

後期高齢者の心身の特徴

1. 全身の特徴

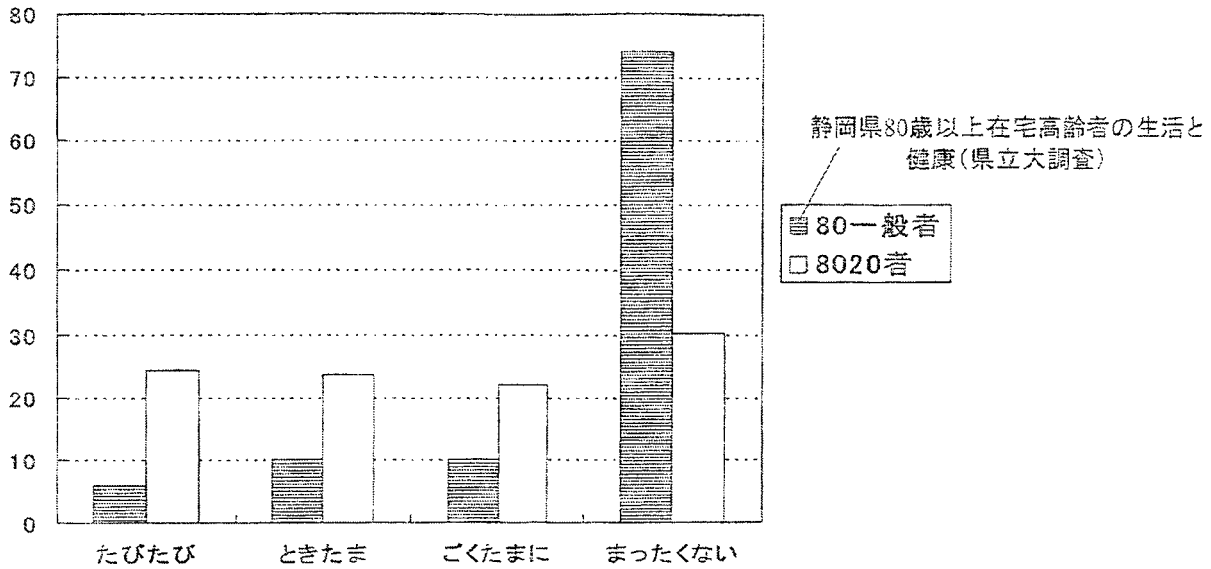
- 1) 生理的機能の低下（生活機能の低下）
運動能力、反射、抵抗力（免疫機能）の低下
- 2) 精神機能の低下（認知・理解能力の低下）
認知症状、うつ症状、情緒不安定、忍耐力の低下
- 3) 全身疾患の増加
循環器系疾患（高血圧・心疾患・脳血管疾患）・糖尿病等の代謝系疾患
呼吸器系疾患、多剤服薬

2. 口腔の特徴

- 1) 口腔機能の低下
咀嚼嚥下機能の低下、発声障害、表情発現の減退
唾液分泌の低下——口腔乾燥症
- 2) 口腔環境の悪化
口腔清掃状態の劣化——口腔疾患の進行、誤嚥性肺炎の誘発、口臭
顎堤吸収
- 3) 口腔疾患の進行
歯周疾患の進行
根面う蝕の多発、歯の咬耗・摩耗の進行
歯の欠損の増加

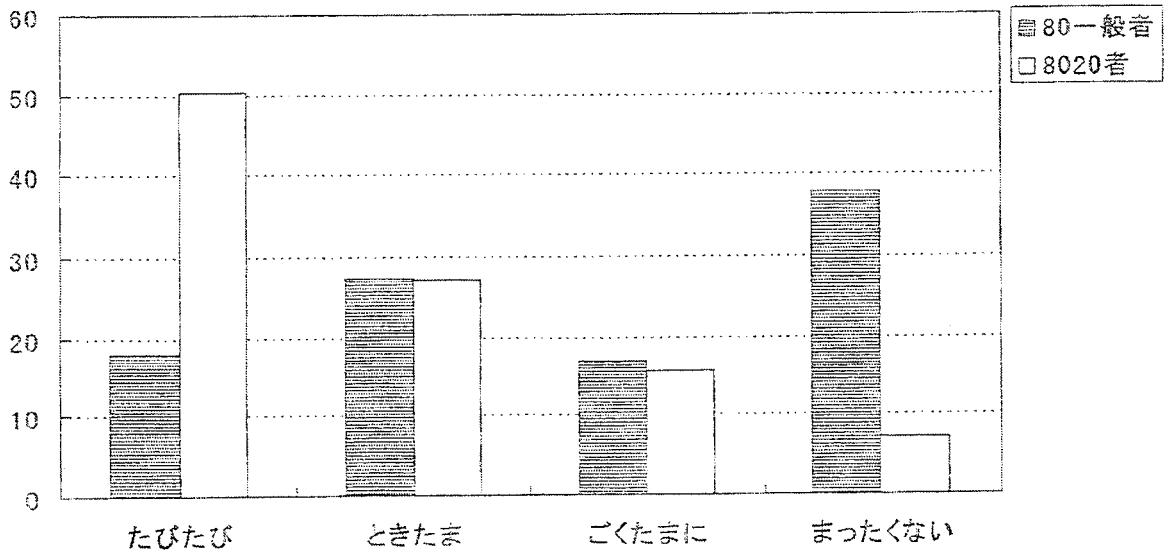
資料2①

手紙を書くか？



	たびたび	ときたま	ごくたまに	まったくない
80一般者	5.9	10	10	74
8020者	24.2	23.5	21.9	30.3

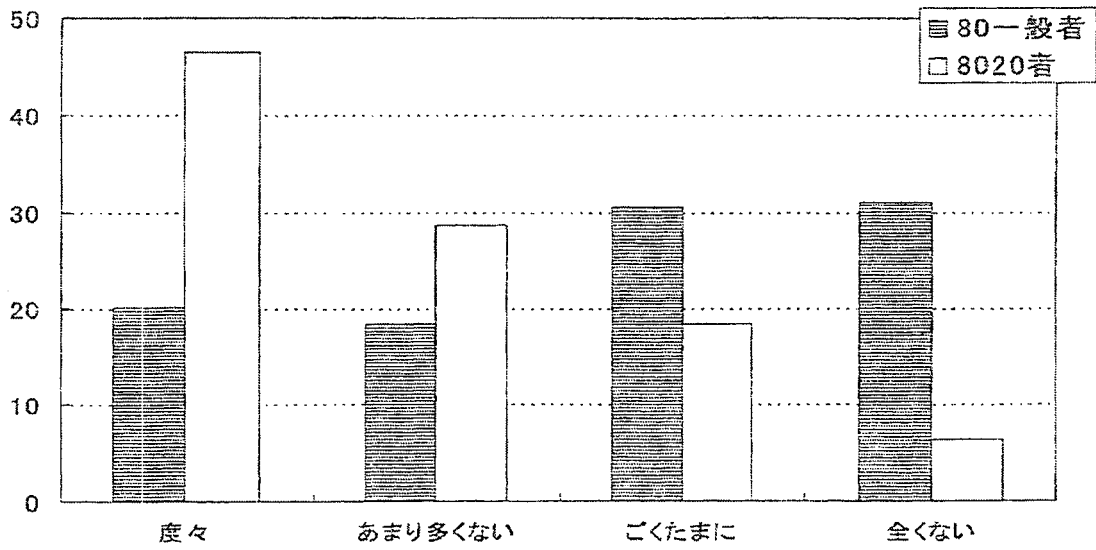
電話をかけるか？



	たびたび	ときたま	ごくたまに	まったくない
80一般者	18	27.4	16.9	37.7
8020者	50.3	27.1	15.5	7.1

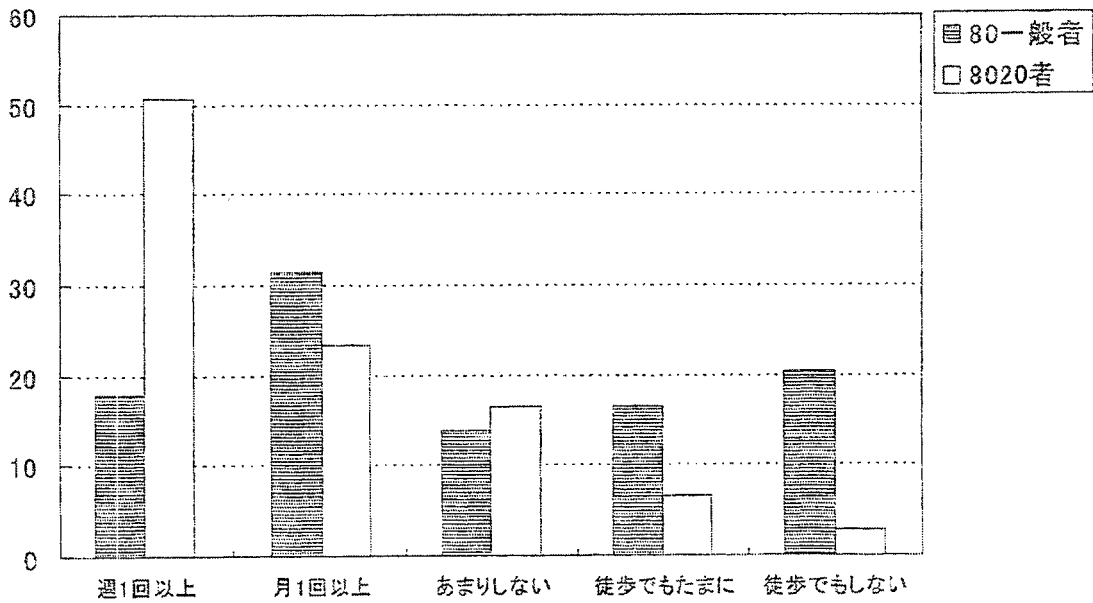
資料2②

親しい人をたずねていくか？



	時々	あまり多くない	ごくたまに	全くない
80一般者	20.1	18.3	30.6	31.1
8020者	46.5	29.8	18.4	6.3

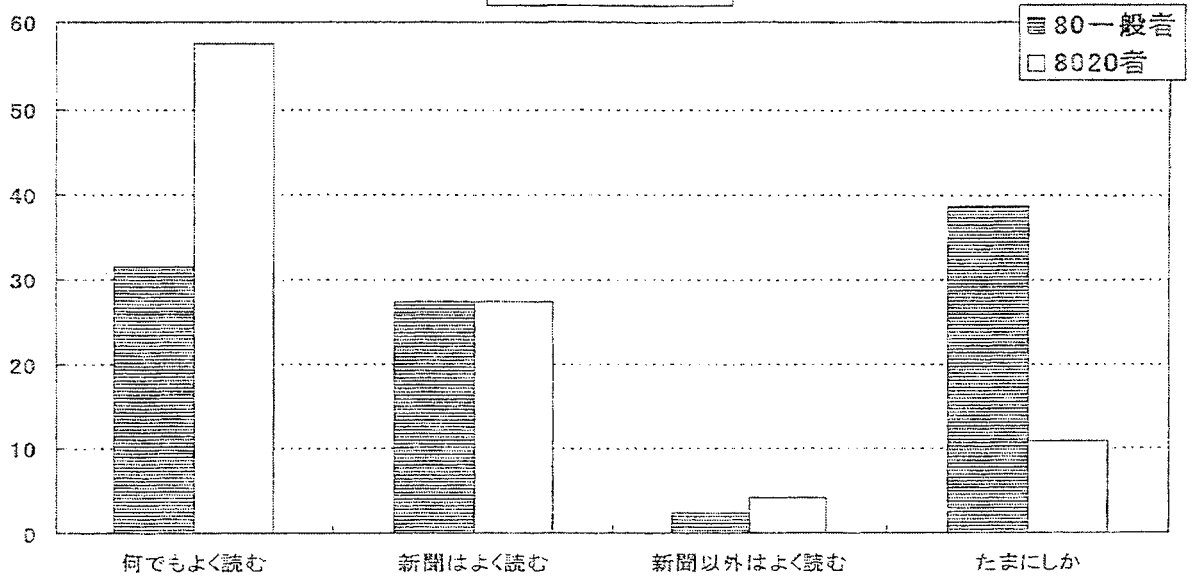
乗り物で外出するか？



	週1回以上	月1回以上	あまりしない	徒歩でもたまに	徒歩でもしない
80一般者	17.8	31.5	13.7	16.4	20.5
8020者	50.6	23.5	16.5	6.5	2.9

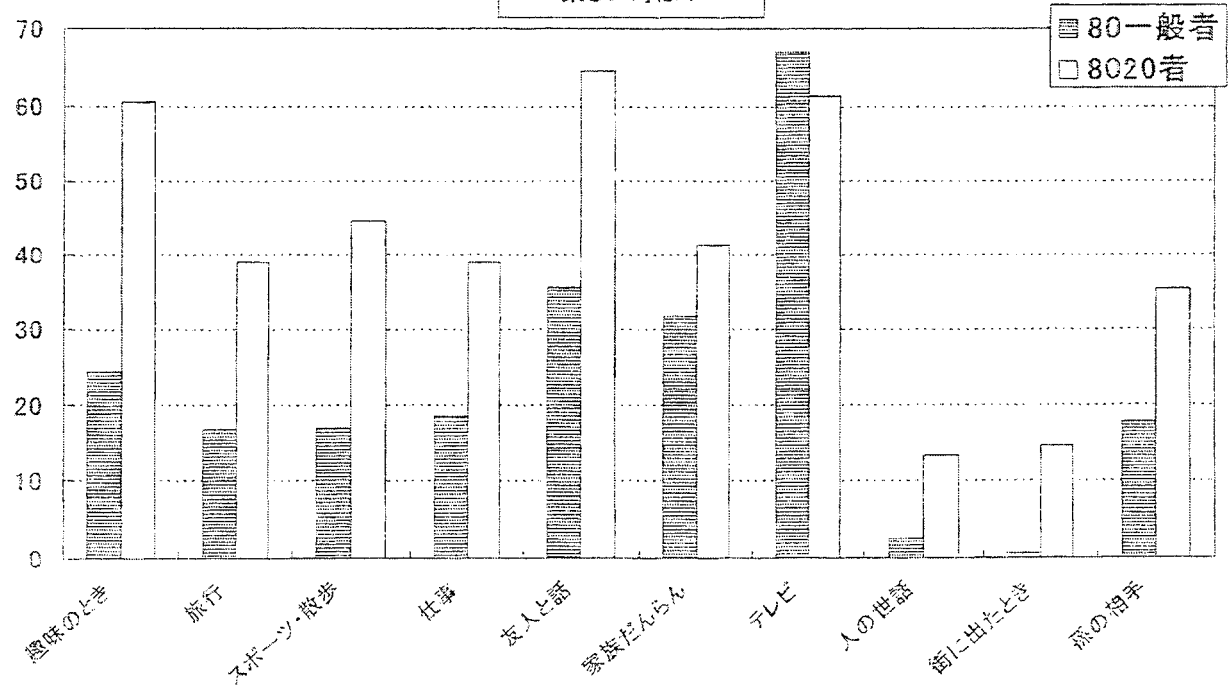
資料2③

新聞・本を読むか？



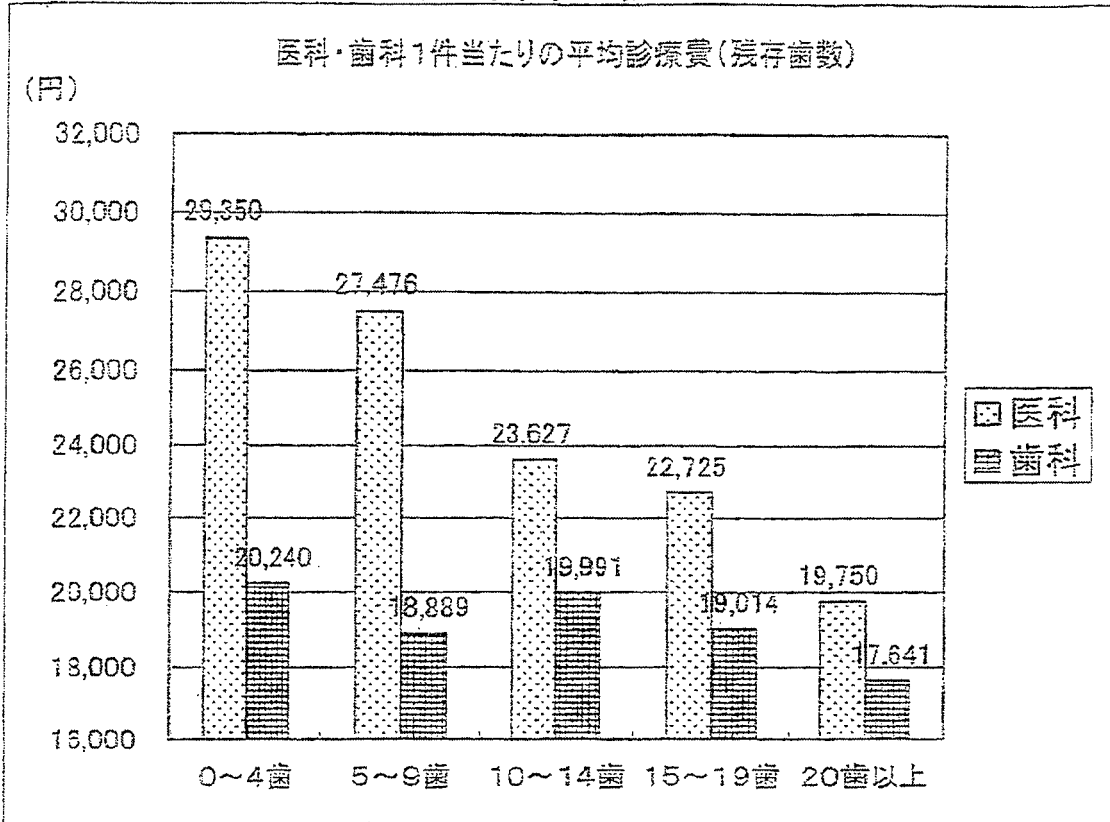
	何でもよく読む	新聞をよく読む	新聞以外はよく読む	たまにしか
80一般者	31.5	27.4	2.3	38.8
8020者	57.6	27.3	4.2	10.9

楽しい時は？

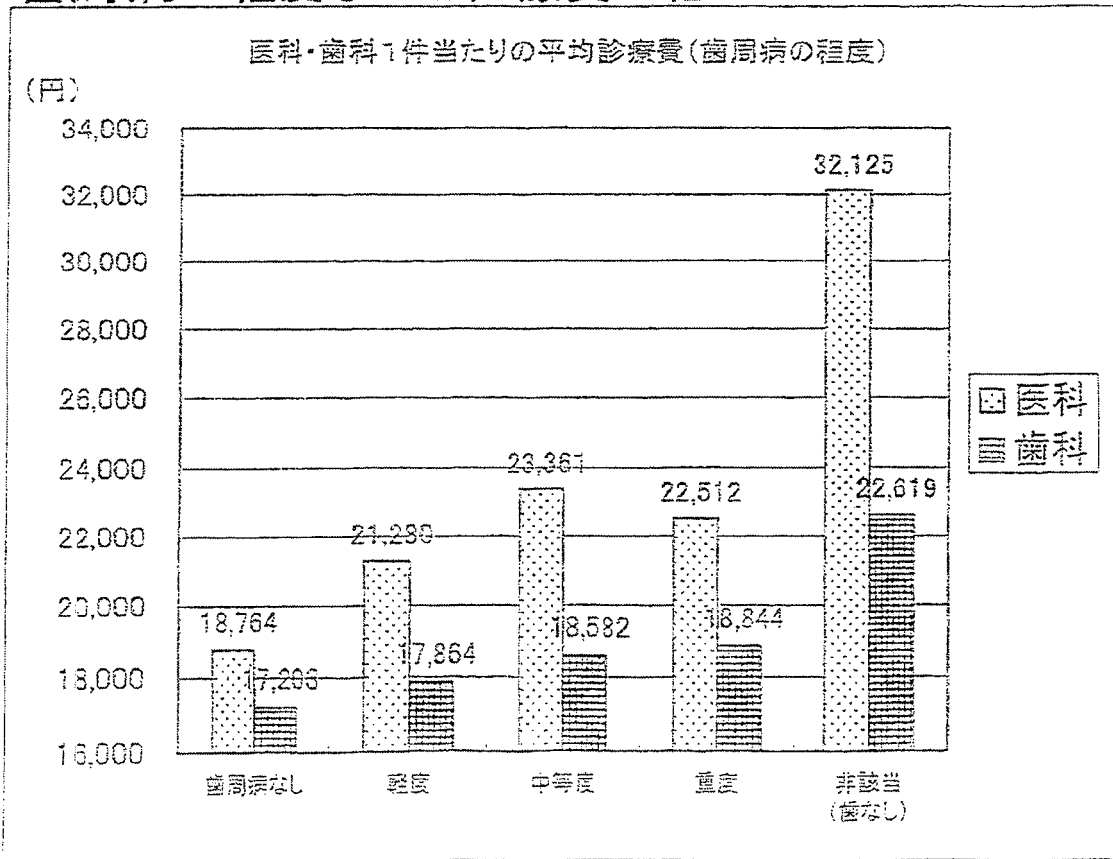


	趣味のとき	旅行	スポーツ・散歩	仕事	友人と話	家族だんらん	テレビ	人の世話	街に出たとき	孫の相手
80一般者	24.4	16.9	17.1	18.5	35.4	31.7	66.9	2.5	0.7	17.8
8020者	60.5	38.9	44.4	38.9	64.4	41.2	61.1	13.4	14.7	35.3

歯の数が多いほど医療費は低い



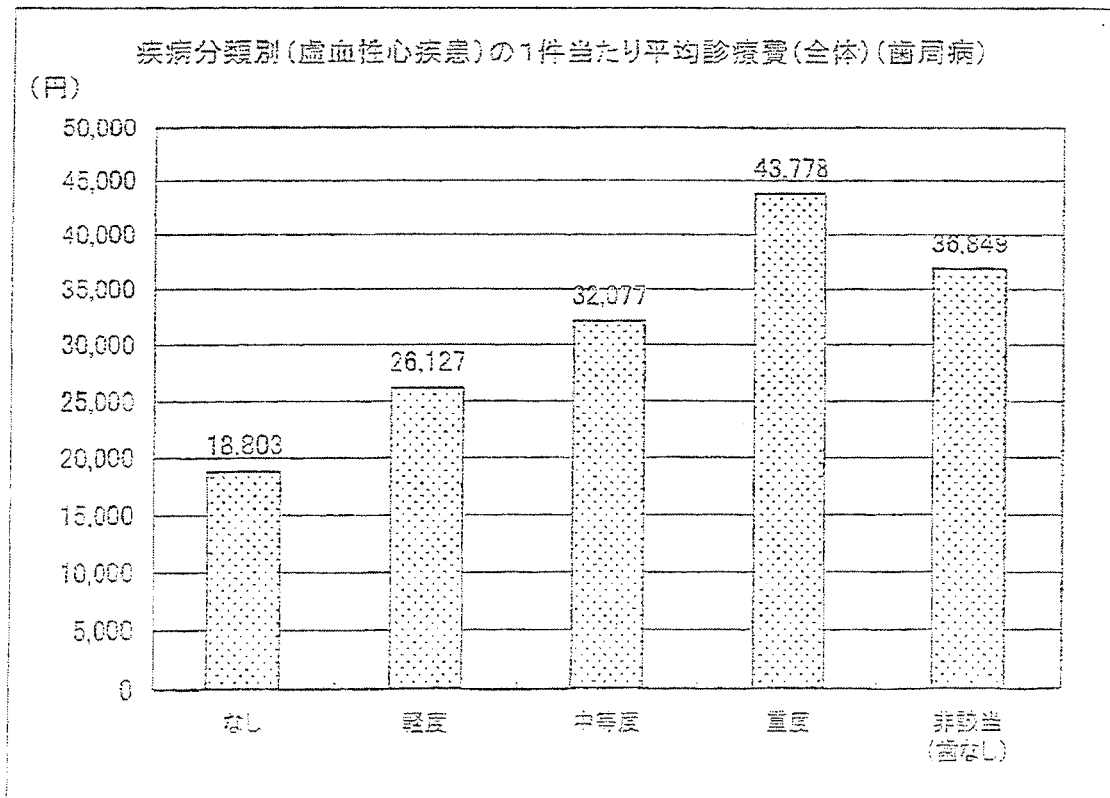
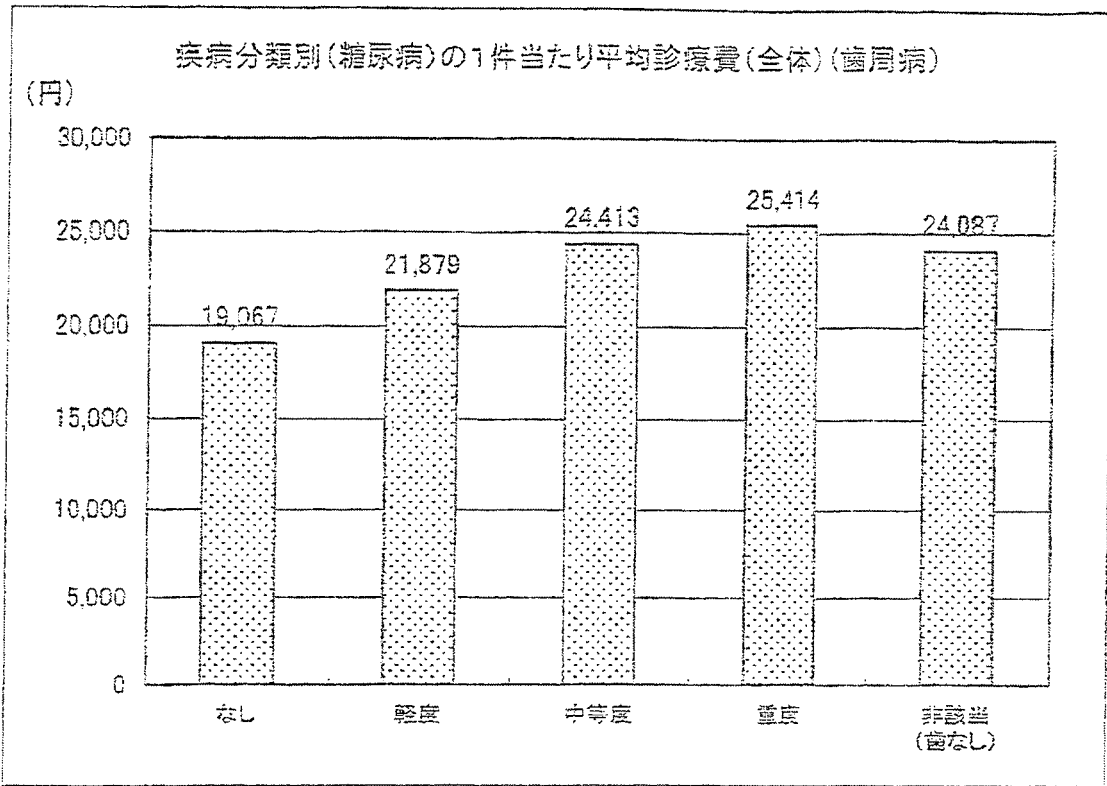
歯周病が軽度なほど医療費は低い



「高齢者における歯の健康と医療費に関する意識調査」
香川県老人医療費適正化に関する検討委員会(平成17年7月)

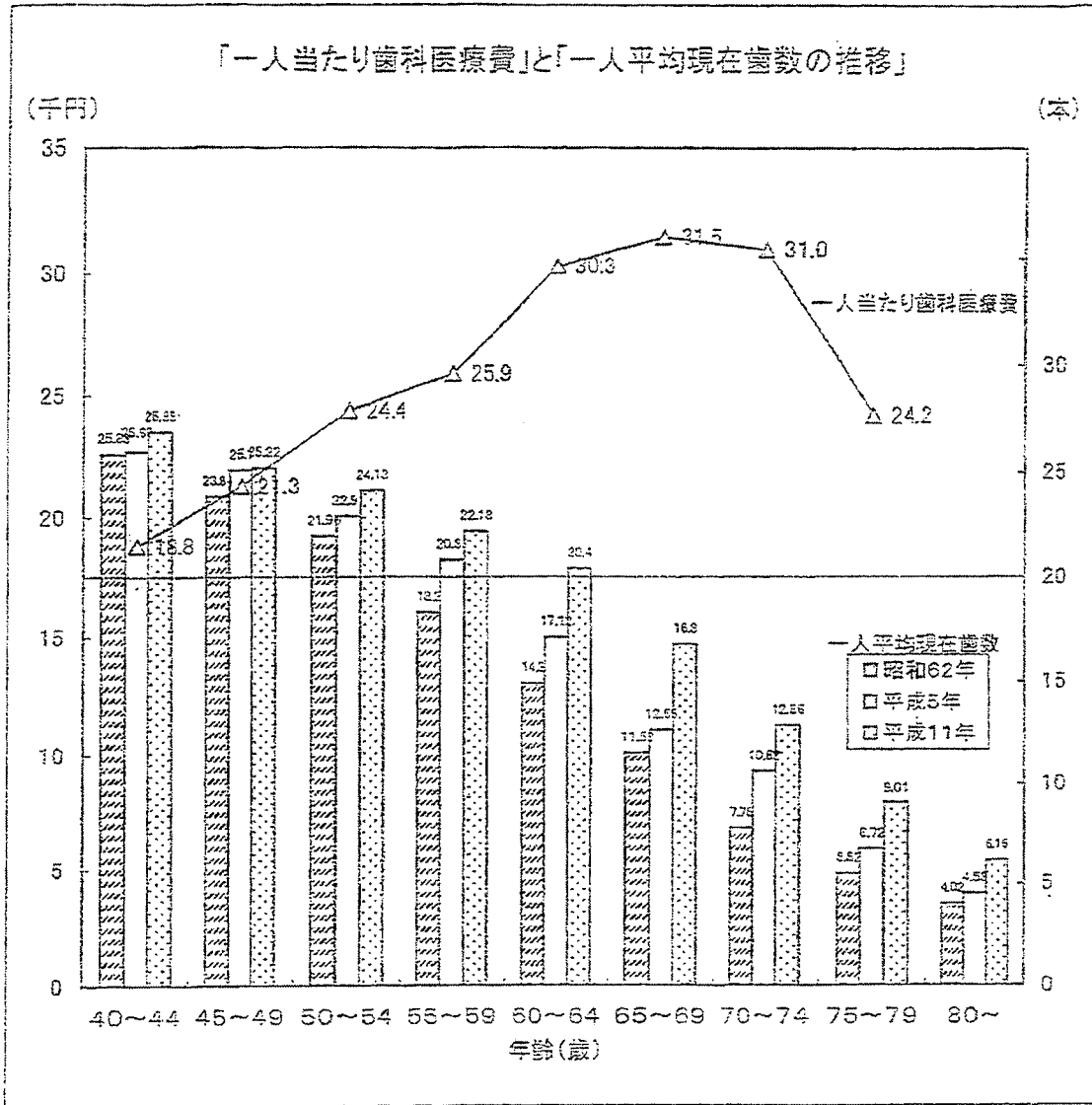
生活習慣病、特に糖尿病と虚血性心疾患において
医療費の差が大きい

—歯周病が軽度なほど医療費は低い—



「高齢者における歯の健康と医療費に関する実態調査」
香川県老人医療費適正化に関する検討委員会(平成17年7月)

65歳以上は20本以下 ⇨ 歯が少ないほど医療費が高い



資料：歯科疾患実態調査(昭和62年、平成5年、平成11年)
国民医療費(平成15年度)

高齢者の負担増は受診抑制 ⇨ 重症化による医療費増
歯が健康なほど医療費が低いことが分かりました。

また、歯の健康は糖尿病や心疾患などの生活習慣病と
関連があります。

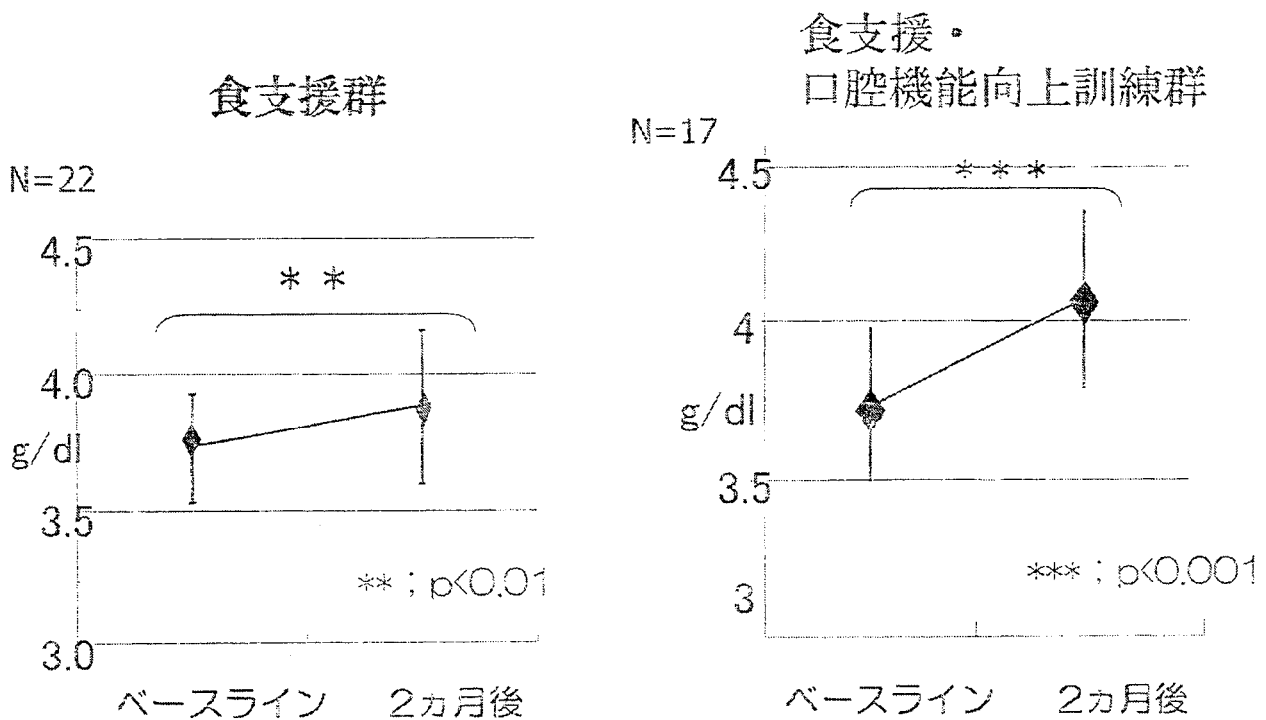
従って、国の生活習慣病対策の中に、歯周病予防を
組み入れることが必要です。

要介護者の口腔の現状

要介護者の口腔の環境は
誰かがケアをしない限り
悪くなることはあっても
自然に改善することはない。
そして心も老化してしまう。
口腔は死を迎えるまで大切な器官である。

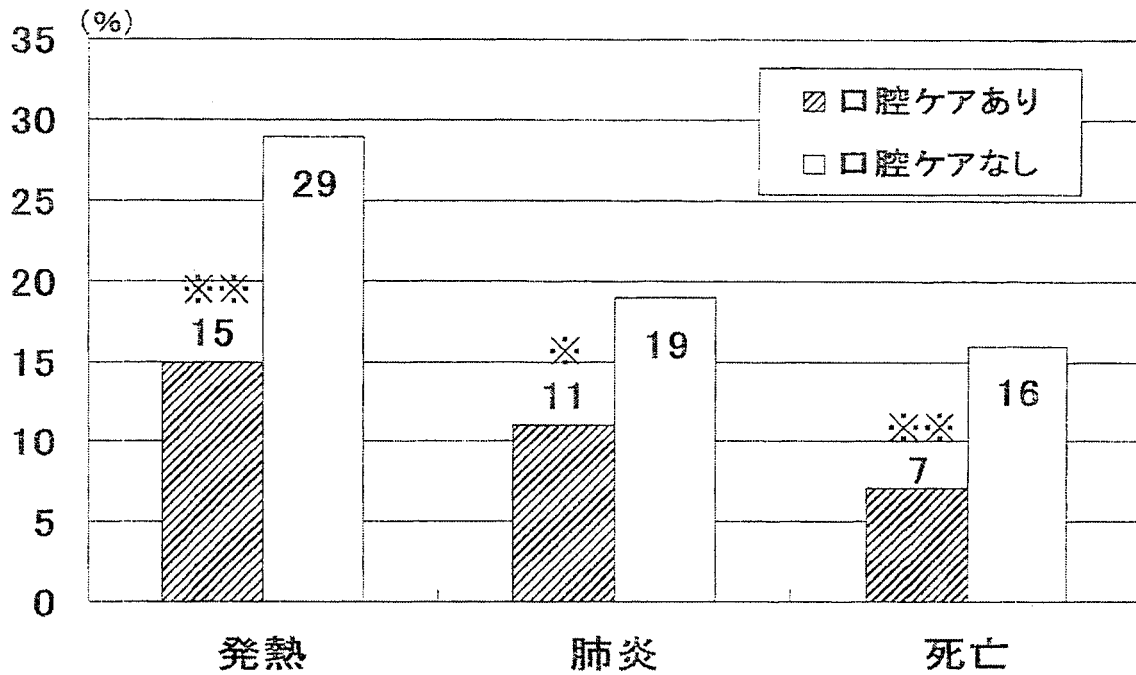
1. 歯科治療が必要な人は多いが、
2. 治療を受けている人は少ない。
3. 治療とケアが一体になった時の効果について知られていない

血清アルブミンの変化



平成16年度厚生労働省未来志向研究プロジェクト(菊谷ら、老年歯学、2005.)

資料6①

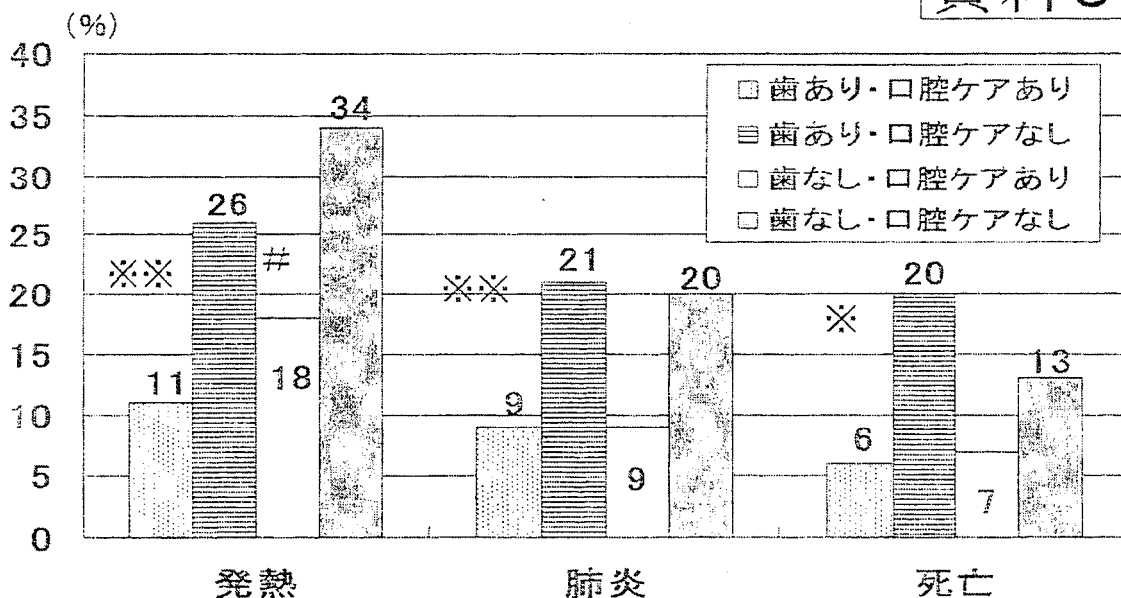


(注) 口腔ケアあり: 184人(男性36人・女性148人)、年齢82.0(±7.8歳)、ADL16.3(±6.5)、MMSE13.6(±6.9)
 口腔ケアなし: 182人(男性37人・女性145人)、年齢82.1(±7.5歳)、ADL16.2(±6.7)、MMSE13.9(±6.9)

※P<0.05、※※P<0.01、 vs. 口腔ケアなし

出典: 米山武義ら、要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究 日歯医学会誌: 20, 58-68, 2001

資料6②



(注) 歯あり・口腔ケアあり: 109人(男性27人・女性82人)、年齢79.9(±7.9歳)、ADL17.1(±6.3)、MMSE14.8(±8.5)
 歯あり・口腔ケアなし: 99人(男性19人・女性80人)、年齢79.3(±7.6歳)、ADL16.7(±6.8)、MMSE15.3(±9.9)
 歯なし・口腔ケアあり: 75人(男性12人・女性63人)、年齢84.3(±7.4歳)、ADL15.8(±6.5)、MMSE12.7(±7.8)
 歯なし・口腔ケアなし: 83人(男性15人・女性68人)、年齢84.9(±7.1歳)、ADL16.0(±6.9)、MMSE12.4(±9.2)

※P<0.05、※※P<0.01、#P<0.05 vs. 口腔ケアなし

口腔ケア

広義には

口腔の持つ、種々の働き(機能)が障害された場合、これらの働きがより健全に機能するよう手当て(ケア)をすること。

狭義には

口腔内の衛生状態を改善し、口腔疾患と口腔内に起因する全身疾患の予防に努めること。

歯科医師とともに歯科衛生士が重要な役割を担う。

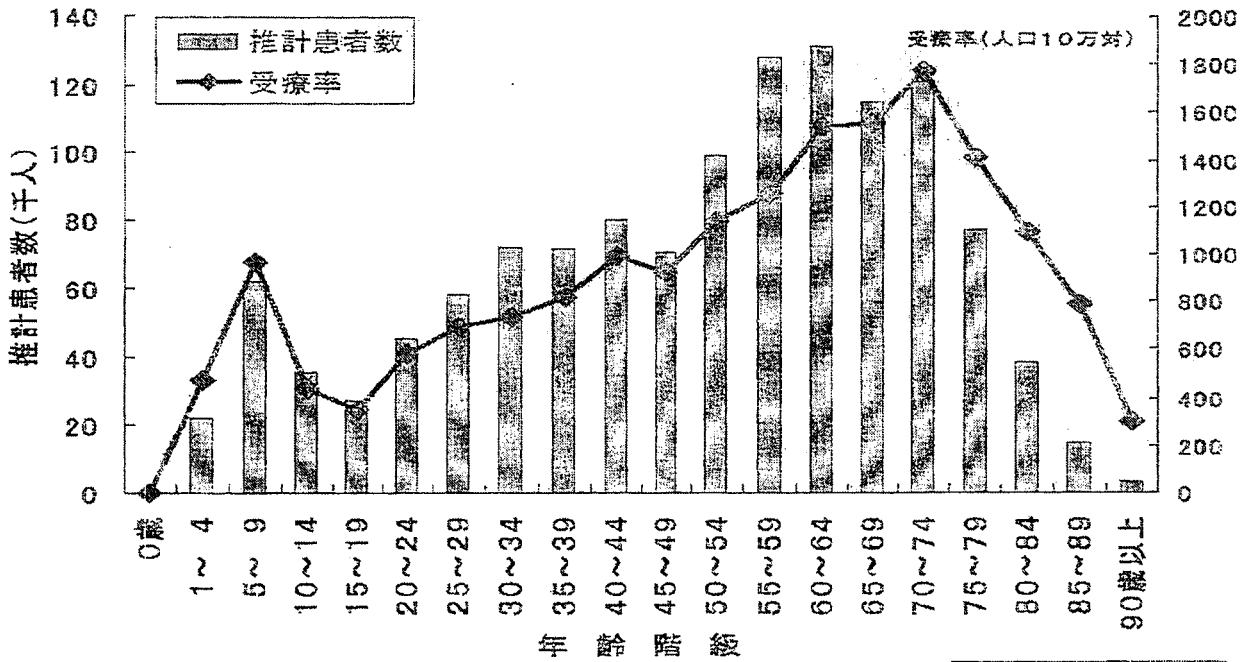
専門的口腔ケア(口腔管理)の内容

- 口腔清掃(バイオフィルム除去)
- 歯石除去
- 義歯の清掃・管理
- 摂食・咀嚼・嚥下機能の回復
- 誤嚥性肺炎、低栄養の予防に配慮した口腔の管理

資料8①

年齢階級別歯科推計患者数及び受療率

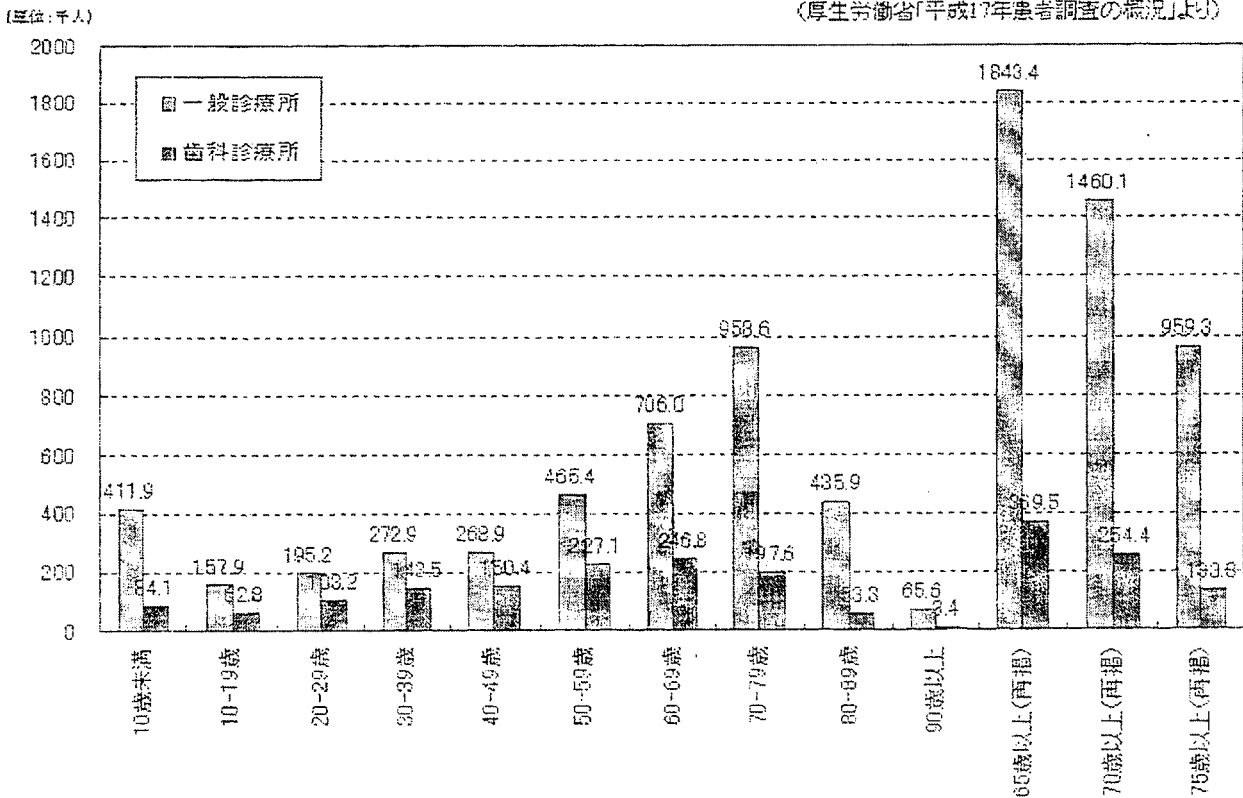
資料：平成17年患者調査



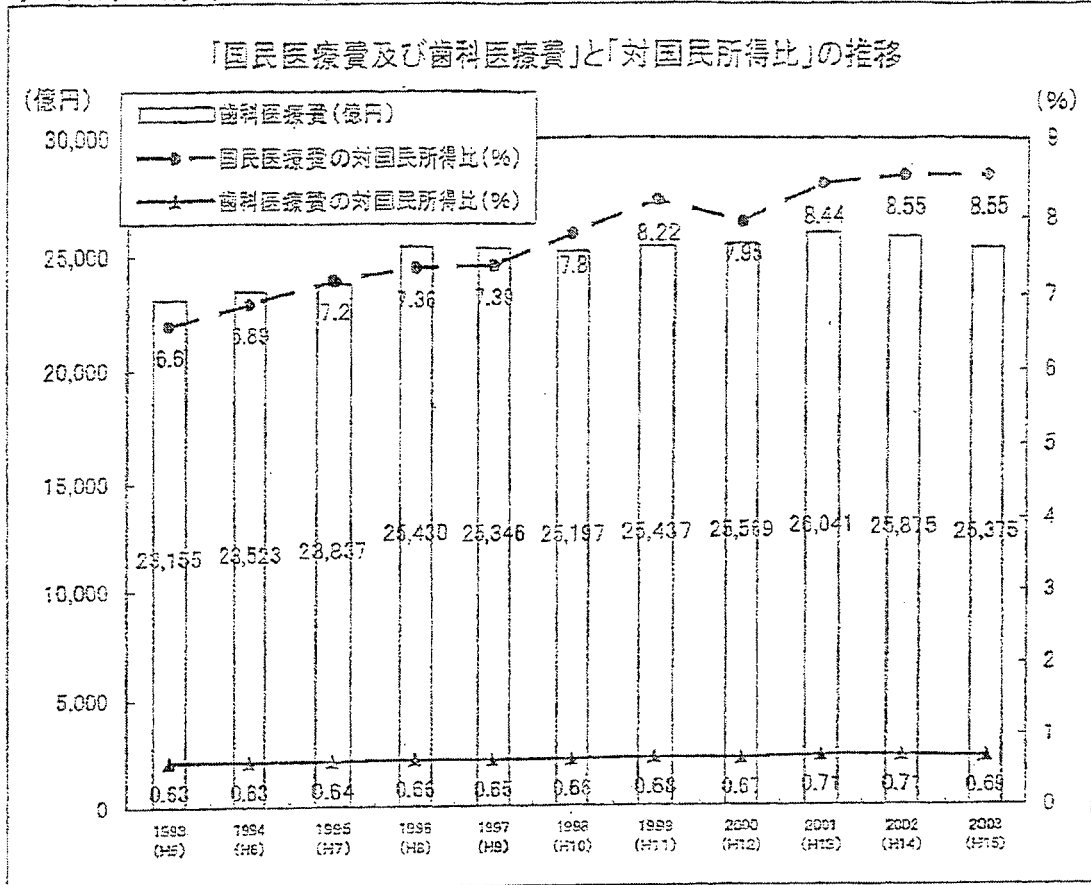
資料8②

年齢階級別にみた施設の種類の推計患者数(外来)

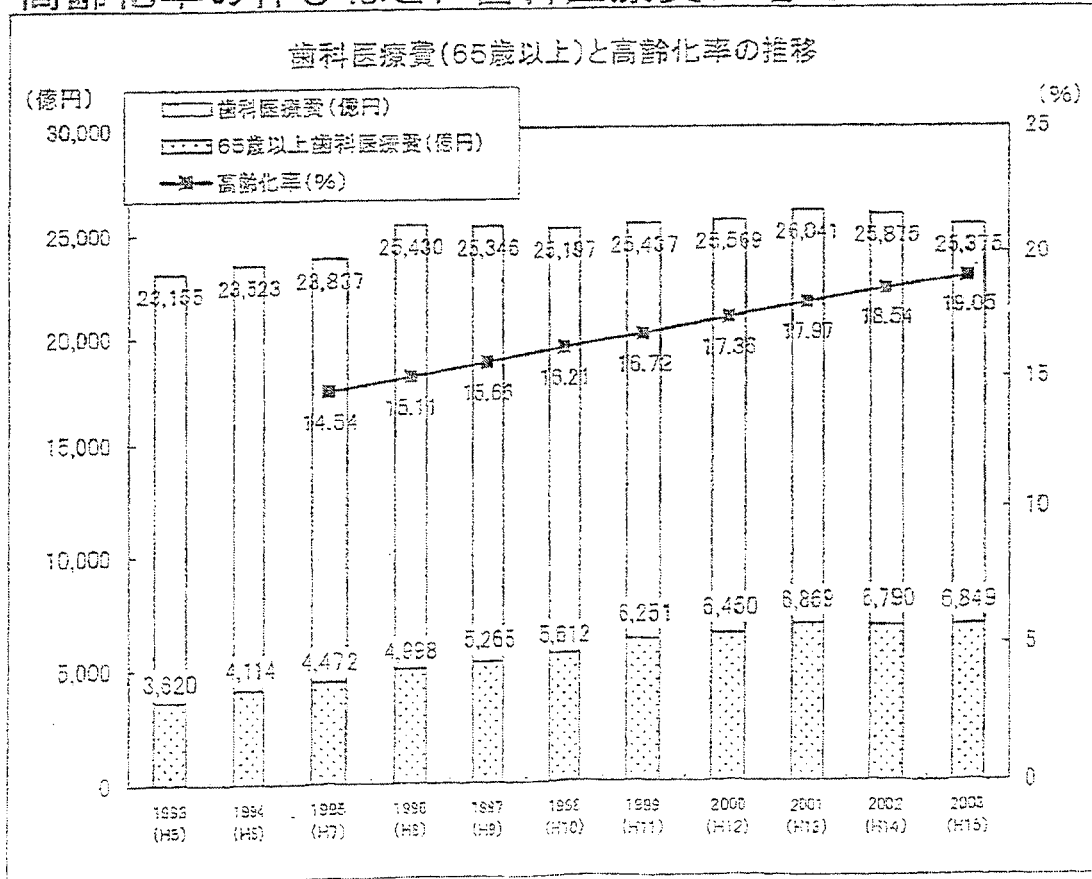
(厚生労働省「平成17年患者調査の概況」より)



国民医療費の伸びほどに歯科医療費は増えていない



高齢化率の伸びほどに歯科医療費は増えていない



後期高齢者医療の在り方に関する日本看護協会の意見

1. 後期高齢者が 24 時間 365 日安心・納得できる訪問看護の拡充
2. 多様な居住の場における看取りの推進と地域連携、施設体系の整備
3. 終末期等における過剰な医療の見直し

1. 後期高齢者が 24 時間 365 日安心・納得できる訪問看護の拡充 【資料 1】

【1】 24 時間体制・ターミナルケアを提供する訪問看護ステーションの適正な評価

訪問看護に係る現行の制度では、1)24 時間体制の加算が低い、2)夜間・早朝の緊急訪問の加算がない、3)ターミナルケアの評価が低い、4)週 4 日以上訪問看護は対象者が制限される、等により、医療ニーズが高い終末期等の後期高齢者への、十分なサービスの提供が困難である。訪問看護ステーションの質と量の拡充に向けて、24 時間体制で医療ニーズの高い利用者を看護する事業所が適正な評価を受ける必要がある。

【2】 訪問看護ステーションにおける衛生材料*の常備

薬事法に規定されている衛生材料の取り扱いを緩和し、処置の実施者である訪問看護師が常備する。*生理食塩水、キシロカインゼリー、消毒液、尿道カテーテル、点滴セット等

【3】 訪問看護の裁量を拡大

- 「療養上の世話」に関する医師の指示を解除し、栄養摂取や清潔の保持など療養指導を看護師の裁量とする。
- 緩和ケアの疼痛管理において、麻薬投与の包括指示に関するガイドラインの策定を行う。
- 往診による死亡診断が困難な実態を踏まえ、看取りの諸制度の見直しとガイドラインの策定を行う。

【4】 拠点訪問看護ステーションの設立、かかりつけ訪問看護ステーションの推進

- 拠点訪問看護ステーションは、後期高齢者の疾病管理を担う拠点機関として、市町村を単位として、24 時間体制で専門性の高い看護職を配置、一定の薬剤・特定保険医療材料を管理し、かかりつけ訪問看護ステーションへのコンサルテーションや困難事例への対応を行う。
- かかりつけ訪問看護ステーションは、拠点訪問看護ステーションにより振り分けられた後期高齢者の、疾患の管理や家族への相談・指導を実施する。

【5】 訪問看護を担う人材の養成

- 訪問看護の質の向上に向けて、研修体制を整備する。
- 訪問看護認定看護師を活用する。

2. 多様な居住の場における看取りの推進と地域連携、施設体系の整備 【資料 2】

【1】 在宅移行支援の評価

病院から在宅へ切れ目ない安心の療養生活が送れるよう、病院と診療所・訪問看護等の連携を推進する。入院当初から在宅ケアまでの地域連携クリティカルパスの開発と普及、病院の退院調整部門の拡充、退院当日の居宅への訪問看護を実施可能とする。

【2】 小規模の療養生活支援ホーム（ナーシングホーム）の創設

疾患の管理が必要な場合でも、施設でない、自宅のような暮らしと看取りの場が必要である。療養通所介護の機能を拡大し、医療ニーズが高い利用者を中心に看取りまで受け入れる。

【3】 急性増悪時の後方病床の整備

家族の介護負担や急変時の対応の必要性を鑑み、高齢者や家族が負担なく自宅での看取りが可能となるまで当面の間、有床診療所等に在宅ターミナル高齢者の入院要請への体制整備を行う。

3. 終末期等における過剰な医療の見直し 【資料 3】

【1】 過剰な医療の見直し

後期高齢者の心身の特性を踏まえ、合併症の予防、苦痛の緩和など、QOL 向上に寄与する総合的ケアの視点を重視する。後期高齢者は医療と介護のニーズを併せもつことから医療保険と介護保険の一体的運用について具体的な検討を行う。

【2】 受益者参加型の療養計画

療養計画の策定には、看護師及び後期高齢者・家族を含め、個別性を尊重しニーズに応じた療養が選択できるようにする。かかりつけ訪問看護ステーションが、療養方針の選択に係る情報提供と意思決定の支援を提供する。

以上