
高齢者在宅口腔介護
サービスモデル事業
報告書

平成11年3月

(社)全国国民健康保険診療施設協議会

高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業

報告書

はじめに

平成12年4月より介護保険制度が始動することになり、各方面で準備が進んで来て、高齢者のケアが総合的、一体的に提供されることになる。その中でも口腔ケアの重要性はこの数年国診協の歯科保健部会を中心に色々と提唱して来ている。国診協の歯科保健部会は、平成6年度は80歳を中心とした高齢者の口腔衛生の実態、平成7年度は72歳を中心とした高齢者の口腔衛生の実態、平成8年度は高齢者施設入所者を対象とする口腔衛生の実態、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。平成10年度は高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業を行い、平成12年度より施行予定である介護保険の流れと要介護認定の作業以外はほぼ同様に在宅要介護高齢者を対象に介護サービス計画書を作成し、口腔ケアプラン表に沿ってサービスを提供して、口腔内状態の改善のみならず、生活習慣改善にも良い結果を得て研究を終了している。

これらの調査研究結果が介護保険制度の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。

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の方々に深甚の謝意を表するものである。

平成11年3月

全国国民健康保険診療施設協議会
会長 今 井 正 信

目次

はじめに

第1章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景および目的	1
2. 事業の流れ	2
3. 調査対象	4
1) 調査施設および調査対象者数一覧	5
2) 対象者リスト	6
4. 調査方法	9
5. 調査期間	11
6. 集計方法	11
7. 結果の概要	11
1) 口腔ケア実践の効果	11
2) 服薬状況、口腔に影響をおよぼす薬剤の投与状況	15
3) 口腔ケアプラン表の分析	17
4) 介護サービス計画書について	18
5) まとめ	22
第2章 調査研究結果	23
1. 口腔ケアアセスメント表（様式1）	24
(1) 記入例	25
(2) 集計結果	32
1) 調査対象者および調査者	32
2) 基本的事項	32
3) 健康および療養状況	34
4) 機能障害	41
5) 嚥下・口腔の状況	42
6) 日常生活動作（ADL）	49
7) 認知・行動	50

2.	高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業結果報告書	51
(1)	高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業結果報告書記入例	52
(2)	高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業結果報告書集計結果	53
1)	サービス担当者会議（ケアカンファレンス）の実施状況	53
2)	介護サービス計画書の作成について	53
3.	在宅介護サービス計画書	56
(1)	在宅介護サービス計画書(1)①（様式2-1）記入例	57
(2)	在宅介護サービス計画書(1)②（様式2-2）記入例	58
(3)	在宅介護サービス計画書(2)（様式3）記入例	59
(4)	在宅介護サービス計画書(1)①（様式2-1）集計結果	60
(5)	在宅介護サービス計画書(1)②（様式2-2）集計結果	69
4.	口腔ケアプラン表（様式4）	76
(1)	口腔ケアプラン表（様式4）記入例	77
(2)	口腔ケアプラン表（様式4）集計結果	78
1)	口腔ケアプラン作成者	78
2)	解決すべき口腔の問題点	78
3)	ケア目標	84
4)	口腔ケア項目	86
5)	口腔ケア実施頻度	89
5.	口腔ケアサービスの実施記録表（様式5）	91
(1)	口腔ケアサービスの実施記録表（様式5）記入例	92
(2)	口腔ケアサービスの実施記録表（様式5）集計結果	93
1)	サービス種別、口腔ケアサービス量	93
2)	口腔ケア内容別、口腔ケアサービス量	94
3)	担当職種別、口腔ケアサービス量	94
4)	日常生活自立度（寝たきり度）、痴呆度別、口腔ケアサービス実施時間	95
6.	口腔ケアサービス・モニタリングチャート（様式6）	99
(1)	口腔ケアサービス・モニタリングチャート（様式6）記入例	100
(2)	口腔ケアサービス・モニタリングチャート（様式6）集計結果	101
1)	口腔ケアサービスの実施状況	101
2)	期待された効果	102
3)	口腔ケアに対する満足度	102
4)	今後の対応	104

7.	口腔ケア再評価表（様式7）	105
(1)	口腔ケア再評価表（様式7）記入例	106
(2)	口腔ケア再評価表（様式7）集計結果	110
1)	調査対象者	110
2)	口腔ケアアセスメント時と再評価時との比較	110
3)	効果判定	110
4)	口腔ケア実施前後の改善率	116
8.	アンケート調査 集計結果の概要	120
(1)	アンケート調査集計結果の概要	121
(2)	サービス利用者用アンケート（様式1）集計結果	123
(3)	歯科スタッフおよび歯科スタッフ以外の介護サービス担当者用アンケート （様式2、様式3）集計結果	130
9.	調査施設スタッフによるグループ討議のまとめ	136
	議題① 本事業でよかった点、得られたこと	137
	議題② 困った点うまくいかなかったこと	139
	議題③ 介護保険に歯科はどう取り組むべきか	141
	議題④ その他国診協に対する意見	142
第3章	まとめ	143
1.	提供された口腔ケアサービス量について	143
2.	口腔ケア実践の効果について	144
3.	口腔ケアアセスメントについて	148
4.	口腔に影響をおよぼす薬剤の投与状況について	150
5.	介護サービス計画書、口腔ケアプランの作成について	151
6.	歯科以外のスタッフの高齢者口腔ケアに対する考えについて	151
	参考文献	153
第4章	事例報告	155
	事例1 口腔ケアにより流涎が改善した事例	
	岩手県 宮守村歯科診療所 深澤 範子	156
	事例2 訪問指導によって口臭が改善した事例	
	岩手県 衣川歯科診療所 辰巳 浩輝	162
	事例3 口腔介護サービスにより社会的交流がより活発になった事例	

- 岩手県 田老町国保田老病院 加藤恵美子…… 167
- 事例4 痴呆症状があり口腔清掃習慣がない事例
岩手県 千厩町国民健康保険歯科診療所 小原 健…… 172
- 事例5 口腔清掃の習慣が無かった事例
岩手県 平泉町国保歯科診療所 金沢 純一・鈴木理津子…… 178
- 事例6 舌苔の解消により表情が明るくなった事例
宮城県 涌谷町町民医療福祉センター 須田亜津美…… 183
- 事例7 経管栄養患者の口腔ケア
千葉県 国保小見川総合病院 上岡 和子…… 189
- 事例8 歯肉の腫れがおさまり食事の量が増えた事例
富山県 市立砺波総合病院 瀬戸 智晴…… 195
- 事例9 痴呆のため口腔ケアが困難と思われた事例
長野県 佐久市立国保浅間総合病院・歯科口腔外科 奥山 秀樹…… 200
- 事例10 口腔清掃不良の事例
長野県 佐久市立国保浅間総合病院・歯科口腔外科 小塚 一芳…… 206
- 事例11 アルツハイマー型痴呆患者（植物状態）の事例
岐阜県 和良村国民健康保険病院 南 温・井森 和子・古田 泉…… 212
- 事例12 老人性痴呆症の口腔ケアの事例
京都府 久美浜病院・歯科口腔外科 真下 肇・山口 馨…… 218
- 事例13 継続的な口腔ケアによる生活の変化
兵庫県 南光町歯科保健センター 忍海部聡美…… 223
- 事例14 自分で口腔ケアができるようになったことで介護者まかせだった生活が
変わった事例 兵庫県 村岡町国保歯科保健センター 田中 和代…… 229
- 事例15 寒冷マッサージにより流涎が減少した事例
兵庫県 大屋町歯科診療所保健センター 砂治 國隆・高木 史恵…… 236
- 事例16 訪問口腔ケアにより表情が豊かになった事例
兵庫県 宝塚市国民健康保険診療所・歯科保健センター
前中みつる・野末 優子・坪井 直美…… 242
- 事例17 褥瘡が改善した事例
兵庫県 美方町国民健康保健大谷診療所 上田 通明
美方町保健婦 井上 照代
美方町歯科衛生士 田中 律子…… 248
- 事例18 口腔清掃に対する認識が低い事例

	和歌山県 国保橋本市民病院・歯科口腔外科 松平 淳……	254
事例19	口腔清掃が行われていなかった胃瘻造設者の事例 鳥取県 西伯町国民健康保険西伯病院 清水 久哉・黒川 映子……	259
事例20	口腔ケアにより便秘が改善された事例 島根県 美都町国民健康保険歯科診療所 森末 輝章……	265
事例21	口腔カンジダ症にて口内痛があった事例 広島県 公立みつぎ総合病院 倉本 睦子・穴井香代子……	271
事例22	口腔ケアで発語が増え明瞭になった事例 広島県 加計町国保病院 古川 克子……	277
事例23	根尖病巣が Focus となり発熱していた事例 香川県 三豊総合病院・歯科保健センター 成行 稔子・木村 年秀……	282
事例24	口腔ケアにより食事への味覚度が亢進した事例 熊本県 上天草総合病院・歯科口腔外科 比本 春代……	288
事例25	口腔ケアにより歯肉の炎症および口臭が改善した症例 熊本県 柏歯科診療所 戸高 千穂・甲斐 義久……	295

参考資料

1.	対象者に処方されている薬剤一覧（口腔への影響） ……………	302
2.	日常生活自立度、痴呆度別介護サービス計画時間（サービス種別） ……………	308
3.	口腔ケア再評価結果（初回アセスメント時と口腔ケアサービス実施後の比較） ……………	314
4.	アンケート集計結果（職種別） ……………	321
5.	調査票……………	331
	1) 口腔ケアアセスメント表（様式1） ……………	332
	2) 高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 結果報告書……………	339
	3) 在宅介護サービス計画書(1)①（様式2-1） ……………	340
	在宅介護サービス計画書(1)②（様式2-2） ……………	341
	在宅介護サービス計画書(2)（様式3） ……………	342
	4) 口腔ケアプラン表（様式4） ……………	343
	5) 口腔ケアサービスの実施記録表（様式5） ……………	344
	6) 口腔ケアサービス・モニタリングチャート（様式6） ……………	345
	7) 口腔ケア再評価表（様式7） ……………	346
	8) アンケート調査票……………	350
	・サービス利用者用（様式1） ……………	350

• 歯科以外の介護サービス担当者用（様式2）	353
• 歯科スタッフ用（様式3）	356
6. 高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業記入方法について	359
7. 診査基準	363
8. 在宅ケアアセスメント票（国診協版）	368

第1章 調査研究の概要

1. 調査研究の背景および目的

「平成6年度高齢者歯科口腔保健実態調査—80歳中心—」、「平成7年度高齢者歯科口腔保健実態調査—72歳中心—」により、日常生活自立度の低い者、すなわち高齢者施設入所者や在宅要介護高齢者の口腔状況が劣悪であることがクローズアップされた。さらに歯の本数が少ない者、食べることに不自由を感じている者は、年間医療費が高いことも示され、口腔のトラブルは全身の健康状態にも大きく関与している可能性が示唆された。

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」では高齢者施設入所者の口腔内状況、口腔と全身状況やADL状況との関連性がより明確になり、平成9年度には高齢者施設入所者を対象に、実質的な歯科サービスを提供することによる効果を明らかにすることを目的に「高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業」を実施した。この事業では、短期間の口腔ケアの実施により口腔内状況のみならず、食事状況や口腔清掃の自立度が改善することが確認されるとともに、介護保険につながる嚥下・口腔のアセスメント項目も試作した。

そこで、本事業ではこれまでの調査研究事業をとおして得られた様々な職種との連携体制を在宅介護まで拡大し、在宅要介護高齢者に口腔ケアサービスを提供した。本事業の目的は要介護高齢者に対する口腔ケアの効果を明らかにすることである。

さらに、本事業をきっかけに介護保険施行後も、要介護者に対して適切に口腔ケアサービスの実践が行われることを期待した。

2. 事業の流れ

「高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業」を次頁に示す流れに沿って実施した。平成12年度より施行される介護保険制度の流れとはほぼ同様に、在宅ケアアセスメント、サービス担当者会議の開催、介護サービス計画書の作成、口腔ケアサービスの実践、サービスのモニタリング、再アセスメントの順序で実施した（今回は「要介護認定」の作業は行っていない）。

事業の流れ

①対象事例の選定(3～6ケース)・・・全事例数：**184**ケース



②在宅ケアアセスメントの実施
(国診協版 在宅ケアアセスメント票 使用)



③詳細な口腔ケアアセスメント
の実施

★**口腔ケアアセスメント表**

(様式1-1～1-7) (P.332～P.338)



④サービス担当者会議(ケアカンファレンス)の開催
(医師, 歯科医師, 保健婦, 看護婦, PT, OT, 歯科衛生士,
ヘルパー等できるだけ多職種で検討する)

・・・延べ会議出席者数：**1,189**人

★**在宅介護サービス計画書**の作成

(様式2-1, 2-2, 様式3) (P.340～P.342)

★**口腔ケアプラン表**の作成

(様式4) (P.343)



⑤口腔ケアサービスの実施

★**口腔ケアサービス実施記録表**

(様式5) (P.344)

★**口腔ケアサービス・モニタリングチャート**

(様式6) (P.345)



⑥口腔ケア再評価の実施

★**口腔ケア再評価表**

(様式7-1～7-4) (P.346～P.349)

・・・全事例数：**169**ケース

⑦口腔介護サービスに関するアンケート調査

様式1：サービス利用者用 (P.350～)・・・144件 (回収率：85.2%)

様式2：歯科以外の介護サービス担当者用 (P.353～)・・・254件

様式3：歯科スタッフ用 (P.356～)・・・147件

高齢者口腔介護サービスモデル事業 実施要領

モデル事業の実施	<p>歯科を標榜する国保直診等へ標記モデル事業の実施するかいなかを調査し、実施を希望する施設の中から約 50 施設を選定する。実施施設は、高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 実施計画書を作成する。平成 10 年度高齢者在宅介護サービスモデル事業実施要領に基づいて実施する。</p>
対象事例の選定	<p>在宅療養中の要介護高齢者の内、特に口腔内の問題があり口腔ケアが必要と思われる事例を 3～6 例選定する。</p>
在宅ケアアセスメント調査の実施	<p>国診協版 在宅ケアアセスメント票を用いてアセスメントを行う。国保直診歯科が事業を実施する場合は歯科のスタッフがアセスメントを行うことを基本とし、他職種にサポートしてもらう。</p>
口腔ケアアセスメントの実施	<p>歯科専門職による詳細な口腔ケアアセスメントを実施し、口腔ケアアセスメント表（様式 1-1～1-7）に記入する。 口腔ケアサービスの効果判定に必要なデータとなる。</p>
ケアカンファレンスの開催	<p>医師、歯科医師、保健婦、看護婦、OT、PT、ヘルパー等可能な限り他職種のスタッフを構成員とするケアカンファレンスを開催し、ケースに必要な在宅ケアサービスを検討する。</p>
在宅ケアプランの作成	<p>在宅介護サービス計画書（1）（様式 2）の書式にそって①生活全般の解決すべき課題（ニーズ）、②援助目標、③サービス内容を記入する。在宅介護サービス計画書（2）（様式 3）の書式にそって週間の在宅介護サービス計画を記入する。口腔ケアは 1 週間に 1 度以上実施する計画を作成する。</p>
口腔ケアプランの作成	<p>口腔ケアプラン表（様式 4）の書式にそって、①口腔の問題点、②ケア目標、③ケア項目を記入する。</p>
口腔ケアサービスの実施	<p>歯科衛生士による訪問口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療、家族への口腔ケアのアドバイス、訪問看護婦・ヘルパーとの協力等、必要と思われる口腔ケアサービスを 2～3 ヶ月間口腔ケアプランにそって実践する。口腔ケアサービスの実施記録を口腔ケアサービス実施記録表（様式 5）に記入する。また、適切に口腔ケアサービスが実施されているかどうかを口腔ケアサービス・モニタリングチャート（様式 6）に記入する。</p>
口腔ケア再評価調査の実施	<p>口腔ケアサービスの効果を評価するために調査を実施し、口腔ケア再評価表（様式 7-1～7-4）の書式にそって記入する。</p>
報 告	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 実績報告書 ・ 高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 結果報告書 ・ 口腔ケアアセスメント表（様式 1-1～1-7） ・ 在宅介護サービス計画書（1）（様式 2-1、2-2） ・ 在宅介護サービス計画書（2）（様式 3） ・ 口腔ケアプラン表（様式 4） ・ 口腔ケアサービス実施記録表（様式 5） ・ 口腔ケアサービス・モニタリングチャート（様式 6） ・ 口腔ケア再評価表（様式 7-1～7-4）
集計分析	<p>国診協で行う。</p>

3. 調査対象

49か所の国民健康保険診療施設（以下「国保直診」という）が調査主体となり、在宅療養中の要介護高齢者184名（男性：102名、女性：82名）を対象に事業が実施された。平均年齢は76.47±9.69歳であった。最終的に口腔ケアの再評価まで実施できたのは169名（男性：96名、女性：73名）であった。事業の対象者には、既に訪問口腔ケアサービスが提供されていても、事業をとおしてさらに充実したサービスを提供できるケースも含まれている。

調査施設および調査対象者数一覧を5頁に、対象者ごとの年齢、性別、寝たきり度、痴呆度、病名、調査施設、介護サービス計画書作成者のリストを6頁～8頁に掲載している。本事業では歯科の診療科がない国保直診7施設も地元歯科医師会との連携をとりながら調査を行っている。

また、口腔介護サービスに関するアンケート調査で、回答が得られたのは①ケースの対象者：144件（回収率85.2%）、②歯科以外のスタッフ：254件、③歯科のスタッフ：147件であった。

調査施設および調査対象者数一覧

県名	No.	担当施設名	男性	女性	合計
北海道	01	大成町歯科診療所		3	3
青森県	02	蟹田町国保蟹田病院	3		3
岩手県	03	宮守村歯科診療所	2	2	4
岩手県	04	衣川村国保歯科診療所	3		3
岩手県	05	胆沢町国保まごころ病院	3		3
岩手県	06	田老町国保田老病院	1	2	3
岩手県	07	千厩町国保歯科診療所	2	2	4
岩手県	08	平泉町国保歯科診療所	1	4	5
岩手県	09	国保田野畑村診療所	3	1	4
宮城県	10	涌谷町町民医療福祉センター	1	2	3
千葉県	11	国保小見川総合病院	1	2	3
富山県	12	市立砺波総合病院	5	1	6
石川県	13	国保志雄病院	1	3	4
長野県	14	佐久市国保浅間総合病院	3	1	4
岐阜県	15	国保坂下病院		3	3
岐阜県	16	和良村国保病院	2	1	3
岐阜県	17	国保白鳥病院	2	2	4
岐阜県	18	加子母村国保歯科診療所	2	3	5
滋賀県	19	公立甲賀病院	2	4	6
京都府	20	久美浜町国保久美浜病院	3		3
兵庫県	21	南光町歯科保健センター	3	2	5
兵庫県	22	温泉町国保歯科診療所	2	1	3
兵庫県	23	村岡町国保兎塚歯科診療所	3	1	4
兵庫県	24	大屋町国保大屋歯科診療所	5		5
兵庫県	25	宝塚市国保診療所	2	3	5
兵庫県	26	美方町国保大谷診療所	3	1	4
和歌山県	27	国保橋本市民病院	3		3
鳥取県	28	西伯町国保西伯病院	3		3
鳥取県	29	佐治村国保診療所	1	2	3
島根県	30	仁多町立歯科診療所	3		3
島根県	31	美都町国保歯科診療所	2	1	3
島根県	32	頓原町歯科診療所		3	3
岡山県	33	川上診療所	2	1	3
広島県	34	国保西城病院	1	2	3
広島県	35	公立みつぎ総合病院	4		4
広島県	36	加計町国保病院	2	2	4
徳島県	37	上勝町診療所	1	3	4
香川県	38	三豊総合病院	2	4	6
愛媛県	39	新宮村国保診療所		3	3
愛媛県	40	中山町国保直営歯科診療所	4		4
福岡県	41	田川市立病院	1	2	3
熊本県	42	国保龍ヶ丘町立上天草総合病院	3	2	5
熊本県	43	柏歯科診療所	2	3	5
大分県	44	東国東広域国保総合病院	2	1	3
大分県	45	姫島村国保診療所	2	3	5
宮崎県	46	西郷村国保病院		3	3
鹿児島県	47	里村へき地診療所	3		3
鹿児島県	48	坊津町立病院	2	1	3
鹿児島県	49	笠利町国保診療所	1	2	3
		** 合計 (49施設)	102	82	184

対象者リスト

No.	性別	年齢	寝たきり度	痴呆	病名	調査施設名	介護サービスプラン作成者
1	女	84	J 1		整形外科疾患	大成町歯科診療所	歯科医師
2	女	64	A 1		脳血管障害	大成町歯科診療所	歯科医師
3	女	70	J 2		肝疾患	大成町歯科診療所	歯科医師
4	男	62	B 2	Ⅲ a	脳血管障害	蟹田町国保蟹田病院	歯科医師
5	男	65	B 2		脳血管障害	蟹田町国保蟹田病院	歯科医師
6	男	68	A 1		脳血管障害	蟹田町国保蟹田病院	歯科医師
7	男	77	B 2		脳血管障害, 高血圧, 整形外科疾患	宮守村歯科診療所	歯科衛生士
8	女	79	J 2	Ⅱ b	痴呆, 脳血管障害, 高血圧	宮守村歯科診療所	歯科衛生士
9	男	70	C 1		脊椎損傷	宮守村歯科診療所	歯科衛生士
10	男	79	A 2		高血圧	宮守村歯科診療所	歯科衛生士
11	男	75	C 1		脳血管障害	衣川村国保歯科診療所	歯科医師
12	男	79	A 1		呼吸器疾患	衣川村国保歯科診療所	歯科医師
13	男	78	C 2			衣川村国保歯科診療所	歯科医師
14	男	74	C 2	Ⅳ	脳血管障害, 心疾患, 呼吸器疾患	胆沢町国保まごころ病院	医師
15	男	73	C 2	Ⅳ	脳血管障害, その他, 呼吸器疾患	胆沢町国保まごころ病院	医師
16	男	79	A 2		脳血管障害, 高血圧, その他	胆沢町国保まごころ病院	医師
17	女	81	J 2		整形外科疾患, 心疾患, 高血圧	田老町国保田老病院	歯科医師
18	女	84	A 2		整形外科疾患	田老町国保田老病院	歯科医師
19	男	71	B 2		脳血管障害	田老町国保田老病院	歯科医師
20	男	85	A 2		脳血管障害	千歳町国保歯科診療所	歯科医師
21	女	66	A 1	Ⅱ b	高血圧, 肝疾患	千歳町国保歯科診療所	歯科医師
22	男	74	J 2		脳血管障害, その他	千歳町国保歯科診療所	歯科医師
23	女	73	A 1		脳血管障害	千歳町国保歯科診療所	歯科医師
24	女	69	J 1		脳血管障害	平泉町国保歯科診療所	歯科衛生士
25	女	63	A 1		脳血管障害	平泉町国保歯科診療所	歯科衛生士
26	女	82	A 1		脳血管障害	平泉町国保歯科診療所	歯科衛生士
27	女	72	C 2		脳血管障害	平泉町国保歯科診療所	歯科医師
28	男	65	J 1		脳血管障害	平泉町国保歯科診療所	歯科衛生士
29	男	86	J 1		その他	国保田野畑診療所	歯科衛生士
30	女	88	J 2		高血圧, 整形外科疾患	国保田野畑診療所	歯科衛生士
31	男	66	B 2	I	脳血管障害	国保田野畑診療所	その他
32	男	65	B 1	I	脳血管障害, その他	国保田野畑診療所	その他
33	女	64	A 1			涌谷町町民医療福祉センター	歯科衛生士
34	男	39	B 2		その他	涌谷町町民医療福祉センター	歯科衛生士
35	女	80	J 1		糖尿病	涌谷町町民医療福祉センター	歯科衛生士
36	男	79	C 2	I	痴呆	国保小見川総合病院	歯科医師
37	女	102	C 2	I	脳血管障害, 心疾患, 呼吸器疾患	国保小見川総合病院	(准)看護婦・士
38	女	89	C 2	Ⅱ b		国保小見川総合病院	(准)看護婦・士
39	男	84	B 2	Ⅱ b	脳血管障害	市立砺波総合病院	その他
40	男	78	A 1	Ⅱ b	その他	市立砺波総合病院	その他
41	男	72	C 2		脳血管障害	市立砺波総合病院	
42	男	73	C 2		脊椎損傷, その他	市立砺波総合病院	歯科衛生士
43	男	48	A 1		脳血管障害, 高血圧, その他	市立砺波総合病院	歯科衛生士
44	女	63	B 1		リウマチ	市立砺波総合病院	歯科衛生士
45	男	74	C 2	Ⅳ	脳血管障害	国保志雄病院	歯科医師
46	女	65	C 1	Ⅳ	脳血管障害	国保志雄病院	歯科医師
47	女	76	A 1	Ⅱ a	脳血管障害, その他	国保志雄病院	歯科医師
48	女	87	C 1		悪性新生物, リウマチ	国保志雄病院	
49	男	70	B 1		悪性新生物	佐久市国保浅間総合病院	歯科医師
50	男	78	B 2		脳血管障害, 整形外科疾患	佐久市国保浅間総合病院	
51	男	69	B 2	Ⅱ b	痴呆	佐久市国保浅間総合病院	歯科医師
52	男	84	A 2		脳血管障害, 整形外科疾患	佐久市国保浅間総合病院	歯科医師
53	女	83	C 2		脳血管障害	国保坂下病院	保健婦・士
54	女	70	B 1		脳血管障害	国保坂下病院	保健婦・士
55	女	80	B 2	Ⅱ b	パーキンソン	国保坂下病院	保健婦・士
56	女	74	C 2	M	痴呆	和良村国保病院	(准)看護婦・士
57	男	82	B 2		高血圧, 腎疾患, 呼吸器疾患	和良村国保病院	(准)看護婦・士
58	男	70	B 2	I	脊椎損傷, 糖尿病	和良村国保病院	(准)看護婦・士
59	男	82	C 2	I	脳血管障害	国保白鳥病院	保健婦・士
60	男	83	C 2	I	脳血管障害	国保白鳥病院	保健婦・士
61	女	80	C 2		脳血管障害	国保白鳥病院	社会福祉士
62	女	82	C 2	Ⅲ a	脳血管障害, 心疾患	国保白鳥病院	保健婦
63	男	94	B 1	Ⅱ b	整形外科疾患, 高血圧, 心疾患	加子母村国保歯科診療所	歯科衛生士
64	女	96	C 1		高血圧, 心疾患	加子母村国保歯科診療所	歯科衛生士
65	女	87	A 2		高血圧, その他	加子母村国保歯科診療所	歯科衛生士
66	女	85	J 2		整形外科疾患	加子母村国保歯科診療所	歯科衛生士
67	男	87	A 2	Ⅳ	脳血管障害, 高血圧	加子母村国保歯科診療所	歯科衛生士
68	女	65	C 2		脳血管障害	公立甲賀病院	歯科衛生士
69	男	55	C 2		心疾患, その他	公立甲賀病院	歯科衛生士
70	女	85	B 2	I	その他	公立甲賀病院	歯科衛生士
71	女	58	C 2		パーキンソン, 脳血管障害	公立甲賀病院	歯科衛生士
72	女	74	C 2	Ⅳ	脳血管障害	公立甲賀病院	歯科医師
73	男	77	C 2		パーキンソン, 呼吸器疾患	公立甲賀病院	歯科衛生士

対 象 者 リ ス ト

No.	性別	年齢	寝たきり度	痴呆	病名	調査施設名	介護サービスプラン作成者
74	男	67	B 2		脳血管障害, 糖尿病, 高血圧	久美浜町国保久美浜病院	(准)看護婦・士
75	男	87	B 2	II a	痴呆	久美浜町国保久美浜病院	(准)看護婦・士
76	男	76	C 2	III a	脳血管障害	久美浜町国保久美浜病院	(准)看護婦・士
77	女	68	A 1	III a	脳血管障害	南光町歯科保健センター	その他
78	男	72	B 1	III a	脳血管障害, 糖尿病	南光町歯科保健センター	歯科衛生士
79	女	85	J 1		その他	南光町歯科保健センター	歯科衛生士
80	男	70	J 2		整形外科疾患, 糖尿病	南光町歯科保健センター	歯科衛生士
81	男	92	J 1		その他	南光町歯科保健センター	歯科衛生士
82	女	78	J 2		整形外科疾患, 呼吸器疾患	温泉町国保歯科診療所	歯科衛生士
83	男	83	C 1			温泉町国保歯科診療所	歯科衛生士
84	男	89	B 1	II b	脳血管障害, その他	温泉町国保歯科診療所	歯科衛生士
85	女	65	C 1	I	脳血管障害	村岡町国保免塚歯科診療所	歯科衛生士
86	男	76	C 1	II b	脳血管障害	村岡町国保免塚歯科診療所	歯科衛生士
87	男	60	C 2		脳血管障害	村岡町国保免塚歯科診療所	歯科衛生士
88	男	92	J 2		高血圧, 呼吸器疾患	村岡町国保免塚歯科診療所	歯科衛生士
89	男	83	B 1	III a	脳血管障害	大屋町国保大屋歯科診療所	歯科医師
90	男	85	C 2		脳血管障害	大屋町国保大屋歯科診療所	歯科医師
91	男	64	C 2	IV	脳血管障害	大屋町国保大屋歯科診療所	歯科医師
92	男	62	A 1		パーキンソン	大屋町国保大屋歯科診療所	歯科医師
93	男	68	C 2			大屋町国保大屋歯科診療所	歯科医師
94	女	76	A 2		整形外科疾患, 呼吸器疾患	宝塚市国保診療所	歯科衛生士
95	女	68	B 2		高血圧	宝塚市国保診療所	歯科衛生士
96	女	77	B 1		呼吸器疾患	宝塚市国保診療所	歯科衛生士
97	男	89	C 1	IV	脳血管障害, 痴呆	宝塚市国保診療所	歯科衛生士
98	男	87	B 2		脳血管障害	宝塚市国保診療所	歯科衛生士
99	男	68	A 2		脊椎損傷, 糖尿病	美方町国保大谷診療所	保健婦・士
100	男	82	C 1		脳血管障害, 高血圧	美方町国保大谷診療所	保健婦・士
101	男	72	B 2		脊椎損傷, 糖尿病	美方町国保大谷診療所	保健婦・士
102	女	72	C 2		脊椎損傷	美方町国保大谷診療所	保健婦・士
103	男	70	B 2		脊椎損傷, その他	国保橋本市市民病院	歯科医師
104	男	76	A 2		呼吸器疾患	国保橋本市市民病院	歯科医師
105	男	75	B 2		悪性新生物, 整形外科疾患	国保橋本市市民病院	歯科医師
106	男	68	C 2		整形外科疾患	西伯町国保西伯病院	歯科衛生士
107	男	67	C 2	II b		西伯町国保西伯病院	歯科衛生士
108	男	74	B 1		悪性新生物, 脳血管障害	西伯町国保西伯病院	その他
109	女	82	J 2		整形外科疾患	佐治村国保診療所	歯科医師
110	女	80	A 1		脳血管障害, パーキンソン	佐治村国保診療所	歯科医師
111	男	67	A 1		脳血管障害, 心疾患, 糖尿病	佐治村国保診療所	歯科医師
112	男	75	B 2	III a	脳血管障害	仁多町立歯科診療所	歯科医師
113	男	79	A 2	I	脳血管障害	仁多町立歯科診療所	歯科医師
114	男	80	C 2		リウマチ, 整形外科疾患	仁多町立歯科診療所	歯科医師
115	男	72	B 1		高血圧, 脊椎損傷	美都町国保歯科診療所	歯科医師
116	女	72	B 1	I	高血圧, 整形外科疾患, 脳血管障害, 心疾患	美都町国保歯科診療所	歯科衛生士
117	男	85	B 1		その他	美都町国保歯科診療所	歯科医師
118	女	89	B 2	IV	高血圧, リウマチ, 心疾患	頼原町歯科診療所	(准)看護婦・士
119	女	50	B 1		糖尿病, 高血圧, 脳血管障害, 心疾患	頼原町歯科診療所	(准)看護婦・士
120	女	67	C 2		脳血管障害, 高血圧, その他	頼原町歯科診療所	(准)看護婦・士
121	女	76	C 2		パーキンソン	川上診療所	歯科医師
122	男	67	B 2		脳血管障害	川上診療所	歯科医師
123	男	67	C 2		脳血管障害	川上診療所	歯科医師
124	男	74	B 1		悪性新生物, 脳血管障害	国保西城病院	歯科医師
125	女	75	B 2	II a	リウマチ, 心疾患	国保西城病院	歯科医師
126	女	74	B 2		脳血管障害, 呼吸器疾患, 高血圧	国保西城病院	(准)看護婦・士
127	男	70	A 1			公立みつき総合病院	(准)看護婦・士
128	男	64	C 2			公立みつき総合病院	(准)看護婦・士
129	男	89	B 2		心疾患	公立みつき総合病院	(准)看護婦・士
130	男	83	B 1		呼吸器疾患	公立みつき総合病院	保健婦・士
131	男	59	C 2	III a	脳血管障害	加計町国保病院	保健婦・士
132	男	76	A 2		脳血管障害, 呼吸器疾患	加計町国保病院	社会福祉士
133	女	59	A 1		脳血管障害	加計町国保病院	保健婦・士
134	女	70	A 1		その他, 高血圧	加計町国保病院	その他
135	男	81			脳血管障害, 整形外科疾患	上勝町診療所	保健婦・士
136	女	87	C 2	M	その他	上勝町診療所	保健婦・士
137	女	76	B 1		脳血管障害, 整形外科疾患	上勝町診療所	保健婦・士
138	女	96	C 2	M	脳血管障害, 呼吸器疾患	上勝町診療所	保健婦・士
139	女	85	A 2		脳血管障害, 高血圧	三豊総合病院	歯科医師
140	女	58	C 2		脳血管障害	三豊総合病院	保健婦・士
141	女	75	C 1	IV	痴呆	三豊総合病院	歯科医師
142	男	76	J 1		脳血管障害, パーキンソン	三豊総合病院	歯科衛生士
143	女	83	C 1	II a	脳血管障害, 整形外科疾患	三豊総合病院	歯科衛生士
144	男	77	B 2		脳血管障害	三豊総合病院	ホームヘルパー
145	女	86	C 2	II b	脳血管障害, リウマチ	新宮村国保診療所	医師
146	女	76	B 1		脳血管障害, 高血圧	新宮村国保診療所	医師

対象者リスト

No.	性別	年齢	寝たきり度	痴呆	病名	調査施設名	介護サービスプラン作成者
147	女	85	B 1		リウマチ, 整形外科疾患, 高血圧	新宮村国保診療所	医師
148	男	84	C 2	IV	脳血管障害	中山町国保直営歯科診療所	保健婦・士
149	男	75	B 2	II b	脳血管障害, 呼吸器疾患	中山町国保直営歯科診療所	保健婦・士
150	男	84	B 2	IV	脳血管障害, 心疾患	中山町国保直営歯科診療所	保健婦・士
151	男	80	C 1	IV	リウマチ, 痴呆	中山町国保直営歯科診療所	保健婦・士
152	女	83	C 2	IV	脳血管障害, 痴呆	田川市立病院	歯科医師
153	男	90	C 1	III a	脳血管障害	田川市立病院	歯科医師
154	女	91	A 1	I	高血圧	田川市立病院	歯科医師
155	女	75	A 1		脳血管障害	国保龍ヶ丘町立上天草総合病院	歯科衛生士
156	男	76	A 1		脳血管障害	国保龍ヶ丘町立上天草総合病院	歯科衛生士
157	男	84	A 2		呼吸器疾患, 高血圧	国保龍ヶ丘町立上天草総合病院	歯科衛生士
158	女	80	A 1	III a	脳血管障害	国保龍ヶ丘町立上天草総合病院	歯科衛生士
159	男	91	C 1	III a	脳血管障害, パーキンソン	国保龍ヶ丘町立上天草総合病院	歯科衛生士
160	男	93	C 1	II a	脳血管障害	柏歯科診療所	歯科衛生士
161	女	85	A 1	II b	脳血管障害, 高血圧, 心疾患	柏歯科診療所	歯科衛生士
162	女	72	J 2	I	糖尿病, その他	柏歯科診療所	歯科衛生士
163	男	91	J 2		脳血管障害	柏歯科診療所	歯科衛生士
164	女	86	B 1	IV	脳血管障害, 高血圧	柏歯科診療所	歯科衛生士
165	男	84	A 2		脳血管障害, 高血圧, 呼吸器疾患	東国東広域国保総合病院	歯科医師
166	女	81	C 1		リウマチ	東国東広域国保総合病院	歯科医師
167	男	80	A 1		心疾患	東国東広域国保総合病院	歯科医師
168	女	87	J 2		高血圧, その他, 心疾患	姫島村国保診療所	介護福祉士
169	女	94	J 2		高血圧, その他	姫島村国保診療所	保健婦・士
170	男	72	C 1		脳血管障害	姫島村国保診療所	保健婦・士
171	女	82	J 2		高血圧, 脳血管障害	姫島村国保診療所	介護福祉士
172	男	68	C 2		その他	姫島村国保診療所	
173	女	76	B 1		高血圧, 呼吸器疾患	西郷村国保病院	医師
174	女	80	C 1	I	心疾患, 腎疾患	西郷村国保病院	医師
175	女	77	C 2	I	その他	西郷村国保病院	医師
176	男	81	C 1	II b	脳血管障害, その他	里村へき地診療所	(准) 看護婦・士
177	男	72	B 2	II b	脳血管障害	里村へき地診療所	(准) 看護婦・士
178	男	58	J 2		高血圧, その他	里村へき地診療所	(准) 看護婦・士
179	男	79	B 2			坊津町立病院	歯科医師
180	女	77	J 2		脳血管障害, 高血圧	坊津町立病院	歯科医師
181	男	87	C 1	III a		坊津町立病院	歯科医師
182	男	84	B 1	III a	高血圧, その他	笠利町国保診療所	歯科医師
183	女	80	A 1	I	パーキンソン	笠利町国保診療所	歯科医師
184	女	77	B 2	I	高血圧, パーキンソン	笠利町国保診療所	歯科医師

4. 調査方法

第2項、「事業の流れ」に沿って調査を行った。調査項目は以下の8項目である。

- ① 在宅ケアアセスメント調査（国診協版 在宅ケアアセスメント票を使用）
- ② 口腔ケアアセスメント調査（様式1-1～様式1-7）
- ③ サービス担当者会議の開催（高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 結果報告書）
- ④ 在宅介護サービス計画書の作成（様式2-1、様式2-2、様式3）
- ⑤ 口腔ケアプラン表の作成（様式4）
- ⑥ 口腔ケアサービスのモニタリング調査（様式5、6）
- ⑦ 口腔ケア実践後の再評価調査（様式7-1～様式7-4）
- ⑧ 口腔介護サービスに関するアンケート調査（アンケート様式1、様式2、様式3）

1) 在宅ケアアセスメント調査

参考資料、「在宅ケアアセスメント票（国診協版）」（P.368～P.380）により、在宅介護を支援する上で必要な事項を調査対象者および家族に聞き取り調査した。調査者は原則として歯科医師または歯科衛生士が行い、歯科診療科のない施設は他の職種が行うこととした。記入上の注意事項に関しては参考資料の「記入方法」に記載されている。（P.359～）

この調査票によるアセスメントをもとに、4) 介護サービス計画書が作成された。

2) 口腔ケアアセスメント調査

参考資料、「高齢者口腔ケアアセスメント表」（様式1-1～様式1-7）（P.332～P.338）により、基本的事項、健康および療養状況、機能障害、病歴、服薬状況、嚥下・口腔の状況、日常生活動作、認知・行動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。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が、歯科診療科がない施設では、地元の歯科医師が行った。記入上の注意事項に関しては参考資料の「記入方法」（P.359～）に記載されている。

この調査票によるアセスメントをもとに、5) 口腔ケアプラン表が策定された。

3) サービス担当者会議の開催

多職種のスタッフを構成メンバーとするカンファレンスが開催され、対象者の在宅療養上の問題点、必要な介護支援サービスが検討された。「高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 結果報告書」にサービス担当者会議の参加職種別人数、会議開催時間等が記載された。

4) 在宅介護サービス計画書の作成

在宅ケアアセスメントとサービス担当者会議を経て、介護サービス計画書(1)①(様式2-1)、介護サービス計画書(1)②(様式2-2)、介護サービス計画書(2)(様式3)を作成した。1)在宅ケアアセスメントと同様に、原則として歯科医師または歯科衛生士が作成した。提供される介護サービスの計画は本事業では要介護度に関係なく、現実的な範囲内で理想的なものとして作成された。

5) 口腔ケアプラン表の策定

「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、多職種で開催されるサービス担当者会議で十分討議し、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)に記載した。プラン表には介護保険の実施を念頭に置き、「歯科治療」よりも「口腔ケア」を中心とした計画を作成した。このプラン表に沿って2~3か月間の短期間、口腔ケアが実践された。

記入上の注意事項に関しては参考資料の「記入方法」(P.359~)に記載されている。

6) 口腔ケアサービスのモニタリング調査

口腔ケアサービス・モニタリングチャート(様式6)に、計画された口腔ケアサービスの項目ごとに、その実施状況、効果、今後の対応を記載した。

また、口腔ケアサービスの実施記録表(様式5)にはサービス実施日ごとに、提供された具体的なサービス内容、担当職種、要した時間が記載された。

7) 口腔ケア実践後の再評価調査

2~3か月間、国保直診歯科のスタッフ、(准)看護婦・士、保健婦・士、ヘルパー等が協力して、口腔ケアが提供された後、口腔ケア再評価表(様式7-1~様式7-4)により効果判定を行った。評価基準については「口腔ケアアセスメント調査」と同様である。

8) 口腔介護サービスに関するアンケート調査

①サービス利用者およびその家族に対するアンケート(様式1)、②歯科以外の介護サービス担当者に対するアンケート(様式2)、③歯科スタッフに対するアンケート(様式3)をそれぞれの調査施設が担当して実施した。サービス利用者用アンケートは無記名で回答してもらい、アンケート用紙は調査施設を經由せずに直接郵送してもらった。また、様式2、3に関しても無記名で回答してもらった。

5. 調査期間

本事業の期間は、平成10年9月17日から平成11年1月31日までである。

「口腔ケアアセスメント調査」および「口腔ケアプラン表の作成」は、平成10年9月17日から平成10年10月31日までの間とした。

6. 集計方法

各調査表は全国国民健康保険診療施設協議会に郵送し、一括して集計を行った。

7. 結果の概要

在宅要介護高齢者184名を対象に、「国診協版 在宅ケアアセスメント票」を使用してアセスメントを実施し、サービス担当者会議を経て、介護サービス計画書、口腔ケアプラン表を作成した。2～3か月間の短期間、歯科のスタッフを中心に様々な職種が協力して口腔ケアサービスを提供した。サービスの提供回数は総計2,503回、提供時間の総計は95,048分（1,584時間）であった。1件あたりのサービス実施回数は14.3回、1件あたりの時間は543分（9.1時間）であった。調査期間終了時まで口腔ケアサービスを提供できた者169名を再評価調査したところ、以下のような結果を得た。

口腔ケア内容別、口腔ケアサービス提供量（対象者169名）

ケ ア 項 目	ケア回数	ケア時間の総計	1回ケア時間
口腔保清に関するもの	1,731回	77,748分	45分
義歯保清に関するもの	406	15,709	39
う蝕予防に関するもの	33	1,365	41
摂食嚥下に関するもの	213	9,137	43
言語訓練	23	1,185	52
口腔乾燥への対応	4	140	35
歯科治療	419	22,494	54
専門家による定期的チェック	63	2,681	43
通院の介助	1	50	50

1) 口腔ケア実践の効果

1. 歯科専門職による評価

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。効果判定は各アセスメント項目で、再評価時に変化なしと判定された者のうち、

初回アセスメント時に「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た。各項目で改善した者の割合および悪化した者の割合（口腔ケア実施後の改善率—その1～その4）、歯の清掃状況（PII）、歯肉の炎症度（GI）、月平均発熱日数の変化を以下の表に示してある。

褥瘡では46.2%、下痢は50.0%、便秘は16.0%の者に改善が認められた。寝たきり度（改善率：5.6%）、痴呆度（改善率：1.6%）と比較すると、改善率が大きく、口腔ケアを実施することで改善した可能性が強いと思われる。不十分な栄養は、全身状態を悪化させるとともに組織の耐久性を低下させ、褥瘡が発生しやすくなる。また、褥瘡治癒には多くの栄養素が必要となる。歯科治療を含めた口腔ケアによって、栄養摂取状態が改善され、褥瘡が治癒の方向に向かったと推測される。実際、咀嚼機能は38.5%、嚥下機能は23.4%で改善しており、それに伴い食事は24.5%の者で、食事バランスは14.3%で、食事の形態は約25%で改善したと評価された。便秘、下痢も食事の摂取状況の改善に伴い、改善されたと推測される。

口腔ケアは、口腔局所の状況を改善することに効果があるばかりか、全身状況や QOL の改善、ひいては介護負担の軽減にもつながることが示された。

PII, GI, 発熱日数の口腔ケア実施前後比較

	ケア前	ケア後	N	有意差 (t-test)
歯の清掃状態(Plaque Index)	1.9 ± 1.1	1.1 ± 0.7	124	P<0.01
歯肉の炎症度(Gingival Index)	1.8 ± 0.8	1.0 ± 0.7	126	P<0.01
月平均発熱日数	0.7	0.6	169	NS

口腔ケア実施後の改善率—その1. 寝たきり度、痴呆度、ADL 等

	改善率 (%) / 悪化率 (%)	N
寝たきり度	5.6 / 1.4	143
痴呆度	1.6 / 1.6	64
腹痛	33.3 / 33.3	9
便秘	16.0 / 2.5	81
下痢	50.0 / 20.0	10
褥瘡	46.2 / 15.4	26
ADL		
移動	3.3 / 0.8	120
食事	14.0 / 1.2	86
排泄	2.0 / 1.8	11
入浴	1.5 / 1.5	137
着替え	1.6 / 0	122
整容	0.9 / 0	113
意志疎通	11.8 / 0	68

改善率/悪化率は、再評価時に変化なしの者のうち、初診アセスメント時に「自立」、「異常なし」を除いた者で評価

口腔ケア実施後の改善率—その2. 食事に関するもの

	改善率 (%) / 悪化率 (%)	N
主食の形態	25.6/7.7	39
副食の形態	25.0/9.1	44
食事量	24.5/7.5	53
食事バランス	14.3/9.5	21
食事摂取自立度	13.8/6.2	65
食事場所	6.9/5.2	58
食事姿勢	6.8/3.4	88
食事時間	8.1/5.4	111

改善率/悪化率は、再評価時に変化なしの者のうち、初診アセスメント時に「自立」、「異常なし」を除いた者で評価

口腔ケア実施後の改善率—その3. 口腔機能、口腔問題に関するもの

	改善率 (%) / 悪化率 (%)	N
口腔機能		
言語機能	8.5/4.2	71
嚥下機能	23.4/3.1	64
咀嚼機能	38.5/2.2	91
口腔問題		
歯肉腫脹	72.2/1.0	97
う蝕	28.4/2.7	74
舌・粘膜の白斑	63.2/5.3	38
口腔乾燥	31.6/5.3	38
口内炎	50.0/14.3	14
口腔の疼痛	73.0/0	37
義歯の問題		
床下粘膜の疼痛	80.0/0	35
義歯破損	90.9/0	11
義歯を外さない	71.4/0	21
義歯を使わない	17.3/7.7	52

改善率/悪化率は、再評価時に変化なしの者のうち、初診アセスメント時に「自立」、「異常なし」を除いた者で評価

口腔ケア実施後の改善率—その4. 口腔清掃自立度、口腔清掃状況に関するもの

	改善率 (%) / 悪化率 (%)	N
口腔清掃自立度		
うがい	15.3/2.4	85
歯磨き	28.8/2.5	80
義歯着脱	38.1/11.9	42
義歯清掃	39.1/7.8	64
口腔清掃状況		
食物残渣の付着	78.8/0.9	113
舌の汚れ	79.6/0	54
口臭	80.4/0	51
カンジダ培養 (ストマタット)	47.6/3.7	82

改善率/悪化率は、再評価時に変化なしの者のうち、初診アセスメント時に「自立」、「異常なし」を除いた者で評価

2. アンケート調査による評価

事業の対象者に郵送法によりアンケート調査を行った。169名の対象者のうち回答が得られたのは144名（85.2%）であった。アンケート結果の概要は以下のとおりである。

1. 歯科専門家による訪問を受けるまで、口腔内に困ったことがあったのは86名（59.7%）であった。
2. 口腔内で困っていたことのうち、最も多いのは「口腔内の清掃ができなかった」で54.7%、次いで「痛いところがある」：34.9%、「歯肉の調子が悪かった」：33.7%であった。
3. 今回の事業でサービスを受けて78.5%の者は、口腔内の困ったことが改善したと回答した。
4. 歯科サービスを受けて良かったことについての回答のうち、「口腔内がきれいになった」：75.7%、「口のことについて教えてもらった」：66.7%、「口の中や入れ歯の手入れの仕方を教わった」：58.3%、「口のことを相談できる人ができた」：52.1%などが多かった。（表）
5. 約半数が口腔内の状況が良くなっても引き続き訪問歯科サービスを受けたいと回答した。

Q. 歯科医師や歯科衛生士の訪問を受けて、良かったことは何ですか。（複数回答）

01:口の中がきれいになった。	109件(75.7%)
02:お口のことについていろいろ教えてもらった。	96件(66.7%)
03:お口の中や入れ歯の手入れの仕方を教わった。	84件(58.3%)
04:お口の中のことを相談できる人ができた。	75件(52.1%)
05:口の中がすがすがしくなった。	67件(46.5%)
06:歯ぐきの調子が良くなった。	58件(40.3%)
07:口臭が減った。	53件(36.8%)
08:入れ歯の調子が良くなった。	45件(31.3%)
09:お口の中の痛みがなくなった。	43件(29.9%)
10:気分が良くなった。	38件(26.4%)
11:話し相手ができるようになった。	37件(25.7%)
12:食事がおいしく感じられるようになった。	34件(23.6%)
13:前より色々なものが食べられるようになった。 (堅いものが食べられるようになったなど。)	27件(18.8%)
14:食事の楽しみが増えた。	25件(17.4%)
15:表情が明るくなった。	23件(16.0%)
16:食事の量が増えた。食欲が増した。	18件(12.5%)
17:気持ちに張りができ意欲的になった。	16件(11.1%)
18:便秘が良くなった。	15件(10.4%)
19:むし歯が治った。	13件(9.0%)
20:はっきりしゃべれるようになった。	12件(8.3%)
21:下痢がなくなった。	12件(8.3%)
22:食事の準備や介助などの負担が少なくなった。	12件(8.3%)
23:体重が増えた。	10件(6.9%)
24:熱が出るのが少なくなった。	8件(5.6%)
25:行動範囲が広がった。	6件(4.2%)
26:床ずれが良くなった。	4件(2.8%)
27:歩行状態が良くなった。	2件(1.4%)
28:その他	4件(2.8%)

(その他の内訳)

- ・口中の運動教えてもらいました
- ・今まで私がしゃべってうなづくことしかしなくてよかったが、発声練習などをして必要なことはしゃべるようになった。

2) 服薬状況、口腔に影響をおよぼす薬剤の投与状況

口腔ケアアセスメント表により、現在服用している薬剤および口腔に影響をおよぼす可能性がある薬剤を調査した。服薬状況の欄に記載がある者173名のうち、薬剤を投与されている者は164名（94.8%）であった。下表に薬剤の投与状況および口腔に影響を及ぼす可能性がある薬剤の投与状況を示している。投与総薬剤数は800剤、1人あたり4.6剤であった。薬効別にみると循環器官用薬が最も多く、73製品189剤、次いで消化器官用薬：46製品174剤、中枢神経系用薬：62製品136剤であった。

参考資料に（P.302）、対象者に投与されていた薬剤と口腔に及ぼす影響の50音順一覧が掲載されているので参考にされたい。

薬 剤 投 与 状 況

調査対象者	173名（平均年齢：76.6±9.7歳）
① 全薬剤について	
投与者数	164名（94.8%）
薬剤総数	800剤
1人あたり平均薬剤数	4.6剤（0—12）
② 口腔に影響を及ぼす可能性がある薬剤について	
投与者数	148名（86.5%）
薬剤数	494剤
1人あたり平均薬剤数	2.9剤（0—9）

薬効別分類、投与薬剤数

薬 効 分 類	製 品 数	総 薬 剤 数
1. 中枢神経系用薬	62製品	136剤
2. 末梢神経系用薬	8	14
3. 感覚器官用薬	2	6
4. 循環器官用薬	73	189
5. 呼吸器官用薬	16	58
6. 消化器官用薬	46	174
7. ホルモン剤	11	22
8. 泌尿生殖器管、肛門用薬	6	17
9. 外皮用薬	4	4
10. ビタミン剤	11	29
11. 滋養強壯薬	8	16
12. 血液・体液用薬	8	39
13. 代謝性医薬品	9	16
14. 腫瘍用薬	1	1
15. アレルギー用薬	12	15
16. 漢方製剤	6	8
17. 病原生物に対する医薬品	6	6
18. 化学療法剤	4	10

医師より処方されている薬剤には、口腔乾燥をはじめ口内炎、舌炎、歯肉増殖など、その副作用として口腔に影響を及ぼす薬剤がある。また、抗血小板剤、抗凝血剤など血液凝固に関する薬剤を投与されている場合は、抜歯後などの止血に関係するので把握しておく必要がある。今回の事業の対象者では、日本医薬品集（日本医薬品情報センター編、1997年10月版）に口腔への副作用が記載されている薬剤を投与されている者は非常に多く、86.5%であった。1人あたり平均約3剤投与されており、下表には副作用項目ごとの内訳を示している。口渇を副作用とする薬剤を投与されている者が最も多く、全体の76.3%、132名に平均約2剤投与されていた。次いで多いのは、口内炎で60%（104名）、舌炎・舌の浮腫が33%（57名）、味覚異常が30%（51名）であった。これらの薬剤を投与されているからといって、必ずしも口腔内へ副作用が出現するとは限らないが、同様の副作用を持つ薬剤が数剤重複して投与されているケースも多く、注意が必要である。

唾液には免疫グロブリン、リゾチーム、ヒスタチンなどの抗菌因子やカルシウム、リン酸などの歯質の再石灰化に必要な材料が含まれている。また、細菌の洗浄作用や緩衝作用がある。薬剤の影響により唾液の流出量が減少すると、う蝕に罹患しやすくなるのみならず、細菌に対する抵抗性が弱まり口腔よりの感染のリスクが高くなる。さらに、義歯装着困難、咀嚼障害、嚥下困難が認められるようになる。非常に多くの要介護高齢者が口腔乾燥をきたす可能性がある薬剤、その他口腔に影響を及ぼす薬剤を投与されているという事実から、歯科関係者は症状緩解のための対処を講じると同時に、医師と十分連携・連絡を取りながら薬剤の投与量や薬剤の種類を検討していく必要があると思われる。

口腔への影響内訳別頻度

影響項目	総薬剤数	1人あたり平均数	被投与者数	被投与者の割合	最多薬剤数
口渇	370剤	2.1剤	132人	76.3%	9剤
口内炎	175	1.0	104	60.1	5
舌炎、舌の浮腫	72	0.42	57	32.9	3
味覚異常	67	0.39	51	29.5	2
歯肉肥厚	55	0.32	46	26.6	4
出血時間延長	48	0.28	43	24.9	3
嚥下障害	32	0.18	27	15.6	3
口内しびれ感	24	0.14	22	13.9	2
流涎	22	0.13	21	12.1	2
口内苦み感	19	0.11	17	9.8	2
言語障害	18	0.1	16	9.2	2
口角炎、口唇炎	17	0.1	15	8.7	2
口周囲の不随運動	17	0.1	15	8.7	2
口内違和感	10	0.06	10	5.8	1
口内不快感	9	0.05	9	5.2	1
唾液分泌過多	3	0.02	3	1.7	1
歯牙の疼痛増大	2	0.01	2	1.2	1
カンジダ症	2	0.01	2	1.2	1

(口腔への影響：日本医薬品集 1997年10月版 日本医薬品情報センター編 参照)

3) 口腔ケアプラン表の分析

「平成9年度高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業」で高齢者施設入所者267名を対象に作成した口腔ケアプラン表を分析した結果、解決すべき口腔の問題点は29項目に分類された。そして、その項目を参考にして「国診協版 在宅ケアアセスメント票」に組み込まれている〔IV〕嚥下・口腔のアセスメント項目を作成した。本事業では在宅療養中の要介護高齢者184名を対象に昨年と同様の形式で口腔ケアプラン表を作成した。在宅要介護高齢者では、解決すべき口腔の問題点は44項目に整理された。そのうち、頻度の高いものは昨年度の高齢者施設入所者のデータとほぼ同じであり、作成した嚥下・口腔のアセスメント表の妥当性が確認された。昨年度の「高齢者施設入所者267名」と本年度の「在宅要介護高齢者184名」をあわせた要介護高齢者451名の解決すべき口腔の問題点の頻度順位は次頁の表のとおりである。

口腔ケアプラン表に記載されていたケア項目は、口腔保清に関するものが最も多く、全体の92%のケースで記載されていた。歯科治療に関するものは55%、義歯保清に関するものは40%であった。摂食嚥下に関するものは全体の約1/3のケースで記載されていた。1週間あたり1人平均ケア回数は口腔保清に関するものが最も多く、18.2回、次いで義歯保清が6.6回、摂食嚥下に関するものが4.5回であった。

口腔ケアプラン表に記載されていた口腔ケア項目

口 腔 ケ ア の 項 目	記 載 件 数 (%)	1 週 間 あ た り 1 人 平 均 ケ ア 回 数
口腔保清に関するもの	169件(91.8%)	18.21回
義歯保清に関するもの	74件(40.2%)	6.63回
う蝕予防に関するもの	14件(7.6%)	0.38回
摂食嚥下に関するもの	63件(34.2%)	4.49回
言語訓練	8件(4.3%)	0.16回
流延に対する対応	3件(1.6%)	0.13回
口腔乾燥への対応	13件(7.1%)	0.56回
義歯に関するもの	3件(1.6%)	0.66回
歯科治療に関するもの	102件(55.4%)	0.02回
専門家による定期的チェック	66件(35.9%)	0.35回
疼痛時の往診	1件(0.5%)	
通院の介助	4件(2.2%)	0.02回

問題点の頻度順位（今年度のデータ＋口腔ケアプラン試行事業のデータ）

	件数	(%)
1 清掃状況が不良である	166件	(36.8%)
2 自分で口腔清掃できない	133件	(29.5%)
3 歯肉に炎症がある	93件	(20.6%)
4 義歯、ブリッジの不良	91件	(20.2%)
5 口腔清掃の認識理解不足	89件	(19.7%)
6 義歯清掃不良	88件	(19.5%)
7 う蝕の多発	78件	(17.3%)
8 欠損による咀嚼障害	52件	(11.5%)
9 カンガ症	36件	(8.0%)
10 口腔乾燥	35件	(7.8%)
11 食事の時にむせる	31件	(6.9%)
12 口臭がひどい	28件	(6.2%)
13 嚥下障害がある	27件	(6.0%)
14 義歯を外さない	26件	(5.8%)
食物残渣が残っている	26件	(5.8%)
16 歯石の付着	23件	(5.1%)
17 義歯性口内炎	21件	(4.7%)
18 舌苔がある	16件	(3.5%)
19 うまく咀嚼できない	12件	(2.7%)
20 うがいができない	11件	(2.4%)
義歯がうまく使えない	11件	(2.4%)
咬傷、歯牙鋭縁による潰瘍形成	11件	(2.4%)
23 義歯を使用しない	10件	(2.2%)
口腔周囲筋（舌等）の運動障害	10件	(2.2%)
歯牙、歯肉の疼痛	10件	(2.2%)
26 経口摂取ができていない	9件	(2.0%)
発熱する	9件	(2.0%)
28 口腔からの感染の危険	8件	(1.8%)
29 開口できず介護者による清掃困難	7件	(1.6%)
義歯着脱ができない	7件	(1.6%)
言語障害の増悪	7件	(1.6%)
歯が動揺する	7件	(1.6%)
33 流涎	6件	(1.3%)
34 コミュニケーションがとれない	5件	(1.1%)
35 介護者がケアする余裕がない	4件	(0.9%)
義歯を放置する	4件	(0.9%)
食事が遅い	4件	(0.9%)
食事ペースが速い	4件	(0.9%)
39 くさび状欠損	3件	(0.7%)
食物を口からこぼす	3件	(0.7%)
41 誤嚥による発熱がある	2件	(0.4%)
口腔清掃を他者に頼っている	2件	(0.4%)
自力で食事できない	2件	(0.4%)
便秘ひどい	2件	(0.4%)
45 食事の姿勢が悪い	1件	(0.2%)
食欲が低下している	1件	(0.2%)
審美性が悪い	1件	(0.2%)
水分摂取の不足（脱水の危険）	1件	(0.2%)
舌の疼痛	1件	(0.2%)
洗面所への移動困難	1件	(0.2%)
その他	1件	(0.2%)

※ %の分母は、今年度の人数184人＋昨年度的人数267人の合わせて451人

4) 介護サービス計画書について

今回の事業では主に歯科医師、歯科衛生士が「国診協版 在宅ケアアセスメント票」を用いてアセスメントし、サービス担当者会議を経て、介護サービス計画書を作成した。介護サービス計画書作成

者（ケアマネジャー）の職種は、歯科医師60名（34.3%）、歯科衛生士52名（29.7%）、保健婦・士18名（10.3%）、（准）看護婦・士15名（8.6%）であった。ケアマネジャーの所属機関は国保病院36.0%、国保歯科診療所19.4%、保健センター・医療福祉センター15.7%、歯科保健センター9.7%であった。

介護サービス計画書作成の各課程における平均所要時間は下表のとおりである。国のモデル事業と比較すると、アセスメントに要する時間は17分短く、介護サービス計画作成時間は19分、資料作成は28分、カンファレンスは16分長くかかっている。本事業は、主に歯科関係者が介護サービス計画書を作成しており、日頃全く係わっていない作業であったため時間を要したものと思われる。しかし、アセスメントは全く初めての者が多いにもかかわらず要する時間は短く、国診協版のアセスメント票はコンパクトでスピーディーに作業が進められることを示している。

介護サービス計画書作成の各課程における平均所要時間

課 程	本事業での平均作業時間	国のモデル事業（平成10年度）
課題分析時間（アセスメント）	1時間33分	1時間50分
介護サービス計画作成時間	2時間03分	1時間44分
資料作成時間	52分	24分
カンファレンス開催時間	57分	31分

回収した介護サービス計画書175ケースを集計した。記載されている生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を構成している因子を項目別に整理したものが次頁の表である。今回の事業は口腔ケアサービスを提供することを基本としているので、嚥下・口腔の状態に関するものが最も多く、160ケース（91.4%）に記載があった。次いで多いものは健康および療養状況に関するもの：70.3%、日常生活動作（ADL）に関するもの：61.7%であった。

同様に援助目的、介護内容についても、項目ごとに記載されている件数を算出した。援助目的では、健康および医療に関するものが最も多く、ほとんどのケースで記載されていた。次いで、ADL・IADLに関するものが約8割のケースに記載があった。介護内容では、療養指導、受診、清拭、機能訓練などに関する記載が多くみられた。

尚、各項目の具体的な内容については、第2章 調査研究結果に記載されているので参考にされたい。

生活全般の解決すべき課題を構成する因子の項目別頻度

項 目	件数 (%)
I 基本的事項	15 件(8.6 %)
II 健康および療養状況	123 件(70.3 %)
III 機能障害	78 件(44.6 %)
IV 嚥下・口腔の状態	160 件(91.4 %)
V 基本的な身体動作	85 件(48.6 %)
VI 日常生活動作 (ADL)	108 件(61.7 %)
VII 手段的日常生活動作 (IADL)	4 件(2.3 %)
VIII 認知・行動	25 件(14.3 %)
IX 介護状況	81 件(46.3 %)
X 社会交流	81 件(46.3 %)
XI 生活環境	30 件(17.1 %)

援助目的の項目別頻度

項 目	件数 (%)
健康および医療に関するもの	171 件(97.7 %)
ADL・IADLに関するもの (認知・行動を含む)	139 件(79.4 %)
介護状況に関するもの	96 件(54.9 %)
社会交流に関するもの	90 件(51.4 %)
生活環境に関するもの	17 件(9.7 %)

介護内容の項目別頻度

項 目	件数 (%)
受診に関するもの	133 件(76.0 %)
医学的管理に関するもの	46 件(26.3 %)
機能訓練に関するもの	104 件(59.4 %)
療養指導に関するもの	137 件(78.3 %)
生活指導に関するもの	31 件(17.7 %)
清拭に関するもの	120 件(68.6 %)
入浴に関するもの	93 件(53.1 %)
排泄に関するもの	30 件(17.1 %)
生活支援に関するもの	82 件(46.9 %)
施設の利用	83 件(47.4 %)
住宅改修に関するもの	26 件(14.9 %)
福祉用具の貸与・購入	14 件(8.0 %)
家族・ボランティアによる介護援助	4 件(2.3 %)

介護サービス計画書に記載されているサービス種別の件数、計画された1か月あたりのサービス提供回数、1か月あたりサービス時間を次頁の表に示している。居宅療養管理指導が最も多く、延べ186ケースで計画されていた。その中でも、訪問歯科衛生指導は81%のケースで記載があった。訪問歯科診療は138件(78.9%)、医師による訪問診療は113件(64.6%)であった。その他頻度の多いものは、訪問介護:69.7%、訪問看護60.0%、デイサービス56.0%などであった。

介護サービス計画書の中に記載されている全ケースの介護サービス時間(1か月)の合計は277,370分(4,623時間)で1ケースあたり平均1,585分であった。表には日常生活自立度(寝たきり度)、痴呆度別介護サービス時間の1か月の合計を示している。寝たきり度がAランクまたはBラン

クで痴呆度がⅣの者の介護サービス提供時間が長く、月あたり4,000分を超えていた。寝たきり度別にみると、Bランクの者が最も介護サービス提供時間が多くなっていた。

介護サービス計画書に記載されていたサービス種別、件数、

1か月あたりサービス提供回数および時間

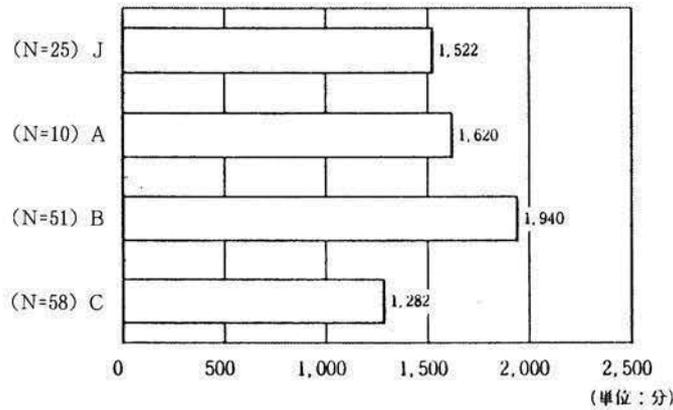
サービス種別	件数 (%)	回数/月	時間/月
01 訪問診療	113 件(64.6%)	1.9 回	60 分
02 訪問歯科診療	138 件(78.9%)	2.6 回	99 分
03 居宅療養管理指導	186 件(106.3%)	3.7 回	126 分
03-01 訪問薬剤管理指導	13 件(7.4%)	4.3 回	132 分
03-02 訪問栄養食事指導	28 件(16.0%)	1.2 回	51 分
03-03 訪問歯科衛生指導	142 件(81.1%)	3.8 回	129 分
04 訪問看護	105 件(60.0%)	5.0 回	247 分
05 訪問介護	122 件(69.7%)	10.8 回	725 分
05-01 昼間巡回型	11 件(6.3%)	11.1 回	653 分
05-02 夜間巡回型	3 件(1.7%)	28.0 回	840 分
05-03 家事中心滞在型	25 件(14.3%)	12.5 回	919 分
05-04 介護中心滞在型	76 件(43.4%)	9.7 回	678 分
06 日帰り介護(デイサービス)	98 件(56.0%)	5.5 回	1,850 分
07 日帰りリハビリテーション(デイケア)	37 件(21.1%)	5.2 回	1,117 分
08 短期入所(老人保健施設)	10 件(5.7%)	1.0 回	
09 短期入所(特別養護老人ホーム)	16 件(9.1%)	1.3 回	
10 訪問リハビリテーション	61 件(34.9%)	3.5 回	1,56 分
11 訪問入浴	39 件(22.3%)	4.3 回	251 分
15 住宅改修	23 件(13.1%)	1.0 回	60 分
16 福祉用具貸与	23 件(13.1%)	1.0 回	30 分
17 訪問指導	58 件(33.1%)	2.7 回	148 分
18 リハビリ教室	10 件(5.7%)	1.9 回	230 分
19 給食サービス	1 件(0.6%)	4.0 回	
20 ボランティア支援	2 件(1.1%)	6.0 回	1,080 分
21 その他	1 件(0.6%)		

日常生活自立度、痴呆度別、介護サービス時間

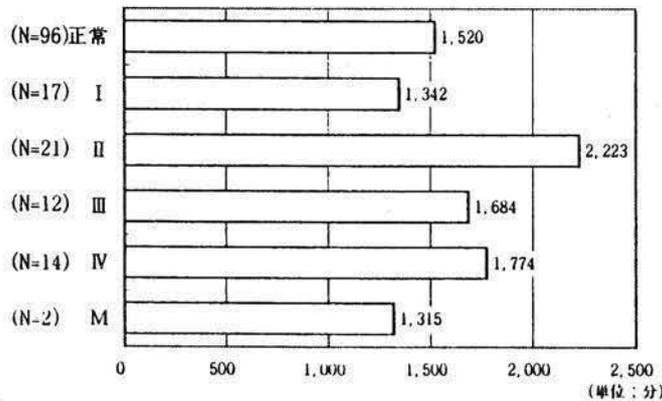
全体

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間	1,510	1,575	1,740	1,159		145,898
	件数	(22)	(27)	(27)	(20)		1,520 (96)
I	時間	2,430	657	1,510	1,336		22,817
	件数	(1)	(3)	(6)	(7)		1,342 (17)
II	時間	1,960	1,763	2,597	2,044		46,690
	件数	(1)	(4)	(9)	(7)		2,223 (21)
III	時間		2,325	1,988	1,124		20,210
	件数		(2)	(5)	(5)		1,684 (12)
IV	時間		4,200	4,320	1,090		24,830
	件数		(1)	(2)	(11)		1,774 (14)
M	時間				1,315		2,630
	件数				(2)		1,315 (2)
無回答	時間	460	1,473	465	1,214	1,200	14,295
	件数	(1)	(3)	(2)	(6)	(1)	1,100 (13)
合計	時間	38,060	64,804	98,935	74,371	1,200	277,370
	件数	1,522	1,620	1,940	1,282	1,200	1,585 (175)

日常生活自立度、介護サービス時間



痴呆度別、介護サービス時間



5) まとめ

在宅要介護高齢者を対象に介護サービス計画書を作成し、口腔ケアプラン表に沿って、2～3か月の短期的な口腔ケアサービスを提供した結果、口腔内状態の改善のみならず、食生活が改善し、褥瘡、下痢、便秘もかなりの頻度で改善が認められた。また、アンケート調査の結果、サービス受給者や家族は今回の口腔ケアサービスの提供により約8割の者が口腔内の困ったことが改善したと回答しており、半数以上の者が症状が消失しても引き続いてサービスを提供して欲しいと回答した。

今回の事業により、在宅要介護高齢者に提供される口腔ケアサービスは、全身状態やQOLの向上に多大な貢献ができることが示された。また、事業をとおして歯科専門職と要介護者の医療や介護を担当する他職種との連携体制がさらに強化され、平成12年度から実施される介護保険制度に直結する事業展開ができた。今回の結果を踏まえ、介護保険実施時にはより多くの対象者に適切な口腔ケアサービスが提供されることを期待したい。

第2章 調査研究結果

本章では、事業の集計結果を掲載する。掲載パターンは、各調査票ごとにまず各様式の記入例、次いで各調査表の集計結果とする。掲載順は、以下のとおりである。

- 1 口腔ケアアセスメント表（様式1） 記入例
口腔ケアアセスメント表（様式1） 集計結果
- 2 高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 結果報告書 記入例
高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 結果報告書 集計結果
- 3 在宅介護サービス計画書(1)①（様式2-1） 記入例
在宅介護サービス計画書(1)②（様式2-2） 記入例
在宅介護サービス計画書(2)（様式3） 記入例
在宅介護サービス計画書(1)①（様式2-1） 集計結果
在宅介護サービス計画書(1)②（様式2-2） 集計結果
- 4 口腔ケアプラン表（様式4） 記入例
口腔ケアプラン表（様式4） 集計結果
- 5 口腔ケアサービスの実施記録表（様式5） 記入例
口腔ケアサービスの実施記録表（様式5） 集計結果
- 6 口腔ケアサービス・モニタリングチャート（様式6） 記入例
口腔ケアサービス・モニタリングチャート（様式6） 集計結果
- 7 口腔ケア再評価表（様式7） 記入例
口腔ケア再評価表（様式7） 集計結果
- 8 アンケート調査 集計結果
サービス利用者用アンケート（様式1） 集計結果
歯科スタッフおよび歯科スタッフ以外の介護サービス担当者用アンケート
（様式2、様式3） 集計結果
- 9 調査施設スタッフによるグループ討議のまとめ

1. 口腔ケアアセスメント表（様式1）

(1) 口腔ケアアセスメント表記入例

様式1-1

都道府県名	施設名
香川県	三豊総合病院

*県コード	*施設コード	事例No
		1

口腔ケアアセスメント表

調査日：平成10年 9月17日

調査者 木村 年秀 (職種) 歯科医師 成行 稔子 (職種) 歯科衛生士

*は国診協版 在宅ケアアセスメント票にないか、または詳細な項目ですので追加調査して下さい。

.....は国の介護認定の基本調査項目です。

[I] . 基本的事項

A. 属性

A1. 氏名 (イニシャル)	W・M	A2. 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
A3. 生年月日	明・大・昭 2年 10月 15日生	70歳	

B. 要介護者の自立度など

B1. 障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)判定基準	<input type="checkbox"/> J1	<input type="checkbox"/> J2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2
	<input type="checkbox"/> B1	<input checked="" type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2
B2. 痴呆性老人の日常生活自立度 判定基準	<input type="checkbox"/> 正常	<input checked="" type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II a	<input type="checkbox"/> II b
	<input type="checkbox"/> III a	<input type="checkbox"/> III b	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M

C. 現在受けているサービスの状況

在宅利用 (住宅改修は過去6ヶ月以内、その他のサービスは過去3ヶ月以内の平均を記入)			
訪問診療・服薬指導	月 1回	住宅改修	3回
* 訪問歯科診療・歯科衛生指導	月 2回	訪問入浴介護	月 回
訪問看護	月 回	グループホーム	月 回
訪問リハビリテーション	月 1回	短期入所療養介護 (老健・診療所)	月 回
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	月 回	短期入所生活介護 (特養)	月 回
通所介護 (デイサービス)	月 回	福祉用具貸与	月 回
通所リハビリテーション (デイケア)	月 8回	有料老人ホーム・ケアハウス	月 回

[Ⅱ]健康および療養状況

D.病歴

D1. 病名	1. 脳梗塞後遺症 2. 失語症 3. 顔面神経麻痺 4.
*D2. 過去14日間での発熱(37℃以上)日数	0 日

E.過去14日間に受けた医療

<input type="checkbox"/> 1. 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 2. 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 3. 透析	<input type="checkbox"/> 4. ストーマ (人工肛門) の処置
<input type="checkbox"/> 5. 酸素療法	<input type="checkbox"/> 6. レスピレーター (人工呼吸器)	<input type="checkbox"/> 7. 気管切開の処置	
<input type="checkbox"/> 8. 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 9. 経管栄養	<input type="checkbox"/> 10. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度)	
<input type="checkbox"/> 11. 褥瘡の処置	<input type="checkbox"/> 12. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル)		

F.服薬状況

服薬	<input type="checkbox"/> 1. なし	<input checked="" type="checkbox"/> 2. あり
薬剤名	アグラートL 2T (Ca拮抗剤) ベクタイト 3T (気道粘液溶解剤) デパケン 3T (抗てんかん剤)	
*口腔に影響を及ぼす薬剤の使用	<input type="checkbox"/> 1. なし	<input checked="" type="checkbox"/> 2. あり
薬剤名	アグラートL (歯肉増殖)	

G.問診

<input type="checkbox"/> 1. 腹痛	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 便秘	<input type="checkbox"/> 3. 下痢
--------------------------------	---	--------------------------------

H.褥瘡の有無

<input checked="" type="checkbox"/> 1. なし	<input type="checkbox"/> 2. あり
---	--------------------------------

I. 栄養

I1. 経口食	主食	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 普通食 <input type="checkbox"/> 2. 粥食
	副食	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 普通食 <input type="checkbox"/> 2. きざみ食 <input type="checkbox"/> 3. トロミ食 <input type="checkbox"/> 4. ミキサー食 <input type="checkbox"/> 5. 流動食 <input type="checkbox"/> 6. 治療食 () <input type="checkbox"/> 7. その他 ()
	食事回数	(3) 回/日
	* 食事量	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 全量 <input type="checkbox"/> 2. 2/3程度 <input type="checkbox"/> 3. 1/2程度 <input type="checkbox"/> 4. 1/3以下
	栄養バランス	<input type="checkbox"/> 1. よい <input checked="" type="checkbox"/> 2. 悪い
	* 食事摂取	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 見守り(介護側の指示を含む) <input type="checkbox"/> 3. 一部介助 <input type="checkbox"/> 4. 全介助
	食事場所	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 家族と一緒に食堂で <input type="checkbox"/> 2. ベッド脇 <input type="checkbox"/> 3. ベッド上
	* 食事姿勢	<input type="checkbox"/> 1. いすに座って <input checked="" type="checkbox"/> 2. 車いすで <input type="checkbox"/> 3. ベッド等をギャジアップして <input type="checkbox"/> 4. その他
* 食事時間	<input type="checkbox"/> 1. 15分以内 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 15分以上 <input type="checkbox"/> 3. 30分以上 <input type="checkbox"/> 4. 1時間以上	
I2. 経管栄養	<input checked="" type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. 経鼻 <input type="checkbox"/> 3. 胃瘻	
I3. 経静脈栄養	<input checked="" type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. 点滴 <input type="checkbox"/> 3. I V H	

J. 嗜好

J1. アルコール	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 飲まない <input type="checkbox"/> 2. 飲む (<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々) (種類 本)
J2. 煙草	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 吸わない <input type="checkbox"/> 2. 吸う (一日 本)

[Ⅲ] 機能障害

K. 視力

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. 普通 (日常生活に支障がない)。 | <input type="checkbox"/> 2. 約 1 m 離れた視力確認表の図が見える。 |
| <input type="checkbox"/> 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える。 | <input type="checkbox"/> 4. ほとんど見えない。 |
| <input type="checkbox"/> 5. 見えているのか判定不能。 | |

L. 聴力

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. 普通 |
| <input type="checkbox"/> 2. 普通の声がやっと聞き取れる。聞き取りが悪いため聞き間違えたりすることがある。 |
| <input type="checkbox"/> 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる。 |
| <input type="checkbox"/> 4. ほとんど聞こえない。 |
| <input type="checkbox"/> 5. 聞こえているのか判断不能。 |

M.麻痺

<input type="checkbox"/> 1. なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 2. 左上肢	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 右上肢	<input type="checkbox"/> 4. 左下肢	<input checked="" type="checkbox"/> 5. 右下肢	<input type="checkbox"/> 6. その他 ()
--	---------------------------------	--	---------------------------------	--	-------------------------------------

N.拘縮

<input type="checkbox"/> 1. なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 肩関節 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 膝関節	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 肘関節 <input type="checkbox"/> 6. 足関節	<input type="checkbox"/> 4. 股関節 <input type="checkbox"/> その他 ()
片方の手を胸元まで持ち上げられますか	<input checked="" type="checkbox"/> 1. できる <input type="checkbox"/> 2. 介助があればできる <input type="checkbox"/> 3. できない		

O.言語障害

<input type="checkbox"/> 1. なし	<input type="checkbox"/> 2. 軽度あり	<input checked="" type="checkbox"/> 3. あり (<input checked="" type="checkbox"/> 失語症 <input checked="" type="checkbox"/> 構音障害)
--------------------------------	----------------------------------	--

[IV]嚥下、口腔の状態

P1.嚥下、口腔問題

嚥下機能	<input checked="" type="checkbox"/> 1. できる <input type="checkbox"/> 2. 見守り (介護者側の指示を含む) <input type="checkbox"/> 3. できない								
嚥下障害	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 正常 <input type="checkbox"/> 2. 水分摂取時にむせる <input type="checkbox"/> 3. 水分以外でもむせる <input type="checkbox"/> 4. 飲み込めない								
歯の有無	<input type="checkbox"/> 1. なし <input checked="" type="checkbox"/> 2. あり (20 本)								
口腔の状態	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 歯ぐきが腫れている <input checked="" type="checkbox"/> 2. むし歯がある <input type="checkbox"/> 3. 舌や粘膜に白い物がある <input type="checkbox"/> 4. 口の中が乾燥する <input type="checkbox"/> 5. 口内炎がよくできる <input type="checkbox"/> 6. 口の中に痛い所がある								
取り外し義歯の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. あり								
義歯の問題	<input type="checkbox"/> 1. 義歯があたって痛い <input type="checkbox"/> 2. 義歯が破損している <input type="checkbox"/> 3. 常に義歯を外さない <input type="checkbox"/> 4. 義歯を使用しない								
咀嚼問題	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 問題なし <input type="checkbox"/> 2. 噛みにくい <input type="checkbox"/> 3. 噛むことに大変不自由している								
口腔清掃の自立度	<table border="1"> <tr> <td>ア. うがい</td> <td> <input type="checkbox"/> 1. 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. うがい不能 </td> </tr> <tr> <td>イ. 歯磨き</td> <td> <input type="checkbox"/> 1. 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. 歯がない </td> </tr> <tr> <td>ウ. 義歯着脱</td> <td> <input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 義歯を使用していない </td> </tr> <tr> <td>エ. 義歯清掃</td> <td> <input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 義歯を使用していない </td> </tr> </table>	ア. うがい	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. うがい不能	イ. 歯磨き	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. 歯がない	ウ. 義歯着脱	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 義歯を使用していない	エ. 義歯清掃	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 義歯を使用していない
ア. うがい	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. うがい不能								
イ. 歯磨き	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. 歯がない								
ウ. 義歯着脱	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 義歯を使用していない								
エ. 義歯清掃	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 義歯を使用していない								
清掃状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 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"/> 2. 舌がよごれている <input type="checkbox"/> 3. 口臭が強い								

* P2. 歯、歯肉、口腔清掃状況

GI			2	2		2	2	2	1	3	3			3	3	
PII			2	2		1	1	1	1	2	2			3	3	
歯の状況	/	M	S	F	M	S	S	S	S	D	D	M	M	F	F	/
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
歯の状況	/	S	F	F	M	S	F	F	M	F	S	M	F	M	F	/
PII		2	2	1		2	2	2		2	2		3		3	
GI		2	2	2		2	2	2		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
20本	8本	2本	8本	10本	0本	20本

菌別PIIの合計	診査歯数	平均PII(小点数以下1桁)	菌別GIの合計	診査歯数	平均GI(小点数以下1桁)
39	20	1.9	45	20	2.3

* P3 ストマタットによる判定	1. 陰性 (-) ②. 擬陽性 (±) 3. 陽性 (+)
------------------	--------------------------------------

嚥下・咀嚼・口腔内状態についての特記事項・問題点

右側（麻痺側）より流涎がみられる。

[VI]日常生活動作(ADL)

Q.ADLの状況

ア. 移動	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
イ. 食事	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
ウ. 排泄	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 全介助
エ. 入浴	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 全介助
オ. 着替え	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 全介助
カ. 整容	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 全介助
キ. 意志疎通	<input type="checkbox"/> 1. 完全に通じる	<input checked="" type="checkbox"/> 2. ある程度通じる	<input type="checkbox"/> 3. ほとんど通じない

[VII]認知・行動

R.意思の伝達について

1. 調査対象者が意志を他者に伝達できる
 2. 時々伝達できる
 3. ほとんど伝達できない
 4. できない

S.介護者側の指示への反応について

1. 介護者側の指示が通じる
 2. 介護者側の指示がときどき通じる
 3. 介護者側の指示が通じない

T.理解について

ア. 毎日の日課を理解することができる	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input checked="" type="checkbox"/> 2. できない
イ. 生年月日や年齢を答えることが	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input checked="" type="checkbox"/> 2. できない
ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すが	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input checked="" type="checkbox"/> 2. できない
エ. 自分の名前を答えることが	<input checked="" type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない
オ. 今の季節を理解することが	<input checked="" type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない
カ. 自分のいる場所を答えることが	<input checked="" type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない

判定・評価：口腔・その他関連領域の問題点

- ・ 右側上下肢の麻痺のため口腔清掃が自身で十分できない。清掃状態が悪く、歯肉に炎症がみられる。
- ・ 歯周疾患の進行により、根面が露出している歯が多数あり、根面う蝕のリスクが高い。
- ・ 右側顔面神経麻痺のため流涎する。
- ・ 失語症が次第に憎悪していると妻が気にしている。

(2) 口腔ケアアセスメント表 集計結果

1) 調査対象者および調査者

調査対象者数は184名（男性：102名、女性：82名）、対象者の平均年齢は76.47±9.69歳であった。対象者の年齢構成は、図1-1のとおりである。調査者は延べ331人であり、その職種別、人数分布は図1-2に示してある。歯科医師が最も多く149名、次いで歯科衛生士136名であった。

図1-1 調査対象者の年齢構成

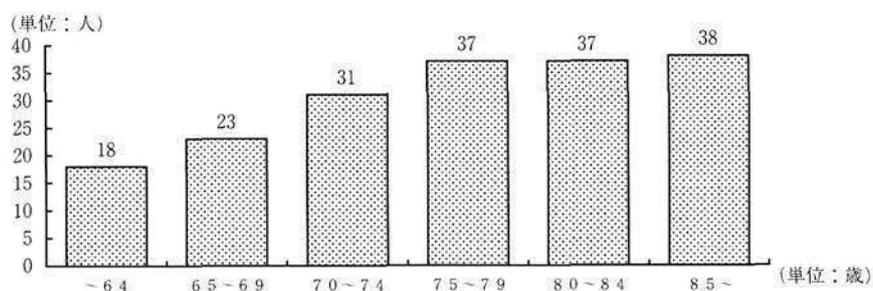
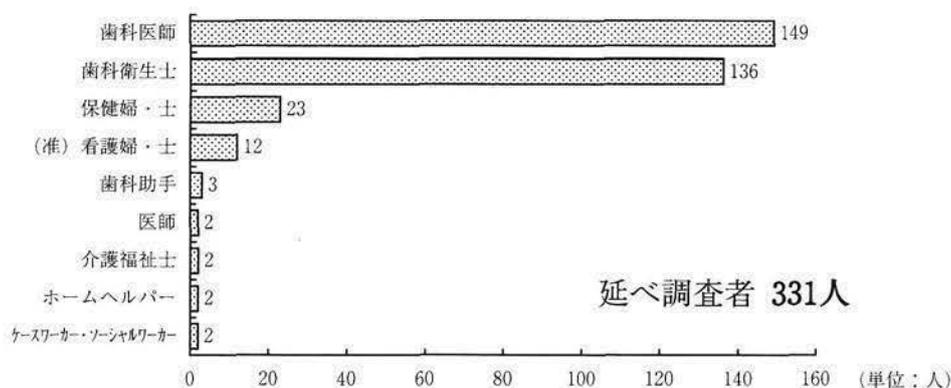


図1-2 調査者の職種別、人数分布



2) 基本的事項

対象者の障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）および痴呆性老人の日常生活自立度の分布は表1-1、表1-2のとおりである。寝たきり度は、Cランクが最も多く約35%、次いでBランクが29%、Aランクが22%であった。痴呆度では、痴呆ありと判断された者が37.5%であった。以下、国の要介護認定項目の集計図表は*で示してある。

表1-1 障害者老人の日常生活自立度（寝たきり度）*

	人数 (%)
1. J1: 遠方外出可	8人(4.3%)
2. J2: 近所外出可	17人(9.2%)
3. A1: 室内自立	25人(13.6%)
4. A2: 寝たり起きたり	15人(8.2%)
5. B1: 自力で車椅子移動可	22人(12.0%)
6. B2: 介助で車椅子移動可	32人(17.4%)
7. C1: 自力で寝返り	21人(11.4%)
8. C2: 自力で寝返り不可	43人(23.4%)
9. 無回答	1人(0.5%)
合計	184人(100.0%)

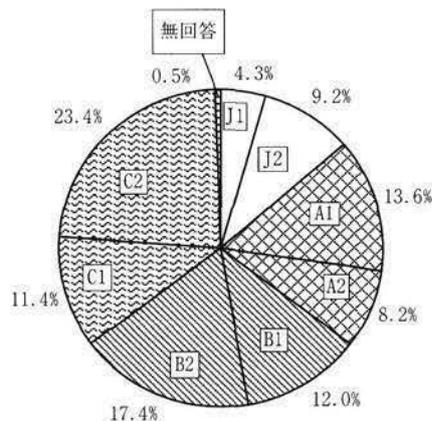
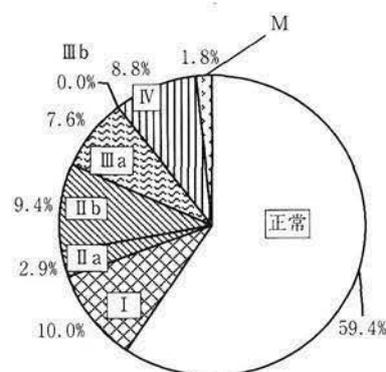


表1-2 痴呆性老人の日常生活自立度判定基準*

	人数 (%)
1. 正常	101人(54.9%)
2. 痴呆あり	69人(37.5%)
3. 無回答	14人(7.6%)
合計	184人(100.0%)
(痴呆ありの内訳)	
I	17人(9.2%)
IIa	5人(2.7%)
IIb	16人(8.7%)
IIIa	13人(7.1%)
IIIb	0人(0.0%)
IV	15人(8.2%)
M	3人(1.6%)



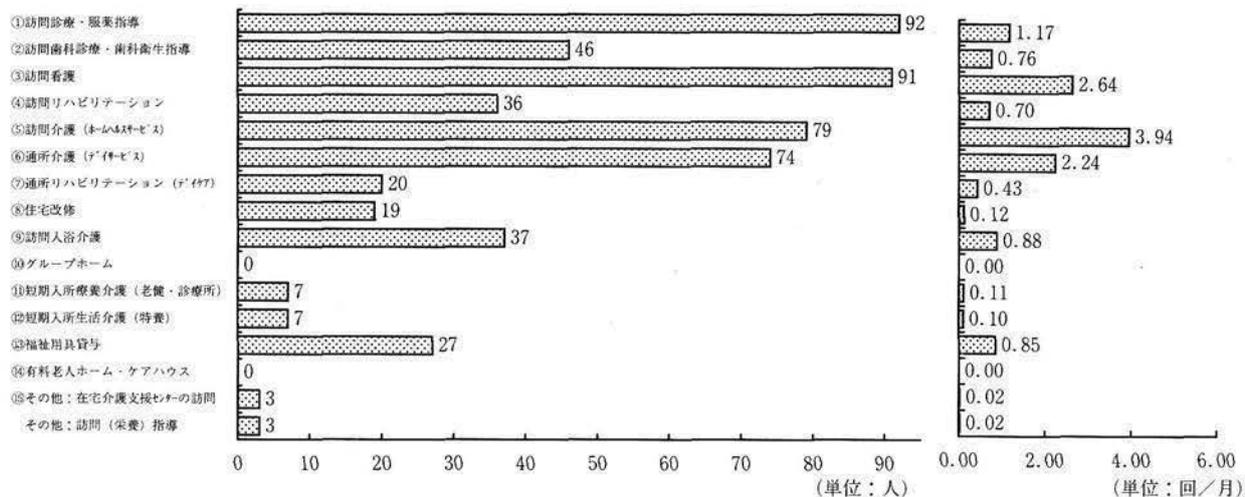
現在受けているサービスの状況は表1-3および図1-3のとおりである。訪問診療・服薬指導、訪問看護を受けている者が多く全体の約半数であった。利用回数が多いのは訪問介護で月平均約4回のサービスを受けていた。訪問歯科診療あるいは歯科衛生指導を受けている者は全体の1/4で、月平均0.76回のサービスを受けている状況であった。

表1-3 現在受けているサービスの状況*

	人数 (%)	延べ回数	平均回数 (1)	平均回数 (2)
①訪問診療・服薬指導	92人(50.0%)	215.0回	1.17回	2.34回
②訪問歯科診療・歯科衛生指導	46人(25.0%)	140.0回	0.76回	3.04回
③訪問看護	91人(49.5%)	486.0回	2.64回	5.34回
④訪問リハビリテーション	36人(19.6%)	128.0回	0.70回	3.56回
⑤訪問介護 (ホームヘルプサービス)	79人(42.9%)	725.0回	3.94回	9.18回
⑥通所介護 (デイサービス)	74人(40.2%)	411.5回	2.24回	5.56回
⑦通所リハビリテーション (デイケア)	20人(10.9%)	78.5回	0.43回	3.93回
⑧住宅改修	19人(10.3%)	22.0回	0.12回	1.16回
⑨訪問入浴介護	37人(20.1%)	162.3回	0.88回	4.39回
⑩グループホーム	0人(0.0%)	0.0回	0.00回	0.00回
⑪短期入所療養介護 (老健・診療所)	7人(3.8%)	20.5回	0.11回	2.93回
⑫短期入所生活介護 (特養)	7人(3.8%)	17.5回	0.10回	2.50回
⑬福祉用具貸与	27人(14.7%)	157.0回	0.85回	5.81回
⑭有料老人ホーム・ケアハウス	0人(0.0%)	0.0回	0.00回	0.00回
⑮その他: 在宅介護支援センターの訪問	3人(1.6%)	3.0回	0.02回	1.00回
その他: 訪問 (栄養) 指導	3人(1.6%)	3.0回	0.02回	1.00回

平均回数 (1) は、全調査対象者数を分母としたもの
 平均回数 (2) は、各サービスを受けている者を分母としたもの

図1-3 各サービスを利用している者の人数と利用回数（全調査対象者の中での回数）

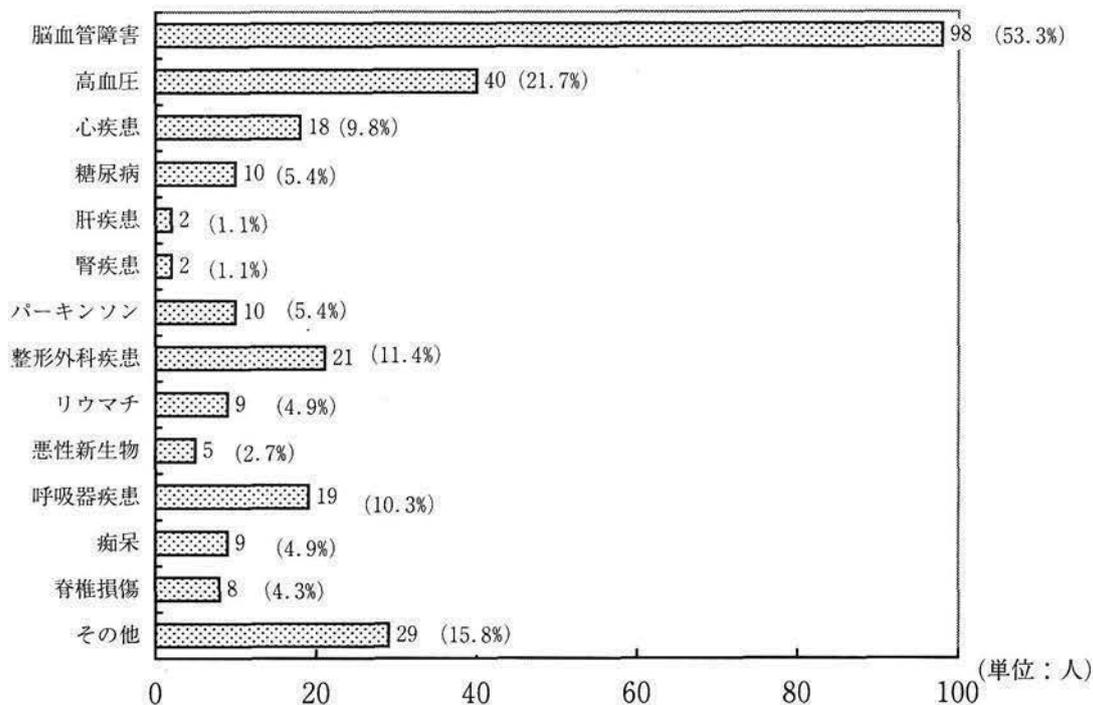


3) 健康および療養状況

(A) 病歴

病名の疾患別分布は図1-4のとおりである。脳血管障害が最も多く53.3%、次いで高血圧が21.7%、整形外科疾患11.4%、呼吸器疾患10.3%であった。

図1-4 病名疾患別分布



(B) 過去14日間に受けた医療の状況、発熱日数

過去14日間に受けた医療の状況を表1-4に示している。32%の者が表にある12項目の医学的処置のうちいずれかを受けていた。これらのうち最も多いものは、経管栄養、次いでカテーテルであっ

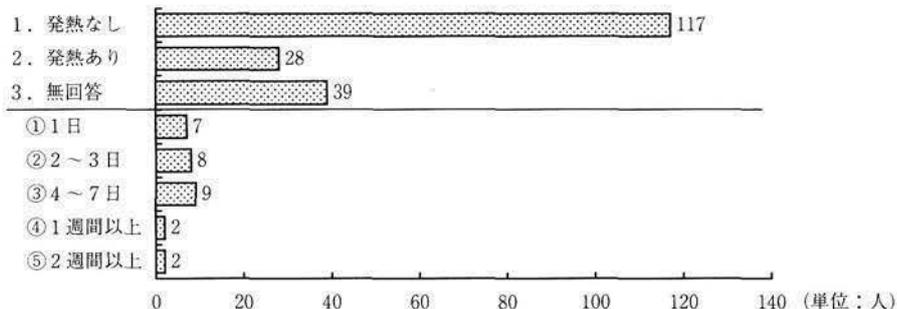
た。過去14日間での発熱（37℃以上）の状況は、発熱があった者は全体の約15%であり、平均発熱日数は発熱がある者の中では4.4日、全体では0.9日であった（表1-5）。

表1-4 過去14日間に受けた医療（複数回答）*

	人数 (%)
受けた医療なし	125人 (67.9%)
受けた医療あり	59人 (32.1%)
①点滴の管理	6人 (3.3%)
②中心静脈栄養	0人 (0.0%)
③透析	1人 (0.5%)
④ストーマ（人工肛門）の処置	0人 (0.0%)
⑤酸素療法	8人 (4.3%)
⑥レスピレーター（人工呼吸器）	1人 (0.5%)
⑦気管切開の処置	4人 (2.2%)
⑧疼痛の看護	3人 (1.6%)
⑨経管栄養	20人 (10.9%)
⑩モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度）	9人 (4.9%)
⑪褥瘡の処置	13人 (7.1%)
⑫カテーテル（コドームカテーテル、留置カテーテル）	18人 (9.8%)

表1-5 過去14日間での発熱（37℃以上）日数

	人数 (%)
1. 発熱なし	117人 (63.6%)
2. 発熱あり	28人 (15.2%)
3. 無回答	39人 (21.2%)
①1日	7人 (3.8%)
②2～3日	8人 (4.3%)
③4～7日	9人 (4.9%)
④1週間以上	2人 (1.1%)
⑤2週間以上	2人 (1.1%)
平均発熱日数（発熱者のうち）	4.4日
平均発熱日数（全調査対象者）	0.9日



(C) 服薬状況

服薬状況の欄に記載があった173名について、服薬中の薬剤の口腔への影響を調査した。口腔への影響については、日本医薬品集 1997年10月版（日本医薬品情報センター編）を参照した。その結果、薬剤を投与されている者は164名（94.8%）であった。表1-6に薬剤の投与状況および口腔に影響を及ぼす可能性がある薬剤の投与状況を示している。投与総薬剤数は800剤、1人あたり4.6剤であった。薬効別にみると循環器用薬が最も多く、73製品189剤、次いで消化器用薬：46製品174剤、中枢神経系用薬：62製品136剤であった（表1-7）。

表 1—6 薬剤投与状況

調査対象者	173名 (平均年齢 : 76.6±9.7歳)
① 全薬剤について	
投与者数	164名 (94.8%)
薬剤総数	800剤
1人あたり平均薬剤数	4.6剤 (0—12)
② 口腔に影響を及ぼす可能性がある薬剤について	
投与者数	148名 (86.5%)
薬剤数	494剤
1人あたり平均薬剤数	2.9剤 (0—9)

表 1—7 薬効別分類別、投与薬剤数

薬効分類	製品数	総薬剤数
1. 中枢神経系用薬	62製品	136剤
2. 末梢神経系用薬	8	14
3. 感覚器官用薬	2	6
4. 循環器官用薬	73	189
5. 呼吸器官用薬	16	58
6. 消化器官用薬	46	174
7. ホルモン剤	11	22
8. 泌尿生殖器管、肛門用薬	6	17
9. 外皮用薬	4	4
10. ビタミン剤	11	29
11. 滋養強壯薬	8	16
12. 血液・体液用薬	8	39
13. 代謝性医薬品	9	16
14. 腫瘍用薬	1	1
15. アレルギー用薬	12	15
16. 漢方製剤	6	8
17. 病原生物に対する医薬品	6	6
18. 化学療法剤	4	10

1. 中枢神経系用薬 (62製品136剤)

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①催眠鎮静剤、抗不安剤	15	41	112
②抗てんかん剤	7	16	113
③解熱鎮痛消炎剤	16	27	114
④抗パーキンソン剤	9	27	116
⑤精神神経用剤	9	10	117
⑥その他の中枢神経系用薬	6	15	119

2. 末梢神経系用薬 (8製品14剤)

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①骨格筋弛緩剤	2	6	122
②自律神経剤	3	3	123
③鎮痙剤	3	5	124

3. 感覚器官用薬 (2製品6剤)

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①眼科用剤	1	4	131
②鎮暈剤	1	2	133

4. 循環器官用薬 (73製品189剤)

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①強心剤	9	20	211
②不整脈用剤	4	6	212
③利尿剤	5	31	213
④血圧降下剤	27	61	214
⑤血管拡張剤	12	33	217
⑥高脂血症用剤	5	12	218
⑦その他の循環器官用薬	11	26	219

5. 呼吸器官用薬 (16製品58剤)

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①鎮咳剤	2	2	222
②去たん剤	2	23	223
③鎮咳去たん剤	1	12	224
④気管支拡張剤	9	17	225
⑤含嗽剤	2	4	226

6. 消化器官用薬 (46製品174剤)

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①止しゃ剤、整腸剤	5	14	231
②消化性潰瘍用剤	18	72	232
③健胃消化剤	7	12	233
④制酸剤	1	26	234
⑤下剤、浣腸剤	10	48	235
⑥利胆剤	1	1	236
⑦その他の消化器官用薬	4	14	239

7. ホルモン剤 (11製品22剤)

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①甲状腺、副甲状腺ホルモン剤	1	1	243
②副腎ホルモン剤	5	14	245
③卵胞ホルモン、黄体ホルモン剤	1	3	247
④その他のホルモン剤	4	4	249

8. 泌尿生殖器管、肛門用薬 (6製品17剤)

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①泌尿器管用剤	2	9	251
②痔疾用剤	1	1	255
③その他泌尿生殖器管用薬	3	7	259

9. 外皮用薬 (4製品4剤)

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①化膿性疾患用剤	1	1	263
②鎮痛、鎮痒、収れん、消炎剤	2	2	264
③寄生性皮膚疾患用剤	1	1	265

10. ビタミン剤 (11製品29剤)

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①ビタミンA及びD	3	8	311
②ビタミンB ₁	1	2	312
③ビタミンB剤 (ビタミンB ₁ 以外)	4	13	313
④ビタミンE	2	5	315
⑤混合ビタミン剤	1	1	317

11. 滋養強壯薬（8製品16剤）

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①無機質製剤	3	4	322
②タンパクアミノ酸製剤	5	12	325

12. 血液・体液用薬（8製品39剤）

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①止血剤	3	3	332
②血液凝固阻止剤	4	35	333
③その他の血液・体液用薬	1	1	339

13. 代謝性医薬品（9製品16剤）

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①肝臓疾患用剤	1	1	391
②痛風治療剤	1	5	394
③酵素製剤	2	4	395
④糖尿病用剤	2	3	396
⑤その他の代謝性医薬品	3	3	399

14. 腫瘍用薬（1製品1剤）

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①腫瘍用薬	1	1	429

15. アレルギー用薬（12製品15剤）

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①抗ヒスタミン剤	4	6	441
②刺激療法剤	1	1	442
③その他のアレルギー用薬	7	8	449

16. 漢方製剤（6製品8剤）

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①漢方製剤	6	8	520

17. 病原生物に対する医薬品（6製品6剤）

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①グラム陽性・陰性菌に作用するもの	2	2	613
②グラム陽性菌、マイコプラズマに作用	3	3	614
③カビに作用するもの	1	1	617

18. 化学療法剤（4製品10剤）

薬効分類	製品数	薬剤総数	分類番号
①合成抗菌剤	4	10	624

今回の事業の対象者では、口腔への副作用が記載されている薬剤を投与されている者は、86.5%であった。1人あたり平均約3剤投与されており、表1-8には副作用項目ごとの内訳を示している。口渇を副作用とする薬剤を投与されている者が最も多く、全体の76.3%（132名）に平均約2剤投与されていた。次いで多いのは、口内炎で60%（104名）、舌炎・舌の浮腫が33%（57名）、味覚異常が30%（51名）であった。

参考資料に（P.302）、対象者に投与されていた薬剤と口腔に及ぼす影響の50音順一覧が掲載されているので参考にされたい。

表1-8 口腔への影響内訳別頻度

影響項目	総薬剤数	1人あたり平均数	被投与者数	被投与者の割合	最多薬剤数
口渇	370剤	2.1剤	132人	76.3%	9剤
口内炎	175	1.0	104	60.1	5
舌炎、舌の浮腫	72	0.42	57	32.9	3
味覚異常	67	0.39	51	29.5	2
歯肉肥厚	55	0.32	46	26.6	4
出血時間延長	48	0.28	43	24.9	3
嚥下障害	32	0.18	27	15.6	3
口内しびれ感	24	0.14	22	13.9	2
流涎	22	0.13	21	12.1	2
口内苦み感	19	0.11	17	9.8	2
言語障害	18	0.1	16	9.2	2
口角炎、口唇炎	17	0.1	15	8.7	2
口周囲の不随運動	17	0.1	15	8.7	2
口内違和感	10	0.06	10	5.8	1
口内不快感	9	0.05	9	5.2	1
唾液分泌過多	3	0.02	3	1.7	1
歯牙の疼痛増大	2	0.01	2	1.2	1
カンジダ症	2	0.01	2	1.2	1

(D) 問診、褥瘡の有無

問診、褥瘡の有無について表1-9、表1-10に示してある。便秘があると回答した者は約47% (86名)、褥瘡がある者は11.4% (21名) であった。

表1-9 問診 (複数回答)

	人数 (%)
1. 異常なし	91人 (49.5%)
2. 腹痛	6人 (3.3%)
3. 便秘	86人 (46.7%)
4. 下痢	5人 (2.7%)

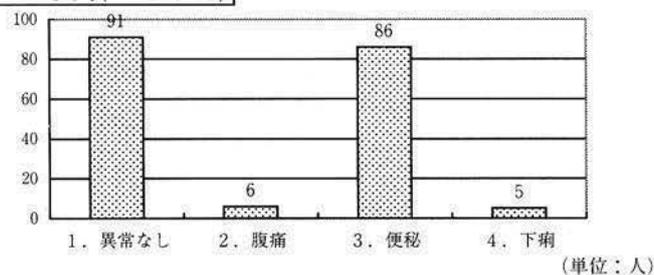
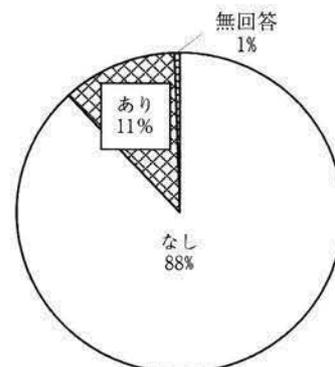


表1-10 褥瘡の有無*

	人数 (%)
1. なし	162人 (88.0%)
2. あり	21人 (11.4%)
3. 無回答	1人 (0.5%)



(E) 栄養、嗜好

栄養、嗜好の状況は表1-11、表1-12のとおりである。栄養摂取状況は、経口摂取が84.8%、経管栄養が13.1%、経静脈栄養が1.1%であり、普通食を食べている者は、主食で64%、副食で62%であった。食事は全量食べている者が58%、食事摂取が自立している者は47.8%、食事場所では食堂で食べるのが約半数、食事姿勢はいすに座って食べられるのが34%であった。食事時間は15分～30分が最も多く30%、1時間以上かかるのは約5.4%であった。アルコールを飲むのは13%（24人）、煙草を吸うのは5.4%（10人）であった。

表1-11 栄養

主食（複数回答）	人数（%）
1. 普通食	118人（64.1%）
2. 粥食	38人（20.7%）
3. 無回答	30人（16.3%）

副食（複数回答）	人数（%）
1. 普通食	114人（62.0%）
2. きざみ食	31人（16.8%）
3. トロミ食	7人（3.8%）
4. ミキサー食	4人（2.2%）
5. 流動食	4人（2.2%）
6. 治療食	0人（0.0%）
7. その他	0人（0.0%）
8. 無回答	30人（16.3%）

食事回数	人数（%）
1. 2回	7人（3.8%）
2. 3回	154人（83.7%）
3. 無回答	23人（12.5%）

食事量	人数（%）
1. 全量	107人（58.2%）
2. 2/3程度	27人（14.7%）
3. 1/2程度	15人（8.2%）
4. 1/3以下	7人（3.8%）
5. 無回答	28人（15.2%）

栄養バランス	人数（%）
1. よい	140人（76.1%）
2. 悪い	17人（9.2%）
3. 無回答	27人（14.7%）

食事摂取	人数（%）
1. 自立	88人（47.8%）
2. 見守り（介護者の指示を含む）	23人（12.5%）
3. 一部介助	20人（10.9%）
4. 全介助	29人（15.8%）
5. 無回答	24人（13.0%）

食事場所	人数（%）
1. 家族と一緒に食堂で	93人（50.5%）
2. ベッド脇	17人（9.2%）
3. ベッド上	48人（26.1%）
4. 無回答	26人（14.1%）

食事姿勢	人数（%）
1. いすに座って	63人（34.2%）
2. 車いすで	21人（11.4%）
3. ベッド等をキヤッジアップして	39人（21.2%）
4. その他	36人（19.6%）
5. 無回答	25人（13.6%）

食事時間	人数 (%)
1. 15分以内	33人(17.9%)
2. 15分以上	55人(29.9%)
3. 30分以上	49人(26.6%)
4. 1時間以上	10人(5.4%)
5. 無回答	37人(20.1%)

2. 経管栄養

	人数 (%)
1. なし	155人(84.2%)
2. 経鼻	9人(4.9%)
3. 胃瘻	15人(8.2%)
4. 無回答	5人(2.7%)

3. 経静脈栄養

	人数 (%)
1. なし	174人(94.6%)
2. 点滴	2人(1.1%)
3. IVH	0人(0.0%)
4. 無回答	8人(4.3%)

表1-12 嗜好

1. アルコール

	人数 (%)
1. 飲まない	157人(85.3%)
2. 飲むと回答した人のうち	
①毎日	15人(8.2%)
②時々	9人(4.9%)
3. 無回答	3人(1.6%)

2. 煙草

	人数 (%)
1. 吸わない	173人(94.0%)
2. 吸うと回答した人のうち	
① ~ 5本	4人(2.2%)
② 6~10本	5人(2.7%)
③ 11~15本	1人(0.5%)
3. 無回答	1人(0.5%)

4) 機能障害

視力、聴力、麻痺、拘縮、言語障害については表1-13~表1-17のとおりである。

表1-13 視力*

	人数 (%)
1. 普通 (日常生活に支障がない)	127人(69.0%)
2. 約1m離れた視力確認表の図が見える	29人(15.8%)
3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える	9人(4.9%)
4. ほとんど見えない	6人(3.3%)
5. 見えているのか判定不能	11人(6.0%)
6. 無回答	2人(1.1%)

表1-14 聴 力*

	人数 (%)
1. 普通	134 人(72.8 %)
2. 普通の声がやっと聞き取れる	23 人(12.5 %)
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる	17 人(9.2 %)
4. ほとんど聞こえない	0 人(0.0 %)
5. 聞こえているのか判断不能	10 人(5.4 %)

表1-15 麻 痺*

	人数 (%)
1. なし	71 人(38.6 %)
2. あり	111 人(60.3 %)
3. 無回答	2 人(1.1 %)
麻痺部位の内訳 (複数回答)	
①左上肢	52 人(28.3 %)
②右上肢	55 人(29.9 %)
③左下肢	59 人(32.1 %)
④右下肢	62 人(33.7 %)
⑤その他	9 人(4.9 %)

表1-16 拘 縮*

	人数 (%)
1. なし	74 人(40.2 %)
2. あり	108 人(58.7 %)
3. 無回答	2 人(1.1 %)
拘縮部位の内訳 (複数回答)	
①肩関節	42 人(22.8 %)
②肘関節	48 人(26.1 %)
③股関節	33 人(17.9 %)
④膝関節	65 人(35.3 %)
⑤足関節	48 人(26.1 %)
⑥その他	30 人(16.3 %)
片方の手を胸元まで持ち上げられますか	
①できる	138 人(75.0 %)
②介助があればできる	11 人(6.0 %)
③できない	13 人(7.1 %)
④無回答	22 人(12.0 %)

表1-17 言語障害

	人数 (%)
1. なし	108 人(58.7 %)
2. 軽度あり	24 人(13.0 %)
3. あり	51 人(27.7 %)
4. 無回答	1 人(0.5 %)

5) 嚥下・口腔の状況

嚥下・口腔の状態は「国診協版 在宅ケアアセスメント票」の〔IV〕嚥下・口腔の状態の項目でアセスメントを行った。また、あわせて DMFT、歯の清掃度 (Plaque Index)、歯肉の炎症度 (Gingival Index)、カンジダ菌の培養検査 (ストマスタット) も診査項目とした。

(A) 嚥下機能、嚥下障害

嚥下については、国の要介護認定のアセスメント項目および水分摂取時のむせを評価に含めた項目によりアセスメントした (図1-5、図1-6)。要介護認定のアセスメントでは「嚥下できる」が68.5%、「見守り」が21.7%、「できない」9.2%であった。水分摂取時のむせを評価に含めると「正常」が60.3%、「むせる」が26.7%、「飲みこめない」が8.7%であった。国の要介護認定のアセスメントでは嚥下障害がある者でも正常と判断されるケースがあった。

図1-5 嚥下機能

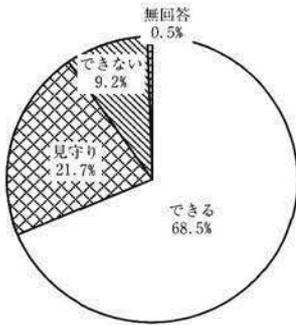
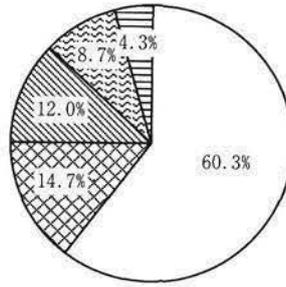


図1-6 嚥下障害

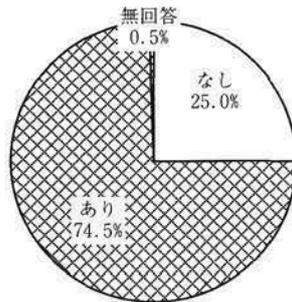


- 1. 正常
- ▨ 2. 水分摂取時にむせる
- ▩ 3. 水分以外でもむせる
- ▧ 4. 飲み込めない
- ⊞ 5. 無回答

(B) 歯の有無

歯がある者は74.5%であり、今回の事業では有歯顎者を優先的に選定していると予測される (図1-7)。

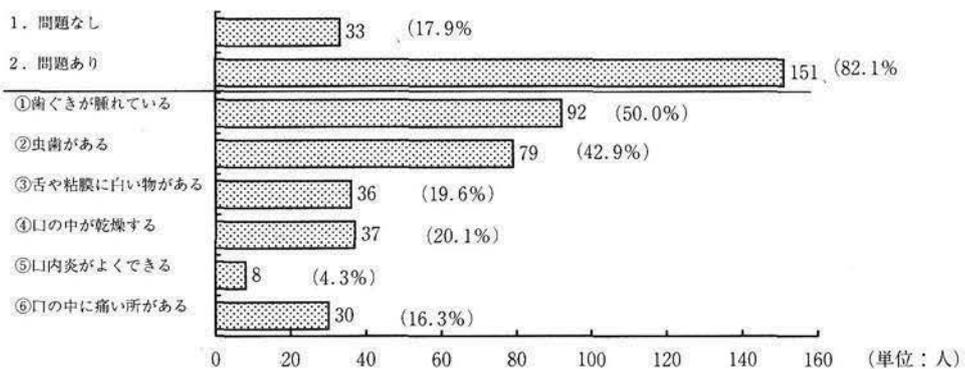
図1-7 歯の有無



(C) 口腔の状態

図1-8に示す項目について、該当する者の頻度を集計した。これらの項目は、「平成9年度高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業」で施設入所者に比較的高い頻度で見られる口腔の問題点である。「歯ぐきが腫れている」が最も多く、50%の者でチェックされた。次いで、「虫歯がある」が43%、「口の中が乾燥する」、「舌や粘膜に白い物がある」が約20%であった。

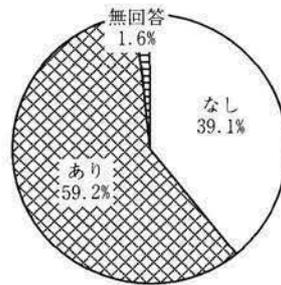
図1-8 口腔の状態



(D) 取り外し義歯の有無

約60%の者に取り外しの義歯があった(図1-9)。

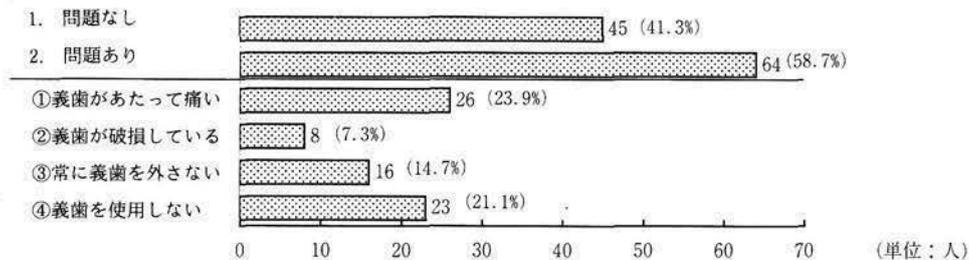
図1-9 取り外し義歯の有無



(E) 義歯の問題

58.7%の者が「義歯の問題あり」と判断された。その内訳は、「当たって痛い」: 23.9%、「義歯を使用しない」: 21.1%、「常に義歯を外さない」: 14.7%であった(図1-10)。

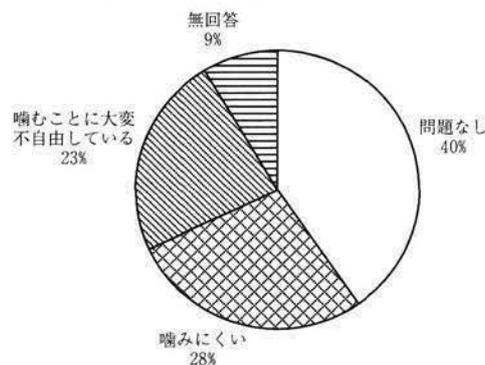
図1-10 義歯の問題



(F) 咀嚼問題

「咀嚼問題なし」と判断されたのは約4割で、23.4%の者は「噛むことに大変不自由している」と判断された(図1-11)。

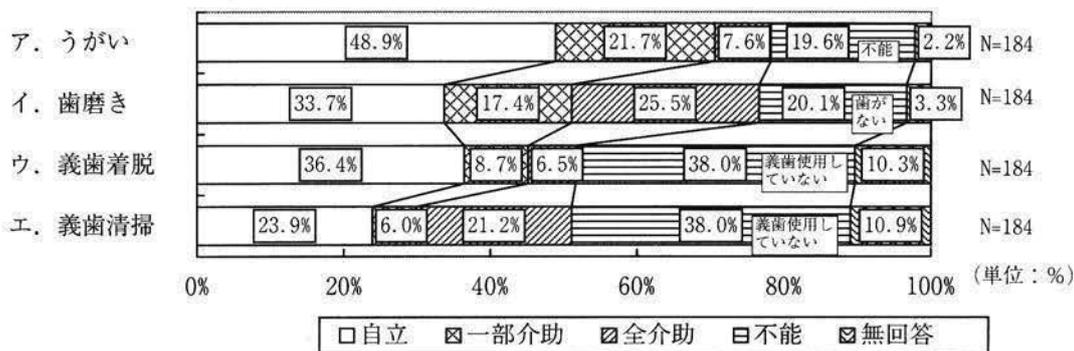
図1-11 咀嚼問題



(G) 口腔清掃の自立度

うがい、歯磨き、義歯着脱、義歯清掃について、自立度を判定した。図1-12に各項目の自立度の分布を示している。「歯磨き」、「義歯清掃」で介助の必要な者が多くみられた。

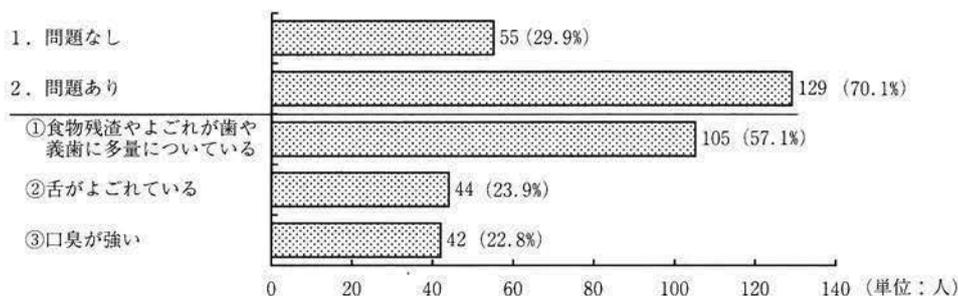
図1-12 口腔清掃の自立度



(H) 清掃状況

清掃状況に問題がある者は約70%であった（図1-13）。

図1-13 清掃状況



(I) 歯の状況

歯の状況として、機能現在歯数、健全歯数（S）、未処置歯数（D）、欠損歯数（M）、処置歯数（F）、残根歯数（Z）、う蝕経験歯数（DMFZ）の平均値を、全対象者と有歯顎者に分けて表1-18に示している。また、それぞれの項目で、年齢層ごとに全国平均値（平成5年歯科疾患実態調査）と比較したグラフを、図1-14～図1-19に示している。平均機能現在歯数は、9.5本で、有歯顎者だけでみると13.1本であった。年齢層ごとに全国平均と比較すると今回の調査対象者はやや多くの歯を有しており、歯がある者が優先的に対象者に選ばれたと想像できる。未処置歯の平均は全体で1.3本であり、有歯顎者の中では1.8本であった。

表 1—18 歯、歯肉、口腔清掃状況

歯の状況	本数 (標準偏差)
全調査対象者	
・機能現在歯	9.5 本 (±9.6)
・健全歯 S	3.6 本 (±5.9)
・未処置歯 D	1.3 本 (±2.2)
・欠損歯 M	17.1 本 (±9.9)
・処置歯 F	4.4 本 (±5.1)
・残根 Z	1.7 本 (±3.1)
・DMF Z	24.2 本 (±6.6)
歯の無い人を除く	
・機能現在歯	13.1 本 (±8.9)
・健全歯 S	5.2 本 (±6.5)
・未処置歯 D	1.8 本 (±2.4)
・欠損歯 M	13.0 本 (±8.4)
・処置歯 F	6.2 本 (±5.1)
・残根 Z	2.2 本 (±3.3)
・DMF Z	22.9 本 (±6.9)

図 1—14 機能現在歯数

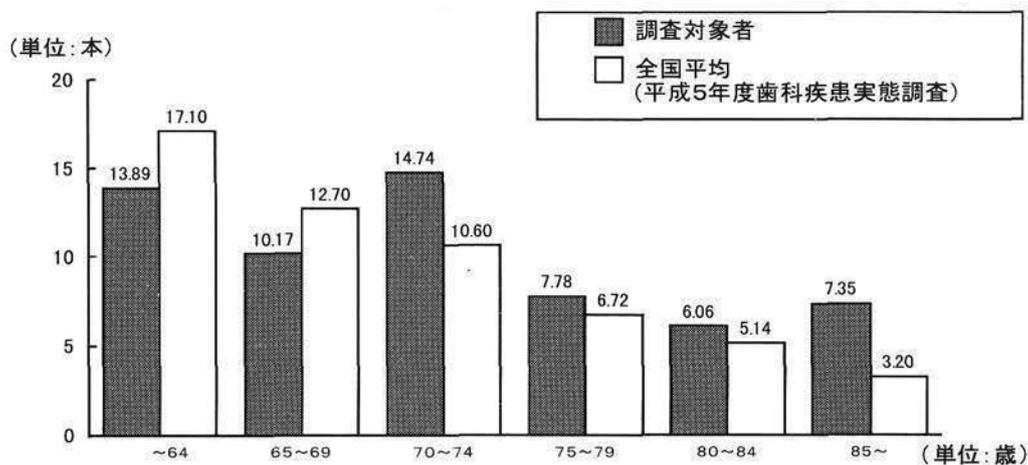


図 1—15 健全歯数 (S)

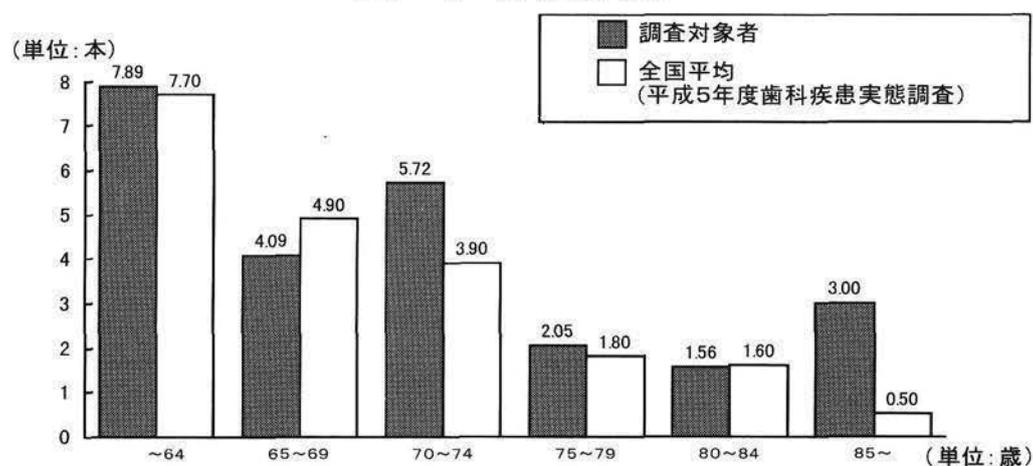


図1-16 未処置歯数 (D)

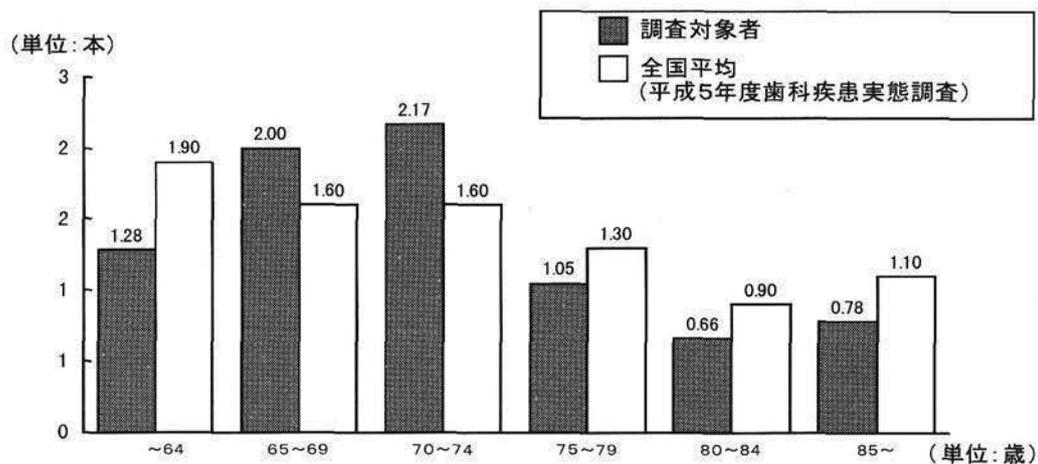


図1-17 処置歯数 (F)

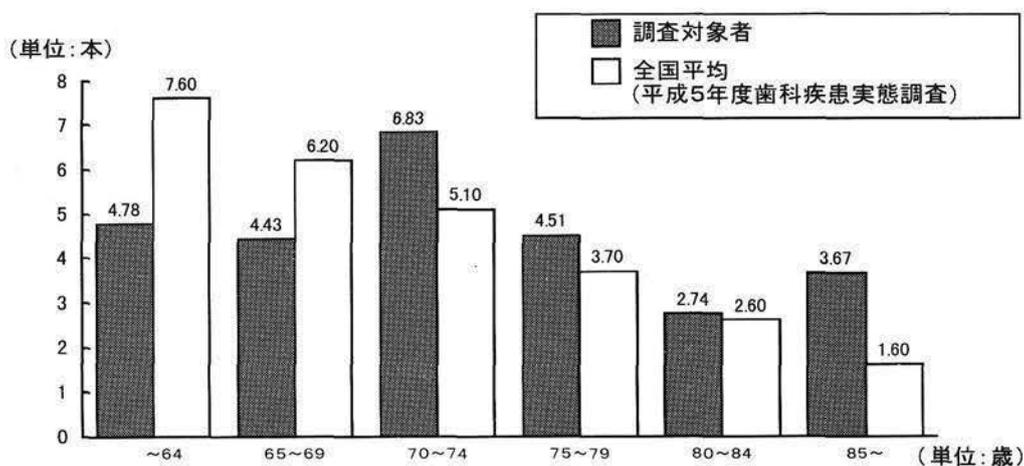


図1-18 残根歯数 (Z)

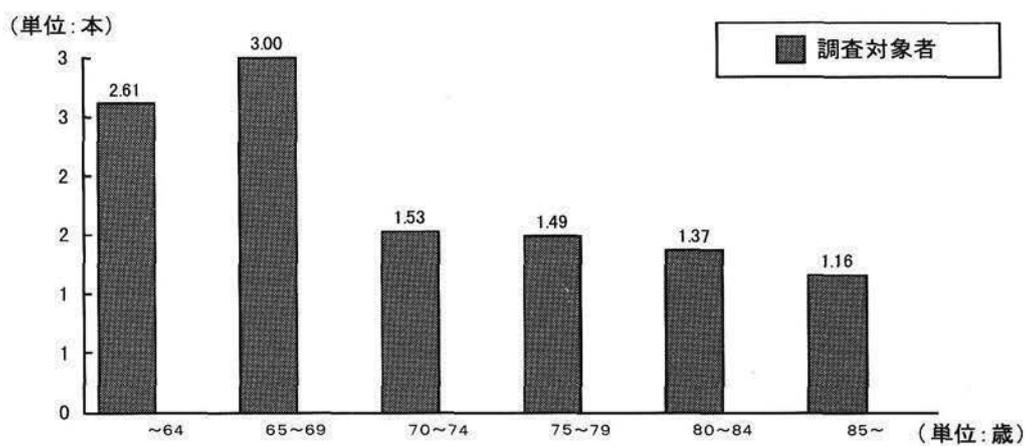
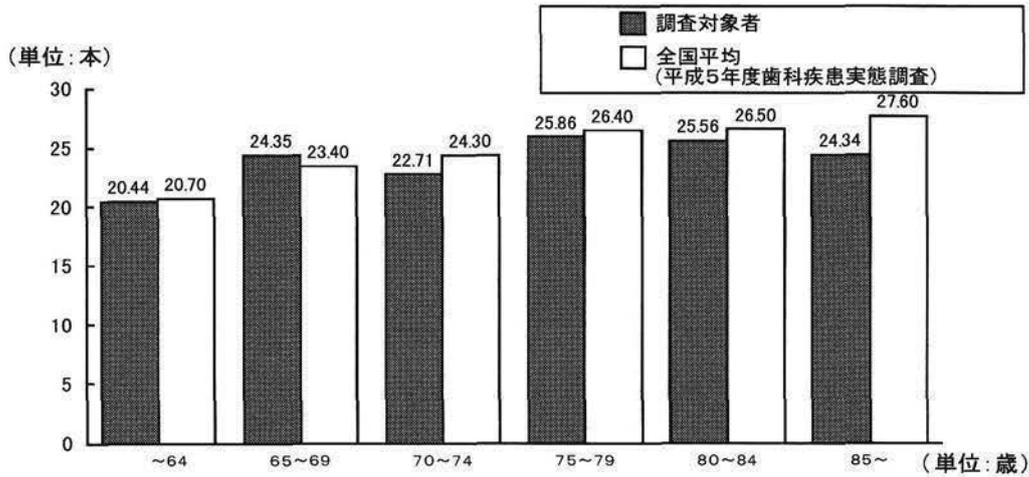


図1-19 DMFZ



(J) 歯の清掃状況および歯肉の状況

歯の清掃状況を Silness and Løe の Plaque Index で、歯肉の炎症度を Løe and Silness の Gingival Index で評価した。PII 値は平均1.8、GI 値は平均1.8であった。PII 値、GI 値と寝たきり度、痴呆度の関係を図1-20~図1-23に示している。「自立」の者より「寝たきり」の者の方が PII 値、GI 値が高く、痴呆度が正常の者に比べ痴呆が進行している者では PII 値、GI 値が高い傾向がみられた。

表1-19 清掃状況及び歯肉の状況

全体	平均 (標準偏差)
・ P I I (検査歯数: 1940本)	1.8 (±1.1)
・ G I (検査歯数: 1955本)	1.8 (±0.8)

図1-20 寝たきり度別 P I I

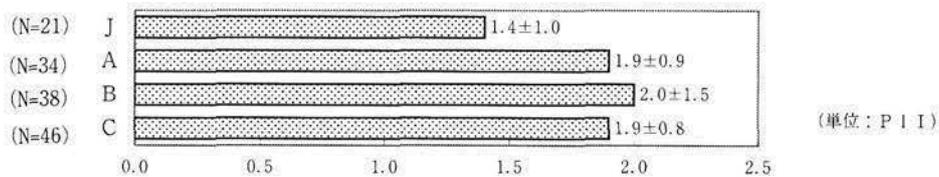


図1-21 痴呆度別 P I I

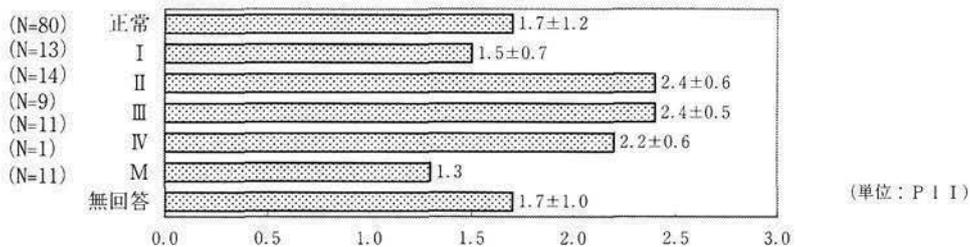


図 1—22 寝たきり度別 G I

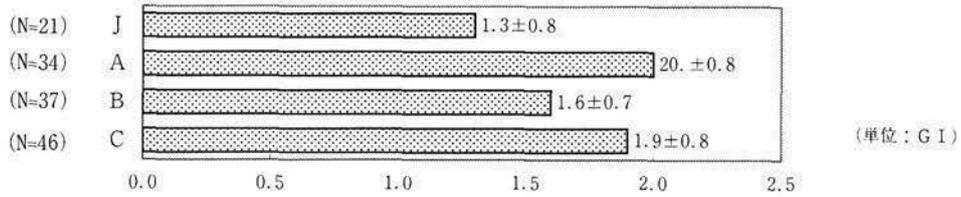
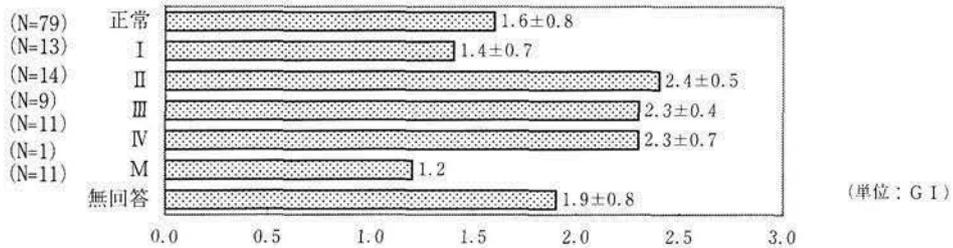


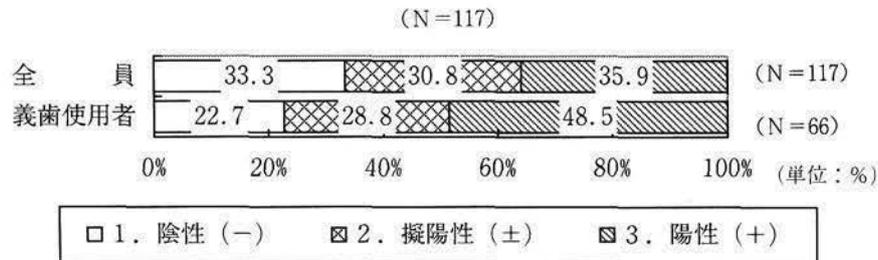
図 1—23 痴呆度別 G I



(K) カンジダ菌の培養

カンジダ菌の培養テストとしてストマスタットを用いて判定した。全対象者では陽性が36%、義歯使用者では約半数が陽性であった。

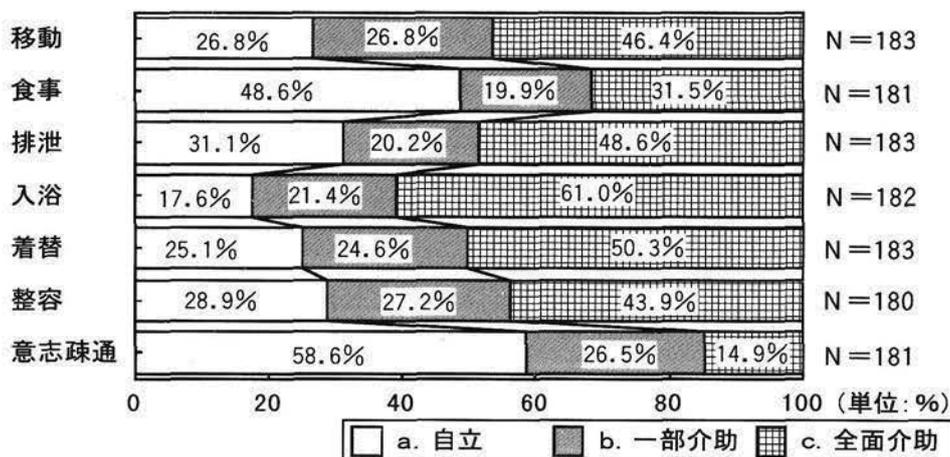
図 1—24 ストマスタットによる判定



6) 日常生活動作 (ADL)

移動、食事、排泄、入浴、着替、整容、意志疎通について、自立度の分布を図 1—25 に示している。意志疎通、食事の自立度は高い者が多く、入浴の自立度は介助が必要な者が多かった。

図 1—25 日常生活動作 (ADL)



7) 認知・行動

認知・行動のアセスメント項目として、意思の伝達について (表 1—20)、介護者側の指示への反応について (表 1—21)、理解について (図 1—26) を評価した。

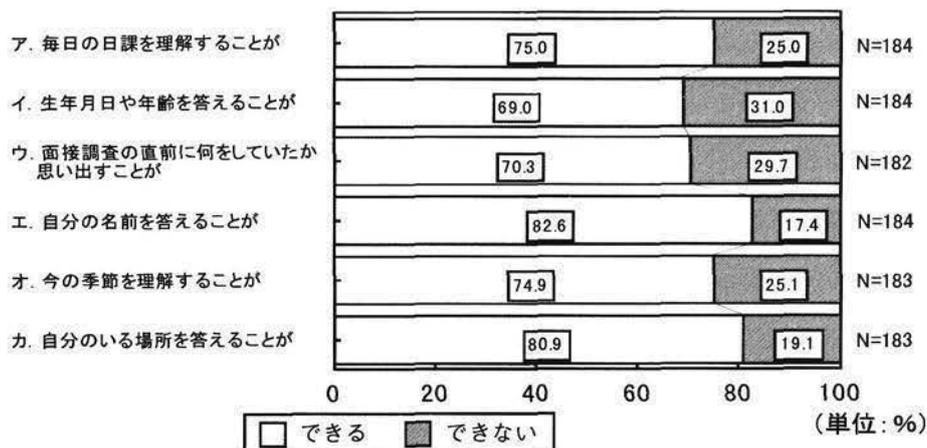
表 1—20 意思の伝達について*

	人数 (%)
1. 調査対象者が意志を他者に伝達できる	113 人 (61.4 %)
2. 時々伝達できる	33 人 (17.9 %)
3. ほとんど伝達できない	15 人 (8.2 %)
4. できない	23 人 (12.5 %)

表 1—21 介護者側の指示への反応について*

	人数 (%)
1. 介護者側の指示が通じる	136 人 (73.9 %)
2. 介護者側の指示がときどき通じる	34 人 (18.5 %)
3. 介護者側の指示が通じない	13 人 (7.1 %)
4. 無回答	1 人 (0.5 %)

図 1—26 理解について*



2. 高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業結果報告書

(1) 高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業結果報告書記入例

都道府県名 香川県	施設名 三豊総合病院
--------------	---------------

*県コード	*施設コード
-------	--------

高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 結果報告書

サービス担当者会議(ケアカンファレンス)の実施状況

回数	参加職種別人数														総人数	会議時間	
	医師	歯科医師	薬剤師	保健婦・士	(准)看護婦・士	理学療法士	作業療法士	社会福祉士	介護福祉士	ホームヘルパー	ケースワーカー、ソーシャルワーカー	歯科衛生士	歯科助手	行政職			その他
第1回		1		3	3				2	2		1		1		13人	2時間20分
第2回	3	1		5	1	1		2	1	5	1	1		1		22人	3時間15分
第3回	3	1		4	1	2		2	1	4	1	1		1		21人	3時間10分
総計	6	3		12	5	3		4	4		2	3		3		56人	8時間45分

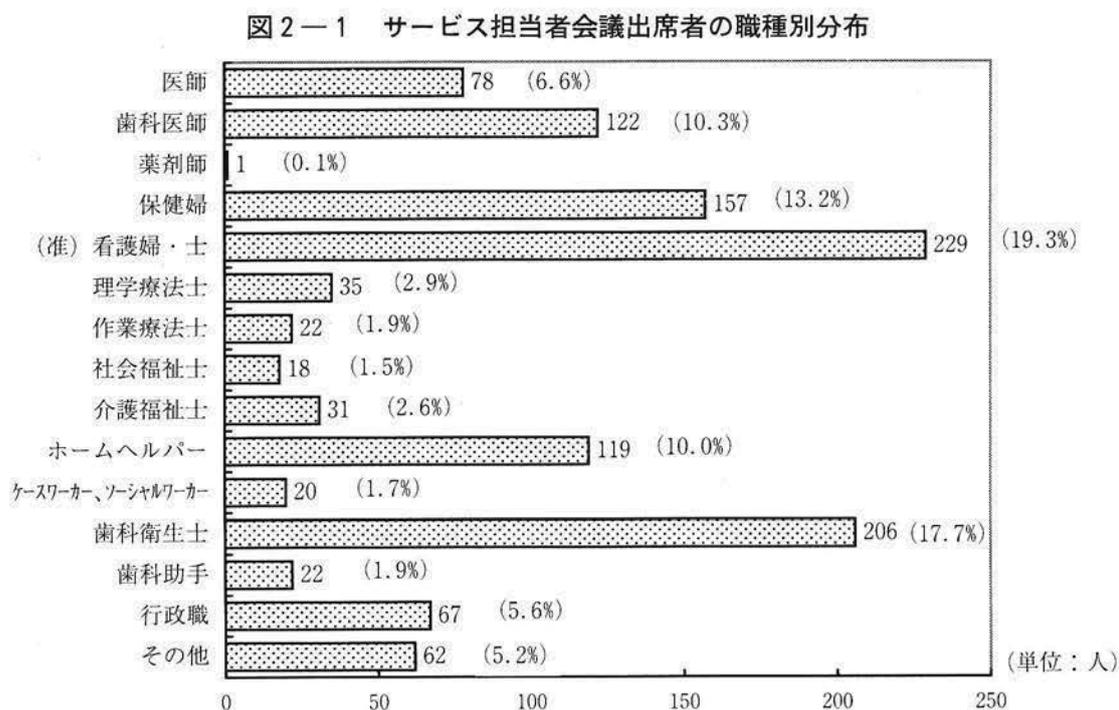
介護サービス計画(ケアプラン)に要した時間(口腔ケアプラン作成に要した時間を除く)

事例	課題分析時間 (アセスメント)	介護サービス計画 原案作成時間	サービス担当者会議(ケアカンファレンス)				ケアマネージャー	
			資料作成時間	開催時間	会議出席人数	とりまとめ時間	職種	所属
事例No.1	1時間 30分	4時間 00分	時間 30分	時間 25分	21人	時間 20分	歯科衛生士	歯科保健センター
事例No.2	1時間 30分	3時間 30分	時間 20分	時間 30分	22人	時間 15分	歯科医師	歯科保健センター
事例No.3	1時間 50分	3時間 10分	時間 30分	時間 26分	12人	時間 21分	歯科衛生士	歯科保健センター
事例No.4	1時間 10分	4時間 50分	時間 20分	時間 28分	12人	時間 41分	歯科医師	歯科保健センター
事例No.5	時間 分	時間 分	時間 分	時間 分	人	時間 分		
事例No.6	時間 分	時間 分	時間 分	時間 分	人	時間 分		
全事例平均	1時間 30分	3時間 50分	時間 25分	時間 27分	16.75人	時間 24分		

(2) 高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業結果報告書集計結果

1) サービス担当者会議（ケアカンファレンス）の実施状況

サービス担当者会議出席者は延べ1,189名で、職種別人数分布は図2-1のとおりである。（准）看護婦・士が最も多く、229名（19.3%）、次いで歯科衛生士：206名（17.7%）であった。1施設あたり平均会議回数は2.5回、平均会議時間は、1時間37分であった。

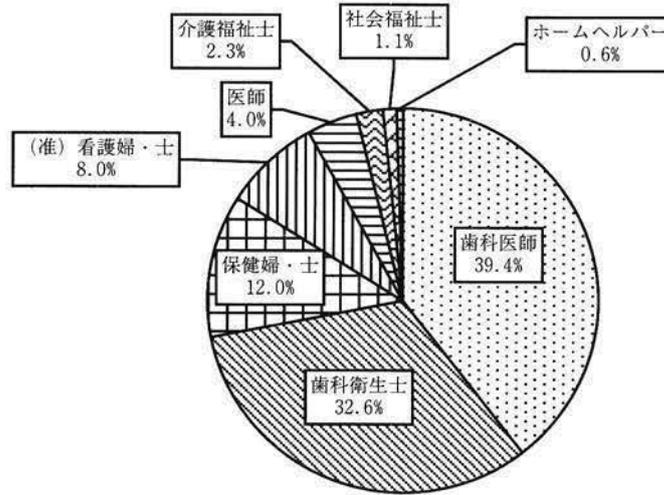


平均会議回数	2.5回
平均会議時間	1時間37分

2) 介護サービス計画書の作成について

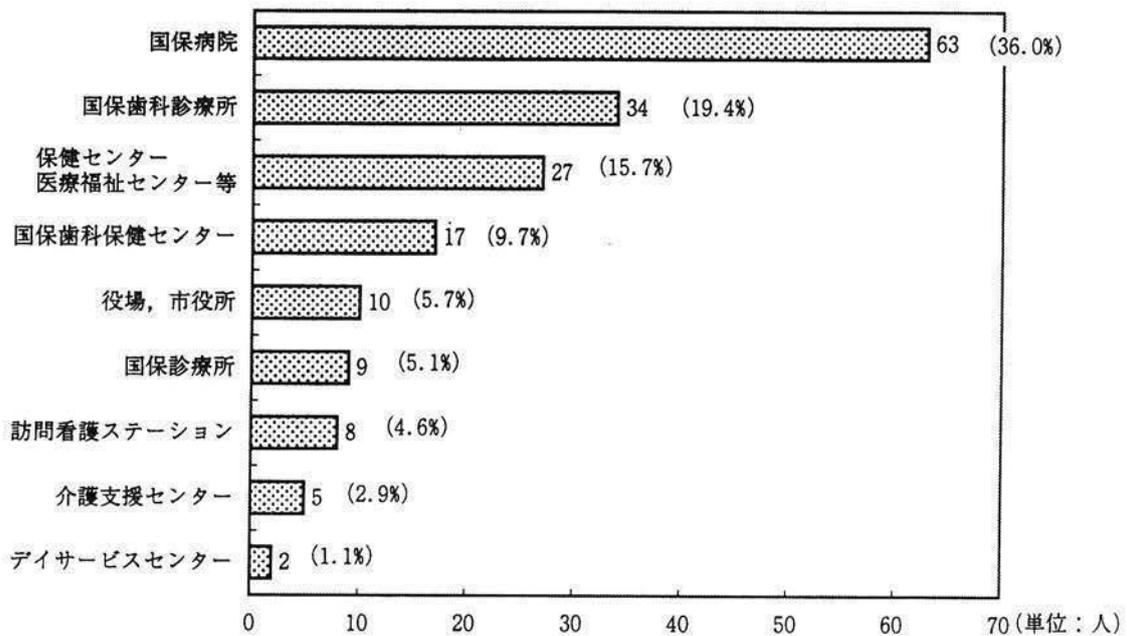
介護サービス計画書作成者（ケアマネジャー）の職種別分布は図2-2のとおりである。歯科医師が最も多く39.4%、次いで歯科衛生士32.6%、保健婦・士12.0%であった。

図2-2 介護サービス計画書作成者（ケアマネジャー）の構成



ケアマネジャーの所属機関は国保病院36.0%、国保歯科診療所19.4%、保健センター・医療福祉センター15.7%、歯科保健センター9.7%であった（図2-3）。

図2-3 計画書作成者所属機関



介護サービス計画書作成の各課程における平均所要時間は表2-1のとおりである。国のモデル事業と比較すると、アセスメントに要する時間は17分短く、介護サービス計画作成時間は19分、資料作成は28分、カンファレンスは16分長くかかっている。本事業は、主に歯科関係者が介護サービス計画書を作成しており、日頃全く係わっていない作業であったため時間を要したと思われる。しかし、アセスメントは全く初めての者が多いにもかかわらず要する時間は短く、国診協版のアセスメント票はコンパクトでスピーディーに作業が進められることを示している。

表 2-1 介護サービス計画書作成の各課程における平均所要時間

課 程	本事業での平均作業時間	国のモデル事業（平成10年度）
課題分析時間（アセスメント）	1 時間33分	1 時間50分
介護サービス計画作成時間	2 時間03分	1 時間44分
資料作成時間	52分	24分
カンファレンス開催時間	57分	31分

3. 在宅介護サービス計画書

(1) 在宅介護サービス計画書(1)① (様式2-1) 記入例

様式2-1

都道府県名 香川県	施設名 三豊総合病院
--------------	---------------

*県コード	*施設コード	事例 No 1
-------	--------	------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者(イニシャル) W・M 生年月日 S2年 10月 15日 住所(市町村名) 豊浜町
 サービス計画作成者(氏名) 木村年秀 (所属機関) 歯科保健センター (職種) 歯科医師 ケアプラン作成日 H10年 9月30日

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	援助目的		サービス内容				
	長期目標	短期目標 (1ヶ月)	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職種	実施頻度
右下肢麻痺のため通院困難	安定した在宅療養の維持	適切な医療が在宅で受けられる	定期的な診察 緊急時の往診	訪問診察	G 医院	医師	1/M 必要時
便秘がひどい	健康状態の維持	便秘の改善	生活指導 栄養指導	訪問指導 訪問栄養指導	町役場 三豊総合病院	保健婦 栄養士	必要時 適宜
自分で口腔清掃が十分できない	口腔健康の維持	介助で口腔保清ができる	ブラッシング方法の指導・口腔保清	訪問歯科診療 訪問歯科衛生指導	三豊総合病院 歯科保健センター	歯科医師 歯科衛生士	1/M 1/W
体重が増加し車椅子からの立ち上がりができない	ADL能力の維持	体重増加の防止	ADL訓練 栄養指導による体重のコントロール	訪問リハビリ 訪問栄養指導	訪問看護ステーション 三豊総合病院	理学療法士 栄養士	1/2W 適宜
自宅での入浴は介護負担が大きい	介護負担の軽減	入浴方法の確立	介助による自宅入浴 施設での入浴	訪問看護 デイケア	訪問看護ステーション わたつみ苑(老健)	保健婦, 看護婦 介護福祉士, 看護婦	1/2W 2/W
夜失禁するため妻の介護負担が大きい	介護負担の軽減	オムツ指導により失禁が減少する	失禁に対する指導 オムツ指導	訪問指導	介護支援センター 町役場	MSW, 保健婦 保健婦	必要時 必要時
失語症, 理解力の低下がみられる	コミュニケーションの確立	言語訓練の習慣化	言語訓練	訪問リハビリ	三豊総合病院	その他(ST)	1/W
他者との交流が少ない	近所の人との交流の場を持つ	デイケアによる交流の場を持つ	通所者との交流を図る	デイケア	わたつみ苑	介護福祉士, 看護婦, その他	2/W

(*) 家族が介護を行う場合には, その内容も記入して下さい。

(*) 担当者の職種は以下の中から選択して下さい。

A. 医師	B. 歯科医師	C. 薬剤師	D. 保健婦・士	E. (准) 看護婦・士	F. 理学療法士	G. 作業療法士	H. 社会福祉士	I. 介護福祉士
J. ホームヘルパー	K. ケースワーカー・ソーシャルワーカー	L. 行政職	M. 歯科衛生士	N. 栄養士	O. 民生委員	P. ボランティア	Q. その他	

(2) 在宅介護サービス計画書(1)② (様式2-2) 記入例

様式2-2

都道府県名 香川県	施設名 三豊総合病院
--------------	---------------

*県コード	*施設コード	事例 No 1
-------	--------	------------

在宅介護サービス計画書(1)②

サービス利用者(イニシャル) W・M

サービス種別	サービス実施機関	担当者	頻度の詳細
訪問診療	G 医院	医師、看護婦	月 4 回 (合計 120分間)
訪問歯科診療	三豊総合病院	歯科医師、歯科衛生士	月 1 回 (合計 30分間)
訪問看護	三豊総合病院訪問看護ステーション	保健婦、看護婦	月 2 回 (合計 120分間)
訪問歯科衛生指導	三豊総合病院歯科保健センター	歯科衛生士	月 4 回 (合計 120分間)
日帰りリハ(デイケア)	わたつみ苑(老健)	介護福祉士、その他	月 8 回 (合計 分間)
訪問リハビリテーション	三豊総合病院訪問看護ステーション	P T (理学療法士)	月 2 回 (合計 120分間)
訪問リハビリテーション	三豊総合病院	S T (言語療法士)	月 4 回 (合計 120分間)
訪問栄養指導	三豊総合病院	栄養士	月必要時回 (合計 分間)
訪問指導	豊浜町介護支援センター	MSW	月必要時回 (合計 分間)
	豊浜町役場	保健婦	月必要時回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)

サービス種別の例
訪問診療
訪問歯科診療
訪問薬剤管理指導
訪問看護
訪問歯科衛生指導
訪問介護 <small>昼間巡回型 夜間巡回型 家事中心 滞在型 介護中心滞在型</small>
日帰り介護(デイサービス)
日帰りリハビリテーション(デイケア)
短期入所(老人保健施設)
短期入所(特別養護老人ホーム)
訪問リハビリテーション
訪問入浴
痴呆老人グループホーム
ケアハウス
有料老人ホーム
住宅改修
福祉用具貸与
その他

(3) 在宅介護サービス計画書(2) (様式3) 記入例

様式3

都道府県名 香川県	施設名 三豊総合病院
--------------	---------------

*県コード	*施設コード	事例 No 1
-------	--------	------------

在宅介護サービス計画書 (2)

サービス利用者(イニシャル) W・M

		月	火	水	木	金	土	日
早 朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午 前	10:00		↑		↑		↑	↑
	12:00		ケア (リハビリ) (入浴)	↕ 訪問看護	ケア (リハビリ) (入浴)		長女・次女による介護援助	
	14:00							
午 後	16:00	↕ 訪問歯科 訪問リハ (言語訓練)				↕ 訪問リハ (ADL訓練)		
	18:00							
	20:00							
夜 間	22:00							
	24:00							
	2:00							
深 夜	4:00							

週単位以外のサービス	訪問診察 (1/M), 訪問歯科診療 (1/M), 訪問栄養指導 (適宜), 訪問指導/介護相談 (必要時)
------------	--

(4) 在宅介護サービス計画書(1)①集計結果

1) 在宅介護サービス計画書(1)① 集計結果

回収した介護サービス計画書175ケースに記載されている「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を構成している因子を項目別に整理した（表3-1）。今回の事業は口腔ケアサービスを提供することを前提としているので、嚥下・口腔の状態に関するものが最も多く160ケース（91.4%）に記載があった。次いで多いものは健康および療養状況に関するもの：70.3%、日常生活動作（ADL）に関するもの：61.7%であった。

同様に援助目的、介護内容についても、項目ごとに記載されている件数を算出した。援助目的では、健康および医療に関するものが最も多く、ほとんどのケースで記載されていた。次いで、ADL・IADLに関するものが約8割のケースに記載があった（表3-2）。介護内容では、療養指導、受診、清拭、機能訓練などに関する記載が多くみられた（表3-3）。

表3-1 生活全般の解決すべき課題を構成する因子

	件数	(%)
嚥下・口腔の状態	160件	(91.4%)
健康および療養状況	123件	(70.3%)
日常生活動作（ADL）	108件	(61.7%)
基本的な身体動作	85件	(48.6%)
介護状況	81件	(46.3%)
社会交流	81件	(46.3%)
機能障害	78件	(44.6%)
生活環境	30件	(17.1%)
認知・行動	25件	(14.3%)
基本的事項	15件	(8.6%)
手段的日常生活動作（IADL）	4件	(2.3%)
合計	790件	(100.0%)

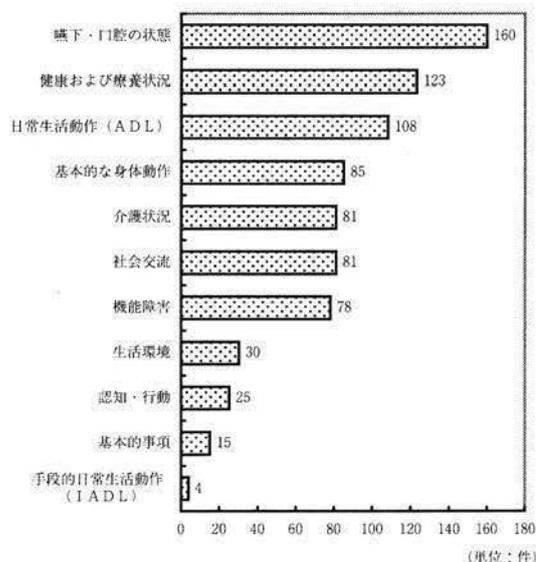


表3-2 援助目的

	件数	(%)
健康および医療に関するもの	171件	(97.71%)
ADL・IADLに関するもの（認知・行動を含む）	139件	(79.43%)
介護状況に関するもの	96件	(54.86%)
社会交流に関するもの	90件	(51.43%)
生活環境に関するもの	17件	(9.714%)
合計	513件	(100.0%)

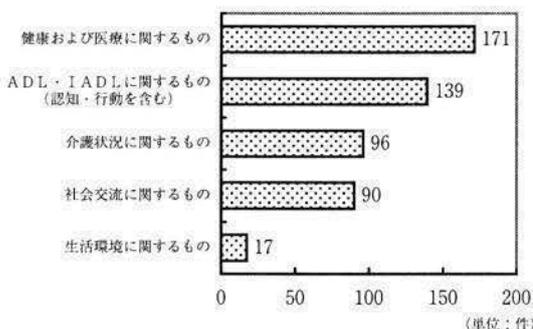


表3-3 介護内容

	件数 (%)
療養指導	137件(78.3%)
受診	133件(76.0%)
清拭	120件(68.6%)
機能訓練	104件(59.4%)
入浴	93件(53.1%)
施設の利用	83件(47.4%)
生活支援	82件(46.9%)
医学的管理	46件(26.3%)
生活指導	31件(17.7%)
排泄	30件(17.1%)
住宅改修	26件(14.9%)
福祉用具	14件(8.0%)
介護援助	4件(2.3%)
合計	633件(100.0%)

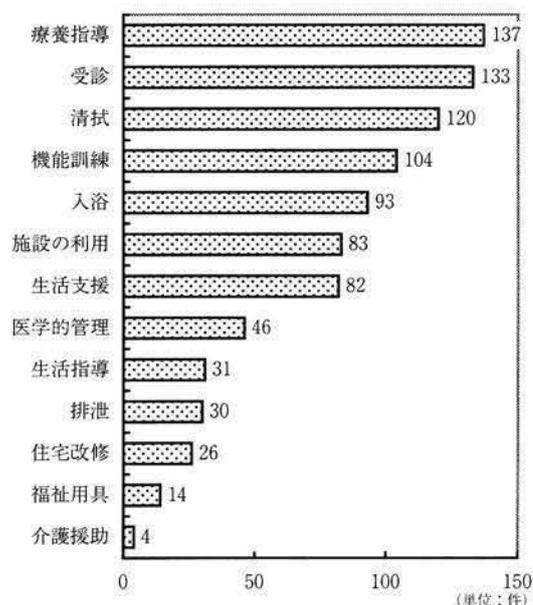


表3-1では生活課題を構成する因子の大項目を示したが、各項目の具体的内容については、表3-4のとおりである。「国診協版 在宅ケアアセスメント票」中のアセスメント項目順に頻度の分布を示した。これらの具体的項目の中で頻度の高かったものは、「他者との交流がない」:78件(44.6%)、「自宅での入浴は負担が大きい」:74件(42.3%)、「通院が困難」:51件(29.1%)、「介護者の負担が大きい」:46件(26.3%)、「寝たきり状態である」:36件(20.6%)、「ADLが低下してきている」:34件(19.4%)などであった。嚥下・口腔の問題については本事業の目的からすると当然頻度は高くなっているが、「自分あるいは介護者が十分清掃できない」が最も多く、96件(54.9%)、次いで「清掃状況が不良である」が52件(29.7%)であった。また、嚥下に関するものとして「誤嚥性肺炎の危険」が17件(9.7%)で記載されていた。嚥下・口腔の状態については、図3-1に示すとおりである。

表3-5には、援助目的の具体的内容別頻度を示している。これらのうち頻度の高いものは、「口腔の健康維持、機能回復」が157件(89.7%)、「介護負担の軽減」が95件(54.3%)、「適切な医療が在宅で受けられる」が85件(48.6%)、「他者との交流の場がもてる」が80件(45.7%)、「ADLレベルの維持・向上」が54件(30.9%)、「入浴方法の確立」が53件(30.3%)であった。

表3-6には介護内容の内訳を示している。頻度の高いものは、「口腔衛生指導」が115件(65.7%)、「口腔保清」が104件(59.4%)、「定期的診察」が88件(50.3%)、「歯科治療」が84件(48.0%)、「自宅入浴の介助、訪問入浴」が74件(42.3%)、「デイケア、デイサービスの利用」が74件(42.3%)、「緊急時の往診」が57件(32.6%)、「家事援助」が45件(25.7%)などであった。

これらの生活課題、援助目的、介護内容の具体的項目は介護サービス計画書作成時には必ず記入する。今回の分析結果は、今後介護サービス計画書作成時に何らかのガイドとして利用できる可能性がある。

表3-4 生活全般の解決すべき課題を構成する因子の内訳

	件数	(%)
01 基本的事項	15 件	(8.6 %)
01-01 行動意欲に関するもの	14 件	(8.0 %)
01-01-01 生活意欲がなく臥床状態から動かない	7 件	(4.0 %)
01-01-02 リハビリに消極的で継続が困難	5 件	(2.9 %)
01-01-03 介護者への依存心が強い	4 件	(2.3 %)
01-02 将来に対し不安がある	1 件	(0.6 %)
	件数	(%)
02 健康および療養状況	123 件	(70.3 %)
02-01 現在治療中の病気に関するもの	53 件	(30.3 %)
02-01-01 二次感染を起こしやすい	14 件	(8.0 %)
02-01-02 糖尿病のコントロールが必要(低血糖の危険等)	8 件	(4.6 %)
02-01-03 血圧が高い, 血圧変動が激しい	6 件	(3.4 %)
02-01-04 体の痛みがある	6 件	(3.4 %)
02-01-05 呼吸不全	5 件	(2.9 %)
02-01-06 リウマチがある	5 件	(2.9 %)
02-01-07 脳出血再発のおそれ	4 件	(2.3 %)
02-01-08 多数疾患があり医学的管理が必要	3 件	(1.7 %)
02-01-09 喘息発作がよく起こる	3 件	(1.7 %)
02-01-10 パーキンソン氏病	2 件	(1.1 %)
02-01-11 心疾患がある	2 件	(1.1 %)
02-01-12 不眠	2 件	(1.1 %)
02-01-13 医療依存が大きい	1 件	(0.6 %)
02-01-14 腎機能の低下, 透析中	1 件	(0.6 %)
02-01-15 膀胱炎, 結石形成の危険	1 件	(0.6 %)
02-01-16 イレウスを起こす危険	1 件	(0.6 %)
02-01-17 インスリンの自己管理ができない	1 件	(0.6 %)
02-02 通院, 受診	53 件	(30.3 %)
02-02-01 通院が困難	51 件	(29.1 %)
02-02-02 主治医が遠方で緊急に対応できない	2 件	(1.1 %)
02-03 服薬	6 件	(3.4 %)
02-03-01 服薬を忘れる	6 件	(3.4 %)
02-04 特別な医療に関するもの	23 件	(13.1 %)
02-04-01 留置カテーテル挿入のため医学的管理が必要	8 件	(4.6 %)
02-04-02 経管栄養のため医学的管理が必要	7 件	(4.0 %)
02-04-03 胃瘻形成しているため医学的管理が必要	5 件	(2.9 %)
02-04-04 在宅酸素療法中であり医学的管理必要	3 件	(1.7 %)
02-04-05 カテーテルのトラブル多い	2 件	(1.1 %)
02-05 療養状況に関するもの	13 件	(7.4 %)
02-05-01 関節の痛みがある	5 件	(2.9 %)
02-05-02 喀痰量が多く, 自分で咯出できない	5 件	(2.9 %)
02-05-04 発熱を繰り返す	4 件	(2.3 %)
02-06 食欲	3 件	(1.7 %)
02-06-01 食欲が低下している	2 件	(1.1 %)
02-06-02 食べる意欲がない	1 件	(0.6 %)
02-07 排便・排尿	33 件	(18.9 %)
02-07-01 便秘	22 件	(12.6 %)
02-07-02 排尿, 排便コントロールができない	12 件	(6.9 %)
02-07-03 頻尿である	1 件	(0.6 %)
02-07-04 オムツかぶれがある	1 件	(0.6 %)
02-08 観察	22 件	(12.6 %)
02-08-01 褥瘡が発生しやすい	15 件	(8.6 %)
02-08-02 体重の増加	5 件	(2.9 %)
02-08-03 皮膚疾患がある	4 件	(2.3 %)
02-09 栄養	4 件	(2.3 %)
02-09-01 栄養バランスが悪い	3 件	(1.7 %)
02-09-02 糖尿病のため食事制限を受けているが甘いものを食べたい	1 件	(0.6 %)

	件数	(%)
03 機能障害	78 件	(44.6 %)
03-01 視力	2 件	(1.1 %)
03-01-01 目が見えない	2 件	(1.1 %)
03-02 聴力	4 件	(2.3 %)
03-02-01 難聴によるコミュニケーション障害	4 件	(2.3 %)
03-03 麻痺	45 件	(25.7 %)
03-03-01 四肢の麻痺がある	45 件	(25.7 %)
03-04 拘縮	20 件	(11.4 %)
03-04-01 拘縮がある	14 件	(8.0 %)
03-04-02 拘縮進行の危険	6 件	(3.4 %)
03-05 その他	7 件	(4.0 %)
03-05-01 四肢筋力の低下	5 件	(2.9 %)
03-05-02 下肢喪失	2 件	(1.1 %)
03-06 言語障害	19 件	(10.9 %)
03-06-01 失語症	12 件	(6.9 %)
03-06-02 構音障害	5 件	(2.9 %)
03-06-03 その他	2 件	(1.1 %)

	件数	(%)
04 嚥下・口腔の状態	160 件	(91.4 %)
04-01 嚥下障害	28 件	(16.0 %)
04-01-01 誤嚥性肺炎の危険	17 件	(9.7 %)
04-01-02 経口摂取が困難である	12 件	(6.9 %)
04-02 口腔の状態	55 件	(31.4 %)
04-02-01 咀嚼障害がある	21 件	(12.0 %)
04-02-02 う蝕が多発している	17 件	(9.7 %)
04-02-03 歯周疾患が進行している	13 件	(7.4 %)
04-02-04 口腔粘膜の異常	12 件	(6.9 %)
04-02-05 口腔が乾燥している	8 件	(4.6 %)
04-02-06 流延がみられる	1 件	(0.6 %)
04-02-07 開口、閉口障害	1 件	(0.6 %)
04-02-08 口腔周囲筋の機能障害	1 件	(0.6 %)
04-02-09 口腔に関する訴えが多い	1 件	(0.6 %)
04-03 義歯の状態	26 件	(14.9 %)
04-03-01 義歯不適合	26 件	(14.9 %)
04-04 口腔清掃状態	140 件	(80.0 %)
04-04-01 自分および介護者が十分口腔保清できない	96 件	(54.9 %)
04-04-02 清掃状況が不良である	52 件	(29.7 %)
04-04-03 口臭がある	4 件	(2.3 %)

	件数	(%)
05 基本的な身体動作	85 件	(48.6 %)
05-01 寝返り	3 件	(1.7 %)
05-01-01 寝返りができない	3 件	(1.7 %)
05-02 起き上がり	2 件	(1.1 %)
05-02-01 現在の寝具では起き上がり困難	2 件	(1.1 %)
05-03 座位保持	3 件	(1.7 %)
05-03-01 自分で端座位がとれない	3 件	(1.7 %)
05-04 立ち上がり	6 件	(3.4 %)
05-04-01 起き上がり困難	6 件	(3.4 %)
05-05 歩行	43 件	(24.6 %)
05-05-01 移動が困難である	20 件	(11.4 %)
05-05-02 転倒の危険	17 件	(9.7 %)
05-05-03 1人で外出できない	9 件	(5.1 %)
05-05-04 補装用具が合わないため歩行困難	1 件	(0.6 %)
05-05-05 補装具が自分でつけられない	1 件	(0.6 %)
05-06 移乗	5 件	(2.9 %)
05-06-01 自力で車椅子への移乗ができない	5 件	(2.9 %)
05-07 寝たきり状態である	36 件	(20.6 %)
05-07-01 寝たきり状態である	36 件	(20.6 %)

	件数	(%)
06 日常生活動作 (ADL)	108 件	(61.7 %)
06-01 ADLの低下	34 件	(19.4 %)
06-01-01 ADLの低下	34 件	(19.4 %)
06-02 食事	3 件	(1.7 %)
06-02-01 食事に時間がかかる	3 件	(1.7 %)
06-03 排泄	6 件	(3.4 %)
06-03-01 排便の介助が負担大	3 件	(1.7 %)
06-03-02 自力で排便できない	2 件	(1.1 %)
06-03-03 ポータブルトイレを使用しない	1 件	(0.6 %)
06-03-04 ポータブルトイレへの移乗ができない	1 件	(0.6 %)
06-04 全身保清	86 件	(49.1 %)
06-04-01 自宅での入浴は負担大	74 件	(42.3 %)
06-04-02 自宅入浴だけでは回数不十分	8 件	(4.6 %)
06-04-03 全身保清ができない	8 件	(4.6 %)
06-04-04 その他	1 件	(0.6 %)
06-05 清潔・整容	2 件	(1.1 %)
06-05-01 整容、爪切りができない	2 件	(1.1 %)
06-06 衣服の着脱	1 件	(0.6 %)
06-06-01 衣服の着脱ができない	1 件	(0.6 %)

	件数	(%)
07 手段的日常生活動作 (IADL)	4 件	(2.3 %)
07-01 買い物、ゴミ出しができない	2 件	(1.1 %)
07-02 薬をつまむことができない	1 件	(0.6 %)
07-03 食事の準備ができない	1 件	(0.6 %)

	件数	(%)
08 認知・行動	25 件	(14.3 %)
08-01 意思の伝達	9 件	(5.1 %)
08-01-01 コミュニケーションが成立しない	9 件	(5.1 %)
08-02 理解力	12 件	(6.9 %)
08-02-01 理解力の低下	11 件	(6.3 %)
08-02-02 精神遅滞のため病気に対する認識不足	1 件	(0.6 %)
08-03 問題行動	4 件	(2.3 %)
08-03-01 痴呆による問題行動の発生	3 件	(1.7 %)
08-03-02 徘徊し探るのが大変	1 件	(0.6 %)
08-03-03 幻覚がみられる	1 件	(0.6 %)
08-04 痴呆が進行している	4 件	(2.3 %)
08-04-01 痴呆が進行している	4 件	(2.3 %)

	件数	(%)
09 介護状況	81 件	(46.3 %)
09-01 主介護者の状況	24 件	(13.7 %)
09-01-01 介護者の健康状態がすぐれない	10 件	(5.7 %)
09-01-02 主介護者が高齢であり介護に限界がある	9 件	(5.1 %)
09-01-03 精神的ストレスが大きい	4 件	(2.3 %)
09-01-04 昼夜の逆転により介護者が睡眠不足	1 件	(0.6 %)
09-01-05 サービス利用者の病状が理解できない	1 件	(0.6 %)
09-02 人間関係	3 件	(1.7 %)
09-02-01 家族の過干渉が主介護者の精神的ストレスになっている	2 件	(1.1 %)
09-02-02 家族の介護協力が得られない	1 件	(0.6 %)
09-03 社会資源の受け入れ	5 件	(2.9 %)
09-03-01 社会資源の受け入れが悪い	5 件	(2.9 %)
09-04 介護負担	56 件	(32.0 %)
09-04-01 介護者の負担が大きい	46 件	(26.3 %)
09-04-02 介護者が自分の時間がもてない	9 件	(5.1 %)
09-04-03 介護を交替するものがない	4 件	(2.3 %)
09-05 介護状況	10 件	(5.7 %)
09-05-01 日中介護者がいない	5 件	(2.9 %)
09-05-02 主介護者は仕事の傍ら介護している	4 件	(2.3 %)
09-05-03 介護者が留守で1人になるときがある	1 件	(0.6 %)

	件数	(%)
10 社会交流	81 件	(46.3 %)
10-01 社会参加の場がなく、他者との交流がない	78 件	(44.6 %)
10-02 話し相手がいない寂しい	3 件	(1.7 %)
10-03 人との交流を好まず鬱状態である	2 件	(1.1 %)
10-04 集団でのリハビリになじめない	1 件	(0.6 %)

	件数	(%)
11 生活環境	30 件	(17.1 %)
11-01 住居環境	25 件	(14.3 %)
11-01-01 住居に段差があり移動困難である	15 件	(8.6 %)
11-01-02 その他、自立の障害となる生活環境因子がある	7 件	(4.0 %)
11-01-03 風呂の構造上利用が困難である	4 件	(2.3 %)
11-01-04 居室が寒い	2 件	(1.1 %)
11-01-05 トイレに手すりがなく使用困難である	1 件	(0.6 %)
11-02 衣生活	6 件	(3.4 %)
11-02-01 寝具、着衣や居室が不潔である	6 件	(3.4 %)

図 3-1 嚥下・口腔の状態

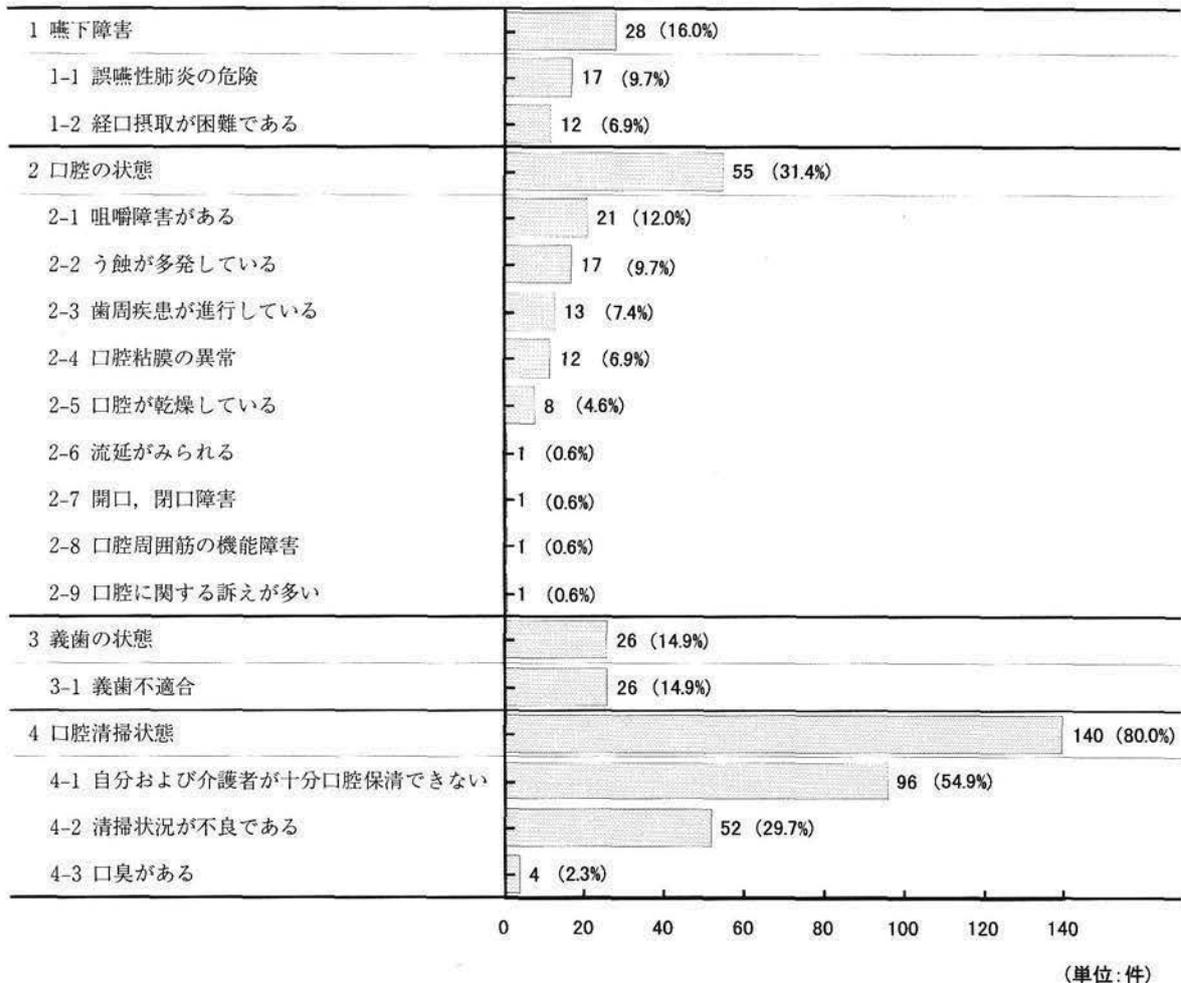


表3-5 援助目的の内訳

	件数	(%)
01 健康および医療に関するもの	171件	(97.7%)
01-01 口腔の健康維持、機能回復	157件	(89.7%)
01-02 適切な医療が在宅で受けられる	85件	(48.6%)
01-03 緊急時に対応できる	41件	(23.4%)
01-04 感染の防止	24件	(13.7%)
01-05 排便コントロールができる	21件	(12.0%)
01-06 褥瘡の予防	15件	(8.6%)
01-07 バランスのとれた食生活ができる	10件	(5.7%)
01-08 在宅で歯科治療が受けられる	7件	(4.0%)
01-09 服薬が確実にできる	7件	(4.0%)
01-10 カテーテルの管理が適切にできる	7件	(4.0%)
01-11 疼痛の緩和	6件	(3.4%)
01-12 体重のコントロールができる	6件	(3.4%)
01-13 拘縮予防	6件	(3.4%)
01-14 生活にハリができる	6件	(3.4%)
01-15 症状の早期発見	5件	(2.9%)
01-16 合併症の予防	5件	(2.9%)
01-17 糖尿病のコントロールができる	4件	(2.3%)
01-18 経口摂取できる	4件	(2.3%)
01-19 精神的に安定した生活がおくれる	4件	(2.3%)
01-20 受診の介助により適切な医療が受けられる	3件	(1.7%)
01-21 食生活に満足が得られる	3件	(1.7%)
01-22 脱水の予防	2件	(1.1%)
01-23 オムツかぶれをなくす	2件	(1.1%)
01-24 規則的生活リズムの確立	2件	(1.1%)
01-25 介護者に病状の説明が適切にできる	1件	(0.6%)
	139件	(79.4%)
02 ADL・IADLに関するもの (認知・行動を含む)		
02-01 ADLレベルの維持・向上	54件	(30.9%)
02-02 入浴方法の確立	53件	(30.3%)
02-03 全身の清潔が保てる	28件	(16.0%)
02-04 自宅で入浴できる	20件	(11.4%)
02-05 安全に食事ができる	18件	(10.3%)
02-06 積極的にリハビリに参加できる	17件	(9.7%)
02-07 介助で外出できる	17件	(9.7%)
02-08 転倒の防止、安全に歩行ができる	12件	(6.9%)
02-09 屋内の移動がスムーズにできる	10件	(5.7%)
02-10 会話ができるように	7件	(4.0%)
02-11 離床時間を長くする	6件	(3.4%)
02-12 自立の促進(自分でできることは実行する)	5件	(2.9%)
02-13 自力でトイレが使用できる	4件	(2.3%)
02-14 車椅子への移乗ができる	3件	(1.7%)
02-15 尿失禁の改善、オムツを外す	3件	(1.7%)
02-16 家庭で家族の協力によりリハビリが受けられる	1件	(0.6%)
02-17 自分で服薬できる	1件	(0.6%)
02-18 聴力の回復	1件	(0.6%)
02-19 問題行動に対し適切な対応ができる	1件	(0.6%)
02-20 痴呆の進行抑制	1件	(0.6%)
	96件	(54.9%)
03 介護状況に関するもの		
03-01 介護負担の軽減	95件	(54.3%)
03-02 社会資源が積極的に活用できる	12件	(6.9%)
03-03 介護者の健康維持	5件	(2.9%)
03-04 定期訪問により安否の確認ができる	3件	(1.7%)
	90件	(51.4%)
04 社会交流に関するもの		
04-01 他者との交流の場がもてる、気分転換が図れる	80件	(45.7%)
04-02 コミュニケーションの確立	15件	(8.6%)
	17件	(9.7%)
05 生活環境に関するもの		
05-01 住宅改修により生活の自立が促進できる	15件	(8.6%)
05-02 福祉用具の利用により自立が促進できる	3件	(1.7%)

表3-6 介護内容の内訳

	件数	(%)
01 受診	133 件	76.0 %
01-01 定期的診察	88 件	50.3 %
01-02 歯科治療	84 件	48.0 %
01-03 緊急時の往診	57 件	32.6 %
01-04 通院介助	14 件	8.0 %
01-05 医療機関受診の相談	1 件	0.6 %
01-06 専門医による診察	1 件	0.6 %
	件数	(%)
02 医学的管理	46 件	26.3 %
02-01 健康状態の観察	24 件	13.7 %
02-02 留置カテーテルの管理	12 件	6.9 %
02-03 バイタルサインのチェック	8 件	4.6 %
02-04 経管栄養の管理	7 件	4.0 %
02-05 血糖測定	4 件	2.3 %
02-06 褥瘡処置	4 件	2.3 %
02-07 間欠導尿	3 件	1.7 %
02-08 定期的膀胱洗浄	3 件	1.7 %
02-09 ガーゼ交換	2 件	1.1 %
02-10 カニューレ交換	1 件	0.6 %
02-11 精神状態の把握	1 件	0.6 %
02-12 介護者の健康管理	1 件	0.6 %
	件数	(%)
03 機能訓練	104 件	59.4 %
03-01 ADL訓練	54 件	30.9 %
03-02 摂食・嚥下リハビリテーション	25 件	14.3 %
03-03 ROM訓練	18 件	10.3 %
03-04 座位保持訓練	13 件	7.4 %
03-05 言語訓練	12 件	6.9 %
03-06 歩行訓練	9 件	5.1 %
03-07 リハビリの動機づけ	6 件	3.4 %
03-08 筋力増強訓練	3 件	1.7 %
03-09 作業療法	3 件	1.7 %
03-10 リハビリ教室への参加	3 件	1.7 %
03-11 補装具装着介助, 訓練	2 件	1.1 %
03-12 絵画, 文字の読み書き	1 件	0.6 %
	件数	(%)
04 療養指導	137 件	78.3 %
04-01 口腔衛生指導	115 件	65.7 %
04-02 栄養指導	23 件	13.1 %
04-03 服薬指導	17 件	9.7 %
04-04 食事指導	10 件	5.7 %
04-05 体位変換指導	9 件	5.1 %
04-06 嚥下食の指導	6 件	3.4 %
04-07 オムツ指導	5 件	2.9 %
04-08 水分摂取指導	4 件	2.3 %
04-09 排痰指導	4 件	2.3 %
04-10 清潔保持の指導	2 件	1.1 %
04-11 保温の工夫	1 件	0.6 %
04-12 経管栄養の手技指導	1 件	0.6 %
	件数	(%)
05 生活指導	31 件	17.7 %
05-01 介護方法の指導	29 件	16.6 %
05-02 オムツ交換指導	2 件	1.1 %
	件数	(%)
06 清拭	120 件	68.6 %
06-01 口腔保清	104 件	59.4 %
06-02 全身清拭	36 件	20.6 %
06-03 足浴	6 件	3.4 %
06-04 陰部, 臀部洗浄	4 件	2.3 %

	件数	(%)
07 入浴	93 件	53.1 %
07-01 自宅入浴の介助, 訪問入浴	74 件	42.3 %
07-02 施設入浴	32 件	18.3 %

	件数	(%)
08 排泄	30 件	17.1 %
08-01 排便コントロール (摘便, 浣腸)	14 件	8.0 %
08-02 排泄介助	7 件	4.0 %
08-03 運動, 腹部マッサージ	7 件	4.0 %
08-04 ポータブルトイレでの排尿訓練	4 件	2.3 %

	件数	(%)
09 生活支援	82 件	46.9 %
09-01 家事援助 (食事の準備, 食事介助, 室内清掃)	45 件	25.7 %
09-02 サービス利用者の話し相手になる	28 件	16.0 %
09-03 外出介助	20 件	11.4 %
09-04 体位交換	10 件	5.7 %
09-05 オムツ交換	9 件	5.1 %
09-06 移乗の介助	8 件	4.6 %
09-07 寝衣交換	7 件	4.0 %
09-08 見守り, 声かけ	5 件	2.9 %
09-09 介護者の話し相手になる	4 件	2.3 %
09-10 留守番	2 件	1.1 %

	件数	(%)
10 施設の利用	83 件	47.4 %
10-01 デイケア, デイサービスの利用	74 件	42.3 %
10-02 ショートステイの利用	19 件	10.9 %
10-03 通所介助	1 件	0.6 %

	件数	(%)
11 住宅改修	26 件	14.9 %
11-01 住宅改修	23 件	13.1 %
11-02 住宅改修に関する相談	3 件	1.7 %

	件数	(%)
12 福祉用具	14 件	8.0 %
12-01 福祉用具の貸与	10 件	5.7 %
12-02 エアマットの購入	4 件	2.3 %

	件数	(%)
13 介護援助	4 件	2.3 %
13-01 家族による介護援助	2 件	1.1 %
13-02 ボランティアによる介護援助	2 件	1.1 %

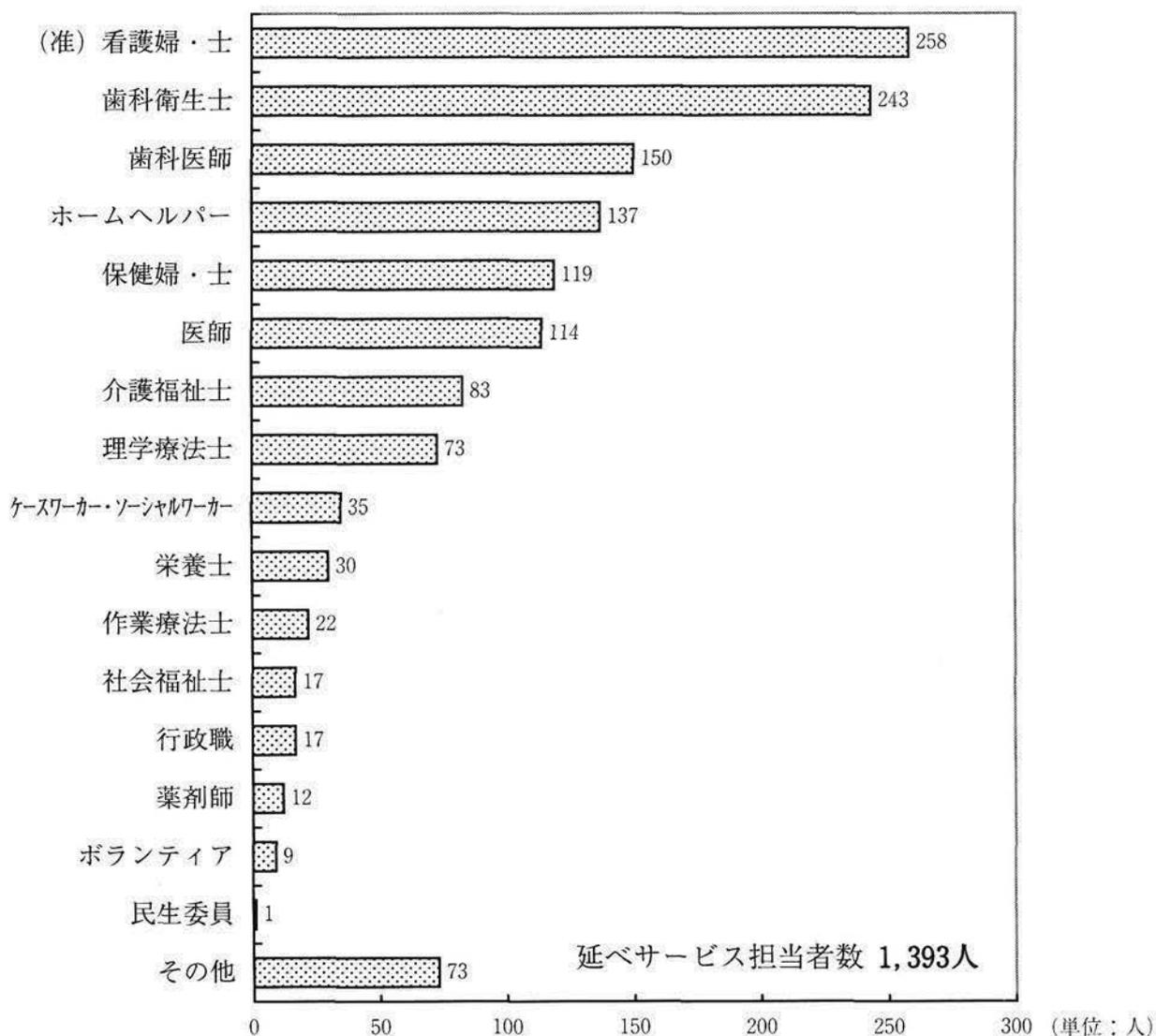
(5) 在宅介護サービス計画書(1)②集計結果

在宅介護サービス計画書(1)②より計画された各サービス種別、サービス実施機関別、サービス担当職種別の頻度・サービス時間を集計した。

(A) サービス担当職種

記載されていた延べサービス担当者数は1,393人であった。職種別の頻度は図3-2のとおりである。

図3-2 延べサービス担当職種



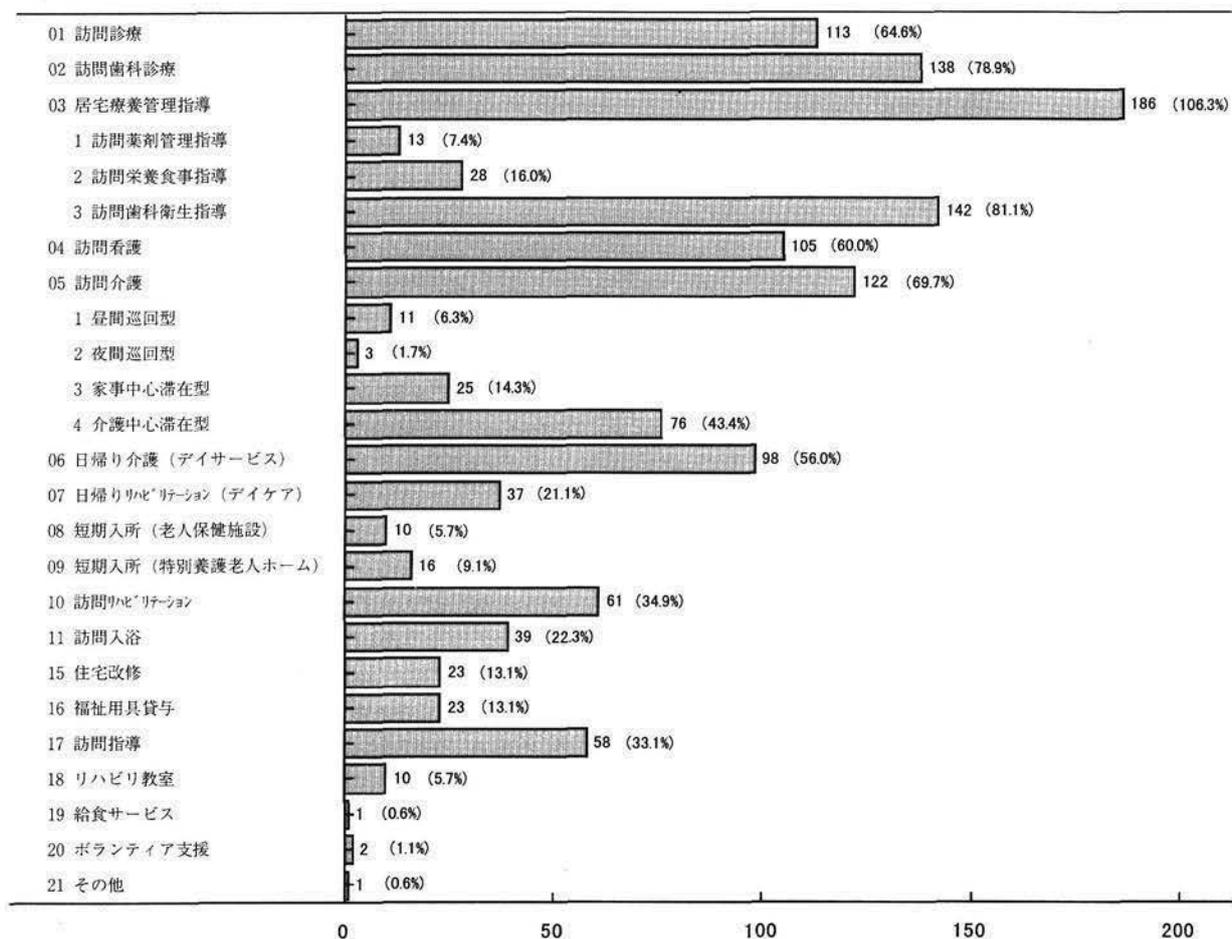
(B) サービス種別

サービス種別の件数および月あたりのサービス実施回数、実施時間を表3-7、図3-3～図3-5に示している。件数では居宅療養管理指導が最も多く、次いで訪問歯科診療、訪問介護であった。サービス実施回数では訪問介護が最も多く、次いでボランティア支援、デイサービス、デイケア、訪問看護であった。サービス時間ではデイサービスが最も長く、次いで訪問介護、デイケア、訪問看護であった。

表3-7 サービス種別での頻度

	件数 (%)	サービス実施件数での平均		全体(175件)での平均	
		月あたり 平均回数	平均時間	月あたり 平均回数	平均時間
01 訪問診療	113件(64.6%)	1.9回	60分間	1.2回	35分間
02 訪問歯科診療	138件(78.9%)	2.6回	99分間	1.8回	66分間
03 居宅療養管理指導	186件(106.3%)	3.7回	126分間	3.4回	106分間
03-01 訪問薬剤管理指導	13件(7.4%)	4.3回	132分間	0.2回	5分間
03-02 訪問栄養食事指導	28件(16.0%)	1.2回	51分間	0.1回	2分間
03-03 訪問歯科衛生指導	142件(81.1%)	3.8回	129分間	3.1回	98分間
04 訪問看護	105件(60.0%)	5.0回	247分間	2.9回	137分間
05 訪問介護	122件(69.7%)	10.8回	725分間	7.5回	468分間
05-01 昼間巡回型	11件(6.3%)	11.1回	653分間	0.7回	34分間
05-02 夜間巡回型	3件(1.7%)	28.0回	840分間	0.5回	14分間
05-03 家事中心滞在型	25件(14.3%)	12.5回	919分間	1.8回	131分間
05-04 介護中心滞在型	76件(43.4%)	9.7回	678分間	4.2回	275分間
06 日帰り介護(デイサービス)	98件(56.0%)	5.5回	1,850分間	2.9回	550分間
07 日帰りリハビリテーション(デイケア)	37件(21.1%)	5.2回	1,117分間	1.1回	153分間
08 短期入所(老人保健施設)	10件(5.7%)	1.0回	分間	0.0回	分間
09 短期入所(特別養護老人ホーム)	16件(9.1%)	1.3回	分間	0.0回	分間
10 訪問リハビリテーション	61件(34.9%)	3.5回	156分間	1.2回	48分間
11 訪問入浴	39件(22.3%)	4.3回	251分間	0.9回	46分間
15 住宅改修	23件(13.1%)	1.0回	60分間	0.0回	0分間
16 福祉用具貸与	23件(13.1%)	1.0回	30分間	0.0回	0分間
17 訪問指導	58件(33.1%)	2.7回	148分間	0.5回	24分間
18 リハビリ教室	10件(5.7%)	1.9回	230分間	0.1回	12分間
19 給食サービス	1件(0.6%)	4.0回	分間	0.0回	分間
20 ボランティア支援	2件(1.1%)	6.0回	1,080分間	0.1回	12分間
21 その他	1件(0.6%)	回	分間	回	分間

図3-3 サービス種別件数



(単位:件)

図3-4 サービス種別、月平均回数（サービス実施ケースの中で）

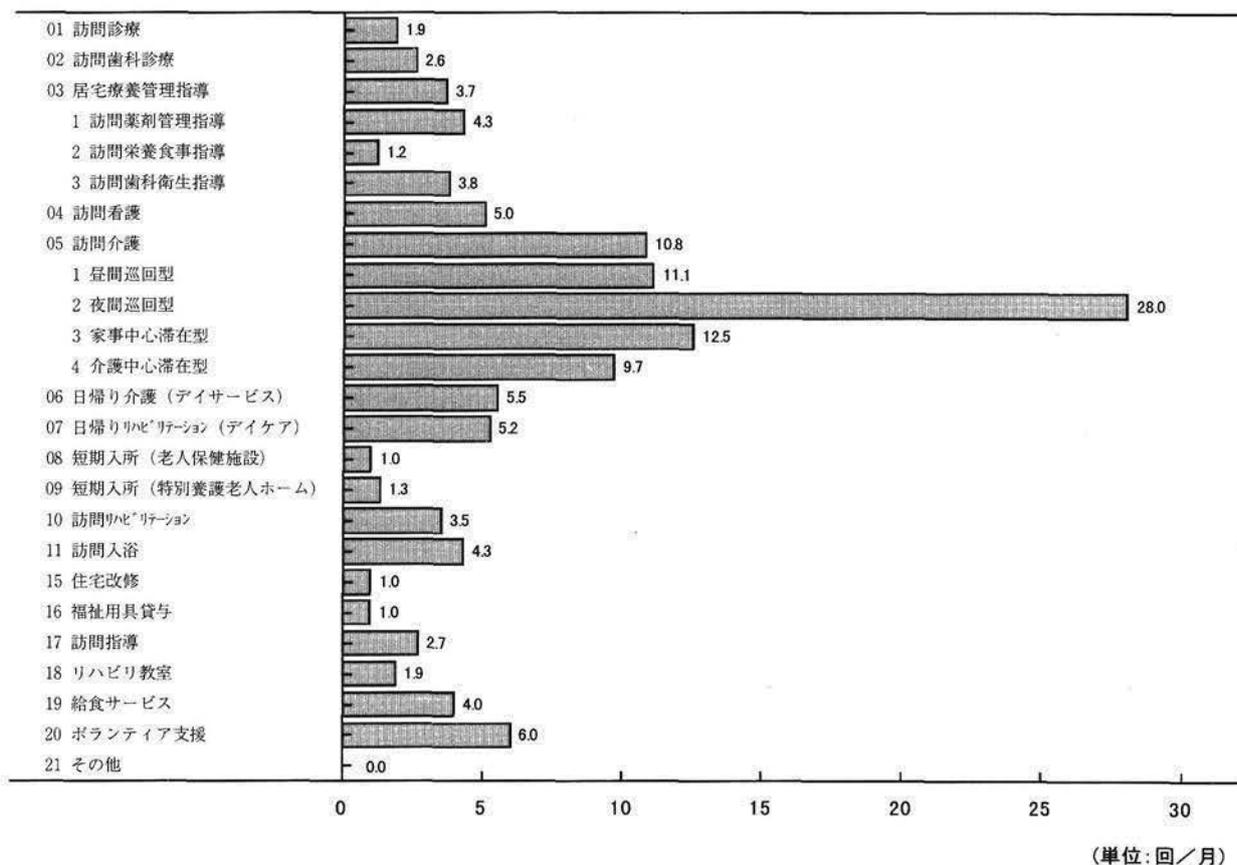
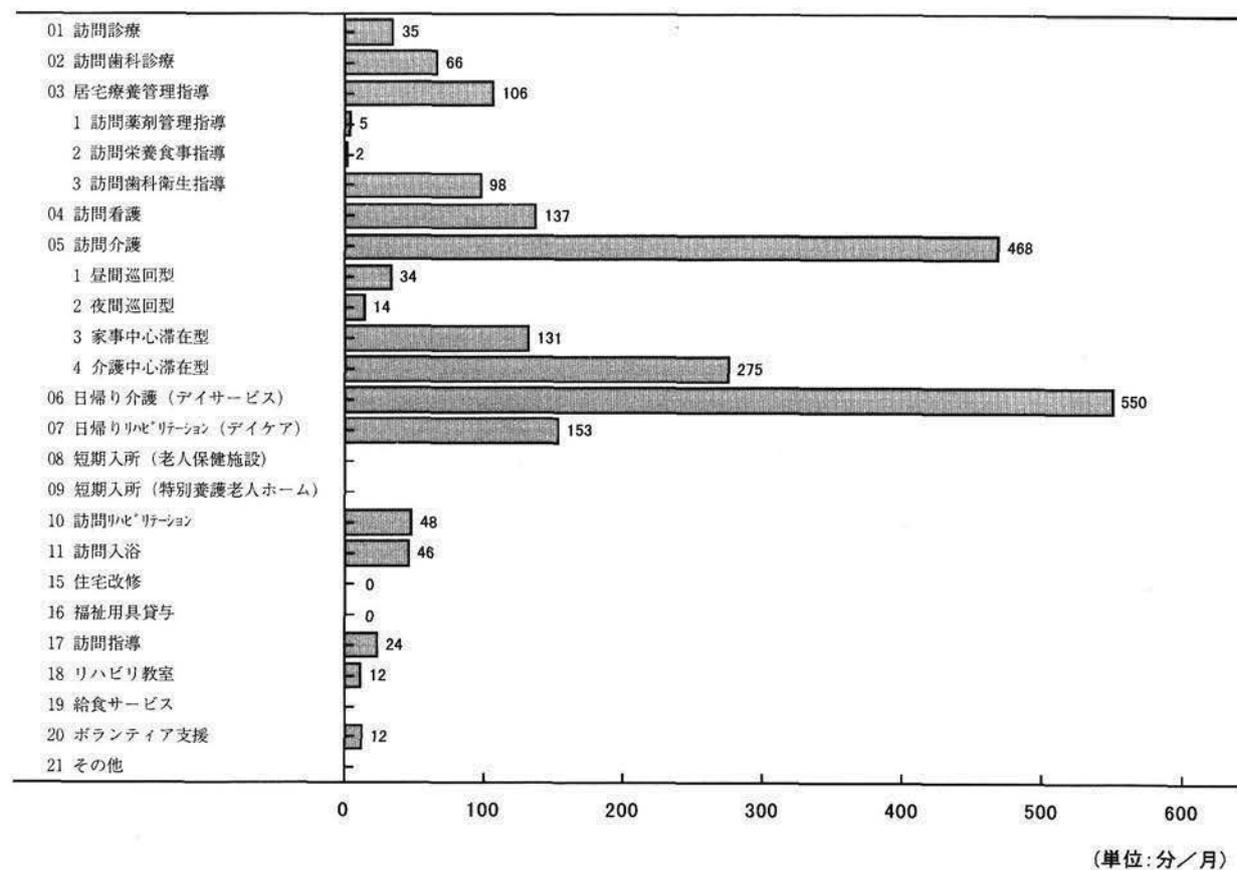


図3-5 サービス種別、月平均時間（全体の中で）



(C) サービス実施機関

サービス実施機関別の件数および月あたりのサービス実施回数、実施時間を表3-8、図3-3～図3-5に示している。件数では国保病院が最も多く、次いで役場・市役所、社会福祉協議会、国保歯科診療所であった。サービス実施回数では社会福祉協議会が最も多く、次いで国保病院であった。サービス時間では社会福祉協議会が最も長く、次いでデイサービスセンター、特別養護老人ホームであった。

表3-8 サービス実施機関での頻度

	件数 (%)	サービス実施件数での平均		全体(175件)での平均	
		月当たり平均回数	平均時間	月当たり平均回数	平均時間
01 国保病院	230件(131.4%)	3.0回	128分間	3.7回	145分間
02 国保診療所	69件(39.4%)	3.3回	178分間	1.2回	55分間
03 国保歯科診療所	96件(54.9%)	3.3回	128分間	1.6回	60分間
04 国保歯科保健センター	37件(21.1%)	3.8回	137分間	0.8回	28分間
05 他病院, 診療所	54件(30.9%)	3.3回	200分間	1.0回	54分間
06 他歯科医院	16件(9.1%)	1.7回	51分間	0.1回	3分間
07 訪問看護ステーション	49件(28.0%)	5.1回	270分間	1.4回	74分間
08 介護支援センター	46件(26.3%)	4.7回	268分間	0.8回	44分間
09 社会福祉協議会	106件(60.6%)	7.8回	715分間	4.0回	323分間
10 デイサービスセンター	34件(19.4%)	5.1回	1,893分間	0.9回	195分間
11 老人保健施設	42件(24.0%)	5.4回	796分間	1.0回	68分間
12 特別養護老人ホーム	51件(29.1%)	5.4回	2,397分間	1.0回	192分間
16 役場, 市役所	117件(66.9%)	4.9回	372分間	2.5回	178分間
17 保健センター, 医療福祉センター等	76件(43.4%)	7.5回	468分間	2.5回	142分間
18 民間介護サービス提供機関	5件(2.9%)	3.3回	173分間	0.1回	4分間
19 薬局	1件(0.6%)	4.0回	240分間	0.0回	1分間

図3-6 サービス実施機関別件数

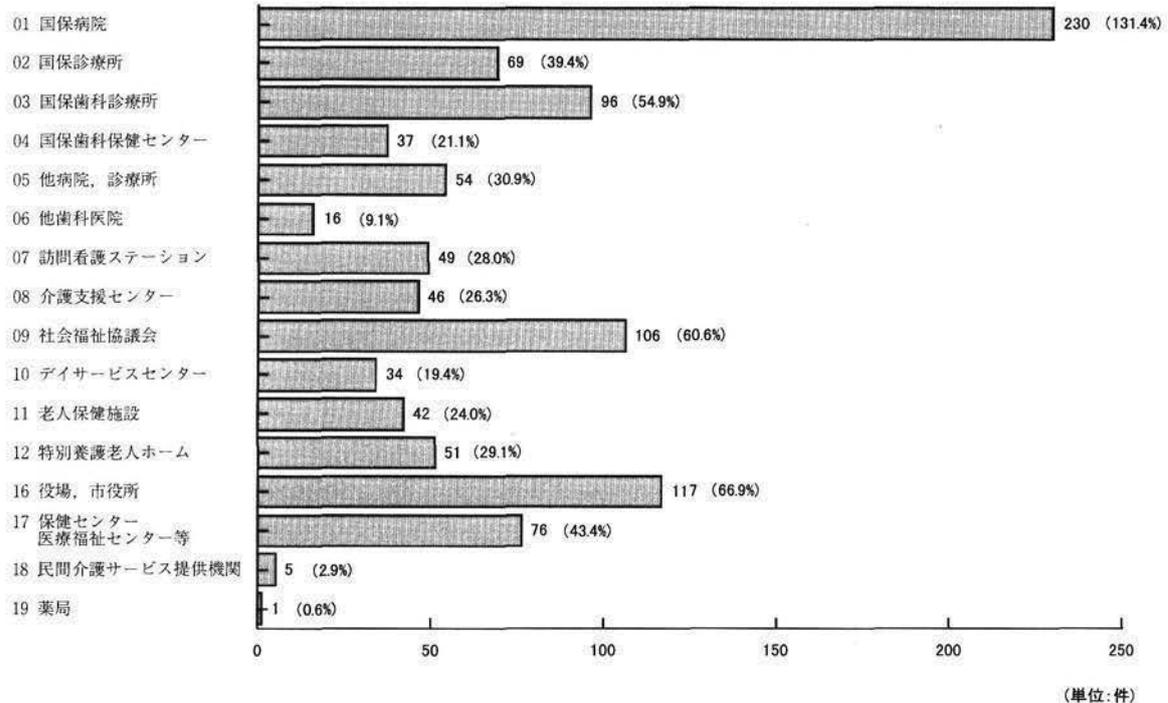


図3-7 サービス実施機関別、月平均回数（全体の中で）

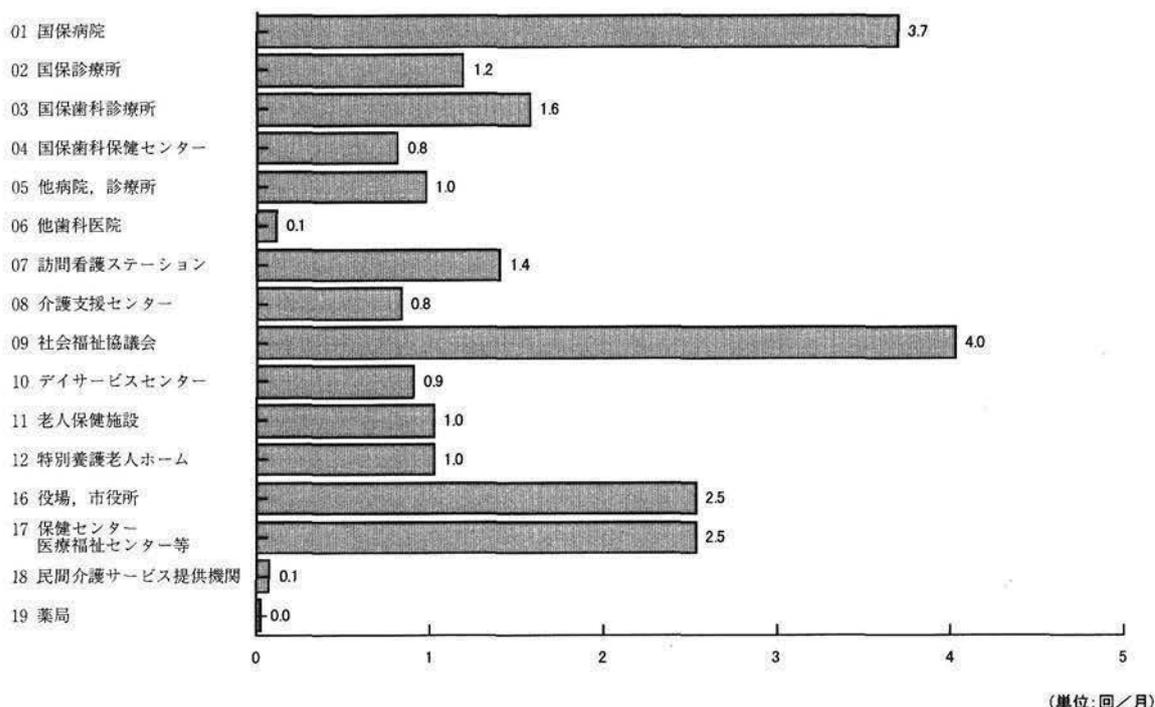
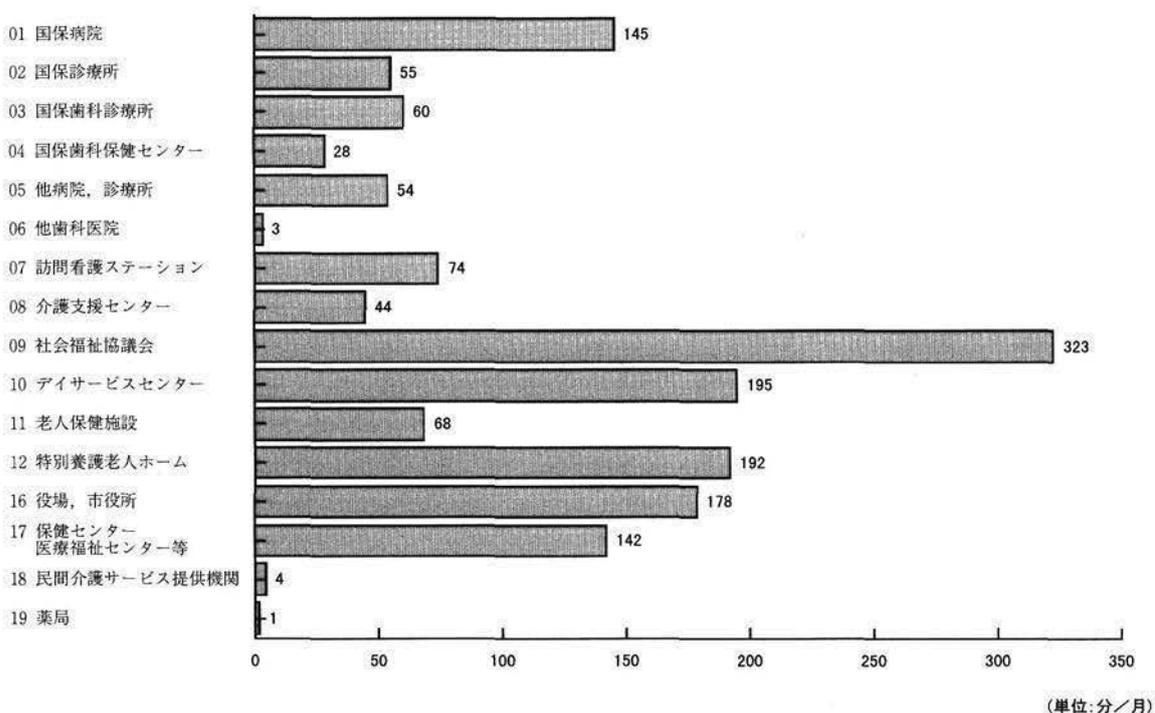


図3-8 サービス実施機関別、平均時間（全体の中で）



(D) 日常生活自立度（寝たきり度）、痴呆度別、介護サービス計画時間の分析

日常生活自立度（寝たきり度）、痴呆度別に介護サービス計画時間を算出した。表3-9には全体のサービスの合計時間を示している。175ケースに計画されたサービス全ての合計時間（1か月間）は、277,370分（4,623時間）であり、1ケースあたりでは1,585分であった。図3-9には、日常生活自立度のランク別、介護サービス時間、図3-10には痴呆度別の介護サービス計画時間を示してい

る。日常生活自立度では、ランクBの者のサービス時間が最も長く、ランクCは最も短かった。痴呆度ではランクIIの者が最も介護サービス計画時間が長く、ランクMの者が最も短かった。日常生活自立度と痴呆度の組み合わせでみると痴呆度IVで自立度ランクBまたはCの者が4,000分を越えており最もサービス計画時間が長かった。

尚、参考資料に (P.308) 各サービス種ごとに、日常生活自立度 (寝たきり度)、痴呆度別、介護サービス計画時間を掲載しているので参考にされたい。

表3-9 日常生活自立度、痴呆度別、介護サービス計画時間 (全体)

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間						145,898
	(平均) 件数	1,510 (22)	1,575 (27)	1,740 (27)	1,159 (20)		1,520 (96)
I	時間						22,817
	(平均) 件数	2,430 (1)	657 (3)	1,510 (6)	1,336 (7)		1,342 (17)
II	時間						46,690
	(平均) 件数	1,960 (1)	1,763 (4)	2,597 (9)	2,044 (7)		2,223 (21)
III	時間						20,210
	(平均) 件数		2,325 (2)	1,988 (5)	1,124 (5)		1,684 (12)
IV	時間						24,830
	(平均) 件数		4,200 (1)	4,320 (2)	1,090 (11)		1,774 (14)
M	時間						2,630
	(平均) 件数				1,315 (2)		1,315 (2)
無回答	時間						14,295
	(平均) 件数	460 (1)	1,473 (3)	465 (2)	1,214 (6)	1,200 (1)	1,100 (13)
合計	時間						277,370
	(平均) 件数	38,060 (25)	64,804 (40)	98,935 (51)	74,371 (58)	1,200 (1)	1,585 (175)

図3-9 日常生活自立度ランク別、介護サービス計画時間 (全体)

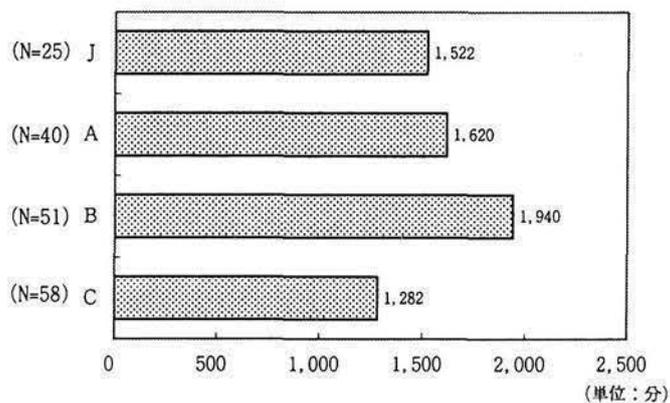
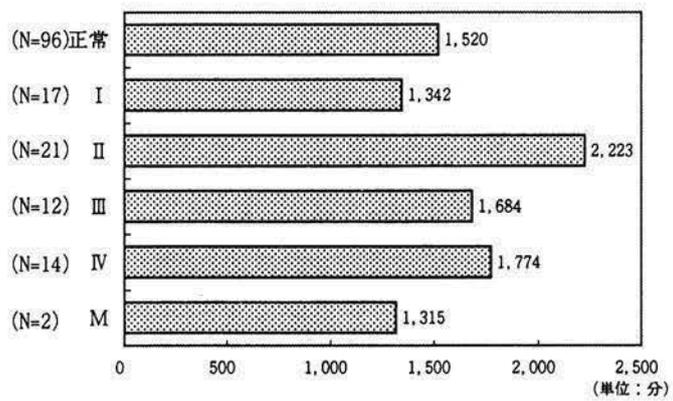


図3-10 痴呆度別、介護サービス計画時間（全体）



4. 口腔ケアプラン表（様式4）

(1) 口腔ケアプラン表（様式4）記入例

様式4

口腔ケアプラン表

施設名 三豊総合病院

入所者氏名	W・M	70歳	男・女	カンファレンス 参加者	大原 昌樹 (職種) 内科医	片山 陽子 (職種) 保健婦
病名	脳梗塞、失語症、顔面神経麻痺				木村 年秀 (職種) 歯科医	木村 啓介 (職種) PT
ケアプラン策定年月日	平成10年 9月 30日				成行 稔子 (職種) 衛生士	貞広 真由美 (職種) 介護士
					大森 浩子 (職種) 町保健婦	篠原 敦子 (職種) MSW

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の清潔を保つ ・根面う蝕の予防 ・流涎の防止 ・失語症の悪化防止
------	---

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。	左手で歯ブラシが使えるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ブラッシングの声かけ・誘導。 ・専門家によるブラッシング。 	毎食後 1回/W	洗面所 居室	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士が本人にブラッシングの使用法について説明、実地指導。妻に食後、ブラッシングするよう声かけをし、洗面所まで誘導してもらう。 ・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。必要に応じ、歯石を除去する。 	衛生士 妻
#2 根面う蝕が多発する。	毎日フッ素洗口ができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・フッ素洗口の声かけ・誘導。 	夕食後	洗面所	<ul style="list-style-type: none"> ・0.05%フッ化ナトリウム溶液(ミラノル)の処方。 ・声かけして車椅子で洗面所に誘導する。ブラッシング後にフッ素洗口液を10ml容器に入れ、1分間洗口してもらう。 	衛生士 歯科医 妻
#3 右側顔面神経麻痺のため流涎する。	口腔周囲筋のストレッチングを継続して行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔周囲筋の機能強化訓練。 ・ストレッチングの声かけ。 	1回/W 毎食前	食卓 居室	<ul style="list-style-type: none"> ・言語療法士と協力して、口腔周囲筋機能強化のための訓練を行う、とともに自身で毎日できるよう指導する。 ・毎食前に声かけして、口腔筋のストレッチング体操を行ってもらう。 	歯科医 言語療法士 妻
#4 失語症が増悪していることを妻が気にしている。	言語訓練を継続して行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・言語訓練。 	1/W	居室	<ul style="list-style-type: none"> ・言語療法士が訪問し、言語訓練を行う。また、毎日の日常生活の中でなるべく活字に触れるような配慮をする。 	言語療法士 妻

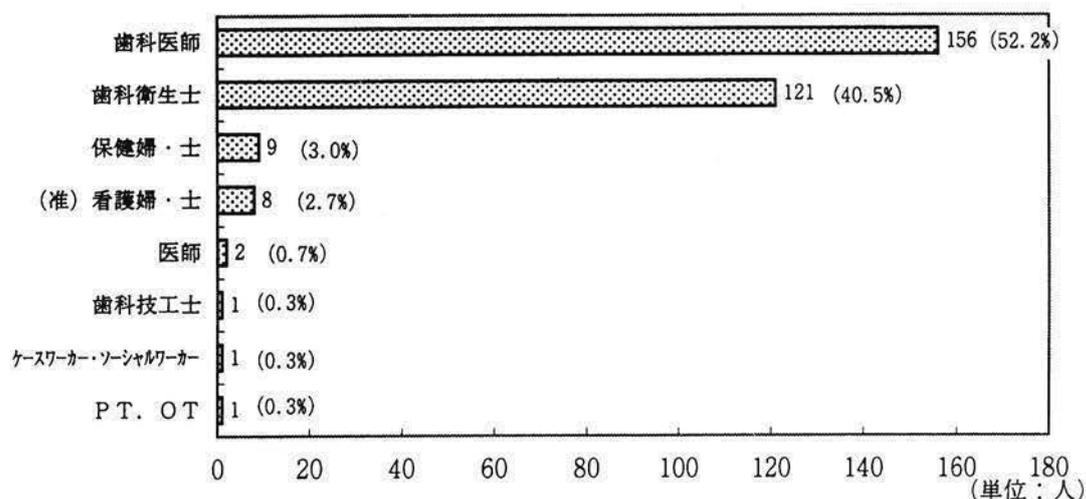
(2) 口腔ケアプラン表（様式4）集計結果

「平成9年度 高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業」で高齢者施設入所者267名を対象に作成した口腔ケアプラン表を分析した結果、解決すべき口腔の問題点は29項目に分類された。本事業では在宅療養中の要介護高齢者184名を対象に昨年と同様の形式で口腔ケアプラン表を作成した。

1) 口腔ケアプラン作成者

口腔ケアプラン表の作成者の職種は、図4-1のとおりである。歯科医師が最も多く156名、歯科衛生士は121名であった。

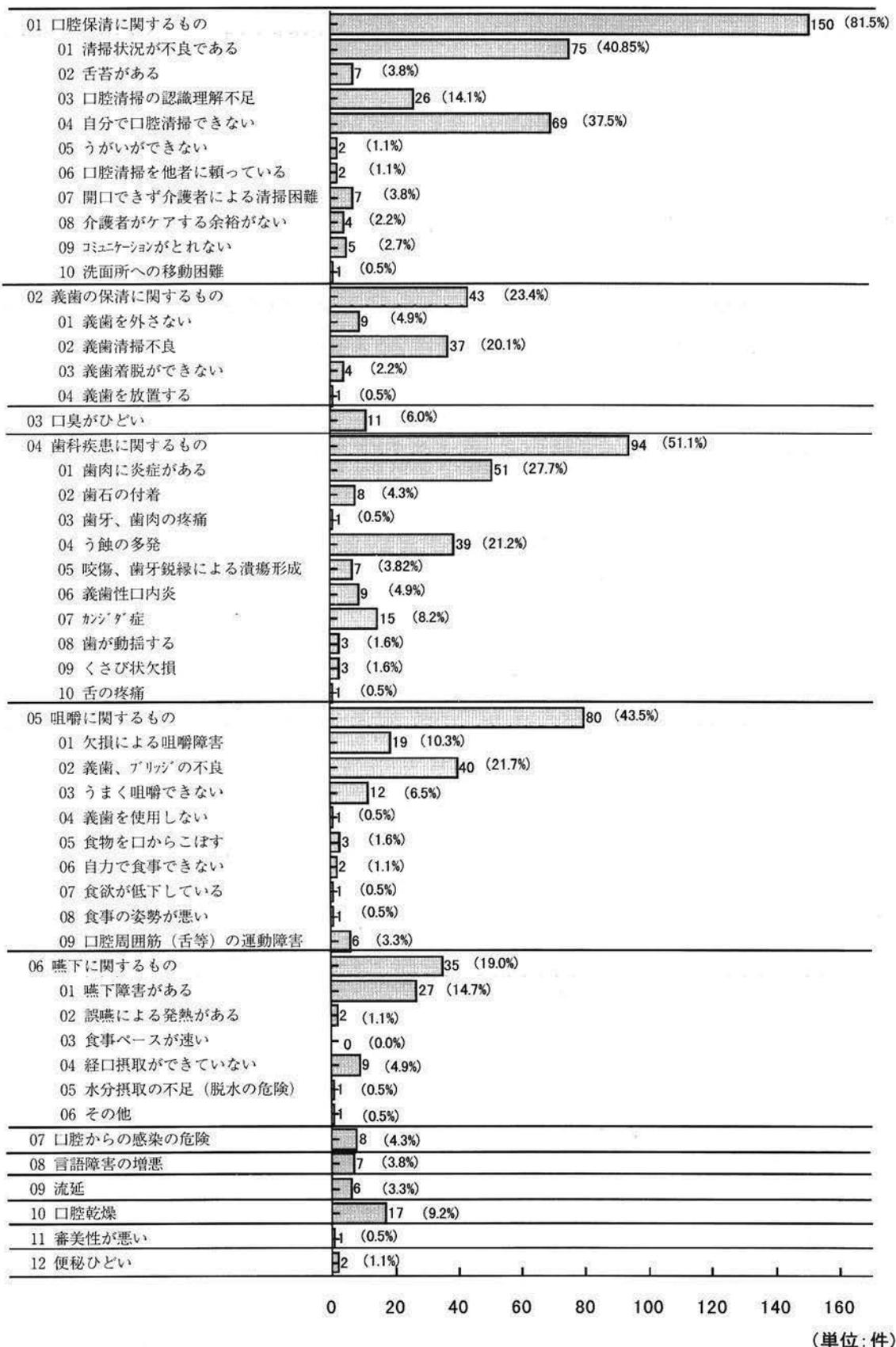
図4-1 口腔ケアプラン作成者職種



2) 解決すべき口腔の問題点

本事業の対象者である在宅要介護高齢者184名では、解決すべき口腔の問題点は44項目に分類された。問題点項目ごとの頻度を図4-2に示しており、それを頻度の多い順に並べたのが表4-1である。また、「平成9年度 高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業」でのデータを表4-2に示している。口腔の問題点の頻度の多いものは昨年度の高齢者施設入所者のデータとほぼ同じであり、昨年度高齢者施設入所者の口腔内の問題点を基に作成した嚥下・口腔のアセスメント項目の妥当性が確認された。昨年度の「高齢者施設入所者267名」と本年度の「在宅要介護高齢者184名」をあわせた要介護高齢者451名の解決すべき口腔の問題点の頻度順位は表4-3のとおりであり、項目ごとに記載したのが図4-3である。

図4-2 解決すべき口腔の問題点（平成10年度 在宅要介護高齢者184名）



(単位:件)

表4-1 解決すべき口腔の問題点の頻度順位（平成10年度 在宅要介護高齢者184名）

	件数	(%)
1 清掃状況が不良である	75件	(40.8%)
2 自分で口腔清掃できない	69件	(37.5%)
3 歯肉に炎症がある	51件	(27.7%)
4 義歯、ブリッジの不良	40件	(21.7%)
5 う蝕の多発	39件	(21.2%)
6 義歯清掃不良	37件	(20.1%)
7 嚥下障害がある	27件	(14.7%)
8 口腔清掃の認識理解不足	26件	(14.1%)
9 欠損による咀嚼障害	19件	(10.3%)
10 口腔乾燥	17件	(9.2%)
11 カンジタ症	15件	(8.2%)
12 うまく咀嚼できない	12件	(6.5%)
13 口臭がひどい	11件	(6.0%)
14 義歯を外さない	9件	(4.9%)
義歯性口内炎	9件	(4.9%)
経口摂取ができていない	9件	(4.9%)
17 歯石の付着	8件	(4.3%)
口腔からの感染の危険	8件	(4.3%)
19 舌苔がある	7件	(3.8%)
開口できず介護者による清掃困難	7件	(3.8%)
咬傷、歯牙鋭縁による潰瘍形成	7件	(3.8%)
言語障害の増悪	7件	(3.8%)
23 口腔周囲筋（舌等）の運動障害	6件	(3.3%)
流延	6件	(3.3%)
25 コミュニケーションがとれない	5件	(2.7%)
26 介護者がケアする余裕がない	4件	(2.2%)
義歯着脱ができない	4件	(2.2%)
28 歯が動揺する	3件	(1.6%)
くさび状欠損	3件	(1.6%)
食物を口からこぼす	3件	(1.6%)
31 うがいができない	2件	(1.1%)
口腔清掃を他者に頼っている	2件	(1.1%)
自力で食事できない	2件	(1.1%)
誤嚥による発熱がある	2件	(1.1%)
便秘ひどい	2件	(1.1%)
36 洗面所への移動困難	1件	(0.5%)
義歯を放置する	1件	(0.5%)
歯牙、歯肉の疼痛	1件	(0.5%)
舌の疼痛	1件	(0.5%)
義歯を使用しない	1件	(0.5%)
食欲が低下している	1件	(0.5%)
食事の姿勢が悪い	1件	(0.5%)
水分摂取の不足（脱水の危険）	1件	(0.5%)
その他	1件	(0.5%)
審美性が悪い	1件	(0.5%)

表4-2 問題点頻度順位 (平成9年度高齢者施設入所者267名)

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

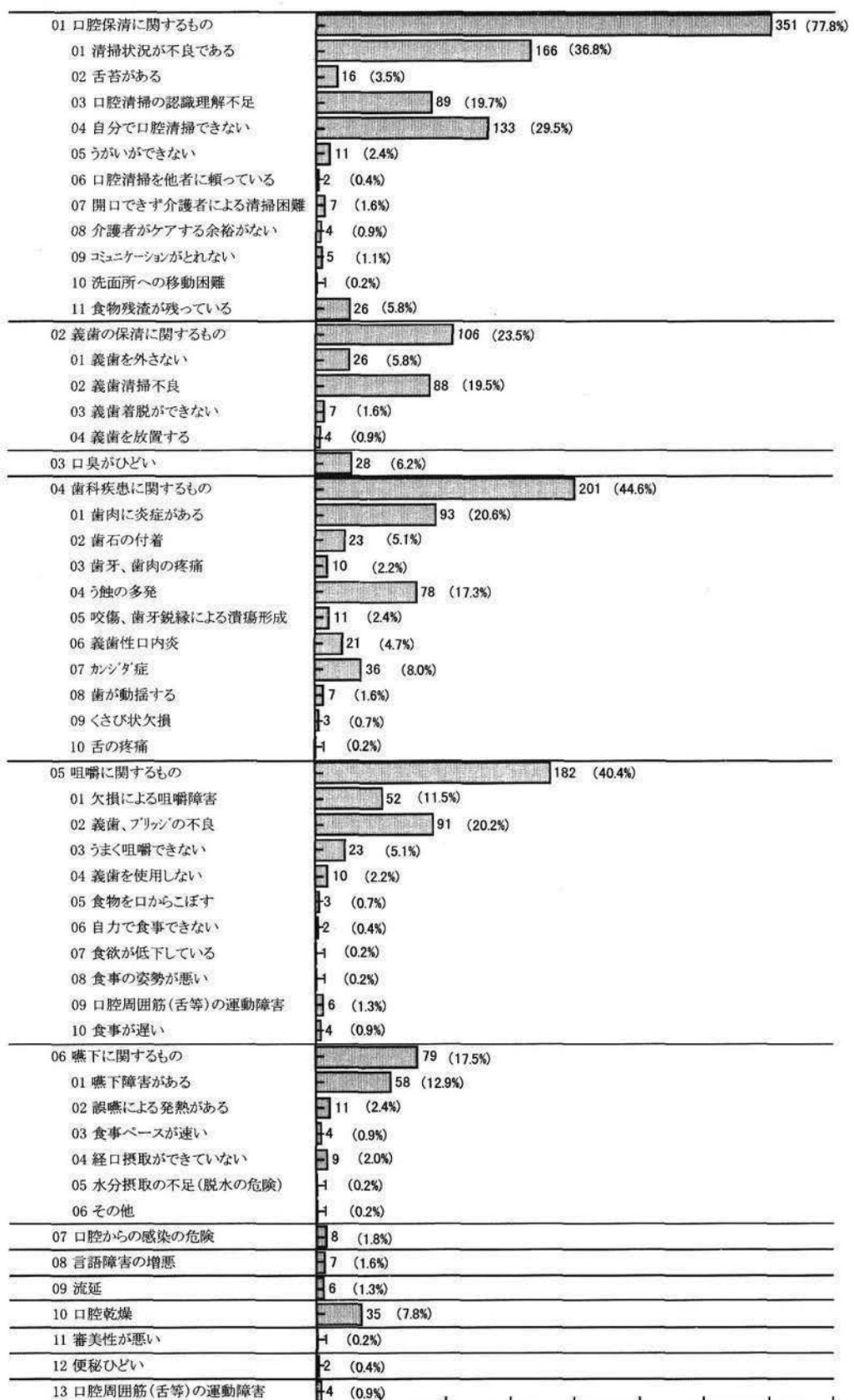
表4-3 在宅要介護高齢者のデータ（平成10年度）+高齢者施設入所者のデータ（平成9年度）

	件数	(%)
1 清掃状況が不良である	166件	(36.8%)
2 自分で口腔清掃できない	133件	(29.5%)
3 歯肉に炎症がある	93件	(20.6%)
4 義歯、ブリッジの不良	91件	(20.2%)
5 口腔清掃の認識理解不足	89件	(19.7%)
6 義歯清掃不良	88件	(19.5%)
7 う蝕の多発	78件	(17.3%)
8 欠損による咀嚼障害	52件	(11.5%)
9 カンジタ症	36件	(8.0%)
10 口腔乾燥	35件	(7.8%)
11 食事の時にむせる	31件	(6.9%)
12 口臭がひどい	28件	(6.2%)
13 嚥下障害がある	27件	(6.0%)
14 義歯を外さない	26件	(5.8%)
食物残渣が残っている	26件	(5.8%)
16 歯石の付着	23件	(5.1%)
17 義歯性口内炎	21件	(4.7%)
18 舌苔がある	16件	(3.5%)
19 うまく咀嚼できない	12件	(2.7%)
20 うがいができない	11件	(2.4%)
義歯がうまく使えない	11件	(2.4%)
咬傷、歯牙鋭縁による潰瘍形成	11件	(2.4%)
23 義歯を使用しない	10件	(2.2%)
口腔周囲筋（舌等）の運動障害	10件	(2.2%)
歯牙、歯肉の疼痛	10件	(2.2%)
26 経口摂取ができていない	9件	(2.0%)
発熱する	9件	(2.0%)
28 口腔からの感染の危険	8件	(1.8%)
29 開口できず介護者による清掃困難	7件	(1.6%)
義歯着脱ができない	7件	(1.6%)
言語障害の増悪	7件	(1.6%)
歯が動揺する	7件	(1.6%)
33 流涎	6件	(1.3%)
34 コミュニケーションがとれない	5件	(1.1%)
35 介護者がケアする余裕がない	4件	(0.9%)
義歯を放置する	4件	(0.9%)
食事が遅い	4件	(0.9%)
食事ペースが速い	4件	(0.9%)
39 くさび状欠損	3件	(0.7%)
食物を口からこぼす	3件	(0.7%)
41 誤嚥による発熱がある	2件	(0.4%)
口腔清掃を他者に頼っている	2件	(0.4%)
自力で食事できない	2件	(0.4%)
便秘ひどい	2件	(0.4%)
45 食事の姿勢が悪い	1件	(0.2%)
食欲が低下している	1件	(0.2%)
審美性が悪い	1件	(0.2%)
水分摂取の不足（脱水の危険）	1件	(0.2%)
舌の疼痛	1件	(0.2%)
洗面所への移動困難	1件	(0.2%)
その他	1件	(0.2%)

※ %の分母は、今年度の人数184人+昨年度の人数267人の合わせて451人

図4-3 解決すべき口腔の問題点

(平成10年度 在宅要介護高齢者184名+平成9年度高齢者施設入所者267名)



0 50 100 150 200 250 300 350 400
(単位: 件)

3) ケア目標

口腔ケアプラン表に記載されていたケア目標の項目ごとの頻度は、図4-4のとおりである。上記の解決すべき口腔の問題点と同様、頻度順位を表4-4に、昨年度データを表4-5に、本年度データと昨年度データをあわせたデータの項目ごと頻度を図4-5に示している。

図4-4 ケア目標（平成10年度 在宅要介護高齢者184名）

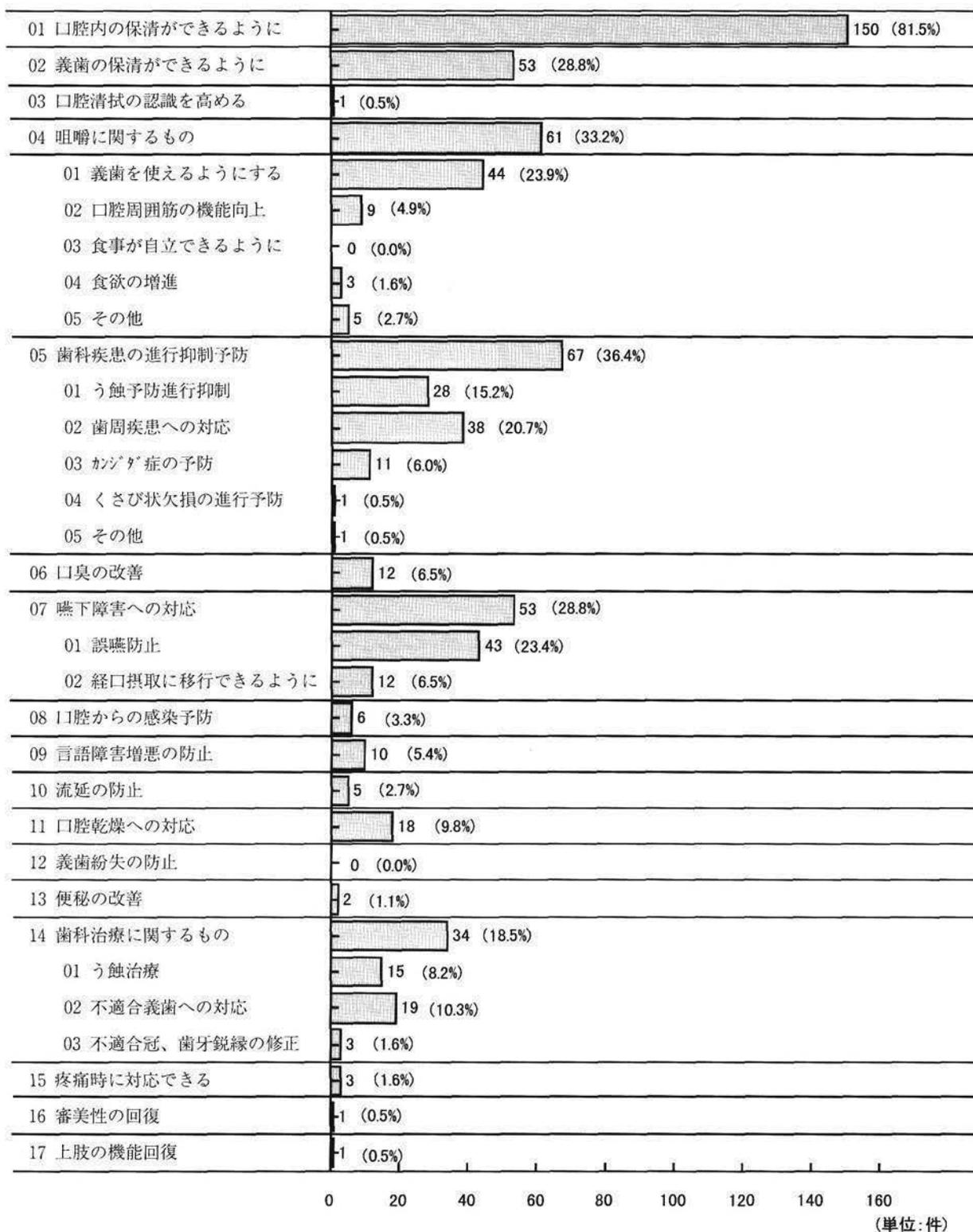


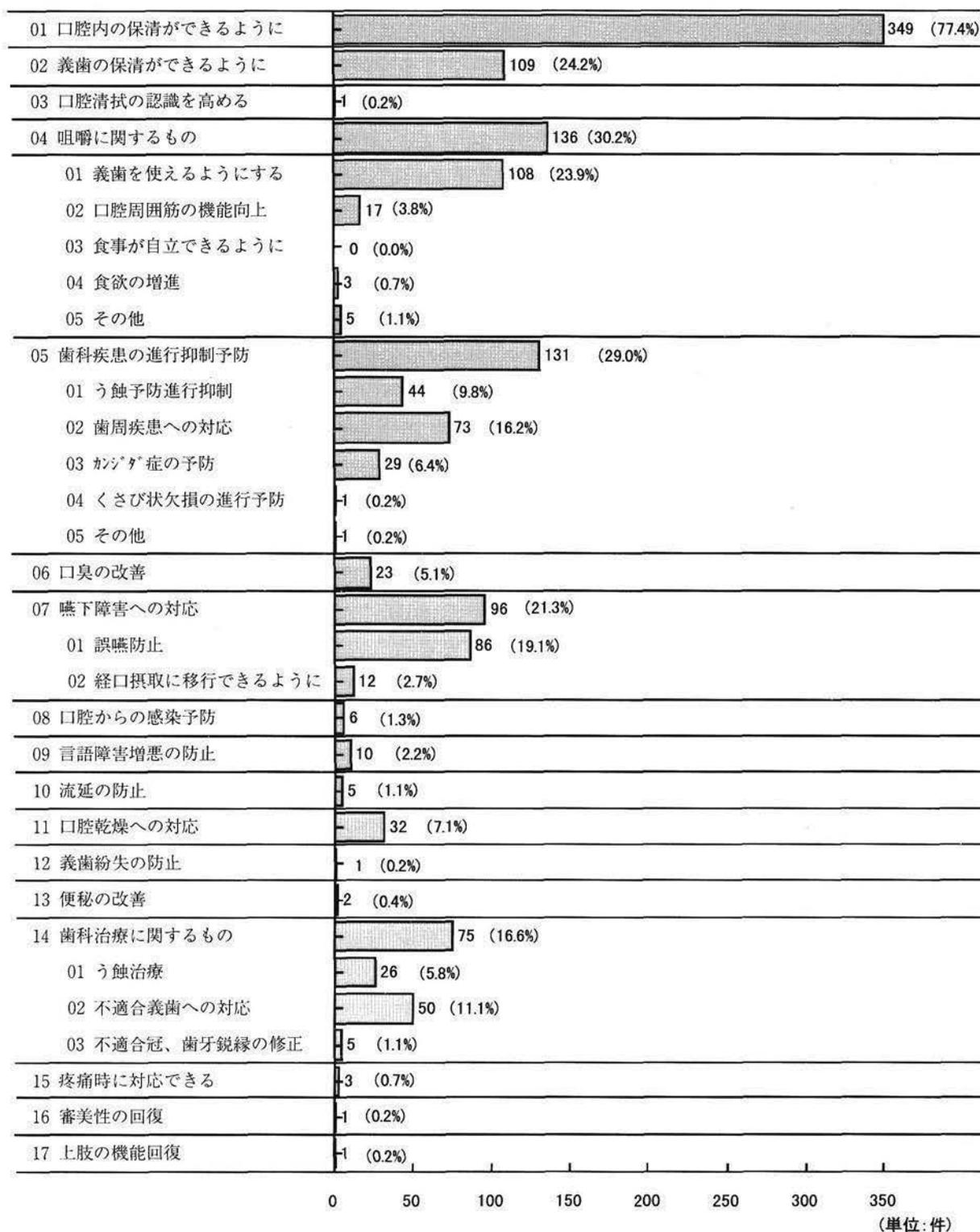
表 4-4 ケア目標の頻度順位（平成10年度 在宅要介護高齢者184名）

	件数	(%)
1 口腔内の保清ができるように	150 件	(81.5 %)
2 義歯の保清ができるように	53 件	(28.8 %)
3 義歯を使えるようにする	44 件	(23.9 %)
4 誤嚥防止	43 件	(23.4 %)
5 歯周疾患への対応	38 件	(20.7 %)
6 う蝕予防進行抑制	28 件	(15.2 %)
7 不適合義歯への対応	19 件	(10.3 %)
8 口腔乾燥への対応	18 件	(9.8 %)
9 う蝕治療	15 件	(8.2 %)
10 経口摂取に移行できるように	12 件	(6.5 %)
11 カンジタ症の予防	11 件	(6.0 %)
12 言語障害増悪の防止	10 件	(5.4 %)
13 口腔周囲筋の機能向上	9 件	(4.9 %)
14 口腔からの感染予防	6 件	(3.3 %)
15 咀嚼に関するもの	5 件	(2.7 %)
流延の防止	5 件	(2.7 %)
17 食欲の増進	3 件	(1.6 %)
不適合冠、歯牙鋭縁の修正	3 件	(1.6 %)
疼痛時に対応できる	3 件	(1.6 %)
20 便秘の改善	2 件	(1.1 %)
21 口腔清拭の認識を高める	1 件	(0.5 %)
くさび状欠損の進行予防	1 件	(0.5 %)
歯科疾患の進行抑制予防	1 件	(0.5 %)
審美性の回復	1 件	(0.5 %)
上肢の機能回復	1 件	(0.5 %)

表 4-5 ケア目標の頻度順位（平成9年度 高齢者施設入所者267名）

	件数	(%)
1 口腔内の保清ができるように	158 人	(59.2 %)
2 介助者による保清(口腔内)	103 人	(38.6 %)
3 義歯を使えるようにする	64 人	(24.0 %)
4 義歯の保清ができるように	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(義歯)	23 人	(8.6 %)
9 カンジタ症の予防	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 %)
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 %)

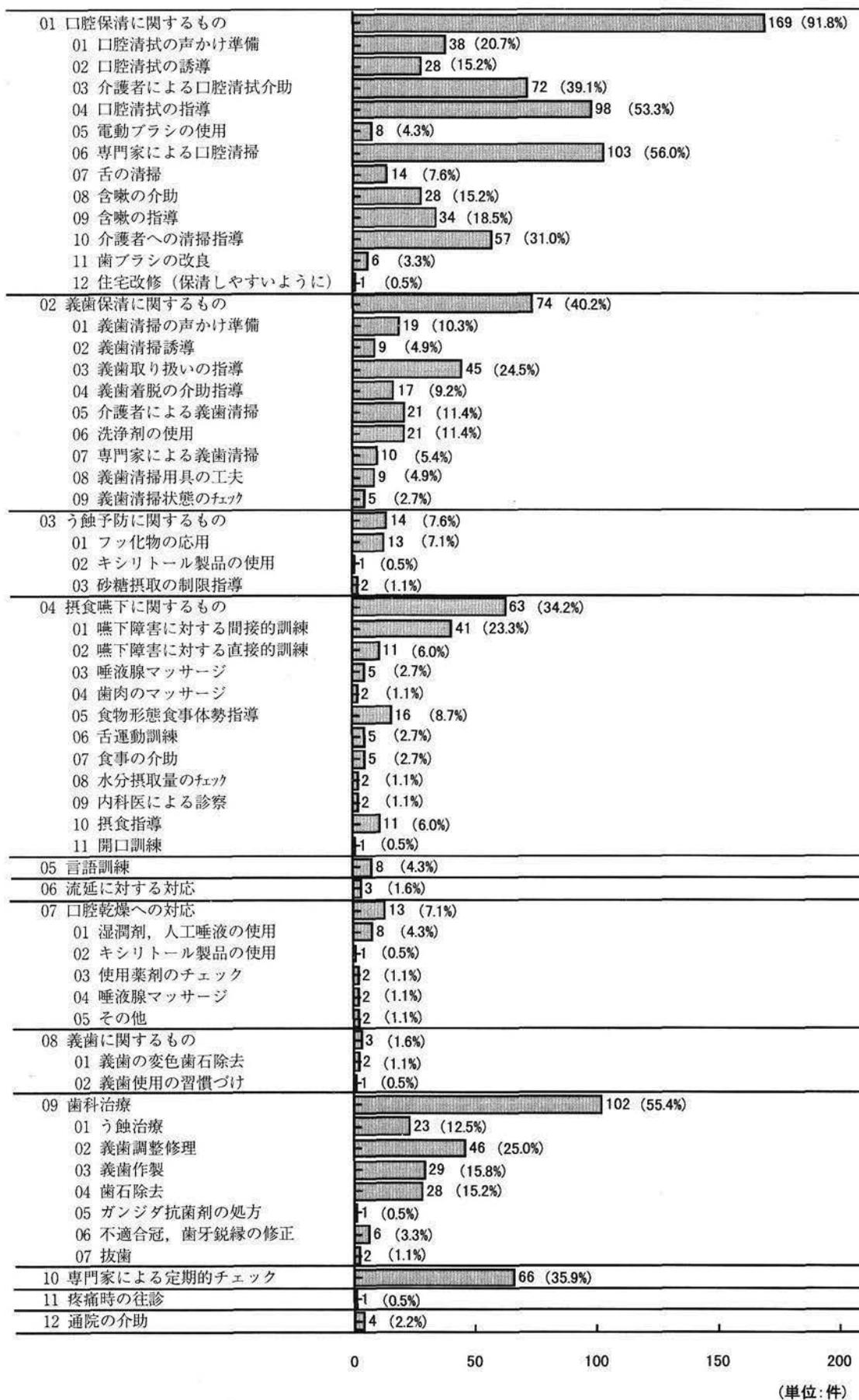
図4-5 ケア目標（平成10年度 在宅要介護高齢者184名+平成9年度高齢者施設入所者267名）



4) 口腔ケア項目

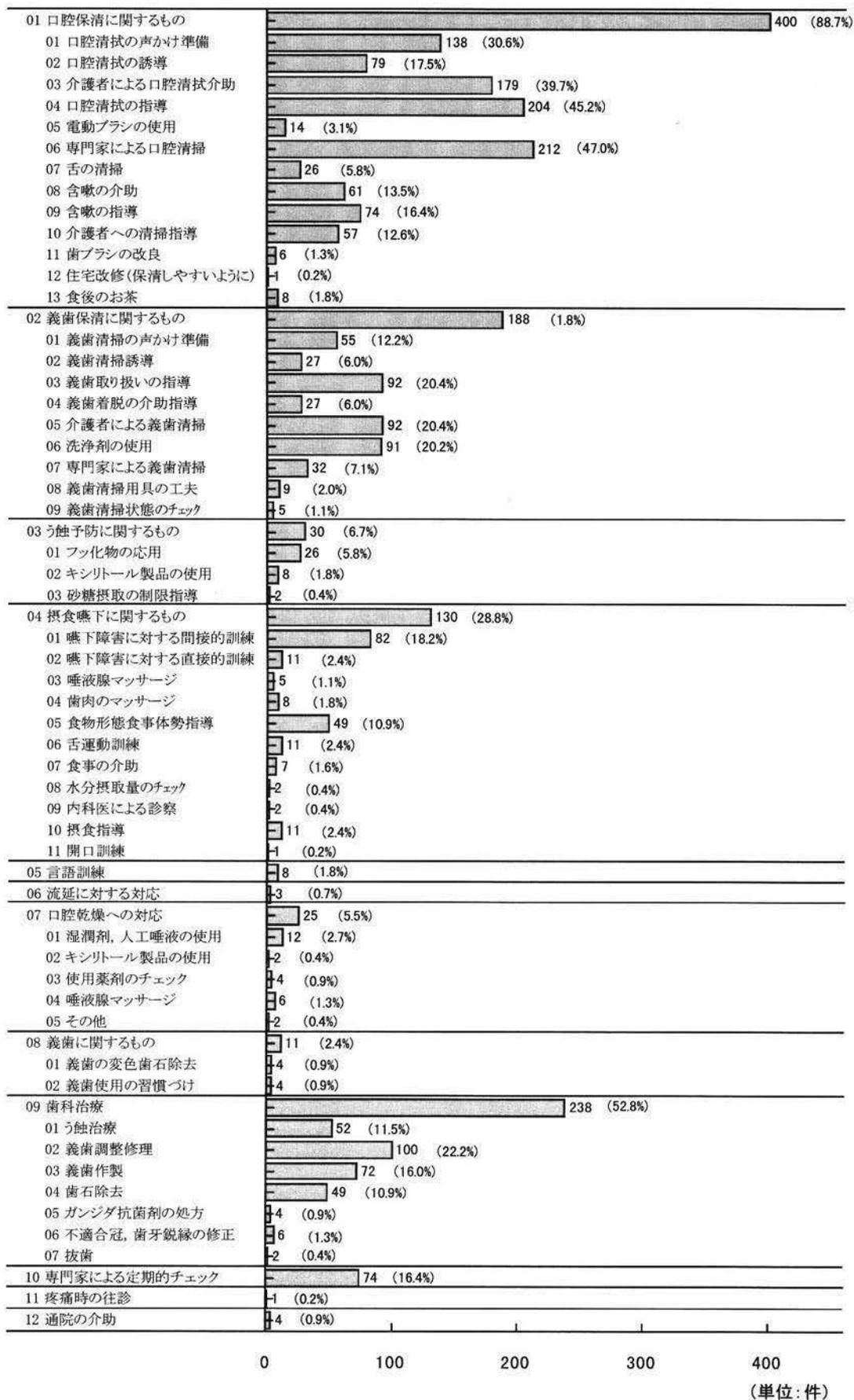
口腔ケアプラン表に記載されている口腔ケア項目は図4-6のとおりである。昨年度高齢者施設入所者に対するケア項目よりもバリエーションが増加している。昨年のデータとあわせたものを図4-7に示している。

図4-6 口腔ケア項目（平成10年度 在宅要介護高齢者184名）



(単位:件)

図4-7 口腔ケア項目（平成10年度 在宅要介護高齢者184名+平成9年度高齢者施設入所者267名）



5) 口腔ケア実施頻度

口腔ケアプラン表に記載されていた「いつ」という項目から1週間あたりの各項目の実施計画頻度を算出した(表4-6)。口腔保清に関するものがもっとも多く、全対象者中平均18.2回の記載があった。「義歯保清に関するもの」は平均6.6回、「摂食嚥下に関するもの」は4.5回の記載があった。昨年度同様、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をした。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業務一覧」(愛知県歯科医師会)に記載があるものを引用し、各ケア項目ごとに1人1週間あたりケア時間数を算出した。記載のあるもののみで計算すると1週間あたり約55分、1日約8分となった。ケア時間の掲載がない項目も多いので、口腔介護に要する時間はもっと長いと思われる。

表4-6 口腔ケアプラン表に記載されたケア項目別、件数、1週間あたりケア回数、ケア時間

ケア項目	件数 (%)	平均回数/週	ケア時間/回	ケア時間/週
口腔保清に関するもの	169件(91.8%)	18.21回		
01 口腔清拭の声かけ準備	38件(20.7%)	3.56回	2.38分	8.47分
02 口腔清拭の誘導	28件(15.2%)	2.74回	0.32	0.88
03 介護者による口腔清拭介助	72件(39.1%)	5.96回	1.85	11.27
04 口腔清拭の指導	98件(53.3%)	0.67回	4.69	3.14
05 電動ブラシの使用	8件(4.3%)	0.26回	3.44	0.89
06 専門家による口腔清掃	103件(56.0%)	0.70回	3.44	2.41
07 舌の清掃	14件(7.6%)	0.53回	1.85	0.98
08 含嗽の介助	28件(15.2%)	2.18回	1.57	3.42
09 含嗽の指導	34件(18.5%)	0.54回	0.32	0.17
10 介護者への清掃指導	57件(31.0%)	0.49回		
11 歯ブラシの改良	6件(3.3%)	0.03回		
12 住宅改修(保清しやすいうように)	1件(0.5%)			
義歯保清に関するもの	74件(40.2%)	6.63回		
01 義歯清掃の声かけ準備	19件(10.3%)	1.82回	2.38	4.33
02 義歯清掃誘導	9件(4.9%)	0.95回	0.32	0.30
03 義歯取り扱いの指導	45件(24.5%)	0.41回	4.69	1.92
04 義歯着脱の介助指導	17件(9.2%)	0.44回	2.77	1.22
05 介護者による義歯清掃	21件(11.4%)	1.95回	2.15	4.19
06 洗浄剤の使用	21件(11.4%)	0.58回	2.15	1.25
07 専門家による義歯清掃	10件(5.4%)	0.05回	4.00	0.20
08 義歯清掃用具の工夫	9件(4.9%)	0.14回		
09 義歯清掃状態のチェック	5件(2.7%)	0.14回		
う蝕予防に関するもの	14件(7.6%)	0.38回		
01 フッ化物の応用	13件(7.1%)	0.26回		
02 キシリトール製品の使用	1件(0.5%)	0.11回		
03 砂糖摂取の制限指導	2件(1.1%)	0.01回		
摂食嚥下に関するもの	63件(34.2%)	4.49回		
01 嚥下障害に対する間接的訓練	41件(22.3%)	2.19回		
02 嚥下障害に対する直接的訓練	11件(6.0%)	0.36回		
03 唾液腺マッサージ	5件(2.7%)	0.13回		
04 歯肉のマッサージ	2件(1.1%)	0.02回		
05 食物形態食事体勢指導	16件(8.7%)	0.80回	9.00	7.20
06 舌運動訓練	5件(2.7%)	0.25回		
07 食事の介助	5件(2.7%)	0.35回		
08 水分摂取量のチェック	2件(1.1%)	0.11回		
09 内科医による診察	2件(1.1%)	0.00回		
10 摂食指導	11件(6.0%)	0.17回		
11 開口訓練	1件(0.5%)	0.02回		
言語訓練	8件(4.3%)	0.16回		
流延に対する対応	3件(1.6%)	0.13回		
口腔乾燥への対応	13件(7.1%)	0.56回	1.50	0.84
01 湿潤剤、人工唾液の使用	8件(4.3%)	0.06回		
02 キシリトール製品の使用	1件(0.5%)	0.01回		
03 使用薬剤のチェック	2件(1.1%)	0.04回		
04 唾液腺マッサージ	2件(1.1%)	0.12回		
05 その他	2件(1.1%)	0.22回		
義歯に関するもの	3件(1.6%)	0.02回		
01 義歯の変色歯石除去	2件(1.1%)	0.01回		
02 義歯使用の習慣づけ	1件(0.5%)	0.01回		
歯科治療	102件(55.4%)	0.66回		
01 う蝕治療	23件(12.5%)	0.12回		
02 義歯調整修理	46件(25.0%)	0.20回		
03 義歯作製	29件(15.8%)	0.16回		
04 歯石除去	28件(15.2%)	0.14回		
05 ガンジダ抗菌剤の処方	1件(0.5%)	0.01回		
06 不適合冠、歯牙鋭縁の修正	6件(3.3%)	0.02回		
07 抜歯	2件(1.1%)	0.01回		
専門家による定期的チェック	66件(35.9%)	0.35回	4.69	1.64
疼痛時の往診	1件(0.5%)			
通院の介助	4件(2.2%)	0.02回		
				54.72分

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業務一覧」(愛知県歯科医師会)より引用。

5. 口腔ケアサービスの実施記録表（様式5）

(1) 口腔ケアサービスの実施記録表（様式5）記入例

様式5

都道府県名 香川県	施設名 三豊総合病院
--------------	---------------

*県コード	*施設コード	事例 No 1
-------	--------	------------

口腔ケアサービスの実施記録表

サービス担当者名(イニシャル) W・M

サービス実施日	サービスの名称(注1)	具体的内容	担当職種(注2)	移動に要した時間	準備・片づけに要した時間	ケア時間	合計時間
(例) 10月4日	A	義歯の修理	A, B	15分間	10分間	20分間	45分間
9月25日	A, B	診察、ブラッシング、言語訓練	A, B, F	20分間	10分間	45分間	75分間
10月5日	B	ブラッシング、言語訓練	B, F	20分間	5分間	30分間	55分間
10月19日	B	ブラッシング、言語訓練	B, F	20分間	5分間	30分間	55分間
10月28日	B	ブラッシング、言語訓練	B, F	20分間	5分間	30分間	55分間
11月13日	A, B	診察、ブラッシング、言語訓練	A, B, F	20分間	5分間	40分間	65分間
11月24日	B	ブラッシング、言語訓練	B, F	20分間	5分間	30分間	55分間
11月30日	B	ブラッシング、言語訓練	B, F	20分間	5分間	30分間	55分間
12月8日	B	ブラッシング、言語訓練	B, F	20分間	5分間	30分間	55分間
12月17日	A, B	診察、ブラッシング、言語訓練	A, B, F	20分間	5分間	40分間	65分間
1月11日	B	ブラッシング、言語訓練	B, F	20分間	5分間	30分間	55分間
1月20日	B	ブラッシング、言語訓練	B, F	20分間	5分間	30分間	55分間
1月25日	A, B	診察、ブラッシング、言語訓練	A, B, F	20分間	10分間	45分間	75分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
合計 12回				240分間	70分間	410分間	720分間

注1)サービスの名称は次の中から選択して下さい。例えば、訪問看護で看護婦が義歯を洗浄、デイケアで特養の介護士がブラッシングする場合も含まれます。

- A. 訪問歯科診療 B. 訪問歯科衛生指導 C. 訪問看護 D. 訪問介護 E. デイサービス（日帰り介護、特養など）
F. デイケア（日帰りリハビリテーション、老健） G. その他（具体的に記入）

注2)サービスの担当者は次の中から選択して下さい。

- A. 歯科医師 B. 歯科衛生士 C. 歯科助手 D. 保健婦・士 E. (准)看護婦・士 F. 言語療法士 G. 介護福祉士
H. ホームヘルパー I. その他（職種名）

(2) 口腔ケアサービスの実施記録表（様式5）集計結果

口腔ケアプラン表に基づき、実際に提供された口腔ケアサービスの種類、回数、時間を集計した。口腔ケアサービスの合計回数は2,506回、合計時間は95,048分（1,584時間）であった。

1) サービス種別、口腔ケアサービス量

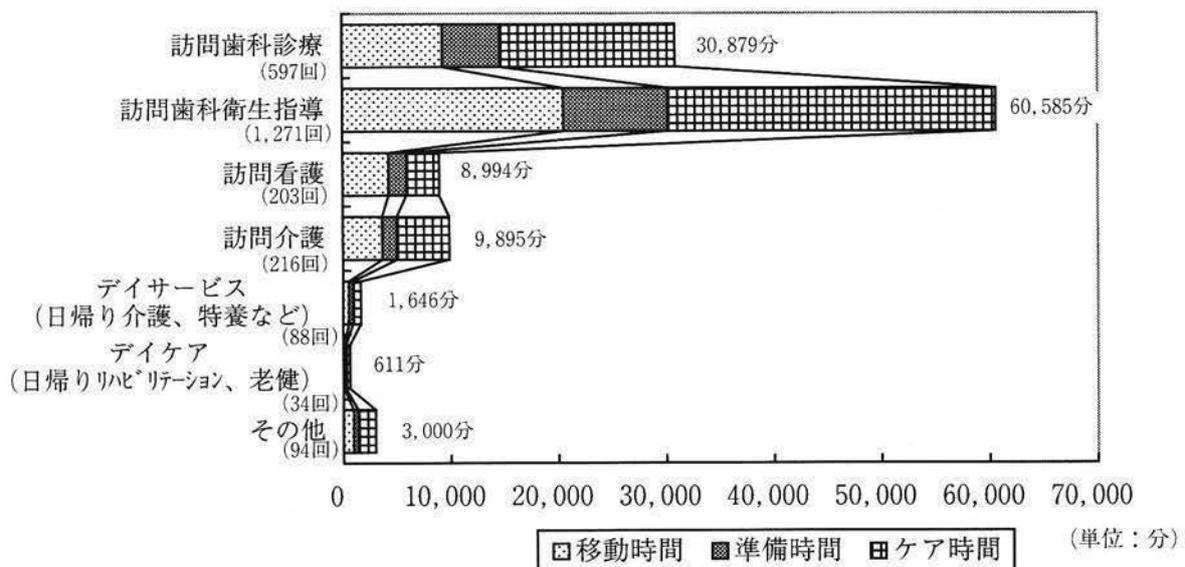
サービス種別に提供された口腔ケアサービス量を集計したものが表5-1、図5-1である。サービスの提供回数・時間は、訪問歯科衛生指導が最も多く、1,271回（60,585分）、次いで、訪問歯科診療が597回（30,879分）、訪問介護が216回（9,895分）、訪問看護が203回（8,994分）であった。

移動時間、準備時間を含めた1回あたりサービス提供時間は訪問歯科診療が52分、訪問歯科衛生指導が48分、訪問看護が44分、訪問介護が46分であった。

表5-1 サービス種別の口腔ケアサービス回数・時間

	回数	移動時間	準備時間	ケア時間	合計時間
01 訪問歯科診療	597回	16分	9分	27分	52分
02 訪問歯科衛生指導	1,271回	16分	8分	24分	48分
03 訪問看護	203回	21分	8分	15分	44分
04 訪問介護	216回	17分	6分	23分	46分
05 デイサービス (日帰り介護、特養など)	88回	6分	4分	8分	19分
06 デイケア (日帰りリハビリテーション、老健)	37回	2分	5分	10分	17分
07 その他	94回	10分	5分	17分	32分

図5-1 サービス種別、口腔ケアサービス合計時間



2) 口腔ケア内容別、口腔ケアサービス量

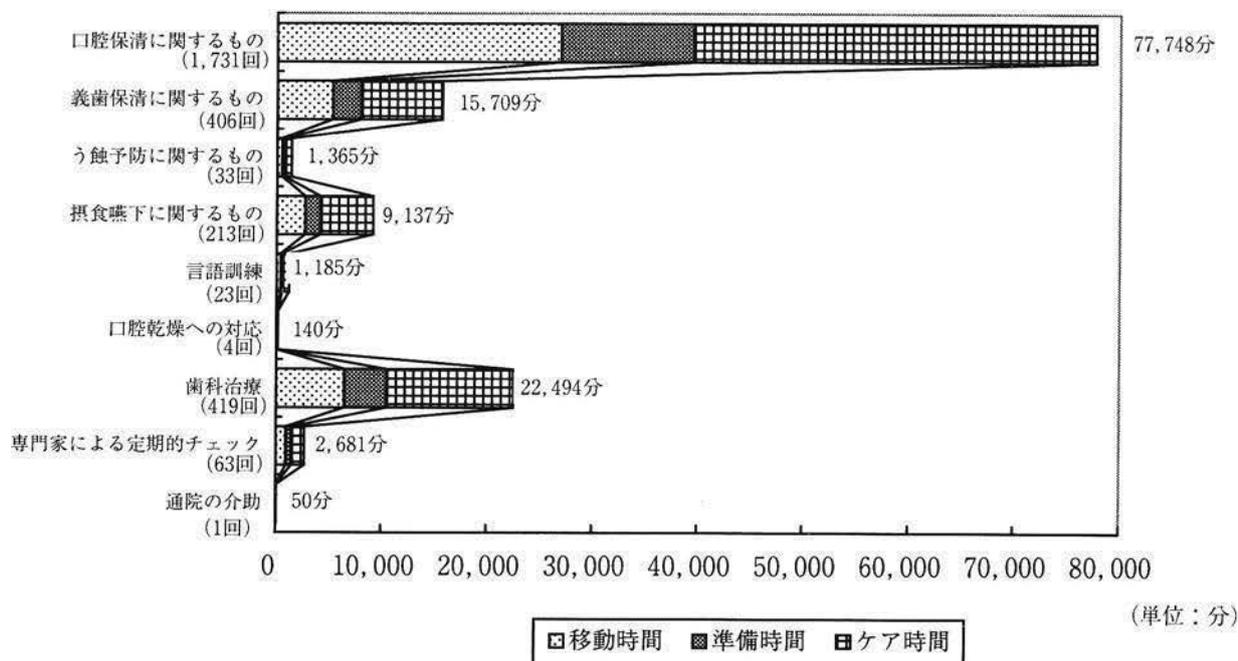
提供された口腔ケアサービスの内容ごとのサービス量を集計したものが表5-2、図5-2である。「口腔保清に関するもの」が最も多く、1,731回(77,748分)、次いで、「歯科治療」が419回(22,494分)、「義歯保清に関するもの」が406回(15,709分)、「摂食嚥下に関するもの」が213回(9,137分)であった。

1回あたりサービス提供時間は「歯科治療」、「言語訓練」がやや長く52～54分であった。他は、35分～45分であった。

表5-2 口腔ケア内容別の口腔ケアサービス回数・時間

	件数	移動時間	準備時間	ケア時間	合計時間
01 口腔保清に関するもの	1,731回	16分	7分	22分	45分
02 義歯保清に関するもの	406回	13分	7分	19分	39分
03 う蝕予防に関するもの	33回	14分	7分	20分	41分
04 摂食嚥下に関するもの	213回	13分	7分	23分	43分
05 言語訓練	23回	16分	7分	29分	52分
07 口腔乾燥への対応	4回	11分	6分	18分	35分
09 歯科治療	419回	15分	10分	29分	54分
10 専門家による定期的チェック	63回	15分	9分	19分	43分
12 通院の介助	1回	30分	10分	10分	50分

図5-2 口腔ケア内容別、サービス合計時間



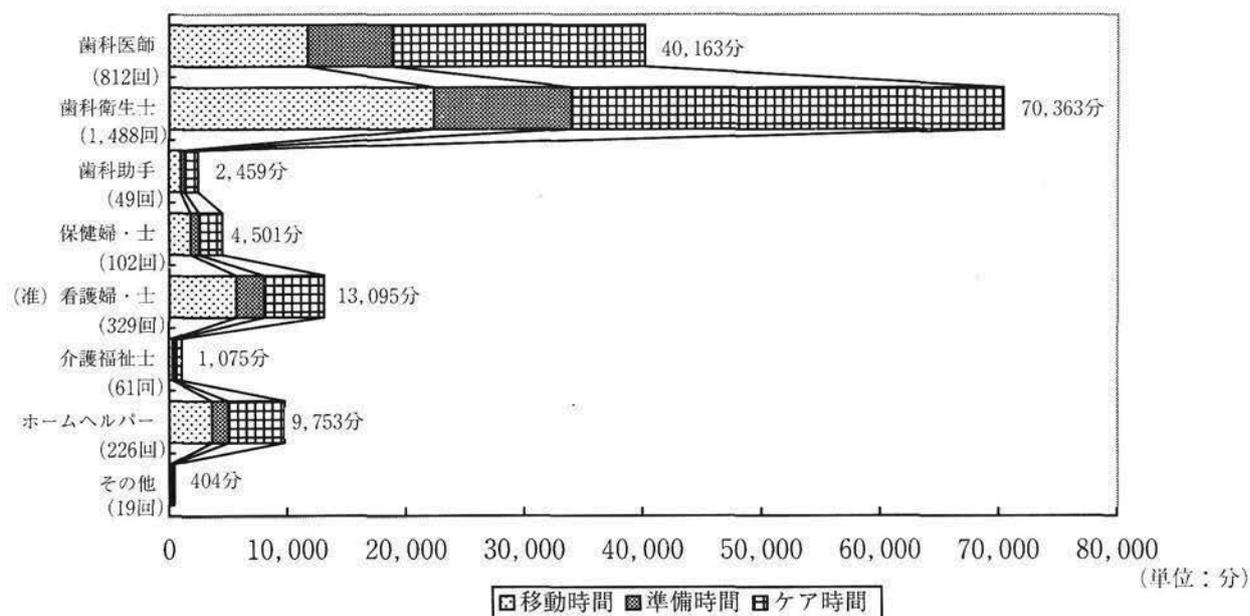
3) 担当職種別、口腔ケアサービス量

職種ごとのサービス提供量を表5-3、図5-3に示している。歯科衛生士が最も多く、1,488回(70,363分)、歯科医師は812回(40,163分)、(准)看護婦・士が329回(13,095分)、ホームヘルパーが226回(9,753分)であった。

表5-3 口腔ケアサービス回数・時間

	件数	移動時間	準備時間	ケア時間	合計時間
01 歯科医師	812回	14分	9分	26分	49分
02 歯科衛生士	1,488回	15分	8分	24分	47分
03 歯科助手	49回	20分	7分	23分	50分
04 保健婦・士	102回	18分	7分	19分	44分
05 (准)看護婦・士	329回	17分	7分	15分	39分
07 介護福祉士	61回	5分	4分	8分	17分
08 ホームヘルパー	226回	16分	6分	21分	43分
09 その他	19回	10分	3分	9分	22分

図5-3 担当職種別、サービス合計時間



4) 日常生活自立度 (寝たきり度)、痴呆度別、口腔ケアサービス実施時間

日常生活自立度 (寝たきり度)、痴呆度別に口腔ケアサービス実施時間を算出した。表5-4には全体のサービスの合計時間を示している。175ケースを対象に実施された口腔ケアサービス全ての合計時間は、95,048分 (1,584時間) であり、1ケースあたりでは543分であった。図5-4には、日常生活自立度のランク別、口腔ケアサービス実施時間、図5-5には痴呆度別の口腔ケアサービス実施時間を示している。日常生活自立度では、「自立」(Jランク)の者よりも「寝たきり」(A~Cランク)の者に提供されたサービス時間が長かった。痴呆度ではランクⅢの者が最も口腔ケアサービス実施時間が長かった。ランクⅢの者を除けば痴呆の者よりもむしろ正常の者の方が実施されたサービス量は多かった。日常生活自立度と痴呆度の組み合わせでみると痴呆度Ⅲで自立度ランクCの者が1,200分を越えており、極めてサービス提供時間が長かった。表5-5~表5-8に各サービス職種ごとの日常生活自立度 (寝たきり度)、痴呆度別、介護サービス計画時間を掲載している。

表5—4 日常生活自立度、痴呆度別 口腔ケアサービス実施時間（全体）

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間						53,874
	(平均) 件数	392 (22)	610 (27)	671 (27)	534 (20)		561 (96)
I	時間						6,474
	(平均) 件数	636 (1)	473 (3)	388 (6)	299 (7)		381 (17)
II	時間						10,701
	(平均) 件数	411 (1)	435 (4)	529 (9)	542 (7)		510 (21)
III	時間						10,144
	(平均) 件数		586 (2)	557 (5)	1,237 (5)		845 (12)
IV	時間						6,223
	(平均) 件数		715 (1)	485 (2)	413 (11)		445 (14)
M	時間						1,050
	(平均) 件数				525 (2)		525 (2)
無回答	時間						6,582
	(平均) 件数	590 (1)	522 (3)	554 (2)	458 (6)	570 (1)	506 (13)
合計	時間	10,254	23,088	30,060	31,076	570	95,048
	(平均) 件数	410 (25)	577 (40)	589 (51)	536 (58)	570 (1)	543 (175)

図5—4 日常生活自立度（寝たきり度）別、口腔ケアサービス実施時間

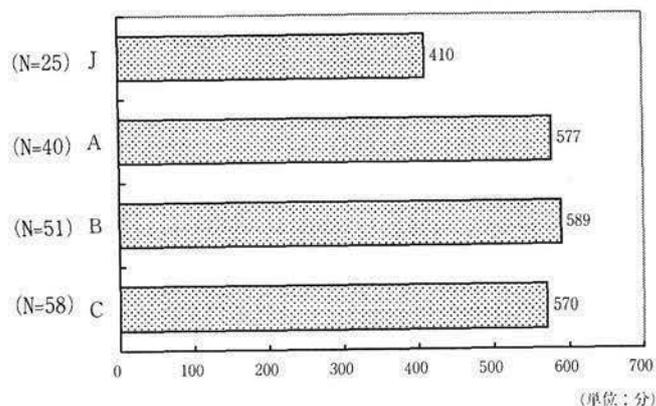


図5—5 痴呆度別、口腔ケアサービス実施時間

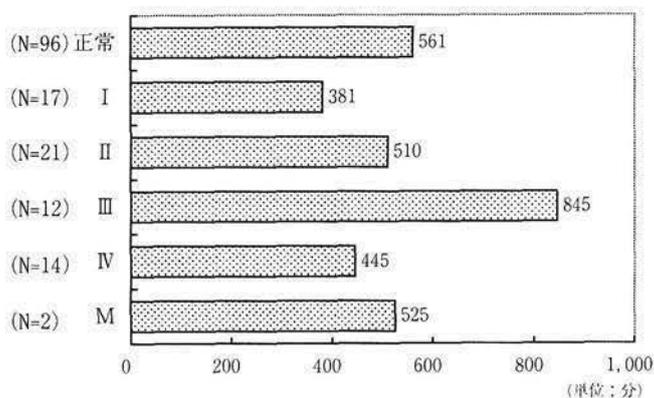


表 5—5 訪問歯科診療

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間						16,966
	(平均)						246
I	時間	182	307	299	177		2,680
	(平均)	(16)	(20)	(17)	(16)		244
II	時間		390	208	215		3,455
	(平均)		(2)	(5)	(4)		216
III	時間		195	271	166		2,473
	(平均)		(2)	(7)	(7)		225
IV	時間		165	268	201		2,635
	(平均)		(2)	(5)	(4)		220
M	時間		80	70	249		315
	(平均)		(1)	(1)	(10)		158
無回答	時間				158		2,355
	(平均)				(2)		196
合計	時間	90	275	304	166	110	30,879
	(平均)	(1)	(2)	(2)	(6)	(1)	232
合計	時間	3,008	8,268	10,034	9,459	110	30,879
	(平均)	177	285	271	193	110	232
合計	時間						165
	(平均)						(133)

表 5—6 訪問歯科衛生指導

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間						34,654
	(平均)						377
I	時間	312	448	345	393		3,850
	(平均)	(22)	(27)	(25)	(18)		275
II	時間	420	340	283	179		8,010
	(平均)	(1)	(3)	(6)	(4)		422
III	時間	392	417	456	388		4,098
	(平均)	(1)	(3)	(8)	(7)		342
IV	時間		428	323	326		3,553
	(平均)		(2)	(5)	(5)		273
M	時間		175	400	258		870
	(平均)		(1)	(2)	(10)		435
無回答	時間				435		5,550
	(平均)				(2)		427
合計	時間	390	393	554	384	570	60,585
	(平均)	(1)	(3)	(2)	(6)	(1)	367
合計	時間	8,061	16,575	17,486	17,893	570	60,585
	(平均)	322	425	364	344	570	367
合計	時間						165
	(平均)						(165)

表 5—7 訪問看護

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間						6,960
	(平均)						633
I	時間	142	700	1,171	383		776
	(平均)	(3)	(1)	(4)	(3)		129
II	時間	271		75	108		545
	(平均)	(1)		(1)	(4)		182
III	時間		240		153		0
	(平均)		(1)		(2)		0
IV	時間						270
	(平均)						135
M	時間			170	100		0
	(平均)			(1)	(1)		0
無回答	時間						443
	(平均)						443
合計	時間	696	940	5,373	1,985	0	8,994
	(平均)	174	470	768	199	0	391
合計	時間						23
	(平均)						(23)

表5—8 訪問介護

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間 (平均)	100	1,680	268	100		3,957
	件数 (2)		(1)	(7)	(2)		330
I	時間 (平均)	75			175		425
	件数 (1)				(2)		142
II	時間 (平均)	19			449		916
	件数 (1)				(2)		305
III	時間 (平均)			250	4,045		4,295
	件数 (1)			(1)	(1)		2,148
IV	時間 (平均)						0
	件数 (0)						0
M	時間 (平均)						0
	件数 (0)						0
無回答	時間 (平均)	200	80		22		302
	件数 (1)		(1)		(1)		101
合計	時間 (平均)	494	1,760	2,127	5,514	0	9,895
	件数 (5)	99	880	266	689	0	430
			(2)	(8)	(8)	(0)	(23)

6. 口腔ケアサービス・モニタリングチャート（様式6）

(1) 口腔ケアサービス・モニタリングチャート（様式6）記入例

様式6

都道府県名 香川県	施設名 三豊総合病院
--------------	---------------

* 県コード	* 施設コード	事例 No. 1
--------	---------	-------------

口腔ケアサービス・モニタリングチャート

口腔ケア項目と頻度	実施状況	期待された効果	本人・家族の満足度と希望		今後の対応
1. 歯科衛生士による ブラッシング 頻度 1/W	<input checked="" type="checkbox"/> 計画通りに行われている <input type="checkbox"/> 計画通りに行われていない ()	<input checked="" type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本人 <input checked="" type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	家族 <input checked="" type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input checked="" type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()
2. フッ素洗口 頻度 1/日	<input type="checkbox"/> 計画通りに行われている <input checked="" type="checkbox"/> 計画通りに行われていない (時々、忘れる)	<input type="checkbox"/> 効果あり <input checked="" type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本人 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input checked="" type="checkbox"/> どちらでもない	家族 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input checked="" type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> このまま継続 <input checked="" type="checkbox"/> 条件つき継続 (指導の徹底) () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()
3. 口腔周囲筋のストレッチング 頻度 1/日	<input checked="" type="checkbox"/> 計画通りに行われている <input type="checkbox"/> 計画通りに行われていない ()	<input checked="" type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本人 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input checked="" type="checkbox"/> どちらでもない	家族 <input checked="" type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input checked="" type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()
4. 言語療法 頻度 1/日	<input checked="" type="checkbox"/> 計画通りに行われている <input type="checkbox"/> 計画通りに行われていない ()	<input checked="" type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本人 <input checked="" type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	家族 <input checked="" type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input checked="" type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()
5. 頻度 /	<input type="checkbox"/> 計画通りに行われている <input type="checkbox"/> 計画通りに行われていない ()	<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本人 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	家族 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()
6. 頻度 /	<input type="checkbox"/> 計画通りに行われている <input type="checkbox"/> 計画通りに行われていない ()	<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本人 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	家族 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()

生活・介護上の変化とモニタリングの総括

ブラッシング、ストレッチング、言語訓練が日常生活の中で習慣化してきた。しかし、う蝕予防のためのフッ素洗口は忘れることが多いようである。いずれの項目も家族は概ね満足しているようである。

再評価の必要性： なし あり（下記にその項目とおよその時期）

言語療法の効果について（3ヶ月後）

フッ素洗口の効果（う蝕発生の有無について 3ヶ月ごと）

(2) 口腔ケアサービス・モニタリングチャート（様式6）集計結果

口腔ケアサービスがケアプランどおりに適切に実施されているかをモニタリングするために、各項目ごとにモニタリングチャート（様式6）に記入してもらった。モニタリングの項目は、「実施状況」、「期待された効果」、「本人・家族の満足度と希望」、「今後の対応」である。

1) 口腔ケアサービスの実施状況

サービスの実施状況は、全てのサービス項目（505件）のうち、「計画通りに行われている」が74.7%、「計画通りに行われていない」が23.8%であった（図6-1）。口腔ケア項目別にみると、「歯科治療」、「専門家による定期的チェック」、「義歯保清」、「口腔保清」は実施率が高く、約80%が計画通りに実施されていると判断された。「う蝕予防」、「摂食嚥下」は実施率が低く、50%程度であった（図6-2）。

図6-1 口腔ケアサービス実施状況

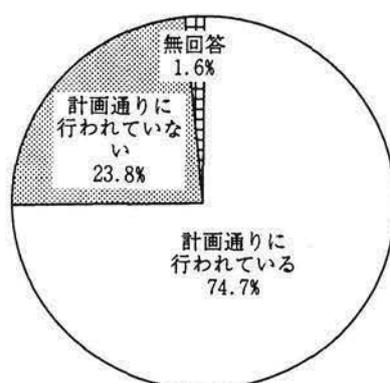
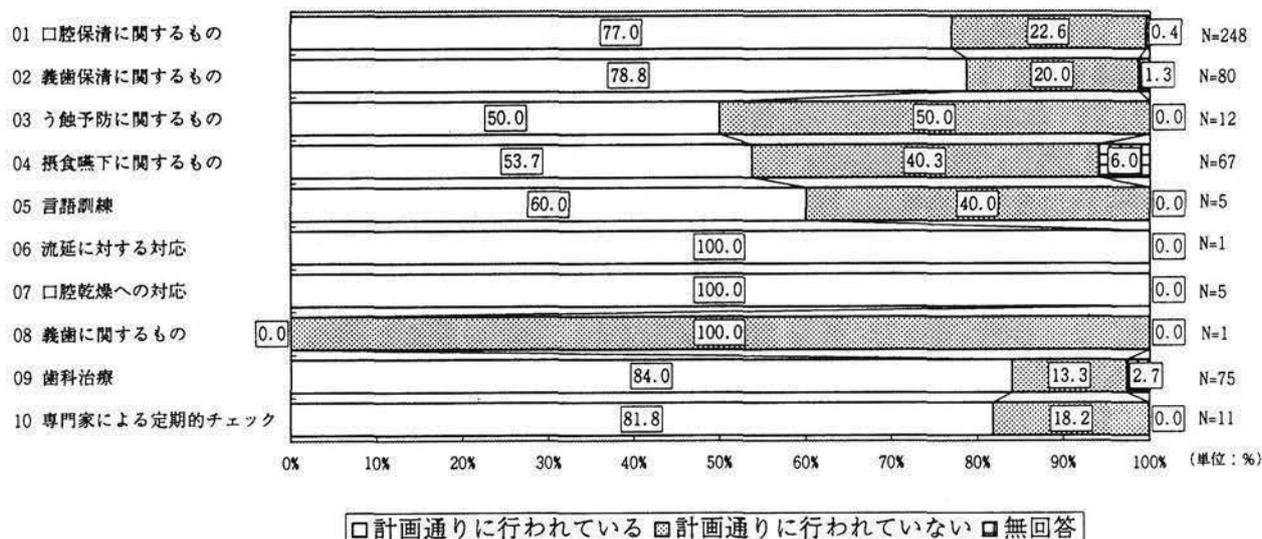


図6-2 口腔ケア項目別、口腔ケアサービス実施状況



2) 期待された効果

提供された全項目（505件）のうち、サービス提供者側の主観的な判断として、「効果あり」とされたのは63.6%、「効果はあるが不十分」が21.2%、「効果はみられない」が11.3%であった（図6-3）。項目別にみると、「専門家によるチェック」、「口腔乾燥への対応」、「義歯保清」、「歯科治療」などが効果ありと判断された割合が高く、70%以上であった。「摂食嚥下に関するもの」は、「効果あり」と判断されたものが少なかった（図6-4）。

図6-3 期待された効果

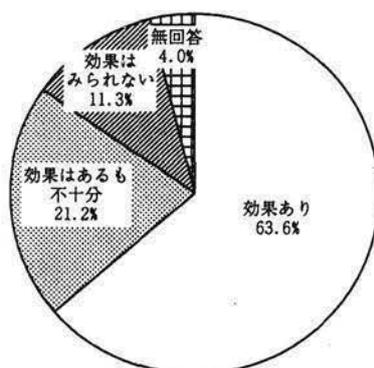
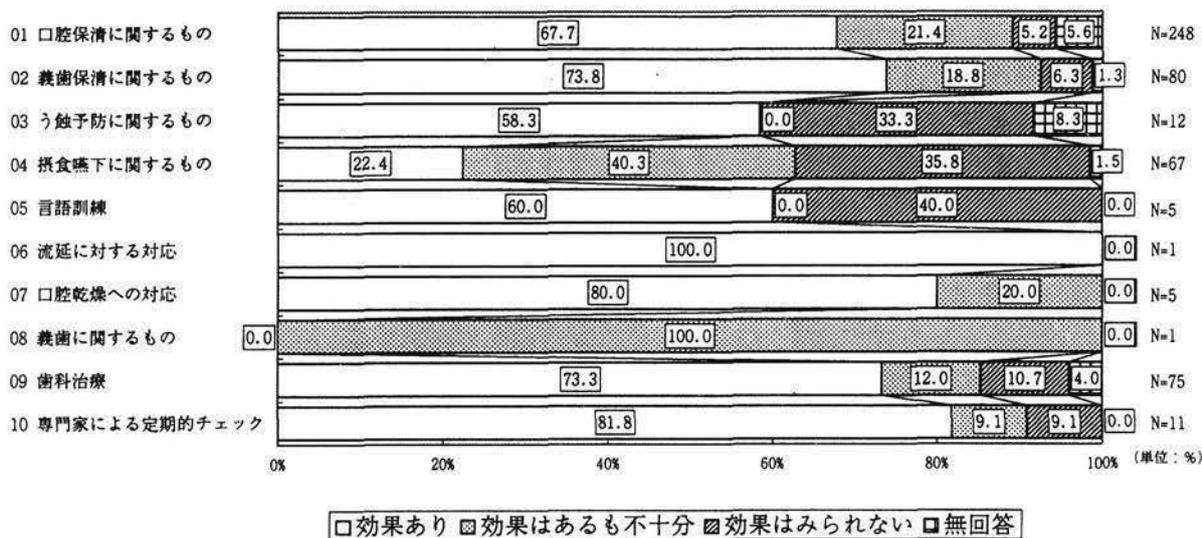


図6-4 口腔ケア項目別、期待された効果



3) 口腔ケアに対する満足度

(A) 本人

提供された口腔ケアに対する本人の満足度は、「満足している項目」が全項目のうち62%であった。「満足していない項目」は4%であった（図6-5）。項目別にみると、満足度の高い項目は、「歯科治療」、「口腔保清」に関する項目で、逆に満足度の低い項目は「う蝕予防」、「摂食嚥下」に関する項目であった（図6-6）。

図6-5 口腔ケアに対する満足度（本人）

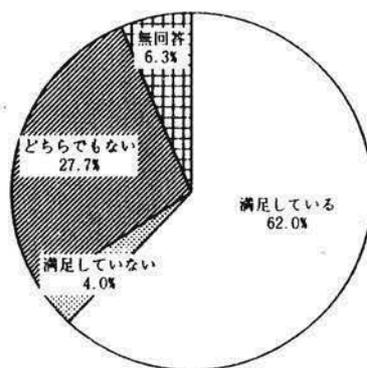
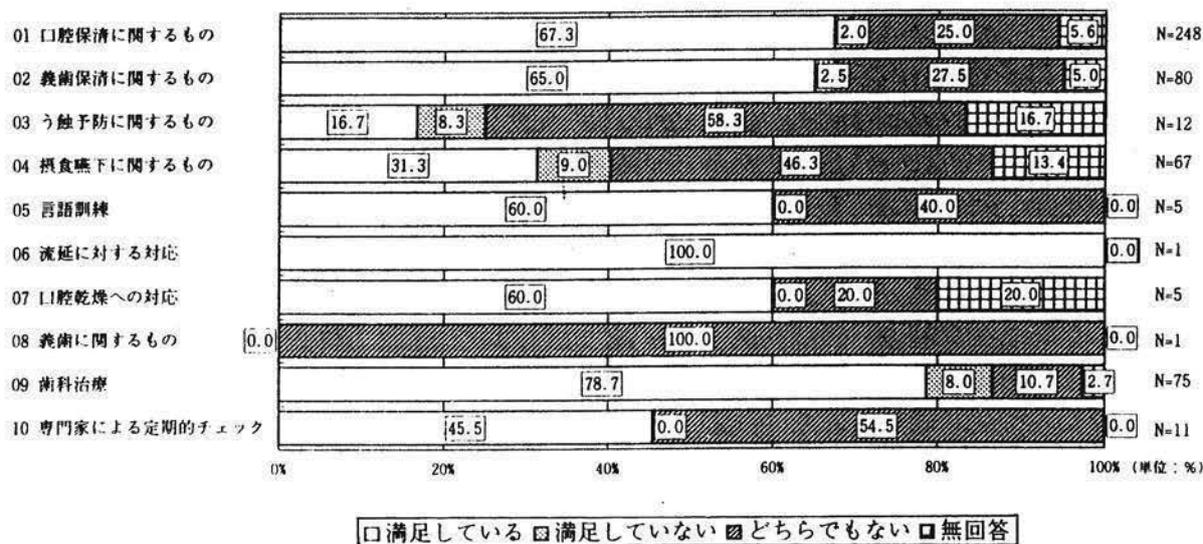


図6-6 ケア項目別、口腔ケアに対する満足度（本人）



(B) 家族

家族の満足度は本人よりもやや高く、「満足している項目」は68%であった（図6-7）。項目別にみると、「歯科治療」は家族より本人の方が満足度が高く、「う蝕予防」や「摂食嚥下」、「専門家による定期的チェック」の項目では家族の方が満足度が高かった（図6-8）。

図6-7 口腔ケアに対する満足度（家族）

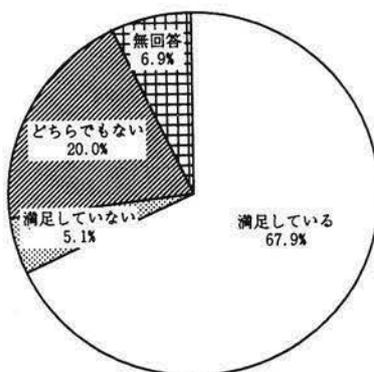
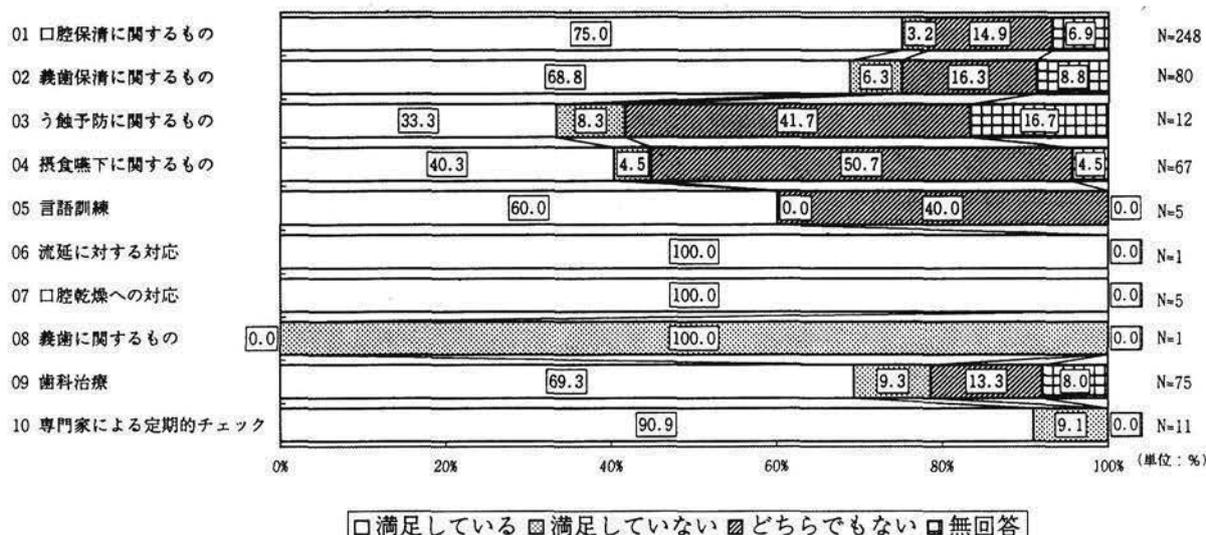


図6-8 口腔ケア項目別、ケアに対する満足度（家族）



4) 今後の対応

「このまま継続」が61.6%、「条件付き継続」が17%、「サービスの変更」が4.2%、「サービスの中止」が12.7%であった（図6-9）。「サービスの中止」は「専門家によるチェック」、「歯科治療」の項目で多かった（図6-10）。

図6-9 今後の対応

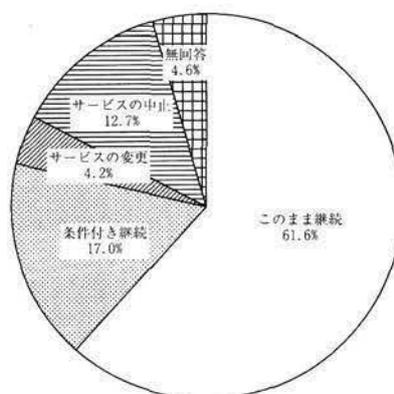
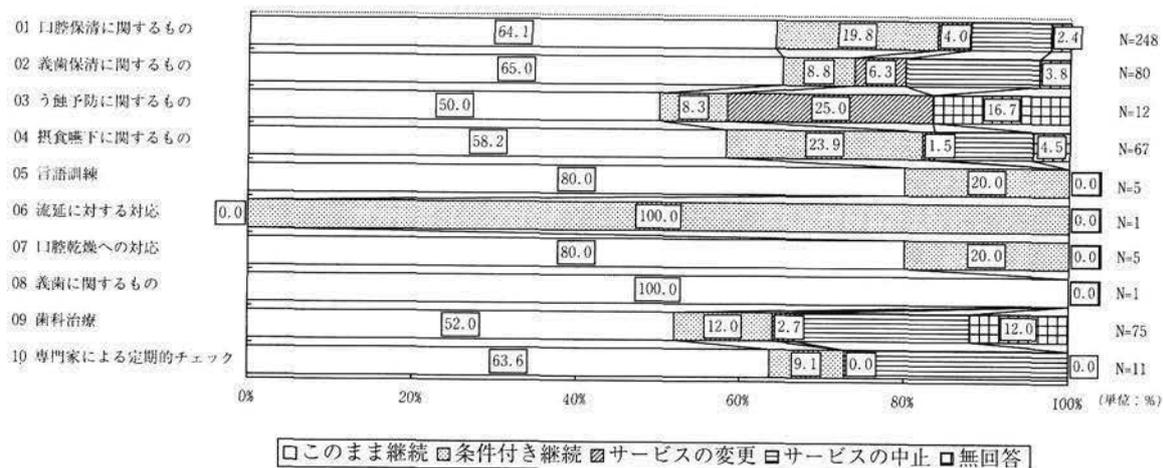


図6-10 口腔ケア項目別、今後の対応



7. 口腔ケア再評価表（様式7）

(1) 口腔ケア再評価表（様式7）記入例

様式7-1

都道府県名 香川県	施設名 三豊総合病院
--------------	---------------

*県コード	*施設コード	事例No. 1
-------	--------	------------

口腔ケア再評価表

調査日 平成10年 12月 10日

訪問回数	木村 年秀 (職種) 歯科医	4回	(職種)	回
	成行 稔子 (職種) 衛生士	12回	(職種)	回
	高橋 恵子 (職種) S T	12回	(職種)	回
	(職種)	回	(職種)	回

[I] . 基本的事項

A. 属性

氏名 (イニシャル)	W・M	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	70歳
---------------	-----	--	-----

C.介護サービス計画作成後、増加したサービスの内容

本事業による介護サービス計画作成後、 <u>実際に追加したサービスの増加分だけ</u> 回数を記入して下さい。			
訪問診療・服薬指導	月 回	住宅改修	回
訪問歯科診療・歯科衛生指導	月 4回	訪問入浴介護	月 4回
訪問看護	月 回	グループホーム	月 回
訪問リハビリテーション	月 4回	短期入所療養介護（老健・診療所）	月 回
訪問介護（ホームヘルプサービス）	月 回	短期入所生活介護（特養）	月 回
通所介護（デイサービス）	月 回	福祉用具貸与	月 回
通所リハビリテーション（デイケア）	月 回	有料老人ホーム・ケアハウス	月 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。

評価項目	評価	効果判定
B1.障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)判定基準	<input type="checkbox"/> J 1 <input type="checkbox"/> J 2 <input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> B 1 <input checked="" type="checkbox"/> B 2 <input type="checkbox"/> C 1 <input type="checkbox"/> C 2	A・ (B) ・C
B2.痴呆性老人の日常生活自立度 判定基準	<input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	A・ (B) ・C

[II]健康および療養状況

D2. 過去14日間での発熱(37℃以上)日数	0日	A・ (B) ・C
-------------------------	----	------------------

G.問診 H.褥瘡	<input type="checkbox"/> 1. 腹痛	A・ (B) ・C
	<input type="checkbox"/> 2. 便秘	(A) ・B・C
	<input type="checkbox"/> 3. 下痢	A・ (B) ・C
	<input type="checkbox"/> 4. 褥瘡	A・ (B) ・C

I.栄養

I1.経口食	主食	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 普通食 <input type="checkbox"/> 2. 粥食	A・ (B) ・C
	副食	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 普通食 <input type="checkbox"/> 2. きざみ食 <input type="checkbox"/> 3. トロミ食 <input type="checkbox"/> 4. ミキサー食 <input type="checkbox"/> 5. 流動食 <input type="checkbox"/> 6. 治療食 () <input type="checkbox"/> 7. その他 ()	A・ (B) ・C
	食事量	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 全量 <input type="checkbox"/> 2. 2/3程度 <input type="checkbox"/> 3. 1/2程度 <input type="checkbox"/> 4. 1/3以下	A・ (B) ・C
	栄養バランス	<input checked="" type="checkbox"/> 1. よい <input type="checkbox"/> 2. 悪い	(A) ・B・C
	食事摂取	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 見守り <input type="checkbox"/> 3. 一部介助 <input type="checkbox"/> 4. 全介助	A・ (B) ・C
	食事場所	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 家族と一緒に食堂で <input type="checkbox"/> 2. ベッド脇 <input type="checkbox"/> 3. ベッド上	A・ (B) ・C
	食事姿勢	<input type="checkbox"/> 1. いすに座って <input checked="" type="checkbox"/> 2. 車いすで <input type="checkbox"/> 3. ベッド等をギャジアップして <input type="checkbox"/> 4. その他	A・ (B) ・C
	食事時間	<input type="checkbox"/> 1. 15分以内 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 15分以上 <input type="checkbox"/> 3. 30分以上 <input type="checkbox"/> 4. 1時間以上	A・ (B) ・C

O.言語障害

<input type="checkbox"/> 1. なし <input checked="" type="checkbox"/> 2. 軽度あり <input type="checkbox"/> 3. あり (<input checked="" type="checkbox"/> 失語症 <input type="checkbox"/> 構音障害)	(A) ・B・C
---	-----------------

[IV]嚥下、口腔の状態

様式 7-3

P1.嚥下、口腔問題

嚥下機能	<input checked="" type="checkbox"/> 1. できる <input type="checkbox"/> 2. 見守り (介護者側の指示を含む) <input type="checkbox"/> 3. できない	A・ B ・C
嚥下障害	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 正常 <input type="checkbox"/> 2. 水分摂取時にむせる <input type="checkbox"/> 3. 水分以外でもむせる <input type="checkbox"/> 4. 飲み込めない	A・ B ・C
口腔の状態	<input type="checkbox"/> 1. 歯ぐきが腫れている	A ・B・C
	<input type="checkbox"/> 2. むし歯がある	A ・B・C
	<input type="checkbox"/> 3. 舌や粘膜に白い物がある	A・ B ・C
	<input type="checkbox"/> 4. 口の中が乾燥する	A・ B ・C
	<input type="checkbox"/> 5. 口内炎がよくできる	A・ B ・C
	<input type="checkbox"/> 6. 口の中に痛い所がある	A・ B ・C
義歯の問題	<input type="checkbox"/> 1. 義歯があたって痛い	A・ B ・C
	<input type="checkbox"/> 2. 義歯が破損している	A・ B ・C
	<input type="checkbox"/> 3. 常に義歯を外さない	A・ B ・C
	<input type="checkbox"/> 4. 義歯を使用しない	A・ B ・C
咀嚼問題	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 問題なし <input type="checkbox"/> 2. 噛みにくい <input type="checkbox"/> 3. 噛むことに大変不自由している	A・ B ・C
口腔清掃の自立度		
ア. うがい	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. うがい不能	A・ B ・C
イ. 歯磨き	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. 歯がない	A・ B ・C
ウ. 義歯着脱	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 義歯を使用していない	A・ B ・C
エ. 義歯清掃	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 義歯を使用していない	A・ B ・C
清掃状況	<input type="checkbox"/> 1. 食物残渣やよごれが歯や義歯に多量についている	A ・B・C
	<input type="checkbox"/> 2. 舌がよごれている	A・ B ・C
	<input type="checkbox"/> 3. 口臭が強い	A・ B ・C

P 2. 歯の清掃度	PIIの合計	診査歯数	平均PII (小数点以下1桁)	A ・B・C
	2 5	2 0	1. 3	
P 2. 歯肉の炎症	GIの合計	診査歯数	平均GI (小数点以下1桁)	A ・B・C
	3 2	2 0	1. 6	
P 3. スタマツト判定	1. 陰性 (-) 2. 擬陽性 (±) 3. 陽性 (+)			A ・B・C

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

[VI]日常生活動作(ADL)

Q.ADLの状況

ア. 移動	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助 <input type="checkbox"/> 3. 全介助	A・ B ・C
イ. 食事	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 一部介助 <input type="checkbox"/> 3. 全介助	A・ B ・C
ウ. 排泄	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 全介助	A・ B ・C
エ. 入浴	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 全介助	A・ B ・C
オ. 着替え	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 全介助	A・ B ・C
カ. 整容	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 全介助	A・ B ・C
キ. 意志疎通	<input type="checkbox"/> 1. 完全に通じる <input type="checkbox"/> 2. ある程度通じる <input type="checkbox"/> 3. ほとんど通じない	A・ B ・C

表情の変化

 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

その他の効果

流涎が少し改善した。言語療法を継続することにより、妻の不安が解消された。

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)

口腔清掃が左手で上手にできるようになった。歯科衛生士による定期的口腔清掃により口腔清掃状況、歯肉の炎症が改善した。失語症は少し改善したようであるが、それ以上に定期的訪問訓練による妻の安心感ができたことの効果大きい。流涎も軽減し、妻は満足している様子である。

(プランの変更・追加)

このまま継続する。う蝕の発生について長期的、定期的に観察する必要がある。

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. 口腔清掃に関する項目
- 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 (言語療法、流涎の防止)

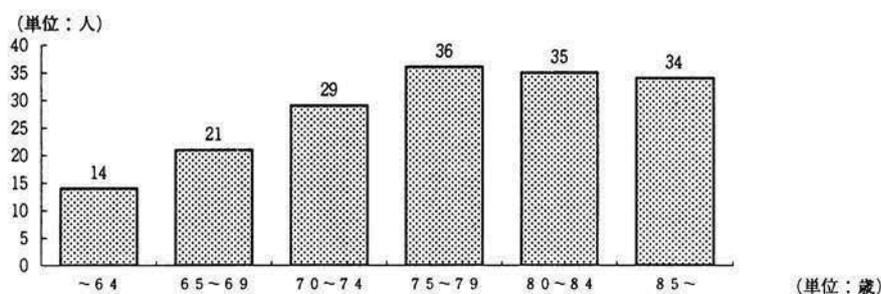
(2) 口腔ケア再評価表（様式7）集計結果

2～3か月の口腔ケアサービス実施後、再評価を行った。再評価の項目は口腔ケアアセスメント表（様式1）の項目とほぼ同じである。

1) 調査対象者

口腔ケアプラン作成者184名のうち、再評価できたのは169名（男性：96名、女性：73名）であった。図7-1に対象者の年齢層別、人数分布を示している。対象者の平均年齢は76.4±9.4歳であった。

図7-1 対象者の年齢構成



2) 口腔ケアアセスメント時と再評価時との比較

再評価までできた169名について、口腔ケア実施前後の各アセスメント項目の回答状況を比較した。比較の図表を参考資料に（P.314）「口腔ケア再評価結果（初回アセスメント時と口腔ケアサービス実施後の比較）」として掲載しているので参考にされたい。

3) 効果判定

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。効果判定は各アセスメント項目で、再評価時に変化なしの者のうち、初回アセスメント時に「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た。効果判定の分布は、次頁以下に示すとおりである。

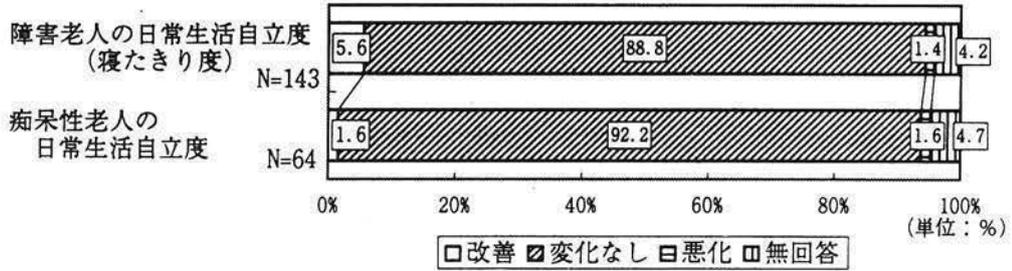
効果判定

1. 効果判定の分布

(再評価時に変化なしの者のうち初回アセスメント時に自立又は、異常なしの者を除く)

[I] 基本事項

B. 要介護者の自立度など

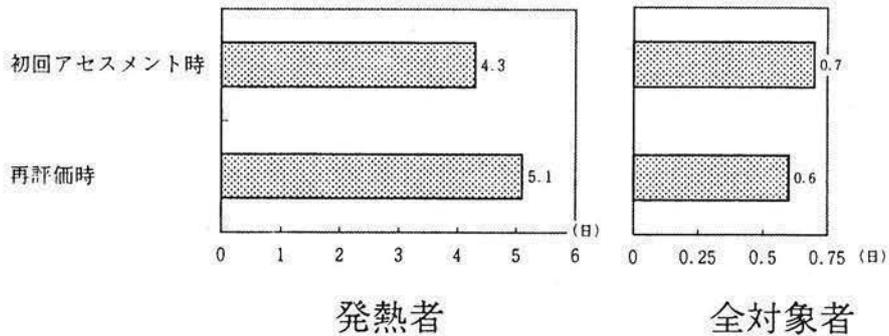


[II] 健康および治療状況

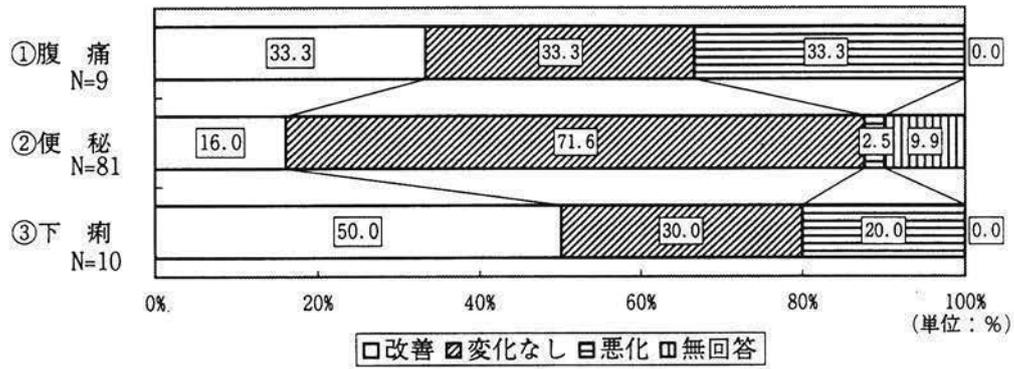
D 2. 過去14日間での発熱 (37℃以上) 日数



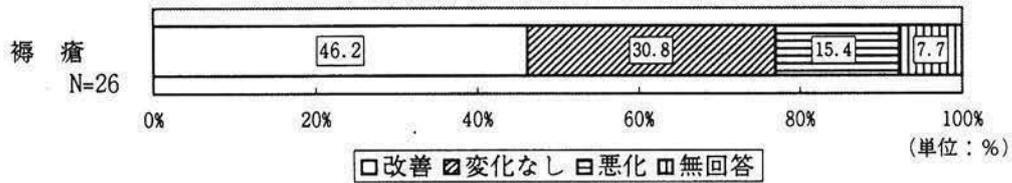
平均発熱日数



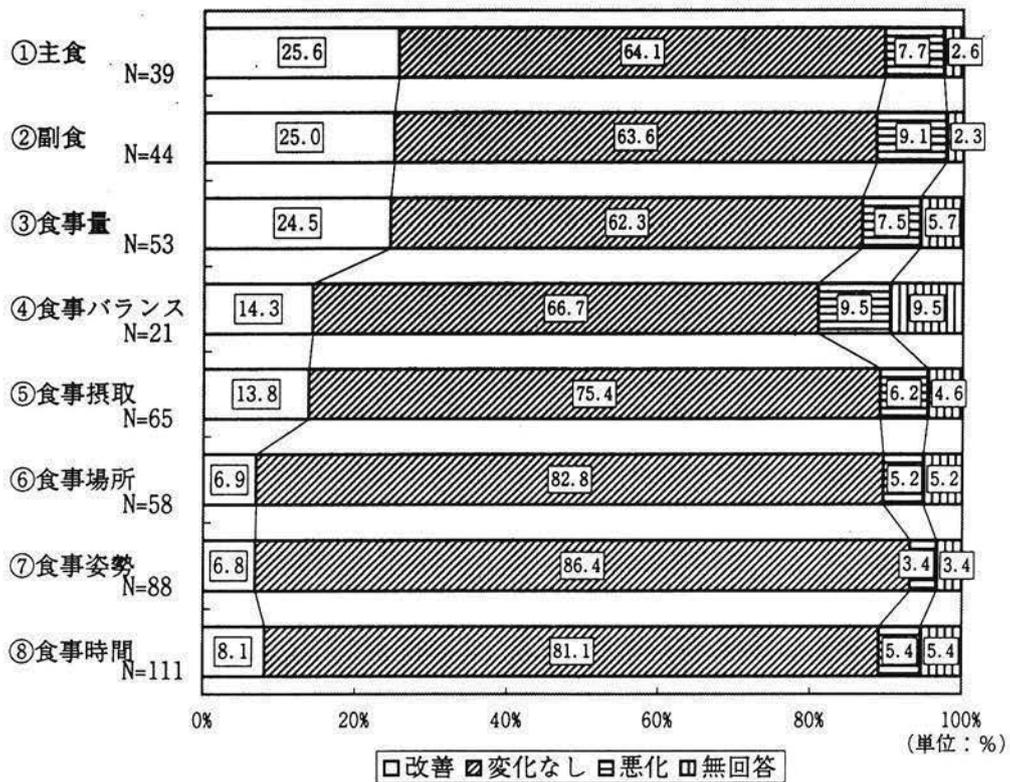
G 1. 問診



G 2. 褥瘡



I. 栄養



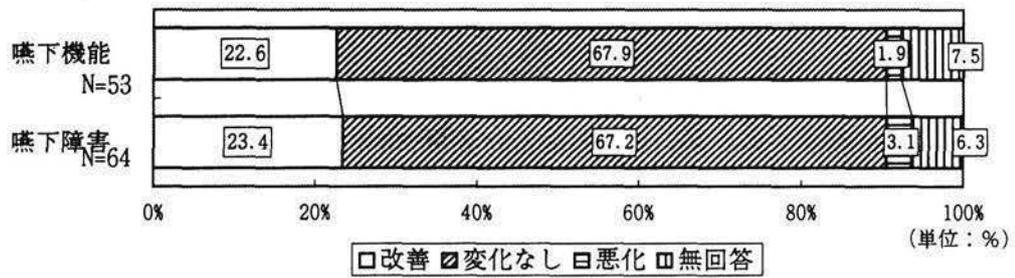
[Ⅲ]機能障害

O. 言語障害

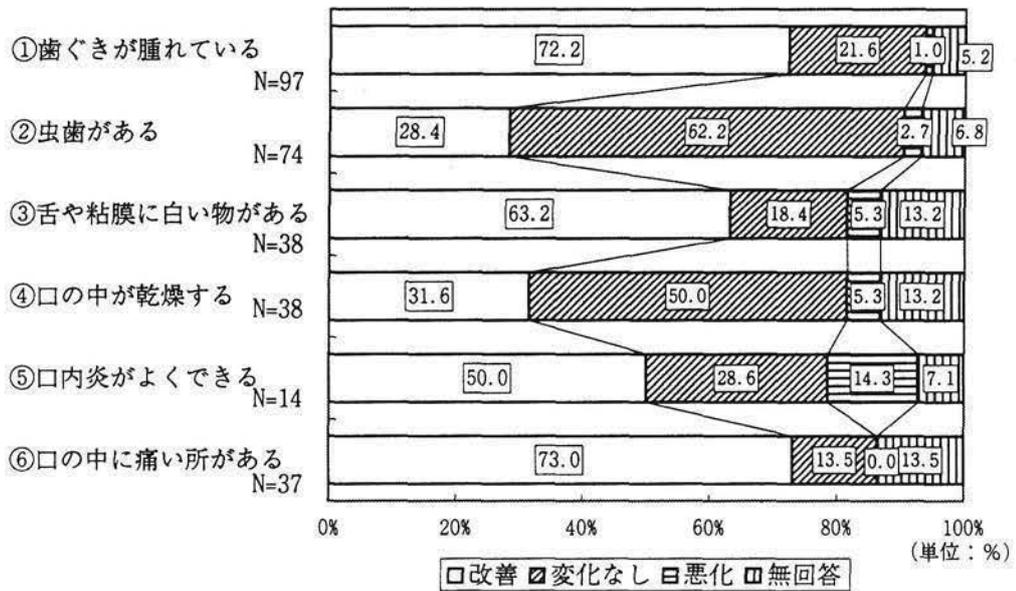


[IV] 嚥下、口腔の状態

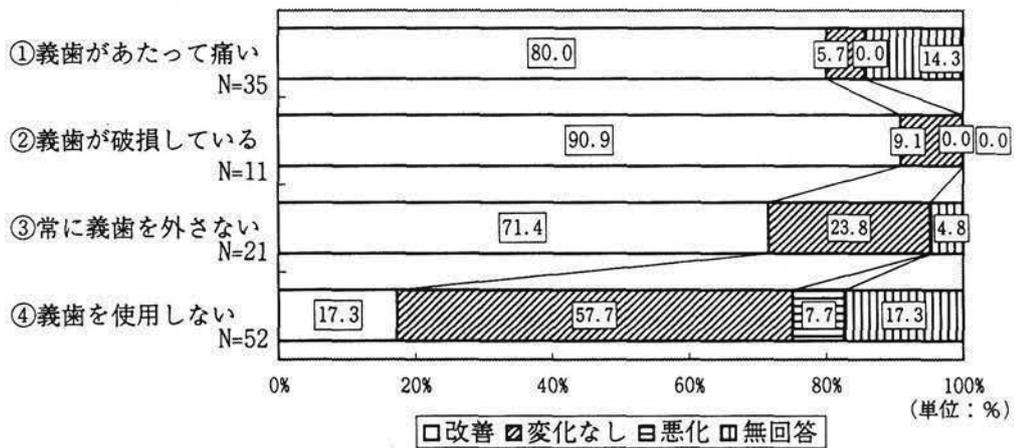
P 1. 嚥下、口腔問題



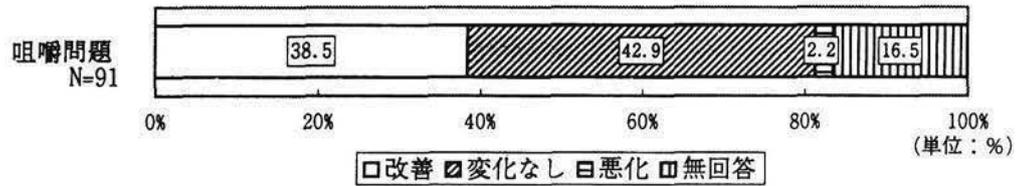
口腔の状態



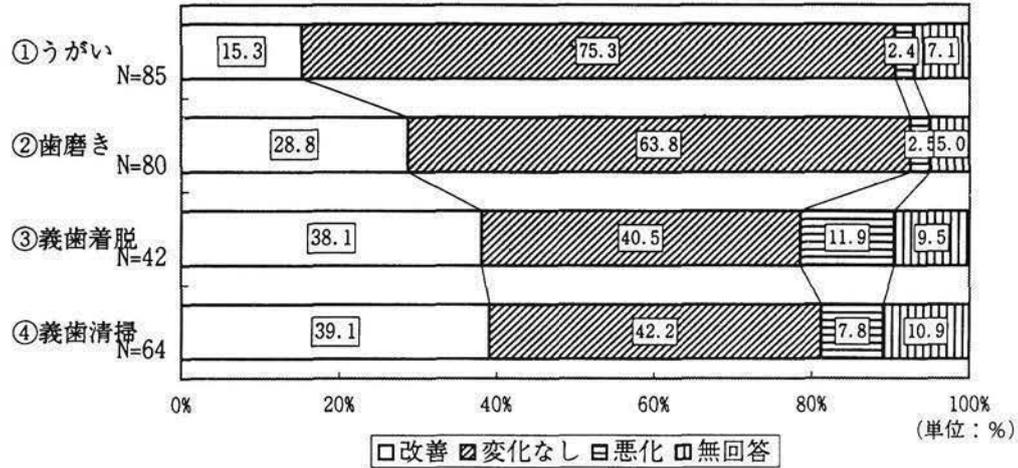
義歯の問題



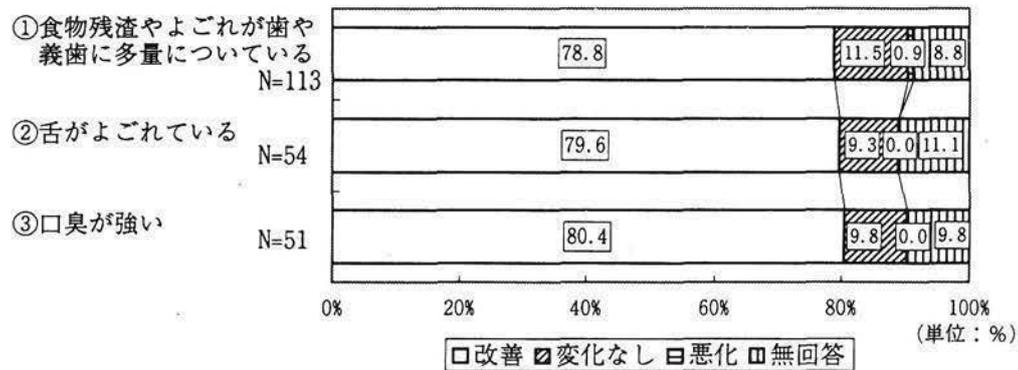
咀嚼問題



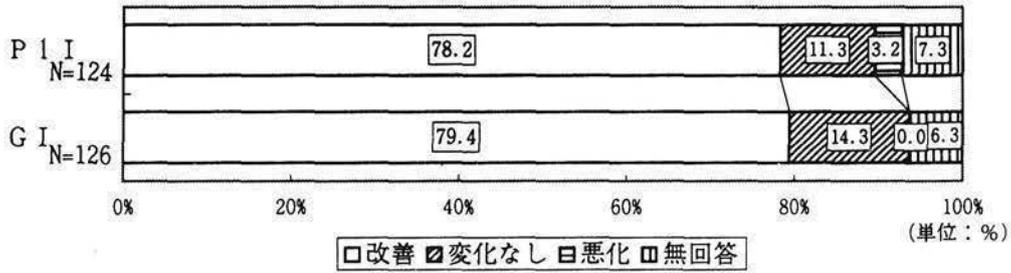
口腔清掃の自立度



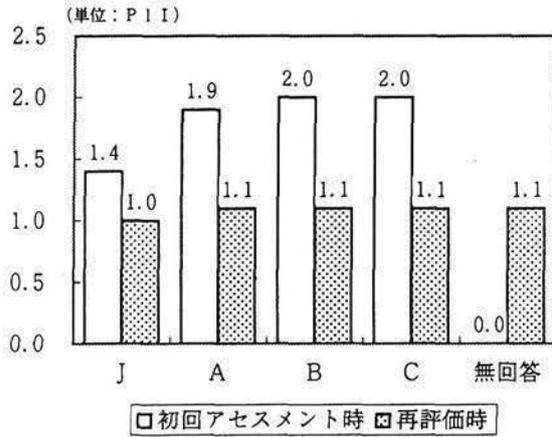
清掃状況



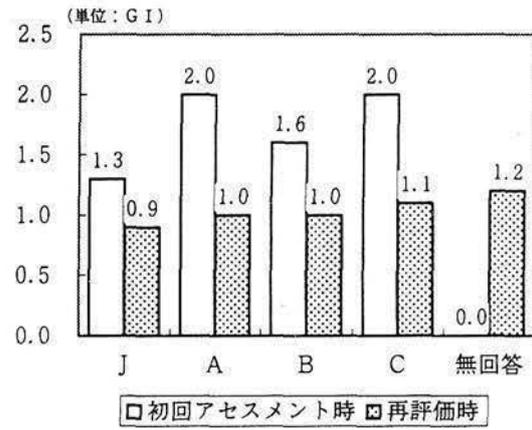
P 2. 清掃状況及び歯肉の状況



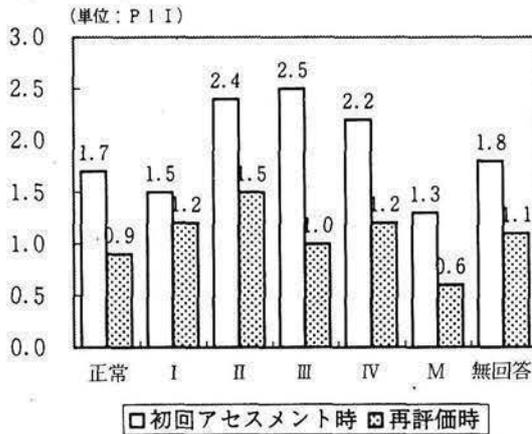
寝たきり度別
【P I I】



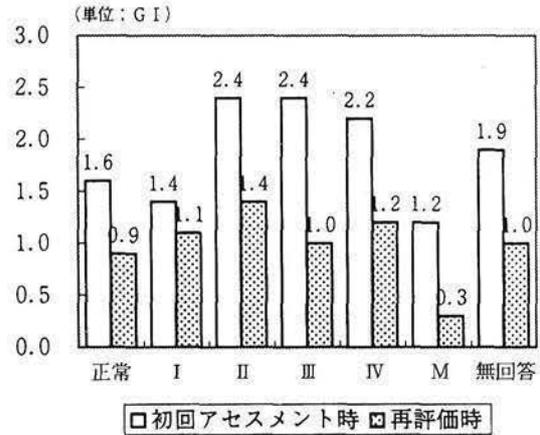
【G I】



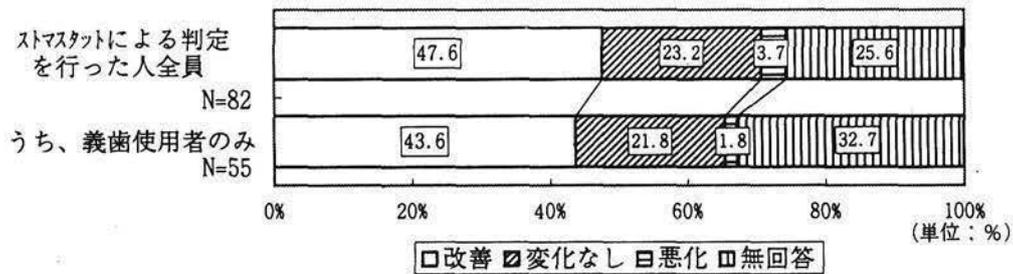
痴呆度別
【P I I】



【G I】

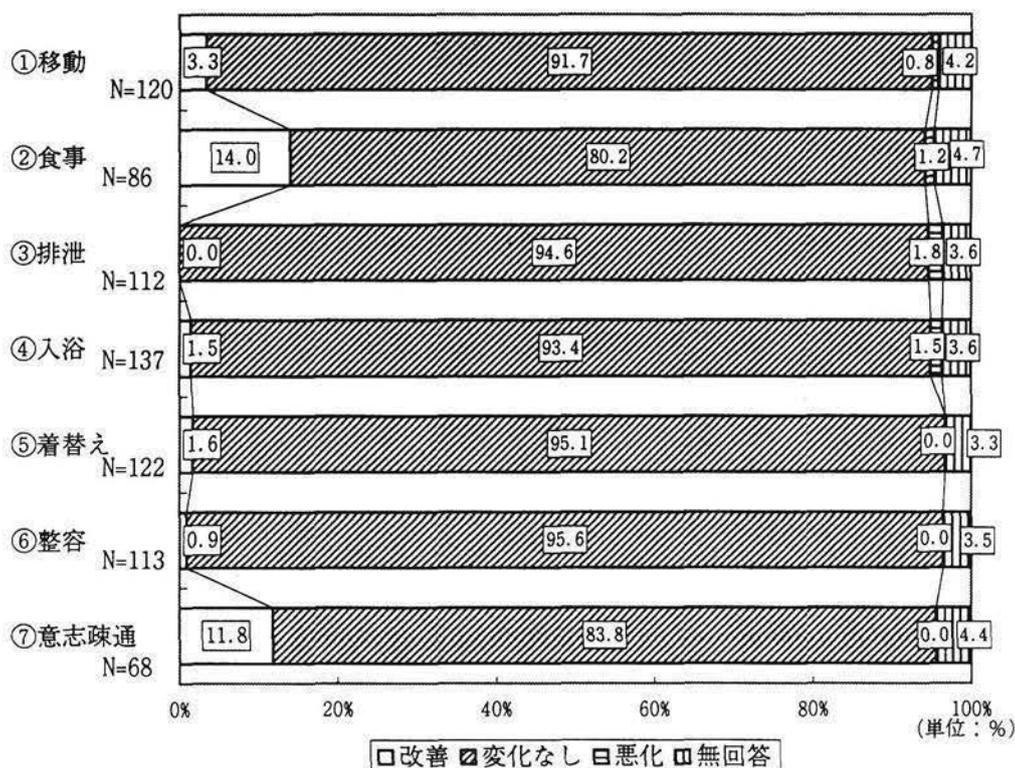


P 3. ストマタットによる判定



[V]日常生活動作 (ADL)

Q. ADLの状況



4) 口腔ケア実施前後の改善率

各項目で改善した者の割合および悪化した者の割合 (口腔ケア実施後の改善率—その1~その4)、
歯の清掃状況 (PII)、歯肉の炎症度 (GI)、月平均発熱日数の変化を表7-1~表7-5に示してある。

表7-1 口腔ケア実施後の改善率—その1

寝たきり度、痴呆度、ADL等

	改善率 (%) / 悪化率 (%)	N
寝たきり度	5.6 / 1.4	143
痴呆度	1.6 / 1.6	64
腹痛	33.3 / 33.3	9
便秘	16.0 / 2.5	81
下痢	50.0 / 20.0	10
褥瘡	46.2 / 15.4	26
ADL		
移動	3.3 / 0.8	120
食事	14.0 / 1.2	86
排泄	2.0 / 1.8	11
入浴	1.5 / 1.5	137
着替え	1.6 / 0	122
整容	0.9 / 0	113
意志疎通	11.8 / 0	68

改善率/悪化率は、再評価時に変化なしの者のうち、初診アセスメント時に「自立」、「異常なし」を除いた者で評価

褥瘡では46.2%、下痢は50.0%、便秘は16.0%の者に改善が認められた。寝たきり度（改善率：5.6%）、痴呆度（改善率：1.6%）と比較すると、改善率が大きかった。

表 7-2 口腔ケア実施後の改善率—その 2

食事に関するもの		
	改善率 (%) / 悪化率 (%)	N
主食の形態	25.6/7.7	39
副食の形態	25.0/9.1	44
食事量	24.5/7.5	53
食事バランス	14.3/9.5	21
食事摂取自立度	13.8/6.2	65
食事場所	6.9/5.2	58
食事姿勢	6.8/3.4	88
食事時間	8.1/5.4	111

改善率/悪化率は、再評価時に変化なしの者のうち、初診アセスメント時に「自立」、「異常なし」を除いた者で評価

食事の形態が改善した者が、主食で25.6%、副食で25.0%にみられた。また、食事のバランス、食事摂取の自立度が改善した者が14%前後みられた。食事時間が短くなったと判断されたのは8.1%であった。

表 7-3 口腔ケア実施後の改善率—その 3

口腔機能、口腔問題、義歯の問題に関するもの

	改善率 (%) / 悪化率 (%)	N
口腔機能		
言語機能	8.5/4.2	71
嚥下機能	23.4/3.1	64
咀嚼機能	38.5/2.2	91
口腔問題		
歯肉腫脹	72.2/1.0	97
う蝕	28.4/2.7	74
舌・粘膜の白斑	63.2/5.3	38
口腔乾燥	31.6/5.3	38
口内炎	50.0/14.3	14
口腔の疼痛	73.0/0	37
義歯の問題		
床下粘膜の疼痛	80.0/0	35
義歯破損	90.9/0	11
義歯を外さない	71.4/0	21
義歯を使わない	17.3/7.7	52

改善率/悪化率は、再評価時に変化なしの者のうち、初診アセスメント時に「自立」、「異常なし」を除いた者で評価

口腔機能の改善は、咀嚼機能が38.5%、嚥下機能が23.4%でみられた。口腔問題、義歯の問題の項目では高い改善率であった。特に、義歯床下粘膜の疼痛が80%、口腔の疼痛が73%、歯肉腫脹が72.2%で改善したと判断された。

表7-4 口腔ケア実施後の改善率—その4

口腔清掃自立度、口腔清掃状況に関するもの

	改善率 (%) / 悪化率 (%)	N
口腔清掃自立度		
うがい	15.3/2.4	85
歯磨き	28.8/2.5	80
義歯着脱	38.1/11.9	42
義歯清掃	39.1/7.8	64
口腔清掃状況		
食物残渣の付着	78.8/0.9	113
舌の汚れ	79.6/0	54
口臭	80.4/0	51
カンジダ培養 (ストマスタット)	47.6/3.7	82

改善率/悪化率は、再評価時に変化なしの者のうち、初診アセスメント時に「自立」、「異常なし」を除いた者で評価

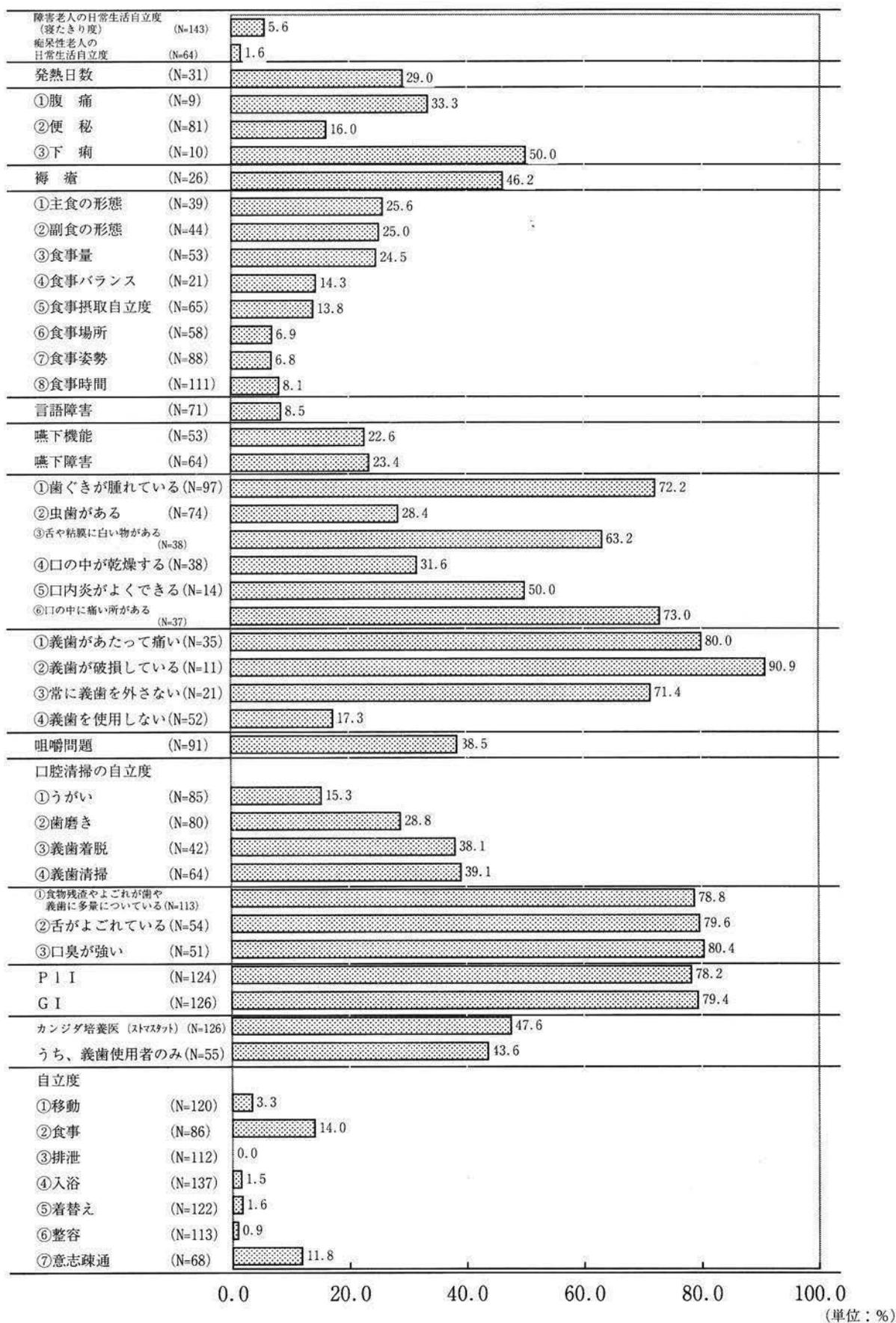
口腔清掃の自立度は、義歯清掃が39%、義歯着脱が38%、歯磨きが29%、うがいが15%で改善したと判断された。口腔清掃状況は、食物残渣の付着、舌の汚れ、口臭のいずれも80%前後の高い改善率を示した。また、カンジダの培養テスト（ストマスタット）では約50%の者が改善した。

表7-5 PI I、GI、発熱日数の口腔ケア実施前後比較

	ケア前	ケア後	N	有意差 (t-test)
歯の清掃状態(Plaque Index)	1.9 ± 1.1	1.1 ± 0.7	124	P<0.01
歯肉の炎症度(Gingival Index)	1.8 ± 0.8	1.0 ± 0.7	126	P<0.01
月平均発熱日数	0.7	0.6	169	NS

次頁には、全ての項目の改善率をグラフ（図7-2）で示している。

図7-2 口腔ケアによる各項目の改善率



8. アンケート調査 集計結果の概要

(1) アンケート調査集計結果の概要

本調査研究では、次の3種類のアンケート調査を実施した。

- ① サービス利用者用アンケート（様式1）
- ② 歯科専門職に対するアンケート（様式2）
- ③ 歯科専門職以外の保健・医療・福祉スタッフに対するアンケート（様式3）

サービス利用者に対するアンケート調査は提供された口腔ケアサービスに対してサービス利用者サイドが、どのように感じているかを主観的に把握するために実施した。本調査は回答者がサービス提供者に遠慮なく回答できるよう郵送法によった。また、様式2、3のアンケート調査は要介護高齢者に対する口腔ケアサービスについて歯科のスタッフあるいは歯科以外の保健・医療・福祉スタッフがどのような考えを持っているか、そして歯科のスタッフと歯科以外のスタッフの間にはどのようなギャップがあるかを把握するために実施した。以下に、3種類のアンケート調査結果の要点を記載する。

1) サービス利用者用アンケート（様式1）調査結果の概要

1. 169名の対象者のうち回答が得られたのは144名（85.2%）であった。
2. 歯科専門家による訪問を受けるまで、口腔内に困ったことがあったのは86名（59.7%）であった。
3. 口腔内で困っていたことのうち、最も多いのは「お口の清掃ができなかった」で54.7%、次いで「痛いところがある」：34.9%、「歯ぐきの調子が悪かった」：33.7%であった。
4. 今回の事業でサービスを受けて78.5%の者は、口腔内の困ったことが改善したと回答した。
5. 歯科サービスを受けて良かったことについての回答では、口腔内が爽快になった、口腔に関する指導者や相談者ができたことなどが多かった。食生活の改善に関するものは20%前後、「便秘が良くなった」の項目では15件（10.4%）、「下痢が良くなった」が12件（8.3%）、「床ずれが良くなった」は4件（2.8%）の回答が得られ、今回の事業により改善したと自覚していた。
6. 訪問を受けて悪かったことについては、「気を使った」が9件、「口の中をさわられるのがいや」が5件であった。
7. 約半数が口腔内の状況が良くなっても引き続き訪問歯科サービスを受けたいと回答した。

2) 歯科専門職および歯科専門家以外の保健・医療・福祉スタッフに対するアンケート（様式2、様式3）調査結果の概要

1. アンケート回収件数は歯科専門職では147件で、その内訳は歯科衛生士：56.5%、歯科医師：

34.0%、歯科専門職以外では254件で内訳は（准）看護婦・士：31.1%、保健婦：22.4%、ホームヘルパー：17.7%、医師：7.5%、介護福祉士：5.9%、ケースワーカー・ソーシャルワーカー：3.1%、行政職：3.1%、リハビリスタッフ：2.4%であった。

2. 担当地区の要介護高齢者の口腔問題の状況についての質問に対しては、いずれのスタッフもほとんどが「口腔に問題のある要介護高齢者がある程度以上いる」と回答した。「非常に多い」と回答したのは歯科のスタッフの方が多かった（歯科：52.4%、歯科以外：38.2%）。
3. 担当地区の訪問歯科診療、口腔ケアの実施状況についての質問に対しては、歯科以外のスタッフの方が「実施できている」と感じている者が多かった。
4. 十分実施できていない理由では、「歯科スタッフの時間的余裕がない」が歯科スタッフでは最も多く（70%）、次いで「ニーズが十分把握できていない」が64.1%であった。歯科以外のスタッフでは「ニーズの把握が不十分」が最も多かった。また、いずれでも「歯科と歯科以外のスタッフの連携が不十分である」の回答が第3位であった。
5. 本事業により得られたことに対する質問では、歯科のスタッフでは「歯科サービスの重要性が理解できた」が最も多く（68.7%）、次いで「ケアプラン作成により、ケア目標、ケア項目が明確化できた」が51.7%であった。歯科以外のスタッフでは、「口腔ケアに関する知識が得られた」が最も多かった（61.4%）。「歯科と歯科以外のスタッフの連携が深まった」と回答したのは歯科スタッフで43.5%、歯科以外のスタッフで52.4%で、歯科以外のスタッフの方がやや事業をとおして連携づくりができたと考えているものが多かった。
6. 介護保険制度に向けて実施したい（実施してもらいたい）ことについては、いずれも「口腔ケアの実施」が最も多かった。「口腔問題に対する助言」や「サービス担当者会議への出席」については歯科以外のスタッフは歯科のスタッフ以上に回答率が高かった。

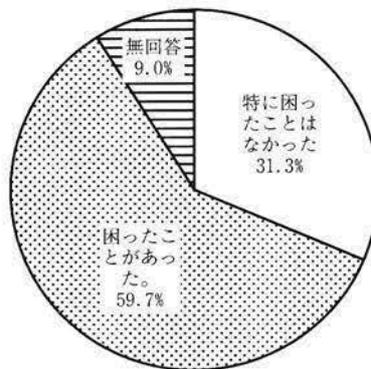
以降、アンケートの詳細な結果について掲載する。なお、職種別集計結果は、参考資料に掲載するので参考にされたい（P.321～）。

(2) サービス利用者用アンケート（様式1）集計結果

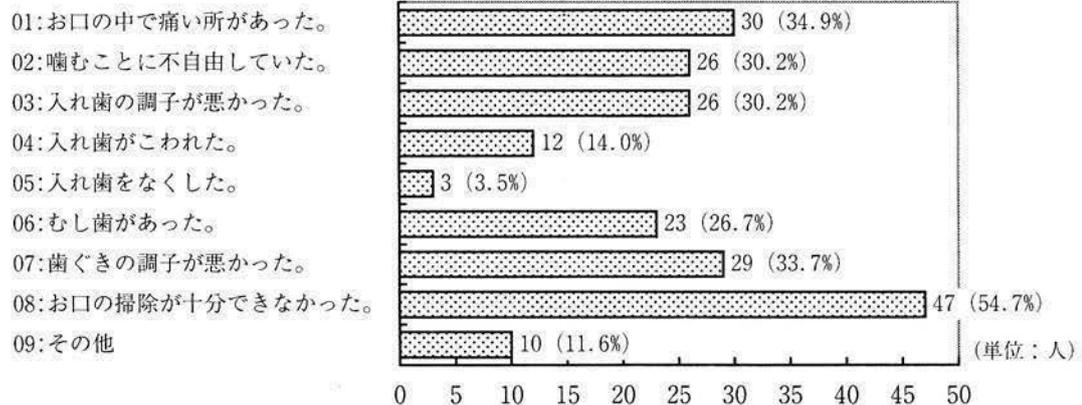
アンケート回収件数 144件/169件（回収率 85.2%）

1. 歯科医師や歯科衛生士が訪問するまでにお口の中で困ったことがありましたか。

01：特に困ったことはなかった。	45件（31.3%）
02：困ったことがあった。	86件（59.7%）
無回答	13件（9.0%）



2. 1で困ったことがあった方へ。お口の中で困ったことは何でしたか。（複数回答）



(その他の内訳)

- ・しゃべることができなかった。
- ・前歯が折れていた。
- ・のどのおくにたんのかたまりがあった。
- ・口に中に（タン）が乾いて歯につく。
- ・舌が冠に引っかかり、あれる。
- ・口臭
- ・舌が痛み

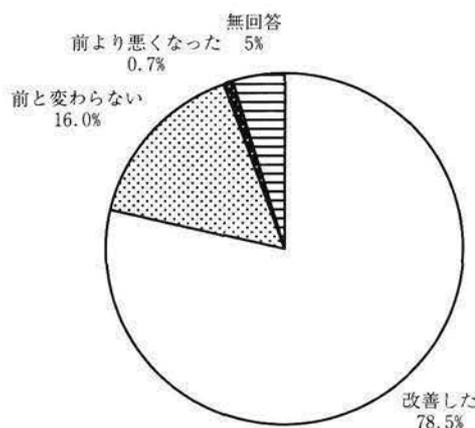
- ・医師よりにおいの指摘、やり方の不安
- ・口臭問題、歯の健康維持のため歯科まで行くのが大変
- ・よく熱が出てこまった。

3. 次のうちあてはまるもの全てを選択して下さい。(複数回答)

01：お口の中の状態が悪くても、食事がしにくくても仕方がないと思う。	25件 (17.4%)
02：お口の中の治療や手入れで家族や歯科の専門家に世話や迷惑をかけたくないと思う。	31件 (21.5%)
03：多少お金がかかっても歯科の専門家に訪問してもらって治療や指導を受けたい。	71件 (49.3%)
04：歯科の専門家から歯の治療や指導を受けることは大切なことだと思う。	122件 (84.7%)
無回答	7件 (4.9%)

4. 歯科医師や歯科衛生士の訪問を受けて、お口の中の困ったことは改善しましたか。

01：改善した	113件 (78.5%)
02：前と変わらない	23件 (16.0%)
03：前より悪くなった	1件 (0.7%)
無回答	7件 (4.9%)



5. 歯科医師や歯科衛生士の訪問を受けて、良かったことは何ですか。(複数回答)

01：口の中がきれいになった。	109件 (75.7%)
02：お口のことについていろいろ教えてもらった。	96件 (66.7%)
03：お口の中や入れ歯の手入れの仕方を教わった。	84件 (58.3%)
04：お口の中のことを相談できる人ができた。	75件 (52.1%)
05：口の中がすすすがしくなった。	67件 (46.5%)

06 : 歯ぐきの調子が良くなった。	58件 (40.3%)
07 : 口臭が減った。	53件 (36.8%)
08 : 入れ歯の調子が良くなった。	45件 (31.3%)
09 : お口の中の痛みがなくなった。	43件 (29.9%)
10 : 気分が良くなった。	38件 (26.4%)
11 : 話し相手ができた。	37件 (25.7%)
12 : 食事がおいしく感じられるようになった。	34件 (23.6%)
13 : 前より色々なものが食べられるようになった。 (堅いものが食べられるようになったなど。)	27件 (18.8%)
14 : 食事の楽しみが増えた。	25件 (17.4%)
15 : 表情が明るくなった。	23件 (16.0%)
16 : 食事の量が増えた。食欲が増した。	18件 (12.5%)
17 : 気持ちに張りができ意欲的になった。	16件 (11.1%)
18 : 便秘が良くなった。	15件 (10.4%)
19 : むし歯が治った。	13件 (9.0%)
20 : はっきりしゃべれるようになった。	12件 (8.3%)
21 : 下痢がなくなった。	12件 (8.3%)
22 : 食事の準備や介助などの負担が少なくなった。	12件 (8.3%)
23 : 体重が増えた。	10件 (6.9%)
24 : 熱が出ることが少なくなった。	8件 (5.6%)
25 : 行動範囲が広がった。	6件 (4.2%)
26 : 床ずれが良くなった。	4件 (2.8%)
27 : 歩行状態が良くなった。	2件 (1.4%)
28 : その他	4件 (2.8%)

(その他の内訳)

- 口中の運動教えてもらいました。
- 今まで私がしゃべってうなづくことしかしなかったが、発声練習などをして必要なことはしゃべるようになった。

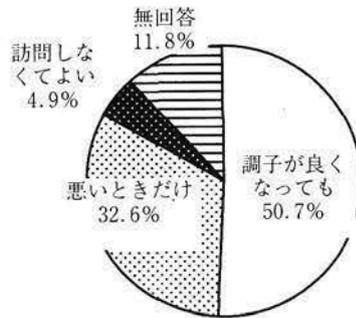
6. 歯科医師や歯科衛生士の訪問を受けて、悪かったことがありましたらご記入下さい。

- 気を使った。(回答9件)
- 口の中をさわられるのはいやだった。(回答5件)

- ・少し痛がった。
- ・先生が来るのは痛かったりしてイヤがる。
- ・家に来てもらうのが気の毒だった。
- ・ヘルパーさんとだぶった。
- ・義歯を入れたくない。

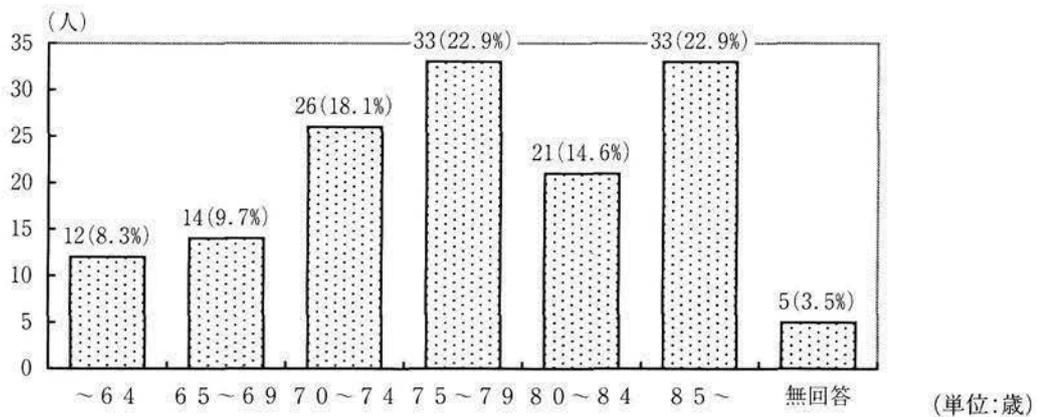
7. 今後も引き続き歯科医師や歯科衛生士の訪問を受けたいと思いますか。

01：歯や入れ歯の調子がよくなっても訪問してもらい口の手入れや指導を受けたい。	73件 (50.7%)
02：歯や入れ歯の調子が悪いときだけ訪問して治療や指導をしてもらいたい。	47件 (32.6%)
03：わざわざ訪問してもらわなくてもよい。	7件 (4.9%)
無回答	17件 (11.8%)



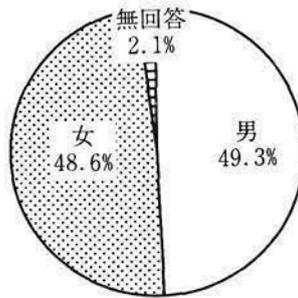
8. あなたの年齢と性別をお教え下さい。

【年齢】



【性別】

01：男	71件 (49.3%)
02：女	70件 (48.6%)
無回答	3件 (2.1%)



9. 今回の事業（歯科医師や歯科衛生士による訪問サービス）に対するご意見やご自宅で療養・介護する上で歯科に対してご要望がございましたらご自由にお書き下さい。

- ・介護保険にむけて、いろいろ不安もあり、前向きな取り組みに対してとても感謝しています。
（介護者52歳嫁）
- ・大変ご迷惑をおかけして居ります。感謝しております。
歯の治療に必要な器材を専用車に積んだ移動車がもしできるならば歯を抜いたり総ての治療ができる事になれば今以上に良くなると、つくづく考えます。この願いがかなうものなら不便な山村では又老人になれば今から先がと考えています。
- ・いままで通り訪問して下さいましたらよいと思います。
- ・親子で暮していながら、なかなかお口の中、すみずみまではきれいに掃除が出来ませんでしたので今回の事業はうれしくお受け致しました。本人もとても気持ち良くなったと喜んでおりましたので大変だったと思いますが、いかに歯が大切だと言う事も分かりとてもいい勉強になりました。これからもできたら、多少お金がかかっても訪問してもらって治療や指導を受けたいと思います。
- ・訪問していただくことは大変良いと思う。
そうこうできないので短時間の訪問が良いと思う。
- ・脳梗塞で全身不随で寝ている状態ですので歯科先生の来診は有難く思っています。
- ・今回のことが発声練習・口腔衛生指導やいろいろな情報を提供してもらったことがいいきっかけになった。
- ・先生も看護婦さんも気さくで楽しかった。
ありがとうございました。
- ・嘔むと入れ歯があたって痛いところがあったが、調整をしていただいて痛みがとれた。なんでも食べられるようになってうれしい。入れ歯の洗浄剤を使うことを教えてもらい、さっそく実行している。
- ・引き続き訪問サービスをうけたい。
- ・入れ歯の調子が悪くて、病院に連れて行かなくてはと思っていた矢先でした。病院から訪問サー

ビスの電話をいただき、さっそくお願い致しました。

今は何でも食べれて喜んでいます。ありがとうございました。

歩けなくなると訪問していただくのが一番ありがたいですね。

- 自分で行けない人のために、来てくれるのはよいと思う。
- 簡単な治療を自宅でもできればと思います。
- 父はねたきりで、ほとんど話をしませんし口から物を入れることはできません。母が父の世話をしてくれています。私達も仕事をもっているので日中は話ができません。ですから、週1度の父のための訪問は父の口の中をさわやかにして頂きましたと共に介護する母の心のケアになったと感謝しております。ありがとうございました。
- 脳梗塞で全く体の自由がきかず、口を開けることもできず、口の中の清掃は全く不可能だったのに訪問サービスを受けて、口臭も口の汚れもすっかり無くなり本当ありがたいと思っております。
- 高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業に、心より感謝します。どうぞよろしく申し上げます。
- 母は、初期のアルツハイマーのため、少しずつ進んでは、きています。何もする気がなくなってきてます。訪問で入れ歯の手入れなど歯ぐきのキズみつけて頂いた事、多少なりと口をゆすぐ様になり又、入れ歯もあらうようになりました。
- 訪問サービスを受けて先生はじめスタッフの皆さんに大へん親切にしてください感謝の気持ちでいっぱいです。先生の介護する者へのお気使いの言葉に心温まりました。
- 歯科医師さんが家庭へ来ていただき感謝しました。
- 車イス生活であるので、歯科医へ行きづらく困っていましたが、訪問治療をして戴いて大変助かっています。

今後も訪問治療をお願いしたい。

- 訪問してもらってありがとうございました。

感謝しております。

- 歯のみがき方を教えてもらってとっても助かった。

寝たきり状態で、ベッドを上げ下げするしかできないので、大変不便をかけたと思います。

- 介護を受ける側にとってはとても良い事だと思います。

- 続けて下さい。

- たいへんよくしてもらい、本当に、嬉しかったです。

私達も一生懸命やりたいので又よろしく申し上げます。

- 月に1回ぐらい訪問していただき、口の中の検査と手入れの指導をして欲しい。

- 歯科訪問受け治療指導をしてもらい誠に有りがとうございました。

- 介護をする上で、本人がしゃべれないなど困難なことも多くどの様にしてやればよいのかを、教

えていただいたのでほんとに助かりました。これからもよりよい訪問を続けて下さい。

お世話になりました。

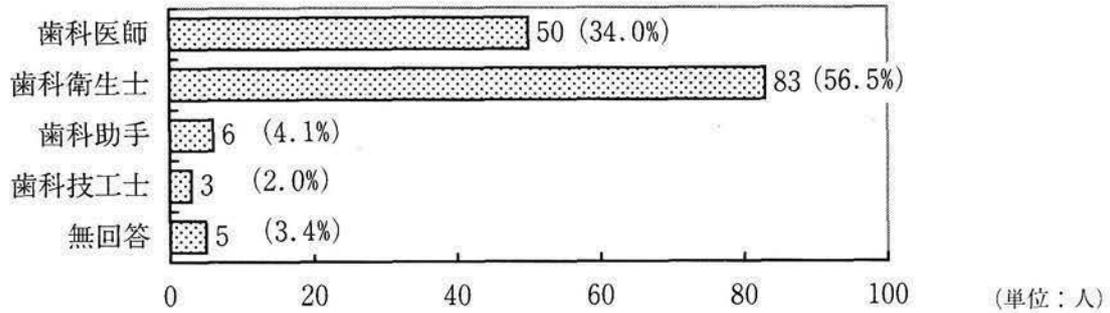
- お口の中は介護する私達にとってもわかりにくい場所なので訪問サービスで時々見て頂ければ安心していただける。
- 一ヶ所でも安心していただけるのは、とてもうれしい事です。
- 頸椎損傷のためとても訪問してもらって助かりました。
- お年寄りを家に置いて留守番している訳ですが、通院なさる際の送ったり、来ていただいて、協力してもらいたい。
- 思ってもいなかった自宅サービスでよろこんでいる。
今後も続けてほしい。
- 私、入れ歯ではございません。現在虫歯になりつつありますかどうか、どちらも訪問していただけたら有難いと思って居ります。お願い致します。
- 老人で寝たきりのため入歯が付けられず目立った改善はなかった。
- 事前に時間調整をしてほしい。
- 家の中が手狭で、汚れていて、はずかしかった。
- 他のサービス介護もあるため、月1、2回程度の訪問を望みたい。定期的にはお願いしたいが、家族の負担とのバランスを保ちたい。摂食できるようにはしていきたい。
- 痛む時訪問依頼したい。
- 歯のことまでなかなか手が回らない。

(3) 歯科スタッフおよび歯科スタッフ以外の介護サービス担当者用アンケート（様式2、様式3）集計結果

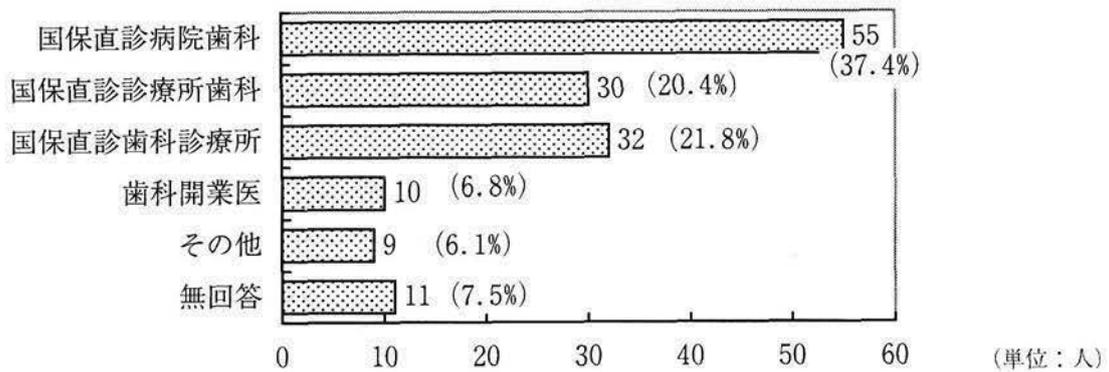
1. 歯科専門職に対するアンケート（様式3）

アンケート回収件数 147件

【職種】



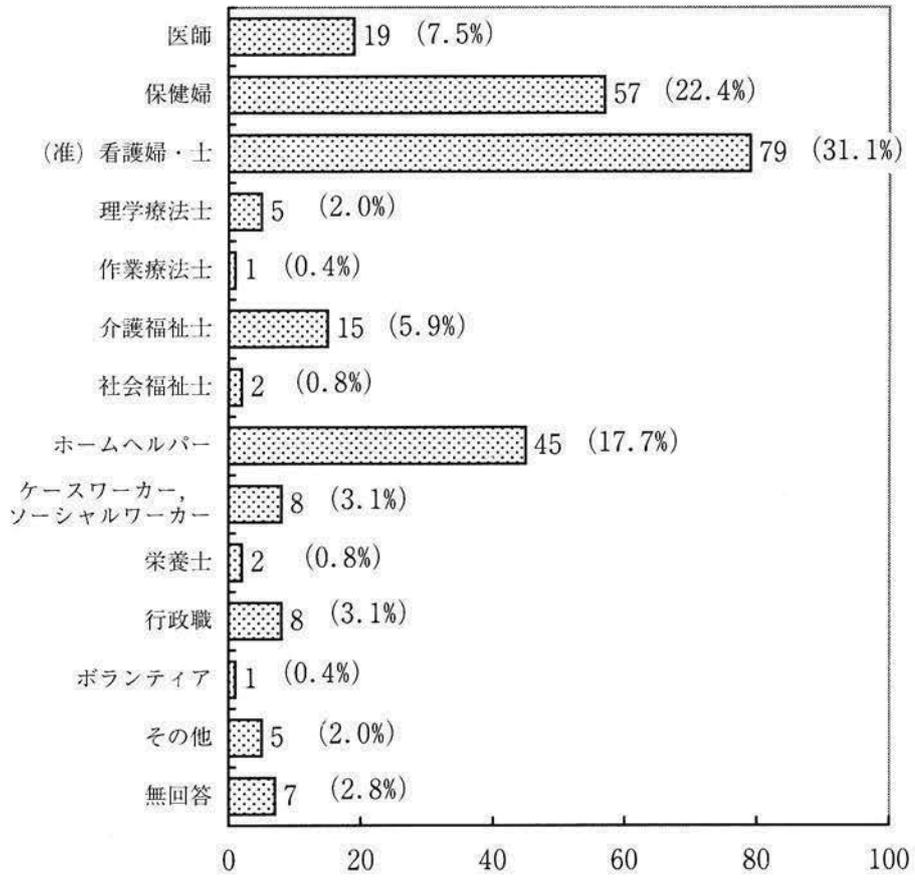
【所属機関】



2. 歯科専門職以外の保健医療福祉スタッフに対するアンケート（様式2）

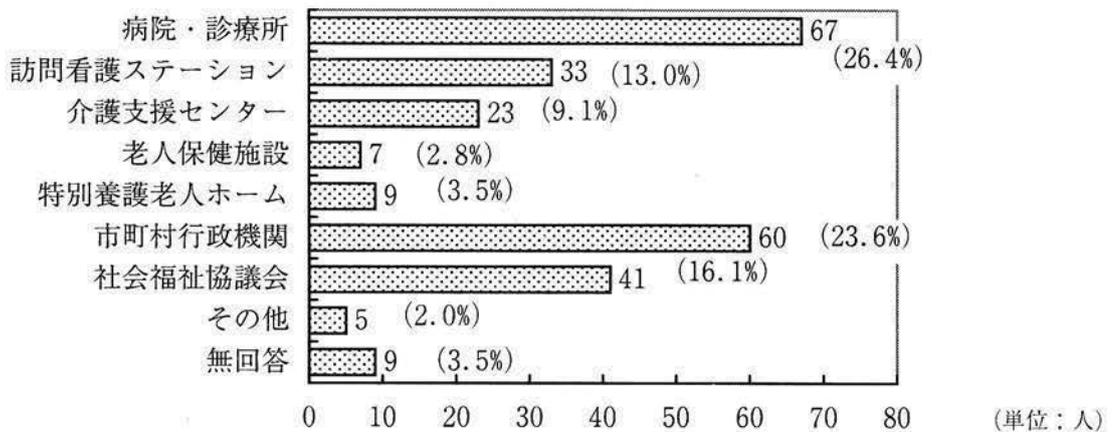
アンケート回収件数 254件

【職種】



(その他の内訳)
 ・寮母
 ・福祉活動専門員
 ・デイサービス介助員

【所属機関】



(その他の内訳)
 ・保健センター
 ・健康管理センター
 ・保健福祉総合施設
 ・老人デイサービスセンター

【歯科専門職】

1. 貴地区において要介護高齢者の口腔問題の状況はいかがですか。

- | | |
|----------------------------------|-------------|
| 01：口腔に問題がある要介護者は非常に多い。 | 77件 (52.4%) |
| 02：口腔に問題がある要介護者がいる程度いるようだ。 | 69件 (46.9%) |
| 03：口腔に問題があり困っている要介護者はほとんどいないと思う。 | 1件 (0.7%) |

2. 貴施設における要介護者に対する訪問歯科診療や訪問口腔ケアの実施状況はいかがですか。

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 01：十分実施されている。 | 5件 (3.4%) |
| 02：十分とは言えないがかなり実施されている。 | 60件 (40.8%) |
| 03：少しは実施されている。 | 59件 (40.1%) |
| 04：ほとんどまたは全く実施されていない。 | 23件 (15.6%) |

3. 2で「十分実施されている。」とご回答されなかった方へ。訪問歯科診療や訪問口腔ケアが十分実施できていない理由は何だと思えますか。(複数回答)

- | | |
|---|-------------|
| 01：歯科医師や歯科衛生士に訪問する時間的余裕がないため。 | 98件 (69.0%) |
| 02：歯科医師や歯科衛生士の数が不足しているため。 | 52件 (36.6%) |
| 03：要介護者の口腔問題のニーズが十分把握できていない。 | 91件 (64.1%) |
| 04：診療報酬が見合わず採算がとれないため。 | 24件 (16.9%) |
| 05：病院・診療所管理者の理解が得られない。 | 10件 (7.0%) |
| 06：市町村行政の理解が得られない。 | 18件 (12.7%) |
| 07：他の医療機関で十分対応できている。 | 4件 (2.8%) |
| 08：歯科スタッフの研修・教育が困難である。 | 15件 (10.6%) |
| 09：訪問診療をする設備が整っていない。 | 58件 (40.8%) |
| 10：歯科スタッフの診療施設外で活動する意欲が不十分である。 | 13件 (9.2%) |
| 11：歯科のスタッフと他の医療福祉スタッフや行政担当者との連携が不十分である。 | 53件 (37.3%) |
| 12：要介護者および介護者が口腔問題に対する認識がなく訪問の要望がない。 | 8件 (5.6%) |
| 13：訪問歯科のシステムが地域住民に十分浸透していない。 | 1件 (0.7%) |
| 14：その他 | 13件 (9.2%) |
| 無回答 | 15件 (10.6%) |

(その他の内訳)

- 他の医療福祉スタッフに対する口腔内に関する教育が不十分であったり、口腔内に注意する時間的余裕が無いかも知れない。
- 診療所及び行政スタッフに、歯科医及び歯科衛生士がおらず、町内の開業歯科医及び町外の歯科衛生士にその都度依頼する方法しかない。
- 要介護者の家族の人と十分にコミュニケーションがはかれず、お互いに誤解しあったり、すれ違いが生じたりする。説明不足でもあるように思う。

【歯科専門職以外の保健医療福祉スタッフ】

1. 貴地区において要介護高齢者の口腔問題（義歯が合わない、十分口腔保清できない等）の状況は
いかがですか。

- | | |
|----------------------------------|-------------|
| 01：口腔に問題がある要介護者は非常に多い。 | 97件（38.2%） |
| 02：口腔に問題がある要介護者がいる程度いるようだ。 | 143件（56.3%） |
| 03：口腔に問題があり困っている要介護者はほとんどいないと思う。 | 7件（2.8%） |
| 無回答 | 7件（2.8%） |

2. 貴地区における要介護者に対して歯科医師による訪問歯科診療や歯科衛生士による訪問口腔ケア
の実施状況はいかがですか。

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 01：十分実施されている。 | 31件（12.2%） |
| 02：十分とは言えないがかなり実施されているようだ。 | 114件（44.9%） |
| 03：少しは実施されているようだ。 | 84件（33.1%） |
| 04：ほとんどまたは全く実施されていないようだ。 | 23件（9.1%） |
| 無回答 | 2件（0.8%） |

3. 2で「十分実施されている。」とご回答されなかった方へ。

訪問歯科診療や訪問口腔ケアが十分実施できていない理由は何だと思えますか。（複数回答）

- | | |
|---|-------------|
| 01：歯科医師や歯科衛生士に訪問する時間的余裕がないため。 | 73件（32.7%） |
| 02：歯科医師や歯科衛生士の数が不足しているため。 | 53件（23.8%） |
| 03：要介護者の口腔問題のニーズが十分把握できていない。 | 100件（44.8%） |
| 04：診療報酬が見合わず採算がとれないため。 | 17件（7.6%） |
| 05：歯科スタッフの診療施設外で活動する意欲が不十分である。 | 9件（4.0%） |
| 06：歯科のスタッフと他の医療福祉スタッフや行政担当者との連携が不十分である。 | 55件（24.7%） |
| 07：要介護者および介護者が口腔問題に対する認識がなく訪問の要望がない。 | 16件（7.2%） |
| 08：訪問歯科のシステムが地域住民に十分浸透していない。 | 4件（1.8%） |
| 09：その他 | 13件（5.8%） |
| 無回答 | 86件（38.6%） |

（その他の内訳）

- ・口腔ケアに関する認識が薄く、他のケアを優先してしまう。
- ・口腔の問題は非常に多くの方が抱えておられる印象がある。
- ・介護者への必要性の指導と在宅での実施が不十分で清潔が保たれていない。
- ・訪問されたとしても受けられないなどの理由がある。
- ・要介護者が口の中をみられるのを嫌がるため。
- ・市町村によって往診してくれない所がある。
- ・訪問してもことわられる。
- ・地区歯科医師会との調整がつかない。
患者を病院にとられるのでは、と心配している。また、会としてケアに取りくむことになれば診療時間をさかねばならずそれは困るなど。
- ・要介護者の口腔問題のニーズ把握を十分するためには、行政として歯科衛生士等の専門職を確保し、把握していかないと無理がある。
- ・訪問先が遠く、時間のロスが出現するため。
- ・本人の意欲がない。
- ・ケアサービスの1つとして見落とされる傾向あり。
- ・訪問診療をしてくれる歯科医を知らない。

【歯科専門職】

4. 今回の高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業により得られたことは何ですか。(複数回答)

01: 在宅要介護高齢者に対する歯科サービスの必要性を理解することができた。	101件 (68.7%)
02: 要介護高齢者の生活全般に関するニーズが理解できた。	61件 (41.5%)
03: 他の関連機関や他職種との連携が深まった。	64件 (43.5%)
04: 口腔ケアプランを作成することにより、ケア目標、ケア項目が明確化できた。	76件 (51.7%)
05: 全体のケアプランを作成することによりケア全体の中での口腔ケアの位置づけが明確化できた。	61件 (41.5%)
06: 全体のケアプランを作成したりサービス担当者会議を開催することにより他の領域のことが理解できた。	53件 (36.1%)
07: 口腔ケアに関する知識や技術が高まった。	42件 (28.6%)
08: 歯科専門職からみた助言や示唆を他職種に提供できるようになった。	51件 (34.7%)
09: その他	6件 (4.1%)
無回答	1件 (0.7%)

(その他の内訳)

- ・他職種の方々にもっと歯科サービスの必要性を認識してもらおうべきと感じた。
- ・全身的疾患を持つ人における、口腔内の清潔維持の位置づけが明確となり、これからの保健活動への役立てができた。
- ・今回のモデル事業により歯科衛生士自身がこれからの介護保険や、高齢化社会で、どこまでかかわっていく事ができるか勉強し、考えることができた。これからの仕事の中で役立てたい。
- ・当院では、なかなか統括的に治療ということができなく終えてみて、今後はさらに、村の状態を充分把握し、やっていきたいと思っております。

5. 今後介護保険制度を念頭に入れ、要介護者の歯科的対応として実施したいことは何ですか。(複数回答)

01: 要介護者の歯科治療を積極的にしたい。	66件 (44.9%)
02: 要介護者に対する口腔ケアを積極的に実施したい。	133件 (90.5%)
03: 介護保険では介護認定審査会に委員として参画したい。	14件 (9.5%)
04: 介護保険ではサービス担当者会議に出席したい。	38件 (25.9%)
05: 介護保険では介護支援専門員として参画したい。	20件 (13.6%)
06: 介護保険では介護サービス提供者として参画したい。	61件 (41.5%)
07: 要介護者の口腔問題に対して他職種に適切な助言をしたい。	77件 (52.4%)
無回答	4件 (2.7%)

【歯科専門職以外の保健医療福祉スタッフ】

4. 今回の高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業あるいは日頃の歯科担当者が要介護高齢者に対して訪問歯科サービスをすることにより得られたことは何ですか。(複数回答)

01: 要介護者の口腔問題が解消された。	102件 (40.2%)
02: 口腔問題の解消のみならず要介護者の QOL が向上した。 (表情が明るくなった、積極性がでてきたなど)	97件 (38.2%)
03: 歯科専門職との連携が深まった。	133件 (52.4%)
04: 口腔ケアなどに関する知識が得られた。	156件 (61.4%)
05: 歯科専門職からみた助言や示唆が得られた。	128件 (50.4%)
06: 歯科の観点からみた問題点やニーズが考えられるようになった。	105件 (41.3%)
07: 歯科の観点を取り入れて要介護者にサービスを提供できるようになった。	120件 (47.2%)
08: 歯科専門職に口腔問題に関して相談できるようになった。	117件 (46.1%)
09: その他	9件 (3.5%)
無回答	7件 (2.8%)

(その他の内訳)

- ・カンファレンスに参加したものの、指導内容等が、わからないので得られたものは無い
- ・一部嚥下性肺炎の防止の一端になると思われる。
- ・介護者の熱意にもよるが、歯(口腔)の興味増して来た。
- ・口腔介護サービス事業に取り組む前自分自身良く確認できていなくてホームヘルパーとしてのかかわり方をもう少し明確にすべきであったように思う。
- ・健康管理の基本の一つとして理解してもらえていると思えた。
- ・在宅に訪問していただけることで、移動の問題が解消され、いつでもお願いできる安心感がある。
- ・現在スタートしたばかりと思いますが上記の事を期待しています。

5. 今後介護保険制度を念頭に入れ、歯科担当者に期待(希望)することは何ですか。(複数回答)

01: 要介護者の歯科治療を積極的にしてほしい。	118件 (46.5%)
02: 要介護者に対する口腔ケアを積極的に実施してほしい。	201件 (79.1%)
03: 介護保険では介護認定審査会に委員として参画してほしい。	31件 (12.2%)
04: 介護保険ではサービス担当者会議に出席してほしい。	94件 (37.0%)
05: 介護保険では介護支援専門員として参画してほしい。	33件 (13.0%)
06: 介護保険では介護サービス提供者として参画してほしい。	135件 (53.1%)
07: 要介護者の口腔問題に対して適切な助言をしてもらいたい。	188件 (74.0%)
08: その他	4件 (1.6%)
無回答	3件 (1.2%)

(その他の内訳)

- ・歯科に関する認定度があっても良いのではないか。
チェック項目が少ない。
- ・在宅では、局所の治療、問題だけでした。全人間的なアプローチが入所中以上に必要になってきますので、ケアチームが一体となり QOL を目指すことが重要です。そのため介護保険実施の際は、積極的にケアカンファレンスに参加していただくことで、在宅療養が豊かなものになると思います。
- ・ADL 介助と比し、口腔ケアは微細な作業であり、介護者の年齢、介護負担状況を考えると、指導だけでは不十分であり、現実に即さないと感じることもある。

9. 調査施設スタッフによるグループ討議のまとめ

9. 調査施設スタッフによるグループ討議のまとめ

議題① 本事業でよかった点、得られたこと

- 1) 他職種との連携が取れた 歯科の位置づけの確保ができた
 - ・ 歯科のスタッフだけでは限界があり、協力しあえることの大切さがわかった
 - ・ 多くの機関、職種、他の町、福祉事務所との連携ができた
 - ・ 他職種と仕事をして広い視野で刺激を受けた
 - ・ 他職種と話し合う機会が持て活動状況が理解できてよかった
 - ・ この事業を機に、連絡会ができた
 - ・ 多職種の者で勉強会を行うようになった
 - ・ 他職種の歯科意識を高めることができた
 - ・ 訪問のスタッフが口腔内に関心を持つようになり診療へ結びついた
 - ・ カンファレンス等でも歯科への関心が高まった
 - ・ 歯科以外の職種から口腔ケア、訪問診療の依頼が増えた
 - ・ 歯科衛生士の活動の場が増えた
 - ・ 歯科保健センターの重要性がよく分かった
 - ・ 地元ドクターとの協力が得られ訪問歯科診療が可能になった
 - ・ 開業歯科医院と連携ができた
 - ・ 訪問看護婦が開業医との連携ができ状況を理解できた
 - ・ 行政とか施設の取り組みが歯科医師に分かった
 - ・ 歯科医師の思いがよく分かった
- 2) 介護の実態の把握、本人・介護者の口腔意識の向上に役立った
 - ・ 問題点を把握するという形で資料ができ、研究としてやることができた
 - ・ 家族と直接話すことにより分かってくるが多々あった
 - ・ 外来だけでは見えてこないことが分かり勉強になった
 - ・ 在宅高齢者の実態がよく分かった
 - ・ 訪問することによって本人の生活、介護者の大変さが分かった
 - ・ 歯科医師が患者さんの生活について知るようになった
 - ・ 要介護者に口腔内の問題が多く、歯科的なケアが必要であることが分かった
 - ・ 口腔ケアの重要性が、本人、介護者、他職種に分かってもらえた
 - ・ 本人、介護者の口腔に関する意識が高まった

- ・本人、介護者が清潔などに気をつけるようやる気を出してくれた
 - ・口腔ケアによって全身にいい影響が出るのが分かった
 - ・痴呆等その人にあった口腔ケアを考えていかないといけない
- 3) 口腔ケアの方法や介護保険への流れがつかめた
- ・保健婦が口腔ケアに対して具体的に何をすればよいか分かった
 - ・口腔ケアをどのようにするか分かった
 - ・口腔ケアの勉強会をし、ケアに対しての広がりがあった
 - ・口腔機能の大切さが分かった
 - ・アセスメントが経験できた
 - ・介護保険に向けて練習することができた
 - ・介護保険の流れ、ケアプランの流れがつかめた
 - ・病院勤務だったので在宅口腔介護サービスは、初めて経験した
 - ・口腔ケアプランの作成の経験が出来、難しかったが満足感があった
 - ・介護保険に関しては歯科の分野も大切であるということが分かった
 - ・今回の事業を継続して行っている
- 4) コミュニケーションの機会を提供し、信頼関係を築けた
- ・家族や要介護者とのいい人間関係ができた
 - ・実際の口腔ケアサービスで大変喜んでもらった
 - ・食事介助の負担など、介護負担が減ったと喜んでもらった
 - ・話し相手になるということで大変喜んでもらった
 - ・心を開いてくれた
 - ・独居老人、昼間は独りという方に訪問することで大変喜んでもらった
 - ・訪問を待っていてくれた
 - ・やればやるだけ効果があるというのが実感できた
 - ・今まで以上に患者さんに信用していただいた
 - ・自宅で治療を受けられることを知ってもらえた
 - ・義歯を入れることによって食べる楽しみを感じてもらえた

議題② 困った点うまくいかなかったこと

1) 訪問により介護者の負担が大きくなった

- ・訪問により家族への負担が増えたのではないか
- ・介護者の仕事の妨げになる
- ・介護者が疲れていることが多いため施設に比べると何倍も大変
- ・施設ではスムーズに行われたが在宅では住宅事情の問題や介護者の負担が多くなり難しい
- ・介護者の理解がないとき、家庭の中の関係によりサービスのやりやすさが変わる
- ・介護力の影響で口腔状況、全身状況に影響が出てくる場合が多く、援助の仕方が難しい
- ・介護者が口の中まで行き届かない点が多い
- ・歯科医師を連れていくというと拒まれることが多く、歯科医師の登場が少なかった
- ・要介護者は要求されているのに、介護者が断る事例があった
- ・訪問を断られることがあった

2) 他職種との連携が十分とれなかった

- ・他職種の認識が不足しており連携が十分に取れなかった
- ・歯科医、歯科衛生士で実施し、他職種の協力が得られなかった
- ・連絡の場がなくケースの選定とかが難しかった
- ・口腔ケアのニーズがあがってこない
- ・スケジュール調整が難しくカンファレンスや会議のメンバーが集まりにくい
- ・事務（行政）と現場との理解が必要
- ・在宅と内勤では口腔ケアに対する意識にギャップがあり統一できなかった
- ・歯科は医科との連携統合が必要、統合ができていない
- ・開業医に依頼したが、考え方にばらつきがあり調整が難しい
- ・内科主治医の理解が得にくいケースがあり、関心を持ってもらえないことがあった

3) 診療室での治療との両立が困難

- ・住宅の立地条件が悪く治療の限界があった
- ・従来の診療体制に無理が生じ、時間的余裕がなかった
- ・日々の診療の合間で、往復時間がかかってしまう
- ・一人一人に時間がかかりすぎる
- ・診療所での診療を減らすと患者さんの苦情もあった
- ・ケアと診療との関係が曖昧

4) 歯科分野のみの知識では活動が困難

- ・ケアプラン作成が難しく、多くの時間を費やしてしまった

- ケアプランの作成時に内科的なことがよく分からなかったので困った
- 全身的医学の知識、制度的な知識を身につけなければケアカンファレンスに積極的に入っていけない
- つっこんだ意見が言えず、他科との連携が取れなかった
- アセスメント表の中に質問しにくい項目があり困った

5) その他

- 短期間なので、摂食嚥下はあまり改善しない
- 週一の訪問である程度歯肉は改善したが、それ以上は頭打ち

議題③ 介護保険に歯科はどう取り組むべきか

1) 他職種の連携をとり、歯科の重要性を理解してもらいながら進めて行くべき

- ・他職種の人に歯科のことを理解してもらう必要がある
- ・介護保険に向けて歯科の領域が入っていける様に努力すべきである
- ・咀嚼嚥下機能リハビリについて歯科の関わりが重要であることのアピールが必要
- ・他職種と一緒にケアカンファレンスに参加して歯科としての意見を述べる
- ・他職種との意見交換が必要
- ・歯科医師会と連携が必要
- ・町、行政を含めての問題解決

2) 今までやっていたプランの中に歯科を組み込んでいく

- ・歯科関係者が入ることによって口腔のことは任せられるようにする
- ・歯科の問題点があがってくるようなシステムを作っておきたい
- ・情報が入ってくる拠点となるようなところを作る
- ・保健婦やヘルパーの巡回に歯科衛生士をつけて歯科とのとっかかりを期待したい
- ・口腔に関するアセスメントは少ないので、加えていかないといけない
- ・かかりつけ歯科医師の意見書を設ける
- ・意見書の提出など積極的に行う
- ・介護支援専門員になる
- ・ケアプランは立案者の視点で違ってくるので、それぞれを尊重する

3) ケアマネジャーとして全身的なことを理解するべき

- ・全身的な医学的知識を身につけるべき
- ・最低血圧ぐらいは計れるようにしておきたい

4) その他

- ・国の情報にしっかり耳を傾ける
- ・在宅と施設・病院との総合的な事業を行いたい
- ・マンパワーの確保を早急に行う
- ・器具などが不十分である もう少し積極的に行う

議題④ その他国診協に対する意見

- ・ 歯科医師の意見書の雛形を作ってもらいたい
- ・ 保健事業に対するさらなる補助を
- ・ 在宅と施設の口腔ケアについてまとめた保健事業を
- ・ 口腔ケアに対する研修の必要性を感じた
- ・ 所属長の考え方でどのように働けるか分からない
- ・ 口腔介護サービスに対する情報をもっと知りたい

第3章 まとめ

全国国民健康保険診療施設協議会（以下、国診協という）では、治療（狭義の医療）のみならず保健サービス、在宅ケア、リハビリテーション、福祉サービスの全てを包含する地域包括ケアの実践を目指している。歯科の分野もこの地域包括ケアの一端を担うものとして、それぞれの地域での実践、歯科保健部会としての調査研究事業を展開してきた。そしてその成果として超高齢化社会の到来に向けて、様々な角度から高齢者歯科保健の重要性を示してきた。

「高齢者歯科口腔保健実態調査（平成6年度：80歳中心¹⁾、平成7年度：72歳中心²⁾）」で、口腔が健康であることは高齢者のQOLの観点からも、医療経済学的にも有利である³⁾ことが示されたが、一方では高齢者施設入所者や在宅要介護高齢者の口腔内状況が著しく劣悪であることが明らかになった。平成8年度に実施された「高齢者施設における歯科口腔保健実態調査⁴⁾」ではADLが低く、痴呆度が重度であるほど口腔内状況が悪く、高齢者施設の現状では口腔ケアを実践する体制は不十分であることが示された。しかし、この事業を通じて高齢者施設と国民健康保険歯科診療施設（以下、国保直診歯科と言う）の連携のきっかけづくりができ、平成9年度は事業展開の中で実際に高齢者施設において施設職員と歯科職員が協力して口腔ケアの実践を行った。「平成9年度 高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業⁵⁾」では、口腔ケアを計画的に実践することで入所者の口腔内状況のみならず、口腔清掃の自立度、食生活まで改善され、さらには介護量の軽減にもつながる可能性が示された。そしてこの事業の結果を基に要介護高齢者の口腔のアセスメント項目を作成した。

平成12年度より実施される介護保険制度では、基本目標の一つとして在宅介護を重視している。介護保険制度の中でも口腔ケアサービスは居宅療養管理指導として組み込まれることになるが、在宅サービスにおいては住居環境や介護者の状況などの生活環境によっても実施されるサービス内容が異なってくる。したがって、高齢者施設における口腔ケアサービスの成果をそのまま在宅サービスにあてはめることはできない。そこで、平成10年度は在宅で療養中の要介護高齢者に対して実施される口腔ケアサービスの成果を明らかにすることを目的に「高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業」を実施した。また、本事業では在宅ケアにかかわる様々な職種のスタッフとの連携体制が構築され、介護保険制度のスタートに向け適切に口腔ケアサービスが実施されることを期待した。以下、本事業で得られた結果を若干の考察を加えてまとめる。

1. 提供された口腔ケアサービス量について

作成された口腔ケアプランに沿って、歯科スタッフを中心に様々なスタッフが協力して約3か月間

の短期的な口腔ケアサービスを提供した。サービスの提供回数は総計2,503回、提供時間は1,584時間、1件あたり14.3回、543分であった。概ね1週間に1回、1回あたり約38分のケアであると推測される。サービスの内容別にみると「口腔保清に関するもの」が最も多く1,731回、「歯科治療」419回、「義歯保清」406回、「摂食嚥下に関するもの」213回であった。寝たきり度のランク別に、1ケースあたり口腔ケアサービス実施時間を比較すると、Jランクでは410分、Aランク以上ではいずれも580分前後であり、寝たきり度のランクに関係なくほぼ同量の口腔ケアサービスが提供されていた。痴呆度別にみるとランクⅢが最もサービス量が多かった。

介護サービス計画書の中に記載されていた口腔ケアサービス時間（訪問歯科診療と訪問歯科衛生指導の合計時間）は1ケースあたり164分/月であった。3か月間のケア実施として計算すると1ケースあたり492分となり、実際に提供されたサービス量（543分）の方がやや多いようであった。今回の事業により、具体的な口腔ケアサービス量を示せたことは今後の介護保険導入後の指標にすることができ、有意義であると思われる。

提供された口腔ケアサービスの実施状況

	総 計	1 件 あ た り	1 回 あ た り
口腔ケアサービス実施回数	2,503回	14.3回	
口腔ケアサービス実施時間	95,048分(1,584時間)	543分(9.1時間)	38.0分

2. 口腔ケア実践の効果について

詳細な口腔アセスメント、介護サービス担当者会議を経て作成された口腔ケアプランに沿って約3か月間、国保直診歯科あるいは地元歯科医師と在宅ケアにかかわる様々なスタッフが協力して口腔ケアサービスを提供し、再評価できた169名のデータを分析した結果、口腔内のみならず様々な効果が確認された。次頁の表に口腔ケア実施後に評価した各アセスメント項目の改善率を示している。

1) 褥瘡、下痢、便秘の改善

褥瘡は46%、下痢は50%、便秘は16%で改善したと判定された。寝たきり度（改善率：5.6%）、痴呆度（改善率：1.6%）に比較して改善率は大きく、口腔ケアを実践したことによる効果と思われる。アンケート調査の結果でも、4名が「床ずれが良くなった」、12名が「下痢が良くなった」、15名が「便秘が良くなった」と回答しており、サービス利用者側が「口腔ケアサービスを受けることによって、これらの症状が改善した」と自覚している。不十分な栄養は全身状態を悪化させるとともに組織の耐久性を低下させ、褥瘡が発生しやすくなる。また、褥瘡治癒には多くの栄養素が必要となる⁶⁾。今回の事業でかなりの割合で褥瘡が改善したのは歯科治療を一部含めた口腔ケアにより、栄養摂取状態が改善され、さらに全ての面で退行的な変化の中にある高齢者に、生活意欲の改善をもたら

口腔ケア実施後の改善率*

アセスメント項目	改善率(%)／悪化率(%)	N
寝たきり度	5.6/1.4	143
痴呆度	1.6/1.6	64
腹痛	33.3/33.3	9
便秘	16.0/2.5	81
下痢	50.0/20.0	10
褥瘡	46.2/15.4	26
食事		
主食の形態	25.6/7.7	39
副食の形態	25.0/9.1	44
食事量	24.5/7.5	53
食事バランス	14.3/9.5	21
食事摂取自立度	13.8/6.2	65
食事場所	6.9/5.2	58
食事姿勢	6.8/3.4	88
食事時間	8.1/5.4	111
口腔機能		
言語機能	8.5/4.2	71
嚥下機能	23.4/3.1	64
咀嚼機能	38.5/2.2	91
口腔問題		
歯肉腫脹	72.2/1.0	97
う蝕	28.4/2.7	74
舌・粘膜の白斑	63.2/5.3	38
口腔乾燥	31.6/5.3	38
口内炎	50.0/14.3	14
口腔の疼痛	73.0/0	37
義歯の問題		
床下粘膜の疼痛	80.0/0	35
義歯破損	90.9/0	11
義歯を外さない	71.4/0	21
義歯を使わない	17.3/7.7	52
口腔清掃の自立度		
うがい	15.3/2.4	85
歯磨き	28.8/2.5	80
義歯着脱	38.1/11.9	42
義歯清掃	39.1/7.8	64
口腔清掃状況		
食物残渣の付着	78.8/0.9	113
舌の汚れ	79.6/0	54
口臭	80.4/0	51
カンジダ培養#	47.6/3.7	82

*：改善率／悪化率は、再評価時に変化なしの者のうち、初回アセスメント時に「自立」、「異常なし」を除いた者で評価

#：ストマスタット

した結果、褥瘡が治癒の方向に向かったと想像される。実際、再評価の結果、咀嚼機能は38.5%、嚥下機能は23.4%で改善しており、それに伴い食事量は24.5%で、食事バランスは14.3%で、食品の形態は約25%で改善されたと判定された。

歯科的アプローチにより、臀部の褥瘡が改善したという症例報告はあるが^{7), 8), 9)}、集団での介入研究により成果が確認できたことの意義は極めて大きいと考える。全国の訪問看護ステーションを対象に行った在宅療養者の褥瘡有病者率の調査では有症率は14.6%（本事業では11.4%）であったと報告されており¹⁰⁾、褥瘡の問題は非常に多くの在宅療養者や介護者を悩ませている。さらにケアに要するコストが高くなり、経済的な負担も増加すると言われており、褥瘡を予防すると医療費の大幅な節約につながるという研究報告がある¹¹⁾。

健全歯がそろっている人に比べ、総義歯使用者では海草類や野菜を好んで食べる人が少なく、「便通が良くない」と答えた人が多いという報告がある¹²⁾。今回の事業で、下痢、便秘が改善したことは、褥瘡の改善と同様、食生活の変化によるものと思われる。歯科的なアプローチにより褥瘡、下痢、便秘などが改善できるという発想は今までなかったが、本研究の結果を踏まえ、今後歯科関係者や栄養士が褥瘡、下痢、便秘の問題に対してもケアの担い手の一つとして機能することが期待される。

2) 口腔機能の改善

口腔機能に関する評価として咀嚼機能、嚥下機能に大きな改善がみられた。義歯の問題を含む咀嚼障害は要介護高齢者にとって QOL の低下をきたす大きな要因であり、これらの問題点の改善が前述の褥瘡、下痢、便秘の改善のみならず、その他の身体的、精神的健康感の回復に寄与する可能性が高いと思われる。

また、嚥下障害については今回のケアの実践により、嚥下障害のあるケースのうち約1/4のケースで改善が認められた。これは昨年度の高齢者施設における成績とほぼ同様であった。対象者のうち口腔アセスメントにより嚥下障害があると判断されたのは約35%であり、そのほとんど（63件）で口腔ケアプランのケア項目に「嚥下障害への対応」が組み込まれていた。摂食嚥下障害へのアプローチは施設ケアの方が実施しやすいと考えられるが、今回の在宅のケースでも家族の協力を得ながら実践し、かなりの効果が上がったことは意義深い。口から食べることは人間の基本的な欲求であり、嚥下障害への対応は誤飲や嚥下性肺炎の予防のみならず、QOL の向上という観点からも重要である。嚥下障害への対応は医師、看護スタッフ、リハビリスタッフ、栄養士、歯科スタッフなど多職種で連携を取りながら実施していく必要があり、今回の事業を通じて得られた連携体制をさらに強化して今後でも取り組んでもらいたい。

3) 口腔清掃の改善

口腔の清掃不良は口腔不快感による食欲の減退、口臭による介護者の不快感、う蝕、歯周疾患などの歯科疾患の進行、さらには誤嚥性肺炎をはじめとする口腔細菌由来の感染症の発現など様々な問題を引き起こす。

今回の事業で口腔ケアの実践により、口腔清掃の自立度では15%（うがい）から40%（義歯清掃）

の改善がみられた。この結果は昨年の高齢者施設の成績より良好である。また、実際の清掃状況に関する指標として、「食物残渣の付着」、「舌の汚れ」、「口臭」は約80%の大きな改善を示している。客観的な評価として、PII 値は1.9から1.1へ、GI 値は1.8から1.0へ、ストマスタットによるカンジダの簡易培養の結果では改善率が47.6%であった。

今回の事業でも昨年同様、誤嚥性肺炎に対する効果の評価として発熱日数の変化をみたが、統計的に有意な改善は得られなかった。再評価する時期はインフルエンザの流行する時期であったことも影響しているのではないかとと思われる。しかし、例年よりも発熱しなくなったという事例もいくつかみられた。

口腔ケアの細菌学的評価としてカンジダ菌の簡易培養¹³⁾を行った。初回アセスメント時のカンジダ陽性率は擬陽性も含めると66.7%、義歯使用者では77.3%であったが、口腔ケアの実施により大きな改善が確認された。カンジダ属は舌表面に偽膜をつくり味蕾のセンサー機能を低下させる結果、生体における感染防御にかかわる唾液の分泌を抑制する¹⁴⁾。また、日和見感染として口腔カンジダ症や他臓器カンジダ症を引き起こすこともあり、それを予防するための手段として口腔ケアは重要である。

高齢者施設での口腔ケアの効果に関する研究として、石川らは含嗽のみでは咽頭部の細菌数に変化はないが、専門家による口腔ケア（ブラッシング）を実施することにより総細菌数、連鎖球菌数およびブドウ球菌、緑膿菌、カンジダ菌の検出者率が減少したと報告しており、歯科衛生士などの専門家により少なくとも1週間に1度は口腔内の機械的清掃を行うことが重要であることを訴えている¹⁵⁾。また、弘田らも老人ホーム入所者を対象に5か月にわたり歯科医師と歯科衛生士が Professional Oral Health Care を実施することで、急性呼吸器感染症の主たる原因であるブドウ球菌の咽頭部からの検出数が減少したと報告している¹⁶⁾。口腔のバイオフィルム（デンタルプラークやデンチャープラーク）はう蝕や歯周疾患の原因となるだけでなく、誤嚥性肺炎などの他臓器の感染症のリザーバーとしての役割を果たしており¹⁷⁾、要介護高齢者への口腔ケアは多方面からその重要性を増してきている。歯科専門家は高齢者ケアにおいて非常に重要な立場にいることを自覚し、益々知識や技術を研鑽する必要がある。

4) サービス利用者に対するアンケート調査結果

本事業の対象者が口腔ケアのサービスを受けてどう感じたかを主観的に評価するために、サービス受給者を対象にアンケート調査を実施した。その結果の一部を次頁に示している。口腔に関する主訴は約8割の者が改善したと回答した。また、訪問を受けて良かったことについては、「口腔内がきれいになった」、「口の中がすがすがしくなった」など口腔の爽快感に関すること、「口のことを教えてもらった」、「口のことを相談できる人ができた」、「話し相手ができた」など歯科に関する指導者や相談相手が得られたことに関する項目が多く、「疼痛の除去」、「咬合の回復」など従来の歯科医院での治療とは異なったサービスを求めていることが示された。サービスの供給者である歯科医師や歯科衛

アンケート調査結果

Q. お口の中の困ったことは改善しましたか？	
改善した	113件(78.5%)
前と変わらない	23件(16.0%)
前より悪くなった	1件(0.7%)
Q. 訪問を受けて良かったことは何ですか？(複数回答)	
口の中がきれいになった	109件(75.7%)
口のことについて教えてもらった	96件(66.7%)
口の中の手入れの仕方を教わった	84件(58.3%)
口のことを相談できる人ができた	75件(52.1%)
口の中がすがすがしくなった	67件(46.5%)
歯ぐきの調子が良くなった	58件(40.3%)
口臭が減った	53件(36.8%)
入れ歯の調子が良くなった	45件(31.3%)
口の中の痛みがなくなった	43件(29.9%)
気分が良くなった	38件(26.4%)
話し相手ができるようになった	37件(25.7%)
食事がおいしくなった	34件(23.6%)
色々なものが食べられるようになった	27件(18.8%)
食事の楽しみが増えた	25件(17.4%)
表情が明るくなった	23件(16.0%)
食事の量が増えた食欲が増した	18件(12.5%)
気持ちに張りができ意欲的になった	16件(11.1%)
便秘が良くなった	15件(10.4%)
むし歯が治った	13件(9.0%)
はっきりしゃべれるようになった	12件(8.3%)
下痢がなくなった	12件(8.3%)
食事介助の負担が少なくなった	12件(8.3%)
体重が増えた	10件(6.9%)
熱が出るものが少なくなった	8件(5.6%)
Q. 今後も引き続き訪問を受けたいですか？	
調子がよくなっても口の手入れや指導を受けたい	73件(50.7%)
調子が悪いときだけ治療や指導をしてもらいたい	47件(32.6%)
わざわざ訪問してもらわなくてもよい	7件(4.9%)

生士も診療室とは発想を転換する必要がある。今後のサービスの継続に関する設問では、95%がサービスを受けたいと回答しており、半数以上は「調子が良くなっても口の手入れや指導を受けたい」と答えた。介護保険制度が開始されても適切にサービス利用者のニーズが把握できれば口腔ケアサービスは広く利用される可能性が強いと思われる。

3. 口腔ケアアセスメントについて

昨年度事業である「高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業」の中で、作成された267ケース

の口腔ケアプラン表に記載された「解決すべき口腔の問題点」は29項目に整理された。この問題点を抽出できるようなアセスメント項目を作成すれば、効率的にもれなく口腔の問題点は抽出できるであろうと考えて作成したアセスメント項目が、国診協版在宅ケアアセスメント票の〔IV〕嚥下・口腔の状態である。今回の事業でも在宅要介護高齢者184名に対し、昨年同様口腔ケアプランを作成した。プラン表の中に記載されていた「解決すべき口腔の問題点」は昨年度の施設より多く、44項目であったが、上位の項目はほとんど同じであった。施設で上がってこなかった問題項目については「介護者がケアする余裕がない」、「洗面所への移動が困難」、「便秘がひどい」など他のアセスメント項目で十分把握可能である。今回の事業をとおして、昨年作成した「嚥下・口腔の状態」のアセスメント項目の妥当性が確認された。アセスメント表の中でチェックし難い箇所を、若干修正して国診協

〔IV〕 嚥下・口腔の状態（国診協 改訂版）

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"/> あり（ <input type="checkbox"/> 水分摂取時にむせる <input type="checkbox"/> 水分以外でもむせる <input type="checkbox"/> 飲み込めない）				
咀嚼	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり（ <input type="checkbox"/> 時々噛みにくい <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）				
歯の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 本）	取り外し義歯の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
義歯	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり（ <input type="checkbox"/> あたって痛い <input type="checkbox"/> 破損している <input type="checkbox"/> 常に外さない <input type="checkbox"/> 使用しない）				
口腔の状態	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり（ <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）				
清掃状況	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり（ <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）				
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
嚥下・咀嚼・口腔状態についての問題点・ニーズ					

版在宅ケアアセスメント票の改訂版を作成しているところである。

4. 口腔に影響をおよぼす薬剤の投与状況について

医師より処方されている薬剤には、口腔乾燥をはじめ口内炎、舌炎、歯肉増殖など、その副作用として口腔に影響をおよぼす薬剤が多数ある¹⁸⁾。在宅要介護高齢者はそのほとんどが薬剤を服用しており、口腔に現れる症状のうち、薬剤が影響をおよぼしていると思われるケースも少なくない。今回のアセスメント調査の結果、調査可能であった173名に投与されていた薬剤800剤のうち、口腔に影響をおよぼす可能性がある薬剤総数は494剤で、投与薬剤の65%を占めていた。被投与者は148名(86.5%)であった。口腔への影響項目別の投与状況は下表のとおり、口渇を副作用とする薬剤が最も多く370剤、1人平均2.1剤、1人最多投与数は9剤であった。次いで、口内炎、舌炎・舌の浮腫、味覚異常、歯肉肥厚の順であった。嚥下障害を副作用とする薬剤は27名(15.6%)で、また、出血時間の延長を作用として持つ薬剤は1/4のケースで投与されていた。今回の事業で、非常に多くの要介護高齢者が口腔乾燥をはじめとする口腔に影響をおよぼす薬剤を投与されており、また抜歯等の観血的処置の際、止血に影響をおよぼす薬剤を服用している者が多いことが明らかになった。したがって歯科関係者は症状緩和のための対処を講じるとともに、医師、薬剤師と十分連携・連絡を取りながら在宅診療、在宅ケアに携わっていく必要性がある。

口腔への影響項目別、被投与者数、投与薬剤数

影響項目	被投与者数(%)	投与薬剤数	1人平均数	最多投与数
口渇	132人(76.3%)	370剤	2.1剤	9剤
口内炎	104 (60.1%)	175	1.0	5
舌炎、舌の浮腫	57 (32.9%)	72	0.42	3
味覚異常	51 (29.5%)	67	0.39	2
歯肉肥厚	46 (26.6%)	55	0.32	4
出血時間延長	43 (24.9%)	48	0.28	3
嚥下障害	27 (15.6%)	32	0.18	3
口内しびれ感	22 (13.9%)	24	0.14	2
流涎	21 (12.1%)	22	0.13	2
口内苦み感	17 (9.8%)	19	0.11	2
言語障害	16 (9.2%)	18	0.1	2
口角炎、口唇炎	15 (8.7%)	17	0.1	2
口周囲の不随運動	15 (8.7%)	17	0.1	2
口内違和感	10 (5.8%)	10	0.06	1
口内不快感	9 (5.2%)	9	0.05	1
唾液分泌過多	3 (1.7%)	3	0.02	1
歯牙の疼痛増大	2 (1.2%)	2	0.01	1
カンジダ症	2 (1.2%)	2	0.01	1

5. 介護サービス計画書、口腔ケアプランの作成について

介護サービス計画書の作成者の65%が歯科医師あるいは歯科衛生士であった。担当した歯科スタッフはアセスメントを含めた介護サービス計画書の作成は初めての経験であった者がほとんどである。介護サービス計画作成の各課程における平均所要時間を算出すると、アセスメントには1時間33分、計画書の作成には2時間03分、資料作成には52分、カンファレンスには57分かかっている。平成10年度の国のモデル事業よりアセスメントに要する時間は17分短く、他は長くかかっている（下表）。アセスメント調査やサービス計画書を作成するのは初めての作業であったにもかかわらずアセスメントに要する時間は短く、国診協版のアセスメント票はスピーディーに作業が進められることが示された。

介護サービス計画書作成の各課程における平均所要時間

課 程	本事業での平均作業時間	国のモデル事業（平成10年度）
課題分析時間（アセスメント）	1時間33分	1時間50分
介護サービス計画作成時間	2時間03分	1時間44分
資料作成時間	52分	24分
カンファレンス開催時間	57分	31分

介護サービス計画書や口腔ケアプランの作成にあたっては、アセスメントの結果、抽出された「解決すべき問題点（生活課題）」に対応して、各サービス利用者にあったケア目標を立てて具体的なサービス内容を記載しなければならない。何らかの指針になるようなものがあれば、スムーズに計画が立てられ、また考慮しなければならないケア項目等の選択範囲も広がるものと思われる。

そこで、今回の事業で作成された介護サービス計画書と口腔ケアプラン表に記載されていた「解決すべき課題」、「援助目的」、「介護内容」を分析して、記載項目を一覧表にした。62頁～65頁の表3-4には「生活全般の解決すべき課題を構成する因子」を国診協版在宅ケアアセスメント票のアセスメント項目順に記載頻度を添えて掲載している。66頁の表3-5には「援助目的の内訳」を、67頁～68頁の表3-6には「介護内容の内訳」を掲載している。口腔ケアプラン表については昨年度の施設における分析結果と本年度在宅要介護高齢者を合わせた451名のデータとして「解決すべき口腔の問題点」は83頁の図4-3に、「ケア目標」は86頁の図4-5に、「口腔ケア項目」は88頁の図4-7に掲載されている。介護サービス計画書、口腔ケアプラン表作成の際に参考にしてもらえれば幸いである。

6. 歯科以外のスタッフの高齢者口腔ケアに対する考えについて

事業の終わりに、本事業にかかわった様々な職種スタッフに高齢者の口腔ケアに対するアンケート

調査を実施した。在宅ケアを進めていくにあたり、最も重要な事項の一つがケアにかかわる様々なスタッフ間の連携である。歯科のスタッフは今日まで歯科以外のスタッフとかかわることは少なかったし、他の職種と連携して事業展開することを苦手としてきた感がある。しかし、平成12年度より実施される介護保険制度では連携体制を構築することは制度そのものを円滑に運営していく上で不可欠である。そこで、高齢者口腔ケアに対して「他のスタッフがどういう考えを持っているか」、また、「歯科のスタッフに何を期待しているか」を把握することは重要であると考えた。

アンケート調査の結果、担当地区の要介護高齢者の口腔問題の状況について、「口腔の問題で困っている要介護者はほとんどいない」と回答したスタッフはほとんどなく、要介護高齢者の口腔問題のニーズは歯科以外のスタッフもかなり実感しているようであった。訪問口腔ケア、訪問歯科診療の実施状況については歯科以外のスタッフのうち57%が「ある程度以上実施されている」と判断している状況であり、要介護高齢者に対する歯科の対応を概ね評価している。「訪問歯科サービスが十分実施できていない理由」については、歯科スタッフは「時間的余裕がない」と回答した者が最も多く、一方歯科以外のスタッフでは「ニーズが十分把握できていない」が最も多かった。また、「連携が不十分であるため」と回答した者もいずれのスタッフでも多かった。本事業あるいは日頃の歯科スタッフが行う訪問歯科サービスで得られたことについては、「口腔ケアに関する知識が得られた」、「歯科のスタッフとの連携が深まった」、「助言や示唆が得られた」などと回答した者が多く、本事業は在宅ケアを実践する上で最も重要な歯科と歯科以外のスタッフとの連携体制の構築に多大な影響をおよぼしたと推測される。介護保険制度下で歯科のスタッフに期待する事項としては、実質的な口腔ケアサービスは勿論、適切な助言やサービス担当者会議への参加を歯科のスタッフ以上に希望していることが分かった。歯科保健事業が進まない理由として他の職種のスタッフが重要性を理解しないという声をよく聞くが、今回の調査の結果、高齢者の口腔ケアについては歯科以外のスタッフは歯科スタッフに対して非常に大きな期待を持っていることが示され、今後歯科専門職は期待に沿えるよう努力しなければならない。

本事業をとおして、「褥瘡の改善」をはじめ要介護高齢者に対する口腔ケアサービスの様々な効果が確認された。また、平成12年度より実施される介護保険制度に向けて、国保直診スタッフがケアマネジメントの流れを体験でき、在宅ケアにかかわる様々な職種間の連携体制の整備ができた。この連携体制は介護保険では勿論、その他様々な保健事業の展開の際にも大きな財産となるものと思われる。介護保険のスタートを1年後に控え、本調査研究事業の結果がより質の高い口腔ケアサービスの実践につながり、要介護高齢者のQOLの向上に寄与できれば幸いである。

最後に本事業にご協力下さった対象者の方やご家族の皆様、調査実施関係各位に深く感謝する。

参 考 文 献

- 1) (社)全国国民健康保険診療施設協議会：平成6年度 高齢者歯科口腔保健実態調査報告書。(社)全国国民健康保険診療施設協議会，東京，1995.
- 2) (社)全国国民健康保険診療施設協議会：平成7年度 高齢者歯科口腔保健実態調査報告書。(社)全国国民健康保険診療施設協議会，東京，1996.
- 3) 中田和明 ほか：80歳の調査から見えてきたこと—8020と医療費を中心に—。日本歯科評論，No. 651：129-143，1997.
- 4) (社)全国国民健康保険診療施設協議会：平成8年度 高齢者施設における歯科口腔保健実態調査報告書。(社)全国国民健康保険診療施設協議会，東京，1997.
- 5) (社)全国国民健康保険診療施設協議会：平成9年度 高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業報告書。(社)全国国民健康保険診療施設協議会，東京，1998.
- 6) 美濃良夫：第三章 治療を始める前に。褥瘡の予防・治療ガイドライン（厚生省老人保健福祉局老人保健課監修）：37-51，照林社，東京，1998.
- 7) 井上好美 ほか：生活の質を高めるための訪問事業。歯科衛生士，13(6)：49-51，1989.
- 8) 新庄文明：老人医療に問われる Quality of Life。歯科ジャーナル臨時増刊号：110-116，1990.
- 9) 岩坪玲子：老人への歯科保健の意義と実践，現代の地域保健Ⅲ（西尾雅七監修）：165-184，法律文化社，京都，1982.
- 10) 金川克子 ほか：在宅療養者の褥瘡有症率と関連する特性について，全国の訪問看護ステーション利用者の調査から。日本公衛誌，8：758-767，1998.
- 11) Bostrom J, et al.：Preventing skin breakdown：nursing practices, costs, and outcomes. Applied Nursing Research, 9：184-188，1996.
- 12) 竹井啓一 ほか：高齢者の食生活調査に関する研究，歯の喪失が食生活，健康におよぼす影響について。口腔衛生会誌，42：430-431，1992.
- 13) 駒井 正：カンジダ族菌用簡易液体培地に関する研究。米子医誌，34(3)：296-307，1983.
- 14) 花田信弘：味蕾が防ぐ感染症。歯界展望，93(3)：578-579，1999.
- 15) 浜松市健康福祉部健康福祉総括室，健康増進課口腔保健医療センター：社会福祉施設等入所者口腔内状態改善研究モデル事業 報告書。高林堂印刷株式会社，浜松，1999.
- 16) 弘田克彦 ほか：プロフェッショナル・オーラル・ヘルス・ケアを受けた高齢者の咽頭細菌数の変動。日本老年医学会雑誌，34(2)：125-129，1997.
- 17) 花田信弘：健康日本21とバイオフィルム感染症。歯界展望，93(2)：306-307，1999.
- 18) 岸本悦央 ほか：口腔乾燥に関する文献的考察および口渇を副作用とする医薬品の調査。口腔衛生会誌，45(1)：2-6，1995.
- 19) 佐々木 健 ほか：在宅寝たきり者に対する訪問歯科診療の評価に関する研究。日本公衛誌，44

- (1) : 857-864, 1997.
- 20) 堀口逸子 ほか : PRECEDE-PROCEED model を用いた在宅要介護者歯科保健推進事業 1 年目の評価—質問調査結果とプロセス評価から—. 口腔衛生会誌, 48(4) : 534-535, 1998.
- 21) 厚生省健康政策局歯科衛生課編 : 平成 5 年歯科疾患実態調査報告. 口腔保健協会, 東京, 1995.
- 22) (社)全国国民健康保険診療施設協議会 : 痴呆性老人の日常生活自立度判定基準. 参考資料 : 11-13, 1995.
- 23) (社)全国国民健康保険診療施設協議会 : 障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準. 参考資料 : 14-18, 1995.
- 24) 都 温彦 : 口腔ケアの意義 特に嚥下性肺炎の予防を中心に. 日本歯科評論, 649 : 175-183, 1996.
- 25) 江草安彦 : 要介護高齢者等の QOL 評価に関する総合研究. (株)セイキ, 岡山, 1999.

第4章 事例報告

- | | | | |
|------|---|------|--|
| 事例1 | 口腔ケアにより流涎が改善した事例
岩手県 宮守村歯科診療所 | 事例15 | 寒冷マッサージにより流涎が減少した事例
兵庫県 大屋町歯科診療所保健センター |
| 事例2 | 訪問指導によって口臭が改善した事例
岩手県 衣川歯科診療所 | 事例16 | 訪問口腔ケアにより表情が豊かになった事例
兵庫県 宝塚市国民健康保険診療所
歯科保健センター |
| 事例3 | 口腔介護サービスにより社会的交流がより活発になった事例
岩手県 田老町国保田老病院 | 事例17 | 褥瘡が改善した事例
兵庫県 美方町国民健康保健大谷診療所 |
| 事例4 | 痴呆症状があり口腔清掃習慣がない事例
岩手県 千厩町国民健康保険歯科診療所 | 事例18 | 口腔清掃に対する認識が低い事例
和歌山県 国保橋本市民病院・
歯科口腔外科 |
| 事例5 | 口腔清掃の習慣が無かった事例
岩手県 平泉町国保歯科診療所 | 事例19 | 口腔清掃が行われていなかった胃瘻造設者の事例
鳥取県 西伯町国民健康保険西伯病院 |
| 事例6 | 舌苔の解消により表情が明るくなった事例
宮城県 涌谷町町民医療福祉センター | 事例20 | 口腔ケアにより便秘が改善された事例
島根県 美都町国民健康保険歯科診療所 |
| 事例7 | 経管栄養患者の口腔ケア
千葉県 国保小見川総合病院 | 事例21 | 口腔カンジダ症にて口内痛があった事例
広島県 公立みつぎ総合病院 |
| 事例8 | 歯肉の腫れがおさまり食事の量が増えた事例
富山県 市立砺波総合病院 | 事例22 | 口腔ケアで発語が増え明瞭になった事例
広島県 加計町国保病院 |
| 事例9 | 痴呆のため口腔ケアが困難と思われた事例
長野県 佐久市立国保浅間総合病院 | 事例23 | 根尖病巣が Focus となり発熱していた事例
香川県 三豊総合病院・
歯科保健センター |
| 事例10 | 口腔清掃不良の事例
長野県 佐久市立国保浅間総合病院 | 事例24 | 口腔ケアにより食事への味覚度が亢進した事例
熊本県 上天草総合病院・歯科口腔外科 |
| 事例11 | アルツハイマー型痴呆患者（植物状態）の事例
岐阜県 和良村国民健康保険病院 | 事例25 | 口腔ケアにより歯肉の炎症および口臭が改善した症例
熊本県 柏歯科診療所 |
| 事例12 | 老人性痴呆症の口腔ケアの事例
京都府 久美浜病院・歯科口腔外科 | | |
| 事例13 | 継続的な口腔ケアによる生活の変化
兵庫県 南光町歯科保健センター | | |
| 事例14 | 自分で口腔ケアができるようになったことで介護者まかせだった生活が変わった事例
兵庫県 村岡町国保歯科保健センター | | |

(事例1)

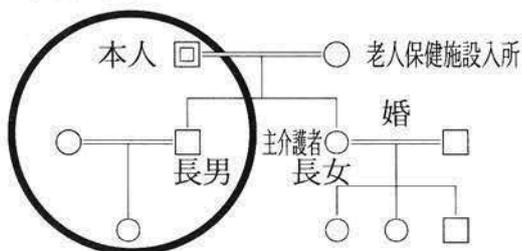
口腔ケアにより流涎が改善した事例

岩手県 宮守村歯科診療所
深澤範子

—事例報告—

年齢	77歳	性別	男性
病名	脳出血後遺症、左上下肢麻痺、骨粗鬆症、逆流性食道炎、高血圧症		
病歴	S58年脳出血後遺症により左上下肢麻痺となる。以前は、カゴ等につかまり這って移動が可能であったが、数年前より車椅子による移動のみとなった。		

家族構成



介護状況

共稼ぎの長男夫婦と同居しているため日中は一人であることが多い。妻は、脳血管障害後遺症により、隣の老人保健施設に入所している。そのため、週2回デイサービスを利用している。その他の日は、ホームヘルパーが昼、夕と1日2回訪問し、食事や排泄等の介助を行っている。週末は長男夫婦による介護が行われているが構音障害、参戦によるものと思われる難聴、そして嫁が外国人ということも重なり、コミュニケーションが困難な状況である。

現在は、近隣に住む無職の長女が、必要に応じて介護を行っているが、就業したい希望もあるため今後の期待はできない。

—アセスメント—

寝たきり度： B2 痴呆症老人の日常生活自立度： 正常

アセスメントの総括

理解力があるにも関わらず、構音障害、第2次世界大戦参戦時の障害と思われる難聴のために、コミュニケーションがとりにくく、十分に意思が伝えられないため、精神的なストレスが見られる。その上、同居の長男の嫁が外国人であるため、日本語による会話が十分でなく今後も不安状態が続くと思われる。

主たる介護者の長男夫婦が共稼ぎであるため、日中の介護は期待できない上、近隣に住む必要時に介護をしている長女も、就業を希望しているためフォーマルな援助者が必要であると考えられる。

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

無歯顎のため総義歯を使用しているが、不適合のためくしゃみをした時や、就寝時に脱落することがある。また口腔内に残渣、舌苔が見られ、義歯の清掃状態も不良である。口腔ケア不足によるものと思われる流涎が麻痺側から多く見られ、それにより左胸のポケットにいれている補聴器の破損が多いという訴えがあった。口腔内には、粘稠性の唾液が多く停滞し、スムーズに嚥下できない状態である。

食事時の嚥下障害は見られないが、食べこぼしが多いことから、義歯の問題、口腔周囲筋のリハビリテーションの両面から検討しての改善が必要である。

■口腔清掃の自立度

義歯着脱は自立しているが、うがいは一部介助、義歯清掃は全介助である。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

〈アムロジン・テルネリン・ザンタック〉

アムロジン、テルネリンとも口渇を起こしやすい。また、テルネリンは口内炎、ザンタックは舌炎を起こしやすい。

■栄養状態

普通食で意欲的に摂取し、全量食べられている。食事場所はベッドサイドで、サイドテーブルを使用しベッドに座って行っている。食事時間については、食べこぼしが多いが30分以内に摂取できている。

—介護サービス計画策定の経緯—

家族は室温の維持、火の管理の問題等の理由から、冬期間の自宅での介護については施設等を利用する必要があると感じているが、それ以外の時期は自宅での介護を希望している。また、本人も家族に囲まれて、住み慣れた自宅で過ごすことを望んでいる。現在、共稼ぎの長男夫婦に代わって日中の介護を行っている長女が就業する事を考慮し、継続的なフォーマルな援助が必要であると考えた。日中の生活援助のため、昼、夕の2回訪問看護を利用する事とした。

また、日中一人でいる時間が多いために社会的な関係が稀薄になっている事、機能回復の必要性を考え、適所介護も利用する事とした。医学的管理については、週1回訪問看護婦による訪問を取り入れ血圧管理の他に機能回復等の指導も期待している。流涎改善のための口腔ケアは歯科保健センターが担当する計画である。また、それと平行して訪問診療を行い、義歯を新製作する予定である。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

介護者からの訴えのあった流涎は、口腔内細菌の増加、粘稠性唾液のための嚥下不可、そして口腔周囲筋の機能低下によるものと思われた。歯科衛生士による専門的口腔ケアにより改善が期待できる。又、継続的なケアが必要であるため、ホームヘルパーによる援助も必要としている。



口腔周囲筋のリハビリテーション

= 評価 =

口腔ケアの目的を「口腔の疾病予防」のみに狭義にとらえるだけでなく、口腔機能のリハビリテーションへと展開できた事例だった。

口腔ケア、特に歯ブラシによる唾液腺のマッサージにより、唾液の性状が粘稠性から漿液性へと著しく変化し、それに伴い流涎は次第に消失していった。同時に舌運動、口腔周囲筋訓練を実施し、機能回復を期待した。

また、新義歯を装着する事により、会話時の単語が聴き取りやすくなりコミュニケーションがとりやすくなった。

本人も口腔ケアの効果を認識したことから、義歯清掃を自主的に行うようになった。また、全身的な機能回復についても積極的な姿勢が見られ、その上、表情がとても豊かになり、会話によるコミュニケーションが難しいので受容の基準とすることができた。

「口腔ケアとは、口腔疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションにより、クオリティ・オブ・ライフ (QOL) 向上をめざした科学であり、技術である」という定義があり、また「口腔ケアの評価は笑顔である」とも言われることから、この事例は目的を達成できたと感じている。

都道府県名 岩手県	施設名 宮守村歯科診療所
--------------	-----------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル） T・S 生年月日 T10年3月12日 住所（市町村名） 宮守村
 サービス計画作成者（氏名） 晴山婦美子 （所属機関） 歯科保健センター （職種） 歯科衛生士 ケアプラン作成日 H10年10月15日

生活全般の解決 すべき課題 （ニーズ）	援 助 目 的		サ ー ビ ス 内 容				
	長 期 目 標	短 期 目 標 （1ヶ月）	介 護 内 容	サービス種別	担当者の所属機関	職 種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> ADL 低下がみられ、時々転倒する 	ADL 機能の維持	立位が安定する 転倒などの事故防止	<ul style="list-style-type: none"> リハビリの実施 環境整備 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護 住宅改修 	在宅介護支援センター 村役場	<ul style="list-style-type: none"> 看護婦 行政職 	1/W
<ul style="list-style-type: none"> 主介護者（嫁いだ娘）が同居していないため、介護力が不十分で介護負担が大きい 	介護者の身体的・精神的負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> 身体的負担の軽減 精神的負担の軽減 冬期における介護負担の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> 排泄介助 介護の気分転換を図る 冬期における介護荷重負担の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護 日帰り介護 短期入所 	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉協議会 デイサービスセンター 特別養護老人ホーム（みやもり荘） 	<ul style="list-style-type: none"> ホームヘルパー 介護福祉士 看護婦 介護福祉士 看護婦 その他 	<ul style="list-style-type: none"> 3/W 2/W
<ul style="list-style-type: none"> 構音障害、難聴があるため他者への意志伝達がうまくいかない 	コミュニケーションが図れる	口腔環境の改善により構音障害が軽減する	<ul style="list-style-type: none"> 舌運動、口腔周囲筋のストレッチなどの口腔ケア実施 義歯の新製作 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問歯科衛生指導 訪問歯科診療 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科保健センター 宮守村歯科診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科衛生士 歯科医師 歯科衛生士 	<ul style="list-style-type: none"> 1/W 1/W
<ul style="list-style-type: none"> 口腔清掃不十分による流涎が多い 	自分自身での口腔内の清潔保持	歯科衛生士による口腔ケアの実施により口腔内の清潔を保持できる	<ul style="list-style-type: none"> 歯科衛生士による口腔ケアブラッシング指導 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問歯科衛生指導 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科保健センター 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科衛生士 	<ul style="list-style-type: none"> 1/W

都道府県名 岩手県	施設名 宮守村歯科診療所
--------------	-----------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) T・S

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00	↑訪問看護 ↓	↑ 日帰り介護 (デイサービス)	↑訪問介護 ↓	↑ 日帰り介護 (デイサービス)	↑訪問介護 ↓		
	12:00							
	14:00	↓訪問歯科 衛生指導		↓訪問歯科診療		↑訪問介護 ↓		
午後	16:00	↓訪問介護		↓訪問介護		↓訪問介護		
	18:00							
	20:00							
夜間	22:00							
	24:00							
	2:00							
深夜	4:00							

週単位以外のサービス	短期入所 (特別養護老人ホーム) 冬期、訪問リハビリテーション (1回/月)
------------	--

口腔ケアプラン表

都道府県名：岩手県

施設名：宮守村歯科診療所

氏名	T・S	77歳	男	カンファレンス参加者	深澤 範子 (職種) 歯科医師 阿部真知子 (職種) 歯科衛生士 菊池より子 (職種) 歯科衛生士 晴山婦美子 (職種) 歯科衛生士 (職種)	多田 英子 (職種) ホームヘルパー 菊池千恵子 (職種) ホームヘルパー 柏原 紀文 (職種) 内科医師 (職種) (職種)
病名	脳卒中後遺症、逆流性食道炎、高血圧、骨粗鬆症					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月15日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・流涎の防止および摂取障害（食事中こぼす）の改善 ・舌苔の除去 ・義歯および口腔内清掃不良の改善 ・義歯脱落の解消
------	--

ケアプラン作成者
 深澤 範子 (職種) 歯科医師
 晴山婦美子 (職種) 歯科衛生士
 菊池より子 (職種) 歯科衛生士

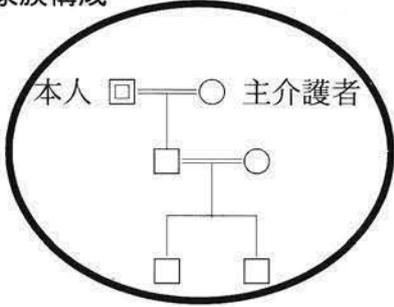
問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
・麻痺側から流涎がある また、食事中に口から食物をこぼす	唾液を飲みこめる また、食物を口からこぼさず食べられる	・唾液腺のマッサージ ・口唇の筋力トレーニング ・声かけと介助	訪問時 訪問時 食事時	ベッドサイド ベッドサイド ベッドサイド	歯科衛生士が、粘膜用ハブラシの毛先や背を使用し、耳下腺開口部および顎下腺開口部をマッサージする。歯科衛生士が口唇のストレッチ運動や筋力増強のための動作を行わせる。 ゆっくりあせらずに、口唇を閉じてよくかむよう促す。	歯科衛生士 歯科衛生士 ヘルパー 介護者
・舌苔がある	舌のブラッシングができる	・舌のブラッシングを行う ・本人に舌のブラッシング指導	訪問時 毎食後 訪問時	ベッドサイド ベッドサイド ベッドサイド	歯科衛生士が、粘膜用ハブラシを用い、舌を舌尖方向にゆっくりブラッシングする。 介護者あるいはヘルパーが食後同様に舌のブラッシングをする。 本人の右手に歯ブラシを持たせ、舌をブラッシングするよう指導する。	歯科衛生士 介護者 ヘルパー 歯科衛生士
・義歯および口腔内の清掃が不良である	夜間ははずしておく 食後にうがいの習慣をつける	・食後に義歯をはずして清掃する ・食後にうがいさせる ・義歯洗剤を使用する	毎食後 毎食後 1回/週	洗面所 ベッドサイド 洗面所	介護者あるいはヘルパーが食後義歯をとりはずし、ブラシで清掃する。 介護者またはヘルパーがうがいの準備をし介助する。 介護者またはヘルパーが週1回義歯用洗剤を使用する。	介護者 ヘルパー
・義歯が容易に脱落する		・義歯を新製作する		ベッドサイド	歯科医師が訪問診療を行い、義歯を新製作し、最終的には、性状の改善された唾液によってさらに義歯の適合アップを期待する。また、咬合高径も改善されることから、会話や嚥下にも好影響を期待する。	歯科医師

(事例2)

訪問指導によって口臭が改善した事例

岩手県 衣川歯科診療所
辰巳浩輝

—事例報告—

年 齢	79歳	性 別	男性
病 名	小脳出血による左上下肢機能障害、気管支喘息		
病 歴	平成8年2月に小脳出血により、入院。近隣の総合病院にて保存的療法を受けたが、脳出血後遺症（左不全麻痺）。その後、衣川診療所にリハビリ目的にて入院後、現在は在宅に戻り、デイサービス、通所リハビリに通っている。デイサービス利用時に隣接する当歯科診療所にて歯科治療を行ない終了している。		
家族構成	 <p>本人 □ — 主介護者 ○</p> <p>対象者を含め3世代が同居している。</p>		
介護状況	デイサービスを週2回、通所リハビリテーションを月2回利用している。またデイサービス利用時に月2回デイサービスセンターに隣接する医科診療所を受診している。妻（80歳）が主たる介護者であるが日中は畑仕事に出ており、居間に1人である時間がある。おとなしくしているので心配はしていないようだが、将来へ向けての不安を多少感じている様子であった。		
—アセスメント—			
寝たきり度：	A 1	痴呆症老人の日常生活自立度：	正常
アセスメントの総括	時々めまいや便秘があるが、月2回の医科診療所通所時に投薬を受けている。住宅改修により居間の隣にトイレが新設され行きやすくなった。家の中での移動は四つ這い、介助付きで歩行も出来るが最近運動機能の低下が見られると介護者は言う。入浴が好きで毎晩妻が入れている。同居する息子夫婦は介護に協力的であることには満足しているようだ。		

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

歯科治療は既に終了しており、義歯も使用して食事をしている。口腔乾燥はなく、食物残渣は少ないが、ブラッシングは全くされておらず、残存歯周囲に歯垢の沈着、歯肉炎が認められる。義歯も同様に汚れた状態で、口臭が激しい。咀嚼機能、嚥下機能には大きな問題はない。

■口腔清掃の自立度

うがいは可能、義歯着脱は健側の手で出来るが、時間がかかりすぎる。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

なし

■栄養状態

家族と同じメニューで普通食を自分で食べられるが、食欲がなく一回の食事が1/2程度と少ない。食事場所は居間で座って食べているが、食事時間は30分以上かかる。

—介護サービス計画策定の経緯—

この事例は既に在宅ケアサービスの検討がなされており週一回の在宅ケア会議の検討対象者に登録されている。在宅ケア会議には歯科医師、歯科衛生士も参加しており変化があれば情報交換が行われる。今回は口腔ケアプランのみの策定となった。脳出血後遺症で左不全麻痺が残るが現在は、病状も安定し週2回のデイサービスや月2回の通所リハビリを積極的に利用している。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

左上下肢に機能不全があり、動作のかなりの部分に介助が必要である。歯肉炎、義歯床下粘膜の炎症、口臭が問題であり、健側である右手を使っての本人自身での歯磨きや、介護者にも指導して歯磨きの介助を身につけさせたい。歯科医師と歯科衛生士が定期的に訪問して歯磨き状態のチェックや PTC を行ない、口腔衛生の保全に努める。



介護者への歯磨き指導風景

= 評価 =

本人に対する指導はほとんど成果がなかった。痴呆などもなく、温かな性格の人であるが、何でも介護者がやってくれるため自分自身の生活意欲が低い。入れ歯の着脱もやれば出来るのだが、時間がかかりすぎるので結局介護者が手を出してしまう。当初食事が1/2と少なかったが、もともと小食な方で現時点でもほとんど変化はないとのことである。

介護者である妻は80歳と高齢だが、今も畑仕事を手伝うくらい健康である。夫の身の回りの世話はほとんど1人でやっており、歯磨き指導も一応は聞き入れてもらった。歯磨きは1日1回だけであるが、残存歯の歯磨き、義歯清掃は行われており口臭はかなり少なくなったと思われる。しかしながら、歯間部や孤立残存歯の近遠心面など磨き残しは多く、時々出血が認められる。現在も定期的に月一回歯科医師と歯科衛生士が訪問しているが、介護者の理解を得ながら継続していくつもりである。

都道府県名 岩手県	施設名 衣川歯科診療所
--------------	----------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル）S・M 生年月日T8年5月1日 住所（市町村名）衣川村大字上衣川字姫11-1

サービス計画作成者（氏名）辰巳浩輝（所属機関）衣川歯科診療所（職種）歯科医師 ケアプラン作成日H10年10月8日

生活全般の解決 すべき課題 （ニーズ）	援 助 目 的		サ ー ビ ス 内 容				
	長 期 目 標	短 期 目 標 (1ヶ月)	介 護 内 容	サービス種別	担当者の所属機関	職 種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> ・左上肢機能障害のため通院困難 ・他者との交流が少ない ・自宅でも入浴するが介護負担大である ・自分では口腔清掃が不十分である ・風呂場、トイレ、土間などに改善が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・体調の維持（投薬） ・デイサービスによる交流の場を保つこと ・デイサービス時に入浴すること ・口腔の清潔の維持 ・自力での移動が困難なため 	<ul style="list-style-type: none"> ・以前から行われている ・介護者による口腔保清 ・既に終了している 	<ul style="list-style-type: none"> ・羽衣荘デイサービス利用時に衣川診療所（内科）受診 ・口腔ケアの指導とPTC ・居間のそばにトイレを新設、トイレや風呂場に手すりを付けた土間も改善され、住宅改修は終了している 	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介助 ・デイサービス（入浴介助） ・訪問指導 ・住宅改修 ・リハビリ 	<ul style="list-style-type: none"> ・衣川診療所 ・衣川荘DSセンター 羽衣荘DSセンター ・衣川村歯科保健センター 在宅介護支援センター ・衣川診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師 ・歯科医師 歯科衛生士 介護支援専門員 ・OT、PT 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要時 ・月と木（週2回） ・週1回 ・適宜 ・月2回
<ul style="list-style-type: none"> ・機能障害改善のためのリハビリ 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の機能を維持させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・即に行われている 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション教室 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ 	<ul style="list-style-type: none"> ・衣川診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・OT、PT 	<ul style="list-style-type: none"> ・月2回

都道府県名 岩手県	施設名 衣川歯科診療所
--------------	----------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) S・M

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00			衣川荘デイ サービス		羽衣荘デイ サービス		
	12:00							
	14:00				↓ 歯科訪問 指導			
午後	16:00							
	18:00							
	20:00							
夜間	22:00							
	24:00							
	2:00							
深夜	4:00							

週単位以外のサービス	デイサービス時 (リハビリ教室 2/M)、住宅改修
------------	---------------------------

口腔ケアプラン表

都道府県名：岩手県	施設名：衣川歯科診療所
-----------	-------------

氏名	S・M	79歳	男	カンファレンス参加者	辰巳 浩輝 (職種) 歯科医師 斉藤 由美 (職種) 歯科衛生士 佐藤 清水 (職種) 介護支援専門員 樽松 栄子 (職種) 保健婦 千田 順子 (職種) 看護婦	三浦 和子 (職種) ヘルパー主任 藤巻 愛子 (職種) デイサービス主任 (職種) (職種) (職種)
病名	左上下肢機能障害、気管支喘息					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月28日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> 自身の歯みがきを通じた機能回復 妻による口腔清掃及び義歯清掃（口腔の清掃を保つ）
------	---

ケアプラン作成者
 辰巳 浩輝 (職種) 歯科医師
 斉藤 由美 (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
・左上下肢機能障害のため、自分で、口腔清掃及び義歯清掃ができない（歯肉炎、口臭あり）	妻による義歯着脱やブラッシング、また歯科衛生士による専門的口腔清掃などを拒否することなく受け入れる 自分でも、健側である右手を使って義歯着脱ブラッシングができるようになる	・妻に対する口腔清掃、義歯清掃の指導	訪問時	居室	歯科医師、歯科衛生士が、主たる介護者の妻に対して訪問時に、口腔清掃、義歯清掃について指導。 清掃状態は毎回確認する（本人への指導も行う）。 毎晩、妻の介助により、入浴しており、この時にブラッシングをしている。本人にもできるだけ、練習してもらう。	歯科医師 歯科衛生士 妻
		・妻による口腔清掃、義歯清掃	夕食後	風呂場		本人 妻
		・専門家によるブラッシング(PTC)	1回/W	居室	歯科衛生士が、清掃状態や清掃方法をチェックし最終的に仕上げ磨きをする。 必要に応じて、歯石除去を行う。	歯科衛生士

(事例3)

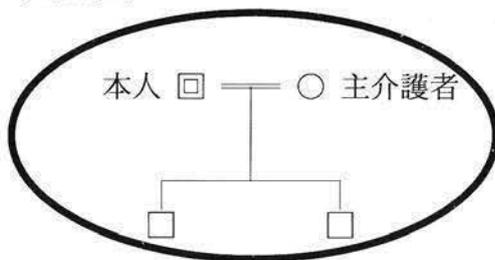
口腔介護サービスにより社会的交流がより活発になった事例

岩手県 田老町国保田老病院
加藤恵美子

—事例報告—

年 齢	71歳	性 別	男性
病 名	脳梗塞後遺症（右片麻痺）		
病 歴	昭和60年7月脳梗塞となり、後遺症により右片麻痺となる。車椅子による移動が必要であるが、家の中では可動範囲が狭く、又、妻一人の介護では、入浴、外出ができない。週に二回デイサービスを受ける。糖尿病を併発したため、訪問診療、栄養指導を受けている。甘味をかなり制限されている為、甘い物への欲求が高い。口腔内に対する関心は低くはなく残存歯も24歯と多いが、口腔清掃指導など受けた事は無かった。		

家族構成



高齢者夫妻と独身の長男、二男の4人家族である、家事は一切妻が行なっている。

介護状況

訪問診療、1/M、デイサービス2/Wを受けている、家事全般、夫の介護と妻は少し疲れ気味である。

—アセスメント—

寝たきり度： B2 痴呆症老人の日常生活自立度： 正常

アセスメントの総括

現在の健康状態は安定しており、食欲も正常である。むしろ甘味物への欲求が強い。デイサービス2/Wのみでの外出、社会的交流である。入浴もその時だけ可能である。家では人手不足、浴槽の改修の必要などから、無理である。本人はもっと外出して、社会との交流を望んでいるが、玄関の段差もあり、妻一人の介助では、外出は困難である。また妻は自分の時間が持てない事、将来に対する不安があり疲れ気味と感じている。

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

残存歯24歯 う蝕未処置歯6歯

挺出、高度動揺歯が認められる。左手のみの口腔清掃であるため、また指導も受けた事が無い
ため、歯垢歯石が付着し、前歯部歯肉に中等度の炎症が認められる。76|67の欠損部に義歯
を装着した事は無い。

=評価=

デイサービス後に1/W送迎によって当科に来院することが可能となったため、歯科治療は
外来にて十分行なう事ができた。口腔清掃指導を通して本人の口腔内に対する関心がより高ま
り満足度も高い。来訪者と話をする事、また病院に来るという事自体が社会的交流の増加とな
り、生活に張りが出た様に見受けられる。また今後介護者の妻もいっしょに歯科受診するこ
とも可能となり、よいきっかけとなったと言える。

都道府県名 岩手県	施設名 田老町国保田老病院
--------------	------------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル）M・K 生年月日T15年10月20日 住所（市町村名）田老町
 サービス計画作成者（氏名）加藤恵美子（所属機関）国保田老病院（職種）歯科医師 ケアプラン作成日H10年10月22日

生活全般の解決すべき課題 （ニーズ）	援 助 目 的		サ ー ビ ス 内 容				
	長 期 目 標	短 期 目 標 （1ヶ月）	介 護 内 容	サービス種別	担当者の所属機関	職 種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病のため食事制限を受けているが、本人はもっと甘いものを食べたいと希望 ・右側上・下肢の麻痺のため補装用具を貸与されているが合わない所が出てきた ・自宅入浴ができない ・主介護者の妻が疲れぎみで自分の時間が持てない ・玄関の段差が大きいため車椅子への移動がしづらい ・歯周疾患の進行防止と咀嚼機能の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・う蝕の多発 ・欠損部がある 	本人の満足感も得られる食事	代用甘味料・アメなどを用いて空腹感を減らす 栄養指導の見直し 補装用具の点検 住宅内の段差などの点検	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的診察 ・栄養指導 	訪問診療 訪問栄養指導	田老病院	医師、看護婦 栄養士	2 / M 適宜
	家の中は自分で移動できる		<ul style="list-style-type: none"> ・運動リハビリテーション 	デイサービス	田老町役場	保健婦 社会福祉士	1 / W
	浴室の改修 介護負担の軽減	家族と協力して入浴できる	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助 	訪問入浴 食事の用意など	田老町役場	保健婦 ホームヘルパー	1 / W
	介護負担の軽減	訪問介護によって妻の自由時間を持つようになる	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護（家事中心） 		田老町役場	ホームヘルパー ボランティア	1 / W
	住宅改修（スロープ）	住宅の点検・費用などについて相談に応ずる		訪問指導	田老町役場	保健婦、行政職	適宜
	口腔健康の維持	自分でブラッシングできる様になる	<ul style="list-style-type: none"> ・ブラッシング指導 	訪問歯科指導	田老病院	歯科衛生士	1 / W
	（歯科治療） 義歯の製作	進行止めを塗布 義歯の必要性の認識	<ul style="list-style-type: none"> ・ブラッシング指導 	訪問歯科指導 歯科治療	田老病院 田老病院	歯科医師 歯科衛生士	1 / W 1 / W

都道府県名 岩手県	施設名 田老町国保田老病院
--------------	------------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) M・K

		月	火	水	木	金	土	日
早 朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午 前	10:00	↑ デイサービス		↑ デイサービス		↑ 訪問介護		
	12:00	↓		↓		↓		
	14:00					↓ 訪問歯科 衛生指導		
午 後	16:00		↓ 訪問診療 訪問栄養 指導	↓				
	18:00							
	20:00							
夜 間	22:00							
	24:00							
	2:00							
深 夜	4:00							

週単位以外 のサービス	住宅改修 適宜 福祉用具貸与 必要時
----------------	-----------------------

口腔ケアプラン表

都道府県名：岩手県

施設名：田老町国保田老病院

氏名	M・K	71歳	男	カンファレンス参加者	加藤恵美子 (職種) 歯科医師 小瀬川由美子 (職種) 歯科衛生士 小林 弘江 (職種) 歯科衛生士 (職種) (職種)	佐々木ノリ (職種) 保健婦 山本 妙子 (職種) ホームヘルパー 吉永 誠 (職種) 病院事務 (職種) (職種)
病名	脳梗塞後遺症 (右片麻痺)					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月22日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯肉の炎症症状の改善 ・ 歯周疾患の進行の防止と咀嚼機能の向上 ・ う蝕歯の治療 ・ 欠損部への義歯の装着
------	--

ケアプラン作成者

加藤恵美子 (職種) 歯科医師

小林 弘江 (職種) 歯科衛生士

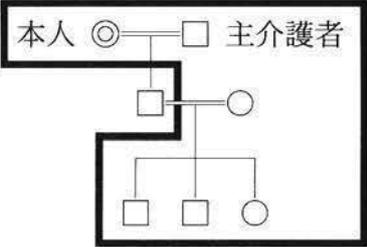
問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
<ul style="list-style-type: none"> ・ 右片麻痺のため口腔清掃が十分にできない 	自力でのブラッシングによる口腔清掃	<ul style="list-style-type: none"> ・ ブラッシング指導専門家によるブラッシング 	食後	自宅洗面所あるいは居室 自宅	毎食後のブラッシングの励行。洗面所でも椅子に腰かけて時間をかけてゆっくり行う。冬場は寒いので居室内でブラッシングし、うがいを洗面所で行なう。 電動歯ブラシの使用も検討する。歯科衛生士が清掃状態をチェックしてブラッシングの仕上げを行なう。	歯科衛生士
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度に動揺する歯があり、食片も圧入する ・ Caries が多発している 	義歯の着脱、清掃、保管を自分でする	<ul style="list-style-type: none"> ・ Professional tooth Cleaning ・ 歯科治療 ・ 歯科治療 	1回/週	診察室	できれば診察室にてスケーリングを行なう。暫間固定をし、歯周療法後永久固定まで行なう。	歯科衛生士 歯科医師
<ul style="list-style-type: none"> ・ 76 67欠損しているが、これまでに義歯を入れた事がない 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科治療 	1回/週	診療室	デイケア後のバスで送ってもらい、1週間に一度以上通院してもらい、診療室で治療を行なう。	歯科医師
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 義歯の新製をし、自分で着脱、清掃、保管する事により、さらに口腔内への関心度を高める。また細かい作業により、リハビリの一つとする。 	1回/週	診療室	歯科医師	

(事例4)

痴呆症状があり口腔清掃習慣がない事例

岩手県 千厩町国民健康保険歯科診療所
小原 健

—事例報告—

年 齢	67歳	性 別	女性
病 名	老人性痴呆		
病 歴	若い頃から高血圧症（収縮期血圧220mmHg）あり、K市公立病院に通院、服薬治療を継続していた。平成7年頃「嫁が帰ってこないんじゃない」と話して痴呆症状始まる。その頃より治療を中断する。以前は徘徊や火気をいじる等の行為があり大変であった。現在は尿意がなくオムツ使用、着脱自助で行う。食事をしたことを忘れる。更衣失行あり、裏返しに着る、厚着をする、金銭感覚がない、洗濯をしても洗剤を使わない、洗面ができない等の症状あり。痴呆症状出現してから、病院受診をしていない。		
家族構成	息子は県内のM市に在住		
			
介護状況	介護のほとんどは夫が行っている。役場から歩行器、ポータブルトイレの貸与を受けているが、ポータブルトイレに関しては本人が使用したがない。便所は屋外に設置してある。その他の介護サービスは受けておらず、医療機関にもかかっていない。		

—アセスメント—

寝たきり度：	A 1	痴呆症老人の日常生活自立度：	III a
アセスメントの総括	痴呆症状が出現してから高血圧症の治療を中断したままであり、また、痴呆に対する治療も受けていない。夫が平成4年に破産しており、借金が大きい。そのためか夫は病院受診に関しては必要なしと、またデイサービス、ショートステイ利用についてはもっと症状がひどくなってからと言っている。尿意が時々しかないが、漏らすのを心配してか頻りに屋外に設置してあるトイレに行く。ポータブルトイレの貸与を受けているが、本人は使用したがない。ひどい物忘れがあり、周りのことに興味がなく行動意欲がない。人との付き合いもあまり好きでは		

なく、ほとんど外部との交流がない。入浴は週1回と少なく、また家の中の清掃状況や衣服の洗濯状況等、衛生面で問題がある。住居環境の問題点は、家屋内に段差が多いことと、清掃があまりなされていないこと、採光・照明の状態が悪く、家の中が全体的に暗いこと、トイレが屋外にあることなどである。

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

1. 歯は15本残存している。機能歯が14本で、1本は残根状態。機能歯のうち3本が未処置歯、処置歯が11本。下顎に部分床義歯が装着されている。
2. 口腔衛生状態は不良。歯磨き習慣がなく、残存歯に多量の歯垢が付着。歯肉炎が高度で、口臭がひどい。義歯をはずしたことがなく、多量のデンチャープラークが付着。義歯をはずすと床下粘膜は高度に発赤しており易出血性である。

■口腔清掃の自立度

歯磨き習慣がなく、下顎に装着してある部分床義歯もはずしたことがない。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

服用している薬剤はない。

■栄養状態

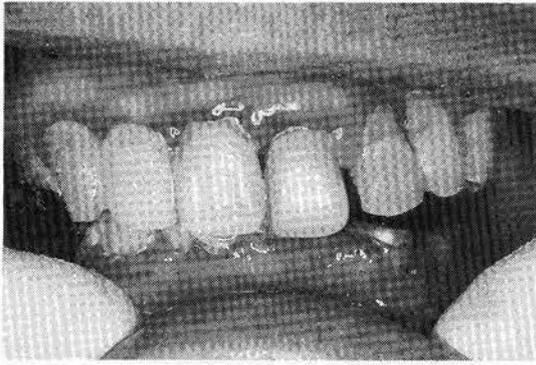
1. 経口摂取
2. 食事は常食
3. 栄養状態は普通

—介護サービス計画策定の経緯—

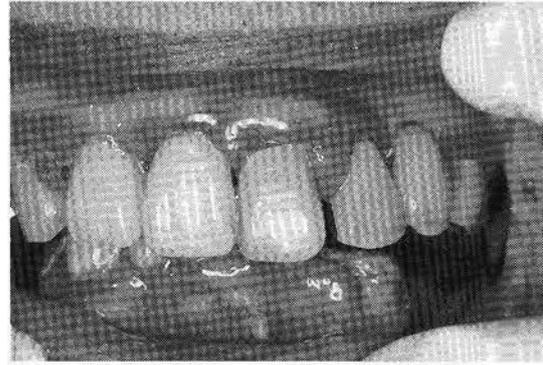
ケアプラン作成に際し、生活全般の解決すべき課題として、1.痴呆・高血圧に対する医療機関への受診、2.社会交流が少ない、3.自宅での入浴回数が少ない、4.口腔清掃の習慣がない、5.ポータブルトイレを使用しない、6.自立の障害となる環境要因がある、の6点を抽出した。これらを解決するために、医療機関への受診に向けての保健婦による相談、入浴回数を増やすことと社会交流を図ることを目的としてデイサービスの利用、口腔衛生状態を改善するための歯科衛生士による訪問歯科衛生指導、在宅での自立を応援するための訪問介護や住宅改修を計画として盛り込んだ。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

1. 歯磨きの習慣がないことから口腔衛生状態が不良。残根1本、未処置歯3本あり、全体的に歯肉炎も高度。口臭がひどい。まずは、歯磨き習慣をつけさせる必要がある。痴呆症状があるため、自分で出来ない部分については、介護者に補ってもらう。
2. 義歯をはずす習慣がなく義歯を清掃する習慣もないことから義歯の汚れがひどい。義歯の汚れと義歯を入れたままの状態であったことにより、義歯床下粘膜は、発赤し、易出血性になっている。食後の義歯の清掃と、夜間での義歯の取り外しの習慣をつける必要がある。



口腔ケア開始前



口腔ケア開始7週間後

=評価=

口腔ケアを始める前は全く歯磨きや義歯の清掃を行っていなかったが、開始後は、毎日ではないが歯磨きを行うようになり、歯肉の炎症が改善してきた。またそれまで入れっぱなしであった義歯も、夫の助けを借りて清掃するようになり、床下粘膜の炎症も改善してきた。口腔ケアだけの効果とは思われないが、痴呆症状もやや軽減してきているように思われた。

今回口腔ケアサービス以外の介護サービスに関しては実施できなかったが、以前は医療機関受診等に否定的であった夫も少しずつその必要性を認めるようになってきており、保健婦の相談等により、本人にとって必要なサービスが受けられるように働きかけていきたいと思っている。

都道府県名 岩手県	施設名 千厩町国保歯科診療所
--------------	-------------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用計画（イニシャル） Y・S 生年月日昭和6年11月24日 住所（市町村名）千厩町
 サービス計画作成者（氏名）小原 健 （所属機関）千厩町国保歯科診療所 （職種）歯科医師 ケアプラン作成日H11年1月22日

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	援助目的		サービス内容				
	長期目標	短期目標 (1ヶ月)	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> ・痴呆・高血圧に対する医療機関への受診 ・社会交流がない ・自宅での入浴が少ない ・口腔清掃の習慣がない ・家の中のポータブルトイレを使用しない ・自立の障害となる生活環境要因がある 	定期的受診		・受診へ向けての相談		千厩町保健センター	保健婦	
	近所に交流の場をもつ	施設で交流の場をもつ	・通所者との交流を図る	デイサービス	千厩町デイサービスセンター	その他	2/W
	自宅での入浴方法の確立	施設での入浴	・施設での入浴サービス	デイサービス利用 時入浴サービスを受ける	千厩町デイサービスセンター	その他	2/W
	自発的に口腔清掃が行えるようになる	声かけ、見守り等により口腔清掃を行う	・ブラッシング指導 ・口腔保清	訪問歯科衛生指導	千厩町国保歯科診療所	歯科衛生士	1/W
	オムツをはずす	ポータブルトイレが使える	・ポータブルトイレへの排尿訓練	訪問介護	千厩町保健センター	ホームヘルパー	2/W
			・住宅改修	住宅改修	千厩町保健福祉課	行政職	

都道府県名 岩手県	施設名 千厩町国保歯科診療所
--------------	-------------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) Y・S

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00	↓訪問歯科						
	12:00		↑ デイサービス (リハビリ) (入浴)		↑ デイサービス (リハビリ) (入浴)			
	14:00			↓訪問介護		↓訪問介護		
午後	16:00							
	18:00							
	20:00							
夜間	22:00							
	24:00							
	2:00							
深夜	4:00							

週単位以外のサービス	住宅改修、医療機関への受診に向けての相談
------------	----------------------

口腔ケアプラン表

都道府県名：岩手県

施設名：千厩町国保歯科診療所

氏名	Y・S	66歳	女	カンファレンス 参加者	小原 健 (職種) 歯科医師 小野 寺ますみ (職種) 歯科衛生士 千葉 久江 (職種) 歯科衛生士 佐藤 ゆり (職種) 歯科助手 千田 紀行 (職種) 事務員	千葉 啓子 (職種) 保健婦 千葉 富美江 (職種) 保健婦 大友 恵美 (職種) 保健婦 小野 寺裕子 (職種) 保健婦
病名	老人性痴呆					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月27日					

ケア目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 歯口清掃の習慣をつける 2. 義歯の清掃、夜間での取りはずしの習慣をつける 3. 歯肉炎、義歯床下粘膜の炎症の改善
------	--

ケアプラン作成者

小原 健 (職種) 歯科医師

小野 寺ますみ (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
・歯口清掃の習慣がない	歯口清掃の重要性を認識し、毎食後、歯磨きをする	・口腔の現時点での状態の説明 ・歯ブラシの当て方の指導 ・専門家によるブラッシング	専門家によるケア 週1回 介護者によるケア 毎食後 (少なくとも1日1回行うことを目標に)	洗面所	鏡を用いて自分の口腔内をよく見てもらう。同時に自分で歯磨きをしてもらい、磨き残しの部位を確認し、その部位への歯ブラシの当て方を指導する。再度歯磨きをしてもらい、本人がうまく磨けない部位を介護者に見てもらい、仕上げ磨きができるように指導する。必要に応じ、染め出し、歯石除去を行う。	歯科医師 歯科衛生士 介護者
・義歯の清掃、夜間での取りはずしの習慣がない	毎食後、義歯をはずし清掃する 夜寝る前に義歯をはずし水に浸ける	・義歯の清掃方法の指導 ・夜間義歯をはずしておくことの意義の説明	同上	同上	義歯の汚れ具合を確認してもらい、義歯用ブラシでの清掃を指導する。クラスプは普通の歯ブラシで磨いてもらう。夜間義歯を水に浸ける際に、義歯洗浄剤を使用してもらう。次の日、義歯を十分に水洗いしてから口腔内に装着するよう指導。本人が出来ない部分は介護者に手伝ってもらう。	同上
・歯肉炎、義歯床下粘膜の炎症が高度	補助用具を使用できるようにする 歯肉、床下粘膜のマッサージを行う	・補助用具の使用方法の指導 ・歯肉、床下粘膜のマッサージの仕方の指導	同上	同上	歯を磨いた後、歯間部を補助用具で清掃、歯肉と床下粘膜を軟らかめの歯ブラシでマッサージするように指導。本人が出来ない部分は介護者に手伝ってもらう。	同上

(事例5)

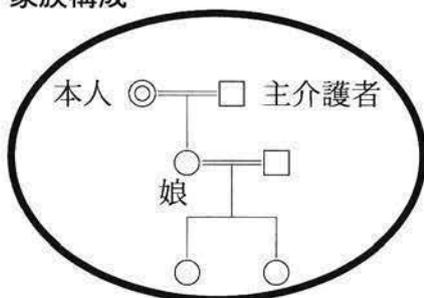
口腔清掃の習慣が無かった事例

岩手県 平泉町国保歯科診療所
金沢純一・鈴木理津子

—事例報告—

年 齢	63歳	性 別	女性
病 名	脳出血による左上下肢機能障害		
病 歴	平成5年に脳出血により左上下肢の機能障害となる		

家族構成



本人夫婦、娘夫婦、孫2人

介護状況

ある程度自立しているので食事時間以外は1人でも過ごせる。食事の準備は夫が行っており、入浴は夫の介助により行われている。月に1回の通院は夫が付き添っている。また月に1-2回保健センターにおいて機能訓練を受けている。

—アセスメント—

寝たきり度： A1 痴呆症老人の日常生活自立度： 正常

アセスメントの総括

左上下肢の麻痺があるために移動等については困難な部分もあるが、おおよそ自立している。言語障害が軽度であり、アセスメント時の受け答えは介護者の夫がほとんど行っていた。入浴については夫の介助により行っている。

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

残存歯は8本で欠損部には義歯が入っているが少しゆるいところもあり、また床下に痛むところもあって咀嚼にやや不自由している状態である。口腔清掃は一応行っているとのことであるが、不十分で歯垢の付着も多く歯肉に発赤腫脹も見られる。また義歯の清掃も不十分で義歯床下に発赤も見られる。

■口腔清掃の自立度

歯磨きおよび義歯清掃は自立している。

■栄養状態

普通食で食欲もあり全量を摂取している。食事時間は15分以上とやや時間がかかっている。

—介護サービス計画策定の経緯—

在宅での介護が十分可能であると考えられるが、居室等の照明、段差、手すりの不備等があり、不便を感じているようなので住宅改修の必要がある。入浴については自宅での入浴は介護者の負担が大きくなるのでデイケア利用時に入浴をして介護者の負担を軽減する。また同時にリハビリも行って移動等の自立をさらにはかっていく。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

口腔清掃および義歯清掃は自立しているとのことだが不十分であり歯肉の炎症や義歯床下の発赤もかなりある。歯科衛生士の訪問により口腔清掃および義歯清掃の指導を行うとともにPTCを行って歯肉の炎症、義歯床下の炎症の改善を図る。また義歯の適合が不十分であり疼痛も見られるようなので、訪問歯科診療により義歯の修理等を行ってその改善を図る。

=評価=

本人および歯科衛生士による口腔清掃により清掃状況が良好となり歯肉の炎症が改善した。また義歯の修理、調整を行ったことにより咀嚼も十分に行えるようになった。またその他の効果として最初のアセスメントの際にはその応答が大部分夫であったのに対し、だんだんに本人が積極的に会話をするようになり、活動もやや活発になってきた。これがさらにQOLの向上につながって行けば良いと思われる。

都道府県名 岩手県	施設名 平泉町国民健康保険歯科診療所
--------------	-----------------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル）Y・T 生年月日S 9年8月25日 住所（市町村名）平泉町
 サービス計画作成者（氏名）鈴木理津子（所属機関）平泉町国民健康保険歯科診療所（職種）歯科衛生士 ケアプラン作成日H10年11月15日

生活全般の解決 すべき課題 （ニーズ）	援 助 目 的		サ ー ビ ス 内 容				
	長 期 目 標	短 期 目 標 (1ヶ月)	介 護 内 容	サービス種別	担当者の所属機関	職 種	実施頻度
・義歯がゆるいので 咬みにくい	なんでも食べられるようになる	物を咬めるようになる	・義歯の修理調整	訪問歯科診療	歯科診療所 歯科医師 歯科衛生士	歯科医師 歯科衛生士	必要時
・自分で口腔清掃が 十分出来ない	口腔健康の維持	介助で口腔保清 ができる	・ブラッシング方法 の指導、口腔保清	訪問歯科衛生指導	〃	歯科衛生士	1/W
・居室照明が暗く、 暖房がない 通風が悪い	快適に過ごす	居室を明るくし 過ごしやすくする	・照明器具の交換、 冷暖房の完備	住宅改修	平泉町役場		必要時
・家に手すりがない 車イスで移動しに くい	車イスで自由に 移動する	居間、台所など の自由移動	・手すりをつける廊 下をひろくする	住宅改修	平泉町役場		必要時
・自宅での入浴は介 護負担が大きい	介護負担の軽減	入浴方法の確立	・介助による自宅入 浴、施設での入浴	訪問看護 デイケア	保健センター慶泉 荘	保健婦 社会福祉士 看護婦 その他	1/2W 2/W

都道府県名 岩手県	施設名 平泉町国民健康保険歯科診療所
--------------	-----------------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) Y・T

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00		↑ デイケア (リハビリ入浴)			↑ デイケア (リハビリ入浴)	↑ 長女による 介護援助	↑ 長女による 介護援助
	12:00							
	14:00	↓ 訪問診療		↑ 訪問看護	↓ 訪問歯科衛 生指導			
午後	16:00		↓			↓	↓	↓
	18:00							
	20:00							
夜間	22:00							
	24:00							
	2:00							
深夜	4:00							

週単位以外 のサービス	訪問栄養指導 (必要時)
----------------	--------------

口腔ケアプラン表

都道府県名：岩手県

施設名：平泉町国民健康保険歯科診療所

氏名	Y・T	63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) 歯科衛生士 鈴木理津子 (職種) 歯科衛生士 伊藤英子 (職種) 保健婦 (職種)	(職種) (職種) (職種) (職種) (職種)
病名	脳内出血					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月28日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔清掃をある程度自立出来るようにする ・歯肉の発赤腫脹を改善する ・咀嚼機能の改善
------	---

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
<ul style="list-style-type: none"> ・残存歯に歯垢が多量に付着している ・歯肉の発赤腫脹がみられる ・上顎の義歯がゆるく咀嚼が不十分である ・義歯床下に発赤がある 	出来るだけ歯垢を自分でとるようにする	・歯磨き	1回/1W	洗面所 居間	歯科衛生士が染め出しを行いながらブラッシング指導を行う。	歯科衛生士
		・専門家によるブラッシング ・歯科治療	1回/1W	居間	本人がとれないところを専門家により仕上げを行う。 義歯の調整及び修理。	歯科医師 歯科衛生士 歯科医師
		・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する。 義歯用ブラシの改良 就寝時は義歯をはずしておく。 (洗浄剤を入れた専用容器に入れる)	夫

(事例6)

舌苔の解消により表情が明るくなった事例

宮城県 涌谷町町民医療福祉センター
歯科衛生士 須田亜津美

—事例報告—

年 齢	80歳	性 別	女性
病 名	糖尿病、脳梗塞後遺症、膝関節痛、左大腿骨頸部骨折後（人工骨頭置換術後）		
病 歴	30年前糖尿病に罹患し、現在は薬物療法（インシュリンと服薬）によって治療を続けている。（本人白内障のため視力低下がみられ介護者が注射を行っている）最近の血糖値は200mg/dl 台で安定しているようである。脳梗塞後遺症により左側に軽度の麻痺が見られ、指先には殆ど力が入らない。平成8年に左大腿骨頸部骨折のため人工骨頭を入れ、そのため右側膝痛が悪化し、H医院に通院している状況である。タクシーを使い自力で通院しているものの、肥満のため移動にはふらつきがあり時間も要する。口腔内の治療に関しては、糖尿病でもあることから、積極的な治療はあきらめていたようだ。		
家族構成	<p>高齢者2人世帯であるが、同じ敷地内に長男夫婦が別宅を建て住んでいる。長男が勤務の合間に世話（清掃等）を行っている。嫁とは以前より折り合い悪く、ほとんど手をだせない。</p>		
介護状況	H医院に膝痛のため2/W通院。糖尿病はT病院に2/Mの通院をしている。在宅ケアは、ホームヘルパーが2/W家事援助を行っている。主たる介護者である夫は81歳と高齢であり難聴と心臓病（ペースメーカー）の持病を持っているため、あまり無理することができない。家事等は夫が行っており、身近も自立しているため、特に介護に負担を感じてはいないようだ。夫はデイサービスに通っているが、本人は勧められても参加していない。		
—アセスメント—			
寝たきり度：	A 1	痴呆症老人の日常生活自立度：	正常
アセスメントの総括	ADLは自立しているが、移動に時間がかかりふらつきもみられる。糖尿病でインシュリンの注射も行っているが、家事全般を夫が担っているため食事の管理等は望めない状況である。二人とも高齢で持病を持っていることから、突発的な事態への対処が遅れる可能性がある。		

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

残存歯は18本だが、処置歯10本・未処置歯8本という状況である。(金属冠の中で残根状態)豚毛のハブラシで磨いており歯肉出血がみられる。口臭の訴えもあり、原因は金属冠中の残根と思われ、また、その部分の金属冠辺縁が舌にあたり気になるようだが糖尿病もあり根本的な治療は難しい状況である。又、本人も高齢であることから積極的な治療は望んでいない。嚥下に関しては、本人は「むせる」と聞き取りにより答えているので問題点としてあげているが訪問中やヘルパーへも確認したがそのような事実は認められなかった。

■口腔清掃の自立度

全て自立

■口腔に影響を及ぼす薬剤

特になし(服薬していない)

■栄養状態

糖尿病もあり食事や間食のコントロールが必要であるが、好き嫌が多く又、家事担当が高齢な夫であり、臼歯部の咬み合わせも良くないことも手伝い、バランスのとれた食事にはなっていないようだ。ヘルパーが作った食事、味付けを直したり食べなかったりと本人の食生活に対する意識も薄いようだ。又、常時茶菓子がテーブルにあることから、間食も多いのではないと思われる。(本人に尋ねれば食べないと言ってるが)

—介護サービス計画策定の経緯—

家族・本人の意向としては「これ以上他人に迷惑をかけられない」という思いが強く、サービスの回数・内容を増やそうとしてもなかなか受け入れ難いようだ。二人で支え合いながら生活をしている状況で、現状が長く維持できるよう徐々にサービスの拡大を図って行ければと思われる。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

口臭・歯肉炎・舌の荒れが問題点として抽出された。舌の荒れは、金属冠の切削により対処し、口臭・歯肉炎はウォーターピックの使用とナイロンハブラシでのブラッシングで改善が見込まれる。

=評価=

計画どおりに口腔ケアサービスは提供できた。口臭・歯肉炎は改善し、舌苔も解消されてきた。本人は嬉しそうに「かわいい赤い舌になって、すごくうれしい。これで、人前で大きな口で笑えるわ。」と話していた。初めは、特に気にしていなかった舌苔が解消されてくることにより、本人にとっても「やればできる」という自信がついたと思われる。

また、いままで頑なにサービスを増やすことを拒んでいたが、別の角度からのサービスを受け入れたことによって、これからのサービスの拡大に役立つと思われる。

さらに、本事業で開業医の先生方・他職種と共通理解が得られたことは、介護保険が始まるにあたり、『口腔ケアが介護サービスのひとつ』という認識にもつながり、今後も他職種との連携をとりながら関わっていきたいと思う。



都道府県名 宮城県	施設名 涌谷町町民医療福祉センター
--------------	----------------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者(イニシャル) O・Y 生年月日 T7年1月9日 住所(市町村名) 涌谷町
 サービス計画作成者(氏名) 須田亜津美 (所属機関) 涌谷町町民医療福祉センター (職種) 歯科衛生士 ケアプラン作成日 H10年10月20日

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目的		サービス内容				
	長期目標	短期目標(1ヶ月)	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> 介護者が1人で家事全般を行なっている 介護交替者がいない 自立歩行しているがふらつきがみられる 肥満がみで膝痛があり糖尿病でインシュリン注射をしている 口臭・歯肉出血がみられ、舌が補綴物にあたりあれる 介護者が民間デイサービスに行く間、独居となり来客者もほとんどない 	介護負担の軽減	現在出来ないことを支援	・家事援助	訪問介護	涌谷町町民医療福祉センター	ホームヘルパー	4/W
	介護者の健康の維持	安心して定期受診が出来る	・留守番	〃	〃	〃	1/M
	日常動作能力の維持	安全な受診、入浴が出来る	・受診介助	訪問介護	涌谷町町民医療福祉センター	ホームヘルパー	2/M
	健康状態の維持	体重コントロールとバランスのとれた食事が出来る	・入浴時の見守り ・栄養指導	〃	〃	〃	毎日
	口腔健康の維持	口腔内の清潔が保たれる	・口腔清掃法の指導 ・補綴物の修復	訪問歯科衛生指導 訪問歯科診療	涌谷町町民医療福祉センター 木村歯科医院 社会福祉協議会	歯科衛生士 歯科医師	1/W 1/M
	人との交流を持つ	デイサービスで交流の場を持つ	・通所者との交流を計る	民間デイサービス		ボランティア	1/W

都道府県名 宮城県	施設名 涌谷町民医療福祉センター
--------------	---------------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者(イニシャル) O・Y

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00	↑	↓訪問介護	↓訪問介護	↓訪問介護			
	12:00	民間デイサービス						
午後	14:00	↓		↓訪問歯科 衛生指導		↓訪問介護		
	16:00							
	18:00							
夜間	20:00	↓訪問介護	↓訪問介護	↓訪問介護	↓訪問介護	↓訪問介護	↓訪問介護	↓訪問介護
	22:00							
深夜	24:00							
	2:00							
	4:00							

週単位以外のサービス	訪問歯科診療(1/M) 訪問栄養指導(2/M) 訪問介護(3/M)〈受診介助、留守番〉
------------	--

口腔ケアプラン表

都道府県名：宮城県

施設名：涌谷町町民医療福祉センター

氏名	O・Y	80歳	女	カンファレンス参加者	木村 邦夫 (職種) 歯科医師 戸田 慎治 (職種) 歯科医師 印南 洋伸 (職種) 歯科医師 佐藤由美子 (職種) ヘルパー 佐々木真理 (職種) ヘルパー	千葉 昌子 (職種) 保健婦 須田亜津美 (職種) 歯科衛生士 (職種) (職種) (職種)
病名	糖尿病					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月20日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の清潔を保つことが出来る ・歯肉炎の予防 ・誤嚥の予防
------	---

ケアプラン作成者
須田亜津美 (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 口臭がある	ウォーターピックが正しくつかえる	・ウォーターピックの使用とブラッシング	毎食後	洗面所 (居間)	歯科衛生士が本人にウォーターピックの使用法を実施指導する。毎食後、ウォーターピックとブラッシングをしてもらう。	歯科衛生士
・#2 歯肉の炎症があり出血する。	歯頸部にハブラシをあてられる	・ナイロン毛のハブラシを使用してブラッシングをする	毎食後	洗面所 (居間)	歯頸部に毛先があたっている感覚を覚えてもらい実施してもらう。	歯科衛生士
・#3 水分以外でもむせることがある。(本人より)	姿勢を正してゆっくりよく咬んで食事出来る	・食事時の姿勢の確認と咀嚼の様子を確認する。	毎食時	居間	食事時の姿勢を確認し、正しい姿勢で食事がとれ、よく咬んで食べるよう、ゆっくり食事がとれるように指導する。あわせて食事形態も確認する	栄養士 歯科衛生士

(事例7)

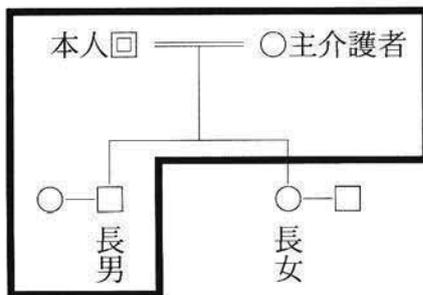
経管栄養患者の口腔ケア

千葉県 国保小見川総合病院
上岡和子

—事例報告—

年齢	79歳	性別	男性
病名	老人性痴呆（脳梗塞脳萎縮の疑い）		
病歴	平成5年より老人性痴呆発症。平成9年9月大腿骨頸部外側骨折にて AHS 固定施行。その後寝たきりとなり、痴呆が進行した。痴呆進行と全身の機能低下により経口摂取不可能となったため、平成10年8月胃瘻造設施行。以後経管栄養を継続している。		

家族構成



妻・長男夫妻と同居。（長男の子供は別居）。長女夫妻は東京在住。

介護状況

妻が主たる介護者である。
高齢であるが健康で、自宅での介護を強く希望している。長男夫妻はそれに対し協力的である。現在のところ介護意欲があり、体力的にも介護可能である。
特に介護負担を感じていない様子である。

—アセスメント—

寝たきり度： C 2 痴呆症老人の日常生活自立度： III a

アセスメントの総括

重度痴呆により嚥下障害があり、胃瘻からの経管栄養管理中。
胃瘻部の消毒・吸引等の処置、排便コントロールが必要であることから医学的管理が必要であるが通院は不可能である。
生活環境に問題はなく介護状況は良好であるが、介護者が高齢であるため、健康上の理由で介護不可能となった時が問題である。重度痴呆のため、社会交流の希望はなく、声をかけると時々簡単な返答がある程度である。

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

現在、水分・食物の経口摂取は皆無であり、全て胃瘻より摂取している。

残存歯は27本あり、う歯は残根を含めて6本ある。意思疎通と開口が困難であるため、清掃器具が入り難い臼歯部および口蓋側・舌側にプラークが多く、それに一致して歯肉の炎症がある。

■口腔清掃の自立度

うがい不可能。歯磨きは全介助。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

なし

■栄養状態

すべて経管栄養で管理。

—介護サービス計画策定の経緯—

妻は自分の体力が続く限り在宅で介護を継続したいと希望。デイサービスは希望せず、訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導、入浴サービスなど、在宅での訪問サービスを中心に希望している。

以上のことから介護負担を軽減しながら在宅での介護を支援することを援助の方針とした。

病院からの訪問看護により経管栄養の管理を中心に援助する。町から派遣される訪問看護婦と協力して訪問回数を増やし、清拭・摘便・寝衣交換などの援助を行ない、介護負担の軽減につとめる。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

食物・水分の経口摂取を行なっておらず、会話することも殆ど無いため、口腔の機能は低下している。しかし、残存歯が多く、歯性感染症の防止、歯周病やう蝕の進行が問題となる。

介護者は清掃しようという意欲がありいろいろと試みているが、本人の協力を得ることが難しいこともあり、効率が上がらない様子であった。

清掃方法や器具を改善し、工夫することで介護者の負担をあまり増やすことなく清掃性を高める事を目標とした。

全身状態や痴呆の進行状況から、歯周病・う蝕に対する治療は不可能。

唾液の嚥下は自然に行われており、流涎はみられないので可能であれば（主治医と看護婦・家人の協力）水分の経口摂取の再開を図る。

＝評価＝

サービスの実施は時候の関係（年末年始、冠婚葬祭など）の関係で十分に行えない時期があった。

口腔内の清掃状況は著しく改善し、歯肉の炎症は軽減し、う蝕の進行も見られなかった。しかし、再評価の判定を行った時期が体調不良・発熱（感冒）の直後であったため、データ上では結果があまり芳しくない。実際にはデータ以上の改善が見られた。

妻は「きれいに清掃してあげたいがうまくいかない」というジレンマがなくなり、概ね満足している。サービス開始前には意志の疎通が難しいとされていたが、極力、普段の治療と同じ

ように話し掛けながら接するように務めたところ、問いかけに確かな反応が見られることが多くなり、慣れてくると徐々に協力を得られるようになった。

水分の経口摂取については家人だけのときに行うことがためられたこと、誤嚥性肺炎の危険性が増すために医科主治医が積極的ではないこと、などから看護婦が同行したとき以外は行うことが出来なかった。「水分の経口摂取は可能である」という事を確認できたにとどまった。

介護者にとってはなかなか口腔のケアまで手が回らないという厳しい現実もあり、その兼ね合いが難しいと思われるので介護者の負担を極力増やさないように心掛け、励ましながら同じ時間と手間ですべての効率を上げる事を今回の最大の目標とした。

根本的な治療が難しくても清掃指導と定期的な観察を必要とする人は多いのではなかろうかと思われる。

都道府県名 千葉県	施設名 国保小見川総合病院
--------------	------------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル）H・S 生年月日T 8年10月20日

住所（市町村名）小見川町

サービス計画作成者（氏名）上岡和子

（所属機関）小見川総合病院

（職種）歯科医師

ケアプラン作成日H10年11月15日

生活全般の解決 すべき課題 (ニーズ)	援助 目的		サービス 内容				
	長期目標	短期目標 (1ヶ月)	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職種	実施頻度
・嚥下障害による経管 栄養の実施	経管栄養管理	栄養剤の量と注入 方法のマスター	〈経管栄養の管理〉 ①栄養状態・水分量の 観察 ②胃瘻部皮膚トラブル の予防 ③栄養剤注入・セット の保管・消毒手技の 指導 ④栄養剤の量・排便状態 の観察コントロール ⑤胃瘻チューブの交換	訪問看護	小見川総合病院	看護婦	1/W 必要時
・便秘	便秘予防	介護負担の少ない 排便コントロール	下剤による排便コント ロール（ラキソベロン、 レシカルボン）	訪問診療 訪問看護 訪問介護 薬剤指導（訪問）	小見川総合病院 小見川総合病院 小見川町役場 小見川総合病院	医師 看護婦 ホームヘルパー 薬剤師	1/4M、必要時 1/W 1/W 2/M
・自力排痰困難	呼吸器感染予防	吸引手技のマスター	①タッピング・吸引指導 ②呼吸状態・排痰状態の 観察と異常時の対応	訪問看護 訪問看護	小見川総合病院 小見川総合病院	看護婦 看護婦	1/W、必要時 1/W
・ADL 全介助による 妻の介護負担	介護負担の軽減	社会的サービスの 利用	①清拭、寝衣交換 ②入浴サービス ③ショートステイ	訪問介護 訪問入浴 短期入所	小見川町役場 ヘルシーサービス 水都苑	ホームヘルパー その他	1/W 3/M 適宜
・口腔清掃が困難	歯周疾患・う蝕予 防	清掃の効率の向上	ブラッシング指導・口 腔清掃	訪問歯科診療 訪問歯科衛生指導	小見川総合病院 小見川総合病院	歯科医師 歯科衛生士	適宜 1/W

都道府県名 千葉県	施設名 国保小見川総合病院
--------------	------------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) H・S

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00							
	12:00	↓訪問看護						
	14:00							
午後	16:00		↓訪問歯科 衛生指導	↓訪問薬剤指導 (1/2W)		↓訪問看護		
	18:00							
	20:00							
夜間	22:00							
	24:00							
深夜	2:00							
	4:00							

週単位以外のサービス	訪問診療 (1/M)、訪問歯科診療 (1/M)、訪問入浴 (3/M)、ショートステイ (適宜)
------------	---

口腔ケアプラン表

都道府県名：千葉県

施設名：国保小見川総合病院

氏名	H・S	79歳	男	カンファレンス参加者	日良 勝範 (職種) 歯科医師 上岡 和子 (職種) 歯科医師 竹蓋 喜美江 (職種) 歯科衛生士 佐藤 康子 (職種) 歯科衛生士 (職種)	豊田 栄子 (職種) 看護婦 木村 俊子 (職種) 看護婦 大嶋 路子 (職種) 看護婦 (職種)
病名	老人性痴呆					
ケアプラン策定年月日	平成10年11月9日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の清掃性の向上 清掃効率の向上 ・歯周病及びう蝕の進行防止と歯性感染症の早期発見 ・水分の経口摂取
------	---

ケアプラン作成者
上岡 和子 (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
・痴呆が進行しており歯口清掃は全介助が必要だが、協力を得ることが困難であるため清掃の効率が悪い。	口を開けていることと口の中を触れられることに慣れて清掃に協力できるようにする。	・介護者による清掃の方法を改善し、清掃可能な範囲を拡大する。	1日1回以上	床上	介護者が声をかけて開口を促し、手指で口角や口唇を押し広げて小児用の小さなブラシでブラッシング(バス法)を行う。(含嗽不可能なので歯磨剤は使用しない。)	歯科医師 歯科衛生士
・残存歯が多数あるが清掃が難しいため局所的に歯肉炎やう蝕がある。根本的な治療は困難。	同上	・介護者による口腔内の観察と清掃の励行。	1日1回以上	床上	介護者に口腔内を観察する習慣をつけてもらい、異常の早期発見につとめる。	歯科医師 歯科衛生士
・胃瘻からすべての栄養分、水分を摂取している。口腔の衛生及び嚥下機能の維持のために水分摂取を再開したい。	水分の経口摂取	・介護者による水分経口摂取の誘導。	適宜(口腔ケアの際などに)	床上	介護者が声をかけて開口と注意を促してから本人の応答を確認して少量の水を吸い呑みで与えて自力での嚥下を誘導する。 (横臥位での嚥下となるので安全のために吸引器の準備を行ってから行うこととする。)	歯科医師 看護婦 歯科衛生士

(事例8)

歯肉の腫れがおさまり食事の量が増えた事例

富山県 市立砺波総合病院
瀬戸智晴

—事例報告—

年 齢	73歳	性 別	男性
病 名	頸髄損傷、神経因膀胱		
病 歴	平成2年5月工作中に事故にあい入院。 平成3年4月退院し、訪問看護をうける。 加齢とともに肩関節の痛み、しびれが強くなりベッド上での生活がほとんどである。徐々にADLは低下し、寝たきり状態となった。 平成10年9月より褥瘡予防としてエアマットを使用している。		
家族構成	本人、妻、息子の3人世帯である。娘1人同市内に住んでいる。		
	<pre>graph TD A[本人 □] --- B[主介護者 ○] A --- C[長男 ○] A --- D[長女 □] subgraph Box A D end</pre>		
介護状況	I 医院から2～3/Mの往診、当院より1/W訪問看護を利用、市役所から1/Wホームヘルパーが訪問、1/10日特別養護老人ホーム「やなせ苑」のデイサービスを利用している。		
—アセスメント—			
寝たきり度：	C2	痴呆症老人の日常生活自立度：	正常
アセスメントの総括	加齢とともにベッド上での生活がほとんどである。介護者が70歳代であり介護力は弱まっている。息子は独身であり今後の療養生活を行うにあたって不安がみられるようになった。居住環境は車椅子で生活できるように様になっている。		

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

残存歯は26本あり、未処置歯は7本である。ブラッシングはほとんどされておらず、歯肉は発赤、腫脹が著しく、歯垢の付着、口臭が著しい。嚥下障害はないようである。

■口腔清掃の自立度

うがいは一部介助、歯磨きは全介助。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

セルシン、テルネリン、ミニプレスを服用、副作用として口渇がある。ベサコリンは副作用として唾液分泌過多がある。

■栄養状態

歯肉が腫れているためか、食事が食べられず栄養バランスは良くない。時々、流動補助食品を利用している。

—介護サービス計画策定の経緯—

適切な治療の継続により病状が安定して、在宅生活ができるようにする。ADLの低下を最小限にし、現在の生活を維持する。歯肉が腫れているため歯科治療を開始する。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

ブラッシングの習慣がないため口腔内は不潔である。介護者にブラッシング指導を行い口腔内の衛生状態の改善をはかる。定期的に歯科衛生士が訪問し、口腔内をチェックする。



介護者（妻）による口腔ケア

= 評価 =

1日2回のブラッシング、1日数回の含嗽が習慣化した。口腔内清掃状態は改善され、歯肉腫脹、口臭も軽減した。徐々にではあるが、食事の量も増えてきている。訪問することにより、本人、介護者の歯に対する意識が高まった。そして治療に結びつけられるようになった。

都道府県名 富山県	施設名 市立砺波総合病院
--------------	-----------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル）M・R 生年月日T13年7月28日 住所（市町村名）砺波市
 サービス計画作成者（氏名）瀬戸智晴（所属機関）市立砺波総合病院（職種）歯科衛生士 ケアプラン作成日H10年10月26日

生活全般の解決すべき課題 （ニーズ）	援助 目的		サービス 内 容				
	長期目標	短期目標 （1ヶ月）	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職 種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> 四肢麻痺にともなう行動範囲の縮小寝たきりになる可能性 自分で口腔清掃ができず清潔を保てない 四肢麻痺により体交ができないことによる皮膚統合性の障害褥瘡 カテーテル使用の排尿のため感染症をおこしやすい 歯肉が腫れ痛みがあるため、食事の量が減少してきている 	ADL 能力の維持	自分で体交ができる	・ADL 訓練	リハビリ（通院）	市立砺波総合病院	理学療法士	1/W
	口腔内の清潔保持ができる	口臭が消失する	・介護者による口腔内清拭	訪問歯科衛生指導	市立砺波総合病院	歯科衛生士	1/W
	褥瘡ができない	皮膚に発赤ができない	・ADL 訓練	リハビリ（通院）	市立砺波総合病院	理学療法士	1/W
	感染症をおこさない	導尿により、残尿がみられない	・定期的な診察	訪問診療 訪問看護	市立砺波総合病院 I 医院	医師 看護婦	2～3/M
	食事がとれ、栄養状態がよくなる	歯肉腫脹がおさまる	・治療 ・介護者による口腔内清拭	歯科診療 訪問歯科衛生指導	市立砺波総合病院	歯科医師 歯科衛生士	1/10日

都道府県名 富山県	施設名 市立砺波総合病院
--------------	-----------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) M・R

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00	↑ デイサービス ↓ ス(入浴)	↑ リハビリ ↓ 訪問看護		↑ 訪問介護 ↓			
	12:00							
午後	14:00		↓ 接骨院から 往診		↓ 接骨院から 往診		↓ 接骨院から 往診	
	16:00			訪問歯科 衛生指導		↓ 訪問看護		
	18:00							↓ 訪問介護 (巡回型)
夜間	20:00							
	22:00							
深夜	24:00							
	2:00							
	4:00							

週単位以外のサービス	I 医院 (内科) から訪問診療 (2/M)
------------	------------------------

口腔ケアプラン表

都道府県名：富山県

施設名：私立砺波総合病院

氏名	M・R	73歳	男	カンファレンス 参加者	奥田 泰生 (職種) 歯科医師 瀬戸 智晴 (職種) 歯科衛生士 北村加代子 (職種) 看護婦 小泉いずみ (職種) 看護婦 森 美智子 (職種) 歯科衛生士	林 有希 (職種) 歯科衛生士 (職種) (職種) (職種) (職種)
病名	頸髄損傷、神経因膀胱					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月20日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ブラッシングの習慣をつける ・口腔内の清潔を保ち、口臭予防を行う
------	--

ケアプラン作成者
瀬戸 智晴 (職種) 歯科衛生士
小泉いずみ (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
<ul style="list-style-type: none"> ・ブラッシングの習慣がない ・口腔内が不潔であり、口臭が強い 	口腔清掃を拒否することなく受け入れる様にする	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者へのブラッシング指導 ・歯科衛生士による口腔清掃 	毎食後 1回/ 7～10日	ベッドの上 ベッドの上	歯科衛生士が口腔内の清潔保持の大切さを説明後、毎食後含嗽、ブラッシングを行う必要性を理解してもらう 歯科衛生士が介護者にブラッシング指導を行い、食後ブラッシングを行ってもらう 歯科衛生士が1回/7～10日に口腔内を確認する 歯磨きの補助として1日、2～3回リステリンでの含嗽を促す	歯科衛生士 歯科衛生士 介護者 歯科衛生士 介護者 ホームヘルパー 看護婦 歯科衛生士

(事例9)

痴呆のため口腔ケアが困難と思われた事例

長野県 佐久市立国保浅間総合病院・歯科口腔外科
奥山秀樹

—事例報告—

年 齢	69歳	性 別	男性
病 名	アルツハイマー型痴呆		
病 歴	4年前より、アルツハイマー型痴呆と診断され浅間総合病院内科で診療を受けていた。		
家族構成	妻と二人の高齢者世帯で子供はいない <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 主介護者		
介護状況	当院内科より訪問診療（1回/月）、および訪問看護（2回/月）を受けている。家庭では妻が一日中ほとんどの日常生活で介護をしているが、腰痛以外特に負担は感じていない。		

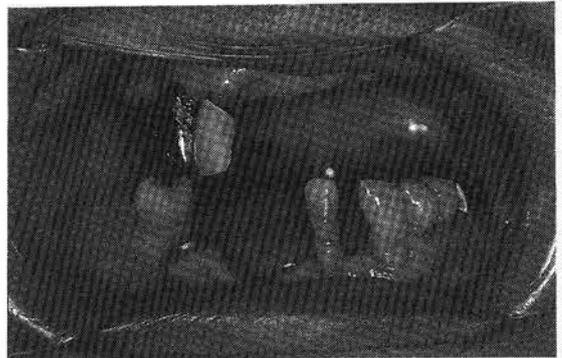
—アセスメント—

寝たきり度：	B 2	痴呆症老人の日常生活自立度：	II b
アセスメントの総括	特に必要な医学的管理はないが、痴呆があるため意志疎通が困難であること歩行が困難であることにより、日常生活での介護が大変である。特に食事時間が1時間以上かかり妻に負担がかかる。また室内に閉じこもりがちになり社会交流は全くない。		

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

嚥下障害はないが、残存歯15本のうち残根が9本であり、また右上のブリッジが高度に動揺している。さらに下顎部分床義歯が不適合のため全く使用できないという状況であり、咀嚼ができない。口腔清掃状態も悪く歯肉炎も高度である。また流涎が多い。



初診時の口腔内状態

■口腔清掃の自立度

うがい、歯磨きおよび義歯の清掃は一部介助が必要であり、義歯の着脱はほぼ自立している。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

サアミオン（脳血流改善剤）のみ服用している。これは特に口腔に影響を及ぼす薬剤ではない。

■栄養状態

粥食、きざみ食である。食事量は全量摂取できている。食事場所は妻と一緒に居間で畳に座って食べている。食事時間が1時間以上かかることもあり（食事に集中できない）、妻の見守りが必要である。

—介護サービス計画策定の経緯—

日常生活全般に介護が必要であり、妻の負担を減らすため訪問介護を週2回利用することにした。また特に入浴の介助が大変なので入浴サービスを週1回利用することにした。さらに家の中に閉じこもりがちなので、週1回デイサービスを利用する。歩行困難および摂食困難に対しては訪問リハビリを利用することにした。医学的管理については当院から内科医による訪問診療と看護婦による訪問看護を行う。また口腔状態の改善のため当院歯科の訪問歯科診療と歯科衛生士による訪問歯科衛生指導を実施することにした。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

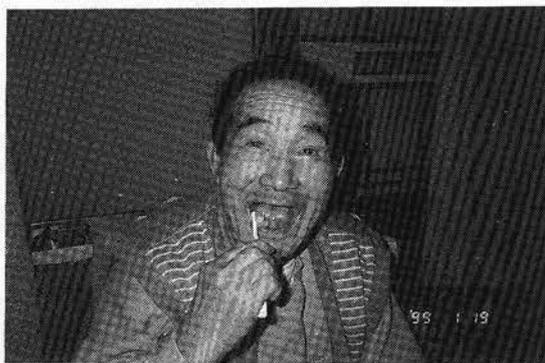
アルツハイマー病のため本人によるブラッシングが困難であるが、歯科衛生士が訪問しまず本人にブラッシング方法について指導し、なるべく本人にブラッシングしてもらおう。そのとき妻に声掛けしてもらおう。また不十分なところは妻にブラッシングの介助をしてもらうようにした。

現在の口腔機能の改善のため当院に入院し観血的処置を行い、その後訪問歯科診療により義歯を作製していく計画である。

＝評価＝

本人による口腔ケアは十分とは言えないがブラッシングしようとする意欲が出てきた。妻も積極的にブラッシング介助を行い、口腔清掃状況は改善した。入院診療および訪問歯科診療を通じ口腔機能の改善も実施され、食事時間も短縮されただけでなく、発音も明瞭になり流涎も少なくなった。

訪問介護やデイサービスの利用はなかなか計画どおりに行かなかったという反省点はあるものの、今回の事業を通じ本人の表情が豊かになる、物事に積極的になるなどの効果があった。



表情豊かなブラッシング

都道府県名 長野県	施設名 佐久市立国保浅間総合病院
--------------	---------------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル） T・N 生年月日 S 4年3月24日 住所（市町村名） 佐久市
 サービス計画作成者（氏名） 奥山秀樹（所属機関） 浅間総合病院歯科口腔外科（職種） 歯科医師 ケアプラン作成日 H10年10月12日

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	援 助 目 的		サ ー ビ ス 内 容				
	長 期 目 標	短 期 目 標 (1ヶ月)	介 護 内 容	サ ー ビ ス 種 別	担当者の所属機関	職 種	実施頻度
・痴呆のため意志疎通が不十分	適切な医療管理で痴呆の進行を遅くする	適切な医療 周囲の者の理解	・定期的診察 様々な人々とのコミュニケーションをとる	訪問診療	浅間総合病院	医師 看護婦	1/M
・歩行困難なため通院困難	安定した在宅療養の維持	定期的な訪問診療 訪問看護	・定期的服薬	訪問診療 訪問看護	浅間総合病院 "	医師 看護婦 "	1/M
・室内に閉じ込めがちになる	毎日、外出をすすめる	車イスで時々外へ出てみる	・車イスで散歩	訪問介護	社会福祉協議会	ホームヘルパー	2/W
・室内での ADL が低下する	妻の介護負担の軽減	ホームヘルパー等の社会資源の活用	・入浴介助	訪問介護	社会福祉協議会	ホームヘルパー	1/W
・口腔内未治療状態である	口腔内の治療と維持	歯科治療を行う	・歯科診療	入院歯科診療 訪問歯科診療	浅間総合病院 "	歯科医師 "	1/W
・口腔ケアが不十分である	口腔ケアの維持	本人と介助者(妻)による口腔ケアの実施	・ブラッシング方法の指導	訪問歯科衛生指導	浅間総合病院	歯科衛生士	1/W
・食事時間が1時間以上と長時間になる	食事時間の短縮化	摂食指導の実施	・摂食指導	訪問リハビリ 訪問歯科診療	浅間総合病院	言語療法士 歯科医師 歯科衛生士	1/W
・子供がいなくて将来に不安がある	地域社会が介護して行く	デイサービスの利用	・デイサービスでの介護	デイサービス	みすず苑	介護福祉士 看護婦	1/W

都道府県名 長野県	施設名 佐久市立国保浅間総合病院
--------------	---------------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) T・N

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00	↑ 訪問介護 ↓	↑ 訪問歯科診療 (摂食指導) ↓ (訪問歯科衛生指導)	↑ 訪問看護 ↓		↑		
	12:00					↓ デイサービス		
午後	14:00		↑ 入浴サービス ↓	↑ 訪問リハビリテーション ↓	↑ 訪問介護 ↓	↑ 入浴 ↓ リハビリ		
	16:00							
	18:00							
夜間	20:00							
	22:00							
深夜	24:00							
	2:00							
	4:00							

週単位以外のサービス	訪問診療 (1/M)
------------	------------

口腔ケアプラン表

都道府県名：長野県

施設名：佐久市立国保浅間総合病院

氏名	T・N	69歳	男	カンファレンス参加者	中島 一夫 (職種) 医師 (内科) 奥山 秀樹 (職種) 歯科医師 木内 裕美 (職種) 歯科衛生士 池田 秀子 (職種) 歯科衛生士 (職種)	白井 一江 (職種) 訪問看護婦 (職種) (職種) (職種) (職種)
病名	アルツハイマー病					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月21日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内の清潔を保つ 流涎の防止 咀嚼機能の回復と維持
------	--

ケアプラン作成者

奥山 秀樹 (職種) 歯科医師

木内 裕美 (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
<ul style="list-style-type: none"> アルツハイマー病のため口腔清掃が不十分 	本人のブラッシング (不十分でも) の実行	<ul style="list-style-type: none"> ブラッシングの声かけ誘導 妻によるブラッシング介助 専門家によるブラッシング指導 	毎食後	居室	歯科衛生士がまず本人にブラッシング指導をし、不十分なところは妻にブラッシングしてもらうように指導する。食後にその場でブラッシングする。 1回/Wの間隔で歯科衛生士が訪問し指導するとともに口腔清掃状態をチェックする。	妻 歯科衛生士
<ul style="list-style-type: none"> 流涎 	口唇の閉鎖	<ul style="list-style-type: none"> 口輪筋の機能強化訓練 	毎食後	居室	口唇を閉鎖するような口輪筋の運動を毎食前に妻に声かけて実施してもらう。	妻 歯科医師
<ul style="list-style-type: none"> 咀嚼機能が失われている 	治療への協力 義歯が使用できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> 義歯の取扱いの訓練 	毎日	居室	現在の口腔内状態を早期に治療することにより咀嚼機能の回復を図る。義歯による咀嚼ができるように本人に義歯の取扱いを習得してもらう。	歯科医師 歯科衛生士 本人

(事例10)

口腔清掃不良の事例

長野県 佐久市立国保浅間総合病院・歯科口腔外科
小塚一芳

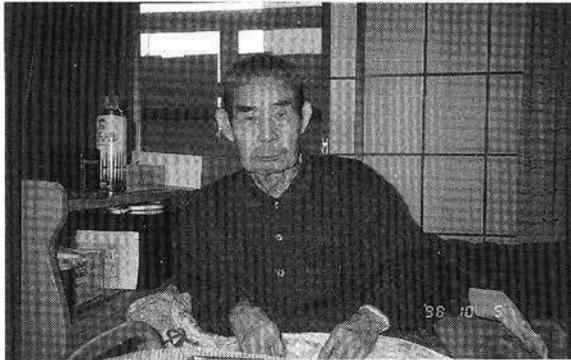
—事例報告—

年 齢	84歳	性 別	男性
病 名	脳血栓、左股関節骨剥離		
病 歴	昭和48年より脳血栓後遺症により左下半身麻痺および、左股関節骨剥離にて寝たり起きたりの生活となっている。平成4年より当科にて往診歯科診療開始、抜歯や根管治療、義歯修理、新製を行っていた。今回、平成10年6月25日よりブリッジ脱離や齲蝕の主訴に対し加療を行い、当該患者にとって、初めて歯周基本治療を行っている。		
家族構成	<pre>graph TD A[本人 □] --- B[妻 ○] A --- C[息子 □] C --- D[主介護者 ○] C --- E[孫 □]</pre>	妻と息子夫婦、孫1人の5人世帯で、85歳の妻は寝たきりで訪問看護を受けている。	
介護状況	1/Wデイサービスを利用し、その際入浴も行っている。介護は嫁1人が行っており、一家に寝たきり老人が2人居る状況で、嫁は介護に負担を感じている。		
—アセスメント—			
寝たきり度：	A 2	痴呆症老人の日常生活自立度：	正常
アセスメントの総括	介助による通院は可能だが、一家に2人寝たきり老人がいる状況の中、移動に介助が必要な当該患者を外来受診させることは介護者にとって負担が大きく不可能である。また、このような状況で、当該患者の口腔衛生にまで配慮を求めるのは、介護者の負担をさらに大きくするものと考えられる。また室内に閉じこもりがちになり社会交流はほとんどない。		

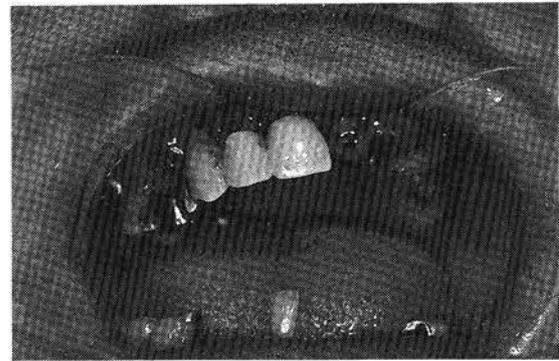
—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

嚥下障害はない。残存歯は11歯で現在までの加療により、歯牙および義歯での摂食には支障はない。しかし、歯周基本治療後も、残存歯のブラッシングおよび義歯清掃は不十分で、これにより将来的に再加療の必要性が出てくるものと考えられる。



初診時の表情



口腔内

■口腔清掃の自立度

麻痺が左側上肢に軽度に認められ、時間がかかるが自立している。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

なし。

■栄養状態

普通食で食欲はある。食事量は全量摂取できている。食事場所はベッド上座位。

—介護サービス計画策定の経緯—

日常生活一部に介助が必要であり、介護者である嫁が寝たきりである妻と当該患者の2人の介護を行うには負担が大きく、週1回のデイサービスで、自宅で困難な入浴および外的な刺激を与えることを目的に利用している。

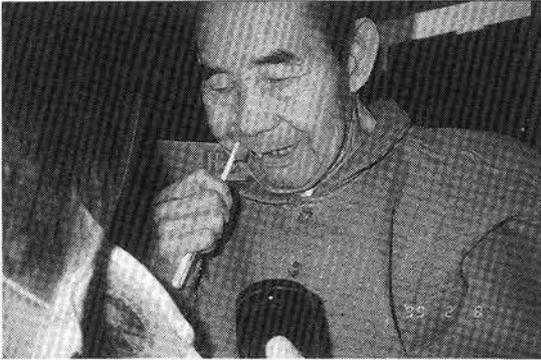
—口腔ケアプラン策定の経緯—

歯肉炎および歯周炎、齶蝕の進行とそこから義歯の不適合が生じ、摂食不良となる可能性が問題点として抽出された。介護者である嫁は患者の妻に対する介護負担が大きく、介護者による口腔ケアは望めない。定期的な歯科医師、歯科衛生士の訪問により口腔衛生に対するモチベーションを行い、同時に軽度障害がある場合での清掃テクニックを体得させ、よりよい口内環境により摂食の楽しみを感じさせることでQOLの向上につなげ、さらには再治療の必要性を低下させることで介護者の負担軽減につなげられると考えた。

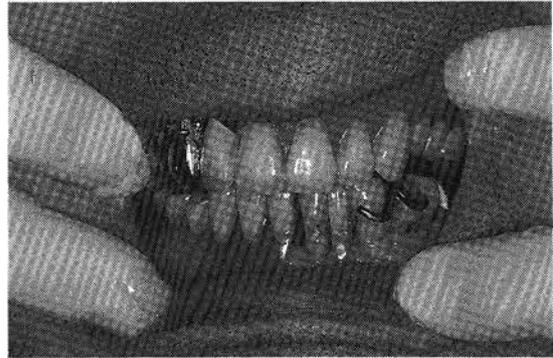
＝評価＝

口腔ケアサービスを実施し、本人の口腔衛生に対するやる気がうかがえるようになり、口腔内残存歯および義歯の清掃が上手になった。使用する歯ブラシや、当て方を本人の習慣や障害を考慮した上で、徐々に工夫、改善していくことができた。今回は、5ヵ月間で2～4回/月の訪問であったが、現在、残存歯および口腔粘膜、義歯は良好な状態に保たれており、再治療の必要が生じる可能性は低い状態である。また、今回の事業を通じ、反省点はあるものの、本

人の表情が豊かになる、積極的な態度が見られるようになるなどの効果があり、口腔ケアをより多くの寝たきり患者で行ない、患者の QOL 向上や介護者負担の軽減につなげることができるのではと感じた。



積極的なブラッシング



口腔内

都道府県名 長野県	施設名 佐久市立国保浅間総合病院
--------------	---------------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル）K・F 生年月日T 3年2月1日 住所（市町村名）佐久市
 サービス計画作成者（氏名）小塚一芳（所属機関）浅間総合病院歯科口腔外科（職種）歯科医師 ケアプラン作成日H10年10月2日

生活全般の解決すべき課題 （ニーズ）	援助目的		サービス内容				
	長期目標	短期目標 （1ヶ月）	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> 左下肢麻痺のため通院困難 便秘 下痢をくり返す 口腔清掃が不十分 	安定した在宅療養の維持	適切な医療が在宅で受けられる	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な診察と緊急時の往診 	外来受診 往診	浅間総合病院	医師	必要時適宜
	健康状態の維持	便秘、下痢の改善	<ul style="list-style-type: none"> 生活指導 栄養指導 	訪問指導 訪問栄養指導	佐久市 浅間総合病院	保健婦 栄養士	必要時 適宜
<ul style="list-style-type: none"> 口腔清掃が不十分 	口腔の健康維持	本人による口腔清掃が十分にできる 本人による義歯清掃が十分にできる	<ul style="list-style-type: none"> ブラッシング方法の指導 口腔衛生指導 義歯清掃指導 義歯の定期的調整 	訪問歯科衛生指導 " " 訪問歯科診療	浅間総合病院	歯科衛生士 " " 歯科医師	1/M 1/M
	介護負担の軽減	入浴方法の確立	<ul style="list-style-type: none"> 介助による自宅入浴 施設での入浴 介護全般 	訪問介護 デイサービス 家族 ショートステイ 訪問介護	浅間総合病院 社会福祉協議会 みすず苑 みすず苑 社会福祉協議会	ホームヘルパー 看護婦 介護福祉士 看護婦 介護福祉士 ホームヘルパー	1/W 1/W 適宜 2/W
<ul style="list-style-type: none"> 自宅の入浴は、介護負担が大きく、入浴回数が少ない 嫁1人による介護負担が大きい 	介護負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> 家族の協力 ショートステイの利用 ホームヘルプサービスの利用 					

都道府県名 長野県	施設名 佐久市立国保浅間総合病院
--------------	---------------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) K・F

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00					↑ デイサービス		
	12:00	↑ 訪問歯科診療 ↓ 訪問歯科衛生指導						
	14:00							
午後	16:00					↓		
	18:00							
	20:00							
夜間	22:00							
	24:00							
深夜	2:00							
	4:00							

週単位以外のサービス	訪問歯科診療 (1-4/M)
------------	----------------

口腔ケアプラン表

都道府県名：長野県

施設名：佐久市立国保浅間総合病院

氏名	K・F	84歳	男	カンファレンス参加者	中村 千行 (職種) 整形外科医 小塚 一芳 (職種) 歯科医師 中島富美子 (職種) 歯科衛生士 池田 秀子 (職種) 歯科衛生士 初見むつ子 (職種) みすず苑看護婦(老健)	(職種) (職種) (職種) (職種) (職種)
病名	脳血栓、左股関節骨剥離					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月15日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・残存歯の歯周病の予防 ・義歯の良好な使用状態の維持 ・口腔粘膜清掃の徹底
------	---

ケアプラン作成者
小塚 一芳 (職種) 歯科医
中島富美子 (職種) 歯科衛生士

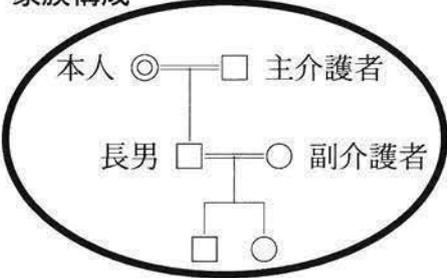
問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
・口腔清掃方法の習慣が不十分である	残存歯ブラッシングの上達	・専門家によるTBIとモチベーション	1回/W	居室又は洗面所	歯科衛生士が、本人にブラッシングについて、必要性をくり返し説明し、実地指導する 歯科衛生士が、清掃状態をチェックし、必要に応じ歯石除去する	歯科衛生士
・義歯清掃が不十分である	義歯清掃の上達	・専門家による義歯清掃指導	1回/W	居室又は洗面所	歯科衛生士が本人に義歯清掃方法について実地指導し、その他義歯洗浄剤なども提案する 歯科医師による義歯の定期的調整	歯科衛生士 歯科医師
・口腔粘膜の清掃方法を知らない	口腔粘膜清掃の上達	・専門家による口腔粘膜清掃指導	1回/W	居室又は洗面所	歯科衛生士が本人に口腔粘膜の清掃法について実地指導	歯科衛生士

(事例11)

アルツハイマー型痴呆患者（植物状態）の事例

岐阜県 和良村国民健康保険病院
南 温・井森 和子・古田 泉

—事例報告—

年 齢	74歳	性 別	女性
病 名	アルツハイマー型痴呆		
病 歴	<p>数年前より、アルツハイマー型痴呆で植物状態である。</p> <p>平成9年6月、脱水にて和良村国民健康保険病院に入院し、経口摂取困難にて胃瘻造設し胃瘻栄養を開始する。平成9年12月～平成10年3月まで、和良村老健施設に入所し、平成10年4月より在宅療養中。週2回のデイケア利用。</p>		
家族構成	 <p>本人 ◎ — □ 主介護者</p> <p>長男 □ — ○ 副介護者</p> <p>□ ○</p>	長男夫婦・孫2人と同居	
介護状況	<p>長男は会社を経営し、嫁も食品加工業を営んでいるため、主介護は夫が行っているが、清拭時及び排便後の後始末は嫁に手伝ってもらっている。</p> <p>退院当初、在宅での不安感大きく施設病院への依存度が強く、週3回の訪問看護、週2回のデイケア利用とした。</p> <p>夫は、「治ることは無理だから、1日1日を大切に世話したい」と介護意欲は十分にあるが、本人との意志疎通が出来ず、一方的な介護になっているため精神面で負担になっていると思われる。</p>		
—アセスメント—			
寝たきり度：	C 2	痴呆症老人の日常生活自立度：	M
アセスメントの総括	植物状態であり胃瘻栄養中であるために、一般状態の観察や管理全てにわたって全介助が必要である。介護意欲は十二分にあるが、意志疎通が出来ず一方的な介護になっているため、精神的負担はあると思われる病院や施設に対する依存度は強い。		

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

残存歯は6本ありカリエスは無い。臼歯部に歯石沈着と歯肉炎あり。
アルツハイマー型痴呆で何もわからず出来ず、胃瘻栄養にしており義歯は使用していない。
常に口呼吸で口の中が乾燥しているが、何も理解出来ないため水分摂取も出来ず、ひどいときは出血もある。

■口腔清掃の自立度

うがいは不能で、歯磨きは全介助が必要である。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

服薬は無し。

■栄養状態

胃瘻による経管栄養。

—介護サービス計画策定の経緯—

夫として、「妻の介護を1日1日大切にしたい」という意向があり、在宅療養を中心に施設利用を考える。

在宅療養を基本とし、週3回の和良村国保病院からの訪問看護と週2回の和良村老健施設へのデイケアの継続、必要時のショートステイ等も利用し、家族の介護負担の軽減に務めるようにする。また、夫の介護による精神的負担も大きいと思われるので、相談相手になれるように信頼関係も深めたい。

口腔ケアに関しては、和良村国保病院歯科が担当する。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

夫は妻の口臭を気にして口腔清掃や口腔消毒はよくしている方だが、アルツハイマー型痴呆で問いかけに反応が無く開口が不十分なため、臼歯部の清掃が困難で歯肉炎の悪化の可能性あり。歯科衛生士が訪問し、定期的な口腔内チェックと口腔清掃が必要である。



歯石の除去



歯科衛生士による口腔清掃

=評価=

夫には元々、並々ならぬ介護意欲があり口腔清掃についても、ブラッシング清掃以外にもネオステリングリーンによる消毒などを、我々が訪問する以前から行っていたが、開口方法等に

知識が無かったため臼歯部に歯石と歯肉炎が認められた。しかし、我々が訪問し指導した後は、ほぼ満足な状態まで出来るようになり、以前にも増して意欲十二分に行っている。ただ、口腔乾燥による出血には「何とかしてやりたい！」との思いが強い様子だが、アルツハイマー型痴呆で口呼吸なため仕方無いので、定期的に口腔内を湿らす事とリップクリーム使用を勧め、夫も忠実に実行しているが、やはり負担ではないかと思われる。

今回の事業を通じて、在宅患者を持つ家族にも病院の訪問看護婦達にも、我々歯科スタッフの「訪問歯科診察」や「訪問歯科衛生指導」に対する理解や必要性が再認識されたと思われる。このことは、来る「介護保険制度」に向けて重要なことであり、今後さらに、多職種間と連携をとりながらサービス提供を行って行きたい。

都道府県名 岐阜県	施設名 和良村国民健康保険病院
--------------	--------------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル）K・O 生年月日大正13年4月11日 住所（市町村名）岐阜県郡上郡和良村上沢
 サービス計画作成者（氏名）井森和子（所属機関）和良村国保病院（職種）看護婦 ケアプラン作成日H10年10月19日

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	援助目的		サービス内容				
	長期目標	短期目標（1ヶ月）	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職種	実施頻度
・植物状態である	安定した在宅医療の維持	安定した在宅医療の維持	・訪問看護 ・定期的な診察 ・緊急時の往診	訪問看護 訪問診察 往診	和良村国保病院 和良村国保病院 和良村国保病院	訪問看護婦 医師・看護婦 医師・看護婦	3回/1W 2回/1M 必要時
・経口不能のため胃瘻造設中である	栄養状態の管理	胃瘻栄養の管理	・胃瘻栄養の手技に関する確認と指導 ・胃瘻チューブの交換	訪問看護 訪問看護	和良村国保病院 和良村国保病院	訪問看護婦 医師・看護婦	3回/1W 1回/1M
・褥瘡が発生しやすい	全身状態の管理	全身状態の観察	・体位交換&オムツ交換の指導	訪問看護	和良村国保病院	訪問看護婦	3回/1W
・在宅での入浴困難	全身清潔を保つ	清潔を保つ	・清拭及び清拭指導 ・施設での入浴	デイケア 訪問看護	和良村老健施設 和良村国保病院	訪問看護婦 訪問看護婦	1回/1W 3回/1W
・四肢の拘縮がある	介護負担の軽減	進行防止	・良肢位の確保 ・他動運動の指導	デイケア 訪問リハビリ	和良村老健施設 和良村国保病院	作業療法士 訪問看護婦	1回/1W 2回/1M
・口腔ケアが出来ていない	口腔健康の維持	口腔健康の維持	・ブラッシング方法の指導 ・口腔保清	訪問看護 訪問歯科衛生指導 訪問歯科診察	和良村国保病院 和良村国保病院 和良村国保病院	訪問看護婦 歯科衛生士 歯科医師	3回/1W 1回/1W 1回/1M

都道府県名 岐阜県	施設名 和良村国民健康保険病院
--------------	--------------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) K・O

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00				↓訪問歯科			
	12:00		↑ デイケア (入浴)					
午後	14:00	↑訪問歯科	↓	↑訪問看護	↓訪問リハビリ	↑訪問看護		
	16:00	↓		↓		↓		
	18:00							
夜間	20:00							
	22:00							
	24:00							
深夜	2:00							
	4:00							

週単位以外のサービス	訪問診療 (2/M)	訪問歯科診療 (1/M)	訪問指導 (必要時)	ショートステイ (必要時)
------------	------------	--------------	------------	---------------

口腔ケアプラン表

都道府県名：岐阜県

施設名：和良村国民健康保険病院

氏名	K・O	74歳	女	カンファレンス参加者	南湯下 温 (職種) 歯科医師 古田 堅也 (職種) 医師×1 大澤 泉 (職種) 歯科衛生士×1 池戸 順子 (職種) 看護婦×4 池戸 良子 (職種) ヘルパー×1	加藤 京治 (職種) 理学療法士 熊崎 八千代 (職種) 栄養士 池田 肇 (職種) 事務長 池戸 (職種) 役場住民課長 (職種)
病名	アルツハイマー					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月23日					

ケア目標	①開口を誘導し、さらなる口腔内の清潔を保つ。 ②残存歯の2次齲蝕及び歯肉炎の予防。 ③口唇乾燥（痂皮形成）の予防。
------	---

ケアプラン作成者

古田 泉 (職種) 歯科衛生士

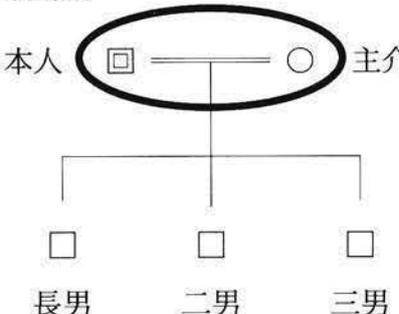
問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
<ul style="list-style-type: none"> • 開口が不十分なため、臼歯部の清掃が困難である。 		<ul style="list-style-type: none"> • 開口を誘導する。 	随時	ベッドサイド	意志疎通が困難なため、開口状態が一定時間得られない。従って、開口器等を使用して臼歯部清掃を強化する。	歯科医師 歯科衛生士 介護者
<ul style="list-style-type: none"> • 清掃が不足すると、2次齲蝕や歯肉炎の悪化になるので注意が必要である。 		<ul style="list-style-type: none"> • 家族に口腔清掃の指導をする。 • 家族による口腔清掃。 • 専門家による口腔清掃。 	初回訪問時 随時 1/W	ベッドサイド ベッドサイド ベッドサイド	薬液（ネオステリングリーン）綿球にて、口腔内の清拭を行う。 歯ブラシ、歯間ブラシによる清掃を歯科衛生士が指導して、家族等の介護者に実践してもらい、清掃状況を歯科衛生士がチェックする。	歯科衛生士 介護者
<ul style="list-style-type: none"> • 口唇乾燥により、口唇に痂皮を形成しやすい。 			随時	ベッドサイド	口唇の乾燥予防の為に、リップクリームを塗布する。	介護者

(事例12)

老人性痴呆症の口腔ケアの事例

京都府 久美浜病院・歯科口腔外科
真下 肇・山口 馨

—事例報告—

年 齢	87歳	性 別	男性
病 名	老人性痴呆症 胃瘻造設術後		
病 歴	老人性痴呆症を認め、徐々に ADL が低下してきた。介助下でのトイレ歩行が可能なレベルであったが平成9年6月頃より食欲低下が認められるようになり、胃瘻造設される。		
家族構成	<p>高齢者2人世帯 次男が近隣市に住んでおり、時々散髪等介護に来る。</p> <p>本人 <input checked="" type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> 主介護者</p>  <p>□ □ □ 長男 二男 三男</p>		
介護状況	久美浜病院へ月1回診察のため通院している。また訪問看護ステーションより月8回の訪問看護を利用している。妻が全面介護を行っており、多少介護負担を感じている。		

—アセスメント—

寝たきり度：	B 2	痴呆症老人の日常生活自立度：	II a
アセスメントの総括	脳血管性痴呆により物を食べることを忘れ、摂食低下を認めたため胃瘻造設が施行された。現在、胃瘻からの栄養摂取がメインである。介護者だけでは保清や入浴がなかなか困難なため、訪問看護や入浴サービスの提供をうけている。社会交流は全くといって良いほどないが、妻の存在が大きいいため特に支援の必要はない。		

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

残存歯はなく上下総義歯を使用している。嚥下はなんとかできるが自分の意志でしようとしていない。また、水分摂取時にむせることがある。義歯の清掃管理ができておらず、義歯や口腔内にかなりの汚れが目立つ。

■口腔清掃の自立度

うがいは不能、義歯の着脱はなんとかできるが、しようとしていない。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

ガスター（副作用：口渇、口内炎）

■栄養状態

粥食やトロミ食を経口摂取、胃瘻よりエンシュアを朝、夕一缶ずつ摂取。食欲は普通で2/3程度。場所はベッド脇でもできるがほとんどベッド上でおこなう。食事時間はなんとか30分以内にとることができる。

—介護サービス計画策定の経緯—

在宅での介護を望んでいるが、高齢者2人暮らしのため介護負担が大きい。介護者の負担を軽減するため社会資源を利用し、施設でのショートステイも考える必要がある。また、医学的管理については、訪問看護ステーション、訪問リハビリを利用して安定した在宅療養を維持する。口腔状況においては久美浜病院歯科を利用する。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

義歯の清掃管理が全く行われていないため、習慣化させることを第一の目標とした。本人は全くできないので妻に食後の清掃、就寝前にはずすことを指導することにより口腔内の保清ができることを期待する。また、経管栄養と経口摂取併用なので経口摂取量を少しでも多くするため、食事時の声かけと嚥下の間接的訓練を行う計画である。家庭の事情により、たまたま特養に短期入所した時に自食ができた経験もあるので、自食による食事摂取も期待する。

=評価=

妻が本事業を大変協力的に受け入れてくれた。義歯も食後には自分ではずし妻が清掃管理を行ってくれた。嚥下訓練をしたことにより、妻の声かけのもとにむせず水分摂取ができるようになり、経口からの食事の量が多くなったように思われる。しかし、自食ということは困難で食事の際の妻の声かけは負担になったようである。また、本人も自食の意志がうすく妻に頼りきっている。サービスの提供については妻は満足してくれたが、その反面、訪問看護、訪問リハビリ、訪問入浴と今回の訪問歯科ということで妻の気の休まる時が少なくなったとのことで、今後は施設（ショートステイ）等を利用して介護の時間を減らすことも必要ではないかと思われる。まだ訪問歯科が定着していない我町では今回の事業を行うことは大変な面もあったが、貴重な経験を多くさせていただいたように思う。今後の課題は多々あるが、歯科も今後介護サービス提供職種の一つとして参加できるように努力していく必要があると思う。

都道府県名 京都府	施設名 久美浜病院
--------------	--------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル） T・A 生年月日 M44年11月16日 住所（市町村名） 久美浜町
 サービス計画作成者（氏名） 仲原みさ子 （所属機関） 久美浜町訪問看護ステーション（職種） 看護婦 ケアプラン作成日 H10年10月25日

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	援助目的		サービス内容				
	長期目標	短期目標（1ヶ月）	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> 胃瘻チューブ挿入中であり医学的管理が必要 生活意欲に乏しく自主的に動く事をされず、ADLの低下がみられる膝痛がある 自宅での入浴は家屋上の問題あり、又介護負担もあり出来ない 社会との交流がない 高齢者二人暮しであり介護負担が大きい 廃用性萎縮によるADL低下が予測される 口腔内清掃義歯管理 経管栄養から経口摂取への移行 	安定した在宅療養が維持出来る		症状観察 胃瘻チューブの管理	訪問看護	訪問看護ステーション		
	ADL能力の維持 膝ROM維持	膝痛が軽減しポータブルトイレ移動が出来る	ADL訓練	訪問リハビリ 訪問看護	訪問看護ステーション	理学療法士 看護婦	1/W 1/W
	介護負担の軽減		入浴車での入浴利用	訪問入浴	社会福祉協議会		2/M
	他者との交流の場をもつ		交流を図る	デイサービス	久美浜苑	介護福祉士 看護婦、その他	未定
	介護負担の軽減		施設での生活	ショートステイ	久美浜苑	介護福祉士 看護婦、その他	随時
	ADL能力の維持	端坐位保持が維持出来る	ADL訓練	訪問リハビリ 訪問看護	訪問看護ステーション	理学療法士 看護婦	1/W 1/W
	口腔内の健康維持	正しい取扱い方法がわかる	専門家による指導	訪問歯科衛生指導	久美浜病院	歯科衛生士	1/W
	経口摂取量の増加	嚥下訓練が家族と共に受けられる	間接的嚥下訓練	訪問歯科指導	久美浜病院	歯科医師 歯科衛生士	2/W 1/W

都道府県名 京都府	施設名 久美浜病院
--------------	--------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) T・A

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00	月に1回程度 久美浜 HP 受診			訪問リハビリ			
	12:00							
午後	14:00		訪問歯科		月に2回~3回			
	16:00		訪問看護 (ステーション)		訪問入浴			
	18:00							
夜間	20:00							
	22:00							
深夜	24:00							
	2:00							
	4:00							

週単位以外のサービス	
------------	--

口腔ケアプラン表

都道府県名：京都府

施設名：国保久美浜病院

氏名	T・A	87歳	男	カンファレンス参加者	赤木 重典 (職種) 外科医 真下 肇 (職種) 歯科医 廣田 明人 (職種) 歯科医 松本 圭石 (職種) 事務長 上本あや子 (職種) 保健婦	小森 弘子 (職種) 看護婦 仲原みさ子 (職種) 看護婦 岸本 浩子 (職種) 歯科衛生士 平林 千絵 (職種) 歯科衛生士 山口 馨 (職種) 歯科衛生士
病名	老人性痴呆症胃瘻造設術後					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月23日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内及び義歯の清潔を保つ ・経管栄養から経口摂取への移行 ・できれば自食に近い方向へ
------	--

ケアプラン作成者

山口 馨 (職種) 歯科衛生士

真下 肇 (職種) 歯科医師

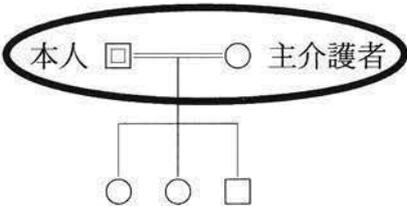
問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
義歯の清掃管理	自分で義歯の着脱を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・妻に義歯清掃管理指導 ・口腔内清掃 	毎食後	ベッド上 (洗面所)	<ul style="list-style-type: none"> ・義歯の着脱の必要性を説明し、管理の仕方を家族に指導する ・歯がなくても食渣がたまるので口腔清掃も必要であることを理解してもらい、汚れはガーゼで拭き取る 	家人 歯科衛生士
摂食低下のため経管栄養も行っているが同時に経口摂取もできているのでできるだけ経口より食べられるように	口から物を食べることを思い出してもらい食べる喜びを感じてもらう	<ul style="list-style-type: none"> ・食事時の声かけ ・嚥下の間接的訓練 	毎食時 訪問時	ベッドサイド	<ul style="list-style-type: none"> ・現在粥食とトロミ食を摂取しているが少しでも義歯を使用して普通食に近いものが摂取できるように指導 ・のどのアイスマッサージ、空嚥下等の訓練 	歯科医師 家人 看護婦 歯科衛生士
特養短期入所時自食もできたが現在妻に介助してもらっている	見守り食事摂取	<ul style="list-style-type: none"> ・あきらめず少しずつ行う ・食事時の声かけ 	毎食時	ベッドサイド	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけスプーン、はし等を使用して食事をしてもらう 	家人 看護婦 歯科衛生士

(事例13)

継続的な口腔ケアによる生活の変化

兵庫県 南光町歯科保健センター
忍海部 聡美

—事例報告—

年 齢	72才	性 別	男
病 名	高血圧性脳出血 糖尿病		
病 歴	昭和60年に高血圧性脳出血で倒れる。その後遺症として右不全片麻痺と言語障害がある。糖尿病については、現在小康状態である。歩行は、杖歩行も可能だが車イスも必要となる。		
家族構成	 <p>高齢者二人世帯である。長男長女ともに、車で1時間半以上のところに住んでいる。 次女が、車で1時間程のところに住んでいる。</p>		
介護状況	ホームヘルパーが週に一度、家事手伝いなどで訪問。月に二度、老健事業による通所機能訓練に参加している。時々、次女が様子を見に帰ってきている。長男も月に一度は帰ってきている。介護者である妻は、高齢でしかも腰痛があるため、日常生活全般で介護するのは、難しくなっている。		
—アセスメント—			
寝たきり度：	B 1	痴呆症老人の日常生活自立度：	Ⅲ a
アセスメントの総括	在宅復帰後、妻の介助に依存しているため、現在も妻に心身ともにたよっている面が多い。自宅は、本人が倒れる前に建てていたため、居室内に段差があり廊下もせまく、杖歩行はもちろん、車イスでの移動が困難である。また、風呂も段差があり妻ひとりの介護では入浴が不可能である。介護者である妻は、年齢が増すにつれて将来的な不安を感じるようになってきた様子。		

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

残存歯は上下顎あわせて10本あり義歯も使用している。一部介助によるブラッシングと歯科衛生士による継続的なケアを行なっている。う蝕ができれば歯科保健センターの訪問診療を受け、健康な口腔内を維持している。しかし油断すると、う蝕や歯肉炎が悪化するため継続的な口腔管理が必要である。

嚥下障害はなく、食事は毎日おいしく食べられている。

■口腔清掃の自立度

うがい、歯磨きは、一部介助をおこなっている。又、義歯の着脱、義歯の清掃、管理については、全介助をおこなっており、ほとんどが介護者に依存している状態である。しかし本人のやる気と訓練で自身で口腔清掃をある程度実施できる可能性がある。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

なし

■栄養状態

近くに食料品を購入するところがないため、民間の食材宅配サービスを利用されており、栄養バランスのとれた食事をとるように心がけている。又、野菜スティックなどの食事を毎日1時間程かけてとるように工夫され、よく噛む事と便秘予防にも気を付けられている。現在は、普通食を全量食べられている。

—介護サービス計画策定の経緯—

本人、介護者ともに在宅での介護を希望している。主介護者である妻は、高齢で腰痛があるためにトイレ、居室内などの移動、段差のある風呂への移動などは介護負担が大きく、リハビリを兼ねてデイケアによる入浴を利用してもらう。

そのことによって介護負担の軽減と介護者自身の時間を持ってもらう事が出来る。又、デイケアを利用することで自宅から外の空気を吸い、他者との交流を図ることでいろいろな刺激を与えることも目的の一つとする。ホームヘルプサービスを利用する事で、より介護者の負担と介護者の時間を有効に持つことができる。ヘルスケアとして、歯科衛生士が定期的な訪問を実施することで介護者だけでは難しい口腔内のケア、管理の実施と本人への口腔清掃と義歯の着脱、清掃を指導していく必要がある。



左手での電動ハブラシの練習

—口腔ケアプラン策定の経緯—

介護者が口腔内の清潔に対する意識が高いため、ブラッシングや義歯清掃などのケアはできているが、反面、介護者が十分ケアをされている事に本人もたよりきっているように見られる。本人に少しでもブラッシングや義歯清掃をしてもらうように電動歯ブラシや、吸盤付義歯清掃ブラシ（固定式）などを使って練習していく計画である。

失語症、理解力が低下してきているため、訪問看護による言語訓練を行なう必要もある。

＝評価＝

今回の事業以前から、継続的に歯科衛生士が訪問しブラッシングなどを行ってきたがこの事業をきっかけに、自分自身でしっかりとブラッシングをし、義歯清掃をするという方向にもっていった。十分ではないが、ある程度までは習慣化されてきているように思う。

言語訓練については、訪問リハビリを行えなかったが自宅でのリハビリとして活字にふれ、妻といっしょに考えて話あってもらうところからはじめていった。

又、口腔ケアを保健婦、栄養士、ホームヘルパーなどと連携をとりながら取り組むこともできた。

おおまかには、計画通り行なえたがこれからも継続的にまた、多職種との連携をとり質の高いケアを提供していきたいと思う。

都道府県名 兵庫県	施設名 南光町歯科保健センター
--------------	--------------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル）H・T 生年月日T15年7月15日 住所（市町村名）南光町
 サービス計画作成者（氏名）忍海部聡美（所属機関）南光町歯科保健センター（職種）歯科衛生士 ケアプラン作成日H10年10月30日

生活全般の解決 すべき課題 （ニーズ）	援 助 目 的		サ ー ビ ス 内 容				
	長 期 目 標	短 期 目 標 (1ヶ月)	介 護 内 容	サービス種別	担当者の所属機関	職 種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> ・介護者が老齢のため自宅での入浴は無理、風呂も段差が大きく介護者一人では入れない ・居室内、玄関などの段差が多く外出に負担がかかる トイレなどにつれていくにも負担が大きい ・言語障害、理解力の低下 ・介護者との2人ぐらしのため介護者が長時間留守にすることができない ・他者との交流が少ない ・自分で口腔清掃が十分にできない 	介護負担の軽減	介助による入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴（洗身、洗髪） ・風呂改造 	デイケア	ハイムゾンネ		週3回
		介助による排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄、移動 	ホームヘルプサービス	南光町	ホームヘルパー	週3回
		言語訓練の習慣化	<ul style="list-style-type: none"> ・言語訓練 	訪問看護	フジツナ病院	看護婦	週1回
	口腔健康の維持	他者との交流を図る 一部介助で口腔清潔を保つ	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物など 	<ul style="list-style-type: none"> ホームヘルプサービス ショートステイ 	南光町 ハイムゾンネ	ホームヘルパー	週3回
			<ul style="list-style-type: none"> ・人との交流 ・話し相手をする ・ブラッシング方法 ・義歯清掃方法の指導 	<ul style="list-style-type: none"> デイケア 訪問歯科診療 	各サービス担当者 南光町歯科保健センター	歯科衛生士	週1回

都道府県名 兵庫県	施設名 南光町歯科保健センター
--------------	--------------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) H・T

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00							
	12:00	↑ 訪問介護 デイケア		↑ 訪問介護 デイケア		↑ 訪問介護 デイケア		
	14:00	↓ 訪問介護 (買い物)	訪問看護	↓ 訪問介護	訪問歯科診療	↓ 訪問介護		
午後	16:00							
	18:00							
	20:00							
夜間	22:00							
	24:00							
	2:00							
深夜	4:00							

週単位以外のサービス	ショートステイ 6ヶ月に3週 住宅改造、風呂改造
------------	-----------------------------

口腔ケアプラン表

都道府県名：兵庫県

施設名：南光町歯科保健センター

氏名	H・T	72歳	男	カンファレンス参加者	新庄 文明 (職種) 歯科医師	衣畑 明美 (職種) 保健婦
病名	高血圧性脳出血、糖尿病				森田 好美 (職種) 歯科衛生士	清水由紀子 (職種) "
ケアプラン策定年月日	平成10年10月30日				忍海部聡美 (職種) "	稲谷 良子 (職種) ホームヘルパー
					道上亜由美 (職種) "	河内 豊子 (職種) "

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の清潔を保つ ・義歯の着脱、清掃、管理の徹底 ・失語症の悪化防止
------	--

ケアプラン作成者
新庄 文明 (職種) 歯科医師
忍海部聡美 (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
・右片マヒのため口腔清掃が十分にできない	左手で電動ハブラシなどを使えるように練習する	・ブラッシングの声かけ、誘導	毎食後	洗面所	歯科衛生士が本人に電動歯ブラシの使い方について説明し練習。少しずつ電動歯ブラシになれていってもらおう。	歯科衛生士妻
・右片マヒのため義歯の着脱、清掃が十分にできない	義歯の清掃、着脱	・歯科衛生士によるブラッシング	週1回	居宅	歯科衛生士が清潔の状態をチェックし、ブラッシングを行う必要に応じ歯石除去を行う。	歯科衛生士
・理解力が低下してきているため義歯管理ができない	保管場所を決める	・ブラッシングとともに義歯清掃の声かけ	毎食後	洗面所	歯科衛生士が吸盤付義歯清掃ブラシ（固定式）などの使い方などを説明、練習。 義歯着脱については、鏡を見ながらゆっくりと練習していく。	歯科衛生士妻
・失語症、理解力が低下してきている	言語訓練を行う	・義歯清掃後の声かけ	毎晩	寝室	寝る前は義歯を外す習慣をつけ、まくら元に置くように心がけてもらう。	妻
		・言語訓練	週1回	居室	看護婦による訪問リハビリを行う。できるだけ新聞などを読み活字にふれ考えるようにする。	看護婦妻

(事例14)

自分で口腔ケアができるようになったことで 介護者まかせだった生活が変わった事例

兵庫県 村岡町国保歯科保健センター
田中和代

—事例報告—

年齢	60歳	性別	男性
病名	脳内出血による体幹機能障害麻痺		
病歴	46歳のとき 出稼中に脳出血を起こし右半身麻痺、言語障害をひきおこす。 H7.11月より歩行不可能 H9.7月 脳出血・脳出血再発作をおこし左下肢麻痺も加わる 身体の拘縮もひどくなる		

家族構成



妻との2人暮らしだったが次女の離婚によりH10.4月より次女と3人の孫との6人暮らし。本人と妻は2人だけの静かな生活を希望していたが現在（H11.4月）自宅敷地内の小屋を改築し、そこに次女と孫は住んでいる。（別居だが食事はいっしょ）
☆サービス事業実施中は、改築中

介護状況

現在妻入院中
温泉病院から 1/Wの往診と2/Wの訪問看護
社協から 1/Wの訪問入浴
2/Wのホームヘルプサービス（現在 3回/日に増加）
1/Mの訪問リハ
当院 1/Wの訪問歯科衛生指導
☆（事業終了後1/Mで訪問していたが3月末妻入院したため1/Wに戻す）
普段は介護者である妻が食事作り、食事の介助
口腔内清掃（歯ブラシ、歯間ブラシ）、義歯清掃（出し入れ、洗浄）、体位変換による褥瘡予防等ほとんど1人で行っている。
天気のよい日は車イスでの散歩（車イスへの移乗・部屋の移動・外出）を希望しているが妻が一人では無理
次女は隣町へ会社勤務、介護はあてにできない。
☆現在は妻入院中のため、ホームヘルプサービス2/W→3回/日に増やしている。朝はメイバランスCで栄養補給（あまり食欲がないため）

－アセスメント－

寝たきり度： C1 痴呆症老人の日常生活自立度： 正常

アセスメントの総括

H7より妻一人が介護の全てを引き受けてきた。
他者が入りこむことをあまり望んでいないがホームヘルパーのサービス等を受け、なるべく自宅で介護したいというのが希望である。妻の介護の負担はかなり大きいものだが、ずっとそれでやってきたのであたりまえのようになってしまっている。
ショートステイなどを利用することで妻の負担を軽減できればと考えている。

－口腔アセスメント－

■嚥下・口腔の状況

残存歯 11本 左右互い違いに残存し、義歯がないと咬合しない状態

ケアサービスを行う前（H10.9.22）に新義歯をセットし調整は済んでいた。

プラークの付着が著しく歯肉の炎症、う蝕も多発、知覚過敏症状があるため、介護者のブラッシングも遠慮がちになり口腔内清掃状態はあまり改善せず、歯肉状態の改善もみられないという悪循環。

■口腔清掃の自立度

うがいのみ（ペットボトルを再利用したものを使ってうがい）

歯ブラシによるブラッシング、義歯の出し入れは全介助、口腔機能障害は失語症

介護者が身のまわりの事を全てやってしまうため本人が意志を伝える必要性がない。本人はうなづくか首を横に振るのみ。あいさつをしてもうなづく程度。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

カテーテルをしており、尿石防止の利尿剤の入った点滴を3/W受けている。そのため口腔内乾燥を引き起し、口腔内の状態を悪化させている可能性がある。

■栄養状態

食事は、朝は栄養ドリンク（メイバランスC）で栄養補給。あまり食欲がないため、医師より指示を受けている。朝一番にこれを飲むので口腔内プラークを増殖させる一因となっているのではないかとと思われる。昼、夜はきざみ食、さしみもきざんでいる。介護者は面倒だと言っている。嚥下状態は見守りが必要。

食事の介助も全て介護者が行うのでお茶などでむせたりする。

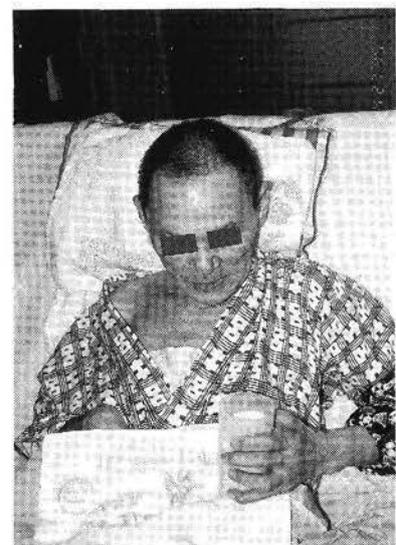


写真1 コップに入った白い液体がメイバランスCこれが朝食

—介護サービス計画策定の経緯—

介護者である妻の意向は、在宅での介護を続行することである。

リハビリに力を入れ身体の拘縮の予防と軽減を図ること。

寝返り坐位保持、車イスへの移乗をしやすいするための訪問リハビリやホームヘルプサービスを利用しながら、寝たきり予防に努める。

本人も大好きな入浴を安全に行うため訪問入浴サービスを利用し、栄養面の改善と共に褥瘡予防につとめる。

医学的には今までどおり湯村温泉病院から1/Wの往診と2/Wの訪問看護を受け、状態の安定とリハビリによる身体の拘縮予防や褥瘡予防を図る。

当院から口腔ケアをすることで口腔内状態の改善と咬合・嚥下機能の保持することで栄養状態改善を図る。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

介護者の負担を軽減するため、

◎左手の訓練とリハビリを行い口腔清掃（残存歯のブラッシング）、食事の自立（はしを使用）、義歯の出し入れの自立

◎PD に慣れ、咬合嚥下訓練を行い、きざみ食を普通食へ

◎口腔周囲筋・舌の運動・ストレッチ等を行い、うがいや言葉として発声できる

以上のことを目標として

食事と口腔内清掃を自立させることで介護者の負担を軽減、1日3度の食事をきざみ食を別に作るというわずらわしさもなくなる。

また、感情や意志を自分の言葉として伝えることができればコミュニケーションをより円滑にすることが可能になる。時間がかかっても本人がしゃべろうとするまで待ったり、しゃべる機会やきっかけを与えたり、本人に努力をさせることが必要ではないかと思う。本人ではできないことは、介護者が行い、歯科衛生士が1/Wの訪問でPTC、PMTCを行い、プラークコントロールと歯肉改善を図る。（追加）キシリトール100%のタブレットも取り入れる。

＝評価＝

計画通りに口腔ケアサービスを提供できた。その背景には介護者の関心の高さと妻にこれ以上世話をかけたくないという思いがあった。本人の器用さと指導されたことをすべてクリアしていく順応性にも後押しされてケアサービスは、どんどんすすめられた。義歯の出し入れ、歯ブラシによるブラッシング、歯間ブラシによるブラッシング、うがい等。歯間ブラシは無理と思っていたら案外簡単にできてしまった。生命維持に必要な栄養摂取だが、おいしくされており口腔内の状態を悪化させる要因がいくつも重なって口腔内を外からケアするだけでは、限界を感じた。

咬合機能の回復、口腔周囲筋や舌のリハビリ、水分補給（お茶・水）などで唾液を分泌させたり口腔内乾燥を予防したり本来人間が持っているはずの眠ったままの機能を上手に引き出していくことこそ口腔内の健康を取り戻す、また維持

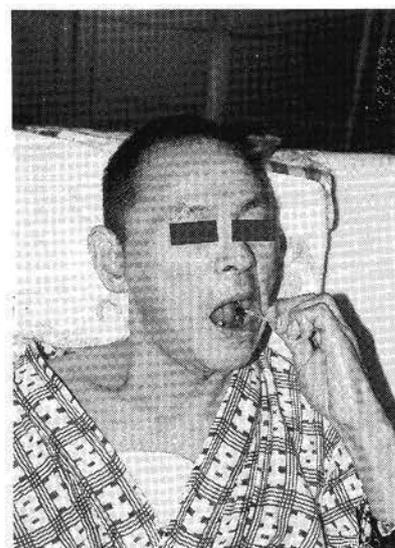


写真2 簡単に摂取しやすく

するカギを握るのではないかと思う。

口腔ケアに唾液分泌を図る目的でキシリトール100%のタブレットを加えたところ、本人も介護者にも手軽に取り入れることができ、口腔内プラークも減少し、歯肉状態（歯ブラシによるピリピリしたかんじ）も目に見えて改善した。

※朝飲む栄養ドリンクの後と夜寝る前に1粒ずつ服用

これからの口腔ケアの1つに簡単に継続できるキシリトールを加え、普及させることが今後の課題になるのではないだろうか。

- キシリトール100%のタブレットは毎日続けるとしたら割高（薬剤のように保険適応が認められれば）
- キシリトールといえばガムかタブレットと種類も少なく味も限られている。（もっとキシリトール100%のいろいろなもの、いろいろな味を選びながら取り入れていければ楽しく続けられる。）
- 義歯があっても大丈夫なガム（咬むことができ唾液が出れば）

以上が検討課題になるのではないだろうか。

介護サービスの1つとして歯科が関わっていく上で他職種との情報交換を積極的に行うことは重要だが、歯科の立場としての意見や情報を他職種に提供し、理解をしていただくことはもっと重要なことだと感じている。

今回の事業で生命維持のための栄養ドリンクと口腔内状態の改善というどちらも欠くことのできない相反することに直面したがこんなことは、いつも起こる可能性がある。

そんな時に歯科としての意見や情報を提供し、いろいろな方法を見出すことができなければ何も解決できないのではないかと思う。

（後日談）

今介護者である妻は入院中で留守（3月末から）ホームヘルパーが2回/日訪問している以外の時間は1人でテレビを見て過ごすという生活をしている。訪問しても本人1人であることがほとんど（ホームヘルパーと時間がずらしているため）だが、妻がいなくても本人との言葉のやりとりでコミュニケーションがとれる状態。妻がいれば心のどこかで甘えてしまうのだが、全く頼ることができないので自分からしゃべったり話したりせざるおえない。

妻はいないが次女やホームヘルパーが作ってくれるきざみ食ではないおいしそうな普通食をはして上手に食べ、昼は一杯のお酒を楽しみ、食後は義歯をはずして歯ブラシ・歯間ブラシ・うがいをする。（義歯は洗ってもらう）常にベッドの上での生活だが、ベッドサイドには、口腔清掃グッズがたくさん置いてある。

すべて妻まかせであったらどうなっていたか…普通の食事でも普通にはして食べ口腔内清掃をする。来客があれば話しをする。以前ならしなかったことである。食欲もあるようなので3回の食事を全て普通食にするようにホームヘルパーと介護者と本人と検討中。



写真3 メイバランスCとキシリトールガム

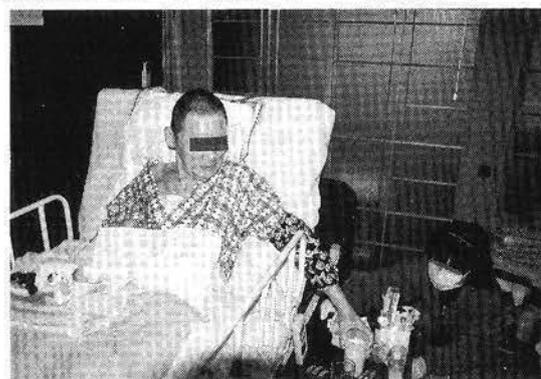


写真4 ベッドサイドには口腔内清掃用具がある

都道府県名 兵庫県	施設名 村岡町国保歯科保健センター
--------------	----------------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル） R・O 生年月日 S13年5月13日 住所（市町村名） 村岡町
 サービス計画作成者（氏名） 田中和代 （所属機関） 歯科保健センター（職種） 歯科衛生士 ケアプラン作成日 H10年10月

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	援助目的		サービス内容				
	長期目標	短期目標（1ヶ月）	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> 右麻痺で寝たきり 麻痺・拘縮のため妻一人では入浴無理 車イスへの移乗困難 	安定した在宅療養	背部の清潔保持 褥瘡予防	<ul style="list-style-type: none"> 定期診療 体位交換介助 	訪問診療 訪問看護 訪問介護 訪問入浴	温泉病院	医師、看護婦 看護婦 ホームヘルパー(妻) ホームヘルパー(妻) 介護福祉士	1 / 2 W 2 / W 2 / W 1 / W 1 / W
	介護負担軽減	入浴を安全に行う	<ul style="list-style-type: none"> 自宅入浴 	訪問入浴		OT 看護婦 訪問するすべての人	1 / 2 W 2 / W 必要時
<ul style="list-style-type: none"> 車イスでの移動・外出困難 	住宅改修	上下肢の拘縮予防軽減 移乗を安全にする 他者による援助	<ul style="list-style-type: none"> 上下肢の可動域訓練 座位訓練 2人以上での移乗 	訪問リハビリ 訪問看護 訪問看護	こぶし園	“	必要時
<ul style="list-style-type: none"> 妻の介護疲れ 食事の経口摂取継続 	本人の自立	妻の休養	<ul style="list-style-type: none"> ショート利用 家族の援助 食事指導 食事嚥下見守り、介助 口腔衛生保持 	訪問リハビリ 訪問看護 訪問介護 住宅改修 ショートステイ 訪問栄養指導 訪問歯科診療 訪問口腔衛生指導 “		次女 栄養士 妻 歯科医師 歯科衛生士	2 W / 6 M 1 / W 1 / M 毎日 必要時 1 / W 本人 妻毎日

都道府県名 兵庫県	施設名 村岡町国保歯科保健センター
--------------	----------------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者(イニシャル) R・O

		月	火	水	木	金	土	日
早 朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午 前	10:00							
	12:00	訪問介護		訪問介護		訪問入浴		
午 後	14:00							
	16:00		訪問看護		訪問口腔衛生 指導 口腔周囲筋リハビリ	(往診) 1/2W	訪問看護	
	18:00							
夜 間	20:00							
	22:00							
深 夜	24:00							
	2:00							
	4:00							

週単位以外 のサービス	
----------------	--

口腔ケアプラン表

都道府県名：兵庫県

施設名：村岡町国保歯科保健センター

氏名	R・O	60歳	男	カンファレンス参加者	田中 和代 (職種) 歯科衛生士 中田 和明 (職種) 歯科医師 (職種) (職種) (職種)	(職種) (職種) (職種) (職種)
病名	脳内出血による体幹機能障害麻痺					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内清掃、清掃維持（カリエス・肺炎予防） ・失語症改善、義歯 ・可動な左手を使得のケア自立 ・きざみ食から普通食への移行
------	---

ケアプラン作成者
田中 和代 (職種) 歯科衛生士

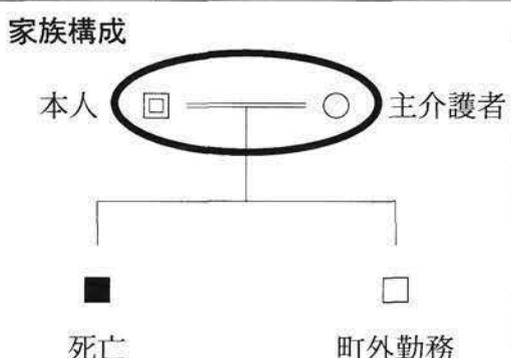
問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
・寝たきりで口腔清掃できない	<ul style="list-style-type: none"> ・上下PD出し入れができる ・歯ブラシを口に入れる（左手リハビリ） ・うがい（左右）ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻による口腔清掃 ・妻への口腔清掃指導 ・PMTC ・うがい練習 ・義歯洗浄 ・キシリトールの使用 	1日1回 訪問時 食事3回 就寝時 朝食後と 就寝前	ベッドサイド	歯科医師による TBI、義歯清掃指導の大切さ（カリエス、肺炎予防）の説明 歯科衛生士が清掃状況チェック（義歯、口腔内）うがいのチェックと練習 PMTC の実施 対象者が口に歯ブラシを入れる練習と PD 出し入れ練習（左手を使得） 作業療法士等のリハビリ	歯科医師 歯科衛生士 妻 必要時 作業療法士
・失語症	感情を言葉にする	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔周囲筋運動 ・舌運動 	1日1回 訪問時	ベッドサイド	声を出すことから（まずあいさつ） 言語療法士等のリハビリ PD 適合チェック	歯科医師 歯科衛生士 言語療法士 妻
・きざみ食	PD に慣れる 食事自立（左手リハビリ） 普通食が食べられる	<ul style="list-style-type: none"> ・咬合嚥下の訓練 ・左手で食べる訓練 ・口腔周囲筋運動 舌運動 	訪問時	ベッドサイド	咬む練習を行い食物の切り方を徐々に大きくする。 食品の形状等、栄養士による指導	歯科医師 歯科衛生士 妻 栄養士

(事例15)

寒冷マッサージにより流涎が減少した事例

兵庫県 大屋町歯科診療所保健センター
砂治國隆・高木史恵

—事例報告—

年 齢	83歳	性 別	男性
病 名	多発性脳梗塞		
病 歴	<p>昭和54年脳梗塞発症により、手足のしびれがあった。その後、昭和62年脳梗塞の再発により歩行困難となる。</p> <p>平成4年には、慢性腎不全により人工透析を自宅より30kmほど離れた他町にあるY病院にて行うようになる。</p> <p>平成10年慢性硬膜下血腫により、上記病院で手術を受ける。これについては完治している。この間にADLは徐々に低下し、現在では、基礎疾患後遺症による歩行障害、言語障害があり、意思疎通が難しくなっている。</p>		
家族構成	<p>高齢者2人世帯2人の息子の内長男は死亡、次男は町外在住</p>  <pre>graph TD A[本人] --- B[主介護者] A --- B A --- C[死亡] A --- D[町外勤務]</pre>		
介護状況	<p>Y病院へ2回/wの人工透析と同病院泌尿器科にて1回/3wの膀胱瘻カテーテル交換のため通院している。</p> <p>2回/wデイサービス（内1回が入浴）と4回/wのホームヘルプサービスを利用している。</p> <p>夫の体格が良いため、高齢かつ小柄な妻には、移動させることがかなり困難である。妻は気丈な性格のため以前は自分で何もかもやろうとしていたが、最近は町のサービスを受け入れるようになった。よって、起床時のベッドから車椅子への移動は、近所の友人に手伝ってもらったり、通院などもシルバー人材を頼んだり福祉の移送サービスなどをうまく利用している。</p> <p>ADLの低下を妻がスムーズに受け入れることが出来ないため、妻自身、パニックに陥ることがある。そのため妻は夫に立ってほしいという欲求がかなり強い。夫の負担も大きい時があり、精神的な部分の負担も大きいようである。</p> <p>町外在住の息子については、介護者もいっさい触れず、休日なども訪問している様子もなく、介護の手伝いについては期待できない。</p>		

—アセスメント—	
寝たきり度：	B 1 痴呆症老人の日常生活自立度： III a
アセスメントの総括	<p>慢性腎不全による人工透析が必要なため、往診では対応できず、遠距離ではあるが通院している。福祉サービス等を上手に利用することで、妻の負担はかなり軽減しているように思われる。</p> <p>介護者は一人で夫を移動させることが出来ず、他人の力を借りているためそのことが自分の負担となっている。立たなければどうしようもなくなるという気持ちが介護者に強くあり、だんだん落ちてゆくADLにイライラが募り、パニックに陥る。</p> <p>また、2回/wのデイサービス利用では、入浴できるのは1回であるため、介護者は不満に思っている。ケアプラン作成中、老健利用での入浴、日曜日のホームヘルプサービスの利用を追加予定中である。</p> <p>上記の追加支援により社会福祉サービスを最大限利用し、介護者に対しては精神的な面におけるケアとフォローを関係機関との連携により行う必要がある。</p>
—口腔アセスメント—	
■嚥下・口腔の状況	<p>介護者による義歯の洗浄のみで、口腔内清掃は行っていない。</p> <p>残存歯は14本（内残根4本）あるが、口腔内清掃を行っていないため、残存歯も歯頸部よりう蝕が進み、残根状態へ進む可能性が高い。下顎義歯装着後、前歯部が残根となり、床下へ食渣が侵入しやすくなっている。</p> <p>空腹時には可能な嚥下が、ある程度満たされると咀嚼を繰り返すだけとなり、嚥下しようとしなくて口腔内に食べ物が多く残り流涎が起る。口腔周囲の筋力も衰えているのでさらに流涎が起きやすくなっている様である。嚥下障害も起きている。</p>
■口腔清掃の自立度	うがいは口に含み吐き出す程度しかできない。歯磨き、義歯清掃は全介助。
■口腔に影響を及ぼす薬剤	<p>ムコダイン（気道粘膜修復薬）使用</p> <p>副作用（口渇）には挙げられているが現在では影響がない様である。</p>
■栄養状態	<p>食事の場所は妻と一緒に食卓テーブルにて食事をする。主食は普通食であるが副食はきざみ食。全量を時間をかけて摂取しているものの、満腹のためか義歯の調子が悪いのか、嚥下をなかなかせずに流涎が多くなってくるようである。</p> <p>また、透析、デイサービスなどの帰宅後におやつとして和菓子や糖分の入った飲み物をとるため、う蝕進行の原因となっている。</p>

=評価=

計画にそっての口腔ケアサービスは提供できた。

PI、GI も良好な結果を得ることができた。流涎防止のため行った寒冷マッサージは思っていた以上に効果が見られた。他のこういった症例にも是非実行していきたい。

嚥下障害のリハビリについては、途中でそれが誤嚥性のものであるかはわからないが肺炎を起すなど、なかなかとりかかれないのが現状である。

介護者による口腔内清掃は介護マニュアルには入っていなかったが、今回のケアプランを実施する上で口腔内の清潔を保つ必要性を理解してもらうことができた。しかし、患者は歯科衛生士などのブラッシングを受け入れることはできるが、なぜか介護者である妻のブラッシングは拒否してしまう。そのことが妻のやる気を失わせることにならないように続けて我々の口腔ケアを必要としている。

構音障害についてのリハビリは、Y病院では全く行われてなく、在宅介護サービス計画書にもニーズとしてあげるべきかどうか思案するところである。Y病院は他町にあり、患者の情報などが不足しがちで連携はまだとれていないことを痛感した。また、他職種における歯科の位置づけも認識することができた。今後の介護保険導入に向けても、口腔ケアなどの重要性を他職種に再認識をしてもらい、介護サービス提供職種のひとつとして、なくてはならない機関としての位置づけを確保していくよう努力していきたいと思う。同時に、実際介護保険がスタートしたとき、スタッフの不足が大きな問題点として浮上してくると思う。これについては、他職種による口腔内ケアの実施が必要となってくる。そのために、研修などを行い、歯科スタッフだけでなく、他職種の人が抵抗なく口腔ケアを行えるよう、これからもよりいっそうの連携が重要となるであろう。

都道府県名 兵庫県	施設名 大屋町歯科保健センター
--------------	--------------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル）K・Y

生年月日T 4年1月8日

住所（市町村名）兵庫県養父郡大屋町

サービス計画作成者（氏名）砂治國隆・高木史恵

（所属機関）大屋町保健センター（職種）歯科医師、歯科衛生士

ケアプラン作成日H10年10月20日

生活全般の解決すべき課題 （ニーズ）	援助目的		サービス内容				
	長期目標	短期目標 （1ヶ月）	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> 家庭での入浴が不可 起床時の車イスへの移動が妻一人では困難 透析より帰宅時の移動困難 玄関の段差があり、移動困難 機能低下をおこしやすい 妻（介護者）に本人の機能低下の受け入れができない 妻（介護者）のイライラにより、本人もパニックに陥る 妻（介護者）が、週1回の入浴又、土・日1人での介護に不満を持っている 言語障害があり、コミュニケーションがとりにくい。 	特浴などによる入浴、全身清拭を定期的に行う 他者の介助	外出しやすくするため介助イスの貸与を行なう 家庭内におけるリハビリ 土・日のヘルパー派遣	<ul style="list-style-type: none"> デイサービス利用による入浴、清拭、手足浴 移動介助 移動介助 移動介助椅子貸与 リハビリ 妻の不満を聞き、発散できる場をもつ デイサービス利用での他人との交流、散歩 デイケアによる入浴、土・日のホームヘルプサービス 話を聞く 	デイサービスB型 デイサービス ホームヘルプサービス 近隣のボランティア ホームヘルプサービス モニター利用 訪問リハビリ、デイサービスによるリハビリ ホームヘルプサービス訪問 デイサービスB型 ホームヘルプサービス デイケア ホームヘルプサービス 訪問機関	デイサービスセンター 特養おおやの郷 社会福祉協議会 社会福祉協議会 介護支援センター Y病院 社会福祉協議会 社会福祉協議会 大屋町役場 デイサービスセンター 社会福祉協議会 老人健康施設 社会福祉協議会 訪問機関	看護婦、看護福祉士 看護婦、看護福祉士 ホームヘルパー ホームヘルパー 看護婦、ケースワーカー 理学療法士 介護福祉士 理学療法士、保健婦 ホームヘルパー 保健婦 看護婦、介護福祉士 ホームヘルパー 看護婦、介護福祉士 ホームヘルパー 医師 歯科医師など	1/W 1/W 4/W 3/W 2/W 1/W 1/W 2/W 1/W 2/W 2/W 1/W 2/W 1/W

都道府県名 兵庫県	施設名 大屋町歯科保健センター
--------------	--------------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者(イニシャル) K・Y

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00	デイサービス (入浴・食事介助)	Y病院通院 人工透析	老健 入浴・食事介助	デイサービス (食事介助)	Y病院通院 人工透析	訪問介護 (身体介助)	訪問介護 (身体介助)
	12:00	日常生活動作訓練			日常生活動作訓練			
	14:00			訪問介護 (身体介助)		訪問介護 (身体介助)		
午後	16:00		訪問介護 (身体介助)		訪問歯科衛生指導			
	18:00							
	20:00							
夜間	22:00							
	24:00							
	2:00							
深夜	4:00							

週単位以外のサービス	
------------	--

口腔ケアプラン表

都道府県名：兵庫県

施設名：大屋町歯科保健センター

氏名	K・Y	83歳	男	カンファレンス参加者	砂治 國隆 (職種) 歯科医師	(職種) (職種) (職種) (職種) (職種)
病名	多発性脳梗塞				高木 史恵 (職種) 歯科衛生士	
ケアプラン策定年月日	平成10年10月20日				和田 和代 (職種) 看護婦	
					北尾 千阪 (職種) S.W	
					田村 昌美 (職種) 歯科助手	

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の日課へ、口腔内清掃を大変という意識なく入れ込む。それによるストマスタット陰性化 ・嚥下機能の回復 ・流涎の防止 ・根面カリエス進行防止 ・<u>1</u>の舌・口唇刺激の除去とデンチャー増歯
------	--

ケアプラン作成者

砂治 國隆 (職種) 歯科医師

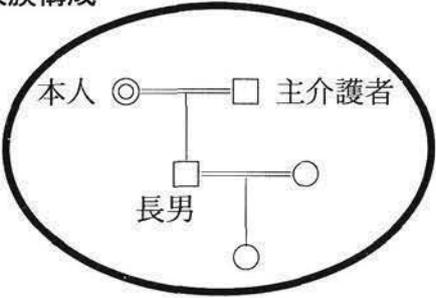
高木 史恵 (職種) 歯科衛生士

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
・介護者による日課が習慣化されておりそれには口腔内清掃は含まれておらず、大変という意識が高い	毎食後の口腔内清掃の習慣化	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパー、介護者一緒になったの清掃 ・専門家による口腔内清掃状況確認 	ヘルパー訪問時 1回/1W	車椅子にて 車椅子にて	専門家による指導のもと口腔内清掃 介護者はデンチャーを撤去し清掃 ヘルパーによる口腔内清掃→洗口(残渣・唾液のガーゼ、トウスイエッテ使用してのふきとり) イソジン液希釈液での口腔内清掃→デンチャー装着 口腔内清掃確認 舌清掃	歯科衛生士 介護者 ヘルパー
・嚥下の衰えがみられる左側麻痺のため流涎する	毎食前の嚥下訓練と口腔周囲筋のストレッチング	・介護者、各施設関係者による食前の嚥下訓練と口腔周囲筋の機能強化訓練	毎食前	食卓テーブルにて	専門家指導のもと、嚥下訓練を行う。 首のストレッチ→口腔周囲筋ストレッチ→舌体操	歯科医師 歯科衛生士 介護者 施設関係者
・根面カリエスがある	毎食後の口腔内清掃と現状維持	・レノビーゴによるフッ化物塗布	夕食後	食卓テーブルにて	レノビーゴ塗布を口腔内清掃後、デンチャー撤去後全歯へ塗布をする。	介護者
・デンチャー作成後 <u>1</u> が残根となり、食渣が床下へ侵入する。	他歯の残根状態にならぬよう、介護者の口腔内清掃も受け入れる。	・ <u>1</u> 部分のデンチャー増歯	体調の良い時	車椅子にて	歯科医師によるデンチャー増歯 咬合調整を行なう	歯科医師 看護婦 歯科衛生士 歯科助手

(事例16)

訪問口腔ケアにより表情が豊かになった事例

兵庫県 宝塚市国民健康保険診療所 歯科保健センター
前中みつる・野末優子・坪井直美

—事例報告—			
年齢	76歳	性別	女性
病名	低肺機能、高血圧、大腿骨骨折後		
病歴	<p>数年前より低肺機能のため、在宅酸素療法にて療養中であった。平成10年5月、自宅で転倒し大腿骨骨折となりH病院に入院し、手術を受けた。経過良好で、リハビリテーション実施後、歩行器使用により歩行可能となり、平成10年8月に退院し自宅に戻った。</p> <p>入院中も呼吸器疾患の予防に配慮されており、病院看護婦と家族介護者により、イソジン液による口腔清拭と含嗽が行われていた。肺機能は安定している。</p>		
家族構成	<p>同居家族は、夫と長男夫婦、孫1人である。</p> 		
介護状況	<p>呼吸器の診察のため、H病院に月1回通院している。緊急時は近隣の開業医の往診を依頼することになっている。</p> <p>屋内では、身の回りのこと、食事・排泄・入浴において自立しているが、一部見守りが必要である。</p>		
—アセスメント—			
寝たきり度：	A2	痴呆症老人の日常生活自立度：	正常
アセスメントの総括	<p>低肺機能により在宅酸素療法中であるが、現在のところ、月1回の診察と自己管理で病状は安定している。家屋は、歩行器・杖での移動が容易なように広い空間がとってあり、段差のないように設計されている。</p> <p>外出の機会がなく、家にいる方がよいとのことで、家族以外の人との交流はほとんどない状態である。</p>		

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

嚥下障害、口腔機能障害は認めない。機能現在歯数は7本で、上下とも部分床義歯が装着されている。孤立歯、残根歯がある。

残存歯の歯頸部に歯垢が付着し、歯肉の発赤を認める。義歯は比較的きれいに清掃されている。

■口腔清掃の自立度

うがい、歯磨き、義歯の着脱、義歯の清掃において自立

■口腔に影響を及ぼす薬剤

多くの薬剤を内服しているので、起こりうる副作用とともに以下に列記する。

ペルジピンLA：流涎、歯肉肥厚・口渇

ムコソルバン：口内しびれ感

プレドニゾロン：口渇

クラビット：口内炎、舌炎、口渇・味覚異常

ロカルトロール：口渇、口内炎

アポノール：口渇、口内炎

■栄養状態

家族といっしょに食事をしている。口腔機能に問題はなく、量は少なめであるが、栄養バランスはよい。

—介護サービス計画策定の経緯—

本人、家族とも希望しており、安定した在宅療養生活を維持するために、呼吸器疾患の予防、ADLの維持を目標にサービス計画を策定する。

歩行については、体調、天候などを考慮しながら、家族の見守りによる歩行練習を行う。

社会的交流がないので、デイサービスの利用を考えてみるが、現在のところ、本人の意欲を高めるために、歯科保健センターからの訪問時に簡単な手作業を行ってみることにする。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

呼吸器疾患の予防を第一に考え、口腔よりの感染を防止することを目標とする。

自立した口腔清掃が不十分であるため、残存歯の歯頸部に歯垢が付着し、歯肉炎が認められる。したがって、本人へのブラッシング指導と義歯の清掃管理の指導による改善が期待できるので、歯科衛生士による定期的な訪問歯科衛生指導を実施しながら、残存歯の定期的なチェックを行っていく必要がある。

=評価=

計画どおり口腔ケアサービスが提供できた。本人による口腔清掃も上手になり、歯肉炎が改善し、義歯の清掃管理も良好である。

この冬、周囲の人達がカゼをひいていたにもかかわらず、本人はカゼをひかず順調に生活できたようであり、口腔ケアによる感染防止の効果があったものと評価している。

ADLはかなり改善しており、屋内では歩行器を使用しないで歩行できるようになった。歯根破折により、歯科治療が必要になったが、通院できるようになり、診療所にて抜歯と義歯の

修理を行った。また、歯科保健センターからの訪問時に紙と毛糸で「かど松」をいっしょに作製した。



「かど松」をいっしょに作った

都道府県名 兵庫県	施設名 宝塚市国保診療所
--------------	-----------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル） K・T 生年月日 T11年6月23日 住所（市町村名） 宝塚市
 サービス計画作成者（氏名） 前中みつる （所属機関） 宝塚市国保診療所 （職種） 歯科衛生士 ケアプラン作成日 H10年10月14日

生活全般の解決すべき課題 （ニーズ）	援助 目的		サービス 内 容				
	長期目標	短期目標 （1ヶ月）	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職 種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> 在宅酸素療法中肺機能が心配である 呼吸器感染が心配である 歩行が心配である 自分の口腔清掃が不十分である 外出しない 他者との交流が少ない 趣味がない 	<p>肺機能の安定をはかる</p> <p>呼吸器疾患を予防する</p> <p>安定した歩行</p> <p>口腔健康の維持</p> <p>近所・地域の人との交流の場を持つ</p>	<p>適切な医療</p> <p>歩行器・杖を使用して安全に歩行できるようにする</p> <p>指導によりていねいに磨けるようになる</p> <p>訪問歯科指導時簡単な手作業を行う</p>	<p>（定期的な診察）</p> <ul style="list-style-type: none"> 通院の介助 緊急時の往診 見守りによる歩行練習（屋内、温かい日屋外） ブラッシング方法と義歯の清掃・保清の指導 専門家による清掃 要治療時の訪問診療 簡単に手作業を行う 	<p>通院の介助</p> <p>訪問歯科衛生指導</p> <p>訪問歯科診療</p>	<p>（H病院）</p> <p>K診療所</p> <p>宝塚市国保診療所 歯科保健センター</p> <p>宝塚市国保診療所 歯科</p> <p>宝塚市国保診療所 歯科保健センター</p>	<p>（医師）</p> <p>家族</p> <p>医師</p> <p>家族</p> <p>歯科医師 歯科衛生士</p> <p>歯科医師 歯科衛生士 歯科衛生士</p>	<p>1/M</p> <p>必要時</p> <p>毎日</p> <p>1/W～ 1/2W</p> <p>必要時</p> <p>1/W～ 1/2W</p>

都道府県名 兵庫県	施設名 宝塚市国保診療所
--------------	-----------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) K・T

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
午前	8:00							家族の見守りによる
	10:00	⇄歩行練習 (家族)	⇄歩行練習	⇄歩行練習 ↑訪問歯科 ↓衛生指導	⇄歩行練習	⇄歩行練習	⇄歩行練習	⇄歩行練習
	12:00							
午後	14:00							
	16:00							
	18:00							
夜間	20:00							
	22:00							
	24:00							
深夜	2:00							
	4:00							

週単位以外のサービス	訪問歯科診療 必要時	訪問指導 必要時
------------	------------	----------

口腔ケアプラン表

都道府県名：兵庫県

施設名：宝塚市国保診療所

氏名	K・T	76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) 歯科衛生士 芝辻 美里 (職種) 歯科衛生士 阪田真紀子 (職種) 歯科衛生士	野末 優子 (職種) 歯科衛生士 坪井 直美 (職種) 歯科衛生士 (職種) (職種) (職種)
病名	低肺機能、大腿骨骨折後					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月14日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内を清潔に保つ ・呼吸器疾患の防止
------	---

ケアプラン作成者

前中みつる (職種) 歯科衛生士

坪井 直美 (職種) 歯科衛生士

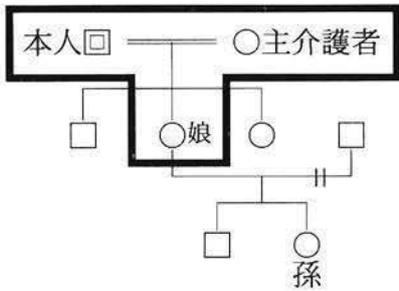
問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
<ul style="list-style-type: none"> ・残存歯の歯頸部に歯垢が残っている。 	ていねいに磨けるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・専門家によるブラッシング指導 	訪問時	居室	歯ブラシと歯間ブラシの使い方実地指導、歯面、歯頸部に効率よく歯ブラシの毛があたるよう実地指導。	歯科衛生士
<ul style="list-style-type: none"> ・一部歯肉の発赤がある 		<ul style="list-style-type: none"> ・専門家による残存歯と義歯の清掃 	1回/2W	居室	義歯は就寝時ていねいに清掃し、洗浄剤につけて保管してもらう。 口腔内をチェックし、残存歯と義歯をていねいに清掃する。 ※外出しない。家にいる方が良いということなので、訪問時、簡単な手作業などを考えてやってみることにする。	歯科衛生士 歯科衛生士

(事例17)

褥瘡が改善した事例

兵庫県 美方町国民健康保健大谷診療所 上田通明
美方町保健婦 井上照代
美方町歯科衛生士 田中律子

—事例報告—

年 齢	83歳	性 別	男性
病 名	脳幹出血による体幹機能障害		
病 歴	平成9年に脳（橋）出血にて入院する。保存療法にて症状が安定し、約2ヶ月治療リハビリを受けた後退院し、現在在宅にて寝たきり状態である。左上肢、両下肢に麻痺があり、肩、股、膝関節に拘縮がある。他に高血圧症、褥瘡の症状もあり、痛みを訴えることが多い。平成10年7月に誤嚥性肺炎のために入院の病歴もある。		
家族構成	 <p>高齢者2人と娘の3人暮らしである。 町内に孫が嫁いでいる。</p>		
介護状況	M医院より4/Mの往診、町役場より3/Mの訪問リハビリ、1/Mの訪問看護、ホームヘルパーによる5/Mの訪問介護を利用している。介護者である妻が高齢かつ小柄で華奢なため、体力的、精神的に介護負担を感じている。		
—アセスメント—			
寝たきり度：	C 2	痴呆症老人の日常生活自立度：	正常
アセスメントの総括	肺炎で入院したこともあり、一般状態の悪化が心配である。両下肢の屈曲、拘縮が強く痛みを訴えるため、本人、介護者によるリハビリは不可能である。 又、ギャッジアップでも90°の座位の確保が出来ない。褥瘡あり。食事摂取、残存歯及び顎提のブラッシング等、声かけをしなければ自分から実施することはなく、何事にも意欲がないように思える。家屋構造、介護力等からいって、自宅での入浴は困難であり、2/Mの入浴サービスを利用している。社会交流に関しては、本人、介護者共に人と話をすることは好きなようであり、ヘルパー、医師、看護婦、PT等の訪問によりその機会を得ている。 他に、自宅に窓はあるが、日当たりが良くない、自宅に自家用車がなく定期受診ができにくい等の問題点があげられる。		

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

常に義歯が口腔内に装着されたままの状態であり、不衛生であること。右側歯肉頬移行部に多量の実物残渣の停滞が著しいこと等から、誤嚥性肺炎につながる恐れがある。尚、機能現在歯が4本、残根状態の歯が2本あり7]には歯石が沈着しており、歯肉発赤、腫脹が著しい。鉤歯が破折しているため義歯の補修が必要である。嚥下障害については、水分摂取時にむせる事があり注意を要する。

■口腔清掃の自立度

うがいは可能、ブラッシング、義歯の着脱は一部介助、義歯の清掃は全介助である。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

ペルジピンLA（カルシウム拮抗薬）服用による副作用として、歯肉の腫脹が考えられる。又、ボルタレンSR^{1T}（非ピリン系、非ステロイド性消炎鎮痛薬、NSAID）の服用による副作用としては、味覚障害があげられる。

■栄養状態

粥食、きざみ食、トロミ食であり、全量食べる事ができる。食事場所はベッド上で側臥位又はセミフェーラ位である。食事時間は30分以上かかっている。

—介護サービス計画策定の経緯—

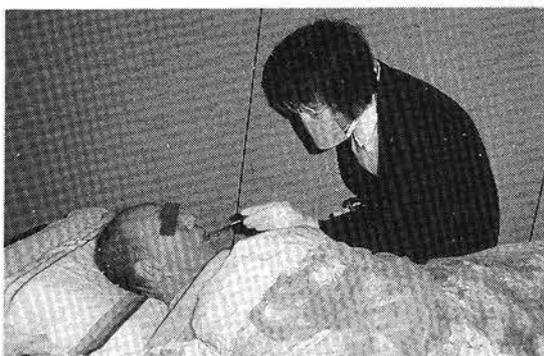
本人、及び家族の介護に対する意向としては、在宅での介護を強く希望している事から、総合的な援助の方針として可能な限り訪問による社会資源の活用を考慮し、在宅療養を基本として支援する。介護者の介護負担の減少を図るため多職種間での話し合いにより、訪問曜日に片寄りのない充実したサービスの提供に心掛ける。

サービス計画の内容としては、M医院の定期的な診察、緊急時の往診か、看護婦又は保健婦の訪問看護、ホームヘルパーの訪問介護、歯科医師の必要時における訪問診療、歯科衛生士の訪問口腔衛生指導、入浴については、看護婦、ボランティア社協職員による訪問入浴サービスの利用とした。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

常に義歯をはずさないことから、口腔内は不衛生な状態であり、再度の誤嚥性肺炎の危険性があること、また口腔機能回復の必要性がある等考慮し、ケアプランを策定した。

本人、介護者共に口腔内に対して関心が薄く、実施に結び付かないため、特に口腔よりの感



写真①：口腔ケアの様子



写真②：自分で義歯の着脱ができるようになる

染症について認識、理解を求め、実施の方向へと持っていく。

しかしながら、本人、介護者だけでは、十分な口腔及び義歯清掃は望めないこと、介護負担の大きさ等考え、歯科衛生士の定期的訪問により、口腔の健康の維持に努める。

＝評価＝

口腔ケアサービスの提供により、残存歯及び義歯の清掃と管理が概ねできるようになった。体位がセミフェーラー位から、半座位まで可能となり、車椅子への移乗ができるまでになった。また、褥瘡の改善が見られてきた。

このことは、多職種間との連携によるサービス提供が大きいのが、あわせて歯科での口腔機能の回復や、口腔ケアの実施による口腔衛生状態の改善により、食欲が増し、体力が向上したことも見逃せない。

食事に対する本人の意欲にも変化が見られ、きざみ食以外は口にしていなかった状態から、普通食が摂取できるようになり、「大根が美味しい」「食事が楽しみだ」等の言葉も出てきた。

また、歯の清掃のために食後に果物を摂るようにしていると聞くこともでき、口腔に対して関心をもってもらえるようになった。

今後もスタッフとの緊密な連携を保ちながら、介護者への励ましと、口腔ケアの継続に努めていきたい。



写真③：口腔ケア前の口腔状態



写真④：口腔ケア開始2ヶ月後の口腔状態

都道府県名 兵庫県	施設名 美方町国民健康保険大谷診療所
--------------	-----------------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者(イニシャル) S・T 生年月日 T 4年1月8日 住所(市町村名) 美方町
 サービス計画作成者(氏名) 井上照代 (所属機関) 町役場 (職種) 保健婦 ケアプラン作成日 H10年10月30日

生活全般の解決 すべき課題 (ニーズ)	援助 目的		サービス 内 容				
	長期目標	短期目標 (1ヶ月)	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職 種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> 両下肢拘縮・屈曲 家人に運転できる 人がいないため、 通院困難 褥瘡処置及び悪化 防止 義歯の修理が必要 口腔内の清掃が不 十分である 自身及び介護者で のリハビリ不可能 自宅入浴は介護力 及び家屋環境によ り無理 	安定した在宅療 養の維持	在宅での適切な 医療の確保	・定期的な診療 緊急時の往診	訪問診療	M医院	医師・看護 婦	2/M
	感染防止	在宅での処置及 び予防 おむつ指導を含 めた予防	・医療機関からの処置 ・リハビリ訪問時に 処置、体位交換、 身体の保清、おむ つ指導及び実施	訪問看護 訪問看護	M医院 町役場 支援センター	看護婦 訪問看護婦・ 保健婦 ホームヘル パー	2/M 3/M 5/W
	口腔の健康維持	口腔機能の確保 介護で口腔保清 ができる	・訪問歯科治療の依頼 残存歯・歯肉等のブ ラッシング指導・ス ケーリングの実施 義歯着脱指導	訪問歯科診療 訪問歯科衛生指導	町診療所 町役場	歯科医師 歯科衛生士	必要時 1/W
	現状態の悪化防 止	在宅リハビリの 継続	・関係スタッフによ り毎日のリハビリ の継続 PTによる定期指導	訪問看護	町役場 支援センター	訪問看護婦 ヘルパー PT	1/M 5/W
	介護負担の軽減	入浴方法の確立	・訪問入浴サービ スによる入浴		社協	入浴サービ ススタッフ	2/M

都道府県名 兵庫県	施設名 美方町国民健康保険大谷診療所
--------------	-----------------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) S・T

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00							
	12:00	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護			
	14:00			訪問リハ		訪問介護 訪問口腔衛生指導		
午後	16:00	第2、第4訪問診療	第1、第3入浴 サービス		第1、第3医療 機関訪問看護	第1、2、3町役 場訪問看護		
	18:00							
	20:00							
夜間	22:00							
	24:00							
深夜	2:00							
	4:00							

週単位以外のサービス	
------------	--

口腔ケアプラン表

都道府県名：兵庫県

施設名：美方町国民健康保険大谷診療所

氏名	S・T	82歳	男	カンファレンス参加者	上田 通明 (職種) 歯科医師 寺谷 長壽 (職種) 歯科技工士 田中 律子 (職種) 歯科衛生士 吉田 清美 (職種) 看護婦 吉田 伸子 (職種) ヘルパー	香川 務 (職種) 医師 井上 照代 (職種) 保健婦 (職種) (職種) (職種)
病名	脳幹出血による体幹機能障害・ 高血圧・褥瘡					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月29日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の清潔を保つ（誤嚥性肺炎の防止） ・口腔機能の回復を図る
------	---

ケアプラン作成者

上田 通明 (職種) 歯科医師

田中 律子 (職種) 歯科衛生士

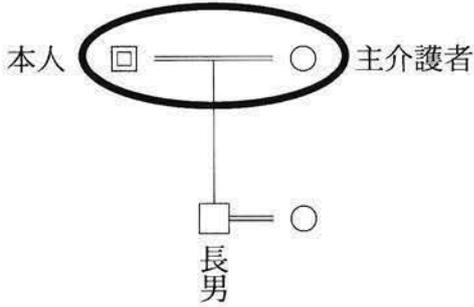
問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
<ul style="list-style-type: none"> ・義歯の常時装着により口腔の状態が不衛生である。 ・歯肉頬移行部に食物残渣がある。 	<p>自分で義歯の着脱が出来るようにする</p> <p>うがいが出来るようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・義歯着脱の声かけ・誘導 ・口腔清掃の指導 座位の確保 	<p>訪問時</p> <p>訪問時</p>	<p>ベッド上</p> <p>ベッド上</p>	<p>歯科衛生士が義歯の着脱方法について説明し、妻と協力して実施してもらう。</p> <p>ヘルパーとの同時訪問により、ベッドのギャッジアップを試み食後のうがいを実施する。また、お茶、白湯を口に含んで食べかすといっしょに飲み込んでもらう。(座位の確保が困難なため、無理をしないで慎重に取り組む)</p>	<p>妻 歯科衛生士</p> <p>ヘルパー 妻 歯科衛生士</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・左麻痺のため口腔清掃が十分できない。 	<p>右手で歯ブラシが使えるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ブラッシングの声かけ・誘導 ・専門家によるブラッシング及びスケーリングの実施 	<p>1/W</p> <p>訪問時</p>	<p>ベッド上</p> <p>ベッド上</p>	<p>ベッドサイドに必要物（コップ、歯ブラシ等）を置き、ブラッシングの方法について説明し、実施してもらう。</p>	<p>妻 歯科衛生士</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・鉤歯が破折している。 		<ul style="list-style-type: none"> ・専門家による診療 	<p>訪問時</p>	<p>ベッド上</p>	<p>歯科医師の訪問による治療、義歯の補修を実施する。</p>	<p>歯科医師 歯科衛生士</p>

(事例18)

口腔清掃に対する認識が低い事例

和歌山県 国保橋本市民病院・歯科口腔外科
松平 淳

—事例報告—

年 齢	70歳	性 別	男性
病 名	脊髄（頸髄）損傷 神経因性膀胱		
病 歴	平成8年1月3日、誤って溝に転落し脊髄（頸髄）損傷、四肢麻痺の状態となった。平成8年12月、神経因性膀胱に対して、膀胱瘻造設術施行された。		
家族構成	<p>高齢者2人世帯である。息子夫婦は近くに住んでいる。</p> <p>本人  主介護者</p> <p>長男</p>		
介護状況	通所リハビリテーション（デイケア）月8回、訪問介護（ホームヘルプサービス）月4回、通所介護（デイサービス）月4回、訪問看護月2回、それぞれ受けている。		

—アセスメント—

寝たきり度： B 2 痴呆症老人の日常生活自立度： 正常

アセスメントの総括

脊髄損傷のため、上下肢の麻痺、拘縮があり日常生活動作（ADL）のすべてに全介助が必要である。また、排尿障害があり間欠導尿を行っているので、尿路感染の危険性がある。このため介護者の負担はかなり大きい。外に出る機会も少ないため社会交流も少ない。

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

機能現在歯数は27本と多数存在するが、脊髄損傷のため、手関節の拘縮を伴っている。歯磨きには全介助が必要であり、口腔清掃が十分なされていない。また、本人、介護者ともに口腔清掃の重要性に対する認識が低い。そのため、食物残渣や汚れが歯に付着し、辺縁歯肉の腫脹、発赤がみられる。

■口腔清掃の自立度

口腔清掃には全介助が必要である。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

特に使用していない。

■栄養状態

普通食を全量摂取可能で、食欲も比較的ある。

—介護サービス計画策定の経緯—

脊髄損傷（頸部）のため四肢の麻痺、拘縮があり、ADLはそのほとんどに全介助が必要である。このため、介護する家族の負担は大きい。特に、自宅での家族による入浴が困難であり、週1回の訪問看護時に入浴の援助をする。また、外出する機会が少なく、人と触れあう機会も少ない。デイケア、ボランティアとの対話ケアを通じて、人との接触の機会を広げるよう努力する。

医学的管理については、神経因性膀胱で排尿障害があり、自力で排尿できないため間欠的導尿を行っているが、尿路感染の危険性が常にあり、医師、看護婦による定期的観察が必要である。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

本人、介護者ともに口腔清掃の重要性に対する認識が低い。そのため、食物残渣や汚れが歯に付着し、辺縁歯肉の腫脹、発赤がみられる。まず、口腔清掃の重要性を認識させるため、歯科医師、歯科衛生士が歯周病説明模型などの説明用ツールを使用して、その重要性を丁寧にわかりやすく説明する。口腔内辺縁歯肉の発赤、腫脹に対しては、歯科衛生士が、本人および妻にブラッシングの方法について説明、実地指導を行いブラッシングの習得を目指す。

=評価=

本人、介護者ともに口腔衛生の重要性に対して理解を示し、毎食後のブラッシングも励行するようになった。このおかげで、辺縁歯肉の発赤、腫脹は改善し、口腔内の不快感もなくなった。しかし、上肢の麻痺、拘縮のため本人自身によるブラッシングはほとんど困難で、どうしても介護者に頼らざるを得ず、良好な状態を今後ずっと維持できるかどうか課題である。今後とも継続的、定期的に口腔ケアを実施し、その維持に寄与していきたい。

都道府県名 和歌山県	施設名 国保橋本市民病院
---------------	-----------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル）I・T 生年月日S 2年7月14日 住所（市町村名）橋本市城山台
 サービス計画作成者（氏名）松平淳 （所属機関）国保橋本市民病院 （職種）歯科医師 ケアプラン作成日H10年10月1日

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	援助目的		サービス内容				
	長期目標	短期目標（1ヶ月）	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> ・ 脊髄損傷のため上下肢の拘縮・麻痺があり、ADL すべてに手助けが必要である。 ① 自宅での家族による入浴が困難である。 ② 全介助であるため介護者の負担大きい。 ③ 外出時、屋外に段差があるため、外に出ることができない。 ・ 脊髄損傷のため排尿障害あり、自力で排泄できない。間欠導尿を行っているので、感染の危機性がある。 ・ 外に出る機会が少なく、人と触れあうことができない。 ・ 便秘 	自宅以外での入浴援助をする。	いつでもみとくられる施設の確保	訪問入浴 清拭 妻のかわり	訪問看護、ヘルパー デイケアでの入浴 ショートステイ 病院	訪問看護ステーション 橋本市民病院	看護婦 医師	1 / W 2 / W 適時（希望時）
		安全に外出できるようにする。	スロープの設置	住宅改修			
	人との接触の機会を広げる。	感染予防に努める。	間欠導尿・定期的尿検査	家人、訪問看護 医師による往診	訪問看護ステーション 橋本市民病院	看護婦 医師	1 / W 2 / W
		デイケアの利用 ボランティアとの対話ケア 医師の指示で、訪問看護婦の派遣	ボランティア 訪問看護	訪問看護ステーション、ボランティア	看護婦 ボランティア	1 / W	
			訪問看護	訪問看護ステーション	看護婦	2 / W	

都道府県名 和歌山県	施設名 国保橋本市民病院
---------------	-----------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) I・T

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00	↑	↓訪問看護	↓訪問看護 (清拭)	↑	↓ボランティア 対話ケア	↓訪問入浴	
	12:00	↓ デイケア			↓ デイケア			
	14:00			↓訪問リハビリ セッション(30分)	↓	↓訪問リハビリ セッション		
午後	16:00							
	18:00							
	20:00							
夜間	22:00							
	24:00							
	2:00							
深夜	4:00							

週単位以外のサービス	訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導 1 / 2 W
------------	-------------------------

口腔ケアプラン表

都道府県名：和歌山県

施設名：国保橋本市民病院

氏名	I・T	70歳	男	カンファレンス参加者	松平 淳 (職種) 歯科医師 井口 博嗣 (職種) 歯科医師 永岡都樹子 (職種) 歯科衛生士 窪田多希子 (職種) 歯科衛生士 (職種)	(職種) (職種) (職種) (職種) (職種)
病名	頤髄損傷、神経因性膀胱					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月23日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> 口腔清掃の重要性を本人及び介護者に認識させる 口腔内の清掃を保つ。
------	--

ケアプラン作成者

井口 博嗣 (職種) 歯科医師

永岡都樹子 (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. 口腔清掃の認識が低い	口腔清掃の重要性の認識	口腔清掃の重要性の説明	週1回	ベッドサイド	ベッドサイドにて、歯科衛生士、歯科医師が口腔清掃の重要性の説明をする。(模型などを使用して、少しでも関心をもってもらうようにする。)	歯科衛生士 歯科医師
# 2. 歯肉の炎症	ブラッシングの習得	<ul style="list-style-type: none"> ブラッシングの声かけ、誘導 専門家によるブラッシング 	毎食後 週1回	洗面所 ベッドサイド洗面所	<ul style="list-style-type: none"> 歯科衛生士が本人、妻にブラッシングの使用法について説明、実地指導。 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。又、歯石の除去も行う。 	歯科衛生士 妻

(事例19)

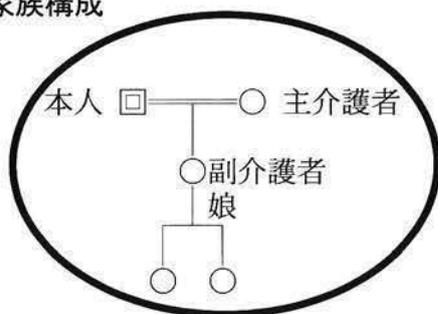
口腔清掃が行われていなかった胃瘻造設者の事例

鳥取県 西伯町国民健康保険西伯病院
清水久哉・黒川映子

—事例報告—

年 齢	67才	性 別	男性
病 名	脳梗塞後遺症、胃瘻造設		
病 歴	昭和50年に脳梗塞を発症するが、その後10年位は散歩等で外出もしていた。徐々にADL低下し、8年前より寝たきり生活となった。平成5年11月から鼻注栄養開始となったが、度々栄養チューブを自己抜去してしまうため、胃瘻の適応となり平成9年6月に胃瘻造設術施行される。今回、口腔内の清掃の必要性の有無に関して保健婦より相談を受けた。		

家族構成



本人と妻、娘、孫2人と同居

介護状況

キーパーソンは妻で夫を介護しながらミシンの内職をしている。娘は日中は就労しており、介護は夕方に手伝う程度である。妻は長期の介護に慣れてはいるが、定期的な体転や胃瘻造設後の管理もあり、以前に比べて介護負担も増大している。必要に応じてヘルパーの援助も考慮すべきと考えられる。現在は1/2Wの訪問診療、3/10日の訪問介護、3/1Mの訪問入浴のサービスを受けている。

—アセスメント—

寝たきり度： C 2 痴呆症老人の日常生活自立度： II b

アセスメントの総括

胃瘻造設しており医学的管理も必要であるが痴呆で寝たきりのため、通院困難である。仙骨部に褥瘡を認めるが現在は改善傾向にある。食事は胃瘻から摂取するため時間がかかり、体転も必要である。機能障害についてはかろうじて右上肢が動く程度で、ADL・IADL すべて全介助である。妻は本人の意志をかろうじて認知することができるが、妻以外の者は本人の意志や反応を認知することは困難である。



胃瘻からの摂食に用いるイルリガツール

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

長期経管栄養のため、舌および口唇運動の低下、常時開口を認める。口腔乾燥、嚥下障害があり口臭も著明である。残存歯5本のうち1本が残根、1本が未処置歯、3本が処置歯であった。残存歯には歯垢の付着があり、歯肉には発赤、腫脹、出血を認める。幸いなことに疼痛はないらしいが寝たきりになって以来ブラッシングはされていないとのことであった。舌には舌苔が多く、咽頭および軟口蓋には痰が残っていることがある。

■口腔清掃の自立度

うがいは不能、歯みがきは全介助である。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

ハルナール（前立腺肥大治療薬）、ナトリックス（降圧利尿剤）、アシノン（ヒスタミンH₂拮抗薬）について唾液量の低下をきたすおそれがある。

■栄養状態

ツインライン（経管栄養剤） 1200ml/day

水 200ml/day

すまし汁 500ml/day

以上をすべて胃瘻より摂取しており経口摂取はしていない。

—介護サービス計画策定の経緯—

家族は今までどおり在宅介護を希望しているが本人はADL、IADLとも介助なしでは無理であり、支援が必要であると考えられた。胃瘻の管理を介護者にマスターしてもらうこと、合併症を起こさないようにすること、介護負担を軽減し一日でも長く住み慣れた自宅で生活できるように支援することを目標とした。

●胃瘻の管理と状態の観察ならびに消毒 … 医師、看護婦

●筋力低下、拘縮の予防 … 理学療法士

●合併症の予防

イレウスの既往 … 看護婦、妻

肺炎の既往 … 歯科医師、歯科衛生士、妻、看護婦

褥瘡の予防 … 看護婦、妻、ヘルパー

- セルフケアができないことのフォロー … 看護婦、ヘルパー、妻、訪問入浴介護者
今より介護負担が増大するようであればショートステイも考えてみる。

このケアプランに沿って当病院の医師、看護婦、歯科医師、歯科衛生士、理学療法士および訪問看護ステーション、社協のホームヘルパーと訪問入浴介護者が担当することとなった。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

口腔からの二次感染予防と口腔リハビリを主体にプランを策定した。介護者は口腔ケアの必要性を十分に理解していなかったため、まず介護者に対し口腔ケアの必要性の教育を行った。そして口腔乾燥の改善（閉口状態を保てるようにすること）を目標に、歯科衛生士が定期的に訪問して口腔内の清掃、湿潤保持、唾液分泌促進マッサージ、口唇リハビリ、専門的な PTC を実施した。

＝評価＝

当初の計画通りに口腔ケアサービスが提供できなかった。訪問時に患者が昼寝中であったり意識がはっきりとしていないことも多く、十分なりハビリと PTC が実施できなかった。また口腔ケアの期間が2ヶ月という短期間であったこともあり満足のいく結果とはならなかった。しかし今回、介護者が口腔乾燥に気付きケアに協力してもらえるようになったことや開口状態から閉口状態になっていることが多くなったことについては成果があったと考えられる。

この患者の場合のように長期の在宅寝たきりにもかかわらず口腔内のケアや検診が今まで一度も歯科によってなされていないことは、歯科界の介護に対する関わりの遅れを実感した。二次感染としての肺炎予防のための口腔ケア、嚥下障害予防のための口腔リハビリを早期に介護者や歯科以外の医療従事者に認識してもらうことが重要であると思われた。また寝たきり老人に多い自宅⇔病院⇔施設という流れのなかで全身状態についてはカルテにより十分な管理がなされているが口腔の状態やケアの伝達はなされていない。口腔管理が疎かになる傾向はここに原因すると考えられ、歯科関係者により口腔状態やケアについての伝達方法の早急な確立が必要と感ずる。

都道府県名 鳥取県	施設名 西伯病院
--------------	-------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル） T・F 生年月日 S 5年1月9日 住所（市町村名） 西伯町
 サービス計画作成者（氏名） 黒川映子 （所属機関） 西伯病院 （職種） 歯科衛生士 ケアプラン作成日 H10年10月24日

生活全般の解決 すべき課題 （ニーズ）	援 助 目 的		サ ー ビ ス 内 容				
	長 期 目 標	短 期 目 標 (1ヶ月)	介 護 内 容	サービス種別	担当者の所属機関	職 種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> セルフケアの全面的介助が必要 	介護力低下時ショートステイホームヘルパー導入をはかる	介護者のサポート 入浴サービス 訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> 食事：栄養チューブ 清拭 入浴 更衣 整容 	訪問診察 訪問看護 入浴サービス	西伯病院 西伯病院 西伯町社協	医師、看護婦 看護婦 ホームヘルパー ホームヘルパー	4 / M 8 / M 4 / M
<ul style="list-style-type: none"> 寝たきりであるため褥瘡、肺炎、胃瘻管理の必要 	褥瘡、肺炎 胃瘻管理	褥瘡、肺炎 胃瘻管理	<ul style="list-style-type: none"> エアーマットの使用 定期的体位交換 褥瘡部ガーゼ交換 	訪問看護 訪問診察	西伯病院 西伯町訪問看護ステーション	看護婦 看護婦	8 / M 8 / M
<ul style="list-style-type: none"> 長期経管栄養のため口腔内乾燥舌苔と舌の萎縮 	口腔健康の維持	介助で口腔保清が出来る	<ul style="list-style-type: none"> 口唇の開閉練習 口唇や筋肉・耳下腺のマッサージ etc 	訪問診療 訪問歯科衛生指導	西伯病院歯科 "	歯科医師 歯科衛生士	1 / M 4 / M
<ul style="list-style-type: none"> 拘縮の予防 	ADL を高める	ADL を高める	<ul style="list-style-type: none"> 四肢の関節可動域訓練 	訪問リハビリ	西伯病院	理学療法士	4 / M

都道府県名 鳥取県	施設名 西伯病院
--------------	-------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) T・F

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00	↓訪問介護		↓訪問介護				
	12:00							
午後	14:00	↓訪問介護	↓訪問介護		↓訪問介護	↓訪問歯科 衛生指導 ↓訪問入浴		
	16:00			↓訪問リハビリ				
	18:00							
夜間	20:00							
	22:00							
	24:00							
深夜	2:00							
	4:00							

週単位以外のサービス	
------------	--

口腔ケアプラン表

都道府県名：鳥取県

施設名：西伯病院

氏名	T・F	67歳	男	カンファレンス 参加者	陶山 和子 (職種)内科医 清水 久哉 (職種)歯科医 黒川 映子 (職種)歯科衛生士 勝部 秀美 (職種)ケースワーカー 秋田 佐紀子 (職種)訪問看護婦	内田 和子 (職種)訪問看護婦 (職種)介護福祉士 (職種) (職種) (職種) (職種)
病名	脳梗塞後遺症、胃瘻造設					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月24日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内を清潔にし二次感染を予防する ・口腔内乾燥の改善、口臭の除去 ・歯肉出血の改善
------	---

ケアプラン作成者

清水 久哉 (職種) 歯科医

黒川 映子 (職種) 歯科衛生士

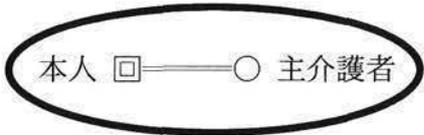
問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者
・口腔内の自浄作用低下により二次感染しやすい	自力で閉口できる	・口腔内の清浄化と湿潤保持	適時	ベッド上で	1日数回口腔内を覗き乾燥していないかチェックする。口腔ケア以外のケア時でよい。口腔乾燥が認められれば緑茶などで清掃する。また時間がない時はサリベートを1回口腔内に噴霧する。	看護婦 介護者 介護福祉士 その他
・口腔、口唇が乾燥しやすい	〃	・唾液分泌促進のためのマッサージ	訪問時	〃	口唇の開閉練習、口唇や筋肉、耳下腺マッサージをする。舌苔の除去終了後口唇にワセリンを塗布する。 痰の貯留がある時は吸引し呼吸状態が落ちついてから行う。	歯科衛生士
・歯肉出血		・歯科衛生士によるPTCの実施	訪問時	〃	ブラシによる徹底した歯口清掃、脱感作をする。	歯科衛生士

(事例20)

口腔ケアにより便秘が改善された事例

島根県 美都町国民健康保険歯科診療所
森末輝章

—事例報告—

年 齢	72歳	性 別	男性
病 名	高血圧症、脊髄損傷		
病 歴	18年前に勤務中の事故で脊髄損傷し下半身不随である。下半身不随のためカテーテルを使用している。全身状態は落ち着いているが、高血圧症のため血圧降下剤と利尿剤を服用している。義歯が不適合であり摂食に支障をきたしている。		
家族構成	夫婦2人世帯である		
			
介護状況	近隣の開業医よりの往診1/W、隣町の総合病院への通院を行っている。介護は妻がほとんど行っている。デイサービス3/M、施設入浴3/Mを行っている。ヘルパーが1/W訪問している。福祉用具として車椅子やエアーマットレスなどを貸与されている。		
—アセスメント—			
寝たきり度：	B1	痴呆症老人の日常生活自立度：	正常
アセスメントの総括	高血圧症により医学的管理が必要であるが下半身不随のため通院が困難である。介護者だけでの入浴、排泄の負担は大きい。妻は介護に慣れているようであるが高齢のため介護負担は大きいと思われる。社会交流は盛んであり、座ったままでの趣味を生かしたかご作りを行っている。		

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

残存歯は7本であるが、不適合の修復物が多数見られ口腔内の保清は困難である。嚥下障害はないが不適合の義歯のため咀嚼能率が低下している。

■口腔清掃の自立度

自立している。介助者により車椅子で洗面所まで移動

■口腔に影響を及ぼす薬剤

特にない。

■栄養状態

普通食であり、食欲はある。

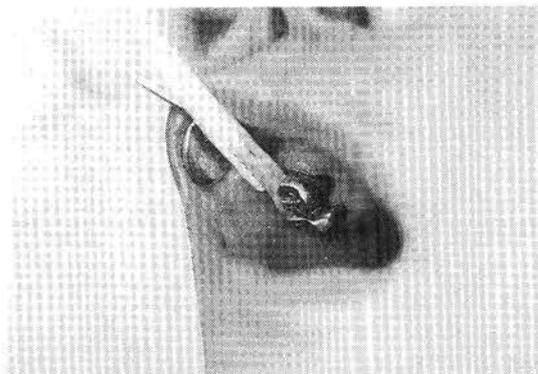
食事場所は車椅子で食堂まで移動。車椅子上で摂食。

—介護サービス計画策定の経緯—

車椅子生活が長いために妻は介護に慣れているものの介護者、要介護者とも高齢により肉体的精神的な負担が大きい。フォーマルな介護を十分に活用し負担を軽減する。自宅入浴の際のヘルパーの支援、施設入浴の援助の検討、通院も公的機関を大いに利用する。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

不適合義歯の新製と残存歯の保存・保清が問題点として抽出された。本人は旧義歯でも支障なく食事はできていたが義歯の咬合高径が低くなって咀嚼能率が低下してきているため義歯を新製する。不適合義歯は訪問診療を行い新製する。残存歯については不適合冠周囲の歯垢除去、不適合冠の削合等歯科医師、歯科衛生士が訪問する。また根面カリエスの予防のためフッ素洗口を行う。また、PMTCを1/Wに行い自らの保清意識を高め効率のよいブラッシングができるように指導を行う。



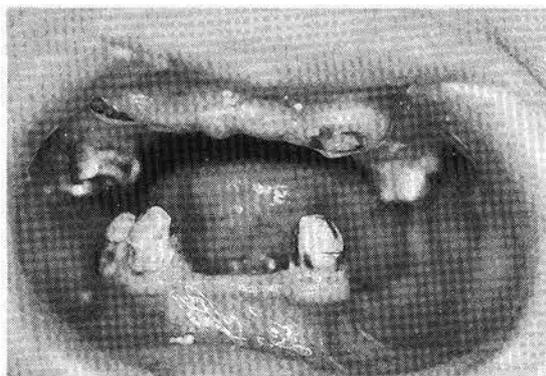
歯科衛生士による PMTC

=評価=

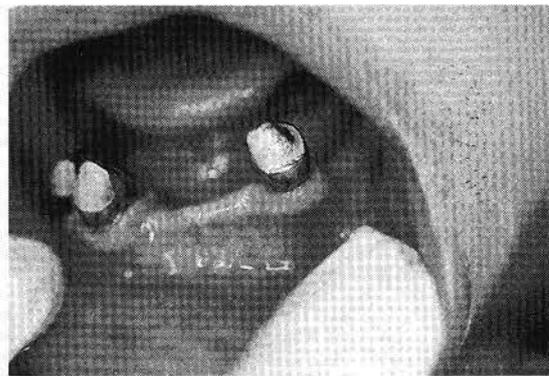
計画どおりの口腔ケアサービスは提供できた。介護者要介護者ともに口腔ケアの重要性を理解していただけたと思われる。歯肉の炎症もある程度改善した。本人の口腔清掃には限界があるため今後も継続した専門家による口腔ケアが必要である。

最初は咬みづらかった新義歯であるが、数回の調整と本人が慣れるに従って咀嚼能率が向上し結果的に便秘の解消につながったと思われる。

多職種間での連携が持てたので今後介護サービスを行う職種の一つとして口腔ケアに関わっていきたい。



ケア前の口腔内状態



ケア後の口腔内状態

都道府県名 島根県	施設名 美都町国民健康保険歯科診療所
--------------	-----------------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者(イニシャル) T・I 生年月日 T15年3月11日 住所(市町村名) 美都町
 サービス計画作成者(氏名) 森末輝章 (所属機関) 美都町国民健康保険歯科診療所 (職種) 歯科医師 ケアプラン作成日 H10年11月10日

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目的		サービス内容				
	長期目標	短期目標(1ヶ月)	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> ・下半身不随のため外出できない ・自宅で入浴できない ・段差が多い(車イス生活である) ・介護の負担が大きい ・口腔清掃が十分出来ない ・ベッド上生活のため生活に広がりがない ・褥瘡ができる ・車イスのため通院困難 	安定した生活の維持	外出手段の確立	<ul style="list-style-type: none"> ・目的地までの輸送 ・自宅での入浴 ・施設での入浴 ・在宅改造 	輸送サービス	社協	ホームヘルパー	適宜
	公的サービスにより家族の負担なく入浴できる	家族、公的機関と協力し入浴できる		入浴サービス デイサービス	社協 社協	ホームヘルパー 看護婦	2/W 1/W
	車イスで不自由なく生活できる	段差をなくす		住宅改造	社協	社協職員	適宜
	介護者の負担の軽減	介護者が介護から離れる時間を作る	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴・食事の世話 ・ブラッシングの指導 ・PMTC 	デイサービス ショートステイ	社協 町	看護婦 保健福祉課 担当者	2/W 必要時
	口腔健康の維持	口腔の保清		訪問歯科診療 訪問歯科衛生指導	美都町国保歯科診療所 業者とのタイアップ	歯科医師 歯科衛生士	1/W 随時
	意欲的に生きる	手先を生かしたかご作り	<ul style="list-style-type: none"> ・体位交換 ・エアーマット使用 ・カテーテルの交換 ・服薬指導 ・全身の観察 	エアーマット、ベッド貸与	介護支援センター	介護支援センター職員	1回
	安定した在宅療養の維持	褥瘡が出来ない様に工夫する		訪問診療	K医院	医師	4/W
	安定した在宅療養の維持	適切な医療が在宅で受けられる					

都道府県名 島根県	施設名 美都町国民健康保険歯科診療所
--------------	-----------------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) T・I

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00			↑ デイサービス (看護婦) 施設入浴		↑ デイサービス (施設入浴兼)		
	12:00							
	14:00	↓入浴サービス (ヘルパー)	↓訪問歯科		↓入浴サービス (ヘルパー)			
午後	16:00							
	18:00							
	20:00							
夜間	22:00							
	24:00							
	2:00							
深夜	4:00							

週単位以外のサービス	訪問診療 (4/W)、輸送サービス (適宜)、ショートステイ (必要時)、住宅改造 (適宜)、エアーマット・ベット貸与 (1回)
------------	--

口腔ケアプラン表

都道府県名：島根県

施設名：美都町国民健康保険歯科診療所

氏名	T・I	72歳	男	カンファレンス参加者	森末 輝章 (職種) 歯科医師 平田真 磋子 (職種) 歯科衛生士 青木 律子 (職種) 歯科衛生士 千振 和子 (職種) 看護婦 (職種)	寺戸 正美 (職種) OT 青木 節子 (職種) ヘルパー 篠原 正博 (職種) 技工士 領家 克恵 (職種) 保健婦 (職種)
病名	高血圧症、脊髄損傷					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月23日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の清潔を保つ ・根面う蝕の予防
------	--

ケアプラン作成者
 森末 輝章 (職種) 歯科医師
 平田真 磋子 (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
・義歯及び残存歯への清掃状態が悪い	すべての残存歯に歯ブラシが使用できるようにする 毎食後の義歯清掃を習慣づける	<ul style="list-style-type: none"> ・ブラッシングの声かけ義歯洗浄の声かけ ・専門家によるブラッシング ・不適合修復物辺縁削合による清掃性の改善 	毎食後 1回/W 訪問時	洗面所 ベッドサイド ベッドサイド	歯科衛生士が本人にブラッシング法について説明し、実際に指導する。妻には毎食後、ブラッシングするように声をかけてもらう。義歯についても同様に説明、指導する。 歯科衛生士が清掃状態をチェックし、実際にブラッシングをする。 修復物辺縁の不適合によって、清掃性が悪化している部位を、修復もしくは削合によって改善する。	歯科衛生士妻 歯科衛生士妻 歯科医師
・修復物マージン部及び根面のう蝕発生	毎日のフッ素洗口の習慣づけ	<ul style="list-style-type: none"> ・フッ素洗口の説明指導 ・フッ素洗口の声かけ 	夕食後	洗面所	0.05%フッ化ナトリウム溶液の処方、フッ素洗口の必要性を説明し、洗口法を指導する。 夕食後のブラッシング後洗面所にてフッ素洗口をするように妻に声をかけてもらう。	歯科医師 歯科衛生士妻

(事例21)

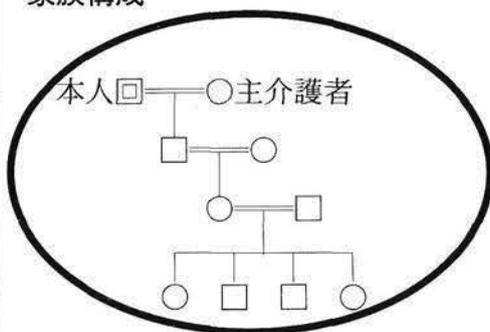
口腔カンジダ症にて口内痛があった事例

広島県 公立みつき総合病院
倉本睦子・穴井香代子

—事例報告—

年 齢	83歳	性 別	男性
病 名	慢性呼吸不全、肺結核後遺症、神経因性膀胱		
病 歴	平成7年より在宅酸素療法中である。神経因性膀胱のため、バルンカテーテル留置しているが浮遊物が多いため、閉塞しやすく度々トラブルがあったが、最近落ち着いている。状態が安定していれば、3ヶ月に1回の外来受診予定である。		

家族構成



介護状況

訪問看護ステーション月12回、ナイトパトロール月6回の訪問看護を利用している。妻が主に介護しているが他家族も間接的援助しており協力的である。

—アセスメント—

寝たきり度： B 1 痴呆症老人の日常生活自立度： 正常

アセスメントの総括

在宅酸素療法中（1.5リットル）で、現在呼吸器は落ち着いているが感染などを起こす危険性がある。バルンカテーテル留置中なので浮遊物が多く、カテーテルがつまりやすく尿漏れがある。便秘がひどく排便コントロールが必要である。

家族の協力はあるが、妻が主に介護しており体力的にも介護負担がある。ベッド上の生活が主なため体力、及び活気の低下があり、日中も寝巻きをきており、衣生活の援助も必要と思われる。外出は、ほとんどなく対人交流に乏しいため、体力アップをはかりながら状況に応じて外出の機会を作れるよう支援する。

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

無歯顎で総義歯を装着しているが、清掃不良である。
一日中装着しているため、義歯及び口腔粘膜に食渣が残存している。
口腔カンジダ症のため、粘膜に痛みがある。
嚥下機能には問題は認められない。

■口腔清掃の自立度

義歯清掃は全介助、うがいは介助にて可能である。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

ガスター（口内炎）、アトロベント（咽頭乾燥感）、クラビット（口内炎・舌炎）

■栄養状態

ベット上座位にて、家人が用意してくれたものを摂取している。
形態は普通食適量で栄養状態には問題はないと思われる。

—介護サービス計画策定の経緯—

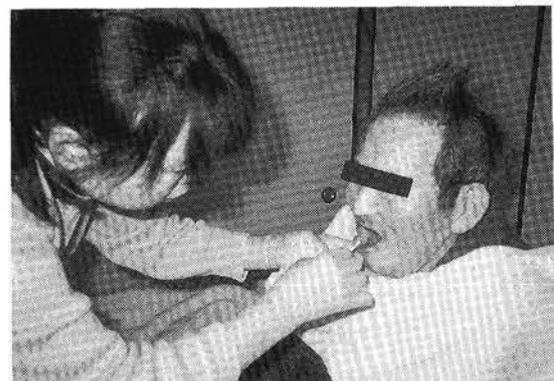
本人の希望として、できることなら入院せずにこのまま家で過ごしたいと、またそれを家族も望んでいる。しかし、在宅酸素療法やバルンカテーテルの留置中につき生活上の問題点がある。そこで、訪問看護12回/月およびナイトパトロール6回/月において、2回/週入浴、バルン交換1回/2週、膀胱洗6回/週、2～3日毎に排便または浣腸等を行い、介護の負担を軽減、支援する。口内痛等の口腔内トラブルについて看護スタッフだけでは対処できない部分として、訪問歯科衛生士、歯科医師がスタッフチームに加わり連携をとりながらケアする。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

口内痛の原因として、義歯清掃不良、口腔内保清不良、口腔カンジダ症があげられた。介助なしでは口腔清掃ができず、また口腔に対する介護者の意識は低く、口のことまでは介護が行き届かない状態である。歯科衛生士の訪問時に口腔ケア、ファンキゾンシロップ100倍稀釈液による洗口、義歯清掃、義歯洗浄剤使用及び義歯のとりはずしの習慣をつける。また歯科医師により、新製義歯作製の予定である。



口腔ケア前自力で座位をとる



スポンジブラシによる口腔ケア

=評価=

口内痛はなくなり、他スタッフとの連携で口腔内保清も良好となった。しかし、夜間の義歯取り外しの習慣はまだできず、歯科衛生士訪問時から、夕食までの数時間となっている。呼吸不全のため、咳・喀痰が多かったが、少しずつ軽減し妻の関心の的となっている。また、口腔ケア時にベッドより起きあがりその後しばらくは座位でいることが増えた。無表情でかすれ声の挨拶が、近頃では笑顔で以前より大きな声で聞けるのは、口腔ケアの効果と思われる。口内痛の消失後、義歯作製を行ったが、今では新しい義歯でないと食事ができないと言われるほど良好である。今後もトータルケアの一分野として、他職種間との連携を密にとり、口腔ケアを提供・充実できればと思っている。

都道府県名 広島県	施設名 公立みつぎ総合病院
--------------	------------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル） Y・H 生年月日 大4年3月13日

住所（市町村名） 御調町

サービス計画作成者（氏名） 高瀬奈美

（所属機関） 保健福祉センター （職種） 保健婦

ケアプラン作成日 H10年10月23日

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	援助目的		サービス内容				
	長期目標	短期目標 (1ヶ月)	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> バルンカテーテルのトラブルが多い ADL 低下のおそれがある 	安心して在宅で療養生活が送れる	バルンカテーテルのトラブルを防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> 一般状態チェック 排尿状態チェック バルンカテーテルの管理 定期的な膀胱洗浄 水分摂取 座位の確保 	訪問看護	訪問看護ステーション 保健福祉センター	看護婦 保健婦 看護婦	3/W 1/W
			<ul style="list-style-type: none"> 排便時必ずポータブル 洗口 入浴 	ナイトパトロール	保健福祉センター	保健婦 看護婦	2/W (第1、3、5)
<ul style="list-style-type: none"> 義歯及び口腔内の保清が保たれていない（口腔カンジダ症の改善と予防） 義歯不適合 	口腔内の健康維持	義歯、口腔内の保清 口腔カンジダ症の改善 義歯作製	<ul style="list-style-type: none"> 義歯清掃 洗口 口腔リハビリ 義歯洗浄 定期的口腔内チェック 	訪問歯科衛生指導	公立みつぎ総合病院	歯科衛生士	1/W
				訪問歯科診療	公立みつぎ総合病院	歯科医師	1/W

都道府県名 広島県	施設名 公立みつぎ総合病院
--------------	------------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) Y・H

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00						↑訪問看護 ↓ステーション (第1、第3、第5)	
	12:00							
	14:00	↑訪問看護 ↓ステーション	↑訪問歯科 ↓(口腔ケア)	↑保健婦 or ↓看護婦	↑訪問看護 ↓ステーション	↑訪問看護 ↓ステーション (第2、第4)		
午後	16:00							
	18:00							
	20:00		↓ナイト パトロール			↓ナイト パトロール (第1、第3、第5)		
夜間	22:00							
	24:00							
	2:00							
深夜	4:00							

週単位以外のサービス	
------------	--

口腔ケアプラン表

都道府県名：広島県

施設名：公立みつぎ総合病院

氏名	Y・H	83歳	男	カンファレンス 参加者	平野 幸江 (職種)看護婦	(職種) (職種) (職種) (職種) (職種)
病名	慢性呼吸器不全				国西 栄子 (職種)看護婦	
ケアプラン策定年月日	平成10年10月23日				甲斐真貴子 (職種)歯科医師	
					穴井香代子 (職種)歯科衛生士	
					倉本 睦子 (職種)歯科衛生士	

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・義歯及び口腔清掃不良の改善 ・口腔カンジダ症の予防
------	---

ケアプラン作成者
倉本 睦子 (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
<ul style="list-style-type: none"> ・義歯を一日中装着しているため、義歯及び口腔清掃不良、カンジダ症のため粘膜に痛みがある ・夜間も義歯を装着している 	食後義歯をはずす うがいをする	<ul style="list-style-type: none"> ・義歯清掃 ・洗口 	毎食後 毎食後	ベッドサイド ベッドサイド	自分で義歯をはずし、専用のコップ中に入れる 介護者か訪問スタッフが洗面所にて清掃する 義歯をはずした後、座位にてうがいをする ファンギゾンシロップ100倍稀釈液を口含み法にて含嗽する	妻 訪問スタッフ 妻 訪問スタッフ (ナイト) 歯科衛生士
	夜間義歯をはずす	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔清拭及び口腔粘膜チェック ・義歯洗浄 	1回/W	ベッドサイド	週1回歯科衛生士が訪問し、トウスイエッテにて口腔清拭、義歯清掃、洗口、粘膜チェックを行う 義歯清掃後、洗浄剤の入った容器につける	妻

(事例22)

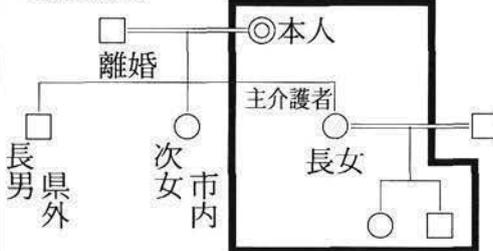
口腔ケアで発語が増え明瞭になった事例

広島県 加計町国保病院
古川克子

—事例報告—

年齢	60歳	性別	女性
病名	脳血管障害による右麻痺、失語		
病歴	49歳（S63年9月）の時、脳出血にて広島市内A病院で手術するも右半身麻痺、失語症がのこり、平成2年3月身体障害者手帳2級を取得。その間夫と離婚し発作時居住の当町に平成4年3月リハビリ目的にて転院。リハビリでは作業療法を中心に元来器用なせいか切り絵、刺繍等たくさんのすばらしい作品を作られている。平成9年9月病状も安定し、当院介護支援センターの調整で市内に住む子どもと協議の上、特養申請し入所まで町営住宅を車椅子用に改造し、長女と同居することとなる。慢性肝炎、高脂血症他治療を継続している。		

家族構成



介護状況

主介護者の長女はパート就労のため、日中は一人だが住居が病院のすぐ近くで電動車椅子で通院リハビリ4/W、受診2/M、H.Hサービス（入浴介助）1/W、デイサービス1/W、訪問口腔ケア1/W利用している。

長女は介護に対してはサービスを有効に利用され、小学生2人の子どもを連れてのパート勤務をしている。実父の後妻も協力的で援助を受けながら介護をしている。

—アセスメント—

寝たきり度： B1 痴呆症老人の日常生活自立度： 正常

アセスメントの総括

右麻痺、失語症（構音障害）あるも、町営住宅の改造により居室で車椅子を使っでの生活はとても意欲的である。通院も自力で可、入浴、調理ほかの援助があれば屋内での生活は自立している。

通院リハビリで、刺繍や切り絵の作品（左手で）も素晴らしく、院内に展示されている。

また、町の機能訓練事業「ふれんど」（10人ぐらいの車椅子利用在宅障害者のグループ）にも、発語不自由だが意欲的に参加し友達も作られている。

生活リズム整い、社会交流もされ現在では特に問題はないと思える。

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

機能残存歯2本、残存鋭縁歯による疼痛、歯肉の炎症があるも、治療、口腔ケアはひどく拒否的であった。しかし、友人（同病）が口腔ケアによる口腔機能リハビリで発語が増えたことを告げると受容され、口腔ケアおよび歯科治療がスタートした。嚥下障害は特になし。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

アプチレース 3 T/日、胃炎、胃潰瘍—副作用 口渇、しびれ感

グリチロン 6 T/日、肝疾患 副作用 口渇、口内炎

■栄養状態

普通食摂取 食欲あり全量摂取されるも、口腔内の炎症等ある時は量的に制限されるようだ。食事時間は15分から20分程度かかっている。

—介護サービス計画策定の経緯—

各種サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ、通院リハビリ）ほかを有効に使われ、障害も自ら受け入れ意欲的に生活されている。年齢的にも若いため生活意欲のある限り、在宅での生活が継続できることが何よりも考える。しかし、長期的に長女との同居は困難で特養入所の順番がくれば入所となる。

作業療法で作られる作品も素晴らしく、生活意欲へとつながっている。

できれば社会的支援で自立した生活が可能となればと思う。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

歯科治療はもちろん口腔ケアもひどく拒否的であったが、友人の口腔ケアで発語が増えたという情報で一転し、自ら進んで歯科受診を希望された意義は大きい。若いだけに適応力も大きく、それからは口腔ケアも自ら進んで要求され、短期間に義歯装着となった。

義歯適応まで食事形態を考慮し、なおかつ介護負担を生じないようにショートステイを利用してもらったり、また歯科医師との連携のもと義歯適合のため、トレーニングが必要である。

＝評価＝

口腔保清、口腔機能リハビリの重要性を本人が理解し、納得すると口腔ケア計画の受け入れは非常にスムーズになり、意欲的であった。自ら進んでブラッシング、口腔機能リハビリをされることで口腔内が改善され（歯科受診による残存鋭縁歯削合、歯肉の改善等）、発語が日ごと増え明瞭になり、複雑な感情の表現や造語も可能となった。ただ、ショートステイ利用中は口腔内状況がダウンするため施設との連携も必要になる。

若いだけに適応力も大きい。口腔内の状況が改善されると全身状態も同時に向上していくことに家族や関係者も驚いている。

これから義歯適応され、口腔機能リハビリに併せて専門的な言語療法が受けられるとより改善されていくと思われる。

個々のケースに沿ったケアを大切に関わっていくことが口腔ケア事業全体の発展につながっていくことを痛感した。

都道府県名 広島県	施設名 加計町国保病院
--------------	----------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル）H・M 生年月日S14年1月7日 住所（市町村名）加計町
 サービス計画作成者（氏名）吉川克子（所属機関）加計町役場（職種）保健婦 ケアプラン作成日H10年10月20日

生活全般の解決すべき課題 （ニーズ）	援 助 目 的		サ ー ビ ス 内 容				
	長 期 目 標	短 期 目 標 （1ヶ月）	介 護 内 容	サービス種別	担当者の所属機関	職 種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> 言語障害があり十分な意思疎通が図れない 残存鋭縁歯4～5本あり、そのための口内炎もあり、咀嚼も困難だが、本人歯科治療を拒否している 右片麻痺のため筋力低下しやすい 社会的交流の場が少ない 介護者就労のため介護負担が大きい 	発語能力向上	口腔機能の維持向上	・口腔機能リハビリを実施	訪問口腔ケア	加計町役場	歯科医師 歯科衛生士 保健婦	1/W
	歯科受診により治療（入れ歯を作製）	口腔内保清 自力清掃	・定期的に歯科衛生士による口腔ケア	訪問口腔ケア 歯科受診	加計町役場 歯科医院	歯科医師 歯科衛生士、保健婦 歯科医師 歯科衛生士	1/W 必要時
	右片マヒによる全身機能低下を防ぐ	ADL の維持向上	・刺しゅう、切り絵 他作業療法	通院リハビリ	加計町立病院	PT、OT	3－4回/W
	他の人との交流の場を持つ	各種サービス利用で交流の場を持つ	・通所者との交流を図る	デイサービス機能 訓練事業 ふれんど	寿光園 加計町役場	介護福祉士 看護婦、その他 保健婦、看護婦 ケースワーカー ボランティア 社会福祉士、その他	1回/W
介護負担の軽減	介護負担軽減	・入浴介助他特養でのショートステイ利用	ホームヘルプ事業 ショートステイ	加計町社協 寿光園	ホームヘルパー 介護福祉士、看護婦 その他	1回/W 必要時	

都道府県名 広島県	施設名 加計町国保病院
--------------	----------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者(イニシャル) H・M

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00	↑ 通院リハ	↑ デイサービス	↑ 通院リハ	↑ 通院リハ	↑ 通院リハ		
	12:00	↓	口腔ケア月3回	↓	↓	↓		
午後	14:00		↓	↑ 月2回 ふれんど		口腔ケア月1回		
	16:00					ホームヘルプ入浴		
	18:00							
夜間	20:00							
	22:00							
	24:00							
深夜	2:00							
	4:00							

週単位以外のサービス	
------------	--

口腔ケアプラン表

都道府県名：広島県

施設名：加計町国保病院

氏名	H・M	59歳	女	カンファレンス参加者	*野田市村阿川来栖三角 (職種)歯科医師 (職種)〃 (職種)歯科衛生士 (職種)〃 (職種)〃	河野吉川課長 (職種)保健婦 (職種)保健婦 (職種)〃 (職種)〃 (職種)〃
病名	脳血管障害、右半身マヒ 失語					
ケアプラン策定年月日	1998 (H10). 7.8					

ケア目標	1 口腔の保清 2 歯科疾患の予防 3 口腔機能の改善 誤嚥性肺炎の防止 発語発声の改善 4 咀嚼機能の回復、義歯作製
------	---

98.7月より訪問口腔ケア開始

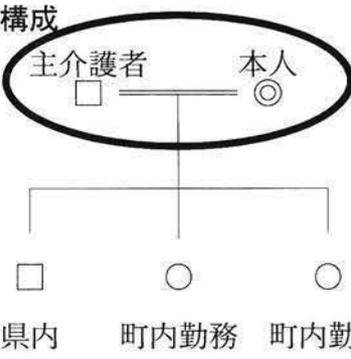
問題点	本人の目標	ケア項目	いつ	どこで	どのように	担当者	評価
・手指機能不良	自立清掃	・歯みがき	毎食後	食卓	残存歯を歯ブラシで丁寧に磨く 歯科衛生士による PTC を1/W、デイサービス利用時に実施	本人 歯科衛生士	下顎破損歯削合、疼痛軽減 下顎残根部の炎症軽減
・口腔機能不良	ムセの防止 発語、発声の明瞭化	・口腔機能 ・リハビリ	毎食後	食卓	口腔機能リハビリの順序に添って行う1/W、デイサービス利用時に歯科衛生士による指導	本人 介護者 歯科衛生士	発語数増加 コミュニケーション良好
・歯科疾患あり (う歯、歯周疾患)		・訪問または受診 ・歯科治療	在宅又は訪問	同左		介護者 歯科医師	下顎残根部の炎症軽減
・喪失歯多数	よく噛む	同上	同上	同上	上顎総義歯 下顎部分床義歯作製	歯科医師	
	新製義歯装着	義歯リハビリ	毎食時	食卓	義歯使用及び手入れ (片手用ブラシ)	歯科衛生士	

(事例23)

根尖病巣が Focus となり発熱していた事例

香川県 三豊総合病院・歯科保健センター
成行稔子・木村年秀

—事例報告—

年 齢	75歳	性 別	女性
病 名	アルツハイマー型痴呆症		
病 歴	数年前よりアルツハイマー型痴呆と診断され、日常生活に支障をきたすような症状や意志疎通の困難さが頻繁にみられ、徐々に ADL は低下し寝たきり状態となった。時々発熱があり、抗生物質の内服や、ひどいときには IVH カテーテルを入れ、抗生剤点滴している状態であった。口腔内感染が発熱の原因であると診断され、当院歯科に搬送し抜歯などの加療を行っている。		
家族構成	 <p>本人と夫の高齢者二人暮らしである。長男は県内、二人の娘は近隣に住んでいるが、勤務は町内である。</p>		
介護状況	G 医院から 1 回/週の往診、当院より 1 回/月の訪問診察を受けている。また、訪問看護ステーションより 1 回/2 週の訪問看護を利用している。夕方、2 人の姉妹が交替で仕事帰りに寄り、介護を手伝っている。夫はよく介護しているが、かねてからの難聴と腰痛のため介護は大変である。		
—アセスメント—			
寝たきり度：	C 1	痴呆症老人の日常生活自立度：	IV
アセスメントの総括	時々発熱があること、バルンカテーテルが入っていることにより医学的管理が必要であるが、痴呆に伴う ADL の低下により通院困難である。また、夫は腰痛があり介護者だけでは保清や入浴はできない。2 人の娘は毎日のように仕事帰りに排便の後始末等を行っており、介護負担は大きいと思われる。介護負担軽減のため、社会資源の活用を積極的に取り入れていく必要があると思われる。		

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

寝たきり状態になってから、ブラッシングは全くされておらず、多量の菌垢が付着し、歯肉の炎症も著しい。う蝕の進行も速く、21本の残存歯はほとんど残根状態である。根尖病巣を持った歯も多数あるが、そのうち発熱の原因となると判断された歯を当院に搬送し抜歯した。その他抜歯適用の歯は多数あるが、身体的負担が大きいため保存していく方向である。食事中に飲み込みが悪くむせたりすることがたまにあり見守りが必要であるが、際だった嚥下障害はない様に思われる。

■口腔清掃の自立度

うがいは全くできず、歯磨きは全介助が必要である。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

オйнаール（脳神経伝達機能調整剤）のみ服用している。副作用として、まれに口腔周囲のしびれ感がある可能性がある。

■栄養状態

粥食、きざみ食であるが食欲は良好である。食事場所はベッド上で臥位。食事時間は飲み込みが悪いので30分以上かかっている。また、水分補給としてスポーツ飲料水を毎日2L飲んでおり、う蝕の進行の原因ではないかと思われる。

—介護サービス計画策定の経緯—

家族はできるだけ長く在宅での介護を続けていきたいと願っている。このため、社会的な資源を積極的に取り入れ、家族の負担を軽減するよう支援する。夕方、娘たちが仕事帰りに立ち寄りおむつ交換をする負担を軽減するために、巡回型の訪問看護を毎日取り入れた。自宅での入浴は介護者が高齢ということもあり困難であるため、週1回のデイケアでの特浴を行う。デイケアの場が唯一、社会交流の場となっている。医学的管理については、G院と当院で往診、訪問診察を、訪問看護ステーションが訪問看護を行う。また、口腔からの感染防止のための口腔ケアを歯科保健センターが担当する計画である。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

根尖病巣や歯肉の炎症による熱発の危険性、う蝕の進行が問題点として取り上げられる。寝たきりになって以来、ブラッシングは行われておらず、これからも介護者には望めない。訪問歯科診療による口腔内の定期的チェックを行いながら、歯科衛生士が定期的に PTC を実施し、口腔内感染の防止、歯肉の炎症の改善を図る。う蝕の進行については、スポーツ飲料の中止（お茶への代替え）とフッ素の利用で対処する計画である。



給吸式電動ブラシによる PTC

= 評価 =

口腔ケアは計画通り実行できたように思う。歯肉の炎症は改善がみられた。口腔感染と思われる発熱も事業開始から現在に至るまで6ヶ月という短い期間ではあるが見られていない。う蝕の進行も、スポーツ飲料からお茶に代えたことと、フッ素の利用で観察されていない。要介護老人、特に痴呆性老人にリスクの高い誤嚥性肺炎も口腔ケアにより感染が防げることが確認された。今回の事業を終えてみて、口腔内だけでなく全身の状態も把握できるような知識が必要であるということを改めて痛感させられた。また、介護保険に向けての多職種間の連携の大切さを認識した。この事業により、訪問看護ステーションによるナイトケアが週1回追加されたということは大きな成果であろうと思う。これにより得られた連携体制を大切に、今後も介護サービス提供職種の一つとして、口腔ケアに携わっていきたい。

都道府県名 香川県	施設名 三豊総合病院
--------------	---------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル） T・Y 生年月日 T12年4月12日 住所（市町村名） 豊浜町
 サービス計画作成者（氏名） 木村年秀 （所属機関） 三豊総合病院 （職種） 歯科医師 ケアプラン作成日 H10年11月24日

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	援助目的		サービス内容				
	長期目標	短期目標（1ヶ月）	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> 時々発熱があること、バルンカテーテルが挿入されていることにより医学的管理が必要 口腔清掃状況が悪くう蝕が原因と思われる発熱があった 介護者は口腔清掃の介助ができない 在宅では入浴できない、介護者のみでは全身の保清ができない 主介護者・副介護者の介護負担が大きい 	症状出現に対応した安定した在宅療養が維持できる	適切な医療が受けられる	<ul style="list-style-type: none"> 定期的訪問診療 緊急時の往診 バルンカテーテルの交換 	訪問診療	G内科医院 三豊総合病院	医師 医師	2/M 1/M
	口腔からの感染が防止できる	口腔内の清掃が保持できる	<ul style="list-style-type: none"> 訪問口腔ケア 必要に応じて歯科診療 	訪問歯科衛生指導 訪問歯科診療	三豊総合病院 歯科保健センター	歯科医師 歯科衛生士	1/W
	全身の清潔を保持する	定期的な施設入浴ができる 定期的に全身保清できる	<ul style="list-style-type: none"> 施設の特設浴槽での入浴 	デイケア 訪問看護	わたつみ苑 訪問看護ステーション（三豊総合）	保健婦、看護婦	1/W 1/W
	介護負担の軽減 主介護者の健康保持	社会資源の導入	<ul style="list-style-type: none"> 全身清拭 オムツ交換 家事介助 食事介助 	訪問介護 巡回型 帯在型	社協、民間	ホームヘルパー	7/W 2/W

都道府県名 香川県	施設名 三豊総合病院
--------------	---------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) T・Y

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00		↓訪問歯科 衛生指導	↓訪問介護 家事中心型	↓デイケア 特浴	↓訪問介護 家事中心型		
	12:00	↓訪問看護						
	14:00							
午後	16:00							
	18:00	↓訪問介護 巡回型	↓訪問介護 巡回型	↓訪問介護 巡回型	↓訪問介護 巡回型	↓訪問介護 巡回型	↓訪問介護 巡回型	↓訪問介護 巡回型
	20:00							
夜間	22:00							
	24:00							
	2:00							
深夜	4:00							

週単位以外のサービス	訪問診察 (G内科医院) 2/M 訪問診察 (三豊総合病院) 1/M 訪問歯科診療 1/M
------------	---

口腔ケアプラン表

都道府県名：香川県

施設名：三豊総合病院

氏名	T・Y	75歳	女	カンファレンス 参加者	木村 年秀 (職種) 歯科医師×1 成行 稔子 (職種) 歯科衛生士×1 (職種) 医師×3 (職種) 保健婦×4 (職種) 看護婦×1	(職種) PT×2 (職種) 社会福祉士×2 (職種) 介護福祉士×1 (職種) ヘルパー×4 (職種) ソーシャルワーカー×1
病名	アルツハイマー型痴呆症					
ケアプラン策定年月日	平成10年10月24日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔よりの感染防止 ・う蝕の進行抑制 ・口腔内の保清
------	---

ケアプラン作成者

木村 年秀 (職種) 歯科医師

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
本人、介護者ともに口腔清掃できず口腔内が不潔である 歯肉の炎症が著しい	専門家による口腔保清が抵抗なく受けられる	歯科衛生士による Professional tooth cleaning 歯石除去	1/W	ベッドサイド	定期的に歯科衛生士が訪問し、給吸式電動ブラシにて Professional tooth cleaning を行う。 必要に応じて歯石を除去する。	歯科衛生士
根尖病巣が focus になり感染を引き起こしたことがある		定期的健診 必要に応じて歯科治療	1/M	ベッドサイド	残根、う蝕が多数あるので感染の focus になる可能性がある。定期的に口腔内をチェックし、必要であれば抜歯などの歯科治療を行う。内科医師との連絡を十分取る。	歯科医師
水分補給のためにスポーツ飲料水を大量に摂取することが原因と思われるう蝕が多発している		食事(飲料水)指導 フッ素塗布	1/M	ベッドサイド	スポーツドリンクの大量摂取によりう蝕が多発した可能性が高いので、家族に説明し理解が得られた上で、お茶などに変えてもらう。また、月1回程度フッ素塗布をしてう蝕の抑制を図る。	歯科医師 歯科衛生士

(事例24)

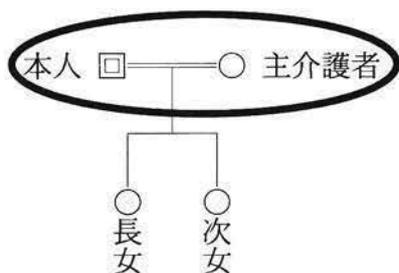
口腔ケアにより食事への味覚度が亢進した事例

熊本県 上天草総合病院・歯科口腔外科
歯科衛生士 比本春代

—事例報告—

年 齢	76歳	性 別	男性
病 名	左下肢欠損（炭鉱事故）、高血圧症、脳梗塞後遺症による左片マヒ左下肢欠損		
病 歴	平成9年1月、風邪で熱を出し、多発性脳梗塞を発症。外来通院にて内服治療で様子を見ていた。同年4月病状悪化のため入院。点滴、リハビリ治療を受け病状も安定し、ADLも拡大したため同年8月自宅に退院した。退院後は月1回内科受診しながら内服薬で落ち着いている。 現在自宅療養中。 19歳の時怪我をし、左下肢を大腿部で切断。杖歩行していたが上記発症後車イスにて日常生活を送る。		

家族構成



妻（77歳）と2人暮らし
退院後平成10年2月まで訪問看護を受けていた。その後軽快を示し家族による介護に切り替えとなる。
現在老健施設（きららの里）に週2回のデイサービスを利用。偽足によるリハビリ訓練を行っている。

介護状況

妻による介護（家事全般）、近くに在住する娘2人による（交替で）入浴一部介助。

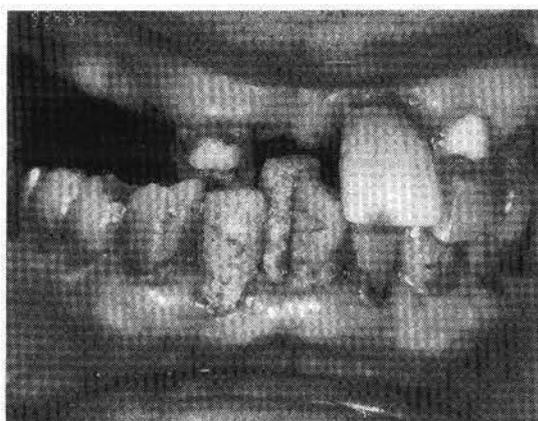
—アセスメント—

寝たきり度：	B 1	痴呆症老人の日常生活自立度：	正常
アセスメントの総括	ADL（日常生活動作）、入浴に一部介助		

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

1. 上顎に4本、下顎に13本の残存歯があるが口腔衛生状態は不良で全体的に隣接面や歯頸部にプラークの付着が認められる。
2. 動揺歯が数本みられ中等度及び重度の歯周炎症状がみられる。歯肉には発赤腫脹がみられブラッシング時の出血がある。
3. 口臭があり、軽い舌苔の付着が認められる。
4. 義歯は粘膜面の適合が悪く咀嚼能力低下。義歯清掃不良。
5. 歯口清掃習慣が確立していない。
ブラッシングは1日1回のみで起床直後朝食前に使用。



ケア前の口腔内状態



ケアに使用した主な用品

■口腔清掃の自立度

歯磨きに一部介助

■口腔に影響を及ぼす薬剤

口腔に影響をおよぼす薬剤としてデバス（精神安定剤）を服用しているが現段階としては口渇などの副作用はなし。

■栄養状態

主食、副食ともに普通食を摂取。

—介護サービス計画策定の経緯—

家族の意向としては、在宅での介護を続けたいと望んでいる。

社会資源を活用し、介護負担を減らしながら在宅での介護を支援することを援助の方針とする。娘たちによる入浴一部介助は本人の希望でもあるが、負担が大きいため今後無理するようであれば週2回のデイサービス利用時に入浴。また口腔からの感染を引き起こすことのないよう口腔ケアを歯科保健センターが担当していく。

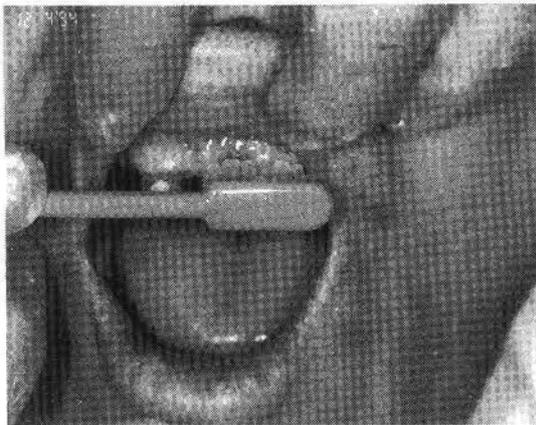
—口腔ケアプラン策定の経緯—

口腔や清掃不良義歯からカンジダ菌の検出により感染の危険性、う蝕や歯周疾患の進行、不適合義歯による咀嚼機能不十分が問題点として抽出された。介護者にも一部介助してもらおうが、週2回歯科衛生士が訪問し、定期的 PTC を実施することで上記問題点の解決が期待できる。

う触や義歯の問題は訪問歯科診療により解決できる。

※口腔ケア実施手順

- ♣まず本人や介護者に対して口腔内状況について説明をし、清掃法については特に頬舌側歯頸部や隣接面へブラシの毛先がよく届くようにブラシの当て方、動かし方などをよく説明し実践し理解してもらった。そして保清についてその必要性を認識してもらった。左手麻痺により右側舌側部が磨きにくいいため清掃不十分になりやすい所は介護者である妻に介助をお願いした。
- ♣隣接面への介護対策としてフロスや歯間ブラシ、ガーゼなどを使用し歯科衛生士による PTC をおこなった。

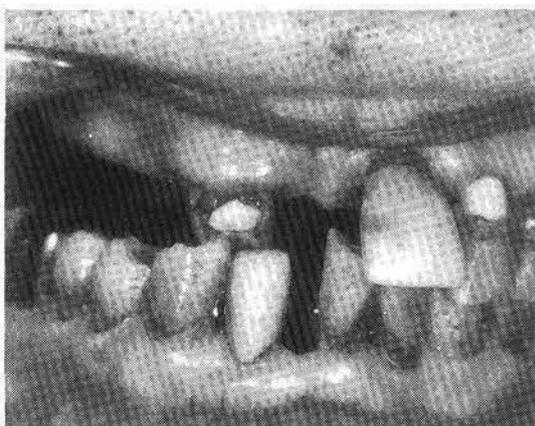


歯科衛生士による PTC



歯科衛生士による PTC

- ♣舌の清掃に関しては軽くイソジンを含ませたトゥースエッチで舌背から舌尖部の方へ回転させながら清掃をおこなった。また本人には柔らかいハブラシで軽くかきだすようにして使用してもらった。
- ♣最後に口臭改善の一対策として極微量の歯磨剤を咬合面のみに使用してもらった。
- ♣ハブラシの管理についてはハブラシの付着菌が全身への影響を引き起こすことのないよう歯磨きチェックと共に点検もおこなった。
- ♣義歯の清掃に対しては昼間は本人により、就寝前1日に1回は必ず介護者によってブラシによる清掃をお願いした。また義歯洗浄剤も使用してもらった。



ケア1M後の口腔内状態



ケア1M後、本人なりにブラッシングの
収得ができている

=評価および考察=

今回は約3カ月間のモデル事業でしたが週2回の定期的なケアにより

- 口腔の清掃度
- 歯肉の炎症度
- 口臭
- 食事の咀嚼満足度
- カンジダ菌の消失

等に対して改善がみられ昨年より流行していたインフルエンザにも縁遠く、前後とも過去14日間での発熱日数(37℃)は0でした。

事業終了後本人や家族の方からの感想として、

- 口の中がすがすがしくなった。
- 食事がおいしく食べられるようになり味覚度が増した。
- 気持ちに張りができ意欲的になった。
- 今後歯や入れ歯の調子が良くなっても訪問してもらい口の中の手入れや指導も受けたい。

ということでした。

今後義歯の清掃やブラッシングの介助に関しては、介護者の理解と協力が大きく左右してくると思われませんが高齢のため専門家による定期的なケアが必要不可欠と思われま

す。超高齢化時代(当町27.66%)が到来しようとしている中、今後も増えると予想される寝たきりなど高齢者のよりよい口腔介護サービスが提供できるよう、そしてそれが食べる楽しみ、話す楽しみの一助となっていけるようかかわっていきたいと思っています。



ケア3M後の口腔内状態



ケア3M後の舌の清掃状態

都道府県名 熊本県	施設名 上天草総合病院
--------------	----------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者（イニシャル）U・G 生年月日T11年5月3日 住所（市町村名）天草郡龍ヶ岳町大道1847の2

サービス計画作成者（氏名）北本春代（所属機関）上天草総合病院（職種）歯科衛生士 ケアプラン作成日H10年9月29日

生活全般の解決 すべき課題 （ニーズ）	援 助 目 的		サ ー ビ ス 内 容				
	長 期 目 標	短 期 目 標 (1ヶ月)	介 護 内 容	サービス種別	担当者の所属機関	職 種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> 左下肢欠損のため右下肢機能低下が心配される 左片マヒのため自力で口腔清掃が十分できない 	<ul style="list-style-type: none"> 右下肢機能の維持能力をはかる 口腔健康の維持 	<ul style="list-style-type: none"> 右下肢機能の維持能力をはかる 介助で口腔保清ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 残存機能である右上肢、右下肢の機能訓練 ブラッシング方法の指導 PTCによる口腔内保清及び介助 妻（介護者）による介助 	<ul style="list-style-type: none"> デイケア 訪問歯科衛生指導 	<ul style="list-style-type: none"> 老健施設「きららの里」 上天草総合病院 	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士 歯科衛生士 	<ul style="list-style-type: none"> 2/W 2/W
<ul style="list-style-type: none"> カンジダ症がある（舌） 	口腔内保清	介助で口腔保清ができる	<ul style="list-style-type: none"> 舌の清掃介助 	訪問歯科衛生指導	上天草総合病院	歯科衛生士	2/W
<ul style="list-style-type: none"> 義歯の清掃が不十分である 	義歯の保清	介助で義歯の保清ができる	<ul style="list-style-type: none"> 義歯の清掃指導とその介助 	訪問歯科衛生指導	上天草総合病院	歯科衛生士	2/W
<ul style="list-style-type: none"> う蝕がある 歯牙動揺が数本みられる 	口腔内の咀嚼機能の回復をはかる	口腔内の咀嚼機能の回復をはかる	<ul style="list-style-type: none"> 長女、次女による入浴介護援助 	訪問歯科診療	上天草総合病院	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師 歯科衛生士 	1/W
<ul style="list-style-type: none"> 自宅での入浴が困難（妻の介護では不十分） 	身体の保清	身体の保清				<ul style="list-style-type: none"> その他（インフォーマルな支援） 	1/日

都道府県名 熊本県	施設名 上天草総合病院
--------------	----------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) U・G

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00							
	12:00		↑ デイケア(リハ)			↑ デイケア(リハ)		
	14:00	↑ 訪問歯科衛生指導 ↓ 訪問歯科診療			↑ 訪問歯科衛生指導			
午後	16:00	↑ 長女による 入浴介助	↑ 次女による 入浴介助	↑ 長女による 入浴介助	↑ 次女による 入浴介助	↑ 長女による 入浴介助	↑ 次女による 入浴介助	↑ 長女による 入浴介助
	18:00	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	20:00							
夜間	22:00							
	24:00							
	2:00							
深夜	4:00							

週単位以外のサービス	※今後娘達による入浴介助に無理をきたすようであれば (火)、(金) デイケア時に入浴を計画する ※訪問栄養指導 (必要時)
------------	--

口腔ケアプラン表

都道府県名：熊本県

施設名：上天草総合病院

氏名	U・G	76歳	男	カンファレンス参加者	高橋 泰 (職種) 歯科医師 北本 春代 (職種) 歯科衛生士	山内 浩子 (職種) 訪問看護ステーション保健婦 田中 重美 (職種) 訪問看護ステーション看護婦 東矢 道子 (職種) 看護婦 中村 幸美 (職種) 〃
病名	1. 脳梗塞後遺症による左片マヒ 2. 左下肢欠損					
ケアプラン策定年月日	平成10年9月29日					

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼機能の回復 ・口腔内清掃と義歯清掃不良の改善 ・残存歯の保護と歯口清掃習慣の確立 ・口腔カンジダ症の軽減
------	--

ケアプラン作成者

高橋 泰 (職種) 歯科医師

北本 春代 (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
・左片麻痺のため口腔清掃が十分にできない	家族によるブラッシングや歯科衛生士による専門的口腔清掃を拒否することなく受け入れられる	・家族の介助による口腔清掃 ・専門家によるPTC	1/日 訪問時 2/W	洗面所	ブラッシング方法を本人や家族に説明し、実施指導を行なう(舌の清掃も含む)。右手のみの清掃のため清掃困難な場所は家族や専門家が援助する(歯間ブラシも併用)。	歯科衛生士
・う蝕がみられ歯牙動揺が激しい	訪問治療を拒否することなく受け入れられる	・在宅訪問治療	訪問時	居間	訪問治療によりう蝕の修復をはかる。ブラッシングを継続し、経過をみながら最悪の場合は抜歯予定。	歯科医師 歯科衛生士
・上顎義歯がゆるくてかみにくい	〃	・在宅訪問治療	〃	〃	リベースにより義歯吸着の改善を試みる。	歯科医師
・口腔カンジダ症がある	常に口腔内保清に心がける	・専門家による口腔内と舌の清掃	訪問時	洗面所	イソジンガーグル液でうがいをしてもらう口腔内清掃保持につとめる。	歯科衛生士
・義歯清掃不十分である	義歯の清潔保持につとめる	・義歯洗浄	毎食後と就寝前	洗面所	1日1回は必ず介護者による義歯ブラシにて洗浄、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、2/W歯科衛生士がチェックする	歯科衛生士

(事例25)

口腔ケアにより歯肉の炎症および口臭が改善した症例

熊本県 柏歯科診療所
戸高千穂・甲斐義久

—事例報告—

年 齢

85歳

性 別

女性

病 名

脳梗塞、高血圧症

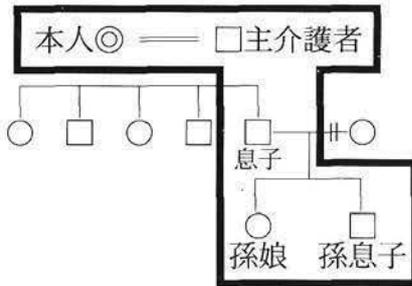
病 歴

平成6年に脳梗塞発症、右片麻痺。

現在S病院にて加療中。

右上肢が不自由なため十分な口腔清掃が行えず、カリエス多発および歯周病の進行により口臭・歯肉腫脹目立つ。

家族構成



配偶者（夫）と子（息子）、孫娘、孫息子と同居。
日中は夫と2人きりの生活で、孫娘の仕事が休みの時は介護を分担している。

介護状況

主介護者は夫で副介護者は孫娘

訪問診療2回/月（S病院）

訪問看護1回/週（訪問看護ステーション）

デイサービス2回/週（特別養護老人ホーム）

訪問歯科衛生指導1回/週（当診療所）

—アセスメント—

寝たきり度：

A1

痴呆症老人の日常生活自立度：

IIb

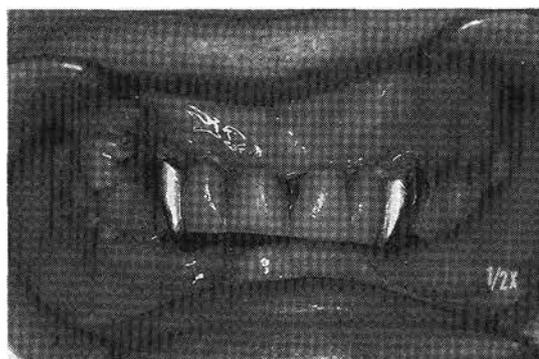
アセスメントの総括

脳梗塞・高血圧症のため医学的管理が必要だが、右片麻痺のため通院が困難。夫は高齢な上に、右手掌部離断のため本人の日常生活に対しても不自由がある。日中は夫と二人家に閉じこもりがちで、社会的交流はほとんどない。食事は普通食であるが、最近食欲が低下し、食事摂取量も減少している

—口腔アセスメント—

■嚥下・口腔の状況

右片麻痺のため口腔清掃が十分行えず食物残渣が多量に認められる。カリエスの多発、口臭、歯垢の付着、歯肉の炎症が著しい。残存歯は14本あるが、咬合機能部位としては86¹しかなく十分な咀嚼ができない。義歯は一度使用したことがあるが現在は使用していない。4月に疼痛を訴え、当院に搬送・処置を行い、現在加療中である。



■口腔清掃の自立度

準備および介助をしてあげればうがいができる。
歯磨きも自分で行うことができるが、十分には磨けない。

■口腔に影響を及ぼす薬剤

なし

■栄養状態

食事は普通食であるが、食欲がなく食べる量も少ないため栄養剤を処方。咬合に機能している部位がほとんどないため、食事摂取量の低下の一つの原因ではないかと思われる。

—介護サービス計画策定の経緯—

家族の意向としては、在宅で介護を続けることを希望している。既存する社会資源を積極的に活用し、介護者の介護負担を減らしながら在宅での生活を支援することを援助の方針とする。他者との交流が少ないため、他者とのふれあいのため週2回のデイサービスを活用し、入浴サービスも利用する。

医学的管理では、訪問診療と訪問看護を利用し、口腔ケアに関しては当診療所が担当する。また訪問者は痴呆の進行を防ぐためにも、積極的な話しかけを行う。

—口腔ケアプラン策定の経緯—

右片麻痺があり、自力での口腔清掃が十分でないため、食物残渣が目立ち、口臭、歯肉の炎症が見られる。主介護者も高齢で手が不自由なため介護者によるケアはあまり望めない。歯科衛生士が訪問して専門的な口腔ケアを行い、訪問看護婦にも口腔ケアを指示し実施してもらう。このことで口臭および歯肉の炎症の改善を期待し、齲蝕に対しては本人の体調を見ながら治療および咬合の確立を行っていく。

＝評価＝

定期的な口腔清掃で、歯肉の炎症口臭が改善され家族に喜ばれた。定期的な訪問で、本人および介護者が歯に対して意識するようになり、歯科治療を希望されるようになった。現在、孫娘の仕事が休みの時に当診療所まで、気分転換およびリハビリを兼ねて連れてこられるようになり、現在加療中である。

歯科治療によって咬合を取り戻し、十分に噛める状態になれば、食欲もでてきて、健康状態も

さらに良くなるのではと期待している。

今回の事業をきっかけに他職種との連携がとれるようになった。本事業で得られた連携体制をさらに発展させ、今後も介護サービス提供職種のひとつとして、口腔ケア、可能なら摂食・嚥下訓練等に携わっていきたい。

都道府県名 熊本県	施設名 柏歯科診療所
--------------	---------------

在宅介護サービス計画書(1)①

サービス利用者(イニシャル) T・C 生年月日 T 2年2月13日 住所(市町村名) 蘇陽町
 サービス計画作成者(氏名) 戸高 千穂 (所属機関) 柏歯科診療(職種) 歯科衛生士 ケアプラン作成日 H10年10月23日

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目的		サービス内容				
	長期目標	短期目標(1ヶ月)	介護内容	サービス種別	担当者の所属機関	職種	実施頻度
<ul style="list-style-type: none"> 右下肢麻痺のため通院困難 右下肢麻痺のため歩行困難 介護者が高齢であり服薬管理が必要 失語症、理解力の低下がみられる 自身で口腔清掃が十分出来ない 	安定した在宅療養の維持	適切な医療が在宅で受けられる	定期的な診察 緊急時の往診	訪問診察	蘇陽病院	医師	1 / 2 W
	ADL能力の維持	歩行訓練の習慣化	ADL訓練	訪問看護	訪問看護ステーション	看護婦	1 / W
	確実に服薬ができる	毎週服薬指導を行う	内服確認 服薬指導		訪問看護ステーション	看護婦	1 / W
	コミュニケーションの確立	言語訓練の習慣化	言語訓練		〃	看護婦	1 / W
	口腔健康の維持	介助で口腔保清ができる	ブラッシング方法の指導 口腔保清 専門家による口腔清掃	訪問歯科衛生指導	柏歯科診療所	歯科衛生士	1 / W
<ul style="list-style-type: none"> 欠損、虫歯があって十分かめない 他者との交流が少ない 	咬めるようにする	虫歯の治療 義歯の作製	歯科治療	訪問歯科診療	柏歯科診療所	歯科医師	
	定期的外出機会の確立	デイサービスによる交流の場をもつ	通所者との交流を図る	デイサービス	蘇望苑		1 / W

都道府県名 熊本県	施設名 柏歯科診療所
--------------	---------------

在宅介護サービス計画書(2)

サービス利用者 (イニシャル) T・C

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	4:00							
	6:00							
	8:00							
午前	10:00	↓訪問看護						
	12:00		デイサービス		デイサービス			
	14:00							
午後	16:00			↓訪問歯科 衛生指導				
	18:00							
	20:00							
夜間	22:00							
	24:00							
	2:00							
深夜	4:00							

週単位以外のサービス	訪問診察 (1/2W) 蘇陽病院 訪問指導 (必要時) 保健婦、ソーシャルワーカー
------------	--

口腔ケアプラン表

都道府県名：熊本県

施設名：柏歯科診療所

氏名	T・C	85歳	女	カンファレンス参加者	甲斐 義久 (職種) 歯科医師	坂本 茂子 (職種) ヘルパー
病名	脳梗塞、高血圧、心房細動				門川 次子 (職種) 保健婦	工藤 まり子 (職種) //
ケアプラン策定年月日	平成10年10月23日				飯法師 直美 (職種) //	菊池 剣之 (職種) ソーシャルワーカー
					梶原 マリ (職種) 看護婦	田北 幸子 (職種) 介護支援センター施設長
					工藤 洋子 (職種) //	岩本久己代 (職種) 看護婦

ケア目標	<ul style="list-style-type: none"> 右片麻痺を支援し、自分で口腔清掃が出来るようにする 歯肉の炎症症状の改善 口腔内疼痛除去
------	--

ケアプラン作成者
 甲斐 義久 (職種) 歯科医師
 小崎 浩美 (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
<ul style="list-style-type: none"> 自分で、口腔清掃が十分出来ない。 	自分で、口腔清掃が出来るようにする。	<ul style="list-style-type: none"> 口腔清掃の準備 ブラッシング指導 	食後	居室	<ul style="list-style-type: none"> 介護者が食後、歯ブラシ・コップを手元に準備してあげる。 左手でも十分ブラッシングが出来るよう指導 	介護者 歯科衛生士
<ul style="list-style-type: none"> 口腔清掃が十分でないため歯肉に炎症がみられる。 		<ul style="list-style-type: none"> 専門家によるブラッシング 介護者によるブラッシング 	1回/W	居室	<ul style="list-style-type: none"> 訪問時、歯科衛生士が清掃の状態、歯肉の状態をチェックしブラッシングをする。 介護者も食後には必ず、口腔内をチェックし、磨いてあげる。 	歯科衛生士 介護者 ヘルパー 看護婦
<ul style="list-style-type: none"> カリエスがあるため疼痛がたまにある。 		<ul style="list-style-type: none"> 歯科治療 		居室	<ul style="list-style-type: none"> 歯科治療を行う。 	歯科医師

参 考 资 料

1. 対象者に処方されている薬剤一覧（口腔への影響）

件数	医薬品商品名	医薬品一般名	薬効分類名	口腔への影響					
1	AM酸	健胃消化剤	消化剤						
4	アーテン	塩酸トピキシフェニジル	パーキンソン症候群治療剤	口渇	嚥下困難				
2	アイトロール	一硝酸イソソルビド	冠動脈拡張剤						
1	アカルディ	ビモベンタン	Ca感受性増強・心不全治療剤						
1	アシノン	ニザチジン	H2受容体拮抗剤	口渇とき					
1	アストーマ	塩酸トキシフェナミン	鎮咳剤	口渇					
1	アズノール軟膏	アズレン	消炎剤						
5	アスピリン	アスピリン	解熱鎮痛剤						
3	アセナリン	シザプリド	ペプタミド系消化管運動賦活調整剤						
1	アダラートCR	ニフェジピン	Ca拮抗剤	歯肉肥厚まれ	口渇まれ				
7	アダラートL	ニフェジピン	Ca拮抗剤	歯肉肥厚まれ	口渇まれ				
1	アダカット	塩酸テラプリル	ACE-1降圧剤	口渇まれ	口内炎まれ	味覚異常まれ	舌血管浮腫まれ		
1	アデホス	アデニン三リン酸二ナトリウム	代謝性剤						
1	アトック	フマル酸ホルモテロール	気管支拡張β-2刺激剤	口渇まれ					
1	アドナ	カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム	血管強化・止血剤						
2	アドフィード	フルビプロフェン	フェニルアルカン酸系鎮痛消炎剤	口渇とき	口内苦み感とき				
1	アトロベント	臭化イプトラロピウム	抗コリン性気管支収縮予防・鼻汁抑制剤	口内乾燥とき	口内炎まれ	口内苦み感まれ	舌のしびれまれ	舌のあれまれ	
1	アナフラニール	塩酸クロミプラミン	うつ病・遺尿症治療剤	口渇	味覚異常	口周部不随意運動			
1	アバン	イマベン	ベンゾキノ系脳代謝・精神症状改善剤						
1	アブレース	トキシビド	消化性潰瘍治療剤						
1	アボノール	酒石酸イフェプロシド	脳循環代謝改善剤	口渇とき	口内炎まれ				
1	アムロジン	ベンジル酸アムロジピン	ジヒドロピリジン系持続性Ca拮抗剤	口渇とき	歯肉肥厚まれ	味覚異常まれ			
4	アモバン	ゾピクロン	シクロピロン系睡眠障害改善剤	口渇とき	口内不快感とき	口内苦み感			
2	アラント	アルジオキサ	アラントイン系消化性潰瘍治療剤						
1	アリーゼS	総合消化酵素製剤	消化剤						
2	アリナミンF	フルスルチアミン	活性型ビタミンB1	舌炎とき					
4	アルサルミン	スクラルファート	胃炎、消化性潰瘍治療剤	口渇とき					
6	アルダクトンA	スピロラクトン	抗アルドステロン性利尿降圧剤	口渇とき					
1	アルツ	ヒアルロン酸ナトリウム	関節機能改善剤						
1	アルデシン	プロピオン酸ベクロメタゾン	糖質副腎皮質ホルモン	口腔カンジダ症					
4	アルファロール	アルファカルシトール	活性型ビタミンD3	口内違和感まれ	口渇まれ				
1	アレギサル	ベミロラストカウム	アレルギー一性疾患治療剤	口渇とき	口内炎とき				
1	アレジオン	塩酸エピナスチン	アレルギー一性疾患治療剤	口渇とき	味覚低下まれ				
2	アレピアチン	フェニトイン	ヒダントイン系てんかん剤	歯肉増殖	ジスキネジア	歯牙形成不全			
1	イーシードパール	レボドパ塩酸ベンセラジド	パーキンソン症治療剤	口内炎とき	口渇とき	ジスキネジア			
1	イトリゾール	イトラナゾール	トリアゾール系抗真菌剤	口内炎まれ	舌炎まれ				
1	インスリン	インスリン	膵臓ホルモン						
3	インテパン	インドメタシン	非ステロイド性消炎鎮痛解熱剤	口渇まれ	口内炎まれ				
1	インヒベース	シザプリド	持続性ACE阻害剤	舌血管浮腫まれ	口内しびれ感とき	口内違和感とき	味覚異常とき		
1	インフリー	インドメタシンファルネシル	組織活性型消炎・鎮痛剤	口内炎とき	口渇まれ	舌炎まれ	舌苔まれ	口唇炎まれ	
1	ウブレチド	臭化ジスチグミン	抗コリンエステラーゼ剤	口渇とき					
1	ウルソサン	ウルソデスオキシコール酸	肝胆消化機能改善剤						
1	ウロダシ	フラボン系頻尿治療剤		口渇とき					
2	エースコール	塩酸テモカプリル	胆汁・腎排泄型ACE阻害剤	口渇とき	咽頭不快感とき				
1	エクセグラン	ゾニサミド	ペンスイキサゾール系抗てんかん剤	口渇とき	口内炎とき				
1	エナデール	クロキサゾラム	マイナートランクライザー	口渇とき					
3	エビプロスタット	エビプロスタット	前立腺肥大症治療剤						
2	エホチール	塩酸エチレプリル	交感神経・昇圧剤	口渇とき					
1	エラスチーム	エラスターゼ	脂質代謝異常改善剤						
1	エリスロシン	エリスロマイシン	マクロライド系抗生物質						
1	エレシ	塩酸インドロキサジン	脳血管障害性精神症状改善剤	口渇まれ					
1	エレシター	経腸成分栄養剤	栄養剤						
3	エンシュワリキッド	経腸成分栄養剤	栄養剤						
1	エンテルロード	経腸成分栄養剤	栄養剤						

件数	医薬品商品名	医薬品一般名	薬効分類名	口腔への影響			
3	エンテロノンR	耐性乳酸菌	生菌製剤				
2	オイグレコン	グリベンクラミド	スルホニル尿酸系血糖降下剤				
1	オイナール	マレイン酸リキスト	脳神経伝達機能調整剤	口囲しびれ感まれ			
1	オイラックス軟膏	クロタミン	鎮痒剤				
1	オークル	アクトリット	疾患修飾性リウマチ剤	口内炎とき	口内乾燥とき	口唇腫脹とき	
1	オダイン	フルタド	非ステロイド性抗アンドロゲン剤				
1	オドリック	トラゾラプリル	ACE阻害剤	舌血管浮腫			
1	カイロック	シメチジン	H2受容体拮抗剤				
20	ガスター	ファモチジン	H2受容体拮抗剤	口渇まれ	口内炎まれ		
1	ガストローム	エカベトナチウム	胃炎・胃潰瘍治療剤				
1	ガストロゼビン	塩酸ヒレンゼビン	胃炎・消化性潰瘍治療剤				
1	ガスコン	ジメチコン	消化管内ガス排除剤				
4	カタリンK点眼	ピレノキシ	白内障治療剤				
1	カドラル	カトラジン	持続型血管拡張降圧剤	口角痛とき			
2	カプトリル	カプトプリル	レニンアンジオテンシン系降圧剤	舌血管浮腫まれ	口渇まれ	口内炎まれ	歯痛増強まれ
26		酸化マグネシウム	製酸・緩下剤				
4	カラン	ビンボセチン	脳循環代謝改善・ベンカアルカイト誘導体				
1	カルグート	デパミン	心機能改善剤				
1	カルスロット	塩酸マニジピン	持続性Ca拮抗降圧剤	歯肉肥厚まれ	口渇とき	味覚異常まれ	口内炎まれ
2	カルデナリン	βシル酸トキサゾリン	α1-遮断・血圧降下剤	口渇まれ			
1	カルナクリン	βシル酸トキサゾリン	α1-遮断・血圧降下剤	口渇まれ			
1	グラケ	メチレノン	止血機構賦活ヒタミンK2				
7	クラビット	レボフロキサシ	ニューキノロン系抗菌剤	口内炎まれ	舌炎まれ	口渇まれ	味覚異常まれ
7	グラマリール	塩酸チアプラド	ベンザミド系精神・シスキネジア改善剤	嚥下困難	流涎とき	口渇とき	口内炎とき
1	クラリシッド	クラリスロマイシ	マクロライド系抗生物質	口内炎まれ	舌炎まれ	舌変色まれ	味覚異常まれ
1	クラリス	クラリスロマイシ	マクロライド系抗生物質	口内炎まれ	舌炎まれ	舌変色まれ	味覚異常まれ
1	グランダキシ	トフィバム	ベンゾジアゼピン系自律神経調整剤	口渇とき			
1	グリセリン洗腸	グリセリン					
1	グリチロン	グリチロン	肝臓疾患・アレルギー用剤				
1	クリニミール	経腸成分栄養剤	栄養剤				
1	クリノリル	スリダク	消炎・鎮痛プロドラッグ	口内炎とき	口渇まれ	舌のあれまれ	口内粘膜ひらんまれ
1	クロナフィリン		脳循環改善剤				
1	グロリアミン	アズレンスルホン酸ナトリウム	消炎性潰瘍治療剤				
5	ケタス	イブジラスト	気管支喘息・脳血管障害改善剤	味覚異常まれ			
1	ゲンタシン	硫酸ゲンタマイシ	アミノグリコシル系抗生物質	舌炎まれ	口内炎まれ		
1	コーラック		下剤				
1	コスパノン	フロプロピオン	COMT阻害・鎮けい剤				
2	コニール	塩酸ベニピン	高血圧・狭心症治療、持続性Ca拮抗薬	口渇まれ			
1	コボス		脳代謝賦活剤	口渇	口内炎		
2	コメリアンコーワ	塩酸ジラセブ	虚血性心疾患・脳血管障害治療薬	口渇まれ			
1	コントロール	クロルジアセホキスト	マイナートランクワイザー	口渇とき			
1	コンビチーム	総合消化酵素製剤	消化剤				
2	サーブル	アニラセタム	脳血管障害性精神症改善剤				
4	サアミオン	ニセルゴリン	脳循環代謝改善剤	口渇まれ			
5	ザイロリック	アロプリノール	高尿酸血症治療剤				
1	ザジテンDS	フル酸ゲチフェン	アレルギー性疾患治療剤	口渇とき	口内炎まれ		
1	サプレスタ	アレシピン	持続性シトオペリン系Ca拮抗剤	口渇とき			
3	ザンタック	塩酸ラニチジン	H2受容体拮抗剤	舌炎まれ			
1	シグマート	ニコランジル	狭心症治療剤	口角炎まれ	口渇まれ	舌のしびれまれ	
3	ジゴキシ	ジゴキシ	ジギタリス強心配糖体				
1	シフロキサ	塩酸シフロキサ	ピロリカルボン酸系抗菌剤	口内炎まれ			
1	ジルテック	塩酸セチジン	抗ヒスタミン剤				
7	シンソトレル	塩酸アマンタジン	抗パーキンソン剤	口渇とき			
1	スタデルムクリーム	イブプロフェンヒコノール	フェニルプロピオン酸系鎮痛・消炎剤				
1	スピロベント	塩酸クレブテロール	持続性気管支拡張・腹圧性尿失禁治療剤	口渇まれ			
1	スルモンチール	マレイン酸トリミプラミン	抗うつ剤	口渇	ジスキネジアとき	嚥下困難	
2	スローK	塩化カリウム	カリウム製剤				
1	セデスG	サリト	解熱鎮痛剤	口内炎とき			

件数	医薬品商品名	医薬品一般名	薬効分類名	口腔への影響					
3	セルシン	ジアセパム	マイナートランクワイザー	口渇とき					
1	セルテクト	オキサミド	アレルギー性疾患治療剤	口内炎まれ	舌炎まれ	口渇とき			
8	セルベックス	テブレノ	テルヘン系胃炎・胃潰瘍治療剤	口渇まれ					
1	セレスタミン	ベタマジン・d-マレイン酸クロロフェニラミン	副腎皮質ホルモン配合剤						
1	セレニカR	バルプロ酸ナトリウム	抗てんかん剤	口渇	口内炎まれ				
1	セレネース	ハロペリドール	ブチロフェン系抗神経剤	口渇とき					
5	セロクラール	酒石酸イフェプロジル	脳代謝改善薬	口渇とき	口内炎まれ				
1	センソサイド	センソシド	緩下剤						
1	ゾラディクス	酢酸コセリン	LH-RHアナログ						
1	ソラネキノン	ユビデカレノ	代謝性強心剤						
1	ソロン	ソファロン	消化性潰瘍治療剤	口渇まれ					
3	ダーゼン	セラヘプターゼ	消炎酵素剤	口内違和感まれ					
1	ダイアート	アゾセド	持続型ループ利尿剤	口渇まれ					
6	タガメット	シメチジン	H2受容体拮抗剤						
1	タナドーバー	トウヒチンキ	矯味・矯臭剤						
1	タナトリル	塩酸ミダプリル	アンギオテンシン変換選択性阻害剤						
2	タフマックE	総合消化酵素製剤	消化剤						
1	タベジール	フマル酸クレマスチン	抗ヒスタミン剤	口渇とき					
1	タリビット	オフロキサシン	ニューキノロン系抗菌剤	口渇まれ	口内炎まれ	舌炎まれ			
2	ダントリウム	ダントロンナトリウム	末梢性筋弛緩・悪性症状群治療剤	嚥下困難まれ	言語障害とき				
1	チオセプターゼ	セミアリプロテイナーゼ	消炎酵素						
1	チネラック	センソシド	緩下剤						
1	チクピロン	塩酸チクピロジン	抗血小板剤	出血時間延長	口内炎まれ				
1	チラーギンS	レボチロキシナトリウム	甲状腺ホルモン						
6	ツインライン	経腸成分栄養剤	栄養剤						
1	ツムラT126	麻子仁丸	漢方製剤						
1	テイサマック	アズレンスルホン酸ナトリウム・L-グルタミン	消化性潰瘍治療剤						
6	テオドール	テオフィリン	キサンチン系気管支拡張剤						
4	テオドールDS	テオフィリン	キサンチン系気管支拡張剤						
2	テグレートール	カルバマゼピン	向精神作用性抗てんかん剤	口内炎	口渇とき	味覚異常まれ			
1	テクロンL	ベントキシフェリン	微小循環改善剤	出血傾向まれ	構音障害まれ				
1	テドラミド	塩酸ミアンセリン	四環系抗うつ剤	口渇とき	苦みとき	構音障害まれ			
2	テノーミン	アテロール	心臓選択性β1-遮断剤	口渇まれ					
8	デパケン	バルプロ酸ナトリウム	抗てんかん剤	口渇	口内炎まれ				
1	デパケンシロップ	バルプロ酸ナトリウム	抗てんかん剤	口渇	口内炎まれ				
6	デパス	エチゾラム	チェンジアゼピン系精神安定剤	口渇とき					
3	テルネリン	塩酸チガニジン	筋緊張緩和剤	口渇とき	口内炎まれ	舌のあれまれ	口中苦み感まれ	流涎まれ	
1	テレミンソフト座剤	ピサコジル	排便機能促進剤						
2	ドパール	レボドパ	ドーパミン系治療剤	口渇とき	唾液分泌過多とき				
3	ドプス	ドロキドパ	ノルエピネフリン作動性神経機能改善剤	口渇とき	舌のあれまれ				
1	ドフラニール	塩酸ミプロタミン	抗うつ剤・遺尿症治療剤	嚥下困難	口渇	舌の浮腫まれ	味覚異常	口内炎	ジスキネジア
1	ドメナン	塩酸オザグレル	トロンボキサン合成酵素阻害剤	出血傾向とき					
3	トラガノン	アニラセタム	脳血管障害性精神症状改善剤						
1	トランサミン	トラスネキサム酸	抗炎症剤						
3	トリプタノール	塩酸アミトリプチリン	三環系抗うつ剤	嚥下困難	舌の浮腫	口渇			
1	ドルナー	ベラプロストナトリウム	プロスタサイクリン誘導体	出血傾向	口渇とき				
2	トレンターール	ベントキシフェリン	脳微小循環改善剤	出血傾向まれ	構音障害まれ				
2	ナウゼリン	ドンペリドン	消化管運動改善剤	口唇浮腫	口渇まれ	口内のあれまれ			
1	ナトリックス	インダパミド	持続型非チアジド系降圧剤						
1	ニコデール	塩酸ニカルジピン	Ca拮抗性循環改善降圧剤	口渇とき	歯肉肥厚まれ				
4	ニトロールR	硝酸イソルビド	冠動脈拡張剤						
5	ニトロダーム	ニロクリセリン	冠動脈拡張剤	舌の刺激感	舌痛	アタ性口内炎まれ	舌のしびれまれ		
5	ニバジール	ニルガジピン	Ca拮抗性降圧剤	口内炎まれ	口渇まれ	歯肉肥厚まれ			
1	ニフラン	フラノプロフェン	プロピオン酸系鎮痛・消炎・解熱剤	口内炎とき	口渇まれ	出血時間延長まれ			
2	ニボラジン	メチジン	5HT _{2A} 拮抗性持続性抗ヒスタミン剤	口渇とき	味覚異常まれ	口内しびれ感まれ			
2	ネオドパストン	レボドパ・カルヒトパ	ドーパミン系治療剤	口渇とき	口内炎まれ				
3	ネオヨジンガーダール	ホビドニョード	殺菌消毒剤	口腔刺激感とき	口腔粘膜びらんまれ	口中のあれまれ			
1	ネルボン	ニトラセパム	ベンゾジアゼピン系催眠剤	口渇とき					

件数	医薬品商品名	医薬品一般名	薬効分類名	口腔への影響			
4	ノイエル	塩酸セラキサート	胃炎、潰瘍治療剤	口渇とき			
1	ノイキノ	ユビテカルソ	代謝性強心剤				
1	ノイメチコール	メコバラミン	補酵素型ビタミンB12				
2	ノイロトロピン	ウツシウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液	神経免疫調整鎮痛抗アレルギー剤	口渇まれ			
1	ノリトレン	塩酸ノリトリン	三環系情動調整剤	咽頭痛	口渇	ジスキネジアとき	
8	ノルバスク	ベンジル酸アムロジピン	ジヒドロピリジン系持続性Ca拮抗剤	口渇とき	歯肉肥厚	味覚異常まれ	
1	ノレプタン	塩酸ホミノバン	中枢性鎮咳剤	口渇まれ			
4	ノーロデル	メシル酸プロモクリフチン	持続性ドパミン作動・麦角アルカロイド誘導体	嚥下困難	口渇とき	ジスキネジアとき	
1	ハイベン	エトドラグ	非ステロイド性消炎・鎮痛剤	口内炎とき	舌炎とき	口渇とき	
4	バイミカド	ニソルジピン	持続性Ca拮抗剤	歯肉肥厚まれ			
1	バイロテンシン	ニトレンジピン	持続性Ca拮抗剤	歯肉肥厚まれ			
2	バップフォー	塩酸プロベヘリン	排尿抑制ベンゾル酸誘導体	口渇			
14	バナルジン	塩酸チクロジン	抗血小板剤	出血時間延長	口内炎まれ		
1	ハリホット		湿布薬				
9	ハルシオン	トリアゾラム	ベンゾジアゼピン系睡眠導入剤	口渇とき	舌のもつれまれ	言語障害まれ	味覚変化まれ
6	ハルナール	塩酸タムロソン	泌尿生殖器用剤	嚥下障害			
1	バレオン	塩酸ロメフロキサシ	新キノロン系抗菌剤	口蓋弓腫脹まれ	口内炎まれ	口角炎まれ	口内乾燥まれ
1	バンカルG	バンカルG	パントテン酸製剤				
3	バントシン	バンテチン	代謝異常改善剤				
3	ピオスリー	酪酸菌	生菌製剤				
2	ピコペン	ピコスルファートナトリウム	緩下剤				
1	ピサコジル	ピサコジル	排便機能促進剤				
8	ピソルボン	塩酸プロムヘキシン	気道粘液溶解剤	咽頭刺激感とき			
3	ヒデルギン	メシル酸ジヒドロエルコトキシ	脳代謝・末梢代謝改善剤	口渇とき	口内炎まれ	舌のあれまれ	舌のもつれまれ
1	ヒューマリンN注	インスリン	膵臓ホルモン				
1	ファイナリンG	臭化メシルベナクチジウム	鎮けい4級アンモニウム塩	口渇			
1	フェノパール	フェノバルビタール	催眠・鎮静・抗てんかん剤	構音障害とき	歯牙形成不全		
1	フェログラデュメット	硫酸鉄	鉄剤				
1	フェロミア	クエン酸第一鉄ナトリウム	可溶性非イオン型鉄剤				
1	フオイバン	メシル酸カモスタット	タンパク分解酵素阻害剤	口渇とき			
2	フランドル	硝酸イソルビド	冠動脈拡張剤				
2	フランドルテープ	硝酸イソルビド	冠動脈拡張剤				
6	プリンベラン	メクロプロアミド	ベンザミド系消化器機能異常治療剤	ジスキネジアまれ			
2	フルイトラン	トリクロルメチアジド	利尿降圧剤	口渇とき			
2	フルカム	アピロキシカム	オキシカム系消炎鎮痛剤	口内炎とき	口角炎とき	舌炎まれ	
24	ブルセニド	センバシド	緩下剤				
1	ブレタール	シロスタール	抗血小板剤	出血時間延長			
7	ブレドニゾロン	ブレドニゾロン	糖質副腎皮質ホルモン	口渇			
4	ブレドニン	ブレドニゾロン	糖質副腎皮質ホルモン	口渇			
1	プロクトセディル	プロクトセディル	抗菌・抗炎症痔疾患治療剤				
3	プロスターール	酢酸クロルマゾン	黄体ホルモン剤				
1	プロタノールS	塩酸イソプレナリン	β-受容体作動薬	口渇とき	口内炎まれ		
2	プロチアジン	塩酸トスレピン	三環系抗うつ剤	口内苦みまれ	口渇	ジスキネジアまれ	
1	プロマック	ホラレジンク	胃潰瘍治療亜鉛・L-カルバミン錯体				
1	フロモックス	塩酸セファペンシホキシル	セフェム系抗生物質	口渇まれ	口内しびれ感まれ	口内炎まれ	カンジダ症まれ
1	ヘイсын	メグリホース	α-グルコシターゼ阻害・食後過血糖改善剤	口渇まれ	口内炎まれ	味覚異常まれ	
1	ベータプレシン	硫酸ベソプトロール	高血圧治療β-遮断剤	口渇まれ	口内炎まれ	口唇発赤まれ	
1	ベオン	ザルトプロフェン	プロトン酸系鎮痛消炎剤	口内炎とき			
1	ヘキストール	プロベントリリン	脳血管障害治療剤	口渇まれ	口内炎とき		
1	ベサコリン	塩酸ベタネコール	副交感神経興奮剤	唾液分泌過多とき			
1	ベザトールSR	ベサフィプラト	高脂血症治療剤	口内炎	味覚異常		
1	ベスピオン	経腸成分栄養剤	栄養剤	口渇とき			
1	ベネトリン	硫酸サルブタモール	気管支拡張β2-刺激剤	口渇とき	口内炎とき		
1	ベリアクチン	塩酸シロヘパジン	抗アレルギー剤	口渇とき			
1	ベリシット	ニセトロール	脂質代謝・末梢循環改善剤	口渇まれ			
3	ベリチーム	総合消化酵素製剤	消化剤				
3	ベルジピン	塩酸ニカルジピン	Ca拮抗性循環改善降圧剤	流涎まれ	歯肉肥厚まれ	口渇まれ	
7	ベルジピンLA	塩酸ニカルジピン	Ca拮抗性循環改善降圧剤	流涎まれ	歯肉肥厚まれ	口渇まれ	

件数	医薬品商品名	医薬品一般名	薬効分類名	口腔への影響						
1	ベロテック	臭化水素酸フェテロール	気管支喘息治療薬β刺激剤	口渇まれ						
1	ベンザリン	ニトラセハム	ベンゾジアゼピン系催眠剤	口渇とき	嚥下障害まれ					
1	ペンフィル	インスリン	膵臓ホルモン							
1	ホーリット	オキシヘルチン	精神分裂病治療剤	口渇とき	流涎とき					
4	ボラキス	塩酸オキシブチニン	排尿障害治療剤	口渇	口内炎とき	口内苦みとき				
2	ボララミン	マレイン酸クロルフェニラミン	抗ヒスタミン剤	口渇						
2	ボルタレン	ジクロフェナクナトリウム	鎮痛消炎剤	口渇まれ	口内炎まれ	口角炎とき	味覚障害まれ	出血傾向まれ		
2	ボルタレンSR	ジクロフェナクナトリウム	鎮痛消炎剤	口渇まれ	口内炎まれ	口角炎とき	味覚障害まれ	出血傾向まれ		
2	ボルタレン座剤	ジクロフェナクナトリウム	鎮痛消炎剤	口渇まれ	口内炎まれ	口角炎とき	味覚障害まれ	出血傾向まれ		
12	マーズレンS	アズレンスルホン酸ナトリウム・L-グルタミン	消化性潰瘍治療剤							
3	マーロックス	水酸化アルミニウムゲル・水酸化マグネシウム	消化性潰瘍・胃炎治療剤							
1	マドパー	レボドパ・塩酸ベンゼラジド	パーキンソン症治療剤	口渇とき	口内炎とき	口唇水腫まれ				
4	ミオナール	塩酸イベルリジン	γ-系筋緊張・循環改善剤	口渇とき	口内炎まれ					
2	ミニブレス	塩酸フラゾジシン	血圧降下α1-遮断剤	口渇とき						
1	ミヤBM	酪酸菌	生菌製剤							
1	ミュブレス	塩酸フラゾジシン	血圧降下α1-遮断剤	口渇とき						
4	ムコスタ	レバミピド	胃炎・胃潰瘍治療剤	口渇						
12	ムコソルバン	塩酸アンプロピソール	気道潤滑去痰剤		口内しびれ感まれ					
15	ムコダイン	カルボシステイン	気道粘液調整、粘膜正常化剤	口渇とき						
2	メキシチール	塩酸メキシレチン	不整脈治療剤	口内炎まれ	口渇とき	嚥下障害まれ	口唇炎まれ	舌炎まれ	味覚異常	
8	メチコパール	メコバラミン	補酵素型ビタミンB12							
3	メネシット	レボドパ・カルビドパ	パーキンソン症治療剤	口渇とき	口内炎まれ					
7	メパロチン	プラバスタチンナトリウム	HMG-CoA還元酵素阻害剤	口内炎まれ	舌炎まれ					
1	メブチン	塩酸プロカテロール	気管支拡張β2-刺激剤							
2	メリスロン	メチル酸ヘキサチン	めまい・平衡障害治療剤							
1	メンタックス	塩酸テナフィン	ベンゾジアゼピン系抗真菌剤							
1	モキシール	塩酸モキシシット	α1遮断性脳代謝賦活剤							
1	モルマーゲン	モルマーゲン	健胃消化剤							
2	ユーロジン	エスタゾラム	催眠剤	口渇とき	口内苦み感まれ					
1	ユニコン	テオフィリン	キサンチン系気管支拡張剤							
2	ユベラン	ニコチン酸トコフェロール	ビタミンE							
3	ユベラニコチネート	ニコチン酸トコフェロール	ビタミンE							
14	ラキソベロン	ピコスルファートナトリウム	緩下剤							
21	ラシックス	フロゼミド	アンチ利尿系降圧利尿剤	口渇まれ						
6	ラックビー	ビフィズス菌	乳酸菌							
1	ラックビーR	耐性乳酸菌	生菌製剤							
9	ラニラビット	メチルシロキシ	強心配糖体剤							
2	リーゼ	クロチアセハム	心身安定剤	口渇とき	舌のもつれまれ					
3	リサモール	シサプリド	消化管運動賦活調整剤							
3	リスミー	塩酸リルマザホン	ベンゾジアゼピン系睡眠誘導剤	口渇						
1	リズミック	メチル硫酸アミノニウム	低血圧治療剤	口渇とき						
1	リスモダン	ジツピラミド	不整脈治療剤	口渇とき	口内違和感まれ					
2	リポバス5	シンバスタチン	HMG-CoA還元酵素阻害剤	口内炎まれ	舌炎まれ	口渇まれ	味覚異常まれ			
1	リマチル	ブシラミン	抗リウマチ剤	口内炎とき	舌炎とき	口渇とき				
1	リンデロンVG軟膏	吉草酸ベタメタゾン・硫酸ゲンタマイシン	副腎皮質ホルモン・抗生物質配合剤							
1	ルジオミール	塩酸マプロチリン	四環系抗うつ剤	口内炎まれ	口内苦みとき	味覚異常とき	口渇	炎下困難まれ		
1	ルシドリール	塩酸クロフェニキサート	脳代謝機能改善剤							
1	ルネトロン	ブタニド	アミノ安息香酸系利尿剤	口渇とき						
1	レキソタン	プロマゼパム	ベンゾジアゼピン系精神神経用剤	口渇とき						
2	レシカルボン座剤	炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム	便秘治療剤							
1	レシナミン	レシナミン	血圧降下剤							
6	レニベース	マレイン酸エナラプリル	レニンアンジオテンシン系降圧剤	口渇とき	味覚異常とき	口内炎まれ	舌炎まれ	舌血管浮腫まれ		
3	レンドルミン	プロチゾラム	フェルトリアジソロジアゼピン系睡眠導入剤	口渇まれ						
1	ローガン	塩酸アモスラロール	血行動態改善型降圧α1、β遮断剤	口渇まれ	舌のあれまれ	口渇とき	口内苦みまれ			
1	ローコール	フルバスタチンナトリウム	高脂血症用剤							
1	ロカルトロール	カルシトリオール	活性化型ビタミンD3	口渇まれ	口内炎まれ					
2	ロキソニン	ロキソプロフェンナトリウム	鎮痛・抗炎症剤	口内炎まれ						
3	ロコルナール	トラヒシル	循環機能改善剤	口渇まれ	口内炎まれ					

件数	医薬品商品名	医薬品一般名	薬効分類名	口腔への影響					
				口渇とき	舌のあれまれ	口内苦み感まれ	流涎まれ		
1	ロヒプノール	フルニトラゼパム	睡眠及び麻酔導入剤	口渇とき	舌のあれまれ	口内苦み感まれ	流涎まれ		
4	ワーファリン	ワルファリンカリウム	抗凝血剤	出血時間延長					
3	ワソラン	塩酸ヘラバミル	フェニルアルキルアミン系Ca拮抗剤	菌肉肥厚まれ					
1	ワッサーV	ワッサーV	複合ビタミン剤						
3	ワンアルファ	アルファカルシトール	活性ビタミンD3	口内不快感まれ	口渇まれ				
2	桂皮加芫葉湯								
1	十全大補湯		漢方製剤						
16	小児用バファリン	アスピリン・ダイアルミネート	鎮痛解熱剤・抗血小板剤	出血時間延長					
1	小柴胡湯		漢方製剤						
2	大建中湯		漢方製剤						
1	半夏厚朴湯		漢方製剤						
1	六君子湯		漢方製剤						

2. 日常生活自立度、痴呆度別、介護サービス計画時間（サービス種別）

1 訪問診療

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間 (平均)	53	49	57	57		2,975
	件数	(9)	(9)	(21)	(15)		55 (54)
I	時間 (平均)	30	25	54	30		530
	件数	(1)	(2)	(5)	(6)		38 (14)
II	時間 (平均)		30	68	35		675
	件数		(2)	(6)	(6)		48 (14)
III	時間 (平均)		90	98	70		690
	件数		(1)	(4)	(3)		86 (8)
IV	時間 (平均)			30	65		680
	件数			(1)	(10)		62 (11)
M	時間 (平均)				50		100
	件数				(2)		50 (2)
無回答	時間 (平均)		60	45	58	0	495
	件数		(1)	(2)	(6)	(1)	50 (10)
合計	時間 (平均)	510	700	2,380	2,555	0	6,145
	件数	(10)	(15)	(39)	(48)	(1)	54 (113)

2 訪問歯科診療

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間 (平均)	81	74	85	84		6,070
	件数	(17)	(19)	(21)	(18)		81 (75)
I	時間 (平均)		120	135	34		1,185
	件数		(2)	(6)	(4)		99 (12)
II	時間 (平均)		45	88	114		1,590
	件数		(2)	(8)	(7)		94 (17)
III	時間 (平均)		180	106	70		1,100
	件数		(2)	(5)	(3)		110 (10)
IV	時間 (平均)			45	101		1,100
	件数			(2)	(10)		92 (12)
M	時間 (平均)				35		70
	件数				(2)		35 (2)
無回答	時間 (平均)		40	60	50		500
	件数		(2)	(2)	(6)		50 (10)
合計	時間 (平均)	1,370	2,180	4,030	4,035	0	11,615
	件数	(17)	(27)	(44)	(50)	(0)	84 (138)

3 居宅療養管理指導（合計）

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間 (平均)	97	87	74	119		9,620
	件数	(26)	(31)	(29)	(19)		92 (105)
I	時間 (平均)	240	60	79	76		1,580
	件数	(1)	(3)	(8)	(7)		83 (19)
II	時間 (平均)	160	140	148	127		2,775
	件数	(1)	(3)	(8)	(8)		139 (20)
III	時間 (平均)		120	112	107		1,440
	件数		(2)	(5)	(6)		111 (13)
IV	時間 (平均)		240	180	94		1,540
	件数		(1)	(2)	(10)		118 (13)
M	時間 (平均)				120		240
	件数				(2)		120 (2)
無回答	時間 (平均)	120	107	90	94	120	1,400
	件数	(1)	(3)	(2)	(7)	(1)	100 (14)
合計	時間 (平均)	3,030	4,100	5,060	6,285	120	18,595
	件数	(29)	(43)	(54)	(59)	(1)	100 (186)

3-1 訪問薬剤管理指導

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間						250
	(平均)	30	55	0	0		31
I	時間						60
	(平均)			0	60		30
II	時間						240
	(平均)			240			240
III	時間						0
	(平均)		0				0
IV	時間						240
	(平均)		240				240
M	時間						0
	(平均)						0
無回答	時間						0
	(平均)						0
合計	時間	30	460	240	60	0	790
	(平均)	30	77	80	20	0	61
	件数	(1)	(6)	(3)	(3)	(0)	(13)

3-2 訪問栄養食事指導

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間						270
	(平均)	18	0	19	30		14
I	時間						90
	(平均)		0	15	60		23
II	時間						0
	(平均)				0		0
III	時間						0
	(平均)			0			0
IV	時間						0
	(平均)						0
M	時間						0
	(平均)						0
無回答	時間						0
	(平均)				0		0
合計	時間	90	0	180	90	0	360
	(平均)	18	0	16	18	0	13
	件数	(5)	(7)	(11)	(5)	(0)	(28)

3-3 訪問歯科衛生指導

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間						8,860
	(平均)	120	118	98	139		118
I	時間						1,430
	(平均)	240	90	120	82		110
II	時間						2,535
	(平均)	160	140	134	145		141
III	時間						1,440
	(平均)		240	140	107		131
IV	時間						1,180
	(平均)			180	91		107
M	時間						240
	(平均)				120		120
無回答	時間						1,400
	(平均)	120	107	90	132	120	117
合計	時間	2,910	3,640	4,400	6,015	120	17,085
	(平均)	127	121	116	120	120	120
	件数	(23)	(30)	(38)	(50)	(1)	(142)

4 訪問看護

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間 (平均)						11,740
	件数 (5)	216	317	278	225		255 (46)
I	時間 (平均)						3,280
	件数 (1)	720	180	280	197		252 (13)
II	時間 (平均)						3,760
	件数 (1)	60	160	270	320		251 (15)
III	時間 (平均)						1,620
	件数 (2)		180	180	180		180 (9)
IV	時間 (平均)						2,100
	件数 (1)			240	186		191 (11)
M	時間 (平均)						480
	件数 (2)				240		240 (2)
無回答	時間 (平均)						960
	件数 (1)		120	60	130	0	107 (9)
合計	時間 (平均)						23,940
	件数 (7)	1,860	3,720	7,470	10,890	0	228 (105)

5 訪問介護

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間 (平均)						49,717
	件数 (19)	1,008	582	877	465		765 (65)
I	時間 (平均)						7,120
	件数 (1)	1,440	360	480	366		475 (15)
II	時間 (平均)						8,640
	件数 (2)	480	960	340	1,170		665 (13)
III	時間 (平均)						8,040
	件数 (1)		0	936	840		804 (10)
IV	時間 (平均)						4,470
	件数 (1)		480	0	570		497 (9)
M	時間 (平均)						240
	件数 (1)				240		240 (1)
無回答	時間 (平均)						3,660
	件数 (1)	100	840	180	320	560	407 (9)
合計	時間 (平均)						81,887
	件数 (23)	21,660	12,568	25,269	21,830	560	671 (122)

6 日帰り介護 (デイサービス)

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間 (平均)						47,120
	件数 (9)	1,147	1,360	647	450		889 (53)
I	時間 (平均)						6,552
	件数 (1)	0	0	532	1,120		546 (12)
II	時間 (平均)						24,120
	件数 (2)		2,400	1,905	1,020		1,723 (14)
III	時間 (平均)						2,340
	件数 (1)		0	180	720		293 (8)
IV	時間 (平均)						11,280
	件数 (1)		3,360	7,920	0		2,256 (5)
M	時間 (平均)						0
	件数 (0)						0 (0)
無回答	時間 (平均)						4,800
	件数 (2)	120	1,680		960		800 (6)
合計	時間 (平均)						96,212
	件数 (12)	10,560	30,240	38,252	17,160	0	982 (98)

7 日帰りリハビリテーション（デイケア）

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間 (平均)	103	527	1,040	240		13,480
	件数 (7)		(6)	(9)	(1)		586 (23)
I	時間 (平均)			0			0
	件数 (1)			(1)			0 (1)
II	時間 (平均)	1,080	0	1,440			2,520
	件数 (3)	(1)	(1)	(1)			840 (3)
III	時間 (平均)		3,600	1,800	0		7,200
	件数 (4)		(1)	(2)	(1)		1,800 (4)
IV	時間 (平均)				640		1,920
	件数 (3)				(3)		640 (3)
M	時間 (平均)				1,440		1,440
	件数 (1)				(1)		1,440 (1)
無回答	時間 (平均)		240		0		240
	件数 (2)		(1)		(1)		120 (2)
合計	時間 (平均)	1,800	7,000	14,400	3,600	0	26,800
	件数 (7)	(8)	(9)	(13)	(7)	(0)	724 (37)

8 短期入所（老人保健施設）

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	件数			(2)	(1)		(3)
I	件数						(0)
II	件数			(1)	(1)		(2)
III	件数		(1)		(2)		(3)
IV	件数						(0)
M	件数				(1)		(1)
無回答	件数		(1)				(1)
合計	件数	(0)	(2)	(3)	(5)	(0)	(10)

9 短期入所（特別養護老人ホーム）

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	件数		(2)	(5)	(1)		(8)
I	件数			(2)	(2)		(4)
II	件数			(1)			(1)
III	件数						(0)
IV	件数				(2)		(2)
M	件数						(0)
無回答	件数				(1)		(1)
合計	件数	(0)	(2)	(8)	(6)	(0)	(16)

10 訪問リハビリテーション

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間 (平均)	120	129	138	80		3,380
	件数 (7)	(1)	(7)	(13)	(7)		121 (28)
I	時間 (平均)			200	240		1,320
	件数 (6)			(3)	(3)		220 (6)
II	時間 (平均)	180	120	120	270		1,320
	件数 (8)	(1)	(1)	(4)	(2)		165 (8)
III	時間 (平均)			90	180		540
	件数 (4)			(2)	(2)		135 (4)
IV	時間 (平均)				105		420
	件数 (4)				(4)		105 (4)
M	時間 (平均)				60		60
	件数 (1)				(1)		60 (1)
無回答	時間 (平均)		240	45	107	400	1,370
	件数 (10)		(1)	(2)	(6)	(1)	137 (10)
合計	時間 (平均)	300	1,260	3,150	3,300	400	8,410
	件数 (61)	(2)	(9)	(24)	(25)	(1)	138 (61)

11 訪問入浴

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間		320	320	163		4,020
	(平均)						251
I	時間	0	240	260	180		1,040
	(平均)						173
II	時間		240	150	210		1,170
	(平均)						195
III	時間			0	120		120
	(平均)						60
IV	時間			0	300		1,200
	(平均)						240
M	時間				480		480
	(平均)						480
無回答	時間				0	0	1,370
	(平均)						343
合計	時間	0	1,440	2,480	4,110	0	9,400
	(平均)						235
	件数	(1)	(5)	(11)	(22)	(1)	(40)

12 住宅改修

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	件数	(4)	(10)	(4)	(1)		(19)
I	件数			(1)			(1)
II	件数		(1)		(1)		(2)
III	件数						(0)
IV	件数						(0)
M	件数						(0)
無回答	件数				(1)		(1)
合計	件数	(4)	(11)	(5)	(3)	(0)	(23)

13 福祉用具貸与

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	件数		(3)	(4)	(4)		(11)
I	件数			(1)	(2)		(3)
II	件数			(3)	(2)		(5)
III	件数						(0)
IV	件数			(1)	(3)		(4)
M	件数						(0)
無回答	件数						(0)
合計	件数	(0)	(3)	(9)	(11)	(0)	(23)

14 訪問指導

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間						3,566
	(平均)	47	154	46	218		115
I	時間	0	0	12	60		180
	(平均)						20
II	時間				24		120
	(平均)						24
III	時間		0	0	0		0
	(平均)						0
IV	時間		120	0	0		120
	(平均)						30
M	時間				0		0
	(平均)						0
無回答	時間				(1)		150
	(平均)	0		30	0	120	30
合計	時間	420	1,200	410	1,986	120	4,136
	(平均)	38	120	27	86	120	69
	件数	(11)	(10)	(15)	(23)	(1)	(60)

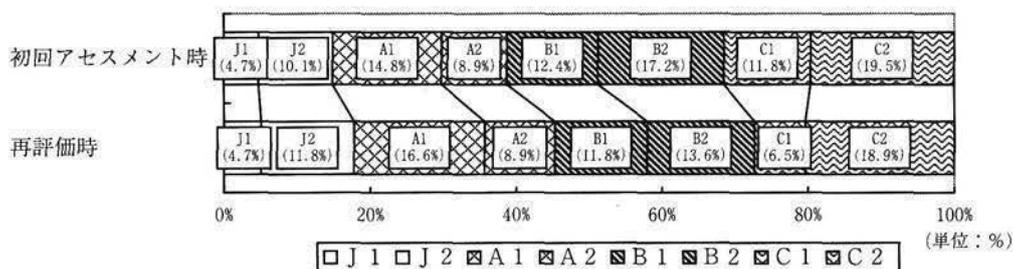
15 リハビリ教室

		J	A	B	C	無回答	合計
正常	時間						1,650
	(平均)	170	340	120			236
I	時間						0
	(平均)						0
II	時間						420
	(平均)			210	210		210
III	時間						0
	(平均)						0
IV	時間						0
	(平均)				0		0
M	時間						0
	(平均)						0
無回答	時間						0
	(平均)						0
合計	時間	510	1,020	330	210	0	2,070
	(平均)	170	340	165	105	0	207
	件数	(3)	(3)	(2)	(2)	(0)	(10)

3. 口腔ケア再評価結果（初回アセスメント時と口腔ケアサービス実施後の比較）

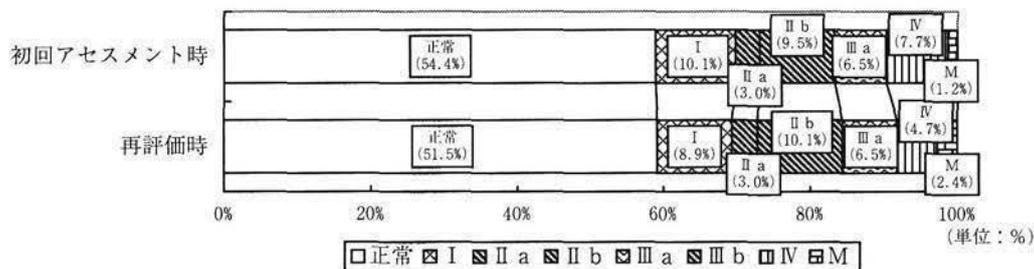
B 1 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）

	初回アセスメント時 人数 (%)	再評価時 人数 (%)
1. J 1：遠方外出可	8人 (4.7%)	8人 (4.7%)
2. J 2：近所外出可	17人 (10.1%)	20人 (11.8%)
3. A 1：室内自立	25人 (14.8%)	28人 (16.6%)
4. A 2：寝たり起きたり	15人 (8.9%)	15人 (8.9%)
5. B 1：自力で車椅子移動可	21人 (12.4%)	20人 (11.8%)
6. B 2：介助で車椅子移動可	29人 (17.2%)	23人 (13.6%)
7. C 1：自力で寝返り	20人 (11.8%)	11人 (6.5%)
8. C 2：自力で寝返り不可	33人 (19.5%)	32人 (18.9%)
9. 無回答	1人 (0.6%)	12人 (7.1%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)



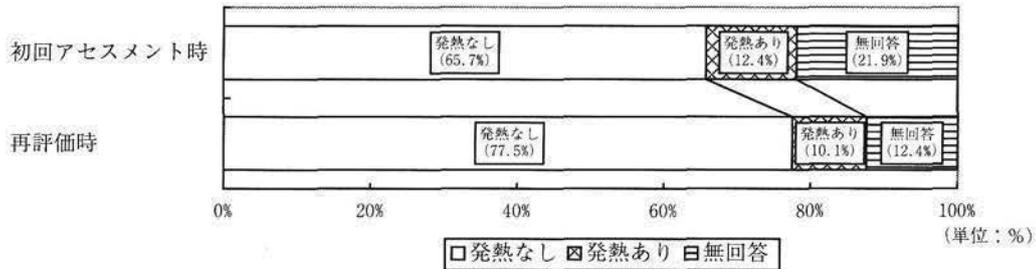
B 2 痴呆性老人の日常生活自立度

	初回アセスメント時 人数 (%)	再評価時 人数 (%)
1. 正常	92人 (54.4%)	87人 (51.5%)
2. 痴呆あり	64人 (37.9%)	60人 (35.5%)
3. 無回答	13人 (7.7%)	22人 (13.0%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)
(痴呆ありの内訳)		
I	17人 (10.1%)	15人 (8.9%)
II a	5人 (3.0%)	5人 (3.0%)
II b	16人 (9.5%)	17人 (10.1%)
III a	11人 (6.5%)	11人 (6.5%)
III b	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)
IV	13人 (7.7%)	8人 (4.7%)
M	2人 (1.2%)	4人 (2.4%)



D 2 過去14日間での発熱（37℃以上）日数

	初回アセスメント時 人数 (%)	再評価時 人数 (%)
1. 発熱なし	111人(65.7%)	131人(77.5%)
2. 発熱あり	21人(12.4%)	17人(10.1%)
3. 無回答	37人(21.9%)	21人(12.4%)
① 1日	6人(3.6%)	4人(2.4%)
② 2～3日	7人(4.1%)	4人(2.4%)
③ 4～7日	5人(3.0%)	4人(2.4%)
④ 1週間以上	1人(0.6%)	4人(2.4%)
⑤ 2週間以上	2人(1.2%)	1人(0.6%)
平均発熱日数 (発熱者のうち)	4.3日	5.1日
平均発熱日数 (全調査対象者)	0.7日	0.6日



G 問診（複数回答）

	初回アセスメント時 人数 (%)	再評価時 人数 (%)
1. 異常なし	85人(50.3%)	115人(68.0%)
2. 腹痛	6人(3.6%)	4人(2.4%)
3. 便秘	77人(45.6%)	45人(26.6%)
4. 下痢	5人(3.0%)	5人(3.0%)
合計	169人(100.0%)	169人(100.0%)

H 褥瘡の有無

	初回アセスメント時 人数 (%)	再評価時 人数 (%)
1. なし	148人(87.6%)	153人(90.5%)
2. あり	20人(11.8%)	16人(9.5%)
3. 無回答	1人(0.6%)	0人(0.0%)
合計	169人(100.0%)	169人(100.0%)

I 栄養

I 1 経口食

主食 (複数回答)	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. 普通食	114人 (67.5%)	113人 (66.9%)
2. 粥食	34人 (20.1%)	28人 (16.6%)
3. 無回答	23人 (13.6%)	28人 (16.6%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)

副食 (複数回答)	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. 普通食	110人 (65.1%)	109人 (64.5%)
2. きざみ食	29人 (17.2%)	23人 (13.6%)
3. トロミ食	5人 (3.0%)	6人 (3.6%)
4. ミキサー食	4人 (2.4%)	5人 (3.0%)
5. 流動食	3人 (1.8%)	3人 (1.8%)
6. 治療食	0人 (0.0%)	1人 (0.6%)
7. その他	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)
8. 無回答	23人 (13.6%)	25人 (14.8%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)

食事量	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. 全量	101人 (59.8%)	109人 (64.5%)
2. 2/3程度	25人 (14.8%)	19人 (11.2%)
3. 1/2程度	14人 (8.3%)	9人 (5.3%)
4. 1/3以下	6人 (3.6%)	6人 (3.6%)
5. 無回答	23人 (13.6%)	26人 (15.4%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)

栄養バランス	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. よい	131人 (77.5%)	132人 (78.1%)
2. 悪い	16人 (9.5%)	15人 (8.9%)
3. 無回答	22人 (13.0%)	22人 (13.0%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)

食事摂取	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. 自立	86人 (50.9%)	85人 (50.3%)
2. 見守り (介護者の指示を含む)	21人 (12.4%)	22人 (13.0%)
3. 一部介助	17人 (10.1%)	13人 (7.7%)
4. 全介助	26人 (15.4%)	26人 (15.4%)
5. 無回答	19人 (11.2%)	23人 (13.6%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)

食事場所	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. 家族と一緒に食堂で	92人 (54.4%)	90人 (53.3%)
2. ベッド脇	16人 (9.5%)	19人 (11.2%)
3. ベッド上	40人 (23.7%)	37人 (21.9%)
4. 無回答	21人 (12.4%)	23人 (13.6%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)

食事姿勢	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. いすに座って	62人 (36.7%)	64人 (37.9%)
2. 車いすで	20人 (11.8%)	20人 (11.8%)
3. ベット等をキャッチアップして	32人 (18.9%)	31人 (18.3%)
4. その他	35人 (20.7%)	33人 (19.5%)
5. 無回答	20人 (11.8%)	21人 (12.4%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)

食事時間	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. 15分以内	30人(17.8%)	29人(17.2%)
2. 15分以上	52人(30.8%)	66人(39.1%)
3. 30分以上	47人(27.8%)	37人(21.9%)
4. 1時間以上	9人(5.3%)	11人(6.5%)
5. 無回答	31人(18.3%)	26人(15.4%)
合計	169人(100.0%)	169人(100.0%)

〔Ⅲ〕 機能障害

○ 言語障害

	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. なし	102人(60.4%)	92人(54.4%)
2. 軽度あり	23人(13.6%)	30人(17.8%)
3. あり	43人(25.4%)	41人(24.3%)
4. 無回答	1人(0.6%)	6人(3.6%)
合計	169人(100.0%)	169人(100.0%)
言語障害ありの内訳		
①失語症	28人(16.6%)	22人(13.0%)
②構音障害	18人(10.7%)	14人(8.3%)

〔Ⅳ〕 嚥下、口腔の状態

P 1 嚥下、口腔問題

嚥下機能	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. できる	120人(71.0%)	118人(69.8%)
2. 見守り (介護者側の指示を含む)	35人(20.7%)	27人(16.0%)
3. できない	13人(7.7%)	10人(5.9%)
4. 無回答	1人(0.6%)	14人(8.3%)
合計	169人(100.0%)	169人(100.0%)

嚥下障害	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. 正常	105人(62.1%)	109人(64.5%)
2. 水分摂取時にむせる	26人(15.4%)	23人(13.6%)
3. 水分以外でもむせる	18人(10.7%)	14人(8.3%)
4. 飲み込めない	13人(7.7%)	9人(5.3%)
5. 無回答	7人(4.1%)	14人(8.3%)
合計	169人(100.0%)	169人(100.0%)

口腔の状態 (複数回答)	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. 問題なし	31人(18.3%)	72人(42.6%)
2. 問題あり	138人(81.7%)	97人(57.4%)
合計	169人(100.0%)	169人(100.0%)
問題ありの内訳 (複数回答)		
①歯ぐきが腫れている	86人(50.9%)	49人(29.0%)
②虫歯がある	70人(41.4%)	52人(30.8%)
③舌や粘膜に白い物がある	31人(18.3%)	21人(12.4%)
④口の中が乾燥する	34人(20.1%)	25人(14.8%)
⑤口内炎がよくできる	8人(4.7%)	6人(3.6%)
⑥口の中に痛い所がある	27人(16.0%)	12人(7.1%)

義歯の問題 (義歯使用を100%)	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. 問題なし	44人(42.3%)	69人(66.3%)
2. 問題あり	60人(57.7%)	35人(33.7%)
合計	104人(100.0%)	104人(100.0%)
問題ありの内訳 (複数回答)		
①義歯があたって痛い	24人(23.1%)	13人(12.5%)
②義歯が破損している	8人(7.7%)	2人(1.9%)
③常に義歯を外さない	16人(15.4%)	9人(8.7%)
④義歯を使用しない	21人(20.2%)	14人(13.5%)

咀嚼問題	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. 問題なし	70人 (41.4%)	88人 (52.1%)
2. 問題あり	86人 (50.9%)	56人 (33.1%)
3. 無回答	13人 (7.7%)	25人 (14.8%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)
問題ありの内訳		
①噛みにくい	49人 (29.0%)	33人 (19.5%)
②噛むことに大変不自由している	37人 (21.9%)	23人 (13.6%)

口腔清掃の自立度	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
ア. うがい		
1. 自立	87人 (51.5%)	79人 (46.7%)
2. 一部介助が必要	36人 (21.3%)	40人 (23.7%)
3. 全介助が必要	13人 (7.7%)	12人 (7.1%)
4. うがい不能	29人 (17.2%)	26人 (15.4%)
5. 無回答	4人 (2.4%)	12人 (7.1%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)
イ. 歯磨き		
1. 自立	60人 (35.5%)	60人 (35.5%)
2. 一部介助が必要	30人 (17.8%)	25人 (14.8%)
3. 全介助が必要	39人 (23.1%)	40人 (23.7%)
4. 歯がない	34人 (20.1%)	31人 (18.3%)
5. 無回答	6人 (3.6%)	13人 (7.7%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)
ウ. 義歯着脱		
1. 自立	64人 (37.9%)	68人 (40.2%)
2. 一部介助が必要	16人 (9.5%)	12人 (7.1%)
3. 全介助が必要	12人 (7.1%)	12人 (7.1%)
4. 義歯を使用していない	62人 (36.7%)	49人 (29.0%)
5. 無回答	15人 (8.9%)	28人 (16.6%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)
エ. 義歯清掃		
1. 自立	43人 (25.4%)	39人 (23.1%)
2. 一部介助が必要	11人 (6.5%)	17人 (10.1%)
3. 全介助が必要	37人 (21.9%)	34人 (20.1%)
4. 義歯を使用していない	62人 (36.7%)	49人 (29.0%)
5. 無回答	16人 (9.5%)	30人 (17.8%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)

清掃状況	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
1. 問題なし	52人 (30.8%)	110人 (65.1%)
2. 問題あり	117人 (69.2%)	59人 (34.9%)
合計	169人 (100.0%)	169人 (100.0%)
問題ありの内訳 (複数回答)		
①食物残渣やよごれが歯や義歯に多量についている	96人 (56.8%)	46人 (27.2%)
②舌がよごれている	39人 (23.1%)	28人 (16.6%)
③口臭が強い	37人 (21.9%)	18人 (10.7%)

清掃状況及び歯肉の状況	初回アセスメント時	再評価時
	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)
・ P I I	1.9 (±1.1)	1.1 (±0.7)
・ G I	1.8 (±0.8)	1.0 (±0.7)

(寝たきり度別)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)
	・ P I I	
J	1.4 (±1.0)	1.0 (±0.8)
A	1.9 (±0.9)	1.1 (±0.8)
B	2.0 (±1.5)	1.1 (±0.7)
C	2.0 (±0.7)	1.1 (±0.7)
無回答	0.0 ()	1.1 (±0.6)
・ G I		
J	1.3 (±0.8)	0.9 (±0.7)
A	2.0 (±0.8)	1.0 (±0.9)
B	1.6 (±0.7)	1.0 (±0.6)
C	2.0 (±0.7)	1.1 (±0.6)
無回答	0.0 ()	1.2 (±0.2)

(痴呆度別)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)
・ P I I		
正常	1.7 (±1.2)	0.9 (±0.6)
I	1.5 (±0.7)	1.2 (±0.8)
II	2.4 (±0.6)	1.5 (±1.0)
III	2.5 (±0.5)	1.0 (±0.9)
IV	2.2 (±0.6)	1.2 (±0.6)
M	1.3 ()	0.6 (±0.4)
無回答	1.8 (±1.0)	1.1 (±0.6)
・ G I		
正常	1.6 (±0.8)	0.9 (±0.7)
I	1.4 (±0.7)	1.1 (±0.7)
II	2.4 (±0.5)	1.4 (±0.8)
III	2.4 (±0.5)	1.0 (±1.0)
IV	2.2 (±0.8)	1.2 (±0.6)
M	1.2 ()	0.3 (±0.4)
無回答	1.9 (±0.8)	1.0 (±0.4)

P 3 ストマスタットによる判定

	初回アセスメント時	再評価時
	人数 (%)	人数 (%)
ストマスタットによる判定を行った人全員		
1. 陰性 (-)	36 人(33.3 %)	45 人(53.6 %)
2. 擬陽性 (±)	33 人(30.6 %)	30 人(35.7 %)
3. 陽性 (+)	39 人(36.1 %)	9 人(10.7 %)
合計	108 人(100.0 %)	84 人(100.0 %)
うち、義歯使用者のみ		
1. 陰性 (-)	15 人(23.8 %)	22 人(45.8 %)
2. 擬陽性 (±)	18 人(28.6 %)	20 人(41.7 %)
3. 陽性 (+)	30 人(47.6 %)	6 人(12.5 %)
合計	63 人(100.0 %)	48 人(100.0 %)

〔V〕 日常生活動作 (ADL)

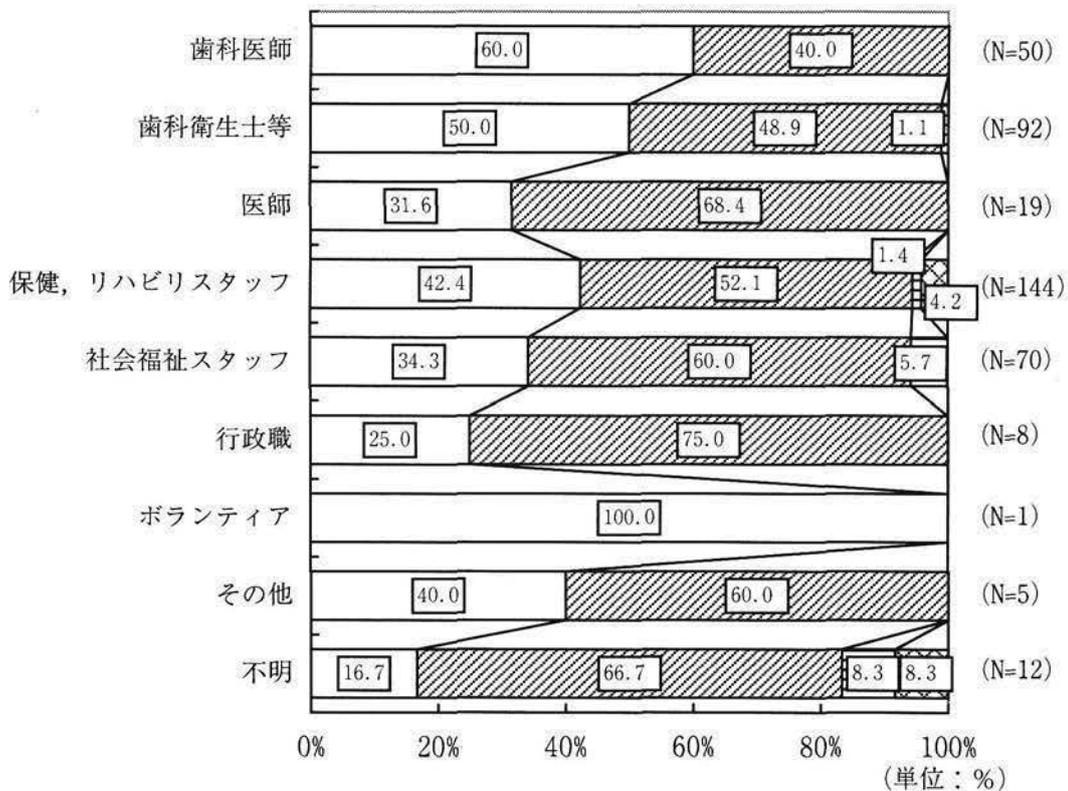
Q ADL の状況

	初回アセスメント時 人数 (%)	再評価時 人数 (%)
ア. 移動		
1. 自立	49 人(29.0 %)	51 人(30.2 %)
2. 一部介助	47 人(27.8 %)	44 人(26.0 %)
3. 全介助	72 人(42.6 %)	66 人(39.1 %)
4. 無回答	1 人(0.6 %)	8 人(4.7 %)
合計	169 人(100.0 %)	169 人(100.0 %)
イ. 食事		
1. 自立	84 人(49.7 %)	87 人(51.5 %)
2. 一部介助	33 人(19.5 %)	29 人(17.2 %)
3. 全介助	49 人(29.0 %)	44 人(26.0 %)
4. 無回答	3 人(1.8 %)	9 人(5.3 %)
合計	169 人(100.0 %)	169 人(100.0 %)
ウ. 排泄		
1. 自立	57 人(33.7 %)	56 人(33.1 %)
2. 一部介助	35 人(20.7 %)	31 人(18.3 %)
3. 全介助	76 人(45.0 %)	74 人(43.8 %)
4. 無回答	1 人(0.6 %)	8 人(4.7 %)
合計	169 人(100.0 %)	169 人(100.0 %)
エ. 入浴		
1. 自立	32 人(18.9 %)	30 人(17.8 %)
2. 一部介助	37 人(21.9 %)	36 人(21.3 %)
3. 全介助	98 人(58.0 %)	95 人(56.2 %)
4. 無回答	2 人(1.2 %)	8 人(4.7 %)
合計	169 人(100.0 %)	169 人(100.0 %)
オ. 着替え		
1. 自立	46 人(27.2 %)	46 人(27.2 %)
2. 一部介助	43 人(25.4 %)	39 人(23.1 %)
3. 全介助	79 人(46.7 %)	75 人(44.4 %)
4. 無回答	1 人(0.6 %)	9 人(5.3 %)
合計	169 人(100.0 %)	169 人(100.0 %)
カ. 整容		
1. 自立	52 人(30.8 %)	50 人(29.6 %)
2. 一部介助	46 人(27.2 %)	44 人(26.0 %)
3. 全介助	67 人(39.6 %)	65 人(38.5 %)
4. 無回答	4 人(2.4 %)	10 人(5.9 %)
合計	169 人(100.0 %)	169 人(100.0 %)
キ. 意志疎通		
1. 完全に通じる	101 人(59.8 %)	94 人(55.6 %)
2. ある程度通じる	44 人(26.0 %)	45 人(26.6 %)
3. ほとんど通じない	21 人(12.4 %)	22 人(13.0 %)
4. 無回答	3 人(1.8 %)	8 人(4.7 %)
合計	169 人(100.0 %)	169 人(100.0 %)

4. アンケート集計結果（職種別）

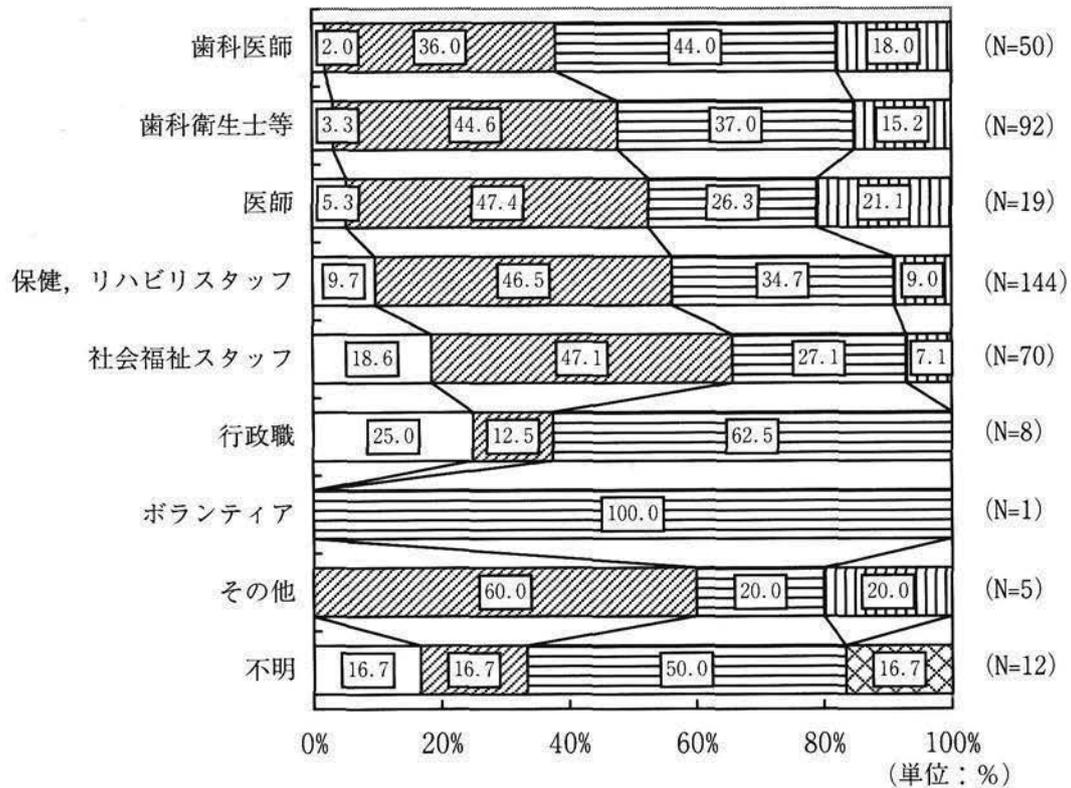
アンケート回収件数	401 件
01: 歯科医師	50 件
02: 歯科衛生士等	92 件
03: 不明（歯科専門職）	5 件
01: 医師	19 件
02: 保健, リハビリスタッフ	144 件
03: 社会福祉スタッフ	70 件
04: 行政職	8 件
05: ボランティア	1 件
06: その他	5 件
07: 不明（歯科専門職以外）	7 件

(1) 貴地区において要介護高齢者の口腔問題の状況はいかがですか。



- 口腔に問題がある要介護者は非常に多い。
- 口腔に問題がある要介護者がいる程度だ。
- 口腔に問題があり困っている要介護者はほとんどいないと思う。
- 無回答

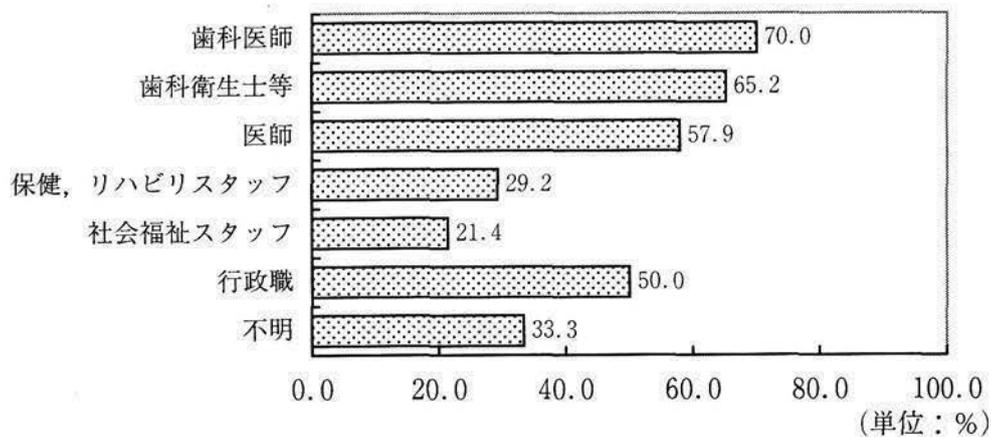
(2) 貴施設における要介護者に対する訪問歯科診療や訪問口腔ケアの実施状況はいかがですか。



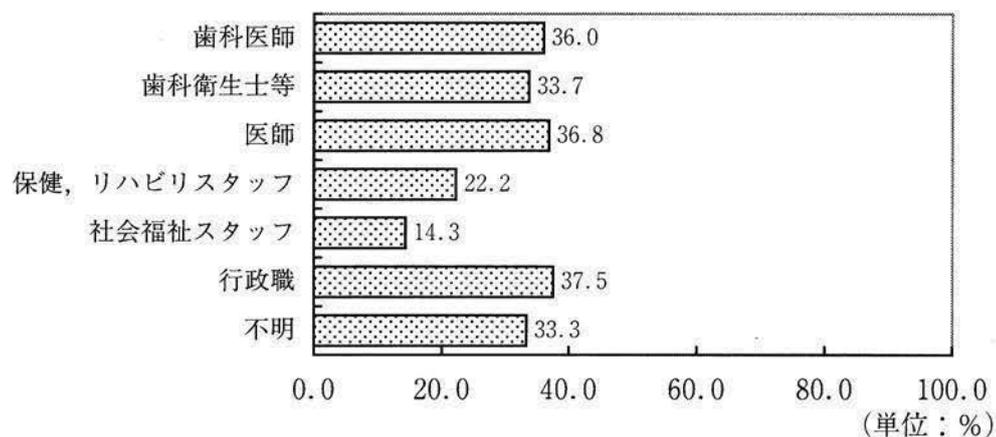
十分に実施されている。
 十分とは言えないがかなり実施されている。
 少しは実施されている。
 ほとんどまたは全く実施されていない。
 無回答

(3) 2で「十分に実施されている。」とご回答されなかった方へ。訪問歯科診療や訪問口腔ケアが十分に実施できていない理由は何だと思えますか。(複数回答)

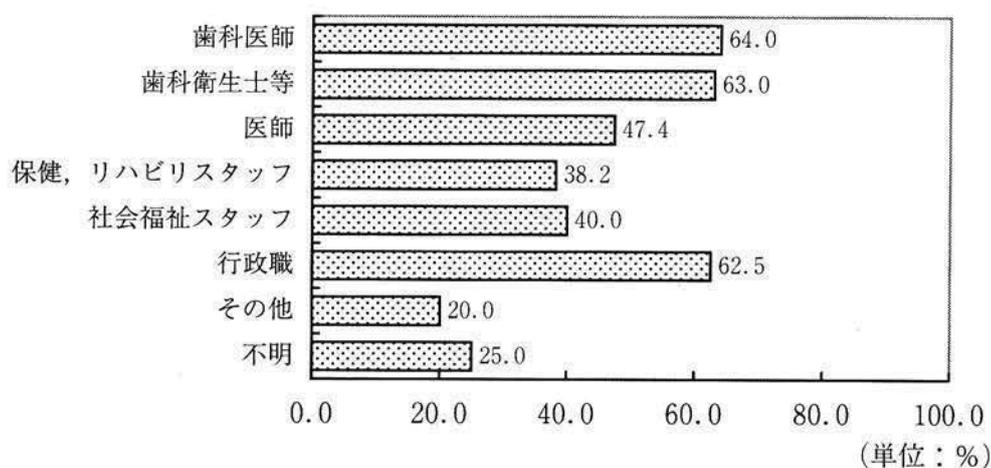
01: 歯科医師や歯科衛生士に訪問する時間的余裕がないため。



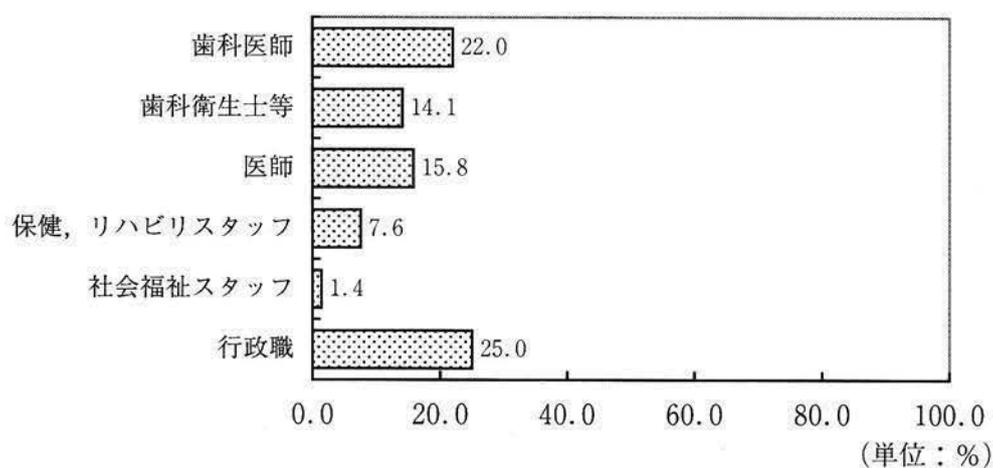
02：歯科医師や歯科衛生士の数が不足しているため。



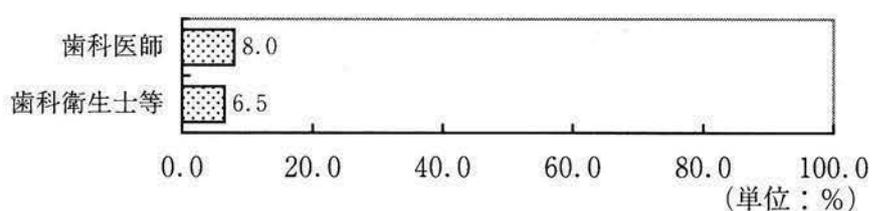
03：要介護者の口腔問題のニーズが十分把握できていない。



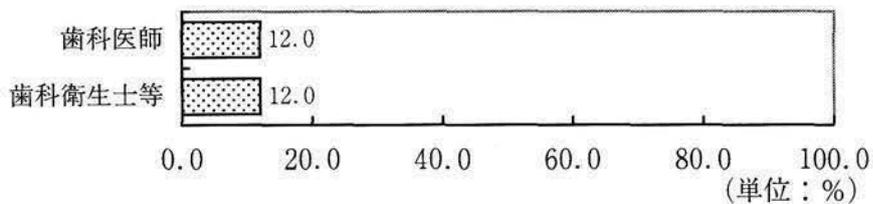
04：診療報酬が見合わず採算がとれないため。



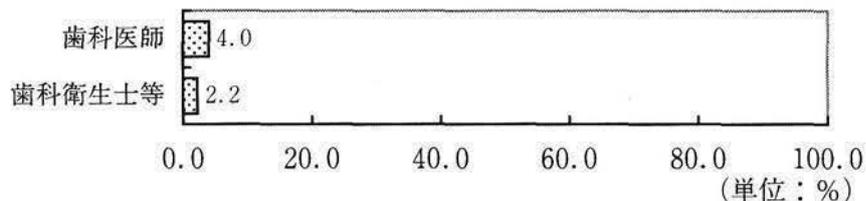
05：病院・診療所管理者の理解が得られない。



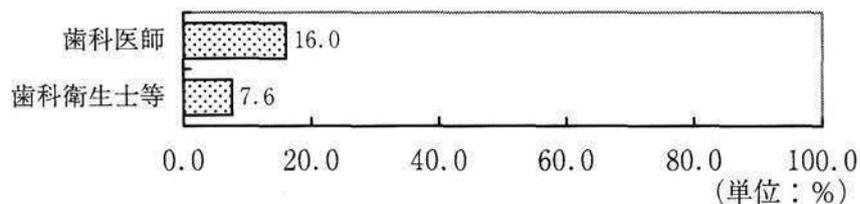
06：市町村行政の理解が得られない。



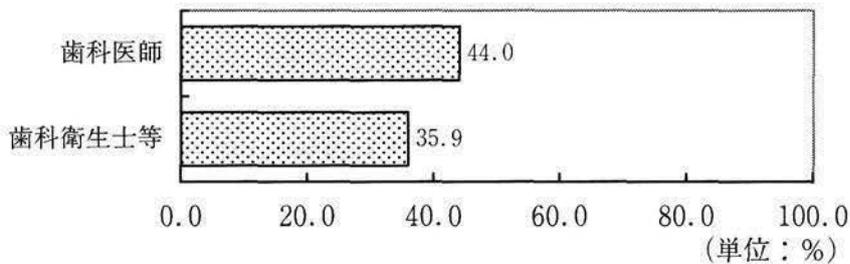
07：他の医療機関で十分対応できている。



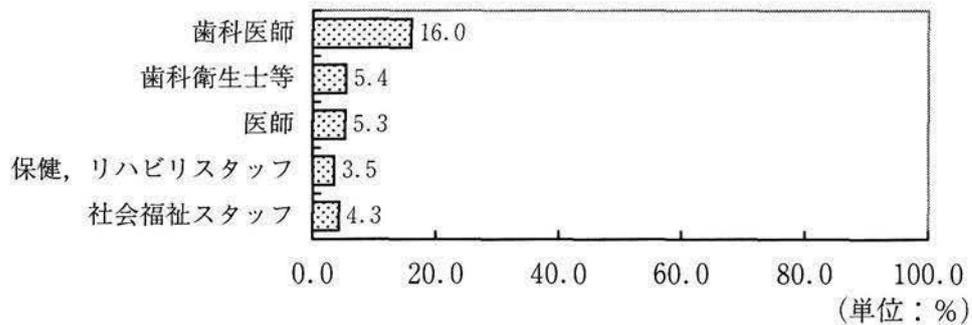
08：歯科スタッフの研修・教育が困難である。



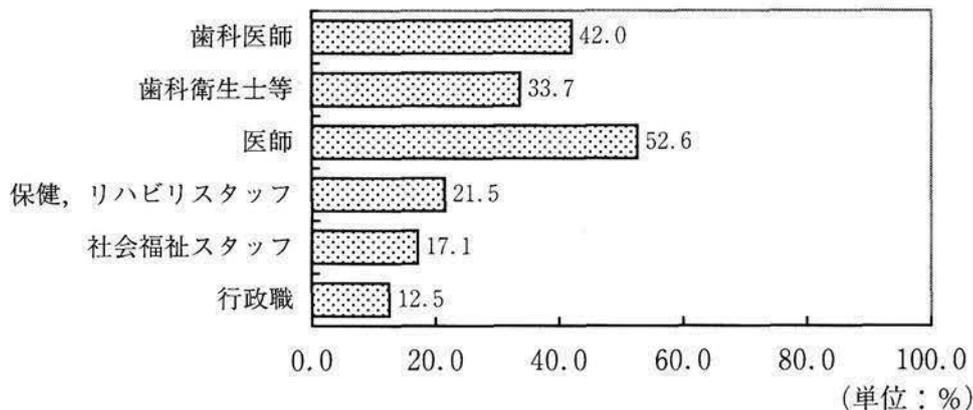
09：訪問診療をする設備が整っていない。



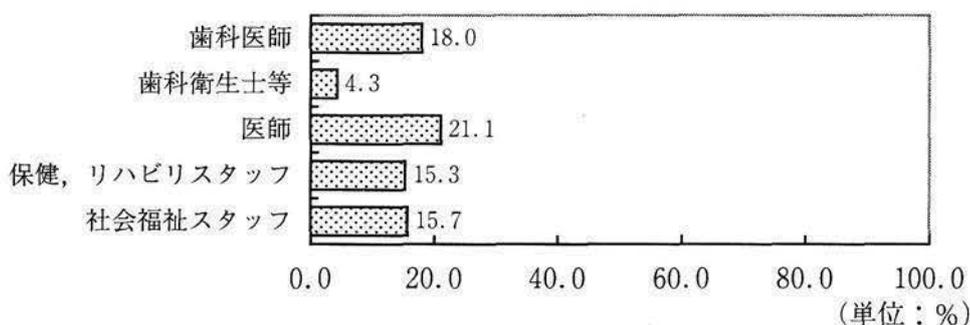
10：歯科スタッフの診療施設外で活動する意欲が不十分である。



11：歯科のスタッフと他の医療福祉スタッフや行政担当者との連携が不十分である。



12：その他



【歯科専門職】

(職種別)

(4) 今回の高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業により得られたことは何ですか。(複数回答)

01：在宅要介護高齢者に対する歯科サービスの必要性を理解することができた。

01：歯科医師 29件 (58.0%)

02：歯科衛生士等 67件 (72.8%)

02：要介護高齢者の生活全般に関するニーズが理解できた。

01：歯科医師 24件 (48.0%)

02：歯科衛生士等 35件 (38.0%)

03：他の関連機関や他職種との連携が深まった。

01：歯科医師 23件 (46.0%)

02：歯科衛生士等 38件 (41.3%)

04：口腔ケアプランを作成することにより、ケア目標、ケア項目が明確化できた。

01：歯科医師 36件 (72.0%)

02：歯科衛生士等 37件 (40.2%)

05：全体のケアプランを作成することによりケア全体の中での口腔ケアの位置

づけが明確化できた。

01：歯科医師 29件 (58.0%)

02：歯科衛生士等 28件 (30.4%)

06：全体のケアプランを作成したりサービス担当者会議を開催することにより他の領域のことが理解できた。

01：歯科医師 23件 (46.0%)

02：歯科衛生士等 28件 (30.4%)

07：口腔ケアに関する知識や技術が高まった。

01：歯科医師 13件 (26.0%)

02：歯科衛生士等 25件 (27.2%)

08：歯科専門職からみた助言や示唆を他職種に提供できるようになった。

01：歯科医師 21件 (42.0%)

02：歯科衛生士等 27件 (29.3%)

09：その他

01：歯科医師 4件 (8.0%)

02：歯科衛生士等 1件 (1.1%)

【歯科専門職以外の保健医療福祉スタッフ】

(職種別)

(5) 今回の高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業あるいは日頃の歯科担当者が要介護高齢者に対して訪問歯科サービスをすることにより得られたことは何ですか。(複数回答)

01：要介護者の口腔問題が解消された。

01：医師 5件 (26.3%)

02：保健、リハビリスタッフ 62件 (43.1%)

03：社会福祉スタッフ 28件 (40.0%)

04：行政職 2件 (25.0%)

06：その他 3件 (60.0%)

02：口腔問題の解消のみならず要介護者の QOL が向上した。

(表情が明るくなった、積極性がでてきたなど)

01：医師 12件 (63.2%)

02：保健、リハビリスタッフ 52件 (36.1%)

03：社会福祉スタッフ 23件 (32.9%)

04：行政職 4件 (50.0%)

06 : その他	3件 (60.0%)
03 : 歯科専門職との連携が深まった。	
01 : 医師	13件 (68.4%)
02 : 保健、リハビリスタッフ	82件 (56.9%)
03 : 社会福祉スタッフ	31件 (44.3%)
04 : 行政職	2件 (25.0%)
06 : その他	2件 (40.0%)
04 : 口腔ケアなどに関する知識が得られた。	
01 : 医師	10件 (52.6%)
02 : 保健、リハビリスタッフ	88件 (61.1%)
03 : 社会福祉スタッフ	46件 (65.7%)
04 : 行政職	4件 (50.0%)
05 : ボランティア	1件 (100.0%)
06 : その他	3件 (60.0%)
05 : 歯科専門職からみた助言や示唆が得られた。	
01 : 医師	11件 (57.9%)
02 : 保健、リハビリスタッフ	88件 (61.1%)
03 : 社会福祉スタッフ	22件 (31.4%)
04 : 行政職	4件 (50.0%)
06 : その他	1件 (20.0%)
06 : 歯科の観点からみた問題点やニーズが考えられるようになった。	
01 : 医師	9件 (47.4%)
02 : 保健、リハビリスタッフ	60件 (41.7%)
03 : 社会福祉スタッフ	26件 (37.1%)
04 : 行政職	6件 (75.0%)
05 : ボランティア	1件 (100.0%)
06 : その他	2件 (40.0%)
07 : 歯科の観点を取り入れて要介護者にサービスを提供できるようになった。	
01 : 医師	7件 (36.8%)
02 : 保健、リハビリスタッフ	75件 (52.1%)
03 : 社会福祉スタッフ	30件 (42.9%)
04 : 行政職	5件 (62.5%)
06 : その他	2件 (40.0%)

08：歯科専門職に口腔問題に関して相談できるようになった。

01：医師	9件 (47.4%)
02：保健、リハビリスタッフ	68件 (47.2%)
03：社会福祉スタッフ	34件 (48.6%)
04：行政職	1件 (12.5%)
06：その他	3件 (60.0%)

09：その他

01：医師	2件 (10.5%)
02：保健、リハビリスタッフ	3件 (2.1%)
03：社会福祉スタッフ	4件 (5.7%)

無回答

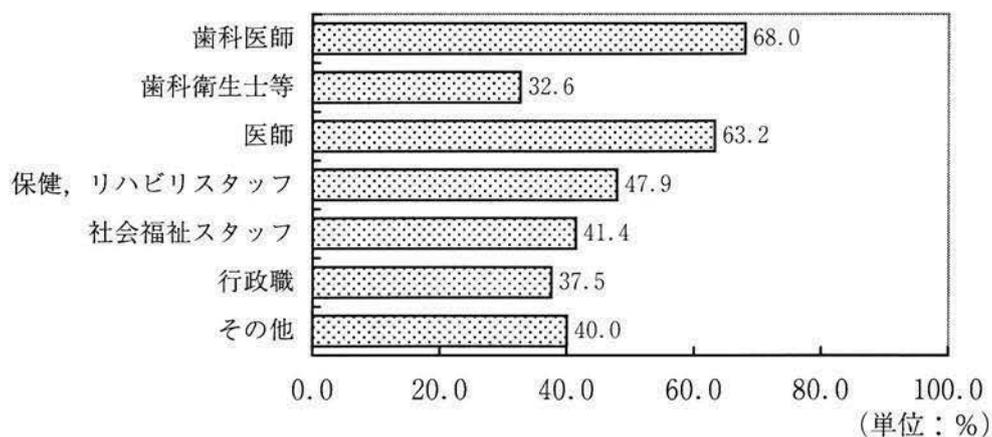
02：保健、リハビリスタッフ	2件 (1.4%)
03：社会福祉スタッフ	2件 (2.9%)
04：行政職	1件 (12.5%)

(6) 今後介護保険制度を念頭に入れ、要介護者の歯科的対応として実施したいことは何ですか。

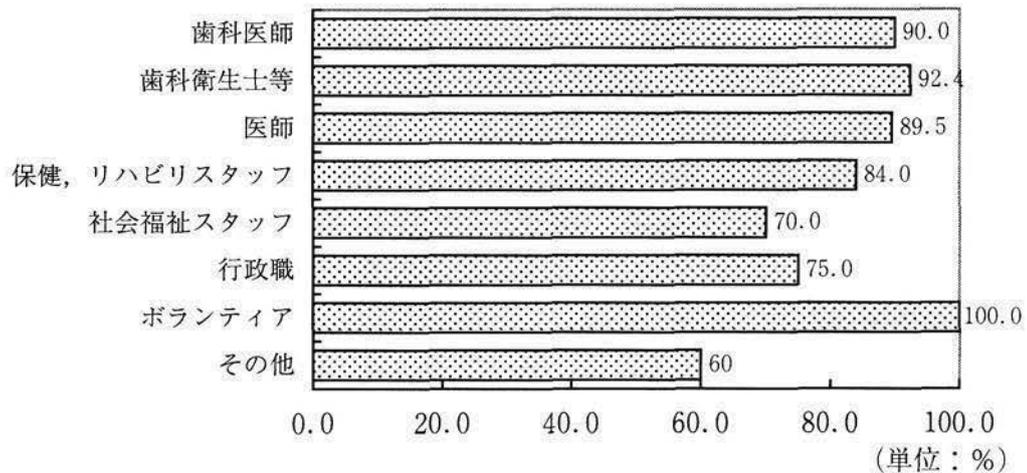
(複数回答)

(実施してほしい)

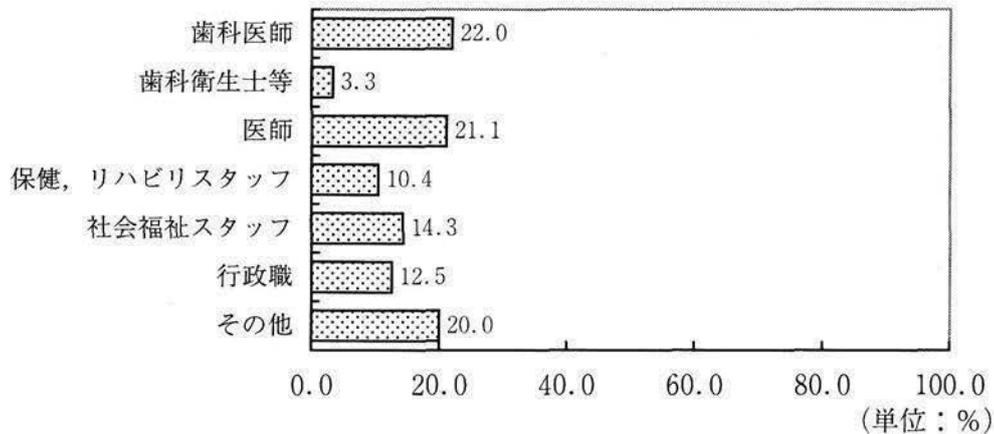
01：要介護者の歯科治療を積極的にしたい。(してほしい)



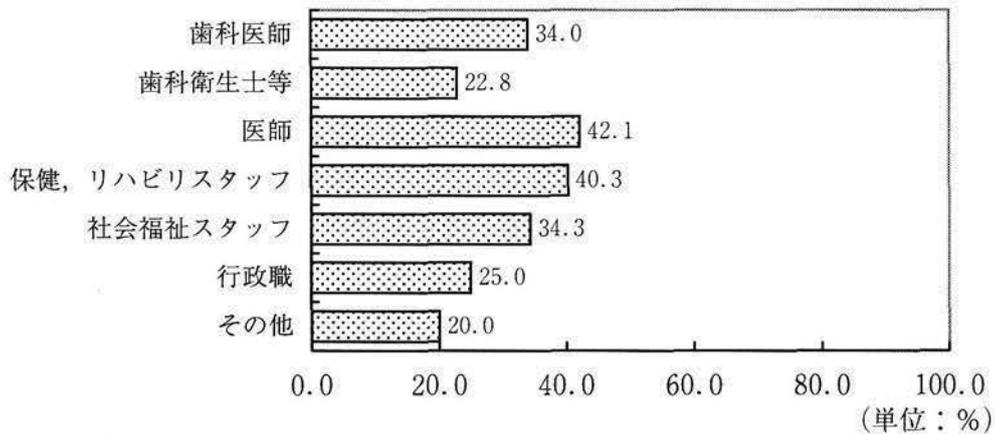
02：要介護者に対する口腔ケアを積極的に実施したい。(実施してほしい)



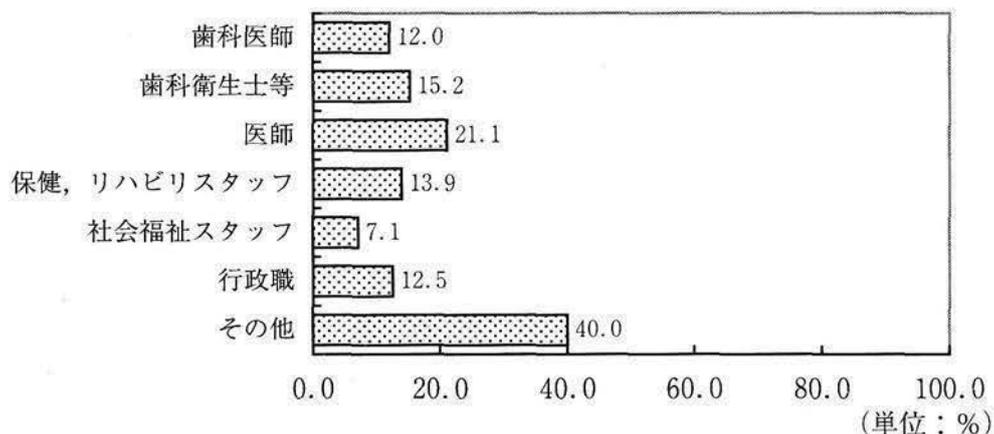
03：介護保険では介護認定審査会に委員として参画したい。(参画してほしい)



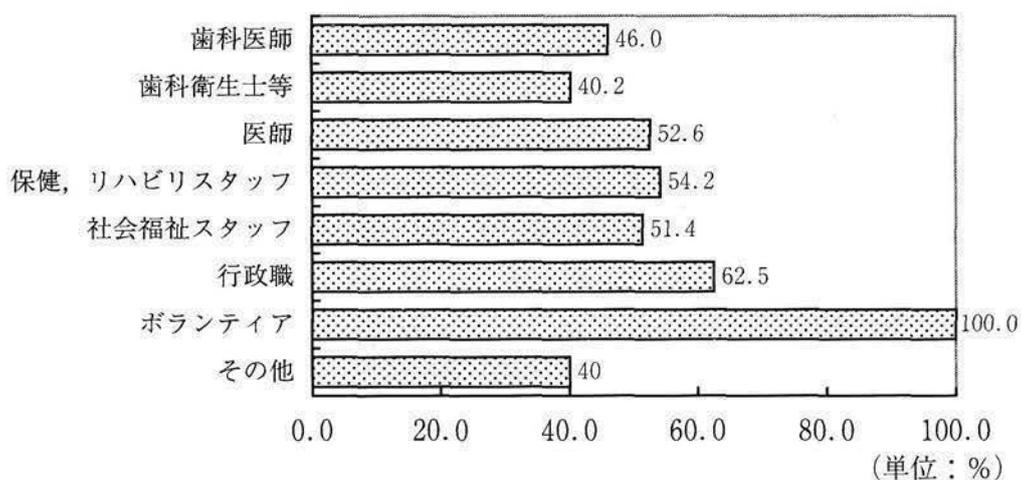
04：介護保険ではサービス担当者会議に出席したい。(出席してほしい)



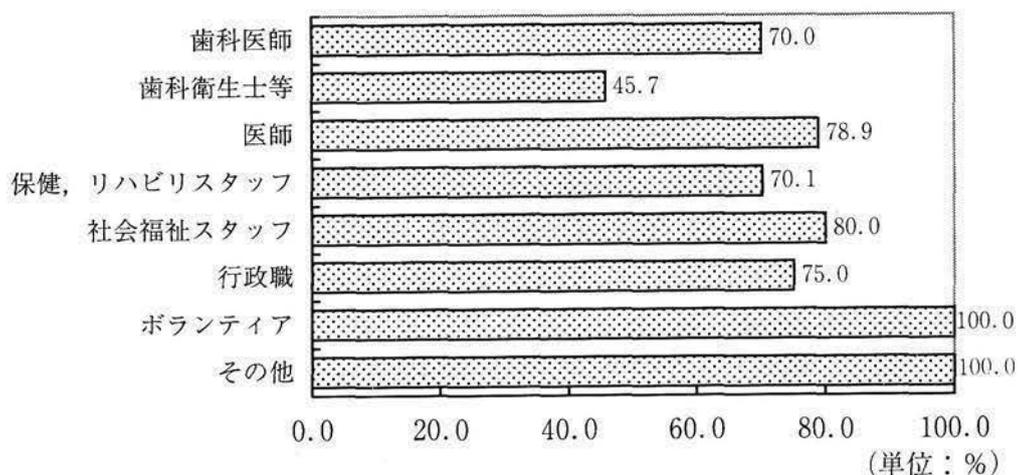
05：介護保険では介護支援専門員として参画したい。(参画してほしい)



06：介護保険では介護サービス提供者として参画したい。(参画してほしい)



07：要介護者の口腔問題に対して他職種に適切な助言をしたい。(助言してほしい)



5. 調査表

- 1) 口腔ケアアセスメント表（様式1）
- 2) 高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業結果報告書
- 3) 在宅介護サービス計画書(1)①（様式2-1）
在宅介護サービス計画書(1)②（様式2-2）
在宅介護サービス計画書(2)（様式3）
- 4) 口腔ケアプラン表（様式4）
- 5) 口腔ケアサービスの実施記録表（様式5）
- 6) 口腔ケアサービス・モニタリングチャート（様式6）
- 7) 口腔ケア再評価表（様式7）
- 8) アンケート調査票
 - ・サービス利用者用（様式1）
 - ・歯科以外の介護サービス担当者用（様式2）
 - ・歯科スタッフ用（様式3）

都道府県名	施設名
-------	-----

*県コード	*施設コード	事例No
-------	--------	------

口腔ケアアセスメント表

調査日：平成10年 9月17日

調査者 _____ (職種) _____ (職種)

*は国診協版 在宅ケアアセスメント票にないが、または詳細な項目ですので追加調査して下さい。

.....は国の介護認定の基本調査項目です。

[I] . 基本的事項

A. 属性

A 1. 氏名 (イニシャル)		A 2. 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
A 3. 生年月日	明・大・昭 年 月 日生		歳

B. 要介護者の自立度など

B1. 障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)判定基準	<input type="checkbox"/> J 1 <input type="checkbox"/> B 1	<input type="checkbox"/> J 2 <input type="checkbox"/> B 2	<input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> C 1	<input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> C 2
B2. 痴呆性老人の日常生活自立度 判定基準	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> III a	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> III b	<input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> M

C. 現在受けているサービスの状況

在宅利用 (住宅改修は過去6ヶ月以内、その他のサービスは過去3ヶ月以内の平均を記入)			
訪問診療・服薬指導	月 回	住宅改修	回
* 訪問歯科診療・歯科衛生指導	月 回	訪問入浴介護	月 回
訪問看護	月 回	グループホーム	月 回
訪問リハビリテーション	月 回	短期入所療養介護 (老健・診療所)	月 回
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	月 回	短期入所生活介護 (特養)	月 回
通所介護 (デイサービス)	月 回	福祉用具貸与	月 回
通所リハビリテーション (デイケア)	月 回	有料老人ホーム・ケアハウス	月 回

[II]健康および療養状況

D.病歴

D1. 病名	1. 2. 3. 4.
* D2. 過去14日間での発熱(37℃以上)日数	日

E.過去14日間に受けた医療

<input type="checkbox"/> 1. 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 2. 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 3. 透析	<input type="checkbox"/> 4. ストーマ (人工肛門) の処置
<input type="checkbox"/> 5. 酸素療法	<input type="checkbox"/> 6. レスピレーター (人工呼吸器)	<input type="checkbox"/> 7. 気管切開の処置	
<input type="checkbox"/> 8. 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 9. 経管栄養	<input type="checkbox"/> 10. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度)	
<input type="checkbox"/> 11. 褥瘡の処置	<input type="checkbox"/> 12. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル)		

F.服薬状況

服薬	<input type="checkbox"/> 1. なし	<input type="checkbox"/> 2. あり
薬剤名	〔 〕	
* 口腔に影響を及ぼす薬剤の使用	<input type="checkbox"/> 1. なし	<input type="checkbox"/> 2. あり
薬剤名	〔 〕	

G.問診

<input type="checkbox"/> 1. 腹痛	<input type="checkbox"/> 2. 便秘	<input type="checkbox"/> 3. 下痢
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

H.褥瘡の有無

<input type="checkbox"/> 1. なし	<input type="checkbox"/> 2. あり
--------------------------------	--------------------------------

I. 栄養

I1. 経口食	主食	<input type="checkbox"/> 1. 普通食 <input type="checkbox"/> 2. 粥食
	副食	<input type="checkbox"/> 1. 普通食 <input type="checkbox"/> 2. きざみ食 <input type="checkbox"/> 3. トロミ食 <input type="checkbox"/> 4. ミキサー食 <input type="checkbox"/> 5. 流動食 <input type="checkbox"/> 6. 治療食 () <input type="checkbox"/> 7. その他 ()
	食事回数	(3) 回/日
	* 食事量	<input type="checkbox"/> 1. 全量 <input type="checkbox"/> 2. 2/3程度 <input type="checkbox"/> 3. 1/2程度 <input type="checkbox"/> 4. 1/3以下
	栄養バランス	<input type="checkbox"/> 1. よい <input type="checkbox"/> 2. 悪い
	* 食事摂取	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 見守り(介護側の指示を含む) <input type="checkbox"/> 3. 一部介助 <input type="checkbox"/> 4. 全介助
	食事場所	<input type="checkbox"/> 1. 家族と一緒に食堂で <input type="checkbox"/> 2. ベッド脇 <input type="checkbox"/> 3. ベッド上
	* 食事姿勢	<input type="checkbox"/> 1. いすに座って <input type="checkbox"/> 2. 車いすで <input type="checkbox"/> 3. ベッド等をギャッジアップして <input type="checkbox"/> 4. その他
* 食事時間	<input type="checkbox"/> 1. 15分以内 <input type="checkbox"/> 2. 15分以上 <input type="checkbox"/> 3. 30分以上 <input type="checkbox"/> 4. 1時間以上	
I2. 経管栄養	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. 経鼻 <input type="checkbox"/> 3. 胃瘻	
I3. 経静脈栄養	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. 点滴 <input type="checkbox"/> 3. IVH	

J. 嗜好

J1. アルコール	<input type="checkbox"/> 1. 飲まない <input type="checkbox"/> 2. 飲む (<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々) (種類 , 本)
J2. 煙草	<input type="checkbox"/> 1. 吸わない <input type="checkbox"/> 2. 吸う (一日 本)

[Ⅲ] 機能障害

K. 視力

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 普通 (日常生活に支障がない)。 | <input type="checkbox"/> 2. 約 1 m 離れた視力確認表の図が見える。 |
| <input type="checkbox"/> 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える。 | <input type="checkbox"/> 4. ほとんど見えない。 |
| <input type="checkbox"/> 5. 見えているのか判定不能。 | |

L. 聴力

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 普通 |
| <input type="checkbox"/> 2. 普通の声がやっと聞き取れる。聞き取りが悪いため聞き間違えたりすることがある。 |
| <input type="checkbox"/> 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる。 |
| <input type="checkbox"/> 4. ほとんど聞こえない。 |
| <input type="checkbox"/> 5. 聞こえているのか判断不能。 |

M.麻痺

<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 2. 左上肢	<input type="checkbox"/> 3. 右上肢	<input type="checkbox"/> 4. 左下肢	<input type="checkbox"/> 5. 右下肢	<input type="checkbox"/> 6. その他 ()
---	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

N.拘縮

<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 2. 肩関節 <input type="checkbox"/> 5. 膝関節	<input type="checkbox"/> 3. 肘関節 <input type="checkbox"/> 6. 足関節	<input type="checkbox"/> 4. 股関節 <input type="checkbox"/> その他 ()
片方の手を胸元まで持ち上げられますか	<input type="checkbox"/> 1. できる <input type="checkbox"/> 2. 介助があればできる <input type="checkbox"/> 3. できない		

O.言語障害

<input type="checkbox"/> 1. なし	<input type="checkbox"/> 2. 軽度あり	<input type="checkbox"/> 3. あり (<input type="checkbox"/> 失語症 <input type="checkbox"/> 構音障害)
--------------------------------	----------------------------------	---

[IV]嚥下、口腔の状態

P1.嚥下、口腔問題

嚥下機能	<input type="checkbox"/> 1. できる <input type="checkbox"/> 2. 見守り (介護者側の指示を含む) <input type="checkbox"/> 3. できない		
嚥下障害	<input type="checkbox"/> 1. 正常 <input type="checkbox"/> 2. 水分摂取時にむせる <input type="checkbox"/> 3. 水分以外でもむせる <input type="checkbox"/> 4. 飲み込めない		
歯の有無	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. あり (本)		
口腔の状態	<input type="checkbox"/> 1. 歯ぐきが腫れている <input type="checkbox"/> 2. むし歯がある <input type="checkbox"/> 3. 舌や粘膜に白い物がある <input type="checkbox"/> 4. 口の中が乾燥する <input type="checkbox"/> 5. 口内炎がよくできる <input type="checkbox"/> 6. 口の中に痛い所がある		
取り外し義歯の有無	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. あり		
義歯の問題	<input type="checkbox"/> 1. 義歯があたって痛い <input type="checkbox"/> 2. 義歯が破損している <input type="checkbox"/> 3. 常に義歯を外さない <input type="checkbox"/> 4. 義歯を使用しない		
咀嚼問題	<input type="checkbox"/> 1. 問題なし <input type="checkbox"/> 2. 噛みにくい <input type="checkbox"/> 3. 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"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. うがい不能	
	イ. 歯磨き	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. 歯がない	
	ウ. 義歯着脱	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. 義歯を使用していない	
	エ. 義歯清掃	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. 義歯を使用していない	
清掃状況	<input type="checkbox"/> 1. 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"/> 2. 舌がよごれている <input type="checkbox"/> 3. 口臭が強い		

* P2. 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)

* P3 ストマタットによる判定	1. 陰性 (-) 2. 擬陽性 (±) 3. 陽性 (+)
------------------	--------------------------------------

嚥下・咀嚼・口腔内状態についての特記事項・問題点

[VI] 日常生活動作(ADL)

Q.ADLの状況

ア. 移動	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
イ. 食事	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
ウ. 排泄	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
エ. 入浴	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
オ. 着替え	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
カ. 整容	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
キ. 意志疎通	<input type="checkbox"/> 1. 完全に通じる	<input type="checkbox"/> 2. ある程度通じる	<input type="checkbox"/> 3. ほとんど通じない

[VII] 認知・行動

R.意思の伝達について

1. 調査対象者が意志を他者に伝達できる
 2. 時々伝達できる
 3. ほとんど伝達できない
 4. できない

S.介護者側の指示への反応について

1. 介護者側の指示が通じる
 2. 介護者側の指示がときどき通じる
 3. 介護者側の指示が通じない

T.理解について

ア. 毎日の日課を理解することができる	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない
イ. 生年月日や年齢を答えることが	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない
ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すことが	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない
エ. 自分の名前を答えることが	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない
オ. 今の季節を理解することが	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない
カ. 自分のいる場所を答えることが	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない

判定・評価：口腔・その他関連領域の問題点

A large, empty rectangular box with a black border, intended for recording the assessment results for the oral and other related areas.

都道府県名	施設名
-------	-----

*県コード	*施設コード
-------	--------

高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 結果報告書

サービス担当者会議(ケアカンファレンス)の実施状況

回数	参加職種別人数															総人数	会議時間
	医師	歯科 医師	薬剤師	保健婦 ・士	(准) 看護婦 ・士	理学 療法士	作業 療法士	社会 福祉士	介護 福祉士	ホーム ヘルパー	ケースワーカー、 ソーシャル ワーカー	歯科 衛生士	歯科 助手	行政職	その他		
第1回																人	時間 分
第2回																人	時間 分
第3回																人	時間 分
総計																人	時間 分

介護サービス計画(ケアプラン)に要した時間(口腔ケアプラン作成に要した時間を除く)

事例	課題分析時間 (アセスメント)	介護サービス計画 原案作成時間	サービス担当者会議(ケアカンファレンス)				ケアマネージャー	
			資料作成時間	開催時間	会議出席人数	とりまとめ時間	職種	所属
事例No.1	時間 分	時間 分	時間 分	時間 分	人	時間 分		
事例No.2	時間 分	時間 分	時間 分	時間 分	人	時間 分		
事例No.3	時間 分	時間 分	時間 分	時間 分	人	時間 分		
事例No.4	時間 分	時間 分	時間 分	時間 分	人	時間 分		
事例No.5	時間 分	時間 分	時間 分	時間 分	人	時間 分		
事例No.6	時間 分	時間 分	時間 分	時間 分	人	時間 分		
全事例平均	時間 分	時間 分	時間 分	時間 分	人	時間 分		

都道府県名	施設名
-------	-----

*県コード	*施設コード	事例 No
-------	--------	-------

在宅介護サービス計画書 (1) ②

サービス利用者(イニシャル)

サービス種別	サービス実施機関	担当者	頻度の詳細
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)
			月 回 (合計 分間)

サービス種別の例
訪問診療
訪問歯科診療
訪問薬剤管理指導
訪問看護
訪問歯科衛生指導
訪問介護
昼間巡回型
夜間巡回型
家事中心
滞在型
介護中心滞在型
日帰り介護 (デイサービス)
日帰りリハビリテーション (デイケア)
短期入所 (老人保健施設)
短期入所 (特別養護老人ホーム)
訪問リハビリテーション
訪問入浴
痴呆老人グループホーム
ケアハウス
有料老人ホーム
住宅改修
福祉用具貸与
その他

都道府県名	施設名
-------	-----

* 県コード	* 施設コード	事例 No
--------	---------	-------

在宅介護サービス計画書 (2)

サービス利用者(イニシャル) _____

		月	火	水	木	金	土	日
早 朝	4 : 0 0							
	6 : 0 0							
	8 : 0 0							
午 前	10 : 0 0							
	12 : 0 0							
	14 : 0 0							
午 後	16 : 0 0							
	18 : 0 0							
	20 : 0 0							
夜 間	22 : 0 0							
	24 : 0 0							
	2 : 0 0							
深 夜	4 : 0 0							

週単位以外のサービス	
------------	--

口腔ケアプラン表

都道府県名:	施設名:
--------	------

氏名	歳	男・女	カンファレンス 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10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

都道府県名	施設名
-------	-----

*県コード	*施設コード	事例 No
-------	--------	-------

口腔ケアサービスの実施記録表

サービス担当者名(イニシャル) _____

サービス実施日	サービスの名称(注1)	具体的内容	担当職種(注2)	移動に要した時間	準備・片づけに要した時間	ケア時間	合計時間
(例) 10月4日	A	義歯の修理	A, B	15分間	10分間	20分間	45分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
月 日				分間	分間	分間	分間
合計	回			分間	分間	分間	分間

注1)サービスの名称は次の中から選択して下さい。例えば、訪問看護で看護婦が義歯を洗浄、デイケアで特養の介護士がブラッシングする場合も含めます。
 A. 訪問歯科診療 B. 訪問歯科衛生指導 C. 訪問看護 D. 訪問介護 E. デイサービス(日帰り介護、特養など)
 F. デイケア(日帰りリハビリテーション、老健) G. その他(具体的に記入)

注2)サービスの担当者は次の中から選択して下さい。
 A. 歯科医師 B. 歯科衛生士 C. 歯科助手 D. 保健婦・士 E. (准)看護婦・士 F. 言語療法士 G. 介護福祉士
 H. ホームヘルパー I. その他(職種名)

都道府県名	施設名
-------	-----

* 県コード	* 施設コード	事例 No.
--------	---------	--------

口腔ケアサービス・モニタリングチャート

口腔ケア項目と頻度	実施状況	期待された効果	本人・家族の満足度と希望		今後の対応
			本人	家族	
1. 頻度 /	<input type="checkbox"/> 計画通りに行われている <input type="checkbox"/> 計画通りに行われていない ()	<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本人 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない 家族 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()	
2. 頻度 /	<input type="checkbox"/> 計画通りに行われている <input type="checkbox"/> 計画通りに行われていない ()	<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本人 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない 家族 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()	
3. 頻度 /	<input type="checkbox"/> 計画通りに行われている <input type="checkbox"/> 計画通りに行われていない ()	<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本人 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない 家族 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()	
4. 頻度 /	<input type="checkbox"/> 計画通りに行われている <input type="checkbox"/> 計画通りに行われていない ()	<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本人 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない 家族 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()	
5. 頻度 /	<input type="checkbox"/> 計画通りに行われている <input type="checkbox"/> 計画通りに行われていない ()	<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本人 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない 家族 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()	
6. 頻度 /	<input type="checkbox"/> 計画通りに行われている <input type="checkbox"/> 計画通りに行われていない ()	<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本人 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない 家族 <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()	
生活・介護上の変化とモニタリングの総括					
再評価の必要性： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (下記にその項目とおよその時期)					

都道府県名	施設名
-------	-----

*県コード	*施設コード	事例No.
-------	--------	-------

口腔ケア再評価表

調査日 平成 年 月 日

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

[I] . 基本的事項

A. 属性

氏名 (イニシャル)	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳
---------------	---	---

C. 介護サービス計画作成後、増加したサービスの内容

本事業による介護サービス計画作成後、 <u>実際に追加したサービスの増加分</u> だけ回数を記入して下さい。				
訪問診療・服薬指導	月	回	住宅改修	回
訪問歯科診療・歯科衛生指導	月	回	訪問入浴介護	月 回
訪問看護	月	回	グループホーム	月 回
訪問リハビリテーション	月	回	短期入所療養介護（老健・診療所）	月 回
訪問介護（ホームヘルプサービス）	月	回	短期入所生活介護（特養）	月 回
通所介護（デイサービス）	月	回	福祉用具貸与	月 回
通所リハビリテーション（デイケア）	月	回	有料老人ホーム・ケアハウス	月 回

[IV] 嚥下、口腔の状態

P1. 嚥下、口腔問題

嚥下機能	<input type="checkbox"/> 1. できる <input type="checkbox"/> 2. 見守り (介護者側の指示を含む) <input type="checkbox"/> 3. できない	A・B・C
嚥下降害	<input type="checkbox"/> 1. 正常 <input type="checkbox"/> 2. 水分摂取時にむせる <input type="checkbox"/> 3. 水分以外でもむせる <input type="checkbox"/> 4. 飲み込めない	A・B・C
口腔の状態	<input type="checkbox"/> 1. 歯ぐきが腫れている	A・B・C
	<input type="checkbox"/> 2. むし歯がある	A・B・C
	<input type="checkbox"/> 3. 舌や粘膜に白い物がある	A・B・C
	<input type="checkbox"/> 4. 口の中が乾燥する	A・B・C
	<input type="checkbox"/> 5. 口内炎がよくできる	A・B・C
	<input type="checkbox"/> 6. 口の中に痛い所がある	A・B・C
義歯の問題	<input type="checkbox"/> 1. 義歯があたって痛い	A・B・C
	<input type="checkbox"/> 2. 義歯が破損している	A・B・C
	<input type="checkbox"/> 3. 常に義歯を外さない	A・B・C
	<input type="checkbox"/> 4. 義歯を使用しない	A・B・C
咀嚼問題	<input type="checkbox"/> 1. 問題なし <input type="checkbox"/> 2. 噛みにくい <input type="checkbox"/> 3. 噛むことに大変不自由している	A・B・C
口腔清掃の自立度		
ア. うがい	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. うがい不能	A・B・C
イ. 歯磨き	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. 歯がない	A・B・C
ウ. 義歯着脱	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. 義歯を使用していない	A・B・C
エ. 義歯清掃	<input type="checkbox"/> 1. 自立 <input type="checkbox"/> 2. 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> 3. 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 4. 義歯を使用していない	A・B・C
清掃状況	<input type="checkbox"/> 1. 食物残渣やよごれが歯や義歯に多量についている	A・B・C
	<input type="checkbox"/> 2. 舌がよごれている	A・B・C
	<input type="checkbox"/> 3. 口臭が強い	A・B・C

P2. 歯の清掃度	PIIの合計	診査歯数	平均PII (小数点以下1桁)	A・B・C
P2. 歯肉の炎症	GIの合計	診査歯数	平均GI (小数点以下1桁)	A・B・C
P3. ストラスコ判定	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																

[VI] 日常生活動作(ADL)

Q.ADLの状況

ア. 移動	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助	A・B・C
イ. 食事	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助	A・B・C
ウ. 排泄	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助	A・B・C
エ. 入浴	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助	A・B・C
オ. 着替え	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助	A・B・C
カ. 整容	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助	A・B・C
キ. 意志疎通	<input type="checkbox"/> 1. 完全に通じる <input type="checkbox"/> 2. ある程度通じる <input type="checkbox"/> 3. ほとんど通じない			A・B・C

サービス利用者用

〈様式1〉

介護を必要とする方に対する歯科サービスについてのアンケート

1. 歯科医師や歯科衛生士が訪問するまでにお口の中で困ったことがありましたか。次のうち当てはまる方の（ ）の中に○をつけて下さい。

() 特に困ったことはなかった

() 困ったことがあった。

→ 2. 1で困ったことがあった方へ。お口の中で困ったことは何でしたか。当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

() お口の中で痛い所があった。

() 噛むことに不自由していた。

() 入れ歯の調子が悪かった。

() 入れ歯がこわれた。

() 入れ歯をなくした。

() むし歯があった。

() 歯ぐきの調子が悪かった。(歯ぐきから血や膿が出る, 歯がぐらぐらするなど)

() お口の掃除が十分できなかった。

その他 ()

3. 次のうちあてはまるもの全てに○をつけて下さい。

() お口の中の状態が悪くても, 食事がしにくくても仕方がないと思う。

() お口の中の治療や手入れで家族や歯科の専門家に世話や迷惑をかけたくないと思う。

() 多少お金がかかっても歯科の専門家に訪問してもらって治療や指導を受けたい。

() 歯科の専門家から歯の治療や指導を受けることは大切なことだと思う。

4. 歯科医師や歯科衛生士の訪問を受けて、お口の中の困ったことは改善しましたか。次のいずれかに○をつけて下さい。

- () 改善した
- () 前と変わらない
- () 前より悪くなった

5. 歯科医師や歯科衛生士の訪問を受けて、良かったことは何ですか。あてはまるものに全て○して下さい。

- () お口の中の痛みがなくなった。
- () 入れ歯の調子が良くなった。
- () むし歯が治った。
- () 歯ぐきの調子が良くなった。
- () 口の中がきれいになった。
- () 口臭が減った。
- () 口の中がすがすがしくなった。
- () はっきりしゃべれるようになった。
- () 食事の量が増えた。食欲が増した。
- () 前より色々なものが食べられるようになった。
(堅いものが食べられるようになったなど。)
- () 食事の楽しみが増えた。
- () 食事がおいしく感じられるようになった。
- () 体重が増えた。
- () 便秘が良くなった。
- () 下痢がなくなった。
- () 食事の準備や介助などの負担が少なくなった。
- () 床ずれが良くなった。
- () 熱が出ることが少なくなった。
- () 歩行状態が良くなった。
- () 気分が良くなった。
- () 気持ちに張りができ意欲的になった。
- () 行動範囲が広がった。

- () お口のことについていろいろ教えてもらった。
- () お口の中のことを相談できる人ができた。
- () 話し相手ができる。
- () お口の中や入れ歯の手入れの仕方を教わった。
- () 表情が明るくなった。
- () その他 ()

6. 歯科医師や歯科衛生士の訪問を受けて、悪かったことがありましたらご記入下さい。

例：口の中をさわられるのはいやだ。気を使った。痛かった。

7. 今後も引き続き歯科医師や歯科衛生士の訪問を受けたいと思いますか。次のいずれかに○をつけて下さい。

- () 歯や入れ歯の調子がよくなっても訪問してもらい口の手入れや指導を受けたい。
- () 歯や入れ歯の調子が悪いときだけ訪問して治療や指導をしてもらいたい。
- () わざわざ訪問してもらわなくてもよい。

8. あなたの年齢と性別をお教え下さい。

年齢 () 歳

性別 (男・女)

9. 今回の事業（歯科医師や歯科衛生士による訪問サービス）に対するご意見やご自宅で療養・介護する上で歯科に対してご要望がございましたらご自由にお書き下さい。

御協力ありがとうございました。

高齢者在宅口腔サービスに関するアンケート

1. 貴地区において要介護高齢者の口腔問題（義歯が合わない、十分口腔保済できない等）の状況はいかがですか。次のうち、当てはまるものに1つ○をつけて下さい。

- () 口腔に問題がある要介護者は非常に多い。
- () 口腔に問題がある要介護者がある程度いるようだ。
- () 口腔に問題があり困っている要介護者はほとんどいないと思う。

2. 貴地区における要介護者に対して歯科医師による訪問歯科診療や歯科衛生士による訪問口腔ケアの実施状況はいかがですか。次のうち、当てはまるものに1つ○をつけて下さい。

- () 十分実施されている。
- () 十分とは言えないがかなり実施されているようだ。
- () 少しは実施されているようだ。
- () ほとんどまたは全く実施されていないようだ。

3. 2で「十分実施されている。」とご回答されなかった方へ。訪問歯科診療や訪問口腔ケアが十分実施できていない理由は何だと思えますか。当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

- () 歯科医師や歯科衛生士に訪問する時間的余裕がないため。
- () 歯科医師や歯科衛生士の数が不足しているため。
- () 要介護者の口腔問題のニーズが十分把握できていない。
- () 診療報酬が見合わず採算がとれないため。
- () 歯科スタッフの診療施設外で活動する意欲が不十分である。
- () 歯科のスタッフと他の医療福祉スタッフや行政担当者との連携が不十分である。

その他 ()

4. 今回の高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業あるいは日頃の歯科担当者が要介護高齢者に対して訪問歯科サービスをすることにより得られたことは何ですか。当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

- () 要介護者の口腔問題が解消された。
- () 口腔問題の解消のみならず要介護者のQOLが向上した。
(表情が明るくなった, 積極性がでてきたなど)
- () 歯科専門職との連携が深まった。
- () 口腔ケアなどに関する知識が得られた。
- () 歯科専門職からみた助言や示唆が得られた。
- () 歯科の観点からみた問題点やニーズが考えられるようになった。
- () 歯科の観点を取り入れて要介護者にサービスを提供できるようになった。
- () 歯科専門職に口腔問題に関して相談できるようになった。

その他

[]

5. 今後介護保険制度を念頭に入れ、歯科担当者に期待(希望)することとは何ですか。当てはまるものに全て○をして下さい。

- () 要介護者の歯科治療を積極的にしてほしい。
- () 要介護者に対する口腔ケアを積極的に実施してほしい。
- () 介護保険では介護認定審査会に委員として参画してほしい。
- () 介護保険ではサービス担当者会議に出席してほしい。
- () 介護保険では介護支援専門員として参画してほしい。
- () 介護保険では介護サービス提供者として参画してほしい。
- () 要介護者の口腔問題に対して適切な助言をしてもらいたい。

その他

[]

高齢者在宅口腔サービスに関するアンケート

1. 貴地区において要介護高齢者の口腔問題の状況はいかがですか。次のうち、当てはまるものに1つ○をつけて下さい。

- () 口腔に問題がある要介護者は非常に多い。
- () 口腔に問題がある要介護者がいる程度いるようだ。
- () 口腔に問題があり困っている要介護者はほとんどいないと思う。

2. 貴施設における要介護者に対する訪問歯科診療や訪問口腔ケアの実施状況はいかがですか。次のうち、当てはまるものに1つ○をつけて下さい。

- () 十分実施されている。
- () 十分とは言えないがかなり実施されている。
- () 少しは実施されている。
- () ほとんどまたは全く実施されていない。

3. 2で「十分実施されている。」とご回答されなかった方へ。訪問歯科診療や訪問口腔ケアが十分実施できていない理由は何だと思えますか。当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

- () 歯科医師や歯科衛生士に訪問する時間的余裕がないため。
- () 歯科医師や歯科衛生士の数が不足しているため。
- () 要介護者の口腔問題のニーズが十分把握できていない。
- () 診療報酬が見合わず採算がとれないため。
- () 病院・診療所管理者の理解が得られない。
- () 市町村行政の理解が得られない。
- () 他の医療機関で十分対応できている。
- () 歯科スタッフの研修・教育が困難である。

- () 歯科スタッフの診療施設外で活動する意欲が不十分である。
- () 歯科のスタッフと他の医療福祉スタッフや行政担当者との連携が不十分である。

その他

[]

4. 今回の高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業により得られたことは何ですか。当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

- () 在宅要介護高齢者に対する歯科サービスの必要性を理解することができた。
- () 要介護高齢者の生活全般に関するニーズが理解できた。
- () 他の関連機関や他職種との連携が深まった。
- () 口腔ケアプランを作成することにより、ケア目標、ケア項目が明確化できた。
- () 全体のケアプランを作成することによりケア全体の中での口腔ケアの位置づけが明確化できた。
- () 全体のケアプランを作成したりサービス担当者会議を開催することにより他の領域のことが理解できた。
- () 口腔ケアに関する知識や技術が高まった。
- () 歯科専門職からみた助言や示唆を他職種に提供できるようになった。

その他

[]

5. 今後介護保険制度を念頭に入れ、要介護者の歯科的対応として実施したいことは何ですか。当てはまるものに全て○をして下さい。

- () 要介護者の歯科治療を積極的にしたい。
- () 要介護者に対する口腔ケアを積極的に実施したい。
- () 介護保険では介護認定審査会に委員として参画したい。
- () 介護保険ではサービス担当者会議に出席したい。
- () 介護保険では介護支援専門員として参画したい。
- () 介護保険では介護サービス提供者として参画したい。
- () 要介護者の口腔問題に対して他職種に適切な助言をしたい。

その他

[]

6. あなたの職種と所属機関をお答え下さい。

職種 (歯科医師・歯科衛生士・歯科助手・歯科技工士)

所属機関 (国保直診病院歯科・国保直診診療所歯科・

国保直診歯科診療所・歯科開業医・その他)

御協力ありがとうございました。

高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 記入方法について

1) 国診協版 在宅ケアアセスメント票

在宅要介護高齢者の内、特に口腔に問題があると思われるケースを各施設3～6ケース、本事業の事例として選定します。ケースは口腔ケアサービスがそれまで提供されていないものが最適ですが、今までに訪問口腔ケアサービスが実施されていても事業によりさらに充実したサービスを提供するケースでも結構です。選定にあたっては調査対象者及び家族に対し、事前に本事業の趣旨を十分説明し、調査について十分な理解・同意を得た上で実施して下さい。

まず、**国診協版 在宅ケアアセスメント票**の様式にそってケース本人あるいは介護者に聞き取り調査をします。アセスメント票の構成は以下のとおりです。

- [I] 基本的事項
- [II] 健康および療養状況
- [III] 機能障害
- [IV] 嚥下・口腔の状態
- [V] 基本的な身体動作
- [VI] 日常生活動作(ADL)
- [VII] 手段的日常生活動作(IADL)
- [VIII] 認知・行動
- [IX] 介護状況
- [X] 社会交流
- [XI] 生活環境

各々の項目の最後に、特記事項・問題点あるいは総括、希望の欄があります。

- ・アセスメントの総括
- ・介護サービス計画書(1)①
- ・介護サービス計画書(1)②
- ・介護サービス計画書(1)③
- ・介護サービス計画書(2)
- ・モニタリングチャート

基本的には、調査当日の状態と調査対象者及び介護者から聞き取りした日頃の状態を総合的に勘案して判断することとします。独居、もしくは介護者不在の対象者については、可能な限り調査対象者から聞き取りを行うように努めます。調査者は原則として歯科医師または歯科衛生士が実施し、他のスタッフにサポートしてもらって下さい。歯科を標榜しない施設の場合は調査者の職種は問いません。また、調査にあたっては、調査対象者や家族に不愉快な思いを抱かせないように質問に留意して下さい。

本アセスメント票には国の「平成10年度高齢者介護サービス体制整備支援事業」において使用する基本調査の85項目が含まれており、 で示されています。この部分及び**[IV]嚥下・口腔の状態**は記入要綱がありますので調査前によく読んで下さい。

1) 口腔ケアアセスメント表(様式1-1～様式1-7)

大部分は国診協版 在宅ケアアセスメント票の中の項目と共通しています。在宅ケアアセスメント票にない項目及び詳細な項目は*で示してありますので、アセスメント調査時に追加調査して下さい。

「記入上の注意事項」

A. 属性

A3. 年齢は記入日現在として下さい。

B. 要介護者の自立度など

B1. 障害老人の日常生活自立度(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。

B2. 痴呆性老人の日常生活自立度は参考資料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。

D. 病歴

D1. 病名は重要と思われる順に記入して下さい。

*D2. 過去14日間での発熱日数は、37.0℃以上の発熱日数を記入して下さい。家庭で日常検温していない場合は、調査日から口腔ケアサービス実施までの期間中に検温・記録してもらい、データとして下さい。

F. 服薬状況

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。

P1. 嚥下、口腔問題

記入にあたっては、「[IV]嚥下、口腔の状態 記入の手引き」の記入要綱を参照して下さい。

P2. 歯、歯肉、口腔清掃状況

判定基準は参考資料1の「Gingival Index (GI)」、「Plaque Index (PI)」および「カラー写真」を参照して下さい。

P3. ストマスタットによる判定

判定基準は参考資料1の「ストマスタットによるカンジダの診断基準」を参照して下さい。

Q. ADLの状況

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。

判定・評価：口腔・その他関連領域の問題点

A～T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ケースでは歯ブラシを握らせてあげる介助が必要となります。

3) 在宅介護サービス計画書(様式2-1、様式2-2、様式3)

国診協版在宅ケアアセスメント票の内、介護サービス計画書(1)②介護サービス計画書(1)③、介護サービス計画書(2)を様式2-1、様式2-2、様式3に記入して下さい。計画書作成にあたっては、多職種のスタッフを構成メンバーとするカンファレンスで十分検討して下さい。プラン例を参考資料2に示しておりますので、記入の際、参考にして下さい。なお、介護サービス計画は要介護度に関係なく理想的なものを作成して結構ですが、現実的な範囲内でお願いします。

4) 口腔ケアプラン表(様式4)

個々の調査対象者に対して、口腔ケアプランを作成します。上記の在宅介護サービス計画書と同様に作成にあたっては、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、今回の口腔介護サービスモデル事業の目的から、治療中心ではなく「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。また、**摂食・嚥下機能のリハビリテーション**は今後歯科担当者にとって重要な課題になると思われるので、嚥下障害のあるケースに積極的にアプローチして下さい。

治療計画は口腔ケアプラン表(様式4)の中に簡単に記入して下さい。尚、ケアプランについては、プラン例を参考資料2に数例示しております。また、平成9年度「高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業」の報告書に事例報告が記載されております。さらに参考資料3として「在宅ケアアセスメントマニュアル(MDS-HC)」の《在宅ケアプラン指針》—【領域17口腔衛生】を参考資料3として添付しておりますので参考にして下さい。

5) 口腔ケア再評価表(様式7-1～様式7-4)

約2～3ヶ月間の口腔介護サービス実施後に、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。

(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。

7. 診査基準

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）		
生活自立	ランク J	<p>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。</p> <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。
準寝たきり	ランク A	<p>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。</p> <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。
寝たきり	ランク B	<p>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。</p> <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。
	ランク C	<p>一口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。</p> <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。

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	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

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察された。

(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 ・ステッピ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しう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) (Silness and Løe, 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 Løe 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 ~ 2 mm)

(2) 診査部位

診査可能な全歯の頬・唇面

(3) 評価方法

個人の GI = $\frac{\text{各歯の GII スコア値の合計}}{\text{被検歯数}}$ (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炎に接するプラーク量を重視
3. Løe and Silness の GI と併用するとよい。診査単位も同じである。

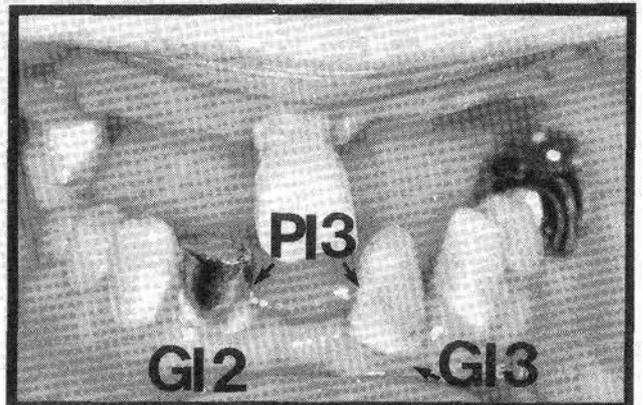
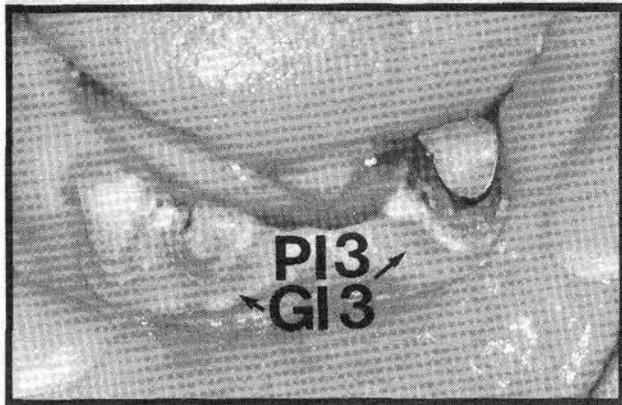
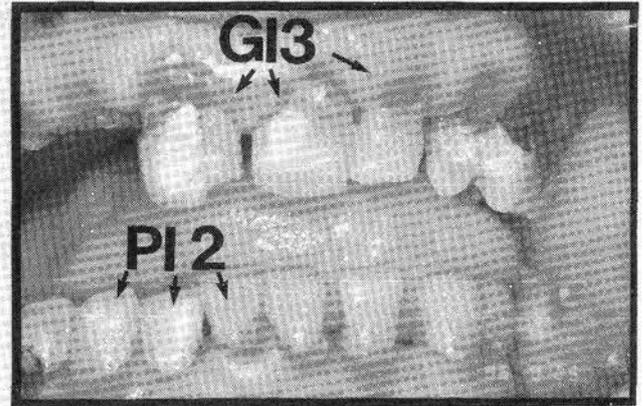
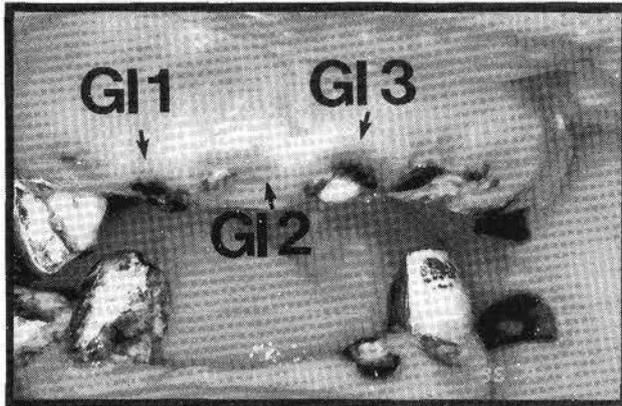
ストマスタットによるカンジダの診断基準

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°C で培養する。培地の色の変化により判定する。

陰性 (-) 疑陽性 (±) 陽性 (+)
赤 色 → 橙赤色 → 黄 色

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



〔I〕 基本的事項

主 訴	本 人	家 族
障害名・病名		
生活歴・障害歴		
主 な 収 入 源	<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他 ()	家 族 構 成
社 会 保 険 等	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> その他 ()	
老 人 医 療 受 給	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
身 体 障 害 者 手 帳	<input type="checkbox"/> あり (級) (障 害 名) <input type="checkbox"/> なし	
そ の 他 福 祉		
キ ー パ ー ソ ン		

◎要介護者の自立度など

障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> J 1 <input type="checkbox"/> J 2 <input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> B 1 <input type="checkbox"/> B 2 <input type="checkbox"/> C 1 <input type="checkbox"/> C 2
痴呆性老人の日常生活自立度判定基準	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
要 介 護 認 定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

◎現在受けているサービスの状況

〔在宅利用（住宅改修は過去6カ月以内、その他のサービスは過去3カ月間の平均を記入）〕

<input type="checkbox"/> 訪問診療・歯科診療・服薬指導	月 回	<input type="checkbox"/> 住宅改修	回（改修箇所）
<input type="checkbox"/> 医療機関の訪問看護	月 回	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	月 回
<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの訪問看護 （提供機関名）	月 回	<input type="checkbox"/> グループホーム	月 日
		<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護（老健・診療所）	月 日
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	月 回	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護（特養）	月 日
<input type="checkbox"/> 訪問介護（ホームヘルプサービス）	月 回	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	回
<input type="checkbox"/> 通所介護（デイサービス）	月 回	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム・ケアハウス	月 日
<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション（デイケア）	月 回	<input type="checkbox"/> その他（ ）	月 回（ ）

◎調査対象者の主訴、家族状況、居住環境、虐待の有無等について特記すべき事項

施設 利 用	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム	施設連絡先	施設名（ ）
	<input type="checkbox"/> 老人保健施設		
	<input type="checkbox"/> 療養型病床群	〒 □□□□ - □□□□	☎ — —
	<input type="checkbox"/> その他		

◎普段の生活概略

平均的な一日の生活リズム	
本人	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00
<input type="checkbox"/> 規則的 <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転	
介護者	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00
<input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 日中介護者あり（介護可能な時間帯： ~ ） <input type="checkbox"/> その他	
一人で過ごせる時間	おおよそ（ 時間）
離床している時間	おおよそ（ 時間）
移動の手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他（ ）)
行動範囲	<input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 居室内 <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 近所 <input type="checkbox"/> 町外 <input type="checkbox"/> その他
対人交流	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 近所の友人 <input type="checkbox"/> その他（ ）) 行動意欲 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
現在使用している福祉用具	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 老人車 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ベッド (普通・ギャッチ・電動) <input type="checkbox"/> エアーマットレス <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 排泄用器具（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）)

現在の生活上の問題点、サービス供給上の問題点、主たる介護者の状況、現在の生活状況など	
本人の意欲・思い・希望	家族の意欲・思い・希望

〔Ⅱ〕 健康および療養状況

主な既往症		感染症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> 不明
現在治療中の病気	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
病名 1. 2. 3. 4.	主治医	病院 (医院)	
	<input type="checkbox"/> 往診 () 回 / 月 <input type="checkbox"/> 定期的	<input type="checkbox"/> 通院 () 回 / 月 <input type="checkbox"/> 不定期	
病 状	<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 (状態)		
過去14日間に受けた医療			
<input type="checkbox"/> 1. 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 2. 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 3. 透析 <input type="checkbox"/> 4. ストーマ (人工肛門) の処置 <input type="checkbox"/> 5. 酸素療法 <input type="checkbox"/> 6. レスピレーター (人工呼吸器) <input type="checkbox"/> 7. 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 8. 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 9. 経管栄養 <input type="checkbox"/> 10. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 11. 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> 12. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル)			
療 養 状 況	服薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援)	生活指導 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援)	医学的処置 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援)
	内容 常用薬 服薬状況 (<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い)	内容 指導を (<input type="checkbox"/> 守れる <input type="checkbox"/> 守れない)	内容 処置の状況 (<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 問題あり)

問 診	<input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> 眠れない <input type="checkbox"/> 体がかゆい <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 咳や痰がでる <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腰が痛む <input type="checkbox"/> 関節が痛む (膝、肩、) <input type="checkbox"/> その他 ()					
	◎食欲 (<input type="checkbox"/> 旺盛 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> なし)		◎排便 回 / 日		◎排尿 回 / 日	
観 察	◎体格 (<input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 痩せ) ◎脱水 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) ◎浮腫 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) ◎貧血 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) ◎活動 (<input type="checkbox"/> 昏睡状態 <input type="checkbox"/> 無欲 <input type="checkbox"/> 過少 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 興奮) ◎その他 ()					
	褥 瘡 の 有 無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		褥瘡以外の皮膚疾患	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

米 口 食	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 粥食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> トロミ食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> 治療食 () <input type="checkbox"/> その他 ()		
	一日の食事回数 () 回	食事の量 (<input type="checkbox"/> 適当 <input type="checkbox"/> 少ない)	栄養バランス (<input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 悪い)
養	経管栄養	<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 内容 ()	経静脈栄養 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> IVH
嗜	アルコール	<input type="checkbox"/> 飲まない <input type="checkbox"/> 飲む (<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々) (種類)	
好	煙 草	<input type="checkbox"/> 吸わない <input type="checkbox"/> 吸う (一日 本)	

特別な医療についての特記事項 及び健康並びに療養に関する統括・問題点

〔Ⅲ〕 機能障害

視 力	<input type="checkbox"/> 1. 普通 (日常生活に支障がない)。
	<input type="checkbox"/> 2. 約 1 m 離れた視力確認表の図が見える。
	<input type="checkbox"/> 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える。
	<input type="checkbox"/> 4. ほとんど見えない。
	<input type="checkbox"/> 5. 見えているのか判断不能。

聴 力	<input type="checkbox"/> 1. 普通
	<input type="checkbox"/> 2. 普通の声やっと聞き取れる。聞き取りが悪いため聞き間違えたりすることがある。
	<input type="checkbox"/> 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる。
	<input type="checkbox"/> 4. ほとんど聴こえない。
	<input type="checkbox"/> 5. 聴こえているのか判断不能。

麻 痺	1. <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 2. 左上肢 <input type="checkbox"/> 3. 右上肢 <input type="checkbox"/> 4. 左下肢 <input type="checkbox"/> 5. 右下肢 <input type="checkbox"/> 6. その他 ())
-----	---

拘 縮	1. <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 2. 肩関節 <input type="checkbox"/> 3. 肘関節 <input type="checkbox"/> 4. 股関節 <input type="checkbox"/> 5. 膝関節 <input type="checkbox"/> 6. 足関節 <input type="checkbox"/> 7. その他 ())
-----	---

片方の手を胸元まで持ち上げられますか	<input type="checkbox"/> 1. できる <input type="checkbox"/> 2. 介助があればできる <input type="checkbox"/> 3. できない
--------------------	--

言語障害	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. 軽度あり <input type="checkbox"/> 3. あり (<input type="checkbox"/> 失語症 <input type="checkbox"/> 構音障害)
------	--

機能障害についての特記事項・問題点

〔IV〕 嚥下・口腔の状態

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					

〔V〕 基本的な身体動作

1. 寝返りについて

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

2. 起きあがりについて

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

3. 両足がついた状態での座位保持について

1. できる 2. 自分の手で支えればできる 3. 支えてもらえばできる 4. できない

4. 両足がつかない状態での座位保持について

1. できる 2. 自分の手で支えればできる 3. 支えてもらえばできる 4. できない

5. 立ち上がりについて

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

6. 両足での立位保持について

1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

7. 片足での立位保持について

1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

8. 歩行について

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

9. 移乗について

1. 自立 2. 見守り（介助側の指示を含む） 3. 一部介助 4. 全介助

基本的な身体動作についての特記事項・問題点

〔VI〕 日常生活動作（ADL）

1. 食 事

食 事 摂 取	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 見守り（介護側の指示を含む）	<input type="checkbox"/> 3. 一部介助	<input type="checkbox"/> 4. 全介助
食 事 場 所	<input type="checkbox"/> 家族と一緒に食堂で	<input type="checkbox"/> 居室内	<input type="checkbox"/> ベッド上	姿 勢 <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 臥位

2. 排 泄

ア. 尿 意	<input type="checkbox"/> 1. あり	<input type="checkbox"/> 2. ときどき	<input type="checkbox"/> 3. なし
イ. 便 意	<input type="checkbox"/> 1. あり	<input type="checkbox"/> 2. ときどき	<input type="checkbox"/> 3. なし
排尿後の後始末	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 間接的援助のみ	<input type="checkbox"/> 3. 直接的援助 <input type="checkbox"/> 4. 全介助
排便後の後始末	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 間接的援助のみ	<input type="checkbox"/> 3. 直接的援助 <input type="checkbox"/> 4. 全介助
排 泄 場 所	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 便・尿器 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> その他（ ）		
排 泄 動 作	トイレへの移動	<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"/> 行っていない
	便座に座る（立ち上がる）	<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"/> 行っていない
	下着を下ろす（上げる）	<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"/> 行っていない

3. 全身保清

方 法	<input type="checkbox"/> 自宅入浴	<input type="checkbox"/> 施設入浴	<input type="checkbox"/> 簡易浴槽	<input type="checkbox"/> シャワー	<input type="checkbox"/> 清拭	<input type="checkbox"/> 行っていない
回 数	回/週		回/月			
浴槽の出入り	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助	<input type="checkbox"/> 4. 行っていない		
洗 身	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助	<input type="checkbox"/> 4. 行っていない		

4. 清潔・整容

ア. 口腔清潔（歯磨きなど）	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
イ. 洗 顔	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
ウ. 整 髪	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
エ. つめ切り	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助

5. 衣服の着脱

ア. ボタンのかけはずし	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 見守り（介護側の指示を含む）	<input type="checkbox"/> 3. 一部介助	<input type="checkbox"/> 4. 全介助
イ. 上着の着脱	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 見守り（介護側の指示を含む）	<input type="checkbox"/> 3. 一部介助	<input type="checkbox"/> 4. 全介助
ウ. ズボン、パンツの着脱	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 見守り（介護側の指示を含む）	<input type="checkbox"/> 3. 一部介助	<input type="checkbox"/> 4. 全介助
エ. 靴下の着脱	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 見守り（介護側の指示を含む）	<input type="checkbox"/> 3. 一部介助	<input type="checkbox"/> 4. 全介助

ADL についての特記事項・問題点

〔Ⅶ〕 手段的日常生活動作 (IADL)

ア. 調理	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
イ. 洗濯	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
ウ. 買物	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
エ. 電話	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
オ. 居室の掃除	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
カ. 薬の内服	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助
キ. 金銭の管理	<input type="checkbox"/> 1. 自立	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input type="checkbox"/> 3. 全介助

IADL についての特記事項・問題点

〔Ⅷ〕 認知・行動

1. 意思の伝達について

<input type="checkbox"/> 1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる
<input type="checkbox"/> 2. ときどき伝達できる
<input type="checkbox"/> 3. ほとんど伝達できない
<input type="checkbox"/> 4. できない

2. 介護側の指示への反応について

<input type="checkbox"/> 1. 介護側の指示が通じる
<input type="checkbox"/> 2. 介護側の指示がときどき通じる
<input type="checkbox"/> 3. 介護側の指示が通じない

3. 理解について

ア. 毎日の日課を理解することが	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない
イ. 生年月日や年齢を答えることが	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない
ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すが	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない
エ. 自分の名前を答えることが	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない
オ. 今の季節を理解することが	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない
カ. 自分がいる場所を答えることが	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. できない

4. 行動について

ア. ひどい物忘れが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
イ. まわりのことに関心が	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
ウ. 物を盗られたなどと被害的になることが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
エ. 作話をし周囲に言いふらすことが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
オ. 実際にはないものが見えたり、聞こえることが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
カ. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
キ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
ク. 暴言や暴行が	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
ケ. しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
コ. 大声をだすことが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
サ. 助言や介護に抵抗することが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
シ. 目的もなく動き回ることが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
ス. 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
セ. 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなるものが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
ソ. 1人で外に出たがり目が離せないことが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
タ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
チ. 火の始末や火元の管理ができないことが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
ツ. 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
テ. 不潔な行為を行うことが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
ト. 食べられないものを口に入れることが	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある
ナ. 周囲が迷惑している性的行動が	<input type="checkbox"/> 1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどきある	<input type="checkbox"/> 3. ある

認知・行動についての特記事項・問題点

〔IX〕 介護状況

◎主介護者の状況

主 介 護 者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり [(<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居) (年齢 歳)]					
本人との関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 嫁 <input type="checkbox"/> 子() <input type="checkbox"/> その他()					
職 業	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 非常勤、)					
健 康 状 態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 病弱、病気()					
介 護 意 欲	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
介護の受け入れ	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 止むを得ず <input type="checkbox"/> いやいや					
人 間 関 係	本人と	<input type="checkbox"/> 良い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 悪い	家族と	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い
社会資源の受け入れ	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い					
経 済 状 態	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり					
介 護 時 間	<input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 週末 <input type="checkbox"/> その他()					
介 護 内 容	<input type="checkbox"/> 炊事 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 着衣 <input type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 体位交換 <input type="checkbox"/> その他()					

◎主介護者の介護状況

介護状況	<input type="checkbox"/> 過保護気味 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 問題あり()					
介護負担	肉体的負担	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり [(<input type="checkbox"/> 過労 <input type="checkbox"/> 睡眠不足 <input type="checkbox"/> その他())]				
	精神的負担	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり [(<input type="checkbox"/> 満足した協力が得られない <input type="checkbox"/> 相談相手、理解者がいない <input type="checkbox"/> 見通しが立たない <input type="checkbox"/> 自分の時間がない <input type="checkbox"/> その他())]				
	経済的負担	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり [(<input type="checkbox"/> 医療費 <input type="checkbox"/> 福祉サービス利用料 <input type="checkbox"/> 介護に必要な材料費 <input type="checkbox"/> 就労できない <input type="checkbox"/> その他())]				

介護状況についての特記事項・問題点

介護に対する希望

〔X〕 社会交流

人との付き合い	<input type="checkbox"/> 好き	<input type="checkbox"/> あまり好きではない	<input type="checkbox"/> 何とも言えない
趣 味	<input type="checkbox"/> あり ()		<input type="checkbox"/> 以前はあったがいまはない <input type="checkbox"/> ない
地域活動、交流への参加 (参加意欲、自発性)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
交 流 の 対 象	<input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 近所 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 老人クラブ <input type="checkbox"/> 趣味の集まり <input type="checkbox"/> その他 ()		
	頻度 (約 回/週) (約 回/月)		

交流に関する問題点・ニーズ	本人ならびに介護者の希望
---------------	--------------

〔XI〕 生活環境

居	立地条件 (日常生活に支障)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (内容:)
	家 屋	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> マンション・アパート (階)	エレベーター <input type="checkbox"/> その他 ()
住	本人の居室	階数 (階) 広さ (畳) <input type="checkbox"/> 和室 <input type="checkbox"/> 洋室、ベッド (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) 採光・照明 (<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い) 通風 (<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い) 湿度 (<input type="checkbox"/> 適当 <input type="checkbox"/> 不適當) 暖房・冷房配慮 (<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い) 清潔・整理整頓 (<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い)	
	環 境	住宅改造の必要性	居 室
台所・食堂		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり……内容 ()	
便 所		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり……内容 ()	
浴 室		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり……内容 ()	
廊 下		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり……内容 ()	
そ の 他		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり……内容 ()	

衣 生 活	衣 類	<input type="checkbox"/> 清潔	<input type="checkbox"/> 清潔とはいえない
	寝 具	<input type="checkbox"/> 清潔	<input type="checkbox"/> 清潔とはいえない
	洗 濯	<input type="checkbox"/> 適当	<input type="checkbox"/> 問題あり

生活環境に関する総括・問題点・ニーズ

アセスメントの総括

アセスメントのまとめ(問題点・ニーズ)		援助の 必要性	優先順位	援助目標
健康・医療	基本的事項、機能障害、嚥下・口腔、身体動作を含む			
A D L ・ I A D L	認知・行動を含む			
介護 状況				
社会 交流				
生活 環境				
その 他				

地域コード

調査対象者コード

介護サービス計画書(1)①

サービス利用者名

殿

生年月日 明・大・昭 年 月 日

住 所

要介護認定日

年 月 日

介護サービス計画作成日 年 月 日

介護サービス計画作成者(氏名)

(所属)

(連絡先)

要介護状態区分	要支援・要介護状態区分1・要介護状態区分2・要介護状態区分3・要介護状態区分4・要介護状態区分5
要介護者等及び家族の介護に対する意向	<hr/>
介護認定審査会意見	<hr/>
総合的な援助の方針	<hr/>

介護サービス計画書(2)

サービス利用者名

殿

		月	火	水	木	金	土	日
早 朝	4 : 00							
	6 : 00							
	8 : 00							
午 前	10 : 00							
	12 : 00							
	14 : 00							
午 後	16 : 00							
	18 : 00							
	20 : 00							
夜 間	22 : 00							
	24 : 00							
	2 : 00							
深 夜	4 : 00							

週単位以外のサービス	
------------	--

モニタリングチャート

サービスと頻度	実施状況	期待された効果	本人・家族の満足度と希望		今後の対応
1. 頻度 /	<input type="checkbox"/> 計画どおりに行われている <input type="checkbox"/> 計画どおり行われていない ()	<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本	<input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()
			家	<input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	
2. 頻度 /	<input type="checkbox"/> 計画どおりに行われている <input type="checkbox"/> 計画どおり行われていない ()	<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本	<input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()
			家	<input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	
3. 頻度 /	<input type="checkbox"/> 計画どおりに行われている <input type="checkbox"/> 計画どおり行われていない ()	<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本	<input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()
			家	<input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	
4. 頻度 /	<input type="checkbox"/> 計画どおりに行われている <input type="checkbox"/> 計画どおり行われていない ()	<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本	<input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()
			家	<input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	
5. 頻度 /	<input type="checkbox"/> 計画どおりに行われている <input type="checkbox"/> 計画どおり行われていない ()	<input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 効果あるも不十分 <input type="checkbox"/> 効果はみられない ()	本	<input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> このまま継続 <input type="checkbox"/> 条件つき継続 () <input type="checkbox"/> サービスの変更 () <input type="checkbox"/> サービスの中止 ()
			家	<input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 満足していない <input type="checkbox"/> どちらでもない	
生活・介護上の変化とモニタリングの総括：					
再評価の必要性： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (下記にその項目とおよその時期)					

〔在宅ケアアセスメント票（国診協版）〕〔試案〕について

介護保険制度の導入を直前にひかえた今、各国保直診は介護保険事業計画、基盤整備、連携体制づくり等数多くの課題を抱えているが、中でもケアマネジメントに於けるアセスメントについては試行錯誤の状態である。

厚生省はその例として5団体のものを提示しているが、その現状はどれも未だ実践的な活用及び同意には至っていない。

従って厚生省もアセスメント票については独自のものの活用の含みを示唆しており、国診協としても介護保険の施行までの準備期間に、よりよいアセスメント票を提示し、来るべき介護保険下の時代に備えておくべきであると考えます。

この案は本会の、旧介護システム研究部会を中心に試作されたものを、現在の介護保険制度研究部会で更に検討を加えたものであり、今後のケアマネジメント等のモデル期間中に各施設で試行、実験され、よりよい地域ケアに資することを期待したい。

以下、その経緯及び特徴を記す。

（経緯および特徴）

- ① 国保直診の地域ケアに於いて、自立とQOLを柱とした質の高いケアマネジメントに助する事を目的とした。
- ② 基本アセスメントとして国の要介護認定（平成10年度モデル事業・85項目）を含むものとした。
- ③ 追加アセスメントについて
厚生省の提示した五団体版（MDS-HC 開発グループ方式、三団体ケアプラン策定研究会方式、日本介護福祉士会方式、日本社会福祉士会方式、日本訪問看護振興財団方式）及び白澤式（全社協試案）、竹内式のほか、御調町版など国診協介護保険制度研究部会の各委員の施設版を参考にして検討した。
- ④ 医療面、心理社会面を厚く見、特に口腔ケアの

アセスメント項目は国診協の歯科保健部会の調査研究によって集約されたもので、高齢者のQOLにつながることに重点をおいたものである。

- ⑤ 大枠を
 1. 健康・医療
 2. ADL・IADL
 3. 介護状況
 4. 社会交流
 5. 生活環境とし、3～5において、在宅ケアにおけるニーズの把握を可能にした。
- ⑥ 各項に総括欄を設け、即、ケアパッケージ、ケアプランに対応できるようにした。
- ⑦ なお、参考にした五団体の各方式との関連を付記する。
 - ・ ニーズの検討の基となる「普段の生活状況」「介護状況」「生活環境」等は社会福祉士版と意向を同一とするものである。
 - ・ 三団体版は、基本的に施設ケアをベースにいたものであるが、要介護認定項目を含むこと、在宅支援の検討の各項をも参照した事、更にアセスメント過程において参加スタッフ全員のアセスメント能力の向上に役立つという点において同じであると考えられる。
- ⑧ 各項目については、試行の中で簡略化合理化を図っていくものとする。
- ⑨ なお、今後ケアプラン作成のためのアセスメント項目が厚生省より提示された場合は、速やかに改訂を行い、対応していく。
- ⑩ 国診協版は試行版であり、現段階でアセスメント票としては未完成である。今後、各施設で試行を重ね、補足改訂を加え、なお各施設・地域に合ったアセスメント票として活用して行くものとする。

全国国民健康保険診療施設協議会歯科保健部会委員名簿

役 職	氏 名	職 名
部 会 長	冨 永 芳 徳	滋賀県・公立甲賀病院長
副 部 会 長	南 温	岐阜県・和良村国保病院歯科部長
“	中 田 和 明	兵庫県・村岡町国保兎塚歯科診療所長
委 員	高 橋 邦 彦	岩手県・なつた歯科医院長
“	駒 井 正	兵庫県・宝塚市国保診療所長
“	木 村 年 秀	香川県・三豊総合病院歯科（口腔外科）医長

高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 報告書

平成11年3月発行

発行所 全国国民健康保険診療施設協議会

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-35 全国町村会館内

電話 (03) 3597-9980 FAX (03) 3597-9986

発行人 今 井 正 信

印刷所 中和印刷株式会社
