

要介護者の世帯状況および心身の状態からみた歯科の支援の検討

本間 和代^{1,3)}, 江川 広子^{1,3)}, 山上 洋子³⁾, 小林 梢^{2,3)}, 村山 真弓³⁾¹⁾ 明倫短期大学歯科衛生士学科 ²⁾ 明倫短期大学附属歯科診療所 ³⁾ 歯友会居宅介護支援センター

A Study on the Dental Support of Handicapped Senior Citizens from the Viewpoint of Household, Mental and Physical Conditions

Kazuyo Honma^{1,3)}, Hiroko Egawa^{1,3)}, Yoko Yamagami³⁾, Kozue Kobayashi^{2,3)} and Mayumi Murayama³⁾¹⁾ Department of Dental Hygiene and Welfare, Meirin College ²⁾ Meirin College Dental Clinic³⁾ Shiyuukai Support Center for Home Nursing Care

要介護者の歯や口腔の機能を維持・回復することは、QOLの向上や寝たきり予防に繋がると言われており、そのための歯科治療や口腔の管理は必要かつ重要であるが、その実践は介護者との関わりが大きく、容易ではない。そこで、要介護者の歯科の支援を検討することを目的に、著者らが介護支援専門員として関わる居宅介護支援センターの利用者103名を対象に、要介護者の心身および歯・口腔の状態、歯科治療や歯科口腔介護の必要性、介護の現状について調査し、世帯状況（独居・老人・二世帯世帯）の違いから検討を行った。

その結果、50.5%が独居・老人世帯であり、そこでの主介護者は介護員、配偶者が92.3%を占め、子供の関与は7.7%であった。また、要介護度は、独居世帯が低く、二世帯世帯が重度化にシフトしていた。歯科治療や歯科口腔介護の必要性は世帯間に差はみられなかったが、二世帯世帯において歯科受療行動の実現度は低かった。また、要介護者の通院困難理由は、肉体的困難、通院手段確保困難、精神的困難の順に多く上げられたが、3世帯間に差はみられなかった。

これらの実態より、二世帯世帯において、要介護者の歯科受診が難しいことが分かった。これは介護者の58.8%が勤務している現状や介護度の高い要介護者が多いことが主な原因と思われる。また、通院困難理由から、医科の主治医と連携した歯科訪問診療や居宅療養管理指導の実施、搬送システムの早期確立、歯や口腔機能の啓蒙などかかりつけ歯科医、歯科衛生士の積極的関与が重要であることが明らかになった。

キーワード：要介護者、世帯状況、心身の状態、歯科の支援

Maintenance and correction of dental and oral functions of dependent elderly patients has been shown to improve both QOL and prevent patients from becoming bedridden: hence the importance of dental treatment and oral hygiene management. In practice, the cooperation of the principal care giver plays a major role. Investigating the contribution of dental support services to elderly patient treatment and caregiver education, the authors examined 103 home care support center visitors' cases (the dental and physical conditions of the patients, and their treatment and care needs vs. present services obtained), with respect to whether they lived alone, with their spouse, or children.

The results showed that 50.5% of patients lived either alone or with their aged spouse: in 92.3% of such cases, a visiting nurse or spouse were the principal caregivers, with care giving children only accounting for 7.7%. Oral health care needs were similar for every household, but where patients lived with their children, the probability of regular dental medical examinations and care was lower than when they lived alone or with their spouse. Overall, three reasons are considered: physical difficulty, transportation difficulty, and mental difficulty.

Patients living with children had difficulty obtaining care: important factors seemed to be that 58.8% of caregivers worked outside the home, and that many patients required extensive care. Due to transportation difficulties to dental services, this study indicated an urgent need for improved systems of access to such services, home visits by dental professionals, and caregiver education.

Keywords : Dependent elderly patients, Household composition, Mental and physical conditions, Dental support

緒 言

介護保険法が施行された平成12年4月より、筆者らは、歯科衛生士を基礎資格とした介護支援専門員として、多くの要支援・要介護者（以下、要介護者）の居宅介護支援を行ってきた。その間、業務を通して、歯科的問題を抱えた要介護者が多い現状をみてきた^{1,2)}。

一方、福祉の現場において、歯や口腔機能の維持・回復が要介護者の生活の質（QOL）の向上や寝たきり防止、誤嚥性肺炎の予防に大きく関連することは知られている³⁻⁵⁾。しかし、歯科医師や歯科衛生士による居宅療養管理指導や歯科訪問診療の利用状況は、あまり伸展していない^{6,7)}。この現状を改善していくためには、歯科医療専門職の積極的関与が必要不可欠であると考えられる。

そこで、要介護者の歯科的問題を解決していくために必要な具体的支援を明確にすることを目的に、要介護者の心身および歯・口腔の状況、歯科治療や歯科口腔介護の必要性、介護の現状について調査し、要介護者の世帯状況（独居・老人・二世帯世帯）の観点から検討したので報告する。

調査方法

1. 調査対象

平成16年10月に、歯友会居宅介護支援センターにおいて、介護保険による居宅介護支援業務の対象となった男性32名、女性71名、計103名、平均年齢 81.7 ± 8.2 歳（mean \pm SD）の要介護者である。

2. 調査内容

筆者らが行った介護認定調査（介護保険法に基づく介護認定申請者の心身の状態調査）⁸⁾より日常生活自立度（寝たきり度および認知度／痴呆度）および要介護度を分析した。また、アセスメント調査（要介護者を支援するうえで解決すべき課題分析のための調査）⁹⁾より世帯状況、子供数、現在歯および義歯装着の状況、口腔清掃状態、歯科治療および歯科口腔介護の必要性、介護の現状等について分析・検討を加えた。

3. 調査方法

日常生活自立度、世帯状況、子供数、介護の現状等は対象者および介護者への聞き取りにより調査した。また、現在歯および義歯装着の状況、口腔清掃状態、歯科治療および歯科口腔介護の必要性については調査者の口腔観察により調査した。口腔清掃状態の評価は、良好（日常的に食物残渣やプラークが全くないかそれに近い状態）、やや不良（比較的新しい食物残渣が日

常的に残留している状態）、不良（古い食物残渣やプラークが日常的に付着している状態）の3段階とした。

平均要介護度は要支援を0点、要介護1から5までは要介護度の数値を点数として求めた。

4. 統計解析

I \times J表による適合度または一様性の検定（ χ^2 -検定）を行い、有意水準を $p=0.05$ とした。

結 果

1. 世帯状況と一人当りの子供数

図1に示すとおり、要介護者の世帯状況は、65歳以上の要介護者が一人で生活する世帯（以下、独居世帯）が29人（28.2%）、65歳以上の夫婦のみで生活する世帯（以下、老人世帯）が23人（22.3%）、子供等と同居する世帯（以下、二世帯世帯）が51人（49.5%）で、老人のみで生活する独居・老人世帯は50.5%を占めた。

また、要介護者一人当りの子供数は2.4人で、世帯別要介護者の子供数は表1に示すとおりに分布したが、3世帯間において、有意差は認められなかった。

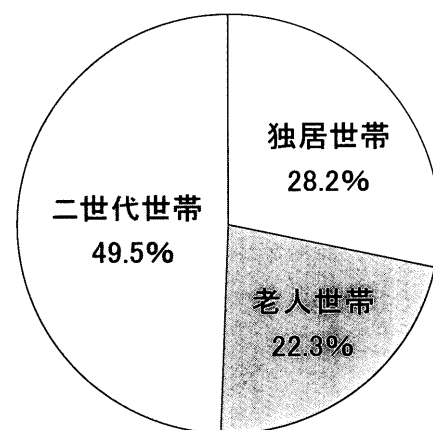


図1. 要介護者の世帯状況 (n=103)

子供数	0人	1人	2人	3人	4人以上	合計
独居世帯	6	2	8	7	6	29
老人世帯	2	4	10	7	0	23
二世帯世帯	0	10	20	15	6	51
合 計	8	16	38	29	12	103

表1. 世帯別要介護者一人当りの子供数 (n=103)

2. 要介護者の心身の状態

要介護者の心身の状態を、認定要介護度と日常生活自立度（寝たきり度と認知度／痴呆度）により調べた。

世帯別認定要介護度は表2-1に示すとおりである（n=103）。認定要介護度の級分けでは、独居世帯の要介護度が平均0.8と低かった（ $p=0.005$ ）。二世帯世帯

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	合計	平均 要介護度
独居世帯	13	12	3	0	1	0	29	0.8
老人世帯	5	10	5	1	2	0	23	1.3
二世帯世帯	1	16	13	9	9	3	51	2.4
合計	19	38	21	10	12	3	103	

表 2-1. 要介護者の認定要介護度 (n=103)

の平均要介護度は2.4で、要介護度の重症化へのシフトがみられたが、極端に軽い、あるいは重い要介護度（要支援、要介護5）の分布は少ない（ $p=0.01$ ）。また、老人世帯では平均要介護度は1.3で、独居世帯と二世帯世帯との中間に位置していた。

認定要介護度の内容を表2-2と表2-3に示す。日常生活自立度の寝たきり度は、ランク A（準寝たきり：居宅生活では寝たり起きたりで自立、外出時は要介助）が最も多く46人（44.6%）、次いでランク J（生活自立：介助なく公共交通機関を使って外出可）が25人（24.3%）と多かった（表2-2）。また、認知度（痴呆度）は自立（障害無し）が45人（43.6%）、次いでランク II（日常生活に支障はあるが周囲の注意により自立）が22人（21.4%）であった（表2-3）。

寝たきり度	障害無し 自立	生活自立 J	準寝たきり A	寝たきり B	寝たきり C
人数	1	25	46	19	12
%	1.0	24.3	44.6	18.4	11.7

表 2-2. 要介護者の日常生活自立度（寝たきり度）(n=103)

認知度(痴呆度)	自立	I	II	III	IV	M
人数	45	20	22	12	3	1
%	43.6	19.4	21.4	11.7	2.9	1.0

表 2-3. 要介護者の日常生活自立度（認知度／痴呆度）(n=103)

3. 歯および口腔の状態と歯科治療の必要性

要介護者の歯および口腔の状態については、現在歯および義歯装着の状況と口腔清掃状態を調べた。

現在歯および義歯装着の状況は、表3-1のとおり、現在歯・義歯混合の者が51人（49.5%）と最も多く、次に上下顎総義歯の者が36人（35%）、義歯を用いず現在歯のみの者は16人（15.5%）であった。これは野村等の報告にほぼ一致した¹⁰⁾。

また、口腔清掃状態を世帯別にみると、表3-2に示すと通りの分布となり、3世帯間において、有意差は認められなかった。

口腔状態	上下顎 総義歯	現在歯・義歯 混合	義歯装着なし 現在歯のみ
人数	36	51	16
%	35.0	49.5	15.5

表 3-1. 要介護者の現在歯および義歯装着の状況 (n=103)

清掃状態	良好	やや不良	不良	合計
独居世帯	17	10	2	29
老人世帯	14	7	2	23
二世帯世帯	26	17	8	51
合計	57	34	12	103

表 3-2. 世帯別要介護者の口腔清掃状態 (n=103)

歯科治療の必要性のある者は50人で全体の48.5%を占め、内容としては義歯の作製・調整が43人で81.1%を占め最も多かった（歯周治療は含まない）。野村等の報告と比較すると治療を必要とする者の割合は少なく、義歯作製・調整の必要な者は多かった¹⁰⁾。

介護者	子供	孫	配偶者	介護員
人数	40	2	24	37
%	38.8	1.9	23.4	35.9

表 4. 要介護者の主たる介護者 (n=103)

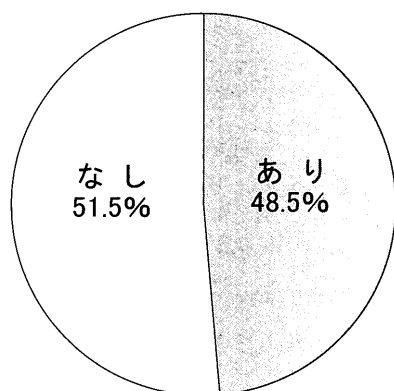


図 2-1. 要介護者の歯科治療の必要性 (n=103)

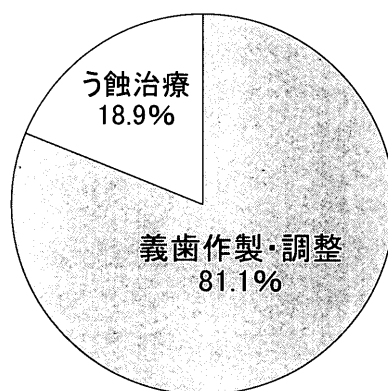


図 2-2. 要介護者の必要な歯科治療の内容 (n=53, 重複あり)

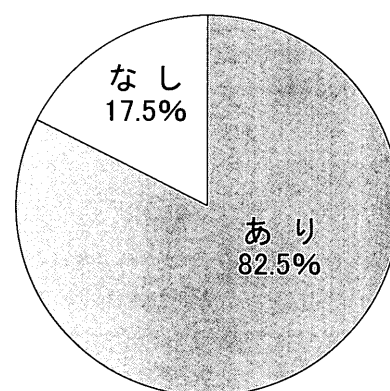


図 2-3. 要介護者のかかりつけ歯科医の有無 (n=103)

また、対象者のうち85人（82.5%）の者がかかりつけ歯科医をもっていた（図2-1、図2-2、図2-3）。

4. 介護の現状と歯科受療行動の実現度

主介護者の口腔清掃の介助について検討した。

要介護者の主たる介護者は、表4に示すとおり、子供が40人（38.8%）と最も多く、次に介護員が37人（35.9%）、配偶者が24人（23.4%）であった。これを世帯別にみると、図3に示すとおり独居世帯においては26人（89.7%）がヘルパーや介護福祉士などの介護員であり、老人世帯では配偶者が14人（60.8%）、二世帯世帯では子供が36人（70.6%）と、それぞれ最も多かった。

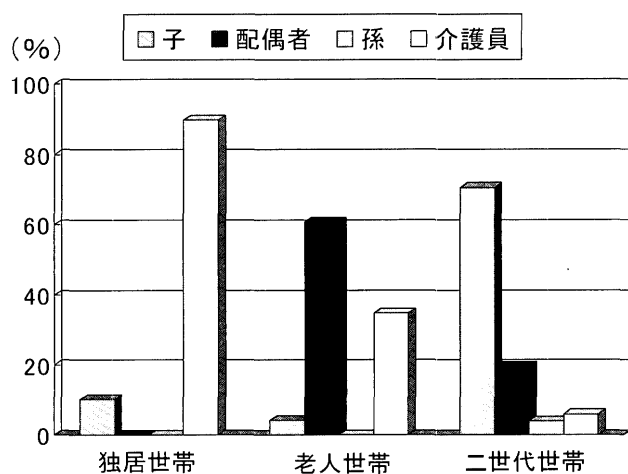


図3. 世帯別要介護者の主たる介護者

また、介護者による口腔清掃の介助を世帯別にみると、独居世帯では介助の該当が無く、老人世帯で4人（17.4%）、二世帯世帯で21人（41.2%）と、二世帯世帯において介護者の介助する割合が高かった（図4）。

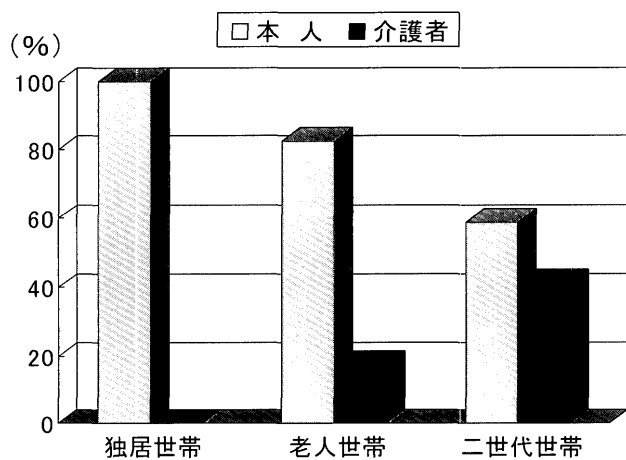


図4. 世帯別介護者による要介護者の口腔清掃介助

5. 歯科受療の実現度と通院困難理由

要介護者の歯科受療の実現度（通院中または通院体

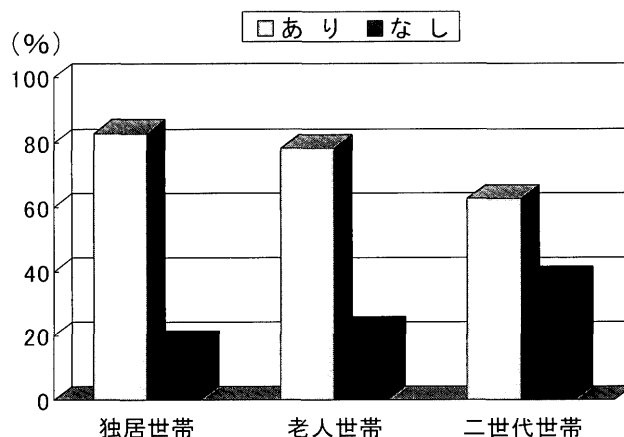


図5. 世帯別要介護者の歯科受療行動の実現度

制のできている状態）を世帯別にみると、図5に示すとおりである。実現度があると答えた者は、独居世帯においては24人（82.8%）、老人世帯で18人（78.3%）、二世帯世帯で32人（62.7%）で、二世帯世帯において通院の実現度が低い結果であった。

また、通院困難理由は表5に示すとおり、肉体的困難（体力減退、歩行困難）が60人（65.2%）、通院手段確保困難（通院方法、建物構造）が20人（21.7%）、精神的困難（治療拒否、認知症／痴呆症）が12人（13.1%）であった。これを世帯別にみると、通院困難理由と世帯間に有意な関係はみられなかった（表5）。

困難理由	肉体的困難	通院手段確保困難	精神的困難	合 計
	体力減退 歩行困難	通院方法 建物構造	治療拒否 認知症/痴呆症	
独居世帯	13	7	3	23
老人世帯	15	4	2	21
二世帯世帯	32	9	7	48
合 計	60	20	12	92

表5. 要介護者の歯科通院困難理由（n=92）

考 察

1. 世帯状況と子供数の関係

在宅要介護者の歯科的問題を解決していくうえで、生活環境として世帯状況を知る必要があると考えた。

本調査より、独居・老人世帯が年々増加していく傾向がみられた。これは、若い世代の核家族化による自由な生活の選択や男性の広域勤務体制による転勤、女性の社会進出などが原因と思われる。また、高齢者自身にも、生活様式の違いや住宅事情等、子供との同居をためらう要因があるためと思われる。さらに要介護者一人当りの子供数が2.4人であったことは、介護者

世代が団塊の世代であることから考えて、予想よりも少ない結果であった。世帯状況と子供数に有意差はみられなかったが、総合的にみて今後、歯科的支援を検討していくうえで、子供をキーパーソンとして考えていくことは難しいことが伺える。

2. 世帯状況と心身の状態の関係

心身の状態の指標となる認定要介護度を世帯状況からみると、独居世帯では、平均要介護度が0.8と低いことから、身の自立が高く、健康の自己管理も比較的可能と考えられる。その反面、要介護者は判断力、決断力が低下すると言われていることから^{1,12)}、歯科受療行動等への声掛け、誘導支援の必要性があると思われる。

老人世帯の平均要介護度は1.3で、独居世帯よりも0.5高かった。老人世帯における要介護者は配偶者への依存度が高く、自立を妨げる傾向がみられることから、歯科的問題解決には夫婦両者に理解を求める必要がある。また、夫婦の両方が要介護者である場合は、前者とは状況が大きく異なり、意識面だけでなく、通院介助や日常の口腔管理等実際的な支援が必要となることが予想される。

二世帯世帯の平均要介護度は2.4と老人世帯よりさらに1.1高くなった。このことは、在宅生活のかなりの部分に介助が必要となることが推測される。しかし、主介護者の58.8%が勤務している実態から、日中、独居となるケースも多く、歯科訪問診療や居宅療養管理指導等の利用による解決が必要となるであろう。

3. 世帯状況と通院困難理由の関係

通院困難理由を世帯の状況からみると、3世帯間に有意差はみられなかったものの、通院困難理由として、肉体的困難（体力減退、歩行困難）、通院手段確保困難（通院方法、建物構造）、精神的困難（治療拒否、認知症／痴呆症）があげられた。

これより、歯科医療機関が搬送システムを確立することが要介護者の受療行動の促進に繋がると考えた。また、要介護度の高い者については、搬送自体が困難となることから、歯科訪問診療や居宅療養管理指導を積極的に進めていく必要があると考える。

また、精神的困難として治療拒否や認知症（痴呆症）がある。このことに対する完全な解決は難しいが、コミュニケーションを図りながら、説得していく努力が必要となる。

また、個々の歯科的支援を考えていくうえで、二世帯世帯においては、子供等との良い人間関係が構築されているとは限らず、介護サービス等の利用がスムー

スにいかないうえ、水面下において介護放棄や老人虐待がある場合もあり¹³⁾、家族関係の実態を知ることが重要となってくる。

どのような世帯状況にあっても、要介護状態になる以前から主治医として関わってきた歯科医師、歯科衛生士が、生涯、要介護者の口腔管理を継続していく責任を自覚することが大切であろう。

また、歯科的対応を進めようとするとき、要介護状態に至った原疾患の存在を無視することはできない。医科の主治医等との連携を深め、心身の状態を把握しながら全身的管理のもとに効果的、効率的に支援していくことが重要であり、介護予防にも繋がると考える。

結 論

結果をまとめると

1. 在宅要介護者の50.5%は独居・老人世帯である。
2. 要介護者一人当たりの子供数は2.4人で、3世帯間に差はなかった。
3. 要介護者の要介護度は、独居、老人、二世帯世帯の順に高くなった。
4. 要介護者の通院困難理由は、肉体的困難、通院手段確保困難、精神的困難の順に多く、3世帯間に差はなかった。

以上の実態より以下のことが示唆された。

要介護者の歯科的支援には、世帯間の要介護度の差異に関わらず、共通して、①搬送システムの早期確立と実施、②要介護者、介護者への歯および口腔機能維持の重要性の啓蒙、③かかりつけ歯科医による歯科訪問診療、居宅療養管理指導の積極的実施、④かかりつけ歯科医と医科との連携による全身疾患管理下における歯科治療の実施、が必要と思われた。

文 献

- 1) 新井俊二編：はじめて学ぶ歯科口腔介護、第2版、第1章（浦澤喜一著）34-40頁、第2章（新井俊二著）17-21頁、第3章（矢澤正人著）64-69頁、東京、医歯薬出版、2004
- 2) 本間和代、山上洋子、江川広子、小林梢、新井俊二：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—。明倫歯誌、4：48-53、2001
- 3) 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
- 4) 佐々木英忠, 中山勝敏, 鎌仲正人：誤嚥性肺炎のメカニズム最近の知見．歯界展望，**91**：1280-1287, 1998
 - 5) 浦口良治, 三宅洋一郎：高齢者気道感染の予防と口腔ケア，介護予防研修テキスト，221-238頁，東京：社会保険研究所，2001
 - 6) 厚生労働省：病院，一般診療所，歯科診療所における在宅医療サービスの状況，2002
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/02/kekka2.html>
 - 7) 厚生労働省：サービス種類別にみた受給者数，年間実受給者数の月次推移，2002
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp041024-1.html>
 - 8) 介護支援専門員テキスト編集委員会編：介護支援専門員基本テキスト，第4巻．578－583頁，財団法人長寿社会開発センター，東京，2003
 - 9) Morris, J. N., 池上直己, Fries, B. E., Steel, R. B. K., Iain Carpenter, Ruedi Gilgen, Jean-Noel, Fritjers, D. D., Jean-Claude. Hirdes, J. P.
編著（池上直己 訳）：RAI-HOME CARE ASSESSMENT MANUAL VERSION (vr2.0) 第1章～3章 (pp1-210) [日本版MDS-HC2.0在宅ケア アセスメント マニュアル] 医学書院，東京，1999
 - 10) 河野正司編：情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究 平成14・15年度総括・分担研究報告書：Ⅱ．分担研究報告書2，46-69頁，新潟：長寿科学総合研究事業班，2003
 - 11) 琵琶湖長寿科学シンポジウム実行委員会編：老化とはなにか，37-38頁，東京，医歯薬出版，1996
 - 12) 介護支援専門員テキスト編集委員会編：介護支援専門員基本テキスト，第3巻．413-422頁，財団法人長寿社会開発センター，東京，2003