

被災地における口腔ケア支援・調査に関する活動報告

歯学部長 山田好秋

本調査は中越大震災に際して、被災地区の高齢者福祉施設のケアスタッフが抱えている「食事介助」「口腔ケア」に関するニーズを聞き取り調査および現地での被災施設における実態調査ならびに支援活動を行うことで、自然災害時における歯科医療従事者の支援のあり方を再度見つめなおし、歯科医療従事者が取り組むべき今後の姿勢を検討することを目的として実施した。

1. グループインタビュー

被災施設における支援に先立ち、被災地区の特別養護老人ホームのケアスタッフに対しフォーカス・グループ・インタビューを実施した。本調査は被災地区に所在し、尚かつ他の地域の被災した要介護者を受け入れている高齢者福祉施設のうち、調査目的に同意を得ることができ、歯科支援の必要度が高いと判断した1施設で実施した（平成16年12月6日）。

研究協力者は特別養護老人ホーム（下記参）のスタッフ5名（介護職2名、看護師1名、栄養士1名、管理職1名）。

特別養護老人ホーム 岡南の郷

〒940-1132 長岡市渡沢町字早田53番地

TEL 0258-23-7511

入所定員82名 併設短期入所10名

(1) 日常業務における歯科支援のニーズ

特別養護老人ホームでの日常業務における口腔ケア、食事介助の問題点の根本的な原因は2つあった。1つ目は入所が長期化したため、加齢による身体機能低下をきたし、要介護度が重度化したこと、2つ目は口腔ケアなどについて相談できる専門職がないことであった。本来であれば医学的専門知識が必要な場面においても、介護職が判

断しなければならないという現状であった。

〈重度化の予防〉施設としては入居者の現在の機能を維持し、重度化を予防することは重大な課題の1つであると考えているが、どのように摂食嚥下訓練を実施するといったのかわからないということであった。また、スタッフはフォークや皿など食事時の道具を工夫することで、自力で食事摂取できる人が増加する可能性があるだろうと考えていたが、コスト面や施設としての管理を考えて導入が難しいと悩んでいた。栄養士は、摂食嚥下機能が低下した入所者の食事形態について、「もっと安全な食事形態があるのではないだろうか」と悩んでいた。また、安全性を考慮してミキサー食にしているが、「食事の楽しみ」という側面から工夫できないかと考えていた。

〈重度要介護者への対応〉介護職や看護職などのケアスタッフはできる限り経管栄養をさけ、経口摂取させたいと考えて食事介助を行っているが、摂食嚥下機能の正しい評価方法がわからないため、常に誤嚥しているのではないかと不安を抱いて食事介助を行っていた。また、ケアスタッフが「経口摂取は限界である」と判断しても、その入居者の家族が経管栄養を拒否し、最期まで口から食べさせたいと希望する場合もあった。ケアスタッフは誤嚥しているのではないかと心配と、家族の希望との間で葛藤しながら食事介助を行っていた。

〈口腔ケア〉現在実施している口腔ケアの方法が正しいのかどうかという不安と、個々の入所者にあったケアをどのようにしたらいいのかという悩みであった。具体的には、抵抗して開口しない人や含嗽剤を飲み込んでしまう人など、口腔ケアが困難な人に対しどのように対処したらいいのかということや、口腔乾燥が強い人や口臭が強い人にケアを行ってもなかなか改善しないということが

挙げられた。

(2) 地震後の歯科支援へのニーズ

地震により口腔ケアや食事介助に関する問題点
が変化した主な要因は、ライフラインが寸断され
たことと、居室が危険な状態であったことであ
った。また、他の被災地区の要介護者を定員以上
に受け入れる必要があったことが、問題を増大さ
せていた。

地震直後は停電によりミキサーを利用できな
かったり、水が不足していたりしたことから、決
まった形態の食事（おかゆ）しか準備できない日
が続いた。比較的要介護度が低く常食を食べて
いる人がおかゆを食べ続けることで、嚥下機能も
低下するのではないかとケアスタッフは懸念して
いた。一方でミキサー食を食べている重度要介
護者にとっては、粘性が高く、流れの悪いおか
ゆを食べることで誤嚥性肺炎の危険が増大した。
また、居室が危険な状態であったため、広いフ
ロアに布団を引き詰めて雑魚寝状態で過ごし、
車椅子に移乗するスペースさえなかった。重度
要介護者の食事介助は、1人の介護者が後ろか
ら背中を支え、1人が食事を食べさせていた。
安全な食事の体位をとることが困難な状況であ
り、誤嚥のリスクの高い食事介助となった。ま
た、身体が曲がって胃を圧迫した状態で食事
をするため、多くの量を摂取することもできな
かった。ケアスタッフは食事内容から考えて低
栄養の状態であったと考えていた。

地震直後の〈口腔ケア〉に関する問題点は、
水不足のため口腔ケアがほとんどできない状
態であったことであった。また、地震によるス
トレスで噛みしめ、歯牙が傾斜した人もいた
ということであった。

地震発生から1ヶ月経過した時点では、ま
だ下水道が普及していないために不便なことは
あるが、ほぼ日常業務としてのケアにもど
りつつあった。しかし、平常にもどっている
ように見える中で、数人の入居者が死亡した。
体力が低下して持病が悪化した人や、誤嚥
性肺炎が疑われる人もいた。また、恐怖を
口に出して発散できない人（重度の痴呆や
何もわからない寝たきりの高齢者）の

急な発熱が続いた。恐怖を口に出して語
ることができる人の発熱はなかったというこ
とであった。

現在、施設のスタッフが求めている歯科
支援は、①重度化を予防するための摂食嚥
下訓練方法を知りたい ②専門職に嚥下
摂食機能を評価して欲しい ③介護職
として行える摂食嚥下の評価方法を
知りたい ④食事介助を行う場合の規
準が欲しい ⑤ケアが困難な人、口
腔内の状態にあった口腔ケアの
方法のアドバイスが欲しいという5つ
であった。

2. 口腔ケアおよび食事介助と嚥下障 害の実態把握調査活動

12月18日より4回にわたって同特別養
護老人ホームにて支援活動を行った。活
動は、歯科医療従事者や嚥下障害に対
する専門的知識を有する新潟大学お
よび明倫短期大学スタッフによる入所
者への食事介助、口腔ケア、また嚥
下障害の判断やその対応に関する実
態の調査および評価に及んだ。これ
らの支援活動は、12月のグループ
インタビューにおける現地施設の
スタッフからの要望から実施に至
ったものであり、改めて我々の調
査結果を彼らに報告し、今後の
活動の中にフィードバックさせ
ることで入所者の誤嚥性肺炎を
予防するだけでなく、日常の施
設入居者のQOLや健康維持、さ
らには増進を行うことが可能と
なる。活動を締めくくるにあ
たり、最終（平成17年2月16日）
に今回の活動の総括として、改
めて現地に赴き支援活動と評
価の報告会を実施した。

(1) 対象施設

特別養護老人ホーム 岡南の郷

(2) 派遣日時及び人員

日 時	新潟大学歯学部	明倫短期大学	計
H16.12.18(土)	Dr 2名、DH 2名		4名
H16.12.25(土)	Dr 1名、DH 2名	DH 1名	4名
H17. 1. 8(土)	Dr 2名、DH 2名	DH 2名	6名
H17. 1.22(土)	Dr 2名、DH 2名	DH 1名	5名
計	15名 (Dr7名、DH8名)	4名 (DH 4名)	19名

(3) 支援内容

歯科医師、歯科衛生士による昼食・夕食時の食事介助および口腔ケアに関する施設職員への指導・助言およびその補助。

(4) 支援を実施しての把握された問題点等(概要)

- 1) 当初、下水道が復旧しておらず、通常の調理ができないために摂食嚥下障害者を中心とした入所者の誤嚥等の不安があることなどから、支援要請がなされたが、1月中旬から生活インフラはほぼ平常時に普及している。
- 2) 11月～12月上旬にかけて数名の方が相次いで亡くなり、その中には誤嚥性肺炎が疑われる人がいるなど、施設職員が食事介助や口腔ケアの内容について不安を感じているとの声が聞かれた。
- 3) こうした不安感やあせりは職員自身が被災し、日常生活および業務に平常時とは異なるストレスを受けていることも関与しているものと推察された。
- 4) 実際に入所者の方の口腔内状況を拝見すると、施設職員の不安感を反映してか、介護度の高い方の口腔ケアは比較的良好に保たれていたが、かえって自立度の高い(歯口清掃等が自立している)方への気配りがおろそかになり、口腔内の衛生状態が悪い人が認められた。

(5) 最終日に行った施設における口腔ケア支援活動の報告会(概要)

結果報告の概要を以下に記す。また別紙に調査対象となった入所者の方について、特記すべき項目のあった方へのコメントを申し渡した(略)。

1) 食事介助

ケアスタッフ数が規定の1.5倍の人数で食事介助を行っていることもあり、各人に行き届いた介助が行われていた。1名のみ(T川様)頸部拘縮と痴呆、口腔内状態の悪化から食事量を満足に満たすことのできない者がいた。歯科的治療により対処できないかを考慮する必要があると思われた。

2) 口腔ケア

全介助の方に対しての食後の口腔ケアは非常

に行き届いていた。

ただし、自立されている方に関しては、本人任せになっているケースが殆どであった。孤立歯や残根に対するケアが見過ごされていることが多かった。

また、抵抗の大きな痴呆の方については、拘束によるケアの必要性を感じた。

3) 口腔内の健康状態

緊急に歯科治療を要する方については、別途調査票内に記載した(略)。

4) 嚥下障害の評価

経口摂取をされている方の中で、食事中心を訴える人については、見守り、1回摂取量の調整、全身状態の観察(熱発などがないかどうか)、嗝声の出現などで判断するしかない。

重度痴呆の方の嚥下機能の良否をその場で客観評価するには、咽頭期嚥下の誘発などではなく、グレーゾーンの方の診断にはレントゲンビデオ検査や嚥下内視鏡検査などが望まれる。

5) ケアハウスの入所者

月に日を決めて健康診断的な検査をするべきである。

3. 最後に

本調査は1施設に対して実施したため、この調査の結果を高齢者福祉施設のケアスタッフの一般化的なニーズであると結論づけることに対しては慎重でなければならない。しかし、ニーズ調査の結果に基づいて、その施設のケアスタッフが求めている歯科支援を行うことで、ケアスタッフの口腔ケアや食事介助に対する認識が高まり、各入所者に適した食事形態を提供し、適切な口腔ケアを行うことで、結果的には施設全体のQOLや健康の維持増進につながると考えられる。

当初あげられていた①重度化を予防するための摂食嚥下訓練方法を知りたい ②専門職に嚥下摂食機能を評価して欲しい ③介護職として行える摂食嚥下の評価方法を知りたい ④食事介助を行う場合の規準が欲しい ⑤ケアが困難な人、口腔内の状態にあった口腔ケアの方法のアドバイスが欲しい一、という5つのリクエストに対して、

今回、時間や人数などの制限により、施設のスタッフが求めている支援に対するリクエストに対して十分に答えられなかったことは非常に残念であ

る。今後地域のかかりつけ医や歯科医師会などの行政からのアプローチにより、継続的、専門的支援が必要とされることは言うまでもない。

