
高齢者施設における
口腔ケアプラン試行事業
報告書

平成10年3月

(社)全国国民健康保険診療施設協議会

高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業
報 告 書

はじめに

平成12年4月から、いよいよ介護保険制度が始動することとなり、高齢者のケアが総合的に一体的に提供されることになる。その中で、口腔ケアも重要な要素を占めるものと考えている。

国診協の歯科保健部会では、毎年度、テーマをきめて調査研究を行っているが、80歳を中心とした高齢者の口腔衛生の実態（平成6年度）、72歳を中心にした高齢者の口腔衛生の実態（平成7年度）、及び高齢者施設入所者を対象とする口腔衛生の実態調査（平成8年度）を行ってきたところである。

平成9年度は、再度、高齢者施設入所者を対象に口腔ケアプラン作成試行事業を行うとともに、要介護（要支援）と認定された介護保険の受給者に対するケアプラン作成に必要な歯科に関するアセスメント項目を開発することを主眼として調査研究を行った。

これらの調査研究結果が、介護保険制度を円滑な運営に寄与することが出来れば幸いであり、大いに活用していただきたいと考えている。

終わりに、本件調査研究事業に参加し、ご協力を頂いた国保直診歯科及び高齢者施設の関係者の方々に深甚の謝意を表すものである。

平成10年3月

全国国民健康保険診療施設協議会

会長 山口 昇

目次

はじめに

〔Ⅰ〕 調査の概要

1. 調査目的	1
2. 事業の流れ	1
3. 調査対象	3
4. 調査方法	3
5. 調査期間	4
6. 集計方法	4
7. 結果の概要	6
1) 口腔ケア実践の効果	6
2) 口腔の問題点・ニーズ	7
3) 口腔ケアに係わる介護量計算	8

〔Ⅱ〕 調査研究結果

1. 高齢者口腔ケアスクリーニング表集計結果	10
1) 延べ調査者	10
2) 調査対象者数および男女構成	10
3) 調査対象者の年齢構成	11
4) 全身疾患の状況	14
5) 日常生活自立度（寝たきり度）	16
6) 痴呆の状態	18
7) 口腔問題、口腔内状態および病気予防	19
2. 高齢者口腔ケアアセスメント表集計結果	24
1) 調査者	24
2) ADL の状況	25
3) 発熱日数	27
4) 口腔ケアに影響を及ぼす身体コントロールの問題	28
5) 認知、コミュニケーション、視聴覚	29

6) 栄養状態	31
7) 口腔機能障害	34
8) 口腔に影響を及ぼす薬剤の使用	36
9) 口腔清掃の自立度	36
10) 口腔内状況	38
3. 口腔ケアプラン表集計結果	46
1) 口腔の問題点	49
2) ケア目標	54
3) ケア項目	58
4. 口腔ケア再評価表の集計結果	68
1) 日常生活自立度	71
2) ADL の状況	71
3) 痴呆の状況	72
4) 食事内容	72
5) 食事の姿勢・時間・食事量	73
6) 嚥下機能	73
7) 発音機能・口腔乾燥・口臭	74
8) 口腔清掃の自立度	74
9) 歯の清掃度、歯肉の炎症	75
10) カンジダ菌簡易培養テスト	76
11) 発熱日数	76
12) 表情の変化、その他の効果	77
5. 高齢者口腔ケアアセスメント表クロス集計結果	78
1) 嚥下機能と発熱の関連について	78
2) 嚥下機能と痴呆の関連について	79
3) 痴呆と発熱の関連について	80
4) 咬合の状況、歯数と痴呆の関連について	82
5) カンジダと発熱の関連について	82

〔Ⅲ〕 まとめ

(1) 口腔ケア実践の効果について	84
(2) 口腔アセスメント項目について	88
(3) 口腔ケアに係わる介護量について	90

〔IV〕 事例報告

事例 1	北海道	木古内町国民健康保険病院	大瀬尚美 野口静香	95
2	岩手県	衣川歯科診療所	佐々木勝忠	97
3	岩手県	平泉町国民健康保険歯科診療所	金沢純一	99
4	岩手県	宮守村歯科診療所	深澤範子	101
5	岩手県	国保田野畑村診療所	佐々木秀之	103
6	岩手県	新里村国保診療所	松生 達	105
7	岩手県	新里村国保診療所	松生 達	107
8	富山県	市立砺波総合病院	奥田泰生	109
9	長野県	佐久市立国保浅間病院	奥山秀樹	111
10	兵庫県	大屋町国民健康保険大屋歯科診療所	砂治國隆	114
11	兵庫県	宝塚市国保診療所	駒井 正 前中みつる	116
12	島根県	仁多町立歯科診療所	植田博義	118
13	愛媛県	中山町国民健康保険直営歯科診療所	高橋徳昭	121

〔V〕 付属資料

1.	高齢者施設口腔ケアプラン試行事業実施要領	125
2.	調査施設・調査対象高齢者施設一覧	126
3.	調査票	127
	・ケース発見のための高齢者口腔ケアスクリーニング表	127
	・高齢者口腔ケアアセスメント表	128
	・口腔ケアプラン表	134
	・治療プラン表	135
	・口腔ケア再評価表	136
4.	記入法及び判定基準	139
5.	記入例	149
6.	調査集計表	162
7.	参考文献	182

〔I〕 調査の概要

1. 調査目的

平成8年度に実施した「高齢者施設における歯科口腔保健実態調査」(全国国民健康保険診療施設協議会歯科保健部会：老人保健健康増進等事業)により、高齢者施設入所者の口腔内の状況は著しく悪く、しかも口腔内状況が全身の状況やADLの状況に影響している可能性が示唆された。さらにアンケート調査の結果、現状では施設職員による口腔ケアあるいは歯科専門職が施設を訪問して行う訪問口腔ケアや訪問歯科診療の体制が整備されていないことが明らかになった。しかしながら、平成8年度の調査事業をきっかけに調査歯科診療施設(国民健康保険直営歯科診療施設、以下「国保直診歯科」という)と高齢者施設との連携が図られ、実質的な歯科サービスを提供できる段階まで来た。

そこで、本調査では以下の2点を主目的として事業を実施した。

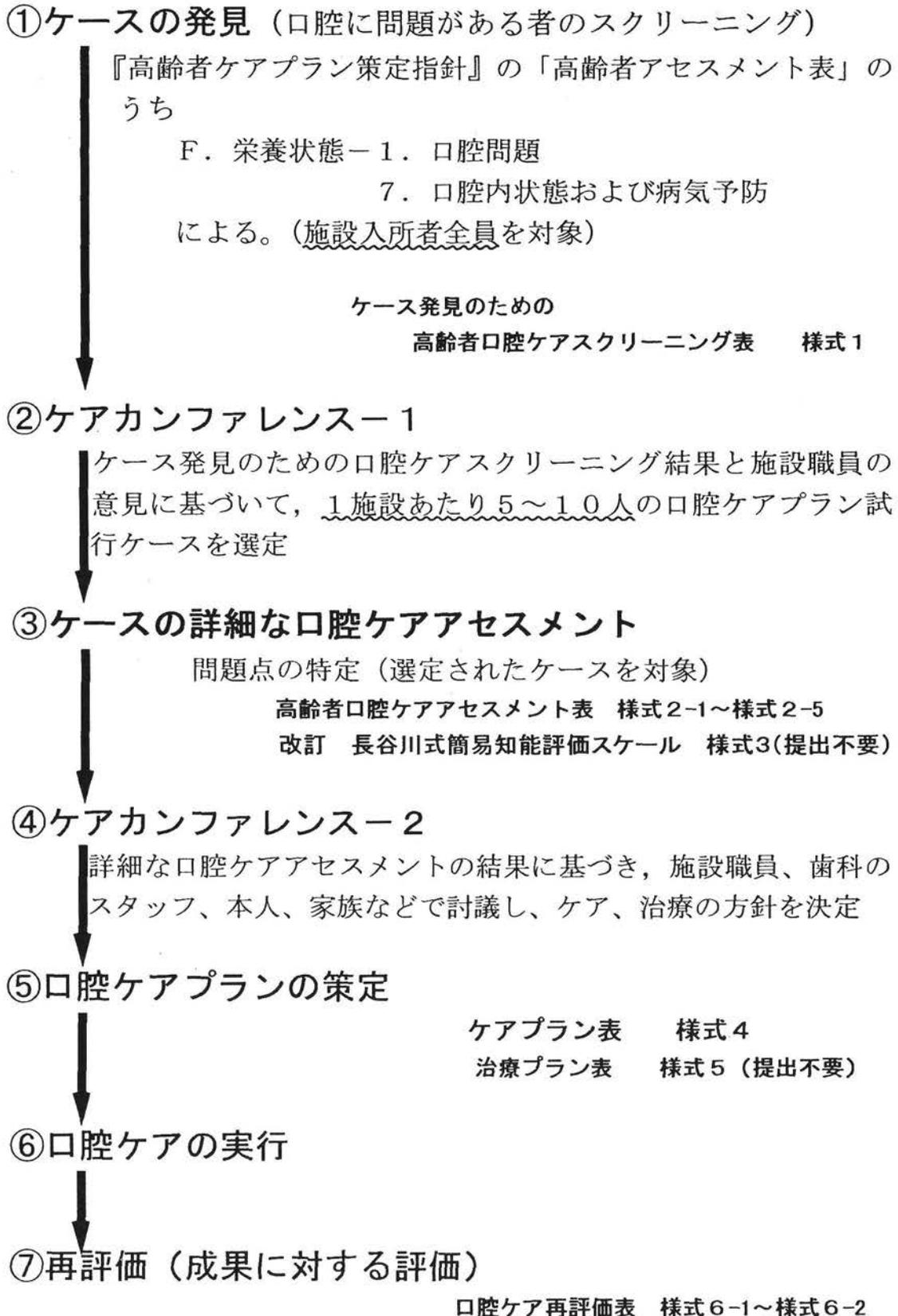
- ①高齢者施設に入所している要介護者の口腔ケアプランを個々に作成し、ケアプランに沿って口腔ケアを実践することにより得られる効果を明らかにすること。
- ②高齢者施設入所者の口腔内を詳細にアセスメントし、カンファレンスで検討した結果、作成された口腔ケアプラン表を分析することにより、より実際的な口腔アセスメント項目を抽出すること。

さらに、本事業を通して国保直診歯科と高齢者施設が連携し、入所者に対して有効な口腔ケアの実践が継続して行われることを期待した。

2. 事業の流れ

「高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業」を次頁に示す流れに沿って実施し、高齢者施設入所者の口腔ケアマネジメント、口腔ケアの実践を行った。

高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業の流れ



3. 調査対象

平成8年度事業「高齢者施設における歯科口腔保健実態調査」に参加した国保直診歯科の内、高齢者施設の調査協力が得られた37ヶ所の歯科診療施設が調査主体となり、41ヶ所の高齢者施設、総計2,007名の入所者を対象として「ケース発見のための高齢者口腔ケアスクリーニング調査」（事業の流れの①）を実施した。その内、267ケースが口腔ケアプラン試行ケースとして選定され、高齢者口腔ケアアセスメント（事業の流れの③）以降の調査を実施した。調査対象施設数および調査対象者の高齢者施設種別の内訳は以下のとおりである。調査を実施した国保直診歯科および調査対象施設は「調査施設・調査対象高齢者施設一覧」として〔V〕付属資料編に掲載している。

調査対象施設数および対象者数

	施設数	口腔ケアスクリーニング調査対象者数	口腔ケアプラン対象者数
老人保健施設	10施設	494名	65名（13.2%）
特別養護老人ホーム	29施設	1,447名	186名（12.9%）
その他の施設	2施設	66名	16名（24.2%）
合計	41施設	2,007名	267名（13.3%）

（ ）内は口腔ケアスクリーニング調査対象者の内、口腔ケアプランケースに移行した者の割合

4. 調査方法

事業の流れに沿って調査を行った。調査は以下の4種である。

- ①ケース発見のための高齢者ケアスクリーニング調査
- ②ケースの詳細な口腔ケアアセスメント調査
- ③口腔ケアプランの策定
- ④口腔ケア実践後の再評価調査

1) ケース発見のための高齢者ケアスクリーニング調査

付属資料、「ケース発見のための高齢者口腔ケアスクリーニング表」（様式1）により、対象者の属性、全身疾患、寝たきり度、痴呆の状態および口腔内の状況についての簡単な調査を行った。原則として対象高齢者施設入所者全員を対象として、主に施設職員が調査を実施した。

口腔の状況の調査項目は、「高齢者ケアプラン策定指針(厚生省老人保健福祉局監修)」の高齢者アセスメント表の中の《F. 栄養状態》—「1. 口腔問題」、 「7. 口腔状態および病気予防」の項目を用いた。

本調査の結果と施設で介護にあたっている職員の意見に基づき、特に口腔内に問題があると思われる入所者を各高齢者施設ごとに5～10名選出し、口腔ケアプランケースとした。選出されたケース

を対象に、以下の「ケースの詳細な口腔アセスメント調査」、「口腔ケアプラン表の策定」、「口腔ケアの実践」、「口腔ケア実践後の再評価調査」を行った。

2) ケースの詳細な口腔ケアアセスメント調査

付属資料、「高齢者口腔ケアアセスメント表」(様式2-1～様式2-5)により、全身疾患、ADLの状況、認知、視聴覚能力、栄養状態、口腔機能の状況、口腔清掃の自立度、口腔内状況等のアセスメントを行い、口腔に関連する問題点を抽出した。また、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)により、痴呆度を評価した。

調査は主に、担当国保直診歯科のスタッフが行うこととした。

3) 口腔ケアプラン表の策定

「ケースの詳細な口腔ケアアセスメント調査」の結果、抽出された口腔に関連する問題点について、高齢者施設の職員と国保直診歯科の職員を構成員とするカンファレンスで討議し、1～2ヶ月間の短期目標、ケア項目を設定した。口腔の問題点、ケア目標、ケア項目等を所定の口腔ケアプラン表(様式4)に記載し、このプランに沿って口腔ケアを実践してもらった。次頁に口腔ケアプラン例を示す。

4) 口腔ケア実践後の再評価調査

約2ヶ月間、施設職員と国保直診歯科のスタッフが協力して、個々のケースに対応した口腔ケアが提供された後、付属資料、「口腔ケア再評価表」(様式6-1～様式6-3)により効果判定を行った。評価基準については「ケースの詳細な口腔ケアアセスメント調査」と同様である。

各調査表の記入方法および診査項目の判定基準は、付属資料の4.記入法および判定基準、5.記入例を参照されたい。

5. 調査期間

本事業の期間は、平成9年10月1日から平成10年2月6日までである。

「ケース発見のための高齢者ケアスクリーニング調査」、「ケースの詳細な口腔ケアアセスメント調査」および「口腔ケアプラン表の策定」は平成9年10月1日から平成9年11月21日まで、「再評価調査」は平成10年2月6日までとした。

6. 集計方法

各調査項目について、①老人保健施設、②特別養護老人ホームに分けて集計を行った。

記入例

口腔ケアプラン表

高齢者施設名: わたつみ苑

様式 4

老健・特養

入所者氏名	合 ○ 患 ○	74歳	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	カフアレンス 参加者	大原 昌樹 (職種) 内科医	石川 明代 (職種) 看護婦
病名	高血圧 白内障				木村 年秀 (職種) 歯科医	高井 一志 (職種) PT
ケアプラン策定年月日	平成9年 10月 20日				成行 絵子 (職種) 衛生士	貞広 真由美 (職種) 介護士
						阿久津 美歩 (職種) MSW
						(職種)

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・目が見えないハンディを支援し、自力で口腔清拭できる部分を多くする。 ・口腔乾燥を軽減する ・多発性う蝕(歯根面)の予防
------	--

ケアプラン作成者

木村 年秀 (職種) 歯科医

成行 絵子 (職種) 歯科衛生士

問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
#1 視力がほとんどないため自力での口腔清拭が難しい。	準備をすれば自力で口腔清拭できるようにする。	口腔清拭への誘導・準備	食後	居室の洗面所	介護者が食後、声かけし洗面所まで誘導する。歯ブラシ、歯磨剤、コップを手元に介護者が準備する。自分でブラッシングしてもらう。	介護士
#2 口渇を訴える。	洗口剤によるうがいをする。	洗口剤の準備・含嗽を促す。 口唇にワセリンを塗布する。	口渇を訴えるとき 口腔ケア時	居室の洗面所	含嗽剤(ハチアズレ)を溶解し容器に入れて洗面所の近くに置いておく。口渇を訴えたときには含嗽を促す。そのとき洗面所まで誘導する。口腔ケアを行った後で口唇にワセリンを塗布する。また、キシリトールガムを噛むことにより唾液の分泌を促進させること、人工唾液(サリベート)の使用することも検討する。口渇を副作用とする薬剤の使用の有無を確認し、有る場合は内科医と相談。	介護士 看護婦 歯科医
#3 歯根面にう蝕が多発する。	食後の歯磨きの習慣化	歯磨きの誘導 ブラッシング指導 Professional tooth cleaning フッ素塗布	毎食後 1回/週	居室の洗面所 居室の洗面所	#1と同じ。 週1回、歯科衛生士が訪問し、ブラッシング方法の指導、Professional tooth cleaningを行う。その時、歯根面にフッ素塗布(フロアゲル)も行う。	介護士 衛生士

7. 結果の概要

1) 口腔ケア実践の効果

再評価表による効果判定として、各アセスメント項目で改善したと判定されたケースの割合を改善率として算出した。効果判定は「高齢者口腔ケアアセスメント表」による調査で各項目「自立」あるいは「問題なし」のケースを除外した者の中で評価している。

高齢者施設における口腔ケア実施の効果（口腔ケア実施後の改善率）

	改善率 (%)	N	有意差(X^2 -test)
寝たきり度	7.1	211	NS
ADL			
移動	12.3	154	$P<0.005$
食事	10.5	86	$P<0.005$
排泄	5.1	157	NS
入浴	2.9	210	NS
着替え	5.9	170	$P<0.05$
整容	4.7	150	NS
意志疎通	7.5	133	$P<0.05$
口腔清掃の自立度			
歯磨き	17.2	163	$P<0.005$
うがい	22.6	115	$P<0.005$
義歯着脱	14.6	123	$P<0.005$
義歯清掃	23.8	80	$P<0.005$
食事に関するもの			
食事内容	17	141	$P<0.005$
食事姿勢	6.8	148	$P<0.005$
食事時間	13.5	163	$P<0.005$
食事量	28.8	59	$P<0.005$
嚥下機能（水飲みテスト）	21.5	135	$P<0.005$
発音機能	11.1	99	$P<0.005$
口腔乾燥	36.7	79	$P<0.005$
口臭	62.5	136	$P<0.005$
ガンジダ培養（ストマスタット）	48.1	108	$P<0.005$
表情の変化	33.2	244	

(NS : 有意差なし)

高齢者施設における口腔ケア実施の効果（各検査値の前後比較）

	ケア前	ケア後	N	有意差 (t -test)
痴呆の状態 (HDS-R 得点)	11.1	11.7	213	NS
歯の清掃状態(Plaque Index)	2.0	1.3	156	P<0.01
歯肉の炎症度(Gingival Index)	1.8	1.3	157	P<0.01
月平均発熱 (37℃以上) 日数	4.8	4.2	57	NS

2) 口腔の問題点・ニーズ

口腔ケアプランを策定した267ケースの口腔ケアプラン表を分析した結果、記載されている全ての口腔内の問題点は以下の29項目に集約できた。

【問題点順位】

全体 = 267 人

順位	問題点	人数 (%)
1	口腔内清掃状況が不良である	91 人(34.1 %)
2	自分で口腔清掃できない	64 人(24.0 %)
3	口腔清掃の認識、理解不足のため清掃しない	63 人(23.6 %)
4	義歯、ブリッジの不良	51 人(19.1 %)
	義歯清掃不良	51 人(19.1 %)
6	歯肉に炎症がある	42 人(15.7 %)
7	う蝕の多発	39 人(14.6 %)
8	欠損による咀嚼障害	33 人(12.4 %)
9	食事の時にむせる	31 人(11.6 %)
10	食物残渣が残っている	26 人(9.7 %)
11	カンザダ症	21 人(7.9 %)
12	口腔乾燥	18 人(6.7 %)
13	義歯を外さない	17 人(6.4 %)
	口臭	17 人(6.4 %)
15	歯石の付着	15 人(5.6 %)
16	義歯性口内炎	12 人(4.5 %)
17	義歯がうまく使えない	11 人(4.1 %)
18	舌苔がある	9 人(3.4 %)
	うがいができない	9 人(3.4 %)
	歯牙、歯肉の疼痛	9 人(3.4 %)
	義歯を使用しない	9 人(3.4 %)
	発熱する	9 人(3.4 %)
23	咬傷、歯牙鋭縁による潰瘍形成	4 人(1.5 %)
	歯が動揺する	4 人(1.5 %)
	食事が遅い	4 人(1.5 %)
	食事ペースが速い	4 人(1.5 %)
	口腔周囲筋（舌等）の運動障害	4 人(1.5 %)
28	義歯着脱ができない	3 人(1.1 %)
	義歯を放置する	3 人(1.1 %)

267ケースの口腔内の問題は29項目であり、この問題点を抽出できるアセスメント表を作成すれば口腔内の問題は把握できる。問題としてあげられている頻度の多いものを中心として、しかも、歯科専門職以外の者でも簡単にアセスメントできることを勘案して作成したアセスメント表が以下のものである。

嚥下、口腔の状態のアセスメント票

嚥下機能	<input type="checkbox"/> 1. できる <input type="checkbox"/> 2. 見守り（介護側の指示を含む） <input type="checkbox"/> 3. できない				
嚥下障害	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 水分摂取時にむせる	<input type="checkbox"/> 水分以外でもよくむせる	<input type="checkbox"/> 飲み込めない	
歯の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 本）				
口腔の状態	<input type="checkbox"/> 歯ぐきが腫れている	<input type="checkbox"/> むし歯がある	<input type="checkbox"/> 舌の粘膜に白いものがある		
	<input type="checkbox"/> 口の中が乾燥する	<input type="checkbox"/> 口内炎がよくできる	<input type="checkbox"/> 口の中に痛いところがある		
取り外し義歯の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
義歯の問題	<input type="checkbox"/> 義歯があたって痛い <input type="checkbox"/> 義歯が破損している <input type="checkbox"/> 常に義歯を外さない <input type="checkbox"/> 義歯を使用しない				
咀嚼の問題	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 噛みにくい <input type="checkbox"/> 噛むことに大変不自由している				
口腔清掃の 自 立 度	ア. う が い	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助が必要	<input type="checkbox"/> うがい不能
	イ. 歯 磨 き	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助が必要	<input type="checkbox"/> 歯がない
	ウ. 義歯着脱	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助が必要	<input type="checkbox"/> 義歯を使用していない
	エ. 義歯清掃	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助が必要	<input type="checkbox"/> 義歯を使用していない
清掃状況	<input type="checkbox"/> 食物残渣やよごれが歯や義歯に多量についている <input type="checkbox"/> 舌がよごれている <input type="checkbox"/> 口臭が強い				

嚥下・咀嚼・口腔状態についての特記事項・問題点

3) 口腔ケアに係わる介護量計算

本事業により個々のケースで作成された口腔ケアプラン表のケア項目とケア回数を分析することにより、口腔ケアに係わる介護量計算が可能である。各ケア項目ごとに1人1日あたりケア時間を算出したものが次頁の表である。

今回のケースでは、1人1日あたりの口腔ケアに係わる業務時間は、少なく見積もっても13.88分

であった。例えば、50人の施設であれば、1日あたり694分—11.56時間にも及ぶ。現在の介護スタッフでは、実施困難であり高齢者施設への歯科衛生士の配置が検討されるべきであろう。

ケア項目別、1人当たりケア回数・ケア時間（全調査対象者：N=267）

ケア項目	1人当たりケア回数	1回ケア時間(分)	1日ケア時間(分)
1 口腔保清に関するもの	1.91回		
1-1 口腔清拭の声かけ、準備	1.05回	2.38	2.50
1-2 口腔清拭の誘導	0.52回	0.32	0.17
1-3 職員による口腔清拭、介助	0.82回	1.85	1.52
1-4 口腔清拭の指導	0.58回	4.69	2.72
1-5 電動ブラシの使用	0.06回	3.44	0.21
1-6 専門家による口腔清掃	0.09回	3.44	0.31
1-7 舌の清掃	0.10回	1.85	0.19
1-8 含嗽の介助、指導	0.58回	1.57	0.91
1-9 食後のお茶	0.09回	0.5	0.045
2 義歯保清に関するもの	0.93回		
2-1 義歯清掃の声かけ、準備	0.38回	2.38	0.90
2-2 義歯清掃誘導	0.19回	0.32	0.06
2-3 義歯取り扱いの指導	0.31回	4.69	1.47
2-4 義歯着脱の介助、指導	0.08回	2.77	0.22
2-5 職員による義歯清掃	0.65回	2.15	1.40
2-6 洗浄剤の使用	0.30回	2.15	0.65
2-7 専門家による義歯清掃	0.02回	4	0.08
3 う蝕予防に関するもの	0.08回		
3-1 フッ化物の応用	0.01回		
3-2 キシリトール製品の使用	0.07回		
4 摂食、嚥下訓練	0.48回		
4-1 嚥下障害の間接的訓練	0.30回		
4-2 唾液腺マッサージ	0.00回		
4-3 歯肉のマッサージ	0.04回		
4-4 食事観察、食事体勢指導	0.28回	9	0.36
4-5 舌運動訓練	0.03回		
4-6 食事の介助	0.02回		
5 口腔乾燥への対応	0.08回	1.5	0.12
5-1 レモン水、湿潤剤の使用	0.02回		
5-2 キシリトール製品の使用	0.00回		
5-3 使用薬剤のチェック	0.00回		
5-4 唾液腺マッサージ	0.04回		
8 専門家による定期的健診	0.01回	4.69	0.05
合計			13.88

介護内容別、1回平均時間は「特別養護老人ホームにおける歯科衛生士の口腔ケア業務一覧（愛知県歯科医師会）」より引用。

〔Ⅱ〕 調査研究結果

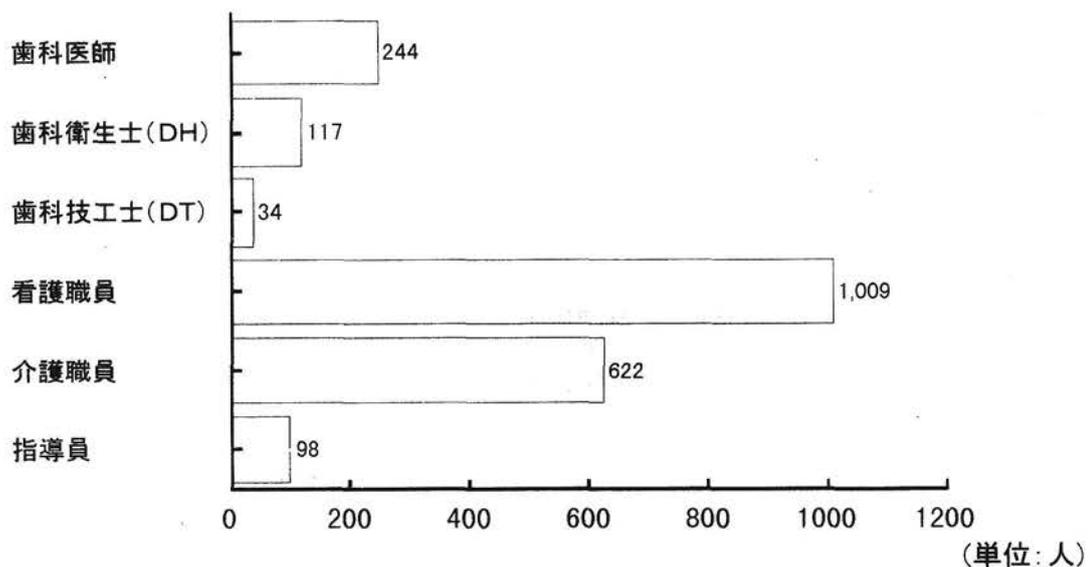
1. 高齢者口腔ケアスクリーニング表集計結果

以下、高齢者口腔ケアスクリーニング表集計結果は①全調査対象者（2,007名）と②口腔ケアプランケース（267名）に分けて集計した。

1) 延べ調査者

全対象者の高齢者口腔ケアスクリーニング調査に合計2,124名が調査者として係わった。職種別に見ると看護職員が最も多く1,009名、次いで介護職員が622名であった（図1-1）。

図1-1 延べ記入者（口腔ケアスクリーニング表調査対象者）



合計 2,124人

2) 調査対象者数および男女構成

全対象者の男女構成は、男性：25.8%、女性：74.2%で1：3の男女比であった。老健と特養で調査対象者の男女構成の差はなかった（図1-2-1）。口腔ケアプランケース267名の男女構成は、男性：34.1%、女性：65.9%で全対象者に比べ男性の割合がやや多かった（図1-2-2）。

図1-2-1 調査対象者数および男女構成（口腔ケアスクリーニング表調査対象者）

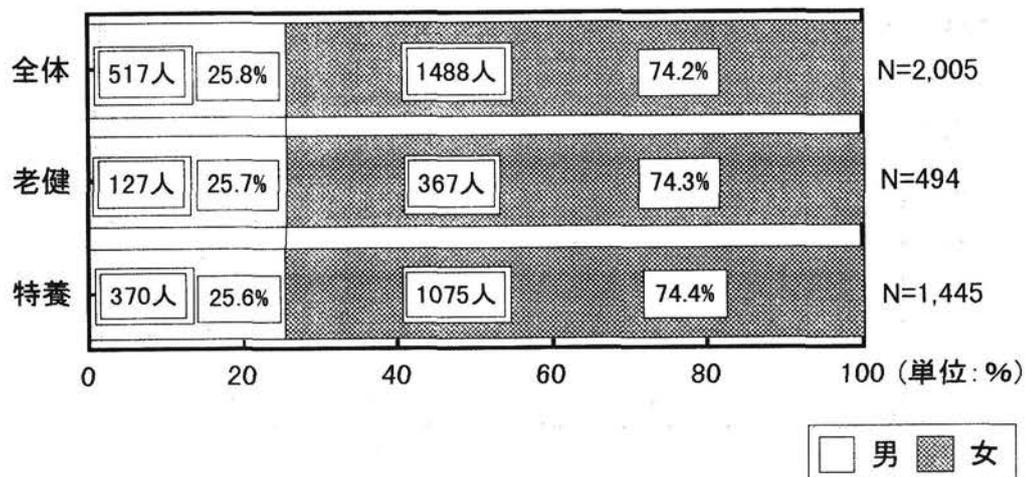
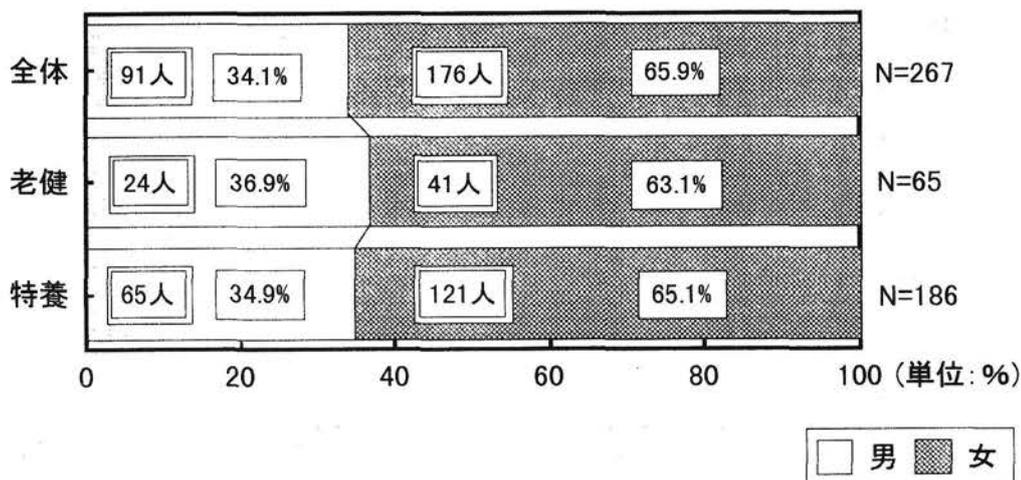


図1-2-2 調査対象者数および男女構成（ケアプラン作成者のみ）



3) 調査対象者の年齢構成

全調査対象者の年齢構成は図1-3-1のとおりである。平均年齢は82.0±7.8歳で、年齢分布をみると80～84歳の者が最も多かった。ケアプランケースでは平均年齢79.8±8.4歳、最も多い年齢層は75～79歳で、年齢のやや低い者がケースとして選出されている傾向が認められた（図1-3-2）。施設種別の平均年齢および年齢構成は図1-3-3～図1-3-6に示すとおりである。

図1-3-1 調査対象者の年齢構成（全体・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）

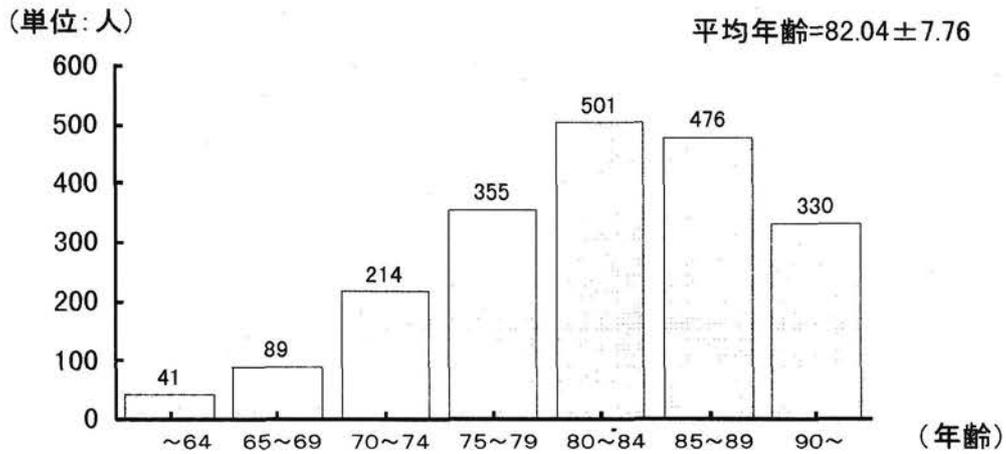


図1-3-2 調査対象者の年齢構成（全体・ケアプラン作成者のみ）

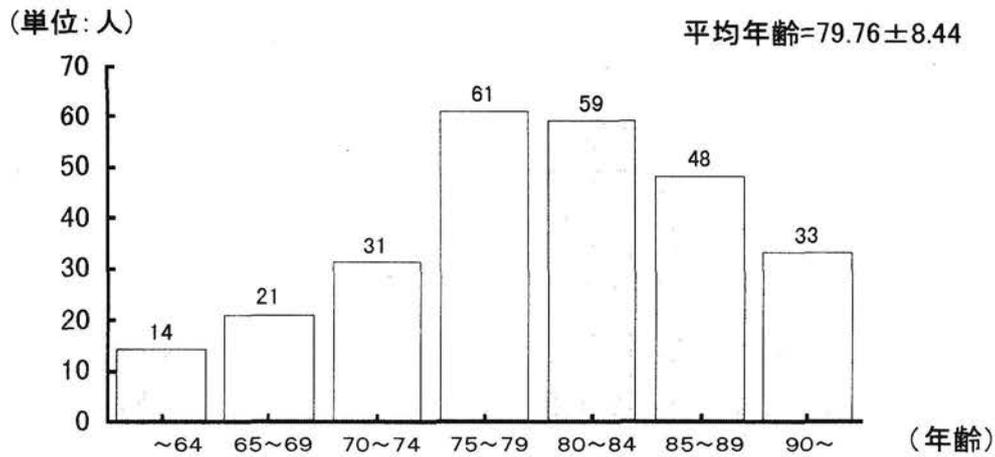


図1-3-3 調査対象者の年齢構成（老健・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）

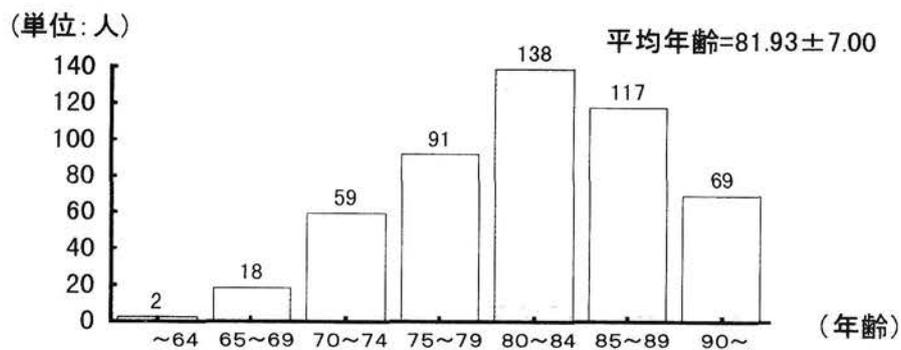


図1-3-4 調査対象者の年齢構成（老健・ケアプラン作成者のみ）

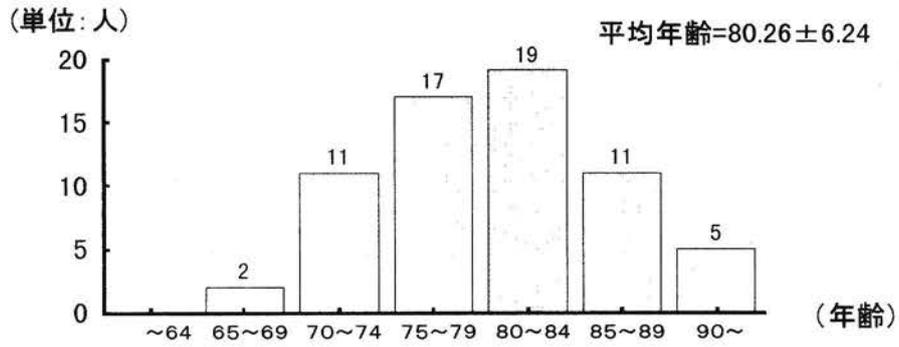


図1-3-5 調査対象者の年齢構成（特養・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）

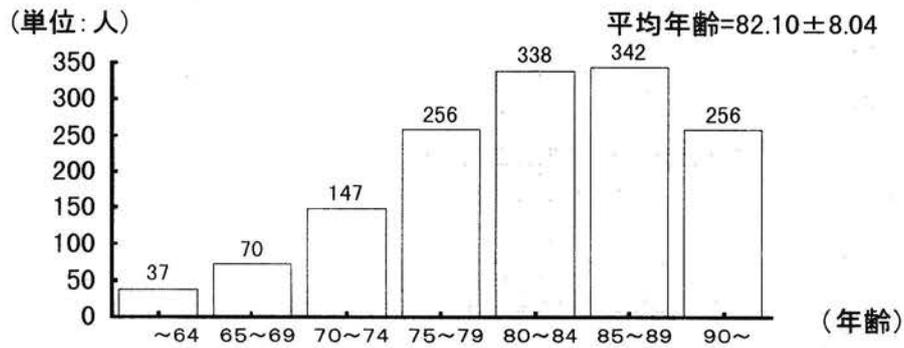
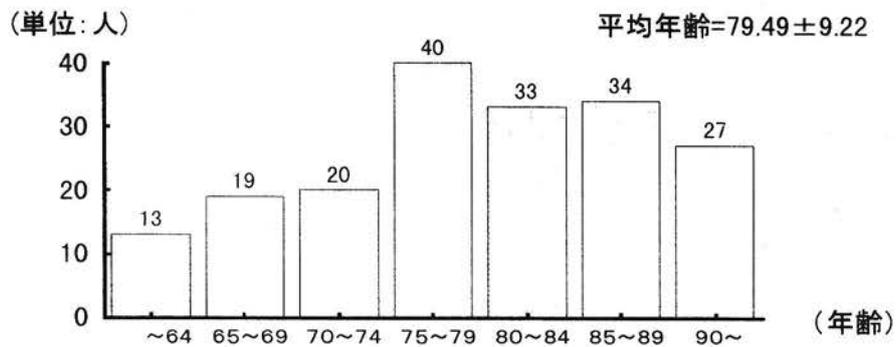


図1-3-6 調査対象者の年齢構成（特養・ケアプラン作成者のみ）



4) 全身疾患の状況

全対象者の内97.7%に何らかの疾患の既往があった。最も多い疾患は脳血管障害（55.6%）、次いで整形外科疾患（27.4%）、高血圧（26.1%）であった（図1-4-1）。ケアプランケースでも疾患の分布はほぼ同じであった（図1-4-2）。施設種別の全身疾患の分布を図1-4-3～図1-4-6に示している。全調査者、口腔ケアプランケースのいずれも老健より特養の方が脳血管障害の割合が多かった。

図1-4-1 全身疾患（全体・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）

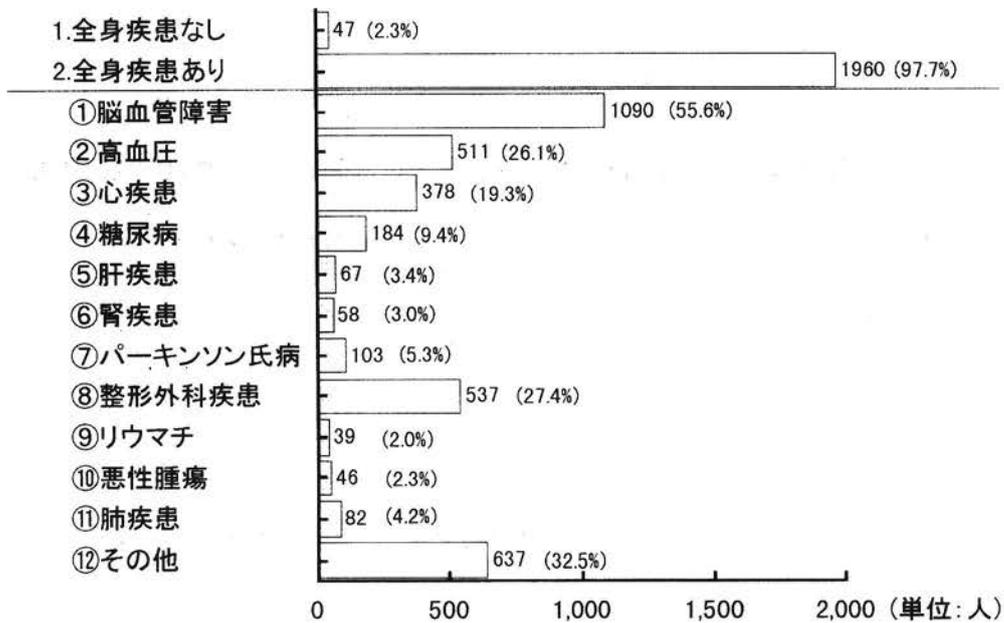


図1-4-2 全身疾患（全体・ケアプラン作成者のみ）

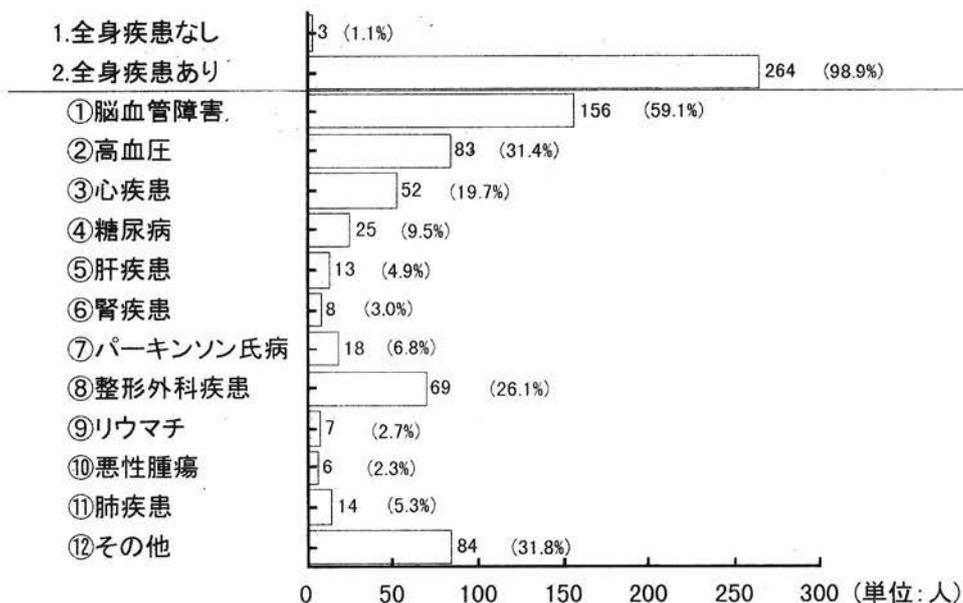


図1-4-3 全身疾患（老健・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）

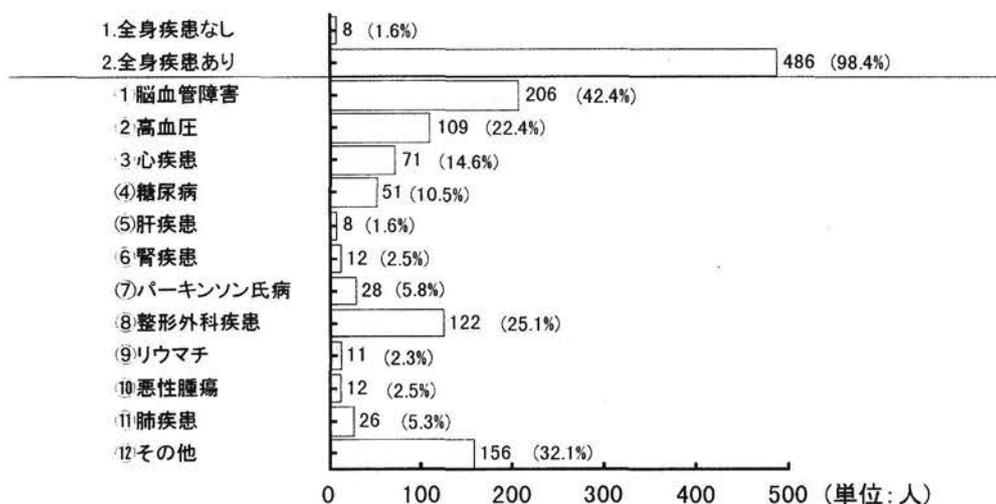


図1-4-4 全身疾患（老健・ケアプラン作成者のみ）

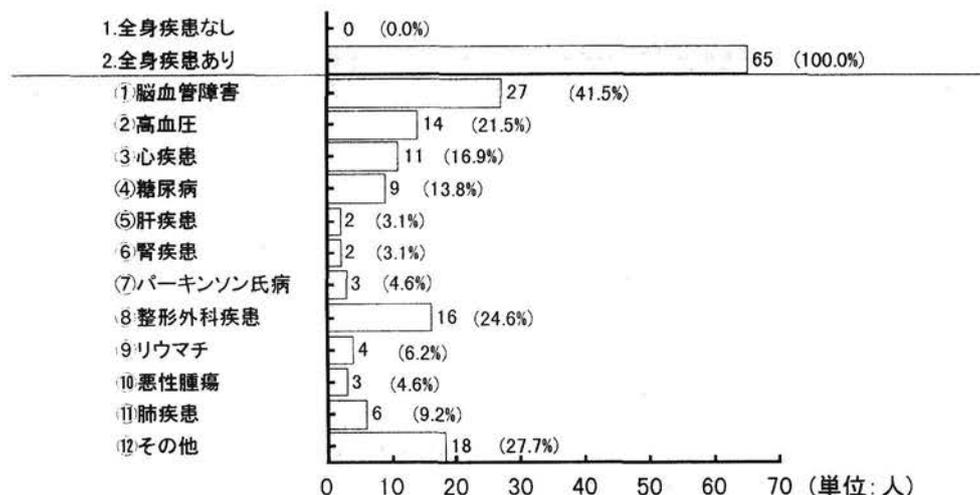


図1-4-5 全身疾患（特養・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）

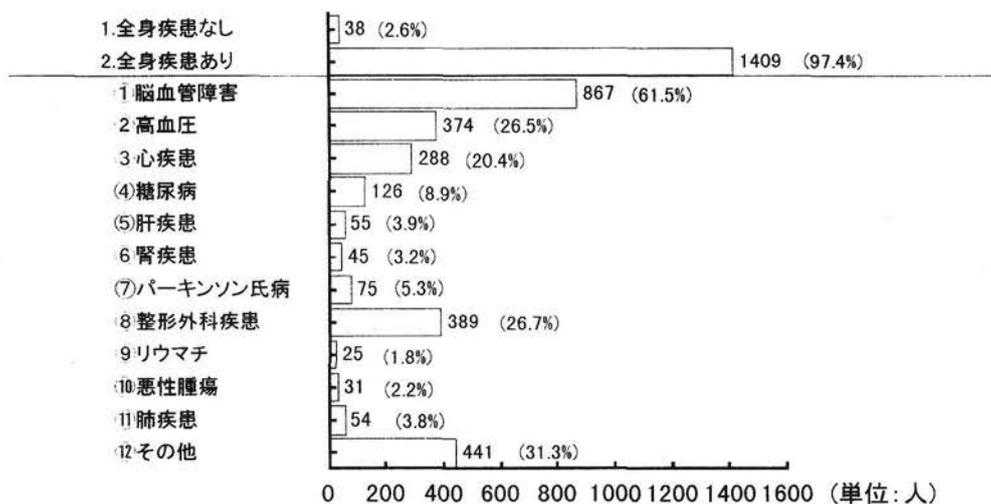
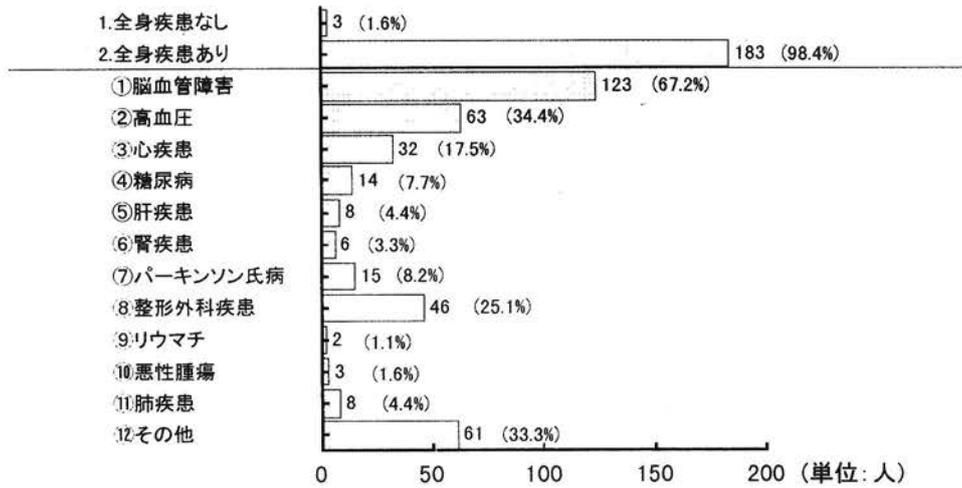


図1-4-6 全身疾患（特養・ケアプラン作成者のみ）



5) 日常生活自立度（寝たきり度）

全調査対象者の障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）の分布はJ：12.5%、A：34.5%、B：34.3%、C：18.7%であった（図1-5-1）。特養と老健を比較すると、特養の方がより重度の者の割合が多かった（図1-5-2、図1-5-3）。

図1-5-1 日常生活自立度（全体・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）

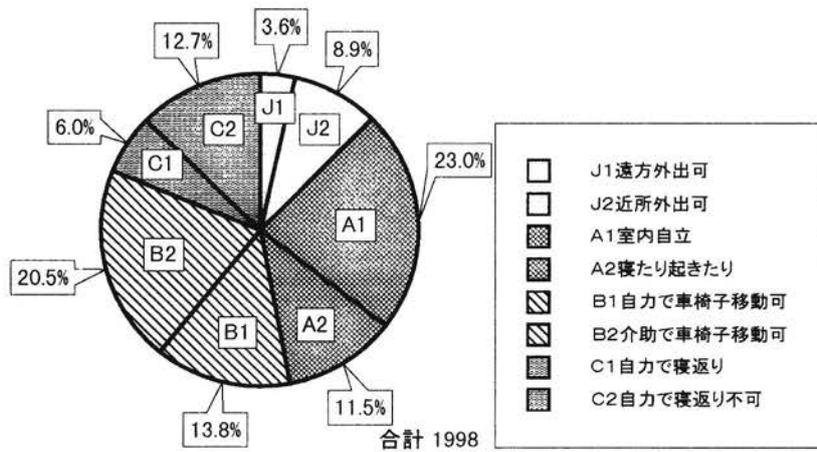


図1-5-2 日常生活自立度（老健・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）

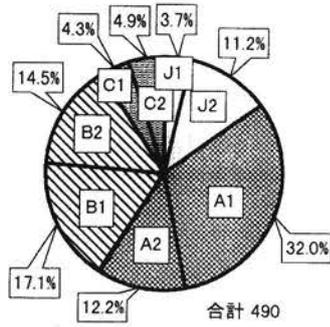
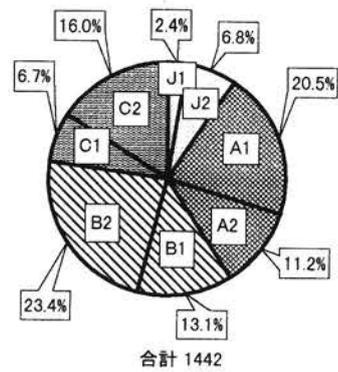


図1-5-3 日常生活自立度（特養・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）



ケアプランケースではJ : 13.9%、A : 32.4%、B : 32.4%、C : 21.5%であり、全対象者とほぼ同じ分布であった（図1-5-4）。施設種による比較では、全調査対象者と同様の傾向が認められた（図1-5-5、図1-5-6）。

図1-5-4 日常生活自立度（全体・ケアプラン作成者のみ）

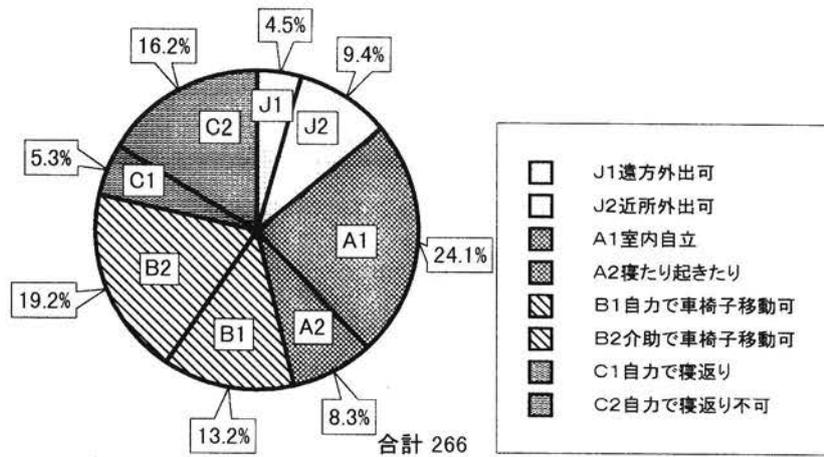


図1-5-5 日常生活自立度（老健・ケアプラン作成者のみ）

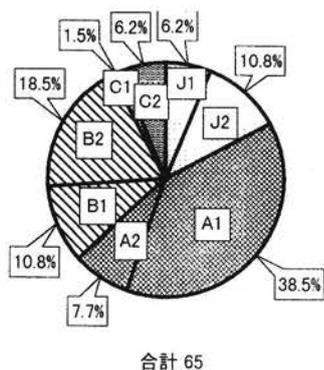
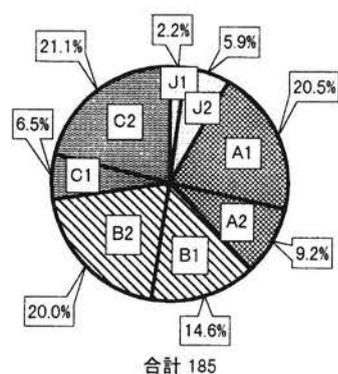


図1-5-6 日常生活自立度（特養・ケアプラン作成者のみ）



6) 痴呆の状態

全対象者の痴呆の有無および痴呆性老人の日常生活自立度の分布を図1-6-1、図1-6-2に示している。痴呆のある者は全体では74.6%、老健：59.9%、特養：80.9%と特養の方が痴呆のある者の割合が多かった。ケアプランケースでは痴呆がある者は68.2%とやや少なく、特に特養で74.4%と全対象者に比べ少なかった（図1-6-3、図1-6-4）。

図1-6-1 痴呆の有無・口腔ケアスクリーニング表調査対象者

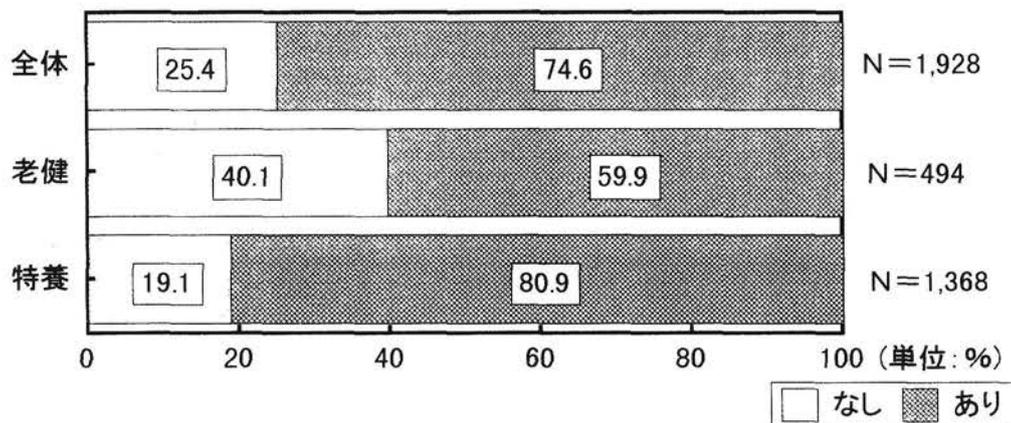


図1-6-2 痴呆のランク・口腔ケアスクリーニング表調査対象者

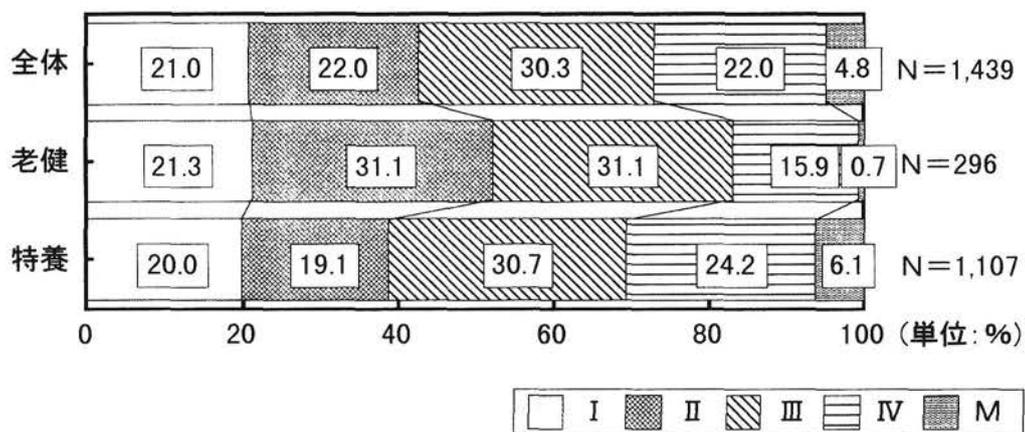


図1-6-3 痴呆の有無・ケアプラン作成者のみ

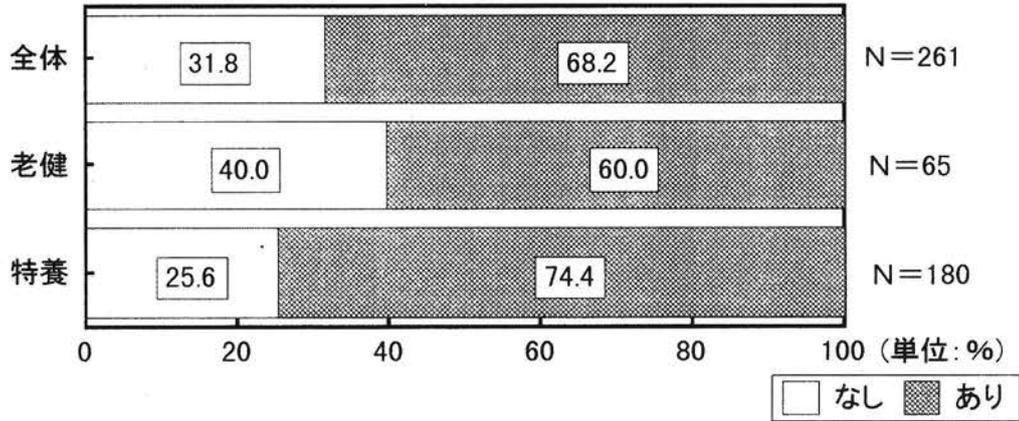
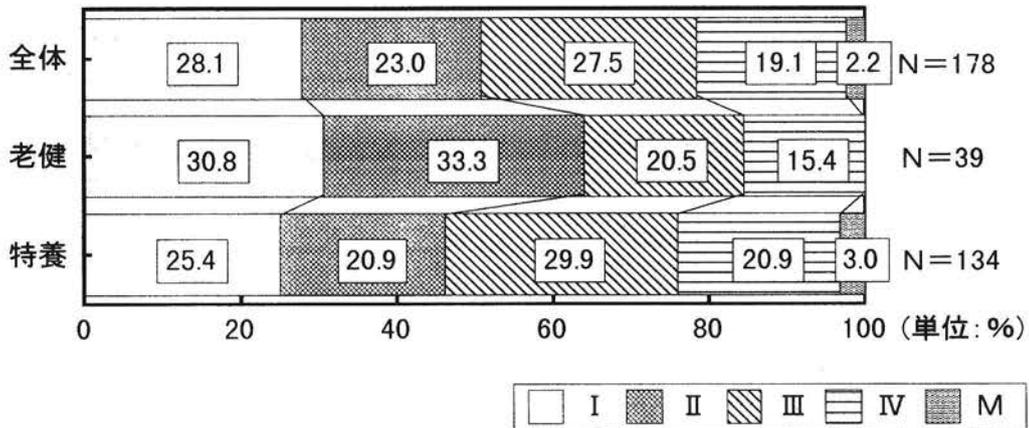


図1-6-4 痴呆のランク・ケアプラン作成者のみ



7) 口腔問題、口腔内状態および病気予防

アメリカのナースিংホームで用いられている手法を参考にして作成された高齢者ケアプラン策定指針（厚生科学研究所）「高齢者アセスメント表」の中の口腔に関するアセスメント項目であるF. 栄養状態（1.口腔問題、7.口腔状態および病気予防）をスクリーニングのためのアセスメント項目として用いた。項目は次のとおりである。

7. 口腔問題	<ul style="list-style-type: none"> a. 咀嚼問題 b. 嚥下問題 c. 口腔が痛む d. 上記に該当なし
8. 口腔内状態および病気予防	<ul style="list-style-type: none"> a. 残渣（容易に動かせる物質）が就寝前に口腔内に存在する b. 入れ歯または取り外しができるブリッジがある c. 自分の歯が一部または全部がなく、入れ歯もないかまたは使用せず d. 歯が折れている e. 歯ぐき（歯肉）の炎症、腫脹、出血、口腔の膿瘍、発疹 f. 歯または入れ歯を毎日みがく g. 上記に該当なし

全対象者の調査結果は図1-7-1、図1-7-2のとおりである。①口腔問題の項目で「該当あり」の者の割合は31.5%であり、その内訳は、「a. 咀嚼問題」：64.8%、「b. 嚥下問題」：49.4%、「c. 口腔が痛む」：14.0%であった。②口腔内状態および病気予防の項目では「f. 歯または入れ歯を毎日みがく」に該当する者の割合が最も多く49.7%、次いで「b. 入れ歯または取り外しができるブリッジがある」：45.8%であった。これらの回答状況により「問題領域選定表」で「口腔ケアの検討」が抽出される者は1,268名（63.2%）であった。

図1-7-1 口腔問題（全体・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）

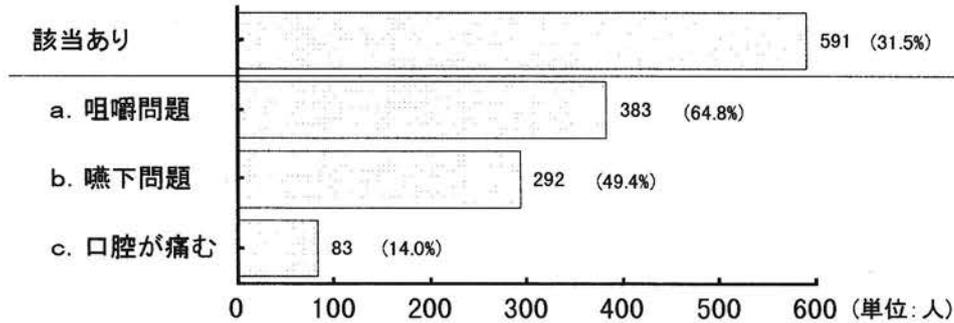
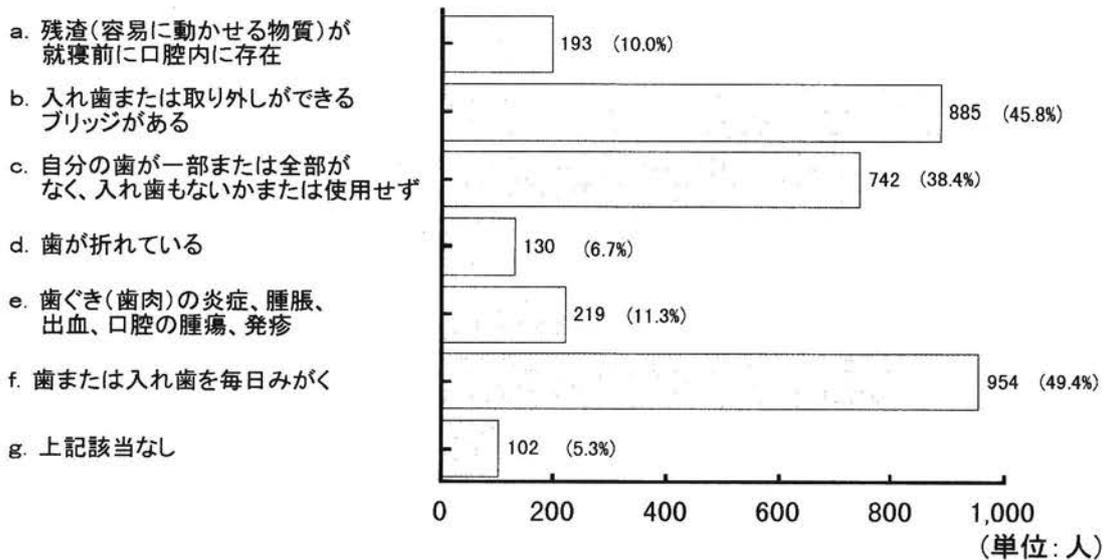


図1-7-2 口腔内状態及び病気予防（全体・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）



高齢者ケアプラン策定指針（厚生科学研究所）「高齢者アセスメント表」より「口腔ケアの検討」が抽出される者

☆「口腔内状態及び病気予防」で「a」または「c」または「d」または「e」または「f(チェックなし)」 ①

1, 246人 (62.1%)

☆「口腔問題」で「c」にチェック ②

83人 (4.1%)

① または ② = 1, 268人 (63.2%)

ケアプラン作成者では、①口腔問題の項目で「該当あり」が47.9%であった。内訳では、「口腔が痛む」に該当する者の割合(24.4%)が、全対象者(14.0%)よりも多かった(図1-7-3)。②口腔内状態および病気予防の項目では「a. 残渣(容易に動かせる物質)が就寝前に存在」(ケアプラン者:18.3%、全対象者:10.0%)、「e. 歯ぐき(歯肉)の炎症、腫脹、出血、口腔の腫瘍、発疹」(ケアプラン者:25.2%、全対象者:11.3%)がケアプランケースで全対象者より該当者の割合が多かった(図1-7-4)。「口腔ケアの検討」が抽出される者の割合は74.2%で、全対象者(63.2%)と比較して多かった。しかし、口腔ケアプランを作成したケースの内、約1/4のケースではこのアセスメントツールで「口腔ケアの検討」が抽出されておらず、口腔の問題が見落とされることになる。

図1-7-3 口腔問題(全体・ケアプラン作成者のみ)

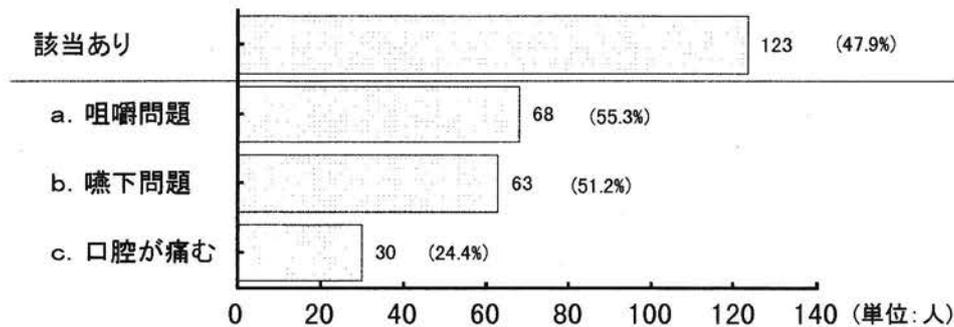
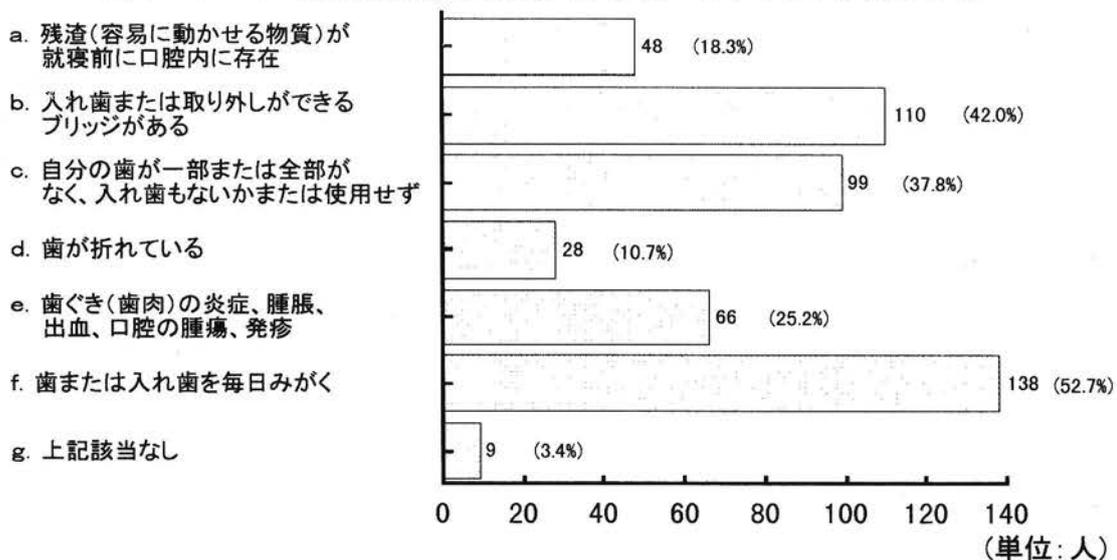


図1-7-4 口腔内状態及び病気予防(全体・ケアプラン作成者のみ)



高齢者ケアプラン策定指針(厚生科学研究所)「高齢者アセスメント表」より「口腔ケアの検討」が抽出される者

☆「口腔内状態及び病気予防」で「a」または「c」または「d」または「e」または「f(チェックなし)」

189人(70.8%) ①

☆「口腔問題」で「c」にチェック

30人(11.2%) ②

① または ② = 198人(74.2%)

老健と特養を比較すると、①口腔問題の項目では、特養の方が「嚥下問題」に該当する者が多く、「口腔が痛む」に該当する者が少なかった（図1-7-5、図1-7-7）。②口腔内状態および病気予防の項目では、特養の方が「自分の歯が一部または全部がなく、入れ歯もないかまたは使用せず」に該当する者の割合が多く、「歯または入れ歯を毎日みがく」に該当する者の割合が少なかった（図1-7-6、図1-7-8）。

図1-7-5 口腔問題（老健・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）

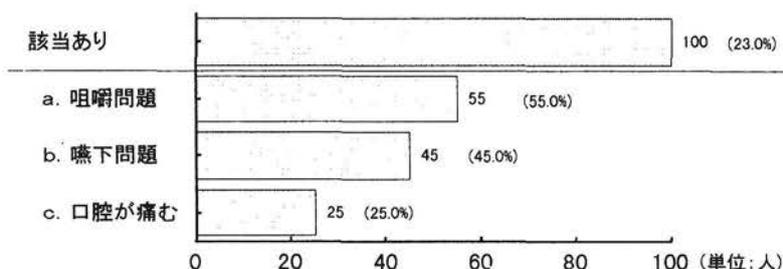
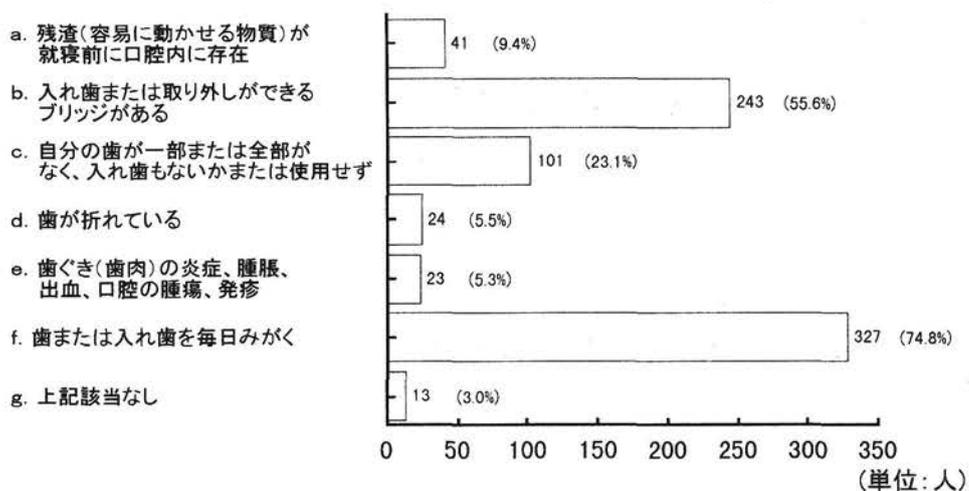


図1-7-6 口腔内状態及び病気予防（老健・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）



高齢者ケアプラン策定指針（厚生科学研究所）「高齢者アセスメント表」より「口腔ケアの検討」が抽出される者

☆「口腔内状態及び病気予防」で「a」または「c」または「d」または「e」または「f(チェックなし)」 ①
187人(37.9%)

☆「口腔問題」で「c」にチェック ②
25人(5.1%)

① または ② = 194人(39.3%)

図 1-7-7 口腔問題（特養・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）

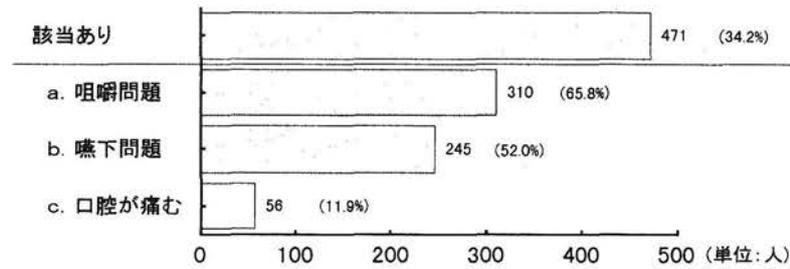
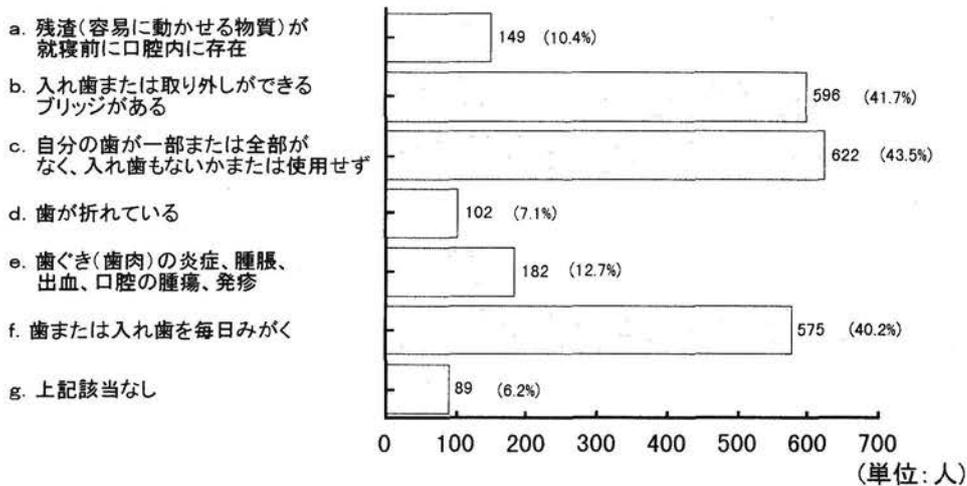


図 1-7-8 口腔内状態及び病気予防（特養・口腔ケアスクリーニング表調査対象者）



高齢者ケアプラン策定指針（厚生科学研究所）「高齢者アセスメント表」より「口腔ケアの検討」が抽出される者

☆ 「口腔内状態及び病気予防」で「a」または「c」または「d」または「e」または「f(チェックなし)」 ①
1,026人(71.0%)

☆ 「口腔問題」で「c」にチェック ②
56人(3.9%)

① または ② = 1,039人(71.9%)

また、「口腔ケアの検討」が抽出される者の割合は全対象者では老健：39.3%、特養：71.9%と特養の方が多かった。ケアプランケースでは、「口腔ケアの検討」が抽出される者の割合は老健：63.1%、特養：79.7%であり、老健では37%、特養では20%のケースでこのアセスメントツールにより口腔の問題が抽出できなかった。

表1 高齢者ケアプラン策定指針「高齢者アセスメント表」の中の口腔に関するアセスメント項目で、「口腔ケアの検討」が抽出される者の割合

	対象者数	抽出者数	抽出される割合
全調査対象者	2,007人	1,268人	63.2%
老人保健施設	494人	194人	39.3%
特別養護老人ホーム	1,445人	1,039人	71.9%
口腔ケアプランケース	267人	198人	74.2%
老人保健施設	65人	41人	63.1%
特別養護老人ホーム	186人	148人	79.7%

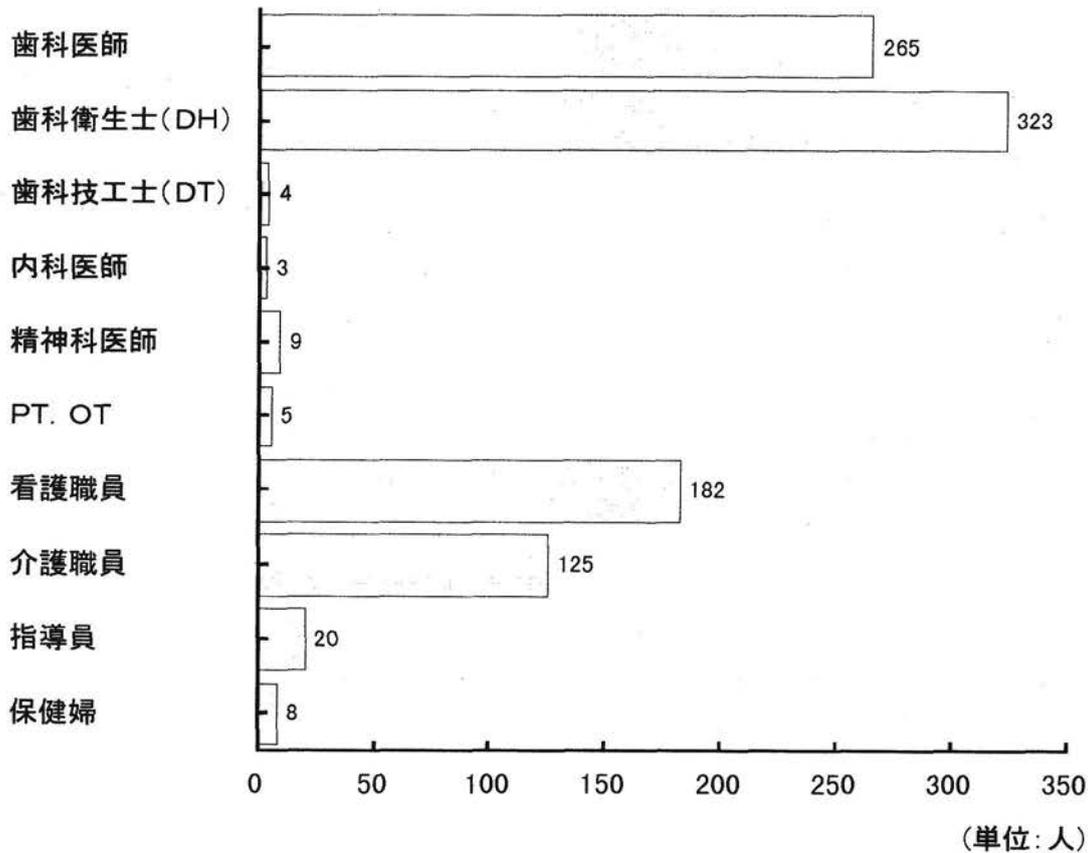
2. 高齢者口腔ケアアセスメント表集計結果

高齢者口腔ケアスクリーニング調査結果と高齢者施設で入所者のケアのあたっている職員の意見により、特に口腔に問題があり口腔ケアプランを作成する267ケースが選出された。この267ケースでは、さらに詳細な高齢者口腔ケアアセスメント調査（付属資料、第98～102項、様式2-1～様式2-5）が実施された。

1) 調査者

本調査に延べ944名の国保直診歯科職員および高齢者施設職員が関与した。職種別人数分布は図2-1のとおりである。歯科衛生士が最も多く、323名、次いで歯科医師265名であった。

図2-1 延べ調査者



合計 944人

2) ADL の状況

ADL の状況を「移動」、「食事」、「排泄」、「入浴」、「着替」、「整容」、「意志疎通」の7項目について、「a. 自立」、「b. 一部介助」、「c. 全面介助」（意志疎通は、a. 完全に通じる、b. ある程度通じる、c. ほとんど通じない）のランクに分けて分布をみた。

図2-2-1は対象者全体の分布を示している。全体では「食事」が最も「自立」が多く（66.7%）、「入浴」が最も「自立」が少なかった（16.2%）。老健と特養を比較するといずれの項目でも老健の方が自立度が高かった（図2-2-2、図2-2-3）。

図2-2-1 ADLの状況(全体)

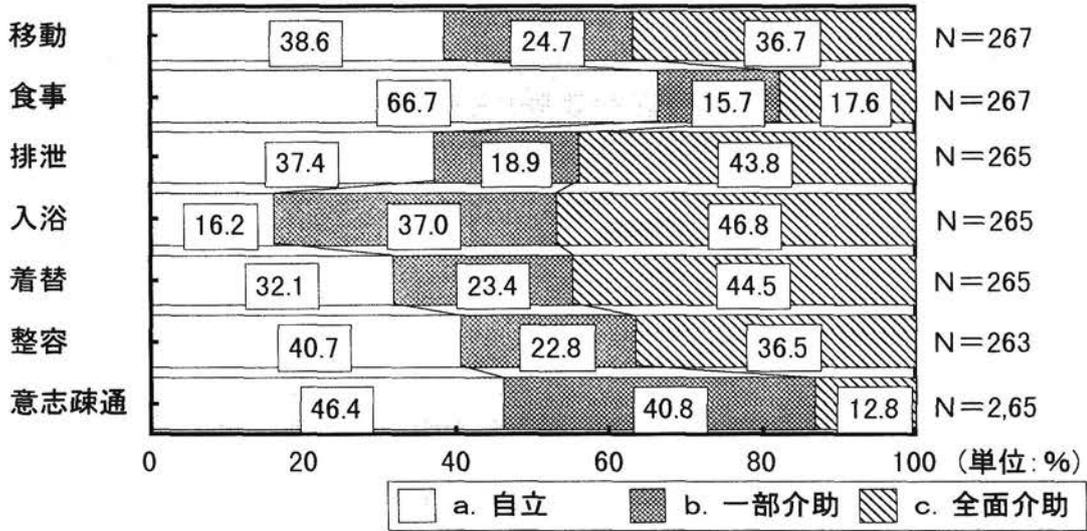


図2-2-2 ADLの状況(老健)

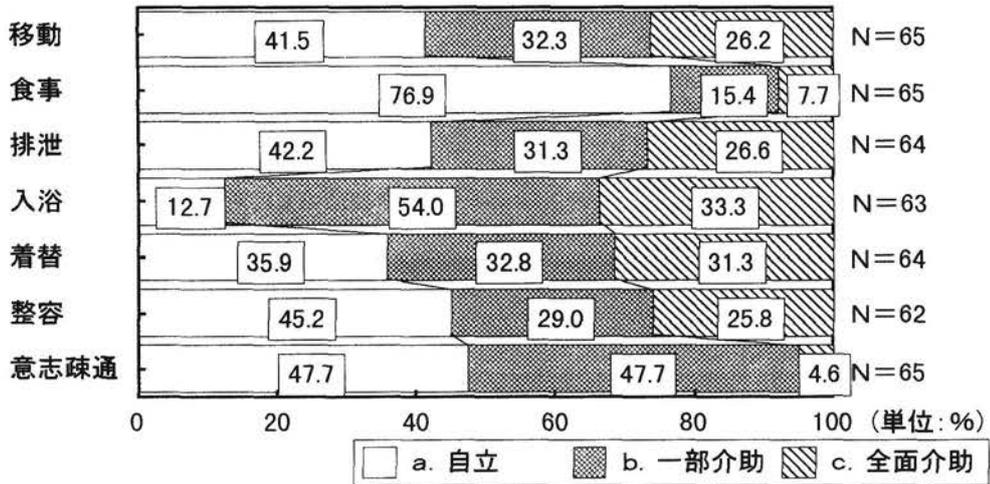
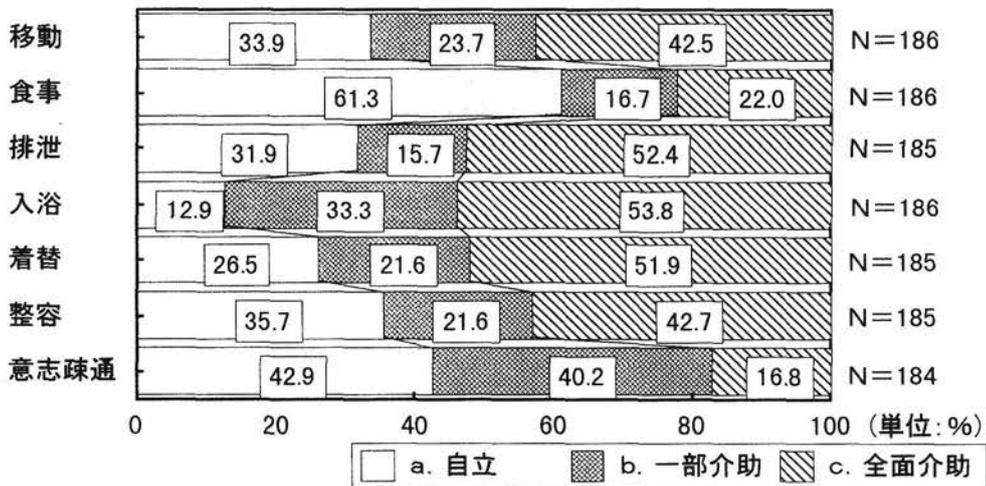


図2-2-3 ADLの状況(特養)



3) 発熱日数

口腔ケアの実施状況と発熱は関連していると言われている。カルテの検温表により、過去1ヶ月間の発熱日数（37.0℃以上）をカウントした。全体では37.0℃以上の発熱が1日以上あった者が63名（24%）であり、平均発熱日数は1.2日であった（図2-2-1）。2週間以上発熱がある者は9.5%であった。老健と特養を比較すると、発熱があった者の割合はほぼ同じであったが、平均発熱日数は老健：0.9日、特養：1.3日で特養の方が発熱日数が多かった（図2-3-2、図2-3-3）。

図2-3-1 1ヶ月あたり発熱日数（全体）

平均発熱日数 全調査対象者 1.2±3.3日

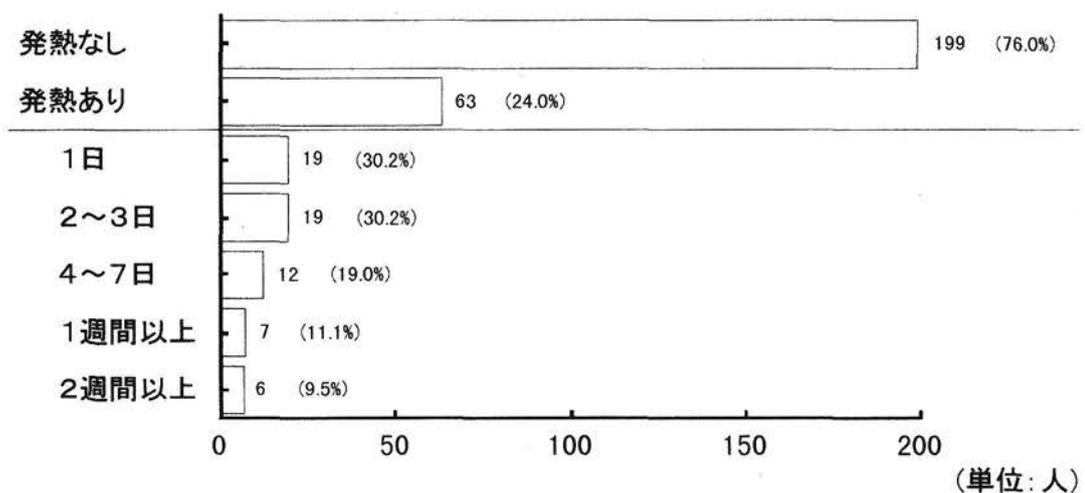


図2-3-2 1ヶ月あたり発熱日数（老健）

平均発熱日数 全調査対象者 0.9±2.3日

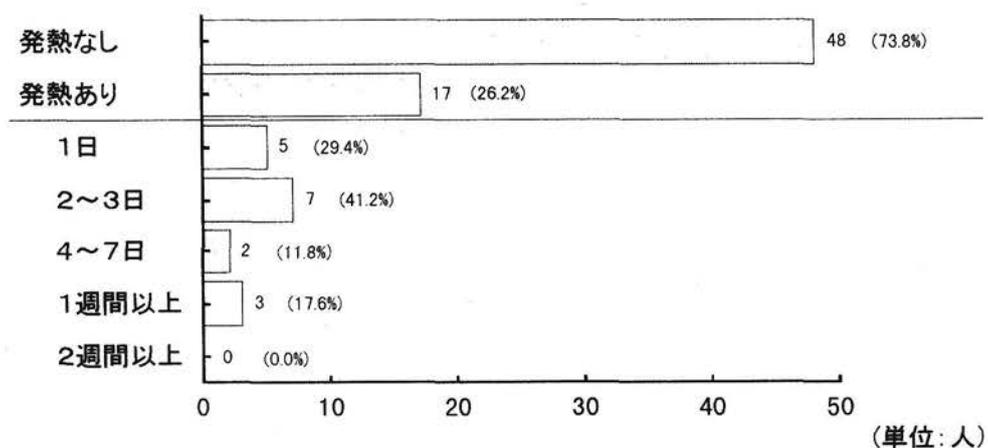
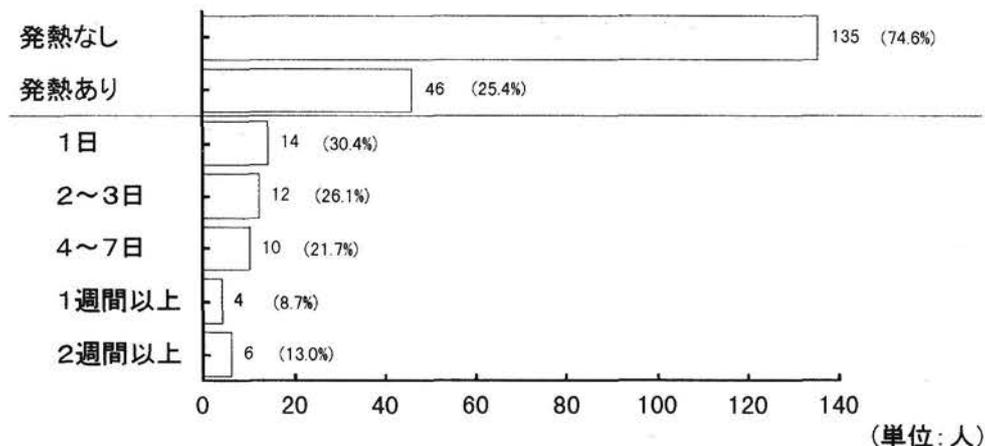


図2-3-3 1ヶ月あたり発熱日数（特養）

平均発熱日数 全調査対象者 1.3±3.7日



4) 口腔ケアに影響を及ぼす身体コントロールの問題

拘縮、麻痺など特に上肢の運動障害についてのアセスメントを行った。全体では51.7%のケースで口腔ケアに影響を及ぼす身体コントロールの問題が認められた。その内訳は、拘縮：23.7%、麻痺：56.3%、常に寝たきり：31.1%であった（図2-4-1）。老健と特養を比較すると特養の方が問題がある者の割合が多かった（老健：40.0%、特養：58.3%）（図2-4-2、図2-4-3）。

図2-4-1 口腔ケアに影響を及ぼす身体コントロールの問題（全体）

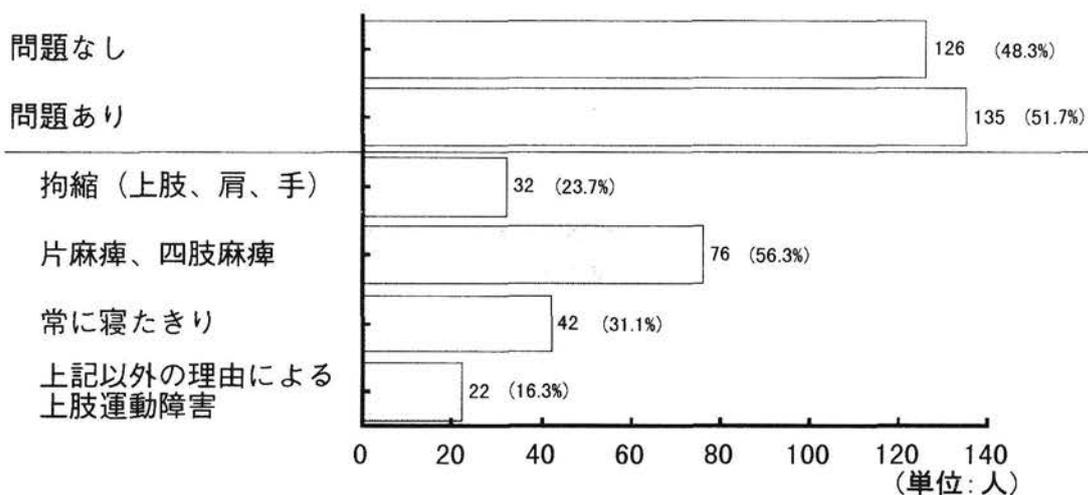


図 2-4-2 口腔ケアに影響を及ぼす身体コントロールの問題（老健）

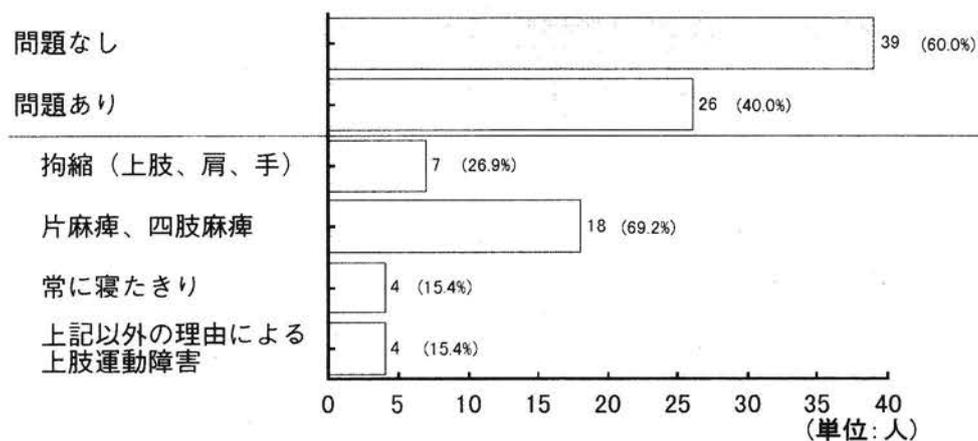
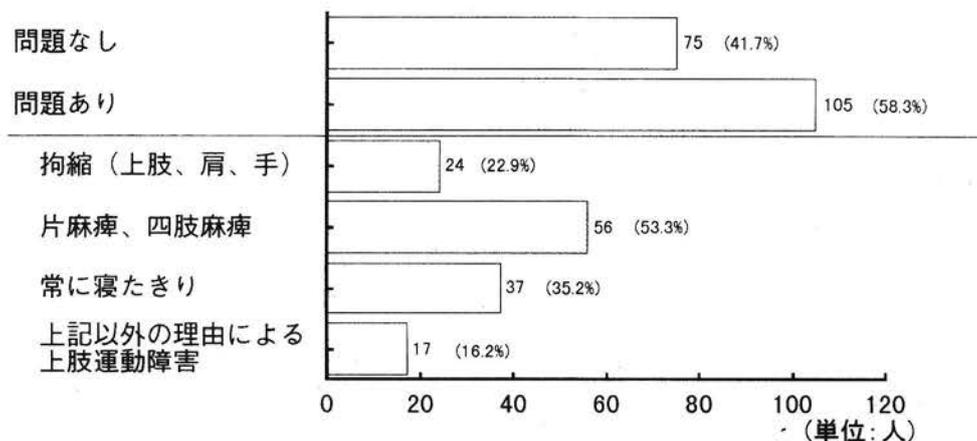


図 2-4-3 口腔ケアに影響を及ぼす身体コントロールの問題（特養）

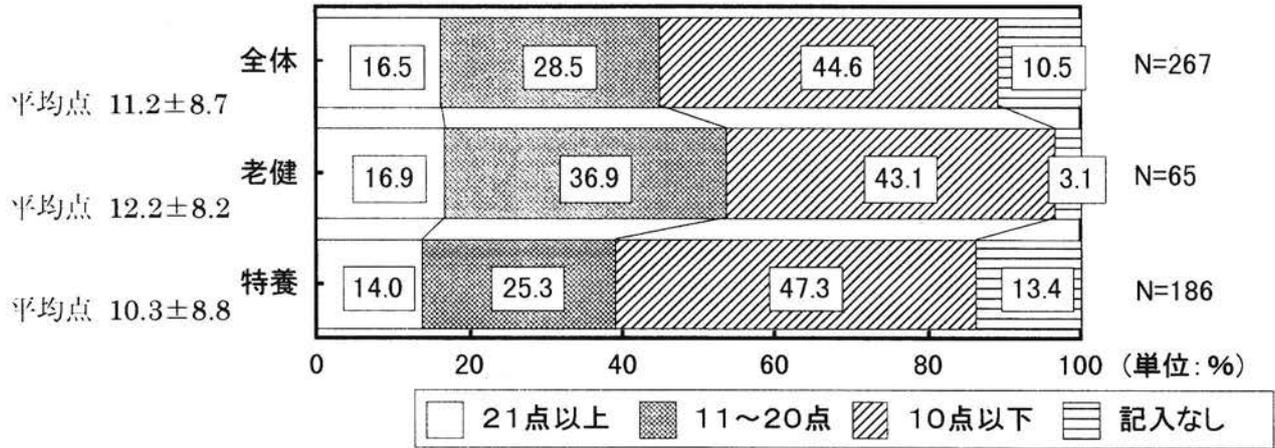


5) 認知、コミュニケーション、視聴覚

(1) 痴呆の状態

痴呆の評価は改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）を用いて行った。平均点数は全体：11.2点、老健：12.2点、特養：10.3点であった。HDS-R 得点では、20点以下を痴呆、21点以上を非痴呆と判定することになっている。この判定基準によると全体で83.5%の者が痴呆と判定され、老健では83.1%、特養では86.0%であった（図 2-5）。

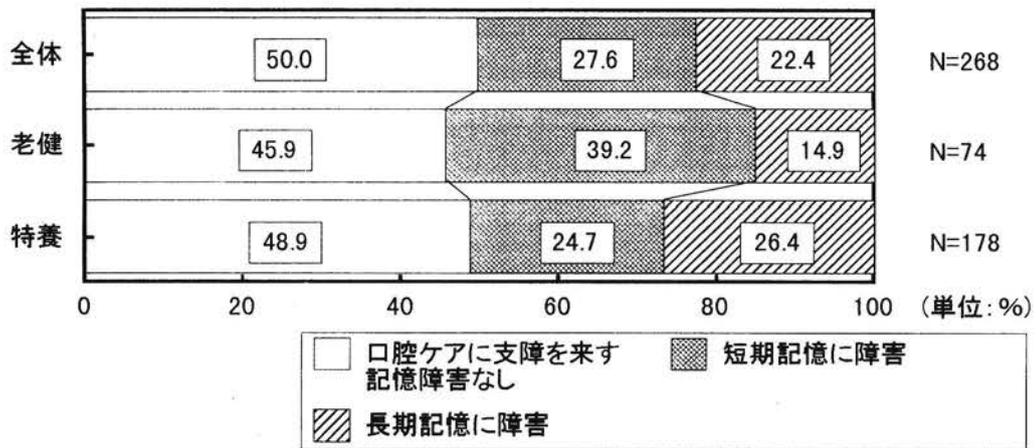
図2-5 痴呆の状態 (HDS-R)



(2) 記憶

記憶障害の分布を図2-6に示している。半数の者に記憶障害が認められた。

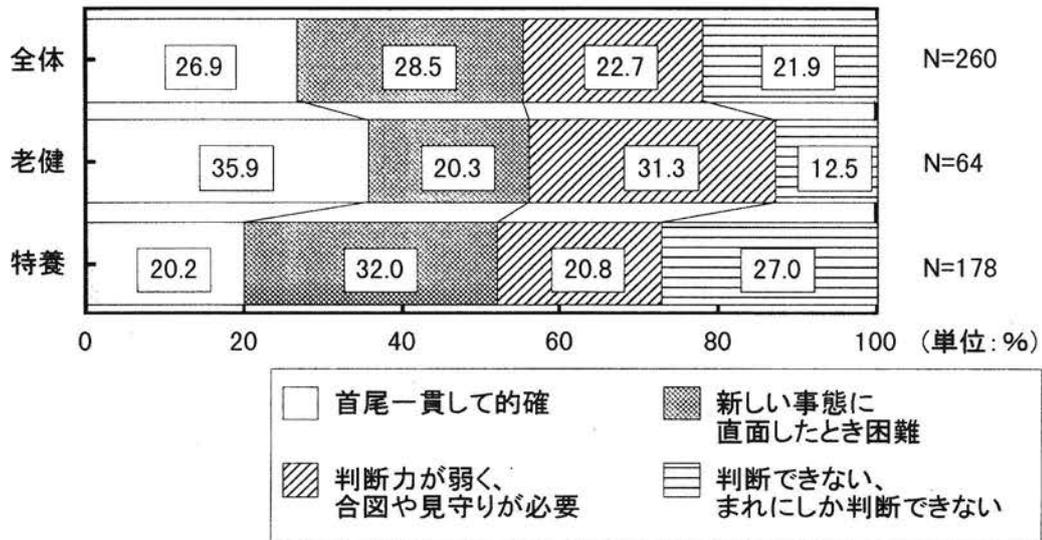
図2-6 記憶



(3) 認知能力

認知障害のある者が全体の73.1%にみられた。その内訳は、「新しい事態に直面したとき困難」: 28.5%、「判断力が弱く、合図や見守りが必要」: 22.7%、「判断できない、まれにしか判断できない」: 21.9%であった (図2-7)。

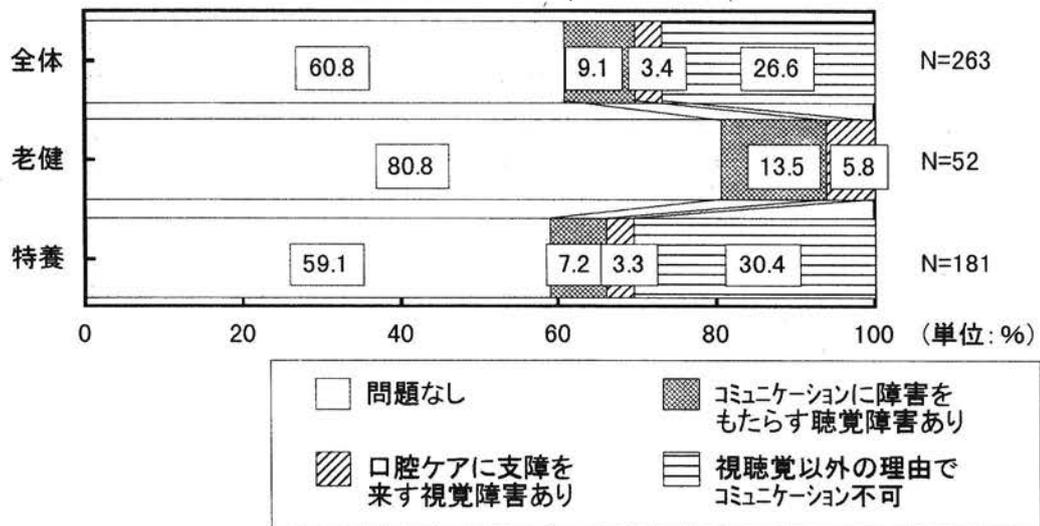
図 2-7 認知能力



(4) 視聴覚、コミュニケーション

コミュニケーションに障害をもたらす聴覚障害がある者が9.1%、口腔ケアに支障を来す視覚障害がある者が3.4%、視聴覚以外の理由でコミュニケーションが取れない者が26.6%にみられた。老健より特養で視聴覚、コミュニケーションの障害がある者が多かった (図 2-8)。

図 2-8 視聴覚、コミュニケーション



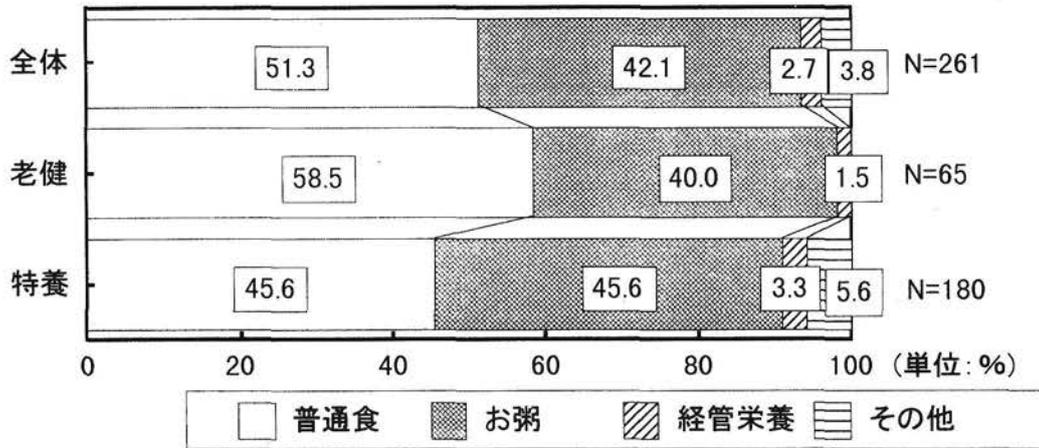
6) 栄養状態

(1) 食事内容

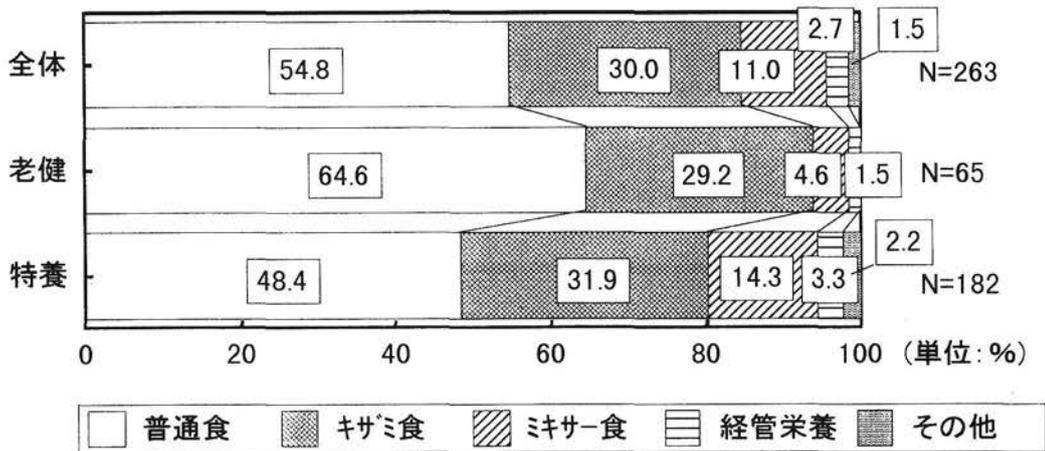
主食、副食に分けて食事内容の分布を示している (図 2-9-1)。主食、副食とも普通食が約半数、経管栄養は2.7%であった。特養より老健の方が普通食の割合が多かった。

図2-9-1 食事内容

① 【主 食】



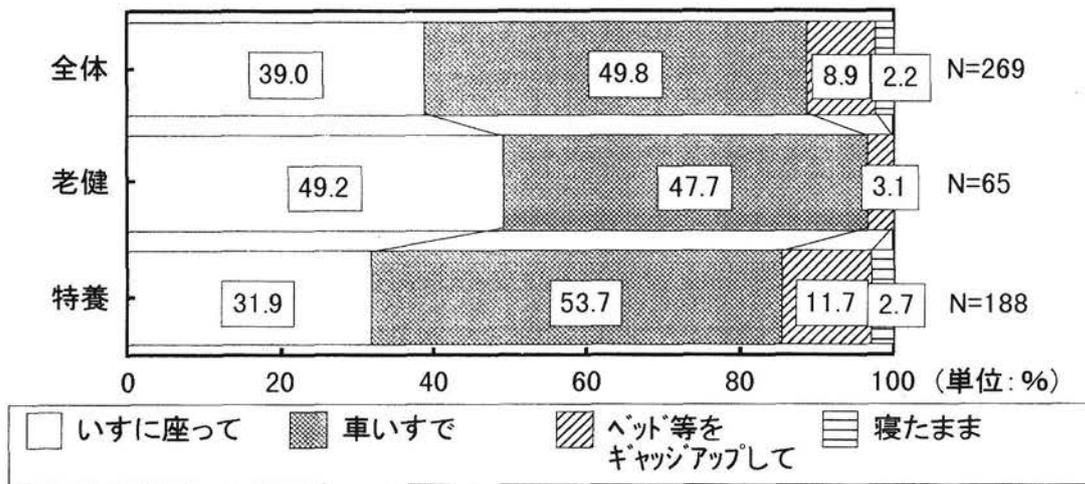
② 【副 食】



(2) 食事の姿勢

全体では、「いすに座って食事をしている者」が39%、「車いすで食事をしている者」が49.8%、「ベッド等をギャッジアップして」: 8.9%、「寝たまま」: 2.2%であった。老健の方が特養より、「いすに座って」が多く、「ベッド等をギャッジアップして」が少なかった(図2-9-2)。

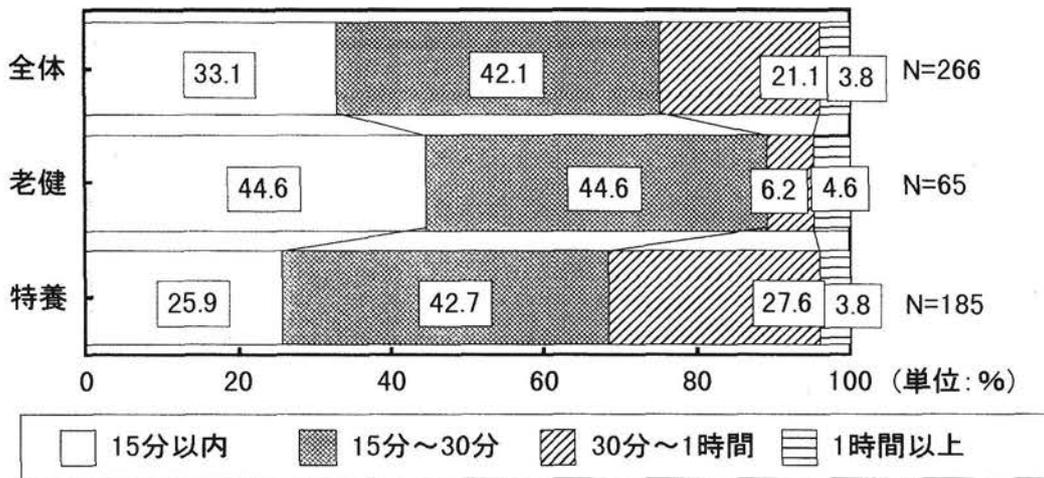
図2-9-2 食事の姿勢



(3) 食事時間

食事時間の分布を図2-9-3に示している。15～30分が42.1%で最も多く、次いで15分以内が33.1%、30分～1時間が21.1%、1時間以上が3.8%であった。老健では特養に比べ、15分以内が多く、30分を越える者が少なかった。

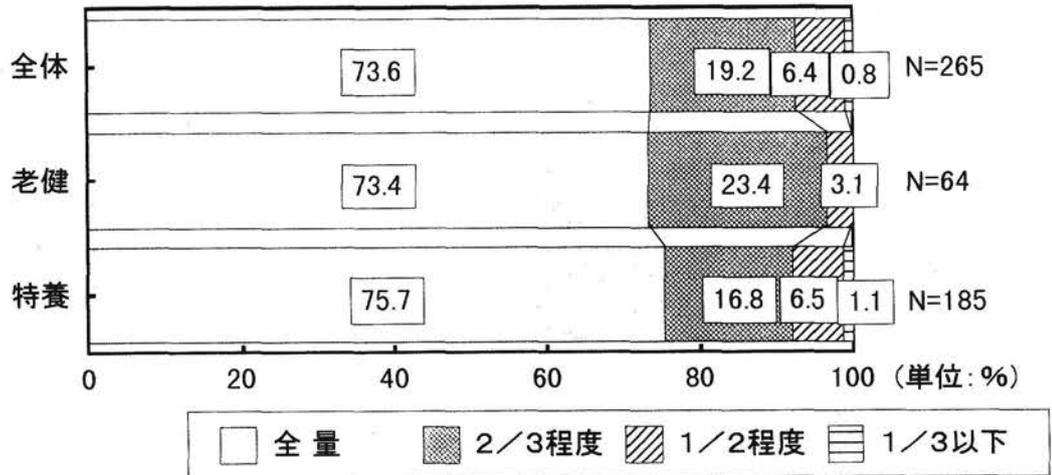
図2-9-3 食事時間



(4) 食事量

「全量食べている者」が全体の73.6%、「2/3程度」が19.2%、「1/2程度」: 6.4%、「1/3以下」: 0.8%であった(図2-9-4)。

図2-9-4 食事量

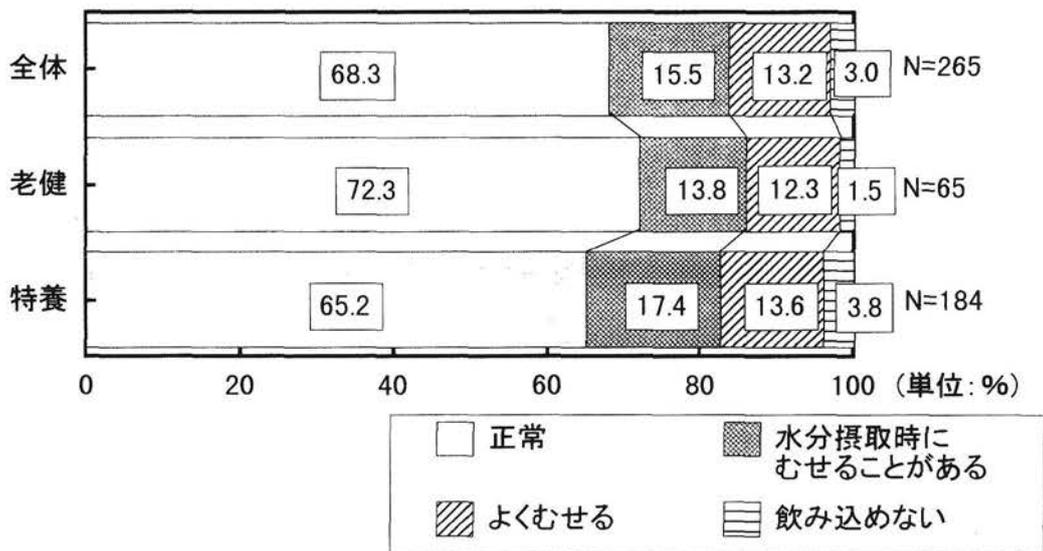


7) 口腔機能障害

(1) 嚥下機能

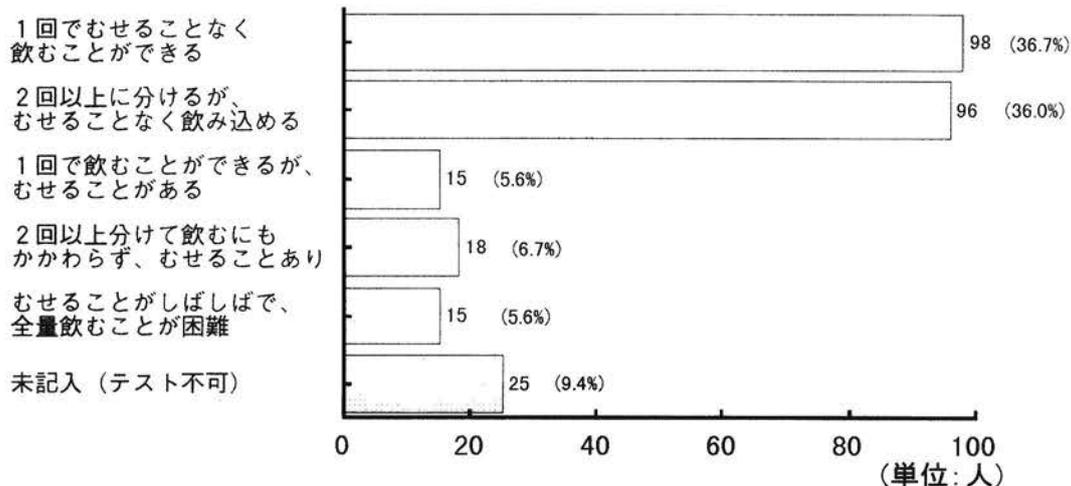
嚥下機能を「正常」、「水分摂取時にむせることがある」、「よくむせる」、「飲み込めない」のランクに分けて分布をみたものが図2-10-1である。31.7%の者に嚥下機能障害が認められ、16.2%は「よくむせる」あるいは「飲み込めない」であった。

図2-10-1 嚥下機能



窪田の「水のみテスト」によって評価したものが図2-10-2である。

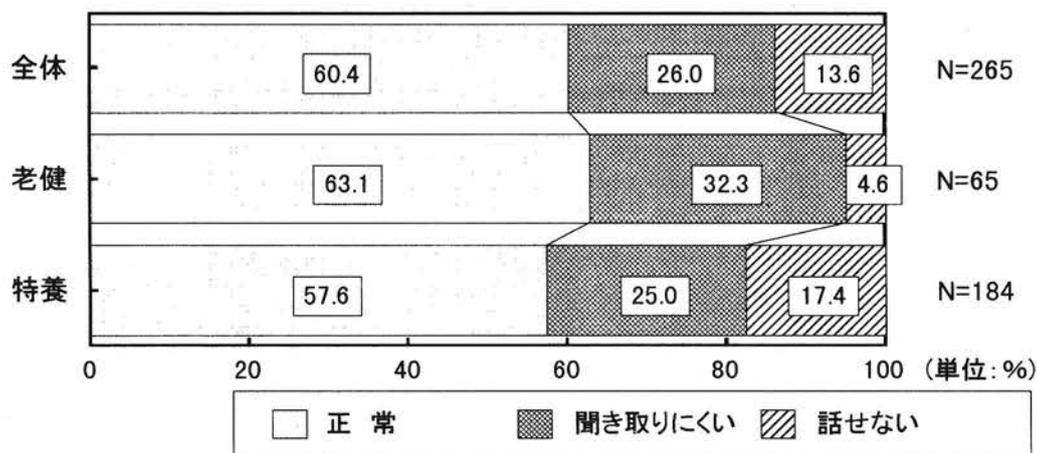
図 2-10-2 水のみテスト (窪田)



(2) 発音機能

40%の者に発音障害がみられた (図 2-10-3)。

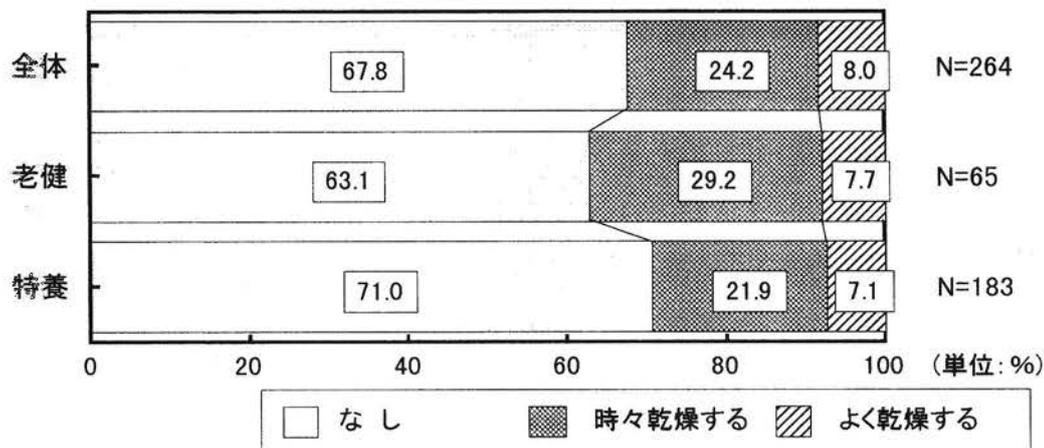
図 2-10-3 発音障害



(3) 口腔乾燥

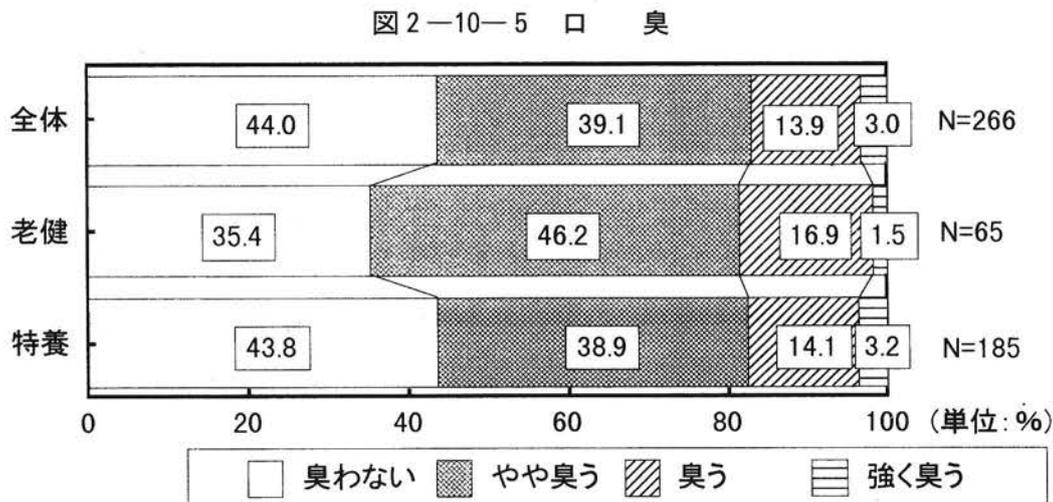
「時々乾燥する」が24.2%、「よく乾燥する」が8.0%であった (図 2-10-4)。

図 2-10-4 口腔乾燥



(4) 口臭

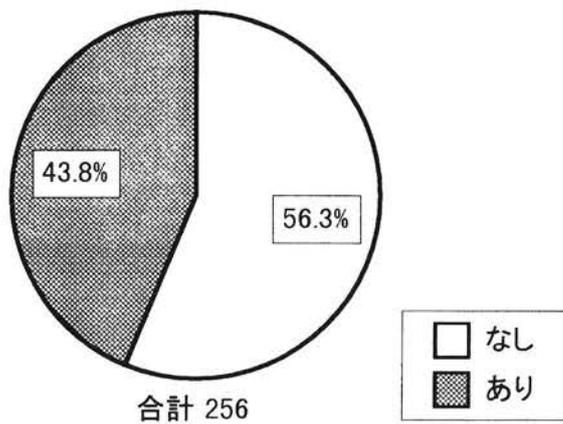
56%のケースで口臭が認められた (図2-10-5)。



8) 口腔に影響を及ぼす薬剤の使用

使用中薬剤を検討した結果、43.8%のケースで口腔乾燥、歯肉の増殖等の副作用を示す薬剤が投与されていた (図2-11)。

図2-11 口腔に影響を及ぼす薬剤の使用



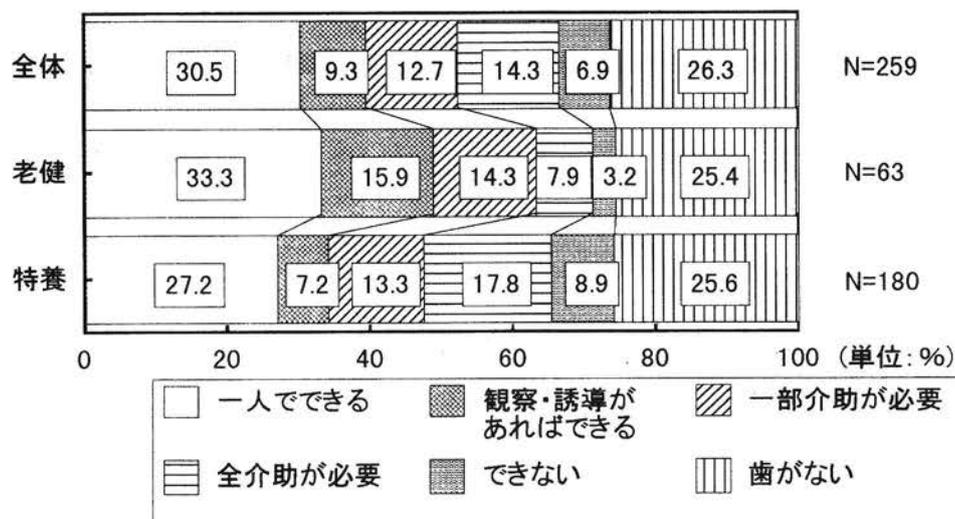
9) 口腔清掃の自立度

口腔清掃の自立度を「歯磨き」、「うがい」、「義歯着脱」、「義歯清掃」の4項目で評価した。

(1) 歯磨き

73.7%のケースが有歯顎であった。歯磨きの自立度を評価すると、30.5%は「自立」であった。43.2%のケースで何らかの介助が必要であると判断された (図2-12-1)。

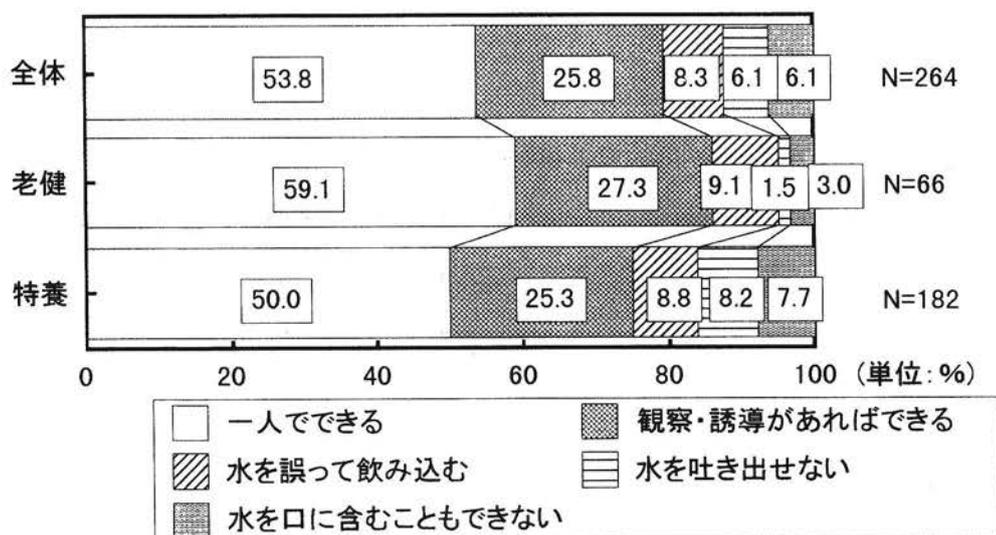
図2-12-1 歯磨き



(2) うがい

「自立」が53.8%、「観察・誘導があればできる」が25.8%、「水を誤って飲む」が8.3%、「水を吐き出せない」: 6.1%、「水を口に含むこともできない」: 6.1%であった。老健の方が特養よりやや自立している者の割合が多かった (図2-12-2)。

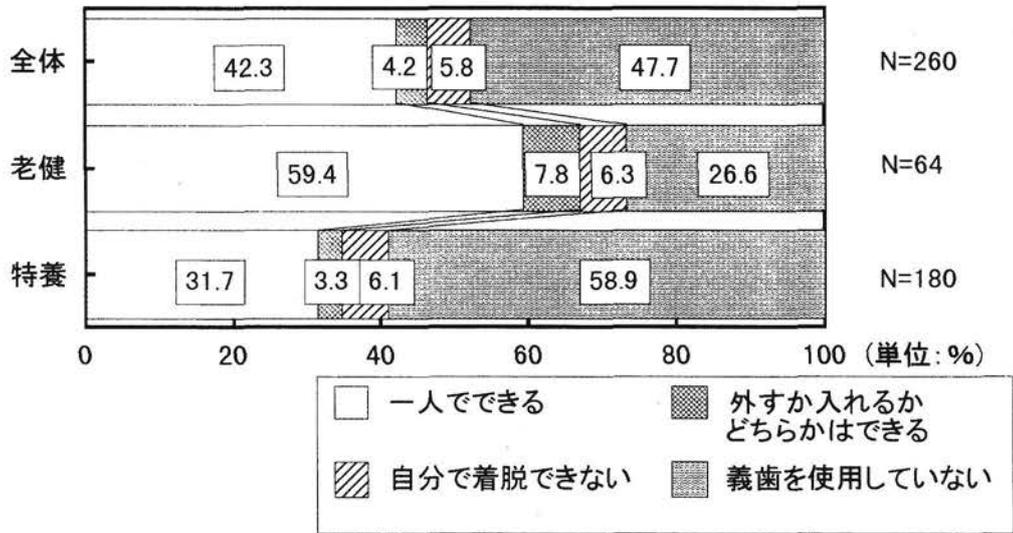
図2-12-2 うがい



(3) 義歯着脱

52.3%の者が義歯を使用しており、その内19%は「外すか入れるかどちらかができない」あるいは「自分で着脱ができない」と判断された。特養より老健の方が義歯を使用しているケースが多かった (図2-12-3)。

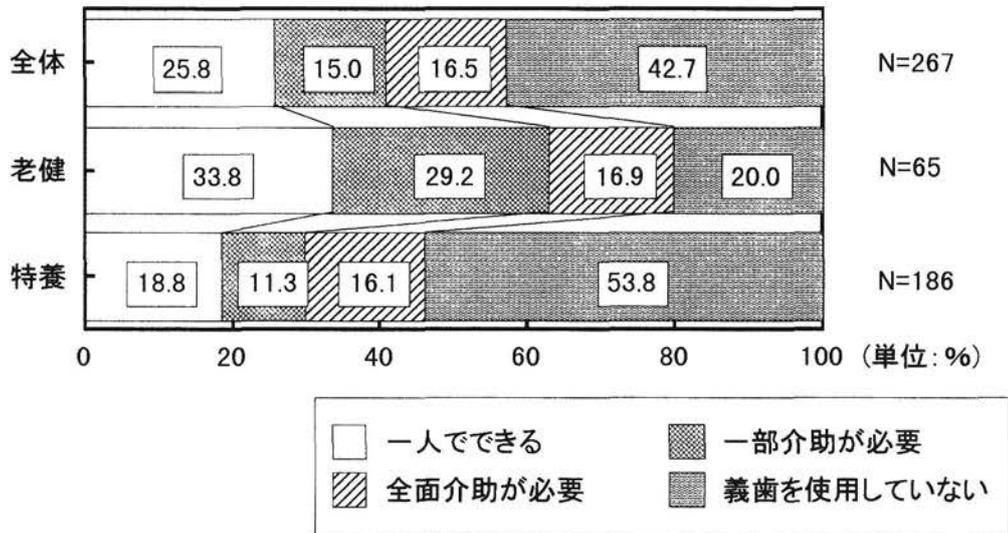
図 2-12-3 義歯着脱



(4) 義歯清掃

全体の25.8%が義歯清掃が自立しており、15.0%の者は一部介助が必要、16.5%は全面介助が必要と判断された。義歯使用者の55%に何らかの義歯清掃介助が必要であった(図2-12-4)。

図 2-12-4 義歯清掃



10) 口腔内状況

(1) 口腔疾患の状況

口腔疾患の状況を図2-13-1の項目でアセスメントした。「歯肉に炎症がある」に該当する者が最も多く、34.4%、次いで「歯が抜けたままになっている」が27.8%であった。老健と特養を比較すると、老健では「口腔粘膜の病変」、「義歯が合わない」が多く、「歯が抜けたままになっている」に該当する者が少なかった(図2-13-2、図2-13-3)。

図 2—13—1 口腔内疾患の状況（全体）

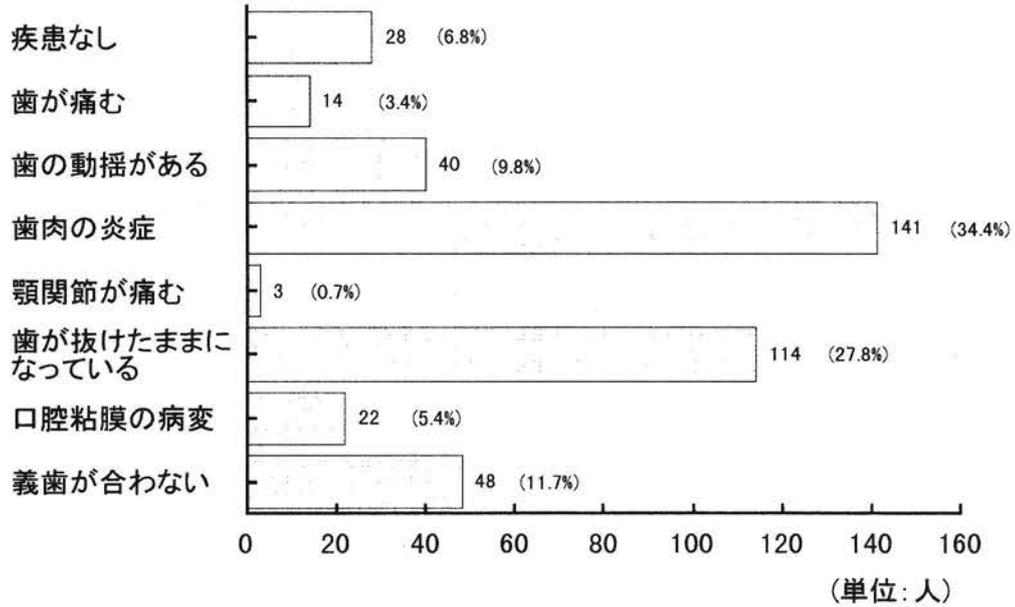


図 2—13—2 口腔内疾患の状況（老健）

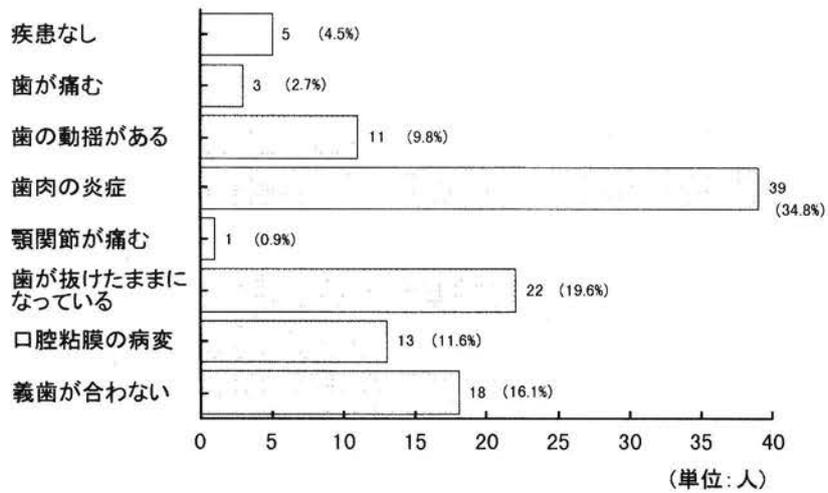
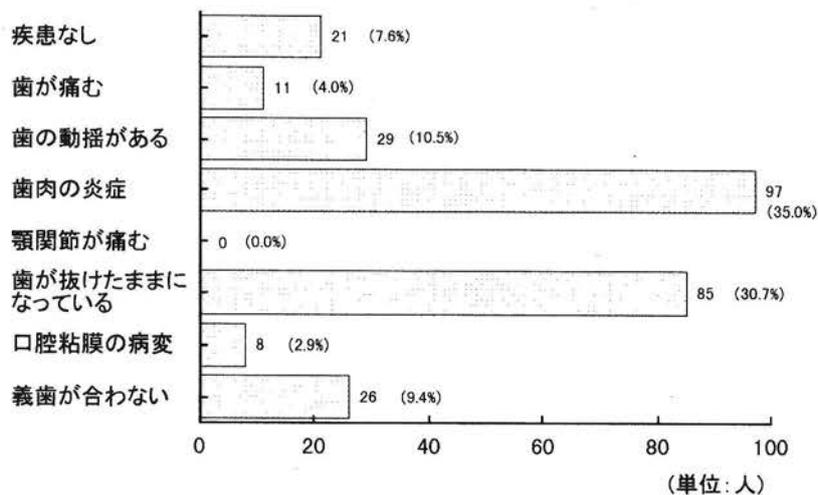


図 2—13—3 口腔内疾患の状況（特養）



(2) 歯の状況

平均機能現在歯数は全体で6.4本、無歯顎者を除くと10.3本であった。平成8年度に実施した「高齢者施設における歯科口腔保健実態調査」の結果では、平均機能現在歯数は3.4本であり、残存歯数が多い者が今回口腔ケアプランケースとして選出されたと推測される。年齢層ごとの機能現在歯数を図2-14-2～図2-14-4に示している。70歳以下で全国平均（平成5年歯科疾患実態調査）よりやや現在歯数が少なかった。

図2-14-1 機能現在歯数

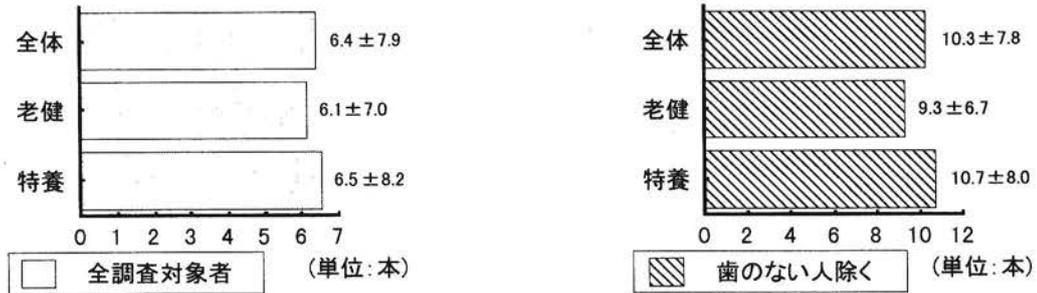


図2-14-2 年齢別、機能現在歯数（全体）

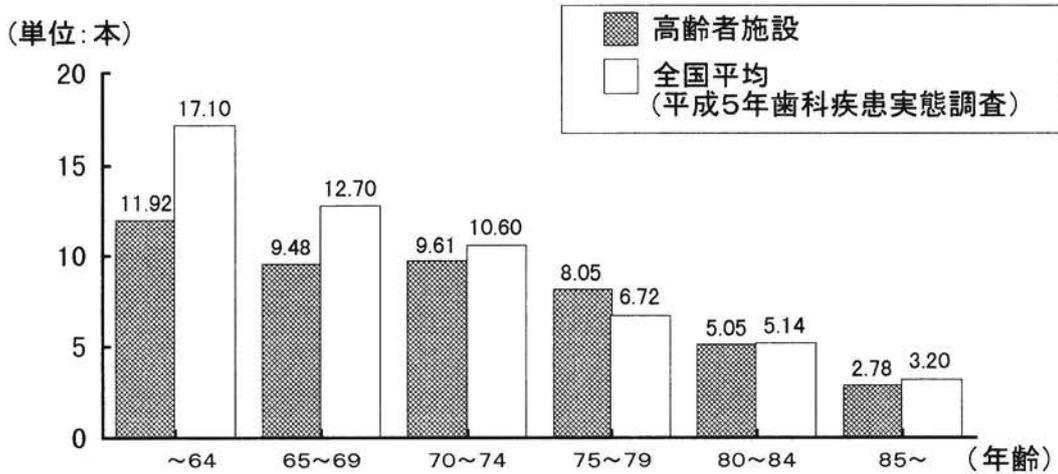


図2-14-3 年齢別、機能現在歯数（老健）

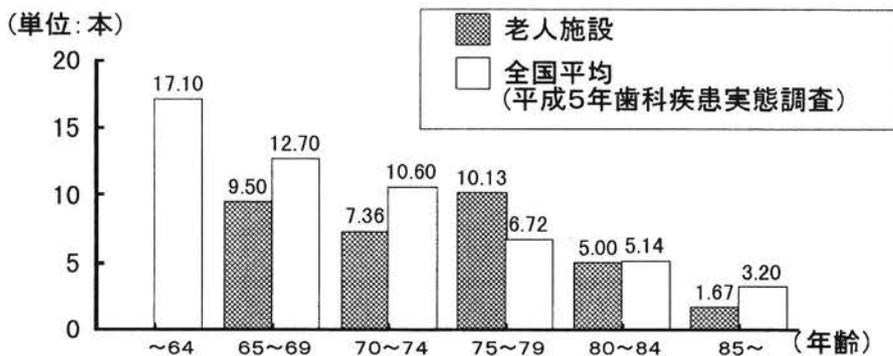
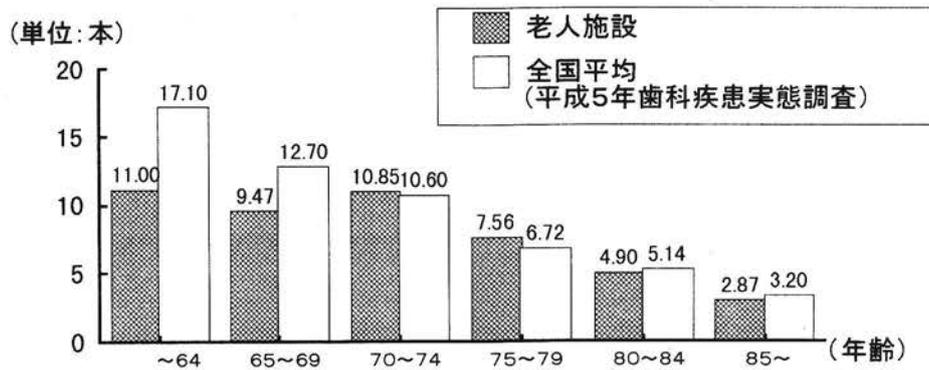


図 2-14-4 年齢別、機能現在歯数（特養）



平均未処置歯数は1.3本であった（図 2-15-1）。平成 8 年度に実施した「高齢者施設における歯科口腔保健実態調査」の結果では、0.6本であり、今回選出されたケースでは未処置歯数が多かった。年齢層ごとの未処置歯数は図 2-15-2、図 2-15-1 に示しているとおりでである。

図 2-15-1 未処置歯数

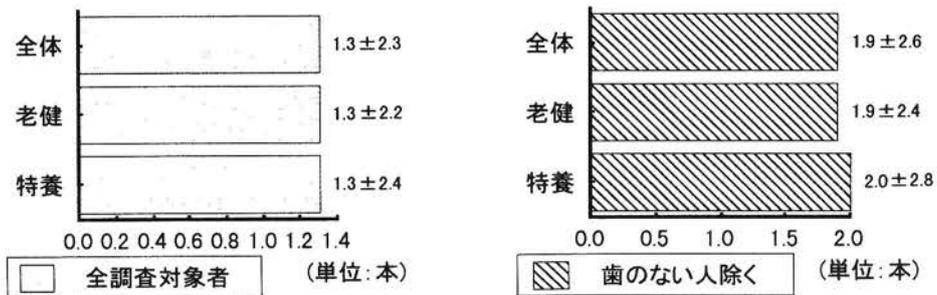
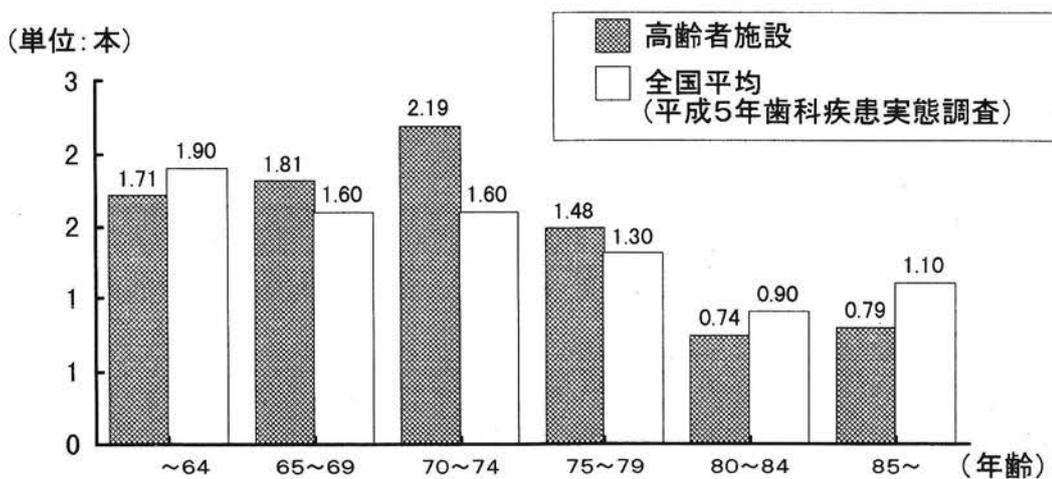


図 2-15-2 年齢別、未処置歯数（全体）



年齢層別の平均健全歯数（図 2-16）、処置歯数（図 2-17）、残根歯数（図 2-18）、う蝕経験歯数（図 2-19）を以下に示している。

図 2—16 年齢別、健全歯数（全体）

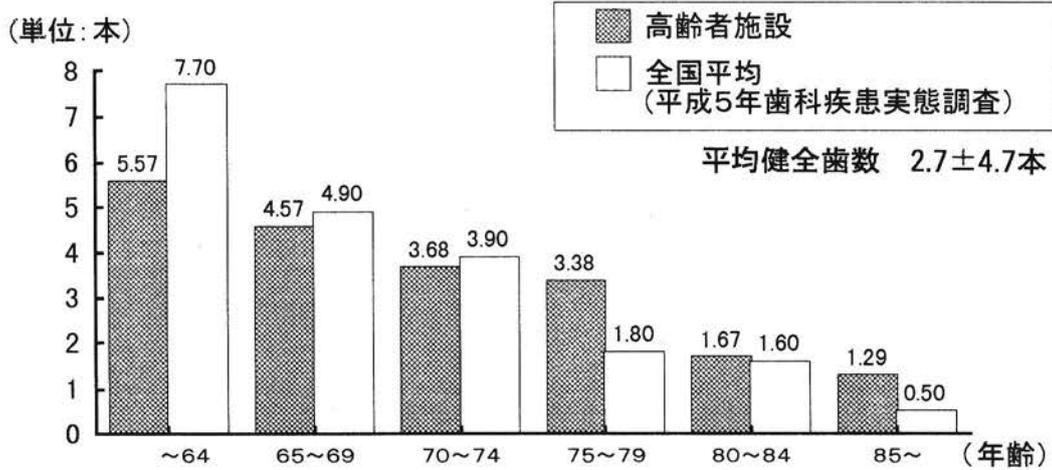


図 2—17 年齢別、処置歯数（全体）

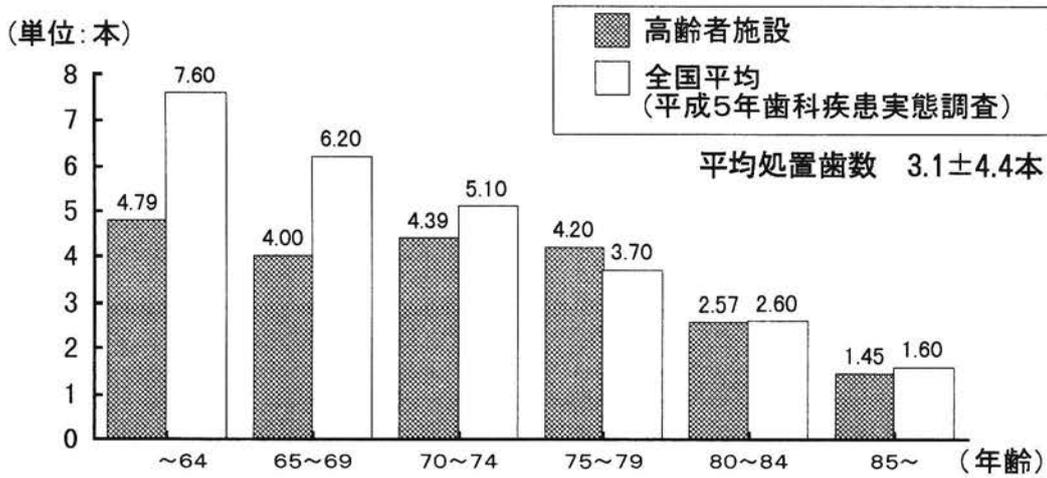


図 2—18 年齢別、残根歯数（全体）

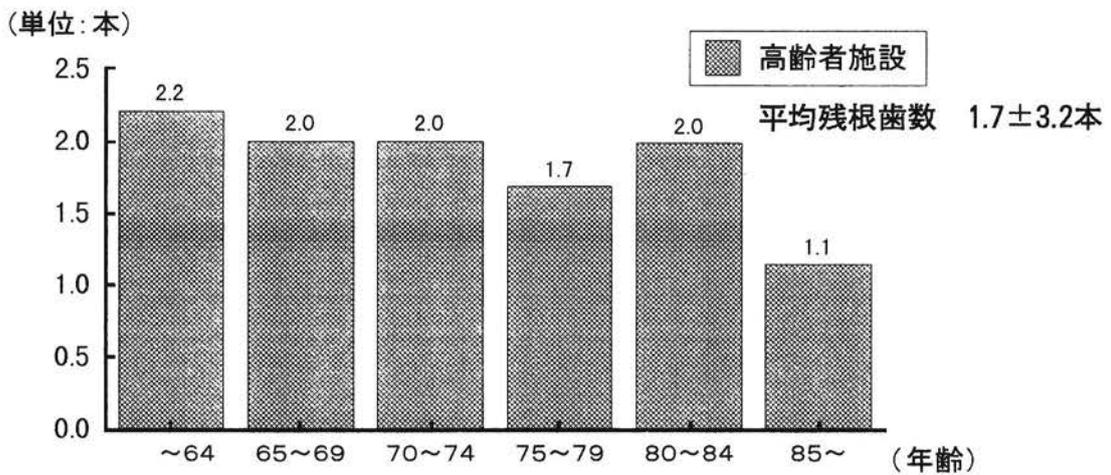
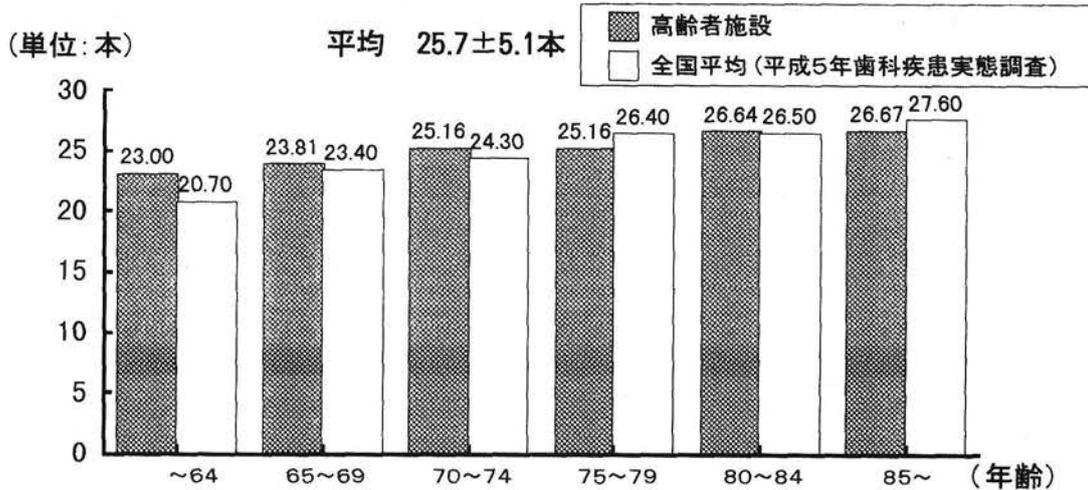


図 2-19 年齢別、う蝕経験歯数（全体）



(3) 清掃状況および歯肉の状況

平成8年度に実施した「高齢者施設における歯科口腔保健実態調査」と同様、清掃度は Löe and Silness の Plaque Index (PII)、歯肉の炎症度は Löe and Silness の Gingival Index (GI) で評価した。平均 PII 値 (図 2-20-1) および平均 GI 値 (図 2-20-2) は以下に示すとおりである。平成8年度の調査とほぼ同じ値であった。

図 2-20-1 平均 PII

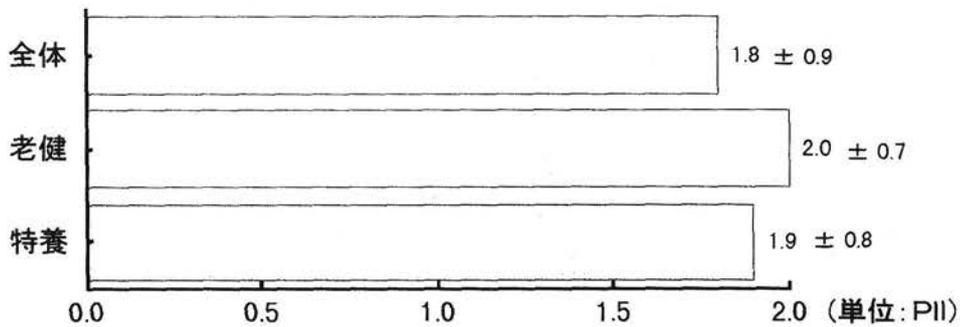
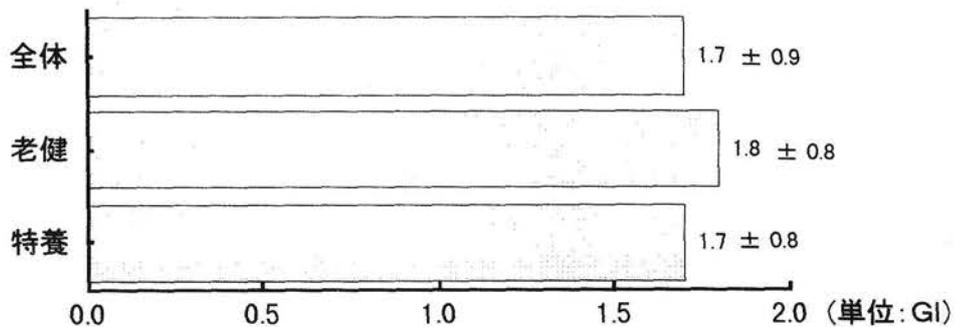


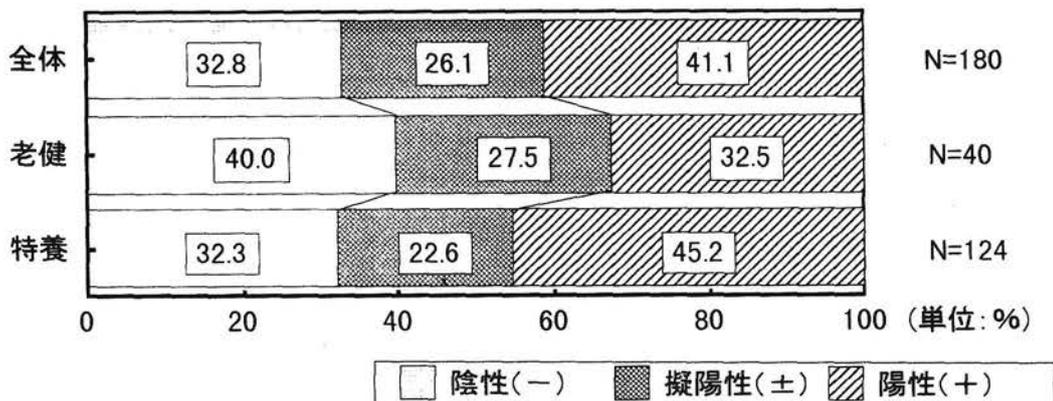
図 2-20-2 平均 GI



(4) カンジダ菌の簡易培養

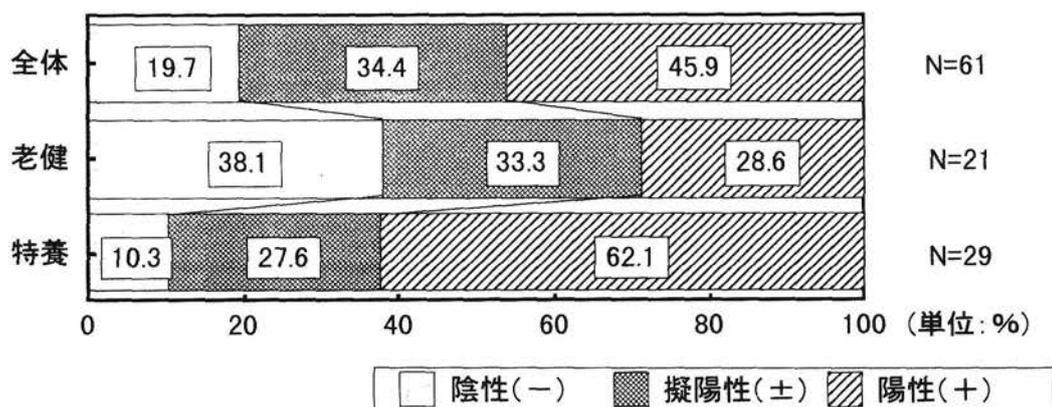
平成8年度に実施した「高齢者施設における歯科口腔保健実態調査」と同様、ストマスタットによりカンジダ菌の簡易培養検査を行った。全ての調査者と義歯使用者に分けて「陽性」、「擬陽性」、「陰性」の分布をみた。全調査者では、陽性者：41.1%、擬陽性者：26.1%、陰性者：32.8%であった(図2-21-1)。平成8年度の調査結果では、陽性者が23.2%であり、今回選出されたケースでは高い陽性率を示している。

図2-21-1 ストマスタットによる判定(調査対象者全体)



義歯使用者のみで見ると、全調査者と比較して陽性者(45.9%)、擬陽性者(34.4%)が多かった。老健と特養を比較すると特養では陽性者の割合が老健の2倍以上であった(図2-21-2)。

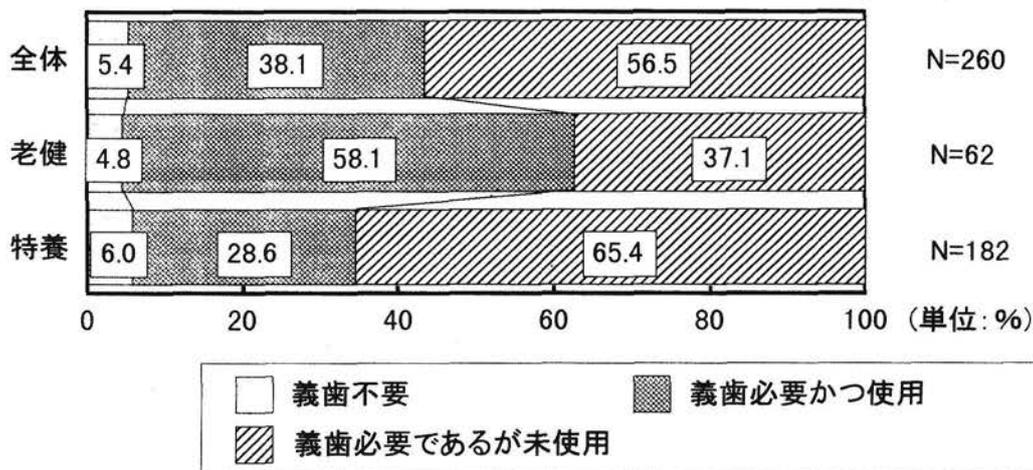
図2-21-2 ストマスタットによる判定(義歯使用者)



(5) 欠損補綴状況

欠損補綴状況を図2-22に示している。義歯が必要でかつ使用している者が38.1%、義歯が必要であるが使用していない者が56.5%、義歯が不要の者が5.4%であった。老健と特養を比較すると、特養で義歯未使用者の割合が多かった。

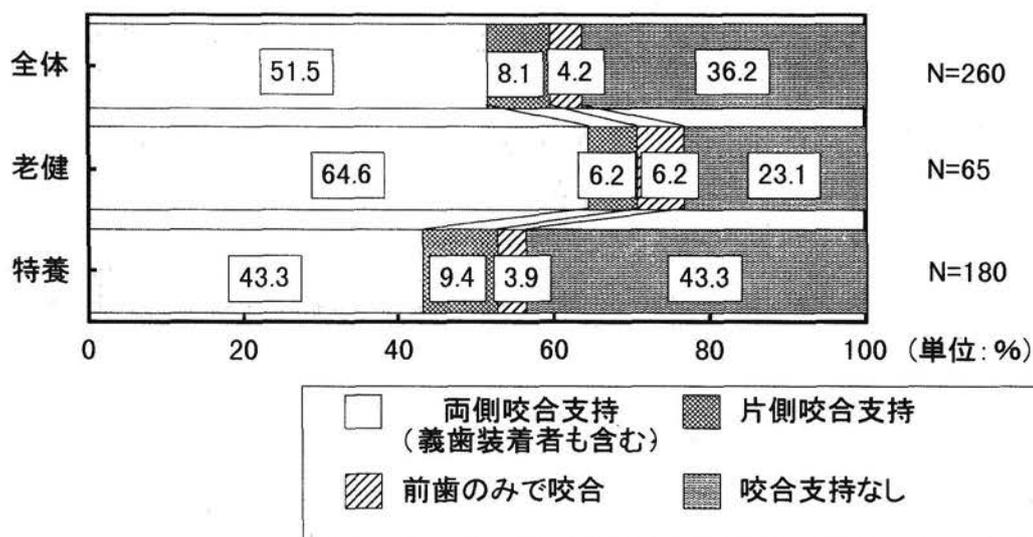
図 2-22 欠損補綴状況



(6) 咬合支持の状況

咬合支持の状況を「両側性咬合支持（義歯装着者も含む）」、「片側性咬合支持」、「前歯のみで咬合」、「咬合支持なし」に分類して分布をみたものが図 2-23 である。全体でみると「両側性咬合支持」が51.5%、「片側性咬合支持」が8.1%、「前歯のみで咬合」が4.2%、「咬合支持なし」が36.2%であった。老健と特養を比較すると特養では「両側性咬合支持」の割合が少なかった。

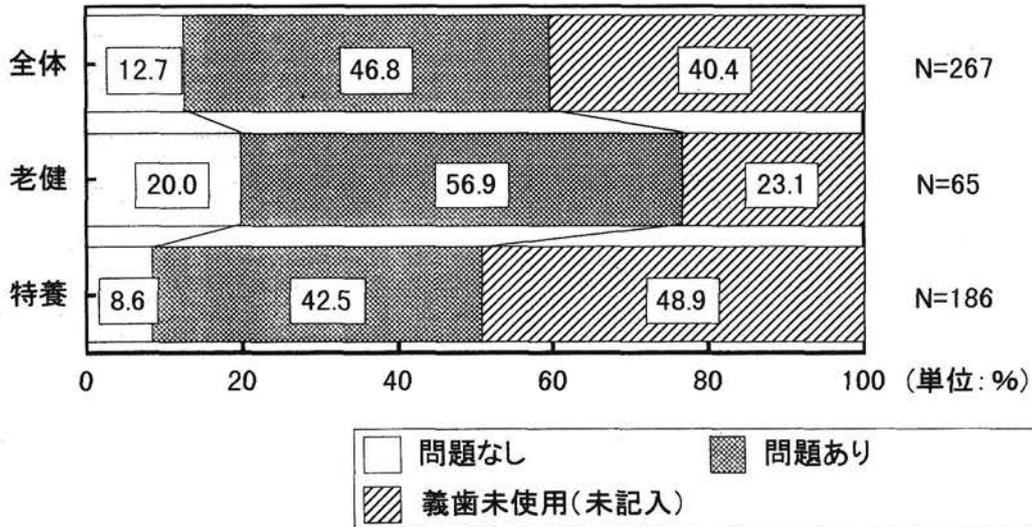
図 2-23 咬合支持の状況



(7) 義歯の問題点

義歯の問題点の有無の分布を図 2-24 に示している。全体では「問題あり」が46.8%、「問題なし」が12.7%であった。老健の方が特養より「問題あり」の者の割合が高かった。

図2-24 義歯の問題点



3. 口腔ケアプラン表集計結果

前述の高齢者口腔ケアアセスメント表による詳細な口腔内調査、口腔ケアに影響を及ぼす身体機能や認知能力等の調査結果により、それぞれのケースで口腔の問題点が抽出された。高齢者施設職員と担当国保直診歯科職員等を構成員とするカンファレンスが開催され、アセスメント結果をもとに個々のケースの口腔ケアプランについて討議された。そしてそれぞれのケースで口腔ケアプランが作成され、付属資料、第104項、口腔ケアプラン表（様式4）の様式により、口腔の問題点、ケア目標、ケア項目等が記載された。次項に記入例を示している。歯科治療が必要なケースでは合わせて治療プランが作成された（様式5、治療プラン表）。

図3-1-1には職種ごとの延べカンファレンス参加者数を示している。延べ1,621人のカンファレンス参加があった。その内訳は、歯科衛生士が最も多く420名、次いで介護職員405名、看護職員314名、歯科医師296名であった。また、内科医師20名、精神科医師10名の参加もあった。リハビリスタッフの参加は少なかった。

記入例

様式 4

口腔ケアプラン表

高齢者施設名: わたつみ苑

老健特養

入所者氏名	白 ○ 幸 ○	78歳	男・女	カンファレンス 参加者	大原 昌樹 (職種) 内科医	石川 明代 (職種) 看護婦
病名	多発性能梗塞、高血圧、アルツハイマー型痴呆				木村 年秀 (職種) 歯科医	高井 一志 (職種) PT
ケアプラン策定年月日	平成9年 10月 20日				成行 稔子 (職種) 衛生士	貞広 真由美 (職種) 介護士
					(職種)	阿久津 美歩 (職種) MSW

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・カンジダ性口内炎、舌苔の予防 ・義歯の紛失をなくする。
------	---

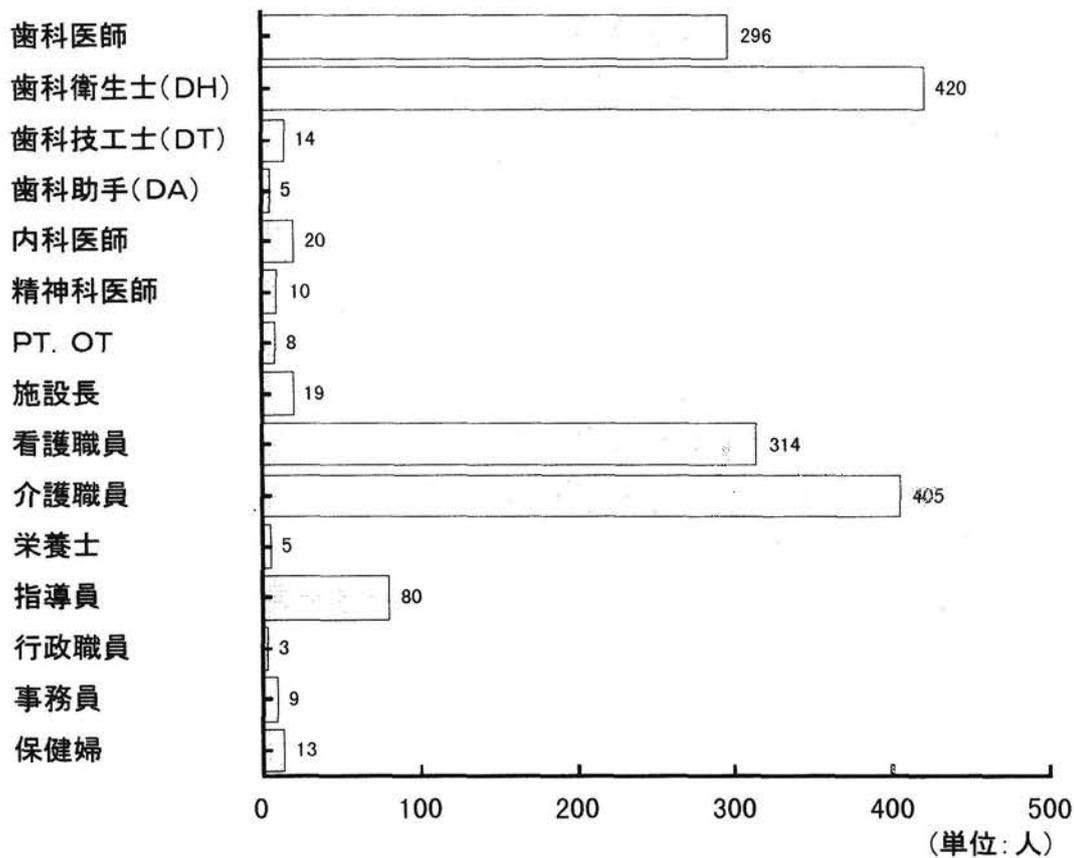
ケアプラン作成者

木村 年秀 (職種) 歯科医

成行 稔子 (職種) 歯科衛生士

問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
#1 義歯を様々な場所に放置する。 痴呆が進んでおり判断能力がない。		義歯のネーミングを行う。		歯科技工室	義歯を預かり、ネームランドと即時重合レジンを用いて義歯に名前を入れる。放置されている義歯の持ち主がすぐ分かるようにする。	歯科医師 技工士
#2 義歯床下粘膜にカンジダ性口内炎を認める。 多量の舌苔がある	就寝時には義歯を外してもらう	義歯の清掃 舌の清掃 就寝時の義歯の保管	毎食後 就寝時	居室の洗面所 ベッドサイド	義歯内面の清掃を義歯ブラシで十分に行った後、フロリドゲルを塗布する。舌苔は舌ブラシを用いて除去する。就寝時には義歯を外してもらい、義歯洗浄剤の入った容器に保存する。 週に1度、歯科衛生士が訪問し、口腔粘膜の状態、義歯の清掃状況をチェックする。	介護士 看護婦 衛生士

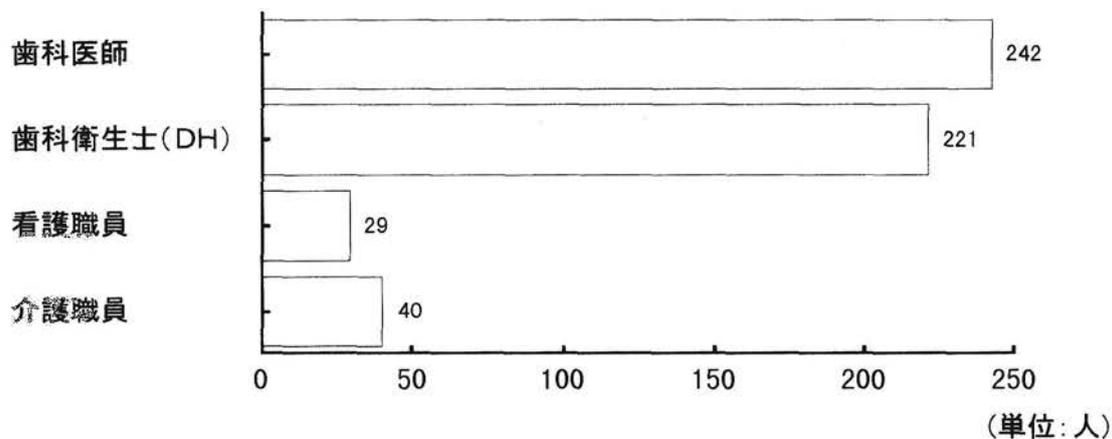
図3-1-1 延べカンファレンス参加者



合計 1,621人

ケアプランの作成者は、歯科医師が242ケース、歯科衛生士が221ケース、看護職員：29ケース、介護職員：40ケースで、合計532人が口腔ケアプランを作成した(図3-1-2)。

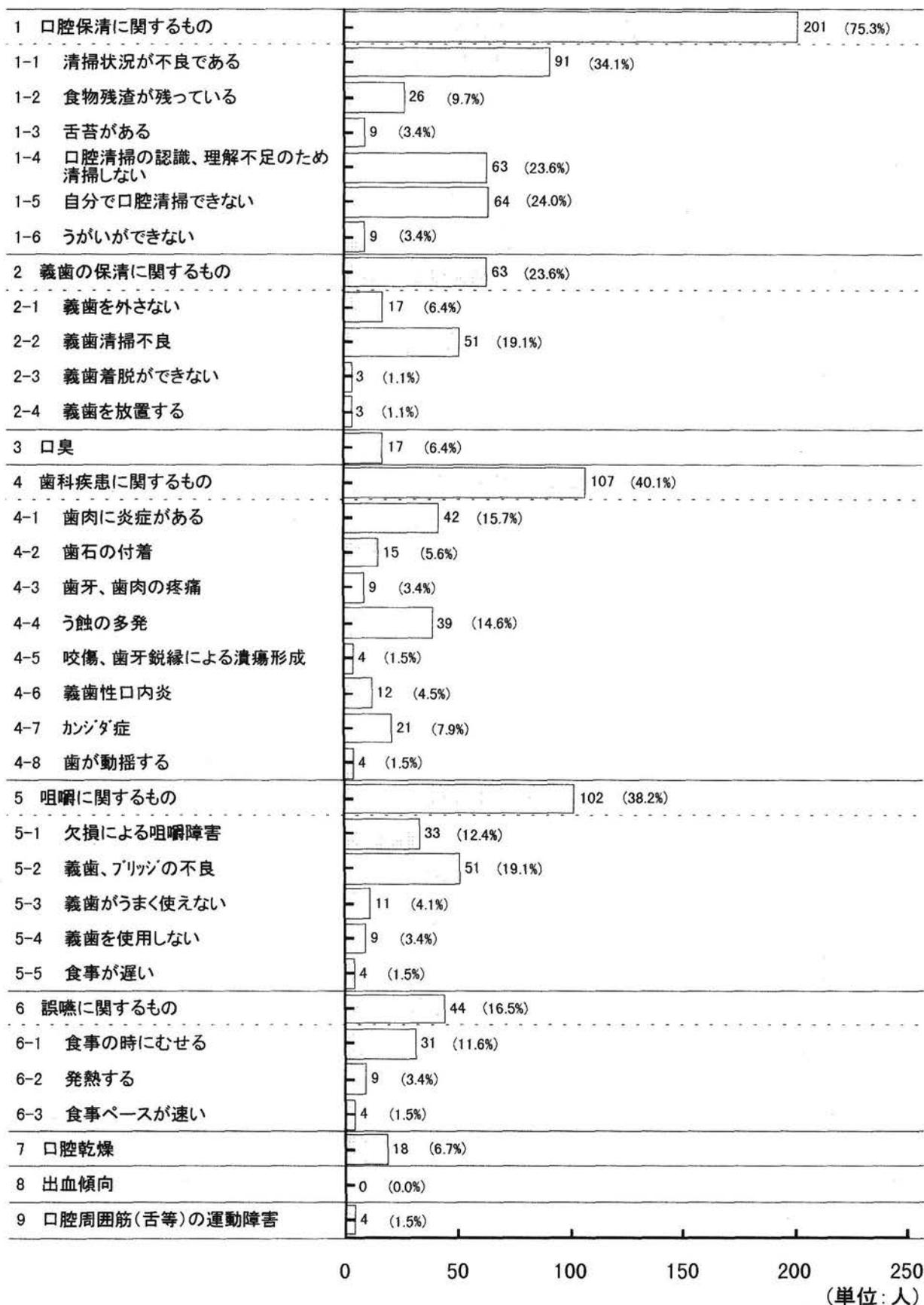
図3-1-2 延べ口腔ケアプラン作成者



合計 532人

1) 口腔の問題点

図3-2-1 問題点(全体)



口腔ケアプラン表の問題点に記載されている事項を全てリストアップした。①口腔保清に関するもの、②義歯の保清に関するもの、③口臭、④歯科疾患に関するもの、⑤咀嚼に関するもの、⑥誤嚥に関するもの、⑦口腔乾燥、⑧出血傾向、⑨口腔周囲筋の運動障害の9項目に分類し、さらに具体的事項に分けて頻度を示したものが図3-2-1である。

抽出された問題点の中で、口腔保清に関するものが最も多く、全体の約3/4のケース(201例)で記載されていた。具体的な問題点の項目としては「清掃状況が不良である」、「口腔清掃の認識、理解不足」、「自分で口腔保清ができない」が頻度が高くなっていた。「歯科疾患に関するもの」、「咀嚼に関するもの」が次いで頻度が高く、問題項目としては「歯肉に炎症がある」、「う蝕の多発」、「義歯、ブリッジの不良」、「欠損による咀嚼障害」等が多かった。

図3-2-2 問題点(老健)



図3-2-3 問題点(特養)



老健のケースでの口腔内の問題点の項目別頻度は、図3-2-2、特養のケースは図3-2-3のとおりである。老健と特養を比較すると、老健では「義歯性口内炎」が特養の約15倍（老健：15.4%、特養：1.1%）、「歯肉に炎症がある」が特養の約2.5倍（老健：24.6%、特養：11.3%）、「義歯清掃不良」が約2倍（老健：30.8%、特養：15.6%）、「義歯、ブリッジの不良」が約2倍（老健：30.8%、特養：14.0%）と高い頻度で抽出された。逆に特養では「カンジダ症」が老健の約3倍（老健：3.1%、特養：10.2%）、「食事の時にむせる」が約2倍（老健：7.7%、特養：14.0%）と多くなっていた。

267ケースの口腔ケアプラン表に記載されている口腔内の問題点を頻度の高い順に並べたものが表3-3-1である。老健は表3-3-2、特養は表3-3-3のとおりである。

詳細なアセスメント調査を行い、カンファレンスを開催して検討された結果、抽出された口腔内の問題点は29項目に集約される。これらの問題点項目を抽出できる簡単な口腔のアセスメント表を作成すれば、効率的にしかも確実に口腔内の問題点を抽出できる。

表3-3-1 問題点順位 (全体=267人)

順位	問題点	全体
1	口腔内清掃状況が不良である	91人(34.1%)
2	自分で口腔清掃できない	64人(24.0%)
3	口腔清掃の認識、理解不足のため清掃しない	63人(23.6%)
4	義歯、ブリッジの不良	51人(19.1%)
	義歯清掃不良	51人(19.1%)
6	歯肉に炎症がある	42人(15.7%)
7	う蝕の多発	39人(14.6%)
8	欠損による咀嚼障害	33人(12.4%)
9	食事の時にむせる	31人(11.6%)
10	食物残渣が残っている	26人(9.7%)
11	カンジダ症	21人(7.9%)
12	口腔乾燥	18人(6.7%)
13	義歯を外さない	17人(6.4%)
	口臭	17人(6.4%)
15	歯石の付着	15人(5.6%)
16	義歯性口内炎	12人(4.5%)
17	義歯がうまく使えない	11人(4.1%)
18	舌苔がある	9人(3.4%)
	うがいができない	9人(3.4%)
	歯牙、歯肉の疼痛	9人(3.4%)
	義歯を使用しない	9人(3.4%)
	発熱する	9人(3.4%)
23	咬傷、歯牙鋭縁による潰瘍形成	4人(1.5%)
	歯が動揺する	4人(1.5%)
	食事が遅い	4人(1.5%)
	食事ペースが速い	4人(1.5%)
	口腔周囲筋(舌等)の運動障害	4人(1.5%)
28	義歯着脱ができない	3人(1.1%)
	義歯を放置する	3人(1.1%)

表 3-3-2 問題点順位 (老健=65人)

順位	問題点	老健
1	口腔内清掃状況が不良である	25人 (38.5 %)
2	義歯、ブリッジの不良	20人 (30.8 %)
	義歯清掃不良	20人 (30.8 %)
4	歯肉に炎症がある	16人 (24.6 %)
5	口腔清掃の認識、理解不足のため清掃しない	13人 (20.0 %)
	自分で口腔清掃できない	13人 (20.0 %)
7	欠損による咀嚼障害	11人 (16.9 %)
8	義歯を外さない	10人 (15.4 %)
	う蝕の多発	10人 (15.4 %)
	義歯性口内炎	10人 (15.4 %)
11	歯石の付着	6人 (9.2 %)
12	舌苔がある	5人 (7.7 %)
	義歯がうまく使えない	5人 (7.7 %)
	食事の時にむせる	5人 (7.7 %)
	口腔乾燥	5人 (7.7 %)
16	口臭	4人 (6.2 %)
17	食物残渣が残っている	3人 (4.6 %)
18	義歯を放置する	2人 (3.1 %)
	歯牙、歯肉の疼痛	2人 (3.1 %)
	かじダ症	2人 (3.1 %)
	義歯を使用しない	2人 (3.1 %)
	発熱する	2人 (3.1 %)
	食事ペースが速い	2人 (3.1 %)
	口腔周囲筋(舌等)の運動障害	2人 (3.1 %)
25	義歯着脱ができない	1人 (1.5 %)
	うがいができない	1人 (1.5 %)
	咬傷、歯牙鋭縁による潰瘍形成	1人 (1.5 %)
	食事が遅い	1人 (1.5 %)

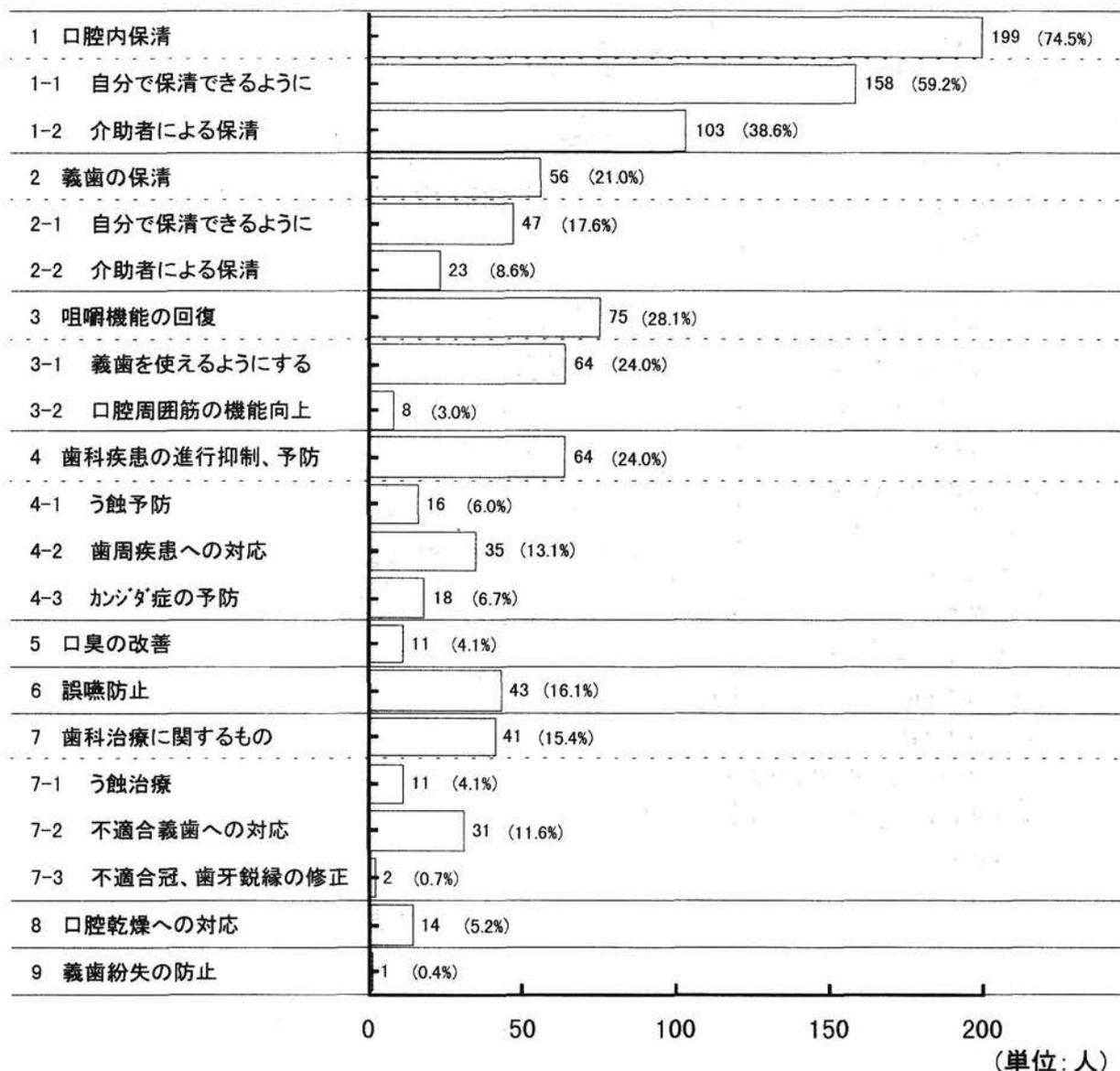
表 3-3-3 問題点順位 (特養=186人)

順位	問題点	特養
1	口腔内清掃状況が不良である	61人(32.8%)
2	口腔清掃の認識、理解不足のため清掃しない	49人(26.3%)
3	自分で口腔清掃できない	48人(25.8%)
4	義歯清掃不良	29人(15.6%)
5	う蝕の多発	27人(14.5%)
6	義歯、ブリッジの不良	26人(14.0%)
	食事の時にむせる	26人(14.0%)
8	食物残渣が残っている	22人(11.8%)
9	歯肉に炎症がある	21人(11.3%)
10	かじり症	19人(10.2%)
11	欠損による咀嚼障害	18人(9.7%)
12	口臭	12人(6.5%)
13	口腔乾燥	10人(5.4%)
14	うがいができない	8人(4.3%)
	歯石の付着	8人(4.3%)
16	義歯を外さない	7人(3.8%)
	歯牙、歯肉の疼痛	7人(3.8%)
	義歯を使用しない	7人(3.8%)
	発熱する	7人(3.8%)
20	義歯がうまく使えない	6人(3.2%)
21	舌苔がある	4人(2.2%)
	歯が動揺する	4人(2.2%)
23	咬傷、歯牙鋭縁による潰瘍形成	3人(1.6%)
	食事が遅い	3人(1.6%)
25	義歯着脱ができない	2人(1.1%)
	義歯性口内炎	2人(1.1%)
	食事ペースが速い	2人(1.1%)
	口腔周囲筋(舌等)の運動障害	2人(1.1%)
29	義歯を放置する	1人(0.5%)

2) ケア目標

口腔ケアプラン表に記載されているケア項目を分類し、各項目ごとに頻度を示したものが図3-4-1である。口腔内保清に関するケア目標が記載されている頻度が最も高く、全体の74.5%に記載されていた。具体的目標としては「口腔内を自分で保清できるように」が最も多く、59.2%のケースにみられた。28.1%のケースは咀嚼機能の回復を目標にしており、24.0%のケースで歯科疾患の進行抑制、予防をケアの目標にしていた。また、誤嚥の防止をケア目標に設定しているケースが16.1%あった。

図3-4-1 ケア目標（全体）



老健と特養におけるケア目標を比較すると（図3-4-2、図3-4-3）、口腔保清に関するケア目標を記載されている割合はほぼ同じであったが、具体的目標として特養の方が「介助者による口腔保清」が記載されている割合が多かった（老健：27.7%、特養：45.2%）。義歯の保清をケア目標にしているケースの割合は老健の方が特養より多かった（老健：41.5%、特養：13.4%）。これは、老健の方が義歯使用者の割合が多い（老健：80%、特養：46.2%）ことも影響していると思われる。咀嚼機能の回復に関するケア目標記載の割合は、老健と特養でほぼ同じであった。歯科疾患の進行抑制・予防に関するケア目標の割合もほぼ同じであったが、具体的目標として老健では「歯周疾患への対応」が記載されているケースが多く（老健：24.6%、特養：9.7%）、特養では「カンジダ症の予防」をケア目標としているケースが多かった（老健：0%、特養：9.7%）。口臭の改善、誤嚥防止に関する項目は特養に多く、歯科治療に関するものは老健で多かった（老健：30.8%、特養：8.6%）。

図3-4-2 ケア目標（老健）

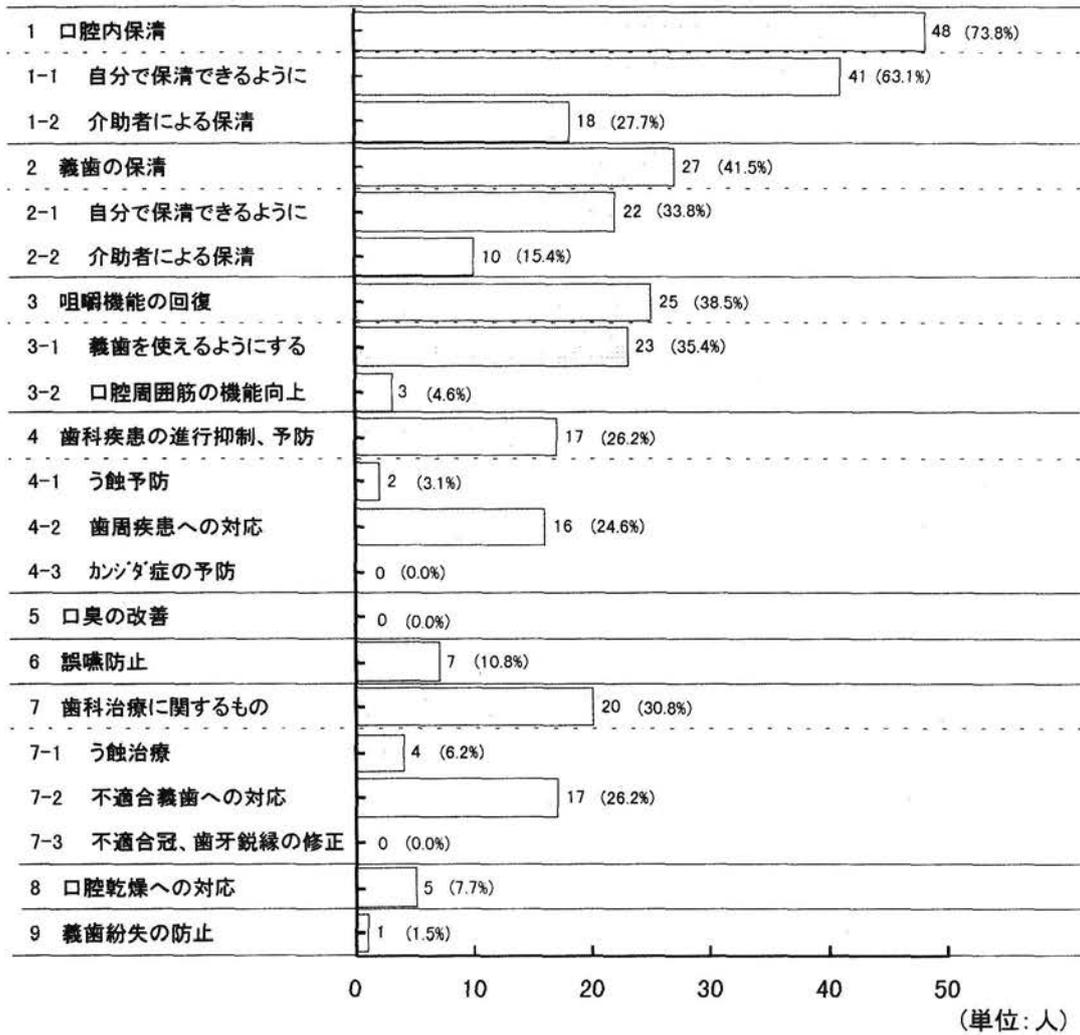
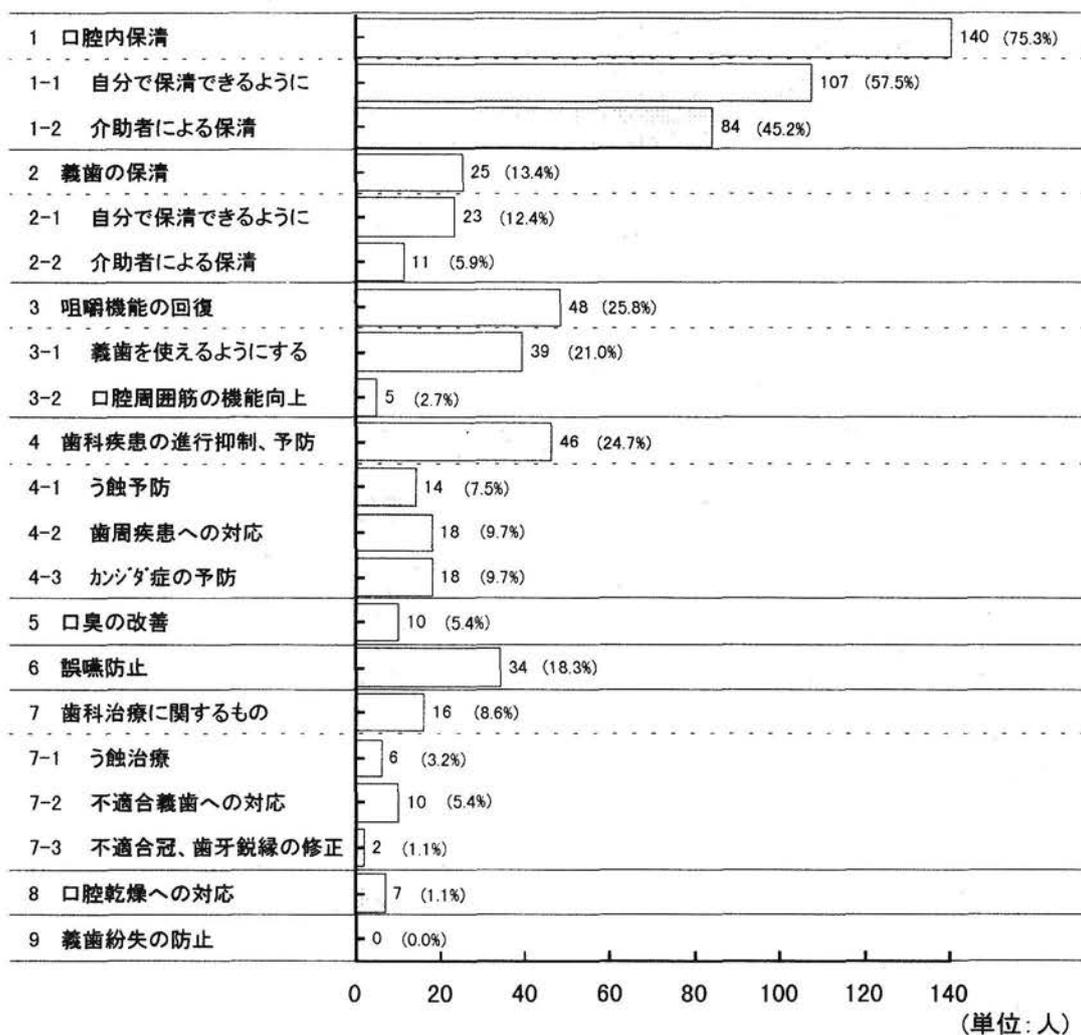


図 3-4-3 ケア目標 (特養)



ケア目標として口腔ケアプラン表に記載されていた項目の頻度の順位は表 3-5-1 (全体)、表 3-5-2 (老健)、表 3-5-3 (特養) のとおりである。

表 3-5-1 ケア目標順位 (全体=267人)

順位	ケア目標	全体
1	自分で保清できるように (口腔内)	158人 (59.2%)
2	介助者による保清	103人 (38.6%)
3	義歯を使えるようにする	64人 (24.0%)
4	自分で保清できるように (義歯)	47人 (17.6%)
5	誤嚥防止	43人 (16.1%)
6	歯周疾患への対応	35人 (13.1%)
7	不適合義歯への対応	31人 (11.6%)
8	介助者による保清	23人 (8.6%)
9	カンジダ症の予防	18人 (6.7%)
10	う蝕予防	16人 (6.0%)
11	口腔乾燥への対応	14人 (5.2%)
12	口臭の改善	11人 (4.1%)
	う蝕治療	11人 (4.1%)
14	口腔周囲筋の機能向上	8人 (3.0%)
15	不適合冠、歯牙鋭縁の修正	2人 (0.7%)
16	義歯紛失の防止	1人 (0.4%)

表3-5-2 ケア目標順位 (老健=65人)

順位	ケア目標	老健
1	自分で保清できるように (口腔内)	41人 (63.1%)
2	義歯を使えるようにする	23人 (35.4%)
3	自分で保清できるように (義歯)	22人 (33.8%)
4	介助者による保清	18人 (27.7%)
5	不適合義歯への対応	17人 (26.2%)
6	歯周疾患への対応	16人 (24.6%)
7	介助者による保清	10人 (15.4%)
8	誤嚥防止	7人 (10.8%)
9	口腔乾燥への対応	5人 (7.7%)
10	う蝕治療	4人 (6.2%)
11	口腔周囲筋の機能向上	3人 (4.6%)
12	う蝕予防	2人 (3.1%)
13	義歯紛失の防止	1人 (1.5%)

表3-5-3 ケア目標順位 (特養=186人)

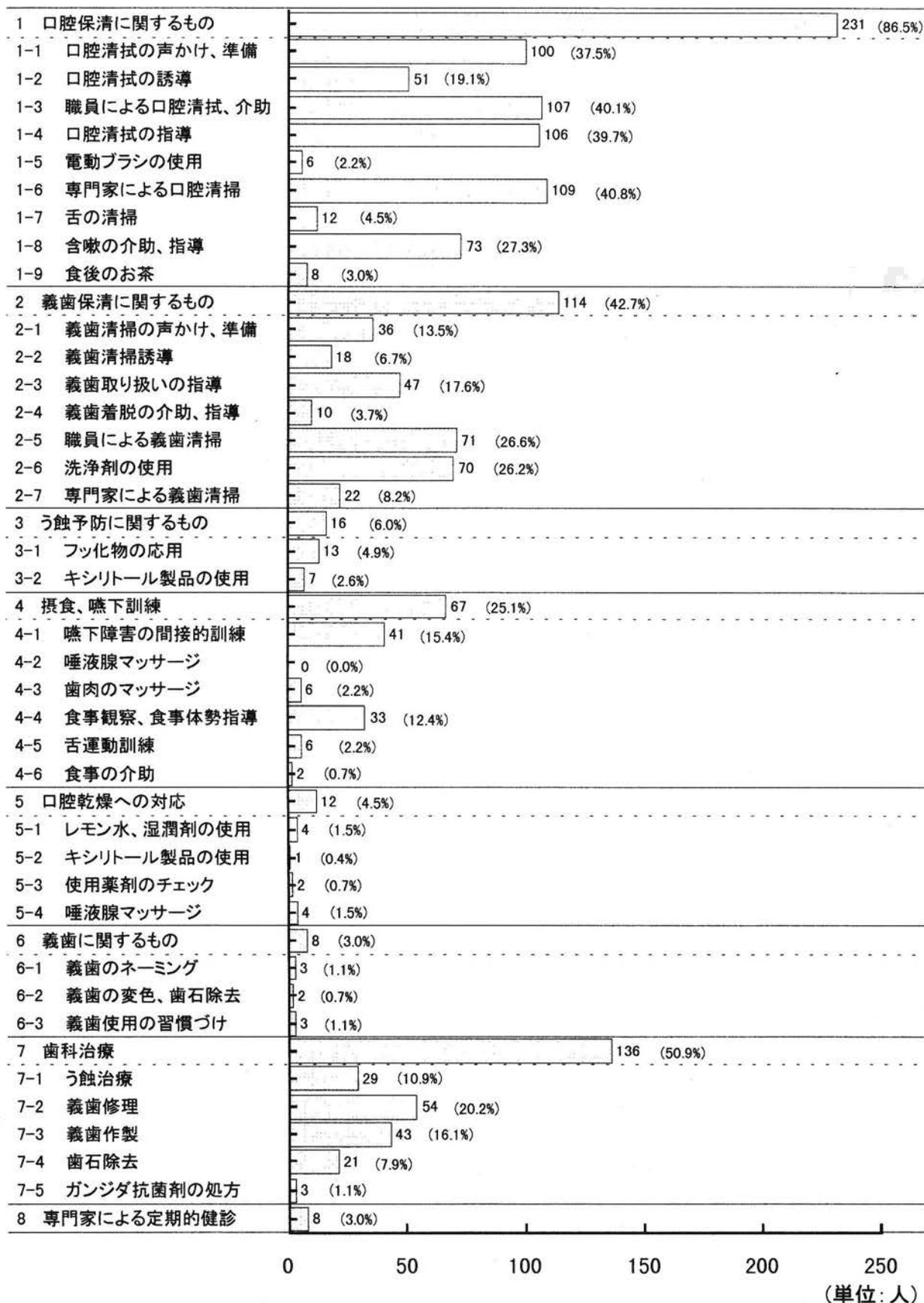
順位	ケア目標	特養
1	自分で保清できるように (口腔内)	107人 (57.5%)
2	介助者による保清	84人 (45.2%)
3	義歯を使えるようにする	39人 (21.0%)
4	誤嚥防止	34人 (18.3%)
5	自分で保清できるように (義歯)	23人 (12.4%)
6	歯周疾患への対応	18人 (9.7%)
	カンタ症の予防	18人 (9.7%)
8	う蝕予防	14人 (7.5%)
9	介助者による保清	11人 (5.9%)
10	口臭の改善	10人 (5.4%)
	不適合義歯への対応	10人 (5.4%)
12	口腔乾燥への対応	7人 (3.8%)
13	う蝕治療	6人 (3.2%)
14	口腔周囲筋の機能向上	5人 (2.7%)
15	不適合冠、歯牙鋭縁の修正	2人 (1.1%)

3) ケア項目

個々のケースで抽出されたそれぞれの口腔内の問題点に対し、問題解決のための具体的ケア内容を検討し、口腔ケアプラン表中の「ケア項目」、「いつ」、「どこで」、「どのように」、「担当者」の欄に簡潔に記載してもらった。このうち「ケア項目」について、記載されている内容を①口腔保清に関するもの、②義歯保清に関するもの、③う蝕予防に関するもの、④摂食・嚥下訓練に関するもの、⑤口腔乾燥への対応、⑥義歯に関するもの、⑦歯科治療に関するもの、⑧定期健診に関するものの大項目に分類し、さらにそれぞれ具体的項目をリストアップして、その頻度を示したものが図3-6-1である。

これをみると、口腔保清に関する項目が最も多く、全体の86.5%にあたる231ケースで記載されていた。具体的ケア項目としては、「口腔清拭の声かけ、準備」、「施設職員による口腔清拭、介助」、

図3-6-1 ケア項目（件数・全体）

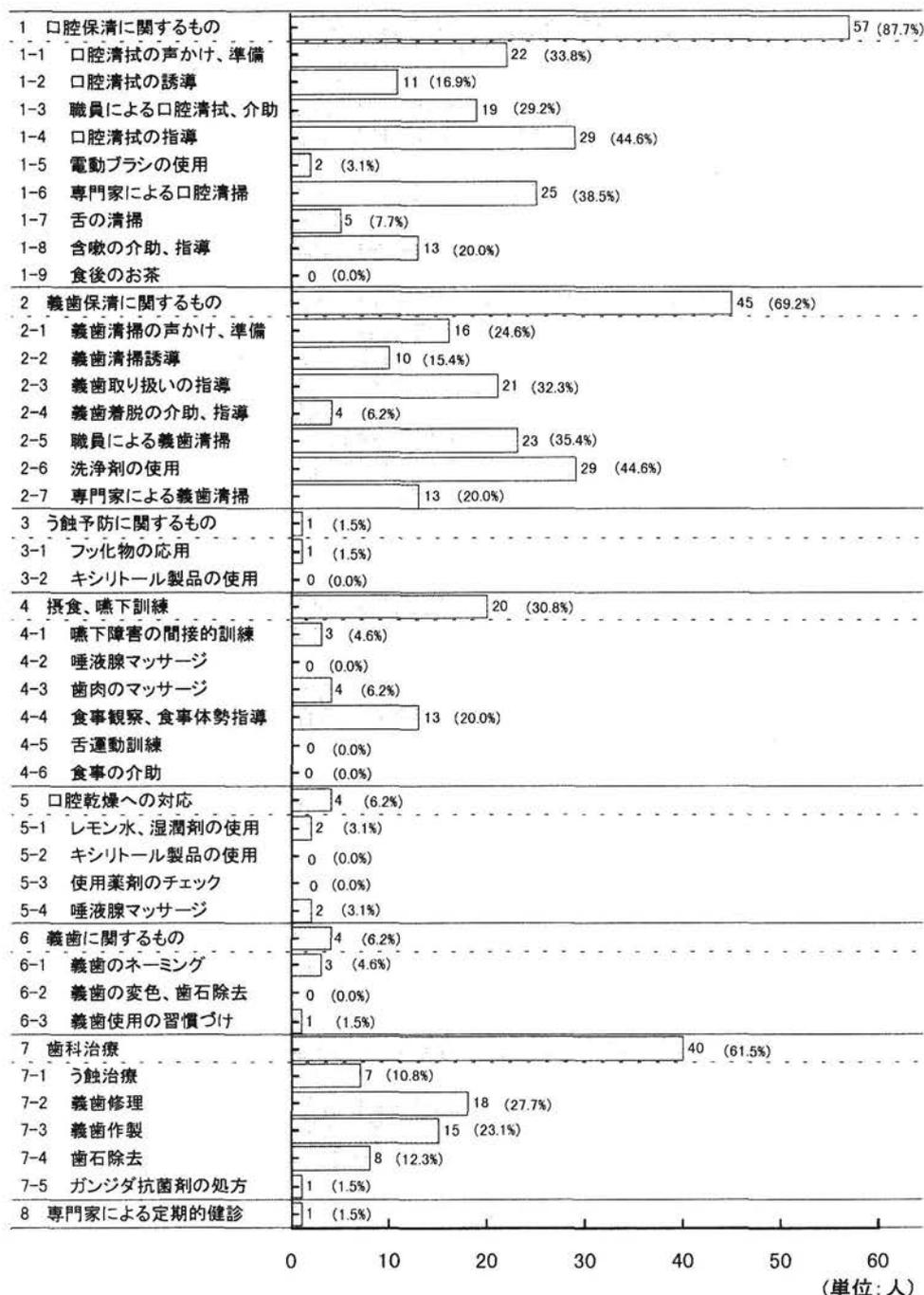


「口腔清拭の指導」、「専門家による口腔清掃」のケア項目が40%前後のケースで記載されていた。「含嗽の介助、指導」の項目が27.3%でみられた。

義歯保清に関する項目は全体の42.7%で記載されており、具体的内容としては「職員による義歯清掃」、「義歯洗浄剤の使用」が多かった。摂食・嚥下訓練の項目は全体の約1/4で記載されており、内容は「嚥下障害に対する間接的訓練」、「食事観察・食事体勢の指導」の頻度が高かった。歯科治療に関する項目は全体の約半数のケースで記載されており、「義歯修理」、「義歯作製」など義歯に関する内容が多かった。

老健と特養を比較すると（図3-6-2、図3-6-3）、老健では義歯保清に関する項目、歯科

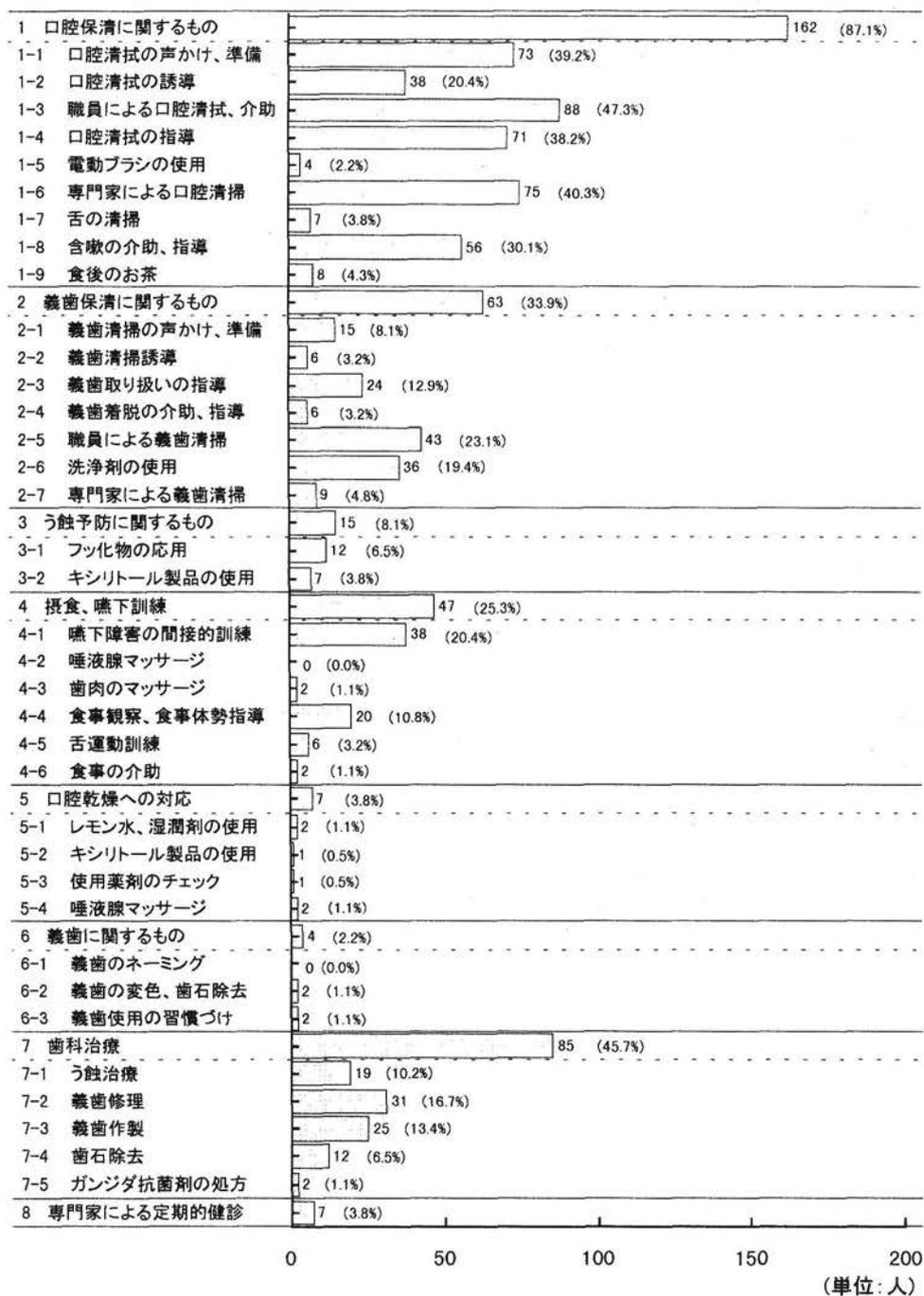
図3-6-2 ケア項目（老健）



治療に関する項目が多かった。また、特養では、口腔保清に関する項目の中で「職員による口腔清拭、介助」の項目の頻度が高かった。これは特養の方が日常生活自立度や痴呆の状況が重度の者が多いことが影響していることが考えられる（日常生活自立度 Cランクー老健：7.7%、特養：27.6%、痴呆の状況 痴呆ありー老健：60.0%、特養：74.4%）。

う蝕予防に関する項目は全体で6.0%のケースに記載されていたが、特養で頻度が高く、8%のケースでみられた。具体的内容には「フッ化物の応用」、「キシリトール製品の使用」があげられていた。「キシリトール製品の使用」は口腔乾燥への対応のケア項目にも記載されていたケースがみられた。

図3-6-3 ケア項目（特養）



口腔ケアプラン表に記入されているケア項目を頻度により順位付けしたものが表3-7-1である。「専門家による口腔清掃」が最も頻度が高く、全ケースの40.8%に記載されていた。次いで、「職員による口腔清拭、介助」(40.1%)、3番目が「口腔清掃の指導」(39.7%)であった。施設種別の頻度順位は表3-7-2、表3-7-3のとおりである。

表3-7-1 ケア項目順位 (全体=267人)

順位	ケア項目	全体
1	専門家による口腔清掃	109件(40.8%)
2	職員による口腔清拭、介助	107件(40.1%)
3	口腔清拭の指導	106件(39.7%)
4	口腔清拭の声かけ、準備	100件(37.5%)
5	含嗽の介助、指導	73件(27.3%)
6	職員による義歯清掃	71件(26.6%)
7	洗浄剤の使用	70件(26.2%)
8	義歯修理	54件(20.2%)
9	口腔清拭の誘導	51件(19.1%)
10	義歯取り扱いの指導	47件(17.6%)
11	義歯作製	43件(16.1%)
12	嚥下障害の間接的訓練	41件(15.4%)
13	義歯清掃の声かけ、準備	36件(13.5%)
14	食事観察、食事体勢指導	33件(12.4%)
15	う蝕治療	29件(10.9%)
16	専門家による義歯清掃	22件(8.2%)
17	歯石除去	21件(7.9%)
18	義歯清掃誘導	18件(6.7%)
19	フッ化物の応用	13件(4.9%)
20	舌の清掃	12件(4.5%)
21	義歯着脱の介助、指導	10件(3.7%)
22	食後のお茶	8件(3.0%)
	専門家による定期的健診	8件(3.0%)
24	キシリトール製品の使用(う蝕予防)	7件(2.6%)
25	電動ブラシの使用	6件(2.2%)
	歯肉のマッサージ	6件(2.2%)
	舌運動訓練	6件(2.2%)
28	レモン水、湿潤剤の使用	4件(1.5%)
	唾液腺マッサージ	4件(1.5%)
30	義歯のネーミング	3件(1.1%)
	義歯使用の習慣づけ	3件(1.1%)
	ガンジダ抗菌剤の処方	3件(1.1%)
33	食事の介助	2件(0.7%)
	使用薬剤のチェック	2件(0.7%)
	義歯の変色、歯石除去	2件(0.7%)
36	キシリトール製品の使用(口腔乾燥への対応)	1件(0.4%)

表3-7-2 ケア項目順位 (老健=65人)

順位	ケア項目	老健
1	口腔清拭の指導	29件(44.6%)
	洗浄剤の使用	29件(44.6%)
3	専門家による口腔清掃	25件(38.5%)
4	職員による義歯清掃	23件(35.4%)
5	口腔清拭の声かけ、準備	22件(33.8%)
6	義歯取り扱いの指導	21件(32.3%)
7	職員による口腔清拭、介助	19件(29.2%)
8	義歯修理	18件(27.7%)
9	義歯清掃の声かけ、準備	16件(24.6%)
10	義歯作製	15件(23.1%)
11	含嗽の介助、指導	13件(20.0%)
	専門家による義歯清掃	13件(20.0%)
	食事観察、食事体勢指導	13件(20.0%)
14	口腔清拭の誘導	11件(16.9%)
15	義歯清掃誘導	10件(15.4%)
16	歯石除去	8件(12.3%)
17	う蝕治療	7件(10.8%)
18	舌の清掃	5件(7.7%)
19	義歯着脱の介助、指導	4件(6.2%)
	歯肉のマッサージ	4件(6.2%)
21	嚥下障害の間接的訓練	3件(4.6%)
	義歯のネーミング	3件(4.6%)
23	電動ブラシの使用	2件(3.1%)
	レモン水、湿潤剤の使用	2件(3.1%)
	唾液腺マッサージ	2件(3.1%)
26	フッ化物の応用	1件(1.5%)
	義歯使用の習慣づけ	1件(1.5%)
	ガンジダ抗菌剤の処方	1件(1.5%)
	専門家による定期的健診	1件(1.5%)

表3-7-3 ケア項目順位 (特養=186人)

順位	ケア項目	特養
1	職員による口腔清拭、介助	88件(47.3%)
2	専門家による口腔清掃	75件(40.3%)
3	口腔清拭の声かけ、準備	73件(39.2%)
4	口腔清拭の指導	71件(38.2%)
5	含嗽の介助、指導	56件(30.1%)
6	職員による義歯清掃	43件(23.1%)
7	口腔清拭の誘導	38件(20.4%)
	嚥下障害の間接的訓練	38件(20.4%)
9	洗浄剤の使用	36件(19.4%)
10	義歯修理	31件(16.7%)
11	義歯作製	25件(13.4%)
12	義歯取り扱いの指導	24件(12.9%)
13	食事観察、食事体勢指導	20件(10.8%)
14	う蝕治療	19件(10.2%)
15	義歯清掃の声かけ、準備	15件(8.1%)
16	フッ化物の応用	12件(6.5%)
	歯石除去	12件(6.5%)
18	専門家による義歯清掃	9件(4.8%)
19	食後のお茶	8件(4.3%)
20	舌の清掃	7件(3.8%)
	キシリトール製品の使用(う蝕予防)	7件(3.8%)
	専門家による定期的健診	7件(3.8%)
23	義歯清掃誘導	6件(3.2%)
	義歯着脱の介助、指導	6件(3.2%)
	舌運動訓練	6件(3.2%)
26	電動ブラシの使用	4件(2.2%)
27	歯肉のマッサージ	2件(1.1%)
	食事の介助	2件(1.1%)
	レモン水、湿潤剤の使用	2件(1.1%)
	唾液腺マッサージ	2件(1.1%)
	義歯の変色、歯石除去	2件(1.1%)
	義歯使用の習慣づけ	2件(1.1%)
	ガンジダ抗菌剤の処方	2件(1.1%)
34	キシリトール製品の使用(口腔乾燥への対応)	1件(0.5%)
	使用薬剤のチェック	1件(0.5%)

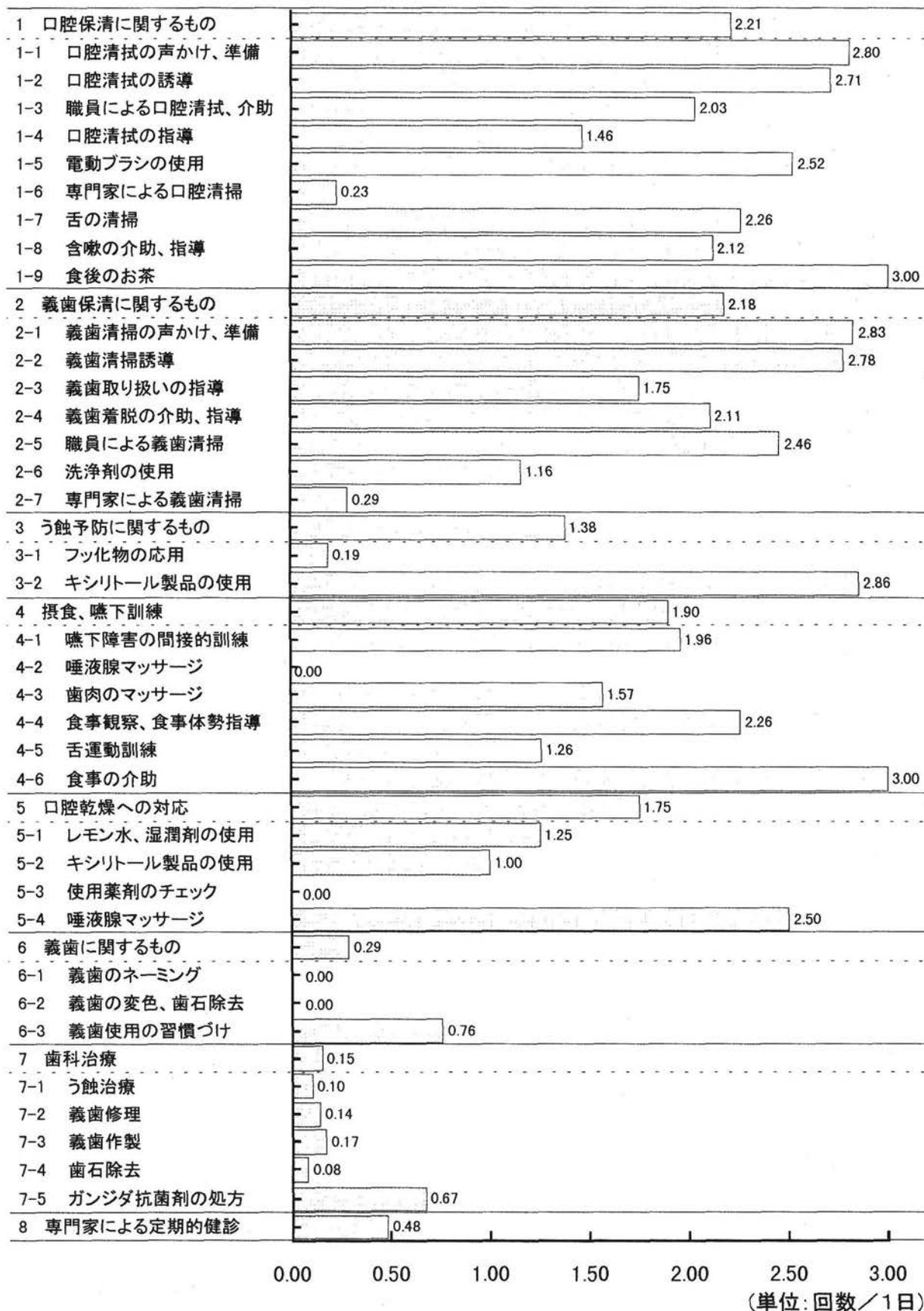
口腔ケアプラン表に記載されている各ケア項目について、1日あたりのケア回数を算出した。これは口腔ケアプラン表の中の「いつ」の欄に記載されている回数より計算された。例えば「毎食後」と記載されていれば1日あたり3回、「毎週1回」であれば1日あたり1/7回とした。図3-8は、記載のある各項目のケースのみの中での頻度、図3-9-1は記載の有無に係わらず267全ケースの中での頻度を示している。

図3-8をみると、口腔保清に関するケア項目が記載されている231のケースの平均ケア回数は2.21回であり、その内、具体的項目としての「口腔保清の声かけ」は記載されている100ケースでの平均ケア回数は2.80回であった。嚥下障害への対応としての「嚥下障害の間接的訓練」が1.96回、「食事観察、食事体勢指導」が2.26回と比較的高頻度で実施するプランが立てられていた。

全ケースの中での頻度は、「口腔清拭の声かけ、準備」が1.05回で最も多く、次いで「職員による口腔清拭、介助」が0.82回、「職員による義歯清掃」が0.65回、「口腔清拭の指導」が0.58回、「含嗽

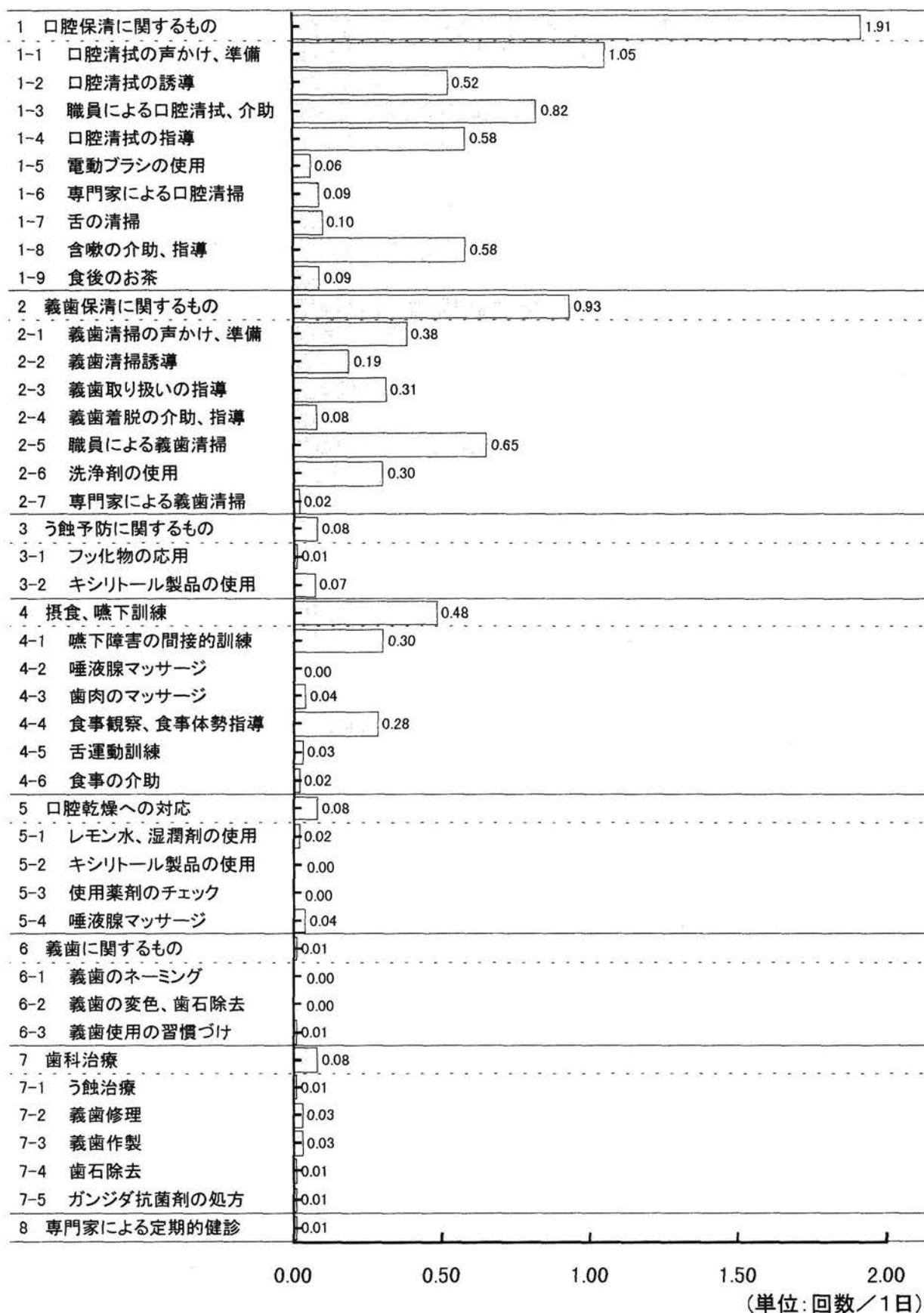
の介助、指導」が0.58回であった。「嚥下障害の間接的訓練」は0.30回、「食事観察、食事体勢指導」は0.28回であった。

図3-8 ケア項目（回答者での頻度・全体）



それぞれのケアに要する時間がわかれば、これらのケア項目の頻度とケアに要する時間を積算することにより1日あたり1ケースあたりの口腔ケアの業務量が算出できる。

図3-9-1 ケア項目（全調査者での頻度・全体）



施設種別、各ケア項目の1日あたりケア頻度は図3-9-2、図3-9-3のとおりである。老健では特養に比べ、義歯保清に関する項目の頻度が高く、特養では摂食・嚥下訓練のうち「嚥下障害の間接的訓練」の頻度が高かった（老健：0.09回、特養：0.40回）。

図3-9-2 ケア項目（全調査者での頻度・老健）

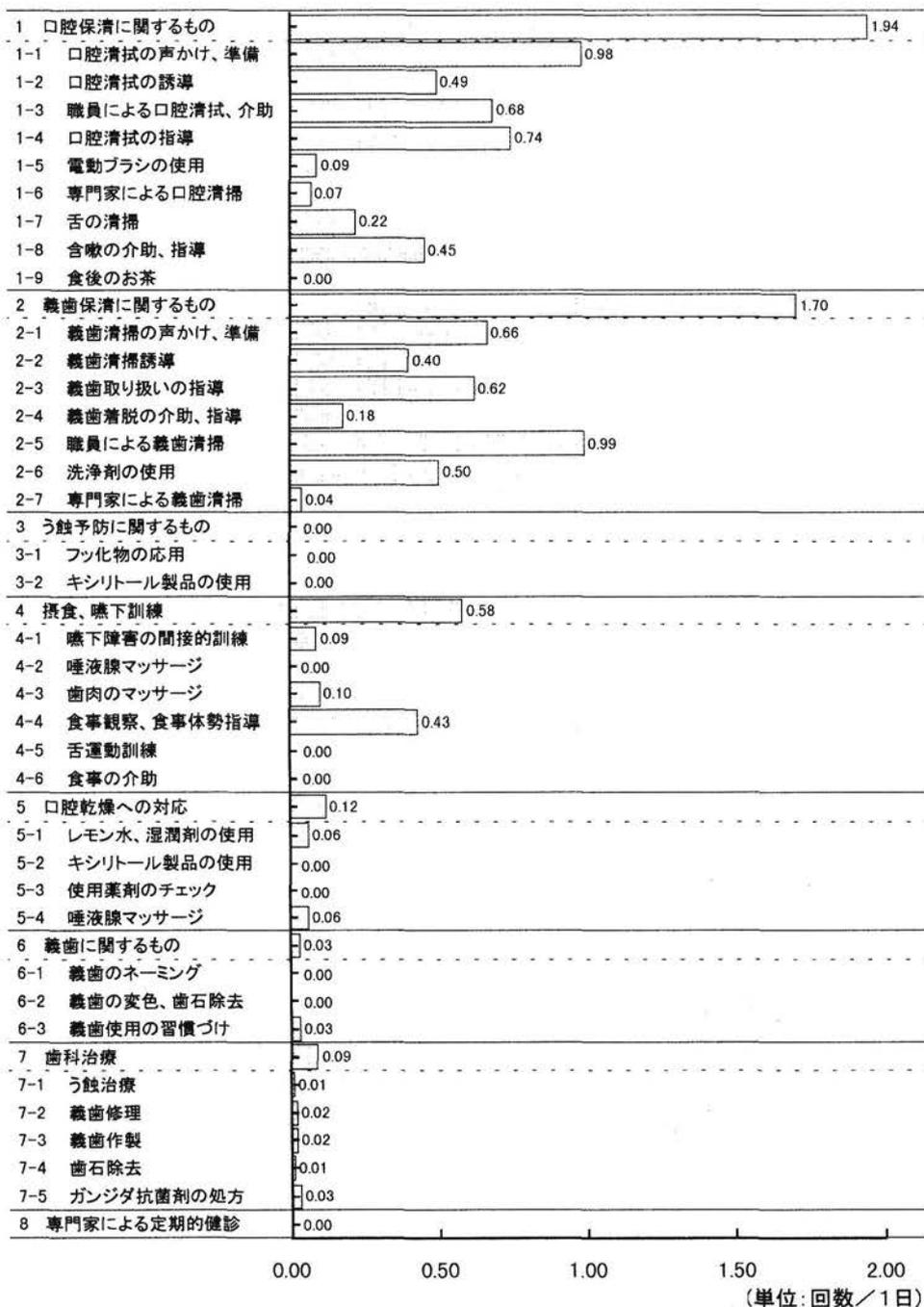


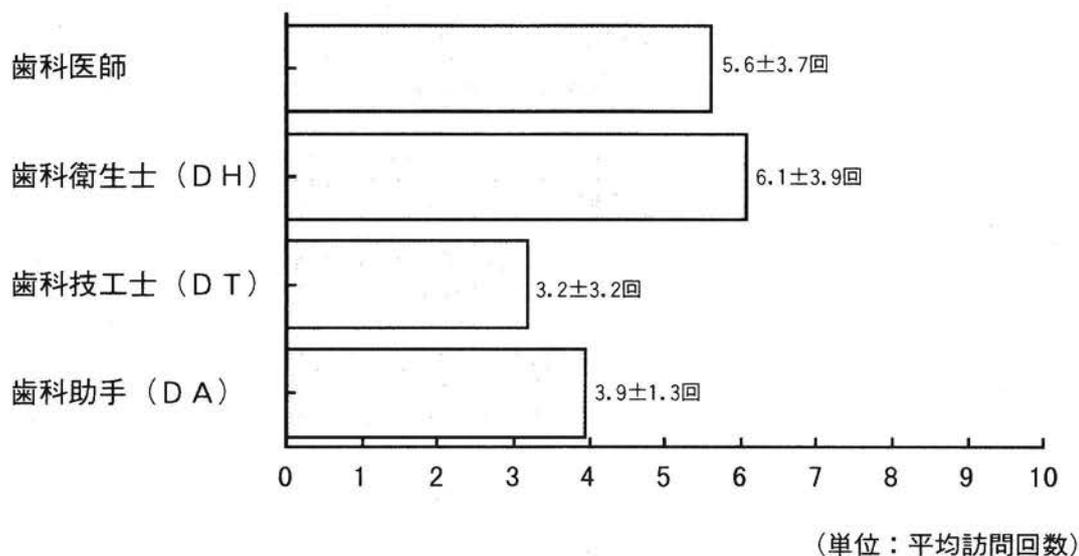
図3-9-3 ケア項目（全調査者での頻度・特養）



4. 口腔ケア再評価表の集計結果

個々のケースについて作成された口腔ケアプランに沿って、高齢者施設職員と国保直診歯科のスタッフが連携を取りながら口腔ケアの実践を約2ヶ月間行った後、再評価調査を実施した。口腔ケア実施期間中の国保直診歯科スタッフの訪問回数は図4-1のとおりである。歯科医師5.6回、歯科衛生士6.1回、歯科技工士3.2回、歯科助手3.9回で合計3,817回訪問し、ケースの口腔ケアや歯科治療を実施した。

図4-1 職種別訪問平均回数



TOTAL 3,817回

再評価調査の対象者の人数、男女比、平均年齢を表2に示している。267ケースの内、再評価調査ができたのは249ケース(93.3%)であった。

表2 調査対象者数および男女構成

	全体	老健	特養	その他
人数	249人	56人	179人	14人
男女比	男:33.7% 女:66.3%	男:35.7% 女:64.3%	男:34.6% 女:65.4%	男:14.3% 女:85.7%
平均年齢	79.6 ± 8.4歳	79.5 ± 5.6歳	79.5 ± 9.2歳	80.9 ± 7.3歳

再評価表による効果判定として、各アセスメント項目で改善したと判定されたケースの割合を改善率として算出した。効果判定は高齢者口腔ケアアセスメント表(様式2-1~様式2-5)による調査で各項目「自立」あるいは「問題なし」のケースを除外した者の中で評価している。表3および表4に改善率を一覧表で示している。

表3 高齢者施設における口腔ケア実施の効果—その1

口腔ケア実施後の改善率

	改善率 (%)	N	有意差(X^2 -test)
寝たきり度	7.1	211	NS
ADL			
移動	12.3	154	$P<0.005$
食事	10.5	86	$P<0.005$
排泄	5.1	157	NS
入浴	2.9	210	NS
着替え	5.9	170	$P<0.05$
整容	4.7	150	NS
意志疎通	7.5	133	$P<0.05$
口腔清掃の自立度			
歯磨き	17.2	163	$P<0.005$
うがい	22.6	115	$P<0.005$
義歯着脱	14.6	123	$P<0.005$
義歯清掃	23.8	80	$P<0.005$
食事に関するもの			
食事内容	17	141	$P<0.005$
食事姿勢	6.8	148	$P<0.005$
食事時間	13.5	163	$P<0.005$
食事量	28.8	59	$P<0.005$
嚥下機能 (水飲みテスト)	21.5	135	$P<0.005$
発音機能	11.1	99	$P<0.005$
口腔乾燥	36.7	79	$P<0.005$
口臭	62.5	136	$P<0.005$
ガンジダ培養 (ストマスタット)	48.1	108	$P<0.005$
表情の変化	33.2	244	

(初回のアセスメント時に自立あるいは正常であった者を除く) (NS : 有意差なし)

表4 高齢者施設における口腔ケア実施の効果—その2

各検査値の前後比較

	ケア前	ケア後	N	有意差 (t -test)
痴呆の状態 (HDS-R)	11.1	11.7	213	NS
歯の清掃状態(Plaque Index)	2.0	1.3	156	$P<0.01$
歯肉の炎症度(Gingival Index)	1.8	1.3	157	$P<0.01$
月平均発熱(37.0℃以上) 日数	4.8	4.2	57	NS

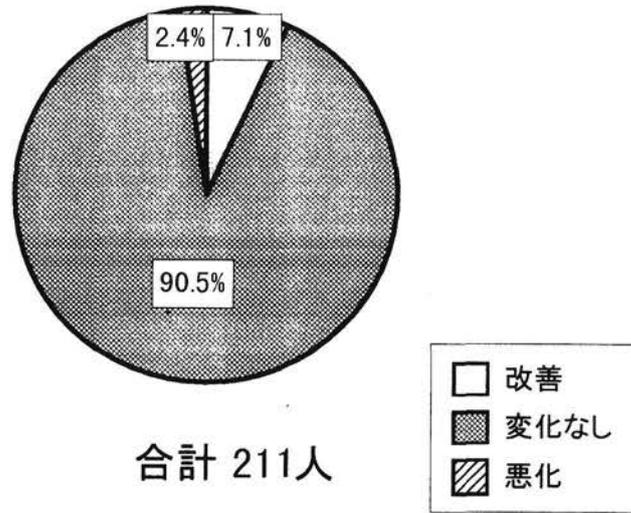
以下、それぞれのアセスメント項目についての効果判定をグラフで示している。

1) 日常生活自立度

Jランクであった者を除いた211ケースで評価した結果、ランクが上がったケース、すなわち改善したケースが7.1%、悪化したケースが2.4%あった（図4-2）。

図4-2 日常生活自立度

(様式2で「自立」であった者を除いた集計)

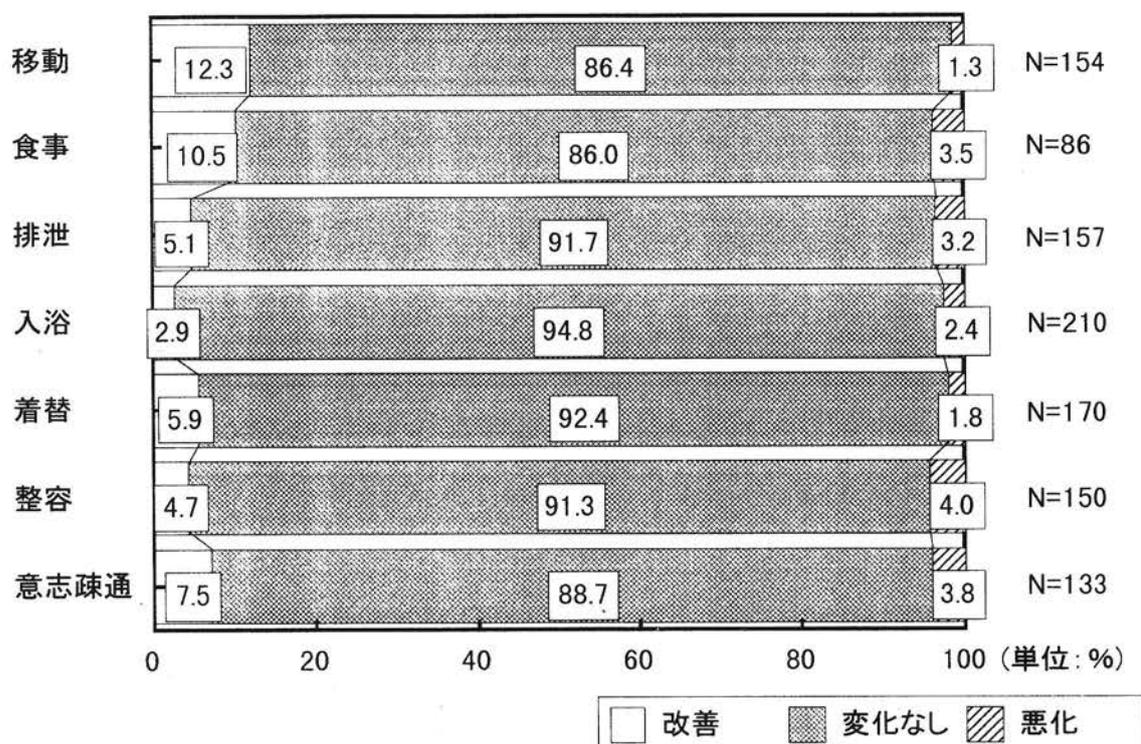


2) ADL の状況

「移動」、「食事」、「排泄」、「入浴」、「着替」、「整容」、「意志疎通」の7項目で、最初のアセスメント時にそれぞれ「自立」であった者を除いて評価した。「移動」は12.3%のケースで改善、「食事」は10.5%で、「意志疎通」は7.5%のケースで改善した（図4-3）。

図4-3 ADL の状況

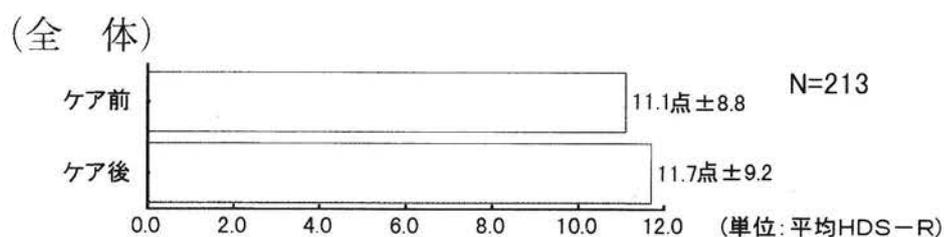
(様式2で「自立」であった者を除いた集計)



3) 痴呆の状況

改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) で評価した。ケア前では平均得点11.1点で、ケア後は11.7点であった (図4-4)。統計学的にはケア前後で平均得点の差はなかった。

図4-4 HDS-R 点数の変化

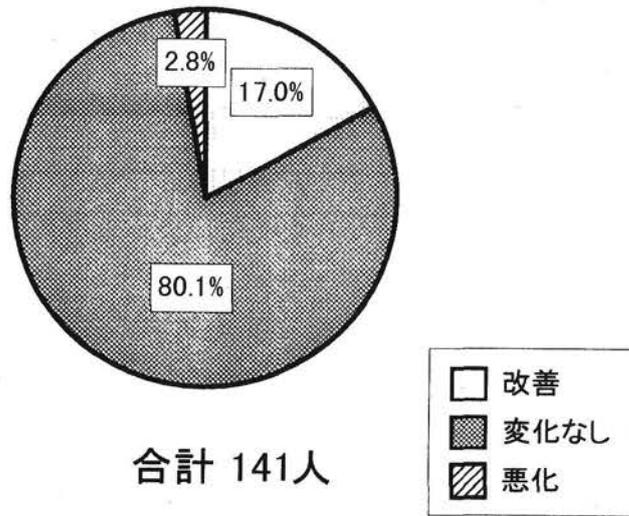


4) 食事内容

高齢者口腔ケアアセスメント調査で主食、副食とも「普通食」であった者を除いた141ケースで評価した。改善したケース、すなわち普通食に近づいたケースが17.0%、悪化したケースは2.8%であった (図4-5)。

図4-5 食事内容

(様式2で「普通食」であった者を除いた集計)

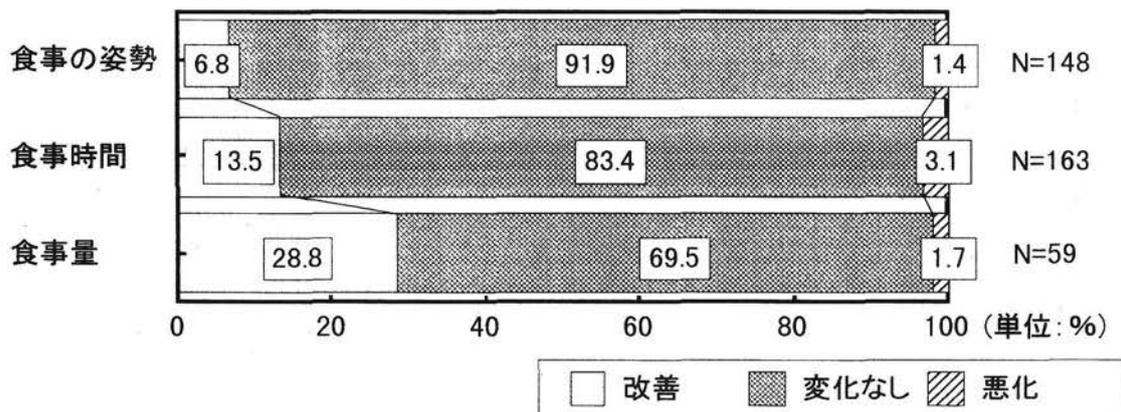


5) 食事の姿勢・時間・食事量

高齢者口腔ケアアセスメント調査で、食事の姿勢は「いすに座って」であった者を除いた148ケース、食事時間は「15分以内」であった者を除いた163ケース、食事量は「全量」であった者を除いた59ケースで評価した。食事の姿勢が6.8%、食事時間が13.5%、食事量が28.8%で改善した（図4-6）。

図4-6 食事の姿勢・時間・食事量

(様式2で「正常」であった者を除いた集計)



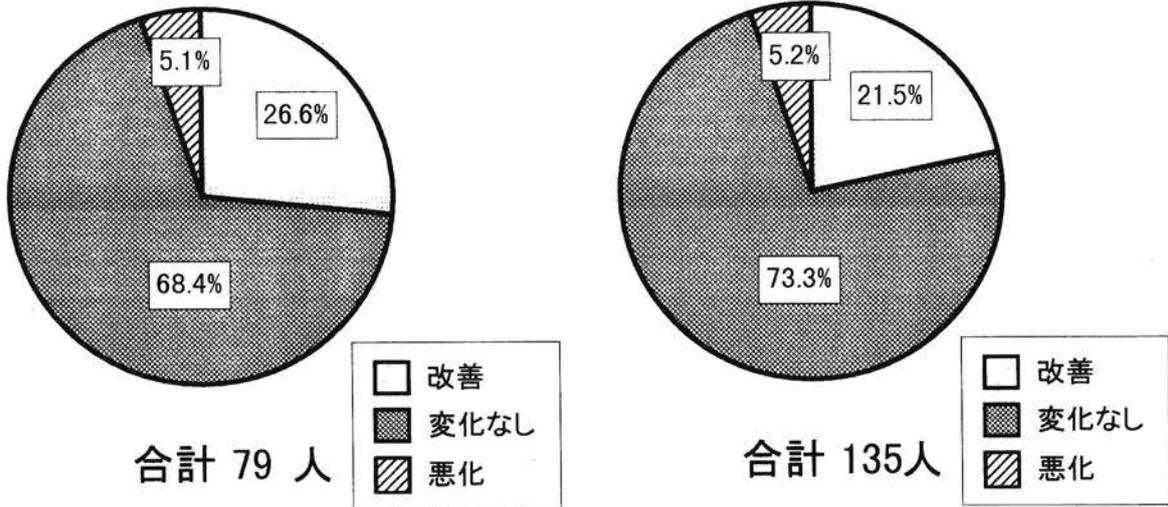
6) 嚥下機能

嚥下機能として質問調査（「正常」、「水分摂取時にむせることがある」、「よくむせる」、「飲み込めない」に分類）と窪田の水のみテストの2つで評価した。質問調査では26.6%のケースで、水のみテストでは21.5%のケースで改善した。悪化したのは約5%であった（図4-7-1、図4-7-2）。

図4-7-1 嚥下機能

図4-7-2 水のみテスト

(様式2で「正常」であった者を除いた集計)

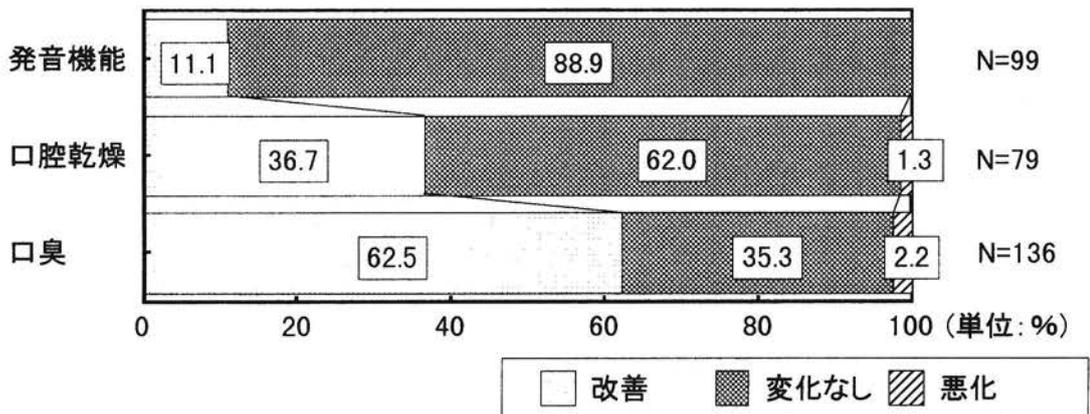


7) 発音機能・口腔乾燥・口臭

発音機能が改善したケースが11.1%、口腔乾燥が改善したケースが36.7%、口臭の改善が62.5%であった(図4-8)。この再評価調査で最も高い改善率を示したのは「口臭」であった。

図4-8 発音機能・口腔乾燥・口臭

(様式2で「正常」であった者を除いた集計)

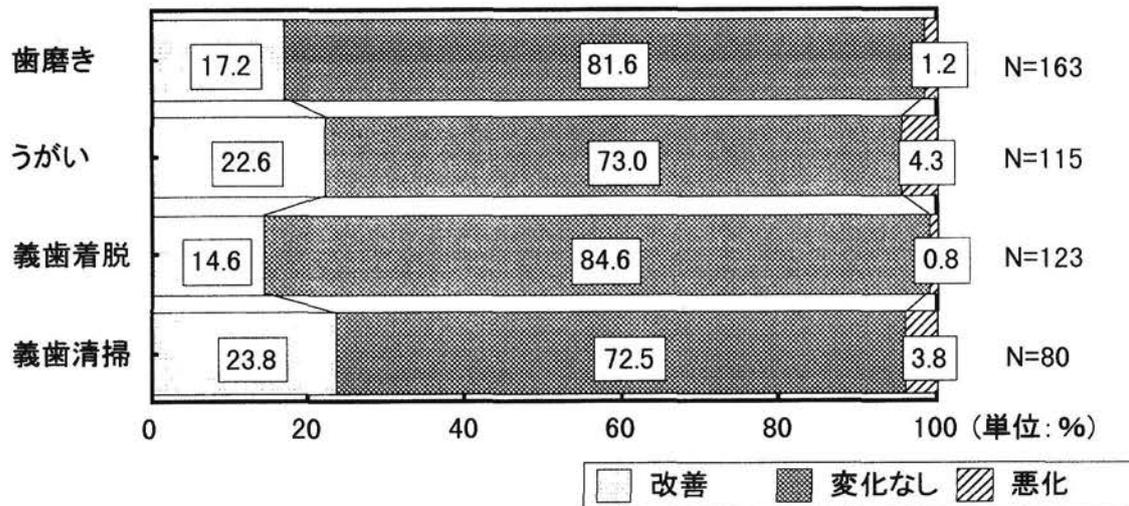


8) 口腔清掃の自立度

「歯磨き」の自立度が改善したケースが17.2%、「うがい」が22.6%、「義歯着脱」が14.6%、「義歯清掃」が23.8%であった(図4-9)。

図4-9 口腔清掃の自立度

(様式2で「自立」であった者を除いた集計)



9) 歯の清掃度、歯肉の炎症

清掃度は Løe and Silness の Plaque Index (PII)、歯肉の炎症度は Løe and Silness の Gingival Index (GI) で評価した。いずれも歯がある者のみで平均値を算出した。PII 値ではケア前：2.0からケア後：1.3に、GI 値はケア前：1.8からケア後：1.1に改善した (図4-10-1、図4-10-2)。統計学的にも $P < 0.01$ で有意であった (t -test)。

図4-10-1 歯の清掃度

(歯がある者のみで集計)

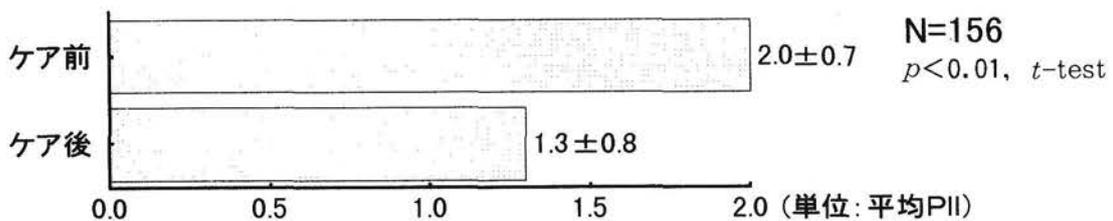
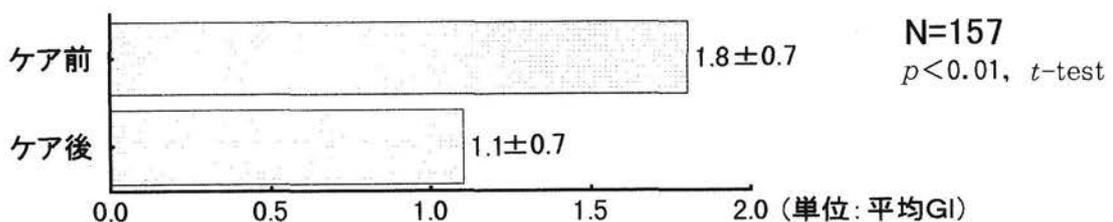


図4-10-2 歯肉の炎症

(歯がある者のみで集計)



10) カンジダ菌簡易培養テスト

高齢者口腔ケアアセスメント調査でストマタット陰性であった者を除いた108ケース、さらに義歯使用の64ケースで評価した。義歯未使用者も含むケースでは48.1%で改善、義歯使用者では45.3%で改善が認められた（図4-11-1、図4-11-2）。

図4-11-1 ストマタット判定
(様式2で「陰性」であった者を除いた集計)

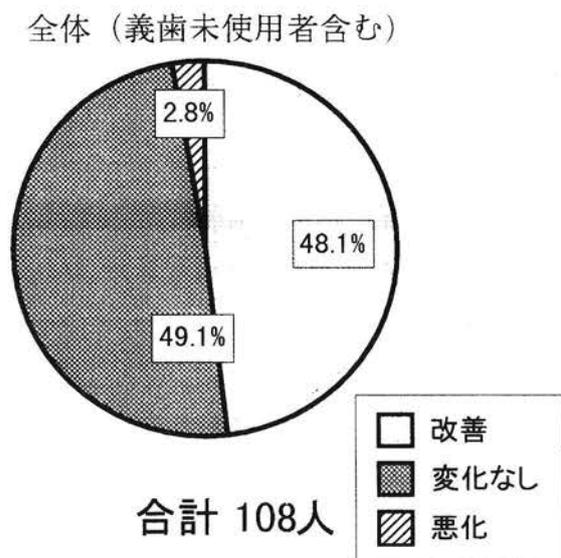
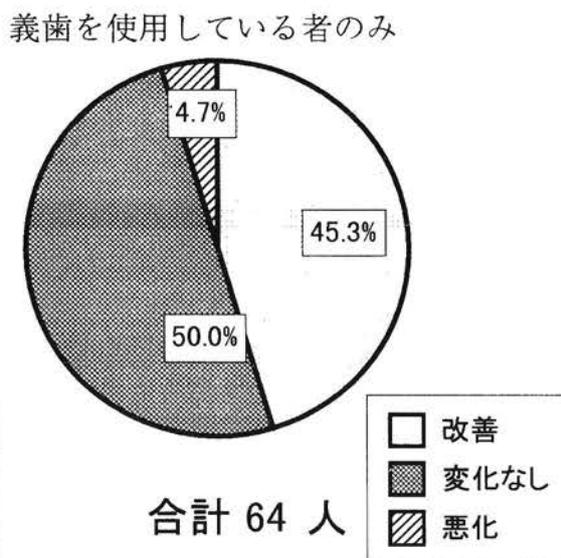


図4-11-2 ストマタット判定
(様式2で「陰性」であった者を除いた集計)



11) 発熱日数

検温表から算出した過去1ヶ月間の37.0℃以上の発熱日数で評価した。全ケースではケア前（10月～11月）の平均発熱日数が1.1日、ケア後（1月）が1.3日であった（図4-12-1）。ケア前の調査で発熱があったケース（57ケース）のみを抽出し、前後比較するとケア前が4.8日、ケア後が4.2日であった（図4-12-2）。いずれも統計学的に有意な差はなかった。

今回の評価では発熱日数の改善がみられなかった要因として、再評価調査時はインフルエンザが猛威を振るっていた時期であったことが大きく影響していると思われる。全ケースでは発熱日数がむしろ多くなっている中、ケア前に発熱がみられたケースでわずかながら発熱日数が減少していることは、口腔ケアの効果である可能性がある。

図4-12-1 発熱日数
(様式2で1日以上発熱があった者)

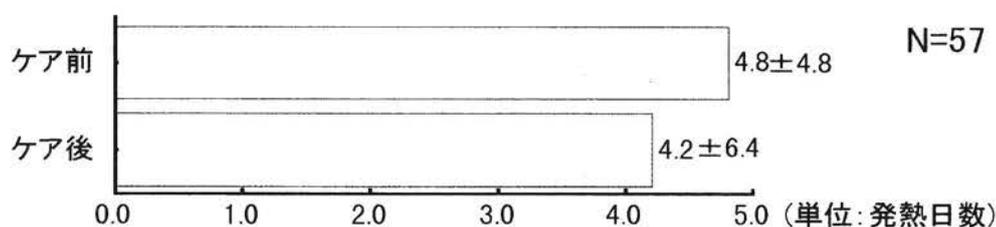
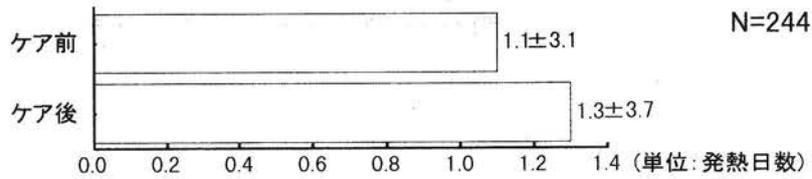


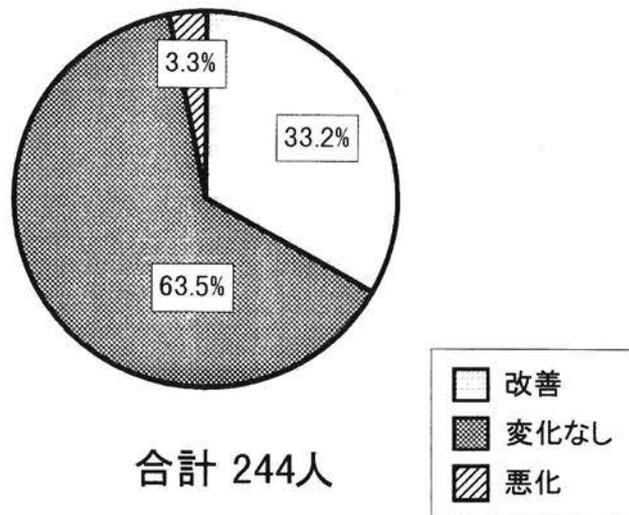
図 4-12-2 発熱日数 (全体)



12) 表情の変化、その他の効果

主観的な評価であるが、ケア前後で「表情が豊かになった」か「変化していない」か「表情が乏しくなった」かを判断した。ケア前より「表情が豊かになった」と判断されたケースが33.9%あった(図 4-13)。

図 4-13 表情の変化



再評価の調査で「その他の効果」について自由に記載してもらった。記載されている項目をあげると、以下のような項目があった。

- ・コミュニケーションがとれるようになった。
- ・会話が弾むようになった。
- ・自分の名前が言えるようになった。
- ・協調性がでてきた。
- ・行動範囲が広がった。
- ・離床頻度が増加した。
- ・食事がおいしいと言うようになった。
- ・食物を口からこぼさなくなった。
- ・はさかっていやがる食物を食べるようになった。
- ・義歯取り扱いが丁寧になった。

- だ液が流出しなくなった。
- 断酒できた。
- 健康に気をつけるようになった。

5. 高齢者口腔ケアアセスメント表クロス集計結果

高齢者口腔ケアアセスメント表（様式6-1～様式6-5）による調査より、特に以下の項目についてクロス集計をした。

- (1) 嚥下機能と発熱の関連について
- (2) 嚥下機能と痴呆の関連について
- (3) 痴呆と発熱の関連について
- (4) 咬合の状況、歯数と痴呆の関連について
- (5) カンジダと発熱の関連について

1) 嚥下機能と発熱の関連について

嚥下機能と発熱日数の関係を図5-1-1、図5-1-2に示している。図5-1-1によると月平均発熱日数は嚥下機能「正常」では0.5日、「水分摂取時にむせることがある」では約2倍の1.2日、よくむせるでは約6倍の2.9日であった。「飲み込めない」ケースでは「よくむせる」よりやや発熱日数が少なくなっていた。水のみテストでも同様の傾向が認められた。

図5-1-1 嚥下機能×発熱日数

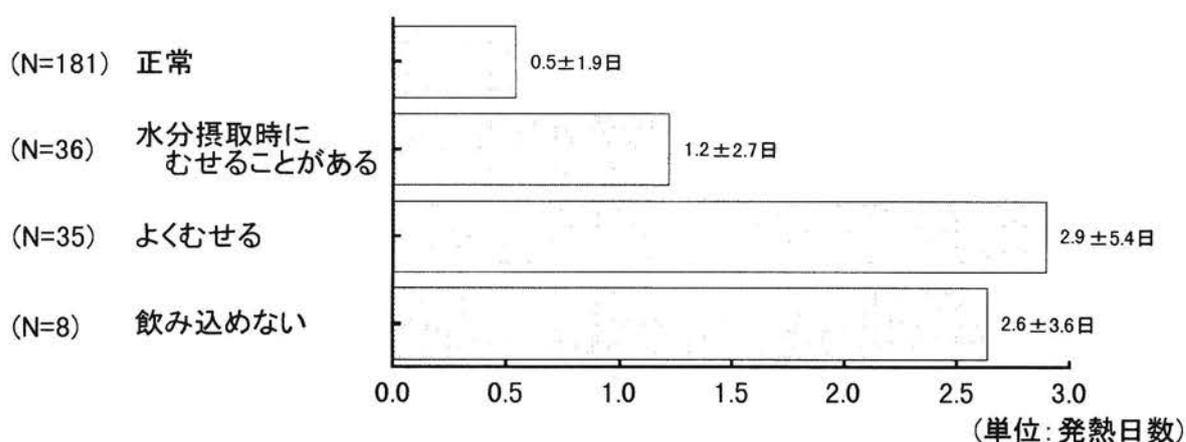
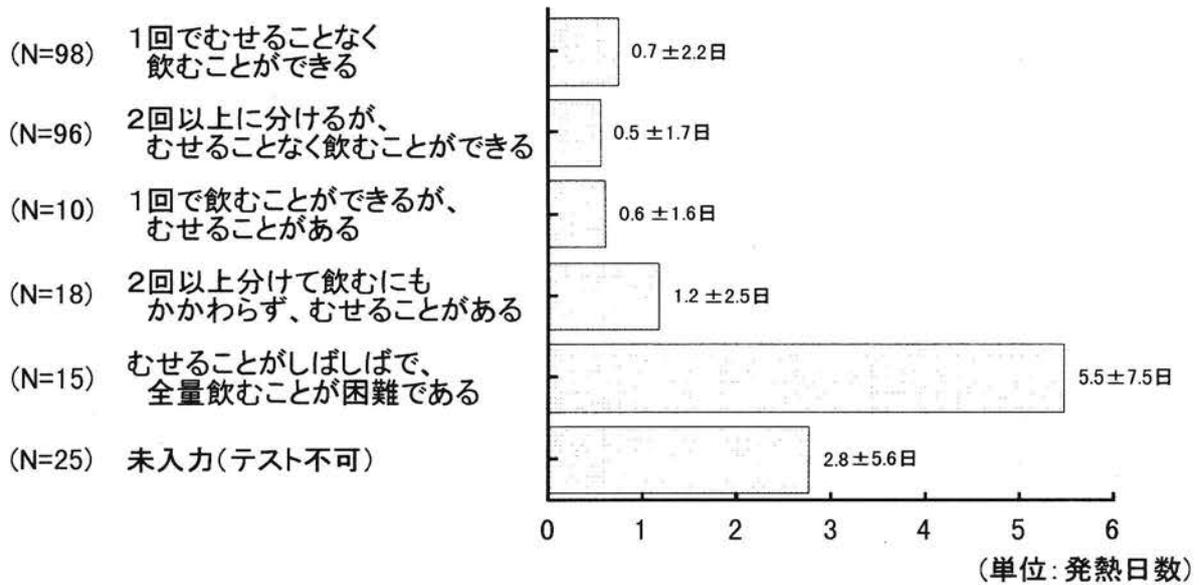


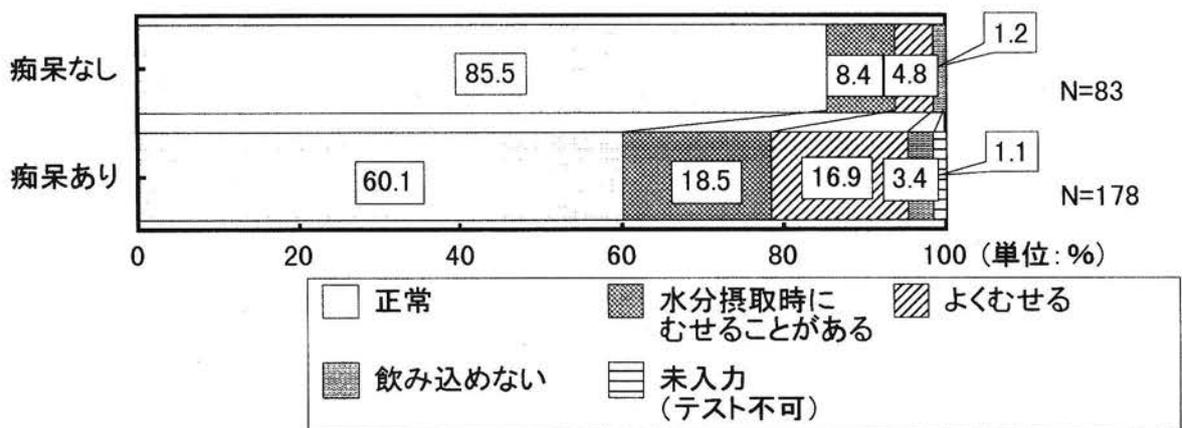
図5-1-2 水のみテスト×発熱日数



2) 嚥下機能と痴呆の関連について

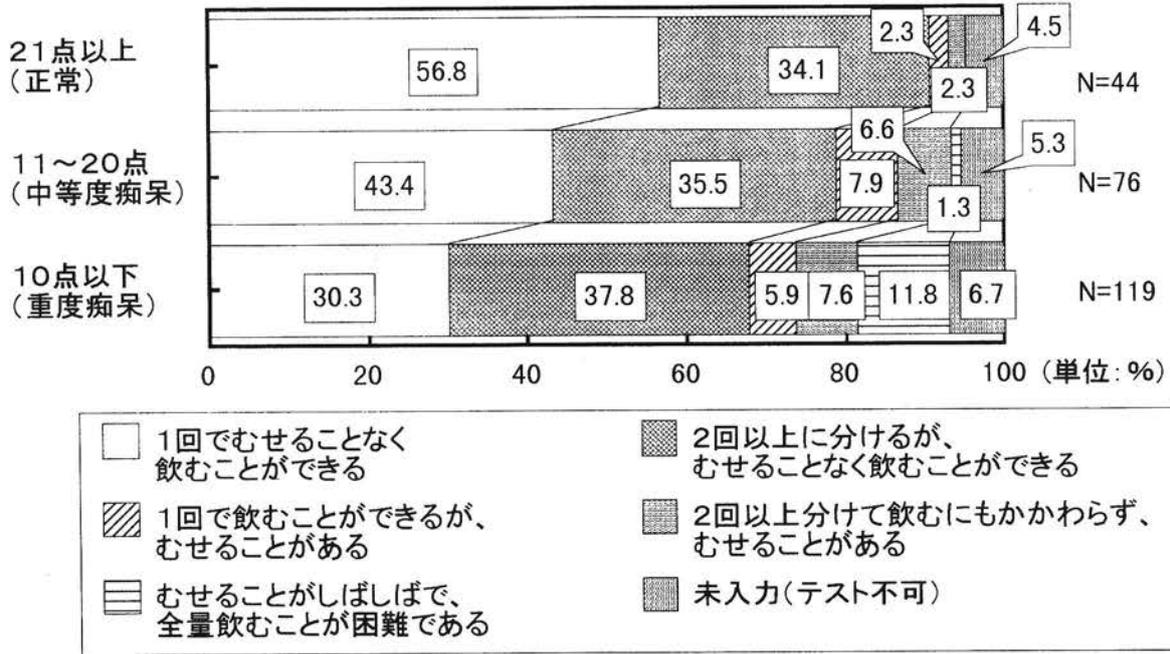
痴呆の有無（痴呆性老人の日常生活自立度基準）による嚥下障害のランクの分布を図5-2-1に示している。「痴呆なし」では嚥下機能が「正常」の者が85.5%を占めているのに対し、「痴呆あり」では「正常」と判断されたのが60%であった。「水分摂取時にむせることがある」は「痴呆なし」では8.4%に対し、「痴呆あり」では18.5%、「よくむせる」は「痴呆なし」4.8%に対し、「痴呆あり」では約3倍の16.9%であった。

図5-2-1 痴呆の状態×嚥下機能



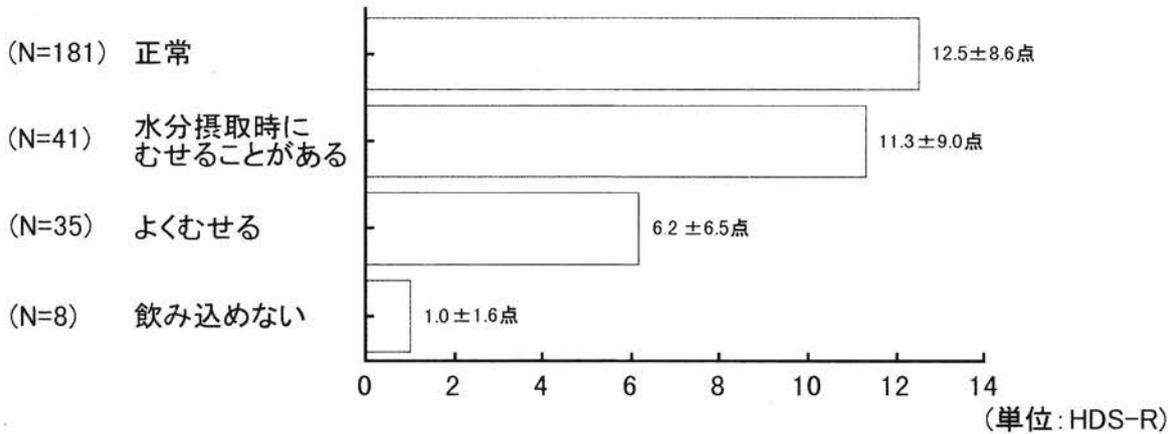
痴呆の評価の1つである改訂長谷川式簡易知能スケール (HDS-R) 得点による窪田の「水のみテスト」の評価の分布を図5-2-2に示している。HDS-R 得点が高いほど、嚥下機能が正常に近い者が多く、得点が低いほど嚥下機能に障害がある者が多かった。HDS-R 得点10点以下では「むせることがしばしばで全量飲むことが困難である」が11.8%と11点以上のグループに比べ著しく多かった。

図 5-2-2 HDS-R×水のみテスト



嚥下機能のランクごとの HDS-R 平均得点を図 5-2-3 に示している。嚥下機能の障害が重度の者ほど得点が低かった。

図 5-2-3 嚥下機能×HDS-R



3) 痴呆と発熱の関連について

痴呆性老人の日常生活自立度基準による痴呆のランクごと 1 ヶ月平均発熱日数を図 5-3-1 に、改訂長谷川式簡易知能スケール (HDS-R) 得点ランクごとの平均発熱日数を図 5-3-2、HDS-R 得点と発熱日数の相関図を図 5-3-3 に示している。

図 5-3-1 をみると、「痴呆なし」は発熱日数 : 0.2 日であるのに対し、「痴呆あり」では 8 倍の 1.6 日であった。痴呆のランクごとにみると、特に「ランクⅢ」以上で発熱日数が急激に多くなっており、「ランクⅢ」以上では誤嚥性肺炎に注意する必要が特にある。

図5-3-2でも痴呆が進行しているほど発熱日数が多いことが示されており、その相関をみると相関係数0.226で統計学的にも有意な相関が認められた ($P < 0.01$)。

図5-3-1 痴呆の状態×発熱日数

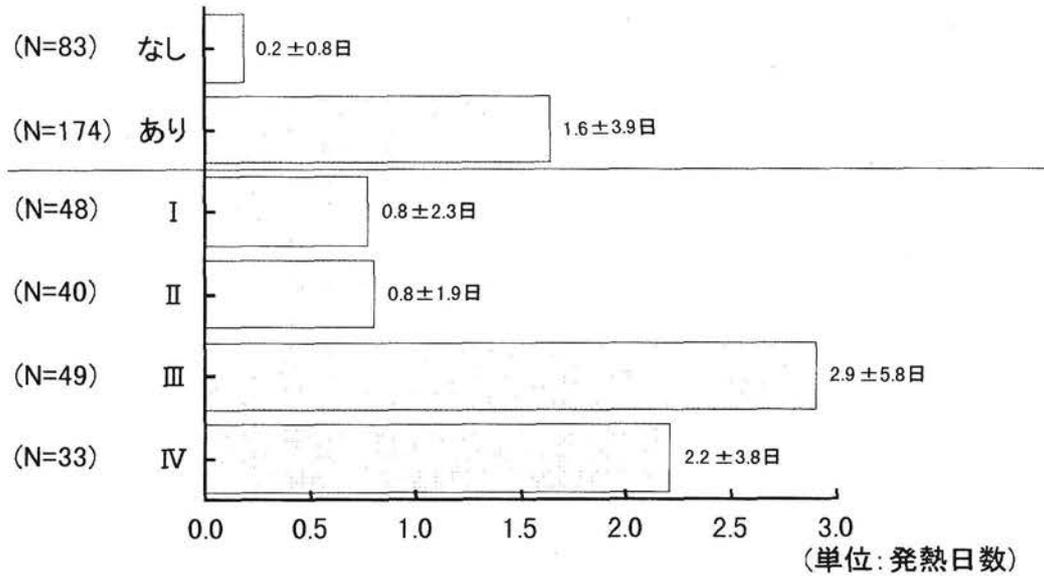


図5-3-2 HDS-R×発熱日数

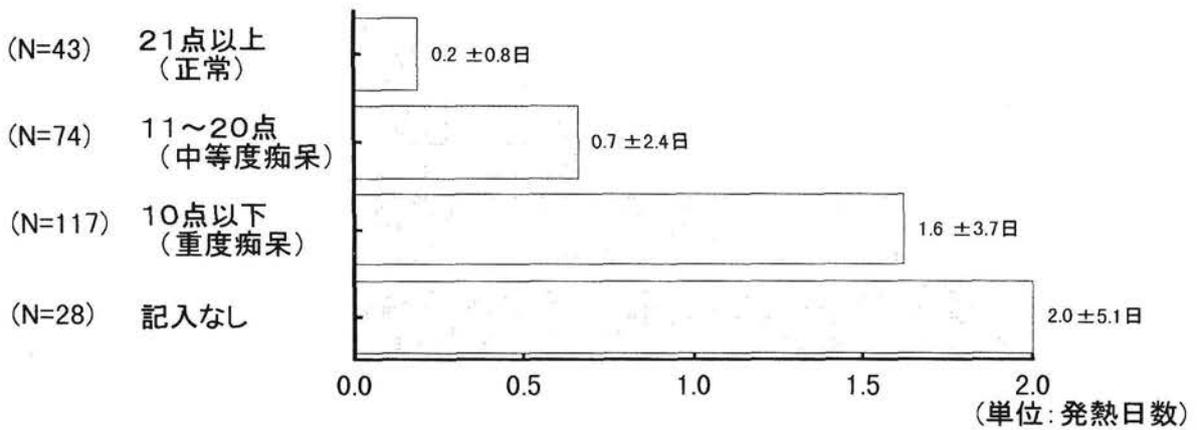
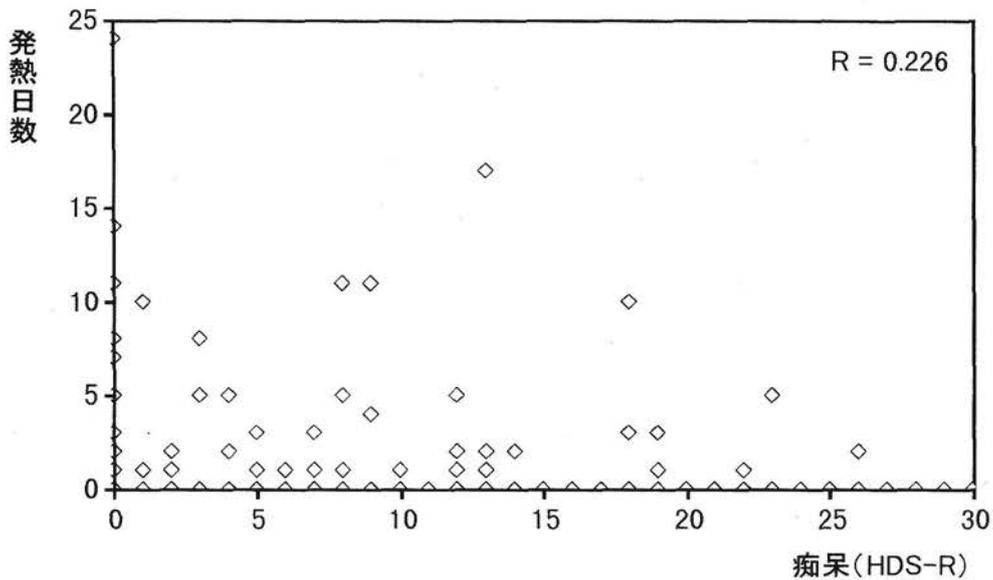


図5-3-3 HDS-R×発熱日数



4) 咬合の状況、歯数と痴呆の関連について

咬合支持の状況と HDS-R 得点の関係を図 5-4-1 に示してある。「咬合支持なし」のグループが最も HDS-R 得点が低く、片側性咬合支持が最も得点が高かった。

図 5-4-1 咬合支持の状況×HSD-R

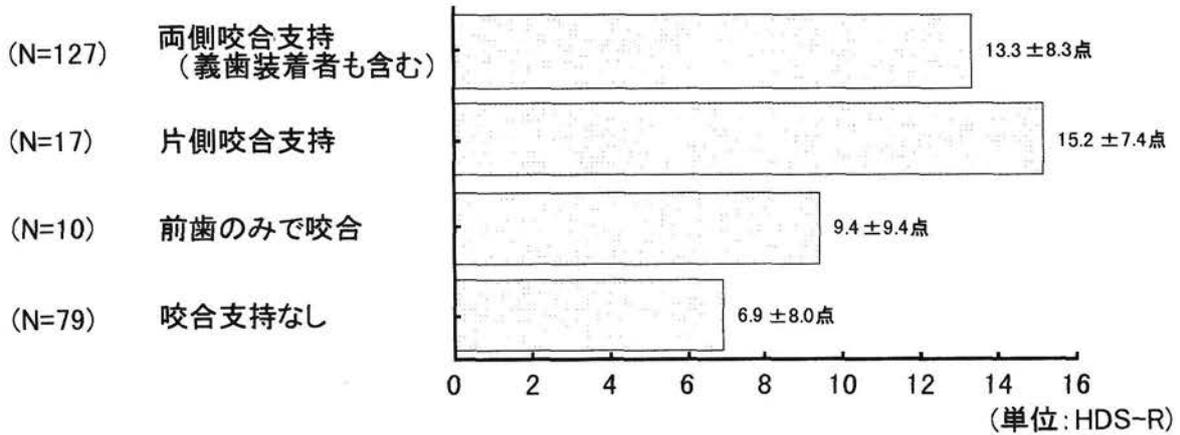
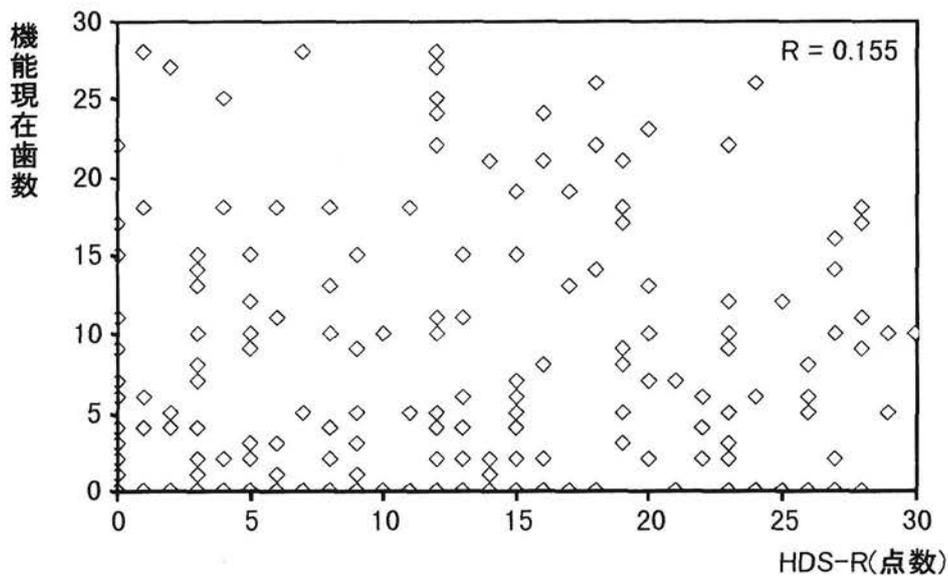


図 5-4-2 は機能現在歯数と HDS-R 得点の相関図である。相関係数 0.155 で機能現在歯数と HDS-R 得点の間に統計学的に有意な相関 ($P < 0.05$) が認められた。

図 5-4-2 機能現在歯数×HSD-R



5) カンジダと発熱の関連について

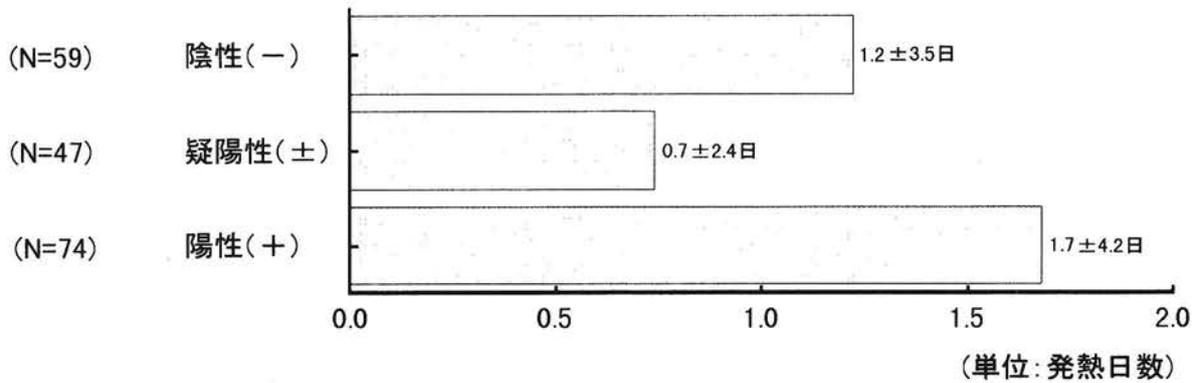
カンジダ菌簡易培養テスト結果と発熱日数の関係を図 5-5 に示している。調査者全体では陽性者の発熱日数が最も多く、平均 1.7 日、擬陽性者が最も少なく、0.7 日であった。

義歯使用者のみで見ると、陰性者の発熱日数が最も多く平均 1.3 日、陽性者が最も少なく、0.3 日で

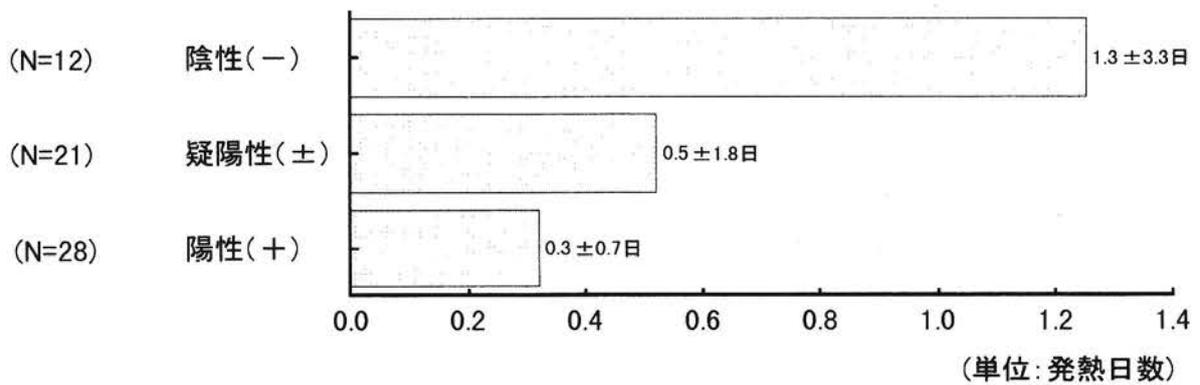
あった。誤嚥性肺炎とカンジダ菌は必ずしも関係しておらず、むしろカンジダ菌が検出される状況では発熱が押さえられている可能性がある。

図5-5 ストマスタット×発熱日数

①調査対象者全体



②義歯使用者



〔Ⅲ〕 ま と め

平成8年度事業である「高齢者施設における歯科口腔保健実態調査」の結果により、高齢者施設入所者の口腔内状況は極めて不良であり、しかも高齢者施設において口腔ケアを実践する体制は整備されていないことが明らかになった。本事業の大きな目的のひとつは個々の入所者の口腔内の問題に即した口腔のケアプランを策定し、実際にケアを実践することによる効果を様々な角度から評価することであった。そして、もうひとつの事業目的は、要介護高齢者の口腔ケアを考えると、いかなるアセスメントが必要かを示すことであった。

本事業は、単に調査にとどまらず、国保直診歯科のスタッフが高齢者施設職員と協力して入所者の口腔ケアについて討議し、ケアを実践できたことに大きな意義がある。以下、本事業で得られた結果を考察し、今後の可能性、課題等について述べることにする。

(1) 口腔ケア実践の効果について

約2ヶ月間の短期間に実施された口腔ケアの効果判定の結果、口腔内の状態のみならず様々な効果が確認された。

<清掃度・歯肉の炎症に対する効果>

まず、口腔内では、歯の清掃度が向上し、歯肉の炎症が改善した。一般的に、歯科の臨床においては口腔清掃指導や歯科専門家による口腔清掃（PMTC：Professional Mechanical Tooth Cleaning）を行うことにより、歯肉の炎症が改善し、歯周疾患が予防できることは知られている。しかし、要介護高齢者の歯周疾患に対する口腔ケアの有効性については、ほとんど評価されていない。今回157名の有歯顎のケースにおいて歯肉の炎症度をGI値で評価した結果、口腔ケア前：1.8から口腔ケア後：1.1と明らかな歯肉の炎症の改善が確認された。施設においてケアプランに沿って口腔ケアを実施することは歯周疾患に対して有効であった。

<口臭の改善>

主観的な評価ではあるが、口臭が改善したと判定されたケースが62.5%あった。高齢者施設あるいは在宅において異臭の原因は口臭によるものが多く、ケアを阻害する因子のひとつであるとも言われている。口腔ケア実践により口臭が改善し、入所者は快適に生活でき、介護者も快くケアにあたる環境づくりができたと思われる。QOLの向上という観点からも口臭対策は非常に重要である。

<口腔乾燥に対する効果>

口腔乾燥が改善したケースが37%みられた。口腔乾燥の原因は加齢による唾液腺の萎縮、糖尿病をはじめとする全身疾患に伴うもの、Sjögren 症候群などの疾患による唾液分泌量の低下によるもの、薬剤によるものなどがある。これらの中で、投与されている薬物の副作用として口腔乾燥がおこるケースが非常に多い。降圧剤、利尿剤、精神安定剤、抗うつ剤、抗パーキンソン剤など口腔乾燥を引き起こす薬剤は多数あり、重複して服用しているケースも多くみられた。今回の事業における口腔ケアの実践において薬剤が原因と思われるケースでは、内科医と相談し、薬剤を変更することで改善したケースがあった。その他、含嗽剤の処方、レモン等の酸性食品の使用、キシリトールガムの使用、唾液腺マッサージなどが実施されていた。唾液量の減少によりう蝕の多発、歯周疾患の悪化、カンジダの感染などが引き起こされる。高齢者、特に要介護高齢者においては口腔乾燥への対応は大きな課題のひとつであると思われる。

<嚥下障害に対する効果、誤嚥性肺炎の予防>

口腔ケアの実践により嚥下障害があるケースの内、約1/4のケースで嚥下機能の改善が認められた。今回のケアプランケースの内、1/3のケースで嚥下機能に障害があると判断され、25%のケースで「嚥下障害への対応」が口腔ケアプランの中に盛り込まれていた。

口から食べることは人間の基本的な欲求である。嚥下障害がひどい場合には誤飲による窒息や誤嚥性肺炎の危険性から経口摂取できず、経管栄養になるケースも多い。しかし、訓練により経口摂取可能なケースでも、介護負担が少ないという理由で安易に経管栄養という方法がとられることもあると聞く。今回確認されたように、嚥下訓練や食事時の姿勢、食品の形態を工夫することにより安全に食事できるケースがある。嚥下障害への対応の強化により、少しでも多くのケースが口から食べられるようになることを期待したい。

今回、施設職員と歯科のスタッフによるアプローチで、嚥下機能が改善することが確認された。摂食・嚥下リハビリテーションの重要性は言うまでもないが、まだまだ実践段階にまで到達していないのが現状であろう。本事業では、摂食・嚥下リハビリテーションを実施することが初めての経験であった施設がほとんどであったが、これだけの成果があがったことは特筆すべきことである。今後、知識と技術を研鑽することにより、さらに効果が上がる可能性がある。また、嚥下障害へのアプローチには、理学療法士、作業療法士、言語療法士などのリハビリスタッフ、介護スタッフ、看護スタッフ、内科医、脳外科医、栄養士、歯科のスタッフなど多職種が連携して取り組まなければならない。本事業を通して、連携体制ができてきた施設も多く、今後も継続して摂食・嚥下リハビリテーションが実施されると思われる。

口腔ケアの徹底により誤嚥性肺炎が予防できるという報告がある。本事業では、誤嚥性肺炎の予防効果を確認するために、カルテの検温表より発熱日数を算出することにより評価した。しかし、再評

価する時期は、インフルエンザが猛威を振るっている時期であり、統計学的には有意な発熱日数の減少がみられなかった。ケース全体では発熱日数がむしろ増加していた中、初回のアセスメントで発熱がみられたケースではわずかながら発熱日数が減少した。実際に事業に携わった職員は、その効果を実感できたことと思われる。

高齢者の死因の第4位は肺炎であり、肺炎の中で誤嚥性肺炎の占める割合は多く、ほとんどが誤嚥性肺炎であるとも言われている。徹底した口腔ケアにより、肺炎を予防できる可能性があり、今後歯科関係者はう蝕、歯周疾患の予防に加えて、誤嚥性肺炎の予防にも取り組まなければならない。

<食事に関する効果>

食べることは高齢者の最大の楽しみである。口腔内にトラブルがあると咀嚼機能が損なわれ、食事が苦痛にさえなる。さらに、介護者側からみると、きざみ食やミキサー食を準備したり、食事の時間が長くかかったり、介護負担が増加する。今回の事業の口腔アセスメントでは、普通食でない者が約半数、食事に30分以上かかる者が約1/4、1時間以上かかる者も3.8%いた。食事は1/4の者が全量食べられず、7.2%は1/2量以下であった。

歯科治療も含めた口腔ケアの実施により、普通食を食べられないケースのうち17%で食事内容が改善した。すなわち、きざみ食から普通食へ、お粥から普通食へというような変化がみられた。食事も全量食べられないケースの内、28.8%で食事が増加した。そして、食事時間が短縮されたケースが13.5%あった。その他、「食べ物がおいしく感じられるようになった。」「今まで食べられなかった食品が食べられるようになった。」などの意見もあり、予想以上に食事に関する効果は高く、要介護者のQOLの向上に、歯科的アプローチは多大な貢献ができる可能性が示された。介護者サイドから考えても、口腔ケアの実施により介護負担の軽減が期待できることが示され、今後の口腔ケア導入の必要性に対して有効な資料を提供できたと思われる。

<口腔清掃の自立度に関する効果>

要介護高齢者は四肢麻痺、拘縮、痴呆などにより口腔清掃が自立できないことが多い。今回の口腔アセスメントでも「歯磨き」の介助が必要な者：70%、「うがい」の介助が必要な者：45%、「義歯着脱」の介助が必要な者：58%、「義歯清掃」の介助が必要な者：74%と何らかの介助が必要な者が非常に多かった。口腔清掃の介助にかかる労力は多く、大きな介護負担になることも、現状では口腔ケアが十分行われていない一因であると思われる。今回の事業により口腔清掃の自立度が改善した者は、「歯磨き」：17.2%、「うがい」：22.6%、「義歯着脱」：14.6%、「義歯清掃」：23.8%であった。口腔清掃指導は要介護者自身のリハビリテーションになるばかりか、介護負担の軽減にも大きな効果があるものと思われる。

＜カンジダ菌に対する効果＞

真菌の感染症は年々増加している。その中でもカンジダ菌による感染は最も多い。高齢者では感染防御力低下に伴い、日和見感染として口腔カンジダ症が発現することがある。

今回の事業では、カンジダ菌の簡易培養テストでの陽性率の変化で効果判定を行った。口腔アセスメント調査では2/3のケースが擬陽性または陽性と判定された。口腔ケアの実施により、約半数のケースで改善が認められた。口腔カンジダ症が直接原因で死に至ることはまれであるが、多臓器カンジダ症を引き起こすこともあり、口腔ケアは重要である。

その他、主観的な評価ではあるが、1/3のケースで「表情が豊かになった」と評価された。また、「会話が弾むようになった」、「協調性がでてきた」、「行動範囲が広がった」などの記載があり、食事内容・食事量の改善、口臭の改善をはじめとして口腔ケアの実践は要介護高齢者のQOLに大きく貢献できることが確認できた。また、口腔内の状態の改善にとどまらず、高齢者の直接死因になる誤嚥性肺炎の予防にも効果的である可能性が示された。

(2) 口腔アセスメント項目について

口腔ケアプランを策定した267ケースの口腔プラン表を分析した結果、記載されている全ての口腔内の問題点は以下の29項目に集約できた。

【問題点順位】		全体 = 267 人
順位	問題点	人数 (%)
1	口腔内清掃状況が不良である	91 人(34.1 %)
2	自分で口腔清掃できない	64 人(24.0 %)
3	口腔清掃の認識、理解不足のため清掃しない	63 人(23.6 %)
4	義歯、ブリッジの不良	51 人(19.1 %)
	義歯清掃不良	51 人(19.1 %)
6	歯肉に炎症がある	42 人(15.7 %)
7	う蝕の多発	39 人(14.6 %)
8	欠損による咀嚼障害	33 人(12.4 %)
9	食事の時にむせる	31 人(11.6 %)
10	食物残渣が残っている	26 人(9.7 %)
11	かじり症	21 人(7.9 %)
12	口腔乾燥	18 人(6.7 %)
13	義歯を外さない	17 人(6.4 %)
	口臭	17 人(6.4 %)
15	歯石の付着	15 人(5.6 %)
16	義歯性口内炎	12 人(4.5 %)
17	義歯がうまく使えない	11 人(4.1 %)
18	舌苔がある	9 人(3.4 %)
	うがいができない	9 人(3.4 %)
	歯牙、歯肉の疼痛	9 人(3.4 %)
	義歯を使用しない	9 人(3.4 %)
	発熱する	9 人(3.4 %)
23	咬傷、歯牙鋭縁による潰瘍形成	4 人(1.5 %)
	歯が動揺する	4 人(1.5 %)
	食事が遅い	4 人(1.5 %)
	食事ペースが速い	4 人(1.5 %)
	口腔周囲筋（舌等）の運動障害	4 人(1.5 %)
28	義歯着脱ができない	3 人(1.1 %)
	義歯を放置する	3 人(1.1 %)

すなわち、総計2,007名から「特に口腔内に問題あり」としてセレクトされた267ケースの口腔ケアを念頭に置いた口腔内の問題は29項目であり、逆にこの問題点を抽出できるアセスメント表を作成すれば全ての口腔内の問題は把握できる。アセスメント表として、全ての項目を網羅する事は、アセスメントに要する時間や全体のアセスメント項目数とのバランスから考えると難しい。そこで、問題としてあげられている頻度の多いものを中心として、しかも、歯科専門職以外が簡単にアセスメントできることを勘案して作成したアセスメント表が次項のものである。

嚥下、口腔の状態のアセスメント票

嚥下機能	<input type="checkbox"/> 1. できる <input type="checkbox"/> 2. 見守り（介護側の指示を含む） <input type="checkbox"/> 3. できない				
嚥下障害	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 水分摂取時にむせる	<input type="checkbox"/> 水分以外でもよくむせる	<input type="checkbox"/> 飲み込めない	
歯の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 本）				
口腔の状態	<input type="checkbox"/> 歯ぐきが腫れている	<input type="checkbox"/> むし歯がある	<input type="checkbox"/> 舌の粘膜に白いものがある		
	<input type="checkbox"/> 口の中が乾燥する	<input type="checkbox"/> 口内炎がよくできる	<input type="checkbox"/> 口の中に痛いところがある		
取り外し義歯の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
義歯の問題	<input type="checkbox"/> 義歯があたって痛い	<input type="checkbox"/> 義歯が破損している	<input type="checkbox"/> 常に義歯を外さない	<input type="checkbox"/> 義歯を使用しない	
咀嚼の問題	<input type="checkbox"/> 問題なし		<input type="checkbox"/> 噛みにくい	<input type="checkbox"/> 噛むことに大変不自由している	
口腔清掃の 自 立 度	ア. うが い	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助が必要	<input type="checkbox"/> うがい不能
	イ. 歯 磨 き	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助が必要	<input type="checkbox"/> 歯がない
	ウ. 義歯着脱	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助が必要	<input type="checkbox"/> 義歯を使用していない
	エ. 義歯清掃	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助が必要	<input type="checkbox"/> 全介助が必要	<input type="checkbox"/> 義歯を使用していない
清掃状況	<input type="checkbox"/> 食物残渣やよごれが歯や義歯に多量についている		<input type="checkbox"/> 舌がよごれている	<input type="checkbox"/> 口臭が強い	

嚥下・咀嚼・口腔状態についての特記事項・問題点

各種高齢者ケアアセスメント表の中には、口腔に関するアセスメント項目はあるが、項目数が少なかったり、設問の仕方が不適切であったり、正確に口腔内の問題点を把握できない。例えば、本調査でケースの発見のためのスクリーニングとして使用した、「高齢者ケアプラン策定指針」の「高齢者アセスメント表」は比較的口腔に関するアセスメント項目が多い。しかし、特に口腔内に問題があるとして高齢者施設職員と歯科のスタッフが取り上げた267ケースの内、1/4のケースでは「口腔ケアの検討」が抽出されなかった。

また、口腔単独のアセスメント表も出ているが、項目数が多すぎ、表現も難しいため、歯科専門職以外の職種が使用することは現実的ではない。今回、本事業の結果に基づいて試作した口腔アセスメント項目は、データの裏付けのあるアセスメント項目として価値があり、実践的と思われる。今後、このアセスメント項目をモデル的に使用し、その結果使用し難い点は随時改良して行きたい。

(3) 口腔ケアに係わる介護量について

高齢者施設に入所している入所者全員に適切な口腔ケアを施すことは大変なマンパワーを要する。しかし、その介護量計算はほとんどなされていない。本事業により個々のケースで作成された口腔ケアプラン表のケア項目とケア回数を分析することにより、口腔ケアに係わる介護量計算が可能である。各ケア項目ごとの1回あたりケア時間は「特別養護老人ホームにおける歯科衛生士の口腔ケア業務一覧」(愛知県歯科医師会)より引用し、各ケア項目ごとに1人1日あたりケア時間数を算出したものが次頁の表である。

今回のケースでは、1人1日あたりの口腔ケアに係わる業務時間は、少なく見積もっても13.88分である。例えば、50人の施設であれば、1日あたり694分—11.56時間にも及ぶ。現在の介護スタッフでは、実施困難であり高齢者施設への歯科衛生士の配置が検討されるべきであろう。

ケア項目別、1人当たりケア回数・ケア時間（全調査対象者：N=267）

ケア項目	1人当たりケア回数	1回ケア時間(分)	1日ケア時間(分)
1 口腔保清に関するもの	1.91回		
1-1 口腔清拭の声かけ、準備	1.05回	2.38	2.50
1-2 口腔清拭の誘導	0.52回	0.32	0.17
1-3 職員による口腔清拭、介助	0.82回	1.85	1.52
1-4 口腔清拭の指導	0.58回	4.69	2.72
1-5 電動ブラシの使用	0.06回	3.44	0.21
1-6 専門家による口腔清掃	0.09回	3.44	0.31
1-7 舌の清掃	0.10回	1.85	0.19
1-8 含嗽の介助、指導	0.58回	1.57	0.91
1-9 食後のお茶	0.09回	0.5	0.045
2 義歯保清に関するもの	0.93回		
2-1 義歯清掃の声かけ、準備	0.38回	2.38	0.90
2-2 義歯清掃誘導	0.19回	0.32	0.06
2-3 義歯取り扱いの指導	0.31回	4.69	1.47
2-4 義歯着脱の介助、指導	0.08回	2.77	0.22
2-5 職員による義歯清掃	0.65回	2.15	1.40
2-6 洗浄剤の使用	0.30回	2.15	0.65
2-7 専門家による義歯清掃	0.02回	4	0.08
3 う蝕予防に関するもの	0.08回		
3-1 フッ化物の応用	0.01回		
3-2 キシリトール製品の使用	0.07回		
4 摂食、嚥下訓練	0.48回		
4-1 嚥下障害の間接的訓練	0.30回		
4-2 唾液腺マッサージ	0.00回		
4-3 歯肉のマッサージ	0.04回		
4-4 食事観察、食事体制指導	0.28回	9	0.36
4-5 舌運動訓練	0.03回		
4-6 食事の介助	0.02回		
5 口腔乾燥への対応	0.08回	1.5	0.12
5-1 レモン水、湿潤剤の使用	0.02回		
5-2 キシリトール製品の使用	0.00回		
5-3 使用薬剤のチェック	0.00回		
5-4 唾液腺マッサージ	0.04回		
8 専門家による定期的健診	0.01回	4.69	0.05
合計			13.88

介護内容別、1回平均時間は「特別養護老人ホームにおける歯科衛生士の口腔ケア業務一覧（愛知県歯科医師会）」より引用。

今回の高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業を通して、個々のケースで口腔ケアプランを策定し、高齢者施設職員と国保直診歯科のスタッフが協力して口腔ケアを実践することにより、口腔内の状態のみならず、食事時間や食事量、口腔清掃の自立度の改善など要介護高齢者の QOL の向上が確認された。そして、要介護者の口腔の問題点の抽出、すなわち口腔内の問題を顕在化させるためのより実際的なアセスメント表の作成ができた。また、口腔ケアに係わる介護量が明らかになり、施設において歯科専門職が配置される必要性を示すこともできた。

さらに、本事業の成果として最も大きいものは、事業を通じて高齢者施設と国保直診歯科のスタッフが連携して入所者の口腔ケアにあたる体制づくりができたことである。平成12年度より介護保険が施行されるが、この中に口腔ケアは当然含まれるべき項目である。

本事業は、高齢者施設におけるものであるが、在宅要介護高齢者においても、口腔内の問題点、口腔ケアの効果等は同様であると想像される。

今回の経験により、本事業で得られた連携体制を在宅介護まで拡大し、さらに質の高い口腔ケアの実践が期待できる。本事業の結果が今後、要介護高齢者の口腔介護を強化する体制づくりに利用していただければ幸いである。

最後に、本事業にご協力下さった高齢者施設の関係各位に深く感謝する。

[IV] 事例報告

事例 1

認識、理解力が不足しているため口腔内に関心がない事例

82歳 男性

■現病歴

ヘルパーさんの協力で独居生活を続けていたが老人性痴呆で独居生活が困難になり介護者もいないという事で1997年9月より老人保健施設入所。

—アセスメント—

■精神機能

1. 記憶：短期に障害あり
2. 見当識：やや高度
3. 認知能力：判断力が弱く合図や見守りが必要
4. 聴、視覚：特に問題はない

■コミュニケーション能力

現在話している事や行動は理解できるが記憶はあいまいである。

■身体状況

特記すべき問題点はない。

■ADL

入浴、着替えに一部介助が必要。

■気分と行動

穏やかな性格 周囲であまりしつこくすると大声を出す事もある。

■栄養状態

常食を全部摂取

■薬剤：なし

■歯及び口腔の状態

1. 残根が多く清掃はほとんどできていない。
2. 歯肉炎をおこしている。

—問題点と選定ケアプラン—

- 口腔清掃の必要性に対する認識、理解力が不足している。口腔内をきれいにするという事に関心がなく誘導がなければ自らの行動は起こらない。まずは本人の口腔状態に関心を持ってもらう事から始め歯科治療の方向へ進める。
- 残根が多く義歯がない為に咬合接触がない。残根及び残存歯の処置をした上で義歯の作成をする。歯科治療をいやがらずに受けられるようにブラッシング指導等を通してコミュニケーションをはかる。

—評 価—

当初口腔内にあまり関心を示さなかったが1週間後に自ら歯科受診を希望。ブラッシングも声かけが必要だが誘導するようになった。

半年たった現在、抜歯、処置など歯科治療も積極的に続けており上下義歯新製というプランに向かって進行中である。

介護者の理解と協力が今後大きくかかわると思われる。

(北海道 木古内町国民健康保険病院

歯科衛生士 大瀬尚美 野口静香)

口腔ケアプラン表

高齢者施設名：ライフケアいさりび 老健

入所者氏名	K・M 82歳 男	カンファレンス 参加者	加藤 節子 (職種) 看護婦 吉田美代子 (職種) 看護婦 西村 亮 (職種) CW 太田和 伸 (職種) 指導員	武石 篤典 (職種) 歯科医師 大瀬 尚美 (職種) 衛生士 野口 静香 (職種) 衛生士
病 名	老人性痴呆、糖尿病			
ケアプラン策定年月日	平成9年11月10日			

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の清潔を保つ ・咀嚼機能の回復
------	--

ケアプラン作成者

上記7名 (職種)

問 題 点	本人の目標	ケア項目	い つ	どこで	どのように	担 当 者
・口腔清掃の必要性に対する認識が不足している。 また、理解力も不足している。	・食後の歯磨きの習慣化	・口腔清掃への誘導 ・ブラッシング指導	・毎食後 ・1回/2週	洗面所 洗面所 または 歯科外来	介護者が食後、声かけし、洗面所まで誘導する。自分でブラッシングしてもらう。 ブラッシング方法を指導し、プラーク除去、歯肉マッサージを行なう。	介護士 衛生士 介護士
・残根歯が多く、咬合接触がない。		・歯科治療	1回/週	歯科外来	歯科治療を行い、咬合接触を与え、咀嚼機能を回復させる。	歯科医 衛生士

事例 2

義歯臭、口臭がある事例

85歳 女性

■現病歴

昭和63年脳梗塞にて某病院に入院。平成2年老人性痴呆、右橈骨神経麻痺、脳動脈硬化症にて施設入所。



——アセスメント——

■精神機能

1. 記憶：長期記憶に障害有り。
2. 見当識：特に異常ない。
3. 認知能力：判断力が弱く合図や見守りが必要である。
4. 聴視覚：コミュニケーションに障害をもたらす聴力障害がある。

■コミュニケーション能力

聴力障害があるためコミュニケーションがうまくいかない。一方的に話す。

■身体機能

下肢に障害があり常時車椅子での移動である。両手に多少の振戦がある。

■ADL

車椅子での移動、食事、排泄は自立しているが、他は一部介助である。

■気分と行動

いつも明るく前向きで人と接することを求める。

■栄養状態

お粥、キザミ食で全量食べる。

■薬剤

■歯および口腔内の状況

上下総義歯であるが顎吸収により脱落しやすく褥創性潰瘍を認める。また義歯臭、口臭がある。

——問題点と選定ケアプラン——

義歯不適合ならびに褥創性潰瘍については歯科治療。

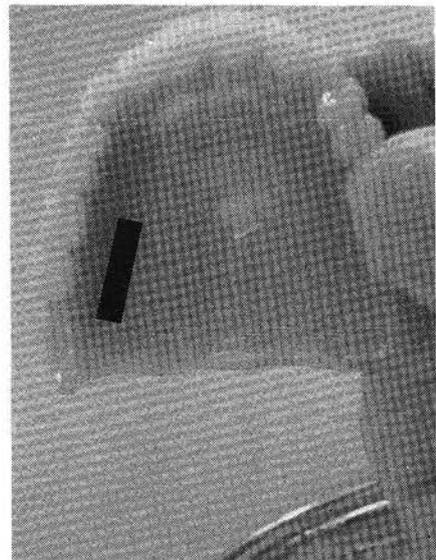
義歯臭、口臭については義歯、口腔の清掃と義歯の夜間洗浄剤浸漬。

——評 価——

義歯の裏層、調整により義歯が安定し褥創性潰瘍も治癒した。「とてもよくなった」と感謝されている。その後、お粥食から普通食にかえたが数日で以前から食べなれたお粥食に戻った。

寮母さんと勉強会（「こうすれば食べられる」ビデオ使用して）をもつことによって寮母さんの口腔内への関心が高まり、ブラッシングが励行されるようになった。また義歯へのネーミングによって寮母さんの義歯洗浄等が楽になった。

（岩手県 衣川歯科診療所 佐々木 勝忠）



口腔ケアプラン表

H荘 特養

入所者氏名	M・T	85歳	女	カンファレンス 参加者	S・K (職種) 歯科医師
病名	老人性痴呆、右橈骨神経麻痺、脳動脈硬化症				C・M (職種) 衛生士
ケアプラン策定年月日	平成9年11月5日				K・M (職種) 生活指導員
					S・M (職種) 寮母

ケア目標	義歯の安定により普通食への復帰 義歯臭、口臭の除去
------	------------------------------

ケアプラン作成者
佐々木勝忠 (職種) 歯科医師

問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者	評価
義歯不適合 褥創性潰瘍		歯科治療		診療所	裏層と調整	歯科職員	良好
義歯臭 口臭	うがい励行	口腔清掃 義歯洗浄 薬剤浸漬 義歯ネーミング	毎食後 毎食後 毎夜	洗面所 “ “ 診療所	寮母の声かけ 寮母による洗浄 寮母による浸漬 義歯へネームプレートを埋込	寮母 “ “ 技工士	義歯臭、口臭 は減少した 良好 寮母さんに感謝される

事例 3

口腔清掃を拒否する事例

81歳 女性

■病名

多発性脳梗塞 糖尿病 鉄欠乏症貧血

■現病歴

平成3年頃より糖尿病、腰部腰椎狭窄症、貧血等により入退院を繰り返す。そして腰部腰椎狭窄症のために介助歩行となる。平成6年脳梗塞を発症し、歩行不能となる。ギャジベッド、車椅子等を使用し在宅にて介護となる。平成9年10月6日さわなり苑に入所した。

——アセスメント——

■寝たきり度

C-2（常にベッド上で寝たきり）

■ADL の状態

移動：全面介助 食事：全面介助 排泄：全面介助 入浴：全面介助 着替：全面介助 整容：全面介助 意思疎通：全面介助

■コミュニケーション能力

直接的な指示が理解できる場合もあるが十分でない。

■栄養状態

主食はお粥で副食はミキサー食。食事を摂るのに30分以上と時間がかかり食事の量も2/3程度である。

■口腔機能障害

嚥下時にむせることがあり、また発音も聞き取りにくいときがある。

■薬剤の使用状況

特に口腔内に影響を及ぼす薬剤の服用はない。

■口腔清掃の自立度

歯磨きは全面介助が必要であり、義歯の着脱及び義歯の清掃も全面介助が必要である。うがいは観察誘導があれば可能である。

■歯や口腔の状況

歯肉の炎症が強く、義歯床下の粘膜には炎症のため発赤があり、義歯の維持安定も不良である。

——問題点の抽出から

口腔ケアプラン策定までの経緯——

下顎前歯部に不適合なブリッジが装着されており歯垢が多量に付着し、歯肉の発赤、腫脹が見られる。はじめは口腔清掃という事を全く理解せず、なかなか口を開けてくれない。介護者による歯口洗浄も嫌がる。そこで本人に歯ブ

ラシを持たせて歯ブラシというものに慣れるということから始める。慣れてきたところから歯科医師による歯ブラシを始め、さらには介護者の歯ブラシも嫌がらぬように習慣づけていくことにする。

上下顎に義歯が装着されているが不適合で脱落しやすい。またほとんど清掃されていないようでかなり汚れている。義歯の着脱管理に関しても自分では出来ない。義歯を外すということに強く抵抗を示し、外そうとすると義歯を盗られると勘違いして涙まで流すという状態である。介護者から話をすると抵抗が強いので歯科医師から話をすることである程度理解を得る事ができたようで外してくれるようになった。

——再評価結果——

当初は口の中を見られるのもいや、もちろんふれられるのもいやといった状態で義歯に関しても同様の状態であった。しかし歯科医師という普段接していない者が行って歯の話をしていくうちにだんだん口の中を見せるようになり歯ブラシを自分で行ってもらえるようになった。そうしているうちに介護者が口腔内を見たり歯ブラシをする事も受け入れるようになった。2ヶ月経過後は、声かけを行うと本人もブラッシングをするようになったが、おおざっぱには汚れはとれるようだが介助は必要なようである。歯肉の状態はかなり改善された。

義歯の着脱は自立したが清掃に関しては介助が必要である。夜間等の取り外しに対しても理解を示すようになった。不適合な義歯をリベース等により適合をはかると良いと思われるが義歯に対する固執があるためとりあえずこのまま使用してもらう。

全体的な ADL も向上している。

歯科医師による指導は効果的なようで定期的な指導、専門家による清掃等がさらに必要である。

——その他——

歯ブラシの改良等を行ってもっと磨きやすい環境をつくってあげるとさらに効果的であったと思われる。

事業全体を通しての感想としては口腔ケアのなかでも口腔清掃等に関しては我々の知識や技術も充分であるが、摂食指導に関しては知識や経験が不十分で思ったように出来なかった事が反省させられた。

（岩手県 平泉町国民健康保険歯科診療所

所長 金沢 純一）

口腔ケアプラン表

高齢者施設名：さわなり苑荘 特養

入所者氏名	F・T 81歳 女	カンファレンス 参加者	金沢 純一（職種）歯科医師 千葉 裕子（職種）衛生士 鈴木理津子（職種）衛生士	横山 芳弘（職種）OT 千葉 和美（職種）NS 千葉 敦子（職種）SW
病名	糖尿病、多発性脳梗塞鉄欠乏性貧血			
ケアプラン策定年月日	平成9年11月17			

ケア目標	歯口清掃を行い歯肉の炎症を改善する。 義歯を使用しやすいように介助する。
------	---

ケアプラン作成者
金沢 純一（職種）歯科医師

問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
歯口清掃が出来ない。	毎食後歯磨きをする。	歯みがき	毎食後	洗面所	毎食後洗面所に連れて行き歯みがきを行う。	介護士
		専門家によるブラッシング	1回/W	洗面所	専門家による歯ブラシを行う。	衛生士
義歯の着脱清掃が出来ない。	毎食後義歯をはずす。	義歯の着脱管理	毎食後 就寝時	洗面所	歯みがきと同時に義歯をはずし清掃を介助する。 就寝時は義歯洗浄剤を入れた専用容器に入れておく。	介護士

事例 4

口腔清掃、義歯着脱洗浄の習慣がない事例

81歳 男性

■現病歴

平成5年10月入所。15年ほど前より緑内障、平成3年に胃潰瘍と診断される。慢性関節リウマチにより、左上下肢が不自由なため、入所時より歩行器使用。

■既往歴

前立腺肥大により平成2年手術

—アセスメント結果—

■ADLの状態

一部介助

■コミュニケーション能力

特に問題なし。

■栄養状態

普通食であり、栄養状態良好。

■薬剤

テルネリン（口喝、口内炎を誘発）服用。

■身体状況

左上下肢に機能障害あり。

■歯および口腔の状況

1. 上顎は無歯顎で、F.D. 下顎は残存歯8本（76543 | 345）で、前歯部はBr、臼歯部は連結冠、欠損部（67）はP.D. 装着。
2. 口腔衛生状態悪く、歯周炎が進んでおり、プラーク、歯石とも多量に付着。歯肉の腫脹、発赤著しい。
3. 下顎の義歯はずっと装着したままだったため、義歯周囲の歯肉に形態異常あり。上下義歯とも清掃不良。
4. 口腔清掃の自立度 一部介助

—問題点と選定ケアプラン—

- ・ブラッシングの習慣が無く、義歯も自分から洗浄しようという意欲はない。とにかく目が見えにくいことを理由に、めんどくさがっているのも、まずは清潔にすることの大切さを理解してもらい、清掃後の爽快感を感じ取ってもらうことで、それを意欲へとつなげていくようにす

る。

- ・歯肉の発赤や腫脹が著しいので、とにかくブラッシングによる改善が必要。毎食後みがく習慣をつけさせるのが目標であるが、めんどくがるので、寮母による声かけや誘導、一部介助、ブラッシング状態のチェック等は必要。衛生士は訪問時、Professional Tooth Cleaning (P.T.C.) を行い、炎症の軽減を計る。（使用中のハブラシは交換時期であったので、GCプロスペックヤングハブラシを提供）
- ・左側の義歯を右手ではずさなければならないことと、下顎の義歯の適合がよいこともあり、よけい着脱しにくい。また、片側の小さい義歯なので本人がもちにくい。着脱が面倒で、本人が下顎に義歯はないと寮母に伝えていた。まずは着脱や洗浄を自分で何とかできるような指導、支援が必要。（サンスター義歯用歯ブラシ提供）
- ・ある程度ブラッシングが定着し、歯肉炎症も軽減してきたところでスケーリングを行ったほうがよいと思われるので、しばらくはブラッシングとP.T.C. を行い効果を期待し、その後スケーリングして歯肉の改善を計っていくほうがよい。

—評価—

短期間の訪問ということもあり、ブラッシングの習慣化ということまでは至らなかったが、いくらか本人に自覚が出てきて、気のすまなかったブラッシングも、安心できるほどではないものの、ある程度出来るようになってきた。義歯も、以前と比べてはずすことに抵抗が無く、持ちにくく洗浄しにくい義歯でも、自分で工夫して上手に洗浄できるようになってきた。

定期的なケアにより、口腔内の衛生状態はかなり良くなり、歯肉の腫脹、発赤も軽減した。しかし、装着したままだった義歯による歯肉形態の異常ははまだ改善されず、問題残る。

また、スケーリングの段階まで進めなかったのは残念である。今後は、歯間ブラシ等、自分で出来るようなセルフケアも加え、本人主体のケアにだんだん移行させていくようにしながら、ケアを継続していく必要がある。

（岩手県 宮守村歯科診療所 所長 深澤 範子）

口腔ケアプラン表

高齢者施設名：みやもり荘 特養

入所者氏名	S・T 81歳 男	カンファレンス 参加者	深澤 範子 (職種) 歯科医 阿部真知子 (職種) 歯科衛生士 菊池より子 (職種) 歯科衛生士	伊藤 長 (職種) 指導員 多田ゆき子 (職種) 寮母 熊谷 結佳 (職種) “ 多田 優子 (職種) 副主任
病 名	緑内障、胃潰瘍、リウマチ			
ケアプラン策定年月日	平成9年11月11日			

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> • 口腔内を清潔に保つ。 • 歯肉炎症の軽減。 • 義歯清掃不良の改善。
------	--

ケアプラン作成者

深澤 範子 (職種) 歯科医
 阿部真知子 (職種) 歯科衛生士
 菊池より子 (職種) 歯科衛生士

問 題 点	本人の目標	ケア項目	い つ	ど っ ち	ど の よ う に	担 当 者
1. ブラッシング不良で、歯肉の発赤・腫脹著しい。(目が見えにくいので認識しにくい。)	• 毎食後のブラッシングを習慣にし、正しいブラッシング方法を身につける。	• ブラッシング指導と Professional Tooth Cleaning。 • 寮母が必要に応じて介助する。	1回/週 毎食後	部屋の洗面所 部屋の洗面所	• 歯科衛生士が口腔内清潔保持の大切さを説明し、洗面所に誘導、ブラッシング指導と Professional Tooth Cleaning を行う。(ハブラシ提供) • 寮母が声かけして誘導し、本人自身でやりにくいところ(炎症のひどいところ)は介助する。ブラッシングの状態を確認する。	衛生士 寮母
2. 下顎の義歯をずっと入れたままではずしていなかった。また、上下の義歯ともに清掃状態が不良。	• 下顎の義歯も必ずとりはずし、上下の義歯ともよく洗浄する。	• 義歯使用状況、洗浄状態のチェック。義歯洗浄。 • 義歯とりはずしの介助と義歯洗浄。	1回/週 任意 1回/週	部屋の洗面所 部屋の洗面所	• 歯科衛生士が、訪問の都度、義歯使用状況、洗浄状態をチェックし、不十分なところは洗浄する。 • 義歯着脱の練習 • 本人が下顎の義歯をとりはずしにくいようなので、必要に応じて介助する。1回/週、義歯洗浄剤により、洗浄。	衛生士 寮母
3. 歯石沈着がある。		• 歯石除去	歯肉炎症軽減後	歯科診療所	• 寮母が歯科診療所まで送迎し、受診する。歯石除去を行う。	歯科医 衛生士 寮母

事例 5

口腔清掃への意欲がない事例

80歳・男性

■現病歴

平成6年1月、本村特別養護老人ホームに入所。問題行動、その他なし。同年4月、多発性脳梗塞により近隣の某病院へ入院加療。平成7年1月、神経因性膀胱により入院加療。平成10年6月、狭心症にて入院加療。現在、再び入所中なれど、全身状態不良、活動量の低下が認められる。

■既往歴

昭和50年、糖尿病、虚血性心疾患、心房細動
平成5年、脳梗塞

——アセスメント——

■日常生活自立度

B-1（車イス 自力移動可）

■ADL

食事、意志疎通以外は全介助。

■精神機能

- ①記憶：短期記憶に障害あり。
- ②見当識：軽度障害あり。
- ③認知能力：判断力が弱く合図や見守りが必要である。

■コミュニケーション能力

十分ではないが、ある程度の理解は得られる。

■栄養状態

主食、副食ともに普通食。6月の入院までは良好であったが、再入所後やや食事が減少している。

■薬剤

特に口腔に影響を及ぼす薬剤の服用はなし。

■歯及び口腔内の状況

- ①機能現在歯が25本あり、咬合関係は良好である。
- ②残存歯のほとんどが齲蝕、または2次齲蝕に罹患している。
- ③全顎的に歯肉の発赤、腫脹が認められ、歯垢、歯石の付着が著しい。プローピングにより容易に出血する。
- ④本人に口腔清掃への意欲がまるでなく、口腔ケアに興味を持たない。
- ⑤嚥下障害、発音障害等は認められない。

——問題点の抽出と口腔ケアプラン

策定の経緯——

・本人に口腔清掃への意欲がない。

歯を磨く意義が理解できず、食後の歯磨きも本人の自発的行動となっていない。そのため、残存歯が多いにもかかわらず、口腔内が不潔になっている。

そこで、まず、食後の歯磨きを習慣化するため、毎食後に担当寮母が洗面所へ誘導し、本人に歯磨きをしてもらう。

その際、歯磨きの補助として含嗽剤（コンクールF）により、含嗽をしてもらう。

・全顎的に歯肉の発赤、腫脹が認められ、歯垢、歯石の付着が著しい。

専門家による口腔衛生指導として、歯科衛生士が週1回訪問し、本人及び寮母にブラッシング指導を行う。

歯科衛生士による口腔清掃により、口腔内が清潔になる爽快感を体得してもらい、さらに、ブラッシング方法を簡便化するため、電動歯ブラシの使用方法を指導する。

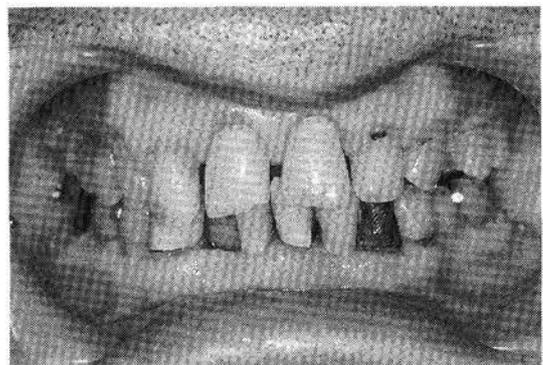
・残存歯のほとんどが齲蝕、または2次齲蝕に罹患している。

本人の身体状況を考慮しながら、車椅子により診療所まで搬送してもらい、齲蝕に対する治療を行う。

——再評価結果——

口腔ケア実施当初、嫌悪感を示し、車椅子をバックさせて逃げるようにしていた。さらに、下口唇に力を入れるため下顎のブラッシングがうまくできなかった。それから1か月後には、爽快感を体得させることができ、週1回のケアを楽しみに、待っていてくれるようになり、3か月後の再評価では、全顎的な歯肉の発赤、腫脹はほぼ消退した。また、治療にも興味を示し、週1回の治療も積極的に受診し始めた。

しかし、6月の入院を機に、治療に対する興味を示さなくなり、現在、口腔ケアは再開したものの、治療は中断している。写真は本年7月の口腔内であるが、歯頸部に沿って歯垢の付着と発赤が認められる。口腔ケアに対する積極性は減少しているものの、抵抗を示すことはなく、再度、治療に興味を持つまでは、週1回のケアを継続していく方針である。



(岩手県 国保田野畑村診療所 歯科長 佐々木秀之)

口腔ケアプラン表

高齢者施設名：J苑 特養

入所者氏名	F・Y 80歳 男	カンファレンス 参加者	佐々木 秀之（職種）歯科医師	早野志子（職種）看護婦
病名	脳梗塞、糖尿病、虚血性心疾患		藤田 雪江（職種）歯科衛生士	佐藤弘明（職種）寮母主任
ケアプラン策定年月日	平成9年11月12日		小松山佳奈絵（職種）歯科衛生士	久保 朋子（職種）保健婦

ケア目標	<input type="checkbox"/> 口腔内の健全化 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能の改善
------	--

ケアプラン作成者
佐々木 秀之（職種）歯科医師
小松山佳奈絵（職種）歯科衛生士

問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
本人に口腔清掃への意欲がない	食後の歯磨きを習慣化する。 洗口剤によるうがいを習慣化する。 電動歯ブラシの使用を覚える。	歯磨きへの誘導 洗口剤の準備 含嗽への誘導 専門家によるブラッシング誘導	毎食後 毎食後 週1回	食堂及び居室の洗面所 食堂及び居室の洗面所 居室の洗面所	寮母が食後、声かけをして、洗面所へ誘導し、歯ブラシ、コップなどを準備して、本人に歯磨きをしてもらう。 残存歯が多いため、歯磨きの補助として含嗽剤（コンクールFなど）により、含嗽を促す。 歯科衛生士が訪問しブラッシング方法を指導し、爽快感を憶えてもらう。	寮母 歯科衛生士 看護婦
下顎に未処置歯がある。		歯科治療	週1回	診療所	車いすで診療所まできてもらい、治療を行う。	歯科医師 歯科衛生士

事例 6

口腔に関する意識が低く、義歯を使用しない事例

77歳・男性

■現病歴

平成6年2月に脳内出血に宮古市の県立病院に入院した。その後も脳内出血の後遺症が残り左半身麻痺である。同年12月に特別養護老人ホームに入所した。

■既往歴

現在も、脳内出血後遺症、慢性気管支炎、肺気腫、不眠症、便秘症、高血圧症の投薬を受けている。

——アセスメント——

■精神機能

1. 記憶：長期、短期とも障害はなし
2. 見当識：十分可能
3. 認知能力：一部可
4. 視聴覚：障害なし

■コミュニケーション能力

精神機能はほとんど問題なくこちらからの内容はほとんど理解し、記憶している。

■身体能力

左上下肢麻痺で硬直している。

■ADL

食事、意志の疎通以外は全介助で、食事に関しては一部介助である。

■気分と行動

普段は穏やかであるが、時々感情失禁を起こすことがある。

■栄養状態

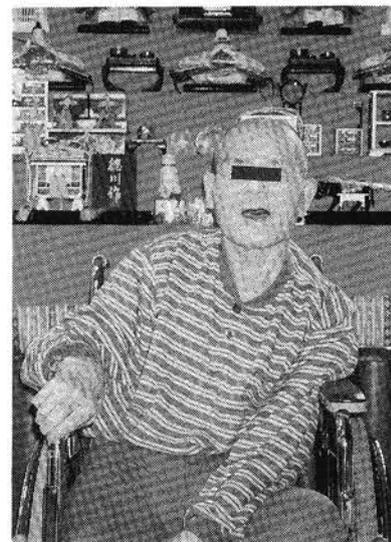
1. 経口摂取
2. 主食は普通食、副食はキザミ食である。
3. やや拒食気味で、やや痩せている。
4. 食欲、水分摂取は変化していない。

■薬剤

口腔内に影響を及ぼす薬剤の服用はない。

■歯および口腔内の状況

1. 歯は1本残っている。歯頸部にプラークの付着が認められる。本人はこの一本で咀嚼していると思っている。
2. 上下義歯を持っていない。今まで使用したことがない。
3. 口腔内の清掃状態はやや不良で舌苔の付着が認められる。
4. うがいは可能であるが、時々飲み込んでしまう。
5. 口腔ケアに対してやや抵抗を示す。



——問題点の選定とケアプラン——

・歯磨きおよび口腔含そうの習慣が定着していない。

上下肢麻痺になってから歯磨き、含そうは行っておらず、介護者は状態のいいときにイソジンガーゲル希釈液で口腔内の清拭を行っていた。今回からは食後に職員による声かけをし、洗面所に移動させ、含そう、口腔内清拭の習慣化を図る。

・歯磨き動作が十分に行えない。

歯磨き動作等は、本人ができないために、職員が、歯磨き、口腔内の清拭を行う。

・歯科疾患の重篤化予防

歯科スタッフによるブラッシング、スケーリング、歯科健診を行っていく。

——評価——

職員の定期的な声かけ、見守りにより、歯磨き、口腔含そうの定着化が図られた。その結果、口腔内も良い状態になっている。そして、今までは、義歯を使用していなかったが、口腔内の状況の改善や、職員の働きかけにより、本人が義歯を使用しようという気持ちが生じた。現在は、義歯作製中である。

(岩手県 新里村国保診療所 副所長 松生 達)

口腔ケアプラン表

高齢者施設名：紫桐苑 特養

入所者氏名	T・T 77歳 男	カンファレンス 参加者	松生 達 (職種) 歯科医師	山口 秀子 (職種) 寮母
病 名	肺気腫、慢性気管支炎、脳内出血後遺症		三浦 雅裕 (職種) 生活指導員	
ケアプラン策定年月日	平成9年11月17日		吉田 綾子 (職種) Ns 佐々木恵子 (職種) Ns 佐々木貴子 (職種) 寮母	

ケア目標	残存歯の保護と歯口清掃習慣の確立 自立支援を考えた歯口清掃介助の実施
------	---------------------------------------

ケアプラン作成者
松生 達 (職種) 歯科医師

問 題 点	本人の目標	ケア項目	い つ	どこで	どのように	担 当 者
歯みがき動作が十分に行えない	歯みがきの自立	洗面所への誘導 歯みがき介助	食後	洗面所	1. 食後必ず「うがい、歯みがきをしましょう」と声かけをし、車いすに移乗させ、洗面所へ移動させる 2. うがいをしてもらう 3. 残存歯を職員がみがき、そして口腔内を清拭する。	職員
歯科疾患の重篤化予防			適時		歯科健診および歯科治療の実施	歯科医師 歯科衛生士

事例 7

左上下肢麻痺、口腔ケアを行うという
認識がない

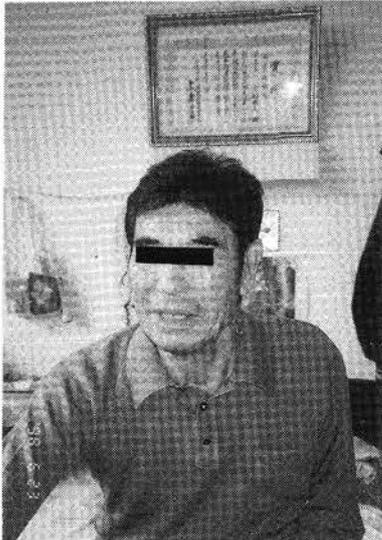
63歳・男性

■現病歴

36年前に外傷性脳軟化症、脊椎分離症により左上下肢の機能障害となる。その2年後に症状が進行し左上下肢麻痺となり現在に至る。

■既往歴

高血圧、腰痛症に関しては現在も、投薬を受けている。胃潰瘍は現在軽減しており、投薬を受けず、経過観察中である。



——アセスメント——

■精神機能

1. 記憶：長期、短期とも少し障害がある。
2. 見当識：障害を認めない。
3. 認知：障害を認めない。
4. 聴視覚：障害を認めない。

■コミュニケーション能力

発音にやや不明瞭な点があるが理解することもさせることも可能である。

■身体機能

左上下肢麻痺である。ただし、右側は健常である。車椅子への移乗は自力可能である。

■ADL

入浴に関しては一部介助であるが、その他は自立している。

■気分と行動

感情の起伏が激しかった。気分の良いときはいいが、気分の悪いときは、同室者を怒鳴ったりしていた。しかし、最近は落ち着いてきている。

■栄養状況

1. 経口摂取
2. 常食
3. 最近、全身状態、口腔内の状態が安定してきている

のと、他の入所者から食事の残りをもらったりして体重が増加している。

4. ここ3ヶ月食欲、水分摂取は増加している。

■薬剤

特に口腔内に影響を及ぼす薬剤の服用はない

■歯および口腔内の状況

1. 歯は10本残っている。
2. 上下部分床義歯を持っている。現在使用中。
3. 口腔清掃状況は不良で、歯牙にはプラークおよび歯石の付着が多数みられ、義歯には食渣が付着している。
4. 歯口清掃習慣がない。

——問題点の選定とケアプラン——

- ・歯磨き習慣が定着していない。

若いときから歯を磨く習慣がほとんどなく、体が不自由になってからは今まで以上に行わなくなった。そのため食後の歯磨きも自分からやろうという行動が起こらない。そのため口腔内が不潔になっている。以前当歯科に受診時にブラッシングするよう指導したが、ほとんど実行していない。本人は歯磨きはしなければいけないと思いがらもしていないようである。義歯も同様にほとんど清掃していない状態である。

まず食後、施設職員が「歯磨き、入れ歯を洗いましょう」と声をかけて移動させる。そして本人が歯磨きおよび義歯清掃をおこなう。

- ・口腔清掃動作が十分におこなえない。

左片麻痺であるためその際、介護者はそのまま見守る。本人が終わったという合図の後、口腔内および、義歯を確認し、本人に磨けない部分、磨き残しのある部分を説明し、再度清掃を行わせた後に介護者が、口腔内および義歯の仕上げ磨きおよび、義歯清掃を行う。

- ・歯科疾患の重篤化の予防

歯科スタッフ（歯科医師、歯科衛生士）によるブラッシング、スケーリング、歯科健診、歯科治療の実施

——評価——

1ヶ月経過後、介護者の声かけが功を奏したためか、口腔ケアへの抵抗が軽減してきた。そして、介護者からの声かけがなくても自発的に食後の口腔ケアを行うようになってきた。介護者の口腔清掃に対しても積極的に対応するようになってきた。その結果、口腔内の状態もかなり改善され、以前食餌が付着していた義歯も見違えるようにきれいになっていた。本人も口腔ケアをすることにより口腔内が気持ちいいということに気がついたようである。

今では、歯科診療室に自ら訪れ、健診、スケーリング等を定期的実施している。診療の予約時間の30分前には来て待っているほどである。本人曰くアポイントの日が待ちどろしいとのことである。

栄養状態の改善もみられ、食欲も出過ぎるくらいで、介護者からは太りすぎが心配と、うれしい悲鳴が上がっている。

(岩手県 新里村国保診療所 副所長 松生 達)

口腔ケアプラン表

高齢者施設名：紫桐苑 特養

入所者氏名	O・K 63歳 男	カンファレンス 参加者	松生 達 (職種) 歯科医師	山口 秀子 (職種) 寮母
病 名	高血圧症、左片マヒ、胃潰瘍		三浦 雅裕 (職種) 生活指導員	
ケアプラン策定年月日	平成9年11月17日		吉田 綾子 (職種) Ns 佐々木恵子 (職種) Ns 佐々木貴子 (職種) 寮母	

ケア目標	残存歯の保護と歯口清掃習慣の確立 自立支援を考えた歯口清掃習慣の確立
------	---------------------------------------

ケアプラン作成者

松生 達 (職種) 歯科医師

問 題 点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担 当 者
歯みがき習慣が定着していない 動作が十分に行なえない	歯みがき、義歯清掃の自立	洗面所への誘導 歯みがき介助 磨き残しの確認	食後	洗面所	1. 食後「歯みがき、義歯をあらいましょう」と声をかけ移動させる 2. 歯みがき、義歯清掃の実施、介護者は、そのまま見守る 3. 終了の合図のあと、口腔内や義歯を確認し磨き残し、食渣があれば磨いてあげる。 4. みがける範囲を拡大するよう訓練することを心がける。	職員 (寮母)
歯科疾患の重篤化予防					歯科スタッフによるスケーリング、ブラッシング 歯科健診、歯科治療の実施	歯科医師 歯科衛生士

事例 8

口臭、口腔乾燥および嚥下障害がある事例

90歳 女性

■現病歴

長女夫婦と同居していたが、高血圧症と膝変形性関節症があり病弱であった。平成5年頃から、老人性痴呆がみられ、夜、徘徊をくり返し、家族の介護困難となり、老人保健施設へ入所する。平成9年3月、特別養護老人ホームへ転所。ホーム入所中、転倒、右上腕骨折し、その後右手不自由となる。

■既往歴

高血圧、膝変形性関節症、老人性痴呆、右上腕骨折

—アセスメント—

■寝たきり度

C-1

■ADL の状態

移動、食事、排泄、入浴、着替、整容、すべて全面介助。

■精神機能

短期記憶は少しあるが、長期記憶は障害あり。

■認知能力

判断できない、またはまれにしか判断できない。

■コミュニケーション能力

こちらから話すことは聞きとれるが、表情に変化がない。話すことができず、コミュニケーションが上手にとれない。

■栄養状態

1. 主食はお粥、副食はミキサー食。
2. 食事時間は1時間以上、水分摂取時にむせることがある。

■薬剤

とくに口腔に影響を及ぼす薬剤の服用はない。

■歯および口腔の状況

1. 無歯顎であり、義歯は使用していない。
2. 水は吐き出せず、含嗽は不可能。
3. 口腔乾燥を時々認める。

—問題点と選定ケアプラン—

- ・口腔乾燥および口臭がある。
含嗽が出来ないので、2%重曹水に浸したガーゼにて口



腔内を清拭、口唇にリップクリームを塗る。

- ・食事時にむせることがある。

コミュニケーションがとれないので、摂食・嚥下障害に対する訓練は難しい。とりえず、顔面、口唇のマッサージと舌・前口蓋弓を凍らせた綿棒でマッサージすることから始める。

—評 価—

口臭、口腔乾燥は無くなり、食事量は1/2量から2/3量に増え、食事時間は1時間以内となった。また、話しかけても、うなずくだけだったのが、会話が少しできるようになった。顔面、口腔内のマッサージ後、「ありがとう。いい子やね。」との言葉と笑顔が得られるようになった。

今後、食事時の体位を工夫することで、嚥下障害はさらに改善されると思われる。

(富山県 市立砺波総合病院 歯科口腔外科医長

奥田 泰生)

口腔ケアプラン表

高齢者施設名：やなせ苑 特養

入所者氏名	K・M 90歳 女	カンファレンス 参加者	奥田 泰生 (職種) 歯科医師	平田 尚美 (職種) 生活指導員
病名	高血圧		森 美智子 (職種) D・H	伊藤 範子 (職種) 介護士
ケアプラン策定年月日	平成9年10月30日		瀬戸 智晴 (職種) "	竹松 雅代 (職種) "

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔乾燥を軽減する ・誤嚥することなく安全に食事をする
------	---

ケアプラン作成者

奥田泰生 (職種) 歯科医師

森美智子 (職種) D・H

問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
口腔内が乾燥している		洗口剤の準備	食後	ベッド上で	<ul style="list-style-type: none"> ・含嗽剤 (2%重曹水) をガーゼにつけて口腔内を清拭する ・口唇にリップクリームをつける 	介護士 看護婦 歯科衛生士
食事時にむせることがある		顔面・口唇のマッサージ アイス・マッサージ	毎食前 "	ベッド上で "	介護士、看護婦が顔面、口唇、舌のマッサージ、ストレッチを行う	介護士 看護婦 歯科衛生士 歯科医師

事例 9

自分でブラッシング、含嗽ができない
事例

74歳 男性

■現病歴

昭和63年脳梗塞にて入院、平成5年脳梗塞再発作にて入院、平成8年特養ホーム入所、経管栄養となる。

■既往歴

糖尿病 狭心症



——アセスメント——

■日常生活自立度

C-2で常に寝たきりの状態である。

■ADL

全ての項目で全介助である。

■精神機能

長期、短期の記憶障害あり。認知能力なし。聴視覚障害あり。

■コミュニケーション能力

理解することが不能。

■栄養状態

経管栄養、全量摂取。

■口腔機能障害

嚥下および発音不能。

■口腔清掃

歯磨きに抵抗、含嗽不能。

■口腔内状況

現在歯11本、残根2本、平均 PII=2.7、平均 GI=1.6と口腔清掃状態は不良で歯肉の炎症が著しい、咬合の支持なし、義歯不使用。

——問題点の抽出から

口腔ケアプラン策定の経緯——

・全くの寝たきり状態で口腔内のブラッシングや含嗽ができない。また誤嚥しやすい。

今までの口腔ケアでは歯ブラシを入れると強く咬んでしまい、口腔清掃ができなかった。しかしこれはブラッシング介助の力が強く乱暴に行っていたためと考えられ、ブラッシング担当者に歯科医師ならびに歯科衛生士が指導を行い、丁寧なブラッシングをする。

また開口保持のため割り箸にガーゼを巻いたものを咬ん

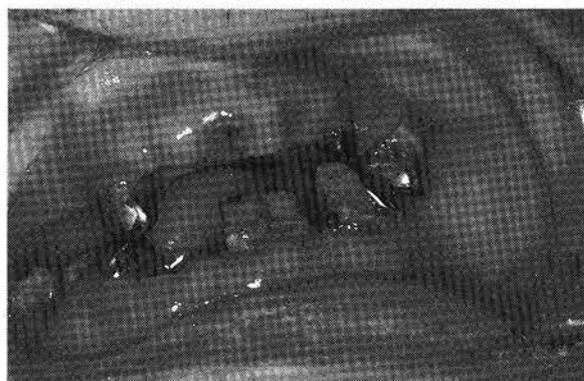
でもらい、誤嚥しやすいので吸引をしながらブラッシングする。

含嗽はできないので希釈したイソジン等で湿らせた綿花で口腔内を清拭する。

経口摂取していないので一日1~2回、以上の方法でブラッシングしてもらい、歯科医師あるいは歯科衛生士が週に一回確認する。

・歯肉の炎症が著しく、要治療歯がある。

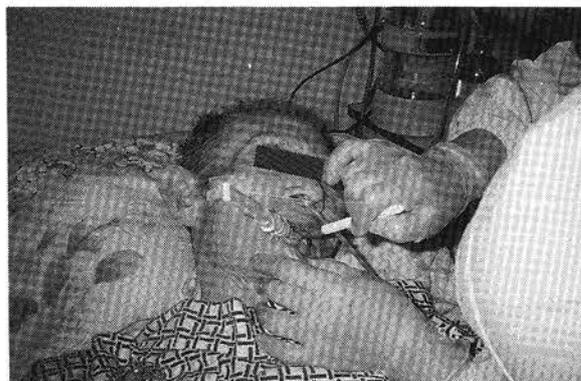
全身状態が悪くすぐ治療ができる状態ではないが、ブラッシングを継続し経過を見ながら除石や抜歯等を行っていく。



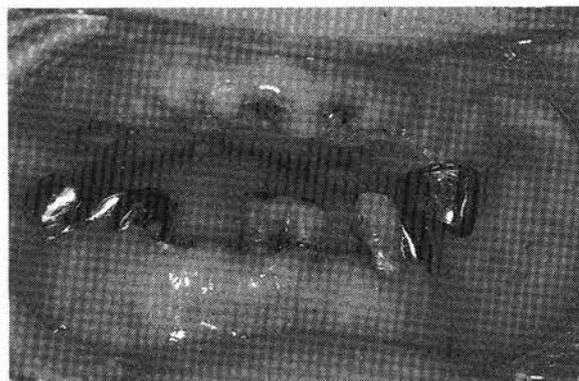
ケア前の口腔内状態

——再評価結果——

口腔ケアを実施して約3ヶ月、痛みを伴わないブラッシングが可能となり、本人もブラッシングを受け入れてくれ少なくとも1日1回はブラッシングが実施された。それに伴い口腔清掃状態も良くなり歯肉の炎症も改善され、また口臭もなくなった。



ブラッシングの光景



ケア後の口腔内状態

全身的には著明な変化はなかったが、介護者等の声かけに少し反応するようになり、また表情が豊かになってきた。

口腔ケアを実施していく中で除石も可能となり緑上歯石を除去した、今後は抜歯等の治療の可能性もでてきたので、少しずつ実施していく予定である。

—その他—

今回、特別養護老人ホームの5人を対象に口腔ケアを実施した。施設側には口腔ケアの重要性を理解してもらえたと思う。しかし口腔ケア実施に伴う業務量の増加もあり、全ての入所者に実施していくことが困難なようだ、また我々も日常診療の多忙さからか、努力の少なさからか入所者全員の口腔ケアを行い継続していくことが大変困難であると感じられた。とは言っても超高齢社会を目前にし施設での要介護者も増加し、介護保険も実施されることを考慮すれば、要介護者がおいしく食べQOLを高めるためにも口腔ケアを行っていくことは非常に重要であり、我々歯科医療の関係者はその努力を惜しんではならないと思う。また今回の事業により介護保険における歯科の果たす役割の重要性が行政・医療・福祉・保健等の関係者に理解が得られ、要介護者の口腔の健康が増進されることを望む。

なおこの事例の方は再評価後約5ヶ月にて死亡。

(長野県 佐久市立国保浅間病院 歯科口腔外科医長
奥山 秀樹)

口腔ケアプラン表

高齢者施設名：相生荘 特養

入所者氏名	Y・I 74歳 男	カンファレンス 参加者	奥山 茂樹 (職種) 歯科医師	込山 寿子 (職種) 看護婦
病名	脳梗塞、糖尿病、狭心症		進藤真希子 (職種) "	大井 弘子 (職種) "
ケアプラン策定年月日	平成9年11月13日		中島富美子 (職種) 歯科衛生士	渡辺 和夫 (職種) 生活指導員
			大塚 縫子 (職種) "	篠原 一枝 (職種) ケアワーカー
			清水亜子果 (職種) "	古越 真理 (職種) "

ケア目標	口腔内の清潔保持
------	----------

ケアプラン作成者
奥山 秀樹 (職種) 歯科医師
清水亜子果 (職種) 歯科衛生士

問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
全くの寝たきり状態で、自分でブラッシングすることも含嗽することもできない。誤嚥しやすい。コミュニケーションがとれない。経管栄養		介助者によるブラッシングと口腔内清拭。	1～2回/日	ベッド上	歯科医師からの看護婦等へのブラッシング指導。介助者が歯ブラシと歯間ブラシを使用しブラッシングする。ブラッシング中は、吸引をしながら、及び、開口保持する。	看護婦 介護士
		歯科衛生士による介助者への指導と確認。	1回/週	ベッドサイド	イソジン綿花で口腔内を清拭する。 以上の方法について歯科衛生士が指導するとともに1回/週確認する。	歯科衛生士

事例10

口腔内に関心がなく口腔内、義歯清掃不良の事例

86歳 女性

■現病歴

夫、K.Tさんと二人の生活をしてきた。J-2ランクではあるが、Kさんの介護は身体的に困難となり、また、本人の脳梗塞や気管支喘息などの病気で、体力の限界もあり、平成8年7月、大屋町の特別養護老人ホームへ夫婦そろって入所となる。

入所時脳梗塞、気管支喘息、逆流性食道炎、骨粗鬆症と診断される。

—アセスメント—

■精神機能

1. 記憶：長期障害はないが、短期は時々記憶障害あり。
2. 見当識：障害なし。
3. 認知能力：障害なし。
4. 聴視覚：覚障・眼鏡にて視害なし。
聴覚・軽度障害あり。

■コミュニケーション能力

見当識、認知能力の障害もなく、十分にコミュニケーションを取ることが出来る。

■身体機能

体幹、四肢とも機能障害なし。

■ADL

介助なしにて施設中の生活が可能。

■気分と行動

感情のコントロールも十分で、何の障害もなし。

■栄養状態

1. 経口摂取
2. 体重安定

■薬剤

精神安定剤が処方され、口腔乾燥を惹起する原因となっている。

■歯および口腔の状況

1. 上顎残存歯が5本あるが、鉤歯のプラーク付着が目立つ。
2. 1～3連結冠で、歯間部の歯肉腫脹が認められる。
3. 口腔及び義歯に対しての関心が無い。

—問題点と選定ケアプラン—

- ・歯、口腔内に全く関心が無く、十分な口腔内、義歯の清掃を行っていない。

また、義歯の管理が出来ておらず、常に装着されたままで、不潔区域が広範囲に及ぶ。ストマスタットの検査をすると陽性である。

まずは自分の口に関心を持ってもらい、食後の口腔内、義歯の清掃を習慣化させる。また、夜間の義歯管理の必要性なども説明し、理解していただいた上で、本人が毎晩、洗浄剤に義歯をつけ、就寝するようにする。

- ・口腔内乾燥症を引き起こす薬剤を服用しているため、常にはないが、乾燥を訴えることがある。そのためか、間食が多く、ベッドサイドには常に飴があり、口腔内に入っている。残存歯がカリエスになる危険性を説明、理解をしてもらい、時間を決めての間食または間食後の漱口を習慣化させる。また、キシリトールガムを1日3個を限度として噛んでもらい、糖質の摂取制限、脳の刺激、唾液の分泌を促す。

—評価—

- ・口腔内に全く関心がなかったが、毎食後のブラッシング、義歯清掃が習慣化した。義歯、口腔内共に清掃が行き届き、自分のみならず、夫、Kさんの口腔内、義歯にも気を使い、ブラッシングするよう声をかけたり、義歯を取り外して洗浄液につけたり、以前は抵抗のあった夫の義歯管理をするようになった。
- ・上顎右側歯肉部が発赤、歯科医師による義歯調整を行う。
- ・ケアプランでは歯ブラシによる残存歯のブラッシングの習慣化を目標としていたが「1～3連結冠の、特に歯間部の清掃が歯ブラシではしにくい。何か良い方法はないのか。」と言う本人の申し出により、一歩進んで歯間ブラシの使用法の説明。本人も十分に使いこなせるようになる。

口腔内清掃状態、歯肉炎症症状の改善もみられ、自分の口腔の状況を分析し、表情豊かにあれこれと、行くたびに話してくれるようになる。

- ※ 特別養護老人ホームの定期的な口腔内ケアを引き続き入居者全員に行っている。ケアプラン試行事業終了後もT夫婦は、口腔内、義歯ともに良好であったが、夫のKさんが亡くなられ、これを境に精神的ショックのためか口腔内ケアがおろそかになる。

5月 口腔ケアのため訪れたときも「最近さぼってます」との返事で、義歯、残存歯にプラークの付着が目立つようになる。

6月 鉤歯が折れ、残根になってしまう。歯科医師による治療、義歯作製を行う。

- ・精神的ショック、生活リズムパターンの崩れにより、口腔ケアは後まわしになりおろそかになってしまう。また、ケアプラン直後のTさんに戻るには少々時間もかかるであろうが、新調した義歯と共に気分も又変えて、以前のような自信に満ちたTさんに戻られるよう、見守りながらお手伝いしていこうと思う。

(兵庫県 大屋町国民健康保険大屋歯科診療所 所長 砂治 國隆)

口腔ケアプラン表

高齢者施設名：おおよの郷 特養

入所者氏名	M・T 86歳 女	カンファレンス 参加者	砂治 國隆 (職種) 歯科医師
病 名	多発性脳梗塞、気管支喘息、逆流性食道炎、骨粗鬆症		高木 史恵 (職種) 衛生士
ケアプラン策定年月日	平成9年11月17日		寺尾 寿子 (職種) 看護婦
			近藤真知子 (職種) 介護士
			水田 恒 (職種) 社会福祉士

ケア目標	毎食後の口腔内、義歯清掃を自らすすんで行う 間食に関する改善とケア カンジダ性口内炎の予防
------	---

ケアプラン作成者

砂治國隆 (職種) 歯科医師

高木史恵 (職種) 衛生士

問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
口腔内に関心がなく、清掃不良。	毎食後、自らのブラッシングと義歯清掃	口腔内清掃、義歯清掃 専門家によるブラッシング	毎食後 1回/W	部屋、洗面台 部屋、洗面台	衛生士によるブラッシング方法説明。 毎食後、介護士に声をかけてもらい本人による口腔内、義歯清掃。 ブラッシングのチェック。	衛生士 介護士
ストマスタット結果、陰性。	洗口の習慣化	カンジダ性口内炎の予防	就寝前	部屋、洗面台	義歯は清掃後洗浄容器へ、洗浄剤と一緒に入れる。 その後、イソジン液を作り洗口。 介護士は、声かけを行う。	介護士
間食による口腔内のケアが出来ていない。	洗口の習慣	洗口 唾液分泌と 口腔内の細菌の減少をはかる。	間食時	部屋	間食後の洗口を習慣化させる。 キシリトールガム又はタブレットで糖分カットと唾液分泌。口腔内の細菌の減少をはかる。 介護士は、キシリトールガム、タブレットの数の把握。	介護士

事例11

カンジダ症および咀嚼障害を認める事例

77歳 女性

■現病歴

1995年10月、脳内出血にて入院、四肢・体幹麻痺、失語症のためリハビリ不能となり、1997年3月某特別養護老人ホームに入所した。「障害老人の日常生活自立度判定基準」ではC2のまま経過し現在に至っている。

■既往歴

パーキンソン氏病、脳出血後遺症

——アセスメント——

■精神機能

1. 記憶：口腔ケアに支障を来す記憶障害
2. 見当識：軽度障害あり
3. 認知能力：首尾一貫して的確
4. 聴視覚：問題なし

■コミュニケーション能力

問題なし

■ADL

全介助

■身体状況

四肢麻痺、体幹拘縮を認める。

■栄養状態

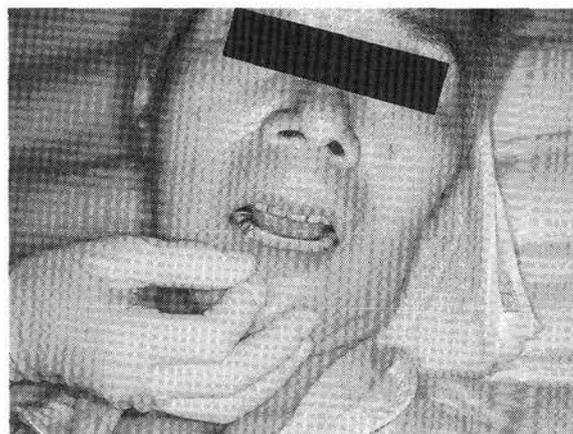
1. 経口摂取可能、ミキサー食
2. 嚥下障害
3. やせていて、褥創あり。

■薬剤

服用なし。

■歯および口腔の状況

1. 残根が下顎に2本あり、残存歯に多量の菌垢が沈着している。
2. 嚥下障害のため食物残渣が口腔内に停滞したままである。
3. 流涎のため口唇周囲にカンジダ性皮膚炎を認める。
4. 筋力低下と咬合位不確定による咀嚼障害を認める。



——問題点の選定とケアプラン——

・嚥下機能の早期回復

流涎の克服によりカンジダ性皮膚炎を治療して、口唇周囲の感覚を正常な状態に回復させるとともに筋肉マッサージを続けて口唇を閉じる能力を回復させる。

・咀嚼機能の早期回復

不確定な咬合位を回復させ、咀嚼筋の筋力を強化させるために、義歯を新調して咀嚼訓練を行う。本来の咬合位を回復するために、3カ月ごとに義歯を調整または新調していく。

・口腔内清掃の徹底

食物残渣の停滞をなくし、義歯を清潔に保つために、食後の口腔清掃をブラッシングにより介助し、義歯の清掃を各食後に行う。また、就寝時には義歯をナースステーションにて義歯洗浄液に浸漬して保管する。

——評 価——

1カ月後の評価では、口唇周囲の皮膚炎が完全治癒し、残存歯の菌垢沈着がなくなった。新調義歯への順応は予想外に良好で、咬合位の回復を認めた。ミキサー食は全粥に改善できたけれども、食事時間の短縮には至っていない。

表情は明るくなり、コミュニケーションが楽になった。今後の課題としては、咀嚼力の回復を図り、食事時間の短縮と食事内容の多様化を獲得していくことである。

(兵庫県 宝塚市国保診療所 所長 駒井 正
歯科衛生士 前中みつる)

口腔ケアプラン表

高齢者施設名：宝塚シニアコミュニティ 特養

入所者氏名	M・M 77歳 女	カンファレンス 参加者	駒井 正（職種）歯科医師 前中みつる（職種）DH 芝辻 美里（職種）DH 阪田真紀子（職種）DH	若井 拓也（職種）ケアワーカー 山下 良子（職種）看護婦 西村むつみ（職種）看護婦 武田 満（職種）ケアワーカー
病 名	脳出血後遺症、パーキンソン氏病			
ケアプラン策定年月日	平成9年11月17日			

ケア目標	咀嚼・嚥下機能の回復 口腔内を清潔に保つ
------	-------------------------

ケアプラン作成者
前中みつる（職種）DH
山下 良子（職種）看護婦

問 題 点	本人の目標	ケア項目	い つ	どこで	どのように	担 当 者
咬合する所がない。		歯科治療	1回/W	居室	・歯科医師が訪問し、治療を行う。	歯科医師 歯科衛生士
口腔内にいつも食物残渣、歯垢が存在し、歯肉炎をおこしている。	口腔内の爽快感を感じてもらう。 水を口に含む練習をしてもらう。	<ul style="list-style-type: none"> ・専門家によるブラッシング ・水を口に含む練習の介助 ・義歯の洗浄 ・口腔粘膜の清掃清拭 	1回/W 夕食後	居室 医務室 居室	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士がブラッシングを行う。 ・口腔周囲の筋肉のマッサージ、舌の運動 口唇を閉じる練習をする。 歯ブラシ 歯間ブラシ 超軟ブラシ（口腔粘膜の清掃） 義歯ができれば義歯の清掃 ・夕食後義歯をはずして洗浄後義歯洗浄剤に漬けて保管する。 ・食物残渣があれば超軟ブラシで清掃し、綿棒で口腔粘膜の清拭を行う。 	歯科衛生士 介護士 看護婦

事例12

咀嚼機能の回復と唾液の口腔外への流失の減少を期待した事例

73歳 男性

■現病歴

平成5年脳梗塞のため某病院入院（詳細不明）、平成7年脳梗塞再発のため再入院。左不全片麻痺、構音障害、嚥下障害が後遺症として残った。同年末、退院したが構音障害もあるため家族に自分の意志が伝わらないことに対して、苛々、焦燥感が強くなり家族に暴言・暴力を奮うようになり、平成8年2月某病院精神科受診、3月～6月入院加療を受けた。退院後はしばらく穏和であり、3回/週のデイサービスにも通っていたが、10月頃より同症状が再発した。また、嚥下障害から頻回に誤嚥性肺炎を繰り返すことから同年11月5日再入院となる。誤嚥性肺炎は徐々に起こさなくなったが、苛々、焦燥感は相変わらず継続したため、入院加療が続けられた。平成9年4月、実母死去、一時的に鬱的になったが6月頃より症状の改善を認め、感情失禁はあるものの、ゆっくり会話すればコミュニケーションもとれるようになり、概ね安定した状態が続くようになり、比較的良好な人間関係も保てるようになったため平成9年8月27日より老人保健施設に入所した。

■既往歴

脳梗塞、誤嚥性肺炎

—アセスメント—

■ADL

1. 日常生活自立度(寝たきり度) A-2《準寝たきり》
2. ADLの状況

- ①移動—自立 ②食事—自立 ③排泄—自立
④入浴—一部介助 ⑤着替え—一部介助
⑥整容—一部介助 ⑦意志疎通—一部介助

口腔ケアに影響を及ぼす身体コントロールの問題：
左不全片麻痺がわずかに残存するも特に問題なし

■認知・コミュニケーション・視聴覚

痴呆の状況：

改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）14点（中等度痴呆）

記憶：短期記憶に障害（5分後に覚えていない）

認知能力：判断力が弱く、合図や見守りが必要

聴覚・視覚・コミュニケーション：聴覚・視覚障害以外の理由でコミュニケーションがとれにくい。（構音障害・感情不安定等のため）

■栄養状態

食事内容：主食・副食ともに普通食

食事の姿勢：椅子に座って食事できる。

食事時間：15分以内

食事量：全量摂取

■薬剤

ケタス・ピソルボン・メネシット・デジレル

■口腔機能障害

嚥下機能：ほぼ正常だが水分摂取時にむせることがある。

水のみテスト(窪田)30ml：1回で飲むことができるが、むせることがある。

発音障害：聞き取りにくい。（脳梗塞後遺症）

口腔乾燥：なし

口臭：やや臭う

■口腔清掃の自立度

歯磨き：無歯顎のため歯磨きはしていない。

うがい：観察・誘導があればできる。

義歯着脱：一人でできる。

義歯清掃：全面介助を必要とする。

■口腔内状況

口腔疾患の状況：

長期間、義歯を使用していなく義歯不適合。また唾液の口腔外流失(よだれ)が著しく、そのためオトガイ部から下唇部にかけてマスクを着装している。(写真1)

歯・歯肉・口腔粘膜の状況：

無歯顎で歯肉・口腔粘膜疾患は認めない。

ストマスタット判定：陰性（-）

欠損補綴状況：上・下顎無歯顎

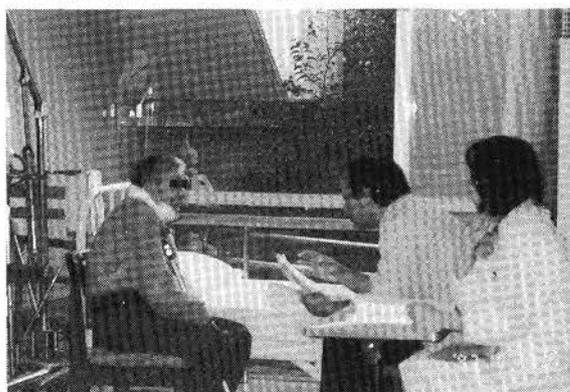


写真1

—問題点と選定ケアプラン—

■問題点の抽出

長期間、義歯不使用の状態の上・下顎無歯顎による咬合力の低下を認める。また、無歯顎のために咬合支持がなく咬合高径が保てないため、常時開口状態であることと、嚥下機能低下（脳梗塞後遺症による）が重なり、常時、唾液の口腔外流失（流涎過多）を認める。（写真2）左片麻痺も少し残存しており義歯清掃（旧義歯）の習慣もなく、老人保健施設入所後も全面介助を要している。感情の起伏が激しく、流涙、感情失禁、大声（わめく）を発したりしてコミュニケーションをとるのに時間を要する。

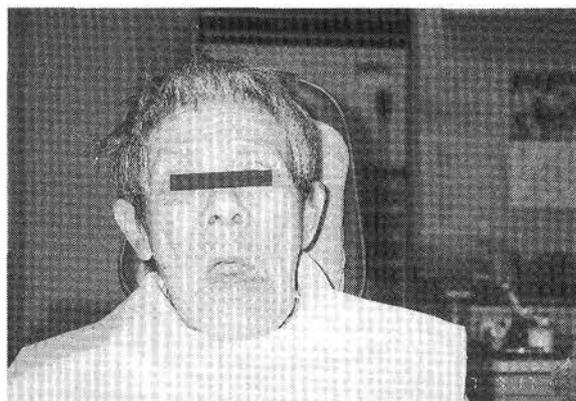


写真2

口腔ケアプラン表

高齢者施設名

N老健

入所者氏名	H・A 73歳 男	カンファレンス 参加者	H・U (職種) Dr	T・M (職種) Nr
病名	脳梗塞後遺症・夜間せん妄		M・I (職種) DH	T・F (職種) 相談指導員
ケアプラン策定年月日	平成9年〇月△日		A・H (職種) DH	

ケア目標	◎咀嚼機能の回復 ◎義歯清掃の自立 ◎流涎の軽減 ◎誤嚥性肺炎予防 ◎嚥下力の強化
------	---

ケアプラン作成者
H・U (職種) 歯科医師
M・I (職種) 歯科衛生士
A・H (職種) 歯科衛生士

問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
咀嚼力低下・咬合支持なし	総義歯の装着	義歯に慣れること	1～2回/週	歯科診療所	総義歯の作製・調整	歯科医師
義歯清掃に全面介助要する	義歯清掃の自立	義歯清掃への誘導	毎食後	老健洗面所	義歯用ブラシ・義歯洗浄剤の使用法を指導し、声かけ・誘発により義歯清掃の自立を促す。	歯科衛生士 介護職員 看護職員
流涎の過多	流涎の減少	総義歯による両側咬合支持により開口・流涎の防止	1～2回/週	歯科診療所	総義歯装着・調整により義歯適合を良くし開口状態をなくし、嚥下力を強化する。	歯科医師
誤嚥性肺炎の再発	嚥下力の強化 口腔清掃の自立	口腔清掃の徹底	毎食後	老健洗面所 居室	含嗽剤・粘膜ブラシ使用による口腔清掃・氷水に浸した綿棒によるアイスマッサージ後閉口させ嚥下反射を誘発し、嚥下力を強化する。	歯科医師 歯科衛生士 看護職員
嚥下力が弱い、むせる	嚥下筋群の強化	誤嚥の予防	毎食後	居室	頬・口唇など嚥下筋群のマッサージ、舌の提出・噛み締めなどをさせ、嚥下筋群の訓練を行い、嚥下力を強化する。	歯科医師 歯科衛生士 看護職員

■口腔ケアプラン策定の経緯

家族も新しく義歯作製することを希望しており時間はかかるが、これから総義歯を作製することを理解してもらう。老人保健施設の職員の協力を得て通院加療により総義歯装着することで咀嚼の回復と流涎の減少を期待する旨、理解を得る。また、時間をかけてゆっくり話せばコミュニケーションはとれそうですとの老人保健施設の職員のアドバイスを受け、歯科診療所のスタッフもやる気になった。実際、面会してみると時間はかかるが意志の疎通は予想以上にとれそうである。老人保健施設職員の協力（声かけ）並びに歯科衛生士の指導により義歯用ブラシと義歯洗浄剤を使用することにより義歯清掃の自立を促す。さらに義歯に慣れるに従って、嚥下障害の改善を期待するとともに、誤嚥性肺炎の予防に努める。

—再評価—

《改善項目》

◆日常生活自立度（A-1）

A-2からA-1へと改善が見られた。患者との関わりあいの中から意志の疎通がかなり取れるようになり、自分にやってほしいことが解ってもらえる事によりやる気をもって貰えたようである。老人保健施設職員の声かけにも助けられた。

◆口臭

義歯清掃の自立と義歯洗浄剤・口腔粘膜ブラシの使用により口臭の改善が見られた。

◆口腔清掃の自立度

①うがい

「観察。誘導があればできる」から「自立」へと改善され、さらにむせることも少なくなり、誤嚥性肺炎の予防にもつながることが期待される。

②義歯清掃

「全面介助が必要」から「自立」とすばらしく改善した。自分の方に関心を向けて貰える本人の喜びとやる気、歯科衛生士の適切な指導と老人保健施設スタッフの声かけによるものと評価したい。

◆その他の改善点

- ①新しい総義歯の装着と調整・指導により義歯に慣れるに従い、開口状態も少なくなり唾液の口腔外流失（流涎）もかなり減少した。（写真3）
- ②表情も明るくなり、歯科診療所に帰るとき見送りをしてくれる日もあった。
- ③誤嚥性肺炎の発症もなく、37.0℃以上の発熱も認めなかった。

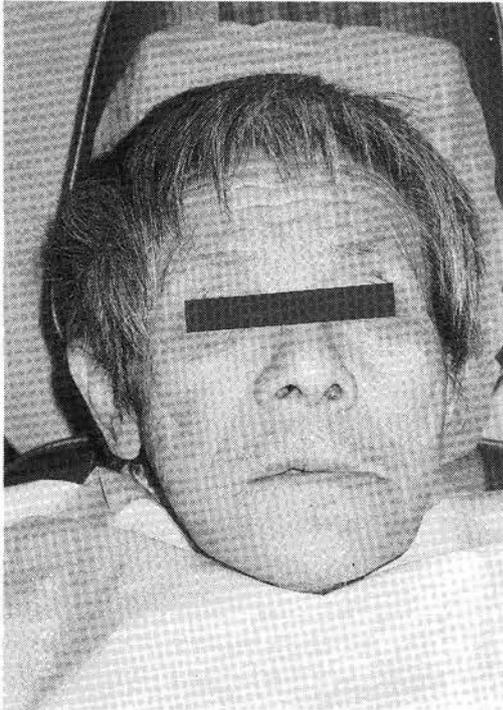


写真3

《問題点》

- ①感情の起伏が激しく、流涙、感情失禁等が見られ専門医との連携を要する。
- ②総義歯への慣れがまだ十分ではなく、常時使用に至っていないので今後さらに調整・指導を継続する必要がある。義歯清掃についても声かけ・誘発を要する。
- ③嚥下障害もかなり改善しているが誤嚥性肺炎再発予防とさらに流涎減少のためにも嚥下力の強化を図る必要がある。（氷水の浸した綿棒による舌根部・口蓋周囲のマッサージ後閉口させ、嚥下反射を誘発することや、頬・口唇など嚥下筋群のマッサージなど）

—まとめ—

高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業に参加し、老人保健施設に外から入り込み老健職員の協力を得ながらケアプランを立て、実行していく中で一番感じたのは老人保健施設のなかに歯科治療・指導のできる場所と時間が欲しいということである。患者のニーズに答えてすぐに対応できることの必要性を強く感じた。今回の事例は意志の疎通が一番大切だと感じた症例でもある。短期間にこれだけ改善を見るのである。患者が私たちを必要とするとき、私たち歯科スタッフが会いたい時、治療・指導したい時、自由に使える時間と場所がなければ一時の改善に終わってしまうと思われる。継続して治療・指導のできる態勢を急速に整備せねばならない。そうしなければ協力してくれた老人保健施設のスタッフとの連携も一時的なものとなり、縁が切れてしまう気がする。

今回の口腔ケアプラン試行事業に参加してみて、これから歯科診療所スタッフとともに進むべき確かな道筋がひとつ見えてきた気がする。

（島根県 仁多町立歯科診療所 所長 植田 博義）

事例13

食物残渣の停滞、嚥下障害がみられる事例

78歳 男性

■病名

脳梗塞、高血圧、高尿酸血症、老人性痴呆

■現病歴

平成7年8月脳梗塞にて某病院に2ヶ月入院、その後自宅療養していた。平成8年7月再入院、以後老健施設に入所していたが、平成9年5月当施設へ入所となる。

■既往歴

角膜損傷（視力障害）、肩脱臼

——アセスメント——

■寝たきり度

C-1（1日中ベット上、寝返り可）

■ADLの状態

食事が一部介助である以外、日常生活はほとんど全介助である。

■コミュニケーション能力

痴呆の状態 HDS-R 得点 6点（重度痴呆）

短期記憶障害あり

認知能力は弱く、合図や見守りが必要

視力障害あり、聴覚は問題なし

■栄養状態

食事は車椅子で行うが普通食を食べることができる。

(TP.7.0で正常)

■口腔機能障害

よくむせることがあり、軽度の嚥下障害あり

■口腔内状況

無歯顎で総義歯を装着しているが自分では着脱不能。食物残渣が舌根部、歯肉頰移行部及び義歯表面に残存している。

——問題点の抽出から

口腔ケアプランの策定の経緯——

発熱はみられないものの、口腔内に食渣の停滞があり、よくむせる。嚥下障害がみられるため、食後の口内洗浄、義歯の清掃とともに、嚥下のリハビリテーションも考慮することとした。

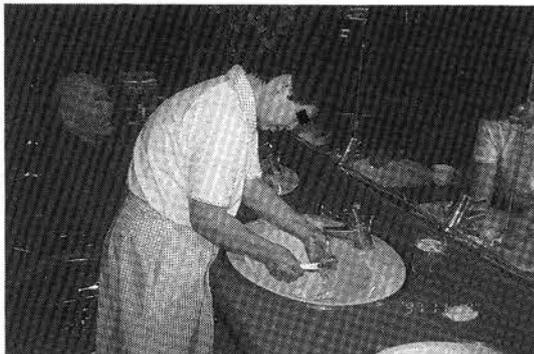


写真1 寮母による義歯清掃

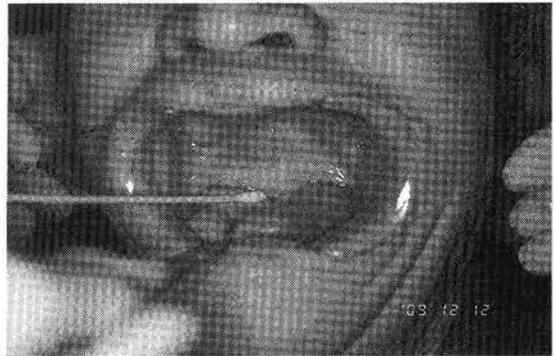


写真2 咽頭部のアイスマッサージ



写真3 義歯のネーミング

——再評価結果——

- 食後、口腔内及び義歯の表面に食渣の停滞がほとんどなく清潔を保てるようになった。
- 咽頭部のアイスマッサージにより嚥下機能の若干の回復がみられた。具体的には、水分摂取でむせる回数が減った。
- 痴呆テストでは、症状が進んだ結果となったが、進行の速度を弱める効果があったと思われる。（精神科医）
- アイスマッサージ等、嚥下リハビリの回数が職員の勤務形式等で毎食前に計画できなかったため、今後の課題としたい。

——その他——

- 実施期間が短期間であったためその効果判定に多少の無理があった様な気がする。もう少し長期的プランも計画していきたい。
- 入所者全員に対して可能な口腔ケアプランを関係者全員のルーティンワークとして、最低レベルを徐々に向上させていきたい。
- 食前に体に触れることにより、リラックスされると同時にNsとのコミュニケーションの場が広がり、笑顔が見られるようになった。特養では、どこにでもある光景であるが食前になると早くから入所者が行列を作り、無表情で食事を待っている。この待ち時間を利用し、今後明るく楽しい摂取前準備運動を計画していきたい。
- このケースを通し嚥下困難に対する意識が芽生え、嚥下性肺炎を起こし鼻腔栄養を実施していた症例で口腔ケアを行うことにより、Mチューブを抜去することができた。

（愛媛県 中山町国民健康保険直営歯科診療所

所長 高橋 徳昭）

口腔ケアプラン表

高齢者施設名：なかやま幸梅園 特養

入所者氏名	○岡○春 78歳 男	カンファレンス 参加者	高橋 徳昭（職種）歯科医師	笹田 幸夫（職種）内科医師
病名	脳梗塞、高血圧、高尿酸血症		尾崎 妙子（職種）歯科衛生士	銚石 和彦（職種）精神科医師
ケアプラン策定年月日	平成9年11月13日		横山あずさ（職種）歯科衛生士	高本 英昭（職種）生活指導員
			西影サキ子（職種）歯科助手	窪田 里美（職種）看護婦
			重見日出男（職種）施設長	藤山 尚子（職種）寮母

ケア目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 誤嚥性肺炎の予防 2. 嚥下リハビリの介助 3. 義歯清掃不良の改善 4. 義歯の紛失防止
------	---

ケアプラン作成者

高橋 徳昭（職種）歯科医師

尾崎 妙子（職種）歯科衛生士

横山あずさ（職種）歯科衛生士

問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
食事時にむせることが多く時間がかかる。	食事前に頸部の前後左右運動をする。 舌の運動をする。	肩、頸部のマッサージ 顔面、口唇周囲のマッサージ 舌根、咽頭部のアイスマッサージ	昼、夕食前 3時のおやつ前	食堂入口 ホール	<ul style="list-style-type: none"> ・頭、頸部の筋ストレッチ ・顔面、口唇周囲へのマッサージ ・舌運動の介助 	担当寮母 看護婦
義歯の清掃状態が不良	自分ではずせないため、寮母にはずしてもらい洗ってもらおう。	義歯洗浄	毎食後	食堂洗面所	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後に寮母が義歯をはずし義歯用ブラシで清掃する。 ・就寝時は義歯をはずし、義歯洗浄剤入りの容器に入れて朝まで寮母室で保管する。 	寮母
義歯がはずれていることがある。		義歯にネームを入れる。		医務室	<ul style="list-style-type: none"> ・義歯の紛失を防止するために義歯にネームを入れる。 	歯科医師

〔V〕 付 属 資 料

(別紙1)

1. 高齢者施設口腔ケアプラン試行事業 実 施 要 領

1. 目的

「高齢者施設における歯科口腔保健実態調査（平成8年度）」（以下「平成8年度調査」という。）の結果を踏まえ、介護保険制度の創設を視野に入れた高齢者施設入所者に対する口腔ケアに関するケアプランの作成について調査研究を行う。

2. 事業対象

平成8年度調査において調査を実施した国保直営診療施設等が選定した調査対象高齢者施設のうち、老人保健施設及び特別養護老人ホーム入所者のうち1施設ごとに10人程度を対象とする。

3. 事業内容

① 口腔ケアプランの作成、実践、評価

長期的目標を視野に入れた1～2カ月程度の短期目標を設定し、評価する。

② アセスメント票、ケアプラン表、サービス管理表等の試作

書式、表示等の標準化、記載基準の歯科的検証

4. 事業企画及び集計・分析

全国国民健康保険診療施設協議会歯科保健部会にて行う。

歯科保健部会はその集計、分析の業務の一部を外部の調査研究機関に委託することができる。

5. 事業実施

- | | |
|---------------|------------|
| ① 事業対象の選定 | 平成9年9月 |
| ② 第1回中央打合会の開催 | 平成9年10月1日 |
| ③ 口腔ケアプランの試行 | 平成9年10月～2月 |
| ④ 調査結果の集計・分析 | 平成10年2月～3月 |
| ⑤ 第2回中央打合会の開催 | 平成10年3月6日 |
| ⑥ 事業結果報告 | 平成10年3月 |

2. 調査施設・調査対象高齢者施設一覧

県名	No.	担当施設名	施設名	施設種別	人数	ケアプラン
北海道	1	木古内町国民健康保険病院	木古内町老人保健施設「ライフケアいさりび」	老健	34	7
北海道	2	大成町歯科診療所	特別養護老人ホーム「大成長生園」	特養	50	4
青森県	3	尾鮫診療所	特別養護老人ホーム「ぼんてん荘」	特養	48	8
岩手県	4	衣川歯科診療所	特別養護老人ホーム「羽衣荘」	特養	51	8
岩手県	5	平泉町国民健康保険歯科診療所	老人保健施設「さわなり苑」	老健	62	10
岩手県	6	宮守村歯科診療所	特別養護老人ホーム「みやもり荘」	特養	48	10
岩手県	7	国保田野畑村診療所	特別養護老人ホーム「寿生苑」	特養	57	7
岩手県	8	新里村国保診療所	特別養護老人ホーム「茶桐苑」	特養	30	5
岩手県	9	川井中央診療所	特別養護老人ホーム「心生苑」	特養	59	5
岩手県	10	国保まごころ病院歯科	特別養護老人ホーム「やまゆり荘」	特養	50	10
茨城県	11	美和村国民健康保険診療所	大宮町特別養護老人ホーム「晏如荘」	特養	2	1
茨城県	11	美和村国民健康保険診療所	特別養護老人ホーム「ナザレ園」	特養	6	0
茨城県	11	美和村国民健康保険診療所	特別養護老人ホーム「みのり園」	特養	3	0
茨城県	11	美和村国民健康保険診療所	特別老人ホーム「ナザレ園」	老健	4	0
茨城県	12	緒川村国保歯科診療所	特別養護老人ホーム「おがわ」	特養	48	6
新潟県	13	寺泊町国民健康保険診療所	老人保健施設「てらどまり」	老健	55	5
新潟県	14	国民健康保険町立ゆきぐに大和総合病院	特別養護老人ホーム「八色園」	特養	98	5
富山県	15	市立砺波総合病院	特別養護老人ホーム「やなげ苑」	特養	80	13
長野県	16	佐久市立国保浅間総合病院	佐久市立特別養護老人ホーム「相生荘」	特養	46	6
長野県	17	飯網病院	特別養護老人ホーム「矢筒荘」	特養	70	5
岐阜県	18	和良村国民健康保険病院	和良村老人保健施設	老健	25	3
京都府	19	国保久美浜病院	特別養護老人ホーム「久美浜苑」	特養	50	8
兵庫県	20	大屋町国民健康保険大屋歯科診療所	特別養護老人ホーム「おおやの郷」	特養	49	8
兵庫県	21	宝塚市国保診療所	宝塚シニアコミュニティ	特養	78	9
兵庫県	22	兵庫県歯科医師会口腔保健センター	サンホームあまがさき	特養	46	6
和歌山県	23	国保橋本市民病院	特別養護老人ホーム「国城寮」	特養	81	5
鳥取県	24	岩美町国民健康保険岩美病院	特別養護老人ホーム「岩井あすなろ」	特養	77	9
島根県	25	仁多町立歯科診療所	仁多町老人保健施設	老健	38	11
広島県	26	公立みつぎ総合病院	御調町老人保健施設「みつぎの苑」	老健	130	5
広島県	27	公立下蒲刈病院	瀬野川老人ホーム	特養	79	6
広島県	28	町立西城病院	特別養護老人ホーム「愛善苑」	特養	30	5
香川県	29	三豊総合病院	特別養護老人ホーム「とがみ園」	特養	48	8
香川県	29	三豊総合病院	老人保健施設「わたつみ苑」	老健	63	11
愛媛県	30	中山町国民健康保険直営歯科診療所	特別養護老人ホーム「なかやま幸梅園」	特養	30	9
愛媛県	31	町立吉田総合病院	老人保健施設「オレンジ荘」	老健	45	6
福岡県	32	田川市立病院	田川市養護老人ホーム「長寿園」	その他	56	8
熊本県	33	国民健康保険龍ヶ岳町立上天草総合病院	老人保健施設「きららの里」	老健	38	7
大分県	34	姫島村国民健康保険診療所	姫島村高齢者生活福祉センター「姫寿苑」	その他	10	8
鹿児島県	35	坊津町立病院	坊津町立特別養護老人ホーム「和楽苑」	特養	53	5
鹿児島県	36	国民健康保険大和診療所	大和村立特別養護老人ホーム「大和の園」	特養	50	5
鹿児島県	37	笠利町国保診療所	笠利町立特別養護老人ホーム「笠寿園」	特養	30	10
全 体					2,007	267

3. 調 査 票

様式 1

ケース発見のための

高齢者口腔ケアスクリーニング表

高齢者施設名： _____ 老健・特養

担当診療施設名： _____

1. 氏 名				
2. 生年月日	明・大・昭	年	月	日生
3. 性 別	1. 男	2. 女		
4. 全身疾患	1. 脳血管障害 2. 高血圧 3. 心疾患 4. 糖尿病 5. 肝疾患 6. 腎疾患 7. パーキンソン氏病 8. 整形外科疾患 9. リウマチ 10. 悪性腫瘍 11. 肺疾患 12. その他 ()			
5. 日常生活自立度 (寝たきり度)	1. J-1	2. J-2	3. A-1	4. A-2
	5. B-1	6. B-2	7. C-1	8. C-2
6. 痴呆の状態	1. なし	2. I	3. II	
	4. III	5. IV	6. M	

7. 口腔問題	a. 咀嚼問題 b. 嚥下問題 c. 口腔が痛む d. 上記に該当なし
8. 口腔内状態 および病気予防	a. 残渣（容易に動かせる物質）が就寝前に口腔内に存在する b. 入れ歯または取り外しができるブリッジがある c. 自分の歯が一部または全部がなく、入れ歯もないかまたは 使用せず d. 歯が折れている e. 歯ぐき（歯肉）の炎症、腫脹、出血、口腔の膿瘍、発疹 f. 歯または入れ歯を毎日みがく g. 上記に該当なし

記入日：平成9年 _____ 月 _____ 日 記入者： _____ (職種)

★ケアプランの作成： 作成・作成せず

高齢者口腔ケアアセスメント表

高齢者施設名： _____ 老健・特養

担当診療施設名： _____ 調査日：平成9年 月 日

調査者 _____ (職種) _____ (職種)
 _____ (職種) _____ (職種)

A. 入所者の基本的事項

A 1. 氏 名	-----		
A 2. 生年月日	明・大・昭	年	月 日生 歳
A 3. 性 別	男・女	A 4. 入所日	昭・平 年 月

B. 全身疾患、ADLの状況

B 1. 病 名			
B 2. 過去1ヶ月間での発熱日数	日		
B 3. 日常生活自立度（寝たきり度）	J-1・J-2・A-1・A-2・B-1・B-2・C-1・C-2		
B 4. ADLの状況	移動 a. b. c 食事 a. b. c 排泄 a. b. c 入浴 a. b. c 着替 a. b. c 整容 a. b. c 意志疎通 a. b. c		
B 5. 口腔ケアに影響を及ぼす身体コントロールの問題	1. 問題なし 2. 拘縮（上肢、肩、手） 3. 片麻痺、四肢麻痺 4. 常に寝たきり 5. 2～4の理由以外で上肢運動に障害（ ）		

C. 認知、コミュニケーション、視聴覚

C1. 痴呆の状態 (HDS-R)	点
C2. 記憶	1. 口腔ケアに支障を来す記憶障害なし 2. 短期記憶に障害 (5分後に覚えていない) 3. 長期記憶に障害 (昔のことが思い出せない)
C3. 認知能力	1. 首尾一貫して的確 2. 新しい事態に直面したとき困難 3. 判断力が弱く、合図や見守りが必要 4. 判断できない、またはまれにしか判断できない
C4. 聴覚 視覚 コミュニケーション	1. 問題なし 2. コミュニケーションに障害をもたらす聴覚障害あり 3. 口腔ケアに支障を来す視覚障害あり 4. 聴覚障害以外の理由でコミュニケーションがとれない

D. 栄養状態

D1. 食事内容	主食：1. 普通食 2. お粥 3. 経管栄養 4. その他() 副食：1. 普通食 2. キザミ食 3. ミキサー食 4. 経管栄養 5. その他()
D2. 食事の姿勢	1. いすに座って 2. 車いすで 3. ベッド等をギャジアップして 4. 寝たまま
D3. 食事時間	1. 15分以内 2. 15分以上 3. 30分以上 4. 1時間以上
D4. 食事量	1. 全量 2. 2/3程度 3. 1/2程度 4. 1/3以下

E. 口腔機能障害、薬剤の使用

E1. 嚥下機能	1. 正常 2. 水分摂取時にむせることがある 3. よくむせる 4. 飲み込めない
E2. 水のみテスト (窪田) 30mlの水を飲んでもらう	1. 1回でむせることなく飲むことができる 2. 2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる 3. 1回で飲むことができるが、むせることがある 4. 2回以上分けて飲むにもかかわらず、むせることがある 5. むせることがしがしばで、全量飲むことが困難である

E 3. 発音障害	1. 正常	2. 聞き取りにくい	3. 話せない
E 4. 口腔乾燥	1. なし	2. 時々乾燥する	3. よく乾燥する
E 5. 口 臭	1. 臭わない	2. やや臭う	3. 臭う 4. 強く臭う
E 6. 口腔に影響を及ぼす薬剤の使用	1. なし 2. あり ()		

F. 口腔清掃の自立度

F 1. 歯磨き	1. 一人でできる	2. 観察・誘導があればできる	3. 一部介助が必要	4. 全介助が必要	5. できない	6. 歯がない
F 2. うがい	1. 一人でできる	2. 観察・誘導があればできる	3. 水を誤って飲み込む	4. 水を吐き出せない	5. 水を口に含むこともできない	
F 3. 義歯着脱	1. 一人でできる	2. 外すか入れるかどちらかはできる	3. 自分で着脱できない	4. 義歯を使用していない		
F 4. 義歯清掃	1. 一人でできる	2. 一部介助が必要	3. 全面介助が必要			

G. 口腔内状況

G 1. 口腔疾患の状況							
	1. 歯が痛む	2. 歯の動揺がある	3. 歯肉の炎症	4. 顎関節が痛む	5. 歯が抜けたままになっている	6. 口腔粘膜の病変	7. 義歯が合わない

G2. 歯、歯肉、口腔清掃状況

GI																	
PII																	
歯の状況																	
	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
歯の状況																	
PII																	
GI																	

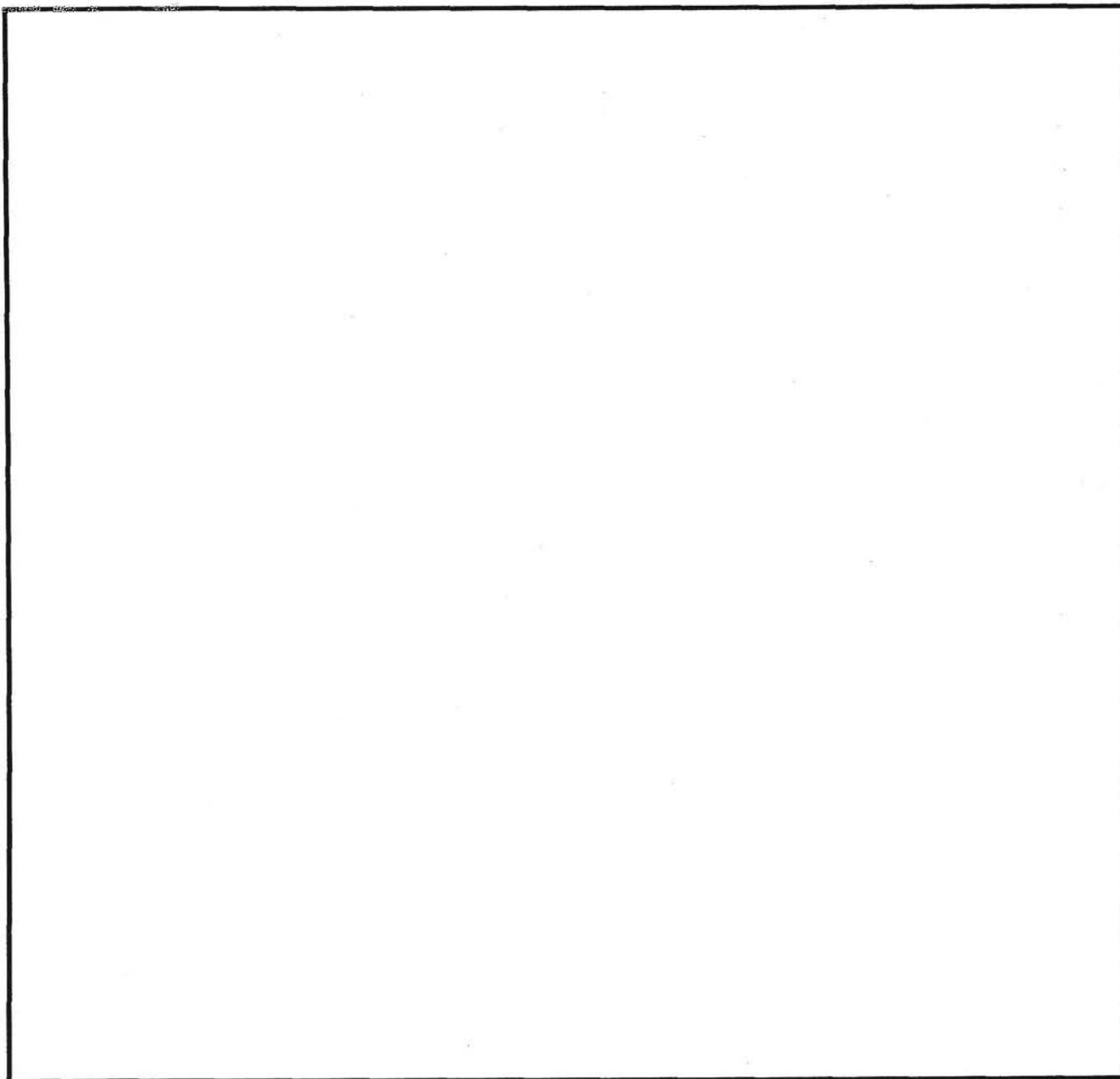
(S : 健全歯, D : 未処置歯 - C₁ ~ C₃, M : 欠損歯, F : 修復歯, Z : 残根 - C₄)

機能現在歯	健全歯 S	未処置歯 D	欠損歯 M	処置歯 F	残根 Z	DMF Z
本	本	本	本	本	本	本

歯別PIIの合計	診査歯数	平均PII (小数点以下1桁)	歯別GIの合計	診査歯数	平均GI (小数点以下1桁)

G3. ストマスタットによる判定		1. 陰性 (-) 2. 擬陽性 (±) 3. 陽性 (+)
G4. 欠損補綴状況	上顎 :	1. 義歯不要 2. 義歯を使用している 3. 義歯を使用していない
	下顎 :	1. 義歯不要 2. 義歯を使用している 3. 義歯を使用していない
G5. 咬合支持の状況	1. 両側咬合支持 (義歯装着者も含む) 2. 片側咬合支持 3. 前歯のみで咬合 4. 咬合支持なし	
G6. 義歯の問題点		
G7. 口腔粘膜疾患・その他		

判定・評価：口腔・その他関連領域の問題点



口腔ケアプラン表

高齢者施設名:

老健・特養

入所者氏名		歳	男・女	がフアレンス 参加者	(職種)	(職種)
病名					(職種)	(職種)
ケアプラン策定年月日	平成9年	月	日		(職種)	(職種)

ケア目標	
------	--

ケアプラン作成者

(職種)

(職種)

問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者

様式 5

治療プラン表

高齢者施設名:

老健・特養

入所者氏名

治療目標	
------	--

問題点	治療方針	担当者

提出不要

口腔ケア再評価表

高齢者施設名： _____ 老健・特養

担当診療施設名： _____

1. 氏名				歳	男・女
2. 調査日	平成9年 月 日				
3. 訪問回数	(職種)	回	(職種)	回	
	(職種)	回	(職種)	回	
	(職種)	回	(職種)	回	
	(職種)	回	(職種)	回	

効果判定は評価項目ごとに、A：改善 B：変化なし C：悪化のいずれかに○をつけて下さい。
*は口腔ケアアセスメント表（様式2）での項目No. です。

評価項目	評価	効果判定
4. 日常生活自立度 *B3 (寝たきり度)	J-1 ・ J-2 ・ A-1 ・ A-2 B-1 ・ B-2 ・ C-1 ・ C-2	A・B・C
5. ADLの状況 *B4		
移動	自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助	A・B・C
食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助	A・B・C
排泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助	A・B・C
入浴	自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助	A・B・C
着替	自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助	A・B・C
整容	自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助	A・B・C
意志疎通	自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助	A・B・C
6. 痴呆の状態 (HDS-R) *C1	点	A・B・C
7. 食事内容 *D1 主食：1. 普通食 2. お粥 3. 経管栄養 4. その他 副食：1. 普通食 2. ミキサー食 3. ミキサー食 4. 経管栄養 5. その他		A・B・C
8. 食事の姿勢 *D2	1. いすに座って 2. 車いすで 3. ベッド等をキヤッチアップして 4. 寝たまま	A・B・C
9. 食事時間 *D3	1. 15分以内 2. 15分以上 3. 30分以上 4. 時間以上	A・B・C
10. 食事量 *D4	1. 全量 2. 2/3程度 3. 1/2程度 4. 1/3以下	A・B・C

1 1. 嚥下機能 * E 1	1. 正常 2. 水分摂取時にむせることがある 3. よくむせる 4. 飲み込めない			A・B・C
1 2. 水のみテスト (窪田) 30mlの水を飲んでもらう * E 2	1. 1回でむせることなく飲むことができる 2. 2回以上に分けるが、むせることなく飲める 3. 1回で飲むことができるが、むせることがある 4. 2回以上分けて飲むが、むせることがある 5. むせることがしがしばで、全量飲むことが困難			A・B・C
1 3. 発音障害 *E3	1. 正常 2. 聞き取りにくい 3. 話せない			A・B・C
1 4. 口腔乾燥 *E4	1. なし 2. 時々乾燥する 3. よく乾燥する			A・B・C
1 5. 口 臭 *E5	1. 臭わない 2. やや臭う 3. 臭う 4. 強く臭う			A・B・C
1 6. 口腔清掃の自立度				
歯磨き * F 1	1. 自立 2. 観察・誘導があればできる 3. 一部介助 4. 全介助 5. できない 6. 歯がない			A・B・C
うがい * F 2	1. 自立 2. 観察・誘導があればできる 3. 水を誤って飲み込む 4. 水を吐き出せない 5. 水を口に含むこともできない			A・B・C
義歯着脱 * F 3	1. 自立 2. 外すか入れるかどちらかはできる 3. 自分で着脱できない 4. 義歯を使用していない			A・B・C
義歯清掃 * F 4	1. 自立 2. 一部介助が必要 3. 全面介助が必要			A・B・C
1 7. 歯の清掃度 * G 2	PIIの合計	診査歯数	平均PII(小数点以下1桁)	A・B・C
1 8. 歯肉の炎症 * G 2	GIの合計	診査歯数	平均GI(小数点以下1桁)	A・B・C
1 9. スマット判定 * G 3	1. 陰性 (-) 2. 擬陽性 (±) 3. 陽性 (+)			A・B・C

GI																	
PII																	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
PII																	
GI																	

4. 記入法及び判定基準

高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業

記入方法について

1) ケース発見のための高齢者口腔スクリーニング表(様式1)

基本的に、各高齢者施設入所者全員を対象に行ってください。記入は施設職員の方にしてもらってください。その際、記入方法、評価基準について十分説明してください。記入方法は以下のとおりです。

2. 年齢は記入日現在として下さい。
4. 全身疾患はあてまるもの全てに○をつけて下さい。
5. 日常生活自立度(寝たきり度)は、参考資料1の「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準(I)」で判定して下さい。
6. 痴呆の状態は、参考資料1の「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」で判定して下さい。
- 7, 8. 「口腔問題」、「口腔内状態および病気予防」は、参考資料1の『高齢者ケアプラン策定指針』「第2章 高齢者アセスメント表記入要綱」F. 栄養状態「1. 口腔問題」、「7. 口腔状態および病気予防」を参照して下さい。

スクリーニング後、口腔ケアアセスメント→口腔ケアプラン作成に移行するケースはケアプラン作成に○、そうでないケースは作成せずに○をつけて下さい。

2) 高齢者口腔ケアアセスメント表(様式2-1～様式2-5)

高齢者口腔ケアスクリーニング表による評価に基づいて、1 高齢者施設あたり5～10人の口腔ケアプラン試行ケースを選定します。口腔ケアアセスメントは選定された入所者に対して、歯科医師または歯科衛生士が実施して下さい。記入の注意事項は以下のとおりです。

A. 入所者の基本的事項

- A 2. 年齢は記入日現在として下さい。

B. 全身疾患、ADLの状況

- B 1. 病名は重要と思われる順に記入して下さい。
- B 2. 過去1ヶ月間での発熱日数は、37.0℃以上の発熱日数を記入して下さい。
- B 3. 日常生活自立度(寝たきり度)は、参考資料1の「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準(I)」で判定して下さい。
- B 4. ADLの状況は、参考資料1の「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準(II)(ADLの状況)」で判定して下さい。

C. 認知、コミュニケーション、視聴覚

- C 1. 痴呆の状態（HDS-R）は、様式3「改訂 長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)」(提出不要)に記入し、合計点数を算出して下さい。評価方法は、参考資料2の「改訂 長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)」を参照して下さい。
- C 2. 短期記憶の評価は、必要があれば3つの物の名前をあげ、5分後に覚えているか確認して下さい。長期記憶は、例えば生年月日、子供の数などで確認して下さい。

E. 口腔機能障害、薬剤の使用

- E 2. 水のみテストは嚥下障害の簡単なスクリーニングテストです。参考資料1の「水のみテストの方法」を参照して下さい。明らかに嚥下障害がある場合は、無理して飲ませないようにして下さい。
- E 6. 口腔に影響を及ぼす薬剤には、抗血液凝固剤（ワーファリン、パナルジン）、口腔乾燥を来す薬剤として、利尿剤、交感神経抑制剤、抗不整脈剤、抗圧薬、抗潰瘍薬、抗ヒスタミン薬、抗パーキンソン薬、鎮痛薬、三環系抗うつ薬、向精神薬、抗不安薬などがあります。

G. 口腔内状況

- G 2. 歯、歯肉、口腔清掃状況は前年度と同様です。参考資料1の「Gingival Index (GI)」、「Plaque Index (PI)」および「カラー写真」を参照して下さい。
- G 3. ストマタットによる判定基準は、前年度と同様です。参考資料1の「ストマタットによるカンジダの診断基準」を参照して下さい。
- G 5. 咬合支持の状況で両側咬合支持、片側咬合支持とは概ね第1大臼歯まで上下顎が咬合している状態で、義歯での咬合も含めて下さい。

判定・評価: 口腔・その他関連領域の問題点

B～Gのアセスメント結果から口腔、その他関連領域の問題点を特定して下さい。口腔内の状況だけでなく、口腔ケアに影響を及ぼす要因（身体コントロール、痴呆、認知能力、視覚聴覚障害など）も含めた問題点の抽出を行って下さい。例えば、視覚障害により手元にある歯ブラシがつかめない入所者には歯ブラシを握らせてあげる介助が必要となります。

3) 口腔ケアプラン表(様式4)、治療プラン表(様式5)

口腔ケアアセスメントを行った入所者に対して、口腔ケアプランを作成します。作成にあたっては、施設職員、歯科のスタッフ、場合によっては本人、家族などとケアカンファレンスで十分検討してケアの方針を決定します。

介護保険の実施を念頭に置いた、今回の口腔ケアプラン試行事業の目的から、「口腔ケア」を中心としたプランを作成して下さい。治療を行う場合は治療後、例えば、義歯作製後の義歯清掃、部分床義歯の着脱介助などに着目して下さい。治療計画は口腔ケアプラン表の中に簡単に記入して下さい。詳細な治療計画は治療プラン表に記入しますが、提出する必要はありません。

尚、ケアプランについては、プラン例を参考資料3に数例示しております。また、『高齢者ケアプラン策定指針』の「問題領域別検討指針」－【領域15 口腔ケアの検討】および『在宅ケア アセスメントマニュアル』の「在宅ケアプラン指針」－【領域17 口腔衛生】を参考資料4として添付しておりますので口腔ケアプラン作成の指針として下さい。

口腔ケアプランの項目には、次のようなものがあります。

1. 歯口清掃指導
2. 歯口清掃の介助
3. 介護者が行う歯口清掃
4. 専門家が行う歯口清掃 (Professional tooth cleaning)
5. 義歯清掃、義歯の扱いに関する指導・介助
6. う蝕予防処置
7. 口腔乾燥への対応
8. 摂食嚥下リハビリテーション

4) 口腔ケア再評価表(様式6-1～様式6-3)

約2か月間の口腔ケア実施後に、再評価して下さい。

評価の記入は高齢者口腔ケアアセスメント表と同様の評価基準で行って下さい。各評価項目の効果判定は、A：改善、B：変化なし、C：悪化のいずれかに○をつけて下さい。高齢者口腔ケアアセスメント表中の対応する項目No.は*で示しております。

23. の(総合評価)では口腔ケアを実施した結果、全体としての効果判定を記述して下さい。新たな問題点、今後の課題、感想など何でも結構です。(プランの変更・追加)では再評価の結果、今後のケアプランで変更・追加すべき項目を記入して下さい。

また、「実施した口腔ケアの項目」では口腔ケアプランを作成し、ケアを実施した項目全てに○をつけて下さい。

障害老人の日常生活自立度（寝たきり度） 判定基準（I）

自立度（寝たきり度）			点数
生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。	0
		<ol style="list-style-type: none"> 1. 交通機関等を利用して外出する。 2. 隣近所へなら外出する。 	5
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。	10
		<ol style="list-style-type: none"> 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。 	20
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。	25
		<ol style="list-style-type: none"> 1. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 2. 介助により車椅子に移乗する。 	35
きり	ランク C	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。	40
		<ol style="list-style-type: none"> 1. 自力で寝返りをうつ。 2. 自力では寝返りもうたない。 	50

障害老人の日常生活自立度（寝たきり度） 判定基準（Ⅱ）

（ADLの状況）

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| (1) 移 動 | a 時間がかかっても介助なしに一人で歩く。 |
| | b 手を貸してもらうなど一部介助を要する。 |
| | c 全面的に介助を要する。 |
| (2) 食 事 | a やや時間がかかっても介助なしに食事する。 |
| | b おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。 |
| | c 全面的に介助を要する。 |
| (3) 排 泄 | a やや時間がかかっても介助なしに一人で行える。 |
| | b 便器に座らせてもらうなど一部介助を要する。 |
| | c 全面的に介助を要する。 |
| (4) 入 浴 | a やや時間がかかっても介助なしに一人で行える。 |
| | b 体を洗ってもらうなど一部介助を要する。 |
| | c 全面的に介助を要する。 |
| (5) 着 替 | a やや時間がかかっても介助なしに一人で行える。 |
| | b そでを通してもらうなど一部介助を要する。 |
| | c 全面的に介助を要する。 |
| (6) 整 容
（身だしなみ） | a やや時間がかかっても介助なしに自由に行える。 |
| | b タオルで顔を拭いてもらうなど一部介助を要する。 |
| | c 全面的に介助を要する。 |
| (7) 意志疎通 | a 完全に通じる。 |
| | b ある程度通じる。 |
| | c ほとんど通じない。 |

痴呆性老人の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動
I	何らかの痴呆は有するが日常生活はほぼ自立	
II	誰かが注意していれば自立できる	日常生活に支障を来たすような行動や意志疎通の困難さがある
II a	家庭外でみられる	<ul style="list-style-type: none"> { 道に迷う { 買い物や金銭管理などでミス { 服装管理ができない { 電話の対応や留守番ができない
II b	家庭内でもみられる	
III	問題行動や意志疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする	<ul style="list-style-type: none"> 着替え, 排便, 排尿, 食事ができない 徘徊, 火の不始末等
III a	日中を中心	
III b	夜間を中心	
IV	問題行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ常に介護を要す	常に目を離すことができない 施設処遇も必要
M	著しい精神症状や問題行動, 重篤な身体疾患あり。専門医療が必要	せん妄, 妄想, 興奮等の精神症状が継続。精神病院や痴呆専門棟で対応

第2章 高齢者アセスメント表記入要綱

F. 栄養状態

1. 口腔問題

定義： a. 咀嚼問題—

食物をかむのが容易でない、痛みや障害を伴う。(原因は問わない。例えば、入れ歯の咬合が悪い。神経的な咀嚼機能の障害)

b. 嚥下問題—

飲食時にむせたり咳込んだり、食物が長時間口の中に留まったり、よだれが異常に多い、など。

c. 口腔が痛む—

口腔の片側でものを噛むことを拒否する。あるいはできない。食べるときに口の痛みを訴える、食べることを拒む。(この項目がチェックされるのは、口腔か歯の問題のみであり、他の原因によっておこるものは除かれることに注意する)

評価方法： 記録を参照する、ケア職員と話し合う、患者・入所者を観察する。

記入方法： 該当する項目全てにチェックする。

7. 口腔状態および病氣予防

評価方法： 記録を参照する、ケア職員や本人に尋ねる。本人の口腔内をチェックし、問題があるかどうか調べる。

記入方法： 該当する項目全てにチェックする。

水のみテストの方法

常温の水30mlを注いだ薬杯を椅坐位の状態にある患者の健手に手渡し、「この水をいつものように飲んでください」という。水を飲みおわるまでの時間、プロフィール、エピソードを測定、観察する。
<プロフィール>

1. 1回でむせることなく飲むことができる。
2. 2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる。
3. 1回で飲むことができるが、むせることがある。
4. 2回以上に分けて飲むにもかかわらず、むせることがある。
5. むせることがしばしばで、全量飲むことが困難である。

<エピソード>

すすむような飲み方、含むような飲み方、口唇からの水の流出、むせながらも無理に動作を続けようとする傾向、注意深い飲み方など

プロフィール1で5秒以内：正常範囲

プロフィール2で5秒以上：プロフィール2：疑い

プロフィール3・4・5：異常

Gingival Index (GI) (Löe and Silness, 1963)

歯肉の炎症の広がりや程度と炎症の強さを同時に評価する方法として考案された。

(1) 診査基準と点数

点数	基準
0	<p>正常歯肉 (normal)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・色はピンク色または青みを帯びたピンク色 ・歯肉表面を乾燥させると光沢を失う ・ポケット探針で触診して堅固 ・ステップリングの程度および歯肉縁の位置は多様
1	<p>軽度歯肉炎 (mild gingivitis)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正常に比べてわずかに赤みが強い、または青みがかかった赤色を呈する ・辺縁部にわずかに浮腫を認める ・歯肉溝入口部で無色の歯肉滲出液を認める ・歯肉内縁に沿ってプローブを滑走させても出血を認めない
2	<p>中等度歯肉炎 (moderate gingivitis)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・色調は赤色または赤みがかかった青色 ・歯肉表面は乾燥後の光沢がある ・浮腫による辺縁部の拡張 ・歯肉内縁に沿ってプロービングすると出血をみる
3	<p>高度歯肉炎 (severe gingivitis)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・色は著明な赤色または赤みがかかった赤青色 ・腫脹がみられる ・自然出血傾向 ・潰瘍形成

(2) 診査部位

診査可能な全歯の頬・唇面

(3) 評価方法

$$\text{個人のGI} = \frac{\text{各歯のGIスコア値の合計}}{\text{被検歯数}} \quad (\text{最高値3、最低値0})$$

(4) GIの特徴

1. 炎症の広がりや程度は特定歯のそれぞれ頬・舌、近・遠心の4歯面を診査することにより評価する。
2. 炎症の強さは点数0、1、2、3によって評価する。
3. その結果、かなり詳細に数量化するもので疫学調査をはじめ、長期観察または効果判定のような臨床試験にも適用できる。

基準の要約		点数
炎症なし	0
歯肉炎	軽度	1
	中等度+圧迫出血	2
	強度+自然出血	3

GI値の範囲と臨床的評価	
GIの範囲	臨床的症候
0.1以下	正常
0.1~1.0	軽度の歯肉炎
1.1~2.0	中等度の歯肉炎
2.1~3.0	高度の歯肉炎

Plaque Index (PII) (Löe and Silness, 1964)

本法は歯肉炎の局所因子としてのプラークの評価指標であり、一般にLöe and SilnessのGI (Gingival Index) との併用のため考案された。

(1) 診査基準と点数

点数	基準
0	プラークなし
1	歯肉縁部に薄膜様 (探針にて検知)
2	歯肉縁部に中等度 (肉眼で認知)
3	歯肉縁部に多量 (厚さ1~2mm)

(2) 診査部位

診査可能な全歯の頬・唇面

(3) 評価方法

個人のPII = $\frac{\text{各歯のPIIスコア値の合計}}{\text{被検歯数}}$ (最高値3、最低値0)

(4) PIIの特徴

1. 歯肉炎の局所因子としての指標である。
2. 付着程度よりも歯肉縁に接するプラーク量を重視
3. Löe and SilnessのGIと併用するとよい。診査単位も同じである。

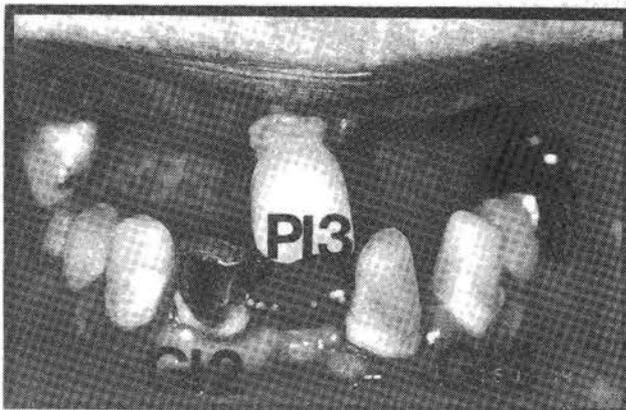
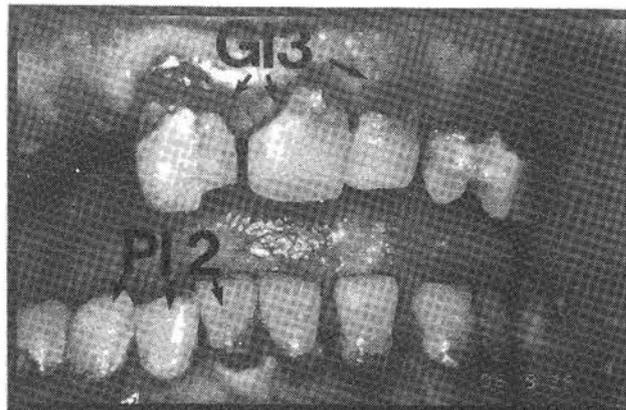
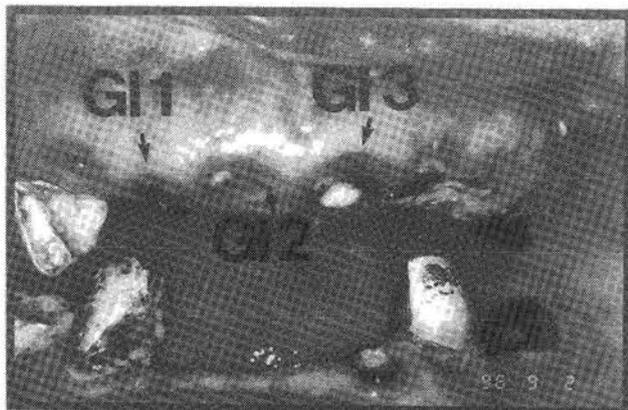
ストマスタットによるカンジダの診断基準

ストマスタットによるカンジダの培養が可能な施設は、義歯使用者のみならず全調査対象者に対して 判定して下さい。

*Candida*の診断用簡易液体培地 (ストマスタット, 三金工業K.K.) の使用法は、上顎両側歯肉頬移行部を滅菌綿棒で数回擦過することにより検体を採取し、それを培地容器に入れて24時間37℃で培養する。 培地の色の変化により判定する。

陰性 (-) 赤色 → 擬陽性 (±) 橙赤色 → 陽性 (+) 黄色

Gingival Index(GI), Plaque Index(PII)の診査基準例



高齢者口腔ケアアセスメント表

高齢者施設名：わたつみ苑 老健・特養

担当診療施設名：三豊総合病院 調査日：平成9年10月15日

調査者 木村年秀 (職種) 歯科医師 石川明代 (職種) 看護婦
 成行稔子 (職種) 衛生士 (職種)

A. 入所者の基本的事項

A1. 氏名	おお しみ 大 ○ 敏 ○		
A2. 生年月日	明・大・ <u>昭</u>	8年 2月 8日生	68歳
A3. 性別	<u>男</u> ・女	A4. 入所日	昭・平 8年 4月

B. 全身疾患、ADLの状況

B1. 病名	肝硬変、脳出血、糖尿病		
B2. 過去1ヶ月間での発熱日数	0日		
B3. 日常生活自立度(寝たきり度)	J-1・J-2・A-1・A-2・ <u>B-1</u> ・B-2・C-1・C-2		
B4. ADLの状況	移動 a. <u>b.</u> c 食事 <u>a.</u> b. c 排泄 a. <u>b.</u> c 入浴 a. b. <u>c</u> 着替 a. <u>b.</u> c 整容 a. <u>b.</u> c 意志疎通 <u>a.</u> b. c		
B5. 口腔ケアに影響を及ぼす身体コントロールの問題	1. 問題なし 2. 拘縮(上肢、肩、手) <u>③</u> . 片麻痺、四肢麻痺 4. 常に寝たきり 5. 2~4の理由以外で上肢運動に障害 ()		

C. 認知、コミュニケーション、視聴覚

C1. 痴呆の状態 (HDS-R)	30 点
C2. 記憶	①. 口腔ケアに支障を来す記憶障害なし 2. 短期記憶に障害 (5分後に覚えていない) 3. 長期記憶に障害 (昔のことが思い出せない)
C3. 認知能力	①. 首尾一貫して的確 2. 新しい事態に直面したとき困難 3. 判断力が弱く、合図や見守りが必要 4. 判断できない、またはまれにしか判断できない
C4. 聴覚 視覚 コミュニケーション	①. 問題なし 2. コミュニケーションに障害をもたらす聴覚障害あり 3. 口腔ケアに支障を来す視覚障害あり 4. 聴覚障害以外の理由でコミュニケーションがとれない

D. 栄養状態

D1. 食事内容 主食: ①. 普通食 2. お粥 3. 経管栄養 4. その他() 副食: ①. 普通食 2. キザミ食 3. ミキサ一食 4. 経管栄養 5. その他()	
D2. 食事の姿勢	1. いすに座って 2. 車いすで ③. ベッド等をギャジアップして 4. 寝たまま
D3. 食事時間	1. 15分以内 ②. 15分以上 3. 30分以上 4. 1時間以上
D4. 食事量	①. 全量 2. 2/3程度 3. 1/2程度 4. 1/3以下

E. 口腔機能障害、薬剤の使用

E1. 嚥下機能	①. 正常 2. 水分摂取時にむせることがある 3. よくむせる 4. 飲み込めない
E2. 水のみテスト (窪田) 30mlの水を飲んでもらう	①. 1回でむせることなく飲むことができる 2. 2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる 3. 1回で飲むことができるが、むせることがある 4. 2回以上分けて飲むにもかかわらず、むせることがある 5. むせることがしがしばで、全量飲むことが困難である

E 3. 発音障害	1. 正常	② 聞き取りにくい	3. 話せない
E 4. 口腔乾燥	① なし	2. 時々乾燥する	3. よく乾燥する
E 5. 口臭	1. 臭わない	② やや臭う	3. 臭う 4. 強く臭う
E 6. 口腔に影響を及ぼす薬剤の使用	1. なし ② あり [アルサルミン (口濁)]		

F. 口腔清掃の自立度

F 1. 歯磨き	1. 一人でできる	2. 観察・誘導があればできる	③ 一部介助が必要
	4. 全介助が必要	5. できない	6. 歯がない
F 2. うがい	1. 一人でできる	② 観察・誘導があればできる	3. 水を誤って飲み込む
	4. 水を吐き出せない	5. 水を口に含むこともできない	
F 3. 義歯着脱	① 一人でできる	2. 外すか入れるかどちらかはできる	
	3. 自分で着脱できない	4. 義歯を使用していない	
F 4. 義歯清掃	1. 一人でできる	2. 一部介助が必要	③ 全面介助が必要

G. 口腔内状況

G 1. 口腔疾患の状況				
	① 歯が痛む	2. 歯の動揺がある	③ 歯肉の炎症	4. 顎関節が痛む
	5. 歯が抜けたままになっている	6. 口腔粘膜の病変	⑦ 義歯が合わない	

G2. 歯、歯肉、口腔清掃状況

GI		3										2	2	3		
PII		2										2	2	2		
歯の状況	/	F	M	M	M	M	M	M	M	M	M	Z	Z	D	M	/
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
歯の状況	/	M	M	Z	Z	S	S	Z	F	F	S	S	M	M	M	/
PII				2	2	2	2	2	2	2	2	2				
GI				2	2	3	3	3	2	2	3	3				

(S : 健全歯, D : 未処置歯 - C₁ ~ C₃, M : 欠損歯, F : 修復歯, Z : 残根 - C₄)

機能現在歯	健全歯 S	未処置歯 D	欠損歯 M	処置歯 F	残根 Z	DMFZ
8 本	4 本	1 本	15 本	3 本	5 本	24 本

歯別PIIの合計	診査歯数	平均PII (小数点以下1桁)	歯別GIの合計	診査歯数	平均GI (小数点以下1桁)
26	13	2.0	32	13	2.5

G3. ストマスタットによる判定 1. 陰性 (-) ②. 擬陽性 (±) 3. 陽性 (+)

G4. 欠損補綴状況
 上顎 : 1. 義歯不要 ②. 義歯を使用している 3. 義歯を使用していない
 下顎 : 1. 義歯不要 ②. 義歯を使用している 3. 義歯を使用していない

G5. 咬合支持の状況
 ①. 両側咬合支持 (義歯装着者も含む) 2. 片側咬合支持
 3. 前歯のみで咬合 4. 咬合支持なし

G6. 義歯の問題点
 6 鈎歯 FCK 脱離のため、RPD 外れやすい。

G7. 口腔粘膜疾患・その他
 4 根尖性歯周炎の疑い。

判定・評価：口腔・その他関連領域の問題点

右片麻痺のため十分な口腔清掃ができず、口腔衛生状態が悪い。

└ 6 鈎歯 FCK 脱離のため RPD 外れやすく、咀嚼障害がある。

└ 4 根尖部に痛みを時々訴える。

出血傾向があり、観血的処置が出来ない。

改訂 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

(検査日: 9年 10月 15日)

(検査者: 木村)

氏名: 大 敏	生年月日: 84年 2月 8日	年齢: 88歳
性別: (男) / 女	教育年数 (年数で記入): 18年	検査場所: わたつみ苑
DIAG: 非痴呆	(備考)	

1	お歳はいくつですか? (2年までの誤差は正解)		0	①	
2	今日は何年の何月何日ですか? 何曜日ですか? (年月日, 曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年	0	①	
		月	0	①	
		日	0	①	
		曜日	0	①	
3	私たちがいまいるところはどこですか? (自発的にできれば2点, 5秒おいて家ですか? 病院ですか? 施設ですか? のなかから正しい選択をすれば1点)		0	1	②
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで, 採用した系列に○印をつけておく) 1: a) 桜 b) 猫 c) 電車 2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車		0	①	
			0	①	
			0	①	
5	100から7を順番に引いてください。(100-7は?, それからまた7を引くと? と質問する。最初の答えが不正解の場合, 打ち切る)	(93)	0	①	
		(86)	0	①	
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。(6-8-2, 3-5-2-9を逆に言ってもらう, 3桁逆唱に失敗したら, 打ち切る)	2-8-6	0	①	
		9-2-5-3	0	①	
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 (自発的に回答があれば各2点, もし回答がない場合以下のヒントを与え正解であれば1点) a) 植物 b) 動物 c) 乗り物		a: 0	1	②
			b: 0	1	②
			c: 0	1	②
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますのでなにがあったか言ってください。 (時計, 鍵, タバコ, ペン, 硬貨など必ず相互に無関係なもの)		0	1	2
			3	4	⑤
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。(答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中で詰まり, 約10秒間待ってもでない場合にはそこで打ち切る) 0~5=0点, 6=1点, 7=2点, 8=3点, 9=4点, 10=5点		0	1	2
			3	4	⑤
合計得点			20		

記入例 1

様式 4

口腔ケアプラン表

高齢者施設名: わたつみ苑

Ⓢ老健・特養

入所者氏名	大 ○ 敏 ○	68歳	Ⓢ男・女	カフアレンス参加者	大原 昌樹 (職種) 内科医 木村 年秀 (職種) 歯科医 成行 稔子 (職種) 衛生士 (職種)	石川 明代 (職種) 看護婦 高井 大志 (職種) PT 貞広 真由美 (職種) 介護士 阿久津 美歩 (職種) MSW (職種)
病名	肝硬変、脳出血、糖尿病					
ケアプラン策定年月日	平成9年 10月 20日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の清潔を保つ ・咀嚼機能の回復。
------	---

ケアプラン作成者

木村 年秀 (職種) 歯科医

成行 稔子 (職種) 歯科衛生士

問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
#1 右麻痺のため口腔清拭が十分できない。	左手で電動歯ブラシが使えるようにする。 義歯を毎食後洗うことを認識してもらう。	・電動歯ブラシの指導。	毎食後	部屋の洗面所	・歯科衛生士が本人に電動歯ブラシの使用法について説明。介護士に食後、電動歯ブラシを使用してブラッシングするよう声かけをしてもらう。充電を忘れないように。	衛生士 介護士
		・専門家によるブラッシング。	1回/W	部屋の洗面所	・歯科衛生士が清掃の状態をチェックし、ブラッシングを行う。	衛生士
		・義歯洗浄の介助	毎食後 就寝時	部屋の洗面所	・声かけして車椅子で洗面所に誘導する。義歯の着脱は本人にしてもらい、義歯ブラシで介助者が洗浄を行う。就寝前には義歯を外してもらい、義歯洗浄剤が入った容器に保存する。	介護士
#2 鉤歯 6 FCK脱離のため義歯がすぐ外れる。		・歯科治療	1回/W	わたつみ苑 診察室	・歯科医が訪問し、歯科治療を行う。	歯科医 衛生士

治療プラン表

高齢者施設名: わたつみ苑

老健・特養

入所者氏名 大 ○ 敏 ○

治療目標	<ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼機能の回復 ・歯肉の炎症症状の改善
------	---

問 題 点	治 療 方 針	担 当 者
<p>鉤歯 <u>6</u>FCK脱離により <u>6 + 5</u> RPDすぐ外れる。</p> <p>歯肉の炎症が著しい。</p> <p>時々 <u>4</u> 根尖部が痛い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コア築造後、FCK作製 ・<u>6</u> クラスプ交換による義歯修理 ・電動ブラシによるブラッシング指導 ・定期的Professional tooth cleaning ・歯石除去 ・残根状態であり、根尖性歯周炎の疑い。出血傾向もあり全身状況より抜歯は不可能とのこと（内科医）。経過観察し、症状がでれば根治を行う。 	<p>歯科医師</p> <p>歯科衛生士</p>

提出不要

記入例 2

様式 4

口腔ケアプラン表

高齢者施設名: わたつみ苑

Ⓢ老健特養

入所者氏名	秋 ○ 龍 ○	82歳	Ⓢ男・女	加ファレンス 参加者	大原 昌樹 (職種) 内科医 木村 年秀 (職種) 歯科医 成行 稔子 (職種) 衛生士 (職種)	石川 明代 (職種) 看護婦 高井 一志 (職種) PT 貞広 真由美 (職種) 介護士 阿久津 美 (職種) MSW (職種)
病名	脳梗塞					
ケアプラン策定年月日	平成9年 10月 20日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・誤嚥することなく安全に食事をする (誤嚥性肺炎の予防) ・義歯清掃不良の改善 ・不適合義歯の修理・調整
------	--

ケアプラン作成者

木村 年秀 (職種) 歯科医
成行 稔子 (職種) 歯科衛生士

問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
#1 食事時にむせることが多く、時々発熱する。 食事のペースが速い	ゆっくり食べることを習慣化してもらう。	<ul style="list-style-type: none"> ・頸部周囲筋のマッサージ ・顔面・口唇のマッサージ ・アイスマッサージ ・経口摂取の介助 	毎食事前 毎食事前 毎食事前 毎食事中	ベッド上で	介護士、看護婦が頭頸部の筋ストレッチ、顔面・口唇・舌のマッサージ、ストレッチを行う。その後、凍らせた綿棒でのどのアイスマッサージを行い、嚥下反射を誘発させる。 食事はベッド上で約40度にジャッキアップさせ、頸を引いた体制で。介助者はゆっくり少しずつスプーンで口の中へ食物を運ぶ。	介護士 看護婦 衛生士 歯科医師
#2 義歯清掃状態が不良である。	食前食後に自分で義歯を外し、介護者に洗ってもらう。	<ul style="list-style-type: none"> ・義歯洗浄 	毎食前食後	部屋の洗面所	食前食後に義歯を外してもらい、介護者が義歯ブラシで洗浄する。就寝時は義歯を外し、義歯洗浄剤が入った容器に保存する。	介護士
#3 上顎義歯が食事時によく外れる。		<ul style="list-style-type: none"> ・歯科治療 		居室	リベースにより義歯吸着の改善を試みる。	歯科医師

記入例

様式 6-1

口腔ケア再評価表

高齢者施設名： わたつみ苑

老健・特養

担当診療施設名： 三豊総合病院

1. 氏名	大 ○ 敏 ○	68歳	男・女
2. 調査日	平成9年 12月 20日		
3. 訪問回数	木村年秀 (職種) 歯科医 成行稔子 (職種) 衛生士 (職種) (職種)	4回 9回 回 回	(職種) (職種) (職種) (職種) 回 回 回 回

効果判定は評価項目ごとに、A：改善 B：変化なし C：悪化のいずれかに○をつけて下さい。

*は口腔ケアアセスメント表（様式2）での項目No. です。

評価項目	評価	効果判定
4. 日常生活自立度 *B3 (寝たきり度)	J-1 ・ J-2 ・ A-1 ・ A-2 B-1 ・ B-2 ・ C-1 ・ C-2	A・B・C
5. ADLの状況 *B4		
移動	自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助	A・B・C
食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助	A・B・C
排泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助	A・B・C
入浴	自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助	A・B・C
着替	自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助	A・B・C
整容	自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助	A・B・C
意志疎通	自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助	A・B・C
6. 痴呆の状態 (HDS-R) *C1	30点	A・B・C
7. 食事内容 *D1 主食：①. 普通食 2. お粥 3. 経管栄養 4. その他 副食：①. 普通食 2. 雑食 3. 雑食 4. 経管栄養 5. その他		A・B・C
8. 食事の姿勢 *D2	1. いすに座って ② 車いすで 3. ベッド等をギャジアップして 4. 寝たまま	A・B・C
9. 食事時間 *D3	1. 15分以内 ② 15分以上 3. 30分以上 4. 時間以上	A・B・C
10. 食事量 *D4	①. 全量 2. 2/3程度 3. 1/2程度 4. 1/3以下	A・B・C

1 1. 嚥下機能 * E 1	① 正常 2. 水分摂取時にむせることがある 3. よくむせる 4. 飲み込めない			A・B・C
1 2. 水のみテスト (窪田) 30mlの水を飲んでもらう * E 2	① 1回でむせることなく飲むことができる 2. 2回以上に分けるが、むせることなく飲める 3. 1回で飲むことができるが、むせることがある 4. 2回以上分けて飲むが、むせることがある 5. むせることがしがしばで、全量飲むことが困難			A・B・C
1 3. 発音障害 *E3	1. 正常 ② 聞き取りにくい 3. 話せない			A・B・C
1 4. 口腔乾燥 *E4	① なし 2. 時々乾燥する 3. よく乾燥する			A・B・C
1 5. 口 臭 *E5	① 臭わない 2. やや臭う 3. 臭う 4. 強く臭う			A・B・C
1 6. 口腔清掃の自立度				
歯磨き * F 1	1. 自立 ② 観察・誘導があればできる 3. 一部介助 4. 全介助 5. できない 6. 歯がない			A・B・C
うがい * F 2	① 自立 2. 観察・誘導があればできる 3. 水を誤って飲み込む 4. 水を吐き出せない 5. 水を口に含むこともできない			A・B・C
義歯着脱 * F 3	① 自立 2. 外すか入れるかどちらかはできる 3. 自分で着脱できない 4. 義歯を使用していない			A・B・C
義歯清掃 * F 4	1. 自立 ② 一部介助が必要 3. 全面介助が必要			A・B・C
1 7. 歯の清掃度 * G 2	PIIの合計	診査歯数	平均PII(小数点以下1桁)	A・B・C
	1 5	1 3	1. 2	
1 8. 歯肉の炎症 * G 2	GIの合計	診査歯数	平均GI(小数点以下1桁)	A・B・C
	1 9	1 3	1. 5	
1 9. ストマイト判定 * G 3	① 陰性 (-) 2. 擬陽性 (±) 3. 陽性 (+)			A・B・C

GI		2									1	1	2			
PII		1									1	1	1			
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
PII				1	1	2	1	1	2	1	1	1				
GI				1	1	2	2	1	1	1	2	2				

20. 最近1ヶ月間での発熱日数 *B2	0 日
21. 表情の変化	<input checked="" type="radio"/> A. 表情が豊かになった B. 変化なし C. 表情が乏しくなった

22. その他の効果

下痢をすることがなくなった。

23. 本ケースの総合評価およびケアプランの変更・追加

(総合評価)

FCK作製、義歯の修理により咀嚼機能の回復が図れた。口腔機能面のみならず、胃の調子が良くなる等、予想外の効果が現れた。また、ブラッシング指導することで口腔清掃状態、歯肉の炎症症状の改善がみられ、さらに生活意欲が向上したように思われる。

(プランの変更・追加)

電動ブラシの使用方法は上手になったので、今後は専門家による定期的口腔清掃を中心にケアを継続する。義歯の清掃は介護者が行っていたが、義歯ブラシを工夫することにより、自分である程度清掃ができるように自立を促して行く。

実施した口腔ケアの項目(当てはまる項目に全て○をつけて下さい)

- ①. 歯口清掃に関する項目
- ②. 義歯に関する項目
3. う蝕予防に関する項目
4. 口腔乾燥に対応する項目
5. 摂食嚥下リハビリテーションに関する項目
- ⑥. 歯科治療に関する項目
7. その他 ()

6. 調査集計表

高齢者口腔ケアスクリーニング表(様式1)での集計

1. 被調査者の人数

	全体	老健	特養	その他
被調査者数	2,005 人	494 人	1445 人	66 人
男性	517 人	127 人	370 人	20 人
女性	1,488 人	367 人	1075 人	46 人

2. 被調査者の年齢

	全体	老健	特養	その他
被調査者の平均年齢	82.04 歳 (± 7.76)	81.93 歳 (± 7.00)	82.1 歳 (± 8.04)	81.41 歳 (± 6.75)

3. 全身疾患

	全体	老健	特養	その他
1. 全身疾患なし	47 人(2.3 %)	8 人(1.6 %)	38 人(2.6 %)	1 人(1.5 %)
2. 全身疾患あり	1,960 人(97.7 %)	486 人(98.4 %)	1,409 人(97.4 %)	65 人(98.5 %)
1. 脳血管障害	1,090 人(55.6 %)	206 人(42.4 %)	867 人(61.5 %)	17 人(26.2 %)
2. 高血圧	511 人(26.1 %)	109 人(22.4 %)	374 人(26.5 %)	28 人(43.1 %)
3. 心疾患	378 人(19.3 %)	71 人(14.6 %)	288 人(20.4 %)	19 人(29.2 %)
4. 糖尿病	184 人(9.4 %)	51 人(10.5 %)	126 人(8.9 %)	7 人(10.8 %)
5. 肝疾患	67 人(3.4 %)	8 人(1.6 %)	55 人(3.9 %)	4 人(6.2 %)
6. 腎疾患	58 人(3.0 %)	12 人(2.5 %)	45 人(3.2 %)	1 人(1.5 %)
7. パーキンソン氏病	103 人(5.3 %)	28 人(5.8 %)	75 人(5.3 %)	0 人(0.0 %)
8. 整形外科疾患	537 人(27.4 %)	122 人(25.1 %)	389 人(27.6 %)	26 人(40.0 %)
9. リウマチ	39 人(2.0 %)	11 人(2.3 %)	25 人(1.8 %)	3 人(4.6 %)
10. 悪性腫瘍	46 人(2.3 %)	12 人(2.5 %)	31 人(2.2 %)	3 人(4.6 %)
11. 肺疾患	82 人(4.2 %)	26 人(5.3 %)	54 人(3.8 %)	2 人(3.1 %)
12. その他	637 人(32.5 %)	156 人(32.1 %)	441 人(31.3 %)	40 人(61.5 %)

4. 日常生活自立度

	全体	老健	特養	その他
J: 生活自立	249 人(12.5 %)	73 人(14.9 %)	133 人(9.2 %)	43 人(65.2 %)
J-1 遠方外出可	71 人(3.6 %)	18 人(3.7 %)	35 人(2.4 %)	18 人(27.3 %)
J-2 近所外出可	178 人(8.9 %)	55 人(11.2 %)	98 人(6.8 %)	25 人(37.9 %)
A: 準寝たきり	689 人(34.5 %)	217 人(44.3 %)	456 人(31.6 %)	16 人(24.2 %)
A-1 室内自立	460 人(23.0 %)	157 人(32.0 %)	295 人(20.5 %)	8 人(12.1 %)
A-2 寝たきり起きたり	229 人(11.5 %)	60 人(12.2 %)	161 人(11.2 %)	8 人(12.1 %)
B: 寝たきり	686 人(34.3 %)	155 人(31.6 %)	526 人(36.5 %)	5 人(7.6 %)
B-1 自力で車椅子移動可	276 人(13.8 %)	84 人(17.1 %)	189 人(13.1 %)	3 人(4.5 %)
B-2 介助で車椅子移動可	410 人(20.5 %)	71 人(14.5 %)	337 人(23.4 %)	2 人(3.0 %)
C: 寝たきり(座位不可)	374 人(18.7 %)	45 人(9.2 %)	327 人(22.7 %)	2 人(3.0 %)
C-1 自力で寝返り	120 人(6.0 %)	21 人(4.3 %)	97 人(6.7 %)	2 人(3.0 %)
C-2 自力で寝返り不可	254 人(12.7 %)	24 人(4.9 %)	230 人(16.0 %)	0 人(0.0 %)

5. 痴呆の状態

	全体	老健	特養	その他
1. なし	489 人(25.4 %)	198 人(40.1 %)	261 人(19.1 %)	30 人(45.5 %)
2. あり	1,439 人(74.6 %)	296 人(59.9 %)	1,107 人(80.9 %)	36 人(54.5 %)
a. I	302 人(21.0 %)	63 人(12.7 %)	221 人(15.8 %)	18 人(27.3 %)
b. II	316 人(22.0 %)	92 人(18.6 %)	211 人(15.1 %)	13 人(19.7 %)
c. III	436 人(30.3 %)	92 人(18.6 %)	340 人(24.4 %)	4 人(6.0 %)
d. IV	316 人(22.0 %)	47 人(9.5 %)	268 人(19.1 %)	1 人(1.5 %)
e. M	69 人(4.8 %)	2 人(0.4 %)	67 人(4.8 %)	0 人(0.0 %)

6. 口腔問題

	全体	老健	特養	その他
1. 該当なし	1,285 人(68.5 %)	334 人(77.0 %)	907 人(65.8 %)	44 人(68.8 %)
2. 該当あり	591 人(31.5 %)	100 人(23.0 %)	471 人(34.2 %)	20 人(31.3 %)
a. 咀嚼問題	383 人(64.8 %)	55 人(12.5 %)	310 人(22.4 %)	18 人(27.3 %)
b. 嚥下問題	292 人(49.4 %)	45 人(10.1 %)	245 人(17.6 %)	2 人(3.0 %)
c. 口腔が痛む	83 人(14.0 %)	25 人(5.7 %)	56 人(4.0 %)	2 人(3.0 %)

7. 口腔内状態及び病気予防

	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	74 人(3.7 %)	57 人(11.5 %)	17 人(1.2 %)	0 人(0.0 %)
2. 記入あり	1,933 人(96.3 %)	437 人(88.5 %)	1,430 人(98.8 %)	66 人(100.0 %)
a. 残渣が就寝前に口腔内に存在	193 人(10.0 %)	41 人(9.4 %)	149 人(10.4 %)	3 人(4.5 %)
b. 入れ歯またはブリッジがある	885 人(45.8 %)	243 人(55.6 %)	596 人(41.7 %)	46 人(69.7 %)
c. 歯がなく、入れ歯もないか使用しない	742 人(38.4 %)	101 人(23.1 %)	622 人(43.5 %)	19 人(28.8 %)
d. 歯が折れている	130 人(6.7 %)	24 人(5.5 %)	102 人(7.1 %)	4 人(6.1 %)
e. 歯ぐきの炎症、腫脹、出血、腫瘍、発疹	219 人(11.3 %)	23 人(5.3 %)	182 人(12.7 %)	14 人(21.2 %)
f. 歯または入れ歯を毎日みがく	954 人(49.4 %)	327 人(74.8 %)	575 人(40.2 %)	52 人(78.8 %)
g. 上記該当なし	102 人(5.3 %)	13 人(3.0 %)	89 人(6.2 %)	0 人(0.0 %)

8. 延べ記入者

	全体	老健	特養	その他
歯科医師	244 人	4 人	240 人	0 人
歯科衛生士(DH)	117 人	0 人	51 人	66 人
歯科技士(DT)	34 人	34 人	0 人	0 人
看護職員	1009 人	124 人	885 人	0 人
介護職員	622 人	240 人	382 人	0 人
指導員	98 人	38 人	60 人	0 人
合計	2,124 人	440 人	1,618 人	66 人

高齢者口腔ケアスクリーニング表(様式1)での集計(ケアプラン作成者)

1. 被調査者の人数

	全体	老健	特養	その他
被調査者数	267人	65人	186人	16人
男性	91人	24人	65人	2人
女性	176人	41人	121人	14人

2. 被調査者の年齢

	全体	老健	特養	その他
被調査者の平均年齢	79.76歳 (±8.44)	80.26歳 (±6.24)	79.49歳 (±9.22)	80.88歳 (±6.83)

3. 全身疾患

	全体	老健	特養	その他
1. 全身疾患なし	3人(1.1%)	0人(0.0%)	3人(1.6%)	0人(0.0%)
2. 全身疾患あり	264人(98.9%)	65人(100.0%)	183人(98.4%)	16人(100.0%)
1. 脳血管障害	156人(59.1%)	27人(41.5%)	123人(67.2%)	6人(37.5%)
2. 高血圧	83人(31.4%)	14人(21.5%)	63人(34.4%)	6人(37.5%)
3. 心疾患	52人(19.7%)	11人(16.9%)	32人(17.5%)	9人(56.3%)
4. 糖尿病	25人(9.5%)	9人(13.8%)	14人(7.7%)	2人(12.5%)
5. 肝疾患	13人(4.9%)	2人(3.1%)	8人(4.4%)	3人(18.8%)
6. 腎疾患	8人(3.0%)	2人(3.1%)	6人(3.3%)	0人(0.0%)
7. パーキンソン氏病	18人(6.8%)	3人(4.6%)	15人(8.2%)	0人(0.0%)
8. 整形外科疾患	69人(26.1%)	16人(24.6%)	46人(25.1%)	7人(43.8%)
9. リウマチ	7人(2.7%)	4人(6.2%)	2人(1.1%)	1人(6.3%)
10. 悪性腫瘍	6人(2.3%)	3人(4.6%)	3人(1.6%)	0人(0.0%)
11. 肺疾患	14人(5.3%)	6人(9.2%)	8人(4.4%)	0人(0.0%)
12. その他	84人(31.8%)	18人(27.7%)	61人(33.3%)	5人(31.3%)

4. 日常生活自立度

	全体	老健	特養	その他
J:生活自立	37人(13.9%)	11人(16.9%)	15人(8.1%)	11人(68.8%)
J-1 遠方外出可	12人(4.5%)	4人(6.2%)	4人(2.2%)	4人(25.0%)
J-2 近所外出可	25人(9.4%)	7人(10.8%)	11人(5.9%)	7人(43.8%)
A:準寝たきり	86人(32.3%)	30人(46.2%)	55人(29.6%)	1人(6.3%)
A-1 室内自立	64人(24.1%)	25人(38.5%)	38人(20.4%)	1人(6.3%)
A-2 寝たきり	22人(8.3%)	5人(7.7%)	17人(9.1%)	0人(0.0%)
B:寝たきり	86人(32.3%)	19人(29.2%)	65人(34.9%)	3人(18.8%)
B-1 自力で車椅子移動可	35人(13.2%)	7人(10.8%)	27人(14.5%)	1人(6.3%)
B-2 介助で車椅子移動可	51人(19.2%)	12人(18.5%)	37人(19.9%)	2人(12.5%)
C:寝たきり(座位不可)	57人(21.4%)	5人(7.7%)	51人(27.4%)	1人(6.3%)
C-1 自力で寝返り	14人(5.3%)	1人(1.5%)	12人(6.5%)	1人(6.3%)
C-2 自力で寝返り不可	43人(16.2%)	4人(6.2%)	39人(21.0%)	0人(0.0%)

5. 痴呆の状態

	全体	老健	特養	その他
1. なし	83人(31.8%)	26人(40.0%)	46人(25.6%)	11人(68.8%)
2. あり	178人(68.2%)	39人(60.0%)	134人(74.4%)	5人(31.3%)
a. I	50人(28.1%)	12人(30.8%)	34人(25.4%)	4人(80.0%)
b. II	41人(23.0%)	13人(33.3%)	28人(20.9%)	0人(0.0%)
c. III	49人(27.5%)	8人(20.5%)	40人(29.9%)	1人(20.0%)
d. IV	34人(19.1%)	6人(15.4%)	28人(20.9%)	0人(0.0%)
e. M	4人(2.2%)	0人(0.0%)	4人(3.0%)	0人(0.0%)

6. 口腔問題

	全体	老健	特養	その他
1. 該当なし	134人(52.1%)	34人(57.6%)	87人(47.8%)	13人(81.3%)
2. 該当あり	123人(47.9%)	25人(42.4%)	95人(52.2%)	3人(18.8%)
a. 咀嚼問題	68人(55.3%)	13人(52.0%)	53人(55.8%)	2人(66.7%)
b. 嚥下問題	63人(51.2%)	10人(40.0%)	51人(53.7%)	2人(66.7%)
c. 口腔が痛む	30人(24.4%)	8人(32.0%)	21人(22.1%)	1人(33.3%)

7. 口腔内状態及び病気予防

	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	5人(1.9%)	5人(7.7%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)
2. 記入あり	262人(98.1%)	60人(92.3%)	186人(100.0%)	16人(100.0%)
a. 残渣が就寝前に口腔内に存在	48人(18.3%)	14人(23.3%)	32人(17.2%)	2人(12.5%)
b. 入れ歯またはブリッジがある	110人(42.0%)	30人(50.0%)	67人(36.0%)	13人(81.3%)
c. 歯がなく、入れ歯もないか使用しない	99人(37.8%)	15人(25.0%)	82人(44.1%)	2人(12.5%)
d. 歯が折れている	28人(10.7%)	7人(11.7%)	20人(10.8%)	1人(6.3%)
e. 歯ぐきの炎症、腫脹、出血、腫瘍、発疹	66人(25.2%)	12人(20.0%)	51人(27.4%)	3人(18.8%)
f. 歯または入れ歯を毎日みがく	138人(52.7%)	45人(75.0%)	79人(42.5%)	14人(87.5%)
g. 上記該当なし	9人(3.4%)	0人(0.0%)	9人(4.8%)	0人(0.0%)

8. 延べ記入者

	全体	老健	特養	その他
歯科医師	24人	0人	24人	0人
歯科衛生士(DH)	23人	0人	7人	16人
歯科技工士(DT)	7人	7人	0人	0人
看護職員	125人	18人	107人	0人
介護職員	76人	28人	48人	0人
指導員	30人	11人	19人	0人
合計	285人	64人	205人	16人

高齢者口腔ケアアセスメント表(様式2)での集計

延べ調査者

	全体	老健	特養	その他
歯科医師	265人	57人	192人	16人
歯科衛生士(DH)	323人	95人	204人	24人
歯科技工士(DT)	4人	0人	4人	0人
内科医師	3人	0人	3人	0人
精神科医師	9人	0人	9人	0人
PT, OT	5人	5人	0人	0人
看護職員	182人	39人	143人	0人
介護職員	125人	45人	72人	8人
指導員	20人	1人	19人	0人
保健婦	8人	0人	0人	8人
合計	944人	242人	646人	56人

B. 全身疾患、ADLの状況

B2. 過去1ヶ月間での発熱日数

	全体	老健	特養	その他
1. 発熱なし	199人(76.0 %)	48人(73.8 %)	135人(74.6 %)	16人(100.0 %)
2. 発熱あり	63人(24.0 %)	17人(26.2 %)	46人(25.4 %)	0人(0.0 %)
1. 1日	19人(30.2 %)	5人(29.4 %)	14人(30.4 %)	0人(0.0 %)
2. 2～3日	19人(30.2 %)	7人(41.2 %)	12人(26.1 %)	0人(0.0 %)
3. 4～7日	12人(19.0 %)	2人(11.8 %)	10人(21.7 %)	0人(0.0 %)
4. 1週間以上	7人(11.1 %)	3人(17.6 %)	4人(8.7 %)	0人(0.0 %)
5. 2週間以上	6人(9.5 %)	0人(0.0 %)	6人(13.0 %)	0人(0.0 %)
平均発熱日数(発熱者のうち)	4.8日	3.6日	5.2日	0.0日
平均発熱日数(全調査対象者)	1.2日	0.9日	1.3日	0.0日

B4. ADLの状況

	全体	老健	特養	その他	
移動	介助なし	103人(38.6 %)	27人(41.5 %)	63人(33.9 %)	13人(81.3 %)
	一部介助	66人(24.7 %)	21人(32.3 %)	44人(23.7 %)	1人(6.3 %)
	全面介助	98人(36.7 %)	17人(26.2 %)	79人(42.5 %)	2人(12.5 %)
食事	介助なし	178人(66.7 %)	50人(76.9 %)	114人(61.3 %)	14人(87.5 %)
	一部介助	42人(15.7 %)	10人(15.4 %)	31人(16.7 %)	1人(6.3 %)
	全面介助	47人(17.6 %)	5人(7.7 %)	41人(22.0 %)	1人(6.3 %)
排泄	介助なし	99人(37.4 %)	27人(42.2 %)	59人(31.9 %)	13人(81.3 %)
	一部介助	50人(18.9 %)	20人(31.3 %)	29人(15.7 %)	1人(6.3 %)
	全面介助	116人(43.8 %)	17人(26.6 %)	97人(52.4 %)	2人(12.5 %)
入浴	介助なし	43人(16.2 %)	8人(12.7 %)	24人(12.9 %)	11人(68.8 %)
	一部介助	98人(37.0 %)	34人(54.0 %)	62人(33.3 %)	2人(12.5 %)
	全面介助	124人(46.8 %)	21人(33.3 %)	100人(53.8 %)	3人(18.8 %)
着替	介助なし	85人(32.1 %)	23人(35.9 %)	49人(26.5 %)	13人(81.3 %)
	一部介助	62人(23.4 %)	21人(32.8 %)	40人(21.6 %)	1人(6.3 %)
	全面介助	118人(44.5 %)	20人(31.3 %)	96人(51.9 %)	2人(12.5 %)
整容	介助なし	107人(40.7 %)	28人(45.2 %)	66人(35.7 %)	13人(81.3 %)
	一部介助	60人(22.8 %)	18人(29.0 %)	40人(21.6 %)	2人(12.5 %)
	全面介助	96人(36.5 %)	16人(25.8 %)	79人(42.7 %)	1人(6.3 %)
意志疎通	通じる	123人(46.4 %)	31人(47.7 %)	79人(42.9 %)	13人(81.3 %)
	ある程度通じる	108人(40.8 %)	31人(47.7 %)	74人(40.2 %)	3人(18.8 %)
	ほとんど通じない	34人(12.8 %)	3人(4.6 %)	31人(16.8 %)	0人(0.0 %)

B5. 口腔ケアに影響を及ぼす身体コントロールの問題

	全体	老健	特養	その他
1. 問題なし	126人(48.3 %)	39人(60.0 %)	75人(41.7 %)	12人(75.0 %)
2. 問題あり	135人(51.7 %)	26人(40.0 %)	105人(58.3 %)	4人(25.0 %)
a. 拘縮(上肢、肩、手)	32人(23.7 %)	7人(26.9 %)	24人(22.9 %)	1人(25.0 %)
b. 片麻痺、四肢麻痺	76人(56.3 %)	18人(69.2 %)	56人(53.3 %)	2人(50.0 %)
c. 常に寝たきり	42人(31.1 %)	4人(15.4 %)	37人(35.2 %)	1人(25.0 %)
d. 上記以外の理由による上肢運動障害	22人(16.3 %)	4人(15.4 %)	17人(16.2 %)	1人(25.0 %)

C. 認知、コミュニケーション、視聴覚

C1. 痴呆の状態(HDS-R)

	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	28人(10.5 %)	2人(3.1 %)	25人(13.4 %)	1人(6.3 %)
2. 記入あり	239人(89.5 %)	63人(96.9 %)	161人(86.6 %)	15人(93.8 %)
1. 21点以上:正常	44人(18.4 %)	11人(17.5 %)	26人(16.1 %)	7人(46.7 %)
2. 11～20点:中等度痴呆	76人(31.8 %)	24人(38.1 %)	47人(29.2 %)	5人(33.3 %)
3. 10点以下:重度痴呆	119人(49.8 %)	28人(44.4 %)	88人(54.7 %)	3人(20.0 %)
平均点数	11.2点	12.2点	10.3点	16.7点

C2. 記憶、C3. 認知能力、C4. 聴覚・視覚・コミュニケーション

	全体	老健	特養	その他
記憶				
1. 口腔ケアに支障を来す記憶障害なし	134 人(50.0 %)	34 人(45.9 %)	87 人(48.9 %)	13 人(81.3 %)
2. 短期記憶に障害	74 人(27.6 %)	29 人(39.2 %)	44 人(24.7 %)	1 人(6.3 %)
3. 長期記憶に障害	60 人(22.4 %)	11 人(14.9 %)	47 人(26.4 %)	2 人(12.5 %)
認知能力				
1. 首尾一貫して的確	70 人(26.9 %)	23 人(35.9 %)	36 人(20.2 %)	11 人(61.1 %)
2. 新しい事態に直面したとき困難	74 人(28.5 %)	13 人(20.3 %)	57 人(32.0 %)	4 人(22.2 %)
3. 判断力が弱く、合図や見守りが必要	59 人(22.7 %)	20 人(31.3 %)	37 人(20.8 %)	2 人(11.1 %)
4. 判断できない、まれにしか判断できない	57 人(21.9 %)	8 人(12.5 %)	48 人(27.0 %)	1 人(5.6 %)
視聴覚				
1. 問題なし	160 人(60.8 %)	42 人(80.8 %)	107 人(59.1 %)	11 人(68.8 %)
2. コミュニケーションに障害をもたらす聴覚障害あり	24 人(9.1 %)	7 人(13.5 %)	13 人(7.2 %)	4 人(25.0 %)
3. 口腔ケアに支障を来す視覚障害あり	9 人(3.4 %)	3 人(5.8 %)	6 人(3.3 %)	0 人(0.0 %)
4. 視聴覚以外の理由でコミュニケーション不可	70 人(26.6 %)	0 人(0.0 %)	55 人(30.4 %)	1 人(6.3 %)

D. 栄養状態

D1. 食事内容

	全体	老健	特養	その他
主食				
普通食	134 人(51.3 %)	38 人(58.5 %)	82 人(45.6 %)	14 人(87.5 %)
お粥	110 人(42.1 %)	26 人(40.0 %)	82 人(45.6 %)	2 人(12.5 %)
経管栄養	7 人(2.7 %)	1 人(1.5 %)	6 人(3.3 %)	0 人(0.0 %)
その他	10 人(3.8 %)	0 人(0.0 %)	10 人(5.6 %)	0 人(0.0 %)
副食				
普通食	144 人(54.8 %)	42 人(64.6 %)	88 人(48.4 %)	14 人(87.5 %)
キザミ食	79 人(30.0 %)	19 人(29.2 %)	58 人(31.9 %)	2 人(12.5 %)
ミキサー食	29 人(11.0 %)	3 人(4.6 %)	26 人(14.3 %)	0 人(0.0 %)
経管栄養	7 人(2.7 %)	1 人(1.5 %)	6 人(3.3 %)	0 人(0.0 %)
その他	4 人(1.5 %)	0 人(0.0 %)	4 人(2.2 %)	0 人(0.0 %)

D2. 食事の姿勢

	全体	老健	特養	その他
いすに座って	105 人(39.0 %)	32 人(49.2 %)	60 人(31.9 %)	13 人(81.3 %)
車いすで	134 人(49.8 %)	31 人(47.7 %)	101 人(53.7 %)	2 人(12.5 %)
ヘッド等をギヤジアップして	24 人(8.9 %)	2 人(3.1 %)	22 人(11.7 %)	0 人(0.0 %)
寝たまま	6 人(2.2 %)	0 人(0.0 %)	5 人(2.7 %)	1 人(6.3 %)

D3. 食事時間

	全体	老健	特養	その他
15分以内	88 人(33.1 %)	29 人(44.6 %)	48 人(25.9 %)	11 人(68.8 %)
15分以上	112 人(42.1 %)	29 人(44.6 %)	79 人(42.7 %)	4 人(25.0 %)
30分以上	56 人(21.1 %)	4 人(6.2 %)	51 人(27.6 %)	1 人(6.3 %)
1時間以上	10 人(3.8 %)	3 人(4.6 %)	7 人(3.8 %)	0 人(0.0 %)

D4. 食事量

	全体	老健	特養	その他
全量	195 人(73.6 %)	47 人(73.4 %)	140 人(75.7 %)	8 人(50.0 %)
2/3程度	51 人(19.2 %)	15 人(23.4 %)	31 人(16.8 %)	5 人(31.3 %)
1/2程度	17 人(6.4 %)	2 人(3.1 %)	12 人(6.5 %)	3 人(18.8 %)
1/3以下	2 人(0.8 %)	0 人(0.0 %)	2 人(1.1 %)	0 人(0.0 %)

E. 口腔機能障害、薬剤の使用

E1. 嚥下機能

	全体	老健	特養	その他
正常	181 人(68.3 %)	47 人(72.3 %)	120 人(65.2 %)	14 人(87.5 %)
水分摂取時にむせることがある	41 人(15.5 %)	9 人(13.8 %)	32 人(17.4 %)	0 人(0.0 %)
よくむせる	35 人(13.2 %)	8 人(12.3 %)	25 人(13.6 %)	2 人(12.5 %)
飲み込めない	8 人(3.0 %)	1 人(1.5 %)	7 人(3.8 %)	0 人(0.0 %)

E2. 水飲みテスト

	全体	老健	特養	その他
未記入(テスト不可)	25 人(9.4 %)	4 人(6.2 %)	21 人(11.3 %)	0 人(0.0 %)
1回でむせることなく飲むことができる	98 人(36.7 %)	23 人(35.4 %)	68 人(36.6 %)	7 人(43.8 %)
2回以上に分けるが、むせることなく飲み込める	96 人(36.0 %)	27 人(41.5 %)	61 人(32.8 %)	8 人(50.0 %)
1回で飲むことができるが、むせることがある	15 人(5.6 %)	4 人(6.2 %)	10 人(5.4 %)	1 人(6.3 %)
2回以上分けて飲むにもかかわらず、むせることあり	18 人(6.7 %)	4 人(6.2 %)	14 人(7.5 %)	0 人(0.0 %)
むせることがしばしばで、全量飲むことが困難	15 人(5.6 %)	3 人(4.6 %)	12 人(6.5 %)	0 人(0.0 %)

E3. 発音障害

	全体	老健	特養	その他
正常	160 人(60.4 %)	41 人(63.1 %)	106 人(57.6 %)	13 人(81.3 %)
聞き取りにくい	69 人(26.0 %)	21 人(32.3 %)	46 人(25.0 %)	2 人(12.5 %)
はなせない	36 人(13.6 %)	3 人(4.6 %)	32 人(17.4 %)	1 人(6.3 %)

E4. 口腔乾燥

	全体	老健	特養	その他
なし	179 人(67.8 %)	41 人(63.1 %)	130 人(71.0 %)	8 人(50.0 %)
時々乾燥する	64 人(24.2 %)	19 人(29.2 %)	40 人(21.9 %)	5 人(31.3 %)
よく乾燥する	21 人(8.0 %)	5 人(7.7 %)	13 人(7.1 %)	3 人(18.8 %)

E5. 口臭

	全体	老健	特養	その他
臭わない	117人(44.0%)	23人(35.4%)	81人(43.8%)	13人(81.3%)
やや臭う	104人(39.1%)	30人(46.2%)	72人(38.9%)	2人(12.5%)
臭う	37人(13.9%)	11人(16.9%)	26人(14.1%)	0人(0.0%)
強く臭う	8人(3.0%)	1人(1.5%)	6人(3.2%)	1人(6.3%)

E6. 口腔に影響を及ぼす薬剤の使用

	全体	老健	特養	その他
なし	144人(56.3%)	35人(53.8%)	99人(56.3%)	10人(66.7%)
あり	112人(43.8%)	30人(46.2%)	77人(43.8%)	5人(33.3%)

F. 口腔清掃の自立度

F1. 歯磨き

	全体	老健	特養	その他
一人できる	79人(30.5%)	21人(33.3%)	49人(27.2%)	9人(56.3%)
観察・誘導があればできる	24人(9.3%)	10人(15.9%)	13人(7.2%)	1人(6.3%)
一部介助が必要	33人(12.7%)	9人(14.3%)	24人(13.3%)	0人(0.0%)
全介助が必要	37人(14.3%)	5人(7.9%)	32人(17.8%)	0人(0.0%)
できない	18人(6.9%)	2人(3.2%)	16人(8.9%)	0人(0.0%)
歯がない	68人(26.3%)	16人(25.4%)	46人(25.6%)	6人(37.5%)

F2. うがい

	全体	老健	特養	その他
一人できる	142人(53.8%)	39人(59.1%)	91人(50.0%)	12人(75.0%)
観察・誘導があればできる	68人(25.8%)	18人(27.3%)	46人(25.3%)	4人(25.0%)
水を熱して飲み込む	22人(8.3%)	6人(9.1%)	16人(8.8%)	0人(0.0%)
水を吐き出せない	16人(6.1%)	1人(1.5%)	15人(8.2%)	0人(0.0%)
水を口に含むこともできない	16人(6.1%)	2人(3.0%)	14人(7.7%)	0人(0.0%)

F3. 義歯着脱

	全体	老健	特養	その他
一人できる	110人(42.3%)	38人(59.4%)	57人(31.7%)	15人(93.8%)
外すか入れるかどちらかはできる	11人(4.2%)	5人(7.8%)	6人(3.3%)	0人(0.0%)
自分で着脱できない	15人(5.8%)	4人(6.3%)	11人(6.1%)	0人(0.0%)
義歯を使用していない	124人(47.7%)	17人(26.6%)	106人(58.9%)	1人(6.3%)

F4. 義歯清掃

	全体	老健	特養	その他
一人できる	69人(25.8%)	22人(33.8%)	35人(18.8%)	12人(75.0%)
一部介助が必要	40人(15.0%)	19人(29.2%)	21人(11.3%)	0人(0.0%)
全面介助が必要	44人(16.5%)	11人(16.9%)	30人(16.1%)	3人(18.8%)
義歯を使用していない	114人(42.7%)	13人(20.0%)	100人(53.8%)	1人(6.3%)

G. 口腔内状況

G1. 口腔疾患の状況

	全体	老健	特養	その他
疾患なし	28人(6.8%)	5人(4.5%)	21人(7.6%)	2人(9.5%)
歯が痛む	14人(3.4%)	3人(2.7%)	11人(4.0%)	0人(0.0%)
歯の動揺がある	40人(9.8%)	11人(9.8%)	29人(10.5%)	0人(0.0%)
歯肉の炎症	141人(34.4%)	39人(34.8%)	97人(35.0%)	5人(23.8%)
顎関節がいたむ	3人(0.7%)	1人(0.9%)	0人(0.0%)	2人(9.5%)
歯が抜けたままになっている	114人(27.8%)	22人(19.6%)	85人(30.7%)	7人(33.3%)
口腔粘膜の病変	22人(5.4%)	13人(11.6%)	8人(2.9%)	1人(4.8%)
義歯が合わない	48人(11.7%)	18人(16.1%)	26人(9.4%)	4人(19.0%)

G2-1. 歯の状況

	全体	老健	特養	その他	
全調査対象者	機能現在歯数	6.4本(± 7.9)	6.1本(± 7.0)	6.5本(± 8.2)	6.5本(± 8.9)
	健全歯数 S	2.7本(± 4.7)	1.5本(± 3.1)	3.1本(± 5.0)	2.4本(± 5.3)
	未処置歯数D	1.3本(± 2.3)	1.3本(± 2.2)	1.3本(± 2.4)	0.1本(± 0.5)
	欠損歯数 M	19.9本(± 8.7)	20.7本(± 7.9)	19.5本(± 9.0)	21.0本(± 9.1)
	処置歯数 F	3.1本(± 4.4)	3.4本(± 4.6)	2.9本(± 4.0)	4.1本(± 6.4)
	残根歯数 Z	1.7本(± 3.2)	1.5本(± 3.5)	1.9本(± 3.2)	0.4本(± 0.9)
	DMFZ	25.7本(± 5.1)	26.4本(± 4.7)	25.5本(± 5.2)	25.6本(± 5.3)
歯のない人除く	機能現在歯数	10.3本(± 7.8)	9.3本(± 6.7)	10.7本(± 8.0)	10.4本(± 9.3)
	健全歯数 S	4.0本(± 5.3)	2.0本(± 3.0)	4.9本(± 5.7)	3.8本(± 6.4)
	未処置歯数D	1.9本(± 2.6)	1.9本(± 2.4)	2.0本(± 2.8)	0.2本(± 0.6)
	欠損歯数 M	15.9本(± 8.0)	17.4本(± 7.4)	15.2本(± 8.1)	16.8本(± 9.3)
	処置歯数 F	4.8本(± 4.7)	5.2本(± 4.9)	4.5本(± 4.4)	6.6本(± 7.0)
	残根歯数 Z	1.9本(± 3.0)	1.9本(± 3.7)	2.0本(± 2.8)	0.6本(± 1.1)
	DMFZ	24.4本(± 5.6)	25.7本(± 5.6)	23.9本(± 5.5)	24.2本(± 6.4)

G2-2. 清掃状況および歯肉の状況

	全体	老健	特養	その他
PII	1.8 (± 0.9)	2.0 (± 0.7)	1.9 (± 0.8)	0.6 (± 1.0)
GI	1.7 (± 0.9)	1.8 (± 0.8)	1.7 (± 0.8)	0.4 (± 0.6)

G3. ストマスタートによる判定

		全体	老健	特養	その他
全調査対象者	(-)	59人(32.8%)	16人(40.0%)	40人(32.3%)	3人(18.8%)
	(±)	47人(26.1%)	11人(27.5%)	28人(22.6%)	8人(50.0%)
	(+)	74人(41.1%)	13人(32.5%)	56人(45.2%)	5人(31.3%)
義歯使用者	(-)	12人(19.7%)	8人(38.1%)	3人(10.3%)	1人(9.1%)
	(±)	21人(34.4%)	7人(33.3%)	8人(27.6%)	6人(54.5%)
	(+)	28人(45.9%)	6人(28.6%)	18人(62.1%)	4人(36.4%)

G4. 欠損補綴状況

	全体	老健	特養	その他
義歯不要	14人(5.4%)	3人(4.8%)	11人(6.0%)	0人(0.0%)
義歯必要かつ使用	99人(38.1%)	36人(58.1%)	52人(28.6%)	11人(68.8%)
義歯必要であるが未使用	147人(56.5%)	23人(37.1%)	119人(65.4%)	5人(31.3%)

G5. 咬合支持の状況

	全体	老健	特養	その他
両側咬合支持	134人(51.5%)	42人(64.6%)	78人(43.3%)	14人(93.3%)
片側咬合支持	21人(8.1%)	4人(6.2%)	17人(9.4%)	0人(0.0%)
前歯のみで咬合	11人(4.2%)	4人(6.2%)	7人(3.9%)	0人(0.0%)
咬合支持なし	94人(36.2%)	15人(23.1%)	78人(43.3%)	1人(6.7%)

G6. 義歯の問題点

	全体	老健	特養	その他
1. 問題なし	34人(12.7%)	13人(20.0%)	16人(8.6%)	5人(31.3%)
2. 問題あり	125人(78.6%)	37人(74.0%)	79人(83.2%)	9人(64.3%)
3. 未記入(義歯未使用)	108人	15人	91人	2人

口腔ケアプラン表（様式4）での集計

1. 延べカンパリス参加者

	全体	老健	特養	その他
歯科医師	296人	75人	206人	15人
歯科衛生士（DH）	420人	95人	309人	16人
歯科技工士（DT）	14人	9人	5人	0人
歯科助手（DA）	5人	0人	5人	0人
内科医師	20人	6人	14人	0人
精神科医師	10人	1人	9人	0人
P.T. O.T	8人	8人	0人	0人
施設長	19人	0人	19人	0人
看護職員	314人	102人	205人	7人
介護職員	405人	109人	296人	0人
栄養士	5人	0人	5人	0人
指導員	80人	21人	59人	0人
行政職員	3人	3人	0人	0人
事務員	9人	7人	2人	0人
保健師	13人	6人	7人	0人
合計	1,621人	442人	1,141人	38人

2. ケア目標 全被調査者数= 267人 65人 186人 16人

	全体	老健	特養	その他
1 口腔内保清	199人 (74.5%)	48人 (73.8%)	140人 (75.3%)	11人 (68.8%)
1-1 自分で保清できるように	158人 (59.2%)	41人 (63.1%)	107人 (57.5%)	10人 (62.5%)
1-2 介助者による保清	103人 (38.6%)	18人 (27.7%)	84人 (45.2%)	1人 (6.3%)
2 義歯の保清	56人 (21.0%)	27人 (41.5%)	25人 (13.4%)	4人 (25.0%)
2-1 自分で保清できるように	47人 (17.6%)	22人 (33.8%)	23人 (12.4%)	2人 (12.5%)
2-2 介助者による保清	23人 (8.6%)	10人 (15.4%)	11人 (5.9%)	2人 (12.5%)
3 咀嚼機能の回復	75人 (28.1%)	25人 (38.5%)	48人 (25.8%)	2人 (12.5%)
3-1 義歯を使えるようにする	64人 (24.0%)	23人 (35.4%)	39人 (21.0%)	2人 (12.5%)
3-2 口腔周囲筋の機能向上	8人 (3.0%)	3人 (4.6%)	5人 (2.7%)	0人 (0.0%)
4 歯科疾患の進行抑制、予防	64人 (24.0%)	17人 (26.2%)	46人 (24.7%)	1人 (6.3%)
4-1 う蝕予防	16人 (6.0%)	2人 (3.1%)	14人 (7.5%)	0人 (0.0%)
4-2 歯周疾患への対応	35人 (13.1%)	16人 (24.6%)	18人 (9.7%)	1人 (6.3%)
4-3 カンジタ症の予防	18人 (6.7%)	0人 (0.0%)	18人 (9.7%)	0人 (0.0%)
5 口臭の改善	11人 (4.1%)	0人 (0.0%)	10人 (5.4%)	1人 (6.3%)
6 誤嚥防止	43人 (16.1%)	7人 (10.8%)	34人 (18.3%)	2人 (12.5%)
7 歯科治療に関するもの	41人 (15.4%)	20人 (30.8%)	16人 (8.6%)	5人 (31.3%)
7-1 う蝕治療	11人 (4.1%)	4人 (6.2%)	6人 (3.2%)	1人 (6.3%)
7-2 不適合義歯への対応	31人 (11.6%)	17人 (26.2%)	10人 (5.4%)	4人 (25.0%)
7-3 不適合冠、歯牙鋭縁の修正	2人 (0.7%)	0人 (0.0%)	2人 (1.1%)	0人 (0.0%)
8 口腔乾燥への対応	14人 (5.2%)	5人 (7.7%)	7人 (3.8%)	2人 (12.5%)
9 義歯紛失の防止	1人 (0.4%)	1人 (1.5%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)

3. 延べケアプラン作成者

	全体	老健	特養	その他
歯科医師	242人	60人	174人	8人
歯科衛生士（DH）	221人	65人	140人	16人
看護職員	29人	15人	14人	0人
介護職員	40人	24人	8人	8人
合計	532人	164人	336人	32人

4. 問題点 全被調査者数= 267人 65人 186人 16人

	全体	老健	特養	その他
1 口腔保清に関するもの	201人 (75.3%)	49人 (75.4%)	143人 (76.9%)	9人 (56.3%)
1-1 清掃状況が不良である	91人 (34.1%)	25人 (38.5%)	61人 (32.8%)	5人 (31.3%)
1-2 食物残渣が残っている	26人 (9.7%)	3人 (4.6%)	22人 (11.8%)	1人 (6.3%)
1-3 舌苔がある	9人 (3.4%)	5人 (7.7%)	4人 (2.2%)	0人 (0.0%)
1-4 口腔清掃の認識、理解不足のため清掃しない	63人 (23.6%)	13人 (20.0%)	49人 (26.3%)	1人 (6.3%)
1-5 自分で口腔清掃できない	64人 (24.0%)	13人 (20.0%)	48人 (25.8%)	3人 (18.8%)
1-6 うがいができない	9人 (3.4%)	1人 (1.5%)	8人 (4.3%)	0人 (0.0%)
2 義歯の保清に関するもの	63人 (23.6%)	28人 (43.1%)	33人 (17.7%)	2人 (12.5%)
2-1 義歯を外さない	17人 (6.4%)	10人 (15.4%)	7人 (3.8%)	0人 (0.0%)
2-2 義歯清掃不良	51人 (19.1%)	20人 (30.8%)	29人 (15.6%)	2人 (12.5%)
2-3 義歯着脱ができない	3人 (1.1%)	1人 (1.5%)	2人 (1.1%)	0人 (0.0%)
2-4 義歯を放置する	3人 (1.1%)	2人 (3.1%)	1人 (0.5%)	0人 (0.0%)
3 口臭	17人 (6.4%)	4人 (6.2%)	12人 (6.5%)	1人 (6.3%)
4 歯科疾患に関するもの	107人 (40.1%)	32人 (49.2%)	69人 (37.1%)	6人 (37.5%)
4-1 歯肉に炎症がある	42人 (15.7%)	16人 (24.6%)	21人 (11.3%)	5人 (31.3%)
4-2 歯石の付着	15人 (5.6%)	6人 (9.2%)	8人 (4.3%)	1人 (6.3%)
4-3 歯肉、歯肉の疼痛	9人 (3.4%)	2人 (3.1%)	7人 (3.8%)	0人 (0.0%)
4-4 う蝕の多発	39人 (14.6%)	10人 (15.4%)	27人 (14.5%)	2人 (12.5%)
4-5 咬傷、歯牙鋭縁による潰瘍形成	4人 (1.5%)	1人 (1.5%)	3人 (1.6%)	0人 (0.0%)
4-6 義歯性口内炎	12人 (4.5%)	10人 (15.4%)	2人 (1.1%)	0人 (0.0%)
4-7 カンジタ症	21人 (7.9%)	2人 (3.1%)	19人 (10.2%)	0人 (0.0%)
4-8 歯が動揺する	4人 (1.5%)	0人 (0.0%)	4人 (2.2%)	0人 (0.0%)
5 咀嚼に関するもの	102人 (38.2%)	35人 (53.8%)	58人 (31.2%)	9人 (56.3%)
5-1 欠損による咀嚼障害	33人 (12.4%)	11人 (16.9%)	18人 (9.7%)	4人 (25.0%)
5-2 義歯、ブリッジの不良	51人 (19.1%)	20人 (30.8%)	26人 (14.0%)	5人 (31.3%)
5-3 義歯がうまく使えない	11人 (4.1%)	5人 (7.7%)	6人 (3.2%)	0人 (0.0%)
5-4 義歯を使用しない	9人 (3.4%)	2人 (3.1%)	7人 (3.8%)	0人 (0.0%)
5-5 食事が遅い	4人 (1.5%)	1人 (1.5%)	3人 (1.6%)	0人 (0.0%)
6 誤嚥に関するもの	44人 (16.5%)	7人 (10.8%)	35人 (18.8%)	0人 (0.0%)
6-1 食事の時にむせる	31人 (11.6%)	5人 (7.7%)	26人 (14.0%)	0人 (0.0%)
6-2 発熱する	9人 (3.4%)	2人 (3.1%)	7人 (3.8%)	0人 (0.0%)
6-3 食事ペースが遅い	4人 (1.5%)	2人 (3.1%)	2人 (1.1%)	0人 (0.0%)
7 口腔乾燥	18人 (6.7%)	5人 (7.7%)	10人 (5.4%)	3人 (18.8%)
8 出血傾向	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)
9 口腔周囲筋（舌等）の運動障害	4人 (1.5%)	2人 (3.1%)	2人 (1.1%)	0人 (0.0%)

5-1. ケア項目 (%) 全被調査者数= 267人 65人 186人 16人

	全体	老健	特養	その他
1 口腔保清に関するもの	231件 (86.5%)	57件 (87.7%)	162件 (87.1%)	12件 (75.0%)
1-1 口腔清拭の声かけ、準備	100件 (37.5%)	22件 (33.8%)	73件 (39.2%)	5件 (31.3%)
1-2 口腔清拭の誘導	51件 (19.1%)	11件 (16.9%)	38件 (20.4%)	2件 (12.5%)
1-3 職員による口腔清拭、介助	107件 (40.1%)	19件 (29.2%)	88件 (47.3%)	0件 (0.0%)
1-4 口腔清拭の指導	106件 (39.7%)	29件 (44.6%)	71件 (38.2%)	6件 (37.5%)
1-5 電動ブラシの使用	6件 (2.2%)	2件 (3.1%)	4件 (2.2%)	0件 (0.0%)
1-6 専門家による口腔清掃	109件 (40.8%)	25件 (38.5%)	75件 (40.3%)	9件 (56.3%)
1-7 舌の清掃	12件 (4.5%)	5件 (7.7%)	7件 (3.8%)	0件 (0.0%)
1-8 含嗽の介助、指導	73件 (27.3%)	13件 (20.0%)	56件 (30.1%)	4件 (25.0%)
1-9 食後のお茶	8件 (3.0%)	0件 (0.0%)	8件 (4.3%)	0件 (0.0%)
2 義歯保清に関するもの	114件 (42.7%)	45件 (69.2%)	63件 (33.9%)	6件 (37.5%)
2-1 義歯清掃の声かけ、準備	36件 (13.5%)	16件 (24.6%)	15件 (8.1%)	5件 (31.3%)
2-2 義歯清掃誘導	18件 (6.7%)	10件 (15.4%)	6件 (3.2%)	2件 (12.5%)
2-3 義歯取り扱いの指導	47件 (17.6%)	21件 (32.3%)	24件 (12.9%)	2件 (12.5%)
2-4 義歯着脱の介助、指導	10件 (3.7%)	4件 (6.2%)	6件 (3.2%)	0件 (0.0%)
2-5 職員による義歯清掃	71件 (26.6%)	23件 (35.4%)	43件 (23.1%)	5件 (31.3%)
2-6 洗浄剤の使用	70件 (26.2%)	29件 (44.6%)	36件 (19.4%)	5件 (31.3%)
2-7 専門家による義歯清掃	22件 (8.2%)	13件 (20.0%)	9件 (4.8%)	0件 (0.0%)
3 う蝕予防に関するもの	16件 (6.0%)	1件 (1.5%)	15件 (8.1%)	0件 (0.0%)
3-1 フッ化物の応用	13件 (4.9%)	1件 (1.5%)	12件 (6.5%)	0件 (0.0%)
3-2 キシリトール製剤の使用	7件 (2.6%)	0件 (0.0%)	7件 (3.8%)	0件 (0.0%)
4 摂食、嚥下訓練	67件 (25.1%)	20件 (30.8%)	47件 (25.3%)	0件 (0.0%)
4-1 嚥下障害の間接的訓練	41件 (15.4%)	3件 (4.6%)	38件 (20.4%)	0件 (0.0%)
4-2 唾液腺マッサージ	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
4-3 歯肉のマッサージ	6件 (2.2%)	4件 (6.2%)	2件 (1.1%)	0件 (0.0%)
4-4 食事観察、食事体勢指導	33件 (12.4%)	13件 (20.0%)	20件 (10.8%)	0件 (0.0%)
4-5 舌運動訓練	6件 (2.2%)	0件 (0.0%)	6件 (3.2%)	0件 (0.0%)
4-6 食事の介助	2件 (0.7%)	0件 (0.0%)	2件 (1.1%)	0件 (0.0%)
5 口腔乾燥への対応	12件 (4.5%)	4件 (6.2%)	7件 (3.8%)	1件 (6.3%)
5-1 レモン水、湿潤剤の使用	4件 (1.5%)	2件 (3.1%)	2件 (1.1%)	0件 (0.0%)
5-2 キシリトール製剤の使用	1件 (0.4%)	0件 (0.0%)	1件 (0.5%)	0件 (0.0%)
5-3 使用薬剤のチェック	2件 (0.7%)	0件 (0.0%)	1件 (0.5%)	1件 (6.3%)
5-4 唾液腺マッサージ	4件 (1.5%)	2件 (3.1%)	2件 (1.1%)	0件 (0.0%)
6 義歯に関するもの	8件 (3.0%)	4件 (6.2%)	4件 (2.2%)	0件 (0.0%)
6-1 義歯のネーミング	3件 (1.1%)	3件 (4.6%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
6-2 義歯の変色、歯石除去	2件 (0.7%)	0件 (0.0%)	2件 (1.1%)	0件 (0.0%)
6-3 義歯使用の習慣づけ	3件 (1.1%)	1件 (1.5%)	2件 (1.1%)	0件 (0.0%)
7 歯科治療	136件 (50.9%)	40件 (61.5%)	85件 (45.7%)	11件 (68.8%)
7-1 う蝕治療	29件 (10.9%)	7件 (10.8%)	19件 (10.2%)	3件 (18.8%)
7-2 義歯修理	54件 (20.2%)	18件 (27.7%)	31件 (16.7%)	5件 (31.3%)
7-3 義歯作製	43件 (16.1%)	15件 (23.1%)	25件 (13.4%)	3件 (18.8%)
7-4 歯石除去	21件 (7.9%)	8件 (12.3%)	12件 (6.5%)	1件 (6.3%)
7-5 ガンジダ抗菌剤の処方	3件 (1.1%)	1件 (1.5%)	2件 (1.1%)	0件 (0.0%)
8 専門家による定期的健診	8件 (3.0%)	1件 (1.5%)	7件 (3.8%)	0件 (0.0%)

5-2. ケア項目 (頻度:回答者のみ)

	全体	老健	特養	その他
1 口腔保清に関するもの	231件 (2.21)	57件 (2.21)	162件 (2.18)	12件 (2.50)
1-1 口腔清拭の声かけ、準備	100件 (2.80)	22件 (2.91)	73件 (2.84)	5件 (1.80)
1-2 口腔清拭の誘導	51件 (2.71)	11件 (2.91)	38件 (2.72)	2件 (1.50)
1-3 職員による口腔清拭、介助	107件 (2.03)	19件 (2.32)	88件 (1.97)	0件 (0.00)
1-4 口腔清拭の指導	106件 (1.46)	29件 (1.62)	71件 (1.31)	6件 (2.52)
1-5 電動ブラシの使用	6件 (2.52)	2件 (3.00)	4件 (2.29)	0件 (0.00)
1-6 専門家による口腔清掃	109件 (0.23)	25件 (0.19)	75件 (0.25)	9件 (0.09)
1-7 舌の清掃	12件 (2.26)	5件 (2.80)	7件 (1.88)	0件 (0.00)
1-8 含嗽の介助、指導	73件 (2.12)	13件 (2.23)	56件 (2.13)	4件 (1.50)
1-9 食後のお茶	8件 (3.00)	0件 (0.00)	8件 (3.00)	0件 (0.00)
2 義歯保清に関するもの	114件 (2.18)	45件 (2.46)	63件 (1.94)	6件 (2.52)
2-1 義歯清掃の声かけ、準備	36件 (2.83)	16件 (2.69)	15件 (2.93)	5件 (3.00)
2-2 義歯清掃誘導	18件 (2.78)	10件 (2.60)	6件 (3.00)	2件 (3.00)
2-3 義歯取り扱いの指導	47件 (1.75)	21件 (1.93)	24件 (1.61)	2件 (1.57)
2-4 義歯着脱の介助、指導	10件 (2.11)	4件 (3.00)	6件 (1.52)	0件 (0.00)
2-5 職員による義歯清掃	71件 (2.46)	23件 (2.79)	43件 (2.22)	5件 (3.00)
2-6 洗浄剤の使用	70件 (1.16)	29件 (1.11)	36件 (1.22)	5件 (1.00)
2-7 専門家による義歯清掃	22件 (0.29)	13件 (0.21)	9件 (0.42)	0件 (0.00)
3 う蝕予防に関するもの	16件 (1.38)	1件 (0.29)	15件 (1.46)	0件 (0.00)
3-1 フッ化物の応用	13件 (0.19)	1件 (0.29)	12件 (0.18)	0件 (0.00)
3-2 キシリトール製剤の使用	7件 (2.86)	0件 (0.00)	7件 (2.86)	0件 (0.00)
4 摂食、嚥下訓練	67件 (1.90)	20件 (1.89)	47件 (1.91)	0件 (0.00)
4-1 嚥下障害の間接的訓練	41件 (1.96)	3件 (2.05)	38件 (1.96)	0件 (0.00)
4-2 唾液腺マッサージ	0件 (0.00)	0件 (0.00)	0件 (0.00)	0件 (0.00)
4-3 歯肉のマッサージ	6件 (1.57)	4件 (1.57)	2件 (1.57)	0件 (0.00)
4-4 食事観察、食事体勢指導	33件 (2.26)	13件 (2.16)	20件 (2.32)	0件 (0.00)
4-5 舌運動訓練	6件 (1.26)	0件 (0.00)	6件 (1.26)	0件 (0.00)
4-6 食事の介助	2件 (3.00)	0件 (0.00)	2件 (3.00)	0件 (0.00)
5 口腔乾燥への対応	12件 (1.75)	4件 (2.00)	7件 (1.86)	1件 (0.00)
5-1 レモン水、湿潤剤の使用	4件 (1.25)	2件 (2.00)	2件 (0.50)	0件 (0.00)
5-2 キシリトール製剤の使用	1件 (1.00)	0件 (0.00)	1件 (1.00)	0件 (0.00)
5-3 使用薬剤のチェック	2件 (0.00)	0件 (0.00)	1件 (0.00)	1件 (0.00)
5-4 唾液腺マッサージ	4件 (2.50)	2件 (2.00)	2件 (3.00)	0件 (0.00)
6 義歯に関するもの	8件 (0.29)	4件 (0.50)	4件 (0.07)	0件 (0.00)
6-1 義歯のネーミング	3件 (0.00)	3件 (0.00)	0件 (0.00)	0件 (0.00)
6-2 義歯の変色、歯石除去	2件 (0.00)	0件 (0.00)	2件 (0.00)	0件 (0.00)
6-3 義歯使用の習慣づけ	3件 (0.76)	1件 (2.00)	2件 (0.14)	0件 (0.00)
7 歯科治療	136件 (0.15)	40件 (0.14)	85件 (0.17)	11件 (0.08)
7-1 う蝕治療	29件 (0.10)	7件 (0.10)	19件 (0.09)	3件 (0.12)
7-2 義歯修理	54件 (0.14)	18件 (0.06)	31件 (0.20)	5件 (0.03)
7-3 義歯作製	43件 (0.17)	15件 (0.10)	25件 (0.22)	3件 (0.14)
7-4 歯石除去	21件 (0.08)	8件 (0.09)	12件 (0.07)	1件 (0.14)
7-5 ガンジダ抗菌剤の処方	3件 (0.67)	1件 (2.00)	2件 (0.00)	0件 (0.00)
8 専門家による定期的健診	8件 (0.48)	1件 (0.14)	7件 (0.53)	0件 (0.00)

5-3. ケア項目 (延べ回数&頻度:全調査対象者)

括弧内は頻度

	全体	老健	特養	その他
1 口腔保清に関するもの	509.4回 (1.91)	125.8回 (1.94)	353.6回 (1.90)	30.0回 (1.88)
1-1 口腔清拭の声かけ、準備	280.1回 (1.05)	64.0回 (0.98)	207.1回 (1.11)	9.0回 (0.56)
1-2 口腔清拭の誘導	138.3回 (0.52)	32.0回 (0.49)	103.3回 (0.56)	3.0回 (0.19)
1-3 職員による口腔清拭、介助	217.6回 (0.82)	44.0回 (0.68)	173.6回 (0.93)	0.0回 (0.00)
1-4 口腔清拭の指導	154.8回 (0.58)	47.0回 (0.74)	92.7回 (0.50)	15.1回 (0.95)
1-5 電動ブラシの使用	15.1回 (0.06)	6.0回 (0.09)	9.1回 (0.05)	0.0回 (0.00)
1-6 専門家による口腔清拭	24.5回 (0.09)	4.8回 (0.07)	19.0回 (0.10)	0.8回 (0.05)
1-7 舌の清掃	27.1回 (0.10)	14.0回 (0.22)	13.1回 (0.07)	0.0回 (0.00)
1-8 含嗽の介助、指導	154.4回 (0.58)	29.0回 (0.45)	119.4回 (0.64)	6.0回 (0.38)
1-9 食後のお茶	24.0回 (0.09)	0.0回 (0.00)	2.4回 (0.13)	0.0回 (0.00)
2 義歯保清に関するもの	248.0回 (0.93)	110.6回 (1.70)	122.3回 (0.66)	15.1回 (0.95)
2-1 義歯清掃の声かけ、準備	102.0回 (0.38)	43.0回 (0.66)	44.0回 (0.24)	15.0回 (0.94)
2-2 義歯清掃誘導	50.0回 (0.19)	26.0回 (0.40)	18.0回 (0.10)	6.0回 (0.38)
2-3 義歯取り扱いの指導	82.4回 (0.31)	40.6回 (0.62)	38.7回 (0.21)	3.1回 (0.20)
2-4 義歯着脱の介助、指導	21.1回 (0.08)	12.0回 (0.18)	9.1回 (0.05)	0.0回 (0.00)
2-5 職員による義歯清掃	174.5回 (0.65)	64.1回 (0.99)	95.4回 (0.51)	15.0回 (0.94)
2-6 洗浄剤の使用	81.3回 (0.30)	32.3回 (0.50)	44.0回 (0.24)	5.0回 (0.31)
2-7 専門家による義歯清掃	6.5回 (0.02)	2.7回 (0.04)	3.8回 (0.02)	0.0回 (0.00)
3 う蝕予防に関するもの	22.1回 (0.08)	0.3回 (0.00)	21.8回 (0.12)	0.0回 (0.00)
3-1 フッ化物の応用	2.4回 (0.01)	0.3回 (0.00)	2.1回 (0.01)	0.0回 (0.00)
3-2 キシリトール製品の使用	20.0回 (0.07)	0.0回 (0.00)	20.0回 (0.11)	0.0回 (0.00)
4 摂食、嚥下訓練	127.5回 (0.48)	37.7回 (0.58)	89.8回 (0.48)	0.0回 (0.00)
4-1 嚥下障害の問接的訓練	80.5回 (0.30)	6.1回 (0.09)	74.4回 (0.40)	0.0回 (0.00)
4-2 唾液腺マッサージ	0.0回 (0.00)	0.0回 (0.00)	0.0回 (0.00)	0.0回 (0.00)
4-3 肉肉のマッサージ	9.4回 (0.04)	6.3回 (0.10)	3.1回 (0.02)	0.0回 (0.00)
4-4 食事観察、食事体勢指導	74.6回 (0.28)	28.1回 (0.43)	46.4回 (0.25)	0.0回 (0.00)
4-5 舌運動訓練	7.6回 (0.03)	0.0回 (0.00)	7.6回 (0.04)	0.0回 (0.00)
4-6 食事の介助	6.0回 (0.02)	0.0回 (0.00)	6.0回 (0.03)	0.0回 (0.00)
5 口腔乾燥への対応	21.0回 (0.08)	8.0回 (0.12)	13.0回 (0.07)	1.0回 (0.00)
5-1 レモン水、湿潤剤の使用	5.0回 (0.02)	4.0回 (0.06)	1.0回 (0.01)	0.0回 (0.00)
5-2 キシリトール製品の使用	1.0回 (0.00)	0.0回 (0.00)	1.0回 (0.01)	0.0回 (0.00)
5-3 使用薬剤のチェック	0.0回 (0.00)	0.0回 (0.00)	0.0回 (0.00)	1.0回 (0.00)
5-4 唾液腺マッサージ	10.0回 (0.04)	4.0回 (0.06)	6.0回 (0.03)	0.0回 (0.00)
6 義歯に関するもの	2.3回 (0.01)	2.0回 (0.03)	0.3回 (0.00)	0.0回 (0.00)
6-1 義歯のネーミング	0.0回 (0.00)	0.0回 (0.00)	0.0回 (0.00)	0.0回 (0.00)
6-2 義歯の変色、歯石除去	0.0回 (0.00)	0.0回 (0.00)	0.0回 (0.00)	0.0回 (0.00)
6-3 義歯使用の習慣づけ	2.3回 (0.01)	2.0回 (0.03)	0.3回 (0.00)	0.0回 (0.00)
7 歯科治療	20.8回 (0.08)	5.6回 (0.09)	14.2回 (0.08)	0.9回 (0.06)
7-1 う蝕治療	2.8回 (0.01)	0.7回 (0.01)	1.8回 (0.01)	0.4回 (0.02)
7-2 義歯修理	7.4回 (0.03)	1.1回 (0.02)	6.2回 (0.03)	0.1回 (0.01)
7-3 義歯作製	4.5回 (0.03)	1.5回 (0.02)	5.5回 (0.03)	0.4回 (0.03)
7-4 歯石除去	1.7回 (0.01)	0.7回 (0.01)	0.9回 (0.00)	0.1回 (0.01)
7-5 ガンジダ抗薬剤の処方	2.0回 (0.01)	2.0回 (0.03)	0.0回 (0.00)	0.0回 (0.00)
8 専門家による定期的健診	3.9回 (0.01)	0.1回 (0.00)	3.7回 (0.02)	0.0回 (0.00)

6. 延べケア担当者

	全体	老健	特養	その他
歯科医師	251人	76人	163人	12人
歯科衛生士 (DH)	408人	118人	265人	25人
歯科技工士 (DT)	18人	14人	4人	0人
歯科助手 (DA)	23人	0人	23人	0人
内科医師	1人	1人	0人	0人
リハビリ医師	1人	1人	0人	0人
ST	2人	2人	0人	0人
P.T. O.T	1人	1人	0人	0人
看護職員	133人	27人	104人	2人
介護職員	429人	127人	283人	19人
職員	15人	0人	15人	0人
指導員	7人	0人	7人	0人
合計	1,289人	367人	864人	58人

7. ケア目標順位 全体= 267人

順位	ケア目標	全体
1	自分で保清できるように(口腔内)	158人(59.2%)
2	介助者による保清	103人(38.6%)
3	義歯を便えるようにする	64人(24.0%)
4	自分で保清できるように(義歯)	47人(17.6%)
5	誤嚥防止	43人(16.1%)
6	歯周疾患への対応	35人(13.1%)
7	不適合義歯への対応	31人(11.6%)
8	介助者による保清	23人(8.6%)
9	カンタ症の予防	18人(6.7%)
10	う蝕予防	16人(6.0%)
11	口腔乾燥への対応	14人(5.2%)
12	口臭の改善	11人(4.1%)
13	う蝕治療	11人(4.1%)
14	口腔周囲筋の機能向上	8人(3.0%)
15	不適合冠、歯牙鋭縁の修正	2人(0.7%)
16	義歯紛失の防止	1人(0.4%)

老健= 65人

順位	ケア目標	老健
1	自分で保清できるように(口腔内)	41人(63.1%)
2	義歯を便えるようにする	23人(35.4%)
3	自分で保清できるように(義歯)	22人(33.8%)
4	介助者による保清	18人(27.7%)
5	不適合義歯への対応	17人(26.2%)
6	歯周疾患への対応	16人(24.6%)
7	介助者による保清	10人(15.4%)
8	誤嚥防止	7人(10.8%)
9	口腔乾燥への対応	5人(7.7%)
10	う蝕治療	4人(6.2%)
11	口腔周囲筋の機能向上	3人(4.6%)
12	う蝕予防	2人(3.1%)
13	義歯紛失の防止	1人(1.5%)

特養= 186人

順位	ケア目標	特養
1	自分で保清できるように(口腔内)	107人(57.5%)
2	介助者による保清	84人(45.2%)
3	義歯を便えるようにする	39人(21.0%)
4	誤嚥防止	34人(18.3%)
5	自分で保清できるように(義歯)	23人(12.4%)
6	歯周疾患への対応	18人(9.7%)
7	カンタ症の予防	18人(9.7%)
8	う蝕予防	14人(7.5%)
9	介助者による保清	11人(5.9%)
10	口臭の改善	10人(5.4%)
11	不適合義歯への対応	10人(5.4%)
12	口腔乾燥への対応	7人(3.8%)
13	う蝕治療	6人(3.2%)
14	口腔周囲筋の機能向上	5人(2.7%)
15	不適合冠、歯牙鋭縁の修正	2人(1.1%)

8. 問題点順位 全体= 267人

順位	問題点	全体
1	口腔内清掃状況が不良である	91人(34.1%)
2	自分で口腔清掃できない	64人(24.0%)
3	口腔清掃の認識、理解不足のため清掃しない	63人(23.6%)
4	義歯、ブリッジの不良	51人(19.1%)
5	義歯清掃不良	51人(19.1%)
6	歯肉に炎症がある	42人(15.7%)
7	う蝕の多発	39人(14.6%)
8	欠損による咀嚼障害	33人(12.4%)
9	食事の時にむせる	31人(11.6%)
10	食物残渣が残っている	26人(9.7%)
11	カンタ症	21人(7.9%)
12	口腔乾燥	18人(6.7%)
13	義歯を外さない	17人(6.4%)
14	口臭	17人(6.4%)
15	歯石の付着	15人(5.6%)
16	義歯性口内炎	12人(4.5%)
17	義歯がうまく使えない	11人(4.1%)
18	舌苔がある	9人(3.4%)
19	うがいができない	9人(3.4%)
20	歯牙、歯肉の疼痛	9人(3.4%)
21	義歯を使用しない	9人(3.4%)
22	発熱する	9人(3.4%)
23	咬傷、歯牙鋭縁による潰瘍形成	4人(1.5%)
24	歯が動揺する	4人(1.5%)
25	食事が遅い	4人(1.5%)
26	食事ペースが速い	4人(1.5%)
27	口腔周囲筋(舌等)の運動障害	4人(1.5%)
28	義歯着脱ができない	3人(1.1%)
29	義歯を放置する	3人(1.1%)

老健= 65人

順位	問題点	老健
1	口腔内清掃状況が不良である	25人(38.5%)
2	義歯、ブリッジの不良	20人(30.8%)
3	義歯清掃不良	20人(30.8%)
4	歯肉に炎症がある	16人(24.6%)
5	口腔清掃の認識、理解不足のため清掃しない	13人(20.0%)
6	自分で口腔清掃できない	13人(20.0%)
7	欠損による咀嚼障害	11人(16.9%)
8	義歯を外さない	10人(15.4%)
9	う蝕の多発	10人(15.4%)
10	義歯性口内炎	10人(15.4%)
11	歯石の付着	6人(9.2%)
12	舌苔がある	5人(7.7%)
13	義歯がうまく使えない	5人(7.7%)
14	食事の時にむせる	5人(7.7%)
15	口腔乾燥	5人(7.7%)
16	口臭	4人(6.2%)
17	食物残渣が残っている	3人(4.6%)
18	義歯を放置する	2人(3.1%)
19	歯牙、歯肉の疼痛	2人(3.1%)
20	カンタ症	2人(3.1%)
21	義歯を使用しない	2人(3.1%)
22	発熱する	2人(3.1%)
23	食事ペースが速い	2人(3.1%)
24	口腔周囲筋(舌等)の運動障害	2人(3.1%)
25	義歯着脱ができない	1人(1.5%)
26	うがいができない	1人(1.5%)
27	咬傷、歯牙鋭縁による潰瘍形成	1人(1.5%)
28	食事が遅い	1人(1.5%)

特養= 186人

順位	問題点	特養
1	口腔内清掃状況が不良である	61人(32.8%)
2	口腔清掃の認識、理解不足のため清掃しない	49人(26.3%)
3	自分で口腔清掃できない	48人(25.8%)
4	義歯清掃不良	29人(15.6%)
5	う蝕の多発	27人(14.5%)
6	義歯、ブリッジの不良	26人(14.0%)
7	食事の時にむせる	26人(14.0%)
8	食物残渣が残っている	22人(11.8%)
9	歯肉に炎症がある	21人(11.3%)
10	カンタ症	19人(10.2%)
11	欠損による咀嚼障害	18人(9.7%)
12	口臭	12人(6.5%)
13	口腔乾燥	10人(5.4%)
14	うがいができない	8人(4.3%)
15	歯石の付着	8人(4.3%)
16	義歯を外さない	7人(3.8%)
17	歯牙、歯肉の疼痛	7人(3.8%)
18	義歯を使用しない	7人(3.8%)
19	発熱する	7人(3.8%)
20	義歯がうまく使えない	6人(3.2%)
21	舌苔がある	4人(2.2%)
22	歯が動揺する	4人(2.2%)
23	咬傷、歯牙鋭縁による潰瘍形成	3人(1.6%)
24	食事が遅い	3人(1.6%)
25	義歯着脱ができない	2人(1.1%)
26	義歯性口内炎	2人(1.1%)
27	食事ペースが速い	2人(1.1%)
28	口腔周囲筋(舌等)の運動障害	2人(1.1%)
29	義歯を放置する	1人(0.5%)

9. ケア項目順位 全体= 267人

順位	ケア項目	件数	割合
1	専門家による口腔清掃	109	40.8%
2	職員による口腔清拭、介助	107	40.1%
3	口腔清拭の指導	106	39.7%
4	口腔清拭の声かけ、準備	100	37.5%
5	含嗽の介助、指導	73	27.3%
6	職員による義歯清掃	71	26.6%
7	洗浄剤の使用	70	26.2%
8	義歯修理	54	20.2%
9	口腔清拭の誘導	51	19.1%
10	義歯取り扱いの指導	47	17.6%
11	義歯作製	43	16.1%
12	嚥下障害の間接的訓練	41	15.4%
13	義歯清掃の声かけ、準備	36	13.5%
14	食事観察、食事体勢指導	33	12.4%
15	う蝕治療	29	10.9%
16	専門家による義歯清掃	22	8.2%
17	歯石除去	21	7.9%
18	義歯清掃指導	18	6.7%
19	フッ化物の応用	13	4.9%
20	舌の清掃	12	4.5%
21	義歯着脱の介助、指導	10	3.7%
22	食後のお茶	8	3.0%
23	専門家による定期的健診	8	3.0%
24	キシリトール製品の使用（う蝕予防）	7	2.6%
25	電動ブラシの使用	6	2.2%
26	歯肉のマッサージ	6	2.2%
27	舌運動訓練	6	2.2%
28	レモン水、湿潤剤の使用	4	1.5%
29	唾液腺マッサージ	4	1.5%
30	義歯のネーミング	3	1.1%
31	義歯使用の習慣づけ	3	1.1%
32	ガンジダ抗菌剤の処方	3	1.1%
33	食事の介助	2	0.7%
34	使用薬剤のチェック	2	0.7%
35	義歯の変色、歯石除去	2	0.7%
36	キシリトール製品の使用（口腔乾燥への対応）	1	0.4%

老健= 65人

順位	ケア項目	件数	割合
1	口腔清拭の指導	29	44.6%
2	洗浄剤の使用	29	44.6%
3	専門家による口腔清掃	25	38.5%
4	職員による義歯清掃	23	35.4%
5	口腔清拭の声かけ、準備	22	33.8%
6	義歯取り扱いの指導	21	32.3%
7	職員による口腔清拭、介助	19	29.2%
8	義歯修理	18	27.7%
9	義歯清掃の声かけ、準備	16	24.6%
10	義歯作製	15	23.1%
11	含嗽の介助、指導	13	20.0%
12	専門家による義歯清掃	13	20.0%
13	食事観察、食事体勢指導	13	20.0%
14	口腔清拭の誘導	11	16.9%
15	義歯清掃指導	10	15.4%
16	歯石除去	8	12.3%
17	う蝕治療	7	10.8%
18	舌の清掃	5	7.7%
19	義歯着脱の介助、指導	4	6.2%
20	歯肉のマッサージ	4	6.2%
21	嚥下障害の間接的訓練	3	4.6%
22	義歯のネーミング	3	4.6%
23	電動ブラシの使用	2	3.1%
24	レモン水、湿潤剤の使用	2	3.1%
25	唾液腺マッサージ	2	3.1%
26	フッ化物の応用	1	1.5%
27	義歯使用の習慣づけ	1	1.5%
28	ガンジダ抗菌剤の処方	1	1.5%
29	専門家による定期的健診	1	1.5%

特養= 186人

順位	ケア項目	件数	割合
1	職員による口腔清拭、介助	88	47.3%
2	専門家による口腔清掃	75	40.3%
3	口腔清拭の声かけ、準備	73	39.2%
4	口腔清拭の指導	71	38.2%
5	含嗽の介助、指導	56	30.1%
6	職員による義歯清掃	43	23.1%
7	口腔清拭の誘導	38	20.4%
8	嚥下障害の間接的訓練	38	20.4%
9	洗浄剤の使用	36	19.4%
10	義歯修理	31	16.7%
11	義歯作製	25	13.4%
12	義歯取り扱いの指導	24	12.9%
13	食事観察、食事体勢指導	20	10.8%
14	う蝕治療	19	10.2%
15	義歯清掃の声かけ、準備	15	8.1%
16	フッ化物の応用	12	6.5%
17	歯石除去	12	6.5%
18	専門家による義歯清掃	9	4.8%
19	食後のお茶	8	4.3%
20	舌の清掃	7	3.8%
21	キシリトール製品の使用（う蝕予防）	7	3.8%
22	専門家による定期的健診	7	3.8%
23	義歯清掃指導	6	3.2%
24	義歯着脱の介助、指導	6	3.2%
25	舌運動訓練	6	3.2%
26	電動ブラシの使用	4	2.2%
27	歯肉のマッサージ	2	1.1%
28	食事の介助	2	1.1%
29	レモン水、湿潤剤の使用	2	1.1%
30	唾液腺マッサージ	2	1.1%
31	義歯の変色、歯石除去	2	1.1%
32	義歯使用の習慣づけ	2	1.1%
33	ガンジダ抗菌剤の処方	2	1.1%
34	キシリトール製品の使用（口腔乾燥への対応）	1	0.5%
35	使用薬剤のチェック	1	0.5%

口腔ケア再評価表(様式6)での集計

1. 調査対象者数

	全体	老健	特養	その他
被調査者数	249人	56人	179人	14人
男性	84人	20人	62人	2人
女性	165人	36人	117人	12人

2. 調査対象者の年齢

	全体	老健	特養	その他
被調査者の平均年齢	79.6歳 (±8.4)	79.5歳 (±5.6)	79.5歳 (±9.2)	80.9歳 (±7.3)

3. 職種別訪問平均回数

	全体	老健	特養	その他
歯科医師	5.6回	6.1回	5.7回	2.4回
歯科衛生士(DH)	6.1回	8.6回	5.4回	7.1回
歯科技工士(DT)	3.2回	1.2回	8.0回	1.4回
歯科助手(DA)	3.9回	回	3.9回	回
PT	5.0回	5.0回	回	回
看護職員	2.9回	3.7回	2.6回	回
介護職員	16.8回	回	23.7回	2.0回
指導員	1.5回	2.0回	1.0回	回
保健師	3.6回	回	回	3.6回
合計訪問回数	4,408回	1,005回	3,214回	189回

4. 日常生活自立度

	全体= 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	4人(1.6%)	0人(0.0%)	4人(2.2%)	0人(0.0%)
2. 記入あり	245人(98.4%)	56人(100.0%)	175人(97.8%)	14人(100.0%)
①改善	18人(7.3%)	8人(14.3%)	10人(5.7%)	0人(0.0%)
②変化なし	221人(90.2%)	47人(83.9%)	160人(91.4%)	14人(100.0%)
③悪化	6人(2.4%)	1人(1.8%)	5人(2.9%)	0人(0.0%)

5. ADLの状況

	全体= 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)
2. 記入あり	249人(100.0%)	56人(100.0%)	179人(100.0%)	14人(100.0%)
①改善	20人(8.0%)	14人(25.0%)	6人(3.4%)	0人(0.0%)
②変化なし	225人(90.4%)	39人(69.6%)	172人(96.1%)	14人(100.0%)
③悪化	4人(1.6%)	3人(5.4%)	1人(0.6%)	0人(0.0%)

食事

	全体= 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	1人(0.4%)	0人(0.0%)	1人(0.6%)	0人(0.0%)
2. 記入あり	248人(99.6%)	56人(100.0%)	178人(99.4%)	14人(100.0%)
①改善	11人(4.4%)	5人(8.9%)	6人(3.4%)	0人(0.0%)
②変化なし	228人(91.9%)	48人(85.7%)	166人(93.3%)	14人(100.0%)
③悪化	9人(3.6%)	3人(5.4%)	6人(3.4%)	0人(0.0%)

排泄

	全体= 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)
2. 記入あり	249人(100.0%)	56人(100.0%)	179人(100.0%)	14人(100.0%)
①改善	9人(3.6%)	5人(8.9%)	4人(2.2%)	0人(0.0%)
②変化なし	234人(94.0%)	48人(85.7%)	172人(96.1%)	14人(100.0%)
③悪化	6人(2.4%)	3人(5.4%)	3人(1.7%)	0人(0.0%)

入浴

	全体= 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)
2. 記入あり	249人(100.0%)	56人(100.0%)	179人(100.0%)	14人(100.0%)
①改善	7人(2.8%)	4人(7.1%)	3人(1.7%)	0人(0.0%)
②変化なし	235人(94.4%)	48人(85.7%)	173人(96.6%)	14人(100.0%)
③悪化	7人(2.8%)	4人(7.1%)	3人(1.7%)	0人(0.0%)

着替

	全体= 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)
2. 記入あり	249人(100.0%)	56人(100.0%)	179人(100.0%)	14人(100.0%)
①改善	11人(4.4%)	7人(12.5%)	4人(2.2%)	0人(0.0%)
②変化なし	232人(93.2%)	45人(80.4%)	173人(96.6%)	14人(100.0%)
③悪化	6人(2.4%)	4人(7.1%)	2人(1.1%)	0人(0.0%)

整 容	全体 = 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	0 人(0.0 %)	0 人(0.0 %)	0 人(0.0 %)	0 人(0.0 %)
2. 記入あり	249 人(100.0 %)	56 人(100.0 %)	179 人(100.0 %)	14 人(100.0 %)
①改善	9 人(3.6 %)	6 人(10.7 %)	3 人(1.7 %)	0 人(0.0 %)
②変化なし	229 人(92.0 %)	45 人(80.4 %)	170 人(95.0 %)	14 人(100.0 %)
③悪化	11 人(4.4 %)	5 人(8.9 %)	6 人(3.4 %)	0 人(0.0 %)

意志疎通	全体 = 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	0 人(0.0 %)	0 人(0.0 %)	0 人(0.0 %)	0 人(0.0 %)
2. 記入あり	249 人(100.0 %)	56 人(100.0 %)	179 人(100.0 %)	14 人(100.0 %)
①改善	13 人(5.2 %)	4 人(7.1 %)	9 人(5.0 %)	0 人(0.0 %)
②変化なし	228 人(91.6 %)	51 人(91.1 %)	163 人(91.1 %)	14 人(100.0 %)
③悪化	8 人(3.2 %)	1 人(1.8 %)	7 人(3.9 %)	0 人(0.0 %)

6. 痴呆の状態(HDS-R)

	全体	老健	特養	その他
1. ケア前	11.1 (± 8.8)	11.9 (± 8.4)	10.4 (± 8.8)	16.5 (± 7.9)
2. ケア後	11.7 (± 9.2)	14.4 (± 8.2)	10.3 (± 9.3)	16.4 (± 7.6)

7. 食事内容

	全体 = 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	3 人(1.2 %)	0 人(0.0 %)	4 人(2.2 %)	0 人(0.0 %)
2. 記入あり	246 人(98.8 %)	56 人(100.0 %)	175 人(97.8 %)	14 人(100.0 %)
①改善	27 人(11.0 %)	10 人(17.9 %)	17 人(9.7 %)	0 人(0.0 %)
②変化なし	212 人(86.2 %)	44 人(78.6 %)	154 人(88.0 %)	14 人(100.0 %)
③悪化	7 人(2.8 %)	2 人(3.6 %)	4 人(2.3 %)	0 人(0.0 %)

8. 食事の姿勢

	全体 = 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	7 人(2.8 %)	1 人(1.8 %)	6 人(3.4 %)	0 人(0.0 %)
2. 記入あり	242 人(97.2 %)	55 人(98.2 %)	173 人(96.6 %)	14 人(100.0 %)
①改善	11 人(4.5 %)	4 人(7.3 %)	7 人(4.0 %)	0 人(0.0 %)
②変化なし	226 人(93.4 %)	50 人(90.9 %)	162 人(93.6 %)	14 人(100.0 %)
③悪化	5 人(2.1 %)	1 人(1.8 %)	4 人(2.3 %)	0 人(0.0 %)

9. 食事時間

	全体 = 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	7 人(2.8 %)	0 人(0.0 %)	7 人(3.9 %)	0 人(0.0 %)
2. 記入あり	242 人(97.2 %)	56 人(100.0 %)	172 人(96.1 %)	14 人(100.0 %)
①改善	24 人(9.9 %)	13 人(23.2 %)	11 人(6.4 %)	0 人(0.0 %)
②変化なし	207 人(85.5 %)	41 人(73.2 %)	152 人(88.4 %)	14 人(100.0 %)
③悪化	11 人(4.5 %)	2 人(3.6 %)	9 人(5.2 %)	0 人(0.0 %)

10. 食事量

	全体 = 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	7 人(2.8 %)	0 人(0.0 %)	7 人(3.9 %)	0 人(0.0 %)
2. 記入あり	242 人(97.2 %)	56 人(100.0 %)	172 人(96.1 %)	14 人(100.0 %)
①改善	21 人(8.7 %)	10 人(17.9 %)	11 人(6.4 %)	0 人(0.0 %)
②変化なし	211 人(87.2 %)	44 人(78.6 %)	153 人(89.0 %)	14 人(100.0 %)
③悪化	10 人(4.1 %)	2 人(3.6 %)	8 人(4.7 %)	0 人(0.0 %)

11. 嚥下機能

	全体 = 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	3 人(1.2 %)	0 人(0.0 %)	3 人(1.7 %)	0 人(0.0 %)
2. 記入あり	246 人(98.8 %)	56 人(100.0 %)	176 人(98.3 %)	14 人(100.0 %)
①改善	26 人(10.6 %)	6 人(10.7 %)	20 人(11.4 %)	0 人(0.0 %)
②変化なし	211 人(85.8 %)	49 人(87.5 %)	148 人(84.1 %)	14 人(100.0 %)
③悪化	9 人(3.7 %)	1 人(1.8 %)	8 人(4.5 %)	0 人(0.0 %)

12. 水のみテスト

	全体 = 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	22 人(8.8 %)	1 人(1.8 %)	21 人(11.7 %)	0 人(0.0 %)
2. 記入あり	227 人(91.2 %)	55 人(98.2 %)	158 人(88.3 %)	14 人(100.0 %)
①改善	33 人(14.5 %)	8 人(14.5 %)	25 人(15.8 %)	0 人(0.0 %)
②変化なし	186 人(81.9 %)	44 人(80.0 %)	128 人(81.0 %)	14 人(100.0 %)
③悪化	8 人(3.5 %)	3 人(5.5 %)	5 人(3.2 %)	0 人(0.0 %)

13. 発音障害		全体= 249	56	179	14
		全体	老健	特養	その他
1. 記入なし		5人(2.0%)	0人(0.0%)	5人(2.8%)	0人(0.0%)
2. 記入あり		244人(98.0%)	56人(100.0%)	174人(97.2%)	14人(100.0%)
①改善		13人(5.3%)	3人(5.4%)	10人(5.7%)	0人(0.0%)
②変化なし		227人(93.0%)	52人(92.9%)	161人(92.5%)	14人(100.0%)
③悪化		4人(1.6%)	1人(1.8%)	3人(1.7%)	0人(0.0%)

14. 口腔乾燥		全体= 249	56	179	14
		全体	老健	特養	その他
1. 記入なし		7人(2.8%)	0人(0.0%)	7人(3.9%)	0人(0.0%)
2. 記入あり		242人(97.2%)	56人(100.0%)	172人(96.1%)	14人(100.0%)
①改善		29人(12.0%)	7人(12.5%)	21人(12.2%)	1人(7.1%)
②変化なし		207人(85.5%)	46人(82.1%)	148人(86.0%)	13人(92.9%)
③悪化		6人(2.5%)	3人(5.4%)	3人(1.7%)	0人(0.0%)

15. 口臭		全体= 249	56	179	14
		全体	老健	特養	その他
1. 記入なし		6人(2.4%)	0人(0.0%)	6人(3.4%)	0人(0.0%)
2. 記入あり		243人(97.6%)	56人(100.0%)	173人(96.6%)	14人(100.0%)
①改善		88人(36.2%)	26人(46.4%)	60人(34.7%)	2人(14.3%)
②変化なし		146人(60.1%)	28人(50.0%)	106人(61.3%)	12人(85.7%)
③悪化		9人(3.7%)	2人(3.6%)	7人(4.0%)	0人(0.0%)

16. 口腔清掃の自立度 歯磨き		全体= 249	56	179	14
		全体	老健	特養	その他
1. 記入なし		16人(6.4%)	1人(1.8%)	15人(8.4%)	0人(0.0%)
2. 記入あり		233人(93.6%)	55人(98.2%)	164人(91.6%)	14人(100.0%)
①改善		34人(14.6%)	9人(16.4%)	25人(15.2%)	0人(0.0%)
②変化なし		190人(81.5%)	44人(80.0%)	132人(80.5%)	14人(100.0%)
③悪化		9人(3.9%)	2人(3.6%)	7人(4.3%)	0人(0.0%)

うがい		全体= 249	56	179	14
		全体	老健	特養	その他
1. 記入なし		7人(2.8%)	0人(0.0%)	7人(3.9%)	0人(0.0%)
2. 記入あり		242人(97.2%)	56人(100.0%)	172人(96.1%)	14人(100.0%)
①改善		29人(12.0%)	11人(19.6%)	18人(10.5%)	0人(0.0%)
②変化なし		196人(81.0%)	42人(75.0%)	140人(81.4%)	14人(100.0%)
③悪化		17人(7.0%)	3人(5.4%)	14人(8.1%)	0人(0.0%)

義歯着脱		全体= 249	56	179	14
		全体	老健	特養	その他
1. 記入なし		29人(11.6%)	6人(10.7%)	21人(11.7%)	2人(14.3%)
2. 記入あり		220人(88.4%)	50人(89.3%)	158人(88.3%)	12人(85.7%)
①改善		21人(9.5%)	8人(16.0%)	13人(8.2%)	0人(0.0%)
②変化なし		196人(89.1%)	40人(80.0%)	144人(91.1%)	12人(100.0%)
③悪化		3人(1.4%)	2人(4.0%)	1人(0.6%)	0人(0.0%)

義歯清掃		全体= 249	56	179	14
		全体	老健	特養	その他
1. 記入なし		111人(44.6%)	11人(19.6%)	98人(54.7%)	2人(14.3%)
2. 記入あり		138人(55.4%)	45人(80.4%)	81人(45.3%)	12人(85.7%)
①改善		22人(15.9%)	10人(22.2%)	12人(14.8%)	0人(0.0%)
②変化なし		109人(79.0%)	34人(75.6%)	63人(77.8%)	12人(100.0%)
③悪化		7人(5.1%)	1人(2.2%)	6人(7.4%)	0人(0.0%)

17. 歯の清掃度(PII値)		全体	老健	特養	その他
1. ケア前		2.0(± 0.7)	2.1(± 0.7)	2.0(± 0.7)	0.9(± 1.1)
2. ケア後		1.3(± 0.8)	1.3(± 0.8)	1.3(± 0.7)	0.9(± 1.1)

18. 歯肉の炎症(GI値)		全体	老健	特養	その他
1. ケア前		1.8(± 0.7)	1.9(± 0.7)	1.9(± 0.7)	0.7(± 0.7)
2. ケア後		1.1(± 0.7)	1.0(± 0.7)	1.2(± 0.7)	0.6(± 0.7)

19. スタマタット	全体= 249	56	179	14
	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	89人(35.7%)	21人(37.5%)	66人(36.9%)	2人(14.3%)
2. 記入あり	160人(64.3%)	35人(62.5%)	113人(63.1%)	12人(85.7%)
①改善	54人(33.8%)	15人(42.9%)	36人(31.9%)	3人(25.0%)
②変化なし	94人(58.8%)	18人(51.4%)	67人(59.3%)	9人(75.0%)
③悪化	12人(7.5%)	2人(5.7%)	10人(8.8%)	0人(0.0%)

スタマタット(義歯使用者)

	全体	老健	特養	その他
2. 記入あり	86人(100.0%)	29人(100.0%)	48人(100.0%)	9人(100.0%)
①改善	30人(34.9%)	13人(44.8%)	15人(31.3%)	2人(22.2%)
②変化なし	51人(59.3%)	15人(51.7%)	29人(60.4%)	7人(77.8%)
③悪化	5人(5.8%)	1人(3.4%)	4人(8.3%)	0人(0.0%)

20. 発熱日数

様式2で1日以上発熱があった者

	全体	老健	特養	その他
1. ケア前	4.8(± 4.8)	4.3(± 3.5)	4.9(± 5.1)	(±)
2. ケア後	4.2(± 6.4)	2.5(± 4.4)	4.7(± 6.9)	(±)

全 体

	全体	老健	特養	その他
1. ケア前	1.1(± 3.1)	1.0(± 2.5)	1.2(± 3.3)	0.0(± 0.0)
2. ケア後	1.3(± 3.7)	0.9(± 2.7)	1.5(± 4.1)	0.1(± 0.5)

21. 表情の変化 全体= 249 56 179 14

	全体	老健	特養	その他
1. 記入なし	5人(2.0%)	1人(1.8%)	3人(1.7%)	1人(7.1%)
2. 記入あり	244人(98.0%)	55人(98.2%)	176人(98.3%)	13人(92.9%)
①改善	81人(33.2%)	35人(63.6%)	45人(25.6%)	1人(7.7%)
②変化なし	155人(63.5%)	19人(34.5%)	124人(70.5%)	12人(92.3%)
③悪化	8人(3.3%)	1人(1.8%)	7人(4.0%)	0人(0.0%)

口腔ケア再評価表(様式6)での集計(様式2で自立・正常・なし(障害・異常)を除く)

4. 日常生活自立度

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	211人(100.0%)	46人(100.0%)	160人(100.0%)	5人(100.0%)
①改善	15人(7.1%)	8人(17.4%)	7人(4.4%)	0人(0.0%)
②変化なし	191人(90.5%)	37人(80.4%)	149人(93.1%)	5人(100.0%)
③悪化	5人(2.4%)	1人(2.2%)	4人(2.5%)	0人(0.0%)

5. ADLの状況

移動

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	154人(100.0%)	33人(100.0%)	118人(100.0%)	3人(100.0%)
①改善	19人(12.3%)	14人(42.4%)	5人(4.2%)	0人(0.0%)
②変化なし	133人(86.4%)	18人(54.5%)	112人(94.9%)	3人(100.0%)
③悪化	2人(1.3%)	1人(3.0%)	1人(0.8%)	0人(0.0%)

食事

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	86人(100.0%)	15人(100.0%)	69人(100.0%)	2人(100.0%)
①改善	9人(10.5%)	5人(33.3%)	4人(5.8%)	0人(0.0%)
②変化なし	74人(86.0%)	10人(66.7%)	62人(89.9%)	2人(100.0%)
③悪化	3人(3.5%)	0人(0.0%)	3人(4.3%)	0人(0.0%)

排泄

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	157人(100.0%)	32人(100.0%)	122人(100.0%)	3人(100.0%)
①改善	8人(5.1%)	5人(15.6%)	3人(2.5%)	0人(0.0%)
②変化なし	144人(91.7%)	24人(75.0%)	117人(95.9%)	3人(100.0%)
③悪化	5人(3.2%)	3人(9.4%)	2人(1.6%)	0人(0.0%)

入浴

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	210人(100.0%)	50人(100.0%)	155人(100.0%)	5人(100.0%)
①改善	6人(2.9%)	4人(8.0%)	2人(1.3%)	0人(0.0%)
②変化なし	199人(94.8%)	44人(88.0%)	150人(96.8%)	5人(100.0%)
③悪化	5人(2.4%)	2人(4.0%)	3人(1.9%)	0人(0.0%)

着替

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	170人(100.0%)	37人(100.0%)	130人(100.0%)	3人(100.0%)
①改善	10人(5.9%)	7人(18.9%)	3人(2.3%)	0人(0.0%)
②変化なし	157人(92.4%)	28人(75.7%)	126人(96.9%)	3人(100.0%)
③悪化	3人(1.8%)	2人(5.4%)	1人(0.8%)	0人(0.0%)

整容

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	150人(100.0%)	33人(100.0%)	114人(100.0%)	3人(100.0%)
①改善	7人(4.7%)	6人(18.2%)	1人(0.9%)	0人(0.0%)
②変化なし	137人(91.3%)	24人(72.7%)	110人(96.5%)	3人(100.0%)
③悪化	6人(4.0%)	3人(9.1%)	3人(2.6%)	0人(0.0%)

意志疎通

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	133人(100.0%)	28人(100.0%)	102人(100.0%)	3人(100.0%)
①改善	10人(7.5%)	3人(10.7%)	7人(6.9%)	0人(0.0%)
②変化なし	118人(88.7%)	24人(85.7%)	91人(89.2%)	3人(100.0%)
③悪化	5人(3.8%)	1人(3.6%)	4人(3.9%)	0人(0.0%)

6. 痴呆の状態(HDS-R)

	全体	老健	特養	その他
1. ケア前	8.0(± 6.3)	9.0(± 6.0)	7.5(± 6.4)	10.4(± 5.1)
2. ケア後	8.8(± 7.4)	12.2(± 7.2)	7.5(± 7.2)	10.4(± 5.1)

7. 食事内容

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	141人(100.0%)	31人(100.0%)	108人(100.0%)	2人(100.0%)
①改善	24人(17.0%)	10人(32.3%)	14人(13.0%)	0人(0.0%)
②変化なし	113人(80.1%)	20人(64.5%)	91人(84.3%)	2人(100.0%)
③悪化	4人(2.8%)	1人(3.2%)	3人(2.8%)	0人(0.0%)

8. 食事の姿勢

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	148人(100.0%)	29人(100.0%)	116人(100.0%)	3人(100.0%)
①改善	10人(6.8%)	4人(13.8%)	6人(5.2%)	0人(0.0%)
②変化なし	136人(91.9%)	25人(86.2%)	108人(93.1%)	3人(100.0%)
③悪化	2人(1.4%)	0人(0.0%)	2人(1.7%)	0人(0.0%)

9. 食事時間

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	163人(100.0%)	30人(100.0%)	128人(100.0%)	5人(100.0%)
①改善	22人(13.5%)	11人(36.7%)	11人(8.6%)	0人(0.0%)
②変化なし	136人(83.4%)	19人(63.3%)	112人(87.5%)	5人(100.0%)
③悪化	5人(3.1%)	0人(0.0%)	5人(3.9%)	0人(0.0%)

10. 食事量

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	59人(100.0%)	15人(100.0%)	38人(100.0%)	6人(100.0%)
①改善	17人(28.8%)	8人(53.3%)	9人(23.7%)	0人(0.0%)
②変化なし	41人(69.5%)	7人(46.7%)	28人(73.7%)	6人(100.0%)
③悪化	1人(1.7%)	0人(0.0%)	1人(2.6%)	0人(0.0%)

11. 嚥下機能

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	79人(100.0%)	15人(100.0%)	62人(100.0%)	2人(100.0%)
①改善	21人(26.6%)	6人(40.0%)	15人(24.2%)	0人(0.0%)
②変化なし	54人(68.4%)	9人(60.0%)	43人(69.4%)	2人(100.0%)
③悪化	4人(5.1%)	0人(0.0%)	4人(6.5%)	0人(0.0%)

12. 水のみテスト

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	135人(100.0%)	34人(100.0%)	93人(100.0%)	8人(100.0%)
①改善	29人(21.5%)	8人(23.5%)	21人(22.6%)	0人(0.0%)
②変化なし	99人(73.3%)	23人(67.6%)	68人(73.1%)	8人(100.0%)
③悪化	7人(5.2%)	3人(8.8%)	4人(4.3%)	0人(0.0%)

13. 発音障害

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	99人(100.0%)	20人(100.0%)	76人(100.0%)	3人(100.0%)
①改善	11人(11.1%)	3人(15.0%)	8人(10.5%)	0人(0.0%)
②変化なし	88人(88.9%)	17人(85.0%)	68人(89.5%)	3人(100.0%)
③悪化	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)

14. 口腔乾燥

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	79人(100.0%)	24人(100.0%)	48人(100.0%)	7人(100.0%)
①改善	29人(36.7%)	7人(29.2%)	21人(43.8%)	1人(14.3%)
②変化なし	49人(62.0%)	16人(66.7%)	27人(56.3%)	6人(85.7%)
③悪化	1人(1.3%)	1人(4.2%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)

15. 口臭

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	136人(100.0%)	36人(100.0%)	97人(100.0%)	3人(100.0%)
①改善	85人(62.5%)	26人(72.2%)	57人(58.8%)	2人(66.7%)
②変化なし	48人(35.3%)	8人(22.2%)	39人(40.2%)	1人(33.3%)
③悪化	3人(2.2%)	2人(5.6%)	1人(1.0%)	0人(0.0%)

16. 口腔清掃の自立度
歯磨き

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	163人(100.0%)	35人(100.0%)	121人(100.0%)	7人(100.0%)
①改善	28人(17.2%)	9人(25.7%)	19人(15.7%)	0人(0.0%)
②変化なし	133人(81.6%)	25人(71.4%)	101人(83.5%)	7人(100.0%)
③悪化	2人(1.2%)	1人(2.9%)	1人(0.8%)	0人(0.0%)

うがい

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	115人(100.0%)	24人(100.0%)	87人(100.0%)	4人(100.0%)
①改善	26人(22.6%)	11人(45.8%)	15人(17.2%)	0人(0.0%)
②変化なし	84人(73.0%)	12人(50.0%)	68人(78.2%)	4人(100.0%)
③悪化	5人(4.3%)	1人(4.2%)	4人(4.6%)	0人(0.0%)

義歯着脱

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	123人(100.0%)	19人(100.0%)	103人(100.0%)	1人(100.0%)
①改善	18人(14.6%)	7人(36.8%)	11人(10.7%)	0人(0.0%)
②変化なし	104人(84.6%)	11人(57.9%)	92人(89.3%)	1人(100.0%)
③悪化	1人(0.8%)	1人(5.3%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)

義歯清掃

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	80人(100.0%)	27人(100.0%)	49人(100.0%)	4人(100.0%)
①改善	19人(23.8%)	10人(37.0%)	9人(18.4%)	0人(0.0%)
②変化なし	58人(72.5%)	16人(59.3%)	38人(77.6%)	4人(100.0%)
③悪化	3人(3.8%)	1人(3.7%)	2人(4.1%)	0人(0.0%)

19. スタマスタート

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	108 人(100.0 %)	29 人(100.0 %)	79 人(100.0 %)	10 人(100.0 %)
①改善	52 人(48.1 %)	14 人(48.3 %)	35 人(44.3 %)	3 人(30.0 %)
②変化なし	53 人(49.1 %)	15 人(51.7 %)	41 人(51.9 %)	7 人(70.0 %)
③悪化	3 人(2.8 %)	0 人(0.0 %)	3 人(3.8 %)	0 人(0.0 %)

スタマスタート(義歯使用者)

	全体	老健	特養	その他
様式2で「正常」でなかった者	64 人(100.0 %)	17 人(100.0 %)	39 人(100.0 %)	8 人(100.0 %)
①改善	29 人(45.3 %)	12 人(70.6 %)	15 人(38.5 %)	2 人(25.0 %)
②変化なし	32 人(50.0 %)	5 人(29.4 %)	21 人(53.8 %)	6 人(75.0 %)
③悪化	3 人(4.7 %)	0 人(0.0 %)	3 人(7.7 %)	0 人(0.0 %)

