

原 著

新潟市における介護保険申請者に関する調査  
- 生活および疾病の実態と歯科的問題 -本間和代<sup>1)</sup> 山上洋子<sup>2)</sup> 江川広子<sup>1)</sup> 小林 梢<sup>3)</sup> 新井俊二<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 明倫短期大学歯科衛生士学科 <sup>2)</sup> 歯友会居宅介護支援センター <sup>3)</sup> 明倫短期大学附属歯科診療所Researches on the Applier for Nursing Care Insurance in Niigata City  
- The actual conditions of life, health and dental problems -Kazuyo Honma<sup>1)</sup>, Yoko Yamagami<sup>2)</sup>, Hiroko Egawa<sup>1)</sup>, Kozue Kobayasi<sup>3)</sup> and Shunji Arai<sup>1)</sup><sup>1)</sup> Department of Dental Hygiene and Welfare, Meirin College,<sup>2)</sup> Shiyuukai Supporting Center for at Home Nursing Care, <sup>3)</sup> Meirin College Dental Clinic

わが国の社会の急速な高齢化に伴い、高齢者の生活の質の向上のために中・長期的観点にたった歯科保健・医療・福祉計画が重要であると考え。筆者らはそれらを積極的に進めるにあたり、まず要介護者等の実態と歯科的問題点について把握する必要性を感じ、介護保険制度において、筆者らが介護支援専門員として行った新潟市在住の139名の認定調査、アセスメント調査等のデータをもとにそれらを調査、分析した。その結果、介護保険申請者の73.4%は女子で、80歳以上が60.5%を占め、全体の45.3%が独居または老人夫婦世帯であった。また、介護保険申請者一人当たり3疾病を有する者が35.7%、疾病分類では骨・関節疾患が25.8%とそれぞれ最も多く、介護保険において要支援、要介護1・2と認定された者は69.8%を占めた。口腔清掃については自立が63.2%、口腔内の問題点として義歯不良が37.9%と最も多かった。これらの実態より、1) 今後の歯科治療における医療機関への搬送システムの確立、2) 介護保険における主治医意見書の口腔所見記載に歯科医師の意見の聴取等、3) 歯科口腔介護の積極的实施、4) かかりつけ歯科医による継続的口腔管理の必要性が示唆された。

キーワード：新潟市、介護保険申請者、実態、歯科的問題

In the current aging society in Japan, it is important to make long-term plans for dental health, dental treatment, and welfare, to improve the quality of life of the elderly. To go on with these plans, the authors investigated and analyzed the actual conditions and dental problems of 139 handicapped senior citizens in Niigata city from the data of qualification or assessment examinations on the nursing care insurance, which we obtained as not only nursing care managers but dental hygienists as well. Of the handicapped elderly in Niigata City, 73.4% were female, 60.5% were more than 80 years old, 45.3% were living alone or in households of an elderly married couple, and 35.7% had three diseases. The bone or joint diseases, which accounted for 25.8%, were the highest percentage. As for the nursing care insurance, nursing care degree 2 or below accounted for 69.8%. As regards to oral hygiene, 63.2% were cleansing their mouths by themselves, and 37.9% complained of unsuitable dentures, which was the largest dental problem. These results suggested; 1) a transportation system to dental clinics for the handicapped elderly should be established; 2) the views of the attending dentist should be reflected in the nursing care plan; 3) oral nursing care should be actively practiced; 4) continuous oral management by their attending dentist is important.

Key words : Niigata City, Applier for Nursing care insurance, Actual condition, Dental problem.

## 緒 言

わが国における高齢化社会から高齢社会への変化は、欧州諸国が約50年の歳月を要したのに比べ、24年と世界でも例をみないほどの速いスピードで進み<sup>1)</sup>、1998年には老年人口比率が16.7%となった<sup>2)</sup>。また、日本人の平均寿命も1998年に男子77.16歳、女子84.01歳と世界最長寿国の座を維持し<sup>3)</sup>、要介護高齢者も2000年には280万人、2025年には520万人に達すると言われている<sup>4)</sup>。今後、一層寝たきりや痴呆の高齢者が急速に増加する一方で少子化、核家族化が進むことが予測されることから、高齢者介護が大きな社会問題となり、介護保険制度を誕生させることとなった。このような社会的背景は、今後の歯科保健・医療・福祉のあり方にも多くの課題を投げかけていると言える。そこで筆者らは、歯および口腔の健康が高齢者の生活の質（QOL）の向上に重要な役割を果たす<sup>5)</sup>と言われていることから、8020運動を柱とした歯科保健活動、歯科訪問診療、訪問歯科衛生指導、介護保険における居宅療養管理指導等の積極的な取り組みが重要であると考えた。そのためまず、要介護者等の実態を把握する必要性を痛感し、筆者らが介護支援専門員として行った介護保険における認定調査<sup>6)</sup>、主治医意見書<sup>6)</sup>、アセスメント調査（TAI方式）<sup>7)</sup>のデータをもとに、介護保険初回要介護認定申請者（平成11年・12年）の構成、生活基盤、疾病状態、要介護度、歯科的問題点について調査、分析し、今後の課題について検討したので報告する。

## 調査方法

### 1. 対象

調査対象は平成11年10月より12年9月までの1年間に新潟市に介護保険の初回要介護認定申請を行った139名（以下介護保険申請者と言う）で、介護保険法施行前の措置制度において何らかの介護サービスを受けていた者が109名を占める。対象者の地区別人数は坂井輪地区108名、西地区18名、中央地区11名、東地区2名である。

### 2. 内容

調査内容は、筆者らが介護支援専門員として行った、1) 介護保険の初回認定調査（139名）に基づいた対象者の性別比、年代別構成、世帯の状況、口腔清掃（歯磨き）自立度、2) 同調査時における主治医意見書（139名中123名）に基づいた介護保険申請者一人当たり疾病数、疾病分類別該当数、3) 新潟市

の要介護認定結果（114名）に基づいた要介護度、および4) アセスメント調査（139名中101名）に基づいた口腔の問題点である。

## 結 果

### 1. 介護保険申請者の性別比・年代別構成・世帯の状況

対象者の性別比は男子37名（26.6%）、女子102名（73.4%）で女子は男子の2.8倍であった。

また、年代別構成は図1のとおり最も多かったのは介護保険における1号被保険者（65歳以上）の中の80～84歳の35名（25.3%）であり、つぎに85～89歳の28名（20.1%）、75～79歳の24名（17.3%）、70～74歳および90～94歳の各18名（各12.9%）、65～69歳の11名（7.9%）の順であった。少なかったのは2号被保険者（40～64歳）の2名（1.4%）および95歳以上の3名（2.2%）であった。

介護保険申請者の世帯の状況は図2のとおり子供等との同居世帯が76名（54.7%）、独居世帯は40名（28.8%）、老人夫婦世帯は23名（16.5%）で独居および老人夫婦の両世帯が45.3%を占めた。

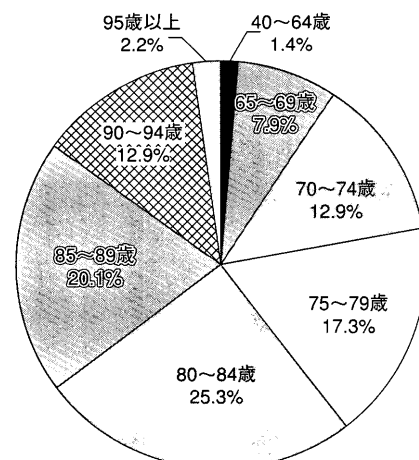


図1 介護保険申請者の年代別構成（新潟市、平成11・12年）

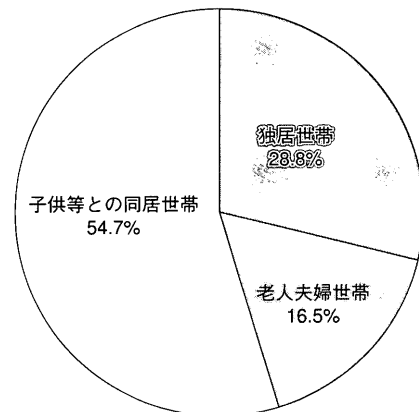


図2 介護保険申請者の世帯の状況（新潟市、平成11・12年）

2. 主治医意見書における介護保険申請者の疾病の状況

一人の介護保険申請者が有する疾病数は図3に示すとおり3疾病を有する者が44名(35.7%)で最も多く、つぎに2疾病の35名(28.5%), 1疾病の27名(22.0%), 4疾病の11名(8.9%), 5疾病以上の6名(4.9%)の順となり、一人平均2.5の疾病を有していることが分かった。疾病(複数回答)は101種類の多岐に亘り、それらを介護保険の分類に準じて該当数をあげると図4に示すとおりとなった。1位は骨・関節疾患の77名(25.8%)で、病名としては変形性膝関節症、骨粗鬆症、圧迫骨折が多く、2位は循環器疾患の65名(21.5%)で高血圧、3位は脳卒中の41名(13.6%)で脳梗塞、4位は痴呆の23名(7.6%)で老人性痴呆の順となった。口腔・歯疾患は頬粘膜癌の1名のみであり、胆嚢・胆管疾患および血液疾患は該当者はなかった。

3. 要介護認定における要介護度

新潟市の要介護認定結果によると申請者の要介護度は図5に示すとおり、要介護1が最も多く53名(38.2%), つぎに要介護2が32名(23.0%), 要介護5が16名(11.5%), 要介護3が13名(9.4%), 要支援が12名(8.6%), 要介護4が6名(4.3%)であった。また要支援、要介護に非該当となった者は7名(5.0%)であった。

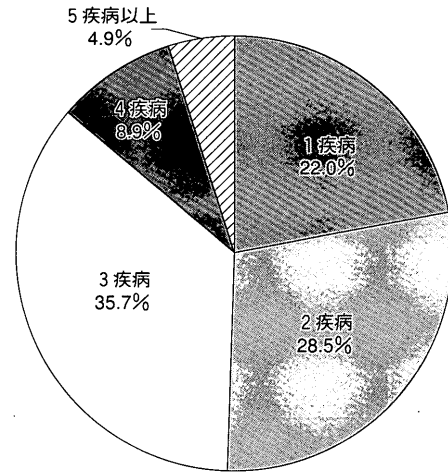


図3 介護保険申請者一人当り疾病数(新潟市,平成11・12年)

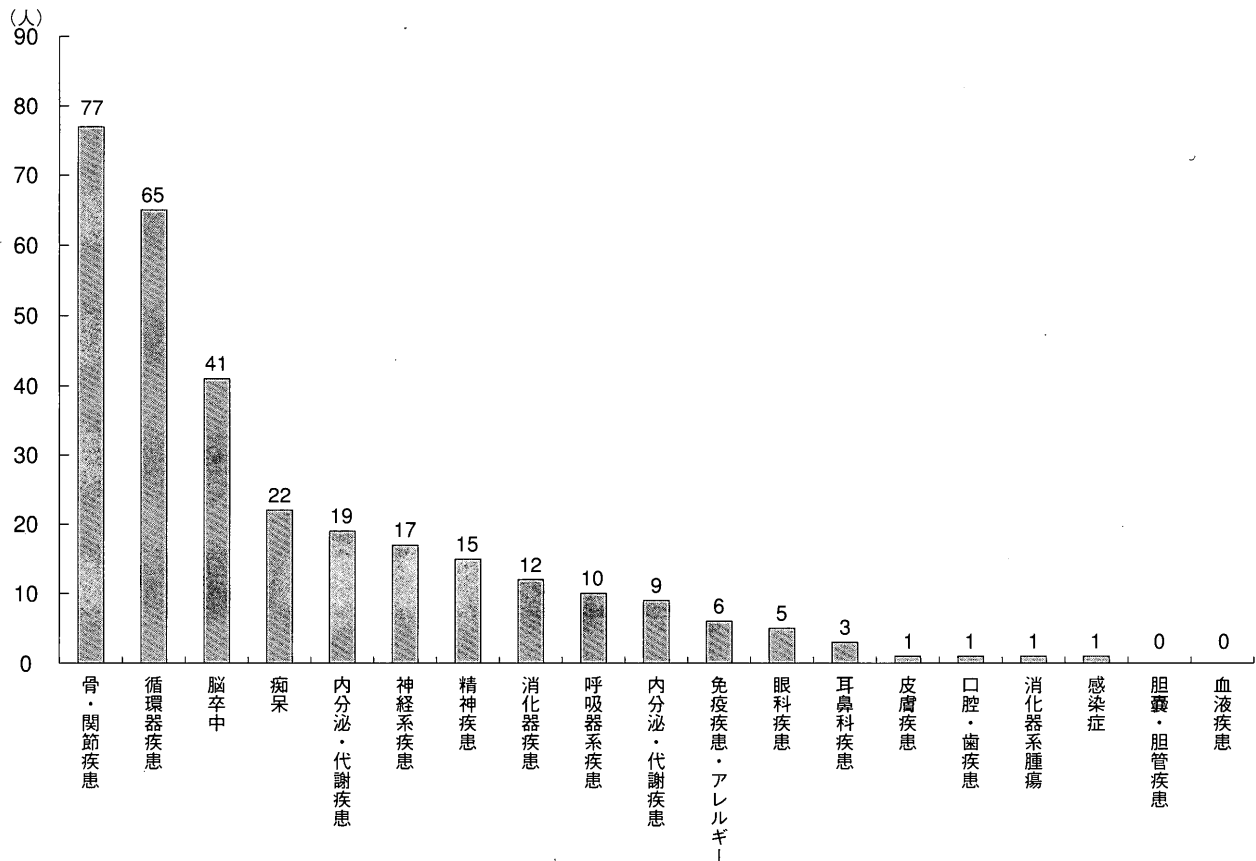


図4 介護保険申請者の疾病分類~介護保険による分類~(新潟市,平成11・12年)

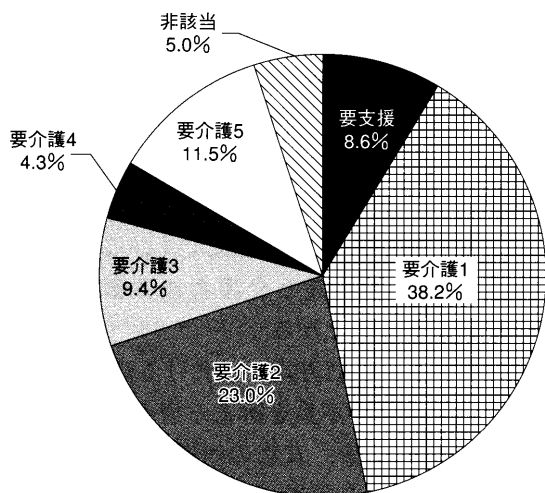


図5 介護保険申請者の認定要介護度 (新潟市,平成11・12年)

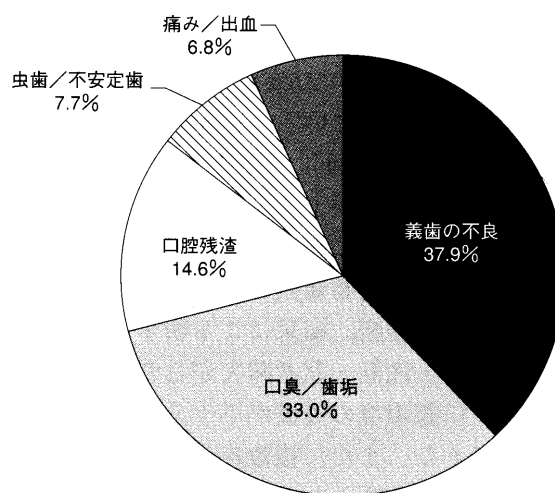


図7 要介護者等のアセスメント調査における口腔の問題点 (新潟市,平成11・12年)

#### 4. 介護保険初回認定調査およびアセスメント調査における口腔清掃自立度と口腔の問題点

介護保険における認定調査項目の口腔清潔について(自分で歯ブラシに歯磨き粉をつけて磨くことを行っているかどうかを評価する項目)の調査結果は図6に示すとおり、歯磨きの自立している者は139名中87名(63.2%)、つぎに、全介助30名(22.1%)一部介助22名(14.7%)であった。

また、アセスメント調査(TAI方式)項目における口腔の問題点について(複数回答)は図7に示すとおり、義歯の不良が最も多く101名中39名(37.9%)、つぎに口臭/歯垢が34名(33.0%)、口腔残渣15名(14.6%)、虫歯/不安定歯が8名(7.7%)、痛み/出血が7名(6.8%)であって、延べ103件の問題点が挙げられた。

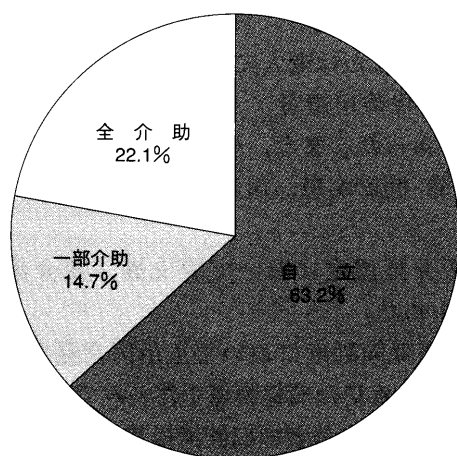


図6 介護保険申請者の歯磨きの自立度 (新潟市,平成11・12年)

## 考 察

### 1. 介護保険申請者の性別比・年代別構成・世帯の状況

対象者の男女比は男子37名、女子102名で1:2.8となったが、日本人の1998年の平均寿命男子77.16歳、女子84.01歳より推測すると、女子の占める割合が多いことは当然の結果と言える。

これを年代別構成(図1)で見ると、80~84歳の25.3%を最高に、85~89歳が20.1%、75~79歳が17.3%、70~74歳、90~94歳の各12.9%、65~69歳の7.9%と65歳以上に集中している。このことから65歳を境に身体的、精神的老化に伴う疾病、障害が現れ、要介護者が増加することが推察される。40~64歳の者が意外と少なかったことは、この年代では、介護保険の15の特定疾病<sup>8)</sup>に該当しない事故および先天性障害に起因する者の方が多いためと思われる。

世帯の状況(図2)は子供等との同居世帯が54.7%と半数以上を占めた反面、独居世帯および老人夫婦世帯が全体の45.3%を占めた。介護保険申請者の年代別構成および世帯の状況を勘案すると、医療機関への受診の機会が多くなる要介護者等にとって通院手段は大きな問題となる。とくに複雑な医療機器を必要とする歯科治療において、搬送システムの確立や高度な設備を備えた歯科診療車の必要性を示唆していると言える。

### 2. 主治医意見書における介護保険申請者の疾病の状況

主治医意見書に記載されている要介護の原因とな

る疾病は101種類に亘り、一人の介護保険申請者が有する疾病数(図3)は、3疾病が35.7%、2疾病が28.5%をしめ、一人平均2.5疾病で複数の疾病が重なって要介護状態になっていることが伺える。また、それらの疾病を分類(図4)すると、骨・関節疾患、循環器疾患、脳卒中が上位を占め、つぎに痴呆となった。これらの疾病に起因する疼痛、麻痺、関節可動域の制限による活動範囲の縮小、寝たきり等による廃用症候群の発症、痴呆による物事への関心・意欲低下、記憶・注意・思考障害が日常生活の自立を困難にし、口腔環境の整備が不十分になることが容易に推測できる。また、複数疾患により投与される薬剤も多種類になることが伺え、副作用により、口腔内に口渇、唾液減少、口臭等諸症状を生じる可能性があることから、全身疾患、事故等の発生予防への取り組みが重要となる。また、摂食・嚥下、構音機能障害も予想されることから、要介護者等のQOLを向上させるためのより充実した歯科口腔介護の必要性が伺え、訪問歯科衛生指導、居宅療養管理指導を積極的に進めていく必要が示唆された。

口腔・歯疾患の該当が頬粘膜癌の1件だけであったことは、介護保険における主治医意見書の記載が医師に限定されているため、口腔疾患が見逃される傾向にあると思われる。そのことは特別食の準備や摂食時の介護量の判定にも影響し、要介護者等に対する歯科的対応を遅らせる原因にも繋がる。これらの不備を補ううえでも、介護保険における主治医意見書の口腔所見記載に、歯科医師の意見が聴取されるなど何らかの対策が必要と考えられる。

### 3. 要介護認定における要介護度

対象者の要介護度は比較的障害が軽い要支援から要介護2までが全体の69.8%を占めた。これらの人は口腔清掃自立の可能性が高く、本人および介護者へのモチベーションと歯科口腔介護における観察、誘導が重要になってくる。要介護3以上は援助、リハビリを必要とする者が大半で、移動による歯科治療も困難になることから歯科訪問診療、居宅療養管理指導等が必要となってくる。しかしながら、介護保険における歯科衛生士の居宅療養管理指導は、月1回の主治医の歯科医師による往診や訪問診療が前提となるため、継続的实施にあたり、治療終了後の歯科医師との連携が重要となる。

### 4. 介護保険の初回認定調査およびアセスメント調

査における口腔清掃自立度と口腔の問題点

初回認定調査における口腔清潔について(図6)、歯磨きの自立している者は意外と多く63.2%で、つぎに全介助、一部介助の順となりほぼ要介護度の軽重の分布に一致している。しかしながら、前述の身体的・精神的状況から歯磨きの自立度の高さが、よく磨けていることに繋がるとは考えにくく、ここでも、専門家による歯科口腔介護と介護者による声掛け、誘導、援助が必要不可欠となる。

アセスメント調査(TAI方式)における口腔の問題点(図7)では、義歯の不良を訴える者が37.9%と多かったことは食事の準備、食物の咀嚼・嚥下、構音、顔貌などにも影響し、介護者、要介護者にとって切実な問題であると言える。要介護者等のQOLの向上のためには、義歯装着後のかかりつけ歯科医による継続的管理が必要であると言える。反面、口腔残渣の問題は筆者らが経験する実態と比較して非常に少なかった。介護者から口腔清掃にまで手が回らないとの意見もよく聞かされることから、普段はもう少し口腔残渣が多いことが予想される。

今回の調査結果は、歯科医療従事者が高齢社会に果たすべき役割と重要性を再認識していくうえで多くの示唆を与えていると言えよう。

## 結 論

平成11年10月から平成12年9月までの1年間に、筆者らが介護支援専門員として行った新潟市在住の介護保険申請者139名の認定調査、アセスメント調査等のデータに基づき対象者の構成、生活基盤、疾病状態、要介護度と歯科の問題点を調査、分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 介護保険申請者において80歳以上の者が60.5%を占め、独居または老人夫婦世帯が45.3%を占めた。
2. 介護保険申請者一人当たりの有する疾病は平均2.5疾病であった。また、要介護の原因となる疾病の60.0%を骨・関節疾患、循環器疾患、脳卒中で占めていた。
3. 要介護認定において要支援、要介護1・2が69.8%を占めた。
4. 介護保険制度において主治医意見書に記載された口腔・歯疾患は頬粘膜癌1件のみであった。
5. 介護保険申請者の口腔清掃自立者は63.2%と多かった。
6. 口腔に問題を持つ者のうち、義歯の不良を訴える者が37.9%と最も多かった。

以上の実態から以下のことが示唆された。

1. 歯科対応にあたっては、医療機関への搬送システムの確立が必要である。
2. 合併疾患に伴う多剤服用による副作用から口渇、唾液減少、口臭等が予想されることや、疼痛、麻痺、関節可動域の制限等の障害を伴うことから、口腔清掃が不十分となり、歯科口腔介護の実施が必要である。
3. 口腔疾患の現状とそれに伴う介護量を適切に把握するためには、介護保険における主治医意見書の口腔所見記載に、歯科医師の意見が聴取されるなど何らかの対策が必要と考えられる。
4. 口腔清掃の自立を維持し、より清掃効果を上げるために専門家による継続的観察、誘導が必要である。
5. 義歯装着後のかかりつけ歯科医による継続的管理が必要である。

最後に臨み、資料を提供いただいた新潟県歯科医師会理事幾野博先生、本論文の英文抄録作成にあたり御指導いただいた本学金子潤助教授ならびに、図表作成に御協力いただいた事務局小竹利典氏に感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 渡辺俊介：介護保険の知識，17，日本経済新聞社，東京，1997
- 2) 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標，臨時増刊 第46巻第9号，38，財団法人厚生統計協会，東京，2000
- 3) 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標，臨時増刊 第46巻第9号，72，財団法人厚生統計協会，東京，2000
- 4) 介護支援専門員テキスト編集委員会監修：介護支援専門員基本テキスト，第1巻，5-6，財団法人長寿社会開発センター，東京，2000
- 5) Morris J N, Hawes C, Murphy K and None Maker S : Minimum Data Set-Resident Assessment Instrument-Training Manual and Resource Guide. 659-661, Eliot Press, Natick, 1991
- 6) 介護支援専門員テキスト編集委員会監修：介護支援専門員基本テキスト，第1巻，453-461，財団法人長寿社会開発センター，東京，2000
- 7) 高橋泰，高椋清，岡本茂雄，阿部信子：高齢者ケアプラン・ビジュアル作成，11-27，日経BP社，東京，1997
- 8) 介護支援専門員テキスト編集委員会監修：介護支援専門員基本テキスト，関係法令，103-104，財団法人長寿社会開発センター，東京，2000