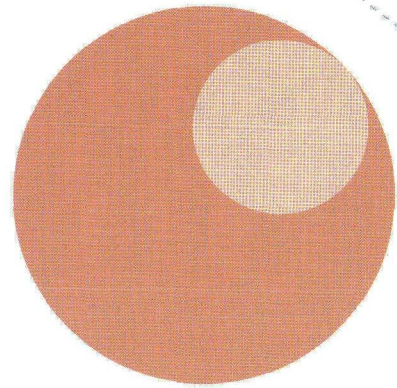


平成17年度
老人保健健康増進等事業

介護予防を目的とした 口腔機能改善の効果に関する 調査研究とその普及促進事業 報告書



平成18年3月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

は じ め に

平成 18 年 4 月の介護保険法改正により、新たに介護予防を重視したシステムが施行されることとなった。発足以来 5 年間、当初の予測とは異なり、サービスの利用者が倍増し、特に要支援、要介護 1 といった軽度の認定者の増加が顕著であり、同時に軽度の要介護者が介護サービスを受ける中でむしろ介護度が重度化しているとの問題点も指摘されている。新しい制度では、新たに介護予防の概念が導入され、介護予防給付ならびに介護予防マネジメントが実施されることになった。

本会は、かねてより地域包括ケアを実践する中で、「寝たきり予防（介護予防）」目的として運動機能、栄養、口腔機能などの各分野において介護予防の事業を推進してきた。本会が行って来た介護予防事業の成果は介護保険制度改正における介護予防の概念づくりにも反映されたものと受けとめている。

今回の事業は、老人保健健康増進等事業の助成を受け、新しくスタートする介護予防を見据え、口腔機能向上を図るため、各地域、各介護施設がスムーズに介護予防事業を展開できる体制を整備することを目的として、本会が試作した口腔機能改善プログラムを用いてモデル的に予防事業を実施し、その成果と実施上の問題点について検討を加えた。その結果、介護予防事業を実施する事により、口腔機能の向上の重要性の認識が改善され、対象者に口腔機能の改善、さらには生活の質の改善と行動変容が認められた。

このような今回の事業は、介護保険制度における介護予防を推進する上で極めて有用なものであり、全国の地域や施設で今回試行された口腔機能プログラムを活用・実践することによって介護予防の効果が上がり、高齢者の自立支援に役立つことができると思われる。さらに、その効果を高めるためには、運動、栄養、口腔の各予防プログラムをそれぞれ利用者の状態に応じ有効に組み合わせて行うことが肝要である。

おわりに、本事業にご協力いただいた国保直診及び関係各位に感謝するとともに、この事業を推進するにあたり、ご尽力いただいた植田耕一郎委員長はじめ委員の方々に深甚の謝意を表します。

平成 18 年 3 月

全国国民健康保険診療施設協議会
会 長 富 永 芳 徳

目 次

第1章 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的.....	1
(1) 背景.....	1
(2) 本事業の目指すところ.....	2
2. 調査研究の全体像とながれ.....	4
3. 実施体制.....	5
4. 結果の概要.....	6

第2章 新予防給付を想定した口腔ケア実施体制のモデル的 実施および効果測定の方法

1. モデル的实施および効果測定の方法.....	7
(1) 対象施設.....	7
(2) モデル的实施および効果測定のながれ.....	8
(3) 実施期間.....	8
2. モデル的实施および効果測定の方法.....	9
(1) 一次アセスメント(対象者の判定).....	9
(2) 基本チェックリスト.....	11
(3) 口腔機能に関する二次アセスメントの実施(事前評価).....	12
(4) 目標設定とプログラムの作成.....	12
(5) 口腔機能の向上を目指したプログラムの実施.....	15
(6) プログラムの効果測定.....	16

第3章 口腔機能改善プログラムの実施結果

1. 「一次アセスメント」結果.....	18
(1) 有効回収数.....	18
(2) 項目別回答状況.....	18
(3) “問題あり”の項目数.....	19
(4) “問題あり”の内容.....	20
(5) 判定結果.....	22

2. プログラム対象者の状況.....	23
(1) 有効回収数.....	23
(2) 基本属性.....	23
(3) 「基本チェックリスト」でみる対象者の日常生活の状況	26
(4) 口腔内の状況.....	29
(5) 気道感染の状況.....	33
(6) 基礎疾患.....	35
3. 目標設定の状況.....	36
(1) 設定された目標の内容	36
4. プログラムの実施状況.....	38
(1) 基本メニューの実施頻度.....	38
(2) 選択メニューの実施状況.....	39
(3) セルフケアの設定状況.....	39
5. 口腔機能の評価(プログラム実施前後の変化).....	40
(1) プログラム評価者	40
(2) 口腔清掃の状況.....	40
(3) 口腔清掃自立度(修正 BDR 指標).....	45
(4) 口腔清掃自立度必要度(BDR-SN 指標)	50
(5) 食事の状況.....	51
(6) 口腔機能の状況.....	55
(7) 嚥下障害等のレベル.....	62
(8) 総合評価.....	65
(9) 目標の達成状況.....	66

第4章 先進施設インタビュー調査結果

1. インタビュー調査の実施概要	67
2. 愛媛県伊予市 国保中山歯科診療所.....	69
3. 愛媛県久万高原町 久万高原町立病院.....	71
4. 大分県姫島村 国保姫島村診療所.....	73
5. 兵庫県洲本市 国保五色診療所.....	75

第5章 考察

1. モデル事業からみえてきた今後の課題.....	77
2. 具体的な課題	78
(1) 口腔機能低下者の効果的な発見体制づくり.....	78
(2) 生活状態の改善に向けた目標設定.....	79
(3) 多職種連携型の効果的、効率的な実施体制づくり	80
(4) 効果的な評価指標の検討	81
(5) 実施効果が高い集団への積極的アプローチの必要性	82

資料編

資料1. 二次アセスメント.....	83
資料2. 目標設定.....	92
資料3. 経過記録.....	94
資料4. 参加者の具体的な目標	100

第 1 章 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

(1) 背景

① 介護予防の重視

- 介護予防を実現し、高齢者の健康寿命を延ばすことは全ての高齢者や家族等の願いである。また、一旦要介護状態になっても、その状態をできる限り維持し、重度化を避けることも介護予防の目標である。
- こうした中、平成 18 年 4 月より「介護保険法等の一部を改正する法律」が施行され、介護予防を重視したシステムとして見直されることとなった。具体的には、特定高齢者に対する地域支援事業を行うとともに、要支援 1、2 に該当する軽度の状態にある高齢者には、介護予防給付ならびに介護予防ケアマネジメントが実施されることになった。システムの見直しは、高齢者の自立支援という介護保険制度の基本理念を実現するとともに、将来の保険料負担の急増を抑えるといった制度全体の持続可能性を高めることにもつながると考えられている。
- 新たに創設された介護予防サービスについては、「日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持・改善可能性が高い」軽度者の状態に即した自立支援と「目標指向型」のケアマネジメントが提供されることとなった。従来の通所系サービスは、「運動機能の向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」が選択的に加えられるとともに、目標の達成度に応じた事業所評価として要支援度の維持・改善を指標として「事業所評価加算」が試行されることとなった。

② サービス提供に関する課題

- 介護予防という理念は従来から認知され、各指定事業所においてこれまでも断片的には取り組まれてきたものの、体系的な実施体制ができているところは稀であるといわざるをえない。とりわけ、「口腔機能向上」は居宅系サービスに歯科医師、歯科衛生士が関わる機会が少なかったこともあり、サービス提供体制づくりが喫緊の課題であるといえる。実際、厚生労働省が平成 16 年度に実施した介護予防市町村モデル事業の対象 69 地域のうち、口腔ケアに取り組んだところは 10 地域に留まった点からも推察されるように、「運動機能向上」、「栄養改善」、と比較してサービス提供体制が未整備であることが考えられる。

③ 国保直診施設において蓄積されたノウハウ

- 一方、社団法人全国国民健康保険診療施設協議会の会員施設（以下、国保直診施設）では、かねてより地域包括ケアを実践する中で対象者の運動機能、栄養摂取状況ならびに口腔機能等の評価、機能改善を日常的な取り組みとして実践してき

た。とりわけ、高齢者の口腔機能の向上については、国保直診施設が中核となり、口腔清掃の不備、摂食・嚥下機能の低下が誤嚥性肺炎の発症、低栄養状態をきたす直接的な原因となることを実証的に示すとともに、地域内に所在する保健、医療、福祉（介護）のあらゆる専門職種が共通の目的のもとサービス提供を行う体制を構築してきた。そのため、国保直診施設における高齢者の口腔機能の向上に関する取り組みは、全国から注目される貴重な情報であると考えられる。

- こうした背景を踏まえ本調査研究では、介護予防給付における「口腔機能向上」を対象に職種間連携による効果的なサービス実施体制をモデル的に整備した。

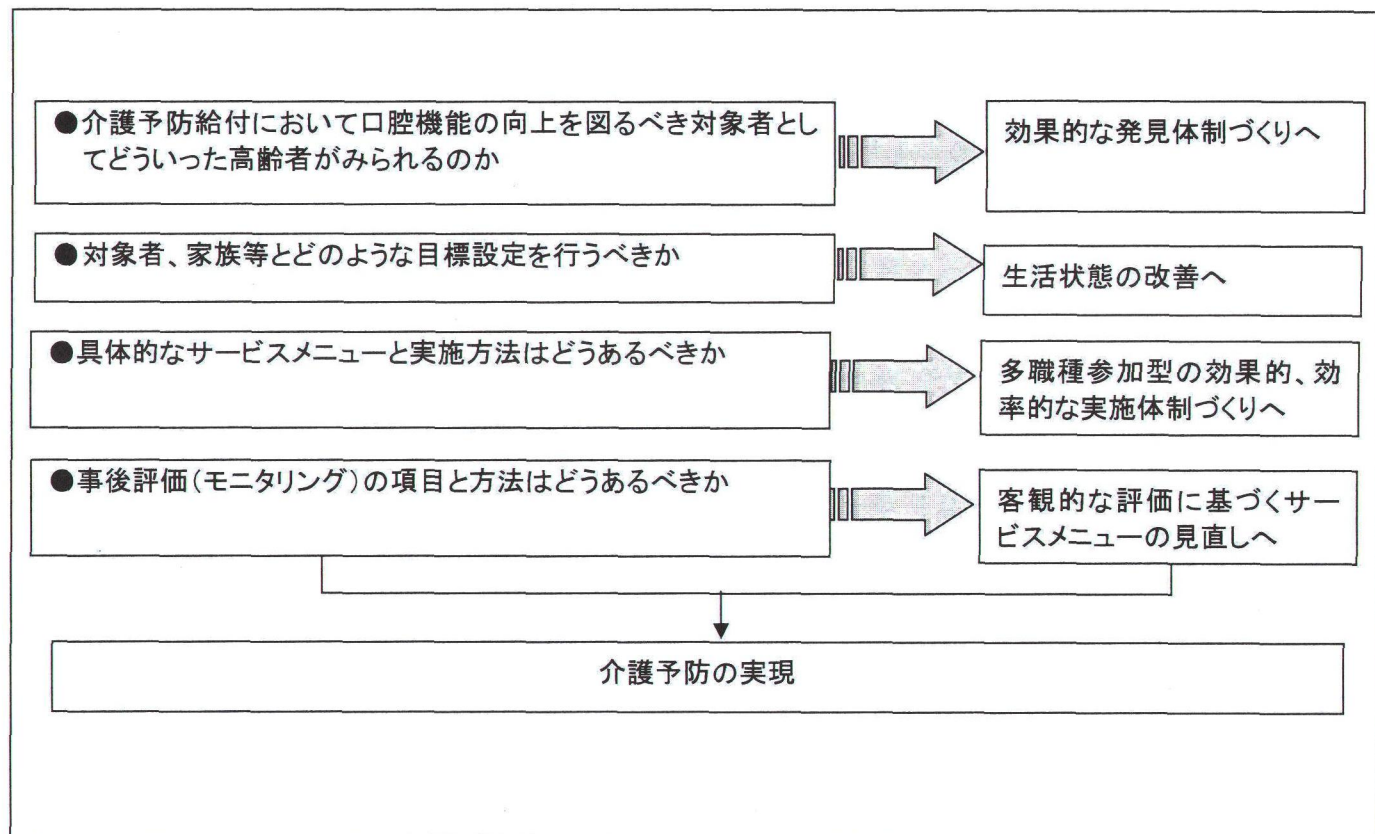
(2) 本事業の目指すところ

- 平成 18 年度から介護保険制度に創設される介護予防給付の 1 つである「口腔機能向上」が効果的に実施されるための条件を明らかにし、その結果を国保直診施設ならびに全国の関連機関に情報発信することを目指す。
- 具体的には、介護予防を実現するために必要となるアセスメントの方法、プログラムの実践方法、高齢者を取り巻く関連機関との情報交換の方法等についての手法を示し、全国の「口腔機能向上」に係るサービス水準の向上に資する活動を行うことを目指すものである。

- 1) 介護予防給付において口腔機能の向上を図るべき対象者としてどのような高齢者がみられるのか
- 2) 対象者、家族等とどのような目標設定を行うべきか
- 3) 具体的なサービスメニューと実施方法はどうかあるべきか
- 4) 事後評価（モニタリング）の項目と方法はどうかあるべきか

本調査研究実施にあたっては、国保直診施設で取り組んできた包括的口腔ケアに関する成果を参考に、今後新たに口腔ケアに取り組むサービス提供者が必要とする実践的な情報を提供することに力点を置きながら事業実施を目指すものである。

表 1 - 1 - 1 調査研究のねらい



2. 調査研究の全体像とながれ

本調査研究では以下の取り組みを行った。

- ①「新予防給付を想定した口腔ケア実施体制のモデル的实施および効果測定」
- ②「介護予防のための口腔ケア推進普及体制」の研究（現地訪問調査）
- ③「介護予防のための口腔ケア推進マネジメントリーダー養成講習会の開催」

取り組みにあたっては「介護予防のための口腔ケア推進普及体制の在り方検討委員会」ならびに「同 作業部会」を設置し、アセスメントシート、効果的な口腔機能向上に関するサービス実施方法といった実践的内容ならびに分析、評価方法、さらには新たな介護保険制度施行時を想定した効果的なマネジメント体制づくり等について議論を行った。

表 1 - 2 - 1 調査研究のながれ

取り組み内容	実施時期	概要
I 口腔ケア実施体制のモデル的实施方法の検討	10 月下旬	・口腔ケアアセスメントシートの開発 ・目標設定 ・サービス計画の作成方法 ・効果測定指標の整理
II モデル的試行実施	12 月上旬	作業部会① ・介護予防給付を想定した口腔ケア実施体制のモデル的実施および効果測定の実施 ＜要支援者の口腔内、摂食・嚥下状態の実態調査＞ ＜介護予防を目的とした口腔ケアの実施＞
III 訪問調査	1 月下旬～	作業部会② 介護予防のための口腔ケア推進普及体制の在り方検討委員会① ・先進施設訪問調査（4箇所）
IV 口腔ケア推進マネジメントリーダー養成講習会	3 月上旬	・第 1 部 理論編 「新予防給付における口腔機能の向上の位置づけ（ねらい）」 「口腔機能の評価方法と対象者の選定について」 「口腔機能の向上がもたらす介護予防の実例（実証研究）」 ・第 2 部 実践編 「地域包括ケア体制を活用した実践例」 「保険者主体の実践例」 「運動、栄養改善、口腔機能向上、閉じこもり防止等の複数サービス組み合わせによる介護予防効果」
V 効果測定		・対象者属性 ・口腔機能の状態 ・口腔ケアの実施効果 等
VI 報告書作成	3 月	作業部会③④ 介護予防のための口腔ケア推進普及体制の在り方検討委員会②

3. 実施体制

「介護予防のための口腔ケア推進普及体制の在り方検討委員会」ならびに「同 作業部会」の委員構成は以下の通りであった。

表 1 - 3 - 1 介護予防のための口腔ケア推進普及体制の在り方検討委員会・同作業部会
委員一覧

◎印：委員長
*印：作業部会委員兼任

◇委員会

◎植田 耕一郎	日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授
菊谷 武	日本歯科大学附属病院口腔介護リハビリテーションセンター長
平野 浩彦	東京都老人医療センター歯科口腔外科医長
* 占部 秀徳	広島県・公立みつぎ総合病院歯科部長
奥山 秀樹	長野県・佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科医長
* 押淵 徹	長崎県・国保平戸市民病院長
木村 年秀	香川県・三豊総合病院歯科口腔外科医長
佐々木 勝忠	岩手県・奥州市国保衣川歯科診療所長
澤田 弘一	岡山県・鏡野町国保上齋原歯科診療所長
高橋 徳昭	愛媛県・伊予市国保直営中山歯科診療所長
廣畑 衛	国診協副会長／香川県・三豊総合病院組合保健医療福祉管理者兼病院長
* 三上 隆浩	島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長
* 南 温	岐阜県・郡上市国保和良歯科総合センター長
向井 久美	青森県・深浦町国保関診療所看護師

◇オブザーバー

三浦 公嗣	厚生労働省老健局老人保健課長
日高 勝美	厚生労働省医政局歯科保健課長

◇作業部会

大石 典史	長崎県・国保平戸市民病院技師長兼リハビリテーション科係長
加藤 華子	岩手県・国保藤沢町民病院管理栄養士
倉永 史俊	広島県・公立みつぎ総合病院リハビリテーション部技師長
竹内 嘉伸	富山県・南砺市介護福祉支援センター・井波在宅介護支援センター社会福祉士
玉井 文子	滋賀県・公立甲賀病院主任歯科衛生士

◇事務局

吉村 衛	全国国民健康保険診療施設協議会常務理事・事務局長
鈴木 智弘	全国国民健康保険診療施設協議会
山本 眞理	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部医療・福祉室
田中 陽香	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部医療・福祉室
藤原 康之	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部医療・福祉室

4. 結果の概要

本調査研究における「新予防給付を想定した口腔ケア実施体制のモデル的实施および効果測定」、「介護予防のための口腔ケア推進普及体制」の研究（現地訪問調査）では、主に以下のような結果が得られた。

- 介護予防の対象者となる要支援、要介護1の者のうち、口腔機能に何らかの問題を抱えている人（一次アセスメント結果）は、全体の7割を占めている。このような対象者を把握するため、さらにサービス提供体制を構築していくために、保健、福祉、介護サービス提供機関のみならず、医療機関も含めた連携が重要となる。
- 要支援、要介護1の者に対して、介護予防を目的とした口腔ケアをモデル的に実施したところ、プログラム実施期間は1ヶ月半程度とわずかではあったものの、口腔清掃の状況や口腔機能、食事の状況、嚥下障害等多くの項目について改善傾向がみられた。とくにプログラム実施後の総合評価については、全体の約4分の3の人が改善傾向にあると評価されていた。口腔機能改善のためのプログラムは、短期間であってもある一定の効果を示すことができると同時に、実施前の状態が悪い人のほうが、高い効果を示していた。そのため、より効果が高いと思われる集団を適切に選び出していくことも重要となる。
- プログラム実施にあたり、個々人が目標設定を行ったが、目標を設定した本人、専門職ともに目標が概ね50%以上達成されたとの評価をしていた。目標設定は、高齢者本人が介護予防に取り組む際の動機づけの要となる作業といえる。

第2章

新予防給付を想定した口腔ケア実施体制のモデル的实施および効果測定の方法

1. モデル的实施および効果測定の方法

(1) 対象施設

全国の国保直診のうち歯科を標榜する病院、一般診療所、歯科診療所、国保歯科保健センターを有するところに参加を募り、以下の 29 施設ならびにその連携施設が対象となった（表 2 - 1 - 1）。

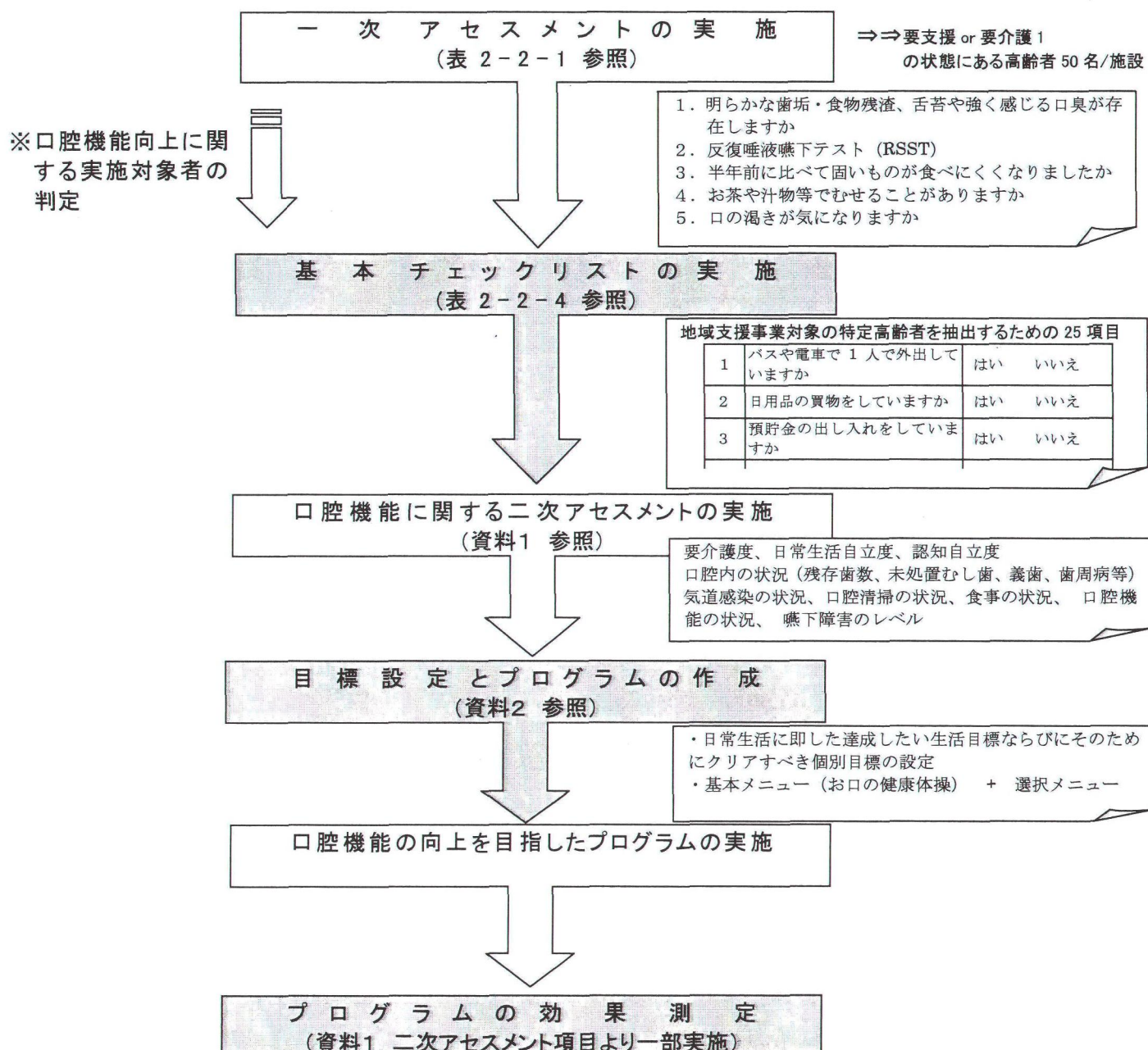
表 2 - 1 - 1 対象施設

	都道府県	所在市町村	歯科標榜	施設名
1	青森県	深浦町	-	深浦町国保関診療所
2	岩手県	西和賀町	○	西和賀町国保沢内病院
3	岩手県	遠野市	○	宮守歯科診療所
4	長野県	佐久市	○	佐久市立国保浅間総合病院
5	岐阜県	中津川市	-	国保坂下病院
6	岐阜県	中津川市	○	中津川市国保蛭川診療所
7	滋賀県	竜王町	○	竜王町国保診療所歯科
8	滋賀県	甲賀市	○	公立甲賀病院
9	兵庫県	洲本市	-	国保五色診療所
10	島根県	飯南町	○	飯南町立飯南病院
11	岡山県	鏡野町	○	鏡野町国保上齋原歯科診療所
12	岡山県	鏡野町	○	鏡野町国保富歯科診療所
13	広島県	世羅町	○	公立世羅中央病院
14	広島県	尾道市	○	公立みつぎ総合病院
15	広島県	北広島町	○	芸北歯科診療所
16	広島県	北広島町	-	豊平保健福祉総合センター
17	広島県	安芸太田町	-	安芸太田町保健福祉統括センター
18	山口県	光市	○	光市立大和総合病院
19	香川県	観音寺市	○	三豊総合病院
20	徳島県	つるぎ町	○	国保一宇歯科診療所
21	愛媛県	久万高原町	○	国保久万高原町立病院
22	愛媛県	伊予市	○	伊予市国保直営中山歯科診療所
23	高知県	梶原町	○	梶原町保健福祉支援センター
24	長崎県	平戸市	-	平戸市民病院
25	長崎県	五島市	○	国保岐宿歯科診療所
26	大分県	姫島村	○	姫島村国保診療所
27	大分県	安岐町	○	東国東広域国保総合病院
28	熊本県	山都町	○	柏歯科診療所
29	熊本県	上天草市	○	上天草市立上天草総合病院

(2) モデル的实施および効果測定のがれ

本調査研究は、介護予防給付における「口腔機能向上」についてモデル的实施体制づくりに取り組んだ。以下のがれに沿って实施された（図 2 - 1 - 1）。

図 2 - 1 - 1 モデル的实施および効果測定のがれ



(3) 実施期間

平成 17 年 12 月から 18 年 2 月の間に実施した。

2. モデル的实施および効果測定の方法

(1) 一次アセスメント(対象者の判定)

① 対象者

- 要支援もしくは要介護1の状態にある高齢者を対象。
- 対象者は、国保直診施設等の医療機関に入院、通院中の患者（医科、歯科問わず）、介護保険施設等の入所者、居宅サービス利用者もしくは老人保健事業等の利用者のいずれでも構わないものとした（広範囲からの対象者選定を依頼）。
- 各施設（地域）ごとに概ね50名の一次アセスメントを実施。

② 一次アセスメント項目

- 一次アセスメントは以下の5項目について評価を行った（表2-2-1）。

表 2 - 2 - 1 一次アセスメント項目（対象者の判定）

1	明らかな歯垢・食物残渣、舌苔や強く感じる口臭が存在しますか*	1. ある	2. ない
*視診による歯垢・食物残渣、舌苔及び官能検査（検査者の嗅覚による検査）による口臭（他覚臭）の測定			
2	反復唾液嚥下テスト（RSST） （30秒間何回唾液を飲み込めるかを測定）	1. 3回未満	2. 3回以上
3	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	2. いいえ
4	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	2. いいえ
5	口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ

③ 評価者

- 各種サービスを通じて対象者と接点のある専門職種が評価を行った（評価者の特定は行わなかった）（表2-2-2）。
- 対象者と接点があった（提供中の）サービス種類について事後的に情報を収集した（表2-2-3）。

表 2 - 2 - 2 提供サービスの種類

サービス種類	略称
病院、診療所入院患者	入院
病院、診療所外来患者	通院
介護療養型医療施設	介護療養
介護老人保健施設	老健
介護老人福祉施設	特養
通所介護	通介
通所リハビリテーション	通リハ
その他居宅サービス	他居宅
老人保健事業	保健
その他	他

表 2 - 2 - 3 アセスメント実施者（職種名）

職種名	略称	職種名	略称
医師	Dr	介護福祉士	CW
歯科医師	De	ヘルパー	Hp
看護師	Ns	介護員	KI
看護補助者	NH	ケアマネジャー	Cm
歯科衛生士	DH	家族	Fa
管理栄養士	Die	その他	O
理学療法士	PT		
作業療法士	OT		
言語聴覚士	ST		
薬剤師	Ph		
保健師	PHN		

④ 判定基準

- 一次アセスメント5項目のうち1つ以上の項目において問題がある場合にはモデル的实施及び効果測定の対象者であると判定した（以下、プログラム対象者と示す）。

※これ以降に示す基本チェックリスト、二次アセスメント等は、判定基準に該当した者を対象とした。

(2) 基本チェックリスト

① 対象者

- 一次アセスメントに基づき対象者と判定されたプログラム対象者のうち同意の得られた者（多数の場合は概ね 10 名程度に実施）。

② 基本チェック項目

- 平成 18 年 4 月以降、地域支援事業の対象となる特定高齢者を判定するための「基本チェックリスト」を用いた（表 2 - 2 - 4）。
- 同チェックリストの評価により、モデル的实施および効果測定の対象となる高齢者の身体機能、生活行為の状況等を把握することを目的とした。

表 2 - 2 - 4 基本チェックリスト

	質問する生活行為	生活行為の現状 (いずれかに○)
1	バスや電車で 1 人で外出していますか	1. はい 2. いいえ
2	日用品の買物をしていますか	1. はい 2. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	1. はい 2. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	1. はい 2. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	1. はい 2. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. はい 2. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. はい 2. いいえ
8	15 分位続けて歩いていますか	1. はい 2. いいえ
9	この 1 年間に転んだことがありますか	1. はい 2. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい 2. いいえ
11	6 ヶ月間で 2～3 kg 以上の体重減少がありましたか	1. はい 2. いいえ
12	身長 () cm 体重 () kg	—
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 2. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ
16	週に 1 回以上は外出していますか	1. はい 2. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい 2. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい 2. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	1. はい 2. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい 2. いいえ
21	(ここ 2 週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい 2. いいえ
22	(ここ 2 週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい 2. いいえ
23	(ここ 2 週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい 2. いいえ
24	(ここ 2 週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい 2. いいえ
25	(ここ 2 週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい 2. いいえ

③ 評価者

- 各種サービスを通じて対象者と接点のある専門職種が評価を行った（評価者の特定は行わなかった）。
- アセスメント実施者の職種の記入を求めることにより事後的に評価者の情報を収集した。

(3) 口腔機能に関する二次アセスメントの実施（事前評価）

① 対象者

- 一次アセスメントに基づき対象者と判定されたプログラム対象者（多数の場合は概ね 10 名程度に実施。基本チェックリストに基づく評価を実施した者）。

② 二次アセスメント項目

- 口腔内の状況や口腔の清掃状況、食事の状況などを調査するとともに、口腔機能向上に向けた取り組みへの対象者本人やその家族の意向も聴取した（資料 1 参照）。
- モデル事業で実施するプログラムの作成に資する情報収集を行うこと、効果測定を行うためのベースラインを測定することを目的に実施した。

③ 評価者

- 可能な限り歯科衛生士が中心となり評価を行った。なお、項目によっては該当専門職種から情報収集を行うものとした。

(4) 目標設定とプログラムの作成

① 対象者

- 一次アセスメントに基づき対象者と判定されたプログラム対象者（多数の場合は概ね 10 名程度）を対象とした。

② 実施者

- 国保直診施設ならびに地域内の連携施設等で対象者にサービスを提供している担当者とした（職種は限定していない）。

③ 目標設定の方法

- 対象者が目指す生活目標等の設定を行い、調査票に記入を求めた（資料 2 参照）。目標設定にあたっては本人、家族等と相談の上行うものとした。
- 「わたしの目標」欄は、日常生活全般に関わること、「身近な目標」については、口腔機能の向上に関わる目標を設定するものとした（表 2 - 2 - 5）。
- 設定した目標は事業終了時に達成度を評価するため、対象期間を考慮した上で評価可能な具体的な行動内容等の設定を求めた。

表 2 - 2 - 5 目標の例

・一口量を少なくする	・声を大きくはっきり出せるようにする
・お茶でのムセを少なくする	・普段からの咳込みを少なくする
・食事中の食べこぼしを少なくする	・毎食後は洗面台まで行き、入れ歯の清掃を行う

④ プログラムの作成

- 呼吸訓練や頸部リラクゼーションなどの6項目からなる「基本メニュー」（お口の健康体操）を必須プログラムとした（表 2 - 2 - 6）。
- 個人ごとに、二次アセスメント等の結果ならびに設定した目標から必要と判断された場合には「選択メニュー」をプログラムに追加するものとした（表 2 - 2 - 7）。
- セルフケアの内容についてもメニューを設定し、対象者と取り決めを行った。

表 2 - 2 - 6 「基本メニュー（お口の健康体操）」の構成

①呼吸訓練	深呼吸を3回行う。大きく息を吸ってお腹を膨らませ、数秒息を止める。それからゆっくり吐く。ゆっくり息を吐いて、お腹をへこませ、数秒息を止める。それからゆっくりと吸う（以上を繰り返す）。
②頸部のリラクゼーション	首を倒し、5～10秒間ゆっくりとストレッチをする。後ろ、右、左、回転を2～3回ずつ行う。肩をすぼめるように力を入れ、その後ストーンと肩の力をぬく。
③口唇の運動	口唇の突出と横引き（「イー」の発音時の動き）。口をすぼめたまま左右に動かす。
④舌の運動	舌を前に突き出す。左右の口角に交互につける。上唇と下唇に交互に舌尖をつける。
⑤顎の運動	口を大きく開けて、閉じる。10回を1セットとして適宜行う。
⑥ブローイング	「巻き鳥」を利用してできるだけ息を長く吸い込むように努力する。

表 2 - 2 - 7 「選択メニュー」

	code	認知期における障害に対するケア	code	咀嚼・口腔期における障害に対するケア	code	嚥下・食道期における障害に対するケア
医 師	34	診断・評価・判断 (特記すべき検査値等)	34	診断・評価・判断 (特記すべき検査値等)	34	診断・評価・判断 (特記すべき検査値等)
	35	全身の治療(処方薬の記載)	35	全身の治療(処方薬の記載)	35	全身の治療(処方薬の記載)
	36	リスク管理 (誤嚥性肺炎などの予防処置)	36	リスク管理 (誤嚥性肺炎などの予防処置)	36	リスク管理 (誤嚥性肺炎などの予防処置)
歯 科 医 師	37	ブラッシング行為自立を目的とした学習訓練(起坐、座位、立)	54	呼吸訓練	-	<嚥下体操(自動的)>
	38	口腔機能評価と疾病治療	40	口腔ケア	38	口腔機能評価と疾病治療
	39	訓練プログラムの立案	38	口腔機能評価と疾病治療	39	訓練プログラムの立案
	40	口腔ケア	39	訓練プログラムの立案	40	口腔ケア
			-	<嚥下体操(自動的)>	55	歯科的治療(義歯調整・適合、顎補綴等の治療)
看 護 師	-	<嚥下体操(自動的)>	-	<嚥下体操(自動的)>	-	<嚥下体操(自動的)>
	41	起坐・座位・立位訓練	56	段階的摂食訓練(形態、味、量)	56	段階的摂食訓練(形態、味、量)
	42	口腔状態の観察 (舌苔、前歯の黒色カリエスの有無、義歯装着の有無)	42	口腔状態の観察 (舌苔、前歯の黒色カリエスの有無、義歯装着の有無)	68	寒冷刺激法(咽頭マッサージ)
	43	口腔清掃(義歯の清掃及び管理を含む)	43	口腔清掃(義歯の清掃及び管理を含む)	43	口腔清掃(義歯の清掃及び管理を含む)
	44	口腔周囲を刺激する(頬、口唇のマッサージ)	57	姿勢体位の確認(30度、60度、90度)	67	Shaker exercise(頭部挙上訓練)
看 護 補 助 者						
歯 科 衛 生 士	37	ブラッシング行為自立を目的とした学習訓練(起坐、座位、立)	-	<嚥下体操(自動的)>(他動的)>	-	<嚥下体操(自動的)>(他動的・リップウイングの使用可)>
	45	専門的口腔清掃		①呼吸訓練 ・腹式呼吸、・咳訓練 ②頸部ストレッチ運動 ・前屈、後屈、傾斜、回旋 ③頸運動 ・顔面マッサージ含む ④舌運動 ・前方挺出、・舌挙上、・舌尖口角接触		①呼吸訓練 ・腹式呼吸、・咳訓練 ②頸部ストレッチ運動 ・前屈、後屈、傾斜、回旋 ③頸運動 ・顔面マッサージ含む ④舌運動 ・前方挺出、・舌挙上、・舌尖口角接触
			45	専門的口腔清掃	69	喉頭挙上(メンデルゾーン手技)
管 理 栄 養 士			58	食塊形成補助食調理の指示・段階的食物性状の対応(施設の食事メニューに合わせる)	66	寒冷刺激法(咽頭マッサージ)
			59	段階的食物状態の対応	70	構音訓練(パ行、ガ行発音、タ・カ・ラ・テ・ト発音、母音の発音)
理 学 療 法 士	46	座位の確保	47	頸部・体幹機能の改善	45	専門的口腔清掃
	47	頸部・体幹機能の改善	60	関節可動域訓練(頸部・体幹)	71	嚥下機能補助食品の調理の指示(施設の食事メニューに合わせる)
	48	筋力増強訓練	48	筋力増強訓練		
	49	頸部のリラクゼーション	49	頸部のリラクゼーション		
					72	《必要に応じて》 肺理学療法(体位ドレナージ)
作 業 療 法 士	50	上肢機能強化	50	上肢機能強化	50	上肢機能強化
	51	利き手交換訓練	61	ブラッシング器具、食事器具の改良	62	摂食姿勢の強化
	52	自助具の検討	62	摂食姿勢の強化	67	Shaker exercise(頭部挙上訓練)
	53	食事動作訓練				
言 語 聴 覚 士			-	<嚥下体操(自動的)>	-	<嚥下体操(自動的)>
			63	口すぼめ呼吸	63	口すぼめ呼吸
			64	ストロー訓練(ブローイング)	65	構音訓練
			65	構音訓練	73	Pushing Exercise
					74	嚥下パターン訓練
薬 剤 師					69	喉頭挙上(メンデルゾーン手技)
保 健 師					67	Shaker exercise(頭部挙上訓練)
介 護 福 祉 士	41	起坐・座位・立位訓練	-	<嚥下体操(自動的)>	-	<嚥下体操(自動的)>
ヘルパー						
介護員						
ケアマネジャー						
家族						
その他						

注:理学療法士の欄に記載したメニューについては、対象者の意識レベル、障害の程度に応じて

自動的もしくは他動的に実施するか、その実施時間等を適宜調整のこと。

注:薬剤師、保健師、介護福祉士、ヘルパー、介護員、家族が参加される場合には、医師もしくは歯科医師等の判断にもとづき選択されたメニューを、その指示のもと実施のこと。

(5) 口腔機能の向上を目指したプログラムの実施

① 対象者

- 一次アセスメントに基づき対象者と判定されたプログラム対象者（多数の場合は概ね 10 名程度）を対象とした。

② 実施者

- 国保直診施設ならびに地域内の連携施設等で対象者にサービスを提供している担当者とした（職種は限定していない）。

③ プログラムの実施方法

- 対象者に提供している関連サービス実施時に「基本メニュー」ないしは「選択メニュー」を行うものとした。なお、「基本メニュー」は 6 種類をワンセットとして実施するものとした。
- 実施頻度は、「基本メニュー」、「選択メニュー」ともに対象者の意向や身体状況等を勘案し決定するものとした。
- 実施後は、必要事項を「実施経過記録表」に記録を求めた（資料 3 参照）。

(6) プログラムの効果測定

① 対象者

- 一次アセスメントに基づき対象者と判定された高齢者（多数の場合は概ね 10 名程度）のうち、対象期間を通じてプログラムを実施したものを対象とした。

② 実施者

- 可能な限り歯科衛生士が中心となり評価を行った。なお、項目によっては該当専門職種から情報収集を行うものとした。

③ 効果測定の方法(事後評価)

- 「口腔機能に関する二次アセスメント」項目より一部を追試し、プログラムの効果測定を行った。
- また、事前に設定した個別目標についてその達成度を VAS 法により評価した。達成度評価は、対象者等本人と専門職種がそれぞれ行った（図 2 - 2 - 1）（資料 2 参照）。

※VAS 法：視覚的アナログ目盛法（VAS ; Visual Analogue Scale）
一定の長さの直線を用いて、痛みや気分の度合いがどの程度かを、直感的に印したものをを用いて評価する手法。

図 2 - 2 - 1 目標達成度評価（記入例）

目標	評価者	評価
「むせずに水が飲めるようになる」	本人もしくは家族等	変化なし
	専門職種	変化なし

第3章

口腔機能改善プログラムの実施結果

本章には、以下の結果を示している。

①「一次アセスメント」に関する集計結果

- ・各施設 50 名程度を対象に「一次アセスメント」(表 2-2-1 参照)に基づき、口腔機能等に関する評価を実施した結果を集計。
- ・有効回収数:948 件
- ・P.18

②「基本チェックリスト」に関する集計結果

- ・「一次アセスメント」により 1 項目以上で“問題あり”の回答がみられたプログラム対象者に対して、地域支援事業における特定高齢者の判定時に用いられる「基本チェックリスト」(表 2-2-4 参照)の回答結果を集計(該当者が多数いる場合には 10 名程度に絞ってもよいものとした)。
- ・有効回答数:219 件
- ・P.26

③「口腔機能に関する二次アセスメント」(プログラム開始時)に関する集計結果

- ・「一次アセスメント」により 1 項目以上で“問題あり”の回答がみられたプログラム対象者に対して、口腔機能等に関する詳細のアセスメント情報を収集した結果を集計(資料1参照)。
- ・有効回収数:220 件
- ・P.23

④目標設定の状況に関する集計結果

- ・プログラム対象者に対し、目標設定をした際に記述した「〇〇さんの口腔機能向上計画」の内容を集計(資料2参照)。
- ・有効回収数:213 件
- ・P.36

⑤「口腔機能に関する二次アセスメント」(プログラム終了時)に関する集計結果

- ・プログラム対象者に対し、口腔機能向上のプログラム終了時の口腔機能等に関するアセスメント結果を集計したもの。プログラムの効果測定として開始時と終了時の状態変化を集計した(資料1参照)。
- ・有効回収数:219 件(実施期間を通じてプログラムを実施できた対象者のみを集計対象とした)。
- ・P.40

1. 「一次アセスメント」結果

(1) 有効回収数

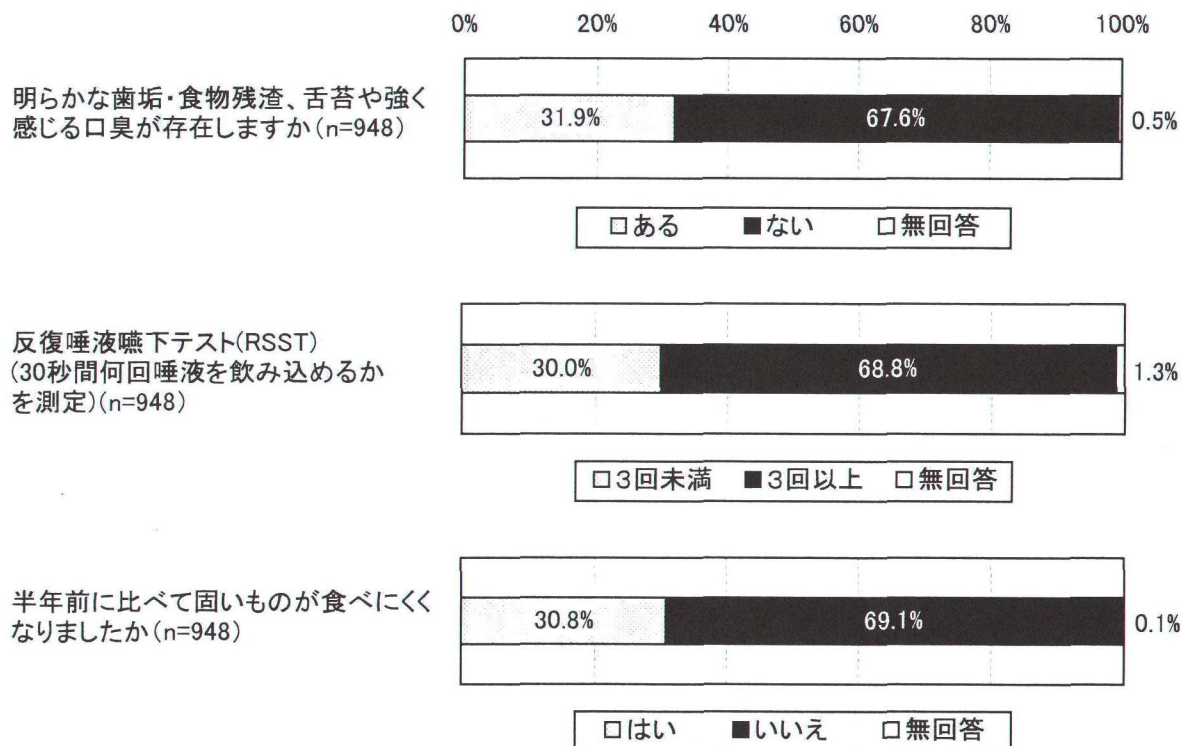
「一次アセスメント」の有効回収数は 948 件であった。

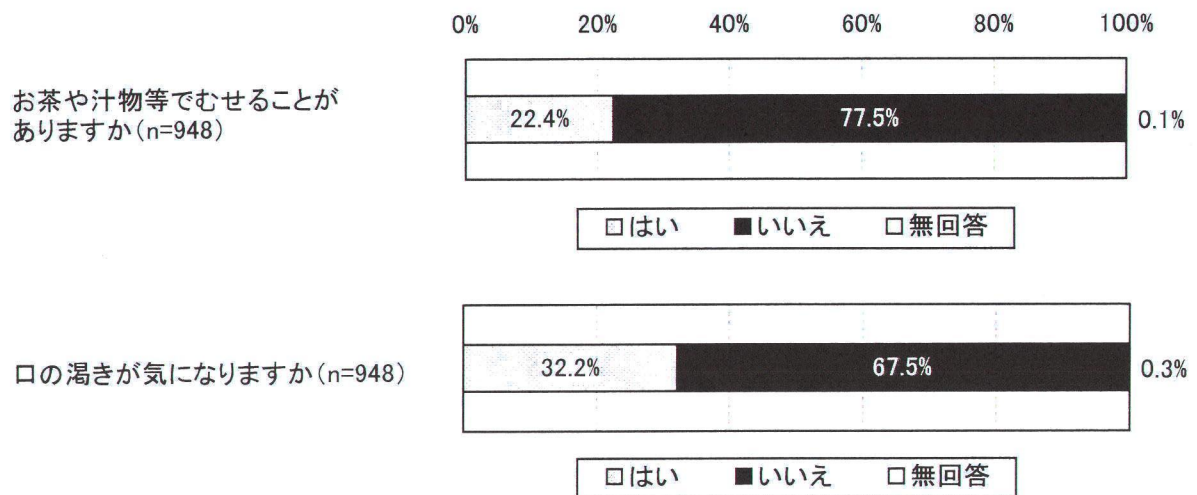
(2) 項目別回答状況

5 項目のうち“問題がある”（「ある」もしくは「はい」）とした回答割合は、お茶や汁物でのむせを除き 30.0%にのぼっていた。

項目別に“問題がある”（「ある」もしくは「はい」）割合をみると、「明らかな歯垢・食物残渣、舌苔や強く感じる口臭が存在しますか」は 31.9%、反復唾液嚥下テスト(RSST) (30 秒間何回唾液を飲み込めるかを測定)は、「3 回未満」30.0%、「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」では 30.8%、「お茶や汁物等でむせることがありますか」は 22.4%、「口の渇きが気になりますか」は 32.2%であった（図 3 - 1 - 1）。

図 3 - 1 - 1 一次アセスメント結果





(3)“問題あり”の項目数

“問題あり”（各項目の回答が「ある」もしくは「はい」）とした項目数について集計したところ、全体の25.5%が1項目、2項目23.8%、3項目15.9%、4項目5.0%、5項目全てが1.3%であった（図3-1-2）。

該当項目数に関する累積度数割合をみると3項目以上で全体の22.2%、2項目以上では46.0%を占める分布となっていた（図3-1-3）。

図3-1-2 該当項目個数

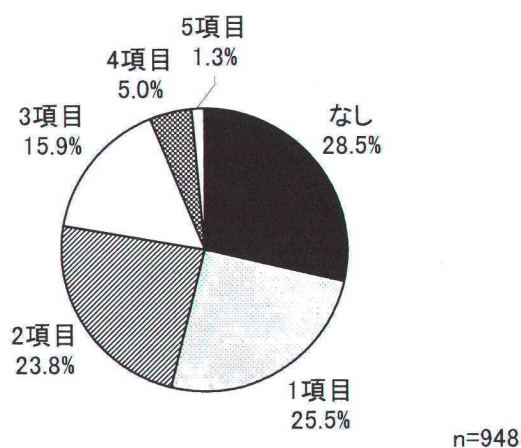
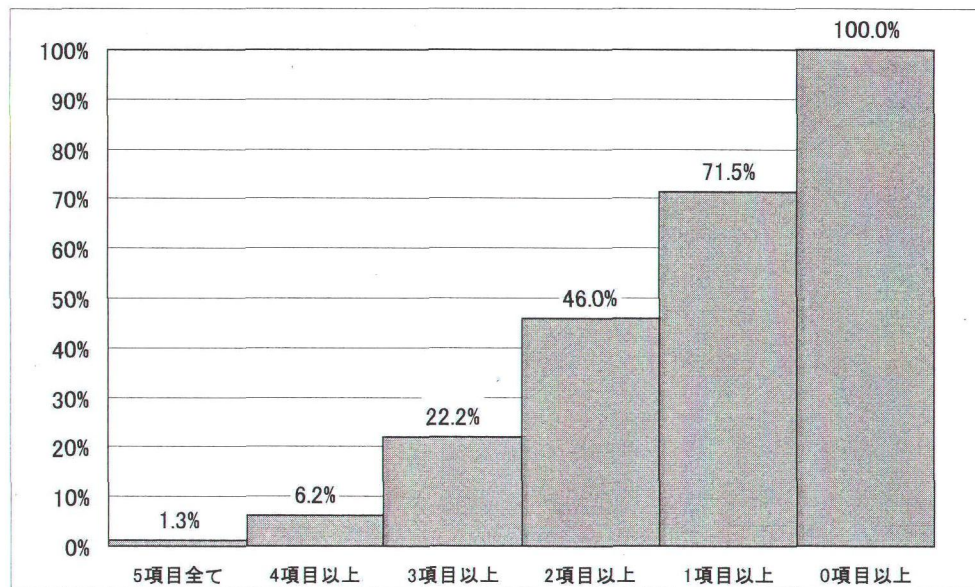


図 3 - 1 - 3 “問題あり” 項目数の累積割合 (n=948)



(4) “問題あり”の内容

“問題あり” (各項目の回答が「ある」もしくは「はい」) とした項目数が1項目であった対象者について該当項目を集計したところ、「1. 明らかな歯垢・食物残渣、舌苔や強く感じる口臭が存在しますか」が26.0%、「2. 反復唾液嚥下テスト (RSST)」24.8%、「5. 口の渇きが気になりますか」19.8%の順で高くなっていた (表 3 - 1 - 1)。

同様に該当項目数が2項目であった対象者についてみると、「1. 明らかな歯垢・食物残渣、舌苔や強く感じる口臭が存在しますか」47.3% (107件)、「5. 口の渇きが気になりますか」43.8% (99件) と最も高くなっていた (表 3 - 1 - 2)。

3項目該当者では、「5. 口の渇きが気になりますか」70.9%、4項目該当者では、「3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」87.2%で最も高くなっていた (表 3 - 1 - 3, 表 3 - 1 - 4)。

表 3 - 1 - 1 “問題あり” 1項目である対象者 (242名) の回答内容

1	明らかな歯垢・食物残渣、舌苔や強く感じる口臭が存在しますか	63	26.0%
2	反復唾液嚥下テスト(RSST)(30秒間何回唾液を飲み込めるかを測定)	60	24.8%
3	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	46	19.0%
4	お茶や汁物等でむせることがありますか	25	10.3%
5	口の渇きが気になりますか	48	19.8%
合計		242	100.0%

注：以下「明らかな歯垢・食物残渣、舌苔や強く感じる口臭が存在しますか」は「1」、「反復唾液嚥下テスト (RSST) (30秒間何回唾液を飲み込めるかを測定)」は「2」、「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」は「3」、「お茶や汁物等でむせることがありますか」は「4」、「口の渇きが気になりますか」は「5」と表記する。

表 3 - 1 - 2 該当項目 2 個の場合

1 に該当	107		1+2	39	17.3%
2 に該当	92		1+3	32	14.2%
3 に該当	91		1+4	16	7.1%
4 に該当	63		1+5	20	8.8%
5 に該当	99		2+3	16	7.1%
総数	226	100.0%	2+4	7	3.1%
			2+5	30	13.3%
			3+4	17	7.5%
			3+5	26	11.5%
			4+5	23	10.2%
			総数	226	100.0%

表 3 - 1 - 3 該当項目 3 個の場合

1 に該当	85		1+2+3	18	11.9%
2 に該当	84		1+2+4	5	3.3%
3 に該当	102		1+2+5	23	15.2%
4 に該当	75		1+3+4	10	6.6%
5 に該当	107		1+3+5	18	11.9%
総数	151	100.0%	1+4+5	11	7.3%
			2+3+4	11	7.3%
			2+3+5	17	11.3%
			2+4+5	10	6.6%
			3+4+5	28	18.5%
			総数	151	100.0%

表 3 - 1 - 4 該当項目 4 個の場合

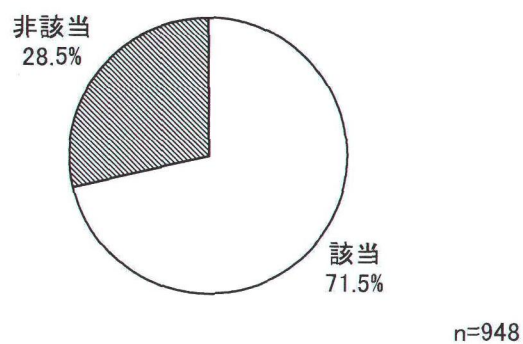
1 に該当	35		1+2+3+4	8	17.0%
2 に該当	36		1+2+3+5	10	21.3%
3 に該当	41		1+2+4+5	6	12.8%
4 に該当	37		1+3+4+5	11	23.4%
5 に該当	39		2+3+4+5	12	25.5%
総数	47	100.0%	総数	47	100.0%

(5) 判定結果

「一次アセスメント」の5項目のうち1以上の項目において問題がある場合をプログラム対象者の判定基準とし、その判定状況をみた。

その結果、「該当」71.5%、「非該当」28.5%であった（図 3 - 1 - 4）。

図 3 - 1 - 4 判定結果



2. プログラム対象者の状況

(1) 有効回収数

「一次アセスメント」により1項目以上で“問題あり”の回答がみられたプログラム対象者に対し、「基本チェックリスト」、「口腔機能に関する二次アセスメント（開始時）」、「同（終了時）」を実施した。「基本チェックリスト」の有効回収数は219件、「口腔機能に関する二次アセスメント」の有効回収数は開始時220件、終了時219件であった。

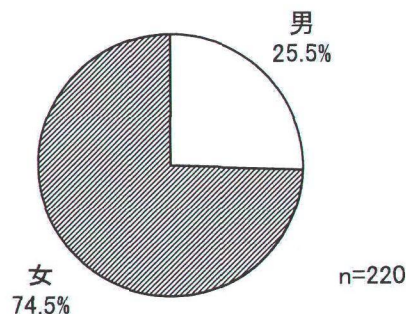
※今回の「基本チェックリスト」の回収数は232件であったが、プログラム終了時の評価が実施できた219件を有効回収数として集計した。

(2) 基本属性

① 性別

「男性」25.5%、「女性」74.5%であった。（図3-2-1）

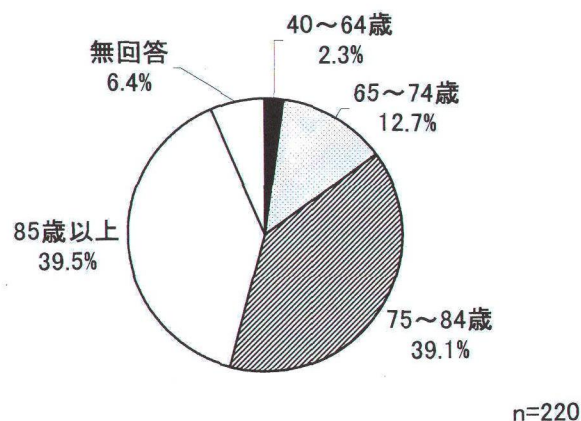
図3-2-1 性別



② 年齢

プログラム対象者の年齢の分布をみると「40～64歳」が2.3%、「65～74歳」12.7%、「75～84歳」39.1%、「85歳以上」では39.5%であった（図3-2-2）。

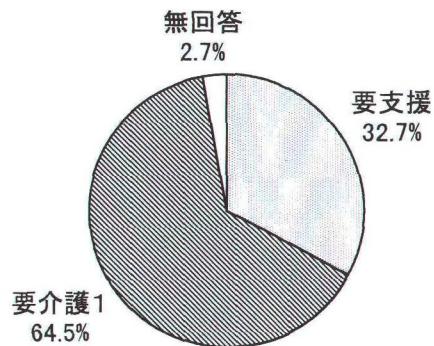
図3-2-2 年齢



③ 要介護度

対象者の要介護度をみると、「要支援」が 32.7%、「要介護1」が 64.5%であった（図 3 - 2 - 3）。

図 3 - 2 - 3 要介護度

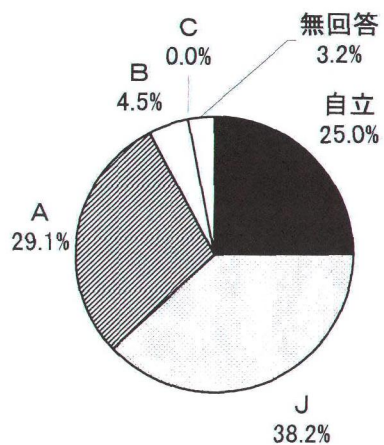


n=220

④ 日常生活自立度

対象者の日常生活自立度をみると、「自立」25.0%、「J」38.2%、「A」29.1%、「B」4.5%であった（図 3 - 2 - 4）。

図 3 - 2 - 4 日常生活自立度

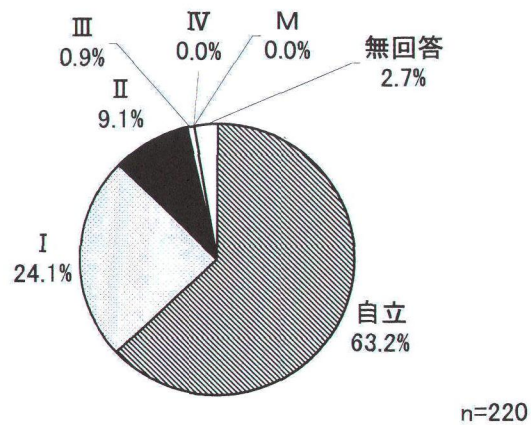


n=220

⑤ 認知自立度

対象者の認知自立度をみると、「自立」63.2%と最も多いが、「Ⅰ」24.1%、「Ⅱ」9.1%、「Ⅲ」0.9%であった（図 3 - 2 - 5）。

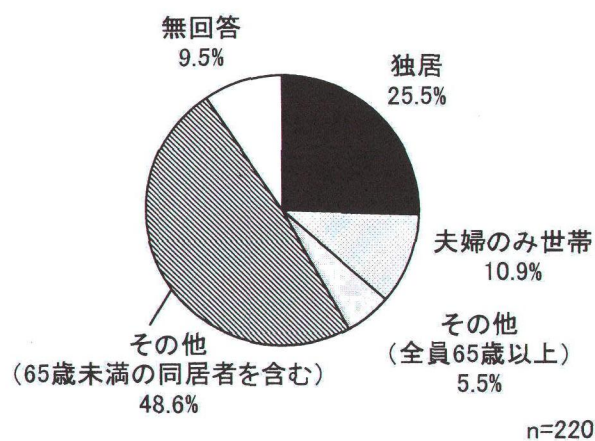
図 3 - 2 - 5 認知生活自立度



⑥ 家族構成

家族構成をみると、「独居」25.5%、「夫婦のみ」10.9%、「その他（全員 65 歳以上）」5.5%、「その他（65 歳未満の同居者を含む）」48.6%でとなっていた（図 3 - 2 - 6）。

図 3 - 2 - 6 家族構成



(3)「基本チェックリスト」でみる対象者の日常生活の状況

対象者の基本チェックリストの回答状況を分析した。

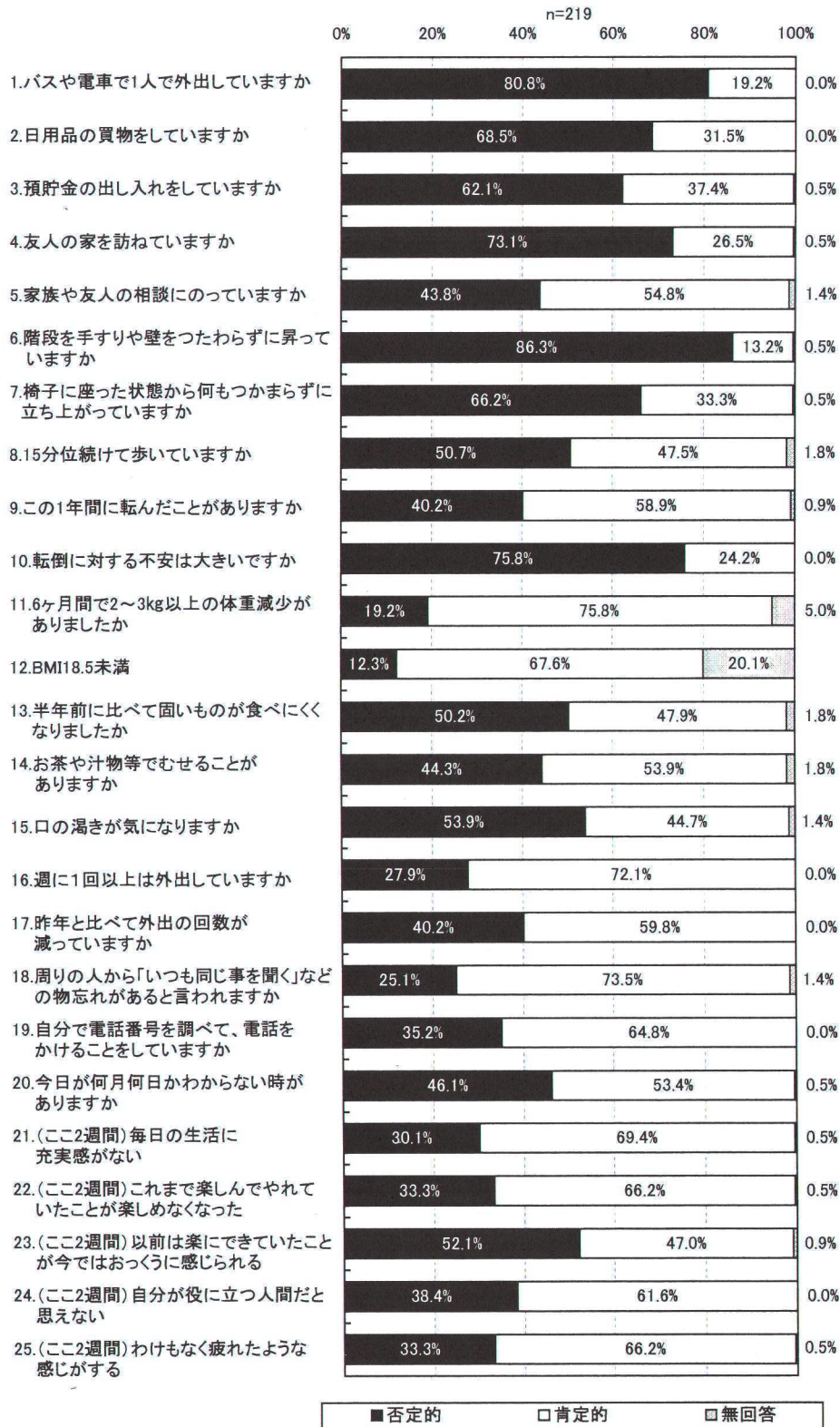
日常生活において心身機能が低下していると思われる項目のうち回答割合が高かった項目をみると以下の4項目であった（少数点第1位四捨五入により7割の回答があった項目を表記）（図3-2-7）。

- ・「6. 階段を手すりや壁をつたって昇る」86.3%
（「6. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」）
- ・「1. バスや電車を使って1人で外出することはない」80.8%
（「1. バスや電車で1人で外出していますか」）
- ・「10. 転倒に対する不安は大きい」75.8%
（「10. 転倒に対する不安は大きいですか」）
- ・「4. 友人の家を訪ねていない」73.1%
（「4. 友人の家を訪ねていますか」）

基本チェックリストの25全項目にチェックをしている人について、否定的項目でのチェックの個数をみると、「5以下」は5.0%とわずかであり、「6～10」38.4%、「11～15」36.5%、「16以上」20.1%となっていた（図3-2-8）。

さらに口腔機能に関する項目について否定的回答へのチェック状況をみると、「該当なし」は15.9%、「1つ」36.4%、「2つ」28.5%「3つ」19.2%となっていた（図3-2-9）。

図 3 - 2 - 7 「基本チェックリスト」の回答状況



※上記グラフでは、「否定的」とは回答内容が心身機能が低下していると思われる項目、「肯定的」とはそうではない項目を表している。

図 3 - 2 - 8 基本チェックリストの否定的項目数

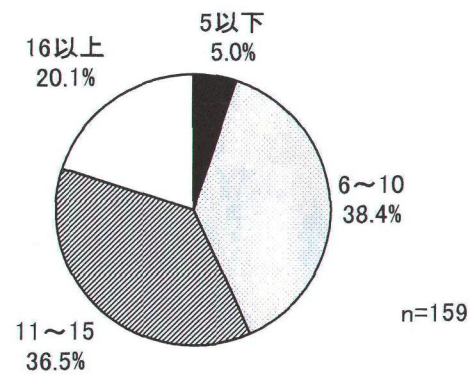
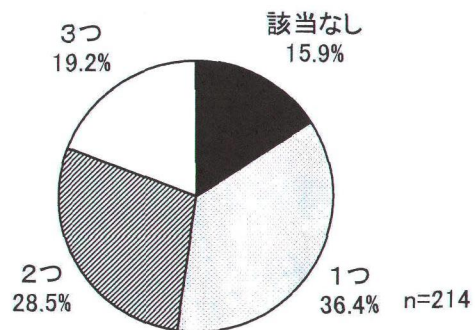


図 3 - 2 - 9 口腔機能に関する該当項目の否定的項目の個数



(4) 口腔内の状況

① 歯の本数

対象者の現在の歯の本数をみると、全くない（「0本」）人が39.5%、「1～9本」が22.3%、「20本以上」が17.7%であった（図3-2-10）。

歯が残っている人のうち、噛める歯の本数は、「1～9本」が55.7%、「20本以上」が19.7%であった（図3-2-11）。

図3-2-10 現在歯数

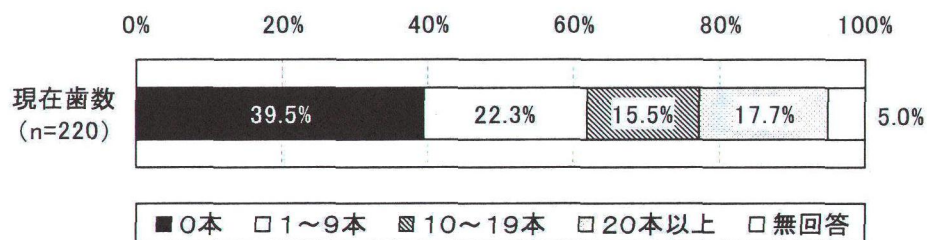
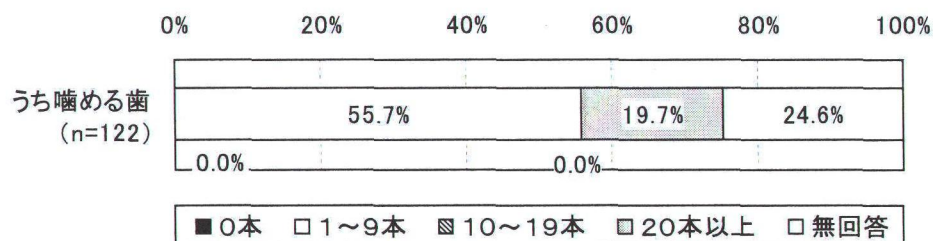


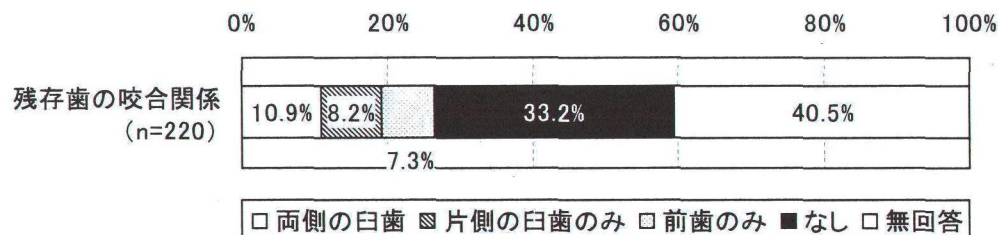
図3-2-11 うち噛める歯



② 残存歯の咬合関係

残存歯の咬合関係をみると、「なし」が最も多く33.2%、次いで「両側の臼歯」が10.9%であった（図3-2-12）。

図3-2-12 残存歯の咬合関係



③ 未処置のむし歯

未処置のむし歯の有無についてみると、「あり」24.5%、「なし」60.5%であった（図 3 - 2 - 13）。

なお、むし歯がある人の本数は、「1～2本」が48.1%と最も多くなっており（図 3 - 2 - 14）、むし歯がある場合に痛みを感じていた人は18.2%であった（図 3 - 2 - 15）。

図 3 - 2 - 13 未処置のむし歯

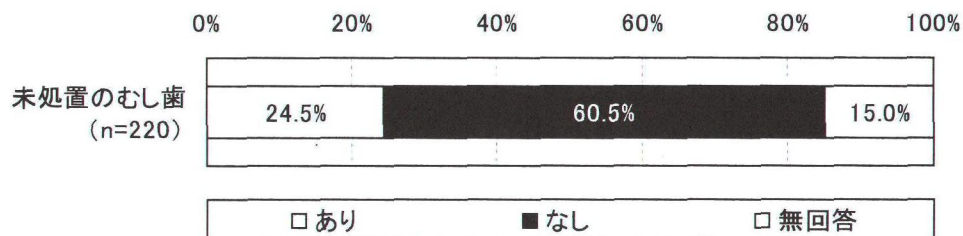


図 3 - 2 - 14 未処置のむし歯（本数）

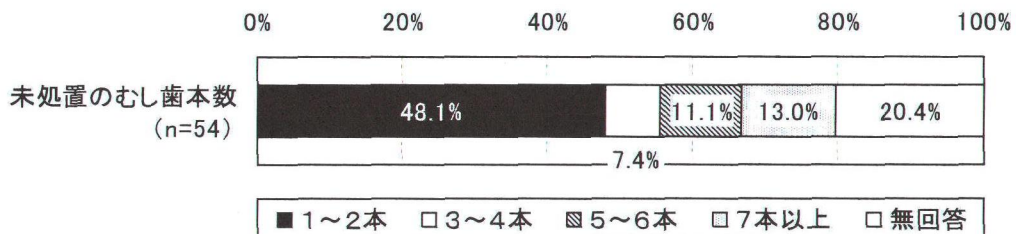
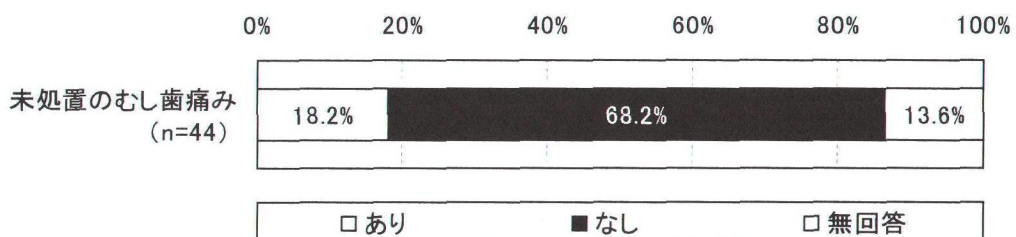


図 3 - 2 - 15 未処置のむし歯（痛み）



④ 義歯の状況

義歯を使っている人は全体の 80.0%に達している（図 3 - 2 - 16）。このうち義歯の適合に問題がある人は 46.0%（図 3 - 2 - 17）、また問題がある場合には、噛み合わせが悪い（40.7%）やよく外れる（39.5%）などの問題が多くなっていた（図 3 - 2 - 18）。

図 3 - 2 - 16 義歯の状況

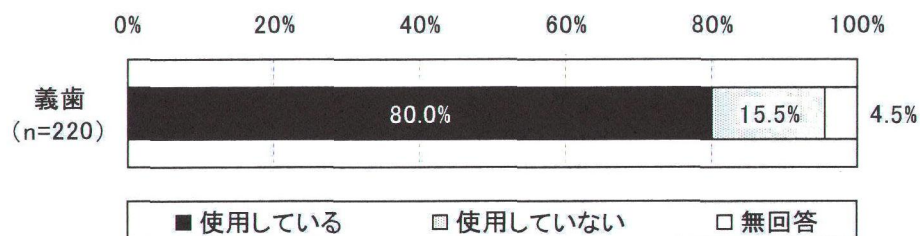


図 3 - 2 - 17 義歯の適合

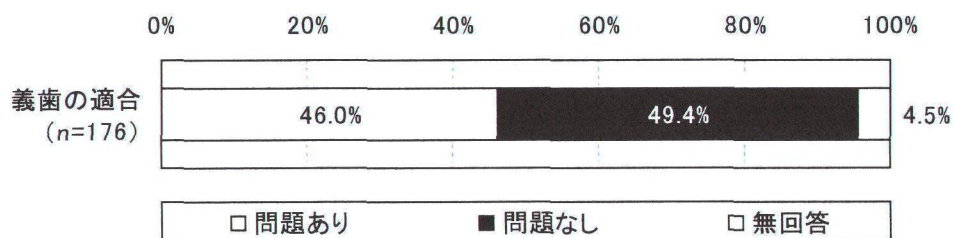


図 3 - 2 - 18 義歯の適合（問題ありの場合）



⑤ 歯周病

歯周病の状況をみると、「症状あり」は34.1%であった（図 3 - 2 - 19）。

このうち、「はれ」がある人が56.0%、「出血」がある人が34.7%であった（図 3 - 2 - 20）。

図 3 - 2 - 19 歯周病

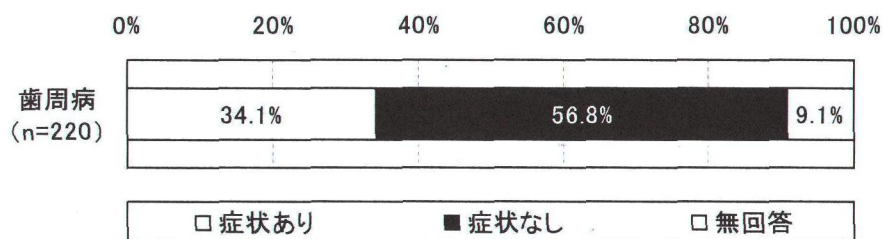
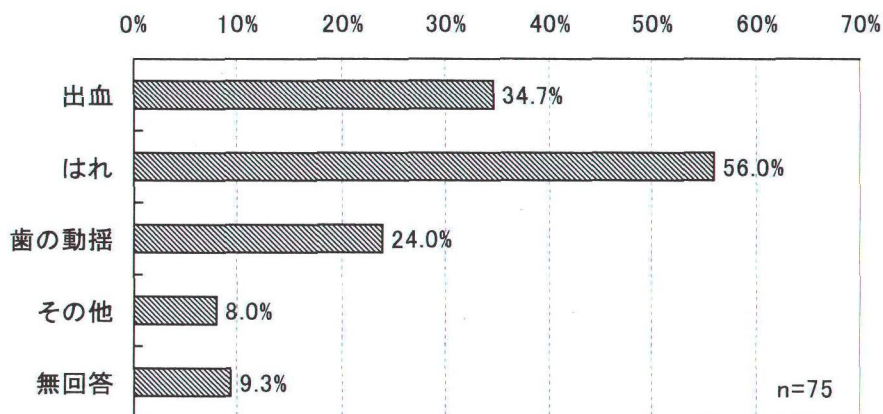


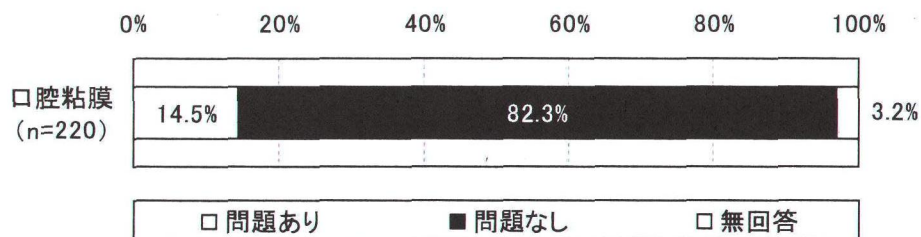
図 3 - 2 - 20 歯周病（症状ありの場合）



⑥ 口腔粘膜

口腔粘膜の状況をみると「問題あり」は14.5%であった（図 3 - 2 - 21）。

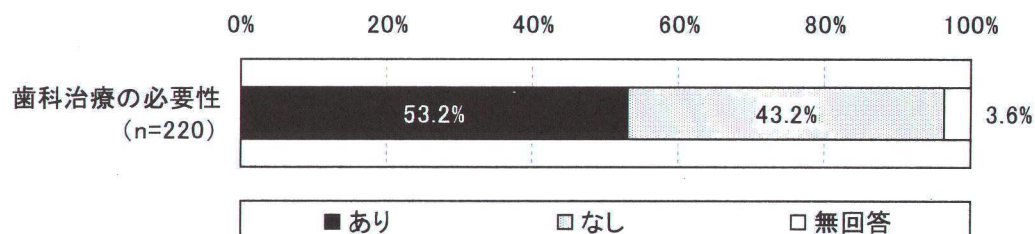
図 3 - 2 - 21 口腔粘膜



⑦ 歯科治療の必要性

対象者の歯科治療の必要性は、「あり」が53.2%に及んでいた（図 3-2-22）。

図 3-2-22 歯科治療の必要性



(5) 気道感染の状況

① 発熱経験

過去3ヶ月間で37.5℃以上の発熱経験の「あり」は8.6%にとどまっている（図 3-2-23）、なお発熱がある場合もその回数は42.1%が「1回」となっており（図 3-2-24）ごくわずかにとどまっていた。

図 3-2-23 発熱経験（過去3ヶ月間）

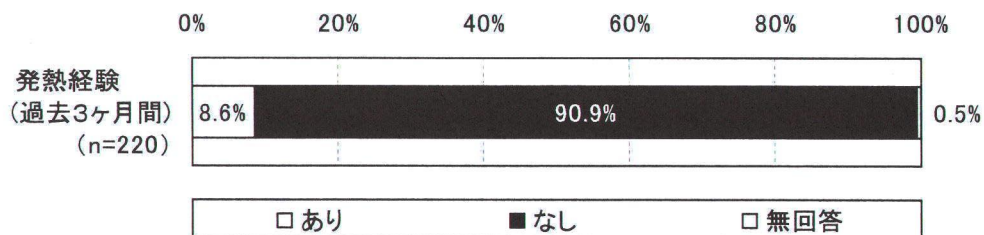
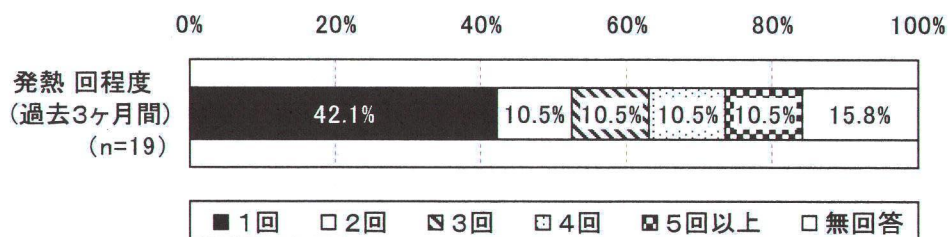


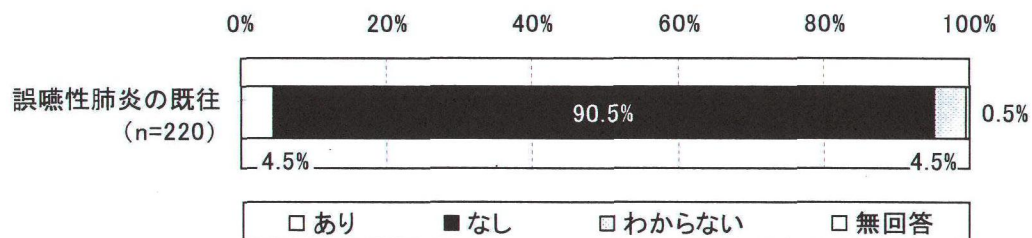
図 3-2-24 発熱経験（回程度/3ヶ月）



② 誤嚥性肺炎の既往

これまでに誤嚥性肺炎を起こしたことがある人は4.5%にとどまっていた（図 3 - 2 - 25）。

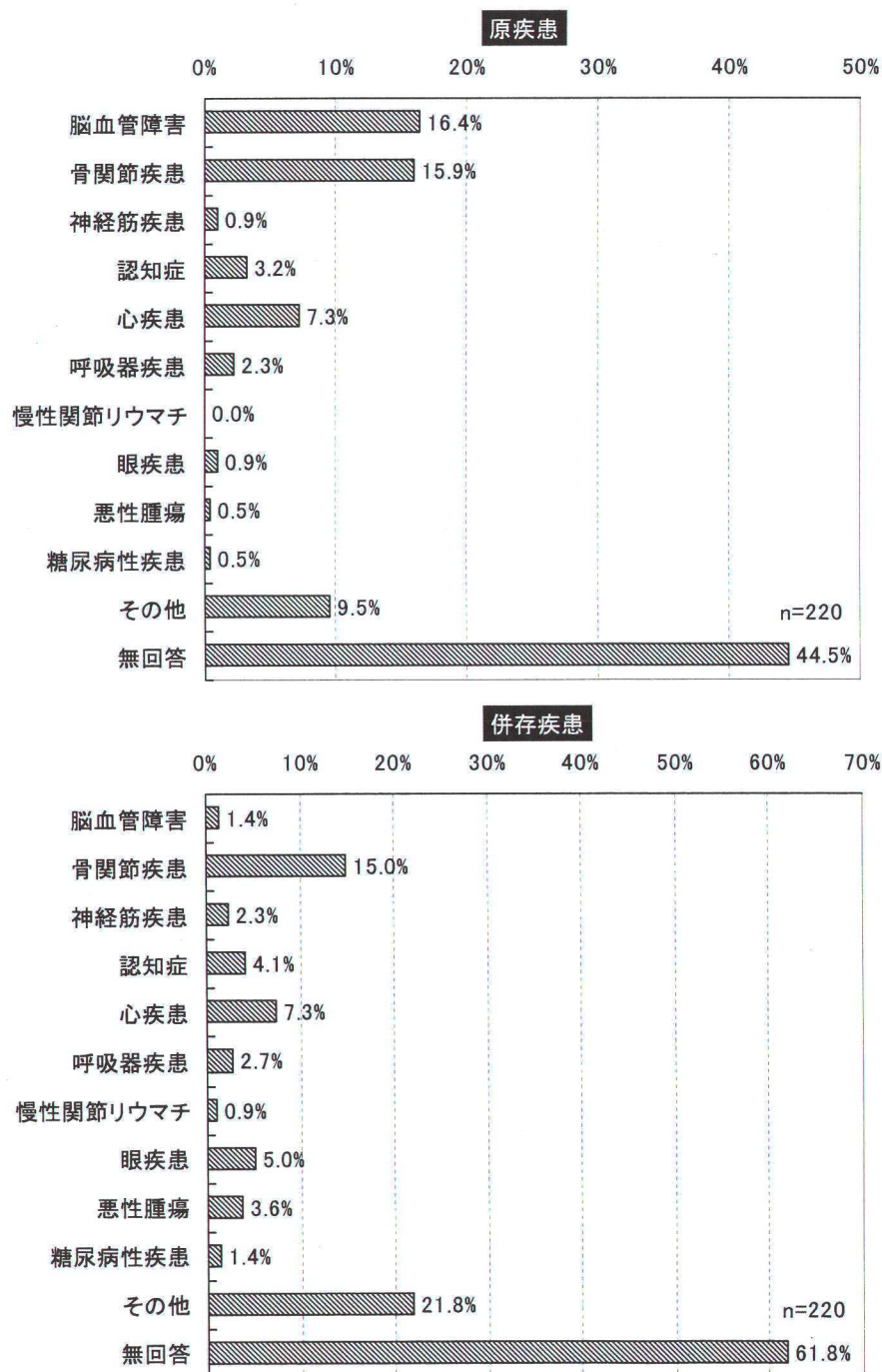
図 3 - 2 - 25 誤嚥性肺炎の既往



(6) 基礎疾患

プログラム対象者の基礎疾患、併存疾患の状況をみると、原疾患としては脳血管障害、骨関節疾患が多く、併存疾患では骨関節疾患が多い傾向にある（図 3 - 2 - 26）。

図 3 - 2 - 26 疾患の分類



※1 併存疾患の個数は複数あり得る。

※2 「無回答」は回答不明も含まれているため、必ずしも該当疾患なしとは評価できない。

3. 目標設定の状況

(1) 設定された目標の内容

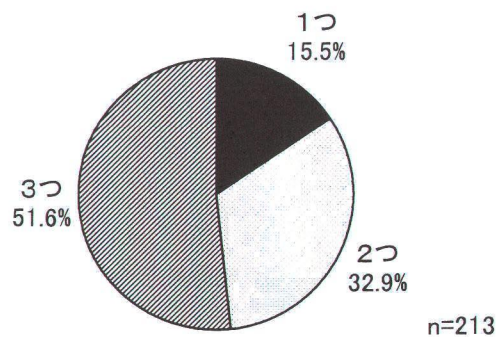
プログラム対象者が専門職と一緒に開始前に設定した目標の内容を分析したところ、口腔機能改善等、食生活の改善、食事以外の日常生活に関する事項、円滑なコミュニケーション、身体状況の改善の5テーマに関するものに分類された（表3-3-1）。

表 3 - 3 - 1 設定した目標の具体的内容

1 口腔機能改善・口腔ケア・口腔機能の向上に関する目標	
1-1 口腔部位の機能改善に関する目標	(例)もっと咬めるようになりたい 硬い物が食べれるようになりたい
1-2 口腔ケアの実施・定着に関する目標	(例)義歯をはずして、毎食後きれいにする 口の中を清潔に保つ
1-3 口腔機能の向上・維持に関する目標	(例)口唇運動、ブローイングに取り組む 嚥下体操を毎日続けて行う
2 食生活の改善を対象とした目標	
2-1 食形態の改善に関する目標	(例)栄養バランスのよい食生活を送る 好き嫌いなく食事を全部食べる
2-2 食事環境(姿勢、介助、時間)に関する目標	(例)食事をおいしく全部食べる 食事時間を減らしたい
2-3 食事動作に関する目標	(例)食べこぼしを少なくしたい むせずに食べるようになる
3 食事以外の日常生活を対象とした目標	
3-1 覚醒・休養・睡眠に関する目標	(例)昼は活発に動き、夜はゆっくり眠る
3-2 日常動作や運動に関する目標	(例)できるだけ長い距離が歩けるようにする あみものをやりたい
3-3 治療行為に関する目標	(例)病院に通う 義歯の調整を行う
4 円滑なコミュニケーションを対象とした目標	
4-1 発音・発語の改善に関する目標	(例)発声をスムーズにしたい スムーズにしゃべりたい
4-2 意思疎通の改善に関する目標	(例)お友達と集まる 今よりかわいらしい笑顔を振りまく
5 身体状況(口腔部位を除く)の改善に関する目標(例)首の動きを柔軟にする	

目標設定の状況について数量的分析を行ったところ、プログラム対象者のうち目標設定をした者は213人であり、延べ目標設定数503件、1人平均2.4項目の目標が設定されていた（本調査研究では最大3項目の目標設定ができることとした）（図3-3-1）。

図 3 - 3 - 1 設定した目標の個数



前述のテーマ別目標設定件数をみると「1 口腔機能改善・口腔ケア・口腔機能向上に関する目標」が63.4%と最も多く、次いで「2 食生活の改善に関する目標」18.5%、「3 食事以外の日常生活を対象とした目標」11.7%の順であった（表3-3-2）。

表 3 - 3 - 2 目標の分布状況（n=503）

1	口腔機能改善・口腔ケア・口腔機能の向上に関する目標	63.4%
	1-1 口腔部位の機能改善に関する目標	2.6%
	1-2 口腔ケアの実施・定着に関する目標	29.8%
	1-3 口腔機能の向上・維持に関する目標	31.0%
2	食生活の改善を対象とした目標	18.5%
	2-1 食形態の改善に関する目標	5.8%
	2-2 食事環境（姿勢、介助、時間）に関する目標	4.0%
	2-3 食事動作に関する目標	8.7%
3	食事以外の日常生活を対象とした目標	11.7%
	3-1 覚醒・休養・睡眠に関する目標	0.2%
	3-2 日常動作や運動に関する目標	7.4%
	3-3 治療行為に関する目標	4.2%
4	円滑なコミュニケーションを対象とした目標	5.2%
	4-1 発音・発語の改善に関する目標	3.0%
	4-2 意思疎通の改善に関する目標	2.2%
5	身体状況（口腔部位を除く）の改善に関する目標	3.6%

4. プログラムの実施状況

(1) 基本メニューの実施頻度

基本メニューの回数は、「1回/週」53.0%、「2回/週」24.2%で約8割を占めた。また、「7回/週」が10.2%であった（図3-4-1）。

基本メニューの担当者については、「歯科衛生士」40.9%、「介護職」20.5%の順であった。歯科衛生士がかかわっているケースは累計で54.9%、介護職がかかわっている場合は34.0%であった（図3-4-2）。

図3-4-1 基本メニューの回数

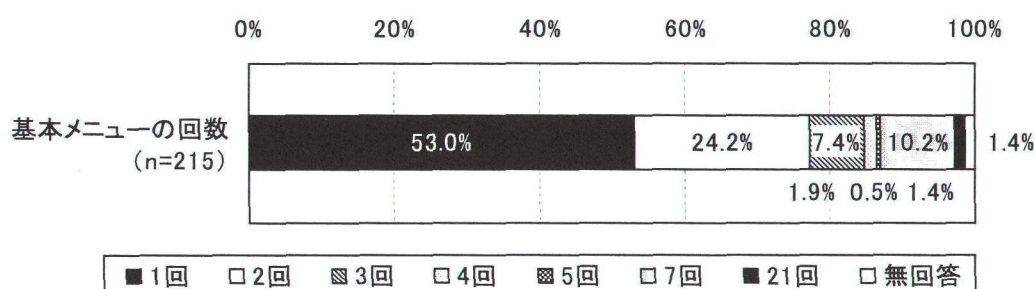
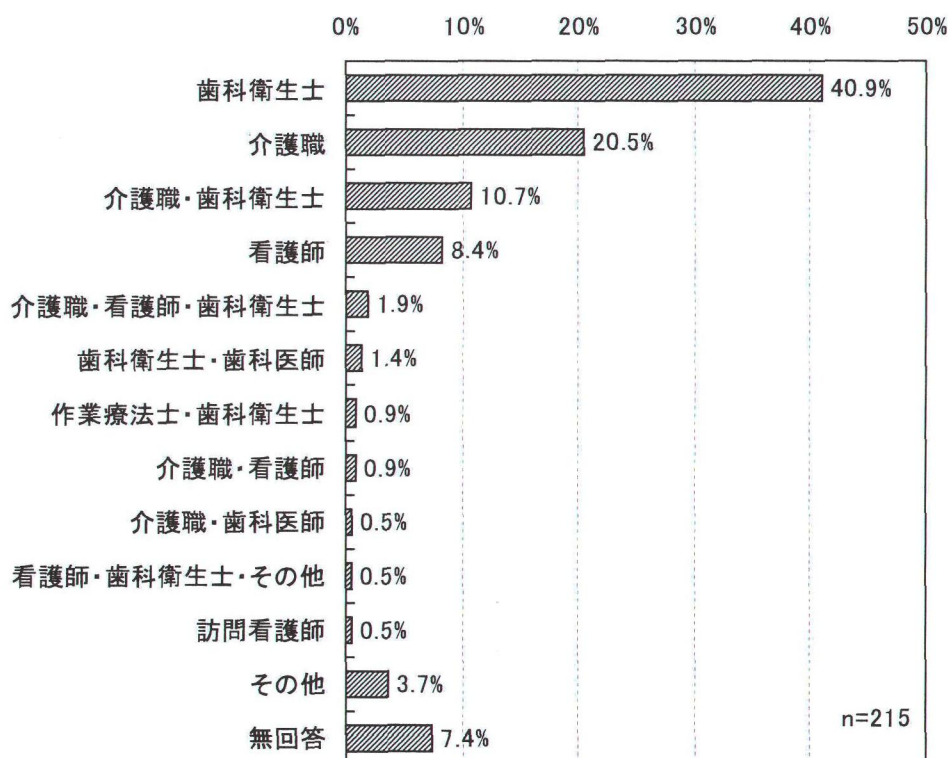


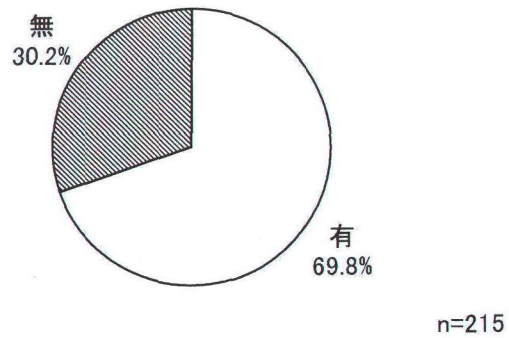
図3-4-2 基本メニューの担当者



(2) 選択メニューの実施状況

プログラム対象者で基本メニュー以外に選択メニューを実施した人は、69.8%であった（図 3 - 4 - 3）。

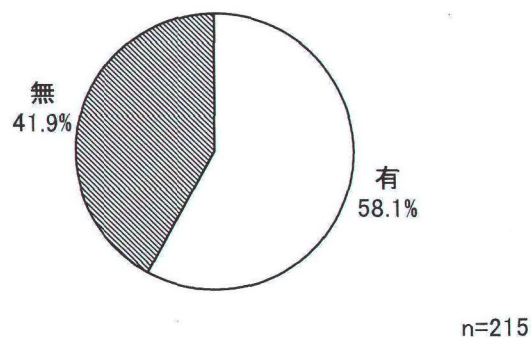
図 3 - 4 - 3 選択メニューの実施状況



(3) セルフケアの設定状況

プログラム開始時にセルフケアの実施を行うために実施メニューを設定していた人は、58.1%であった（図 3 - 4 - 4）。

図 3 - 4 - 4 セルフケアの実施状況

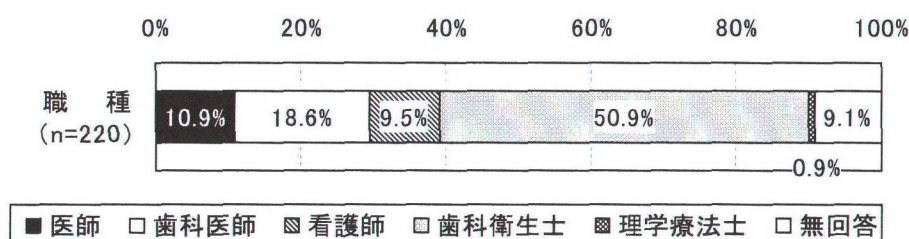


5. 口腔機能の評価(プログラム実施前後の変化)

(1) プログラム評価者

「一次アセスメント」の結果、プログラム対象者になった人について、プログラムの事前事後の「口腔機能に関する二次アセスメント」による評価を実施した。その際の評価は主に歯科衛生士（50.9%）が担当していた（図 3 - 5 - 1）。

図 3 - 5 - 1 プログラム評価者の職種



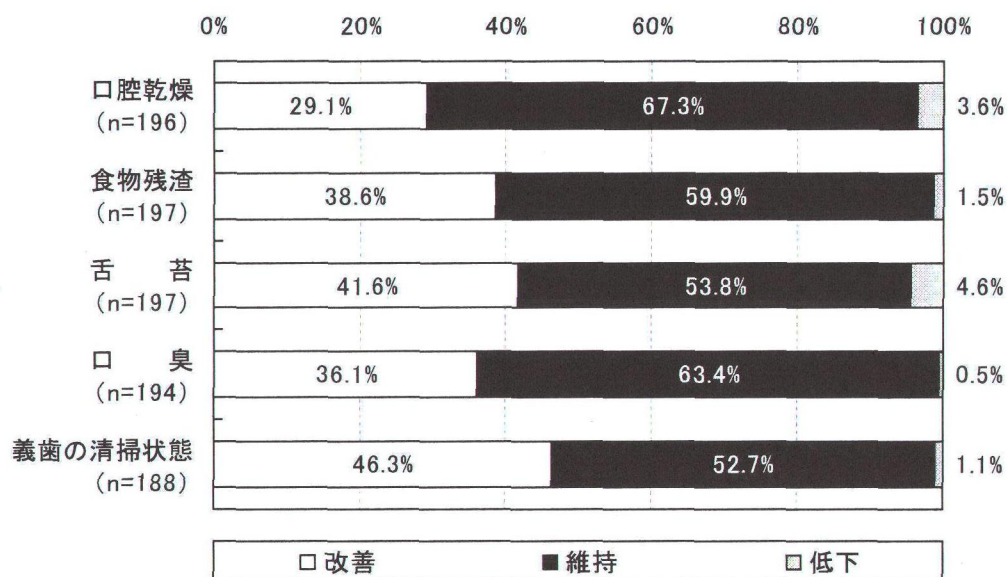
(2) 口腔清掃の状況

プログラム実施前後での口腔清掃の実施状況をみると、改善群の割合は、「義歯の清掃状況」46.3%、「舌苔」41.6%、「食物残渣」38.6%、「口臭」36.1%、「口腔乾燥」29.1%の順に高くなっていた（図 3 - 5 - 2）。

一方、低下群はいずれの項目においても5%未満にとどまっていた。

※「改善」とは、開始時、終了時の回答が改善傾向の回答に変化した場合を表している。「維持」は開始時、終了時の回答が同一の場合、「低下」は機能低下傾向の回答に変化した場合としている。

図 3 - 5 - 2 口腔の清掃に関する変化状況



① 口腔乾燥

口腔乾燥の状況をプログラムの実施前後で比較すると、開始時に乾燥が認められた人は 106 人で全体の 54.1%であったが、終了時には 80 人 (40.8%) であり、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 <0.05 となり、有意に改善しているといえる (表 3 - 5 - 1)。

表 3 - 5 - 1 口腔乾燥

		終了時				
		なし	わずか(乾燥感がある)	関連症状がある(口唇乾燥等)	顕著	計
開始時	なし	83	5	2	0	90
	わずか(乾燥感がある)	25	40	0	0	65
	関連症状がある(口唇乾燥等)	7	19	8	0	34
	顕著	1	3	2	1	7
	計	116	67	12	1	196

注：以下改善時傾向がみられる場合は濃い網掛けをしている。

② 食物残渣

食物残渣の状況をみると、開始時に残渣が認められた人は111人で全体の56.3%であったが、終了時には63人(32.0%)であり、Wilcoxonの符号付順位検定でp値<0.05となり、有意に改善しているということがいえる(表3-5-2)。

表 3 - 5 - 2 食物残渣

		終了時				計
		-(なし)	±(少し)	+(明確)	++(多量)	
開始時	-(なし)	83	3	0	0	86
	±(少し)	39	31	0	0	70
	+(明確)	11	23	3	0	37
	++(多量)	1	1	1	1	4
	計	134	58	4	1	197

③ 舌苔

舌苔の状況をみると、開始時に若干でも舌苔の付着が認められた人は131人で全体の66.5%であったが、終了時には98人(49.7%)であり、Wilcoxonの符号付順位検定でp値<0.05となり、有意に改善しているということがいえる(表3-5-3)。

表 3 - 5 - 3 舌苔の付着

		終了時				計
		-(なし)	±(少し)	+(明確)	++(多量)	
開始時	-(なし)	60	5	1	0	66
	±(少し)	36	38	2	0	76
	+(明確)	3	34	6	1	44
	++(多量)	0	5	4	2	11
	計	99	82	13	3	197

④ 口臭

口臭の状況をみると、開始時に若干でも口臭が認められた人は 108 人で全体の 55.7%であったが、終了時には 58 人 (29.9%) であり、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 < 0.05 となり、有意に改善しているということがいえる (表 3-5-4)。

表 3-5-4 口臭

		終了時				計
		- (なし)	± (少し)	+ (明確)	++ (多量)	
開始時	- (なし)	86	0	0	0	86
	± (少し)	44	32	1	0	77
	+ (明確)	5	17	3	0	25
	++ (多量)	1	3	0	2	6
	計	136	52	4	2	194

⑤ 義歯の清掃状態

義歯の清掃状況をみると、開始時に食物残渣が認められた人は義歯を使用している人 162 人中 67 人で全体の 41.4%であったが、終了時には 13 人 (8.0%) であり、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 < 0.05 となり、有意に改善しているということがいえる (表 3-5-5)。

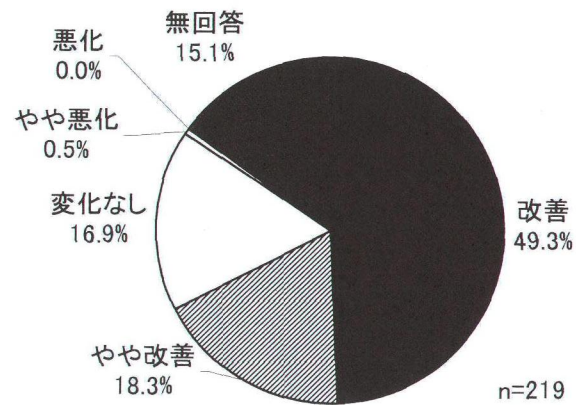
表 3-5-5 義歯の清掃状況

		終了時					計
		非常に清潔	おおむね清潔	食物残渣が見られる	多量の食物残渣やブランクが見られる	義歯なし	
開始時	非常に清潔	10	0	0	0	0	10
	おおむね清潔	28	56	1	0	0	85
	食物残渣が見られる	7	33	8	0	0	48
	多量の食物残渣やブランクが見られる	0	14	4	0	1	19
	義歯なし	1	0	0	0	25	26
	計	46	103	13	0	26	188

⑥ 口腔の清掃状況に関する評価

プログラムに参加した人について、事業実施後の口腔清掃に関する総合的な評価（定性的記述）を分析したところ、「改善」、「やや改善」をあわせると 7 割が改善傾向にあるとなっていた（図 3 - 5 - 3）。

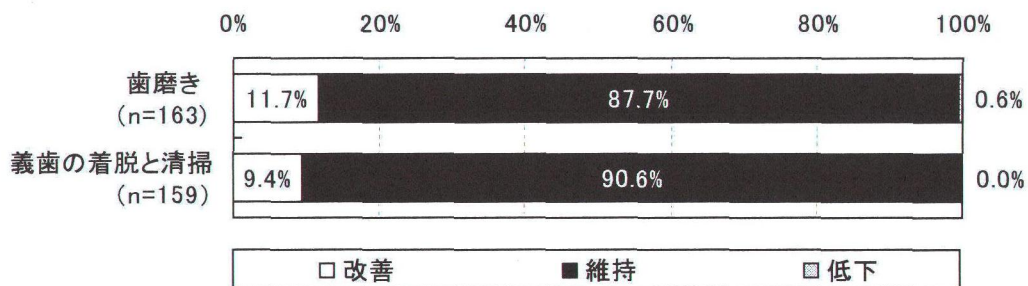
図 3 - 5 - 3 口腔の清掃状況に関する評価



(3) 口腔清掃自立度(修正 BDR 指標)

プログラム対象者の歯磨きの状況をプログラム実施前後で比較すると、いずれの項目についても変化がみられない人が大半であり、また悪化した人はほとんどいなかった。なお、改善がみられた人は歯磨き 11.7%、義歯の着脱と清掃 9.4%であった(図 3-5-4)。

図 3-5-4 口腔清掃自立度(修正 BDR 指標)



① 歯磨きの状況

歯磨きの自発性についてプログラム実施前後で比較すると、開始時に自発的に歯磨きをしていなかった人は 34 人で全体の 20.9%であったが、終了時には 19 人 (11.7%) であり、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 < 0.05 となり、有意に改善しているということがいえる(表 3-5-6)。

表 3-5-6 歯磨きの自発性

		終了時			
		自分から進んで清掃する	いわれれば自分で清掃する	自発性はない	計
開始時	自分から進んで清掃する	128	1	0	129
	いわれれば自分で清掃する	9	11	0	20
	自発性はない	7	3	4	14
	計	144	15	4	163

歯磨きの習慣性についてプログラム実施前後で比較すると、開始時に毎日清掃する習慣のなかった人は23人で全体の13.9%であったが、終了時には11人(6.7%)であり、Wilcoxonの符号付順位検定で p 値 <0.05 となり、有意に改善しているといえる(表3-5-7)。

表 3 - 5 - 7 歯磨きの習慣性

		終了時			
		毎日清掃する	時々清掃する	ほとんど清掃しない	計
開始時	毎日清掃する	142	0	0	142
	時々清掃する	4	4	0	8
	ほとんど清掃しない	8	5	2	15
	計	154	9	2	165

歯磨きの巧拙の問題についてプログラム実施前後で比較すると、開始時に必ずしも的確に清掃具を操作し、口腔内をほぼまんべんなく清掃できていない人は89人で全体の57.8%であったが、終了時には66人(42.9%)であり、Wilcoxonの符号付順位検定で p 値 <0.05 となり、有意に改善しているといえる(表3-5-8)。

表 3 - 5 - 8 巧拙の問題

		終了時			
		清掃具を的確に操作し清掃できる	有効にできない傾向がある	多くの清掃行為を有効にできない	計
開始時	清掃具を的確に操作し清掃できる	63	2	0	65
	有効にできない傾向がある	23	46	1	70
	多くの清掃行為を有効にできない	2	7	10	19
	計	88	55	11	154

② 義歯の着脱と清掃

義歯を装着している人について、その清掃の自発性についてプログラム実施前後で比較すると、開始時に自発的に清掃していなかった人は 159 人中 25 人で全体の 15.7%であったが、終了時には 15 人 (9.4%) であり、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 < 0.05 となり、有意に改善しているということがいえる (表 3 - 5 - 9)。

表 3 - 5 - 9 義歯清掃の自発性

		終了時			
		自分から進んで 清掃する	いわれれば自分 で清掃する	自発性はない	計
開始時	自分から進んで 清掃する	134	0	0	134
	いわれれば自分 で清掃する	6	7	0	13
	自発性はない	4	5	3	12
	計	144	12	3	159

義歯を装着している人について、その清掃回数をプログラム実施前後で比較すると、開始時に義歯を毎日清掃していなかった人は 161 人中 15 人 (9.3%) であったが、終了時には 3 人 (1.9%) であり、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 < 0.05 となり、有意に改善しているということがいえる (表 3 - 5 - 10)。

表 3 - 5 - 10 義歯清掃の習慣性

		終了時			
		毎日清掃する	時々清掃する	ほとんど清掃しない	計
開始時	毎日清掃する	146	0	0	146
	時々清掃する	9	1	0	10
	ほとんど清掃しない	3	1	1	5
	計	158	2	1	161

義歯を装着している人について、清掃の巧拙をプログラム実施前後で比較すると、開始時に必ずしも的確に清掃具を操作し、口腔内をほぼまんべんなく清掃できていない人は 74 人で全体の 48.7%であったが、終了時には 50 人（32.9%）であり、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 <0.05 となり、有意に改善しているということがいえる（表 3 - 5 - 11）。

表 3 - 5 - 11 義歯清掃の巧拙

		終了時			
		ほぼまんべんなく 洗浄できる	一部の洗浄行為 で有効にできない 傾向がある	多くの洗浄行為を 有効にできない	計
開始時	ほぼまんべんなく 洗浄できる	75	3	0	78
	一部の洗浄行為 で有効にできない 傾向がある	24	35	1	60
	多くの洗浄行為を 有効にできない	3	2	9	14
	計	102	40	10	152

③うがい

義歯を装着している人について、うがいの実施状況をプログラム実施前後で比較すると、開始時に自発的にうがいをしていなかった人は 167 人中 34 人で全体の 20.4%であったが、終了時には 16 人（9.6%）であり、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 <0.05 となり、有意に改善しているということがいえる（表 3 - 5 - 12）。

表 3 - 5 - 12 うがいの自発性

		終了時			
		自分から進んで する	いわれれば自分 でする	自発性はない	計
開始時	自分から進んで する	133	0	0	133
	いわれれば自分 でする	13	8	0	21
	自発性はない	5	5	3	13
	計	151	13	3	167

義歯を装着している人について、うがいを実施しているか否かをプログラム実施前後で比較すると、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 > 0.05 となり、統計的には有意であるとはいえないが、開始時に毎日うがいをしていなかった人は 171 人中 20 人で全体の 11.7%であったが、終了時には 11 人 (6.4%) となっていた (表 3-5-13)。

表 3 - 5 - 13 うがいの習慣性

		終了時			
		毎日する	時々する	ほとんどしない	計
開始時	毎日する	149	1	1	151
	時々する	7	4	0	11
	ほとんどしない	4	1	4	9
	計	160	6	5	171

義歯を装着している人について、うがいの巧拙をプログラム実施前後で比較すると、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 > 0.05 となり、統計的には有意であるとはいえないが、ブクブクうがいができなかった人が開始時には 8 人 (4.8%) いたのが、終了時には 5 人 (3.0%) になっていた (表 3-5-14)。

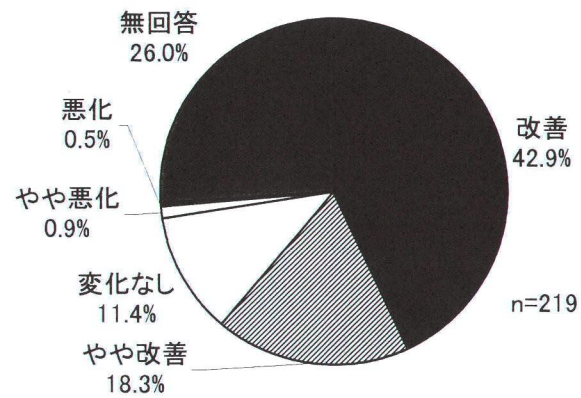
表 3 - 5 - 14 うがいの巧拙の問題

		終了時			
		ブクブクうがいができる	軽く含む程度はできる	水を口に含むこともできない	計
開始時	ブクブクうがいができる	160	0	0	160
	軽く含む程度はできる	3	4	0	7
	水を口に含むこともできない	0	1	0	1
	計	163	5	0	168

(4) 口腔清掃自立度必要度(BDR-SN 指標)

プログラム対象者の口腔清掃自立必要度に関する評価（定性的記述）を分析したところ、「改善」と「やや改善」をあわせて6割の人に改善傾向がみられた（図 3 - 5 - 5）。

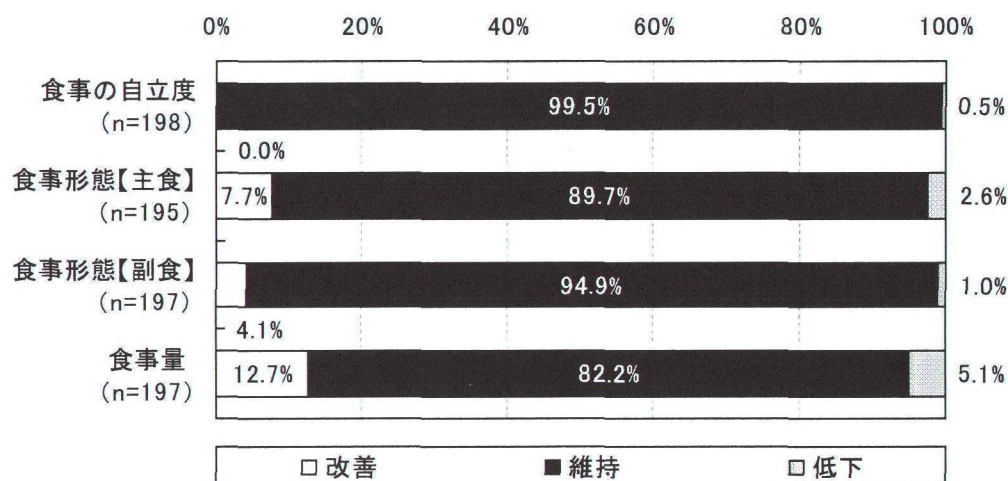
図 3 - 5 - 5 口腔清掃自立度に関する評価



(5) 食事の状況

プログラム対象者の食事の状況をプログラム実施前後で比較すると、いずれの項目についても変化がみられない人が大半であり、悪化した人はほとんどみられず、最も悪化した人の多い「食事量」5.1%であった。改善がみられた人は「食事形態【主食】」7.7%、「食事形態【副食】」4.1%、「食事量」12.7%であった（図 3 - 5 - 6）。

図 3 - 5 - 6 食事の状況



① 食事の自立度

食事の自立度についてプログラム実施前後で比較すると、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 > 0.05 となり、統計的には有意であるとはいえないが、大半の人は開始時も終了時も「自立」のままで変化はなかったが、1人が「見守りが必要」であった状態から「一部介助」が必要な状況へと悪化していた（表 3 - 5 - 15）。

表 3 - 5 - 15 食事の自立度

		終了時			
		自立	見守りが必要	一部介助	計
開始時	自立	189	0	0	189
	見守りが必要	0	7	1	8
	一部介助	0	0	1	1
	計	189	7	2	198

② 食事時間

食事時間についてプログラム実施前後で比較すると、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 > 0.05 となり、統計的には有意であるとはいえないが、開始時に 20 分以上かかっている人が全体 199 人中 67 人 (33.7%) いたのが、終了時には 60 人 (30.2%) になっていた (表 3 - 5 - 16)。

表 3 - 5 - 16 食事時間

		終了時				
		10分以内	10～20分未満	20～30分未満	30分以上	計
開始時	10分以内	21	5	0	0	26
	10～20分未満	2	101	3	0	106
	20～30分未満	1	9	38	2	50
	30分以上	0	0	7	10	17
	計	24	115	48	12	199

③ 食事形態

食事形態についてプログラム実施前後で比較すると、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 > 0.05 となり、統計的には有意であるとはいえないが、主食については開始時に軟食やお粥を食べていた人は 43 人で全体の 22.1%であったが、終了時に軟食等を必要としていたのは 34 人 (17.4%) であった (表 3 - 5 - 17)。

また、副食についても Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 > 0.05 となり、統計的には有意であるとはいえないが、開始時に軟らかいものやきざみ食をとっていた人は 40 人で全体の 20.3%であったが、終了時には 34 人 (17.3%) となっていた (表 3 - 5 - 18)。

表 3 - 5 - 17 食事形態【主食】

		終了時			
		ご飯(普通)	ご飯(軟食)	お粥	その他
開始時	ご飯(普通)	147	4	1	0
	ご飯(軟食)	12	15	0	0
	お粥	2	1	13	0
	その他	0	0	0	0
	計	161	20	14	0

表 3 - 5 - 18 食事形態【副食】

		終了時					
		普通	軟菜	きざみ	ミキサー	その他	計
開始時	普通	156	1	0	0	0	157
	軟菜	6	26	1	0	0	33
	きざみ	1	0	5	0	0	6
	ミキサー	0	0	1	0	0	1
	その他	0	0	0	0	0	0
	計	163	27	7	0	0	197

④ 食事量

食事量についてプログラム実施前後で比較すると、開始時に出された食事を残していた人は 53 人で全体の 26.9%であったが、終了時に食事を残している人は 42 人 (21.3%) であり、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 <0.05 となり、有意に改善しているということがいえる (表 3 - 5 - 19)。

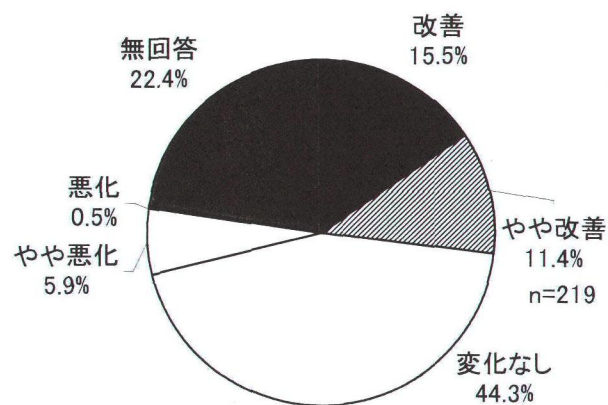
表 3 - 5 - 19 食事量

		終了時				
		完食(100%)	残食あり(8割程度食べる)	残食多い(半分程度食べる)	それ以下	計
開始時	完食(100%)	135	9	0	0	144
	残食あり(8割程度食べる)	15	22	1	0	38
	残食多い(半分程度食べる)	4	4	5	0	13
	それ以下	1	1	0	0	2
	計	155	36	6	0	197

⑤ 食事の状況に関する評価

食事の状況全般に関する評価（定性的記述）を分析すると、変化がない人が最も多く、44.3%となっていたが、悪化している人（「やや悪化」と「悪化」をあわせて6.4%）よりも改善している人（「改善」と「やや改善」をあわせて26.9%）が多くなっていた（図 3 - 5 - 7）。

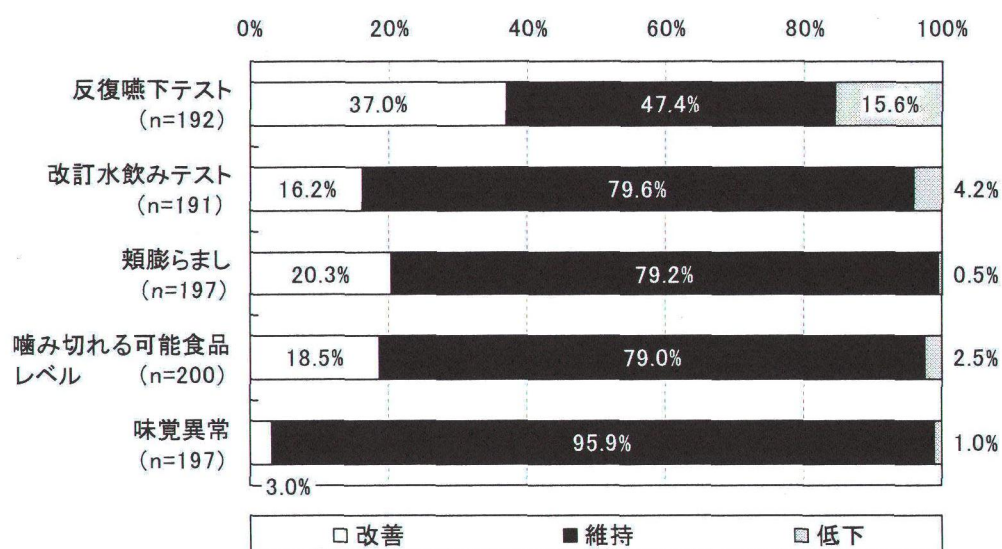
図 3 - 5 - 7 食事の状況に関する評価



(6) 口腔機能の状況

口腔機能を把握するために各種テストをプログラムの実施前後で実施したところ、いずれの項目でも状態を維持している人が大半を占めているが、機能低下が認められる人よりも改善したと思われる人のほうが多かった。特に反復嚥下テストでは機能低下が認められた人が他の項目と比べ若干多かった（15.6%）ものの、改善した人が37.0%であった（図 3 - 5 - 8）。

図 3 - 5 - 8 口腔機能の状況



① 反復嚙下テスト

プログラム実施前後で反復嚙下テストを実施したところ、開始時に 30 秒間で 2 回以下しかできなかった人は 94 人で全体の 49.0%であったが、終了時には 68 人 (35.4%) であり、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 <0.05 となり、有意に改善しているということがいえる (表 3 - 5 - 20)。

また、プログラム実施前後で反復嚙下テストの積算時間 (3 回嚙下するまでの積算時間) を実施したところ、すべての回で 4 割以上の人に改善傾向がみられ (図 3 - 5 - 9)、いずれの回についても T 検定で p 値 <0.05 となり、平均値でも有意に改善していた (表 3 - 5 - 21)。

表 3 - 5 - 20 反復嚙下テスト 30 秒間の回数

		終了時				
		0回	1回	2回	3回以上	計
開始時	0回	2	2	3	0	7
	1回	2	8	7	3	20
	2回	0	7	29	31	67
	3回以上	1	1	6	90	98
	計	5	18	45	124	192

図 3 - 5 - 9 反復嚙下テストの積算時間の変化状況

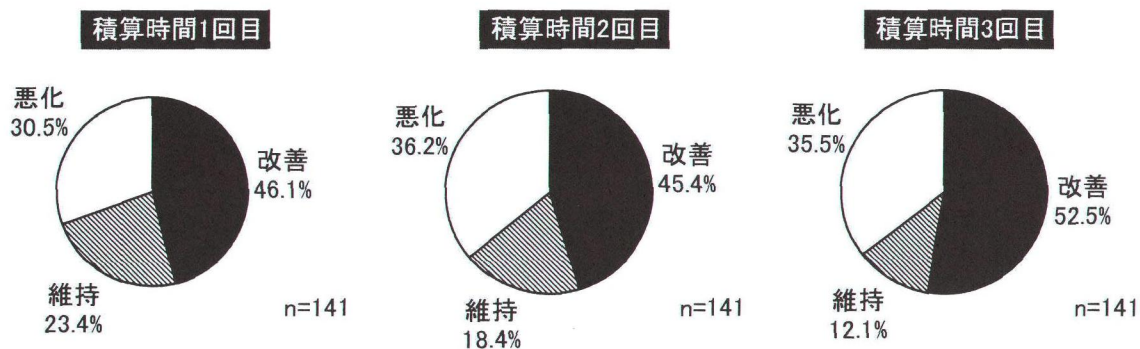


表 3 - 5 - 21 反復嚙下テストの積算時間の平均値

	1回目	2回目	3回目
開始時	7.9 秒	18.1 秒	30.9 秒
終了時	6.1 秒	17.1 秒	29.5 秒

② 改訂水飲みテスト

プログラム実施前後で改訂水飲みテストを実施したところ、追加の嚥下ができなかったり、むせるなどの症状がある人は開始時に 79 人で全体の 41.4%であったが、終了時には 60 人 (31.4%) であり、Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 <0.05 となり、有意に改善しているということがいえる (表 3 - 5 - 22)。

表 3 - 5 - 22 改訂水飲みテスト

		終了時					
		嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嚔声なしに加え空嚥下が可能	嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嚔声なし	嚥下あり、呼吸良好、むせるand/or湿性嚔声	嚥下あり、むせないand/or呼吸変化または湿性嚔声	嚥下なし、むせるand/or呼吸切迫	計
開始時	嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嚔声なしに加え空嚥下が可能	106	5	1	0	0	112
	嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嚔声なし	21	36	2	0	0	59
	嚥下あり、呼吸良好、むせるand/or湿性嚔声	4	5	8	0	0	17
	嚥下あり、むせないand/or呼吸変化または湿性嚔声	0	1	0	0	0	1
	嚥下なし、むせるand/or呼吸切迫	0	0	0	0	2	2
	計	131	47	11	0	2	191

③ 頬膨らまし

プログラム実施前後で頬の膨らましを実施したところ、開始時に十分にはできなかった人は、68人で全体の34.5%であったが、終了時には35人(17.8%)であり、Wilcoxonの符号付順位検定で p 値 <0.05 となり、有意に改善しているということがいえる(表3-5-23)。

表 3 - 5 - 23 頬膨らまし

		終了時			
		左右十分可能	やや不十分	不十分	計
開始時	左右十分可能	128	1	0	129
	やや不十分	28	22	0	50
	不十分	6	6	6	18
	計	162	29	6	197

④ ディアドコキネシス

プログラム実施前後でディアドコキネシス(パ・タ・カ音の発音回数を10秒間計測し、1秒間の平均回数を測定)を実施したところ、すべての音で改善した人が5割以上となっており(図3-5-10)、T検定ですべての音について p 値 <0.05 となり、有意に改善していた(表3-5-24)。

図 3 - 5 - 10 ディアドコキネシスの変化状況

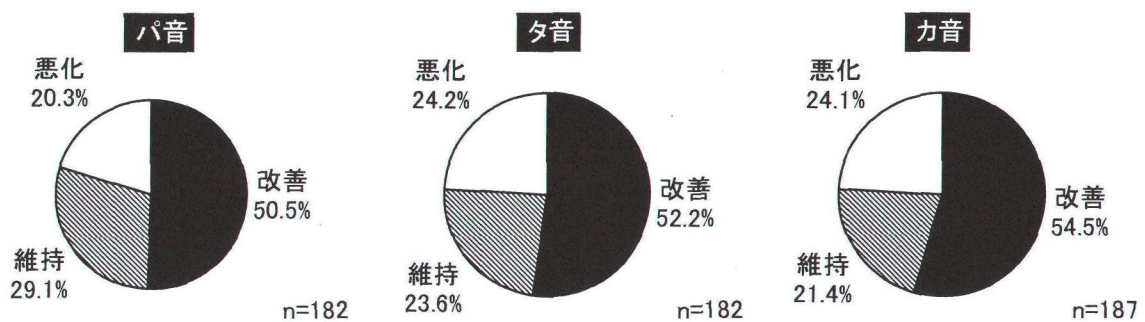


表 3 - 5 - 24 ディアドコキネシスの平均値

	パ音	タ音	カ音
開始時	3.50 回	3.65 回	4.16 回
終了時	3.81 回	4.03 回	4.57 回

⑤ 噛み切れる食品

プログラム実施前後で噛み切ることができる食品についてたずねたところ、開始時に十分には「さきいか・たくあん」などの硬いものが食べることができなかった人は、105人で全体の52.5%であったが、終了時には94人（47.0%）であり、Wilcoxonの符号付順位検定で p 値 <0.05 となり、有意に改善しているということがいえる（表3-5-25）。

表 3 - 5 - 25 噛み切れる食品のレベル

		終了時						計
		さきいか・たくあん	豚肉ももゆで・生にんじん・セロリ	油揚げ・酢だこ・白菜の漬け物・乾ぶどう	ご飯・りんご・つみれ・ゆでたアスパラ	バナナ・煮豆・コーンビーフ・ウエハース	5の食品も噛めない	
開始時	さきいか・たくあん	91	3	0	1	0	0	95
	豚肉ももゆで・生にんじん・セロリ	8	16	0	1	0	0	25
	油揚げ・酢だこ・白菜の漬け物・乾ぶどう	5	4	12	0	0	0	21
	ご飯・りんご・つみれ・ゆでたアスパラ	1	5	7	26	0	0	39
	バナナ・煮豆・コーンビーフ・ウエハース	0	0	1	5	10	0	16
	5の食品も噛めない	1	0	0	0	0	3	4
	計	106	28	20	33	10	3	200

⑥ デンタルプレスケール

プログラム実施前後にデンタルプレスケールを用いて咬合面積、平均咬合圧、最大咬合圧、咬合力を測定したところ以下の通りであり、T検定の結果、咬合面積、平均咬合圧については、 p 値 <0.05 となり、有意であったが、最大咬合圧、咬合力については、 p 値 >0.05 となり、有意であるとはいえなかった（表3-5-26）。

表 3 - 5 - 26 デンタルプレスケール測定値の変化

	咬合面積 (mm ²)		平均咬合圧 (MPa)		最大咬合圧 (MPa)		咬合力 (N)	
	開始時	終了時	開始時	終了時	開始時	終了時	開始時	終了時
平均値	6.7	7.6	37.0	33.7	92.8	91.8	244.1	256.4
最大値	44.9	45.1	65.6	58.7	120.0	120.0	1,675.5	1,690.6
最小値	0.1	0.2	13.1	19.2	24.1	43.1	5.4	8.0
n 数	153							

⑦ 味覚異常

Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 > 0.05 となり、統計的には有意であるとはいえないが、プログラム実施前に味覚異常が認められた人は、14 人で全体の 7.1% であったが、終了時には 10 人 (5.1%) であった (表 3 - 5 - 27)。

表 3 - 5 - 27 味覚異常

		終了時		
		あり	なし	計
開始時	あり	8	6	14
	なし	2	181	183
	計	10	187	197

⑧ 属性別にみる口腔機能の状況

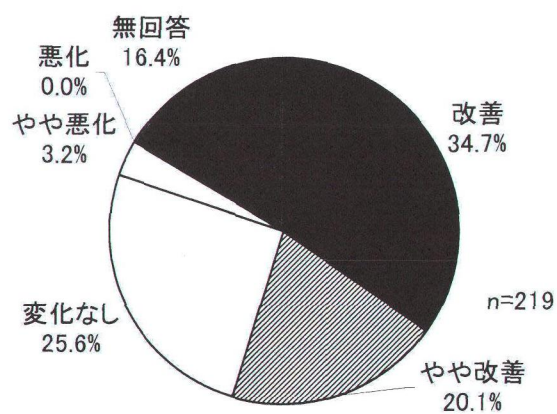
プログラム実施前後において、咬合圧以外の口腔機能の状況を把握する項目の改善状況についてみたところ、Mann-Whitney 検定によると p 値 > 0.05 となり、統計的には有意であるとはいえないが、噛める歯の本数が多かったり、義歯を使用していたりするほうが、プログラム実施前に比較的口腔内の状態の悪い人のほうが、改善した項目の数が多くなっていた。

			平均改善 項目数
噛める歯の本数	1～19 本	n=67	2.8
	20 本以上	n=21	2.4
義歯の使用の有無	あり	n=158	2.9
	なし	n=32	2.7

⑨ 口腔機能に関する評価

プログラム実施後に実施された口腔機能に関する評価（定性的記述）を分析したところ、「改善」が 34.7%、「やや改善」が 20.1%となっていた（図 3-5-11）。

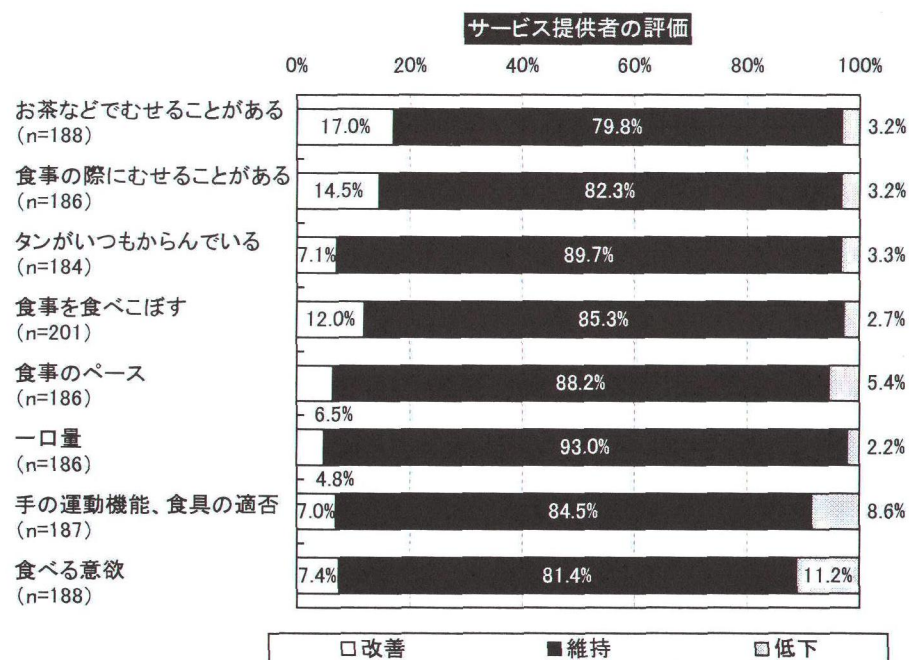
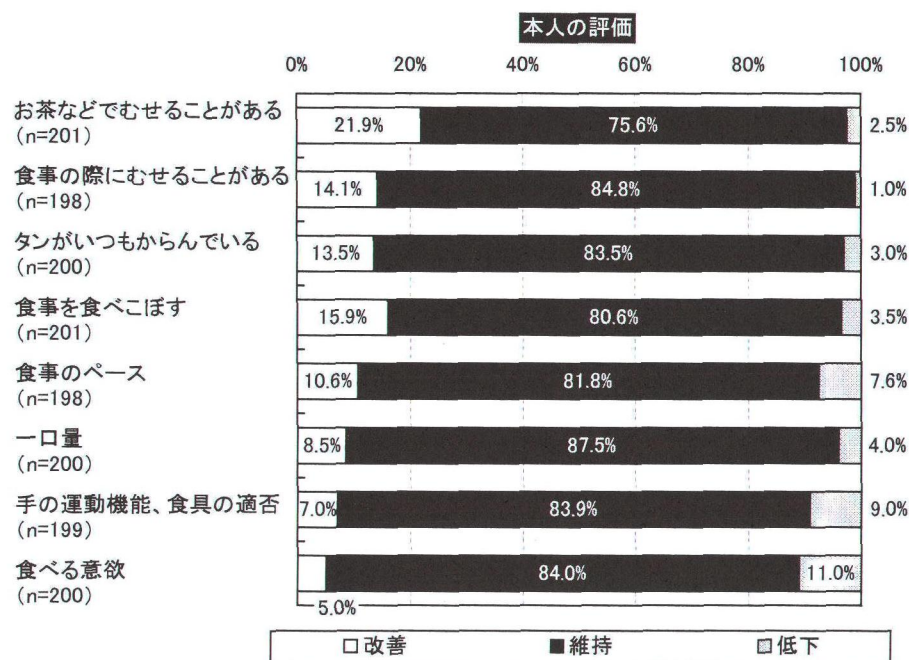
図 3-5-11 口腔機能に関する評価



(7) 嚥下障害等のレベル

嚥下障害等について、プログラム対象者本人とサービス提供者の両者に評価を求めたところ、概ねいずれの項目についても、実施前後では状態が変わらない人が多いが、悪化している人と改善している人を比べると、悪化している人よりも改善している人が多くなっている。また、プログラム対象者本人とサービス提供者の間では、プログラム対象者本人の方が改善傾向を高く評価している傾向がある（図 3 - 5 - 12）。

図 3 - 5 - 12 嚥下障害等のレベル



また、嚥下障害等の各項目について、プログラム対象者本人とサービスを提供者の評価を点数化*したところ、悪化していると感じているのは本人の場合、13人で全体の6.7%、サービス提供者では、9人(5.0%)である一方、改善傾向にあると感じているのは本人の場合、34人(17.5%)、サービス提供者の場合25人(14.0%)であり、本人の評価、サービス提供者の評価ともに Wilcoxon の符号付順位検定で p 値 <0.05 となり、有意に改善しているということがいえる(表 3-5-28)。

表 3-5-28 嚥下障害等のレベルの点数

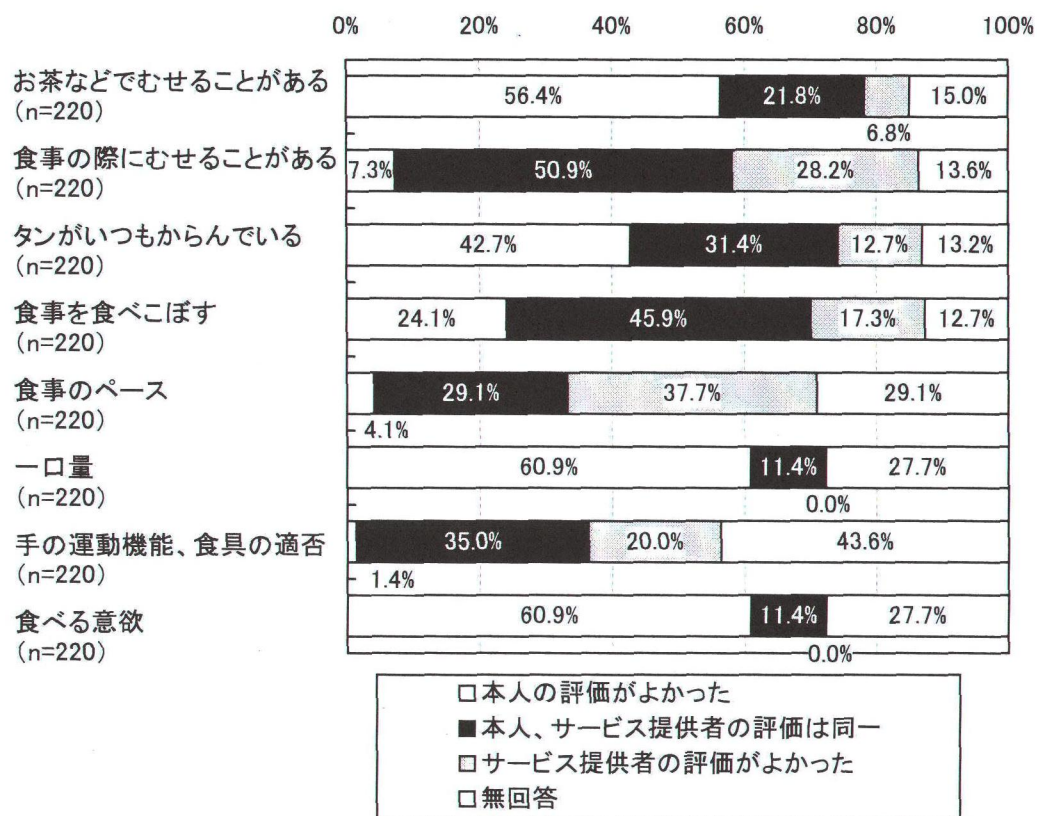
本人の評価		終了時				
		10点未満	10点以上15点未満	15点以上20点未満	20点以上	計
開始時	10点未満	0	0	1	0	1
	10点以上15点未満	0	4	9	0	13
	15点以上20点未満	0	2	70	24	96
	20点以上	0	0	11	73	84
	計	0	6	91	97	194

サービス提供者の評価		終了時				
		10点未満	10点以上15点未満	15点以上20点未満	20点以上	計
開始時	10点未満	0	0	0	0	0
	10点以上15点未満	0	2	7	0	9
	15点以上20点未満	0	0	56	18	74
	20点以上	0	0	9	87	96
	計	0	2	72	105	179

*「お茶などでむせることがある」、「食事の際にむせることがある」、「タンがいつもからんでいる」、「食事を食べこぼす」については「しばしば」=1点、「たまに」=2点、「なし」=3点、「食事のペース」については「はやい」=3点、「普通」=2点、「遅い」=1点、「一口量」については「多い」=3点、「普通」=2点、「少ない」=1点、「手の運動機能、食具の適否」については「良好」=3点、「普通」=2点、「問題あり」=1点、「食べる意欲」については「旺盛」=3点、「普通」=2点、「低い」=1点として換算した。

さらに、本人とサービス提供者間での事後評価の結果の違いをみたところ、本人の評価がサービス提供者の評価よりも良いケースは「一口量」や「食べる意欲」（ともに 60.9%）が中心となっている。逆にサービス提供者の評価が良い場合もあり、改善したと思われる項目は、「食事のペース」（37.7%）であった。（図 3-5-13）。

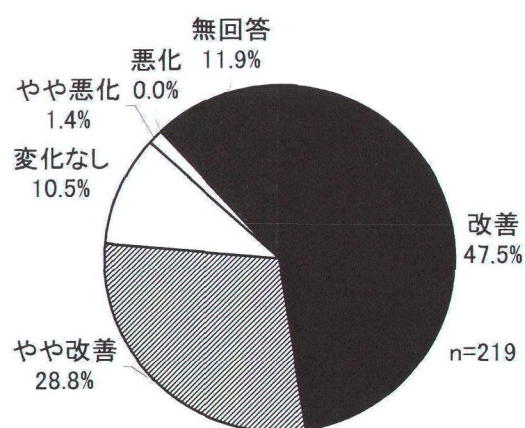
図 3-5-13 本人とサービス提供者の事後評価の違い



(8) 総合評価

プログラム対象者の実施後の全身状態に関する総合評価（定性的記述）を分析したところ、「改善」が 47.5%、「やや改善」が 28.8%となっていた（図 3-5-14）。

図 3 - 5 - 14 総合評価



(9) 目標の達成状況

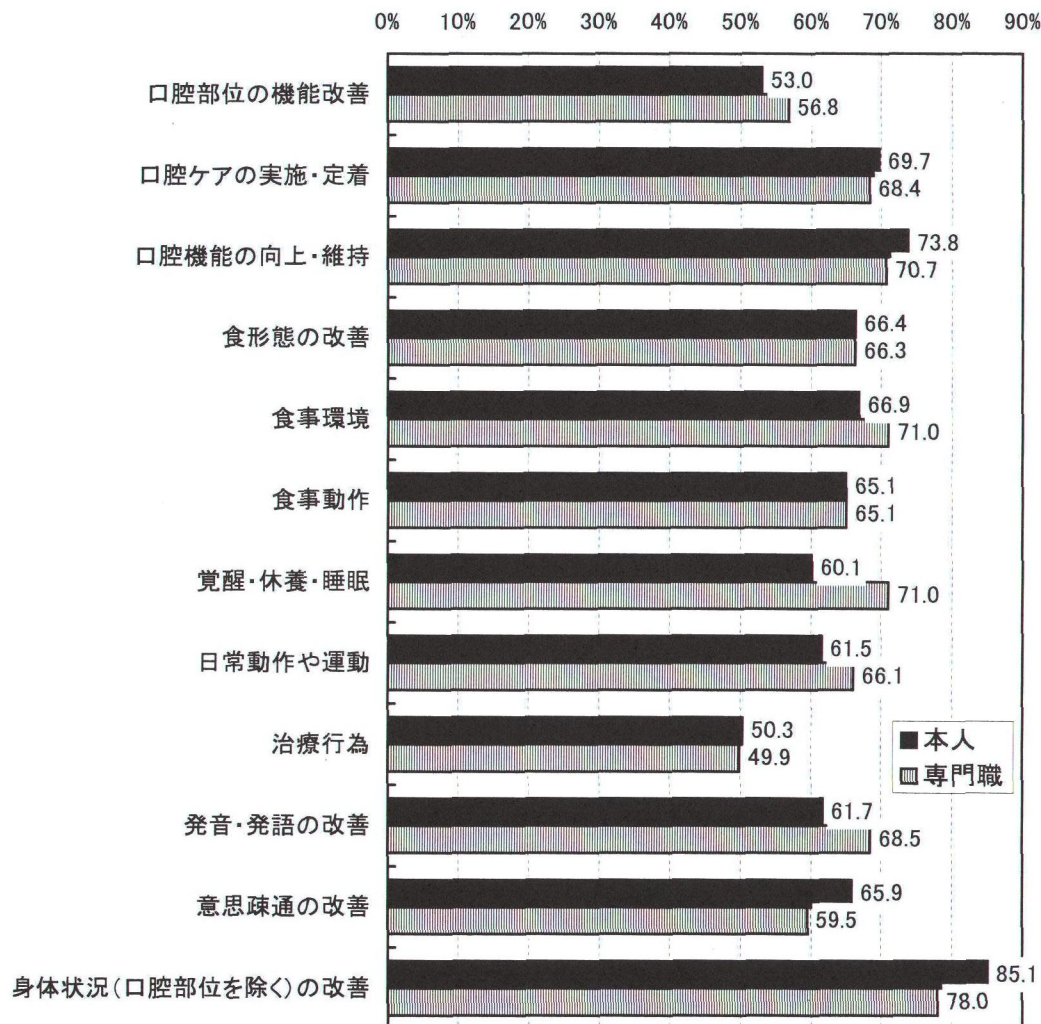
プログラム対象者個々人に設定した目標別にその達成度をみると、本人評価、専門職評価ともに“概ね 50 パーセント”以上の達成度となっていた。

本人評価について達成度の高かったテーマをみると「身体状況（口腔部位を除く）の改善」85.1%、「口腔機能の向上・維持」73.8%の順であった。一方、達成度の低かったテーマについては、「治療行為」50.3%、「口腔部位の機能改善」53.0%であった。

専門職において達成度の高かったテーマも同様の傾向にあった。

なお、本人と専門職評価には大きな差はみられない傾向にあったが、専門職評価よりも本人評価が低い傾向にある（できていてもネガティブに評価）テーマとしては、「覚醒・休養・睡眠」、「発音・発語の改善」「日常動作や運動」、「食事環境」、「口腔部位の機能改善」であった（図 3 - 3 - 15）。

図 3 - 3 - 15 目標達成度



※VAS 法に基づく達成度評価結果を示している。

第4章

先進施設インタビュー調査結果

1. インタビュー調査の実施概要

●インタビュー調査の目的

今回モデル事業に参加した全国各地の国保直診のうち歯科を標榜する病院、一般診療所、歯科診療所、国保歯科保健センター29施設のうち、返信されたモデル事業のアセスメント票等により先進的に取り組んでいると思われる事例を選定し、現地を訪問、新予防給付の実施方法や課題を洗い出し、全国に情報提供される重要な資料を集めることを目的として実施した。具体的なインタビュー項目は下記の通りである。

① モデル事業実施体制

本モデル事業の実施主体、連携、調整を図った機関等

② 対象者の選定方法

本モデル事業の対象者選定過程を経て、介護予防を進める上で口腔機能向上を図る必要のある対象者のとらえ方（効果的情報収集の方法）等

③ 評価票、目標設定の方法／考え方／基準／有用性／問題点

本モデル事業でご提示した評価票、目標設定シート等の実施段取り、実施時の課題（問題点）等

④ 基本メニューの効果的実施方法／選択メニューの選定方法・基準／効果に対する印象

⑤ 昨年度以前に参加された事業実施時との違い（役割分担／効果等）

要介護度が高く、明確な口腔機能障害がみられる対象者への介入と介護予防を目的とした取り組みとの違い

⑥ 本年4月以降の介護保険制度下での体制／現状の課題（行政等との連携等）

⑦ その他

- ・ 貴自治体の人口規模、高齢化率、医療・保健・福祉サービス提供体制 等
- ・ 効果的に口腔機能向上もしくは介護予防を進めていく秘訣 等

●訪問先

今回の訪問先は下記の通り。

所在地	施設名	ヒアリング 実施日	先方対応者	委員・事務局参加者 (敬称略)
愛媛県 伊予市	国保中山 歯科診療所 (協力施設: 老人保健施設 伊予ヶ丘)	平成 18 年 2 月 27 日	中山歯科診療所 所長 高橋 徳昭氏 歯科衛生士 尾崎 妙子氏 歯科衛生士 横山 あずさ氏 歯科衛生士 野口 亜裕子氏 老人保健施設伊予ヶ丘 看護師 東 恵子氏 介護福祉士・社会福祉士 川崎 孝文氏 社会福祉士 柿本 真理氏 作業療法士 浜崎 由紀氏 事務長 渡部 剛氏	平野 浩彦 南 温 大石 典史 鈴木 智弘 山本 真理
愛媛県 久万高原町	久万高原 町立病院	平成 18 年 2 月 27 日	病院長 金岡 光雄氏 総看護師長 渡邊 真千子氏 事務局長 永井 修一氏 事務局主査 大政 公昭氏 歯科衛生士 山本 香織氏 歯科衛生士 大野 知子氏	平野 浩彦 南 温 大石 典史 高橋 徳昭 鈴木 智弘 山本 真理
大分県 姫島村	国保姫島村 診療所	平成 18 年 2 月 24 日	事務長 江原 恵司氏 歯科医師 江原 頼夫氏 歯科衛生士 入江 夏美氏 歯科衛生士 古庄 涼子氏 歯科衛生士 多田羅 望氏	占部 秀徳 木村 年秀 竹内 嘉伸 鈴木 智弘 山本 真理 田中 陽香
兵庫県 洲本市	国保五色 診療所	平成 18 年 2 月 14 日	洲本市健康福祉部理事 松浦 尊磨氏 所長 太田 博章氏 言語聴覚士 井筒 美里氏 歯科衛生士 宇城 千恵美氏	菊谷 武 占部 秀徳 玉井 文子 鈴木 智弘 山本 真理

2. 愛媛県伊予市 国保中山歯科診療所

●伊予市の概要

人	口	40,676 人(平成 17 年 8 月末)
高	齢	25.0%(平成 17 年 8 月末)
化	率	
地域の医療福祉機関		平成 17 年 4 月 1 日に旧伊予市、中山町、双海町が合併して誕生した。市内の地区区分は、本庁地区(旧伊予市)、中山地区(旧中山町)、双海地区(旧双海町)となっている。 民間主体のサービス提供体制となっている(病院 2 カ所、一般診療所 28 カ所、歯科診療所 14 カ所、介護老人保健施設 1 カ所、介護老人福祉施設 4 カ所、介護療養病床 4 カ所、グループホーム 8 カ所、基幹型在宅介護支援センター 1 カ所、地域型在宅看護支援センター 5 カ所)。医師会主導により保健・福祉・医療連絡会が設置されており地域内の保健・医療・福祉に関する課題について議論する場となっている。

●事業の実施体制

伊予市国保中山歯科診療所・伊予市歯科保健センターが主体となり、市内医療法人が運営している介護老人保健施設の通所介護サービス利用者を対象に実施。

●対象者の選定方法

一次アセスメントに基づき該当数が多い対象者から上位 10 名を対象とした。

●評価票について

「口腔機能に関する二次アセスメント」は対象者の口腔機能、嚥下能力等を個別に把握するために必要な項目が集約されており、有効な情報が収集できるものとなっていると考える。但し、評価者の主観に影響される設問もあるため評価技術を身に付け、ばらつきを回避するようにすべきである。さらに、新たな介護保険制度導入後は対象者も増加することから評価項目を絞りこむといった工夫も必要であろう。なお、今回は作業療法士に特定の評価項目について意見を求めたりしながら連携を図った。

●目標設定

障害のある高齢者は ADL の向上に関する要望(目標)が多い。口腔機能向上がどのように ADL の向上に寄与するかを関連づけて理解されないと、プログラム継続意欲を維持しにくい印象がある。

●実施方法

利用者全員で昼食前にビデオ等をみながら「基本メニュー(お口の健康体操)」を実施した。食事前という決まった時間に全員で行うことにより通所介護の場面で習慣化することをねらった。今回は、当該施設で初めての口腔機能向上に関する取り組みとなるため、「基本メニュー」のみ実施したが、今後は対象者の口腔機能の状態変化や目標達成状況をみて個別に「選択メニュー」を追加していくことを検討したい。

●事業実施効果

本人のやる気を高めることが非常に重要であると感じた。できる限り“やらされている”という感覚に陥らないように、習慣化を図ることが効果的であると考える。なお、対象者は通常の通所介護の場面にはない専門職(歯科衛生士、作業療法士等)に個別に声をかけられることはとても喜んでいた。

●平成 18 年 4 月以降の体制について

平成 19 年度を目途に地域包括支援センターの設置を予定している。

●今後の課題

合併後間もないため地域により新たな体制づくりに関して反応のスピードに違いがある。

認知症の兆候がみられる対象者においては介護予防給付は実施が難しいサービスであると考える。

目標の達成度を評価する方法として VAS 法を実施したが、対象者には分かりにくいような印象を持った。別の評価方法についても検討する必要があると思う。



3. 愛媛県久万高原町 久万高原町立病院

●久万高原町の概要

人	口	11,614 人(平成 17 年 3 月末)
高	齢	40.9%(平成 17 年 3 月末)
化	率	
地域の医療福祉機関		平成 16 年 8 月 1 日に久万町、面河村、三河村、柳谷村が合併して誕生した。町内の医療機関は、久万高原町立病院(一般 47 床、医療療養 14 床、介護療養 16 床:合計 70 床)の他、一般診療所 6 カ所、歯科診療所 5 カ所がある。介護関連施設としては介護老人保健施設 1 カ所、介護老人福祉施設 1 カ所、養護老人ホーム 1 カ所、グループホーム 1 カ所、ケアハウス 1 カ所がある。

●事業の実施体制

久万高原町立病院の在宅支援センターが主体となり、入院患者、隣接している介護老人保健施設あけぼのの通所リハビリテーション利用者 10 名を対象に事業を実施した。

●対象者の選定方法

入院患者ならびに通所リハビリテーション利用者と日ごろ接しているケアマネジャー、ホームヘルパー、看護師が一次評価を行った。

●評価票について

「一次アセスメント」の反復唾液嚥下テスト(RSST)は、薬の副作用等で口腔内が乾燥していて嚥下が見られないのか、嚥下機能に問題があるのかを見分けしづらかった。

「口腔機能に関する二次アセスメント」問 3 口腔清掃の状況は、評価しづらい(選択肢が分かりづらい)印象を持った。問 4 食事の状況については、選択肢に関する嗜好があるため回答を得にくかった。問 5 口腔機能の状況の「ディアドコキネシス:パ・タ・カ音の発音回数を 10 秒間測定し 1 秒間の平均値を記入」は評価者が 2 名必要であった(簡易に実施できる方法を知りたい)。問 7 口腔清掃自立度(修正 BDR 指標)は選択肢が分かりにくかった。

●目標設定

対象者にとって達成しやすい目標を設定し、自己効力感を高めるように工夫した。実施者としては誤嚥性肺炎の予防、口から食べる機能を維持することを念頭に目標設定を行った。

●実施方法

入院患者には週 2 回の個別指導、通所リハビリテーション利用者は週 1 回の集団指導場で「基本メニュー」を実施した。

●事業実施効果

口腔機能に関する大きな改善(変化)はみられなかったが、自分の口腔内の状況に関心を持ったケース、口腔清掃のレベルが高まったケース、他者との交流機会が増えたケース、歯科受診につながったケースがみられた。本事業を通じて、意識面の変化がみられた点は効果としてとらえられる。

設定した目標値について達成度を評価することは対象者にとって励みになるような印象を受けた(回答することがうれしそうであった)。

今回は入院患者については個別指導、通所リハビリテーション利用者は集団指導としたが、「基本メニュー」(お口の健康体操)は集団指導の方が対象者の参加度がよかった印象を持っている。

●平成 18 年 4 月以降の体制について

平成 18 年 4 月より特定高齢者を対象とする地域支援事業を実施する予定となっている(病院に所属する歯科衛生士が担当)。介護予防給付については現時点では未定。

●今後の課題

今回は「基本メニュー」のみ実施したが、今後は「選択メニュー」を適宜組み合わせて実施したいと考える。その際、対象者の口腔機能の状態等に応じてどのような「選択メニュー」を加えるべきかの情報が欲しい。

合併後間もないので地域間で口腔機能向上に関するサービス提供ノウハウにばらつきがある。格差を解消することが課題である。



4. 大分県姫島村 国保姫島村診療所

●姫島村の概要

人	口	2,701 人(平成 17 年 3 月末)
高	齢	28.8%(平成 17 年 3 月末)
化	率	
地域の医療福祉機関		国民健康保険診療所(医科、有床、16 床、歯科)の 2 階に在宅介護支援センター、隣に高齢者生活福祉センター(デイサービスセンターを併設、入所定員 25 人)がある。

●事業の実施体制

国保姫島村診療所の歯科部門の歯科衛生士が中心となり実施。

隣接の高齢者生活福祉センターで実施しているデイサービスセンター、併設の在宅介護支援センターと連携して実施。

●対象者の選定方法

高齢者生活福祉センターや在宅介護支援センター、また診療所に通院している人に声をかけて一次アセスメントの対象者を抽出した。

村内の要支援や要介護1の人がすべて対象となったわけではなく、そのうちデイサービスセンター利用者を中心に 43 名を選んだ。

●目標設定

二次アセスメントの対象となった人に対しての目標設定は何を設定して良いかの判断が難しかった。

どのような状態像の人についてはどのような目標設定をすれば良いかを明確にしていく必要があると思われる。

●事業実施効果

今回の事業は短期間の実施であったが、それなりに効果がでてきていると思われる。ただし、より効果を上げるには、1ヶ月程度ではなく、ある程度回数をこなしていくことが必要になると思われる。

●事業実施上の問題点

対象者の選定にあたっては高齢者生活福祉センターや在宅介護支援センターと連携をしたが、口腔ケアの必要性について、それらの連携機関でも認識が低いのが現状。介護予防として促進するには、歯科関係者だけではなく、他職種の間でもその必要性が認識されることが重要であると思われる。

●その他

介護予防としてだけでなく、元気高齢者のためのふれあい事業としても口腔機能向上体操を実施している。



5. 兵庫県洲本市 国保五色診療所

●洲本市の概要

人	口	49,841 人 (兵庫県推計人口平成 18 年 3 月 1 日現在、旧洲本市+五色町の人口)		
高	齢	化	率	25.9%(平成 17 年 2 月末)
地域の医療福祉機関		平成 18 年 2 月 11 日に旧洲本市、五色町が合併して洲本市が誕生した。旧五色町には医療機関は医科診療所 5 ヲ所、歯科診療所 3 ヲ所がある。介護関連施設としては介護老人福祉施設 3 ヲ所、介護老人保健施設 1 ヲ所、介護療養病床を有する医療施設 2 ヲ所となっている。		

●事業の実施体制

歯科保健センターが主体となり、五色診療所、鮎原診療所の通所リハビリテーション利用者 10 名を対象に事業を実施した。

●対象者の選定方法

歯科衛生士、言語聴覚士が一次アセスメント、口腔機能の二次アセスメントを実施し対象者を選定した。選定にあたっては、鮎原健康管理センターの保健師からの情報提供を積極的に求めた。

●評価票について

第三者がみても問題点が明確に分かる点で望ましい評価票であると思う。介護予防給付として実施する場合には、「口腔機能の二次アセスメントシート」の口腔清掃に関する設問は簡略化する等の工夫により簡便に実施できる方法を検討する必要がある(具体的な問題点の書き込み形式の方がよい)。

●目標設定

初回アセスメント時に対象者が実際生活の中で不便に思うことを具体的に聞き取り、その改善を目標にしていた。問題点が複数ある場合にはその優先順位を明確にして目標を設定した。主な目標としては、カラオケの発生、発音の上達(ノーマルスピードで歌うことができる)、固いものが食べられるようになりたい、円滑なコミュニケーション能力の維持、向上(構音の維持)。

●実施方法

通所リハビリテーションの昼食サービス前に毎回スタッフが集団療法の場面で「基本メニュー」(お口の健康体操)を実施した。事業終了時には習慣化していた。また、週 1 から 2 回の頻度で自宅での口腔ケア(歯間ブラシ)の実施を依頼した。

「選択メニュー」については、対象者の口腔機能等の状態、本人の要望等を踏まえて問題点の改善につながるメニューを加えた。対象者の大半が自力で「基本メニュー」をこなすことができるので、少し難しいメニューを加えた。その際、本人の口腔機能をもとに考えた場合多少難しいレベルのメニューを選んだ。その際、本人の努力によって少しずつクリアできていくものを選

ぶことが重要である。音をつけたり、声を出したりすることによって単調な訓練ばかりにならないように努めた。自宅での取り組み課題は、1週間ごとに実施できているかを確認しながら、少しずつ課題を増やしていった。なお、自宅での取り組み課題は本人の自己決定を尊重し、「やる意思があるかどうか」、「いつやるのか」、「何回なら実行できるか」等を話し合いながら決めていくことを重視した。サービス実施ごとに、対象者との対話の中で新たな課題を発見したらそれに対応したメニューを迅速に加えるようにした。

●事業実施効果

本事業の対象者は比較的元気な要介護者であるため「うてばゆっくりながらも響き出す」ことを実感した。本人のやる気、行動変容を引き出すようにすることが重要であると考ええる。

要支援、要介護1レベルの方であるため、精神的にも身体的にも自発的な取り組みを促すことが重要である。口腔機能向上につながる生活の中の習慣が変容するように働きかけたことはかなり効果がみられた。本事業の対象者の場合、本人の知的興味を刺激する情報を加えながら、自分の口腔機能の若干の衰えを体感することによってプログラムに取り組む意欲を喚起することが非常に重要であると考ええる。

●平成18年4月以降の体制について 今後検討の予定。

●今後の課題

本事業を通じて要支援、要介護1レベルの方々は自発的に取り組まれるため通所リハビリテーションに来所中もスタッフの手がかからない場合が多い。そのため、スムーズに食事や会話をしているようにみえても機能的に低下する傾向もあつたり、本人も飲み込みにくさや、しゃべりにくさを感じたりしていることが見過ごされていることに気づいた。こうした点を念頭に置き介護予防給付の運用に努めていきたい。

デンタルプレスケールのように評価結果が具合的な数値でみられるようなものが対象者の動機付けを高めるのに有効である。また、言語聴覚士が頬の固くなっているところを実感できるように自分の顔を触ることを促したり、固い場所が柔らかくなるところを本人が触って実感するといった関わりが非常に有効である。

第5章 考 察

1. モデル事業からみえてきた今後の課題

本事業においては、全国 29 カ所の施設において、平成 18 年度以降の介護予防サービスにおける口腔機能向上の実施に向けたモデル事業を実施した。

本章では、モデル事業の結果をふまえ、「介護予防のための口腔ケア推進普及体制の在り方検討委員会・同作業部会」において議論し、下記の 5 点を今後の課題として整理することとした。

- ① 口腔機能低下者の効果的な発見体制づくり
- ② 生活状態の改善に向けた目標設定
- ③ 多職種連携型の効果的、効率的な実施体制づくり
- ④ 効果的な評価指標の検討
- ⑤ 実施効果が高い集団への積極的アプローチの必要性

2. 具体的な課題

(1) 口腔機能低下者の効果的な発見体制づくり

介護予防を実現し高齢者の自己実現と健康寿命の延伸を図っていくためには、高齢者の心身状況の変化を的確に把握し、機能低下の兆候が確実に介護予防マネジメントの場面に集約される体制づくりが不可欠である。そのためには、高齢者の健康づくりや生活支援にかかわる機関、専門職が“介護予防”、“高齢者の自己実現”という共通認識のもとに専門的視点からリスク要因を把握し、情報を共有化することである。無論、その対象は保健、福祉、介護サービス提供機関のみならず医療機関にも重要な責任がある。また、地域福祉活動、基本健康診査、地域支援事業、介護給付等が縦割りで運用されるのではなく、連続的なかかわりと情報の集約体制づくりが不可欠である。

本事業では、介護予防給付の対象層における口腔機能向上にターゲットを絞り、そのモデル的实施を試みた。その中で、機能低下の兆候を効果的に発見する体制づくりとして以下の点が課題と認識された。

- 改正介護保険制度のもとでは、地域包括支援センターに各種アセスメント情報が集約されることになっている。このようなアセスメント情報が集まっている人は良いものの、従来そのような人をスクリーニングする基本健康診査の受診率は決して高いものではなく、介護予防の必要性の有無の判断材料もなくなってしまう。そのため、健診だけではなく、地域の健康問題を把握することが容易な医療機関における診療の際等に、口腔機能低下の兆候に関する情報を効果的に集約する体制づくりを行っていくことが求められる。
- また、介護予防の必要性に関する情報が集まりやすい地域包括支援センターで行われる介護予防マネジメントに関しても、歯科医師や歯科衛生士の協力のもと、誤嚥性肺炎の兆候、食事状態の悪化（食べる量・内容、時間）を的確に把握し、該当者に対して重点的に「口腔機能向上」を導入するといった検討が重要である。

(2)生活状態の改善に向けた目標設定

高齢者の尊厳を守り、自立支援を進めることを前提とした介護予防支援は、目標指向型のサービス提供をいかに実現していくかが成否の分かれ道になるといえる。目標とは、個々人により望むものが違うため高齢者本人、家族等の考え方が十分に反映されたものでなければならないことはいうまでもない。また、目標が高齢者の自立支援をどのように促進していくかを体系的に予測し、現状の心身機能を客観的に評価した上でその実現性やリスク等を見定め、高齢者本人、家族等に情報提供する専門職の役割は非常に重要なものとなる。

本事業では口腔機能向上に限定したものではあったが、プログラム実施の前に、目標設定を行い、終了後にはその達成状況を確認した。なお、目標設定にあたってのポイントとしては以下のようなものが挙げられる。

- 軽度者を対象とした予防給付、リハビリテーションを介護予防につながるべく効果的に提供するためには、高齢者本人の動機づけが非常に重要となる。目標設定は動機づけの要となる作業であり、設定される目標の内容も重要ではあるが、さらに設定する過程でのコミュニケーションが重要なものとなる。
- 軽度者は口腔機能低下を意識していない、もしくは否定したい意識が強いケースが散見される。また、身体機能の低下と口腔機能が関係していることについても認知されていないことが多い傾向にある。中重度者と比較して要支援や要介護1等の軽度者の場合、口腔機能の機序と目標設定の関係を説明する等、学習的要素が介護予防、リハビリテーションの効果を高める可能性がある。そのため目標設定にあたっては、自身の口腔機能低下を実感し、口腔機能向上に取り組むことにより自分の口腔機能等が変化していくことを体験できるものとするのが重要である。
- 設定した目標の内容によっては、自宅等でセルフケアを継続するための支援も必要である。本事業では、セルフケアの内容をカレンダー方式で記述し、その実施結果を自己チェックするための用紙を使用した。間歇的に介護保険サービスが提供されいている場面だけで口腔機能向上を行うだけでなく、セルフケアの能力や実践をバックアップすることも重要である。

(3) 多職種連携型の効果的、効率的な実施体制づくり

前述の通り、介護予防の実現にあたっては高齢者とかかわる全ての専門職がそれぞれのサービス提供場面で共通の理念に基づきサービスを実施することが重要となる。しかしながら、本事業で試行した口腔機能向上については、これまで歯科系の専門職と医療専門職、介護専門職等の職種間において、積極的に知識の共有化、技術習得を進めてきたとは言い難い。こうした観点から、効率的に介護予防実施体制を構築していくためには、多職種連携型の体制づくりが不可欠となる。

本事業では口腔機能向上に関して多職種連携型の実施体制づくりを進めるための課題として以下が指摘された。

<口腔機能をアセスメントすることができる人材育成の強化>

- 歯科衛生士、言語聴覚士のみならず看護師、介護専門職、ケアマネジャー等を対象に、介護予防の観点から高齢者の口腔機能の理解、評価方法、介入方法等の知識、情報、技術向上を図るための取り組みが重要である。
- また、高齢者が接する機会が多いのは地域のかかりつけ医であるが、多くのかかりつけ医が、口腔の状況を適切に把握することができていない状況にある。そのため、医科・歯科の地域連携を図っていくことが必要となる。

<歯科衛生士、言語聴覚士等の専門職の派遣体制づくり>

- 口腔機能の専門職である歯科衛生士、言語聴覚士等が、介護予防マネジメントや実際の口腔機能向上に係るサービス提供場面に常駐しているケースは稀である。そのため、地域内で活動するこれらの専門職が効率的に活動するための派遣体制づくりが求められる。

<介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションにおける選択的サービスの協調>

- 「運動機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」、「アクティビティ（集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練）の実施」は相互に関連した心身機能、生活課題に介入するためのサービスであるといえる。例えば、栄養改善を目指しても体内に食物を摂取する口腔機能に課題があれば栄養改善も達成されることはない。また運動機能向上、集団的レクリエーション等の実践には食いしぼる歯、口腔内の安定性が不可欠である。このように選択的サービスは単独で実施されるべきものではなく、むしろ目標達成に向けて組み合わせることで実施することが重要であり、その必要性を介護予防マネジメントを担当する人に認識してもらうことが必要となる。

(4)効果的な評価指標の検討

対象者の選定、実施サービスの効果検証を行う際には客観的な指標に基づき評価を行う体制づくりが、国において全国統一的な内容が検討・準備されつつある。また、各地域の実情にあった介護予防マネジメント時に収集するアセスメント情報、モニタリングとして収集する評価指標について検討が進められているところである。

本事業では、評価指標として「一次アセスメント」（国において地域支援事業対象者向けに検討されている項目に準拠した5項目）と「口腔機能に関する二次アセスメント」（目標設定とプログラム作成時の資料収集、効果測定の評価指標として使用）を作成し使用した。効果的に介護予防を実現していくための評価指標に関する検討課題としては以下が指摘された。

<「一次アセスメント」>

- 本事業で実施した「一次アセスメント」は、口腔機能低下者をスクリーニングする1つの入り口機能を想定している。今回設定した5項目はいずれも口腔機能低下を拾い上げるものであるが、平成18年度以降の状況をふまえ、今後、該当項目数、リスクの高い項目等についてさらなる検討を重ねる必要がある。
- 誤嚥性肺炎、食事状態の悪化（たべこぼし、食事形態、摂取量の悪化等）を水際で食い止めるもしくは問題が発生していることを予測できる指標としては、どのようなものが適切であるかについてさらなる検討を行う必要がある。

<「口腔機能に関する二次アセスメント」>

- 本事業で用いた二次アセスメント票は口腔に関する様々な情報を取っているが、今後は介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションにおける「口腔機能向上」に関するサービスの評価・見直しにも活用できるアセスメント指標として、より厳選していく必要がある。
- なお、今回の二次アセスメントでは、嚥下障害等のレベルについて、本人ならびにサービス提供者双方での評価を行っている。結果としては本人のほうが、専門職であるサービス提供者よりも改善傾向にあると評価していることが多い。改善傾向がみられることは、本人が継続的に口腔機能改善に取り組むインセンティブにもなるため、二次アセスメントにおける自己評価の項目は有効に活用していくことが求められる。

(5) 実施効果が高い集団への積極的アプローチの必要性

今回の事業において口腔機能向上のプログラム実施期間は1ヶ月半ほどであった。そのため、多くの人はプログラムの実施前後で各種評価項目について状態を維持していたが、中には状態が改善したり、悪化した人もみられた。

特に口腔機能の状態については、統計的に有意であるとはいえないものの、噛める歯の本数や義歯の使用状況で改善状況に差がみられ、プログラム実施前に歯の本数が少なかったり、義歯を使用していたりと状況が悪い人のほうが、改善状況が良くなっていた。

このことから、とりわけ介護予防という目標のもとでは、高齢者の場合は、必ずしも改善していなくとも、状態を維持していること自体が「効果あり」ということもできることには留意しなければならないが、実施前の口腔機能の状況が悪い人をより優先的に口腔機能向上のためのプログラムの対象者としていくことが重要になると思われる。

また、今回の制度改正により、口腔機能向上は介護予防プログラムの1つとして盛り込まれたが、より要介護度の高い集団に対しても優先的・重点的にプログラムを実施する視点も重要であると考え、今後はそれらの集団に対するプログラム実施を制度化していくことも検討に値すると思われる。

資料編

資料1. 二次アセスメント

口腔機能に関する二次アセスメントシート・評価シート

施設コード				施設名								
対象者番号				生年月日	明・大・昭	年	月	日生	(歳)			
イニシャル	名	姓	男・女	要介護度	1. 要支援 2. 要介護1							
日常生活自立度	自立	J	A	B	C	認知自立度	自立	I	II	III	IV	M
病名/障害名												
評価実施日	西暦	年	月	日	記入者	(職種:)						
家族構成	1. 独居 2. 夫婦のみ世帯 3. その他(全員 65 歳以上) 4. その他(65 歳未満の同居者含む)											
主たる介護者	本人一統柄 ()											

【口腔機能向上プログラム作成および効果測定のための評価項目】

※当てはまる選択肢を選び、○で囲んでください。()には、具体的な内容をご記入ください。

問1 口腔内の状況(開始時のみ)

1. 歯	1. 現在歯数 () 本 → うち噛める歯 () 本 2. 残存歯の咬合関係 a. 両側の臼歯 b. 片側の臼歯のみ c. 前歯のみ d. なし
2. 未処置のむし歯	1. あり () 本程度 → 痛み a. あり b. なし 2. なし
3. 義歯	1. 使用している → 義歯の適合 a. 問題あり b. 問題なし ↓ a. 痛い b. よく外れる c. 噛み合わせが悪い d. 破損している e. その他 () 2. 使用していない
4. 歯周病	1. 症状あり → a. 出血 b. はれ c. 歯の動揺 d. その他 () 2. 症状なし
5. 口腔粘膜	1. 問題あり () 2. 問題なし
6. 歯科治療の必要性	1. あり → () 2. なし
7. 口腔状況の総括	
8. 口腔状況に関する課題	

問2 気道感染(開始時のみ)

1. 発熱経験(過去3ヶ月間) *37.5℃以上の発熱	1. あり → () 回程度/3ヶ月 2. なし
2. 誤嚥性肺炎の既往	1. あり → a. これまでに1~2回 b. 繰り返す 2. なし 3. わからない

問3 口腔の清掃状況

項 目	開始時	終了時
1. 口腔乾燥	1. なし 2. わずか(乾燥感がある) 3. 関連症状がある(口唇乾燥等) 4. 顕著	1. なし 2. わずか(乾燥感がある) 3. 関連症状がある(口唇乾燥等) 4. 顕著
2. 食物残渣	1. - (なし) 2. ± (少し) 3. + (明確) 4. ++ (多量)	1. - (なし) 2. ± (少し) 3. + (明確) 4. ++ (多量)
3. 舌苔	1. - (なし) 2. ± (少し) 3. + (明確) 4. ++ (多量)	1. - (なし) 2. ± (少し) 3. + (明確) 4. ++ (多量)
4. 口臭	1. - (なし) 2. ± (少し) 3. + (明確) 4. ++ (顕著)	1. - (なし) 2. ± (少し) 3. + (明確) 4. ++ (顕著)
5. 義歯の清掃状態	1. 非常に清潔 2. おおむね清潔 3. 食物残渣が見られる 4. 多量の食物残渣やプラークが見られる 5. 義歯なし	1. 非常に清潔 2. おおむね清潔 3. 食物残渣が見られる 4. 多量の食物残渣やプラークが見られる 5. 義歯なし

※本調査は、対象者の食事直後に行うことは控えてください。

6. 口腔の清掃状態の総括 《開始時》	
7. 口腔の清掃状況に関する課題 《開始時》	
8. モデル事業終了時の口腔の 清掃状況の評価 《終了時》	

問4 食事の状況

項 目	開始時	終了時
1. 食事の自立度	1. 自立 2. 見守りが必要 3. 一部介助	1. 自立 2. 見守りが必要 3. 一部介助
2. 食事時間	1. 10分以内 2. 10～20分未満 3. 20～30分未満 4. 30分以上	1. 10分以内 2. 10～20分未満 3. 20～30分未満 4. 30分以上
3. 食事形態 【主 食】	1. ご飯(普通) 2. ご飯(軟食) 3. お粥 4. その他()	1. ご飯(普通) 2. ご飯(軟食) 3. お粥 4. その他()
【副 食】	1. 普通 2. 軟菜 3. きざみ 4. ミキサー 5. その他()	1. 普通 2. 軟菜 3. きざみ 4. ミキサー 5. その他()
4. 食事の状況 (通所日以外) 【朝 食】	1. いつ → ____時頃 2. どこで→ a.食堂 b.自宅のベッド上 c.居室 c.その他() 3. 誰と → a.ひとり b.夫婦 c.同居者 d.その他()	1. いつ → ____時頃 2. どこで→ a.食堂 b.自宅のベッド上 c.居室 c.その他() 3. 誰と → a.ひとり b.夫婦 c.同居者 d.その他()
【昼 食】	1. いつ → ____時頃 2. どこで→ a.自宅 b.友達や親類の家 c.その他() 3. 誰と → a.ひとり b.夫婦 c.同居者 d.その他()	1. いつ → ____時頃 2. どこで→ a.自宅 b.友達や親類の家 c.その他() 3. 誰と → a.ひとり b.夫婦 c.同居者 d.その他()
【夕 食】	1. いつ → ____時頃 2. どこで→ a.自宅 b.友達や親類の家 c.その他() 3. 誰と → a.ひとり b.夫婦 c.同居者 d.その他()	1. いつ → ____時頃 2. どこで→ a.自宅 b.友達や親類の家 c.その他() 3. 誰と → a.ひとり b.夫婦 c.同居者 d.その他()
5. 食事量	1. 完食(100%) 2. 残食あり(8割程度食べる) 3. 残食多い(半分程度食べる) 4. それ以下	1. 完食(100%) 2. 残食あり(8割程度食べる) 3. 残食多い(半分程度食べる) 4. それ以下
6. 血清アルブミン	(g/dl) ※血液検査受検者のみ	(g/dl) ※血液検査受検者のみ

7. 食事状況の総括 《開始時》	
8. 食事状況に関する課題 《開始時》	
9. モデル事業終了時の食事 状況の評価 《終了時》	

問5 口腔機能の状況

項 目	開始時	終了時
1. 反復嚥下テスト (A: 唾液を30秒以内に努力嚥下) (B: 3回嚥下するまでの積算時間)	1. 30秒間の回数 → ()回 2. 積算時間 → 1回目()秒 2回目()秒 3回目()秒	1. 30秒間の回数 → ()回 2. 積算時間 → 1回目()秒 2回目()秒 3回目()秒
2. 改訂水飲みテスト	1. 嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嘔声なしに加え空嚥下の追加を指示し、30秒以内に2回空嚥下が可能 2. 嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嘔声なし 3. 嚥下あり、呼吸良好、むせるand/or湿性嘔声 4. 嚥下あり、むせないand/or呼吸変化または湿性嘔声 5. 嚥下なし、むせるand/or呼吸切迫 * 2なら合計3回施行し、最も悪い嚥下を評価する	1. 嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嘔声なしに加え空嚥下の追加を指示し、30秒以内に2回空嚥下が可能 2. 嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嘔声なし 3. 嚥下あり、呼吸良好、むせるand/or湿性嘔声 4. 嚥下あり、むせないand/or呼吸変化または湿性嘔声 5. 嚥下なし、むせるand/or呼吸切迫 * 2以下なら合計3回施行し、最も悪い嚥下を評価する
3. 頬膨らまし	1. 左右十分可能 2. やや不十分 3. 不十分	1. 左右十分可能 2. やや不十分 3. 不十分
4. ディアドコキネシス (パ・タ・カ音の発音回数を10秒間計測し、1秒間の平均回数を記入)	1. パ音()回/秒 2. タ音()回/秒 3. カ音()回/秒	1. パ音()回/秒 2. タ音()回/秒 3. カ音()回/秒
5. 噛み切れる可能食品レベル (最も上のレベルを選択)	1. さきいか・たくあん 2. 豚肉もゆで・生ごぼん・セロリ 3. 油揚げ・酢こ・白菜の漬物乾豆腐 4. ご飯りんご・つみれ・ゆでたアスパラ 5. パナ・煮豆・コーン・ピー・ウエハース 6. 5の食品も噛めない	1. さきいか・たくあん 2. 豚肉もゆで・生ごぼん・セロリ 3. 油揚げ・酢こ・白菜の漬物乾豆腐 4. ご飯りんご・つみれ・ゆでたアスパラ 5. パナ・煮豆・コーン・ピー・ウエハース 6. 5の食品も噛めない
6. 咬合圧(デンタルプレスケール) * 咬合させたプレスケールを送っていたければ事務局で測定します	1. 咬合接触面積() 2. 咬合力() 3. 最大咬合圧()	1. 咬合接触面積() 2. 咬合力() 3. 最大咬合圧()
7. 味覚異常	1. あり → a.甘味 b.塩味 c.酸味 d.苦味 2. なし	1. あり → a.甘味 b.塩味 c.酸味 d.苦味 2. なし

8. 口腔機能の総括 《開始時》	
9. 口腔機能に関する課題 《開始時》	
10. モデル事業終了時の口腔機能の評価 《終了時》	

問6 嚥下障害等のレベル（本人ならびにサービス提供者の回答）

※昼食時等、実際に対象者が食事をとっている場面を見た上で評価をお願いします。

項 目		開始時	終了時
1. お茶などでむせることがある	本人の評価	1. しばしば 2. たまに 3. なし	1. しばしば 2. たまに 3. なし
	サービス提供者の評価	1. しばしば 2. たまに 3. なし	1. しばしば 2. たまに 3. なし
2. 食事の際にむせることがある	本人の評価	1. しばしば 2. たまに 3. なし	1. しばしば 2. たまに 3. なし
	サービス提供者の評価	1. しばしば 2. たまに 3. なし	1. しばしば 2. たまに 3. なし
3. タンがいつもからんでいる	本人の評価	1. しばしば 2. たまに 3. なし	1. しばしば 2. たまに 3. なし
	サービス提供者の評価	1. しばしば 2. たまに 3. なし	1. しばしば 2. たまに 3. なし
4. 食事を食べこぼす	本人の評価	1. しばしば 2. たまに 3. なし	1. しばしば 2. たまに 3. なし
	サービス提供者の評価	1. しばしば 2. たまに 3. なし	1. しばしば 2. たまに 3. なし
5. 食事のペース	本人の評価	1. はやい 2. 普通 3. 遅い	1. はやい 2. 普通 3. 遅い
	サービス提供者の評価	1. はやい 2. 普通 3. 遅い	1. はやい 2. 普通 3. 遅い
6. 一口量	本人の評価	1. 多い 2. 普通 3. 少ない	1. 多い 2. 普通 3. 少ない
	サービス提供者の評価	1. 多い 2. 普通 3. 少ない	1. 多い 2. 普通 3. 少ない
7. 手の運動機能、食具の適否	本人の評価	1. 良好 2. 普通 3. 問題あり	1. 良好 2. 普通 3. 問題あり
	サービス提供者の評価	1. 良好 2. 普通 3. 問題あり	1. 良好 2. 普通 3. 問題あり
8. 食べる意欲	本人の評価	1. 旺盛 2. 普通 3. 低い	1. 旺盛 2. 普通 3. 低い
	サービス提供者の評価	1. 旺盛 2. 普通 3. 低い	1. 旺盛 2. 普通 3. 低い

問7 口腔清掃自立度（修正BDR指標）

項 目		開始時	終了時
1. 歯磨き	1-1. 自発性	1. 自分から進んで清掃する 2. いわれれば自分で清掃する 3. 自発性はない	1. 自分から進んで清掃する 2. いわれれば自分で清掃する 3. 自発性はない
	1-2. 習慣性	1. 毎日清掃する → 1日()回程度 2. 時々清掃する → 1週間()回程度 3. ほとんど清掃しない	1. 毎日清掃する → 1日()回程度 2. 時々清掃する → 1週間()回程度 3. ほとんど清掃しない
	1-3. 巧拙の問題	1. 清掃具を的確に操作し、口腔内をほぼまんべんなく清掃できる 2. 清掃部位への到達や刷掃動作など、一部の清掃行為で有効にできない傾向がある 3. 清掃部位への到達や刷掃動作など、多くの清掃行為を有効にできない	1. 清掃具を的確に操作し、口腔内をほぼまんべんなく清掃できる 2. 清掃部位への到達や刷掃動作など、一部の清掃行為で有効にできない傾向がある 3. 清掃部位への到達や刷掃動作など、多くの清掃行為を有効にできない

【「2」、「3」は、義歯装着者のみ評価ください】

2. 義歯の着脱と清掃	2-1. 自発性	1. 自分から進んで清掃する 2. いわれれば自分で清掃する 3. 自発性はない	1. 自分から進んで清掃する 2. いわれれば自分で清掃する 3. 自発性はない
	2-2. 義歯清掃回数	1. 毎日清掃する → 1日()回程度 2. 時々清掃する → 1週間()回程度 3. ほとんど清掃しない	1. 毎日清掃する → 1日()回程度 2. 時々清掃する → 1週間()回程度 3. ほとんど清掃しない
	2-3. 巧拙の問題	1. 義歯洗浄剤を使い、ほぼまんべんなく洗浄できる 2. 義歯洗浄剤の使用や洗浄動作など、一部の洗浄行為で有効にできない傾向がある 3. 義歯洗浄剤の使用や洗浄動作など、多くの洗浄行為を有効にできない	1. 義歯洗浄剤を使い、ほぼまんべんなく洗浄できる 2. 義歯洗浄剤の使用や洗浄動作など、一部の洗浄行為で有効にできない傾向がある 3. 義歯洗浄剤の使用や洗浄動作など、多くの洗浄行為を有効にできない
3. うがい	3-1. 自発性	1. 自分から進んでする 2. いわれれば自分でする 3. 自発性はない	1. 自分から進んでする 2. いわれれば自分でする 3. 自発性はない
	3-2. うがい回数	1. 毎日する → 1日()回程度 2. 時々する → 1週間()回程度 3. ほとんどうがいをしない	1. 毎日する → 1日()回程度 2. 時々する → 1週間()回程度 3. ほとんどうがいをしない
	3-3. 巧拙の問題	1. ブクブクうがいができる 1-1. しっかり口をとじてできる 1-2. 口唇閉鎖や勢いにやや不安 2. 軽く含む程度までできる 3. 水を口に含むこともできない	1. ブクブクうがいができる 1-1. しっかり口をとじてできる 1-2. 口唇閉鎖や勢いにやや不安 2. 軽く含む程度までできる 3. 水を口に含むこともできない

問8 口腔清掃自立支援必要度(BDR-SN指標)

項 目	開始時	終了時
1. 歯磨き (舌・口腔粘膜の清掃を含む)	1. 声かけの必要性 a.なし b.あり 2. 基本介助 a.問題なし b.問題あり→(用具準備・移動・介助磨き) 3. 習慣性 a.維持を支援すべき b.向上を支援すべき *現状(週・日)___回 4. 巧緻性 a.問題なし b.到達部位() c.動き d.時間 e.その他() 5. その他 ()	1. 声かけの必要性 a.なし b.あり 2. 基本介助 a.問題なし b.問題あり→(用具準備・移動・介助磨き) 3. 習慣性 a.維持を支援すべき b.向上を支援すべき *現状(週・日)___回 4. 巧緻性 a.問題なし b.到達部位() c.動き d.時間 e.その他() 5. その他 ()
2. 義歯 (なし・あり) 着脱清掃	1. 声かけの必要性 a.なし b.あり 2. 基本介助 a.問題なし b.問題あり→(用具準備・着脱・清掃) 3. 習慣性 a.維持を支援すべき b.向上を支援すべき *現状(週・日)___回 4. 巧緻性 a.問題なし b.洗浄剤使用 c.清掃部位() d.その他() 5. その他 ()	1. 声かけの必要性 a.なし b.あり 2. 基本介助 a.問題なし b.問題あり→(用具準備・着脱・清掃) 3. 習慣性 a.維持を支援すべき b.向上を支援すべき *現状(週・日)___回 4. 巧緻性 a.問題なし b.洗浄剤使用 c.清掃部位() d.その他() 5. その他 ()
3. うがい	1. 声かけの必要性 a.なし b.あり 2. 基本介助 a.問題なし b.問題あり→(準備・姿勢・他) 3. 習慣性 a.維持を支援すべき b.向上を支援すべき 4. 巧緻性 a.問題なし b.動き c.頻度 d.その他() 5. その他 ()	1. 声かけの必要性 a.なし b.あり 2. 基本介助 a.問題なし b.問題あり→(準備・姿勢・他) 3. 習慣性 a.維持を支援すべき b.向上を支援すべき 4. 巧緻性 a.問題なし b.動き c.頻度 d.その他() 5. その他 ()
4. 事故危険性	1. あり ↓ 2. なし <「1. あり」の場合回答> a.誤飲・誤嚥 b.転倒 c.その他()	1. あり ↓ 2. なし <「1. あり」の場合回答> a.誤飲・誤嚥 b.転倒 c.その他()

5. 口腔清掃の自立度、自立支援必要度の総括 《開始時》	
6. 口腔清掃の自立度、自立支援必要度に関する課題 《開始時》	
7. モデル事業終了時の口腔清掃の自立度、自立支援必要度の評価 《終了時》	

問9 基礎疾患

原疾患があれば番号に○を1つ、併存疾患があれば△を（3つまで）つけてください。
それぞれの関連疾患は記号に○をつけてください。

【開始時】：青字でご記入ください。

疾患の分類	関連疾患名
1. 脳血管障害	a 脳梗塞 ・ b 脳出血 ・ c 多発性脳血管障害 ・ d くも膜下出血 e その他()
2. 骨関節疾患	a 脊椎圧迫 ・ b 変形性膝関節症 ・ c 大腿骨頸部骨折 d その他()
3. 神経筋疾患	a パーキンソン病 ・ b 脊椎小脳変性症 ・ c 筋萎縮性側索硬化症 d その他()
4. 認知症	a アルツハイマー病 ・ b ピック病 ・ c 脳血管性の認知症 d その他()
5. 心疾患	a 心臓弁膜症 ・ b 不整脈 ・ c 虚血性心疾患(狭心症 ・ 心筋梗塞) d その他()
6. 呼吸器疾患	a 陳旧性肺結核症 ・ b 肺気腫 ・ c 気管支喘息 d その他()
7. 慢性関節リウマチ	a 膠原病等 ・ b その他()
8. 眼疾患	a 糖尿病性網膜症 ・ b 白内障 ・ c 緑内障 ・ d その他()
9. 悪性腫瘍	a 部位:()
10. 糖尿病性疾患	a 腎症 ・ b 神経障害 ・ c 切断 ・ d その他()
11. その他	a 老衰(廃用症候群) ・ b 高血圧 ・ c 糖尿病 ・ d その他()

【終了時】：新たに発症した場合のみ上記の表に赤字でご記入ください。

問10 状態の変化

1. 特に変化なし	2. 変化あり(具体的に:)
-----------	-----------------

問11 総合評価

総合評価	《開始時》
	《終了時》

資料2. 目標設定

平成17年 月 日

施設コード		施設名		
対象者番号		イニシアル	名	姓
計画策定 担当者氏名				

さんの口腔機能の向上計画

調査票提出時には消して下さい

今回のモデル事業に参加することによって、日々の生活の中で、何をできるようにするか、担当者と話し合いの上、下欄に記入して下さい。
(記入例) みんなと旅行に行けるようにする

わたしの目標

-
-
-

身近な目標	目標達成のための計画	実施期間
目標を達成するために、3ヶ月後に何をできるようにするか記入して下さい (記入例) 食事の際、口から食べこぼしがないようになりたい	目標を達成するためにどのような活動を行うか、具体的な計画を担当者と一緒にたてて下さい ・ ・ ・	
実行や支援にあたって注意することなど		

施設コード		施設名		
対象者番号		イニシャル	名	姓
計画策定 担当者氏名				

目標達成度の評価（事後に記入下さい）

● 事業修了後に目標達成状況を評価してください。なお評価は、対象者本人もしくは家族等、目標設定を行った専門職種にお願いします。 ※達成度を線の長さで表してください。		
<記入例> 「昼食を全量食べる」	目標未達成	_____
【1ヶ月後の目標達成度】 目標未達成		
目標① の達成度	本人もしくは 家族等	_____
	専門職種	_____
目標② の達成度	本人もしくは 家族等	_____
	専門職種	_____
目標③ の達成度	本人もしくは 家族等	_____
	専門職種	_____

資料3. 経過記録

実施経過記録表（１／３）

施設コード		対象者連番	
対象者イニシャル	名 姓	ご記入者氏名	

【実施プログラムメニュー】

●基本メニュー		担当 職種	●選択メニュー		担当 職種
①呼吸訓練	回／週		⑦	回／	
②頸部のリラクゼーション	回／週		⑧	回／	
③口唇の運動	回／週		⑨	回／	
④舌の運動	回／週		⑩	回／	
⑤顎の運動	回／週		⑪	回／	
⑥ブローイング	回／週		⑫	回／	

※担当職種の欄は、以下のように略してお書きください。

介護職＝介 看護師＝看 歯科衛生士＝衛 歯科医師＝医 その他＝他

●セルフケアとして行うこと			
①	回／	④	回／
②	回／	⑤	回／
③	回／	⑥	回／

【経過記録：実施職種欄に該当メニューの番号をご記入下さい】

95

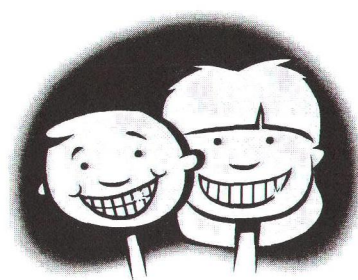
実施経過記録表（３／３）

施設コード		対象者連番	
対象者イニシャル	名	姓	チェック欄

施設側でご記入の上、ご本人にお渡し下さい

お口のセルフケア記録表

おうちで取組んでいただくこと	取組み回数		
	朝	昼	夜
①			
②			
③			



朝、やること	
昼、やること	
夜、やること	

12 月

実施日		できたら○をつけてください					
		朝		昼		夜	
							
12/1	木						
/2	金						
/3	土						
/4	日						
/5	月						
/6	火						
/7	水						
/8	木						
/9	金						
/10	土						
/11	日						
/12	月						
/13	火						
/14	水						
/15	木						
/16	金						

実施日		できたら○をつけてください					
		朝		昼		夜	
							
12/17	土						
/18	日						
/19	月						
/20	火						
/21	水						
/22	木						
/23	金						
/24	土						
/25	日						
/26	月						
/27	火						
/28	水						
/29	木						
/30	金						
/31	土						



1 月

実施日		できたら○をつけてください					
		朝		昼		夜	
							
1/1	日						
/2	月						
/3	火						
/4	水						
/5	木						
/6	金						
/7	土						
/8	日						
/9	月						
/10	火						
/11	水						
/12	木						
/13	金						
/14	土						
/15	日						
/16	月						

実施日		できたら○をつけてください					
		朝		昼		夜	
							
1/17	火						
/18	水						
/19	木						
/20	金						
/21	土						
/22	日						
/23	月						
/24	火						
/25	水						
/26	木						
/27	金						
/28	土						
/29	日						
/30	月						
/31	火						



2 月

実施日		できたら○をつけてください					
		朝		昼		夜	
							
2/1	水						
/2	木						
/3	金						
/4	土						
/5	日						
/6	月						
/7	火						
/8	水						
/9	木						
/10	金						

資料4. 参加者の具体的な目標

1 口腔機能改善・口腔ケア・口腔機能の向上に関する目標
1-1 口腔部位の機能改善に関する目標
● 今より固い物(お肉)が食べたい ● 硬い物が食べれるようになりたい ● かむ回数を意識して、増やしていく ● かめるようになる、刺身を食べる ● 口腔乾燥についての対応を考え、実施する ● 口腔乾燥を防いでむせないようにする ● すこしづつ硬いものも食べることができるようになる ● 唾液の分泌量を増加し、口の乾燥の状態を少しずつ改善する ● 残っている歯を大事にする ● のどが細くなった感じを改善したい ● 飲み込みやすくなりたい ● のみこみをスムーズにする ● よくかめるようにする ● よくかんで食べるようにする

1 口腔機能改善・口腔ケア・口腔機能の向上に関する目標
1-2 口腔ケアの実施・定着に関する目標
● お口と入れ歯の手入れが上手にできるようになる ● 義歯清掃、うがいなど今までできていたことを継続していく ● 義歯清掃の際に口腔内の清掃も行う(特に舌など) ● 義歯清掃や舌清掃を上手にできるようになる ● 義歯洗浄剤を購入してもらい使用した時の爽快感をあげよう ● 義歯は夜外して義歯洗浄剤につけておく ● 義歯を清潔にする ● 義歯をはずして、毎食後きれいにする ● 口の中を清潔に保つ ● 口腔内の保清 ● 口腔内の保清、口腔ケアの習慣をつける ● 口臭を改善する ● 残存歯 1 本の清掃。義歯の清掃を続ける ● 舌磨きや義歯清掃の指導を受ける ● 舌を清潔に保つ。いつでも水分補給ができるようにしておく ● 自歯の歯磨きの練習 ● 食後、歯みがき、うがいをする(歯間ブラシ) ● 食後にお茶で口をゆすぐようにする ● 食後に義歯をはずし、歯みがき、うがいをする ● 食後の口の中の清掃と入れ歯洗い ● 食後の歯磨き、うがいをする ● 食後の歯磨き、うがいをする(フッ素入り歯磨き粉使用)特に残存歯のむし歯になりやすいところのみがき方をマスターする ● 食物残渣、プラークが口腔内に残存しないよう清掃を徹底する ● 清掃の仕方をマスターする ● 食べたら清掃する習慣を継続する

1 口腔機能改善・口腔ケア・口腔機能の向上に関する目標

1-2 口腔ケアの実施・定着に関する目標

- できるだけ義歯清掃を自立して行う(1回/1day)
- 転倒には十分注意し、1日2回のお口の清掃は続ける
- ハブラシを2本使い、1日3回お口の清掃を行う
- 歯磨き
- 歯磨きの仕方をマスターする
- 歯磨き歯間ブラシ
- ハミガキを1日3回する
- ブラッシング維持
- 毎食後、入れ歯磨きを習慣化する
- 毎食後、ハブラシを使って歯磨きをする
- 毎食後の歯磨きを継続する
- 夜寝る前にも義歯の清掃を行う
- 力強く洗口

1 口腔機能改善・口腔ケア・口腔機能の向上に関する目標

1-3 口腔機能の向上・維持に関する目標

- 1口10～20回くらいは咬むようにする
- 1日1回、キシリトールガムを5分間かむ
- 息止め嚥下
- 咽頭のアイスマッサージ
- 嚥下体操を一日一回必ず行う
- 嚥下がスムーズに行えるよう嚥下体操を毎日行う
- 嚥下体操、発声練習を習慣化して、口腔機能を高めていく
- 嚥下体操を毎日続けて行う
- 大きく口を動かす
- お口の健康体操を一日一回行い唾液腺マッサージしっかりと行う
- お口の体操をする
- 咬合を安定させる
- 頑張って、口の運動をする
- 顔面体操・舌体操を続ける
- 基本メニューに加え、構音訓練、巻き鳥などを行い、舌・頬の強化を期待する
- 基本メニューに加え、舌運動機能の向上を目的とした指導を行う
- 基本メニューに加え、頬ふくらし運動
- 基本メニューに加えて、専門的な嚥下リハビリテーション(アイスマッサージ、メンデルゾーン手技)を行う
- 基本メニューのうち、特に呼吸訓練、ブローイングに重点を置いた指導を行う
- 基本メニューの実施
- 口唇運動、ブローイングを施設、家で重点的に取り組む
- 口唇の運動
- 口の運動をする
- 口の周りの体操
- 口のリハビリになるようによく咬んで食べる
- 口輪筋などをきたえる
- 口腔機能訓練を昼食前に毎日行う
- 口腔周囲筋の機能アップをはかるため、咀嚼、嚥下運動等を行う
- 口腔周囲筋マッサージ
- 口腔体操を覚えて、一緒に行っていく

1 口腔機能改善・口腔ケア・口腔機能の向上に関する目標

1-3 口腔機能の向上・維持に関する目標

- 口唇周囲の筋肉を強くする
- 氷なめ
- 舌運動
- 食前(昼食)嚥下体操、巻き鳥を吹く
- 食前にお口の体操ビデオをみてもらい一緒に体操をする
- 唾液が良く出るような運動・マッサージをする
- 唾液腺マッサージ
- 唾液腺周りの刺激
- 唾液を出す運動、顔の運動をして、飲み込みをスムーズにする
- 頬ふくらし運動
- 頬ふくらしやうがいなど力強くできるようにする
- 毎食後、キシリトールガムを5分間咬む
- 巻き鳥
- 巻き鳥3本(とくに左側)出せるようにする
- 巻き鳥が3本出せるようになる
- マッサージをする

2 食生活の改善を対象とした目標

2-1 食形態の改善に関する目標

- 栄養状態も考慮し、食生活に気をつける
- 栄養バランスのよい食生活を送る
- 嚥下可能な食形態を維持する
- おいしい食事を作る
- 好き嫌いなく食事を全部食べる
- 繊維質のあるものも、よく噛んで食べるようになりたい
- 食べる量を増やすようにする
- 調理形態の工夫
- 副食を少しずつ、できるだけ品目を多くとる
- 野菜をすべて食べる

2 食生活の改善を対象とした目標

2-2 食事環境(姿勢、介助、時間)に関する目標

- 新しい義歯に慣れ普通食が食べたい
- あわてて食べない
- 安全な姿勢で食事をするように心がける
- おいしく食事をする。食べ残さず完食
- おちついてゆっくり食べる
- 食事がおいしく安全に食べられる(食事の残す量が減る)
- 食事時間の短縮
- 食事をおいしく全部食べる
- 食事をしっかり食べれる
- 食事を楽しむ努力をしていく
- なんでもおいしく食べる
- なんでも食べれるようになる
- みんなと同じスピードで食事がしたい(今が一番遅いため)
- おいしくごはんを食べる

2 食生活の改善を対象とした目標

2-3 食事動作に関する目標

- お茶など、むせる事なく飲めるようになりたい
- 口の中にほおばらない
- 食事中的食べこぼしを少なくする
- 食事のときむせないようにする
- 少し硬めの物も形あるまましっかり咬んで食べる事ができる
- 少しづつ口の中に入れる
- 全量をのみこむようにする
- 食べこぼし、流涎をなくす。口腔乾燥をなくす
- 食べ物をしっかりかみくだく
- のみこみをスムーズにする
- 一口量を少なくする
- むせをなくす
- ゆっくり御飯を食べる
- よく噛んでゆっくりと食べる

3 食事以外の日常生活を対象とした目標

3-1 覚醒・休養・睡眠に関する目標

- 昼は活発に動き、夜はゆっくり眠る

3 食事以外の日常生活を対象とした目標

3-2 日常動作や運動に関する目標

- 15 分以上歩き続けることができるようになる(現在、最長 15 分ぐらいは歩ける)
- 1 日 1 回は外出する
- あみものをやりたい
- 家でも体操をする
- 家でもリハビリのメニューをこなす
- 家へ帰ってお茶つみをしたい
- 家へ帰って野菜を作って食べたい
- 入れ歯を入れる練習をする
- カラオケで歌う
- 義歯の着脱ができるようになる
- 転ばずに歩けるようになる
- しっかり歩けるようにしたい
- 自分で何でもできるようにする
- 習慣がつくまではできるだけ咬む回数を数えるようにする
- 食事作りなど 30 分くらい早めに準備する
- 数回、(年に)草ひきを続ける
- 少しでも長い時間歩くことができるようになる
- デイサービスで体操をする
- デイサービスでレクの体操およびお口の体操をする
- できるだけ長い距離が歩けるようにする
- 手先にしびれがあるので、なるべく手先を使いたい
- 手先の運動、仕事をしたい
- 転倒を予防するためにも、できる限り家の中では動くように努め、できれば、毎食後は洗面台まで行き、入れ歯の清掃を行う
- トイレを上手に出来るようにする
- 縫い物をしたい
- 話をするときに上顎義歯が落ちないようにしたい
- 鼻で呼吸をする
- 花を育てたい
- 普段からの咳込みを少なくする
- 毎日リラクゼーションを行う
- 身のまわりのことができる
- 無農薬の野菜を作って食べたい
- もっと上手に字が書けるようにする

3 食事以外の日常生活を対象とした目標

3-3 治療行為に関する目標

- 入れ歯の調子をよくしたい
- 入れ歯をなおしたい
- 歯科医院を受診し、義歯を作製する
- 歯科医院を受診し、義歯を修理する
- 歯科医師による義歯適合状態のチェック

3 食事以外の日常生活を対象とした目標

3-3 治療行為に関する目標

- 歯科医で残根の治療及び義歯作製を行っていく
- 歯科受診
- 歯科受診(義歯調整)
- 歯科治療を継続する
- 下顎義歯は安定をよくしたいので、雪が解けたら歯科を受診する
- 新義歯作製
- 治療の必要な歯を治療する
- 適合の良い義歯に作り変え、食事時間の短縮痛みをなくす
- 虫歯を治療するため歯科医を受診する。義歯調整もみてもらうよう助言していく

4 円滑なコミュニケーションを対象とした目標

4-1 発音・発語の改善に関する目標

- ウー・イー口唇トレーニング、ブローイング
- 構音訓練
- 声を大きくはっきり出せるようにする
- 言葉をはっきり話す
- しゃべりやすくなりたい
- スムーズにしゃべりたい
- 発音練習(パタカ音)をする(1回/day)
- 発音を聞き取りやすくてできる
- 発声練習
- 発声をスムーズにしたい
- 発声を良くする(大きい声を出せるようにしたい)
- 水のみ後の泡性嘔声をなくす
- ゆっくり言葉をしゃべる

4 円滑なコミュニケーションを対象とした目標

4-2 意思疎通の改善に関する目標

- 今よりさらにかわいらしい笑顔を振りまく
- お友達と集まる事
- 家族とのコミュニケーションが普通に行えるようになる
- 聞き返されないように話したい
- 食事時、食べられるかどうか声かけをする
- デイサービスのレクの参加する
- 話し合う相手がほしい
- 人との交流が苦手なので、少しずつ、コミュニケーションをとる
- 周りのスタッフが食事中や食後に声かけをする
- 息子に言われる前にできる事はしておく
- 夕食後家人に協力してもらい、義歯、洗浄、舌ブラシするよう声かけをしてもらう

5 身体状況(口腔部位を除く)の改善に関する目標

- 顔マッサージ
- かぜをひかない
- 肩から首にかけてのコリを治したい
- 顔面体操、ブローイングをし、頬筋を鍛える
- 首の動きを柔軟にする
- 元気にくらせる
- 健康に気を付ける
- 深呼吸・頸部リラクゼーション
- 体調が悪くならない
- 長生きしたい
- 熱を出さない
- 脳の機能を活性化する
- 肺炎にならないようにする
- 毎日リラクゼーションを行う

この事業は、平成17年度老人保健健康増進等事業助成により行ったものです。

介護予防を目的とした口腔機能改善の効果に関する
調査研究とその普及促進事業報告書
平成18年3月

発 行 社団法人 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一丁目11番35号
TEL: 03-3597-9980 FAX: 03-3597-9986
ホームページURL: <http://www.kokushinkyo.or.jp>
E-mail: office@kokushinkyo.or.jp

印 刷 株式会社 プラクシス

