

# S市における通所介護利用者の口腔機能の向上のための 方策に関する研究

－通所介護と歯科診療所の連携実態の調査結果から－

丸山 高志

キーワード：通所介護、歯科受診率、連携、口腔ケア

## 1. はじめに

通所介護施設（以下：デイサービス）は、『要介護状態となった場合、利用者が可能な限り利用者の居宅において、持っている能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持または向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る目的で提供されるサービスである』<sup>1)</sup>。このサービスは、他の在宅介護サービスと比較して利用者と接する時間が長く、食事動作など利用者が普段、行っている動作を直接観察することができるなど、在宅で生活する要介護者の日常生活に近いことが特徴といえる。

一方、要介護者を支援する家族は、日々の自らの生活や、介護に追われ、要介護者の口腔機能（咀嚼機能を含む）まで管理することは困難であると報告されている

<sup>2)3)</sup>。

また、要介護者の口腔機能と歯科治療の必要性を検討した報告では、要介護者の約9割に何らかの歯科治療が必要との報告がある<sup>4)</sup>。歯の喪失に至る原因のほとんどが感染症罹患による組織の欠損とされるが、歯の喪失による咀嚼力低下や歯周病の存在が、高齢者の全身的な機能や疾患に影響するとの報告もあり<sup>5)</sup>、要介護者状態になってからの歯の喪失は、要介護者における歯科医療の需要と供給体制の間に差があることも含め、大きな課題となっている<sup>6)</sup>。

## 2. 目的

本研究では、S市内のデイサービス利用者の口腔状況とそのケアの実態を明らかにする。加えて、要介護者の歯科への受診の実態を調査し、要介護者の口腔ケアの充実に資する資料を得ることを目的とする。

具体的には、利用者の栄養管理・口腔管理の実施状況を把握する。また、歯科医に対しては、訪問診療の有無、通院される要介護者の人数等の実態を示し、今後、介護と歯科との連携を強化する上で重要な点を明らかにすることから、今後のあり方を検討する。

## 3. 研究方法

### 3-1 調査対象及び期間

S市歯科医師会所属の歯科診療所（62箇所）、S市内のデイサービス事業所連絡協議会所属の通所介護施設（49箇所）に送付した。調査期間は2020年6月11日から2020年7月10日の1ヶ月とした。

回収率は、歯科診療所23件（37.1%）、通所介護施設25件（51.1%）であった。

### 3-2 調査項目および分析の方法

デイサービス事業所への調査では、施設所在地、届け出区分、定員規模、平均利用者数、平均要介護度、平均職員数、歯科医師との連携、歯科医師との連携の必要性、口腔ケアの取り組み、口腔ケア・口腔を把握する職種、口腔ケア維持・向上のためのプログラム、口腔機能維持・向上のためのプログラム、栄養管理の取り組み、管理栄養士との連携状況、栄養管理の把握方法について調査した。

分析に関しては、口腔ケア・栄養管理の取り組みと歯科医師との連携の関連につい

では $\chi^2$ 乗検定を、歯科医師、管理栄養士との連携と利用者数、要介護度、スタッフの関連については一元配置分散分析を実施した。

歯科診療所への調査では、歯科医師所在地域、職種別配置数、1日の平均延患者数、1日の平均延患者数(65歳以上)、1日の要介護認定者の来院状況、1日の認知症患者(診断あり)の受診状況、訪問歯科診療の実施、訪問歯科診療を行なっている患者の主な疾患、要介護認定情報の把握、認知症患者への歯科治療における困難、認知症患者への口腔ケアの職員に対する研修について調査した。

分析は、訪問歯科診療の実施、通所介護施設との連携、情報に対する認識、デイサービス事業所への歯科検診の必要性、研修の認識の関連については $\chi^2$ 乗検定を、1日当たりの患者来院数と人員配置および訪問歯科診療の実施と人員配置の関連については一元配置分散分析およびBonferroni法による多重比較を実施した。

## 4. 研究結果

### 4-1. デイサービス事業所への現状

調査対象の所在地では、中部が7件(28%)と多く、次いで西部が6件(24%)、北部と南部、未回答が4件(16%)であった。

届出区分別でみると、通常型が13件(52%)と半数を占め、次いで地域密着型の8件(32%)、大規模型も4件(16%)であった。届出区分に付随した定員人数は、20名以上30名未満が9件(36%)、30名以上50名未満6件(24%)という通常型の定員が半数を占めていた。

また、本調査の対象となったS市内の平均利用患者は $64 \pm 130.8$ 名で、平均要介護度は $1.8 \pm 0.5$ 、平均職員数は $7.2 \pm 5.6$ 名、平均利用者数に対する平均職員数は $11.1 \pm 8.3$ 名であった。

表1 調査対象の属性

	N	%
施設所在地		
西部	6	24.0
北部	4	16.0
中部	7	28.0
南部	4	16.0
未回答	4	16.0
届出区分		
通常型	13	52.0
大規模型	4	16.0
地域密着型	8	32.0
定員		
20名未満	8	32.0
20名以上30名未満	9	36.0
30名以上50名未満	6	24.0
50名以上100名未満	2	8.0
	平均値	標準偏差
平均利用者数 (N=25)	64.0	130.8
平均要介護度 (N=20)	1.8	0.5
平均職員数 (N=19)	7.2	5.6
平均利用者数/平均職員数 (N=16)	11.1	8.3

歯科医師との連携状況は、3施設(12%)が「連携している」とされ、22施設(88%)は「連携していない」という結果であった。連携の必要性は、「どちらでもない」が13件(52%)に対して、「必要と思う」と答えた施設は9件(36%)だけで、半数以上が必要性を感じていなかった。

しかし、口腔ケアの取り組みは「毎回、実施している」施設が18件(72%)と示され、7割以上が取り組んでおり、この口腔ケアを把握する職種としては、看護師が14件(56%)で半数以上と張っていた。

また、施設内にて、口腔ケアの維持・向上のためのプログラムは、「実施の話し合いの場がある」と答えた施設が16件(64%)で、「共通マニュアルがある」と答えた施設が13件(52%)であった。同様に、口腔機能維持・向上のためのプログラムについて、「実施の話し合いの場がある」施設は16件(64%)、「共通のマニュアルがある」が11件(44%)と口腔ケアの維持や機能維持への取り組みを6割以上が実施していた。

表2 口腔ケアの取り組み及び歯科医師との連携状況

	N	%
歯科医師との連携		
歯科医師と連携している	3	12.0
連携していない	22	88.0
歯科医師との連携の必要性		
必要と思う	9	36.0
どちらでもない	13	52.0
必要ないと思う	3	12.0
口腔ケアの取り組み		
毎回実施している	18	72.0
毎回実施していない	7	28.0
口腔ケア・口腔を把握する職種		
いる（看護師）	14	56.0
いない	9	36.0
未回答	2	8.0
口腔ケア維持・向上のためのプログラム		
実施の際の話し合いの場がある	16	64.0
共通マニュアルがある	13	52.0
口腔機能維持・向上のためのプログラム		
実施の際の話し合いの場がある	16	64.0
共通マニュアルがある	11	44.0

栄養管理については、取り組みを「行っていない」施設が19件（78%）と多く、行っていた施設はわずかに5件（20%）であった。また、管理栄養士と連携していた施設は5件（24%）で、その内訳は「常勤で雇用している」が2件（8.0%）、「非常勤にて雇用している」が3件（12%）、であった。1施設ではあるが「在宅訪問管理栄養士との連携」をしている施設もあった。

栄養管理の把握方法は、本人・家族によるものが22件（88.0%）と最も多く、次いでケアマネージャーからが15件（60.0%）とされ、他施設（病院を含め）からの情報共有は、わずかに3件（12%）であった。

表3 栄養管理の取り組み及び管理栄養士との連携状況

	N	%
栄養管理の取り組み		
行っている	5	20.0
行っていない	19	76.0
未回答	1	4.0
管理栄養士との連携状況		
常勤で雇用している	2	8.0
非常勤にて雇用している	3	12.0
在宅訪問管理栄養士と連携	1	4.0
連携していない	19	76.0
栄養管理の把握方法		
本人・家族	22	88.0
ケアマネージャー	15	60.0
医療施設（病院）	2	8.0
他の介護施設	1	4.0

歯科医師との連携と口腔ケアとの関係を分析した結果、歯科医師と連携がある施設では、口腔ケアや嚥下機能向上の取り組みを実施していない施設が少ない傾向はあった（46.2%）が統計的に有意な差は示されなかった。歯科医と通所介護事業所間に口腔ケア・口腔機能についての定期的な話し合いがあり、両者のマニュアルも整備されていたのは、1施設のみであった。

また、栄養管理の取り組みを実施している施設は5件であったが、歯科医師との連携の有無による有意な差はなかった。

表 4 口腔ケア・栄養管理の取り組みと歯科医師との連携

		歯科医師や管理栄養士との連携				合計		P値
		連携している		連携していない		N	%	
		N	%	N	%			
口腔ケア・口腔を把握する職種	いる	2	14.3	12	85.7	14	100.0	
	いない	1	11.1	8	88.9	9	100.0	
口腔ケアや嚥下機能向上の取り組みや指導	積極的に実施	6	46.2	7	53.8	13	100.0	
	時間があれば実施	2	40.0	3	60.0	5	100.0	
	実施していない	1	14.3	7	100.0	7	100.0	
口腔ケア定期的な話し合いの有無	あり	3	18.8	13	81.3	16	100.0	
	なし	0	0.0	9	100.0	9	100.0	
口腔機能定期的な話し合いの有無	あり	3	18.8	13	81.3	16	100.0	
	なし	0	0.0	9	100.0	9	100.0	
口腔ケア共通のマニュアルの有無	あり	1	7.7	12	92.3	13	100.0	
	なし	2	20.0	8	80.0	10	100.0	
口腔機能共通のマニュアルの有無	あり	1	9.1	10	90.9	11	100.0	
	なし	1	7.7	12	92.3	13	100.0	
栄養管理の取り組み	行っている	0	0.0	5	100.0	5	100.0	
	行っていない	3	15.8	16	84.2	19	100.0	

\*\* P < 0.01, \* P < 0.05

歯科医師・管理栄養士との連携と利用者数・介護度・平均職員数との関連を分析した結果、平均利用者数は、「管理栄養士と連携」している施設では 138.3 人 (SD±256.47)、「どちらとも連携していない」事業所は、46.2 (SD±47.78) と、「歯科医師との連携」10.3 (SD±17.9) であった。連携先と平均利用者数との間には関連性がなかったが、歯科医師との連携をしている施設の平均介護度は、2.63、「管理栄養士との連携」している施設は、1.82 (SD±0.23) で、「どちらとも連携していない」施設は 1.74 (SD±0.49) で、要介護との関連性はなかった。

平均職員数と連携との関係については、「管理栄養士と連携」が 7.7 (SD±5.82)、「どちらとも連携していない」が、7.1 (SD±6.01)、「歯科医師との連携」が 5.00 と示された。歯科医師・管理栄養士との連携と利用者数・要介護度・平均職員数の間には有意な関係性はなかった。

表5 歯科医師、管理栄養士との連携別利用者数、要介護度、平均職員数

		平均	標準偏差	標準誤差	最小	最大	N	P値
平均利用者数	歯科医師と連携	10.3	17.90	10.33	0	31	3	
	管理栄養士と連携	138.3	256.47	104.70	0	657	6	
	どちらとも連携していない	46.2	47.78	11.95	0	156	16	
	合計	64.0	130.80	26.16	0	657	25	
平均要介護度	歯科医師と連携	2.6			2.6	2.6	1	
	管理栄養士と連携	1.8	0.23	0.10	1.7	2.2	5	
	どちらとも連携していない	1.7	0.49	0.13	0.7	2.5	14	
	合計	1.8	0.46	0.10	0.7	2.6	20	
平均職員数	歯科医師と連携	5.0			5	5	1	
	管理栄養士と連携	7.7	5.82	2.38	2	18	6	
	どちらとも連携していない	7.1	6.01	1.73	1	21	12	
	合計	7.2	5.64	1.29	1	21	19	

\*\* P < 0.01, \* P < 0.05

#### 4-2. 歯科診療所における患者及び連携等の状況

調査対象となった歯科診療所の所在地は、南部9件(39.1%)が最も多く、次いで西部が6件(26.1%)、北部3件(13.0%)、中部2件(8.7%)、未回答3件(13.0%)であった。23件の歯科診療所に在籍する職種で最も多かったのは、歯科衛生士が41名(43.6%)で、あとは事務職が16名(17.0%)であった。また、一つの歯科診療所で複数の歯科医師が在籍していたのは5医院であった。同様に歯科衛生士が複数、在籍していた施設は12医院、事務職が複数在籍したのは3医院であった。1日の平均延患者数は、45名以上の施設と24-20名の施設が21.7%と高く、次に多かったのは、19-15名と29-25名の施設が17.4%であった。

このうち、65歳以上の平均延患者数は、20-30名未満と30名以上の割合が34.8%と多く、各医院に、概ね5名以上は65歳以上の患者が来院されていた。

また、1日の要介護認定患者の割合は5名未満が60%と多く、認知症患者の来院状況としては、5名未満が全体の6割を占め、5名以上来院する診療所が20%存在した。加えて、認知症患者の受診状況は、5名未満が27.3%で、5名以上と答えた診療所も4.5%と約3割以上診療所で認知症患者の受診がされていた。



表 6 対象診療所の所在地、人員配置、患者の状況

	N	%
歯科医師所在地域		
西部	6	26.1
北部	3	13.0
中部	2	8.7
南部	9	39.1
未回答	3	13.0
職種		
歯科医師	29	30.9
歯科衛生士	41	43.6
事務職	16	17.0
その他職員	8	8.5
1日の平均延患者数		
20名未満	4	17.4
20名以上30名未満	9	39.1
30名以上40名未満	3	13
40名以上	7	30.4
1日の平均延患者数(65歳以上)		
10名未満	3	13.0
10名以上20名未満	4	17.4
20名以上30名未満	8	34.8
30名以上	8	34.8
1日の要介護認定者の来院状況		
5名以上	4	20.0
5名未満	12	60.0
来院なし	4	20.0
1日の認知症患者（診断あり）の受診状況		
5名以上	1	4.5
5名未満	6	27.3
不明	15	67.1

1日あたりの患者来院数と人員配置（人数）は、20名未満が1.25(SD±0.50)、20名以上30名未満が2.22(SD±1.20)、30名以上40名未満が4.33(SD±1.53)、40名以上が4.47(SD±1.72)と示された。

また、来院人数20名未満と、30名以上40名未満、40名以上との間と、20名以上30名未満と40名以上との間にも有意差が示された。これらの間からは、来院数に応じて人員配置数も多くなっていた。

表7 1日当たりの患者来院数と人員配置

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N	P値
20名未満	1.25	0.500	1	2	4	
20名以上30名未満	2.22	1.202	1	4	9	
30名以上40名未満	4.33	1.528	3	6	3	
40名以上	4.57	1.718	2	7	7	
合計	3.04	1.846	1	7	23	

\*\* P < 0.01、\* P < 0.05

S市において訪問歯科診療を週1回以上実施していたのは、3診療所(13%)、週1回未満が7診療所(30.4%)と実施している診療所は約4割であった。

訪問歯科診療をしていた患者の主な疾患は、脳血管疾患6件(27.3%)と認知症6件(27.3%)の割合が高く、次いで、整形外科疾患が5件(22.7%)、不明が3件(13.6%)、神経難病が2件(9.1%)であった。

要介護については、診療時において要介護状態の把握の有無は不明が8件(41.2%)、把握しない4件(21.1%)と6割は把握していなかった。必ず把握するとの回答はわずかに3件(15.8%)で、たまに把握する4件(21.1%)を合わせても半分に満たなかった。

認知症患者の診療は、「困難と感じていない」が2件(9.5%)で、「ときどき困難」12件(57.1%)、「しばし困難」が5件(23.8%)、「常に困難」は2件(9.5%)と9割以上が困難を感じていた。しかし、認知症患者への口腔ケアの研修は、「ほとんど行わない」・「行わない」が16件(72.8%)と7割以上で研修はされていなかった。

表 8 調査対象施設の訪問歯科診療の実施状況、要介護認定情報の把握、認知症者への歯科診療への困難、研修の実施

	N	%
訪問歯科診療の実施		
あり（週1回以上）	3	13.0
あり（週1回未満）	7	30.4
なし	12	52.2
訪問歯科診療を行なっている患者の主な疾患		
脳血管疾患	6	27.3
神経難病	2	9.1
整形外科疾患	5	22.7
認知症	6	27.3
その他・不明	3	13.6
要介護認定情報の把握		
必ず把握している	3	15.8
たまたま把握する	4	21.1
把握しない	4	21.1
不明	8	42.1
認知症者への歯科治療における困難		
常に困難	2	9.5
しばし困難	5	23.8
ときどき困難	12	57.1
あまり困難ではない	2	9.5
認知症者への口腔ケアの職員に対する研修		
行っている	6	27.2
ほとんど行わない／行わない	16	72.8

患者平均数が 30 名以上であると訪問歯科診療を実施率が 70%を超えていた。患者の平均来院人数が 30 名以上となると有意に訪問歯科診療が増えることが示唆されていた。また、訪問歯科診療を実施している診療所は、通所介護と連携している割合が有意に高かった。

訪問歯科診療を実施している診療所では、介護施設の情報が必要と感じていた（85.7%）が、訪問歯科診療を行っていない施設では、有用性を認めていなかった。

デイサービスにおける訪問による歯科健診の必要性は、訪問歯科診療を行っている診療所では 60%が「そう思う」との回答がされていたが、訪問歯科診療の実施の有無による有意な差はなく、訪問歯科診療はやっていても、通所介護事業所への健診の必要性については、認識されていなかった。

認知症への口腔ケアの職員に対する研修は、訪問歯科診療を実施している診療所は 83.3%と訪問歯科診療を実施していない診療所は 16.7%と、研修を実施している割合は訪問歯科診療を実施している診療所に高い傾向はあったが、有意差はなかった。

表 9 通所介護への訪問歯科診療の必要性、研修の認識の関連

		訪問歯科診療の実施有無						P値
		あり		なし		合計		
		N	%	N	%	N	%	
患者平均人数 (2区分)	30名未満	4	30.8	9	69.2	13	100.0	
	30名以上	7	70.0	3	30.0	10	100.0	
今現在デイサービスと連携していますか	連携している	4	100.0	0	0.0	4	100.0	
	現在検討/連携する予定はない	7	41.2	10	58.8	17	100.0	
要介護者の診療の際、介護施設の情報は有用と思うか	そう思う	6	85.7	1	14.3	7	100.0	*
	どちらでもない/そう思わない	4	33.3	8	66.7	12	100.0	
デイサービスにおける訪問による歯科健診の必要性	そう思う	9	60.0	6	40.0	15	100.0	
	どちらでもない/そう思わない	2	28.6	5	71.4	7	100.0	
認知症者への口腔ケアの職員に対する研修	行うようにしている	5	83.3	1	16.7	6	100.0	
	行っていない/ほとんど行わない	6	37.5	10	62.5	16	100.0	
合計		11	47.8	12	52.2	23	100.0	

\*\*P < 0.01、\*P < 0.05

訪問歯科診療の実施と人員配置の関係は、週 1 回以上訪問歯科診療を実施している診療所では、5.00 (SD±1.633)、週 1 回未満では、2.57 (SD±1.902)、訪問歯科診療を行っていない診療所は 2.67 (SD±1.557) と訪問歯科診療と人員配置には、関係は見られなかった。

表 10 訪問歯科診療の実施と人員配置の関連

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N	P値
あり (週1回以上)	5.00	1.633	3	7	4	
あり (週1回未満)	2.57	1.902	1	6	7	
なし	2.67	1.557	1	6	12	
合計	3.04	1.846	1	7	23	

\*\*P < 0.01、\*P < 0.05

## 5. 考察

### 5-1. 歯科診療における状況と来院及び訪問歯科診療の対象となった患者の実態

全国的に65歳以上の高齢者の歯科受診は増加しており、3分の1以上の患者が65歳以上であるとの日本歯科総合機構の報告<sup>7)</sup>がある。

本調査においても65歳以上の平均延患者数は、20-30名未満と30名以上の割合が34.8%と高く、先の調査結果と同様であった。さらに、今回の調査からは、高齢者の中には、要介護認定者や認知症患者も存在することが明らかにされた。

これらの患者には通院は、困難と推察される。だが、S市で訪問歯科診療を週1回以上実施していたのは、わずかに3診療所(13%)だけであった。しかも、その実態は、週1回未満が7診療所(30.4%)で十分な口腔管理はされていないものと考えられた。

今井<sup>8)</sup>は、地域包括ケアシステムにおける歯科の役割は、①在宅医療への訪問歯科診療、②医療介護の多職種連携への参画、③誤嚥性肺炎予防のための口腔管理(周術期)、④経口維持支援(摂食嚥下機能)、⑤認知症への対応(早期発見・口腔機能管理)等が考えられるとしている。

しかし、S市内の歯科診療所では、歯科医師1名が主であり、複数名の歯科医がいれば、外来診療と並行して、訪問診療はできるが、歯科医師1名では、昼休みや営業時間外に実施するしかないという状況では、訪問歯科診療は難しく、地域包括ケアシステムにおける役割は十分に果たしているとはいえない。

それでも患者平均数が30名以上であると、訪問診療の実施率が70%を超え、患者の平均来院人数が30名以上となると有意に訪問歯科診療を行う診療所の割合が増えることが示唆された。これは、患者数20名未満だと、平均職員数が1.25で、20名以上30名未満が2.22人であるのに対し、30名以上40未満では、職員数が4.33人とほぼ2倍となるため、人員配置上、若干の余裕が生じるためではないかと推察される。

一方、訪問歯科診療の対象となった患者の主な疾患は、脳血管疾患6件(27.3%)と認知症6件(27.3%)の割合が高く、次いで、整形外科疾患が5件(22.7%)、不明が3件(13.6%)、神経難病が2件(9.1%)であり、認知症の割合が一定程度、存在しており、9割以上が治療に何らかの困難があると回答されていた。

しかし、認知症患者への口腔ケアの研修は、7割以上の診療所でほとんど行われておらず、これについては追加的なヒアリング調査を実施した結果、認知症などへの対応に関する具体的な研修を行なっている施設は皆無であり、歯科診療側も通所側も人

員不足によって、今後もこのような研修は困難であるとの回答を得た。

患者に占める高齢者の割合や、認知症等の合併症の割合も高くなってきているが、この問題を解決するための具体的な対応はされておらず、大きな課題と言える。

## 5-2. 歯科診療所と通所介護の連携実態と課題

通所介護利用者に対する看護・介護職員による口腔ケアの効果を検討した堤らの報告によると<sup>9)</sup>、「口腔機能の向上」は、口腔清掃による誤嚥性肺炎の予防にとどまらず、咀嚼・嚥下能力の維持向上を通して、低栄養を改善し、日常生活動作や認知機能の維持改善にも有効であると示されている。また、足立ら<sup>10)</sup>の報告によれば、歯科衛生士が行う専門的口腔ケアによる、通所介護利用者の気道感染症や要介護度の改善も報告されている。このようなことから、平成18年度介護報酬改定より、「口腔機能の向上」が取り上げられたとされる。

本研究の結果、訪問歯科診療を実施している診療所は、通所介護と連携している割合が有意に高いことが示された。ただし、通所介護は、居宅扱いとなるために、訪問歯科診療を算定することはできない。

また、通所介護における「障害高齢者の日常生活自立度の変化」からは、「個別機能訓練加算を算定していて、P T・O T・S Tのいずれかを配置している事業所」は高い機能訓練の効果が発揮されるが、食事提供をする事業所が多い中で、新たに人員を増加して口腔機能向上加算を算定している施設は7.9%に過ぎず、大規模の事業所以外は算定率が低いとの報告がある<sup>11)</sup>。

口腔機能は、今後30年で高齢者の口腔内の残存歯数は増加するとされ<sup>12)</sup>、要介護度が高くなるにつれて、歯科治療の必要性も高くなる傾向がある。このことから現在よりも専門的口腔管理のニーズが高まることが予想される。

鈴木ら<sup>13)</sup>の報告によれば、要介護度が上がるにつれて疼痛等の著しい症状がない限り、歯科受診に結び付かず放置される傾向があるとされ、診療時において適切なケアが必要となる。それに加え、多職種が歯科健診依頼を判断する機会も増加することが予想され、多職種の歯科の知識向上も必要になるとされている。

さらに通所介護を利用する回数が多い要介護者は歯科診療率が下がることが臨床的に知られているが、この結果として、口腔機能の低下が起これ、低栄養となり要介護度が悪化する状況になることも予想される。

以上のことから、多職種が存在している通所介護において、口腔機能維持のための積極的な取り組みを多職種協働によって推進することが必要であるが、現状では、

訪問歯科診療をしている歯科医との連携をまずは、図っていくことが現実的な対応となると考える。

### 5-3. 口腔ケアをテーマとした臨床的統合の必要性

人口の高齢化と共に、歯科医療や介護のニーズから「口腔ケア」という用語が生まれ、医療をはじめ介護・福祉などの分野で幅広く浸透してきた。S市内では、デイサービス内での口腔ケアの実施率は70%程度であり、これを100%に近づけることが利用者の口腔機能の維持・向上には必要であろう。

しかし、「口腔ケア」の捉え方は、職種によって様々であるとの報告<sup>14)</sup>があり、各職種を繋ぐために統一したケアや考え方の下において連携を強化する必要がある。このためには、現場で口腔ケアを実施している看護師に対し、歯科衛生士が指導をする機会を作るなど、より専門的な話し合いや実技指導の機会の創出が望まれる。

しかし、今回の調査から、デイサービス事業所においては、歯科診療所との連携の必要性を感じていない事業所が多かった。ただし、必要と感じながら連携に至っていない事業所もあることが予想され、連携を促進できるための基盤作りが必要であろう。

また、歯科医師との連携だけでなく、食べる機能(咀嚼機能)や食事(栄養管理)そのものに着目し多職種協働で、地域での在宅医療を支える仕組みの基盤づくりをするための臨床的統合も必要であろう<sup>15)</sup>。

今回の調査では、デイサービス事業所で歯科医師との連携と栄養士との連携の双方を実施している施設はなかった。一部の事業所では、歯科医師と連携し、栄養士との連携においても同様の傾向が見られ、口腔ケア・栄養管理そのものの実践とは結び付いていない状況が示唆された。

管理栄養士との連携については、自施設にて雇用できている施設が5件と少なかった。これは、通常規模にて管理栄養士を常勤で雇用することは現実的には難しいからである。しかし、大規模型の施設においては雇用できる可能性や必要性もあるため、栄養管理の取り組み自体も実施は容易であろう。

しかし、多くの事業所は、通常型または地域密着型の施設が多いため、非常勤での雇用が在宅訪問管理栄養士との契約が必要となるが、今現在の栄養管理の把握方法も本人・家族からの聴取が多いため、客観的な評価の元に管理栄養士の適切なケアが必要になると考える。

筒井<sup>16)</sup>は、多職種による治療や支援が、地域での生活の継続には必須となりつつあり、多職種の協働業務を効率よく統合して治療過程も管理しなければならないと



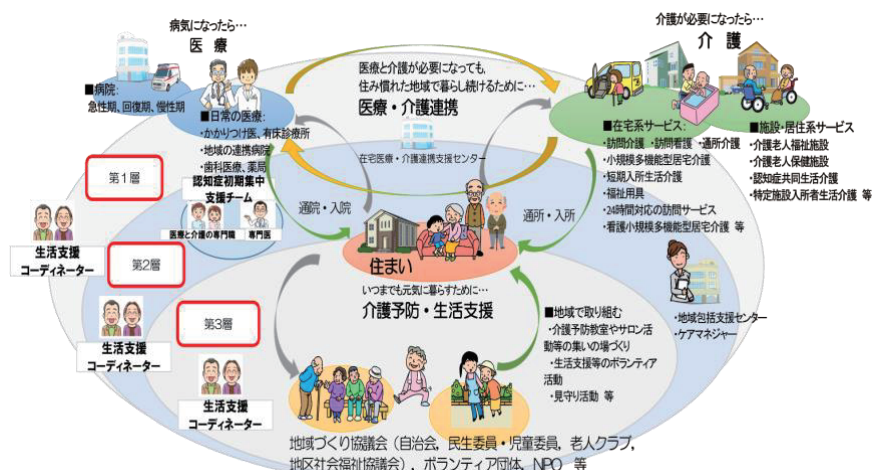
し、システムティックな治療管理方法を推進すべきとしている。

今後、S市内で integrated care を推進するためには、この治療管理方法における課題の抽出が求められる。

#### 5-4. S市内の地域包括ケアシステムの推進に向けて

S市では、地域包括ケアシステム（図1）にて、高齢者世帯を中心に支援体制を整えているが、地域づくり協議会や老人会が盛んに活動し、地域において取り組みの基盤はあると考える。また、それらの調整役として生活支援コーディネーターの関与もあり、行政や医療機関との連携も比較的、スムーズである。

図1 S市における地域包括ケアシステム（S ホームページより）



しかし、本研究で示されたように、「口腔ケア」「栄養管理」「歯科診療」を居宅で受けるための仕組みは未整備である。これらのサービスを適切に提供していくためには、S市医師会・S市歯科医師会や市行政（広域連合）、各種介護事業者などの関与が必須である。では、どのような取り組みをすべきかということになるが、まずは歯科診療所にて作成されている口腔・口腔機能のマニュアルとデイサービスで作成されているマニュアルのすり合わせを実施し、共通したマニュアルを作ることが第一歩であるとする。すでに、S市歯科医師会との合同の研修会を企画し、医療・歯科・介護の臨床的統合をまずは事業者レベルで行い、次のステップである地域レベルに繋げるという計画がなされている。



高齢者は、年齢階級が高いほど低栄養状態になりやすく、それには栄養摂取状況の変化が関与している可能性がある。このような低栄養の予防や栄養状態の改善に向けては、日々の食事の中で主食、主菜、副菜を上手に組み合わせて食品を摂取する必要があると報告されている<sup>17)</sup>。このような低栄養や栄養管理を行う上では、訪問看護のヘルパーとの連携を強化し、生活援助の調理において、管理栄養士が在籍するデイサービス事業所との連携を強化し、栄養管理における協働が可能となると考えている。

## 6. おわりに

今回の研究からは、歯科医療と介護、栄養分野との連携はほとんど進んでいない現状が確認できた。まずは、S市において、歯科医療および介護、栄養領域における専門的な口腔ケアの目標に関して、規範的統合が求められる。

要介護高齢者の増加が見込まれる中で、彼らのQOLや予後に影響する口腔ケアの向上には、医療と介護、栄養といった多領域のサービスを統合した提供システムの構築が求められていることが改めて明らかにされたことは重要である。

## 7. 謝辞

本稿を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院経営研究科 筒井孝子教授、小山秀夫教授、貝瀬徹教授、木下隆志教授、大冨賀政昭先生より、熱心なご指導を賜りましたことに感謝の意を表します。また、鈴鹿市歯科医師会会長 笠井医師、鈴鹿市事業所連絡協議会 渥美様、をはじめアンケートにご協力頂いたご施設様に深く御礼を申し上げます。最後に、同期の皆様にも多くの刺激と支援を頂きました。重ねて御礼申し上げます。

### 参考文献・引用文献

- [1] 社保審-介護給付分科会(H29.6.21) 第141回, 参考資料3
- [2] 徳永淳也(1995): 要介護者の歯科医療サービス利用に関連する要因, 民族衛生, 第65巻, 第5号
- [3] 渡邊 裕(2018) 他: 通所サービス利用者等の口腔の健康管理及び栄養管理の充実に関する調査研究事業報告書

- [4] 伊藤奏(2012)：居宅介護支援事業所と歯科との連携に関する実態調査および連携の要因についての調査，老年歯学，第27巻，2号
- [5] 菊池雅彦(2006)：高齢者の口腔衛生と全身の健康との関連，東北大学歯科雑誌，25巻，第2号
- [6] 徳永淳也(1999)：要介護者の歯科医療サービス利用に関連する要因，民族衛生，第65巻，第5号
- [7] 日本歯科総合機構(2015)：歯科口腔保健・医療の基本情報「現在を読む」，第2章，歯科口腔疾患の動向
- [8] 今井裕(2018)：超高齢社会における歯科医療のFuture Strategy-有病者歯科医療の立場から-，日本歯科保存学雑誌，第61巻，5号
- [9] 堤千代(2008)：デイサービス利用者に対する看護・介護職員による口腔ケアの効果，老年歯学，第23巻，第3号
- [10] 足立三枝子(2007)他：歯科衛生士が行う専門的口腔ケアによる気道感染症予防と要介護度の改善，老年歯学，22巻，第2号
- [11] 平成28年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「通所介護の今後のあり方に関する提供体制等に関する調査研究事業」(平成29年3月)
- [12] 阿部綾子(2013)他：高齢者訪問歯科診療への歯科医師の意識調査，老年歯学，第28巻，第3号
- [13] 鈴木昭(2005)：介護認定申請者における要介護度別歯科疾患の実態および歯科的治療ニーズに関する研究，新潟歯科会誌，35(2)
- [14] 松村真澄(2014)：全国の介護施設における口腔ケアに関する看護管理的取り組みの実態調査，老年歯学，第29巻，第2号
- [15] 筒井孝子(2017)：地域包括ケアシステムの基本戦略の考え方と歯科衛生士への期待，老年歯学，第32巻，第3号
- [16] 筒井孝子(2019)：地域包括ケアシステム下の医科、歯科、介護及び生活支援サービスにおける連携の未来，日補綴会誌，11:38-44
- [17] 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会報告書
- [18] 花形哲夫(2013)：在宅医療における歯科診療の関わり，日本歯科医師会地域保健委員会
- [19] 久保圭子(2001)：看護ならびに介護職種等における口腔ケア教育の確立の必要性，日歯科医会誌，17
- [20] 入院患者に対するオーラルマネジメント，財団法人8020推進財団

- [21] 日本口腔ケア学会 H P
- [22] 第 3 回 歯科医師の資質向上等に関する検討会, 平成 28 年 11 月 25 日, 参考資料 1
- [23] 恒石美登里 (2010) : 高齢者・要介護者のニーズ, ヘルスサイエンス・ヘルスケア, 10:85-90
- [24] 第 1 回在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会, 平成 31 年 2 月 8 日資料 2
- [25] 安藤彰悟 (2000) : 高齢者の保有歯数と咀嚼能率, 口腔衛生会誌, 50
- [26] 佐藤徹 (2015) : 第 9 回 在宅医療推進会議資料
- [27] 中医協 総-2 (29. 11. 10)
- [28] 深井稜博 (2017) : 在宅歯科医療 現状と課題, 第 10 回在宅医療推進会議
- [29] 花田信弘 (2014) : 高齢者がより良い食事をするために歯科医療にできること
- [30] 花田信弘 (2013) : 歯を守る栄養学と全身の健康
- [31] 厚生労働省関係審議会議事録資料 (総-2) 在宅歯科医療, 中央社会保険医療協議会総会 (2011 年 11 月 11 日)
- [32] 垣石美登里 (2008) : 高齢者・要介護者の歯科需要予測と在宅歯科医療ニーズ
- [33] 垣石美登里 (2010) : 高齢者・要介護者の歯科医療ニーズ, Vol. 10, No2
- [34] 三浦宏子 (2019) : 歯科口腔保健に関する最近の動向, 行政歯科保健担当者研修会資料
- [35] 杉山みち子・小山秀夫 (2013) : 施設入居者に対する栄養管理、口腔管理のあり方に関する調査研究
- [36] 元川賢一郎 (2018) : 在宅自立前期高齢者における摂食嚥下機能およびフレイルに関する研究, 北海道歯誌, 38:185-194
- [37] 野首孝祠 (2010) : 咀嚼力検査, 日本口腔検査学会雑誌, 第 2 巻 第 1 号 : 14-21
- [38] 川西克弥 (2017) : 全部床義歯装着の咀嚼機能評価, 日補綴会誌, 9:218-223
- [39] 咀嚼機能ガイドライン (2002) : 補綴誌, 46 巻 4 号
- [40] 新発田地区要介護者口腔ケア関係者連絡協議会 (2005), 「要介護者の口腔ケアを進めるために」