

プロシーディング

デイサービスセンター利用者の口腔環境改善への取り組み —在宅介護支援センター うちの桜園の場合—

八 木 恵 美

在宅介護支援センター うちの桜園

Oral Health Environment of the User of the Daily-Service Center

Emi Yagi

A Home Nursing Care Support Center Uchino-Sakura-En-

要旨

歯や口腔は人が生活していくうえで大切な多くの機能をはたしているが、高齢者とりわけ要介護者の口腔環境は決して良好とは言えない。そこで演者は勤務する在宅介護支援センターうちの桜園において、利用者の口腔内の実態を把握し、問題点を明確にすることを目的に歯科健診を実施した。その結果をもとに食事形態への影響を観察したうえで、歯科治療の勧奨、歯科口腔介護実施の検討を開始したので、その取り組みについて報告した。

キーワード：在宅介護支援センター、デイサービス利用者、歯科健診、口腔の評価

Keywords: A home nursing care support center, Day care, Client, Dental/oral health examination, Dental/oral health assessment,

1. はじめに

要介護者の生活の質向上のために、口腔の問題点を早期に発見し、解決してやることが重要であると言われている¹⁾。しかし、介護の現場では排泄・入浴・食事等の身体介護に追われ、歯科領域にまで手がまわらないのが現状である。要介護者にとって、美味しく食事をとり、多くの仲間と楽しく会話して過ごすことが何よりの楽しみであり、それを支援していくことは、歯科衛生士の大切な役割であると考えらる。

在宅介護支援センターうちの桜園では、平成15年8月新潟県福祉保健部健康対策課の委託を受けた在宅要介護者等歯科保健推進事業を機に、デイサービスセンター利用者に対し歯科健診を行い、高齢者の口腔内の実態と問題点を把握する事ができた。それにもとづき、

利用者の口腔環境改善に取り組んだ。

2. 施設概要と利用者の背景

うちの桜園は平成12年11月、JR内野駅から徒歩10分のところに開設された施設である。建物の1・2階が特別養護老人ホーム(100名)、3階・4階がケアハウス(50名)となっており、さらに1階の一部は、ショートステイ利用者(30名)の居室およびデイサービスセンターと在宅介護支援センター、福祉用具展示コーナーを併設している。一施設内に要介護者のニーズに合わせた複数のサービス提供(特別養護老人ホーム・ショートステイ・デイサービス・居宅介護支援事業所)の他、高齢者福祉を支援する施設(ケアハウス・在宅介護支援センター)を備えており、内野地区を中心とした利用者・家族に広く利用されている。

なかでも、在宅サービスの3本柱の一つであるデイサービスは最も希望者が多く、利用者全体の7割をしめている。利用の目的は、同年代の方々との交流や入浴サービス、日常動作訓練である。週に1・2回の利用者が殆どであるが、なかには、週3・4回利用している方もおり、デイサービスセンターからはいつも楽しそうな笑い声や歌声が聞こえている。図1に、歯科健診受診者の年代別分類を示した。80歳代が49名(57%)と最も多く、つぎに90歳以上19名(22%)、70歳代15名(17.4%)と続き、後期高齢者の占める割合が多い。図2に要介護度別(要支援～要介護5)該当者数を示した。最も多いのは、要介護1の36名(41.8%)、つぎに要介護2の19名(22%)、要支援の14名(16.2%)、要介護3の13名(15.1%)の順であった。利用者の要介護度の平均は1.5で、併設されている特別養護老人ホーム入所者(要支援の方は入所不可)の要介護度平均3.6と比較して、軽度な方が多い。しかしながら、デイサー

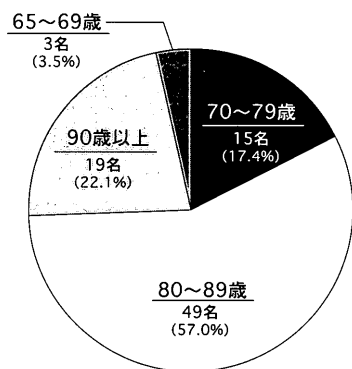


図1. 歯科健診受診者の年代別構成 (N=86)

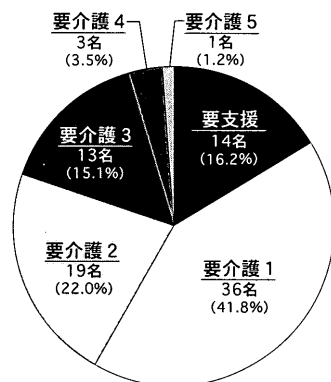


図2. 認定要介護度別該当者数 (N=86)

1. 介護の必要程度 (最高44点)
要介護度、不適応行動
 2. 在宅サービスの利用度 (最高20点)
利用限度額割合
 3. 主たる介護者・家族等の状況 (最高36点)
年齢・疾病・就労・世帯状況
- 合計 100点

表1. 介護支援専門員意見書

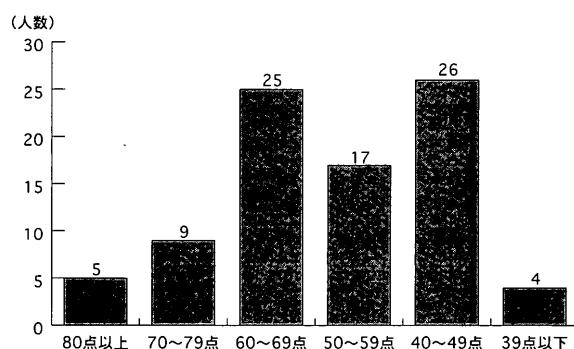


図3. 入所の緊急・必要性 (N=86)

ビス利用者の中には、特別養護老人ホームの入所待機をしている人も少なくない。介護保険制度開始以降、直接施設への入所申込が可能となったことから、いずれの施設も定員の3倍から4倍の申込があり、入所まで何年かかるかわからないのが現状である。そのため、平成15年3月より、施設入所申込時に入所の緊急性を判断するため介護支援専門員意見書が必要になった。表1に示すとおり、3つの判定基準からなり、それぞれに点数配分がされていて、合計点の100点に近いほど入所の緊急性が高いと判断される。

さらに歯科健診受診者の入所の緊急性を把握するため、先の基準を準用して点数別該当者数を調べ、図3に示した。これによると入所の緊急性の高い順から、80点以上が5人(5.8%)、70～79点が9人(10.4%)、60～69点が25人(29%)、50～59点が17人(19.7%)、40～49点が26人(30.2%)、39点以下が4人(4.6%)であった。つぎに、この歯科健診を行うきっかけとなった在宅要介護者等歯科保健推進事業について説明する。

3. 在宅要介護者等歯科保健推進事業

在宅要介護者等歯科保健推進事業は、新潟県が新潟県歯科医師会に委託し、さらに新潟県歯科医師会が在宅介護支援センターに対象者への周知を依頼して、取り組んでいる事業である。その内容は、歯科保健サー

ビスを受けることが困難な在宅の要介護者や重度障害者等の歯科疾患の予防、治療及びリハビリテーションを促進し歯科保健水準の向上を図ることを目的に、歯科医師・歯科衛生士を公費で派遣する事業である。しかし、対象は表2に示すとおり歯科保健サービスを受けることが困難な在宅の要介護者や重度障害者等(要介護3・4・5、障害老人の日常生活自立度ランクB・C、痴呆性老人の日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ、療育手帳Aまたは身体障害者手帳1・2級所有者)で、ほとんどのデイサービス利用者は、本事業の対象者に該当しなかった。そこでこれを機に歯科衛生士である演者は、専門性を生かして利用者を対象に歯科健診を

対象者							
要介護度	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
痴呆性老人の日常生活自立度	正常	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV・V
障害老人の日常生活自立度	J-1	J-2	A-1	A-2	B-1	B-2	C-1 C-2
療育手帳(知的障害)	B			A			
身体障害者手帳	6級	5級	4級	3級	2級	1級	

表2. 在宅要介護者等歯科保健推進事業

実施し、それにもとづいて歯科疾患の予防と治療、歯科口腔介護の相談を開始した。

4. 歯科健診と口腔の評価

- 【前準備】利用者と家族に健診希望を確認する案内を配布（デイサービス連絡ノートを活用）
- 【対象者】利用者・家族より希望のあった方86名
- 【方法】デイサービス利用日の昼食後、洗面コーナーにおいて口腔清掃を行った後、ミラー、探針を使用し蛍光灯下で実施した。
- 【診査項目】う蝕の程度、歯周組織の状態、歯石沈着の有無、歯提や補綴状況、残存歯の健康度、義歯の使用状況や歯口清掃状態、粘膜異常の有無について行った。
- 【評価基準】全永久歯（智歯を除く28本）が健全である場合を100として、それを28本で除した数が3.57となることから、一歯あたり、健全歯を3.5点、A歯（修復、補綴がされている歯または、C1程度）を3点、B歯（C2またはC3、修復、補綴物が脱落している状態、不適合歯）を1.5点、C歯（C4またはM4）を1点とした。また喪失歯であっても、補綴を行い良好な適合状態で使用している歯（修理・調整の必要なし）を1.5点、補綴を行っているものの良い状態でない歯（修理・調整の必要あり）を1.2点、義歯未使用を0点とした。（表3）

5. 口腔の評価と食事形状の関係

ランク	口腔内の状況		評価点 (1歯につき)
健全歯	むし歯でない		3.5点
A	修復・補綴・C1		3.0点
B	C2・C3・修復・補綴物脱落、不適合		1.5点
C	C4・M4		1.0点
喪失歯	入れ歯を使用している	修理・調整の必要なし	1.5点
		修理・調整の必要あり	1.2点
	入れ歯を使用していない		0点

表3. 口腔内評価基準

口腔の評価結果は、40～49点27名（31.4%）が最も多く、30～39点17名（19.7%）、50～59点16名（18.6%）、以下図5のとおりで平均点数は44.3点で予想以上に個人差が大きかった。また、健診結果（口腔の問題点）は図4に示すとおり補綴物なし喪失歯—27名、義歯不適合—26名、むし歯—26名、歯肉の病気—23名、不良補綴物—14名、歯石沈着—5名（複数に該当ありも含む）で、何らかの問題があり治療の必要がある方は68名（79%）であった。また反面、治療の必要のない方は18

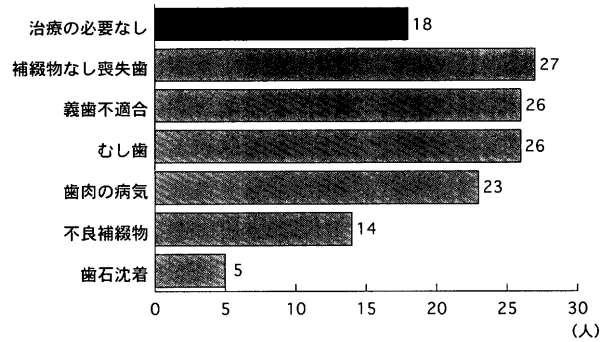


図4. 口腔の問題点 (N=86)

名（21%）であった。まれに、調査対象者の中には無歯顎であっても、歯提で咬む習慣が長くつづいている方はそれなりに食事摂取が可能であり、逆に残存歯数が多くても、重度の痴呆で咀嚼・嚥下が上手くできない方もおり、治療の必要性和食事への影響は必ずしも一致しないことがわかった。また、介護者が歯科治療まで気持ちがむかないために、現状維持の方が多いように思われた。しかしながら歯や口腔の健康は、QOL向上のために重要であると認識してもらうために、今後も利用者や介護者に、働きかけていくことが必要と思われた。

この結果をふまえ、利用者の食事への影響を把握するため、事前に栄養士から個々の利用者の主食と副食の形状について情報を得た。さらに昼食時にデイサービスセンターに出向き、摂取状況を観察して先に評価しておいた口腔の評価点との比較を行った。食事の形状と口腔の評価点の関係について検討すると、主食がお粥の方は、口腔の評価点が45点以下の方19名中17名、副食がキザミ・極キザミの方は13名中12名で、主食がお粥・副食がキザミの方は、口腔の評価点が45点以下の方12名中10名であり、口腔の評価点の平均44.3点が普通食かお粥、常食かキザミかの境界であるという結果であった。これより、口腔の評価点は70点以上であることが望ましく、主食・副食をとともに常食にするためには、少なくとも50点以上ないと咀嚼・嚥下に支障が生ずることがわかった。しかし、実際は、調査対象者のうち50点以上は29名で全体の33.7%、70点以上となると6名で全体の6.9%しかいないという結果であった。（図5）

食事摂取方法は、心身共に日常生活自立度が自立またはほぼ自立の方が多いため、介助の必要は殆どなく、麻痺や手指の感覚障害者を除き、食べこぼすことなく箸で摂取し、嚥下困難やむせも殆どなかった。

つぎに食事時間を計測した結果、最長28分、最短11分で平均食事時間は14.3分と短く、食事中は会話をせずに黙々と食べている方がほとんどであった。食事は会話を楽しみながら、ゆったりした気分で摂ってほしいと感じたが、この世代の方にはその習慣がないようで

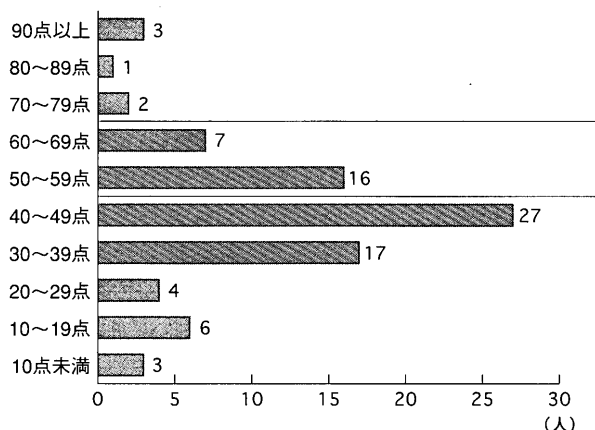


図5. 口腔の評価点 (N=86)

ある。

6. 症例紹介

つぎに利用者の一人であるY. Mさんについての一例を紹介する。

【概 況】Y. Mさん (66歳)。女性、独居、脳梗塞後遺症による両下肢不全麻痺。痴呆なし。利用サービスはヘルパーによる週1回の生活援助と、週1回のデイサービス。

【歯科健診】図6に示すとおり、下顎は前歯が6本あるが、左右の臼歯は1本も無い。以前は義歯を使用していたが、不適合になってから使用していない。上顎は残根歯1本で、鉤歯であった右上第1小臼歯の喪失と左上犬歯の歯冠破折でクラスプがかからない局部床義歯を、外出時に下顎の前歯で咬みながら使用。(開口するとはずれてしまうため、食事の際使用できず、下顎前歯5本のみで食事をしていて、会話も不自由だった。)

【評 価】図6に示すとおり、下顎は右下犬歯にコンポジットレジン修復、左右中切歯にはジャケットクラウンが補綴されているので3点×3、左下側切歯のC2が1.5点、犬

健 診													
△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
△	△	△	△	CR	C1	JK	JK	C2	C4	△	△	△	△
評 価													
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
0	0	0	0	3	3	3	3	1.5	1	0	0	0	0
合計点数													15.5

図6. 健診結果と評価点 (Y・M氏)

歯のC4が1点で、下顎の合計点数は14.5点だった。また、上顎は左上犬歯C4が1点、他は喪失歯で、食事の際義歯を使っていないので、他は点数なし。上顎の合計点数は1点で、上下顎合計は15.5点であった。

【治療経過】治療1回目目は、上顎義歯の左右に残っていたクラスプを切断、欠損部位に人工歯を増歯し、リライニングを行なった。2回目目は、上顎残根歯の根管治療 (最終的には根面キャップ)、下顎前歯のコンポジットレジン修復を行った。

3回目目は、下顎義歯リライニング (暫間義歯として使用) 今後顎堤の様子をみて上下顎義歯新製の予定。

【効 果】「義歯が使えるようになり、本当に良かった。食事がおいしく、人前で良く話せる。」と明るい笑顔で喜びの声が聞かれた。(Y. Mさんは、歯科受診をしたかったが、独居のため通院を援助する家族がいなかった。)

治療後の口腔の評価点は、図7に示すように改善し、上下顎の合計点数は49.5点となった。今までのお粥とキザミの副食から、近いうちに主食・副食がともに常食になると思われる。

以上のことから、義歯が適合しているか、喪失歯に必要な補綴治療がされているかが、主食・副食の形状に大きく影響していることがわかった。

治療後													
△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	RCF	△	△	△
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
△	△	△	△	CR	CR	JK	JK	JK	△	△	△	△	△
評 価													
1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
1.5	1.5	1.5	1.5	3	3	3	3	3	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
治療前 15.5										合計点数 49.5			

図7. 治療後の口腔の評価点

7. おわりに

本研究より、高齢者の口腔の実態と問題点を把握し、食事形態への影響を理解することができた。歯科健診受診者のうち、治療を必要とする方は全体の79%であったが、受診の機会を逸していたり、治療に対する期待感が希薄で、現状のまま放置している方が多かった。逆に、単身での受診が困難であるため、歯や義歯の手入れにとっても気を使われている方は、想像していた以

上に多かった。また、口腔の評価点は個人差が大きく、食事形態と深く関係していることがわかった。

今後は、介護支援専門員として利用者・家族とかかわっていく中で、QOL向上のため口腔環境整備の意義を理解してもらい、歯科治療や予防・歯科口腔介護を積極的にケアプランに取り入れていきたいと思う。利用者にとって、口腔状況が良好となれば食事に対する期待感が増し、会話の機会が増え表情も豊かになると思われる。また、デイサービス利用中の職員の対応として、昼食時間がゆったりと楽しい雰囲気となるように環境を整備し、利用者間の仲介等に配慮する必要がある。食後に行う歯口清掃が形式的なものになっているため、洗面コーナーで介助する際は、今まで以上に声かけやワンポイントアドバイスを行っていくことが大切である。それにより、利用者の食事や口腔に対する意識を高め、歯口清掃技術の向上へとつなげていきたい。そのためには、介護職員に対し施設内研修を行い、

今まで以上に歯科口腔介護の必要性を理解してもらう必要がある。職員のレベル向上に努め、相互に協力することで、咀嚼・嚥下困難者への対応を容易にし、誤嚥性肺炎の予防につながっていくと思われる。今回の歯科健診や相談をきっかけに、利用者や家族からは「歯科の相談ができる人が身近にいて心強い。」と言われたことを励みに、これからも努力していきたいと思う。

おわりに、このような機会を与えてくださいました明倫短期大学の諸先生方に深甚なる感謝の意を表します。

文 献

- 1) Morris, J.N., Hawes, C., Murphy, K. and None Maker, S. : Minimum Data Set Resident Assessment Instrument Training Manual and Resource Guide. pp659-661, Eliot Press, Natick, 1991.