

## 39. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等に関する調査 — 歯科からの支援を考える —

○橋場 佳子 （社団法人 大阪府歯科衛生士会）  
永井 るみこ （社団法人 大阪府歯科衛生士会）  
筒井 睦 （九州看護福祉大学）

### 【研究目的】

私たち歯科医療従事者が関与している専門的口腔ケアは、高齢者や要介護者の誤嚥性肺炎の予防やQOLの向上に非常に関与していることは、多くの調査・研究により周知の事実である。しかし、今後益々増加するであろう若年性認知症や認知症高齢者に対する口腔ケアは、我々歯科医療従事者にとっても実施困難例も多く、調査研究事例も少ないのが現状である。

そこで今回、医療従事者の従事が定められていない認知症対応型共同生活介護（以下グループホーム）における口腔ケアについて調査を行うと共に、高齢者や要介護者の口腔ケアを行っている歯科衛生士の実態についても、調査を実施する。両面から調査を行うことにより、認知症患者のQOLの向上に対する歯科医療従事者としての役割を検討し、グループホームにおける有効な口腔ケアを発信したい。

### 【調査方法】

全国グループホーム協会会員施設を中心とする施設 150 ケ所、歯科衛生士 150 名（口腔ケアを施設等で実施している歯科衛生士）を対象に、口腔ケアがどのように実施されているかについて郵送を中心とした調査（質問紙法）を実施。

施設は全国老人ホームNetよりグループホームの一覧から、関東（東京）、中部（名古屋）、近畿（二府四県）、山陽（岡山）、四国（徳島）、九州（福岡、熊本）の西日本を中心に設定し、同一都道府県は異なる市区町村を無作為抽出した。東京都 20 件、名古屋市 10 件、徳島県 5 件、岡山県 5 件、大阪府 35 件、京都府 10 件、奈良県 10 件、和歌山県 10 件、兵庫県 15 件、福岡県 15 件、熊本県 15 件の施設に郵送した。歯科衛生士は大阪府歯科衛生士会会員を中心に郵送及び研修会会場等にて記入方式にて調査を実施した。

主な調査項目は、介護度、歯磨きの実施者及び対象者、歯磨き回数、歯磨き時間、使用用具、口腔ケアの実施状況、口腔の機能訓練、認知症の方への対応、誤嚥性肺炎の罹患等についてである。これらの項目について分析し、グループホームでの口腔ケアの状況や歯科保健サービスを提供している側の状況を把握し、さらに口腔ケアと誤嚥性肺炎との関連について検討を行った。

### 【調査結果】

回答のあった施設は 56 施設（回収率 37,3%）、歯科衛生士は 120 名（80%）であった。

### 《施設の調査結果》

1) 「入所者の介護度」については要介護3が28%、要介護2が23%、次いで要介護4が19%、要介護1及び要介護5が15%であった。施設間では介護度の高い入所者が多い施設、介護度の低い施設とバラつきが見られた。

2) 「入所者の方は1日何回歯みがきや入れ歯の清掃をされますか」(図1)の質問では3回が51%と多く、複数回歯磨きをおこなっている施設は全体の96%の高率であった。いつ磨くかでは朝食後、夕飯後がほぼ同じ80%であったが、夕食後もしくは就寝前に磨いている施設は93%と高い割合となっている。

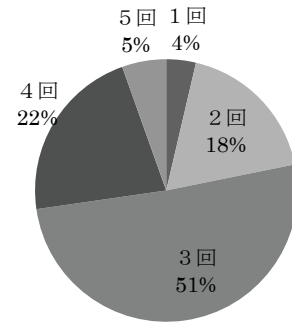


図1 1日の口腔清掃の回数

3) 「誰が行いますか」(図2)の質問では本人と介助者が1番多く、次に本人のみという回答であったが、行っていない施設はなかった。また磨く時間は1~2分が最も多く、続いて2~3分、4~5分、1分以内の順であった。

4) 「入所者の方は歯磨きや入れ歯の清掃に何を使用されますか」(図3)の質問ではほとんどの方が歯ブラシ及び入れ歯洗浄剤を使用しており、歯磨剤を使用している方も多く、スポンジブラシや入れ歯用ブラシも使用されていた。また、高齢者には有効な歯間ブラシの使用や電動ブラシの使用は少なかった。

5) 「口腔ケアや口腔機能訓練は誤嚥性肺炎の予防になることをご存知ですか」の質問には100%の施設が理解していると回答している。

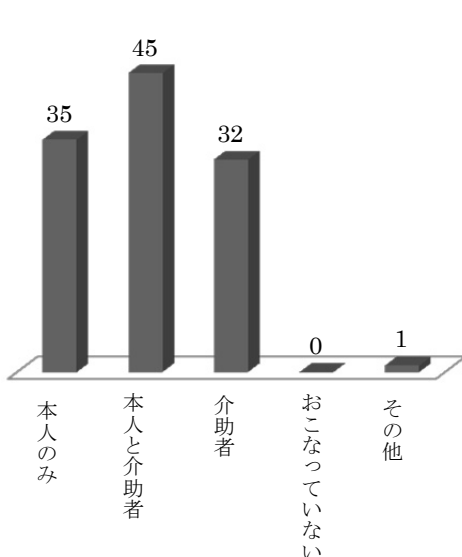


図2 口腔清掃の実施者

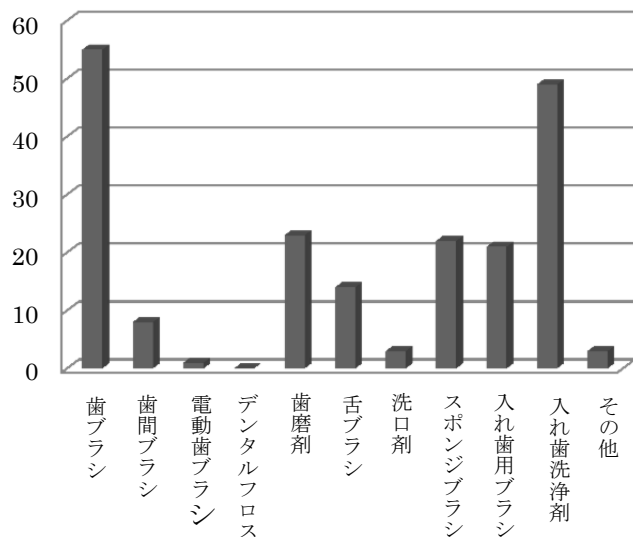


図3 口腔清掃用具

6) 「口腔ケアや口腔機能訓練について歯科医師や歯科衛生士に研修を受けたことがありますか」の質問には2/3の施設が受けたことがあると回答している。

7) 口腔ケアの実施施設は9割であり、その実施者(図4)は介護職員が最も多く54%であり、歯科医師と歯科衛生士も35%関わっていた。施設の73%は介護職が実施していると回答していた。食後の口腔ケアの有効性は認知され毎日行われているが、その対象者(図5)は、全員と回答した施設は37%と約1/3にとどまった。またその実施状況(図6)は声掛けや促し、見守りのみも多い。誤嚥性肺炎の罹患率(図7)の低下については実感しているのは1/3にとどまっており、減少なしとの回答も6%あった。

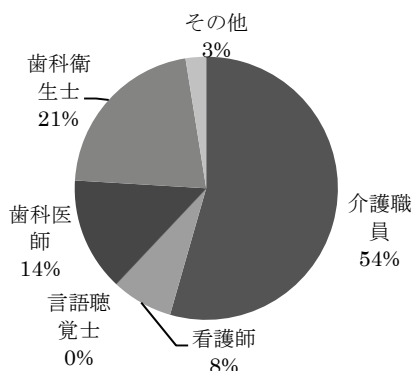


図4 口腔ケアを実施する職種

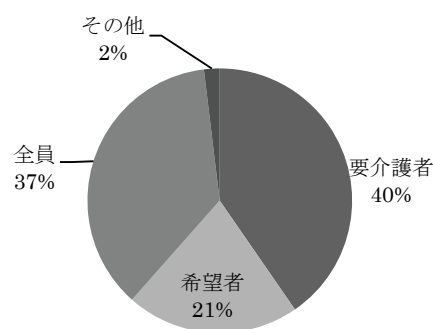


図5 誰に口腔ケアを行っているか

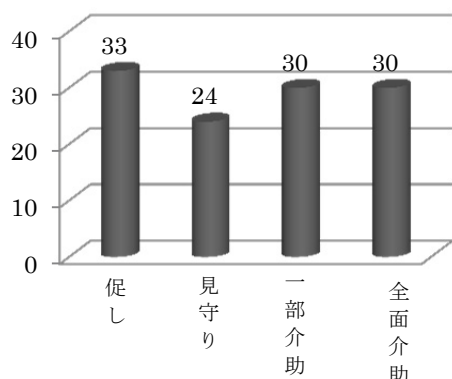


図6 どのように口腔ケアを行っているか

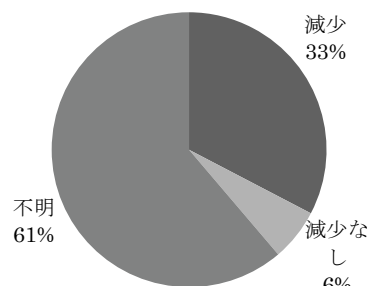


図7 誤嚥性肺炎の罹患率

8) 口腔機能訓練の実施状況(図8)の質問では、実施しているのは約半数の46%である。いつ、誰がの問いには、主に食前に介護職が実施しており、歯科医師や歯科衛生士の関わりは2名ずつと非常に少ない。内容は唾液腺マッサージ、嚥下体操、口腔体操、発声練習等であった。実施施設の95%が誤嚥性肺炎の罹患が減少した(図9)と実感している。

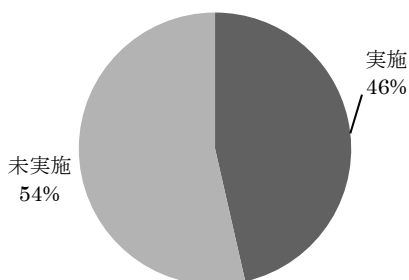


図8 口腔機能訓練

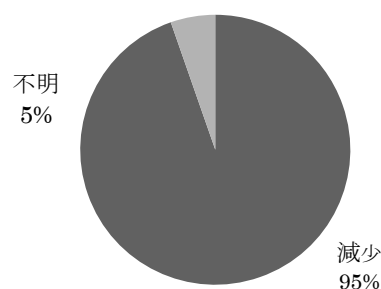


図9 誤嚥性肺炎の罹患

9) 「口腔のことで困った場合はどうするか」(図10)の質問には、施設の連携歯科医が多く56%、次いで個人のかかりつけ歯科医34%であり、歯科医師会も合わせると93%が歯科医と相談すると回答している。困っていないとの回答は無く、何らかの形で歯科との連携が取れているようである。

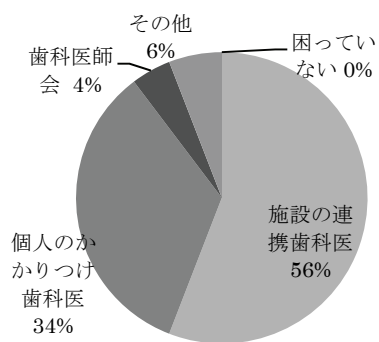


図10 口腔についての相談先

《歯科衛生士の調査結果》

1) 認知症の方への口腔ケアの経験の有無(図11)については、72%の歯科衛生士が有りと回答しており、経験者(図12)の中でグループホームと回答したのは16%であった。

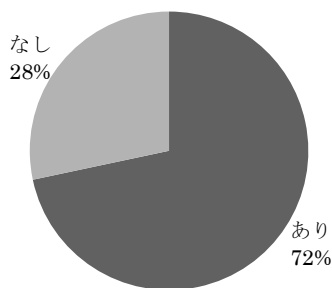


図11 認知症の方への口腔ケアの実施経験の有無

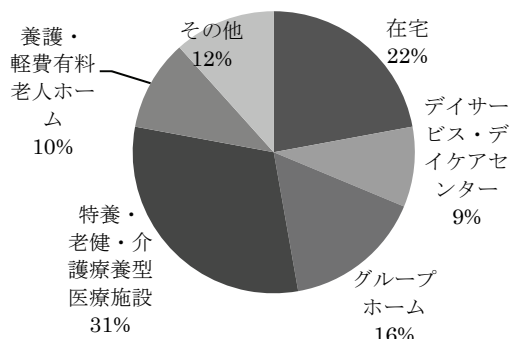


図12 口腔ケアの実施場所

2) 口腔ケアの実施は誤嚥性肺炎の予防及び口腔機能の維持・向上に繋がったかどうか(図13)(図14)の質問では、約半数の歯科衛生士が誤嚥性肺炎の予防に繋がったと回答し、約70%が口腔機能の維持・向上に繋がったと回答している。

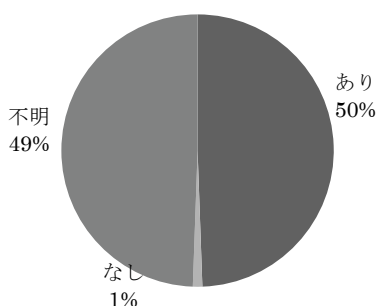


図13 口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防効果の有無

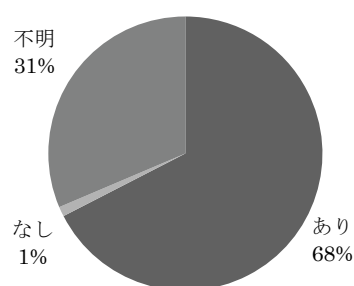


図14 口腔ケアにより口腔機能の維持・向上の有無

3) 「認知症の方の口腔ケアについて指導や研修をしたことがありますか」の質問に対しては42%が有ると答え、指導対象者(図15)は介護職、家族、本人、看護職の順となっている。その内の60%の歯科衛生士は、指導は誤嚥性肺炎の予防効果へと繋がったと回答している。また「認知症の方への口腔ケアで困ることは何ですか」(図16)の質問には拒否が39%、コミュニケーションの難さ37%、意欲の低下が18%であった。

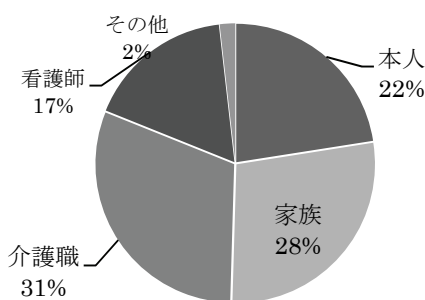


図15 指導対象者

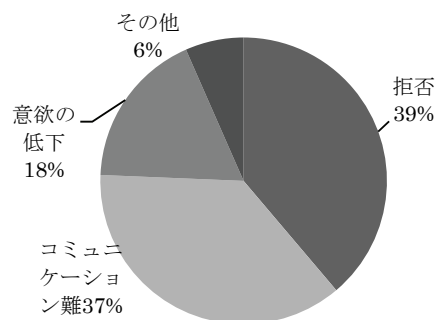


図16 認知症の方へのケアが困難なこと

4)「認知症の方への口腔ケアで有効と思われること」(図17)の問いは、コミュニケーションへの努力、リラクゼーション、否定しない、口腔ケアグッズの選択の順となった。

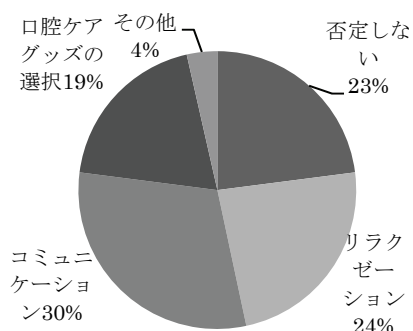


図17 認知症の方への口腔ケアで有効と思われること

### 【まとめ及び考察】

今回の調査で、グループホームにおいても、歯磨き等の口腔ケアや口腔機能訓練のための努力がなされていることが分った。しかし促しや見守りなども多く、誤嚥性肺炎の予防の為に、また入れ歯の管理なども

含め歯科医療従事者の更なる関わりが必要なことも示唆された。歯科衛生士を対象とする調査結果からは、施設職員への口腔ケア等の研修を実施することにより、毎日接する職員がコミュニケーションを取りながら適切な口腔ケアを行うことは、認知症の方々の拒否も少なくなり、ひいては誤嚥性肺炎の予防にも繋がるのではないかとの見解も得た。

従って、認知症の方々の口腔の機能を維持・増進し、誤嚥性肺炎の予防やQOLを高めるためには、歯科医療従事者として直接的及び間接的に入所者や施設職員、他職種との関わりを持てるようなシステムの構築が必要であると思われる。

今後は、今回の結果や有効な口腔機能の向上プログラムなどを施設に還元するとともに、認知症の方々の口腔ケアを行う歯科衛生士の養成にも力を注ぎたい。

### 【経費使途】

会議費	〈打合せ会 年8回〉	13,500
交通費	(会議のための交通費)	84,120
印刷代	(健口体操チラシ)	30,000
通信費	(電話、郵送代、切手)	72,450
データ収集及び分析の為に人件費		50,000
消耗品費	(文具、封筒代、インク代、コピー代)	108,356
合 計		358,426