保有資格）、経験年数、現在の職場での勤続年数、転職経験および転職回数を設問した。

2-2-2) 日常業務に対する精神的負担感および身体的負担感

業務内容については要介護認定調査検討会の新版ケアコード表¹⁾を参考とした。本調査では高齢者施設に勤務する職員の業務で行う口腔ケアへの負担感を確認することを目的としているため、要介護認定調査検討会の新版ケアコード表では整容の中に含まれていた口腔ケアを独立させ計33項目とした。日常業務で感じる精神的・身体的負担感を、近藤らの調査²⁾を参考にそれぞれ「非常に大きな負担がある」、「かなり負担だと思う」、「世間並みの負担だと思う」、「多少負担に思う」、「全く負担はない」、「業務にない」の6段階で選択してもらった。

2-2-3) 口腔ケアに関連する項目

現在勤務している施設における歯科衛生士の勤務状況（常勤もしくは非常勤の勤務）、所属部門への訪問口腔ケアの有無、口腔ケアに関する講習会の受講経験の有無（実技講習の有無も含む）を設問した。業務で行う口腔ケアを終了するタイミングについては項目を挙げ、複数回答可で当てはまると考えられるものを選択してもらった。業務で行っている口腔ケアで困っている点については千綿らの調査³⁾を参考に困難と感じる項目を抜粋し、「困っている」、「どちらかといえば困っている」、「どちらかといえば困っていない」、「困っていない」の4段階で調査対象者に選択してもらった。

2-3) 倫理的配慮

本調査は対象者に口頭もしくは書面にて研究要旨を示し、同意を得た者を対象に実施した。質問紙は全て無記名であり、個人の特特定が行えないように回収した。また、回答者の勤務する施設や回答者個人が特定できないように配慮してデータ化した。

本調査は関西福祉科学大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号14-48）。

3) 結果

3-1) 対象者の属性

本調査対象者は、男性35名（32.1%）、女性74名（67.9%）であった（表3-1）。

年齢は、10歳代1名（0.9%）、20歳代26名（23.9%）、30歳代22名（20.2%）、40歳代26名（23.9%）、50歳代26名（23.9%）、60歳代以上8名（7.3%）であった（表3-2）。

職種（保有資格）を複数回答可として質問した結果、介護福祉士72名、社会福祉士4名、介護職員実務者研修12名、介護職員初任者研修9名、ケアマネージャー5名、看護師2名、ヘルパー2級4名、ヘルパー（級記載なし）4名、栄養士1名、その他（詳細記載なし）11

名であった（表 3-3）。

表 3-1 性別の分布（n = 109）

	人数	%
男性	35	32.1
女性	74	67.9

表 3-2 年齢の分布（n = 109）

	人数	%
10 歳代	1	0.9
20 歳代	26	23.9
30 歳代	22	20.2
40 歳代	26	23.9
50 歳代	26	23.9
60 歳以上	8	7.3

表 3-3 保有資格の分布（複数回答可）

	人数
介護福祉士	72
社会福祉士	4
介護職員実務者研修	12
介護職員初任者研修	9
ケアマネージャー	5
看護師	2
ヘルパー2級	4
ヘルパー（級記載なし）	4
栄養士	1
その他（詳細記載なし）	11

経験年数は、平均 111.2 カ月±72.9 カ月（男性 110.2 カ月±81.3 カ月、女性 111.7 カ月±69.2 カ月）であり、現在の職場での在職期間は、平均 88.9 カ月±63.8 カ月（男性 73.7 カ月±68.7 カ月、女性 96.2 カ月±60.5 カ月）であった（表 3-4）。転職経験者は 40 名（36.7%）であり、転職経験者に対して転職回数を質問した結果、1 回は 14 名、2 回は 9 名、3 回は 9 名、4 回は 4 名、5 回は 3 名、10 回は 1 名であった。

表 3-4 経験年数、勤続年数の平均

経験年数	111.2 カ月±72.9 カ月 男性：110.2 カ月±81.3 カ月 女性：111.7 カ月±69.2 カ月
勤続年数	88.9 カ月±63.8 カ月 男性：73.7 カ月±68.7 カ月 女性：96.2 カ月±60.5 カ月

3-2) 業務に対する精神的負担感および身体的負担感

日常業務における精神的負担感および身体的負担感について、「非常に大きな負担がある」を4点、「かなり負担だと思う」を3点、「世間並みの負担だと思う」を2点、「多少負担に思う」を1点、「全く負担はない」を0点として平均値をそれぞれ算出した。平均値は各項目の業務を行っている者のみを対象として算出し、「業務にない」を選択した者および無回答者は項目ごとに平均値算出から除外した。

日常業務における精神的負担感で一番高値を示したのは、「行動上の問題発生時の対応」で 1.97 ± 1.18 点（平均値±標準偏差）、次に「排泄（排尿・排便およびそれに係る移乗含む）」 1.78 ± 1.18 点であった。一番低値を示したのは「整容（入浴後のドライヤー乾燥含む）」であり 0.86 ± 0.98 点であった。「口腔ケア」は 1.08 ± 1.04 点であり、他の業務と比較して低い値を示した（表3-5、図3-1）。

表 3-5 日常業務の精神的負担感（平均値）

	人 数	最 小 値	最 大 値	平均 値	標準 偏差
入浴（準備・片付け含む）	107	0	4	1.36	1.13
清潔保持（洗面・手洗い・爪切りなど）	108	0	3	1.08	0.98
口腔ケア	109	0	4	1.08	1.04
整容（入浴後のドライヤー乾燥含む）	105	0	3	0.86	0.98
更衣（浴室・脱衣所・トイレでの更衣含む）	105	0	4	1.48	1.09
移動（敷地内）	101	0	4	1.15	1.01
移乗（浴室内・脱衣所・トイレ内除く）	104	0	4	1.47	1.10
体位交換	100	0	3	1.24	0.95
摂食	104	0	4	1.20	1.04
水分補給（食事中除く）	106	0	4	1.14	1.07
排泄（排尿・排便およびそれに係る移乗含む）	105	0	4	1.78	1.18
洗濯・掃除・整理整頓（対象者の介助）	93	0	4	1.23	0.97

食べ物管理	83	0	4	1.36	1.04
金銭管理	66	0	4	1.58	1.24
その他日常生活（集う・テレビを見る・読書をするなど）	90	0	3	0.88	0.92
相談・助言指導を含む、その他コミュニケーション	97	0	3	1.10	1.04
電話・FAX・E-mail・手紙・その他文書作成の介助	55	0	4	1.38	1.18
対象者が来訪者への対応をする際の介助	69	0	4	1.33	1.15
外出時の移動・介助	75	0	4	1.52	1.18
行事・クラブ活動・職能訓練・社会性訓練・生産活動	71	0	4	1.72	1.14
行動上の問題発生時の対応	99	0	4	1.97	1.18
行動上の問題の予防的対応	96	0	4	1.71	1.11
行動上の問題の予防的訓練	87	0	4	1.70	1.04
薬剤の使用（経口薬、坐薬の投薬、注射、自己注射、輸液、輸血など）	48	0	4	1.52	1.05
処置（吸引、吸入、排痰、経管栄養、牽引、固定温など）	30	0	4	1.67	1.24
観察・測定・検査・指導・助言	63	0	4	1.30	1.16
病気の症状への対応（診療介助等）	54	0	4	1.57	1.19
基本日常生活訓練・応用日常生活訓練・言語・聴覚訓練・スポーツ訓練	56	0	4	1.27	1.07
連絡調整・申し送り・記録・文書作成・入所者の居室など	99	0	4	1.65	1.05
環境調整・掃除					
巡回・見渡し・フロア見守り	93	0	4	1.53	1.11
待機（仮眠）	76	0	4	1.24	1.29
休憩	95	0	4	0.97	1.26
職員に関する環境調整・掃除（入所者に関する場所除く）	98	0	4	1.02	0.99

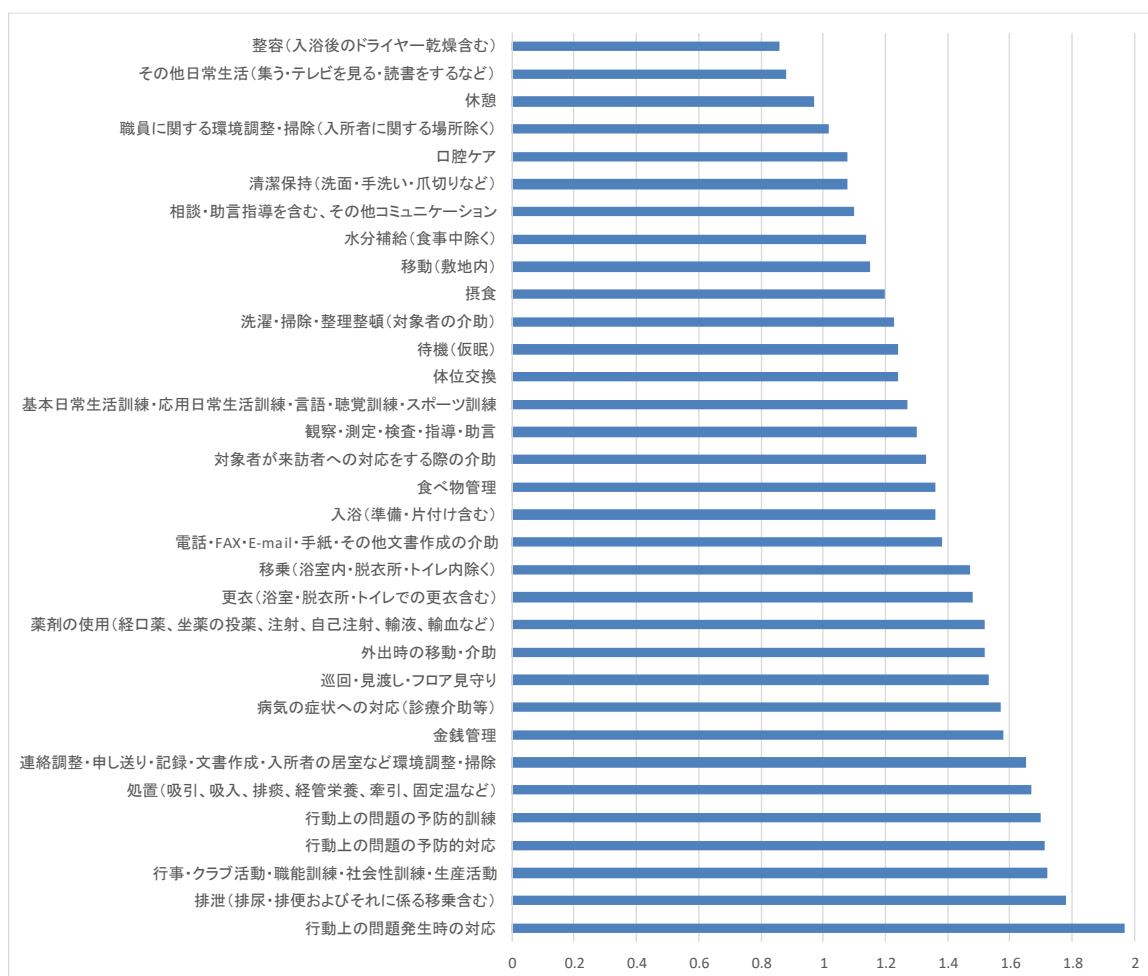


図 3-1 日常業務の精神的負担感について

日常業務における身体的負担感で一番高値を示したものは「排泄(排尿・排便およびそれに係る移乗含む)」の 1.87 ± 1.17 点で、次に「行動上の問題発生時の対応」が 1.84 ± 1.21 点であった。一番低値を示したのは「その他日常生活(集う・テレビを見る・読書をするなど)」で 0.79 ± 0.90 点であった。「口腔ケア」は平均値 1.12 ± 1.00 点であり、他の業務と比較して低い値を示した(表 3-6、図 3-2)。

表 3-6 日常業務の身体的負担感（平均値）

	度 数	最 小 値	最 大 値	平均 値	標準 偏差
入浴（準備・片付け含む）	106	0	4	1.45	1.26
清潔保持（洗面・手洗い・爪切りなど）	107	0	4	1.18	0.98
口腔ケア	107	0	4	1.12	1.00
整容（入浴後のドライヤー乾燥含む）	104	0	4	0.97	1.04
更衣（浴室・脱衣所・トイレでの更衣含む）	104	0	4	1.57	1.15
移動（敷地内）	101	0	4	1.32	1.02
移乗（浴室内・脱衣所・トイレ内除く）	103	0	4	1.67	1.13
体位交換	101	0	4	1.40	1.01
摂食	106	0	3	1.20	1.00
水分補給（食事中除く）	105	0	3	1.09	0.98
排泄（排尿・排便およびそれに係る移乗含む）	106	0	4	1.87	1.17
洗濯・掃除・整理整頓（対象者の介助）	93	0	3	1.14	0.93
食べ物管理	83	0	3	1.01	0.89
金銭管理	65	0	4	1.26	1.22
その他日常生活（集う・テレビを見る・読書をするなど）	85	0	3	0.79	0.90
相談・助言指導を含む、その他コミュニケーション	93	0	4	0.89	0.99
電話・FAX・E-mail・手紙・その他文書作成の介助	61	0	4	1.11	1.16
対象者が来訪者への対応をする際の介助	73	0	4	1.14	1.06
外出時の移動・介助	72	0	4	1.43	1.06
行事・クラブ活動・職能訓練・社会性訓練・生産活動	72	0	4	1.42	1.17
行動上の問題発生時の対応	95	0	4	1.84	1.21

行動上の問題の予防的対応	93	0	4	1.66	1.13
行動上の問題の予防的訓練	85	0	4	1.65	1.18
薬剤の使用（経口薬、坐薬の投薬、注射、自己注射、輸液、輸血など）	46	0	4	1.33	1.19
処置（吸引、吸入、排痰、経管栄養、牽引、固定温など）	29	0	4	1.59	1.32
観察・測定・検査・指導・助言	52	0	4	1.23	1.06
病気の症状への対応（診療介助等）	48	0	4	1.42	1.22
基本日常生活訓練・応用日常生活訓練・言語・聴覚訓練・スポーツ訓練	57	0	3	1.16	0.86
連絡調整・申し送り・記録・文書作成・入所者の居室など環境調整・掃除	97	0	4	1.41	1.13
巡回・見渡し・フロア見守り	90	0	4	1.30	1.09
待機（仮眠）	76	0	4	1.12	1.19
休憩	91	0	4	0.84	1.10
職員に関する環境調整・掃除（入所者に関する場所除く）	95	0	4	1.06	0.97

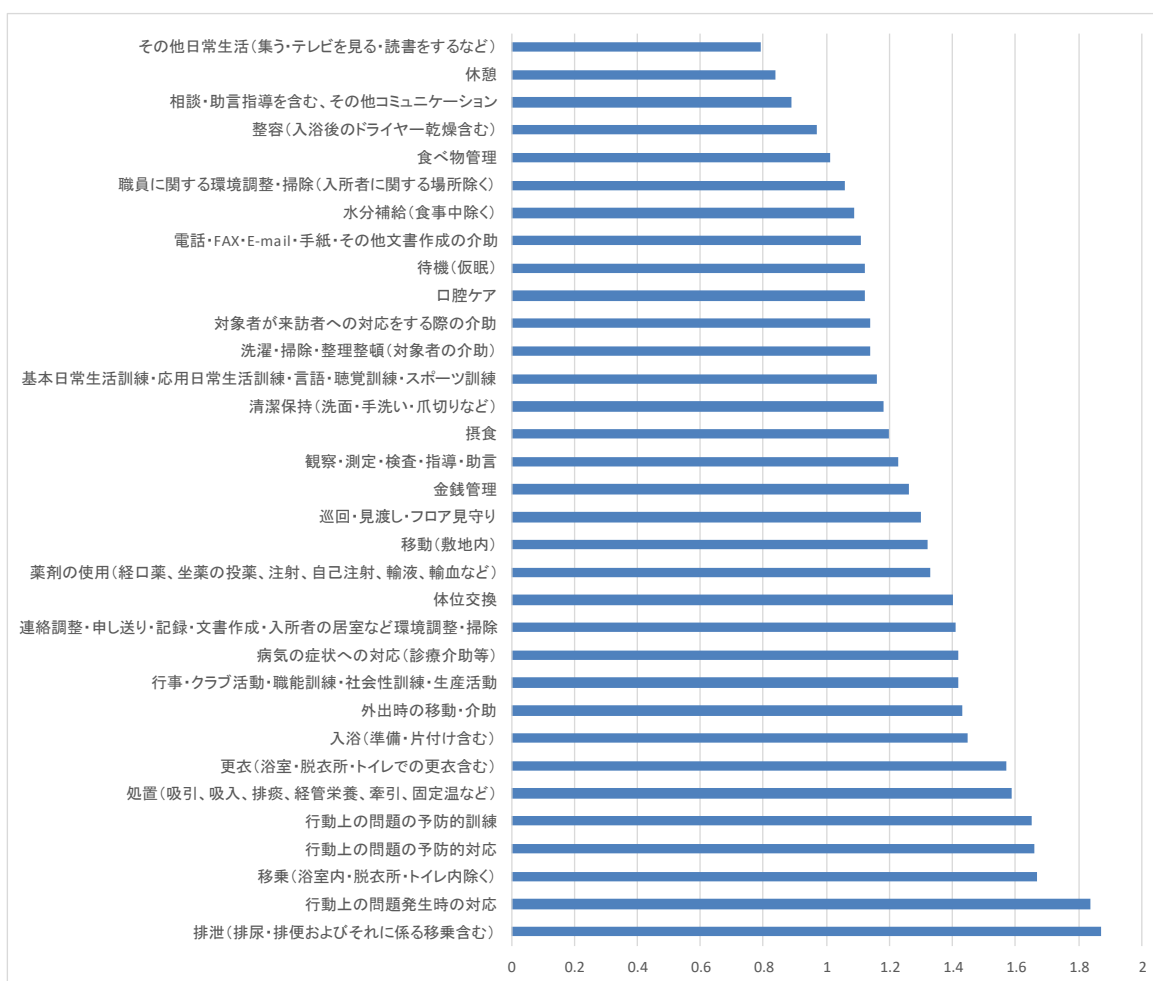


図 3-2 日常業務の身体的負担感

日常業務に対する精神的負担感、身体的負担感について、「非常に大きな負担がある」、「かなり負担だと思う」と答えた者を負担群、「世間並みの負担だと思う」、「多少負担に思う」、「全く負担はない」と答えた者を非負担群として2群に分類した。

日常業務における精神的負担感において、負担群に分類された者の割合が一番多かったのは、「行動上の問題発生時の対応」(32.3%)、次いで「排泄(排尿・排便およびそれに係る移乗含む)」(33.4%)であった。「口腔ケア」は負担群に分類された者の割合が9.2%であった(表3-7)。

日常業務における身体的負担感において負担群に分類された者の割合が一番多かったのは、「行動上の問題発生時の対応」(29.5%)、次いで「排泄(排尿・排便およびそれに係る移乗含む)」(31.1%)であった。「口腔ケア」は負担群に分類された者の割合が8.4%であ

った（表 3-8）。

表 3-7 日常業務の精神的負担感（2 群分類）

	非負担群 (人数、%)	負担群 (人数、%)
入浴（準備・片付け含む）	87 (81.3%)	20 (18.7%)
清潔保持（洗面・手洗い・爪切りなど）	101 (93.5%)	7 (6.5%)
口腔ケア	99 (90.8%)	10 (9.2%)
整容（入浴後のドライヤー乾燥含む）	99 (94.3%)	6 (5.7%)
更衣（浴室・脱衣所・トイレでの更衣含む）	86 (81.9%)	19 (18.1%)
移動（敷地内）	92 (91.1%)	9 (8.9%)
移乗（浴室内・脱衣所・トイレ内除く）	87 (83.7%)	17 (16.3%)
体位交換	91 (91.0%)	9 (9.0%)
摂食	95 (91.4%)	9 (8.6%)
水分補給（食事中除く）	97 (91.5%)	9 (8.5%)
排泄（排尿・排便およびそれに係る移乗含む）	70 (66.6%)	35 (33.4%)
洗濯・掃除・整理整頓（対象者の介助）	87 (93.5%)	6 (6.5%)
食べ物管理	74 (89.2%)	9 (10.8%)
金銭管理	53 (80.3%)	13 (19.7%)
その他日常生活（集う・テレビを見る・読書をするなど）	88 (97.8%)	2 (2.2%)
相談・助言指導を含む、その他コミュニケーション	86 (88.7%)	11 (11.3%)
電話・FAX・E-mail・手紙・その他文書作成の介助	44 (80.1%)	11 (19.9%)
対象者が来訪者への対応をする際の介助	61 (88.4%)	8 (11.6%)
外出時の移動・介助	61 (81.3%)	14 (18.7%)
行事・クラブ活動・職能訓練・社会性訓練・生産活動	53 (74.7%)	18 (25.3%)
行動上の問題発生時の対応	67 (67.7%)	32 (32.3%)
行動上の問題の予防的対応	75 (78.1%)	21 (21.9%)

行動上の問題の予防的訓練	69 (79.4%)	18 (20.6%)
薬剤の使用（経口薬、坐薬の投薬、注射、自己注射、輸液、輸血など）	41 (85.4%)	7 (14.6%)
処置（吸引、吸入、排痰、経管栄養、牽引、固定温など）	23 (76.7%)	7 (23.3%)
観察・測定・検査・指導・助言	55 (7.4%)	8 (7.4%)
病気の症状への対応（診療介助等）	43 (79.6%)	11 (20.4%)
基本日常生活訓練・応用日常生活訓練・言語・聴覚訓練・スポーツ訓練	50 (89.3%)	6 (10.7%)
連絡調整・申し送り・記録・文書作成・入所者の居室など環境調整・掃除	82 (82.8%)	17 (17.2%)
巡回・見渡し・フロア見守り	79 (84.9%)	14 (15.1%)
待機（仮眠）	63 (82.9%)	13 (17.1%)
休憩	82 (86.3%)	13 (13.7%)
職員に関する環境調整・掃除（入所者に関する場所除く）	95 (94.9%)	5 (5.1%)

表 3-8 日常業務の身体的負担感（2群分類）

	非負担群 (人数、%)	負担群 (人数、%)
入浴（準備・片付け含む）	83 (78.3%)	23 (21.7%)
清潔保持（洗面・手洗い・爪切りなど）	99 (92.5%)	8 (7.5%)
口腔ケア	98 (91.6%)	9 (8.4%)
整容（入浴後のドライヤー乾燥含む）	97 (93.2%)	7 (6.8%)
更衣（浴室・脱衣所・トイレでの更衣含む）	78 (75.0%)	26 (25.0%)
移動（敷地内）	90 (89.1%)	11 (10.9%)
移乗（浴室内・脱衣所・トイレ内除く）	78 (75.8%)	25 (24.2%)
体位交換	87 (86.1%)	14 (13.9%)
摂食	96 (90.6%)	10 (9.4%)
水分補給（食事中除く）	99 (94.3%)	6 (5.7%)
排泄（排尿・排便およびそれに係る移乗含む）	73 (68.9%)	33 (31.1%)
洗濯・掃除・整理整頓（対象者の介助）	88 (94.6%)	5 (5.4%)
食べ物管理	80 (96.4%)	3 (3.6%)
金銭管理	55 (90.8%)	10 (9.2%)
その他日常生活（集う・テレビを見る・読書をするなど）	84 (98.8%)	1 (1.2%)
相談・助言指導を含む、その他コミュニケーション	89 (95.7%)	4 (4.3%)
電話・FAX・E-mail・手紙・その他文書作成の介助	53 (86.9%)	8 (13.1%)
対象者が来訪者への対応をする際の介助	68 (93.2%)	5 (6.8%)
外出時の移動・介助	65 (84.4%)	12 (15.6%)
行事・クラブ活動・職能訓練・社会性訓練・生産活動	59 (81.9%)	13 (18.1%)
行動上の問題発生時の対応	67 (70.5%)	28 (29.5%)
行動上の問題の予防的対応	74 (79.5%)	19 (20.5%)
行動上の問題の予防的訓練	65 (76.5%)	20 (23.5%)
薬剤の使用（経口薬、坐薬の投薬、注射、自己注射、輸液、輸血など）	38 (82.7%)	8 (17.3%)

処置（吸引、吸入、排痰、経管栄養、牽引、固定温など）	22 (75.9%)	7 (24.1%)
観察・測定・検査・指導・助言	46 (88.5%)	6 (11.5%)
病気の症状への対応（診療介助等）	40 (83.4%)	8 (16.6%)
基本日常生活訓練・応用日常生活訓練・言語・聴覚訓練・スポーツ訓練	55 (96.5%)	2 (3.5%)
連絡調整・申し送り・記録・文書作成・入所者の居室など環境調整・掃除	81 (83.5%)	16 (16.5%)
巡回・見渡し・フロア見守り	79 (87.8%)	11 (12.2%)
待機（仮眠）	68 (89.4%)	8 (10.6%)
休憩	84 (93.5%)	7 (6.5%)
職員に関する環境調整・掃除（入所者に関する場所除く）	90 (94.7%)	5 (5.3%)

3-3) 口腔ケアに関する項目の実態

本調査対象者には、前述の通り歯科衛生士の資格を有する者は存在しなかった。また、常勤もしくは非常勤で高齢者施設に所属する歯科衛生士がいると回答した者はいなかった。

本調査対象者が現在所属する部署において施設外部からの訪問口腔ケア実施の有無については、81名（78.6%）が、訪問口腔ケアが実施されていると回答した。

口腔ケアに関する研修の受講経験の有無に関して、研修内容として手技を含まないものを受講した経験のある者は40名（36.7%）であった。研修内容として手技を含むものを受講した経験のある者は28名（25.7%）であった。なお、全ての本調査実施施設において調査実施者が口腔ケアに関する研修を行った実績はなく、本調査内容である「口腔ケアに関する研修」の詳細は規定せず、単純に口腔ケアに関する研修の受講経験と、その講習に実技指導が含まれていたか否かを問うものである。

口腔ケアを終了する基準について6項目の選択肢を挙げ複数回答可で質問した結果、「食べかすがとれた」（76名）、「一通り磨けた」（71名）という回答が多く、「歯垢が取れた」（16名）、「嫌がられるまで」（12名）、「何となく」（6名）と答える者は少なかった。「その他」

と回答した者は2名であったが、その他の詳細については記載がなかった（表 3-9）。

表 3-9 口腔ケア終了の目安（複数回答可）

	はいと回答した者 (人数、%)
食べかすがとれた	76 (71.7%)
一通り磨けた	71 (67.0%)
歯垢がとれた	16 (15.1%)
嫌がられるまで	12 (11.3%)
何となく	6 (5.5%)
その他（詳細記載なし）	2 (1.9%)

業務で行っている口腔ケアで困っている点については「困っている」、「どちらかといえば困っている」を困難群、「どちらかといえば困っていない」、「困っていない」を非困難群として集計を行った。困難群に分類される者が多かった項目としては、「口を開けてもらえない」(84.0%)、「拒否される」(80.2%)、「歯ブラシを咬む」(75.2%)という結果であった。歯数に関連する項目である「歯が多い」(20.9%)、「歯がない」(16.0%)では困難群に分類される者が少ないという結果になった（表 3-10）。

表 3-10 業務で行う口腔ケアで困難に感じる点

	非困難群	困難群
歯が多い	83 (79.1)	22 (20.9)
歯がない	89 (84.0)	17 (16.0)
口を開けてもらえない	17 (16.0)	89 (84.0)
歯ブラシを咬む	26 (24.8)	79 (75.2)
嘔吐反射	45 (42.5)	61 (57.5)
拒否	21 (19.8)	85 (80.2)
時間がない	40 (37.7)	66 (62.3)
介助姿勢	68 (64.2)	38 (35.8)
方法がわからない	75 (70.8)	31 (29.2)

3-4) 日常業務における口腔ケアに対する負担感と歯科関連職種の間わりとの関連

日常業務における口腔ケアに対する精神的負担感および身体的負担感と口腔ケアに関連する項目について、Fisher の正確確率検定を行った。有意水準は5%とした。日常業務における口腔ケアに対する精神的負担感および身体的負担感については、回答結果を負担群と非負担群の2群に分けたものを使用して解析を行った。

訪問口腔ケアの有無は日常業務における口腔ケアに対する精神的および身体的負担感と有意な関連がみられなかった (表 3-11)。

表 3-11 訪問口腔ケアの有無と口腔ケアに対する負担感の関連

	精神的負担感		n. s.	身体的負担感		n. s.
	非負担群	負担群		非負担群	負担群	
訪問なし	19 (86.4%)	3 (13.6%)	n. s.	18 (85.7%)	3 (14.3%)	n. s.
訪問あり	74 (91.4%)	7 (8.6%)		75 (93.8%)	5 (6.3%)	

口腔ケアに関する研修受講経験と、日常業務における口腔ケアに対する負担感については有意な関連がみられなかった（表 3-12）。

表 3-12 口腔ケア関連の講習会参加経験の有無と口腔ケアに対する負担感の関連

		精神的負担感			身体的負担感		
		非負担群	負担群		非負担群	負担群	
実技なし講習	受講なし	58 (89.2%)	7 (10.8%)	n. s.	69 (89.6%)	8 (10.4%)	n. s.
	受講あり	37 (92.5%)	3 (7.5%)		26 (92.9%)	2 (7.1%)	
実技あり講習	受講なし	58 (90.6%)	6 (9.4%)	n. s.	70 (92.1%)	6 (7.9%)	n. s.
	受講あり	37 (94.9%)	2 (5.1%)		25 (92.6%)	2 (7.4%)	

3-5) 口腔ケアに関する研修受講経験と実際の口腔ケア実施時に困難を感じる点および口腔ケア終了目安との関連

口腔ケアに関する研修受講経験の有無と業務で行っている口腔ケアで困難に感じている点について Fisher の正確確率検定を行った。有意水準は 5%とした。全ての項目においては有意な関連はみられなかった（表 3-13）。

表 3-13 口腔ケアに関する研修受講経験の有無と口腔ケアの際困難に感じる項目との関連

		実技なし講習			実技あり講習		
		なし	あり		なし	あり	
歯が多い	困難	15 (68.2%)	7 (31.8%)	n. s.	19 (86.4%)	3 (13.6%)	n. s.
	非困難	49 (59.8%)	33 (40.2%)		57 (69.5%)	25 (30.5%)	
歯がない	困難	11 (64.7%)	6 (35.3%)	n. s.	14 (82.4%)	3 (17.6%)	n. s.
	非困難	54 (61.4%)	34 (38.6%)		63 (71.6%)	25 (28.4%)	
口を開けて もらえない	困難	54 (61.4%)	34 (38.6%)	n. s.	68 (77.3%)	20 (22.7%)	n. s.
	非困難	11 (64.7%)	6 (35.3%)		9 (52.9%)	8 (47.1%)	
歯ブラシを 咬む	困難	50 (64.1%)	28 (35.9%)	n. s.	57 (73.1%)	21 (26.9%)	n. s.
	非困難	15 (57.7%)	11 (42.3%)		19 (73.1%)	7 (26.9%)	
拒否される	困難	41 (67.2%)	20 (32.8%)	n. s.	45 (73.8%)	16 (26.2%)	n. s.
	非困難	24 (54.5%)	20 (45.5%)		32 (72.7%)	12 (27.3%)	
拒否される	困難	54 (64.3%)	30 (35.7%)	n. s.	62 (73.8%)	22 (26.2%)	n. s.
	非困難	11 (52.4%)	10 (47.6%)		15 (71.4%)	6 (28.6%)	
時間がない	困難	38 (58.5%)	27 (41.5%)	n. s.	50 (76.9%)	15 (23.1%)	n. s.
	非困難	27 (67.5%)	13 (32.5%)		27 (67.5%)	13 (32.5%)	
介助姿勢	困難	25 (67.6%)	12 (32.4%)	n. s.	27 (73.0%)	10 (27.0%)	n. s.
	非困難	39 (58.2%)	28 (41.8%)		49 (73.1%)	18 (26.9%)	
介助姿勢	困難	21 (67.7%)	10 (32.3%)	n. s.	26 (83.9%)	5 (16.1%)	n. s.
	非困難	44 (59.5%)	30 (40.5%)		51 (68.9%)	23 (31.1%)	

口腔ケアに関する研修受講経験の有無と口腔ケアを終了する目安について Fisher の正確確率検定を行った。有意水準は 5% とした。口腔ケアに関する研修受講経験の有無と口腔ケアを終了する目安として設定した 6 項目には有意な関連がみられなかった。

4) 考察

4-1) 対象者の属性

本調査対象者内には歯科衛生士の資格を保有している者はいなかった。これは、大阪府高齢者施設等の設置・運営基準に関する条例⁴⁾において歯科衛生士を含めた歯科医療関連職種の配置を義務付けていないことを反映していると考えられる。また、本調査対象者は介護福祉士の資格を所持する者が多数を占めているという結果であったが大阪府 高齢者施設等の設置・運営基準に関する条例⁴⁾より、介護福祉士が高齢者施設内で多く勤務しているということが推測されるため、現状の高齢者施設の状況を反映した構成であると考えられる。

4-2) 業務に対する精神的負担感および身体的負担感

日常業務における精神的負担感および身体的負担感については、精神的負担感、身体的負担感ともに「行動上の問題発生時の対応」と「排泄(排尿・排便およびそれに係る移乗含む)」に介護負担感を感じているという結果であった。行動上の問題に対する対応について、松本の調査では行動上の問題への対応は介護職員にとって負担が多く、ストレスの一因となるとしている⁵⁾。また国定の調査では、負担が大きい介護業務は行動上の問題対応および排泄介助であるとしている⁶⁾。入所施設における調査で井関らは特に夜勤帯での排泄介助は負担が増加する傾向があるとし⁷⁾、菊池らは排泄介助については、要介護度が高いほど介助者の介護負担が増加するとしている⁸⁾。本調査においても先行研究を支持する結果が得られた。本調査においては、調査対象者が各業務に費やしている実際の時間の計測は行わなかった為、業務に費やされている時間と精神的負担感および身体的負担感の関連は不明である。また、本調査は高齢者施設を対象として調査を実施しているため、調査対象者が介護している者の要介護度等の確認は行っておらず、介護度の変化と精神的負担感および身体的負担感の関連は不明である。しかし先行研究を踏まえると時間のかかる業務や体力を消耗する業務で精神的負担感および身体的負担感が高い傾向が出たということが推測される。

本調査においては口腔ケアについて、精神的負担感および身体的負担感が他の業務と比較して低い値を示したが日常介護業務に関する負担感を調査する先行研究において口腔ケアは整容の中に組み込まれている為、口腔ケアに対する精神的負担感および身体的負担感を他の業務と比較した論文が存在せず、先行研究との比較は行えなかった。これは、高齢者施設で日常的に介護業務を行っている福祉職の中では他の業務と比較して口腔ケアに焦点が当たっていないということを意味していると考えられる。中村らの調査においては、本調

査とは質問方法に違いはあるが、業務で口腔ケアを行ったことのある者のうち、負担があると回答したものの割合は8.1%であったとの報告より⁹⁾、本調査においても同様の傾向がみられたのではないかと考えられる。

本調査対象者には介護福祉士の有資格者が多かったが、介護福祉士養成課程の中で口腔ケアに焦点が当たった講義や実習時間は他の日常業務と比較して少ない¹⁰⁾。今回の調査において、口腔ケア業務を行う際の対象者がとっていた姿勢についての検討は行っていないので不明点が多いが、座位の者に対して立位で口腔内を覗き込んで口腔ケアを行う場合や、要介護者の周囲に機器等があり介助者が無理な姿勢で口腔ケアを行う際には運動量の増加が予想される。しかし、そのような姿勢を取らないで口腔ケアを行った場合には介助者の運動量は少ないことが想像される。また、口腔に関する専門知識を有しない状態での口腔ケアは、齲蝕や歯周病の予防方法や誤嚥等の口腔ケアの背景に起こる可能性がある事故を予測することが、歯科医療関連職種と比較して少ない可能性があると考えられる。そのため、口腔ケアに対する精神的負担感が少ないという傾向が出た可能性があると考えられる。

以上のことより、口腔ケアに対する関心があまりないという背景から、本調査対象者では口腔ケアが他の業務と比較して精神的負担感および身体的負担感が大きくないという結果が導かれたのではないかと考えられる。

4-3) 口腔ケアに関する項目の実態

歯垢は齲蝕や歯周病の原因であり、さらに誤嚥性肺炎の予防においても口腔内に存在する歯垢を除去することが必要不可欠であることは第一章で述べた通りである。しかし、本調査において口腔ケアを終了する目安として、「歯垢が取れた」ことを終了の目安とすると回答した者が少なかったことは、本調査対象者では口腔ケアを行う意味に関する知識が少なかったために歯垢を除去することの重要性の理解が得られていなかった可能性があると考えられる。歯科衛生士等の歯科医療関連職種は、正しい口腔ケア方法の伝達を行う上で、歯垢を除去することの重要性を伝えていく必要があると考えられる。

口腔ケアで困難に感じる点について、障害者施設における調査ではあるが千綿らの調査においては、「口を開けてもらえない」、「歯ブラシを嚙む」、「歯磨き時間が短い」という項目について困っていると感じるという調査結果であった³⁾。本調査においても「口を開けてもらえない」、「歯ブラシを嚙む」との回答が多かったことは、施設入所者の違いがあるものの介護現場の抱える現状を反映したものとして先行研究を支持する結果が得られたと考えられる。しかし、歯磨き時間についての困っていると答えた者の人数においては先行研究と

の乖離がみられた。その要因としては、先行研究においては「時間が短い」という表現であるのに対し、本調査においては「時間がない」という限定的な表現に変更していたことが一つの要因であるのではないかと考える。質問紙を作成する際によりわかりやすい表現を目指した結果ではあったが、選択肢の表現方法については再考すべきであると考えられる。

4-4) 日常業務における口腔ケアに対する負担感と歯科関連職種の間わりとの間わり

本調査対象者においては日常業務における口腔ケアに対する精神的負担感および身体的負担感は訪問口腔ケアの有無や口腔ケアに関する講習の受講経験と有意な関連がみられなかったことより、現状高齢者施設職員を対象として行われている口腔ケアに関する講習会が、現場のニーズに合ったものではない可能性が考えられる。本調査を実施した各施設における訪問口腔ケアの実施状況などの背景については、調査内容に含まれていないことより読み取ることは出来なかったが、本調査対象施設においては訪問時の歯科医療関連職種の口腔ケアのみが実施されており、日常的に介護業務として口腔ケアを行う施設職員への具体的な歯磨き方法の指導まで訪問時に行えていないことが推測できる。横塚らは、高齢者施設における歯科医療関連職種の役割は、「基本的な口腔清掃方法の普及」「口腔清掃が困難な場合の個別の対応」「口腔内異常の早期発見」であるとしている¹¹⁾。訪問日のみ口腔ケアを行うのではなく歯科衛生士を含む歯科医療関連職の者は、口腔に関する専門知識を有する者として日常介助を行っている高齢者施設職員との連携を強化して、施設を利用する高齢者の口腔内の状況を見守る体制作りおよび口腔ケア技術の伝達が必要なのではないかと考える。角らは要介護高齢者に対する簡便な口腔ケアシステムの導入の必要性を示している¹²⁾。他の業務と比較して口腔ケアに焦点が当たっていないことも、本調査より推測することができるので、取り入れやすい簡便な方法を用いることで口腔ケアに着目してもらう必要もあるのではないかと考える。

4-5) 口腔ケアに関する研修受講経験と実際の口腔ケア実施時に困難に感じる点および口腔ケア終了目安との関連

本調査対象者においては、口腔ケアに関する講習（実技なし）の受講経験と口腔ケアで困難に感じている点において有意な関連がみられなかった。吉田らは施設として最も知りたい口腔保健に関する情報は施設によって異なるとしている¹³⁾。花形らは、口腔衛生状態や口腔機能的確なアセスメントやリスク評価に基づくケア計画の立案、実施、再評価というPDCAサイクル(Plan, Do, Check, Action)が必要であり、各個人に応じたプラン作成を高齢者施設職員とともに立案すると口腔ケア効果が上がるとした¹⁴⁾。本調査は口腔ケアの

講義内容や実施者についての把握は行っていないが、本調査対象者においては、高齢者施設職員のニーズに沿った講習内容ではなかった可能性があると考えられる。「口を開けてもらえない」、「拒否される」、「歯ブラシを咬む」という項目で困難を感じる者が多かったという事から、で口を開けてもらえない、拒否される、歯ブラシを嚙む理由が各個人で違うので一般論での講習は現場のニーズに合っておらず、効果があがらなかったのではないかと考えられる。本調査対象者においては口腔ケア講習に求める現場のニーズは口腔ケアの一般論よりは入所者個人の対応方法なのではないかと考えられる。口腔ケアの一般的な講義を行うのではなく、より具体的に各個人の口腔ケア方法をプランニングして示していく方が高齢者施設職員にとっては口腔ケアを見直す機会になり、技術向上のぞめるのではないかと考えられる。

5) まとめ

本調査対象者の保有資格より、現状の多くの高齢者施設に勤務する者を反映した職種に調査が出来たと考える。

本調査対象者においては、口腔ケアに対する精神的負担感および身体的負担感が少ないということが示された。これは本調査対象者においては、歯科衛生士等と比較して口腔ケアに関する知識が深くないために、口腔ケアという業務には焦点が当たっておらず、他の業務と比較して重要度が低いと考えられていることが原因であると考察した。

本調査対象者では、現状行われている訪問口腔ケアや口腔ケアに関する研修は、精神的負担感および身体的負担感、口腔ケアに関連する困難感等と関連がないという事が示された。現状で行われている口腔ケアに関する講習会が、高齢者施設職員にとって今の業務に結び付くもの、聞きたい内容ではない可能性が高いのではないかと考察した。そのため、歯科衛生士等の歯科医療関連職種は現場のニーズを正確に把握するために現場職員と相互の連携を行い、一般論を伝えることも必要ではあるが高齢者施設利用者各個人の状況を把握した口腔ケア知識や技術を伝えていく必要があると考えられる。

参考文献

1) 第2回要介護認定調査検討会資料（平成18年12月6日開催）

<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/vAdmPBigcategory20/98A8EC8BF47B823A492>

5723E000054E6

平成 30 年 2 月 10 日アクセス可能

2) 近藤舞, 森ダグラス, 羅小妹, 住居広士: 介護老人福祉施設におけるユニット型施設と従来型施設の介護職員の業務量の比較による業務内容と業務負担との関連性に関する研究, 人間と科学: 県立広島大学保健福祉学部誌, 15(1), 35-45, 2015

3) 千綿かおる, 武田 文: 知的障害者施設職員による入所者への歯磨き介助に関する主観的な負担感, 口腔衛生学会雑誌, 60(3), 206-213, 2010

4) 大阪府 高齢者施設等の設置・運営基準に関する条例

<http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/seibijyouhou/koureisisetukijyun.html>

平成 31 年 4 月 20 日アクセス可

5) 松本 佳代: 介護職員の職場環境と職務満足度および離職に関する考察, 熊本大学医学部保健学科紀要, 7, 85-105, 2011

6) 國定 美香: 介護老人保健施設の介護業務における介護労働時間とその負担度と達成度の関連に関する研究, 日本保健福祉学会誌 17 (1), 1-8, 2011

7) 井関 智, 三上 ゆみ, 豊田 美絵: 高齢者入所施設の介護職者の介護負担の検討 (その 2) 経験年数からみた介護職者の負担, 新見公立大学紀要, 31, 43-50, 2011

8) 菊池 有紀, 薬袋 淳子, 島内 節: 在宅重度要介護高齢者の排泄介護における家庭介護者の負担に関連する要因, 国際医療福祉大学紀要, 15 (2), 13-23, 2011

9) 中村 康典, 三村 保, 野添 悦郎, 平原 成浩, 宮脇 昭彦, 西原 一秀, 守山 泰司, 角 保徳: 鹿児島県の特別養護老人ホームにおける口腔ケアに関する実態調査: 介護職員の口腔ケアに対する認識について, 老年歯科医学 16(2), 242-246, 2001

10) 平成 19 年度社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-yousei/index.html

平成 31 年 2 月 20 日アクセス可能

11) 横塚 あゆ子, 隅田 好美, 福島 正義: 要介護高齢者の口腔清掃にかかる時間の分析と清掃効果, 老年歯科医学 31 (1), 28-38, 2016

12) 角 保徳, 道脇 幸博, 三浦 宏子, 中村 康典: 介護者の負担軽減を目指す要介護高齢者の口腔ケアシステムの有効性, 老年歯科医学 16(3), 366-371, 2002

13) 吉田 隆, 田野 ルミ: 埼玉県内の介護・福祉施設に対する口腔保健に関するアンケート

調査, 日本歯科保存学雑誌 50(6), 740-751, 2007

14) 花形 哲夫, 田村 文誉, 菊谷 武, 片桐 陽香, 関野 愉, 久野 彰子, 古西 清司, 高橋 幸裕, 矢島 彩子, 吉田 光由, 鷺見 浩平, 三塚 憲二: 介護老人福祉施設における口腔ケア・マネジメントの効果, 老年歯科医学, 23(4), 424-434, 2009

第四章 高齢者施設に歯科衛生士が関わる効果

高齢者施設利用者に焦点を当てて

1) はじめに

第三章にて、現在の高齢者施設において日常業務で口腔ケアを実施している職員への質問紙調査により、高齢者施設職員の口腔ケアへの関心が他の日常業務と比較して低いこと、現在歯科衛生士等が高齢者施設職員を対象に行っている口腔ケアに関する講習会が現場のニーズに即していない可能性があることが明らかになった。また、第二章で述べた通り現在歯科衛生士が高齢者施設に勤務するには収入面など問題点が多く、歯科衛生士が高齢者施設で常勤もしくは非常勤で勤務することは非常に少ない。歯科衛生士が高齢者施設利用者に関わる機会として一番可能性が高く、雇用面からも高齢者施設側に大きな負担がなく関わる事が出来るのは歯科医院等に勤務する歯科衛生士が訪問口腔衛生指導等で高齢者施設への訪問する機会であると考えられる。

高齢者施設入所者を対象に口腔ケアを歯科衛生士が定期的に行った際の変化を報告する先行研究はある^{1, 2)}。先行研究は歯科医療関連職種が示したものであることから、高齢者施設入所者の口腔内状況の変化に主眼が置かれたものである。第一章で述べた通り口腔内状況の変化は全身疾患にも関わる可能性があり、口腔の機能は日常生活に関わるものが多いという事からも口腔内状況にも焦点を当てながらも高齢者自身の些細な日常の変化についても知る必要があると考えた。さらに、特に歯科医療分野で高齢者に対する口腔ケアの必要性を訴えているが³⁻⁶⁾、高齢者施設という高齢者が利用する場所で歯科医療関連職種が有効な関りを持っていない可能性からも先行研究で述べられている歯科衛生士が高齢者施設で活動した際の口腔内状況の変化以外にも着目する必要があるのではないかと考えた。

高齢者の口腔内状況を守ることは高齢者の全身状態にも関連することから、福祉と歯科医療は協力して高齢者の口腔内状況を守るための円滑な連携を構築していく必要がある。そこで調査実施時点までに歯科衛生士の関わりがなかった高齢者施設内で、歯科衛生士が口腔衛生指導や口腔ケアを実施した場合の高齢者施設入所者に与える影響について、口腔内状況の変化はもちろんであるが、高齢者施設入所者の生活の変化についても着目した調査を実施した。

2) 対象および方法

2-1) 調査実施施設の概要

本調査を実施した施設は、本調査実施に対する同意を得た大阪府下の養護老人ホームである（以下 A 施設と表記）。A 施設では、歯科医師による歯科健診が 6 ヶ月に 1 回程度実施されている。その際に各個人の口腔内状況に応じた口腔清掃指導は行われておらず、齲蝕等の口腔内病変を確認した場合や本人からの疼痛等の訴えがあった場合には歯科医院受診勧奨は行われているが、実際の歯科医院受診については本人の意志が尊重されている。歯科医院は併設されておらず、歯科医院受診希望者は施設外の一般開業歯科医院への受診が行われる。歯科受診の際、個人で受診可能な場合は個人で受診し、送迎等が必要な場合は施設職員の付き添いが可能である。歯科受診へは、施設職員の同行も可能であるが各自で通院できる者は各自で予約をとり、受診している。A 施設には歯科衛生士は勤務しておらず、定期的な訪問口腔ケアも実施されていない（平成 30 年 10 月現在）。

2-2) 対象

本調査の対象者は、本調査の主旨を説明し高齢者施設入所者および施設長の両者の同意を得た上で、調査期間中に辞退や退所等で調査継続困難になった者を除いた A 施設入所者 15 名である（以下、本章では対象者と記載）。

2-3) 方法

調査期間は 6 カ月間とした。歯科衛生士の資格を持つ調査実施者（以下、本章では実施者と表記）が原則として 1 カ月に 1 回、対象者のもと（主に対象者の居室）に訪問し、訪問当日の口腔内状況の観察および対象者からの口腔内状況の主観的情報の聞き取りを行った。実施者は対象者の調査当日の口腔内観察で得た客観的情報及び本人からの訴えである主観的情報をもとに、対象者の現状に応じた口腔衛生指導および口腔ケアを 1 カ月に 1 回（最大 6 カ月間に 6 回）実施した。また歯科医院受診が必要と考えられる場合には、対象者に具体的な所見を説明し受診勧奨を行った。口腔衛生指導および口腔ケアを含む毎回の訪問は 1 人あたり 1 回 30 分間を目途にして行った。調査時に確認した対象者の口腔内状況および実施者の指導内容にはついては、毎回 A 施設職員へ実施者より書面にて申し送りを行った。調査実施前（初回調査時）と調査終了時（6 ヶ月経過時）には、口腔衛生指導および口腔ケアに加え対象者への聞き取り調査と口腔内観察を行った。調査終了時の聞き取り調査内容としては、調査実施前（6 ヶ月前）と比較した現在の状況を確認することを目的とし、調査実施前と同じ内容および 6 ヶ月前と比較して変化があったこと、実施者の関わりについて感じたこと等を聴き取った。

2-3-1) 属性

対象者の属性として、年齢（調査開始時）、性別を聴き取った。

2-3-2) 口腔内状況

対象者の口腔内状況を把握するために、PCR 値、口臭、義歯の使用状況を調査実施者が口腔内観察を実施した。

PCR 値とは、0 ‘Leary と Dranke, Naylor による指標であり、歯頸部（歯肉辺縁部に接する歯面）のプラーク付着の有無を、歯を4方向（頬（唇）側面、舌（口蓋）側面、近心面、遠心面）に分割し評価するものである⁷⁾。実施者が目視にて対象者の PCR 値の測定を行った。プラークの付着状態を評価する指標は多く存在するが本調査対象者は高齢者であり、歯周病罹患による歯の喪失者が増加する年代であることを考慮し歯周病予防に対する保健指導の場面で使用されることが多い PCR 値を採用した。

口臭は、実施者が対象者に対して聞き取り調査等を行う際に対象者の口臭を「強く感じる」、「時々感じる」、「感じない」で評価を行った。

義歯の使用状況は、実際に対象者の調査実施時点の口腔内状況および使用している義歯の状況を確認し、適切だと考えられる義歯を使用している場合は「使用している」、適切な義歯を使用していない場合は「使用していない」、義歯の必要のない場合は「必要ない」に分類した。なお、「使用していない」には、補綴が必要であると考えられる欠損があるにも関わらず義歯を使用していない者（義歯未使用者）および明らかに欠損部を補うことのできない義歯を使用している者（義歯不適合者）が含まれる。歯科衛生士は単独で確定診断を下すことが歯科衛生士法により禁止されている⁸⁾ ことより、義歯の大きさが欠損部位を補綴できる大きさであるものは全て「使用している」に分類し、義歯の調整が必要であると考えられる不適合については対象者からの聞き取り状況および実施者が対象者の義歯の着脱を行い判断した。

歯磨き状況について、調査実施時点の対象者の歯磨き実施状況を、「全介助」、「一部介助」、「自立」より選択してもらった。

口腔清掃用具について、調査実施時点で対象者が使用している口腔清掃用具を実施者が確認した。

2-3-3) その他調査項目

調査実施前と調査終了時に対象者の自身の口腔内に関する興味の有無、現在口腔内に感じる痛みの有無、歯肉からの出血の有無、口臭の有無、食事時間、他者との話が好きか否か、

日常生活が楽しいか否かという項目について対象者の主観的評価を聴き取った。また毎回の訪問時には医療面接を行い、口腔衛生指導内容および対象者の状況を実施者が記録した。

2-4) 倫理的配慮

本調査は関西福祉科学大学研究倫理委員会の承認（承認番号 18-04）を得て実施した。

対象者には、本調査の主旨を説明し同意を得た。調査に同意できない場合にも不利益がないこと、同意確認書に署名後も同意後の辞退が可能であること、データの取り扱い方法についての説明を同時に行った。本調査対象者が高齢者であったことから、対象者と高齢者施設施設長の両者の同意を得ることで調査に同意すると判断した。対象者の情報は、個人が特定できないように配慮してデータ化した。

3) 結果

3-1) 属性

本調査対象者は男性 3 名、女性 12 名であった。調査開始時の平均年齢は 80.3 歳 ± 7.4 歳（平均値 ± 標準偏差）であった。性別で見ると、男性は 73.7 歳 ± 4.2 歳（平均値 ± 標準偏差）、女性は 81.9 歳 ± 7.2 歳（平均値 ± 標準偏差）であった。

3-2) PCR 値

調査対象者 15 名中、PCR 値が測定可能な歯が 1 本以上残存している 12 名の調査実施前の PCR 値の平均は 80.9% ± 16.1%（平均値 ± 標準偏差）であり、調査終了時の PCR 値の平均は 65.7% ± 30.1%（平均値 ± 標準偏差）であった。調査実施前と調査終了時の PCR 値について、正規性の検定を行ったところ正規分布に従っていたため、関連のある t 検定を行った結果、有意に低下していた ($p < 0.05$) (図 4-1)。

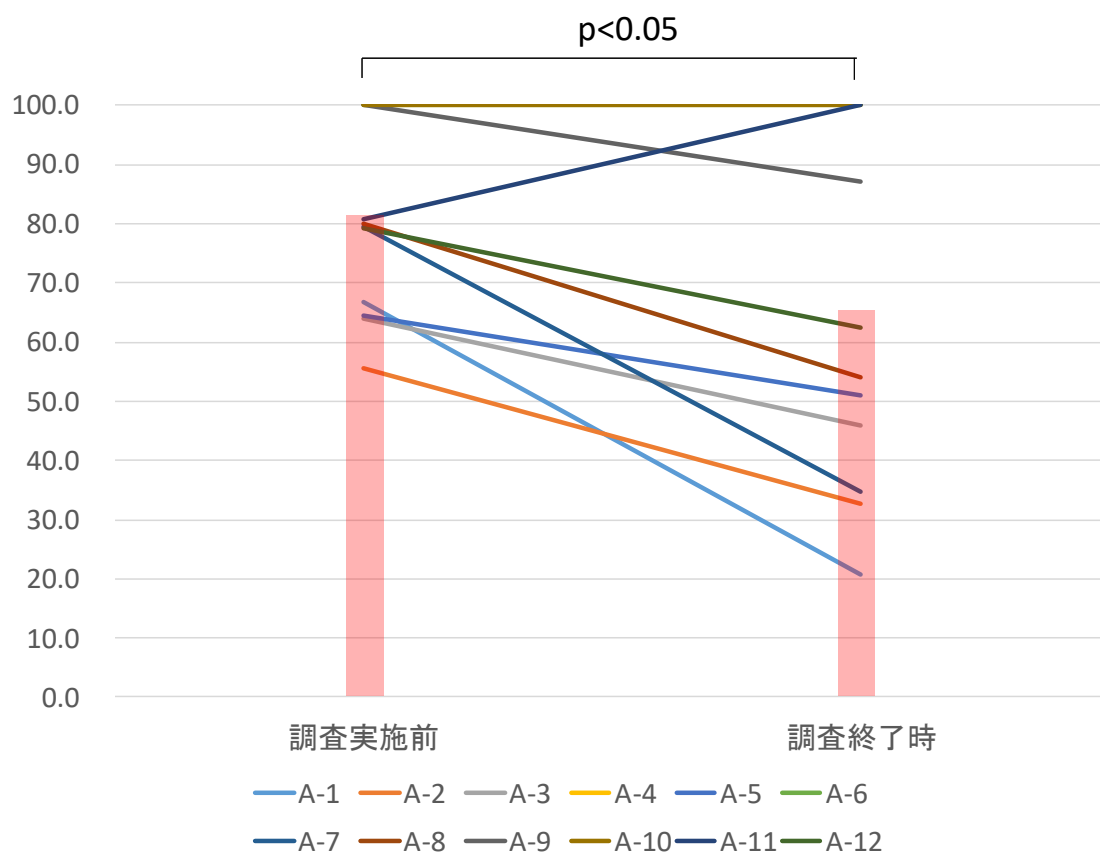


図 4-1 対象者の PCR 値の推移

3-3) 義歯の使用状況

対象者 15 名の義歯の使用状況は、調査実施前では使用している者 9 名、使用していない者 4 名、義歯が必要ない者が 2 名である。調査終了時においても義歯の使用状況には変化がみられなかった。

調査実施前に欠損部分を補うのに適した大きさの義歯を使用しているが、義歯と粘膜の間にもものが挟まるや義歯が装着されている部分の痛みという主観的情報、もしくは実施者が対象者の口腔内を確認した際に明らかな発赤が義歯の装着されている部分に見られる場合や口を開けた際に義歯が落ちてくるなどの義歯が適合していない状態が疑われる者は、義歯を使用している 9 名中 6 名であった。調査終了時にも義歯が適合していない状態が疑われる者に変化はみられなかった。

3-4) 口臭

調査対象者の口臭の客観的評価は、調査実施前では感じない者 10 名、時々感じる者 4 名、強く感じる者 1 名であった。調査終了時は感じない者 10 名、時々感じる者 5 名であった。調査実施前より悪化している者は 3 名、改善している者は 3 名であった。

対象者自身の口臭についての主観的評価について、調査実施前では 15 名中 4 名は口臭が気になることがあると答え、調査実施後は 15 名中 2 名は口臭が気になることがあると答えた。調査実施前に口臭が気になると答えた 4 名中、2 名が調査実施後には口臭が気にならないと答え、2 名は調査実施前同様に口臭が気になると答えた。

実施者が口臭ありと判定した者のうち自身でも口臭を感じている者は調査実施前では 1 名、調査終了時では 1 名であり、それぞれ別の対象者であった。調査実施者が口臭を感じておらず、自身が口臭を感じているのは調査実施前では 3 名、調査終了時では 1 名であり、調査終了時に自身で口臭を感じている 1 名は調査期間中を通して実施者は口臭を感じていなかったが対象者は口臭を常に感じていると答えていた。

3-5) その他口腔に関する項目の変化

自分の口腔内に興味があるか否かという質問に対して調査実施前は 15 名中 6 名がいいえと答えた。調査終了時は 15 名中 4 名がいいえと答えた。調査実施前に口腔内に興味がないと答えた 6 名中、2 名が調査終了時に口腔内に興味があるとの回答に変化していた。

歯肉からの出血について、自覚症状のある者は調査実施前では 15 名中 1 名、調査終了時は 0 名であった。実施者が初回の口腔衛生指導および口腔ケアを行った際に出血が確認された者は残存歯が 1 本以上ある 12 名中 7 名であり、残存する歯のない 3 名は歯肉からの出血を確認しなかった。調査実施前の出血の有無について、主観的評価と客観的評価の合致がみられたのは 7 名中 1 名であった。調査終了時においても調査実施前と同様の 7 名に出血を確認したため、調査終了時では主観的評価と客観的評価の合致する者はいなかった。

3-6) 食生活の変化

食事の状況について、配膳された食事を全て食べていないと答えた者は調査実施前では 15 名中 2 名であり、2 名の食べない理由は、味が嫌いとの回答が 1 名、8 分目しか食べないことを習慣にしていると回答が 1 名であった。調査終了時は 15 名中 4 名が全て食べていないと回答した。4 名中 2 名は調査実施前に全て食べないと答えた者と同一人物であり食べない理由も同様であった。他の 2 名は 6 カ月間の調査期間中に体調を崩したことにより、食事量を自身の意志で調整しているとの回答であった。

食事にかかる時間（1 食あたり）について質問した結果、調査実施前は 10 分と答えた者

が8名、10～15分と答えた者が2名、20分と答えた者が4名、30分と答えた者が1名であった。調査終了時の食事時間は10分以内と答えた者が1名、10分と答えた者が6名、10～15分と答えた者が4名、20分と答えた者は2名、30分と答えた者は2名であった。食事時間の主観的評価として、調査実施前と終了時を比較して食事時間が長くなった者は3名、短くなった者は4名であった。なお、今回は食事時間についての計測は行わず、対象者が感じている時間で調査を行っている。

3-7) 日常生活の変化

誰かと話をするかという主観的評価を問う質問に対して、調査実施前によくすると答えた者は2名、時々すると答えた者は5名、あまりしないと答えた者は8名であった。調査終了時には、よくすると答えた者は5名、時々すると答えた者は1名、あまりしないと答えた者は9名であった。調査実施前と終了時を比較して主観的評価として話をするようになったと答えた者は3名であり、話をしなくなったと答えた者は2名であった。

毎日の生活が楽しいかという主観的評価を問う質問に対して、調査実施前に楽しいと答えた者は5名、まあ楽しいと答えた者は8名、あまり楽しくないと答えた者は2名であった。調査終了時に楽しいと答えた者は6名、まあ楽しいと答えた者は4名、あまり楽しくないと答えた者は5名であった。調査実施前と終了時を比較して主観的評価として毎日の生活が楽しい方向に変化したのは4名であり、楽しくない方向に変化したのは5名であった。

3-8) 歯科衛生士の口腔内観察及び保健指導より

調査実施前の面接時に主観的評価として口腔内に何かしらの不調を感じている者は実人数で8名であった。不調の内訳としては齲蝕2名、補綴物の脱離1名、義歯不適合（欠損補綴が必要にも関わらず使用していない場合を含む）4名、知覚過敏症疑い1名、その他何かしらの不調1名であった（複数の訴えを持っている場合あり）。主観的評価で口腔内に不調を感じている8名中、受診を行いたいと考えているが、受診できていないと答えた対象者は5名であった。受診しない理由としては、どの歯科医院がいいかわからない、受診を考えているうちに痛みが少なくなったとの理由であった。

実施者の視診により、歯科医院へ受診して何かしらの処置が必要であると考えられる対象者は13名であった（通院中の対象者を含む）。調査実施前の状態ですでに歯科医院に通院している対象者は4名であった。通院中の4名を除く9名に対しては、受診勧奨を行ったが調査終了時まで受診行動には繋がらなかった（図4-2）。歯科受診を行わない理由としては、現在の状況で不便を感じていない、どの歯科医院へ行けばいいかわからない、かかりつ

け歯科が前の居住地の近くにあり行くことができなくなった、施設側に歯科医院へ行きたいと言うのが嫌である、施設職員が忙しそうなので受診したいと言にくいという理由であった（表 4-1）。

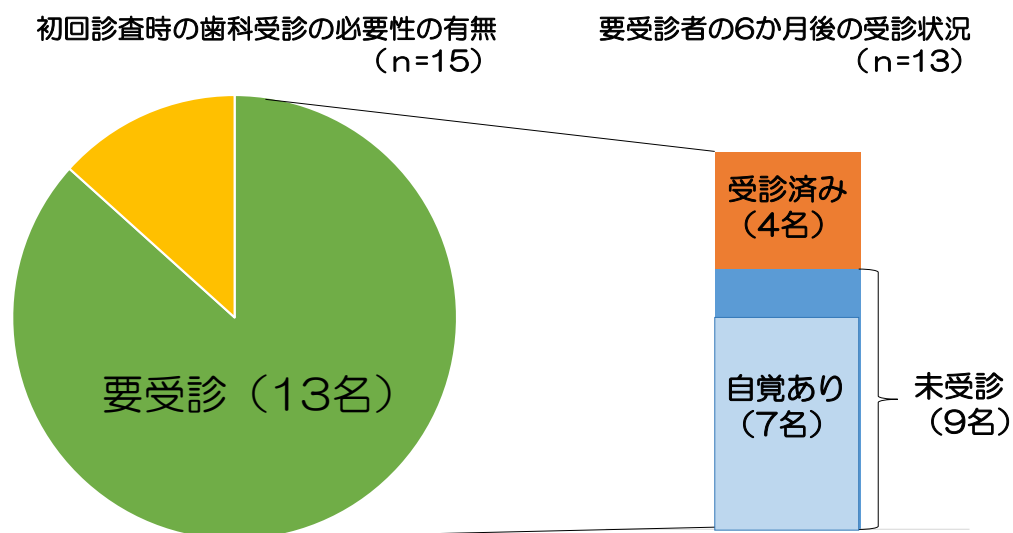


図 4-2 歯科受診の必要性の有無と受診状況

表 4-1 受診を行わなかった理由

理由	人数
症状が我慢できる程度である	6名
金銭的問題	1名
どの歯科医院へ行けばいいのかわからない	2名
かかりつけ歯科が前の居住地の近くにあり行けなくなった	2名
施設側に歯科医院へ行きたいと言うのが嫌	1名
施設職員が忙しそうなので受診したいと言にくい	2名
	(重複あり)

歯科衛生士の資格をもつ実施者が 6 ヶ月訪問したことで感じた事について聞き取り調査を行った。実施者が話し相手になったことが良かった、実施者が定期的に訪問し口腔内状況を確認することで安心に繋がる、対象者の口の中に合った歯ブラシの提案があつて悩みが

解消した、との意見があった。

4) 考察

本調査対象者では、歯科衛生士による1ヵ月に1回の口腔衛生指導および口腔ケアによってPCR値が改善する傾向がみられた。第一章で述べた通り、歯を喪失する原因となる齲蝕や歯周病は口腔内の歯垢（プラーク）が原因であり、口腔ケア実施の際には歯垢（プラーク）を確実に除去する必要がある。また、歯を多く保持すると要介護状態に陥る要介護状態に陥るリスクや死亡リスクが低いことが先行研究で示されている⁹⁻¹²⁾。PCR値が改善するという事は、高齢者が歯を喪失する原因として多いとされている歯周病および根面齲蝕に対する予防効果が上がったと考えられる。また、PCR値の減少させることで口腔内の細菌数の減少に繋がると考えられるため、口腔内の細菌を誤嚥することで発生する誤嚥性肺炎の予防にも繋がるのではないかと考えられる。口腔衛生状態を維持、改善することは口を使用する動作である食事や日常の会話の回数などにも影響を及ぼすものであると考えたが、本調査対象者では、PCR値という客観的評価に改善がみられても、食事や日常会話に関する主観的評価の改善には繋がらなかった。本調査対象者ではPCR値が大幅に改善した者もいたが、PCR値が高い値で維持されている者や、調査終了時が調査開始前と比較して高い値を示す者も存在した。特にPCR値が100%のまま推移した3名中2名は自身の口腔内に興味がないと回答していた。岩本らは明確なメッセージを含む個別指導を実施することで行動変容が期待できる¹³⁾としている。本調査においても各個人の口腔内の問題点および改善方法をわかりやすく説明することを心掛けたが、口腔内状況の改善には繋がっていない者がいた。各個人で指導方法の受け止め方は異なるため指導内容の改善を行い、実施者側の技術の向上も行う必要があると考えられる。本調査は調査期間を6ヵ月間で設定しているが、その調査期間が適正であったのか、さらに長期間にわたり口腔衛生指導を行った際の効果の有無なども今後検討していく必要があると考えられる。

本調査対象者では、PCR 値という客観的評価で有意な改善がみられているにも関わらず、特に口腔に関連する食べる事や話す事などの主観的評価の改善には繋がらなかった。しかし、調査終了時に対象者に 6 ヶ月間の感想を聞いていくと対象者の中には歯科衛生士が行くことで話す機会が増えたことを認識している者をいた。高齢者にとって、会話は在宅療養者の生命予後に関わるとの研究がある¹⁴⁾。高齢者施設に入所して日常生活を行っている高齢者は、それまで住み慣れた地域から離脱するという経験を経ている。新しい集団生活の中

でも、新たな人間関係を構築することが出来る者がいる一方で、人間関係構築が難しい者もいる。A施設は入所者全員が個室で生活を行っており、他者との関わりの時間が少ない入所者もいると考えられる。本調査では歯科衛生士という職種の個人が、1ヵ月に1回ではあるが対象者個人を訪問し、30分を目途に1対1での関わりを持っていた。30分間に口腔衛生指導および口腔ケアを行うのであるが、対象者との信頼関係を構築するために対象者の話を傾聴した結果として、口腔の話のみではなく対象者が行いたいと考える口腔に関連しない会話も行うことが出来る時間となった。口腔衛生管理という側面のみから確認すると、客観的評価と主観的評価の乖離がみられたということは対象者の満足には繋がらなかった結果なのかも知れない。しかし、高齢者施設という集団生活の中で福祉職は日常生活を支える為の多くの業務を抱えているということからも¹⁵⁾、高齢者施設利用者と1対1の状態では会話をを行うという時間を提供するという側面から考えると、本調査では歯科衛生士であったが、定期的に保健指導を行うことは高齢者施設利用者にとって有益なものであったのではないかと考えられる。

本調査対象者においては、歯科医院への受診の必要性について、自分自身では十分に認識できていないことも示された。また、口腔内の口臭や出血などの症状を正確に把握できている者も少なかった。歯科衛生士は歯科疾患の予防処置を行う事は可能であるが、治療行為を行う事は不可能であるため、歯科疾患の罹患が確認された場合は歯科受診が必要となる。歯科疾患は、第一章でも述べた通りであるが罹患してもすぐに疼痛などの不都合が起きないことが多く、自覚症状に乏しいために早期に歯科受診が行われない場合がある。自覚症状に乏しい口腔内の疾患を早期発見するために歯科医院への定期的な受診が必要であるが、日本は歯科医院を治療の場と捉えており、治療終了後のメンテナンスのために行くという者が非常に少ない¹⁶⁻¹⁸⁾。本調査においても、歯科医院へメンテナンスに行っていない対象者、行けない対象者に対して歯科衛生士が定期的な口腔内観察を行う事で、歯科疾患の早期発見を行うことに関しては貢献できたと考える。しかし、本調査において実施者は高齢者施設の存在する歯科医師会等との連携を行っていなかった。また、A施設職員への申し送りの中に歯科疾患の罹患状況も含まれていたが、最終的に歯科受診を行うか否かは自己の判断に委ねられているという事もあり、受診が必要な者の受診行動に繋がらなかった。高齢者施設職員に予約電話や受診介助を求める必要のある対象者も含まれているため、高齢者施設側への理解を求めていくことで受診状況の改善を図っていく必要性が示された。また、調査実施者自身のコミュニケーションを含めた技術的な問題が受診行動に繋がらなかったの

か、対象者自身の問題であるかは今回の調査では明らかにはならなかったため、今後の課題としていきたい。

本調査対象者の中には、自身の口臭の有無について正確に把握出来ていない者がいた。口臭は病的な口臭以外に空腹時や起床時におこる生理的口臭や、実際には口臭がないにも関わらず口臭があると思っている心理的口臭がある。口臭を気にするあまりに社会生活が営めなくなる可能性もあることから、正確な情報を伝えていく立場に立てる歯科衛生士等の歯科医療関連職種が関わることに意義があると思われる¹⁹⁻²¹⁾。

対象者の行動変容を促すことが歯科保健指導を行うにあたっては重要なことである²²⁾。本調査においては客観的評価の統一を図るために歯科衛生士 1 名で調査、口腔衛生指導および口腔ケアを実施した。本調査においては実施者自身の歯科保健指導の技術面についての検証を行っていない事より、他の歯科衛生士が口腔衛生指導や口腔ケアを行った際にも調査結果に変化がないのかなど、歯科衛生士の技術面についての考察が必要であると考えられる。

高齢者施設入所者は、自身が居住していた地域を離れて入所することが多々ある。昨今の単身や夫婦 2 人世帯の増加により生活の場を施設に移すことは考えられる変化であり、その変化の中で高齢者自身は、新たな生活基盤を作成することとなる。高齢者施設に歯科医院が併設されていない場合や高齢者施設と提携している歯科医院等がない場合にはかかりつけ医を再度見つける必要もあると考えられる。かかりつけ医を決めるためには、ある程度歯科医院の情報が必要なのではないだろうか。その情報を供給するためにはどのような取り決めが必要なのか、それは各施設がある地域の歯科医師会等との取り決めが必要な可能性があるが、施設の利用者にとって安心して受診行動が行えるように適切なネットワークが作成される必要があると考えられる。

本調査は A 施設のみでの調査であるため、他の施設でも同じことが証明できるかは今後も継続した調査を行う必要がある。しかし、特に歯科衛生士が今まで関わったことのない高齢者施設で歯科衛生士が新たに関わることは障害が多いのではないだろうか。本調査を実施するにあたり本調査の主旨に賛同頂ける施設が見つからず、調査対象施設選定に長時間を要した。調査を行えない理由は、歯科衛生士が関わることで施設職員の業務が増えるということであった。これは、高齢者施設職員の現状を反映した理由であると考えられる。現在の高齢者施設職員は多くの業務を日常的に抱えているため、業務が追加される可能性は回避したいのが現状であると考えられる。そのような高齢者施設の現状も考慮に入れ、歯科衛生士が

高齢者施設内で活動する際には高齢者施設職員の業務負担にも着眼し、お互いに負担感の少なくなる方法を提示していく必要があるのではないだろうか。

5) まとめ

本調査対象者では高齢者施設内で歯科衛生士が高齢者施設利用者に対して口腔衛生指導および口腔ケアを実施することで高齢者施設入所者の口腔内状況が改善する可能性が示唆された。

本調査対象者に対して行った口腔衛生指導および口腔ケアでは、客観的評価では口腔内状況の有意な改善が示されたが、主観的評価では改善が示されず主観的評価と客観的評価に乖離がみられる結果となった。また、受診の必要性の有無など自身では正しい判断が行えないことが示唆された。また、歯科医院への受診の際にも歯科医院の選定が出来ない者、施設職員に遠慮する者がいるため、より円滑な歯科受診行動を起こすためのコーディネーター役が必要である。コーディネーター役としては、口腔内状況の把握ができ、歯科医師会等との連携を取ることが出来る歯科衛生士が行うのがスムーズなのではないだろうかと考えられる。

本調査は1施設のみの結果であり調査を実施した歯科衛生士も1名であった。他の施設や他の歯科衛生士が行った際にも同じ結果が得られるのかは今後検討していく必要がある。

歯科衛生士が高齢者施設内で関わるにあたり、高齢者施設に所属するか歯科医院に所属するかについては問わないが、対象者と1対1で十分に会話をを行いながら口腔衛生指導および口腔ケアを実施するような体制作りが望まれる。

参考文献

- 1) 渡部 芳彦, 若生 利津子, 阿部 一彦: 介護施設と歯科医療を結ぶ施設常勤歯科衛生士の役割: 入所利用者の歯科受療支援を含む口腔ケア, 老年歯科医学 20(4), 343-349, 2006
- 2) 相原 まり子, 中向井 政子, 石田 直子: 社会福祉を視点とした高齢者の口腔ケアの必要性について, 湘南短期大学紀要 (14), 1-6, 2003
- 3) 角 保徳, 道脇 幸博, 三浦 宏子, 中村 康典: 介護者の負担軽減を目指す要介護高齢者の口腔ケアシステムの有効性, 老年歯科医学 16(3), 366-371, 2002
- 4) 桑澤 実希, 米山 武義, 佐藤 裕二, 北川 昇, 今井 智子, 山口 麻子, 竹内 沙和子: 施

- 設における誤嚥性肺炎・気道感染症発症の関連要因の検討, 昭和歯学会雑誌 31(1), 7-15, 2011
- 5) 関野 愉, 菊谷 武, 田村 文誉, 久野 彰子, 藤田 佑三, 沼部 幸博 : 介護老人福祉施設入居者における2年間の専門家による定期的な歯面清掃の効果, 老年歯科医学, 27(3), 291-296, 2012
- 6) 花形 哲夫, 田村 文誉, 菊谷 武, 片桐 陽香, 関野 愉, 久野 彰子, 古西 清司, 高橋 幸裕, 矢島 彩子, 吉田 光由, 鷺見 浩平, 三塚 憲二 : 介護老人福祉施設における口腔ケア・マネジメントの効果, 老年歯科医学, 23(4), 424-434, 2009
- 7) 全国歯科衛生士教育協議会 監修 : 最新歯科衛生士教本 歯科予防処置論・歯科保健論, 102 2018年2月20日 第1版第9刷発行
- 8) 全国歯科衛生士教育協議会 監修 : 最新歯科衛生士教本 歯科衛生学総論, 42-43, 2012年5月25日 第1版第1刷発行
- 9) Abnet CC, Qiao YL, Dawsey SM et al. : Tooth loss is associated with increased risk of total death and death from upper gastrointestinal cancer, heart disease, and stroke in a Chinese population-based cohort. *Int J Epidemiol* 34, 467-474, 2005
- 10) Aida J, Kondo K, Hirai H et al. : Association between dental status and incident disability in an older Japanese population. *J Am Geriatr Soc* 60, 338-343, 2012.
- 11) Aida J, Kondo K, Yamamoto T et al. : Oral health and cancer, cardiovascular, and respiratory mortality of Japanese. *J Dent Res* 90, 1129-1135, 2011
- 12) 岩崎 正則, 佐藤 美寿々, 皆川 久美子, 安細 敏弘, 小川 祐司, 葭原 明弘 : 加齢に伴う歯数の変化の軌跡と生命予後の関連 : 高齢期に28歯を維持することの意義, 口腔衛生学会雑誌 69(3), 131-138, 2019
- 13) 岩本 彩, 石川 裕子, 八木 稔, 大内 章嗣, 佐藤 徹, 深井 稷博, 安藤 雄一, 池主 憲夫 : リスク発見・保健指導重視型の成人歯科健診プログラムにおける口腔保健行動の変化, 口腔衛生学会雑誌 62(1), 33-40, 2012
- 14) 盛田 真樹 : 在宅医療患者における予後関連因子について, 日本老年医学雑誌 52(4), 383-390, 2015
- 15) 岡崎 美智子, 古賀 美紀, 土作 幸恵 : 保健福祉施設における保健・医療・福祉専門職

- の連携：業務量調査にもとづく看護職のあり方，島根医科大学紀要 23，1-9，2000
- 16) 加藤 智崇，杉山 精一，牧野 路子，内藤 徹：長期メンテナンス受診患者における患者拝啓の質的解析，日本歯科保存学雑誌 57(3)，268-275，2014
- 17) 野口 有紀，相田 潤，丹田 奈緒子，伊藤 恵美，金高 弘恭，小関 健由，小坂 健：介護予防「口腔機能向上」プログラム対象者選定項目と歯科医療ニーズとの関連：要介護者を対象とした分析，口腔衛生学会雑誌 59(2)，111-117，2009
- 18) 斎 基之：地域在宅高齢者の歯科受診行動に関する研究，東北大学歯学雑誌 26(1)，29-42，2007
- 19) 斉藤 幸枝，大森 みさき，葛城 啓彰：生理的口臭の要因に関する研究，日本歯周病学会雑誌 44(2)，168-177，2002
- 20) 福田 光男，有川 千登勢，村上 多恵子，坂井 誠，岩見 知弘，吉野 京子，大塚 亜希子，竹田 英子，中垣 晴男，野口 俊英：問診票による口臭を主訴とした患者の分析，日本歯周病学会会誌 46(2)，101-110，2004
- 21) 吉岡 昌美，横山 希実，福井 誠，横井 正明，田部 慎一，玉谷 香奈子，日野出 大輔：官能試験の結果および質問票による口臭患者の分析，口腔衛生学会雑誌 55(2)，83-88，2005
- 22) 全国歯科衛生士教育協議会 監修：最新歯科衛生士教本 歯科予防処置論・歯科保健指導論，102 2018年2月20日 第1版第9刷発行

第五章 高齢者施設に歯科衛生士が関わる効果

高齢者施設職員に焦点を当てて

1) はじめに

高齢者施設を利用する高齢者の生活を支えるための職員は、各都道府県が定める高齢者施設等の設置・運営基準に関する条例¹⁾にて定められており、歯科衛生士は雇用を義務付けられていないことより、高齢者施設で歯科衛生士が勤務することは非常に少ない。

第三章の調査実施施設の中でも歯科衛生士は勤務していなかった。また、高齢者施設職員は多くの日常生活支援に関する業務を行っており、その中で口腔ケアは他の業務と比較して関心は低い可能性があると考えられる結果であった。第三章の調査対象者が受講していた高齢者施設職員を対象とした口腔ケアに関する講習会は歯科衛生士等が行っていると考えられるが、高齢者施設職員のニーズに即した内容ではない可能性が示された。

第四章では、高齢者施設で6ヵ月間(1ヵ月に1回)歯科衛生士が口腔衛生指導や口腔ケアを行うことで、客観的評価としてPCR値の低下がみられ口腔衛生状態に有意な改善はみられたが、口臭や歯肉からの出血などの主観的評価が正しく行われておらず、客観的評価と主観的評価との乖離がみられることがわかった。また、対象者の食事状況についても主観的評価には調査実施前と調査終了時に変化がみられなかった。会話の頻度については、主観的評価として頻度は減ったとする者がいる中でも、歯科衛生士が関わることである一定時間、1対1で話ができる時間が確保されたことを好意的に受け取る対象者の存在が明らかとなった。歯科受診が必要な対象者への歯科医院への受診勧奨を行ったが、受診行動には至らなかった者が多かった。

本章では、第四章で歯科衛生士と関わりを持つことが出来た高齢者施設(A施設)の職員を対象に、歯科衛生士が高齢者施設利用者に口腔衛生指導および口腔ケアを実施したことについての高齢者施設職員側の変化について述べる。

2) 対象および方法

2-1) 調査実施施設の概要

本調査を実施した施設は、本調査実施に対する同意を得た大阪府下の養護老人ホームである(以下A施設と表記)。A施設では、歯科医師による歯科健診が6ヵ月に1回程度実施

されている。その際に各個人の口腔内状況に応じた口腔清掃指導は行われておらず、齲蝕等の口腔内病変を確認した場合や本人からの疼痛等の訴えがあった場合には歯科医院受診勧奨は行われているが、実際の歯科医院受診については本人の意志が尊重されている。歯科医院は併設されておらず、歯科医院受診希望者は施設外の一般開業歯科医院への受診が行われる。歯科受診の際、個人で受診可能な場合は個人で受診し、送迎等が必要な場合は施設職員の付き添いが可能である。歯科受診へは、施設職員の同行も可能であるが各自で通院できる者は各自で予約をとり、受診している。A 施設には歯科衛生士は勤務しておらず、定期的な訪問口腔ケアも実施されていない（平成 30 年 10 月現在）。

2-2) 対象

対象者は、本調査の主旨を書面にて説明し同意を得た A 施設職員（以下、本章では対象者と表記）11 名である。本調査用紙の提出をもって同意とみなした。

2-3) 方法

A 施設の入所者のうち調査に同意を得た 15 名に対して歯科衛生士の資格を持つ調査実施者（以下、本章では実施者と表記）が 1 か月に 1 回、6 ヶ月間にわたり口腔衛生指導および口腔ケアを実施した。実施者が A 施設入所者 15 名に対して行った口腔衛生指導内容や医療面接により確認できた口腔内状況は A 施設職員へ書面で申し送りを毎回実施した。その調査を受けて、6 ヶ月の口腔衛生指導および口腔ケア実施後に A 施設職員を対象とした無記名自記式質問紙調査を実施した。

調査内容は、個人の状況として性別、年齢、保持している資格、経験年数、転職回数を設問した。自身の口のこととして、口への興味の有無、普段使用している口腔ケア用具、定期的な歯科受診の有無を設問した。業務で行う口腔ケアについて、口腔ケアに関する研修受講経験の有無（実技の有無含む）、口腔ケアを終了する基準、口腔ケアへの負担感、口腔ケアを実施する際に困っている点について設問した。高齢者施設利用者の状況について、口臭の有無、よだれの有無、食事時の食べこぼしの有無、食事摂取時間、食物残渣量、笑顔の頻度、肺炎の発生頻度について設問した。最後に、歯科衛生士の口腔ケアの必要性について設問した。

2-4) 倫理的配慮

本調査は関西福祉科学大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号 18-05）を得て行った。本調査は無記名であり、個人が特定できないように配慮した。

3) 結果

本調査対象者は男性4名、女性7名であった。年齢は30歳代1名、40歳代5名、50歳代3名、60歳以上1名（無回答1名）であった。所持している資格は、社会福祉士3名、介護福祉士1名、介護職員実務者研修1名、介護職員初任者研修3名、ケアマネージャー1名、看護師1名、ヘルパー2名、社会福祉主事任用資格1名、管理栄養士1名（複数回答可）であった。

自身の口腔内について興味があると答えた者は11名中8名であり、定期的に歯科医院への受診を行っているとした5名は全員が口腔内に興味があると答えていた。口腔清掃用具として使用しているものを複数回答可で設問した結果、歯ブラシは全員が使用しており、その他としてフロス（糸ようじ）を4名、歯間ブラシを5名、舌ブラシを1名が使用していると回答した。

口腔ケアに関する講習の受講経験について、実技のない講習を受けたことがあるものは11名中7名、実技のある講習を受けたことがあるものは11名中6名であった。業務で行う口腔ケアを終了する目安（複数回答可）としては、11名中10名が一通り磨けたことを目安に終了していると回答し、11名中4名が食べかすがとれたことを目安に終了していると回答した。

歯科衛生士が6ヵ月間、高齢者施設利用者に対して口腔衛生指導および口腔ケアを行ったことによる高齢者施設利用者の変化について、口臭は減少したと答えた者が1名、変化なしと答えた者が2名、増加したと答えた者が1名、わからないと答えた者が4名であった。よだれの量の変化について、変化なしと答えた者が2名、わからないと答えた者が7名であった。食事の食べこぼし量について、変化なしと答えた者が3名、わからないと答えた者が5名であった。食事摂取にかかる時間について、減少したと答えた者は1名、変化なしと答えた者は2名、増加したと答えた者は3名、わからないと答えた者は4名であった。利用者の笑顔の頻度について、変化なしと答えた者は3名、増加したと答えた者は3名、わからないと答えた者は3名であった。肺炎の頻度について減少したと答えた者は1名、変化なしと答えた者は4名、増加したと答えた者は1名、わからないと答えた者は3名であった。

業務で行う口腔ケアの負担について、軽減したと答えた者は3名、変化なしと答えた者は1名、わからないと答えた者は5名であった。歯科衛生士による口腔ケアの必要性について、

必要であると答えた者は3名、わからないと答えた者は5名であった。

4) 考察

本調査対象者は、歯科衛生士の資格を有する者がいなかった。これは、高齢者施設等の設置・運営基準に関する条例¹⁾で歯科衛生士の設置が義務付けられていないことを反映していると考えられる。

口腔ケアを行う際には口腔内に食物残渣が残っている場合、口腔内の食物残渣を除去することも必要であるが、口腔内で発生する疾患として多い齲蝕や歯周病は歯垢(プラーク)が原因であることから、口腔内疾患の原因となる歯垢(プラーク)が除去されることが必要である。また、誤嚥性肺炎も口腔内の歯垢(プラーク)が原因であることから、口腔内のみではなく全身状態の維持のためにも歯垢(プラーク)が除去されることが必要である。本調査項目である口腔ケアを終了する目安について、本調査の選択肢の中に「歯垢がとれた」ことを目安にしているという項目を含んでいたが、選択する者はいなかった。本調査では口腔ケアに関する講習を対象者の半数程度が受講していたにも関わらず、口腔ケアで重要である歯垢(プラーク)の除去に重点が置かれていないということが示された。口腔ケア講習会については特に実施内容や実施者を特定して設問したものではない為、その講習内容までは把握できなかったが、口腔ケア講習会において口腔ケアで特に重視すべき内容が伝わらず、日常の口腔ケア業務の中に反映できていない可能性が示唆された。

本調査結果では歯科衛生士の6ヵ月間の高齢者施設利用者に対する口腔衛生指導および口腔ケアの効果が本調査対象者に認識できる状態には至らなかったと考えられる。高齢者施設利用者に対して6ヵ月間の口腔衛生指導および口腔ケアを実施するにあたり、質問紙調査実施時にバイアスがかからないようにとの配慮から事前に高齢者施設入所者の変化についての詳細な観察を依頼していなかった。そのため、本調査結果において高齢者施設入所者の変化を問う設問に対して「わからない」との回答が多かったのではないだろうか。また、本調査ではA施設では歯科衛生士による口腔衛生指導や口腔ケアをA施設入所者全員に実施することは出来ず、一部の同意が得られた者にのみ行われていたことも本調査で正確な回答が返ってこなかった理由であると考えられる。

淀川らは歯科衛生士を配置している高齢者施設においては清潔保持や感染予防を目的とした口腔ケアに加えて、口腔機能の維持向上を重視した包括的口腔ケアをより高い割合で実施している傾向がみられたことより、歯科衛生士が有用であるとしている²⁾。本調査実施施設では歯科衛生士が関わっていなかったことより、入所者の一部が対象ではあるもの

の歯科衛生士が高齢者施設内で活動することで、高齢者施設職員の意識改革に繋がるのではないかと予測をしていた。しかし、歯科衛生士の口腔ケアの必要性についても、わからないとの回答が多く本調査対象者では歯科衛生士の必要性は認識してもらえなかった。

本調査対象者は、今回の調査の回答として「わからない」を選択することが多かった。「わからない」との回答に偏ったことの要因の一つとしては、口腔ケアに対して興味がそれほどない、歯科衛生士が行っている業務は歯科衛生士が行うものであり、任せておけばよいという気持ちもあるのではないかと考える。また、高齢者施設利用者の自立度が高いために、口腔ケアに介助を要する者が少ないことも本調査対象者の口腔ケアに対する関心を高められなかった要因であると考えられる。また、職員の業務負担を増加させない為に本調査実施時には調査実施前の同意書の確認時以外に職員の同伴を求めることはなく、歯科衛生士1名で口腔衛生指導や口腔ケアを行うことが可能であった。その結果として歯科衛生士の活動を対象者が目でみて認識できる機会が少なくなり、活動に興味を持っていない状況になった可能性もある。A施設利用者に対して口腔衛生指導および口腔ケアを実施することをA施設に同意して頂くにあたり、職員の手を出来るだけ取らない（口腔ケア時に職員の同伴を求めない、必要以上に職員の時間をとらせない）ことは、本調査の同意を得る際の条件であった。結果として、訪問の際の指導内容や注意点に関する申し送りを行う際に、出来る限り時間を割かない方法として書面での申し送り方法を採用した。本調査では書面にて申し送りを毎回行っていたものの、申し送り内容を読んだか否かを確認することは行っておらず、読むか読まないかは各職員の自由であった。その結果として、口腔ケアに対する意識の向上に繋がるような連携は取れなかったと考えられる。本調査では高齢者施設職員の業務量をこれ以上増やすことが出来ない中で、高齢者施設職員に口腔ケア方法の伝え方について苦慮した。最低限、毎回の申し送り内容の回覧を義務化し、確認を行う必要があった可能性があると考えられる。

第四章および第五章の結果より高齢者施設利用者の口腔内状況を守っていくために、高齢者施設利用者、高齢者施設職員双方と歯科衛生士を含む歯科医療関係者の信頼関係の構築、受診が必要な場合を想定した地域歯科医師会等との連携構築を行うことが第一であると考えられる。多職種で連携して対象者の生活を守る必要性が論じられている中で³⁻⁵⁾、歯科衛生士も含めた多職種がそれぞれの専門性を尊重しながら連携を図らなければならない。高齢者施設には様々な種別があり、各施設の規模や特性により口腔ケアに費やすことが出来る時間や労力には大きな差があるのは明らかである為、各施設の状況に応じて歯科衛生

士等の歯科医療関係者はその関わり方を模索していく必要がある。高齢者施設が全国的に増加し少子高齢者が進む中で、高齢者施設入所者の生活を支える為に勤務者を確保することは困難を極めている。本調査対象施設のように職員配置に余裕がなく、業務量の増加が高齢者施設職員の大きな負担となる施設が大半であると予想される為、多くの人が口腔ケアに興味を持てる多職種連携方法や短い時間で効率よく口腔ケアが実施出来るように、より簡便な口腔ケアシステムの導入が必要なのではないだろうか。歯科衛生士は特に、歯科医院で勤務する者が多いということからも⁶⁾、歯科医療関連職種以外との連携について十分に行うことが出来ない者がいると思われる。福祉現場の職員にも、多職種との連携が十分に行えていない者がいる可能性がある。本調査では、福祉現場と歯科医療の連携不足が明らかとなったため、今後は職種の専門性を尊重しその特性を生かしながら対象者の生活を支えていくために、双方がどのように連携を行っていくのかを一方的な議論ではなく多角的に考えていく必要があるのではないだろうか。

高齢者施設に歯科衛生士が関わる際には、特に利用者、職員へのコミュニケーションを強化することを特に意識していく必要がある。本調査では6ヵ月間(6回)という期間で行ったが、今後は更に期間を延ばした行動を行った際の変化や、歯科衛生士が実施した口腔衛生指導内容や口腔ケア方法に関する申し送りの方法など、更に検討を続けていきたいと考える。

5) まとめ

本調査対象者においては、高齢者施設において歯科衛生士が活動する意義を理解してもらえなかったのではないだろうか。明らかな口腔内状況の改善が一部高齢者施設利用者の中では図られているものの、口腔内に対する意識の低さ、多職種連携不足から口腔に関連するであろうと考えた質問項目において「わからない」との回答が多かったことは、福祉および歯科医療の領域ともに深く受け止め、今後の改善の為に策を講じる必要がある。

本調査で明らかになったことは、多職種連携の強化を打ち出しながらも各専門職の連携が出来ていない現実の一端なのではないかと考える。

福祉現場の中でいかにして口腔ケアを効率的に行っていくのか、先行研究においては積極的な検討が行われていない。歯科医療分野ではその重要性を示す先行研究はあるが、重要性が歯科医療分野を越えて認識されなければ今後の発展は期待できないのではないだろうか。

今後は歯科医療分野に軸足が置かれた検討ではなく、双方の橋渡しになるような検討を行っていくことが必要ではないだろうか。

参考文献

- 1) 大阪府 高齢者施設等の設置・運営基準に関する条例
<http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/seibijyouhou/koureisisetukijyun.html>
平成 31 年 4 月 20 日アクセス可
- 2) 淀川 尚子, 西田 有希, 筒井 睦: 高齢者施設における歯科衛生士の有用性に関する質問紙調査, 老年歯科医学 30(4), 382-387, 2016
- 3) 金澤 紀子: 歯科衛生士の展望と課題: ー医療・介護との連携を目指してー, 日本補綴歯科学会誌 6(3), 267-272, 2014
- 4) 栗原 由紀夫, 大態 貴子, 平田 優子, 杉山 清子, 高橋 弥生, 野中 美保子, 宮本 光也, 山本 規貴, 杉山 聡子, 米山 武義: 多職種による地域連携の構築を目的として設立したネットワークの活動ー口腔ケアネットワーク (三島) ー, 老年歯科医学 28(1), 54-59, 2013
- 5) 小笠原 京子, 熊谷 教: 特別養護老人ホームにおける口腔ケア, 飯田女子短期大学紀要 23, 9-27, 2006
- 6) 平成 28 年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/>
平成 31 年 4 月 10 日アクセス可能

第六章 高齢者施設に歯科衛生士がいることでの高齢者施設利用者の変化

1) はじめに

第四章にて、歯科衛生士が高齢者施設内で口腔衛生指導を実施した際、PCR 値の低下がみられ、客観的評価として口腔衛生状態の改善がみられた。客観的評価の改善は主観的評価にも影響を及ぼすのではないかと仮定していたが、本調査対象者では口臭や歯肉からの出血状況という口腔内に関する主観的評価も、食事や会話という口腔に関わる機能に関する主観的評価も変化がなかった。しかし聞き取りを進めていく中で、今回は歯科衛生士であったが、高齢者施設内に常に勤務している職員ではない者が関わることで、話し相手としての役割が果たせるということが示された。第四章、第五章で述べた高齢者施設では、歯科衛生士等の訪問診療が行われていないため、今回の調査で歯科衛生士が定期的に口腔内を確認することが安心に繋がったとの意見もあった。しかし一方で、歯科医院への受診が必要な状態であると考えられる者に対しての受診勧奨は円滑に行えなかった為、早急な体制作りを行う必要性が示された。高齢者施設職員側からみると、6 ヶ月間にわたり歯科衛生士が関わる前後での高齢者施設利用者の日常生活の変化は「わからない」とする者が多く、歯科衛生士の必要性についても認識されていないという結果となった。各職種の連携不足が明らかとなったと考えられる。

第四章および第五章の調査は、歯科衛生士が勤務しておらず外部歯科医院等の歯科医師や歯科衛生士が口腔衛生管理を実施していない高齢者施設で実施した。現在、高齢者施設に歯科衛生士が常勤、非常勤に関わらず勤務していることが少ないため、先行研究においても配置の必要性は訴えられているが^{1, 2)}、歯科衛生士が高齢者施設で勤務することによる具体的な効果が示されていない。

歯科衛生士が実際に勤務する高齢者施設における歯科衛生士が配置されることによる効果とはどのようなものであるか。本章では、歯科衛生士が勤務する高齢者施設で高齢者施設利用者の口腔内状況の変化を観察するとともに、歯科衛生士の配置される効果について第四章と本章を踏まえて述べる。

2) 対象および方法

2-1) 調査実施施設の概要

本調査の対象は大阪府下にある介護老人福祉施設である（以下 B 施設と表記）。B 施設で

は平成 31 年 3 月時点で非常勤の歯科衛生士が 1 名勤務し、B 施設入所者の日常的口腔ケアを含む口腔衛生管理、ミールラウンド業務を実施している。B 施設は施設長が歯科医師であるため高齢者施設外の歯科医院への協力依頼は行っていない。歯科診療室が高齢者施設に併設されており、歯科診療室が開室している時は B 施設入所者の歯科診療を行える環境である。

2-2) 対象

本調査の対象者は、本調査の主旨を説明し B 施設入所者および施設長の両者の同意を得た上で、調査期間中に辞退や退所等で調査継続困難になった者を除いた B 施設入所者 7 名である（以下、本章では対象者と表記）。

2-3) 方法

調査期間は 6 カ月間とした。歯科衛生士の資格を持つ B 施設に勤務している歯科衛生士ではない調査実施者（以下、本章では実施者と表記）が原則として 1 カ月に 1 回、対象者の口腔内の状況および対象者からの口腔内状況の主観的情報の聞き取りを行った。対象者からの要望に応じ、B 施設に勤務する歯科衛生士と連携を図りながら実施者が対象者に対して口腔衛生指導や口腔ケアを実施した。本調査により確認できた対象者の口腔内状況の変化および実施者が行った必要に応じて行った口腔衛生指導内容は毎回、B 施設に勤務する歯科衛生士および B 施設職員へ書面にて申し送りを行った。初回（以下、調査実施前と表記）と最終回（6 カ月経過時、以下、調査終了時と表記）には、必要に応じた口腔衛生指導に加え対象者への聞き取り調査と口腔内観察を行った。最終回の聞き取り調査内容としては、初回（6 カ月前）と比較した現在の状況を確認することを目的とし、初回と同じ内容および 6 カ月前と比較して変化を感じたことなど聞き取りを行った。

2-4) 倫理的配慮

本調査は関西福祉科学大学研究倫理委員会の承認（承認番号 18-04）を得て実施した。対象者には、本調査の主旨を説明し同意を得た。調査に同意できない場合にも不利益がないこと、同意確認書に署名後も同意後の辞退が可能であること、データの取り扱い方法についての説明を同時に行った。本調査対象者が高齢者であったことから、対象者と高齢者施設施設長の両者の同意を得ることで調査に同意すると判断した。対象者の情報は、個人が特定できないように配慮してデータ化した。

3) 歯科衛生士が勤務することの効果

対象者は7名であり、男性2名、女性5名であった。平均年齢は88.1歳±4.0歳（平均値±標準偏差）であった。

B施設の対象者の調査実施前と調査終了時のPCR値について測定可能な歯が1本以上存在するのは7名中6名であった。6名の調査実施前のPCR値の平均値は69.0%±28.1%（平均値±標準偏差）であり、調査終了時のPCR値の平均値は72.3%±26.5%（平均値±標準偏差）であった。6名の調査実施前と調査終了時のPCR値について関連のあるt検定を行った結果、有意な関連はみられなかった。6名のPCR値の平均値は、第四章、第五章で述べたA施設よりも高い状態で推移していた（図6-1）。

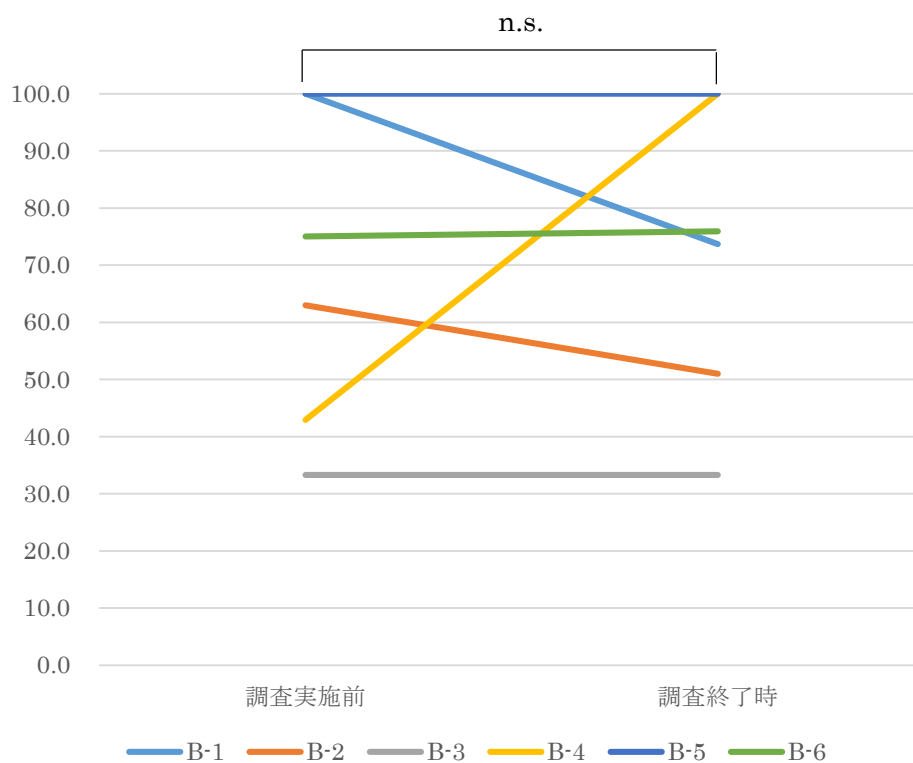


図 6-1 対象者の PCR 値の推移

B施設の方がA施設と比較してPCR値が高値を示した理由としては、認知症の進行度合がA施設利用者とB施設利用者で違いがあったことが考えられる。高齢者施設の特性上、A施設利用者の方がB施設利用者と比較して日常生活が自立していたためA施設利用者の方が、

実施者が行った口腔衛生指導内容を自身で行うことが十分に出来る状態であったことが要因であると考えられる。認知症高齢者は口腔ケアが今まで通り行えなくなり、口腔衛生指導が理解出来なくなることにより³⁻⁶⁾ 口腔内状況の急激な悪化がみられることがある。口腔ケアが自身で十分に行えなくなった状態を放置すると、第一章で述べたように、齲蝕や歯周病などの口腔内に発生する疾患や誤嚥性肺炎をはじめとする全身状態に関わる疾患に罹患する可能性が高くなる。本調査対象者においては、歯科衛生士の定期的な口腔ケアがB施設に入所する高齢者の口腔内状況を守るための一助となっていることは明らかであると考えられる。

口腔内の歯垢(プラーク)が歯面に定着するまでの時間は各個人の口腔内細菌数や唾液量により違いがあるが数日以内での定着が認められている⁷⁾。つまり、毎日の口腔ケアが確実に行われなければ歯垢(プラーク)は歯面に付着し、PCR値としては高値を示す可能性がある。歯科衛生士が1名では毎日全員への毎食後の口腔ケア実施は困難であることが本調査結果につながったと考えられる。また、調査を行うにあたっては調査に対する同意の必要性から本調査対象者は調査参加への可否を判断できる程度の認知機能を有する者としている。その影響により、本調査の対象者はB施設で日常生活を送る入所者の中では比較的自立度の高い者となり、日常的に行われる口腔ケアに歯科衛生士以外のB施設職員が関わる頻度が少なかったこともPCR値という側面からみると、口腔内状態を維持することが困難であった要因であったとも考えられる。

このようにPCR値が高い状態で維持されている者が対象者にいたが、B施設対象者では調査期間である6ヵ月間に、実施者が目視により確認できる範囲内には限られるが、齲蝕や歯周病の明らかな進行が見られる者はいなかった。義歯の破損等が起こったことが確認された場合にも歯科治療が行われ、放置されることがなかった。歯科衛生士が定期的に口腔ケアを行うことで、口腔内状況の維持や改善が行われていることももちろんではあるが、主観的な口腔内状況の聞き取り内容や客観的な口腔内観察の結果、受診が必要だと考えられる対象者がいた場合に、歯科衛生士がコーディネーター役となり歯科受診を行う体制が出来ていたため、歯科治療の必要性がある場合には迅速な歯科治療が行われていた。

歯科衛生士が行う口腔衛生指導や口腔ケアは、あくまでも齲蝕や歯周病をはじめとする口腔内に起こる疾患の予防や進行抑制、口腔機能の維持及び向上のための手段である。歯石の除去等、一部の歯周疾患予防処置については歯科衛生士が実施することが可能であるが、齲蝕治療、歯の抜歯、義歯の不適合や補綴物の脱離に伴う処置などの治療行為は歯科医師が

実施する行為であり、歯科衛生士は治療行為が制限されている⁸⁾。齶蝕や歯周病は口腔内状況が悪化すれば生涯に何度も罹患する可能性がある病気であり、異変が感じられた場合は早急な対応が求められる。しかし第一章でも述べた通り、口腔内の疾患は初期には痛み等の自覚症状が起こらないことがある。また、第四章で述べた通り、歯科衛生士が歯科医院への受診が必要であると判断する者の中には自身は受診の必要性を認識していない者がいるということからも、自身で歯科治療の有無を正確に判断することは特に疾患の初期症状では非常に難しい。痛み等の症状が現れている場合でも歯科医院の選択ができなかったり、高齢者施設職員に言い出せなかったりと歯科医院への受診を先延ばしにしている者もいる。本調査対象者でも、義歯の破折や補綴物の脱落などについて実施者が指摘するまで認識していない者もいた。しかし B 施設では歯科衛生士が勤務していることで口腔内疾患予防のための口腔ケアを行い、治療が必要な場合は歯科受診のサポートを行うという形が作り上げられており、歯科受診を行うまでの変化に至らなかった A 施設とは別の構造が出来ている事が明らかとなった。

口臭について実施者の行った客観的評価では調査期間を通して口臭を感じない者が 1 名、時々感じる者が 6 名であった。口臭に関する客観的評価は 7 名ともに口臭を感じないと回答した。出血について実施者の客観的評価では調査期間を通して 7 名中 5 名に出血を確認したが、主観的評価では 7 名中 2 名が調査期間を通して出血があると回答した。主観的評価で出血があると答えた 2 名は客観的評価でも出血を確認している者であった。A 施設でも主観的評価と客観的評価に乖離がみられていたことより、口腔に関する専門知識がないと疾患の症状を正確に判断できないことを意味していると考えられる。口腔に起こる疾患は第一章でも述べた通り初期症状に乏しいものが多いため、口腔内状況を確認し専門的視点から判断が出来る歯科衛生士の関わりは有用であると考えられる。本調査を行った高齢者施設では歯科診療室が併設されていたことより、他の高齢者と比較して明らかに歯科受診が行いやすい環境であったのは明らかである。しかし、第四章および本調査において口腔内の疾患を正確に判断できない傾向がみられた。一般的に歯科健診を目的とする受診率も低いことから、個人の受診行動に頼ると歯科受診が行われない可能性が高いと考えられる⁹⁾¹⁰⁾。つまり、歯科治療の必要性について正確に歯科衛生士が把握することが受診行動につながった 1 つの要因であると言える。歯科衛生士が高齢者施設で勤務する際、常に歯科医師が同じ場所にいない状態で勤務する可能性が高い。これは、高齢者施設に歯科衛生士が訪問する場合でも訪問に関わる保険点数の算定基準や介護保険点数の算定基準から、歯科衛生士

は月 4 回の算定が可能であるのに対し、歯科医師は月 1 回の算定であることから、常に歯科医師と歯科衛生士が同時に訪問されないことは明らかである。また、歯科衛生士は歯科医師の指示を受けて業務を行うが同じ空間にいる必要が歯科衛生士法に明記されていない¹¹⁾。そのため高齢者施設で勤務する歯科衛生士には、歯科診療所で勤務する歯科衛生士と比較して、高い口腔内状況の判断能力と、対象者に口腔内状況をその状況に応じて適切に伝える技術が必要である。平成 22 年度に歯科衛生士教育年限は 3 年に延長された。歯科衛生士の勤務する場所は今後、歯科診療所のみではなく多岐に及ぶことが考えられる。今後の歯科衛生士教育にはコミュニケーション技術や判断能力を養う教科を盛り込んでいかなければならないのではないだろうか。

本調査は第四章で述べた調査結果を踏まえ、高齢者施設利用者の口腔内状況にのみ焦点を当てて展開した。今後、高齢者施設利用者のみではなく高齢者施設職員の客観的評価も踏まえた検討を行う必要がある。また、現状では非常に難しい状況ではあるが他の歯科衛生士が勤務する高齢者施設でも調査を実施し、高齢者施設に歯科衛生士が勤務することの効果を示していきたい。

4) まとめ

A 施設の対象者と比較して B 施設の対象者は PCR 値が高値で推移し、6 ヶ月間で有意な改善がみられなかった。PCR 値が高値であっても、6 ヶ月間に明らかな口腔内疾患が発生しなかったことより、認知症の進行や要介護が高くなることで、日常的に自分自身で口腔ケアが十分に行えなくなった高齢者に対しても、定期的な歯科衛生士の口腔衛生管理が行われることで口腔清掃不良から生じる疾患の予防となる可能性があることが示された。

B 施設においては、歯科衛生士が勤務しており、歯科医師が施設長であるという背景もあり、高齢者施設利用者の歯科受診の必要性を正確に把握し、歯科医院への受診への流れが円滑に行われていた。

高齢者施設利用者の日常生活を支える福祉職は、現状でも多くの業務を抱えていると考えられることから歯科衛生士という専門職が配置されていることで、口腔ケアに関する業務内容の一部を担うことのできる職種が配置されることは高齢者施設利用者の口腔清掃不良が起因となる疾患を予防するために有益である。また、歯科受診への流れが出来ていることは、歯科衛生士が配置されていることでの最大の利点であると思われる。しかし、歯科衛生士自身が雇用されるのに十分な利益をあげることは現状の介護報酬や医療報酬では難

しいという側面もあり、歯科衛生士雇用には施設長等の十分な理解が必要なのではないだろうかと考えられる。

参考文献

- 1) 淀川 尚子, 西田 有希, 筒井 睦: 高齢者施設における歯科衛生士の有用性に関する質問紙調査, 老年歯科医学 30(4), 382-387, 2016
- 2) 目黒 道生, 佐藤 公麿, 山部 こころ, 山本 大介, 澤田 弘一, 高柴 正悟, 松尾 浩一郎, 富山 祐佳, 小出 康史, 小林 芳友, 小林 直樹, 藤原 ゆみ, 岩田 宏隆, 荻田 典子, 久保 克行: 高齢者病棟および高齢者施設における歯科医療職の人材配置, 老年歯科医学 28(2), 79-87, 2013
- 3) 枝広 あや子, 吉川 峰加, 西 恭宏, 永尾 寛, 服部 佳功, 市川 哲雄, 櫻井 薫, 渡邊 裕, 平野 浩彦, 古屋 純一, 中島 純子, 田村 文誉, 北川 昇, 堀 一浩, 原 哲也: 認知症患者の歯科的対応および歯科治療のあり方 ―学会の立場表明 2015―, 老年歯科医学 30(1), 3-11, 2015
- 4) 古胡 真佐美, 貞森 紳丞, 濱田 泰三, 笹原 妃佐子, 林 昭志: 認知症高齢者における口腔ケアの自立状況と支援の検討: グループホーム入居者を対象として, 障害者歯科 28(3), 247, 2007
- 5) 小笠原 京子, 熊谷 教: 特別養護老人ホームにおける口腔ケア, 飯田女子短期大学紀要 23, 9-27, 2006
- 6) 川田 洋子, 岩崎 テル子, 岡村 太郎, 今井 信行: 高齢者における機能歯数と心身機能との関係について―介護度、認知機能、食事評価との関連より, 新潟医療福祉学会誌 6(1), 22-27, 2006
- 7) 全国歯科衛生士教育協議会 監修: 最新歯科衛生士教本 歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み 1 保健生態学: 108-112, 2013年2月10日 第1版第12刷発行
- 8) 石井 拓男: 歯科衛生士の診療の補助業務について, 日本歯科衛生学会雑誌 4(2), 6-16, 2010
- 9) 安藤 雄一, 高德 幸男, 峯田 和彦, 神森 秀樹, 根子 淑江, 宮崎 秀夫: 新潟県歯科疾患実態調査における調査対象者と歯科健診受診者の特性に関する分析, 口腔衛生学会雑誌 51(3), 248-257, 2001

- 10) 矢田部 尚子, 古田 美智子, 竹内 研時, 須磨 紫乃, 湊田 慎也, 山本 龍生, 山下 喜久: 歯周疾患検診の推定受診率の推移とその地域差に関する検討, 口腔衛生学会雑誌 68(2), 92-100, 2018
- 11) 全国歯科衛生士教育協議会 監修: 最新歯科衛生士教本 歯科衛生学総論, 42-43, 2012年5月25日 第1版第1刷発行

第七章 高齢者施設における口腔ケアの導入の可能性

1) はじめに

本論文では、第三章、第四章、第五章、第六章で述べた各調査を高齢者施設で実施した。各調査結果および考察については各章にて述べた通りであるが、高齢者施設で歯科衛生士が勤務し、日常的に高齢者施設利用者に対して口腔衛生管理を実施出来る状態に至らないのは、問題点があるのではないかとの考えに至った。

第七章では調査結果から、高齢者施設内で効果的な口腔ケアを導入するための可能性について、調査結果から考えられる問題点を捉え、口腔ケア導入に至るための道筋について述べる。

2) 高齢者施設における口腔ケアの導入における問題点

2-1) 口腔ケアの認知度

第三章で述べた高齢者施設職員を対象に実施した調査では、高齢者施設職員にとって口腔ケアという業務は他の業務と比較すると精神的負担感、身体的負担感ともに低いという結果となった。また、高齢者施設で現在実施されている口腔ケアに関する講習会については、実技講習の有無に関わらず高齢者施設職員の業務に反映ができるような効果のある方法で行われていない可能性が示唆された。福祉の視点から口腔ケアの必要性について述べられている論文は非常に少なく¹⁾、口腔ケアの重要性がどの程度認識されているか図る事は出来ない。

福祉分野に限らず、日本ではどの程度口腔ケアの重要性や定期的な歯科受診の必要性が認識されているのか。日本国内における歯科医院受診率を示した資料はないが、渡辺らの調査では1999年5月の全国の歯科医院受診率は10.7%と推測している²⁾。現在は幼少期より歯磨き方法を1度は指導されている者が多いと考えられるが、保健学習用教科書上に具体的な歯磨き方法の記載がない教科書もあることから³⁾、各ライフステージに応じた口腔衛生指導を教科書上ではなく歯科衛生士が専門的視点から実技を交えて行うことで⁴⁾、歯を残すことの重要性や口腔ケア方法を明確に伝えていく必要があると考えられる。

高齢者では第一章で述べた通り、齲蝕や歯周病が原因となり歯を喪失する者が増加する。齲蝕や歯周病が自覚できる状態で、歯科医院を受診する者は多いと考えられるが、歯を全て喪失し総義歯（総入れ歯）になった時点で治療対象であった歯が喪失することで歯科治療の

必要性を感じなくなくなり歯科受診率が低下する^{5, 6)}。歯を喪失し、適切な義歯作成等を行った場合においても生理的な歯槽骨の吸収が起こり粘膜の変化が起こることから、粘膜面に支持されている義歯は定期的な調整を行う必要がある。また、無歯顎（歯が全て喪失した状態）であっても口腔内には多くの細菌が存在するために誤嚥性肺炎等を予防するためにも口腔内を清潔に保つことは必要である。1989年より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という8020運動⁷⁾などの効果もあり多くの歯を維持することが出来ている者の割合は近年増加傾向である⁸⁾。多くの歯を健全に残すためには、日常の口腔ケアの重要性を認識する者は増加している事が予想されるが、歯科受診率から考えると口腔内に関心のない者も多く、歯が喪失した後の口腔ケアには着目されていないのではないだろうか。

歯を喪失しないことが必要ではあるが、歯を喪失した後でも生涯にわたって口腔ケアが必要であることなど、職種に関係なく口腔ケアに関する認知度を高めていく必要がある。そのため、歯科医療関係者は定期的な歯科受診の必要性を含め、率先して口腔ケアの重要性の認知を促すための対策を今後も打ち出していく必要があると考えられる。

2-2) 教育面の改善（多職種連携教育）

口腔ケアの重要性について認知される方法として考えられることは、教育に組み込むことである。

第三章で行った調査において調査対象者に介護福祉士の資格を保有する者が多かった事より、まずは介護福祉士教育に着目するために国家試験出題基準⁹⁾を確認したところ、出題基準内には「口腔」もしくは「口」を示す言葉は存在しなかった。介護福祉士養成課程¹⁰⁾においても、「口腔」もしくは「口」という記述はないことから、医学や介護技術の中に口腔ケアに関する項目は盛り込まれている可能性はあるが、単独での講義や実習は存在しないことが明らかである。その一方で、多職種との連携強化を図るための項目が教育の中に盛り込まれている。多職種の示す職種の中には、歯科衛生士という職種も含まれるのではないだろうか。福祉職養成課程の中で、口腔に関する講義や実習時間を増加させることは、授業時間の増加や変更を伴うものであることから現実的ではない。それならば、多職種連携の中で歯科衛生士という職種が行える業務についての認知を進めるほうが現実的なのではないだろうか。

高阪らは歯科衛生士の認知度について30歳代～60歳代の男女を対象に調査し、女性の74.1%、男性の50.3%が知っていると回答したと報告している¹¹⁾。合場らは、歯科衛生士

の行える業務として口腔衛生指導があるが、大学生を対象とした調査では80%以上がその業務を認知していると報告している¹²⁾。高阪らの調査は健診受診者を対象にしており、会場らの調査は薬学部や歯学部を併設する大学での調査であることから、全国的には歯科衛生士業務に関する認知度は先行研究より低いのではないかと考えられる。

歯科衛生士業務への認知度の向上は福祉職に限らず、各専門職養成課程の中にある多職種連携に関する講義中に具体的な業務内容を示し、理解を深めていくことが必要となるのではないだろうか。福祉職養成課程の中のみではなく、歯科衛生士養成課程においても、多職種連携に関する教育を行っていく必要がある。連携は一方のみの教育では成り立たないからである。多職種との十分なコミュニケーションを行えるような教育内容を盛り込んでいく必要があると考えられる。

2-3) 介護報酬・医療報酬

第二章で述べたように歯科衛生士が高齢者施設内で活動するには現在の介護報酬や医療報酬額、歯科衛生士雇用に関わる費用、歯科衛生士を取り巻く法制度等から、歯科医院等からの訪問口腔衛生指導が現実的であると考えられる。

歯科衛生士等が関わる介護報酬や医療報酬は改正が重ねられる中で増額されていることから^{13, 14)}、専門職の行う口腔衛生管理の重要性の認知が進んでいるということが考えられる。しかし、現状では高齢者施設で雇用される程度の収入を得るのは難しい状況であり、介護報酬の口腔衛生管理体制加算導入施設は少ないのが現状である¹⁵⁾のは第二章で述べた通りである。介護保険で算定可能である口腔衛生管理体制加算は、歯科医師または歯科衛生士により、介護職員への1か月に1回以上、口腔ケアに関する助言・指導が行われており、それに基づく口腔ケア・マネジメント計画が作成されている事が算定条件である。この条件で算定される口腔衛生管理体制加算の導入が進まない背景としては、口腔ケアに関する助言・指導を受ける時間や実施する時間を十分に確保することが困難なことや、多職種連携方法がわからないなどの問題があるのではないだろうか。

2-4) 歯科衛生士を取り巻く法律

歯科衛生士法の中で歯科医師の直接の指示がないと活動できなかった歯科衛生士は、歯科医師の指示があれば活動できるようになり、その活動範囲の柔軟性が増していると考えられる。特に歯科衛生士の修業年限が3年以上になって以降、歯科医院以外での活動が行える可能性が法律改正により整ってきている¹⁶⁾。

では、歯科衛生士教育が歯科医院以外での就業に対応したものであるかと考えると、歯

科衛生士国家試験出題範囲¹⁷⁾ から考えられることは、高齢者歯科学や介護に関連する内容を増やしてはいるが従来の歯科医院での勤務を想定したものから大きく逸脱しないものとなっている。今後、歯科医院以外で勤務する歯科衛生士の拡大を図るのであれば、口腔内に特化した知識のみではなく、全身状態を把握できる医学的知識や介護技術も身に付けていく必要がある。歯科衛生士の就業場所等を確認する限り、歯科衛生士の就業可能な場所は拡大していると考えられるが、その流れに歯科衛生士自身も、歯科衛生士養成教育も適応できていないのが現状ではないだろうか。

また、雇用する側においても歯科衛生士の必要性を感じながらも雇用に踏み切れない状況を抱えているのではないだろうか。高齢者施設を運営していくうえで必要な人員配置¹⁸⁾ が優先され、基準外の職種には焦点が当たらないことが現状を招いているのではないかと考えられる。

2-5) 他団体との連携

歯科医院受診希望者はどのような手順で歯科医院を受診するか。多くの場合、自身で受診したい歯科医院を選択し、予約をとり受診するという流れで受診に至る。では、歯科医院での受診が難しくなった者ではどうだろうか。現在、多くの歯科医院が在宅等への訪問を行い、歯科診療が行える体制を整えつつある。対象者が在宅で介護を受ける場合はそれまで受診している歯科医院等への訪問依頼が介護者（家族）、ケアマネージャー、本人からなど行いやすい環境であると考えられる。しかし訪問先が施設となる場合、個人で訪問口腔衛生指導の依頼も可能ではあるが、まずは今まで生活している場を離れている者が多いという可能性からも歯科医院や業者を探す作業から始まる可能性がある。

地域の中で、特に高齢者の訪問歯科診療を円滑に行うためのネットワーク作りを行い、そのネットワークが発揮されている地域も存在しているが¹⁹⁻²²⁾、第四章で述べた高齢者施設のようにある程度自立して生活を送っている高齢者施設利用者は自力で歯科医院へ受診することになる。しかし、住み慣れた地域を離れて生活しているという点では高齢者施設利用者に共通することである。かかりつけ歯科医院を持たない者、かかりつけ歯科医院が遠方で行けなくなった者に対しての相談窓口が明確に示されることが必要である。地域の歯科医師会の訪問関連事業の窓口や訪問口腔ケア関連業者など、対応可能な医院や団体は存在しており相談受付は行われている。その情報を正しく施設管理者等へ周知すること、現場の口腔ケアニーズを、施設管理者を含めた職員が把握することが必要なのではないだろうか。また、高齢者施設が協力医療機関を独自に持っている場合も考えられるため、利

用者が入所される際に、歯科医院のみではなく協力医療機関や近隣医院が案内できる体制を作っておくべきではないだろうか。

3) 高齢者施設における口腔ケアの導入の可能性

高齢者施設の中で口腔ケアを円滑に導入するため、一番に解決を行う必要があり、かつ現実的であることは教育の改革である。これは各種専門職養成に関わる教育のみではなく、幼少期からの健康教育の一環として、歯を維持することの大切さやその方法（口腔ケア）が浸透していくような口腔衛生に関する健康教育が行われていくことが望まれる。そのような社会の流れが出来れば、齲蝕や歯周病という予防可能な疾患で悩む者が減少するばかりではなく、各専門職の養成課程の中の教育においても歯科衛生士がどのような業務を行っているのかが理解しやすくなるのではないだろうか。基礎教育が変化すれば多職種連携において、各職種の専門性を生かしながら利用者を支えていくための相互の橋渡し作業がスムーズに行える可能性がみえてくるのではないだろうか。

次に、相談窓口の明確化が現実的であると考えられる。現在大阪府では各歯科医師会で訪問歯科診療に関する相談窓口を設置しているが、窓口は歯科医師会であったり個人の医院であったりと一貫性はない。訪問口腔衛生管理に特化した業者も参入する中で、依頼先を迷うことは多々あるのではないかと考えられる。また、患者の心理として、窓口であったとしても個人の歯科医院へ訪問歯科に関する相談を目的とした連絡を行うのは、非常に壁が高いのではないだろうか。歯科医師会各支部での情報や業者の情報など、一か所で管理し、かつ訪問を希望する対象者が安心して相談が出来る窓口を、都道府県に1か所でも構わないと思われるので設置すべきなのではないだろうか。また、訪問歯科診療の必要性はないが、かかりつけ歯科医院がなく歯科受診をためらっている者に対して歯科受診が行いやすくなる広報活動について、歯科医師会、市町村等は連携して提案してくことで歯科受診率の向上に繋がるのではないかと考えられる。

報酬に関する内容、法律の改正については、歯科医療関係者にとって最適な状態への改正が実現すれば高齢者施設内で口腔ケアの導入がすすむことは間違いがない。しかし、法律の改正は現実的ではない上に、突然の大きな変革は考えられない。変革は求めるが、現実的ではないと考えられる。

4) まとめ

高齢者施設で、効果の上がる口腔ケアが導入されるには現状は問題点も多い。しかし、それぞれの問題点をみていくと、問題解消が実現できる可能性のあるものも存在していると考えられる。本論文で実施した調査の中から、高齢者施設という場で歯科医療関係者が、そして口腔ケアが受け入れられにくい状況であるということは明らかである。この状況を打開するために実際に口腔ケアや口腔衛生指導を行う調査も実施したが、その効果については明らかな客観的評価の改善があったものの、対象者自身や対象者の生活を支える職員の認知に繋がらなかった。口腔ケアを専門職が行う事には明らかな効果がみられるが、導入に至らない現実はあるが、その可能性については基礎的な教育を変えていくことで職種に対する理解を深める事、相談窓口の明確化で見えてくる道筋があったと考える。

本論文は、高齢者施設という限られた場所に着目した調査結果をもとに構成されているものである。高齢者施設での調査がもとにあるために、高齢者に特化して論議を展開してきた。しかし多少の特性はあるものの日常的な口腔ケアや専門職による口腔衛生管理は決して高齢者施設のみに特化したものではない。本章で示した問題点は福祉現場の中で起こっていることであり、この可能性の探索や改善策は高齢者施設以外でも応用可能なものであると考えている。今後は、その議論の幅を高齢者施設のみではなく広く福祉現場に向けることで対象者の専門的口腔衛生管理を行うことで支援の一翼となることを目標としていきたい（図 7-1、図 7-2）。

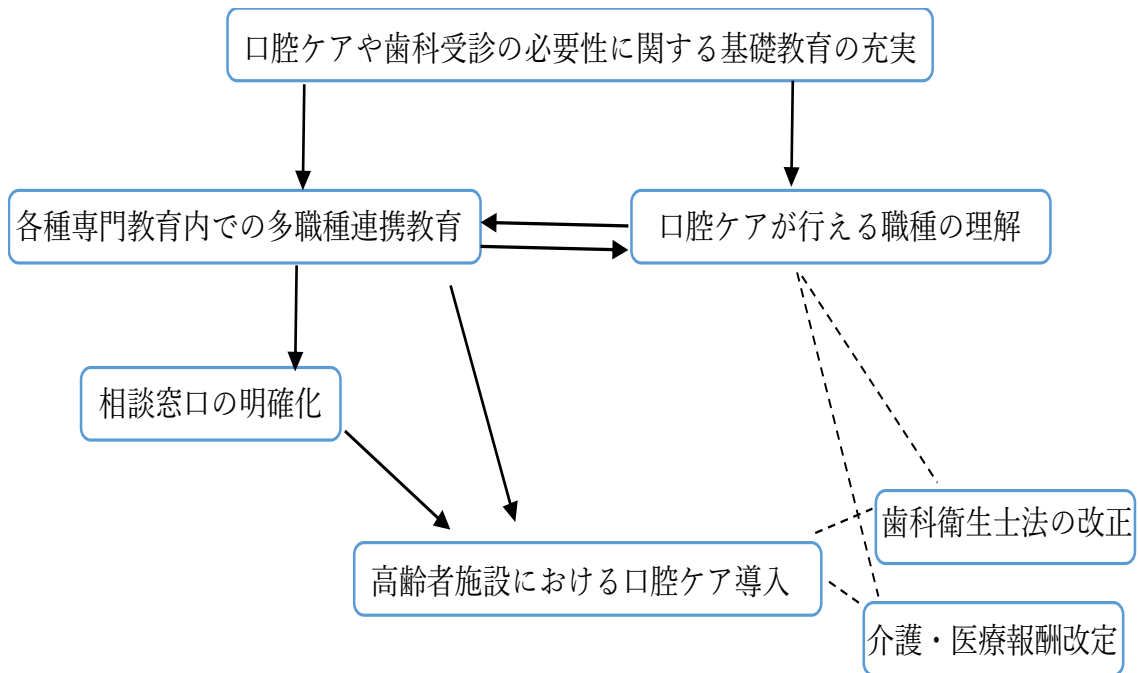


図 7-1 高齢者施設で口腔ケアを導入する可能性

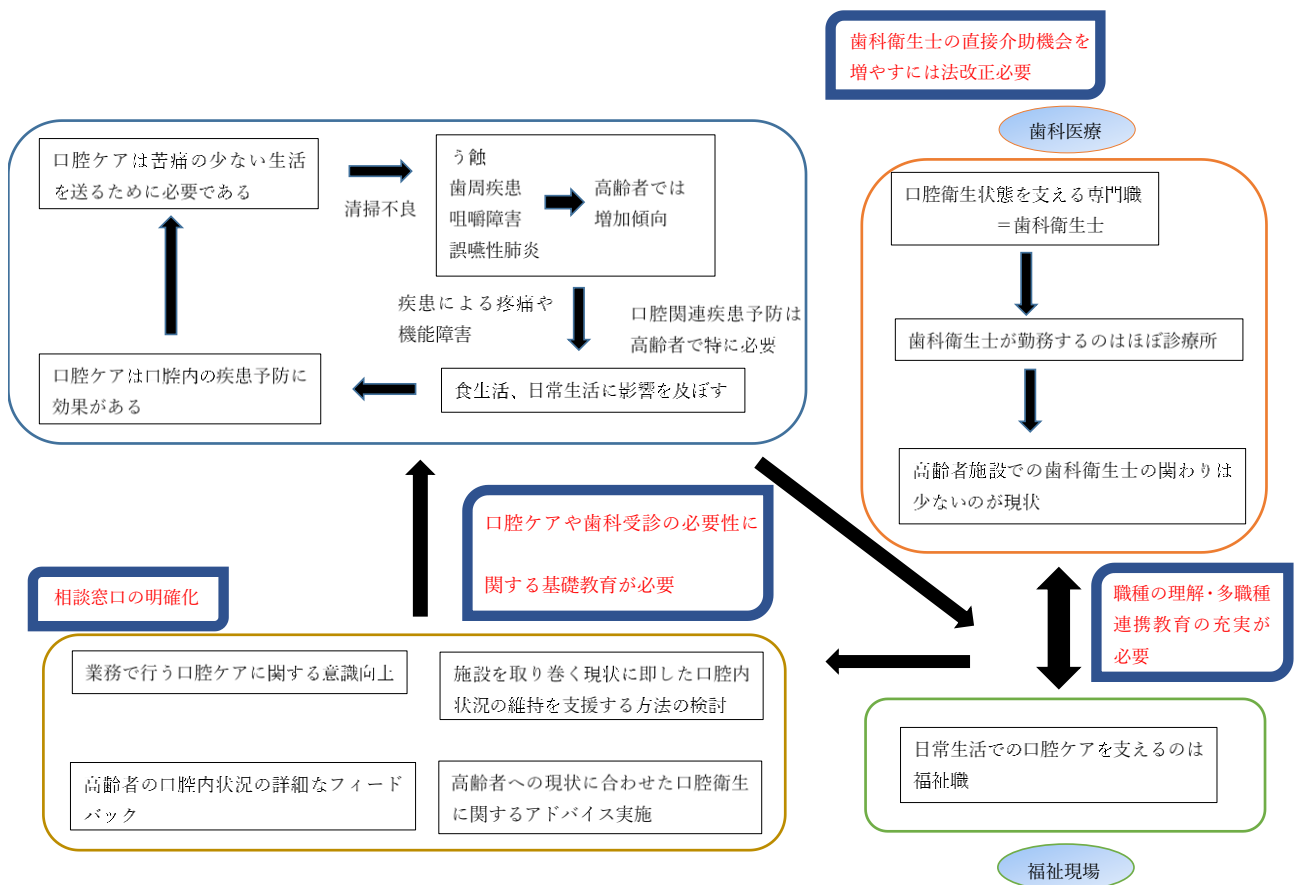


図 7-2 高齢者の口腔内を支えるための循環を達成するための問題点

参考文献

- 1) 相原 まり子, 中向井 政子, 石田 直子: 社会福祉を視点とした高齢者の口腔ケアの必要性について, 湘南短期大学紀要 (14), 1-6, 2003
- 2) 渡辺 猛, 安藤 雄一, 金崎 信夫, 埴岡 隆: 高齢者の現在歯数と歯科医療費の関連: 市町村別データによる検討, 口腔衛生学会雑誌 55(1), 32-40, 2005
- 3) 石黒 梓, 荒川 勇喜, 田中 元女, 鈴木 幸江, 荒川 浩久, 川村 和章, 石田 直子, 神谷 美也子, 中向井 政子, 晴佐久 悟, 田浦 勝彦, 広川 晃司, 串田 守: 小・中学校と高等学校で使用される保健学習用教科書における口腔関連記載内容の調査—わが国の歯科保健の進むべき方向を踏まえての提言—, 口腔衛生学会雑誌 67(3), 190-195, 2017
- 4) 須田 真理, 出田 亜紀子, 池澤 陽子: 学齢期における健康教育行事を活用した歯科衛生士学生教育の取り組み: 歯科保健指導論の一環として実施したケースの分析から, 日本歯科衛生教育学会雑誌 4(2), 83-87, 2013
- 5) 高江洲尚: 都市部における歯科医療費と社会 経済要因との関連の検討, 日大医誌 53, 599-608, 1994
- 6) 宮武光吉: 橋義歯 (ブリッジ) 及び義歯の診療報酬評価の改善に関する研究, 医療経済研 5, 31-47, 1998
- 7) 日本歯科医師会 啓発活動 8020 運動
<https://www.jda.or.jp/enlightenment/8020/>
令和元年 6 月 18 日アクセス可能
- 8) 平成 28 年歯科疾患実態調査結果の概要
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html>
平成 30 年 3 月 12 日アクセス可能
- 9) 別添 介護福祉士国家試験 試験科目別出題基準
<http://www.sssc.or.jp/kaigo/kijun/attachment.html>
令和元年 5 月 27 日アクセス可
- 10) 平成 30 年度介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-yousei/index_00001.html
令和元年 5 月 27 日アクセス可
- 11) 高阪 利美, 森田 一三, 加藤 一夫, 中垣 晴男, 向井 正視: 歯石除去診療の受診経験

- と歯科衛生士の職業認知, 口腔衛生学会雑誌 61(1), 38-47, 2011
- 12) 合場 千佳子, 中垣 晴男, 森田 一三, 大澤 功, 渡邊 貢次: 大学生の Sense of Coherence(SOC)と歯科衛生士業務の認知度に関する研究, 口腔衛生学会雑誌 61(1), 22-29, 2011
- 13) 東京社会保険研究会: 歯科衛生士業務に関連した平成 30 年度歯科診療報酬および介護報酬のおもな改定点, DH style 12(5), 84-86, 2018
- 14) 青木 仁: 診療報酬・介護報酬同時改定のねらいと今後の調査研究について, 老年歯科医学 34(1), 35-45, 2019
- 15) 介護給付費等実態調査月報(平成 28 年 4 月審査分):
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2016/04.html>
平成 31 年 4 月 30 日アクセス可
- 16) 歯科衛生士法:
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80067000&dataType=0&pageNo=1
平成 31 年 4 月 30 日アクセス可
- 17) 歯科衛生士国試問題研究会 編集: 徹底分析! 年度別歯科衛生士国家試験問題集 2019 年版(別冊付), 2018 年 6 月 20 日 第 1 版第 1 刷発行
- 18) 大阪府 高齢者施設等の設置・運営基準に関する条例
<http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/seibijyouhou/koureisisetukijyun.html>
平成 31 年 4 月 20 日アクセス可
- 19) 富士田 益久, 木原 秀文, 藤本 嘉治, 吉田 裕, 三吉 一子, 米虫 和子: 大阪市東淀川区における在宅寝たきり高齢者の歯科保健について, 老年歯科医学 10(3), 250-257, 1996
- 20) 奥 寿良, 岡 隆一, 木田 保男, 東澤 佐登史, 藤原 秀樹, 久保 隆夫, 金上 喬昭, 谷 哲, 前田 光宣: 箕面市歯科医師会における在宅歯科診療事業, 老年歯科医学 14(3), 358-364, 2000
- 21) 森田 一彦, 才川 隆弘, 平松 英樹, 天野 真弓, 藤田 欣宏, 松永 隆士郎, 石川 昭: 浜松市における在宅寝たきり老人への訪問歯科診査および訪問歯科診療事業の報告, 老年歯科医学 15(1), 72-76, 2000
- 22) 角町 正勝: 地域における医科歯科連携の現状と課題, 保健医療科学 65(4), 408-414, 2016

終章 まとめ

1) 本論文のまとめ

日本では高齢者の割合が増加する中で、高齢者の介護に関する問題が取り上げられている。一方、口腔は生きていく上で重要な役割を果たしている器官であり、口腔機能の低下は口腔機能低下症として昨今は症状緩和のための取り組みが行われている。本論文は高齢者の口腔内状態の維持及び改善を円滑に行うための方法を検討することを目的とし、高齢者の生活の場の中から高齢者施設を選択して述べた。

口腔内に関する専門知識を持つ歯科衛生士等の歯科医療専門職は、各都道府県が定める高齢者施設等の設置・運営基準に関する条例に明記されていないこともあり、高齢者施設では常勤、非常勤に関わらず雇用が行われていない状態である。

本論文で調査を実施した高齢者施設で勤務する福祉職は多くの日常業務を抱えていることもあり、口腔ケアの重要性はある程度理解している可能性があるものの、他の業務と比較すると口腔ケアに焦点は当たりにくいという現状が把握できた。現在、高齢者施設で勤務する福祉職が行う口腔ケアの業務負担感と他の業務との負担感との比較が行われている先行研究がないことより、本調査実施施設以外でも同じような傾向がみられる可能性があると考えられる。今後、本論文で示された結果を更に検証するために施設規模や種別、歯科衛生士の勤務の有無での違いなど、調査の幅を広げていく必要があると考えられる。

第四章で述べたように、専門職による口腔ケアや口腔衛生指導は清掃状態の維持や口腔内の疾患予防に対するある一定の効果があつたと考えられる。口腔に関する専門知識がない場合、歯科受診の必要性の有無が判断できないことが明らかとなった。本調査の対象者では歯科医院への受診を職員への遠慮や痛みの軽減という理由から回避する傾向がみられた。

歯科衛生士を口腔衛生管理が実施できる職種であるという面からみると、歯科衛生士が高齢者施設利用者の口腔内状況を定期的に観察することは、口腔内疾患の早期発見につながるという利点がある。口腔内の疾患は特に高齢者の場合は全身疾患との関連もあり、早期発見による治療や進行抑制が高齢者の口腔内および全身状態を守るために必要不可欠なことであると考えられるためである。しかし、第五章で述べたように、本調査を実施したA施設職員には歯科衛生士の活動を十分に認知してもらえない結果とならなかった。これは、福祉職、歯科衛生士双方の多職種連携方法の問題があると考えられる。

しかし、高齢者にとって口腔ケアを行い、口腔内を清潔に保つことは、口腔内のみではな

く全身状態にも関わる可能性があるということは事実である。そのため専門的に口腔衛生管理が行える歯科衛生士という職種が高齢者施設という現場において行うべきことは多いのではないかと考えられる。

2) 今後の展望

今回、福祉現場と歯科医療を結ぶ架橋型論文として本論文の作成に取り掛かった。筆者は歯科衛生士の視点から本論文を作成したため、自然科学の視点から抜け出すことが非常に困難であり、自然科学的な論文となってしまった。福祉現場と歯科医療の架橋型論文は少ないことから、今後も取り組んでいくべき課題であり、更に調査研究を進めていきたいと考えている。しかし今後、架橋型論文作成の際には自然科学的な発想のみではなく、社会科学的な発想の勉強を進め、双方の発想を盛り込んだ論文作成を行っていくことを課題としていきたい。

本論文を構成した高齢者施設職員を対象とした調査の中で、高齢者施設の中で業務として行われている口腔ケアは他の業務と比較すると焦点が当たっていない可能性があり、歯科衛生士等の日常の口腔ケアについての講習を行う側は、現場のニーズに合った講習を行っていない可能性が示された。また、実際に高齢者施設利用者に歯科衛生士が口腔衛生管理を行う調査では、歯科衛生士を受け入れることで業務が増える、対応する時間がないという理由から、受け入れ先の決定に長時間を要した。実際に受け入れを許可された施設についても、出来るだけ高齢者施設職員の業務負担にならないように配慮する必要があった。本論文で行った調査から、高齢者施設内に歯科衛生士が新たに関わることの困難さがわかった。今回は、高齢者施設という現場に焦点を絞った調査を行っているが、歯科衛生士が福祉現場で勤務していないという現状からも、その他の福祉現場でも同じ現象が起こる可能性はある。今後、対象者の範囲を拡大することで福祉現場を知る必要があると考えられる。

福祉分野と歯科分野の双方をつなぐための調査、研究は数が少ないという現状より今後とも双方の領域をつなぐ役割を担っていくための活動として、調査や研究を行っていくことが必要である。対象者を支える多くの領域を、それぞれの特性を理解しながら繋げていくことが求められるのではないだろうか。

本論文を構成する調査を重ねる中で、高齢者施設内で口腔ケアが導入される可能性について問題点の一部が明らかになったのではないだろうか。口腔に関する専門知識を持つ歯科衛生士等の歯科医療関連職種が高齢者施設という現場で、常勤もしくは非常勤で勤務し

ていなことが口腔ケアに関する業務への関心の薄さに繋がっていると考えられる。現状として、歯科衛生士が高齢者施設に勤務するためには雇用に関する費用が発生し、現在の体制を大きく変えることとなり、早急な変化は困難を伴う。専門職が直接的に関わるのが困難であるのであれば、専門職以外の者の口腔ケアに関する意識を向上させることが現実的ではないだろうか。そこで、教育面については早期の改善が期待できるものであるとの考えに至った。各種専門職養成に関わる教育のみではなく広く健康教育の中で口腔ケアの重要性を周知していくことで、その後の専門職教育の中でも役立つ内容があるのではないかと考える。

口腔は生命維持にとって重要な呼吸や摂食という役割を担っている器官であり、口腔ケアはどの年代にとっても必要不可欠なものである。特に高齢者では口腔内状況の悪化などで問題を抱える者が多い中で、歯科衛生士という職種が多職種と連携しながら高齢者施設という現場で利用者の口腔内を守る役割を果たしていくため、広く口腔に関する意識を変化させるための教育・保健指導を行えるための教育を行っていきたい。その先に、福祉現場での歯科衛生士が円滑に口腔ケアを行うことが出来るようになるための制度改革が行われると考えられるため、今後とも尽力していきたいと考える。

文献一覧

相原 まり子, 中向井 政子, 石田 直子: 社会福祉を視点とした高齢者の口腔ケアの必要性について, 湘南短期大学紀要 (14), 1-6, 2003

合場 千佳子, 中垣 晴男, 森田 一三, 大澤 功, 渡邊 貢次: 大学生の Sense of Coherence (SOC) と歯科衛生士業務の認知度に関する研究, 口腔衛生学会雑誌 61(1), 22-29, 2011

青木 仁: 診療報酬・介護報酬同時改定のねらいと今後の調査研究について, 老年歯科医学 34(1), 35-45, 2019

安藤 彰悟, 川口 豊造, 森田 一三, 奥村 明彦, 中垣 晴男: 高齢者の保有歯数と咀嚼能率, 口腔衛生学会雑誌 50(1), 12-22, 2000

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, 保健医療科学 52(1), 23-33, 2003

安藤 雄一, 高德 幸男, 峯田 和彦, 神森 秀樹, 根子 淑江, 宮崎 秀夫: 新潟県歯科疾患実態調査における調査対象者と歯科健診受診者の特性に関する分析, 口腔衛生学会雑誌 51(3), 248-257, 2001

飯田 正人, 山口 好則: 歯周治療により症状の寛解をみた関節リウマチの症例, 日本歯周病学会会誌 27(1), 234-238, 1985

石井 拓男: 歯科衛生士の診療の補助業務について, 日本歯科衛生学会雑誌 4(2), 6-16, 2010

石川 健太郎, 村田 尚道, 弘中 祥司, 向井 美恵: 要介護高齢者に対する簡便な器具を用いた口腔機能向上の効果, 老年歯科医学 21(3), 194-201, 2006

石黒 梓, 荒川 勇喜, 田中 元女, 鈴木 幸江, 荒川 浩久, 川村 和章, 石田 直子, 神谷 美也子, 中向井 政子, 晴佐久 悟, 田浦 勝彦, 広川 晃司, 串田 守: 小・中学校と高等学校で使用される保健学習用教科書における口腔関連記載内容の調査—わが国の歯科保健の進むべき方向を踏まえての提言—, 口腔衛生学会雑誌 67(3), 190-195, 2017

井関 智, 三上 ゆみ, 豊田 美絵: 高齢者入所施設の介護職者の介護負担の検討(その2) 経験年数からみた介護職者の負担, 新見公立大学紀要, 31, 43-50, 2011

市橋 透, 西埜植 規秀, 高田 康二, 武藤 孝司: 勤労者における歯周ポケットの有無と健康行動との関連, 産業衛生学雑誌 57(1), 1-8, 2015

一般財団法人厚生労働統計協会 編集・発行, 国民衛生の動向・厚生指標 増刊・第65

巻第9号 通巻第1021号, 47-52, 60-68, 134, 2018年8月31日発行

居林 晴久, 矢野 純子, Pham Truong Minh, 田中 政幸, 西山 知宏, 酒井 和代, 松田 晋哉, 小林 篤, 矢倉 尚典: 高齢者の口腔清掃指導および口腔体操実施による口腔機能の変化, 産業医大誌 28(4), 411-420, 2006

今井 智子, 北川 昇, 佐藤 裕二, 山口 麻子, 桑澤 実希: 補綴治療が無歯顎者の咀嚼機能に与える影響, Dental medicine research 31(2), 143-150, 2011

岩崎 正則, 佐藤 美寿々, 皆川 久美子, 安細 敏弘, 小川 祐司, 葭原 明弘: 加齢に伴う歯数の変化の軌跡と生命予後の関連: 高齢期に28歯を維持することの意義, 口腔衛生学会雑誌 69(3), 131-138, 2019

岩本 彩, 石川 裕子, 八木 稔, 大内 章嗣, 佐藤 徹, 深井 稜博, 安藤 雄一, 池主 憲夫: リスク発見・保健指導重視型の成人歯科健診プログラムにおける口腔保健行動の変化, 口腔衛生学会雑誌 62(1), 33-40, 2012

枝広 あや子, 吉川 峰加, 西 恭宏, 永尾 寛, 服部 佳功, 市川 哲雄, 櫻井 薫, 渡邊 裕, 平野 浩彦, 古屋 純一, 中島 純子, 田村 文誉, 北川 昇, 堀 一浩, 原 哲也: 認知症患者の歯科的対応および歯科治療のあり方 ―学会の立場表明 2015―, 老年歯科医学 30(1), 3-11, 2015

海老原 寛: 口腔機能・嚥下機能障害, 日本老年医学会雑誌 49(5), 579-581, 2012

大阪府 高齢者施設等の設置・運営基準に関する条例

<http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/seibijyouhou/koureisisetukijyun.html>

平成31年4月20日アクセス可

太田 淳也, 深谷 千絵, 笠井 俊輔, 赤松 真也子, 森川 暁, 田子森 順子, 江口 徹, 税所 芳史, 河合 俊英, 伊藤 裕, 中川 種昭: 糖尿病患者における歯周病罹患状態と糖尿病合併症との関係, 日本歯周病学会会誌 54(4), 336-345, 2012

大竹 登志子, 高橋 龍太郎, 大藪 靖彦, 南園 宗子, 葛山 司, 大石 慶二, 永田 俊彦: 2型糖尿病患者の歯周治療必要度指数 (CPITN), 日本歯周病学会会誌 47(1), 28-35, 2005

大前 由紀雄: 高齢者の嚥下障害の特徴, 音声言語医学 54(3), 167-173, 2013

大類 孝: 高齢者誤嚥性肺炎の現状と対策, 日本老年医学会雑誌 47(6), 558-560, 2010

岡崎 美智子, 古賀 美紀, 土作 幸恵: 保健福祉施設における保健・医療・福祉専門職の連携: 業務量調査にもとづく看護職のあり方, 島根医科大学紀要 23, 1-9, 2000

小笠原 京子, 熊谷 教: 特別養護老人ホームにおける口腔ケア, 飯田女子短期大学紀要 23,

9-27, 2006

奥 寿良, 岡 隆一, 木田 保男, 東澤 佐登史, 藤原 秀樹, 久保 隆夫, 金上 喬昭, 谷 哲, 前田 光宣: 箕面市歯科医師会における在宅歯科診療事業, 老年歯科医学 14(3), 358-364, 2000

介護給付費等実態調査月報 (平成 28 年 4 月審査分) :

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2016/04.html>

平成 31 年 4 月 30 日アクセス可

柿木 保明: 高齢者における口腔乾燥症, 九州歯科学会雑誌 60(2.3), 43-50, 2006

桂 秀樹, 山田 浩一, 木田 厚瑞: 高齢者における反復した顕性誤えん症例の臨床研究, 日本老年医学会雑誌 35(5), 363-366, 1998

加藤 智崇, 杉山 精一, 牧野 路子, 内藤 徹: 長期メンテナンス受診患者における患者背景の質的解析, 日本歯科保存学雑誌 57(3), 268-275, 2014

金澤 紀子: 歯科衛生士の展望と課題: -医療・介護との連携を目指して-, 日本補綴歯科学会誌 6(3), 267-272, 2014

金子 正幸, 葭原 明弘, 伊藤 加代子, 高野 尚子, 藤山 友紀, 宮崎 秀夫: 地域在住高齢者に対する口腔機能向上事業の有効性, 口腔衛生学会雑誌 59(1), 26-33, 2009

神森 秀樹, 葭原 明弘, 安藤 雄一, 宮崎 秀夫: 健常高齢者における咀嚼能力が栄養摂取に及ぼす影響, 口腔衛生学会雑誌 53(1), 13-22, 2003

川田 洋子, 岩崎 テル子, 岡村 太郎, 今井 信行: 高齢者における機能歯数と心身機能との関係について--介護度、認知機能、食事評価との関連より, 新潟医療福祉学会誌 6(1), 22-27, 2006

菊谷 武, 児玉 実穂, 西脇 恵子, 福井 智子, 稲葉 繁, 米山 武義: 要介護高齢者の栄養状態と口腔機能, 身体・精神機能との関連について, 老年歯科医学 18(1), 10-16, 2003

菊池雅彦: 高齢者の口腔衛生と全身の健康との関連, 東北大学歯学雑誌, 25(2), 51-64, 2006

菊池 有紀, 葉袋 淳子, 島内 節: 在宅重度要介護高齢者の排泄介護における家庭介護者の負担に関連する要因, 国際医療福祉大学紀要, 15 (2), 13-23, 2011

木戸田 直実, 相田 潤, 三浦 宏子, 小坂 健: 介護老人保健施設の管理職が口腔健康管理に関心の高い施設は, 口腔衛生管理体制加算を導入しているのか?, 老年歯科医学 33(3), 335-343, 2018

國定 美香：介護老人保健施設の介護業務における介護労働時間とその負担度と達成度の関連に関する研究，日本保健福祉学会誌 17 (1)，1-8，2011

栗原 由紀夫，大態 貴子，平田 優子，杉山 清子，高橋 弥生，野中 美保子，宮本 光也，山本 規貴，杉山 聡子，米山 武義：多職種による地域連携の構築を目的として設立したネットワークの活動—口腔ケアネットワーク（三島）—，老年歯科医学 28(1)，54-59，2013

桑澤 実希，米山 武義，佐藤 裕二，北川 昇，今井 智子，山口 麻子，竹内 沙和子：施設における誤嚥性肺炎・気道感染症発症の関連要因の検討，昭和歯学会雑誌 31(1)，7-15，2011

高阪 利美，森田 一三，加藤 一夫，中垣 晴男，向井 正視：歯石除去診療の受診経験と歯科衛生士の職業認知，口腔衛生学会雑誌 61(1)，38-47，2011

厚生労働省 地域包括ケアシステム

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/c/hiiki-houkatsu/

平成 31 年 4 月 20 日アクセス可

厚生労働省 福祉人材確保対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/fukusijinzei/index.html

平成 31 年 4 月 20 日アクセス可

河野 令：地域高齢者の咬合力と介護予防因子との関連について，日本老年医学会雑誌 46(1)，55-62，2009

近藤 隆子，葭原 明弘，清田 義和，宮崎 秀夫：70 歳地域在住高齢者の歯の喪失リスク要因に関する研究：5 年間のコホート調査結果，口腔衛生学会雑誌 59(3)，198-206，2009

近藤舞，森ダグラス，羅小妹，住居広士：介護老人福祉施設におけるユニット型施設と従来型施設の介護職員の業務量の比較による業務内容と業務負担との関連性に関する研究，人間と科学：県立広島大学保健福祉学部誌，15(1)，35-45，2015

今野 昭義，伊藤 永子，岡本 美孝：加齢による唾液腺の変化と口内乾燥症，日本耳鼻咽喉科学会会報 91(11)，1837-1846，1988

斎 基之：地域在宅高齢者の歯科受診行動に関する研究，東北大学歯学雑誌 26(1)，29-42，2007

斉藤 幸枝，大森 みさき，葛城 啓彰：生理的口臭の要因に関する研究，日本歯周病学会雑

誌 44(2), 168-177, 2002

阪井 丘芳：唾液と口腔機能の関わり，日本静脈経腸栄養学会雑誌 31(2)，675-680，2016

坂口 究，知野 圭佑，横山 敦郎：咬合および咀嚼機能の臨床検査の今，北海道歯学雑誌 37(2)，177-180，2017

坂野 雅洋，稲垣 幸司，真岡 淳之，小倉 延重，野口 俊英，森田 一三，中垣 晴男，藤本 悦子，足立 守安，田口 明：糖尿病教育入院患者の歯周病罹患状態と糖尿病合併症との関係，日本歯周病学会会誌 48(3)，165-173，2006

歯科衛生士国試問題研究会 編集：徹底分析！年度別歯科衛生士国家試験問題集 2019 年版（別冊付），2018 年 6 月 20 日 第 1 版第 1 刷発行

歯科衛生士法：

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80067000&dataType=0&pageNo=1

平成 31 年 4 月 30 日アクセス可

社会福祉の動向 2019，社会福祉の動向編集委員会 編集，36-39，中央法規，2019 年 1 月 5 日発行

杉田 佳織，紋谷 光徳，浅妻 真澄：味覚外来における味覚障害患者の臨床統計的検討，新潟歯学会雑誌 32(1)，19-25，2002

鈴木 美保：歯科治療による高齢者の日常生活活動の改善—層別無作為化対照試験—：層別無作為化対照試験，老年歯科医学 22(3)，265-279，2007

須田 真理，出田 亜紀子，池澤 陽子：学齢期における健康教育行事を活用した歯科衛生士学生教育の取り組み：歯科保健指導論の一環として実施したケースの分析から，日本歯科衛生教育学会雑誌 4(2)，83-87，2013

角 保徳，道脇 幸博，三浦 宏子，中村 康典：介護者の負担軽減を目指す要介護高齢者の口腔ケアシステムの有効性，老年歯科医学 16(3)，366-371，2002

関野 愉，菊谷 武，田村 文誉，久野 彰子，藤田 佑三，沼部 幸博：介護老人福祉施設入居者における 2 年間の専門家による定期的な歯面清掃の効果，老年歯科医学，27(3)，291-296，2012

全国歯科衛生士教育協議会 監修：最新歯科衛生士教本 歯科衛生学総論，42-43，2012 年 5 月 25 日 第 1 版第 1 刷発行

全国歯科衛生士教育協議会 監修：最新歯科衛生士教本 歯科予防処置論・歯科保健指導論：25-32，102，2018 年 2 月 20 日 第 1 版第 9 刷発行

全国歯科衛生士教育協議会 監修：最新歯科衛生士教本 歯周病学：87-89，2018年1月20日 第2版第5刷発行

全国歯科衛生士教育協議会 監修：最新歯科衛生士教本 疾病の成り立ち及び回復過程の促進2 微生物学：113-115，2016年2月10日 第1版第7刷発行

全国歯科衛生士教育協議会 監修：最新歯科衛生士教本 小児歯科：49，2016年1月20日 第1版第10刷発行

全国歯科衛生士教育協議会 監修：最新歯科衛生士教本 歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み1 保健生態学：95，102-106，108-112 135-142，2013年2月10日 第1版第12刷発行

曾山 善之，平田 米里，浦崎 裕之，中川 秀昭：特別養護老人ホームにおける高齢者の全身状況，口腔内状況と口腔清掃自立度について，老年歯科医学 17(3)，281-288，2003

第2回要介護認定調査検討会資料（平成18年12月6日開催）

<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/vAdmPBigcategory20/98A8EC8BF47B823A4925723E000054E6>

平成30年2月10日アクセス可能

第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告

https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/21_houkouku_iryokikan.pdf

令和元年8月20日アクセス可

高江洲尚：都市部における歯科医療費と社会 経済要因との関連の検討，日大医誌 53，599-608，1994

高野 尚子，葭原 明弘，安藤 雄一，小川 祐司，廣富 敏伸，山賀 孝之，花田 信弘，宮崎 秀夫：高齢者の根面う蝕の有病状況と歯冠う蝕との関連，口腔衛生学会雑誌 53(5)，592-599，2003

田上 綾香，園木 一男，秋房 住郎，福原 正代，栗野 秀慈，角田 聡子，邵 仁浩，岩崎 正則，安細 敏弘：80歳地域住民における歯周病と糖尿病の生命予後への影響，日本歯周病学会誌 59(1)，19-27，2017

武井 典子，福島 正義，福田 敬，渋谷 耕司，岩久 正明：高齢者の自立度と口腔状態に対応したオーダーメイドの口腔ケア，老年歯科医学 17(3)，307-311，2003

谷口 裕重，真柄 仁，井上 誠：高齢者の嚥下障害，静脈経腸栄養 28(5)，1069-1074，

2013

玉澤 かほる, 玉澤 佳純, 島内 英俊: 高血圧症患者における歯周病と冠状動脈系心疾患との関連について: 一脈波伝播速度を用いての検討一, 日本歯周病学会会誌 56(4), 423-434,

2015

田村 文誉, 菊谷 武, 須田 牧夫, 青木 美好子, 清水 夏子, 丸山 みどり: 口腔機能訓練を行った要介護者の口腔にかかわる諸症状の変化: 聞き取り調査の結果より, 老年歯科医学 20(3), 222-226, 2005

千綿かおる, 武田 文: 知的障害者施設職員による入所者への歯磨き介助に関する主観的な負担感, 口腔衛生学会雑誌, 60(3), 206-213, 2010

槌谷 三桂, 永井 るみこ, 永井 由美子, 山川 正信: 介護老人施設における口腔ケアの歯科衛生士の支援に関する課題分析, 梅花女子大学看護保健学部紀要 (9), 29-41, 2019

角町 正勝: 地域における医科歯科連携の現状と課題, 保健医療科学 65(4), 408-414, 2016

寺岡 加代, 柴田 博, 渡辺 修一郎, 熊谷 修, 岡田 昭五郎: 高齢者の咀嚼能力と口腔内状況ならびに食生活との関連性について, 老年歯科医学 10(1), 11-17, 1995

東京社会保険研究会: 歯科衛生士業務に関連した平成 30 年度歯科診療報酬および介護報酬のおもな改定点, DH style 12(5), 84-86, 2018

中川 靖子, 柏崎 晴彦, 岡田 和隆, 松下 貴恵, 松田 曙美, 井上 農夫男: シェーグレン症候群における唾液腺病変と加齢の関連性, 老年歯科医学 25(3), 307-314, 2010

中村 利明, 長谷川 梢, 吉元 剛彦, 湯田 昭彦, 迫田 賢二, 後藤 寿徳, 中島 結実子, 森元 陽子, 門松 秀司, 與那嶺 豊, 武内 博信, 宮本 元治, 岩谷 由香梨, 瀬戸口 尚志, 和泉 雄一: 全身疾患と歯周組織状態に関する臨床統計学的検討, 日本歯周病学会会誌 47(4), 250-257, 2005

中村 康典, 三村 保, 野添 悦郎, 平原 成浩, 宮脇 昭彦, 西原 一秀, 守山 泰司, 角 保徳: 鹿児島県の特別養護老人ホームにおける口腔ケアに関する実態調査: 介護職員の口腔ケアに対する認識について, 老年歯科医学 16(2), 242-246, 2001

長岐 祐子, 漆崎 絵美, 高野 聡美, 三辺 正人, 漆原 譲治, 野村 義明: 歯周病患者の特に喫煙と糖尿病に関連した健康意識調査と健康状態に関するアンケート調査, 日本歯周病学会会誌 52(1), 73-82, 2010

西村 英紀: 歯周病と糖尿病 (特集 高齢者糖尿病 : 病態・臨床の最新知見) -- (特論), 日本臨床, 75(11), 1756-1760, 2017

日本歯科医師会 啓発活動 8020 運動

<https://www.jda.or.jp/enlightenment/8020/>

令和元年 6 月 18 日アクセス可能

日本小児歯科学会：日本人小児における乳歯・永久歯の萌出時期に関する調査研究，小児歯誌 (26)，1～16，1988

野口 有紀，相田 潤，丹田 奈緒子，伊藤 恵美，金高 弘恭，小関 健由，小坂 健：介護予防「口腔機能向上」プログラム対象者選定項目と歯科医療ニーズとの関連：要介護者を対象とした分析，口腔衛生学会雑誌 59(2)，111-117，2009

野本 慎一，中西 由佳：中規模一般病院における後期高齢者に対する処方実態，日本老年医学会雑誌 48(3)，276-281，2011

花形 哲夫，田村 文誉，菊谷 武，片桐 陽香，関野 愉，久野 彰子，古西 清司，高橋 幸裕，矢島 彩子，吉田 光由，鷺見 浩平，三塚 憲二：介護老人福祉施設における口腔ケア・マネジメントの効果，老年歯科医学，23(4)，424-434，2009

兵頭 誠治，三島 克章，吉本 智人，菅原 英次，菅原 利夫：地域高齢者における口腔保健状況と歯科治療の必要性に関する研究，老年歯科医学 20(1)，50-56，2005

兵頭 政光：高齢者の嚥下機能，日本気管食道科学会会報 65(5)，373-378，2014

藤田 雄三，市橋 透，高橋 委作：健康習慣と歯科保健状況との関連についての研究，口腔衛生学会雑誌 45(1)，14-27，1995

福田 光男，有川 千登勢，村上 多恵子，坂井 誠，岩見 知弘，吉野 京子，大塚 亜希子，竹田 英子，中垣 晴男，野口 俊英：問診票による口臭を主訴とした患者の分析，日本歯周病学会会誌 46(2)，101-110，2004

富士田 益久，木原 秀文，藤本 嘉治，吉田 裕，三吉 一子，米虫 和子：大阪市東淀川区における在宅寝たきり高齢者の歯科保健について，老年歯科医学 10(3)，250-257，1996

淵端孟，祖父江鎮雄，西村康 監修：第2版 イラストでわかる歯科医学の基礎，136，2010.9.15 第2版第1刷発行

古胡 真佐美，貞森 紳丞，濱田 泰三，笹原 妃佐子，林 昭志：認知症高齢者における口腔ケアの自立状況と支援の検討：グループホーム入居者を対象として，障害者歯科 28(3)，247，2007

平成 19 年度社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shak

ai-kaigo-yousei/index.html

平成 31 年 2 月 20 日アクセス可能

平成 28 年（2016 年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/index.html>

平成 31 年 4 月 30 日アクセス可

平成 28 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/>

平成 31 年 4 月 10 日アクセス可能

平成 28 年歯科疾患実態調査結果の概要

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html>

平成 30 年 3 月 12 日アクセス可能

平成 29 年賃金構造基本統計調査

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2017/index.html>

平成 31 年 4 月 30 日アクセス可

平成 30 年度介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-yousei/index_00001.html

令和元年 5 月 27 日アクセス可

平成30年「社会福祉施設等調査報告」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/23-22.html>

平成31年4月18日アクセス可

別添 介護福祉士国家試験 試験科目別出題基準

<http://www.sssc.or.jp/kaigo/ki jun/attachment.html>

令和元年 5 月 27 日アクセス可

松尾 浩一郎，永尾 寛，山本 健，櫻井 薫，水口 俊介，谷口 裕重，中川 量晴，金澤 学，古屋 純一，津賀 一弘，池邊 一典，上田 貴之，田村 文誉：急性期病院入院高齢者における口腔機能低下と低栄養との関連性，老年歯科医学 31(2)，123-133，2016

松本 佳代：介護職員の職場環境と職務満足度および離職に関する考察，熊本大学医学部保健学科紀要，7，85-105，2011

三谷 章雄，武田 紘明，藤村 岳樹，福田 光男，稲垣 幸司，石原 裕一，黒須 康成，三

輪 晃資, 相野 誠, 岩村 侑樹, 鈴木 孝彦, 大澤 数洋, 外山 淳治, 大野 友三, 田島 伸也, 別所 優, 前田 初彦, 野口 俊英, 森田 一三, 林 潤一郎, 伊藤 正満, 匹田 雅久, 佐藤 聡太, 川瀬 仁史, 高橋 伸行: 日本人における歯周病指数と心臓血管疾患との関連について: 愛知県豊橋市の健診結果, 日本歯科保存学雑誌 55(5), 313-319, 2012

皆川 久美子, 宮崎 秀夫, 葭原 明弘, 佐藤 美寿々, 深井 稷博, 安藤 雄一, 嶋崎 義浩, 古田 美智子, 相田 潤, 神原 正樹: 一般地域住民における主観的な歯や歯肉の健康状態と全身健康状態との関連: 8020推進財団「一般地域住民を対象とした歯・口腔の健康に関する調査研究」より, 口腔衛生学会雑誌 68(4), 198-206, 2018

南 温, 中田 和明, 奥山 秀樹, 三上 隆浩, 木村 年秀, 佐々木 勝忠, 植田 耕一郎, 新庄 文明: 介護保険施設と歯科医療施設の連携による口腔機能改善への取り組みとその評価, 老年歯科医学 19(1), 25-33, 2004

宮武光吉: 橋義歯 (ブリッジ) 及び義歯の診療報酬評価の改善に関する研究, 医療経済研 5, 31-47, 1998

目黒 道生, 佐藤 公麿, 山部 こころ, 山本 大介, 澤田 弘一, 高柴 正悟, 松尾 浩一郎, 富山 祐佳, 小出 康史, 小林 芳友, 小林 直樹, 藤原 ゆみ, 岩田 宏隆, 荻田 典子, 久保克行: 高齢者病棟および高齢者施設における歯科医療職の人材配置, 老年歯科医学 28(2), 79-87, 2013

森田 一彦, 才川 隆弘, 平松 英樹, 天野 真弓, 藤田 欣宏, 松永 隆士郎, 石川 昭: 浜松市における在宅寝たきり老人への訪問歯科診査および訪問歯科診療事業の報告, 老年歯科医学 15(1), 72-76, 2000

盛田 真樹: 在宅医療患者における予後関連因子について, 日本老年医学雑誌 52(4), 383-390, 2015

文部科学省 健康診断マニュアル
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1383847.htm
平成 31 年 4 月 22 日アクセス可

矢田部 尚子, 古田 美智子, 竹内 研時, 須磨 紫乃, 湊田 慎也, 山本 龍生, 山下 喜久: 歯周疾患検診の推定受診率の推移とその他地域差に関する検討, 口腔衛生学会雑誌 68(2), 92-100, 2018

山岸 敦, 長谷川 浩三, 後藤 譲治: 歯ブラシの歯間部清掃効果に関する基礎的検討, 口腔衛生学会雑誌 51(4), 536-537, 2001

- 横塚 あゆ子, 隅田 好美, 福島 正義 : 要介護高齢者の口腔清掃にかかる時間の分析と清掃効果, 老年歯科医学 31 (1), 28-38, 2016
- 吉岡 昌美, 横山 希実, 福井 誠, 横井 正明, 田部 慎一, 玉谷 香奈子, 日野出 大輔 : 官能試験の結果および質問票による口臭患者の分析, 口腔衛生学会雑誌 55(2), 83-88, 2005
- 吉田 隆, 田野 ルミ : 埼玉県内の介護・福祉施設に対する口腔保健に関するアンケート調査, 日本歯科保存学雑誌 50(6), 740-751, 2007
- 吉田 光由, 森川 英彦, 吉川 峰加, 赤川 安正 : 義歯と生命予後, 日本補綴歯科学會雑誌 48(4), 521-528, 2004
- 葭原 明弘, 清田 義和, 片岡 照二郎, 花田 信弘, 宮崎 秀夫 : 地域在住高齢者の食欲とQOLとの関連, 口腔衛生学会雑誌 54(3), 241-248, 2004
- 淀川 尚子, 西田 有希, 筒井 睦 : 高齢者施設における歯科衛生士の有用性に関する質問紙調査, 老年歯科医学 30(4), 382-387, 2016
- 渡辺 猛, 安藤 雄一, 金崎 信夫, 埴岡 隆 : 高齢者の現在歯数と歯科医療費の関連 : 市町村別データによる検討, 口腔衛生学会雑誌 55(1), 32-40, 2005
- 渡部 芳彦, 若生 利津子, 阿部 一彦 : 介護施設と歯科医療を結ぶ施設常勤歯科衛生士の役割 : 入所利用者の歯科受療支援を含む口腔ケア, 老年歯科医学 20(4), 343-349, 2006
- Abnet CC, Qiao YL, Dawsey SM et al. : Tooth loss is associated with increased risk of total death and death from upper gastrointestinal cancer, heart disease, and stroke in a Chinese population-based cohort. *Int J Epidemiol* 34, 467-474, 2005
- Aida J, Kondo K, Hirai H et al. : Association between dental status and incident disability in an older Japanese population. *J Am Geriatr Soc* 60, 338-343, 2012.
- Aida J, Kondo K, Yamamoto T et al. : Oral health and cancer, cardiovascular, and respiratory mortality of Japanese. *J Dent Res* 90, 1129-1135, 2011
- Azarpazhooh, A. and Leake, J. L. : Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health, *J. Periodontol.*, 77 : 1465~1482, 2006
- Fejerskov O: Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. *Community Dent Oral Epidemiol*, 25;5-12. 1997
- Fujita, J : Diagnosis, treatment, and prevention of aspiration pneumonia in elderly patients, *Journal of The Japanese Stomatological Society* 66(4), 264-272, 2017

Keyes PH: Present and future measures for dental caries control. JADR, 79 ; 1395-1404, 1969

Newbrum E: Cariology. Williams&Wilkins Company, Baltimore, 1978

Mcdonald, E. and Marino, C.: Dry mouth: diagnosing and treating its multiple causes. Geriatrics 46, 61-63, 1991

Osterberg, T., Landahl, S. and Hedegard, B.: Salivary flow, saliva, pH and buffering capacity in 70-years-old men and women. Correlation to dental health, dryness in the mouth, disease and drug treatment. J Oral Rehab. 11, 157-170, 1984

Sumi Y, Nakamura Y, Nagaosa S, Michiwaki Y and Nagayama M: Attitudes to oral care among caregivers in Japanese nursing homes. Gerodontology 18, 212-218, 2001

Yoneyama T, Hashimoto K, Fukuda H : Oral hygiene reduces respiratory infections in elderly bed-bound nursing home patients. Arch Gerontol Geriatr 22, 11-19, 1996

資料1 高齢者施設職員の介護負担に関する実態調査 - 口腔ケアに焦点をあてて -
調査用紙

I. あなた自身についてお聞きします。

1. 性別をお答え下さい。

- ① 男性 ② 女性

2. 年齢をお答え下さい。

- ① 10代 ② 20代 ③ 30代 ④ 40代 ⑤ 50代 ⑥60代以上

3. 現在の職種をお答え下さい。

- ① 介護福祉士 ② 社会福祉士 ③ 介護職員実務者研修 ④ 介護職員初任者研修
⑤ ケアマネージャー ⑥ 看護師 ⑦ 歯科衛生士 ⑧その他 ()

4. 経験年数をお答え下さい。

(年 ヶ月)

5. 現在の職場での勤続年数をお答え下さい。

(年 ヶ月)

6. 転職経験をお答え下さい。

- ① なし ② あり (回)

II. 普段の業務内容の一番当てはまる**精神的負担度**を選択肢の中から選んでください。

		業務に ない	全く負担 はない	多少負 担に思 う	世間並 みの負 担だと思 う	かなり負 担だと思 う	非常に 大きな 負担で ある
1. 入浴・清潔保持・整容・更衣	入浴(準備・片付け含む)	0	1	2	3	4	5
	清潔保持(洗面・手洗い・爪切りなど)(排泄時除く)	0	1	2	3	4	5
	口腔ケア	0	1	2	3	4	5
	整容(入浴後のドライヤー乾燥含む)	0	1	2	3	4	5
	更衣(浴室・脱衣所・トイレでの更衣含む)	0	1	2	3	4	5
2. 移動・移乗・体位交換	移動(敷地内)	0	1	2	3	4	5
	移乗(浴室内・脱衣所・トイレ内除く)	0	1	2	3	4	5
	体位交換	0	1	2	3	4	5
3. 食事	摂食	0	1	2	3	4	5
	水分補給(食事中除く)	0	1	2	3	4	5
4. 排泄	排泄(排尿・排便およびそれに係る移乗含む)	0	1	2	3	4	5
5. 生活自立支援	洗濯・掃除・整理整頓(対象者のするのを介助)	0	1	2	3	4	5
	食べ物の管理	0	1	2	3	4	5
	金銭管理	0	1	2	3	4	5
	その他日常生活(集う・テレビを見る・読書をするなど)	0	1	2	3	4	5
	相談・助言指導を含む、その他のコミュニケーション	0	1	2	3	4	5
6. 社会生活支援	電話・FAX・E-mail・手紙・その他文書作成の介助	0	1	2	3	4	5
	対象者が来訪者への対応をする際の解除(家族含む)	0	1	2	3	4	5
	外出時の移動・行為	0	1	2	3	4	5
	行事・クラブ活動・職能訓練・社会性訓練・生産活動	0	1	2	3	4	5
7. 行動上の問題	行動上の問題の発生時の対応	0	1	2	3	4	5
	行動上の問題の予防的対応	0	1	2	3	4	5
	行動上の問題の予防的訓練	0	1	2	3	4	5
8. 医療	薬剤の使用(経口薬、坐薬の投薬、注射、自己注射、輸液、輸血など)	0	1	2	3	4	5
	処置(吸引・吸入・排痰・経管栄養・牽引・固定温など)	0	1	2	3	4	5
	観察・測定・検査・指導・助言	0	1	2	3	4	5
	病気の症状への対応(診療介助等)	0	1	2	3	4	5
9. 機能訓練(居室での機能訓練を含む)	基本日常生活訓練・応用日常訓練・言語・聴覚訓練・スポーツ訓練	0	1	2	3	4	5
10. 対象者に直接関わらない業務	連絡調整・申し送り・記録・文書作成・入所者の居室など環境調整・掃除	0	1	2	3	4	5
	巡回・見渡し・フロア見守り	0	1	2	3	4	5
	待機(仮眠)	0	1	2	3	4	5
	休憩	0	1	2	3	4	5
	職員に関する環境調整・掃除(入所者に関する場所を除く)	0	1	2	3	4	5

Ⅲ. 普段の業務内容の一番当てはまる**身体的負担度**を選択肢の中から選んでください。

		業務に ない	全く負担 はない	多少負 担に思 う	世間並 みの負 担だと思 う	かなり負 担だと思 う	非常に 大きな 負担で ある
1. 入浴・清潔保持・整容・更衣	入浴(準備・片付け含む)	0	1	2	3	4	5
	清潔保持(洗面・手洗い・爪切りなど)(排泄時除く)	0	1	2	3	4	5
	口腔ケア	0	1	2	3	4	5
	整容(入浴後のドライヤー乾燥含む)	0	1	2	3	4	5
	更衣(浴室・脱衣所・トイレでの更衣含む)	0	1	2	3	4	5
2. 移動・移乗・体位交換	移動(敷地内)	0	1	2	3	4	5
	移乗(浴室内・脱衣所・トイレ内除く)	0	1	2	3	4	5
	体位交換	0	1	2	3	4	5
3. 食事	摂食	0	1	2	3	4	5
	水分補給(食事中除く)	0	1	2	3	4	5
4. 排泄	排泄(排尿・排便およびそれに係る移乗含む)	0	1	2	3	4	5
5. 生活自立支援	洗濯・掃除・整理整頓(対象者のするのを介助)	0	1	2	3	4	5
	食べ物の管理	0	1	2	3	4	5
	金銭管理	0	1	2	3	4	5
	その他日常生活(集う・テレビを見る・読書をするなど)	0	1	2	3	4	5
	相談・助言指導を含む、その他のコミュニケーション	0	1	2	3	4	5
6. 社会生活支援	電話・FAX・E-mail・手紙・その他文書作成の介助	0	1	2	3	4	5
	対象者が来訪者への対応をする際の解除(家族含む)	0	1	2	3	4	5
	外出時の移動・行為	0	1	2	3	4	5
	行事・クラブ活動・職能訓練・社会性訓練・生産活動	0	1	2	3	4	5
7. 行動上の問題	行動上の問題の発生時の対応	0	1	2	3	4	5
	行動上の問題の予防的対応	0	1	2	3	4	5
	行動上の問題の予防的訓練	0	1	2	3	4	5
8. 医療	薬剤の使用(経口薬、坐薬の投薬、注射、自己注射、輸液、輸血など)	0	1	2	3	4	5
	処置(吸引・吸入・排痰・経管栄養・牽引・固定温など)	0	1	2	3	4	5
	観察・測定・検査・指導・助言	0	1	2	3	4	5
	病気の症状への対応(診療介助等)	0	1	2	3	4	5
9. 機能訓練(居室での機能訓練を含む)	基本日常生活訓練・応用日常訓練・言語・聴覚訓練・スポーツ訓練	0	1	2	3	4	5
10. 対象者に直接関わらない業務	連絡調整・申し送り・記録・文書作成・入所者の居室など環境調整・掃除	0	1	2	3	4	5
	巡回・見渡し・フロア見守り	0	1	2	3	4	5
	待機(仮眠)	0	1	2	3	4	5
	休憩	0	1	2	3	4	5
	職員に関する環境調整・掃除(入所者に関する場所を除く)	0	1	2	3	4	5

IV. 口腔ケアについてお聞きします。

- あなたの勤務する施設に歯科医師もしくは歯科衛生士は定期的に訪問しますか。
①訪問しない ②訪問する（1ヶ月に 回） ③勤務している（常勤・非常勤）
- あなたは口腔ケアに関する実技実習を含まない研修を受けたことがありますか。
①ない ②ある
- あなたは口腔ケアに関する実技実習を含む研修を受けたことがありますか。
①ない ②ある
- 口腔ケアを実施する際、口腔ケアを終了する基準は何ですか。（複数回答可）
①食べかすがとれた ②一通り磨けた ③歯垢がとれた
④嫌がられるまで ⑤何となく ⑥その他（ ）
- 次に示す歯磨き介助時の状況について一番あてはまる困難感を選択肢より選んでください。

	困っていない	どちらかといえば困っていない	どちらかといえば困っている	困っている
歯が多い	0	1	2	3
歯がない	0	1	2	3
口を開けてもらえない	0	1	2	3
歯ブラシを噛む	0	1	2	3
嘔吐反射がある	0	1	2	3
拒否される	0	1	2	3
歯磨きに時間をかけれない	0	1	2	3
歯磨き介助時の姿勢	0	1	2	3
歯磨きの方法がわからない	0	1	2	3

以上になります。ご協力ありがとうございました。

資料2 高齢者施設における口腔ケア実施方法の検討 ―施設利用者の口腔内変化に焦点をあてて―
調査用紙

I. 口腔内状況

氏名 ()

性別 ①男性 ②女性

調査当日の年齢 () 歳 要介護 ()

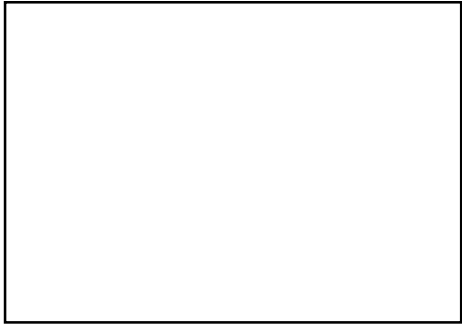
PCR 調査日: 年 月 日

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

義歯使用状況

①使用している ②使用していない ③必要ない

舌苔の付着状況

図 

口臭

①強く感じる ②時々感じる ③感じない

歯磨き状況

①全介助 ②一部介助 ③自立

口腔清掃用具 (調査日現在)

()

II. 現在の状況についてお聞きします。

1. ご自身のお口の中に興味がありますか

Ⅲ. 業務で行う口腔ケアについてお聞きします。

1. あなたは口腔ケアに関する実技実習を含まない研修を受けたことがありますか。

- ①ない ②ある

2. あなたは口腔ケアに関する実技実習を含む研修を受けたことがありますか。

- ①ない ②ある

3. 口腔ケアを実施する際、口腔ケアを終了する基準は何ですか。(複数回答可)

- ①食べかすがとれた ②一通り磨けた ③歯垢がとれた
④嫌がられるまで ⑤何となく ⑥その他 ()

4. 口腔ケアを実施されている中で、お困りの点を挙げてください。(自由記載)

Ⅳ. 6ヶ月前と比較した、現在の状況についてお聞きします。

1. 口腔ケア介助の負担について

- ①軽減した ②変化していない ③増加した ④わからない

2. 利用者の口臭を感じる頻度について

- ①減少した ②変化していない ③増加した ④わからない

3. 利用者の日中のよだれ量について

- ①減少した ②変化していない ③増加した ④わからない

4. 利用者の食事中の食べこぼしについて

- ①減少した ②変化していない ③増加した ④わからない

5. 利用者の食事摂取にかかる時間について

- ①減少した ②変化していない ③増加した ④わからない

6. 利用者の食事残量について

- ①減少した ②変化していない ③増加した ④わからない

7. 利用者の笑顔の頻度について

- ①減少した ②変化していない ③増加した ④わからない

8. 利用者の発熱、肺炎の発生頻度

- ①減少した ②変化していない ③増加した ④わからない

9. 歯科衛生士の口腔ケアについて

- ①必要である ②わからない ③必要ない

9. その他、利用者の変化についてお気づきの点がありましたら記載下さい。

以上になります。ご協力ありがとうございました。