

## 事業概略書

終末期を含む中重度の要介護高齢者における歯科医療及び口腔衛生管理ニーズの実態及び歯科医師、歯科衛生士の関与のあり方に関する調査研究事業

一般社団法人 日本老年歯科医学会（報告書A 4版 200頁）

### 事業目的

地域包括ケアシステムの構築を目指すなか、中重度の要介護高齢者が在宅療養を継続できなくなる一番の原因は、誤嚥性肺炎による入院である。これが要介護度の悪化を招き、在宅療養をより困難にしていく悪循環をもたらしている。口腔衛生管理が誤嚥性肺炎予防に効果的であることは周知の事実であるが、これら中重度の要介護高齢者の介護度の重症化予防、穏やかな終末期を迎えることにはいかに役立っているかについては十分な根拠がないのが実情である。そこで、本事業では、次の2つの調査を実施することとした。

①終末期を含めた中重度の要介護高齢者に対する適切な歯科医療及び口腔衛生管理の充実を図るため、終末期に至るまでの口腔状態の変化等を含め実態を把握する

②医療機関・介護保険施設における協力歯科医療機関の歯科医師や介護保険施設の歯科衛生士の効果的な介入事例の収集・分析を行い、歯科医師や歯科衛生士の関与のあり方を提案する

以上の結果をもとに、中重度の要介護高齢者が施設や在宅で療養を続けていくために求められる口腔内環境、口腔衛生管理提供体制を提案することを目的とした。

### 事業概要

①終末期を含めた中重度の要介護高齢者に対する適切な歯科医療及び口腔衛生管理の充実を図るため、終末期に至るまでの口腔状態の変化等を含め実態を把握する

日本老年歯科医学会の会員に本事業への協力を依頼し、協力が得られた会員により特任委員会を設置した。これら委員が関与している介護老人福祉施設が31施設、介護老人保健施設8施設、グループホーム1施設ならびに緩和ケア病棟3施設、ホスピス2施設の利用者約1900名の口腔等の実態調査を行った。歯科健診票は共通として、介護度、日常生活自立度、入所歴、既往歴、歯科との関わり、ADL、低栄養リスク評価、食事の状態、最近3カ月間の状態、歯式、口腔内状況、Oral Health Assessment Tool日本版（OHAT-J）を調査した。

また、介護保険施設では、施設入所者の状況、退所者の内訳、医師と看護職の勤務体制、施設の看取りの受け入れ状況、施設看取りを担う主要なメンバーの看取りに対する取り組み方・姿勢、本人や家族に看取りケアに関する説明や、意思確認、看取りに関する研修、看取りの振り返り、歯科との関係、協力歯科医が実施している項目、退所者個別の状況についても調査した。一方、がん患者に対する調査では、全身状態、食事の状態、歯科との関わり、Palliative Prognostic Index（PPI）緩和予後指標、Palliative Performance Scale（PPS）緩和パフォーマンススケール、予後について調査した。

分析は、施設における歯科との関わり方によりこれらの項目がどのように変化するかを検討した。

なお、施設職員調査に関するデータ入力と集計の一部をみずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部に委託した。

②医療機関・介護保険施設における協力歯科医療機関の歯科医師や介護保険施設の歯科衛生士の効果的な介入事例の収集・分析を行い、歯科医師や歯科衛生士の関与のあり方を提案する

今回は当初、日本老年歯科医学会の認定歯科医、認定歯科衛生士を対象に調査を行うことを予定したが、日本老年歯科医学会の認定歯科医、認定歯科衛生士は、歯科補綴、摂食嚥下、口腔外科等その専門は様々であり、開業歯科、訪問歯科、大学、病院と勤務する場所も様々であり、診療の対象患者も健康高齢者、要介護高齢者、脳卒中後等急性期患者等様々であることから、中重度の要介護高齢者像を統一して実施する必要があると考えた。そこで、今回中重度の要介護高齢者の口腔状態の変化等実態調査を実際に担当し、中重度の要介護高齢者の口腔状態に関してコンセンサスが得られている、日本老年歯科医学会の特任委員に終末期の口腔内のあり方に対する質問紙調査を行った。また、これら特任委員の中から介入事例を紹介してもらうこととした。結果、実際の中重度の要介護高齢者の口腔状態の変化等実態を踏まえて、介護保険の口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算に積極的に関わっている歯科医師の考え方に関して、今後の課題と明らかにしていくべき方向性を示すことができたものとする。

## 事業結果

終末期を含めた中重度の要介護高齢者に対する適切な歯科医療及び口腔衛生管理の充実を図るための今後の課題を明らかにする目的から、特別養護老人ホーム（特養）31か所を中心に、老人保健施設（老健）8か所、グループホーム1か所を含めて入所者約1800名の実態調査を行った。また、緩和ケア病棟でのがん患者の終末期と歯科との関わりを5施設において調査した。これは、終末期医療として定着してきている緩和ケアでの取り組みを今後の要介護高齢者での終末期の対応で参考とできる内容を検討するためであった。

### 1. 介護保険施設の調査結果

老健の方が、要介護度がやや低く、歯磨き等が自立している者も多いといった違いが認められた。さらに入所期間が短く、死亡や入院以外で退所する者も多く、施設内で看取りとなっている者も少なかった。一方で、医療処置を要する入所者が多かったり、認知症が理由で低栄養状態のおそれがある人が7割を超えていたりするなど、施設の特徴に応じた違いがあることが示された。

特養と老健で口腔内状態や歯科との関りについては大きな違いはなく、歯科治療については必要である人が56.6%であった。また、緊急で治療の必要な人は7.5%であった。実際、咬傷・残存歯による潰瘍、口内炎、義歯性潰瘍といった疼痛を伴うような症状のある者はわずかであり、残根も平均して1.61本、重度歯周病菌0.12本と全体で見るとわずかであり、緊急を要する場合は、歯科訪問診療等により対応されているのではないかと思われた。実際、特養での分析を見ると、口腔衛生管理体制加算が算定されている特養の方が、歯科治療が必要な者が有意に少なく、治療の緊急性が高い者については、歯科訪問診療を実施していない施設の方が有意に多かったことから、緊急を要するような場合には、歯科との連携構築はおおむね出来ているものと考えられた。

義歯に関してみても、義歯を使用している者が46.8%であった一方、必要性はあるものの持っていないもしくは使っていない人が36.6%存在した。また、歯科訪問診療を受け入れている施設の方で、義歯が必要であるにも関わらず持っていない者が有意に多かった。この結果は、歯の欠損からみると治療の必要性はあるが、全身状態等から治療が実施できない者も多かったのではないかと思われる。実際、非経口の者で義歯を持っていない者が多く、食事摂取をしているかどうかや義歯治療を行うかどうかの判断基準の一つになってい

るのではないかと思われた。さらに、義歯治療では治療への協力、指示理解が重要となってくるため、その一因として治療困難となるような開口拒否について検討した。

開口度が1横指以下である者（開口拒否のある者）のうち、95.3%が認知症高齢者日常生活自立度がⅢ以上であり、義歯を持っていない者が有意に多く認められた。このことから認知機能の低下に伴う治療への協力度の問題も義歯治療を行うかどうかに影響を及ぼしているものと考えられた。さらに、開口拒否のある者で、咬傷・残存歯による潰瘍、残根が有意に多かったことから、治療が必要であるにもかかわらず、治療につながっていない理由として、認知機能の低下が影響している可能性が示唆された。

## 2. 緩和ケア病棟等の調査結果

今回の調査では、進行がん患者、終末期がん患者に係る5施設において調査を実施した。調査対象となった人数は86名であり、まだ抗がん治療を受けている、終末期がん患者の予後予測ツールであるPalliative Prognostic Index : PPIが6より小さい生命予後が3カ月以上の者が7割近くを占める終末期よりも少し前の患者であった。歯科治療が必要であると判断された者の数は48名（55.8%）であり半数以上に認められた。しかしながら、がん患者は自力清掃者の率が高く、歯科の定期的受診の割合が低いことや周術期口腔機能管理加算が算定されている割合が低いことからあわせ考えると、口腔管理は患者任せになっている状況が予想された。一方で、OHAT-Jの合計スコアはPPIが6より大きい群で悪化しており、終末期に近づくにつれ、がん患者の口腔内状況が悪化することも示された。

このように、終末期に近づいた際の口腔内の状態はがん患者であろうが要介護高齢者であろうが、さほど大きく変わるものではなく、適切に歯科が介入し、口腔管理を担う必要性があるものと考えられた。しかしながら、施設には協力歯科医の設置はもちろん、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算といった介護保険による歯科との連携、がん緩和病棟では、周術期口腔機能管理といった医療保険での歯科との連携のための方法も構築されているにもかかわらず、歯科による定期的な口腔健康管理が実施されている者はともにわずかであった。この理由の一つとして、治療の必要性がありながら、実際には治療に至っていないケースがともに半数程度あり、これは、例えば症状のない残根や動揺歯の抜歯をするかしないといったことに関する基準のなさ。義歯が必要な歯の欠損状態でありながら、実際に義歯を使っていない高齢者に対して、義歯治療をすべきかどうかの判断基準といった歯科医師側のある程度の共通の認識がないことによるのではないかと考えられる。とりわけ、特別養護老人ホームでみると、経口維持加算Ⅱを算定している施設の方が、義歯が必要でない者が有意に多かった。一方、義歯が必要であるにもかかわらず、義歯を持っていない者も有意に多く、食形態の調整が現状の口腔内に応じただけで、義歯治療による改善の可能性にまで追求していない可能性も考えられた。

緩和病棟の入院患者では、周術期口腔機能管理加算の算定状況別に口腔内の状況に関する主観的訴えをみると、いずれの項目についても、有意ではないものの、算定ありの方がスコアが高く、6割以上の者にコミュニケーション能力に問題がない緩和病棟の患者では、治療希望の有無も歯科による定期的な口腔健康管理の少なさにつながっている可能性もあり、口腔健康管理の重要性についてもっと啓蒙していく必要があるものと思われた。一方で、施設入所高齢者では、口腔衛生管理加算算定の有無と口腔内状況に対する主観的訴えには有意な関連は認められず、協力医の歯科訪問診療実施の有無と、口腔内状況に対する主観的訴えには有意な関連性は認められなかった。さらに、開口拒否がある者は、認知症が重度で、咬傷や残根による潰瘍や残根が多いものも多く、OHATの点数が悪い者が多いということが明らかになったことから、認知機能の低下を予測した対応ができるような対策も必要ではないかと思われた。

## 3. 質問紙調査と聞き取り調査による事例収集の結果

質問紙調査と聞き取り調査による事例の収集では、日本老年歯科医学会に所属し、認定医、専門医を取得するなど、比較的要介護高齢者の診療に長けた歯科医師を対象にした調

査であったにもかかわらず、終末期に向けた対応にはさまざまな考え方があることが確認できた。とりわけ、終末期を迎える要介護高齢者にどのような口腔内がいいかという問いに対してほとんどすべての回答者が管理しやすい口腔内にしていくとしていたものの、その対策は、積極的に口腔内を整えていこうというものから、症状がある場合に対応していこうといったものまでさまざまであり、どちらかというところありのままの形を受け入れようとする者の方が多く、終末期を迎えるにあたって管理がだんだんしにくくなる可能性もあるなか、予後を想定した少し戦略的なゴール設定を考えるとといった方向性が必要と思われた。

#### 4. まとめ

本事業より、終末期を含めた中重度の要介護高齢者に対する適切な歯科医療及び口腔衛生管理の充実を図るためのガイドライン作りの参考となるような調査結果もいまだ存在しない現状では、まずは、学会が主体となって認知機能に応じた義歯を含めた口腔内環境のあり方に関する共通の基準を作り、それに従った口腔衛生管理提供体制を構築していくことが、中重度の要介護高齢者が施設や在宅で療養を続けていくための今後の課題ではないかと考えられた。

事業実施機関

一般社団法人 日本老年歯科医学会

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル  
一般財団法人 口腔保健協会内  
TEL 03-3947-8301