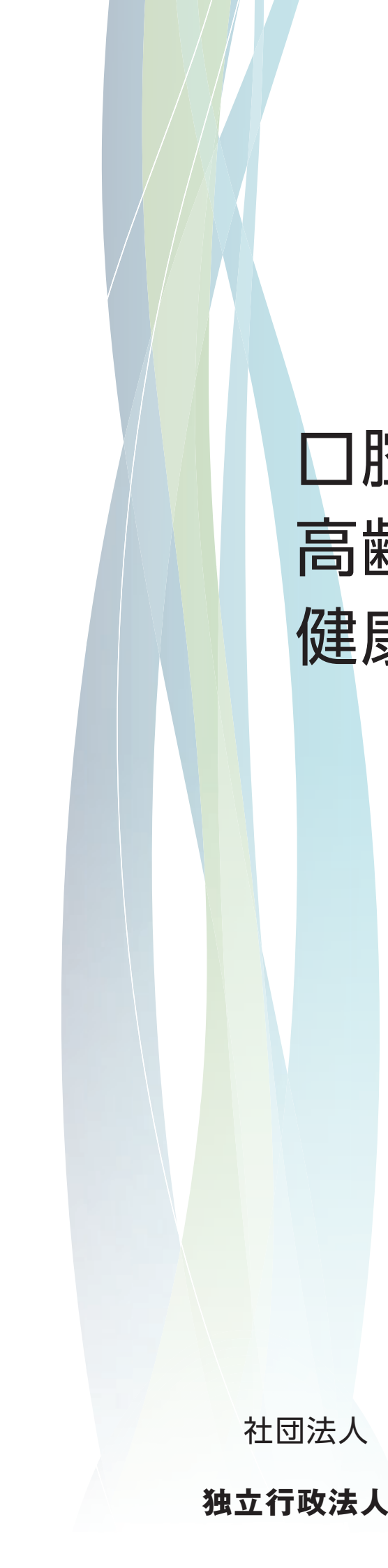




口腔機能向上による 高齢者施設入所者の 健康増進事業 報告書

平成23年3月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

【 目 次 】

事業サマリー

第 1 章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	3
2. 調査研究の全体像と流れ	5
3. 実施体制	8
第 2 章 昨年度モデル事業実施地域に対するヒアリングの実施	9
1. 島根県飯南町	11
2. 愛媛県伊予市	14
第 3 章 介護保険施設の口腔ケアへの取組の実態に関する調査	19
1. 調査の概要	21
2. 回答施設の属性	21
3. 口腔ケアへの取組の実態	22
第 4 章 高齢者施設における口腔機能向上への取組～モデル事業～	27
1. モデル事業の概要	29
2. モデル事業の内容	32
第 5 章 今年度モデル事業実施地域に対するヒアリングの実施	39
1. ヒアリングの概要	41
2. 昨年度からの継続地域に対するヒアリングの実施	42
3. 今年度新規実施地域に対するヒアリングの実施	48
第 6 章 モデル事業実施の結果	63
1. 継続施設における開始時アセスメントの変化	65
2. ランク別にみた開始時アセスメントの傾向	67
3. 開始時アセスメントと終了時アセスメントとの変化	70
4. 疾病等の発生状況の比較	73
5. 施設職員の意識の変化	77
第 7 章 口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進セミナーの開催	79
1. 東京セミナー	81
2. 大分セミナー	82
第 8 章 口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進の方向性と課題	83
1. 昨年度事業において明らかになった効果と課題	85
2. 今年度事業において得られた成果	86
3. 本事業を通じて得られた成果	90
資料編	93

事業サマリー

事業目的

（１）調査の背景

平成 21 年度より介護報酬の改定により、口腔機能維持管理加算が新設された。介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、歯科医師や歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行うことを評価している。

介護保険施設全体のシステムづくりをする取組として入所者の口腔機能の向上、それに伴う誤嚥性肺炎の発症の減少等の効果が期待され、平成 21 年度当該事業においては高齢者施設における口腔機能向上の取組による誤嚥性肺炎、低栄養の予防効果に関する調査や高齢者施設における入所者に対する口腔機能向上モデル事業の実施をし、その効果について一定程度の検証を行った。

その結果、高齢者施設入所者を対象とした口腔機能向上への取組の結果、下記のような効果があることが明らかとなったとともに、課題も残された。

【効果①】 歯科専門職の関与による入所者の健康増進

昨年度のモデル事業では、口腔機能向上への取組について、歯科専門職による強い関与を行う施設（歯科専門職が入所者の口腔ケアに係る技術的な助言および指導を月 4 回実施）と、弱い関与を行う施設（歯科専門職は入所者の口腔ケアに係る技術的な助言および指導を行わない）との比較を行ったが、その結果、強い関与を行った施設においては、弱い関与しか行わなかった施設と比べて、発熱による医療機関受診者や肺炎による医療機関受診者、さらにはそれらを原因とする入院者数が非常に少なく、歯科専門職が口腔機能の向上に関与することにより、施設入所者の健康増進が図られることが明らかになった。

【効果②】 歯科専門職の関与による施設職員の取組意欲の向上

昨年度のモデル事業において歯科専門職が強い関与を行った施設では、口腔機能維持管理加算の算定条件を大幅に上回る条件での取組を行ったが、歯科専門職が強く関与することにより、施設職員の取組意欲も大きく向上した。その要因としては、専門的な指導・助言が得られたことと同時に、実際に高齢者の口腔内の状況が改善したり、むせがなくなったり、飲み込みがよくなったりすることで、取組意欲がさらにわいているケースもあり、文字通りの「目に見える効果」が施設職員のモチベーションに大きく寄与している様子も伺えた。

【課題①】リスク把握ならびにリスクに応じた関与のあり方

昨年度のモデル事業においては、対象者一人ひとりについてアセスメントを実施し、それぞれの状態に応じた口腔ケアマネジメント計画の作成を行った。これは歯科専門職ならびに施設職員にとって大きな負担ではあったが、アセスメントに関しては主として歯科専門職から「入所者全体の把握する上では有益であった」との感想がきかれた。しかし同時に、「リスクを分類して、高リスク者に対して、より積極的な関与をすればよく、それ以外の入所者については個別の口腔ケアマネジメント計画は必要ないのではないか。」という意見も聞かれ、リスクの把握のあり方（アセスメントのあり方）、リスクに応じた関与のあり方（リスクによる関わりの頻度等の調整）について課題が残された。

口腔機能維持管理加算は、個々の入所者に対する口腔ケアマネジメントまでは求めているが、実際には、施設全体での取組に加えて、認知症や誤嚥性肺炎を繰り返す事例等の口腔ケア困難事例に対する対応を余儀なくされている。口腔ケア困難事例について、現場ではその対応に非常に困っており、介護職員、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等と連携を取りながら個々の事例別に口腔ケアの実践方法、体制を整備する必要がある。

（２）調査の目的

今年度は、昨年度得られた結果をもとに、口腔ケアの困難事例にも着目し、介護職員、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等と協力歯科医療機関等、関連機関、関連職種が連携して、個別的に口腔機能向上推進のための取組を行うことにより、誤嚥性肺炎や低栄養状態が防止でき、ひいては高齢者施設職員全体の口腔ケアのスキルアップをはかることを目的とする。

併せて、困難事例への対応方策として、介護保険での口腔機能維持管理加算では対応できないケースもあることが想定されるので、介護と医療との連携による対応のあり方等についても探ることとする。

事業概要

（１）昨年度モデル事業実施地域に対するヒアリングの実施

【調査目的】昨年度のモデル事業に参加し、高齢者施設入所者に対する口腔機能向上について先進的な取組をしている地域における現状と、現状に至るまでの経緯を把握し、今年度のモデル事業実施内容の参考とする。

【調査方法】現地訪問ヒアリング調査

【調査期間】平成 22 年 7 月

【調査内容】◎施設における口腔機能向上への取組の現状
◎口腔機能向上に関する歯科専門職との連携状況
◎口腔機能向上への取組に当たっての阻害要因

【調査対象】○島根県・飯南町
○愛媛県・伊予市

(2) 介護保険施設の口腔ケアへの取組の実態に関する調査

【調査目的】平成 21 年 4 月に口腔機能維持管理加算が創設され、約 1 年半が経過した時点で、実際に当該加算の取得状況はどの程度なのか、また当該加算を算定する際の課題としてはどのようなことが挙げられるのか、同時に当該加算を算定していない施設においては、どのような点が阻害要因となっているのかを把握する。

【調査方法・調査対象】

国保直診全施設に調査票を送付し、国保直診として関わりのある地域内の介護保険施設に対して配布を依頼（国保直診の併設施設ならびに、国保直診の医師が嘱託医となっている施設、国保直診の歯科医師が協力歯科医となっている施設等に配布を依頼）。

【調査期間】平成 22 年 11 月

【調査内容】◎口腔ケアの実施状況

◎口腔機能維持管理加算の算定状況

◎口腔機能維持管理加算算定に当たっての阻害要因 等

【回 収 数】159 施設

(3) モデル事業の実施

基本的には昨年度と同様、①施設入所者に対する口腔ケアアセスメント（開始時）の実施、②口腔ケアマネジメントに係る計画の作成（施設全体・個別）、③個別検証調査（対象者の疾病発症状況、医療機関への受診状況の把握等）、④施設入所者に対する口腔ケアアセスメントの実施（終了時）、⑤施設職員アンケートの実施（開始時・終了時の 2 回）、という内容を実施したが、今年度は、対象者の状態像により関与の度合いを変えるため、下記のような基準を参考に、対象者のタイプ分けを行った。

A	週に 1 回、歯科専門職による口腔ケア・指導・助言が必要 ⇒イメージとしては「残存歯が多く、口腔ケアに対する拒否が強い」
B	月に 1 回、歯科専門職による口腔ケア・指導・助言が必要 ⇒イメージとしては「残存歯や義歯に汚れが目立つなど口腔内に多少問題があるが、月 1 回程度の指導・助言で十分改善が見込まれる」
C	月に 1 回、歯科専門職による状況確認が必要、場合によっては口腔ケア・指導・助言を実施 ⇒イメージとしては「口腔内にあまり問題が生じておらず、無歯で義歯を利用していない」
D	基本的には現在の口腔ケアを継続、変化が起こった際に口腔ケア・指導・助言を実施 ⇒イメージとしては「無歯で義歯を利用しておらず、口腔内も汚れていない」

(4) 今年度モデル事業実施地域に対するヒアリングの実施

【調査目的】 各施設における口腔機能向上へのこれまでの取組状況や、モデル事業実施による取組の変化の有無とその内容、さらにモデル事業実施による介護職員等の意識の変化等について把握することを目的として実施した。

【調査方法】 現地訪問ヒアリング調査

【調査期間】 平成 23 年 1 月～平成 23 年 2 月

【調査内容】 ◎モデル事業実施前の口腔機能向上への取組状況

○食前に健口体操を実施

○食後には口腔清掃を実施（自立している入所者に対しては声かけ程度の場合も）

○特に口腔内に問題のありそうな入所者については、協力歯科医に相談

◎モデル事業実施後の状況

○入所者の変化

○職員の意識・行動の変化 等々

◎モデル事業において付加した取組についての負担感等

【調査対象】 ○岐阜県・国保坂下病院

○広島県・公立みつぎ総合病院

○香川県・三豊総合病院

○高知県・いの町立国保仁淀病院

○大分県・国東市民病院

○岩手県・国保まごころ病院

○岐阜県・和良介護老人保健施設

○島根県・飯南町立飯南病院

○長野県・佐久市立国保浅間総合病院

(5) 口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進セミナーの開催

東京セミナー

【テーマ】 いつまでも『口から食いたい』を支援しよう

～こんなときどうする？口腔ケアが困難な場合の対応！～

【開催日】 平成 23 年 2 月 9 日（水） 13：00-17：00

【会 場】 アジュール竹芝（東京都港区）

【参加者】 85 名

【内 容】 ○Meet the Mentor i

「口腔機能向上の総論と口腔ケアの具体的な手法」

～急性期から維持期にかけての病態に応じた対応～

植田耕一郎

（日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授）

○Meet the Mentor ii

「口腔機能向上に関わる評価について（VE/VF を含めて）」

～学術的見地から要介護高齢者における

経口摂取の維持・機能回復が食支援に及ぼす影響～

菊谷武

（日本歯科大学病院附属口腔・介護リハビリテーションセンターセンター長）

○Meet the Mentor iii

「認知症ケアを食行動から考える」

～食支援を行う上で要介護高齢者に見られる

困難症例と具体的対応策～

平野浩彦

(地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所

社会科学系専門副部長)

○全体ミーティング

(「Meet the Mentor」の内容について横断的に意見交換)

大分セミナー

【テーマ】いつまでも『口から食べたい』を支援しよう

～こんなときどうする？口腔ケアが困難な場合の対応！～

【開催日】平成23年3月5日(土) 13:00-17:00

【会場】大分県国東市 武蔵町保健福祉センターつどい館

【参加者】94名

【内容】第Ⅰ部 講演

「要介護高齢者の口腔機能向上とは？食の支援を中心に」

平野浩彦

(地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所

社会科学系専門副部長)

ミニレクチャー

「誤嚥性肺炎をおこさないために」

齋藤聖多郎

(国東市民病院内科医師)

第Ⅱ部 グループワーク

「高齢者に口腔ケアを効果的に提供するには」

i グループワーク ii 発表 iii 総評

課題①口腔機能維持管理加算算定への取組

課題②地域内での口腔ケアへの取組

(5) 実施体制：高齢者施設における口腔機能向上検討委員会・同作業部会

◇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	地方立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所社会学系専門部長
*押淵 徹	国診協副会長／長崎県・国保平戸市民病院長
南 温	岐阜県・郡上市国保和良歯科総合センター長
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
占部 秀徳	広島県・公立みつぎ総合病院歯科部長
三上 隆浩	島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長
*木村 年秀	香川県・三豊総合病院歯科口腔外科医長
*高橋 徳昭	愛媛県・伊予市国保中山歯科診療所長

◇作業部会

*平野 浩彦	地方立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所社会学系専門部長
*押淵 徹	国診協副会長／長崎県・国保平戸市民病院長
高橋 健	茨城県・常陸大宮市国保美和診療所歯科医長
竹内 嘉伸	富山県・南砺市民病院地域医療連携科主任（社会福祉士）
倉永 史俊	広島県・公立みつぎ総合病院リハビリ部技師長
*木村 年秀	香川県・三豊総合病院歯科口腔外科医長
*高橋 徳昭	愛媛県・伊予市国保中山歯科診療所長
岡林 志伸	大分県・国東市民病院歯科衛生士

◇事務局

米田 英次	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
鈴木 智弘	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課課長補佐
石井 秀和	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課主事補
大本 由佳	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会総務部総務課主事補
植村 靖則	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部
相根 泰成	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部

調査研究の過程

(1) 委員会・作業部会の開催

第1回委員会・第1回作業部会合同会議	平成22年7月22日
第2回作業部会	平成22年11月17日
第2回委員会・第3回作業部会合同会議	平成22年12月22日
第3回委員会・第4回作業部会合同会議	平成23年2月9日
第4回委員会・第5回作業部会合同会議	平成23年3月4日

(2) ヒアリングの実施

前年度モデル事業実施地域対象	平成22年7月
今年度モデル事業実施地域対象	平成23年1～2月

(3) 介護保険施設の口腔ケアへの取組の実態に関する調査

平成22年11月

(4) モデル事業の実施

全国9地域10施設で実施	平成22年11～平成23年1月
--------------	-----------------

(5) 口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進セミナーの開催

東京セミナー（参加者85名）	平成23年2月9日
大分セミナー（参加者94名）	平成23年3月4日

事業結果

(1) 前年度モデル事業実施地域ヒアリング

モデル事業への取組によって、介護職員の意識の向上が図られた。特に、入所者の口腔内の状況について関心をもつようになり、口腔内の変化に対する気付きも多くなった。

そして歯科専門職が定期的に関わりをもつようになったので、「いつでも相談できる」という安心感が生まれ、そのことがさらなる気付きに結びついている。

なお、口腔ケアが困難な事例としては、認知症の入所者のケースや、食いしばりのあるケース等が挙げられる。

(2) 介護保険施設の口腔ケアへの取組の実態に関する調査

まず口腔ケアの実施の有無についてきいたところ、ほとんどの施設で実施しており、施設種類による違いはみられなかった。実施内容としては、「ガーゼ等による口腔清拭」「歯ブラシ等によるブラッシング」「義歯の清掃」についてはほとんどの施設が実施しているが、「摂食嚥下訓練（間

接訓練)」「摂食嚥下訓練(直接訓練)」については、相対的に実施率は低くなっている。

次に口腔ケアの入所・入院者にとっての効果として期待していることとしては、「口腔内の清潔保持」は全ての施設が挙げ、「口臭の緩和」も約9割の施設が、そして「口腔内乾燥の緩和」や「肺炎予防」も約8割の施設が挙げている。

また同じく効果のうち、施設側にとっての効果として期待していることとしては、「介護職員の負担が軽減した」が最も多く、次いで「施設の経済的負担が軽減した」となっている。その一方で「効果があるかどうか分からない」も約4分の1となっている。

なお、平成21年4月に創設された口腔機能維持管理加算については、全体では22.6%の施設が算定しているが、これを施設種類別にみると、介護老人福祉施設では31.8%である一方、介護療養型医療施設では5.4%にとどまっている。加算を算定している場合でも、算定時に課題になったこととしては、「どの程度のサービスを実施すれば算定できるのか分からなかった」が55.6%で最も多く、次いで「算定要件に対し単位数が少ないと思った」「制度の内容がよく分からなかった」となっているが、同時に「特に課題はなかった」も27.8%となっている。加算を算定しなかった理由としては、「算定要件である歯科衛生士(歯科医師)が施設内にいない」が56.8%で最も多く、次いで「どの程度のサービスを実施すれば算定できるのか分からなかった」「算定要件に対し単位数が少ない」「依頼できる歯科衛生士(歯科医師)がいない」となっている。

(3) 今年度モデル事業実施地域ヒアリング

ヒアリングを行ったどの施設においても、頻度の差はあるものの、食後の口腔ケアは行っている。しかし、食前の健口体操のような集団的な取組については、行っていない施設もあった。これは、近年入所者の状態像が、「要介護度が重くなっている」「認知症の程度が重い入所者が多くなっている」と変化しており、集団的な取組が行いにくくなっているからである。

しかし全体を通して、施設職員の取組意欲は高く、歯科専門職が関与して「目に見える効果」があらわれることにより、その意欲は一層高まっている。特に、これまで業務の流れに組み込まれていたから実施してしたに過ぎないケースでも、歯科専門職が関与することで意義づけが明確になったケースもみられた。さらに、認知症が重い入所者をはじめとした、対応が困難なケースに対しても、できる範囲で取組もうとしている。

今後の取組に関しては、スキルアップと施設全体での継続性が挙げられた。そのためにも、施設内で取組の中心となる人材、核となる人材の必要性が指摘された。

(4) モデル事業の実施

まず、前年度からの継続施設において、開始時アセスメントの結果を比較したところ、口腔機能評価、口腔内状況、口腔ケアリスクともに、口腔機能向上の効果が現れていることが示唆された。特に「舌苔」や「口臭」といった口腔内状況については大幅に改善していた。

次に、今年度事業における開始時アセスメントと終了時アセスメントの結果を、開始時アセスメント時のランク別にみると、特に口腔内状況については、「食渣の残留」や「舌苔」「口腔乾燥」「口臭」について、歯科専門職の関与の頻度が少なかったランクDにおいても、「改善」の割合が「悪化」を大幅に上回っており、短期間のモデル事業ではあったが、開始時と終了時とを比較すると、対象者の口腔内の状況がある程度改善されるまでの取組がなされたことが伺えた。

そして疾病等の発生状況であるが、介護老人福祉施設と介護老人保健施設とで一定程度の差が

みられた。これは、介護老人福祉施設と比べて介護老人保健施設では、医療面のケアが充実していることと、入所者の要介護度が低いことが影響していると考えられる。ただ、昨年度「歯科専門職が関与しない」施設としてモデル事業を実施した施設のうち、今年度は新規施設としてモデル事業を実施した施設について昨年度と今年度との結果を比較すると、入所者に占める「発熱による医療機関受診者数」の割合は、今年度の方が高くなっているが、「肺炎による医療機関受診者数」「肺炎による入院者延べ数」の割合は低くなっており、歯科専門職による関与が密になることにより、一定の効果があることが伺えた。

（５）考察

まず、アセスメント結果をもとにしたランク付けの効果として、「口腔ケアに対する施設職員の意識付け（どの入所者にも同じ対応をすればよい訳ではない）と取組に向けての動機付けに寄与する」「歯科専門職がリスクの高い入所者や口腔ケアが困難な入所者への対応に力を入れることができるようになる」といった効果が指摘された一方で、「口腔内の衛生状況に重きが置かれており施設職員に対する動機付けとしては有意義ではあるもののリスク評価、緊急性の評価のためには別の基準が必要ではないか」といった意見も聞かれた。今後は、今回のように口腔内の衛生状況に着目した対象者のランク付けではなく（だけではなく）、「何を目的として口腔ケアを行うか」といった、目的別のランク付けも必要と考えられる。

また、歯科専門職が関与することで、施設職員にとっては、「もれ」「見逃し」の状況が明確になること、さらに定期的な指導・助言を受けるにより自分達の取組の意義を確認できることとなり、施設職員のモチベーションの向上に大きく寄与している様子も伺えた。同時に、スキルアップも図られている様子も、ヒアリング等から伺えた。

さらに、歯科専門職が関与することにより、「要治療者」の発見につながるケースが増える等、施設職員と歯科専門職との連携、介護と医療との連携が進んでいる様子も伺えた。

今後、どの施設においても限られたマンパワーでの対応が求められるが、入所者の状態像が「要介護度が重くなっている」「認知症の程度が重い入所者が多くなっている」という状況では、口腔ケアのみならずケア全体にかかる時間が長くなることにつながるため、歯科専門職との連携のもと、様々な工夫を通して、効率的・効果的に口腔ケアを実施していくことが求められる。

第 1 章

調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

(1) 調査の背景

平成 21 年度より介護報酬の改定により、口腔機能維持管理加算が新設された。介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、歯科医師や歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行うことを評価している。

介護保険施設全体のシステムづくりをする取組として入所者の口腔機能の向上、それに伴う誤嚥性肺炎の発症の減少等の効果が期待され、平成 21 年度当該事業においては高齢者施設における口腔機能向上の取組による誤嚥性肺炎、低栄養の予防効果に関する調査や高齢者施設における入所者に対する口腔機能向上モデル事業の実施をし、その効果について一定程度の検証を行った。

その結果、高齢者施設入所者を対象とした口腔機能向上への取組の結果、下記のような効果があることが明らかとなったとともに、課題も残された。

【効果①】 歯科専門職の関与による入所者の健康増進

昨年度のモデル事業では、口腔機能向上への取組について、歯科専門職による強い関与を行う施設（歯科専門職が入所者の口腔ケアに係る技術的な助言および指導を月 4 回実施）と、弱い関与を行う施設（歯科専門職は入所者の口腔ケアに係る技術的な助言および指導を行わない）との比較を行ったが、その結果、強い関与を行った施設においては、弱い関与しか行わなかった施設と比べて、発熱による医療機関受診者や肺炎による医療機関受診者、さらにはそれらを原因とする入院者数が非常に少なく、歯科専門職が口腔機能の向上に関与することにより、施設入所者の健康増進が図られることが明らかになった。

【効果②】 歯科専門職の関与による施設職員の取組意欲の向上

昨年度のモデル事業において歯科専門職が強い関与を行った施設では、口腔機能維持管理加算の算定条件を大幅に上回る条件での取組を行ったが、歯科専門職が強く関与することにより、施設職員の取組意欲も大きく向上した。その要因としては、専門的な指導・助言が得られたことと同時に、実際に高齢者の口腔内の状況が改善したり、むせがなくなったり、飲み込みがよくなったりすることで、取組意欲がさらにわいているケースもあり、文字通りの「目に見える効果」が施設職員のモチベーションに大きく寄与している様子も伺えた。

【課題①】 リスク把握ならびにリスクに応じた関与のあり方

昨年度のモデル事業においては、対象者一人ひとりについてアセスメントを実施し、それぞれの状態に応じた口腔ケアマネジメント計画の作成を行った。これは歯科専門職ならびに施設職員にとって大きな負担ではあったが、アセスメントに関しては主として歯科専門職から「入所者全体の把握する上では有益であった」との感想がきかれた。しかし同時に、「リスクを分類して、高リスク者に対して、より積極的な関与をすればよく、それ以外の入所者については個別の口腔ケアマネジメント計画は必要ないのではないか。」という意見も聞かれ、リスクの把握のあり方（アセスメントのあり方）、リスクに応じた関与のあり方（リスクによる関わりの頻度等の調整）について課題が残された。

口腔機能維持管理加算は、個々の入所者に対する口腔ケアマネジメントまでは求めているが、実際には、施設全体での取組に加えて、認知症や誤嚥性肺炎を繰り返す事例等の口腔ケア困難事例に対する対応を余儀なくされている。口腔ケア困難事例について、現場ではその対応に非常に困っており、介護職員、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等と連携を取りながら個々の事例別に口腔ケアの実践方法、体制を整備する必要がある。

（２）調査の目的

今年度は、昨年度得られた結果をもとに、口腔ケアの困難事例にも着目し、介護職員、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等と協力歯科医療機関等、関連機関、関連職種が連携して、個別的に口腔機能向上推進のための取組を行うことにより、誤嚥性肺炎や低栄養状態が防止でき、ひいては高齢者施設職員全体の口腔ケアのスキルアップをはかることを目的とする。

併せて、困難事例への対応方策として、介護保険での口腔機能維持管理加算では対応できないケースもあることが想定されるので、介護と医療との連携による対応のあり方等についても探ることとする。

2. 調査研究の全体像と流れ

(1) 昨年度モデル事業実施地域に対するヒアリングの実施

【調査目的】 昨年度のモデル事業に参加し、高齢者施設入所者に対する口腔機能向上について先進的な取組をしている地域における現状と、現状に至るまでの経緯を把握し、今年度のモデル事業実施内容の参考とする。

【調査方法】 現地訪問ヒアリング調査

【調査期間】 平成 22 年 7 月

【調査内容】 ◎施設における口腔機能向上への取組の現状
◎口腔機能向上に関する歯科専門職との連携状況
◎口腔機能向上への取組に当たっての阻害要因

【調査対象】 ○島根県・飯南町
○愛媛県・伊予市

(2) 介護保険施設の口腔ケアへの取組の実態に関する調査

【調査目的】 平成 21 年 4 月に口腔機能維持管理加算が創設され、約 1 年半が経過した時点で、実際に当該加算の取得状況はどの程度なのか、また当該加算を算定する際の課題としてはどのようなことが挙げられるのか、同時に当該加算を算定していない施設においては、どのような点が阻害要因となっているのかを把握する。

【調査方法・調査対象】

国保直診全施設に調査票を送付し、国保直診として関わりのある地域内の介護保険施設に対して配布を依頼（国保直診の併設施設ならびに、国保直診の医師が嘱託医となっている施設、国保直診の歯科医師が協力歯科医となっている施設等に配布を依頼）。

【調査期間】 平成 22 年 11 月

【調査内容】 ◎口腔ケアの実施状況
◎口腔機能維持管理加算の算定状況
◎口腔機能維持管理加算算定に当たっての阻害要因 等

【回収数】 159 施設

(3) 今年度モデル事業実施地域に対するヒアリングの実施

【調査目的】

各施設における口腔機能向上へのこれまでの取組状況や、モデル事業実施による取組の変化の有無とその内容、さらにモデル事業実施による介護職員等の意識の変化等について把握することを目的として実施した。

【調査方法】 現地訪問ヒアリング調査

【調査期間】 平成 23 年 1 月～平成 23 年 2 月

【調査内容】

- ◎モデル事業実施前の口腔機能向上への取組状況
 - 食前に健口体操を実施
 - 食後には口腔清掃を実施（自立している入所者に対しては声かけ程度の場合も）
 - 特に口腔内に問題のありそうな入所者については、協力歯科医に相談 等々
- ◎モデル事業実施後の状況
 - 入所者の変化
 - 職員の意識・行動の変化 等々
- ◎モデル事業において付加した取組についての負担感等

【調査対象】

- 岐阜県・国保坂下病院
- 広島県・公立みつぎ総合病院
- 香川県・三豊総合病院
- 高知県・いの町立国保仁淀病院
- 大分県・国東市民病院
- 岩手県・国保まごころ病院
- 岐阜県・和良介護老人保健施設
- 長野県・佐久市立国保浅間総合病院
- 島根県・飯南町立飯南病院

※飯南町立飯南病院では 2 施設（継続 1、新規 1）で実施

（訪問順）

(4) 口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進セミナーの開催 東京セミナー

【テーマ】いつまでも『口から食べたい』を支援しよう
～こんなときどうする？口腔ケアが困難な場合の対応！～

【開催日】平成 23 年 2 月 9 日（水） 13：00-17：00

【会 場】アジュール竹芝（東京都港区）

【参加者】85 名

【内 容】○Meet the Mentor i

「口腔機能向上の総論と口腔ケアの具体的な手法」
～急性期から維持期にかけての病態に応じた対応～
植田耕一郎
（日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授）

○Meet the Mentor ii

「口腔機能向上に関わる評価について（VE/VF を含めて）」
～学術的見地から要介護高齢者における
経口摂取の維持・機能回復が食支援に及ぼす影響～
菊谷武
（日本歯科大学病院附属口腔・介護リハビリテーションセンターセンター長）

○Meet the Mentor iii

「認知症ケアを食行動から考える」
～食支援を行う上で要介護高齢者に見られる
困難症例と具体的対応策～

平野浩彦

（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長）

○全体ミーティング

（「Meet the Mentor」の内容について横断的に意見交換）

大分セミナー

【テーマ】いつまでも『口から食べたい』を支援しよう
～こんなときどうする？口腔ケアが困難な場合の対応！～

【開催日】平成 23 年 3 月 5 日（土） 13：00-17：00

【会 場】大分県国東市 武蔵町保健福祉センターつどい館

【参加者】94 名

【内 容】第Ⅰ部 講演「要介護高齢者の口腔機能向上とは？食の支援を中心に」

平野浩彦（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所
社会科学系専門副部長）

ミニレクチャー「誤嚥性肺炎をおこさないために」

齋藤聖多郎（国東市民病院内科医師）

第Ⅱ部 グループワーク「高齢者に口腔ケアを効果的に提供するには」

i グループワーク ii 発表 iii 総評

3. 実施体制

「高齢者施設における口腔機能向上検討委員会」ならびに「同 作業部会」の委員構成は以下の通りであった。

高齢者施設における口腔機能向上検討委員会・同作業部会委員一覧

◎印：委員長

*印：委員会・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	地方立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所社会学系専門副部長
*押淵 徹	国診協副会長／長崎県・国保平戸市民病院長
南 温	岐阜県・郡上市国保和良歯科総合センター長
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
占部 秀徳	広島県・公立みつぎ総合病院歯科部長
三上 隆浩	島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長
*木村 年秀	香川県・三豊総合病院歯科口腔外科医長
*高橋 徳昭	愛媛県・伊予市国保中山歯科診療所長

◇作業部会

*平野 浩彦	地方立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所社会学系専門副部長
*押淵 徹	国診協副会長／長崎県・国保平戸市民病院長
高橋 健	茨城県・常陸大宮市国保美和診療所歯科医長
竹内 嘉伸	富山県・南砺市民病院地域医療連携科主任（社会福祉士）
倉永 史俊	広島県・公立みつぎ総合病院リハビリ部技師長
*木村 年秀	香川県・三豊総合病院歯科口腔外科医長
*高橋 徳昭	愛媛県・伊予市国保中山歯科診療所長
岡林 志伸	大分県・国東市民病院歯科衛生士

◇事務局

米田 英次	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
鈴木 智弘	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課課長補佐
石井 秀和	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課主事補
大本 由佳	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会総務部総務課主事補
植村 靖則	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部
相根 泰成	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部

第 2 章

昨年度モデル事業実施地域に対する ヒアリングの実施

1. 島根県飯南町

(1) 介護老人福祉施設 A

①口腔ケアへの取組

食後の歯磨きを行っている。以前は入所者自身が用意した歯ブラシで口腔内のケアを行っていたが、現在は、歯科医師のもと、また入所者本人や家族からの理解のもと、一人ひとりの状況に応じた用品を使うようになっている。

日々接する中で気になる点は、ケアワーカー、看護師が病院に連絡し、受診や指導を受けてケアに活かしている。

また、食後は部屋へ戻って休んでいただきたいため、時には口腔ケアを行えない場合もあるが、その場合も他の時間に行うようにしている。

②施設職員の対応能力の高まり

毎月アセスメントを行っていく中で、以前は見逃していたケースも気付くようになり、口腔内をみて、気になる点があれば、歯科医師の助言を受けて対処するなど、職員が少しずつ知識を得てきている。

また、歯科医師から入所者の口腔内の状況をみてもらい、口腔体操等の指導を受けて取り組んだことにより、その効果が現れ、職員の口腔ケアに対する意識もさらに高まっている。

③口腔ケアの困難事例

認知症の入所者に対する口腔ケアは、困難である。義歯を洗うことに対する受け入れがないケースもある。

また、自分の歯が残っているが、本人に口腔ケアに対する意識が無く、うがいもしないケースもあるが、水を飲ませてなんとか口腔ケアをしている。

認知症以外であれば、以前はできなくても仕方ないと考えていたことに対して、介護職が少しずつ対応できるようになってきた。

(2) 介護老人福祉施設B

①口腔ケアへの取組

三食後の歯磨き、口腔洗浄に加え、経管栄養の方は痰取りやガーゼを使った清拭を行っている。義歯の方は週一回ポリデントによる消毒を行い、嚥下に問題のある方に対しては、頻度は人によるが口腔マッサージを行っている。

なお、三食後の歯磨きは、要介護度合いにより、声かけのみの場合から全介助の場合までである。

自立している方については、歯磨きをしたかどうかは職員が確認するが、きれいに磨いているかどうかまでは確認していない。

嚥下の状態が悪い方には、介護職員の判断で口腔マッサージを行う。日々の食事介助の際、以前より飲み込みが悪くなったと判断した場合に、食前等に行っている。

②歯科治療との関わり

歯科受診の必要性の判断は、看護職が口腔内をチェックして行い、必要性のある入所者については、病院に連れて行く。多くの場合は義歯に関連することで、その他は残存歯が崩壊しているケース、炎症が起こっているといったケースである。ただし、歯科受診の際に得た情報を他の職員に伝えるのは難しい。勤務シフトの関係で直接伝えられず、連絡帳への文章記入が主な伝達手段になっていることに加え、主として介護職が付き添っているが、介護職の勉強不足もあり、今後の課題である。

したがって、病院としては入所者や施設のニーズに対する対応となっているため、入所者全体を把握できているわけではなく、本来診なければならない人を確認できていない可能性もある (※ヒアリング実施後に施設入所者全員に介入体制を構築)。

③施設職員の対応能力の高まり

これまでは口の中はあまり気にしておらず、口腔に関する意識も希薄であった。

施設の中でも研修等は特に行っていないが、医療・介護・歯科関係の勉強会を月1回のペースで行う方向で検討している。

ただ、誤嚥性肺炎を発症される入所者が多かったことから、誤嚥性肺炎予防のために口腔ケアをしっかりしようという認識はある。しかし、他の業務との関係でなかなか確実にはできてない。その中でも、経管栄養の方にも清拭をする等口腔ケアに対する意識は徐々に高まっており、取組を進めた結果、誤嚥性肺炎になる入所者は増えていないように感じる。

（３）飯南町立病院

①昨年度モデル事業後の「介護老人福祉施設Ａ」との関わり方

原則週１回、最低月１回、１時間程度、歯科衛生士が訪問し、施設の方にお話をうかがうとともに、気になっている入所者がいる場合には、部屋へ行って口腔内をみている。

週１回の歯科衛生士の訪問は、加算のためだけに行っており、その際、医療的対応が必要だと判断した場合は、歯科衛生士の訪問とは別に設定されている毎週木曜の訪問診療の際に対応している。

週１回歯科衛生士が関わることによって、一回当たりの訪問診療の件数は変わっていないが、これまでより歯科医師・歯科衛生士ともに全く行かない週が減った分、コンスタントに毎週発生していると考え、全体では増えている。

②「介護老人福祉施設Ａ」に歯科衛生士訪問する際の歯科衛生士の役割

訪問の際は、入所者に問題は無いかな声をかけ、問題があれば口腔内を見ながら話をする。しかし直接ケアを行うことは原則せず、職員から「口腔ケアが難しい」との声があった場合等についてのみ行う場合がある。当該施設は、平均要介護度が他の施設と比べて高くない、要介護度が入居者の口腔の状態が比較的良い、職員の対応能力が高いといった理由により、歯科衛生士が直接入所者の口腔ケアを行うケースは多くない。

歯科衛生士は、これらに加えて、口腔ケアに使用する用具を紹介したり、選択方法に関するアドバイスをを行っている。

③「介護老人福祉施設Ａ」職員の対応能力の高まり

昨年度のモデル事業実施以前から意識の高い施設であったため、モデル事業実施以前と比べても、職員の意識に大きな変化はないように思われるが、口腔ケアに多くの職員が関心をもっており、看護師の方からだけでなく、介護職からも質問が出るようになっている。

またアセスメントや口腔内の見方については、すべての方とは言わないが、多くの方に認識されている。関わり始めた当初は総義歯のはずし方がわからない職員もいたが、少し言えばわかってもらうことができた。

④今後の取組の方向性

歯科衛生士が単独で動いている状況を大切にしたい。そして歯科衛生士が単独で動くことに対して、周囲の理解や安心感を作っていきたい。そのためには歯科医師の側の働きかけも必要であろう。

2. 愛媛県伊予市

(1) 介護老人福祉施設 C の協力歯科医

①口腔ケアへの取組

自立している人に対しては、入所者の部屋の洗面台への誘導まで職員が行い、部屋の洗面台で入所者自身がケアしている。ただし、仕上げみがきや入所者自身によるケアの確認までは行っていない。

昨年度のモデル事業で口腔内の確認までするようになって、初めて歯磨きが足りていないことに気づき、びっくりした、という職員もいた。

職員の出入りが激しく、また食事やおむつ交換等日々の業務の中で口腔ケアの優先順位が低くなっており、またケアの内容にも不足している部分が多いように感じられる。

②昨年度モデル事業実施後の施設職員の意識の変化

職員の意識はまだ低いとは感じるが、少しずつではあるが変わってきているように感じる。例えば、口腔内をみてここが異常、と判断することはないが、「気になったことは連絡すればいい」という気付きは増えているようである。

毎週診ている患者は口腔内の状況が以前と比べて数段違うが、全体的には、入所者の口腔内の状況が目に見えて改善したということはない。

(2) 介護老人保健施設 D

①口腔機能維持管理加算取得の経緯とその後の取組の変化

口腔機能維持管理加算創設当初は、加算額が低すぎ、労力に見合う報酬ではないことに加え、歯科医師または衛生士の報酬を払うと何も残らないため加算は算定していなかった。

しかし口腔ケアの重要性について看護師長から意見が出たことにくわえ、加算算定に関しては歯科医師が無料で協力してくれる体制が整ったこと、加算算定のための書類を簡素化できるようになったことから、職員の負担や経営面の課題をクリアでき、今年 6 月から加算を算定するようになった。

なお、歯科医師は加算算定のための指導・助言に関しては無料で関わっているが、治療が必要な方は訪問診療として対応している。

②職員の口腔に対する意識の高まり

一部の職員は入所者に対して口腔リラクゼーションの取組を行っているが、以前所属していた同一法人内の病院から現在の施設に異動した際に職員・入所者ともに口腔への意識が低いように感じたため、口腔機能向上に関する取組を始めた（以前の所属では摂食機能訓練に取り組んでいた）。

口腔リラクゼーション等の口腔機能向上に向けた取組みは、一部の療養棟にとどまっている。階が異なると伝わりづらいが、口腔ケアがケアプランの中に盛り込まれることになったため、全館で行わなければと考えている。

全職員に対しては、これまで 2 回程度だが口腔に関する勉強会を開き、意識付けを行ってきた。これに加えて、施設全体で口腔ケアに関する委員を設置し、口腔ケアに関する課題や問題点を全館で集計し、口腔ケアのプランニングを行っていかようとしている。

③口腔ケアの困難事例

口を開けてもらえない、歯を食いしばり拒絶の意思表示を行う事例や、開口状態を保てないケース、認知症により指示が入りづらいケースも対応が困難である。

④歯科医師の定期的な訪問の効果

毎週 1 回先生に診てもらうことにより、医師に相談しようという意識が職員の中に生まれている。たまに見てもらうのと違い、悩みや疑問を伝えやすくなった。

歯科医師の訪問以前は、自分で歯磨きする方の自尊心を傷つけてはいけないとの意識から、歯磨きのあとに口を見せてとは言いにくかった。しかし訪問時に、根元が残り腐食している等と指摘されると、職員も声かけやすい。またどこが磨けてないか認識できるため、フォローしやすい。

施設職員の意識は自然に変わった。認知症の方は口腔ケア嫌がる人が多いため、ケアの方法について悩んでしまうが、歯科医師から歯磨きのブラシを変えたり、細かい磨き方の指示を受け、職員もそれにそって動くようになった。

時間が経つにつれ義歯が合わなくなってくるが、日常的には目立たずなかなか気付かない。しかし訪問の際に少し修正を受けると、食事の際の動きが違う。気付きにくい点を気付いてもらい、口腔の状況が変わっていくため助かっている。

⑤今後の取組の方向性

歯磨き拒絶される入所者や、歯周病にかかっていると思われる多くの入所者の方に、口腔ケアは痛いものだ、と思われてしまうと拒絶されてしまい、さらに口腔内の状態が悪くなるという悪循環に陥ってしまう。そのため、楽しみながら出来る体操のようなケア方法を習慣化することが重要だと感じる。毎日の積み重ねによって口腔内は変わってくるので、気がついたら口腔機能が向上していたという取組があればよい。

(3) 介護老人保健施設E

①口腔ケアの実施状況

三食前に、必要な人に対して頸部マッサージや顔のマッサージを行うとともに、唾液を出させるため口の中に刺激を与えている。その他はうがい、義歯の洗浄、歯磨きを行っている。昼食前には国診協作成の口腔体操のビデオを流している。その際、職員が入所者と一緒に行っている。食前は食事の準備等職員が忙しい時間帯ではあるが、食前の口腔ケアは業務の流れに入っているため、いつも配置している。取組は介護保険制度が導入される3年ほど前から実施している。

頸部マッサージ等が必要かどうかの判断は、看護師を中心とした施設職員が、歯科医師や歯科衛生士に相談しながら行っている。

施設職員による判断は、取り組み始めた当初から行えていたわけではないが、何度かモデル事業を実施し、勉強するなかで培ってきた。

取組を始めた当初は半信半疑だったが、口腔ケアを始めてから半年から1年ほどの間に、施設の稼働率が、94%から98%にまで向上した。経営的にも良いのはもちろんだが、入所者の負担を減らすことができたことがよかった。

②口腔ケアに対する職員の反応

口腔ケアの導入は、施設長のサポートを受けながら副施設長を中心として行われた。

職員の最初の反応は、大変だ、というものであった。最初は5人程度の少人数のケアを行い、次第に軌道に乗ってきた時点で全員のチェック表を作った。最初から全員とは考えていなかった。

成果が上がってきた中で、歯科医師を講師に迎え講習や研修を行っていくことにより、少しずつケアが根付いていった。その結果、誤嚥性肺炎の発症件数も減少するなど、具体的な成果も出たので、職員にとってもやりがいが生じてきた。

口腔ケアに限らず、取組が成果をあげるためには、現場の職員が理解できる言葉で、なぜそれをするのか根拠を示すことが重要であると感じている。また出来ることから行うようにしている。最初から難しいことをすると拒否反応を示してしまう。

③口腔ケアの困難事例

認知症のため、どのようにケア用品を使えばいいか理解が難しいケースがある。

そのほかに拒絶するケースについては、入居者が嫌がっていたら無理強いはいしない。認知症の介護の中で、入所者と呼吸リズムをあわせたうえでスキンシップをすることにしており、口腔ケアのみを目的にはしていない。一度やらなくても大事にはならないし、気持ちいい生活をして欲しいと考えている。

第3章

介護保険施設の口腔ケアへの 取組の実態に関する調査

1. 調査の概要

平成 21 年 4 月に口腔機能維持管理加算が創設され、約 1 年半が経過した時点で、実際に当該加算の取得状況はどの程度なのか、また当該加算を算定する際の課題としてはどのようなことが挙げられるのか、同時に当該加算を算定していない施設においては、どのような点が阻害要因となっているのかを把握することを目的として実施した。

【調査対象】 国保直診所在地域に所在する介護保険施設

【配布方法】 国保直診全施設に調査票を送付し、国保直診として関わりのある地域内の介護保険施設に対して配布を依頼（国保直診の併設施設ならびに、国保直診の医師が嘱託医となっている施設、国保直診の歯科医師が協力歯科医となっている施設等に配布を依頼）。

【調査時期】 平成 22 年 11 月

【回 収 数】 159 施設（介護老人福祉施設 85 施設、介護老人保健施設 37 施設、介護療養型医療施設 37 施設）

2. 回答施設の属性

（1）施設種類

回答施設の施設種類は、介護老人福祉施設が 53.5%、介護老人保健施設と介護療養型医療施設がそれぞれ 23.3%であった。

総計	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
159	53.5	23.3	23.3

(2) 施設規模

回答施設の施設規模については、全体では「50～79 人未満」が 44.7%と最も多かったが、これを施設種類別にみると、介護老人福祉施設では「50～79 人未満」が 65.1%で圧倒的に多いが、介護老人保健施設では「50～79 人未満」と「80～100 人未満」がほぼ同程度（それぞれ 35.1%、37.8%）、そして介護療養型医療施設では「50 人未満」が 75.0%で圧倒的に多くなっている。

	総計	50人未満	50～79 人未満	80～100 人未満	100人 以上	無回答
総計	159	27.0	44.7	17.6	8.2	2.5
介護老人福祉施設	86	11.6	65.1	15.1	8.1	0.0
介護老人保健施設	37	16.2	35.1	37.8	8.1	2.7
介護療養型医療施設	36	75.0	5.6	2.8	8.3	8.3

3. 口腔ケアへの取組の実態

(1) 口腔ケアの実施状況

①口腔ケアの実施の有無

まず口腔ケアの実施の有無についてきいたところ、ほとんどの施設で実施しており、施設種類による違いはみられなかった。

	総計	実施している	実施していない	無回答
総計	159	96.9	3.1	0.0
介護老人福祉施設	85	97.6	2.4	0.0
介護老人保健施設	37	97.3	2.7	0.0
介護療養型医療施設	37	94.6	5.4	0.0

②実施内容

次に実施内容についてきいたところ、「ガーゼ等による口腔清拭」「歯ブラシ等によるブラッシング」「義歯の清掃」についてはほとんどの施設が実施しているが、「摂食嚥下訓練（間接訓練）」「摂食嚥下訓練（直接訓練）」については、相対的に実施率は低くなっている。

特に「摂食嚥下訓練（直接訓練）」の実施率をみると、介護療養型医療施設では 34.3%、介護老人保健施設では 25.0%であるのに対して、介護老人福祉施設では 18.1%と、施設の特性による違いがでている。

	総計	ガーゼ等による口腔清拭	歯ブラシ等によるブラッシング	義歯の清掃	摂食嚥下訓練（間接訓練）	摂食嚥下訓練（直接訓練）	その他
総計	154	90.9	96.8	99.4	39.0	23.4	12.3
介護老人福祉施設	83	92.8	98.8	100.0	34.9	18.1	13.3
介護老人保健施設	36	88.9	94.4	100.0	47.2	25.0	13.9
介護療養型医療施設	35	88.6	94.3	97.1	40.0	34.3	8.6

③実施効果

そして口腔ケアの入所・入院者にとっての効果として期待していることとしては、「口腔内の清潔保持」は全ての施設が挙げ、「口臭の緩和」も約 9 割の施設が、そして「口腔内乾燥の緩和」や「肺炎予防」も約 8 割の施設が挙げている。

どの施設種類においても同様の傾向であるが、「唾液分泌促進」「笑顔が多くなる」「呼吸が楽になる」については、介護療養型医療施設において、他の施設と比べて高い割合となっている。

	総計	苦痛の緩和	口腔内の清潔保持	口臭の緩和	唾液分泌促進	口腔内乾燥の緩和	飲込がよくなる	笑顔が多くなる
総計	154	15.6	100.0	89.6	53.2	79.2	40.3	14.9
介護老人福祉施設	83	15.7	100.0	90.4	53.0	78.3	39.8	12.0
介護老人保健施設	36	16.7	100.0	88.9	47.2	77.8	41.7	16.7
介護療養型医療施設	35	14.3	100.0	88.6	60.0	82.9	40.0	20.0

食欲がわく	肺炎予防	呼吸が楽になる	風邪をひかなくなる	痰が少なくなる	認知症の改善（進行の予防）	その他
30.5	77.9	15.6	25.3	31.2	11.0	5.8
30.1	80.7	13.3	26.5	28.9	9.6	8.4
36.1	75.0	13.9	25.0	38.9	11.1	2.8
25.7	74.3	22.9	22.9	28.6	14.3	2.9

次に、同じく効果のうち、施設側にとっての効果として期待していることとしては、「介護職員の負担が軽減した」が最も多く、次いで「施設の経済的負担が軽減した」となっている。その一方で「効果があるかどうか分からない」も約4分の1となっている。

これを施設種類別にみると、「介護職員の負担が軽減した」については介護療養型医療施設において高く、「施設の経済的負担が軽減した」については介護老人福祉施設で高くなっている。

	総計	介護職員の負担が軽減した	施設の経済的負担が軽減した	その他	特に効果はない	効果があるかどうか分からない
総計	154	48.1	24.7	10.4	0.6	24.7
介護老人福祉施設	83	43.4	31.3	10.8	1.2	20.5
介護老人保健施設	36	41.7	16.7	13.9	0.0	36.1
介護療養型医療施設	35	65.7	17.1	5.7	0.0	22.9

（２）口腔機能維持管理加算の算定状況と算定にあたっての課題

①加算の算定状況

平成21年4月に創設された口腔機能維持管理加算については、全体では22.6%の施設が算定しているが、これを施設種類別にみると、介護老人福祉施設では31.8%である一方、介護療養型医療施設では5.4%にとどまっている。

	総計	算定している	算定していない	無回答
総計	159	22.6	74.2	3.1
介護老人福祉施設	85	31.8	67.1	1.2
介護老人保健施設	37	18.9	81.1	0.0
介護療養型医療施設	37	5.4	83.8	10.8

②算定時に課題となったこと

口腔機能維持管理加算を算定している場合でも、算定時に課題になったこととしては、「どの程度のサービスを実施すれば算定できるのか分からなかった」が 55.6%で最も多く、次いで「算定要件に対し単位数が少ないと思った」「制度の内容がよく分からなかった」となっているが、同時に「特に課題はなかった」も 27.8%となっている。

	件数	構成比
制度の内容がよく分からなかった	8	22.2
取組の効果がよく分からなかった	4	11.1
どの程度のサービスを実施すれば算定できるのか分からなかった	20	55.6
算定要件に対し単位数が少ないと思った	12	33.3
算定要件である歯科衛生士（歯科医師）が施設内にいない	4	11.1
依頼できる歯科衛生士（歯科医師）がいない	1	2.8
歯科診療施設等に協力を依頼したが金銭面の条件があわなかった	0	0.0
歯科診療施設等に協力を依頼したが時間帯の条件があわなかった	0	0.0
特に課題はなかった	10	27.8
その他	2	5.6

③加算を算定しなかった理由

口腔機能維持管理加算を算定しなかった理由としては、「算定要件である歯科衛生士（歯科医師）が施設内にいない」が 56.8%で最も多く、次いで「どの程度のサービスを実施すれば算定できるのか分からなかった」「算定要件に対し単位数が少ない」「依頼できる歯科衛生士（歯科医師）がいない」となっている。

	件数	構成比
制度を知らない	5	4.2
取組の効果が分からない	3	2.5
どの程度のサービスを実施すれば算定できるのか分からない	23	19.5
算定要件に対し単位数が少ない	21	17.8
算定要件である歯科衛生士（歯科医師）が施設内にいない	67	56.8
依頼できる歯科衛生士（歯科医師）がいない	19	16.1
歯科診療施設等に協力を依頼したが金銭面の条件があわなかった	2	1.7
歯科診療施設等に協力を依頼したが時間帯の条件があわなかった	0	0.0
その他	14	11.9

第4章

高齢者施設における口腔機能 向上への取組～モデル事業～

1. モデル事業の概要

(1) 事業の内容

介護保険施設への口腔機能向上の取組が入所者の生活の質を確保することを明らかにし、施設での取組の普及促進を図るとともに（含、職員のスキルアップ）、介護保険施設と地域の歯科医療機関等の協力体制の整備を推進するためのきっかけとすることを目的として実施した。

昨年度は特別養護老人ホーム 7 施設にご協力いただき、月 4 回程度の歯科専門職の関与のもと、

- ①施設入所者に対する口腔ケアアセスメント（開始時）の実施
- ②口腔ケアマネジメントに係る計画の作成（施設全体・個別）
- ③個別検証調査（対象者の疾病発症状況、医療機関への受診状況の把握等）
- ④施設入所者に対する口腔ケアアセスメントの実施（終了時）
- ⑤施設職員アンケートの実施（開始時・終了時の 2 回）

を内容とするモデル事業を実施し、歯科専門職による関与を行うことで入所者の健康増進が図られただけでなく、施設職員の取組意欲が向上する、等の成果が得られことから、今年度は同様の内容を、「昨年度からの継続施設」と「今年度からの新規施設」とで実施した。

(2) 事業の内容

①全体の流れ

各施設においては、下記の流れに沿って事業を進めた。

Step1 口腔ケアアセスメント（開始時）の実施

■対象者一人ひとりに対する口腔ケアアセスメントを実施し、下記の基準を参考に、対象者のタイプ分けをお願い依頼した。

A	週に 1 回、歯科専門職による口腔ケア・指導・助言が必要 ⇒イメージとしては「残存歯が多く、口腔ケアに対する拒否が強い」
B	月に 1 回、歯科専門職による口腔ケア・指導・助言が必要 ⇒イメージとしては「残存歯や義歯に汚れが目立つなど口腔内に多少問題があるが、月 1 回程度の指導・助言で十分改善が見込まれる」
C	月に 1 回、歯科専門職による状況確認が必要、場合によっては口腔ケア・指導・助言を実施 ⇒イメージとしては「口腔内にあまり問題が生じておらず、無歯で義歯を利用していない」
D	基本的には現在の口腔ケアを継続、変化が起こった際に口腔ケア・指導・助言を実施 ⇒イメージとしては「無歯で義歯を利用しておらず、口腔内も汚れていない」

Step 2 施設職員に対する指導・助言と口腔ケアマネジメント計画の作成

- 口腔ケアアセスメントの結果を踏まえ、施設職員に対して、口腔内の状態の評価方法や口腔ケアの手技等に関する指導・助言を実施。
- そして、施設全体における口腔ケアマネジメント計画と、対象者一人ひとりに関する口腔ケアマネジメント計画を作成。
- 介護報酬上の「口腔機能維持管理加算」は月 1 回程度の訪問が想定されているが、本事業においては、上記の基準にしたがい、入所者の状況に応じた対応（月 1 回～月 4 回程度の訪問）を実施。

Step 3 施設職員に対するアンケート調査の実施

- 事業開始時に、施設職員に対して口腔機能に関する関心度を把握するための簡単なアンケート調査を実施。

Step 4 施設入所者に対する口腔ケアの実施

- 各施設において、国保直診の歯科専門職等による指導・助言を踏まえた口腔ケアを実施。

Step 5 対象者の疾病発症の状況・医療機関への受診状況・入院の状況等の把握

- 対象者については、モデル事業実施期間中毎月、抗生物質処方の有無と処方日数、疾病の発症状況（肺炎発症の有無、インフルエンザ発症の有無）、医療機関の受診状況（歯科以外の医療機関受診回数、歯科医療機関受診回数、発熱による受診回数、肺炎による受診回数）、入院の状況（入院回数、入院日数、発熱による入院回数、肺炎による入院回数、インフルエンザによる入院回数）を記録。
- また、施設全体でのモデル事業実施期間中毎月、抗生物質処方の有無と処方日数、疾病の発症状況（肺炎発症の有無、インフルエンザ発症の有無）、医療機関の受診状況（歯科以外の医療機関受診回数、歯科医療機関受診回数、発熱による受診回数、肺炎による受診回数）、入院の状況（入院回数、入院日数、発熱による入院回数、肺炎による入院回数、インフルエンザによる入院回数）についても記録。

Step 6 口腔ケアアセスメント（終了時）の実施

- 事業終了時に、対象者一人ひとりに対する口腔ケアアセスメントを再度実施。

Step 7 施設職員アンケートの実施

- 事業開始時に実施したものと同様のアンケートを実施し、事業開始前後での施設職員の口腔機能に対する関心度の変化を把握。

②前年度モデル事業との違い

【昨年度からの継続施設】

基本的には、昨年度の実施内容と同様の取組を依頼したが（開始時アセスメント→施設職員に対する指導・助言・口腔ケアマネジメント計画の作成→施設職員に対するアンケート調査→施設におけるケアの実施・対象者の疾病発症状況等の把握→終了時アセスメント→施設職員に対するアンケート調査）、昨年度のように入所者全員に対して同じサービスを提供するのではなく、前述のようにアセスメントの段階で４段階程度にカテゴライズして、入所者の状況に応じた取組を行っていただいた。

継続してお取組いただく施設においては、

○疾病の発症率や医療機関への受診率等について前年同月との比較

○同じ対象者については、個別のアセスメントの結果の比較

を目指した。

【今年度新規施設】

昨年度介護老人福祉施設を対象としたのに対し、今年度は、主に介護老人保健施設を対象とし、

○継続施設との比較

○施設種類別の比較

を目指した。

2. モデル事業の内容

(1) 開始時アセスメント

開始時アセスメントにおいては、モデル事業対象者の口腔機能評価（むせの状況、痰のからみの状況等）、口腔内の状況（口腔衛生状態、義歯の状況等）、そして口腔ケアリスク（口腔ケアに対する拒否、口腔ケアに対するリスク等）を把握することを目的とし、下記の帳票を用いた。

多くの施設では、アセスメントは歯科専門職が実施したが、一部の施設においては、日頃から接している看護・介護職の方が正確な判断ができるのではないか、という考えのもと、口腔機能評価については歯科専門職ではなく、施設職員が実施した施設もあった。

口腔ケアアセスメント票：開始時アセスメント

施設名				対象者ID				昨年度	実施	未実施																																
記入者名				実施年月日				カテゴリー	A B	C D																																
↑ 昨年度の状況に○をして下さい																																										
口 腔 機 能 評 価																																										
食事中や食後のむせ	1	ない	2	あまりない	3	あり																																				
食事中や食後の痰のからみ	1	ない	2	あまりない	3	あり																																				
頸部聴診（30ccの水嚥下後、聴診） ★水嚥下禁止の場合は呼吸音聴取	1	清聴	2	残留音・複数回嚥下	3	むせ・呼吸切迫あり																																				
	4	清聴（☆）	5	弱い雑音あり（☆）	6	激しい雑音あり（☆）																																				
原始反射	口すぼめ反射	1	ない	2	あり																																					
	吸嚥反射	1	ない	2	あり																																					
	咬反射	1	ない	2	あり																																					
口 腔 内 状 況																																										
口腔衛生状態	ブラークの付着状況	1	ほとんどない	2	中程度	3	著しい	ブラークの付着 残留部位を図示 粘膜炎患部など特記事項 があれば記入 																																		
	食渣の残留	1	ない	2	中程度	3	著しい																																			
	舌苔	1	ない	2	薄い	3	厚い																																			
	口腔乾燥	1	ない	2	わずか	3	著しい																																			
	口臭	1	ない	2	弱い	3	強い																																			
義歯の状況	上顎	1	総義歯	2	部分床義歯	3	義歯なし																																			
	下顎	1	総義歯	2	部分床義歯	3	義歯なし																																			
臼歯部での咬合	義歯なしの状態	1	なし	2	あり→口片側	口両側																																				
	義歯ありの状態	1	なし	2	あり→口片側	口両側																																				
歯科疾患	重度歯周病	1	なし	2	あり																																					
	重度う蝕	1	なし	2	あり																																					
歯式	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table> ×：欠損歯 △：残根歯										8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																											
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																											
口 腔 ケ ア リ ス ク																																										
口腔ケアの自立・口腔ケアに対する拒否	日常の口腔ケア	1	自立	2	一部介助	3	全介助																																			
	口腔ケアの拒否	1	ない	2	時々ある	3	いつもある																																			
	拒否の理由、症状	1	意識障害者	2	くいしばり	3	認知症																																			
		4	明確な意思による拒絶	5	過敏様症状	6	その他（ ）																																			
	他のケアに対する拒否	1	ない	2	時々ある	3	いつもある																																			
		※拒否のあるケアの内容 〔 〕																																								
口腔ケアに対するリスク	口腔ケアの自発性	1	ない	2	時々ある	3	いつもある																																			
	義歯の着脱	1	できる	2	できない・しない	3	使用していない																																			
	経管栄養チューブ	1	ない	2	ある→口胃ろう	口経鼻		口その他（ ）																																		
	座位保持	1	可能	2	困難	3	不可能																																			
	頸部可動性	1	十分	2	不十分	3	不可																																			
	開口保持	1	可能	2	困難	3	不可能																																			
	口腔内での水分保持	1	可能	2	困難	3	不可能→口むせ	口飲んでしまう		口口から出る																																
	含嗽（ブクブクがよい）	1	可能	2	困難	3	不可能→口むせ	口飲んでしまう		口口から出る																																
	その他特記事項	感染症→口なし 口あり（ ）																																								

(2) 口腔機能維持管理加算にかかる助言内容

モデル事業実施施設が、口腔機能維持管理加算を算定しているか否かに関わらず、算定のための要件を満たすよう、下記の帳票を用いた。

これまで口腔機能向上への取組が十分でなかった施設においては、まずは口腔ケア用品の管理や口腔衛生面での助言が多かった。

口 腔 機 能 維 持 管 理 加 算 に か か る 助 言 内 容

実施年月日： 平成22年12月1日

施設名： 特別養護老人ホーム〇〇園

歯科医師・歯科衛生士： 口腔 太郎

助 言 項 目

- ☒ 口腔内状態の評価方法
- ☐ 適切な口腔ケアの手技
- ☒ 口腔ケアに必要な物品整備の留意点
- ☐ 口腔ケアに伴うリスク管理
- ☒ 施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項

具 体 的 助 言 内 容

口腔ケア用品は個々の利用者に応じて準備できているので、今後は定期的な交換に注意を払ってほしい。

全体の清掃状態の改善がみられ、表面の汚れはなくなっている。ただし、歯間の汚れがみられるので、歯間ブラシを歯間の大きさによって適切なものを使用するようにしてほしい。

時間帯によっては他のケアとの兼ね合いで、十分に口腔ケアに時間が割けない日もあると思われるが、一日最低一回はじっくり関われる時間をつくるよう工夫してほしい。

(3) 口腔ケアマネジメント計画～施設票～

施設における口腔ケアマネジメント計画についても、助言内容と同様、モデル事業実施施設が、口腔機能維持管理加算を算定しているか否かに関わらず、算定のための要件を満たすよう、下記の帳票を用いた。

計画の作成に当たっては、歯科専門職のみで作成し、その内容を施設職員に伝えているケースもあったが、歯科専門職と施設職員とが協働して作成することにより、課題等の共有化を図ろうというケースもみられた。

口 腔 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト 計 画 ～施設票～

施設名	特別養護老人ホーム〇〇園	作成年月日	平成22年12月1日
作成者	口腔 花子	指導者 (歯科医師・歯科衛生士)	口腔 太郎

当施設における口腔ケアの推進するための課題	・職員個々の口腔ケアに対する認識をより画一化していくこと ・職員は利用者の口腔清掃状態を把握する
当施設における口腔ケアの実施目標	・口腔機能の維持、向上 ・誤嚥性肺炎の予防 ・食直後の清掃の励行
口腔ケアを推進するための具体的方策	・口腔ケア時の「順序」の規格化 ・利用者の口腔ケアについて職員同士の意見交換会や歯科医・歯科衛生士を交えたカンファレンスを開催する ・利用者・家族に対する教育・指導を行う
口腔ケアを推進するための留意事項	・口腔清掃用具の定期的な交換 ・利用者・職員双方の達成感の向上
歯科医療機関との連携状況	痛み・腫脹・出血、義歯不具合などが発生した場合
	提携歯科医療機関緊急連絡先： ●●歯科（担当： 口腔太郎 ）
指示内容の要点	歯石、口腔ケア時の唾液の除去 粘膜痂皮除去、口腔乾燥の予防
その他	特になし

(4) 口腔ケアマネジメント計画～個人票～

個人を対象とした口腔ケアマネジメント計画については、口腔機能維持管理加算の算定要件とはなっていないが、歯科専門職の関与をより効果的に行うため、対象者一人ひとりについて下記の帳票を用いた。

計画の作成に当たっては、施設票と同様、歯科専門職のみで作成し、その内容を施設職員に伝えているケースもあったが、歯科専門職と施設職員とが協働して作成することにより、課題等の共有化を図ろうというケースもみられた。

口 腔 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト 計 画 ～個人票（月1回）～

施設名	特別養護老人ホーム〇〇園	作成年月日	平成22年12月1日
対象者ID	50	カテ ゴリー	A(B) C D
作成者	口腔 花子	指導者（ <u>歯科医師</u> ・歯科衛生士）	口腔 太郎

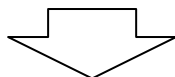
口腔ケアの推進するための課題	食渣が多い。 口腔清掃が十分ではない。
口腔ケアの実施目標	誤嚥性肺炎を予防し、経口摂取を維持する。 口臭の改善を図る。
口腔ケアを推進するための具体的方策	口腔保湿（舌苔の除去） 口腔・歯牙の清掃（うがい、ブラッシング、舌ブラシ、義歯洗浄剤）
口腔ケアを推進するための留意事項	残歯と歯肉陥没部分の清掃 清掃後の唾液除去 義歯の保清
歯科医療機関との連携状況	義歯の不具合、痛みがある場合は随時相談
	提携歯科医療機関緊急連絡先： ●●歯科（担当： 口腔太郎 ）
指示内容の要点	食渣がある。 食後、早期に介入する。
その他	

（５）困難事例への対応

今回のモデル事業は、これまで対応が困難とされていた対象者に対して、歯科専門職の関与（助言・指導）によって、施設職員による口腔ケアの方法等が変わった場合、入所者の状況が改善すること、ひいては施設職員のスキルアップも目指した。

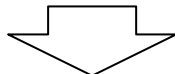
その結果、下記に紹介するケースのように、いくつかの施設において、実際に困難事例への対応が変わったことにより、入所者の口腔内の状況の改善がみられた。

口腔ケアが困難な状況：認知症	
認知症があり、抵抗か拒否がある。残渣物がたまりやすい（右頬、歯間）	
これまでの対応	歯科専門職によるアドバイス等で変わった点
・拒否や抵抗のある際は無理せず行なう ・歯ブラシにてブラッシング後歯間ブラシ使用	・歯ブラシを小さめのものに交換し使用 ・口腔ケア用のブラシを使用し残渣物を取り除く ・右上に大きな虫歯あり、右頬と歯間に残渣物たまりやすいのでしっかり取り除く



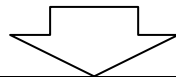
入所者の変化（口腔内の状況、食事に対する意欲等）
咀嚼がよくなる様になり食事形態を粥ゼリーから粥と極きざみからきざみへ変更した。問題なく摂取できている。

口腔ケアが困難な状況：認知症	
認知症があり、協力が得られず拒否がある。	
これまでの対応	歯科専門職によるアドバイス等で変わった点
・自歯があり歯ブラシでブラッシングするも、ブラシを噛んで介護拒否があり、途中で中断となってしまう。	・磨き残しの指摘指導を受け、ケアの意識づけが出来た。 ・受け入れ時はブラッシングを念入りにする



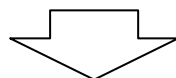
入所者の変化（口腔内の状況、食事に対する意欲等）
口腔内がキレイになった。

口腔ケアが困難な状況：認知症	
認知症にて、協力が得られず、拒否が強い。かみつく、叩くなどの行為がある。	
これまでの対応	歯科専門職によるアドバイス等で変わった点
・開口してもらえず、自歯も多く、口の入口付近を、スポンジブラシで、何とか清拭している状態	・拒食による胃ろう栄養をしているが、プリン・ゼリーなど嗜好食を導入 ・食前には、口腔ケアを行うようにし、習慣づけを行った。 ・舌ブラシを購入して使用した。



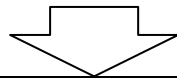
入所者の変化（口腔内の状況、食事に対する意欲等）
舌ブラシ使用にて、スポンジブラシでは取れなかった舌苔などがとれ、舌がきれいになった。プリン・ゼリー類の経口食も定着、回数も増やせた。唾液の分泌も若干良くなったように感じられる。

口腔ケアが困難な状況：口腔ケアに対する拒否	
口腔ケアに対しての拒否があり、義歯すら外せない時がある。	
これまでの対応	歯科専門職によるアドバイス等で変わった点
・声かけに注意しながら促し拒否がみられる場合は無理せず、やってもらえることのみ行う（うがいだけ等）	・義歯（特に下の義歯が外しにくかった）の外し方の指導を受け、本人の苦痛にならない様、外させてもらう。 ・拒否がなく、スムーズに行える時には残歯をしっかり丁寧に磨くようにする。



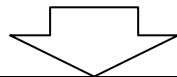
入所者の変化（口腔内の状況、食事に対する意欲等）
あまり変わらず拒否もみられているが舌苔をしっかり落とすよう指導を受けてからは注意して行うようになった（職員）

口腔ケアが困難な状況：食いしばり	
口は開くが歯ブラシ・口腔ケア用ブラシ等を強くかみ、なかなかかみ出すと口を開けない。 歯の裏側をやるのが困難。	
これまでの対応	歯科専門職によるアドバイス等で変わった点
・声がけしながら口を開けていただきブラッシング等していた。 ・強くかんでしまう時は途中で中止してしまう時もあった	・口腔ケア用ブラシで口周りをトントン軽くふれ口を開ける。 ・その時に指ガードを奥歯でかんでもらい口腔ケア用ブラシでブラッシング ・コップはゆすぐ用と仕上げ用で2つ用意 ・最後はガーゼを用意し水分をふきとる



入所者の変化（口腔内の状況、食事に対する意欲等）
口臭の軽減

口腔ケアが困難な状況：食いしばり	
くいしばりがあり口腔ケアが困難。口が開かず、口腔内の確認ができない。舌が出っぱなし	
これまでの対応	歯科専門職によるアドバイス等で変わった点
・口腔ケアは、口腔ケア用ブラシなどは使用せず、歯みがきティッシュで拭くのみ。	・食前に口腔内粘膜、舌を指で押してストレッチをする。



入所者の変化（口腔内の状況、食事に対する意欲等）
マッサージを行うことで、だ液が出やすくなったり、口の開きが良くなる時もあった。

第5章

今年度モデル事業実施地域に 対するヒアリングの実施

1. ヒアリングの概要

(1) ヒアリングの目的

モデル事業においては、介護保険施設入所者の生活の質の向上を図る一助として、施設の協力歯科医療機関等、関連機関、関連職種が連携して、口腔機能向上に取り組むことにより、誤嚥性肺炎や低栄養状態が防止できることを明らかにすることを目的として実施した。

各施設における口腔機能向上へのこれまでの取組状況や、モデル事業実施による取組の変化の有無とその内容、さらにモデル事業実施による介護職員等の意識の変化等について把握することを目的として、昨年度からの継続施設 1 施設と、今年度新たに実施いただいている施設 5 施設を対象としたヒアリング調査を実施した。

(2) ヒアリングの内容

モデル事業実施前の口腔機能向上への取組状況

- ・食前に健口体操を実施
- ・食後には口腔清掃を実施（自立している入所者に対しては声掛け程度の場合も）
- ・特に口腔内に問題のありそうな入所者については、協力歯科医に相談 等々

モデル事業実施後の状況

- ・入所者の変化
- ・職員の意識・行動の変化 等々

モデル事業において付加した取組についての負担感等

(3) ヒアリング先

【昨年度からの継続施設（3 施設）】

- | | |
|-------------|---------------|
| ○岩手県・まごころ病院 | ○佐久市立国保浅間総合病院 |
| ○飯南町立飯南病院 | |

【今年度新規実施施設（7 施設）】

- | | |
|-----------------|-------------|
| ○岐阜県・和良介護老人保健施設 | ○岐阜県・国保坂下病院 |
| ○広島県・公立みつぎ総合病院 | ○香川県・三豊総合病院 |
| ○高知県・いの町立国保仁淀病院 | ○飯南町立飯南病院 |
| ○大分県・国東市民病院 | |

2. 昨年度からの継続地域に対するヒアリングの実施

(1) 岩手県・国保まごころ病院

協力施設：特別養護老人ホームぬくもりの家（定員 50 名）

関与した歯科専門職：国保まごころ病院歯科医師、歯科衛生士

①口腔ケアの実施状況

口腔ケアは、朝・昼・夕の三食前に、施設職員が先頭に立ち嚥下体操、「パタカラ」の発声および唾液腺マッサージを行なうとともに、毎食後に口腔清掃を行っている。

嚥下がうまくいかない入所者に対しては、施設職員の判断で摂取の前にアイスマッサージを行なっている。

食後の口腔清掃については、自立している方に対しても職員が口腔内の確認をしている。十分ではない場合は、本人に再度行なってもらいか、職員が介助することもある。

歯科検診は、平成 9 年 4 月の特養開所以来、まごころ病院歯科により月 4 回程度定期的に実施しており、必要に応じて治療へと移行する形を採っている。

口腔機能維持管理加算取得後、上記のほかに、施設職員を対象とした講習会を開催している。今までに行なった講習会のテーマは、舌の動き、嚥下のメカニズム、食形態についてである。各テーマ 1 回で所要時間は 1 時間程度であるが、口腔ケアに関わる全職員が受講できるよう、同じテーマの講習を半年間に 6 回行なっている。

②モデル事業実施後の状況

前回のモデル事業終了後もモデル事業で実施した取組みを継続していたため、口腔内の状態のランク付け等昨年から変わった部分はあったものの、施設の口腔ケアの取組みに大きな変化はなかった。

週 1 回の歯科衛生士の訪問の際、口腔清掃の手法や器具の使用方法、口腔機能のリハビリ手法（歯ブラシで口腔内の粘膜を刺激する等）等について施設職員に指導している。またその際に職員同士で口腔ケアを実施し、歯ブラシを当てられた際の感覚等を確認している。これらの取組みについても全職員に対して実施するため、同様の内容を継続的に指導している。

前回と今回のモデル事業実施の中で、専門職による実技指導を含んだ指導が行なわれたこともあり、以前と比べて施設職員間の口腔ケアに対する意識およびレベルの差がなくなっているように感じる。

検診や病院の歯科を受診した際に専門職から受けた指導は、ユニットに戻り職員に伝えるほか、入所者ごとに作成している記録に記載し、職員間で情報を共有している。全ユニットの記録を見ることが習慣化しているため、他ユニットの情報も共有できている。

③口腔ケアが困難な事例

職員が部屋に入っただけで口を結んでしまう等、明確に拒絶の意志を示す方のケアが困難である。このような方に対しては、時々ではあるが、少し無理に口腔ケアを行なっている。口を開けるまで待とうとした時期もあったが、口臭がひどくなってしまうため、いたしかたないと考えている。

実際にあったわけではないが、「義歯をなくされた」と言って職員を信用しない方のケアも困難である。本人に任せると、洗浄せずに置いたままであったり、ポケットから出てきたり、時には洗濯物の中に入れたまま出してしまうこともあり、職員も関与しようと試みているが、かたくなに拒否されてしまう。

④今後の取組の方向性

歯科専門職によって様々な指導や講習を受けているものの、まだ職員によって口腔内の状況の判断基準に差があるという現状がある。今後はより一層情報共有をすすめ、職員間で判断基準に差が出ないようにしていきたい。

食形態と咀嚼、嚥下は密接に関連していることから、今後の講習会で、嚥下と食形態、咀嚼についてより深く学びたい。そこで施設職員が知識やノウハウを蓄え、将来的にショートステイやデイサービス等の在宅サービスへの支援を行っていきたい。

食形態について、病院の入院食と特養の食事内容について、統一的な基準を設定していない。とろみや粘り気について双方に違いがあり、今後すり合わせることも検討したい。

記録等の書類作成が煩雑であるため、デイサービスでは口腔ケア加算を取得する予定は無い。

（２）長野県・佐久市立国保浅間総合病院

協力施設：特別養護老人ホームシルバーランドみつ（定員 100 名）

関与した歯科専門職：佐久市立国保浅間総合病院歯科医師、歯科衛生士

①口腔ケアの実施状況

指示の入る入所者を中心に 1 日 1 回昼食前に嚥下体操・「パタカラ」の発声、および口腔ケア用ブラシによる口腔内マッサージを実施している。毎食後は歯ブラシおよび歯間ブラシによる口腔清掃を実施している。また主に経管栄養摂取者に対しては保湿剤を口腔内に塗布している。自立している方は本人に任せている。

浅間総合病院歯科口腔外科の歯科衛生士による実習を伴う講習会を年に 1 回職員対象に実施している。

歯科治療に関しては浅間総合病院歯科口腔外科が週に 1 回訪問診療している。

②モデル事業実施後の状況

開始時のアセスメントは昨年の経験もありスムーズにできた。浅間病院スタッフと一緒に作成したが、個々の口腔内の状況を知る上で大変有効であった。特養スタッフが記載する分に関しては約 15 分で記載できた。

口腔ケアマネジメント計画は施設票に関しては負担はなかった。個人票はやや負担があったものの、個々の口腔ケアポイントを整理する上で有効であった。

今回の事業に取り組んで入所者の口臭が軽減された。また職員の口腔ケアに対する意識が向上し、さらに口腔ケアのポイントを理解し重要なポイントを念入りに行うことができた。利用者も口腔ケアをしてもらうことが日常になり積極的に受け入れてくれるようになった。また治療に関しても他の人が受けているのを見て、自分も受けたいという人が出てきた。

多忙な業務の中で特に食事介助に時間がかかり次の業務に追われ、時間をかけて口腔ケアを実施することが困難なこともあった。それに対しては業務内容を見直し職員の人数確保に努めていきたい。

③口腔ケアが困難な事例

認知症があり残存歯が多く現存しているが、開口しない入所者に対する口腔ケアの実施が困難であった。これに対しては顔面マッサージをしたり、会話をしながらリラックスした後に口腔ケアを実施するように心掛けた。

プライドが高く自分でできると思い込んでいる入所者がいるが、実際には口腔内が汚れていることが多く、仕上げ磨きが必要と思われる。

④今後の取組の方向性

歯科専門職による様々な助言をもらうことにより職員のモチベーションを上げて口腔ケアに取り組んで行きたい。

また、食事全介助で発語もなく嚥下機能も低下している入所者に対する、効果的な口腔ケアの方法を学びたい。特に食前の口腔機能リハビリの方法を学びたい。

まだ口腔機能維持管理加算を算定していないが、このモデル事業をきっかけに算定するように準備を進めて行きたいというスタッフの声が大きくなってきた。

（３）島根県・飯南町立飯南病院

協力施設：特別養護老人ホームあかぎの里（定員 40 名）

関与した歯科専門職：飯南町立飯南病院歯科医師、歯科衛生士

①口腔ケアの実施状況

毎食後の歯磨きを行っている。以前は入所者自身が用意した歯ブラシで口腔内のケアを行っていたが、現在は、歯科医師のもと、また入所者本人や家族からの理解のもと、一人ひとりの状況に応じた用品を使うようになっている。

日々、入所者と接する中で気になる点については、ケアワーカー、看護師が病院に連絡し、受診や指導を受けてケアに活かしている。

また、食後は部屋へ戻って休んでいただきたいため、時には口腔ケアを行えない場合もあるが、その場合も他の時間に行うようにしている。

また、定期的に健口体操を実施している。

入所時に、「口腔ケアマネジメントシート」によってアセスメントを実施しており、1ヶ月毎にモニタリングを行っている。

職員の勉強会および飯南病院歯科医師による研修会を開催している。

②モデル事業実施後の状況

昨年度事業からの継続であったことから、今年度事業の実施による大幅な変化・変更点はない。

入所者個別の対応は、施設職員による「口腔ケアマネジメントシート」による評価と飯南病院歯科医師および歯科衛生士の定期的なラウンドにより、施設内ケアと受診による医療的対応の2本立てとしている。

「口腔ケアマネジメントシート」を利用した評価のスキルは、施設職員毎にばらつきがあるが、継続し定期的に専門職がかかわる中で、一定レベルで統一的に施行できるようになってきている。

また職員については、歯科衛生士のアドバイスにより口腔ケアの修正がなされ、意識も変わり、健口体操に対する積極性も出てきた。

さらに研修等を通じて、口腔ケアが肺炎予防になることが理解できた。

入所者については、自立されている方は自主的に毎食後の「歯磨き」をされるようになり、介助の必要な方も徐々に開口に協力的になった。

③口腔ケアが困難な事例

認知症の方で協力が得られず強く拒否され、口を開かない方や、経管栄養の方の口腔内の汚れが目立つ。

また口の中を見られること自体の拒否や、口腔ケア施行の際に痛みを感じたことでその後のケアに対する拒否がおこった場合にも対応が困難である。

④今後の取組の方向性

入所者一人一人に口腔ケアを、声がけ・説明しながら行い、状況によっては無理強いしないことが大切だと考えている。

施設職員に対して、様々な方に対する口腔ケアの実際・入所者に受け入れられる口腔ケアの実際について研修の場を持つことや、口腔ケアの必要性についても繰り返し再確認することが重要である。

口腔ケアが食事摂取、肺炎防止等に果たす役割は明らかで、今後も訪問診療や指導などを継続し、飯南病院と連携をとって行きたい。

モデル事業をきっかけとして、歯科医師だけでなく、歯科衛生士の助言・指導を受けることが出来た意義は大きかった。

3. 今年度新規実施地域に対するヒアリングの実施

(1) 岐阜県・和良介護老人保健施設（定員 40 名）

関与した歯科専門職：国保和良歯科診療所歯科医師、歯科衛生士

①口腔ケアの実施状況

朝食後と昼食後に、お茶でうがいをしてもらい、残渣がないか職員が確認している。残渣がある場合は、ガーゼで拭き取っている。また夕食後は、歯がある入所者は歯磨き・うがいをしてもらい、義歯を使用している入所者については、義歯を外して洗浄している。

以前は、レクリエーションの中で口腔体操等を実施していたが、現在では集団で行うことはしていない。認知症の入所者（認知症自立度がⅡ以上の入所者）がほとんどなので、集団での実施は難しく、個別に行わざるを得ない。

歯科の受診については、看護師が必要性を判断し、家族に相談している。また、毎週施設内で行われているサービス担当者会議には、隣接の歯科診療所の歯科衛生士が参加し、日頃の口腔ケアに関する助言等を行っている。

②モデル事業実施後の状況

アセスメントに関しては、口腔内の状況については歯科衛生士が行ったが、その他の口腔機能評価、口腔ケアリスクについては施設の看護師が行った。この二つについては、日頃から接していれば評価できるだろうし、逆に日頃接しているからこそ、評価できるのではないか。

そして口腔ケア計画については、歯科衛生士と看護師とで作成した。数年前にモデル事業で介入した時も、口腔内の状況は良好であった。しかし、同じ対象者でも見る日によって口腔内の状況に違いが生じていた。これはおそらく口腔ケアを行った職員の違いによるものと考えられ、施設全体での口腔ケアの水準を一定レベルまで上げることの必要性を感じている。

モデル事業実施に伴い、業務の流れを変えたことはないが、歯科衛生士の助言・指導があった入所者に対する口腔ケアの内容はこれまでとは変わり、例えば入所したばかりの方で舌苔が厚い方がいたが、モデル事業の期間中にはきれいになったケースもあった。

モデル事業の実施により、またモデル事業実施直前から始まった歯科医師による口腔ケアに関する勉強会により、施設職員の意識が変化し、口腔内の状況に関する「気付き」が多くなった。これまでは「どうすればよいのか」と感じてそのままにしていたケースもあったが、最近は気になったことがあると隣接の歯科診療所に相談するようになった。義

歯に対する考え方も、これまでは「入れ歯という“モノ”」としてしか捉えていなかったが、最近では「食べる」ということに関心が向くようになった。

③口腔ケアが困難な事例

拒否が強い入所者に対するケアが困難である。ただしそのような入所者は、口腔ケアのみを拒否するわけではなく、他のケアに対する拒否も強く、何もできないケースが多い。

④今後の取組の方向性

モデル事業を実施する直前から、歯科医師による勉強会を毎月 1 回、開催しており、職員の意識も向上しつつある。職員が口腔ケアの必要性を意識し、目的意識をもって取り組んでいかないと、業務の中で行っていくことは難しい。また、入所期間は基本的に 3 ヶ月となっているので、その期間中に効果がでることは少なく、職員のモチベーションが上がりにくい。その意味でも、目的意識を強く持つことが求められる。この勉強会の効果もあり、口腔ケアに対する職員の意識は数ヶ月で非常に高まった。

意識の向上と同時に、職員の手技のレベルも上げていかなければならない。入所者に恐怖心等を抱かせないように、手早く行うことが求められるので、現在、歯科衛生士が行う口腔ケアを、職員に順に体験させている（「こうやるんだ」という発見と感想があるとのこと）。

職員の意識の向上と手技レベルの向上は同時に取り組んでいかなければならないが、あまり焦らず、徐々に向上させていきたい。また施設としてのマニュアルも整備していきたい。そして最終的には、「あの施設では 3 ヶ月の入所期間でも口腔内の状況が改善して退所できる」と言われるような施設を目指したい。

なお、口腔機能維持管理加算については、書類の煩雑さ等が懸念されるため、算定はしていない（ヒアリング時での説明・意見交換により対応を検討すること）。

（２）岐阜県・国保坂下病院

協力施設：坂下町老人保健施設（定員 80 名）

関与した歯科専門職：国保坂下病院歯科保健センター歯科衛生士

①口腔ケアの実施状況

昼食前と夕食後の１日２回、口腔ケアを実施している（食堂で食事をして部屋に戻る前）。
昼食前には全員が参加して口腔体操を実施している。

また、義歯の洗浄については、週１回（汚れがひどい方は毎日）、ポリデントを使用して実施している。

昼食後の口腔ケアについては１０年ほど前から、夕食後の口腔ケアについては６年ほどまえから実施している。その際、業務の流れ等を変えながら実施できるようにした。

感覚としては、肺炎にかかる入所者が徐々に少なくなっている印象がある。

なお協力歯科医には必要に応じて診療を依頼している。主に義歯の調整等で平均すると月１～２回程度である（開始時アセスメントにおいて、残存歯から出血していたり歯石がついている方もいたが、治療には結びついていなかった）。

②モデル事業実施後の状況

モデル事業実施によって、特に流れや実施内容を変えたことはない。

しかし、モデル事業によって、全員の口腔内をチェックしたところ、これまで比較的自立度が高い方については本人に任せていたが、その方々の口腔内の状況が悪いことが分かった。そこで、もれがないように気をつけるようになった（担当制の導入）。

また、認知症が重い等の理由により口腔ケアを拒否する方もいるが、半ば無理矢理実施するようになった。

なお個々人の口腔ケアの内容については、洗面所に貼り、職員が共有できるようにしている。

モデル事業実施後は、入所者については、口臭がなくなったり、出血がなくなった印象がある。また職員についても、これまでも年２回程度の研修によって意識は高めてきたが、モデル事業実施により、「気にしなければならない」という意識が強くなった印象がある。

③口腔ケアが困難な事例

認知症が重く、身体の自立度が高い方のケアが困難である。時間をかけてできることを実施している。

また開口してくれない方のケアも困難である。食事の際にはある程度は開口するが、ケアの際には拒否されてしまう。

④今後の取組の方向性

モデル事業によって、自分で口腔ケアが“できていた”方の口腔内の状況が悪いことも分かったので、今後は、もれがないような対応をしていきたい。

個々人の口腔ケアについては、ケアプランにきちんと位置付けていくことが必要であろう。そうすることで、職員に対する意識付けにも繋がるのではないかな。

また、これまでも“必要に応じて”協力歯科医、国保坂下病院歯科保健センターの歯科衛生士の協力を仰いでいたが、定期的に口腔内のチェック等をお願いしたい。ただし、その際、全入所者についてのチェックは無理なので、施設側でチェックをお願いしたい入所者をリストアップしておくことが必要だろう。

さらに、協力歯科医とは、これまでは決して密な連携が取れていたわけではないので、今後はより一層の連携が取れるようにしていきたい（「忙しそうだから」ということで声かけも遠慮しがちであった）。

(3) 広島県・公立みつぎ総合病院

協力施設：三次市特別養護老人ホーム美山荘（定員 80 名）

関与した歯科専門職：公立みつぎ総合病院歯科医師、歯科衛生士

①口腔ケアの実施状況

朝・昼・夕の三食後に入れ歯の洗浄も含め、口腔ケアを実施している。昼食前、夕食前、そしてレクリエーションの時間には口腔体操等を実施している。

三食後の口腔ケアについては、平成 12 年頃から実施している。

寝たきりの入所者については看護師が、そうでない入所者については介護職が担当している。

3 年程前、肺炎による入院者が多かった。その中で、みつぎ総合病院に入院して退院した方が、再び入院した際に、口の中が汚くなっていることから、病院の関わりが始まった。

②モデル事業実施後の状況

三食後に口腔ケアを実施はしていたが、モデル事業に参加して歯科医師、歯科衛生士から指摘を受け、「今思えば、きちんとできていなかった」（施設看護師）と感じた。またモデル事業中においても、“やっているつもり”であったが、歯科医師等からの指摘を受けることもあり、反省することもあった。

個別のケア計画については、共有の場は設けていないが、皆が確認できるようにしている（「モデル事業中に入所者の状態が改善しているので読んで実行してくれているようである」（歯科衛生士））。

助言内容については、口頭で伝えるより、文章にすることで、より理解が得られるようである。

モデル事業実施後、入所者の口臭がなくなったように感じられるし、入所者自身からも「食べた後の気持ちがいい」という声が聞かれるようになった。

また施設職員については、これまで「業務の中に組み込まれているから行っている」状況であったが、「しないといけない」という気持ちになり、気になることを看護師に伝えてくるようになった。

③口腔ケアが困難な事例

口を開けたがらない方や、痰がこびりついている方、またケアを行おうとすると手がでる方等については、口腔ケアが非常に困難である。

理解してもらえる方については、納得してもらえるよう声かけをしたりし、習慣化させていくことが必要である。

④今後の取組の方向性

まず職員の意識をさらに上げることが必要である。現在、月1回、1回につき2名ずつ、歯科衛生士による指導を受けており、すでに2周り目に入っている。

現在は、看護師と介護職とで担当を分けているが、近いうちに、介護職についても寝たきりの入所者の口腔ケアが担当できるようにし、「皆で皆をみる」体制にしていきたい。どうしても現在は、マンパワー不足のためケアの充実に繋がっていない面もあるが、まずは体制を変えられるようにしたい。ただそのためには、介護職の研修（スキルアップ）が必要であるので、歯科衛生士による指導は継続していただきたい。

継続的に訪問してくれることで、職員の意識も大きく異なる（安心感の醸成）。これまでのような「業務の中に組み込まれているから」という考え方から、「意義があるから」行うよう、職員の意識をより一層高めていきたい。

(4) 香川県・三豊総合病院

協力施設：わたつみ苑（定員 80 名）

関与した歯科専門職：三豊総合病院歯科医師、歯科衛生士

①口腔ケアの実施状況

三食後、口腔ケアを実施しており、義歯を使用している方については外して洗浄している。自立していない方についてはガーゼに水を含めたもので口腔内を清掃し、自立している人については声かけをしているが、口腔内の確認まではしていない（なかなか見せてももらえない）。

昼食前にテープを流して、嚥下体操を実施している。

毎週火曜日の午後に歯科専門職の訪問があるので、その時にみてもらう入所者のリストを作成している。

なお、入所者については、入所時に「口腔ケアマネジメントシート」によって、アセスメントを行い（場合によっては歯科専門職に相談）、月 1 回、モニタリングをしている。

②モデル事業実施後の状況

全体的に他の近隣の介護保険施設と比べると、口腔内の状況は良好な入所者が多い。特に全介助の入所者については非常に綺麗であった。ただ、自立している人については本人だけのケアでは難しいのではないかと。

個別のケア計画については、入所者個々人のカルテに挟み込むことで、職員の間で共有した。その内容については、文字にすることで職員の中で再認識することができたし、ワンポイント・アドバイスのことを書いてもらったので参考になった。

また個別の計画の策定に当たっては、歯科専門職が作成して施設職員にフィードバックし、施設ではその内容を検討して、必要に応じて修正を依頼した（アセスメントした歯科専門職には見えていなくても日頃入所者に接している施設職員には見えていることもあるため）。

③口腔ケアが困難な事例

認知症で口を開けてくれない方、自立していそうで実際はできていない方、そして麻痺等で開口困難な方については口腔ケアが困難である。開口困難な方については、専門職であれば対応可能であるが（ただし複数名で）、施設の中で施設職員が対応することは非常に難しいだろう。

④今後の取組の方向性

口腔ケアに限らず、施設職員間での「技術の伝承・共有」が非常に難しい。シフト勤務のためであることも影響しているが、そのあたりをうまく共有化できるような取組ができれば、施設全体のレベルもより一層向上するのではないかと考えている。

また以前は、歯科衛生士の資格をもった介護職員が 1 名いたため、口腔ケアの状況や治療に結びつけるための判断等において、非常に大きな影響があった。現在、育児休業中で休職しているが、その間、全体のレベルが多少低下しているのではないかという懸念がある。

さらに、「ケアのマンネリ化」に陥らないような努力も必要であろう。ケアがマンネリ化してしまうと、気付きの部分で見落とし等が起きる可能性があるのではないか。

そのためにも、定期的に（何ヶ月に 1 回）、入所者全員の口腔内のチェックをしてもらえたら有り難い。月 1 回施設職員による確認をし、気になる方については歯科専門職に関与してもらっているが、漏れがある可能性も否定できない。

いずれにしても、施設において口腔ケアに取り組んでいくに当たっては、施設の中に、“核になる人”をつくっていくことが不可欠ではないか。例えば歯科専門職からのアドバイスについても、そういった“核になる人”を通じれば施設職員全体に浸透させていくことができるのではないか。

（５）高知県・いの町立国保仁淀病院

協力施設：仁淀清流苑（定員 94 名）

関与した歯科専門職：地域の開業医（協力歯科医）、歯科衛生士（ボランティア）

①口腔ケアの実施状況

朝・昼・夕の三食後に、それぞれの居室で口腔ケアを実施している。施設開設当初から、毎食後のケアは実施している。

ただし、自立している方（全入所者の約 4 分の 1）については声かけのみで終わっていた。義歯の清掃についても、自立している方については本人に任せていたが、特に部分義歯については、外して洗浄はしていなかったようである。

さらに嚥下については、病院の STT（嚥下訓練チーム）の関与があり、病院の内科医と協力歯科医の関与の元、リハビリを行っている。

協力歯科医については、まず最初は病院の入院患者のケアから関わりが始まり、併設施設である老人保健施設についても関わってもらうようになった（現在は週 1 回定期的に訪問）。

②モデル事業実施後の状況

協力歯科医が想像していたよりは口腔内の状況は良好であったようであるが、まず最初にケア用品を替えることから始めた。人によっては、毛先が開ききった歯ブラシを使っているような方もいたので、その人にあった歯ブラシを新たに購入してもらった。また、歯と歯の間の汚れもあったため歯間ブラシや糸楊枝を使うようにした。

また、自立している人については声かけのみで終わっていたが、それだけでは不十分で、そのような方についても口腔内の確認が必要であることが分かったので、夕食後から就寝前までの時間帯で、口腔内の確認を行うようになった（1 日 1 回は必ずチェックする）。気がついたことは入所者に指摘したが、指摘すると本人も意識してくれるようになった。

個別のケア計画については、毎日のカンファレンスにおいて、歯科医師からの助言内容を確認し、ファイルに書き込むようにし、伝達漏れがないようにした。

具体的な効果は難しいが、例えば認知症の方の顔つきが変わってきたように感じられる。口の中の爽快感を感じているからではないか。また口臭が軽減したり、独特の臭いのするよだれが軽減したように感じられる。また、「口の中がすっきりした」という感想もあった。実際、開始時アセスメントと終了時アセスメントの結果を比べると、A～D ランクの改善例が 14 例あった。

③口腔ケアが困難な事例

認知症が重い方のケアは困難である。本人は「自分はきちんとやっている」つもりになっていたり、また日によって協力的であったり拒否が強かったりする。ただしそのような方については、どこかでは関わるようにしている。

また食いしぼりが強い方のケアも困難である。ただ介入するにしたがって、気持ちがいいのか、口を開けてくれるようになった。

④今後の取組の方向性

介護職・看護職ともに口腔内について関心をもってもらうような取組が必要であるので、職員の歯の染め出しをして関心を高めたり、歯科衛生士による手技の実習も行うようになっている。研修後は、細かい気付き、小さな気付きが多くなったように感じられる。

協力歯科医が定期的に訪問してくれるため、「歯科治療を受けさせた方がいいのではないか」ということを家族に打診する前に、相談できることは、職員の安心感にも繋がっている。そのことは入所者にも言え、以前は「施設に入ると歯科治療は…」と諦めていた方もいたが、最近は、気になることがあったら看護師に伝えておけば歯科医師に診てもらえる、と考えているようである。

近隣の介護保険施設と比べると口腔内の状況は相対的には良好であるようであるが、他の施設にも関与している協力歯科医の印象としては、「施設としての方針の違いがケアに影響している」。

（６）島根県・飯南町立飯南病院

協力施設：愛寿園（定員 86 名）

関与した歯科専門職：飯南町立飯南病院歯科医師、歯科衛生士

①口腔ケアの実施状況

食前に健口体操およびマッサージを実施している。

また、歯科専門職が施設入所者の回診を行い、必要に応じて歯科受診を併用している。

適切な口腔ケア用品の選択をおこなう。

②モデル事業実施後の状況

施設外部の専門職（歯科医師・歯科衛生士）による助言、指導により、施設職員の口腔ケアに対する意識が向上した。

歯科衛生士は、入所者一人ひとり状況にあった、適切な口腔ケア用品についての助言指導を行った。

さらに毎週一回、飯南病院歯科医師によるラウンドと、歯科衛生士による口腔ケアを実施するようになった。歯科医師によるラウンド時には施設職員が帯同し、その都度個別の事案検討、環境整備、課題について相談・指導・助言を行うようになった。

③口腔ケアが困難な事例

認知症による理解困難と拒絶、特に開口することに対する拒否があると困難と感じる。

その他、認知症に限らず、病状の低下・悪化による開口機能の低下がみられる場合も、口腔ケアが困難である。

また、身の回りの事柄について、概ね自立に近い状態の方においては、施設職員からのアプローチが困難である。

④今後の取組の方向性

今後は、特に入所者一人ひとりの口腔内環境に適した口腔ケアを提供していくことを目指しているが、そのためには、歯科医師・歯科衛生士の継続した指導・助言が必要である。

また施設として、入所者一人ひとりの環境に適した口腔ケアの方法と、口腔ケア用具の使用方法について統一していきたい。

そして、中長期的な目標を設定し、施設におけるハード・ソフトの両面からの充実を図っていききたい。

施設内における口腔ケアと医療機関受診による医療的な対応をバランスよく提供することで、安定したサービス提供につなげることができると考えている。

同時に、併設しているデイサービスセンターでの口腔機能向上に関する介護予防事業の充実も図っていききたい。

（７）大分県・国東市民病院

協力施設：老人保健施設ウェルハウスしらさぎ（定員 80 名）

関与した歯科専門職：当該施設所属の歯科衛生士、国東市民病院歯科衛生士

①口腔ケアの実施状況

朝食前にうがいを実施し、朝・昼・夕の三食後に口腔ケアを実施している。必要性が感じられる入所者については、おやつ後も実施している。これは、施設開設（平成 10 年）当初から続けてきた取組である。

食前の口腔体操については、全員が実施するのではなく、必要な入所者に対する個別対応となっている。

なお、入所者の口腔内の把握に関しては、入所時にアセスメントを行い、数ヶ月おき（短いケースで約半年）にモニタリングを実施している。

口腔ケアについてはこれまで看護職、介護職がさまざまな工夫により行ってきたが、約 1 年前に歯科衛生士を採用し、朝食後と昼食後の口腔ケアには必ず携わるようになった。そして口腔ケアにおける正しい用具の選び方（補助用具の必要性和適切な用具に対するアドバイス）・（使い方等に関するアドバイス）を、施設内で受けられるようになった。

自分でケアが“できている”入所者についてはどうしても見逃されがちで合ったが、歯科衛生士が対応することで、そのようなケースが少なくなった。

②口腔ケアが困難な事例

拒否が強い入所者やさわられたがらない入所者に対する口腔ケアは困難である。

また以前、口腔内が著しく化膿し、動かせない状態の入所者がおり、訪問歯科診療を依頼していたが、日常の口腔ケアに関しては、看護職と介護職がペアになり、一人が吸引しながら、もう一人が口腔ケアを実施する、といったケースもあった。

③今後の取組の方向性

口腔機能維持管理加算については、介護報酬が加算算定のための書類を整える手間に見合っていないこと、さらに口腔ケアを実施していくことは施設の使命の一つだと考えているので、算定はしていない。

口腔ケアに対する取組は、施設管理者がどのように考えているか、ということに大きく影響されると考えている。その一つが、歯科衛生士の採用であり、実際に歯科衛生士の採用後、入所者に対する気付きが多くなり、歯科治療の件数が非常に増加した。

このように歯科衛生士は、施設内部においては困難事例への対応や他の職員に対するアドバイス、そして歯科受診の必要性の判断といった内部連携の役割を、そして施設外に対しては歯科受診へ同行するといった外部連携の窓口的な役割を担っており、まさに「連携の要」となっている。

第 6 章

モデル事業実施の結果

1. 継続施設における開始時アセスメントの変化

昨年度事業と今年度事業ともに実施していただいた施設において、かつ昨年度と比較可能な対象者について、開始時アセスメントの結果を比較した。

(1) 口腔機能評価

食事中や食後のむせ

改善	維持	悪化	合計
8	27	16	51
15.7%	52.9%	31.4%	100.0%

食事中や食後の痰のからみ

改善	維持	悪化	合計
10	32	12	54
18.5%	59.3%	22.2%	100.0%

口腔機能評価については、「食事中や食後のむせ」「食事中や食後の痰のからみ」とともに「維持」が最も多く、「食事中や食後のむせ」では 52.9%、「食事中や食後の痰のからみ」では 59.3%であった。

口腔機能向上への取組を継続した結果、「維持」が最も多く、次いで「悪化」となっているが、「改善」したケースも「食事中や食後のむせ」では 15.7%、「食事中や食後の痰のからみ」では 18.5%となっており、この「維持」と合わせた 7～8 割の入所者においては、口腔機能向上の効果が現れていると考えられる。

(2) 口腔内状況

プラークの付着状況

改善	維持	悪化	合計
10	30	2	42
23.8%	71.4%	4.8%	100.0%

食渣の残留

改善	維持	悪化	合計
11	42	1	54
20.4%	77.8%	1.9%	100.0%

舌苔

改善	維持	悪化	合計
17	30	8	55
30.9%	54.5%	14.5%	100.0%

口腔乾燥

改善	維持	悪化	合計
9	38	8	55
16.4%	69.1%	14.5%	100.0%

口臭

改善	維持	悪化	合計
20	28	7	55
36.4%	50.9%	12.7%	100.0%

口腔内状況についても、「維持」が最も多いことは口腔機能評価と同様であるが、口腔機能評価と比べて、「改善」の割合が高く「舌苔」や「口臭」ではその値は30%を超えており、口腔機能向上への取組を継続した結果、口腔内の状況が大幅に改善していると考えられる。

(3) 口腔ケアリスク

日常の口腔ケア

改善	維持	悪化	合計
4	39	12	55
7.3%	70.9%	21.8%	100.0%

口腔ケアの拒否

改善	維持	悪化	合計
9	41	5	55
16.4%	74.5%	9.1%	100.0%

口腔ケアの自発性

改善	維持	悪化	合計
5	37	11	53
9.4%	69.8%	20.8%	100.0%

頸部可動性

改善	維持	悪化	合計
9	36	10	55
16.4%	65.5%	18.2%	100.0%

開口保持

改善	維持	悪化	合計
7	41	5	53
13.2%	77.4%	9.4%	100.0%

口腔ケアリスクについては、「維持」が最も多い。「改善」については「日常のケアリスク」「口腔ケアの自発性」については10%未満となっており、逆に「悪化」が20%を超えている。

2. ランク別にみた開始時アセスメントの傾向

今年度事業においては、開始時アセスメントの結果をもとに、対象者を A～D の 4 つのランクに分け、ランク別に歯科専門職による関与の頻度に差を設けた。

A	週に 1 回、歯科専門職による口腔ケア・指導・助言が必要 ⇒イメージとしては「残存歯が多く、口腔ケアに対する拒否が強い」
B	月に 1 回、歯科専門職による口腔ケア・指導・助言が必要 ⇒イメージとしては「残存歯や義歯に汚れが目立つなど口腔内に多少問題があるが、月 1 回程度の指導・助言で十分改善が見込まれる」
C	月に 1 回、歯科専門職による状況確認が必要、場合によっては口腔ケア・指導・助言を実施 ⇒イメージとしては「口腔内にあまり問題が生じておらず、無歯で義歯を利用していない」
D	基本的には現在の口腔ケアを継続、変化が起こった際に口腔ケア・指導・助言を実施 ⇒イメージとしては「無歯で義歯を利用しておらず、口腔内も汚れていない」

この開始時アセスメント結果を、A～D のランク別に、特に今回のモデル事業で週 1 回の関与をお願いした A ランクを中心にみていくと、

- ・口腔機能評価については、「食事中や食後のむせ」「食事中や食後の痰のからみ」が「ない」人の割合がランク A とランク B とでは大きく異なっている (30 ポイント以上の差)。
- ・口腔内状況については、ランク A→ランク B→ランク C→ランク D にしたがって良好である。
- ・口腔ケアリスクについては、ランク A→ランク B→ランク C→ランク D にしたがってリスクは軽減しているようであり、かつランク A とランク B の差が大きい (最大 27 ポイントの差)。

といった特徴がみられる。

(1) 口腔機能評価

食事中や食後のむせ

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	21	88	93	66	268
あまりない	9	9	22	13	53
あり	15	25	24	10	74
－	21	5	14	7	47
総計	66	127	153	96	442

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	31.8	69.3	60.8	68.8	60.6
あまりない	13.6	7.1	14.4	13.5	12.0
あり	22.7	19.7	15.7	10.4	16.7
－	31.8	3.9	9.2	7.3	10.6
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

食事中や食後の痰のからみ

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	31	106	112	75	324
あまりない	8	6	11	9	34
あり	9	12	22	8	51
－	18	3	8	4	33
総計	66	127	153	96	442

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	47.0	83.5	73.2	78.1	73.3
あまりない	12.1	4.7	7.2	9.4	7.7
あり	13.6	9.4	14.4	8.3	11.5
－	27.3	2.4	5.2	4.2	7.5
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(2) 口腔内状況

プラークの付着状況

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ほとんどない	27	44	112	85	268
中程度	27	61	24	2	114
著しい	12	20	14	1	47
－		2	3	8	13
総計	66	127	153	96	442

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ほとんどない	40.9	34.6	73.2	88.5	60.6
中程度	40.9	48.0	15.7	2.1	25.8
著しい	18.2	15.7	9.2	1.0	10.6
－	0.0	1.6	2.0	8.3	2.9
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

食渣の残留

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	44	92	127	83	346
中程度	17	28	20	13	78
著しい	5	7	5		17
－			1		1
総計	66	127	153	96	442

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	66.7	72.4	83.0	86.5	78.3
中程度	25.8	22.0	13.1	13.5	17.6
著しい	7.6	5.5	3.3	0.0	3.8
－	0.0	0.0	0.7	0.0	0.2
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

舌苔

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	25	53	77	58	213
薄い	29	60	67	34	190
厚い	12	13	9	4	38
－		1			1
総計	66	127	153	96	442

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	37.9	41.7	50.3	60.4	48.2
薄い	43.9	47.2	43.8	35.4	43.0
厚い	18.2	10.2	5.9	4.2	8.6
－	0.0	0.8	0.0	0.0	0.2
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

口腔乾燥

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	39	98	131	83	351
わずか	13	22	17	11	63
著しい	13	7	5	2	27
－	1				1
総計	66	127	153	96	442

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	59.1	77.2	85.6	86.5	79.4
わずか	19.7	17.3	11.1	11.5	14.3
著しい	19.7	5.5	3.3	2.1	6.1
－	1.5	0.0	0.0	0.0	0.2
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

口臭

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	15	46	80	63	204
弱い	34	65	64	31	194
強い	16	15	9	2	42
－	1	1			2
総計	66	127	153	96	442

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	22.7	36.2	52.3	65.6	46.2
弱い	51.5	51.2	41.8	32.3	43.9
強い	24.2	11.8	5.9	2.1	9.5
－	1.5	0.8	0.0	0.0	0.5
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(3) 口腔ケアリスク

日常の口腔ケア

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
自立	6	21	25	25	77
一部介助	22	53	65	37	177
全介助	37	53	63	34	187
－	1				1
総計	66	127	153	96	442

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
自立	9.1	16.5	16.3	26.0	17.4
一部介助	33.3	41.7	42.5	38.5	40.0
全介助	56.1	41.7	41.2	35.4	42.3
－	1.5	0.0	0.0	0.0	0.2
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

口腔ケアの拒否

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	35	91	123	82	331
時々ある	11	23	20	10	64
いつもある	20	12	10	4	46
－		1			1
総計	66	127	153	96	442

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	53.0	71.7	80.4	85.4	74.9
時々ある	16.7	18.1	13.1	10.4	14.5
いつもある	30.3	9.4	6.5	4.2	10.4
－	0.0	0.8	0.0	0.0	0.2
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

口腔ケアの自発性

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	54	89	100	62	305
時々ある	2	15	14	7	38
いつもある	9	22	38	26	95
－	1	1	1	1	4
総計	66	127	153	96	442

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
ない	81.8	70.1	65.4	64.6	69.0
時々ある	3.0	11.8	9.2	7.3	8.6
いつもある	13.6	17.3	24.8	27.1	21.5
－	1.5	0.8	0.7	1.0	0.9
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

頸部可動性

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
十分	31	97	124	74	326
不十分	29	24	22	16	91
不可	6	5	7	4	22
－		1		2	3
総計	66	127	153	96	442

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
十分	47.0	76.4	81.0	77.1	73.8
不十分	43.9	18.9	14.4	16.7	20.6
不可	9.1	3.9	4.6	4.2	5.0
－	0.0	0.8	0.0	2.1	0.7
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

開口保持

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
可能	36	104	130	82	352
困難	21	13	17	9	60
不可能	8	10	6	4	28
－	1			1	2
総計	66	127	153	96	442

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
可能	54.5	81.9	85.0	85.4	79.6
困難	31.8	10.2	11.1	9.4	13.6
不可能	12.1	7.9	3.9	4.2	6.3
－	1.5	0.0	0.0	1.0	0.5
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

3. 開始時アセスメントと終了時アセスメントとの変化

今年度事業における開始時アセスメントと終了時アセスメントの結果を、開始時アセスメント時のランク別にみると、

- ・口腔機能評価については、歯科専門職の関与が手厚かったランク A ならびにランク B において「維持」の割合が高く、歯科専門職の関与の頻度が少なかったランク D と比べると 20 ポイント以上の差がある。また「改善」はどのランクにおいてもごく僅かである。
- ・口腔内状況については、食渣の残留や舌苔、口腔乾燥、口臭について、歯科専門職の関与の頻度が少なかったランク D においても、「改善」の割合が「悪化」を大幅に上回っている（最大 20 ポイント以上の差）。
- ・口腔ケアリスクについては、ほとんどの項目で「維持」が圧倒的に多く、「改善」と「悪化」はごく僅かである。

といった特徴がみられる。

つまり、短期間のモデル事業ではあったが、開始時と終了時とを比較すると、対象者の口腔内の状況がある程度改善されるまでの取組がなされたことが伺える。

（１）口腔機能評価

食事中や食後のむせ

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	6	9	15	4	34
維持	69	77	96	35	278
改善	1	2	0	3	6
－	10	6	20	22	58
総計	86	94	131	64	376

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	7.0	9.6	11.5	6.3	9.1
維持	80.2	81.9	73.3	54.7	73.9
改善	1.2	2.1	0.0	4.7	1.6
－	11.6	6.4	15.3	34.4	15.5
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

食事中や食後の痰のからみ

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	3	3	14	2	22
維持	74	84	101	42	301
改善	1	2	1	0	4
－	8	5	15	20	48
総計	86	94	131	64	375

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	3.5	3.2	10.7	3.1	5.9
維持	86.0	89.4	77.1	65.6	80.3
改善	1.2	2.1	0.8	0.0	1.1
－	9.3	5.3	11.5	31.3	12.8
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(2) 口腔内状況

プラークの付着状況

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	2	5	7	4	18
維持	72	54	92	45	263
改善	1	28	16	11	56
－	11	7	16	4	38
総計	86	94	131	64	375

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	2.3	5.3	5.3	6.3	4.8
維持	83.7	57.4	70.2	70.3	70.1
改善	1.2	29.8	12.2	17.2	14.9
－	12.8	7.4	12.2	6.3	10.1
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

食渣の残留

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	1	6	4	0	11
維持	77	64	100	47	288
改善	4	19	13	12	48
－	4	5	14	5	28
総計	86	94	131	64	375

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	1.2	6.4	3.1	0.0	2.9
維持	89.5	68.1	76.3	73.4	76.8
改善	4.7	20.2	9.9	18.8	12.8
－	4.7	5.3	10.7	7.8	7.5
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

舌苔

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	7	11	12	5	35
維持	64	52	90	45	251
改善	11	25	16	10	62
－	4	6	13	4	27
総計	86	94	131	64	375

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	8.1	11.7	9.2	7.8	9.3
維持	74.4	55.3	68.7	70.3	66.9
改善	12.8	26.6	12.2	15.6	16.5
－	4.7	6.4	9.9	6.3	7.2
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

口腔乾燥

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	4	10	9	3	26
維持	68	69	100	42	279
改善	10	10	9	14	43
－	4	5	13	5	27
総計	86	94	131	64	375

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	4.7	10.6	6.9	4.7	6.9
維持	79.1	73.4	76.3	65.6	74.4
改善	11.6	10.6	6.9	21.9	11.5
－	4.7	5.3	9.9	7.8	7.2
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

口臭

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	1	8	7	5	21
維持	68	60	94	36	258
改善	13	21	17	18	69
－	4	5	13	5	27
総計	86	94	131	64	375

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	1.2	8.5	5.3	7.8	5.6
維持	79.1	63.8	71.8	56.3	68.8
改善	15.1	22.3	13.0	28.1	18.4
－	4.7	5.3	9.9	7.8	7.2
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(3) 口腔ケアリスク

日常の口腔ケア

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	2	2	7	1	12
維持	78	89	113	58	338
改善	2	1	5	1	9
－	4	2	6	4	16
総計	86	94	131	64	375

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	2.3	2.1	5.3	1.6	3.2
維持	90.7	94.7	86.3	90.6	90.1
改善	2.3	1.1	3.8	1.6	2.4
－	4.7	2.1	4.6	6.3	4.3
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

口腔ケアの拒否

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	1	2	3	4	10
維持	79	86	113	51	329
改善	2	3	9	5	19
－	4	3	6	4	17
総計	86	94	131	64	375

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	1.2	2.1	2.3	6.3	2.7
維持	91.9	91.5	86.3	79.7	87.7
改善	2.3	3.2	6.9	7.8	5.1
－	4.7	3.2	4.6	6.3	4.5
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

口腔ケアの自発性

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	2	3	7	1	13
維持	77	86	112	59	334
改善	2	1	4	0	7
－	5	4	8	4	21
総計	86	94	131	64	375

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	2.3	3.2	5.3	1.6	3.5
維持	89.5	91.5	85.5	92.2	89.1
改善	2.3	1.1	3.1	0.0	1.9
－	5.8	4.3	6.1	6.3	5.6
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

頸部可動性

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	2	0	3	6	11
維持	79	91	119	51	340
改善	0	0	3	4	7
－	5	3	6	3	17
総計	86	94	131	64	375

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	2.3	0.0	2.3	9.4	2.9
維持	91.9	96.8	90.8	79.7	90.7
改善	0.0	0.0	2.3	6.3	1.9
－	5.8	3.2	4.6	4.7	4.5
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

開口保持

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	0	2	1	3	6
維持	80	87	121	47	335
改善	1	2	3	9	15
－	5	3	6	5	19
総計	86	94	131	64	375

	ランクA	ランクB	ランクC	ランクD	総計
悪化	0.0	2.1	0.8	4.7	1.6
維持	93.0	92.6	92.4	73.4	89.3
改善	1.2	2.1	2.3	14.1	4.0
－	5.8	3.2	4.6	7.8	5.1
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

4. 疾病等の発生状況の比較

(1) 昨年度事業の結果

昨年度もモデル事業では、歯科専門職が強く関与した施設と、歯科専門職が関与しない（もしくは弱い関与）施設とで、疾病等の発生状況を比較した。

その結果、入所者に占める「抗生物質を処方されている入所者数」や「発熱・肺炎による医療機関受診者数」、さらには「発熱・肺炎による入院者数」に大きな差がみられた。

歯科専門職が強く関与した施設	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	1施設当たり平均	入所者対比
入所者数	186	186	186	186	186	186	186.0	31.0	
抗生物質を処方されている入所者数	5	6	7	7	6	8	6.5	1.1	3.5%
発熱による受診者延べ数	1	3	4	4	4	2	3.0	0.5	1.6%
肺炎による受診者延べ数	0	0	0	0	2	1	0.5	0.1	0.3%
入院者延べ数	4	5	6	5	8	8	6.0	1.0	3.2%
入院した者の延べ入院日数	102	82	76	52	71	148	88.5	14.8	
発熱による入院者延べ数	1	1	1	1	0	1	0.8	0.1	0.4%
肺炎による入院者延べ数	2	1	0	0	4	4	1.8	0.3	1.0%
インフルエンザによる入院者延べ数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0%

歯科専門職が関与しない施設	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	1施設当たり平均	入所者対比
入所者数	393	393	392	394	390	391	392.2	56.0	
抗生物質を処方されている入所者数	38	38	34	33	44	29	36.0	5.1	9.2%
発熱による受診者延べ数	13	17	20	17	12	9	14.7	2.1	3.7%
肺炎による受診者延べ数	7	7	13	7	12	8	9.0	1.3	2.3%
入院者延べ数	31	32	43	35	43	38	37.0	5.3	9.4%
入院した者の延べ入院日数	399	395	573	447	540	530	480.7	68.7	
発熱による入院者延べ数	3	2	5	2	4	3	3.2	0.5	0.8%
肺炎による入院者延べ数	6	7	13	6	13	7	8.7	1.2	2.2%
インフルエンザによる入院者延べ数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0%

(2) モデル事業継続施設と新規施設との比較

次に、モデル事業の継続施設と新規施設とを比べると、それほど大きな違いはみられないが、入所者に占める、「抗生物質を処方されている入所者数」「発熱による医療機関受診者延べ数」「発熱による入院者延べ数」の割合が、新規施設よりも継続施設の方が高くなっている。

ただしモデル事業の実施施設の属性をみると、継続施設は全て介護老人福祉施設であるのに対し、新規施設については、介護老人福祉施設と介護老人保健施設とが含まれている。さらに、モデル事業実施施設に対するヒアリングでも明らかになったように、新規施設の全てが、取組の内容には差があるものの、これまでも口腔ケアには取り組んできた施設であった。

したがって、継続施設と新規施設との差は、施設属性の差によるものが多いのではないかと考えられる。

継続施設	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	1施設当たり平均	入所者比率
入所者数	120	120	120	120	120	120	120.0	60.0	
抗生物質を処方されている入所者数	9	6	11	15	16	12	11.5	5.8	9.6%
発熱による受診者延べ数	9	4	10	14	10	10	9.5	4.8	7.9%
肺炎による受診者延べ数	6	2	3	5	4	4	4.0	2.0	3.3%
入院者延べ数	8	4	8	7	7	7	6.8	3.4	5.7%
入院した者の延べ入院日数	109	54	108	62	142	121	99.3	49.7	
発熱による入院者延べ数	7	4	6	5	7	6	5.8	2.9	4.9%
肺炎による入院者延べ数	7	2	4	5	4	4	4.3	2.2	3.6%
インフルエンザによる入院者延べ数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0%

新規施設	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	1施設当たり平均	入所者比率
入所者数	312	314	305	305	308	310	309.0	61.8	
抗生物質を処方されている入所者数	8	8	13	12	16	14	11.8	2.4	3.8%
発熱による受診者延べ数	5	6	12	16	12	10	10.2	2.0	3.3%
肺炎による受診者延べ数	2	7	13	12	5	3	7.0	1.4	2.3%
入院者延べ数	13	19	28	31	28	24	23.8	4.8	7.7%
入院した者の延べ入院日数	322	321	491	496	489	393	418.7	83.7	
発熱による入院者延べ数	3	6	5	4	8	4	5.0	1.0	1.6%
肺炎による入院者延べ数	3	8	11	13	6	5	7.7	1.5	2.5%
インフルエンザによる入院者延べ数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0%

ただ、昨年度「歯科専門職が関与しない」施設としてモデル事業を実施した施設のうち、今年度は新規施設としてモデル事業を実施した施設について昨年度と今年度との結果を比較すると、入所者に占める「発熱による医療機関受診者数」の割合は、今年度の方が高くなっているが、「肺炎による医療機関受診者数」「肺炎による入院者延べ数」の割合は低くなっており、歯科専門職による関与が密になることにより、一定の効果があることが伺えた。

昨年度事業の結果	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	入所者 比率
入所者数	80	80	80	80	80	80	80.0	
抗生物質を処方されている入所者数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0%
発熱による受診者延べ数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0%
肺炎による受診者延べ数	4	3	9	3	6	3	4.7	5.8%
入院者延べ数	11	9	17	13	13	16	13.2	16.5%
入院した者の延べ入院日数	143	137	229	186	199	206	183.3	
発熱による入院者延べ数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0%
肺炎による入院者延べ数	4	3	9	3	6	3	4.7	5.8%
インフルエンザによる入院者延べ数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0%

今年度事業の結果	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	入所者 比率
入所者数	80	80	80	80	80	80	80.0	
抗生物質を処方されている入所者数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0%
発熱による受診者延べ数	1	3	1	5	1	1	2.0	2.5%
肺炎による受診者延べ数	1	5	6	4	1	0	2.8	3.5%
入院者延べ数	9	13	15	16	12	10	12.5	15.6%
入院した者の延べ入院日数	199	249	283	286	191	227	239.2	
発熱による入院者延べ数	1	1	1	0	1	0	0.7	0.8%
肺炎による入院者延べ数	1	5	6	4	1	1	3.0	3.8%
インフルエンザによる入院者延べ数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0%

(3) 施設属性による比較

そこで、継続施設・新規施設に関わらず、施設種類による比較をすると、(2)の結果がより明確となり、「発熱による医療機関受診者延べ数」「肺炎による医療機関受診者延べ数」「発熱による入院者延べ数」の割合が、新規施設よりも継続施設の方が高くなっている。また、「入院した者の延べ入院日数」の差も約80日と大きくなっている。

介護老人福祉施設	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	1施設当たり平均	入所者比率
入所者数	280	280	280	280	280	280	280.0	70.0	
抗生物質を処方されている入所者数	11	10	19	23	25	17	17.5	4.4	6.3%
発熱による受診者延べ数	12	10	22	30	20	19	18.8	4.7	6.7%
肺炎による受診者延べ数	7	8	16	16	8	6	10.2	2.5	3.6%
入院者延べ数	18	20	31	31	28	25	25.5	6.4	9.1%
入院した者の延べ入院日数	339	321	503	460	493	478	432.3	108.1	
発熱による入院者延べ数	8	8	10	8	12	8	9.0	2.3	3.2%
肺炎による入院者延べ数	8	8	15	14	8	7	10.0	2.5	3.6%
インフルエンザによる入院者延べ数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0%

介護老人保健施設	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	1施設当たり平均	入所者比率
入所者数	152	154	145	145	148	150	149.0	49.7	
抗生物質を処方されている入所者数	6	4	5	4	7	9	5.8	1.9	3.9%
発熱による受診者延べ数	2	0	0	0	2	1	0.8	0.3	0.6%
肺炎による受診者延べ数	1	1	0	1	1	1	0.8	0.3	0.6%
入院者延べ数	3	3	5	7	7	6	5.2	1.7	3.5%
入院した者の延べ入院日数	92	54	96	98	138	36	85.7	28.6	
発熱による入院者延べ数	2	2	1	1	3	2	1.8	0.6	1.2%
肺炎による入院者延べ数	2	2	0	4	2	2	2.0	0.7	1.3%
インフルエンザによる入院者延べ数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0%

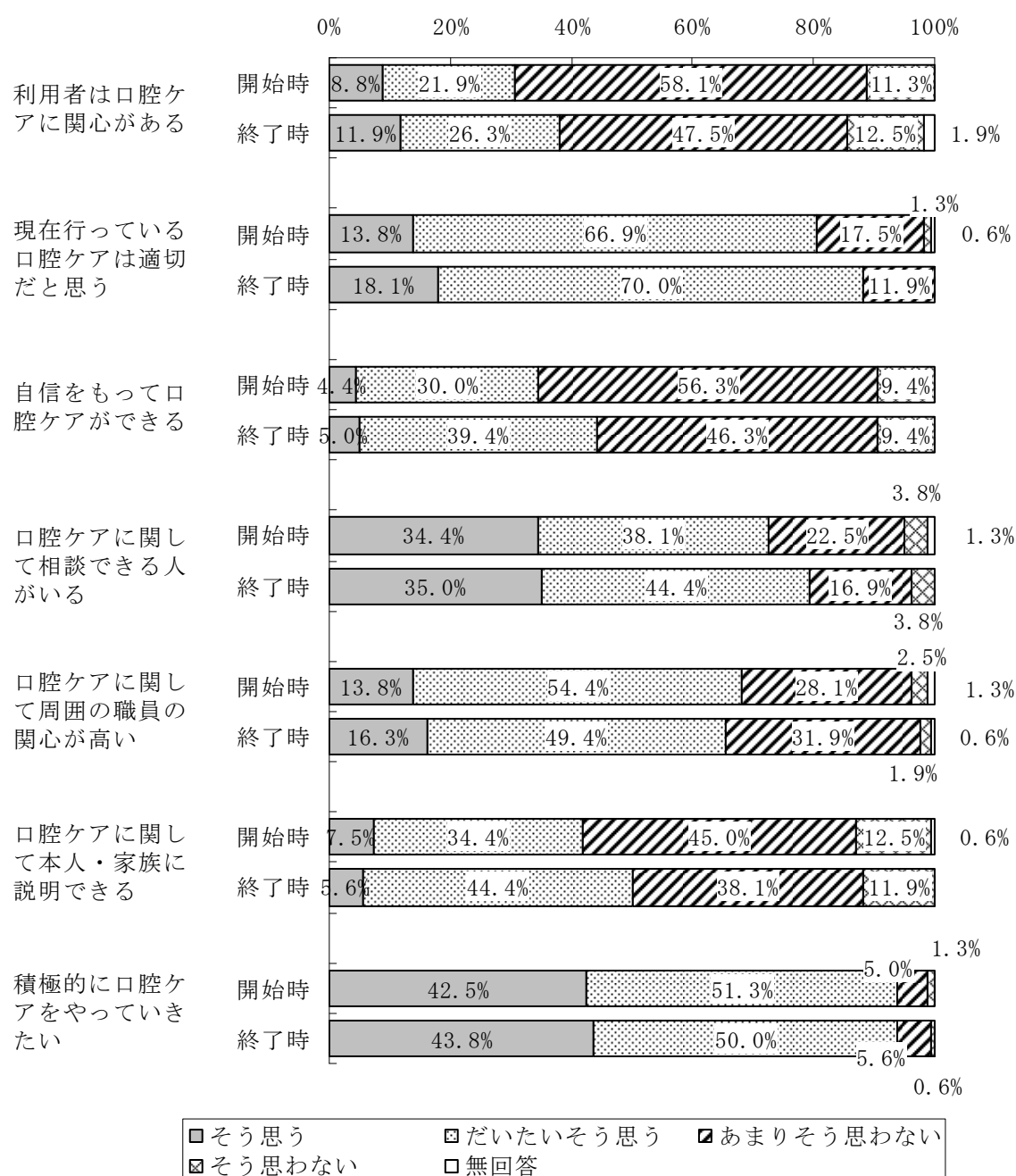
このような差が生じている要因としては、まず、介護老人保健施設では介護老人福祉施設と比べて医療面でのケアが充実していること、介護老人保健施設の方が入所者の要介護度が比較的軽い、といった施設特性に関わる要因が考えられる。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護老人福祉施設	1.1%	2.9%	1.8%	2.9%	14.5%	26.8%	50.0%
介護老人保健施設	0.0%	1.5%	12.2%	19.8%	22.1%	30.5%	13.7%

ただし、ヒアリングの結果を踏まえると、両施設における口腔ケアに対する取組の違いとして、介護老人保健施設においては、施設における取組の中心が看護職であるケースが多く、このことが口腔ケアの質に影響している可能性も考えられるが、いずれにしても昨年度の「歯科専門職が関与しない施設」と比べるとそれぞれの指標は低くなっており、介護保険施設における口腔機能向上への取組が、肺炎予防や発熱予防等について一定の成果があることが示唆された。

5. 施設職員の意識の変化

モデル事業開始前を終了時との職員の意識の変化をみると、「利用者は口腔ケアに関心がある」「現在行っている口腔ケアは適切だと思う」「自信をもって口腔ケアができる」「口腔ケアに関して相談できる人がいる」といった項目において、開始前と終了時とで「そう思う」「（「そう思う」と「だいたいそう思う」との合計）とする人の割合が高くなっている。



第 7 章

口腔機能向上による高齢者施設 入所者の健康増進セミナーの開催

高齢者施設における口腔機能向上への取組を推進することを目的として、平成 23 年 2 月（東京）と 3 月（大分）の 2 回、セミナーを開催した。

東京でのセミナーにおいては、主として学識者からの講演とその内容を踏まえたディスカッションを行い参加者の知識の習得を目的とした。一方、大分でのセミナーにおいては、学識者の講演に加え、高齢者に口腔ケアを効果的に提供するためのミニレクチャーやグループワークを実施し、実際に「地域内で施設間が連携して取組める体制整備を行い」地域全体での普及推進を図ることを目的とした。

1. 東京セミナー

【テーマ】いつまでも『口から食べたい』を支援しよう

～こんなときどうする？口腔ケアが困難な場合の対応！～

【開催日】平成 23 年 2 月 9 日（水） 13：00-17：00

【会 場】アジュール竹芝（東京都港区）

【参加者】85 名

【内 容】○Meet the Mentor i

「口腔機能向上の総論と口腔ケアの具体的な手法」

～急性期から維持期にかけての病態に応じた対応～

植田耕一郎

（日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授）

○Meet the Mentor ii

「口腔機能向上に関わる評価について（VE/VF を含めて）」

～学術的見地から要介護高齢者における

経口摂取の維持・機能回復が食支援に及ぼす影響～

菊谷武

（日本歯科大学病院附属口腔・介護リハビリテーションセンターセンター長）

○Meet the Mentor iii

「認知症ケアを食行動から考える」

～食支援を行う上で要介護高齢者に見られる

困難症例と具体的対応策～

平野浩彦

（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長）

○全体ミーティング

（「Meet the Mentor」の内容について横断的に意見交換）

2. 大分セミナー

【テーマ】いつまでも『口から食べたい』を支援しよう

～こんなときどうする？口腔ケアが困難な場合の対応！～

【開催日】平成23年3月5日（土） 13:00-17:00

【会場】大分県国東市 武蔵町保健福祉センターつどい館

【参加者】94名

【内容】第Ⅰ部

○講演「要介護高齢者の口腔機能向上とは？食の支援を中心に」

平野浩彦

（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長）

○ミニレクチャー「誤嚥性肺炎をおこさないために」

齋藤聖多郎

（国東市民病院内科医師）

第Ⅱ部

○グループワーク「高齢者に口腔ケアを効果的に提供するには」

i グループワーク ii 発表 iii 総評



講演



グループワーク

第 8 章

口腔機能向上による高齢者施設 入所者の健康増進の方向性と課題

1. 昨年度事業において明らかになった効果と課題

本事業は昨年度からの継続事業であるが、昨年度事業においては、口腔機能向上への取組による二つの効果と、今後の取組における課題を指摘した。

【効果①】 歯科専門職の関与による入所者の健康増進

昨年度のモデル事業では、口腔機能向上への取組について、歯科専門職による強い関与を行う施設（歯科専門職が入所者の口腔ケアに係る技術的な助言および指導を月4回実施）と、弱い関与を行う施設（歯科専門職は入所者の口腔ケアに係る技術的な助言および指導を行わない）との比較を行ったが、その結果、強い関与を行った施設においては、弱い関与しか行わなかった施設と比べて、発熱による医療機関受診者や肺炎による医療機関受診者、さらにはそれらを原因とする入院者数が非常に少なく、歯科専門職が口腔機能の向上に関与することにより、施設入所者の健康増進が図られることが明らかになった。

【効果②】 歯科専門職の関与による施設職員の取組意欲の向上

昨年度のモデル事業において歯科専門職が強い関与を行った施設では、口腔機能維持管理加算の算定条件を大幅に上回る条件での取組を行ったが、歯科専門職が強く関与することにより、施設職員の取組意欲も大きく向上した。その要因としては、専門的な指導・助言が得られたことと同時に、実際に高齢者の口腔内の状況が改善したり、むせがなくなったり、飲み込みがよくなったりすることで、取組意欲がさらにわいているケースもあり、文字通りの「目に見える効果」が施設職員のモチベーションに大きく寄与している様子も伺えた。

【課題①】 リスク把握ならびにリスクに応じた関与のあり方

昨年度のモデル事業においては、対象者一人ひとりについてアセスメントを実施し、それぞれの状態に応じた口腔ケアマネジメント計画の作成を行った。これは歯科専門職ならびに施設職員にとって大きな負担ではあったが、アセスメントに関しては主として歯科専門職から「入所者全体の把握する上では有益であった」との感想がきかれた。しかし同時に、「リスクを分類して、高リスク者に対して、より積極的な関与をすればよく、それ以外の入所者については個別の口腔ケアマネジメント計画は必要ないのではないか。」という意見も聞かれ、リスクの把握のあり方（アセスメントのあり方）、リスクに応じた関与のあり方（リスクによる関わりの頻度等の調整）について課題が残された。

2. 今年度事業において得られた成果

(1) アセスメント結果をもとにしたランク付けの効果

そこで今年度のモデル事業においては、特に課題として残された点を解決しつつ、さらなる取組の推進に向けてのあり方を検討した。

具体的には、モデル事業において全ての対象者に同じ取組をするのではなく、昨年度事業において「入所者全員の状況を把握する上では有益であった」との意見が得られたアセスメントについては、昨年度同様、調査者全員に対して実施した上で、下記のような基準を元に、関与の程度を変えて取り組んでもらった。

A	週に1回、歯科専門職による口腔ケア・指導・助言が必要 ⇒イメージとしては「残存歯が多く、口腔ケアに対する拒否が強い」
B	月に1回、歯科専門職による口腔ケア・指導・助言が必要 ⇒イメージとしては「残存歯や義歯に汚れが目立つなど口腔内に多少問題があるが、月1回程度の指導・助言で十分改善が見込まれる」
C	月に1回、歯科専門職による状況確認が必要、場合によっては口腔ケア・指導・助言を実施 ⇒イメージとしては「口腔内にあまり問題が生じておらず、無歯で義歯を利用していない」
D	基本的には現在の口腔ケアを継続、変化が起こった際に口腔ケア・指導・助言を実施 ⇒イメージとしては「無歯で義歯を利用しておらず、口腔内も汚れていない」

その結果、ヒアリング等において、

- ・口腔ケアに対する施設職員の意識付け（どの入所者にも同じ対応をすればよい訳ではない）と取組に向けての動機付けに寄与する
- ・歯科専門職がリスクの高い入所者や口腔ケアが困難な入所者への対応に力を入れることができるようになる

といった効果が指摘された一方で、

- ・口腔内の衛生状況に重きが置かれており施設職員に対する動機付けとしては有意義ではあるもののリスク評価、緊急性の評価のためには別の基準が必要ではないか
- といった意見も聞かれた。

確かに、「まずは職員に関心を持ってもらい、できることから取り組んでもらう」という段階の施設であれば、「取組やすさ」という点からは、口腔内の衛生状況に着目して、たとえば口腔清掃から取り組んでもらい、必要に応じてその取組の内容を変えていくことも必要と考えられる。

しかし、ある程度取組が進んでおり、施設職員一人ひとりが、さまざまな「気付き」ができている施設においては、「口腔機能の評価→リスクに応じたランク付け→効率的・効果的な口腔ケアの実施」という取組が可能になるはずであり、その意味では、今回の口腔内の衛生状況に着目した対象者のランク付けではなく（だけではなく）、「何を目的として口腔ケアを行うか」といった、目的別のランク付けも必要ではないか。

（２） 歯科専門職の関与による施設職員の取組意欲の向上

この点については、前述の通り、昨年度事業でもその効果が明らかになったことではあるが、今年度のモデル事業実施施設の職員から共通して聞かれたのは、「入所者本人が口腔ケアをしている場合は本人に任せきりであったが、アセスメントの結果をみてそのよう入所者の口腔衛生状態が悪いことに気が付いた」という声であった。

モデル事業を実施したほとんどの施設では、例えば自分で歯磨きができる入所者に対しては声かけのみに止まっており、「きちんと磨けているか」「磨き残しがないか」といった確認まではできておらず、その結果、そのような入所者の口腔衛生状態が思った以上に悪かった、ということであった。加えて、そのような入所者においては、歯の痛みや歯ぐきからの出血等があることも少なく、歯科専門職に対する相談の対象にもなりにくいとのことであった。

さらに、今回のモデル事業実施施設の中には、これまで口腔ケアへの取組をしてこなかった施設はなく、以前から食後の口腔ケアをはじめとした取組を行ってきた施設ばかりであった。しかし、「業務の中に組み込まれているから行っていたに過ぎず、“何のために実施しているのか”あまり考えていなかった（ことに気が付かされた）」という意見に代表されるように、歯科専門職が関与することで、取組の意義等に関する意識付けが強くなされた例もみられた。

このように、昨年度事業でもその成果として挙げた、入所者の口腔内の状況の改善やむせの減少、飲み込みの状況の改善といった「目に見える効果」が施設職員のモチベーションの向上に大きく寄与するだけでなく、歯科専門職が関与することで、「もれ」「見逃し」の状況が明確になること、さらに定期的な指導・助言により自分達の取組の意義を確認できることも、施設職員のモチベーションの向上に大きく寄与している様子も伺えた。

（３） 歯科専門職の関与による施設職員のスキルの向上

施設職員一人ひとりのスキルを前年度と比べることはできないが、昨年度のモデル事業対象者と比較可能な対象者について、開始時アセスメントを用いて「口腔機能評価」「口腔内状況」「口腔ケアリスク」の改善度合いを比べたところ、どの項目についても「維持」が最も多かった。また、「口腔機能評価」においては「維持」よりも「悪化」の度合いが高かった一方、「口腔内状況」については「維持」が「改善」を上回っており、ヒアリングでも把握できた、施設職員一人ひとりに意識付けがなされ、これまで以上の取組が進められていることが伺えた。

また「口腔ケアリスク」については、個別項目の結果を比較すると、「口腔ケアの拒否」や「開口保持」について「改善」が「悪化」を上回り、「頸部可動性」については「改善」と「悪化」がほぼ同程度という結果であった。

困難事例における事例でも紹介したように、これまで対応困難とされてきた対象者に対しても、歯科専門職の関与により施設職員のケアの内容が変わり、そのことが入所者の口腔内の状況にも変化を及ぼしていたが、口腔ケア実施のリスクに関しても、「拒否をされないやり方」「うまく口を開けてもらえるやり方」を歯科専門職からの助言・指導のもとで身に付け、実行している、すなわち口腔ケアに関する施設職員のスキル、施設全体のスキルの向上が図られているのではないかと考えられる。

加えて、施設全体のスキルを一定レベルに保ち、向上させるためには、施設職員全員が問題意識を共有化しておく必要がある。そのためには、どうしても施設の中で中心となって取組を進めるキーパーソンが必要であろうし、そのキーパーソンをサポートする仕組、例えば口腔機能向上に関して検討する組織（既存の組織に機能を加えることも含めて）を作ったり、施設における口腔機能向上に関する取組をマニュアル化したりすることも必要であろう。

（４）多忙な中での効果的・効率的な口腔ケアの必要性

このように、モデル事業を実施したほとんどの施設で施設職員の意識の向上がみられ、気付きが多くなったものの、実際に取り組を充実させていくためには、どうしてもマンパワー不足、時間不足といった阻害要因が存在している。

実際、口腔ケアが自立している入所者の口腔内の状況を確認することの必要性は感じているものの、実際の業務の流れを変えるまでには至っていない施設もあった。しかしその一方で、「できることをできる時に行おう」という発想のもと、現時点では業務の中に“組み込む”ことができないため、一日のうちのどこかでだれかが確認することを心がけるようにしていたところ、多くの場合は夕食後就寝前までの、入所者が比較的ゆったりと過ごしている時間帯に確認するようになった、という施設も存在した。どこでも時間がとれないため、歯科専門職によるアドバイスもあり、経管栄養の入所者の口腔ケアを夜中に行っている施設も存在した。

ただ、食後の口腔清掃に関しても、昼食後のみ実施している施設がある一方で、朝・昼・夕の三食後実施している施設もある。このように頻度の違う取組が可能となっている要因については、両者の業務分析（業務の流れ、マンパワー）を行う必要があるが、「ちょっとした工夫」で可能となる取組もありえると考えられる。

今回のモデル事業を実施した施設に限らず、全国の多くの介護保険施設においては、限られたマンパワーでの入所者への対応を余儀なくされているケースが多いと考えられる。特に、入所者の状態像が「要介護度が重くなっている」「認知症の程度が重い入所者が多くなっている」という状況のもと、健口体操のような集団的な取組ができなくなっている施設も多い。このような入所者の状態像の変化は、口腔ケアのみならずケア全体にかかる時間が長くなることにつながるため、上記のような「ちょっとした工夫」が大きく影響することもあると考えられる。

抜本的に業務の流れを変えることは難しいが、上記のような「ちょっとした工夫」については、広く情報を収集し、発信していくことも必要であろう。そのような工夫の中から、効果的・効果的に口腔ケアを実施していくためのケアのあり方等が生まれてくるのではないだろうか。

3. 本事業を通じて得られた成果

(1) 歯科専門職の関与による施設職員の取組意欲の向上とスキルアップ

口腔ケアの実施により、誤嚥性肺炎や低栄養の防止が図れることは、これまでの疫学的調査研究により明らかになっており、多くの施設職員も「知識」としては有しているが、昨年度、今年度のモデル事業を通じて、歯科専門職の関与による専門的な指導・助言が得られたことと同時に、実際に入所者の口腔内の状況が改善したり、むせがなくなったり、飲みこみがよくなったりすることで、取組意欲がさらに沸いてくるケースが多くみられ、文字通りの「目に見える効果」が施設職員のモチベーションに大きく関与している様子が伺えた。

さらに、ヒアリングでも確認できたように、実際に歯科専門職による口腔ケアの実技指導等を受けることにより、当然、スキルアップも図られている。取組意欲が向上することにより、スキルアップへの意欲も向上していることも、ヒアリングで確認することができた。

このように、施設における口腔機能向上への取組に歯科専門職が関与することは、施設職員の取組意欲が向上とスキルアップにつながっており、これらを通じて「目に見える効果」があることが、さらなる取組意欲の向上につながるといえる、好循環が図られている。本事業を通じて、口腔機能向上への取組のためには、歯科専門職の関与が少なからず必要であり、歯科専門職による支援を進めることが、その他の医療・介護職との連携体制の構築にもつながっていく様子が示唆された。

(2) 歯科専門職の関与による施設職員と歯科専門職との連携の推進

前述のように、施設における口腔機能向上への取組に歯科専門職が関与することにより、施設職員ならびに施設全体での口腔ケアの質の向上につながることが示唆された。

同時にヒアリングからは、歯科専門職が定期的に関わることにより、施設職員の中に「いつでも相談できる」という安心感が生まれ、そのことがこれまで以上の気付きにつながることが指摘された。そして実際に、歯科専門職が関与するようになったことで治療が必要な入所者の発見にもつながる等、介護と医療との連携がより進んだ例もみられた。

今回2カ年に渡って実施したモデル事業においては、施設入所者に対する歯科専門職による口腔アセスメントをお願いしたため、これまで見逃されていた、「要治療者」の発見につながったとも考えられるが、施設職員の取組意欲の向上による気付き、歯科専門職の定期的な関与による安心感からくる気付き等により、モデル事業終了後も、介護職と医療職、特に歯科専門職との連携が図られることが期待される。

（３）新たな制度設計への示唆

平成 18 年度に口腔機能維持管理加算が導入され、介護保険施設における口腔機能向上への取組が、これまで以上に積極的になった。さらに上記のように取組に歯科専門職が関わることにより、施設職員の取組意欲の向上やスキルアップが図られている。

昨年度事業において、リスクに応じた対応も必要ではないか、という課題が残されたことから、今年度は口腔衛生状態に着目した対象者のカテゴライズを行い、歯科専門職の関与の頻度に違いをもたせたところ、実際にモデル事業を実施した施設や支援した歯科専門職からは、カテゴライズを行った結果、「入所者の状態により対応を変えなければならないことが明確になった」「口腔ケアがより困難な入所者への対応に時間を割くことができた」といった感想がきかれた。

このような意見が聞かれたことは、今年度事業の一つの成果ではあったが、いわゆる「困難事例」については、必ずしも入所者の要介護度や認知症自立度で判断できるものではないが、より対応が困難な入所者に対してよりきめ細かいケアを実施していくためには、今年度のモデル事業で実施したように、入所者一人ひとりに対するアセスメントが不可欠であり、その結果をもとに歯科専門職と施設職員とがリスクを判断し、リスクが高い入所者については個別のケアマネジメント計画を作成して取り組んでいくことが必要であろう。

その際、どうしても歯科専門職の関与なしには対応できないケースもあろう。その場合には、例えば個別ケアマネジメント計画を作成したリスクの高い入所者については主に歯科専門職が対応し、そうでない入所者については主に施設介護職が対応する、当然両者には報酬の差を設ける、といった対応も一つの方向性として考えられることから、今後、リスク分類の方法や個別ケアマネジメント計画作成による対応の効果等についても、研究を進めていくことが必要となろう。

資料編

口腔機能向上による高齢者施設入所者の 健康増進事業 モデル事業実施概要説明書

平成 22 年 11 月

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

I 事業の背景と目的

(1)調査の背景

高齢者施設における口腔機能向上等への取組の遅れ

- 平成 18 年度より介護予防を目的として地域支援事業や予防給付に「口腔機能向上」が導入され、在宅で生活する軽度の介護必要者については口腔機能向上に関するサービスが行われ、栄養摂取の改善等にも効果を発揮しています。また、口腔機能向上の必要性については、ある程度の関心と理解が得られた状況にあります。
- しかしながら、要介護状態となり高齢者施設に入所した者に対しては、誤嚥性肺炎の予防、低栄養状態の予防、さらに生活機能の重度化防止を目的とした口腔機能向上の必要度は極めて高いながらも、口腔ケア、口腔機能向上等の取組の実施体制は整備されているとは言い難いのが現状です。

高齢者施設入所者の QOL の向上に不可欠な口腔機能の向上

- 国保直診を有する地域では、高齢者施設職員と協力歯科医療機関の歯科専門職等が協力しながら口腔ケアや嚥下の指導を実施することにより誤嚥性肺炎の発症率が減少したり、疾病の重症化を防ぐことができたとの報告もあります。これは、高齢者施設からの入院する者の減少にも繋がり、医療費の節減、入所者の安定(継続)した生活の質の確保ともなります。
- このようなことから、口腔機能向上を推進することは、安全に口から食事ができるだけでなく、入所者の身体機能の維持にもつながり、QOL の高い施設生活を送ることが可能となります。また、各種疾病予防等にも関連することから、重度化を防止し高齢者施設職員が安心してケアを提供するうえでも重要と思われます。

新たに導入された「口腔機能維持管理加算」

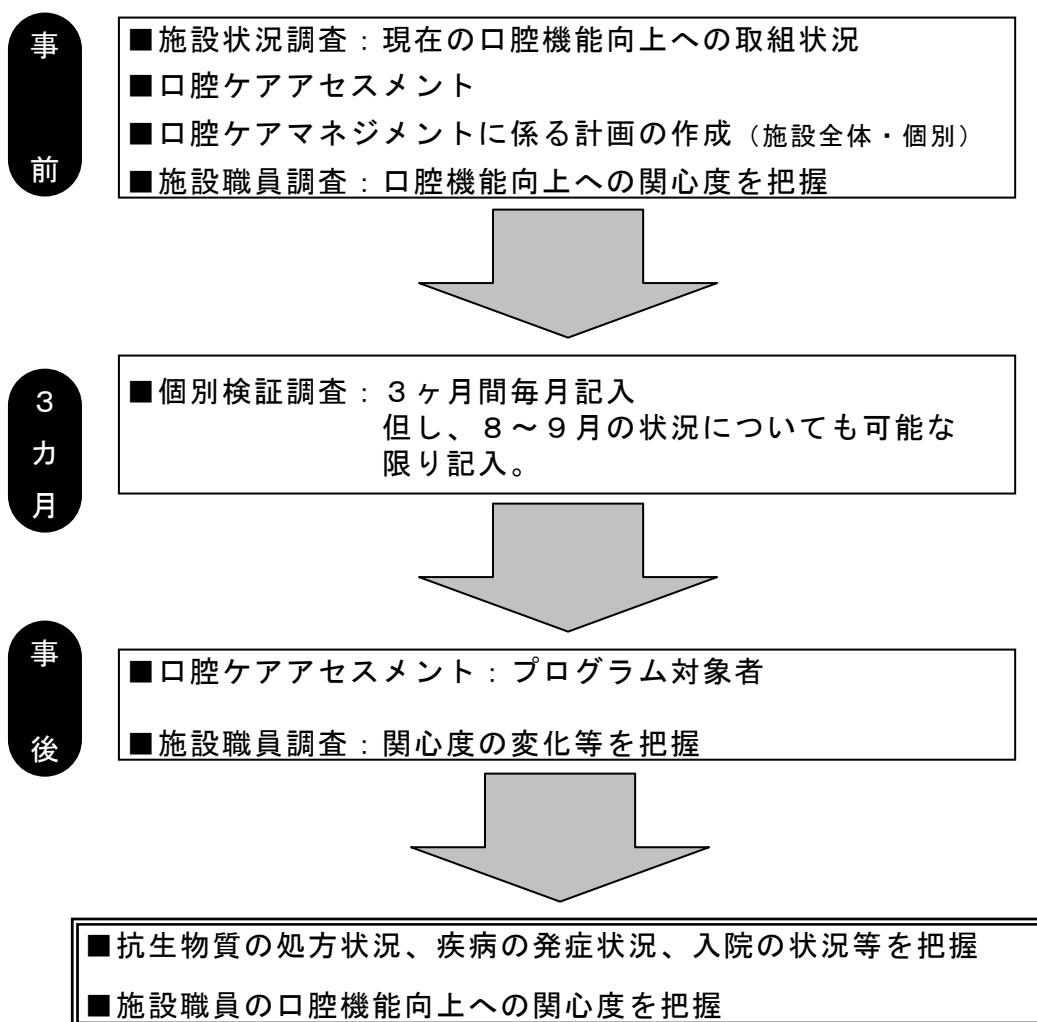
- このような背景から、平成 21 年 4 月より介護報酬において「口腔機能維持管理加算」が創設され、高齢者施設においても、施設内で口腔機能向上に取り組みやすい環境が整いつつあります。
- そこで今回、昨年度導入された「口腔機能維持管理加算」について、その有効性を確認し、その普及と定着を図ることを目的として、サービスの実施体制や効果について把握するためのモデル事業を実施していただくこととなりました。

(2)調査の目的

- 今年度は、昨年度もご協力いただいた施設と、新たにお取組いただく施設とにおいて本モデル事業の実施をお願いしております。
- 継続してお取組いただく施設(特別養護老人ホーム)においては、
 - 疾病の発症率や医療機関への受診率等について前年同月との比較が可能となる
 - 同じ対象者については、個別のアセスメントの結果の比較が可能となるというデータが収集でき、その結果は、口腔ケアの推進に向けての重要な材料となると考えております。
- また新規にお取組いただく施設(老人保健施設)においては、
 - 昨年度のモデル事業の結果をみるとモデル事業実施により確実に職員の意識が向上するといった職員の意識面の変化が期待できるとともに、
 - 特別養護老人ホームとの結果の比較が可能となるといった、施設特性による違いの有無を確認することができ、その結果は、口腔ケアの推進に向けての重要な材料となると考えております。
- さらに、口腔ケア困難事例に対するお取組の状況について把握させていただくことを想定しております。上記のデータに加え、「具体的にどのように取り組めばよいのか分からない」といった不安を抱えていらっしゃる施設に対して、有効な情報提供になると考えております。
- お忙しいところ恐縮ですが、何卒、調査趣旨へのご理解と調査実施へのご協力をお願い申し上げます。

Ⅱ モデル事業の全体

- 各施設に入所されている方々の口腔内のアセスメントしていただき、施設における口腔ケアマネジメント計画のみならず、各人に関する口腔ケアマネジメント計画を作成していただきます。
- そして毎月 4 回程度、歯科医師もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による指導助言を受けて施設入所者に対する口腔ケアを実施していただき、毎月、対象者一人ひとりに関して、抗生物質の処方の有無や発熱の有無、入院の有無等についての記録をつけていただきます。
- その結果は、口腔ケアを実施していない施設における状況と比較し、施設入所者に対する口腔ケア実施の効果を把握します。



Ⅲ お取り組みをお願いする内容

1. 関係機関への事業協力依頼【11月上旬】

- 本事業ではまず、入所者を対象として、口腔ケアアセスメントしていただきます。そして4ヶ月間、施設において口腔ケアを実施していただき、その間、対象者の疾病の発症状況や入院状況について記録していただきます。
- その際、国保直診の歯科医師もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士は、事業開始時と終了時に対象者一人ひとりに対する口腔ケアアセスメントを行っていただくとともに、月に4回程度施設を訪問して、施設職員に対して口腔ケアに関する指導・助言を行っていただきます。同時に月1回、施設における口腔ケアマネジメント計画ならびに対象者一人ひとりの口腔ケアマネジメント計画を作成していただきます。

2. モデル事業対象者の選定【11月上旬】

- 本事業の対象者は基本的には全入所者を対象としていただきます。
- ただし、全入所者に対して同じお取組をお願いするのではなく、次の「3. 口腔ケアアセスメント(開始時)の実施」にあるように、入所者の状況を、アセスメントの段階で4段階程度にカテゴライズして、入所者の状況に応じた取組を行っていただきます。
- なお、入所者本人や家族の強い希望(調査対象となりたくないという希望)があったり、重い認知症等のために説明が困難な場合などについては、調査対象としていただかなくて結構です。

3. 口腔ケアアセスメント(開始時)の実施【11月上旬～中旬】

様式1:開始時アセスメント票

様式2 対象者ID管理表

- 対象者が決まりましたら、対象者一人ひとりに対する口腔ケアアセスメントを実施して下さい。そして下記にお示しする基準を参考に、対象者のタイプ分けをお願いいたします。

A	週に1回、歯科専門職による口腔ケア・指導・助言が必要 ⇒イメージとしては「残存歯が多く、口腔ケアに対する拒否が強い」
B	月に1回、歯科専門職による口腔ケア・指導・助言が必要 ⇒イメージとしては「残存歯や義歯に汚れが目立つなど口腔内に多少問題があるが、月1回程度の指導・助言で十分改善が見込まれる」
C	月に1回、歯科専門職による状況確認が必要、場合によっては口腔ケア・指導・助言を実施 ⇒イメージとしては「口腔内にあまり問題が生じておらず、無歯で義歯を利用していない」
D	基本的には現在の口腔ケアを継続、変化が起こった際に口腔ケア・指導・助言を実施 ⇒イメージとしては「無歯で義歯を利用しておらず、口腔内も汚れていない」

- なお、対象者は各施設ごとにIDで管理して下さい。
- また、昨年度も対象となった入所者の方につきましては、同じIDで管理していただければ幸いです。モデル事業開始前までに、昨年度のアセスメント表をご返却いたしますので、そちらをご活用下さい。

4. 施設職員に対する指導・助言と口腔ケアマネジメント計画の作成

様式3 助言内容

様式4 口腔ケアマネジメント計画

様式5-1: 口腔ケアマネジメント計画: 個人票(月1回)

様式5-2: 口腔ケアマネジメント計画: 個人票(月複数回)

- 口腔ケアアセスメントの結果を踏まえ、施設職員に対して、口腔内の状態の評価方法や口腔ケアの手技等に関する指導・助言を行い、その結果を記録して下さい。
- その際、施設職員に対して口腔機能に関する関心度を把握するための簡単なアンケート調査を実施して下さい。
- そして、施設全体における口腔ケアマネジメント計画と、対象者一人ひとりに関する口腔ケアマネジメント計画を作成して下さい。
- 介護報酬上の「口腔機能維持管理加算」は月1回程度の訪問が想定されておりますが、本事業においては、上記「3. 口腔ケアアセスメント(開始時)の実施」にあります通り、入所者の状況に応じた対応(月1回～月4回程度の訪問)をお願いいたします。
- なお、「様式3 助言内容」「様式4 口腔ケアマネジメント計画」は、少なくとも毎月1回の記録をお願いいたします。また個人別の計画等につきましては、訪問・指導・助言の頻度に応じて、「様式5-1: 口腔ケアマネジメント計画: 個人票(月1回)」もしくは「様式5-2: 口腔ケアマネジメント計画: 個人票(月複数回)」のうちいずれか記録しやすい方をご活用下さい。

5. 施設職員に対するアンケート調査の実施【11月上旬～中旬】

様式6 施設職員アンケート<事前>

様式7 職員ID管理表

- 事業開始時に、施設職員に対して口腔機能に関する関心度を把握するための簡単なアンケート調査を実施して下さい。
- なお、この施設職員アンケートにつきましては、事業終了後にも同様のアンケートへのご回答をお願いするので、後で同じ方の回答であることが分かるよう、職員一人ひとりにもIDを振って下さい。

6. 施設職員に対する口腔ケアの実施【11月～1月】

- 各施設において、国保直診の歯科専門職による指導・助言を踏まえた口腔ケアを実施していただきます。

7. 対象者の疾病発症の状況・医療機関への受診状況・入院の状況等の把握

【11月～1月】

様式 8: 個別検証票

様式 9 口腔ケア困難事例票

様式 10 施設調査票

- 対象者については、モデル事業実施期間中毎月、抗生物質処方の有無と処方日数、疾病の発症状況（肺炎発症の有無、インフルエンザ発症の有無）、医療機関の受診状況（歯科以外の医療機関受診回数、歯科医療機関受診回数、発熱による受診回数、肺炎による受診回数）、入院の状況（入院回数、入院日数、発熱による入院回数、肺炎による入院回数、インフルエンザによる入院回数）を記録していただきます。
- こちらにつきましては、施設職員の方が記録して下さっても結構ですし、国保直診の歯科専門職が訪問した際に施設職員から聞き取って記録して下さっても結構です。
- また、施設全体でのモデル事業実施期間中毎月、抗生物質処方の有無と処方日数、疾病の発症状況（肺炎発症の有無、インフルエンザ発症の有無）、医療機関の受診状況（歯科以外の医療機関受診回数、歯科医療機関受診回数、発熱による受診回数、肺炎による受診回数）、入院の状況（入院回数、入院日数、発熱による入院回数、肺炎による入院回数、インフルエンザによる入院回数）についても記録していただきます。
- さらに、口腔ケア困難事例（認知症が重い方、拒否が強い方、誤嚥性肺炎を繰り返す方等、職員の方が「困難と感じる事例で結構です」）につきましては、どのような対応をなさったのか、ケアの内容、対応上の工夫をご記入下さい。

8. 口腔ケアアセスメント(終了時)の実施 【2月上旬】

様式 10 終了時アセスメント票

- 事業終了時に、対象者一人ひとりに対する口腔ケアアセスメントを再度実施して下さい。

9. 施設職員アンケートの実施

様式 11: 施設職員アンケート＜事後＞

- 事業開始時に実施したものと同様のアンケートを実施していただき、事業開始前後での施設職員の口腔機能に対する関心度の変化を把握して下さい。

Ⅳ 各様式の提出について

- 記入が終わりました各様式につきましては、下記のスケジュールで、ご郵送下さい。

様式名	提出の 要否	提出期限
様式1 開始時アセスメント票	○	11月30日(火)
様式2 対象者ID管理表	×	—
様式3 助言内容	○	11月30日(火)
様式4 口腔ケアマネジメント計画:施設票	○	11月30日(火)
様式5 口腔ケアマネジメント計画:個人票	○	11月30日(火)
様式6 施設職員アンケート:事前	○	11月30日(火)
様式7 職員ID管理表	×	—
様式8 個別検証票	○	2月7日(月)
様式9 口腔ケア困難事例票	○	2月7日(月)
様式10 施設検証票	○	2月7日(月)
様式11 終了時アセスメント票	○	2月7日(月)
様式12 施設職員アンケート:事後	○	2月7日(月)

〔調査実施に関するお問い合わせ・データ返送先〕

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6

芝大門エクセレントビル 4F

(社) 全国国民健康保険診療施設協議会

担当: 鈴木智弘

TEL: 03-6809-2466 FAX: 03-6809-2499

E-mail: office@kokushinkyo.or.jp

〔調査内容に関するお問い合わせ〕

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町 2-3 竹橋スクエアビル 8F

みずほ情報総研株式会社 社会経済コンサルティング部

担当: 植村(うえむら)・相根(さがね)

TEL: 03-5281-5404 FAX: 03-5281-5443

E-mail: yasunori.uemura@mizuho-ir.co.jp

V お使いいただく様式

- 様式1 開始時アセスメント票
- 様式2 対象者ID管理表
- 様式3 助言内容
- 様式4 口腔ケアマネジメント計画：施設票
- 様式5-1 口腔ケアマネジメント計画：個人票（月 1 回）
- 様式5-2 口腔ケアマネジメント計画：個人票（月複数回）
- 様式6 施設職員アンケート：事前
- 様式7 職員ID管理表
- 様式8 個別検証票
- 様式 9 口腔ケア困難事例票
- 様式 10 施設調査票
- 様式 11 終了時アセスメント票
- 様式 12 施設職員アンケート：事後

(様式1 開始時アセスメント票)

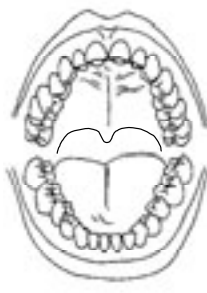
口腔ケアアセスメント票：開始時アセスメント

施設名		対象者ID		昨年度	実施	未実施
記入者名		実施年月日		↑昨年度の状況に○をして下さい。		
			カゴリー	A	B	C D

口 腔 機 能 評 価

食事中や食後のむせ	1	ない	2	あまりない	3	あり
食事中や食後の痰のからみ	1	ない	2	あまりない	3	あり
頸部聴診 (3ccの水嚥下後、聴診) ☆水嚥下禁止の場合は呼吸音聴取	1	清聴	2	残留音・複数回嚥下	3	むせ・呼吸切迫あり
	4	清聴 (☆)	5	弱い雑音あり (☆)	6	激しい雑音あり (☆)
原始反射	口すぼめ反射	1	ない	2	あり	
	吸嚥反射	1	ない	2	あり	
	咬反射	1	ない	2	あり	

口 腔 内 状 況

口腔衛生 状態	プラークの付着状況	1	ほとんどない	2	中程度	3	著しい	プラークの付着 残留部位を図示 粘膜疾患疑いなど特記事項 があれば記入 																															
	食渣の残留	1	ない	2	中程度	3	著しい																																
	舌苔	1	ない	2	薄い	3	厚い																																
	口腔乾燥	1	ない	2	わずか	3	著しい																																
	口臭	1	ない	2	弱い	3	強い																																
義歯の状況	上顎	1	総義歯	2	部分床義歯	3	義歯なし																																
	下顎	1	総義歯	2	部分床義歯	3	義歯なし																																
臼歯部での 咬合	義歯なしの状態	1	なし	2	あり→口片側		口両側																																
	義歯ありの状態	1	なし	2	あり→口片側		口両側																																
歯科疾患	重度歯周病	1	なし	2	あり																																		
	重度う蝕	1	なし	2	あり																																		
歯式	<table><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr></table> ×：欠損歯 △：残根歯							8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																								

口 腔 ケ ア リ ス ク

口腔ケアの自立・口腔ケアに対する拒否	日常の口腔ケア	1	自立	2	一部介助	3	全介助
	口腔ケアの拒否	1	ない	2	時々ある	3	いつもある
	拒否の理由、症状	1	意識障害者	2	くいしばり	3	認知症
		4	明確な意思による拒絶	5	過敏様症状	6	その他 ()
	他のケアに対する拒否	1	ない	2	時々ある	3	いつもある
		※拒否のあるケアの内容 []					
口腔ケアに対するリスク	口腔ケアの自発性	1	ない	2	時々ある	3	いつもある
	義歯の着脱	1	できる	2	できない・しない	3	使用していない
	経管栄養チューブ	1	ない	2	ある→口胃ろう	口経鼻	口その他 ()
	座位保持	1	可能	2	困難	3	不可能
	頸部可動性	1	十分	2	不十分	3	不可
	開口保持	1	可能	2	困難	3	不可能
	口腔内での水分保持	1	可能	2	困難	3	不可能→口むせ
	含嗽 (ブクブクがい)	1	可能	2	困難	3	不可能→口むせ
その他特記事項		感染症→口なし 口あり ()					

対象者ID管理表

(昨年度も対象となった方については「昨年度」欄に○をつけて下さい。)

I D	対象者氏名	昨年度
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

I D	対象者氏名	昨年度
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		

口 腔 機 能 維 持 管 理 加 算 に か か る 助 言 内 容

実施年月日：

施設名：

歯科医師・歯科衛生士：

助 言 項 目

- ☐ 口腔内状態の評価方法
- ☐ 適切な口腔ケアの手技
- ☐ 口腔ケアに必要な物品整備の留意点
- ☐ 口腔ケアに伴うリスク管理
- ☐ 施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項

具 体 的 助 言 内 容

口 腔 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト 計 画 ～施設票～

施設名		作成 年月日	
作成者		指導者（歯科医師・歯科衛生士）	

当施設における口腔ケアの推進するための課題	
当施設における口腔ケアの実施目標	
口腔ケアを推進するための具体的方策	
口腔ケアを推進するための留意事項	
歯科医療機関との連携状況	提携歯科医療機関緊急連絡先：（担当：）
指示内容の要点	
その他	

(様式 5-1 口腔ケアマネジメント計画：個人票：月 1 回)

口 腔 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト 計 画 ～個人票～

施設名		作成 年月日	
対象者ID		カテ ゴリー	A B C D
作成者		指導者（歯科医師・歯科衛生士）	

口腔ケアの推進するための課題	
口腔ケアの実施目標	
口腔ケアを推進するための具体的 方策	
口腔ケアを推進するための留意事 項	
歯科医療機関との連携状況	提携歯科医療機関緊急連絡先：（担当：）
指示内容の要点	
その他	

(様式5-2 口腔ケアマネジメント計画：個人票：月複数回)

口 腔 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト 計 画 ～個人票（月複数回）～

施設名							
対象者ID			カテ ゴリー <table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>D</td> </tr> </table>	A	B	C	D
A	B						
C	D						
作成者			指導者（歯科医師・歯科衛生士） <table border="1"> <tr> <td></td> </tr> </table>				

年 月 日	歯科専門職による助言・指導内容	※課題・目標・具体的方策・留意点等 指導者（歯科医師・歯科衛生士）
	介護職員・看護職員による実施内容	記録者（介護職員・看護職員）
年 月 日	歯科専門職による助言・指導内容	※課題・目標・具体的方策・留意点等 指導者（歯科医師・歯科衛生士）
	介護職員・看護職員による実施内容	記録者（介護職員・看護職員）
年 月 日	歯科専門職による助言・指導内容	※課題・目標・具体的方策・留意点等 指導者（歯科医師・歯科衛生士）
	介護職員・看護職員による実施内容	記録者（介護職員・看護職員）
年 月 日	歯科専門職による助言・指導内容	※課題・目標・具体的方策・留意点等 指導者（歯科医師・歯科衛生士）
	介護職員・看護職員による実施内容	記録者（介護職員・看護職員）

口腔機能の向上に関する施設職員アンケート調査＜事前＞

施設名		職員 I D	
-----	--	--------	--

ご回答者の属性	所属機関等				
	職種				
これまでの口腔ケアに対する関与	入所者の口腔ケアに関わってきた年数	() 年			
	口腔ケアに関する研修受講の有無	1 ある →これまでの通算回数 () 回 →実技の有無 有・無 2 ない			
あなたが考える「口腔ケア」に含まれるもの (当てはまるもの全てに○)		1 口腔内の清掃 2 ブラッシング 3 口臭緩和 4 嚥下訓練 5 摂食訓練 6 口腔周囲のマッサージ 7 その他 ()			
あなたが考える「口腔ケアの効果」に含まれるもの (当てはまるもの全てに○)		1 苦痛の緩和 2 口腔内の清潔保持 3 口臭の緩和 4 唾液分泌促進 5 口腔内乾燥の緩和 6 飲込がよくなる 7 笑顔が多くなる 8 食欲がわく 9 肺炎予防 10 呼吸が楽になる 11 風邪をひかなくなる 12 痰が少なくなる 13 その他 ()			
あなたの考えに最も近いものに○を付けて下さい。		そう思う	だいたい そう思う	あまりそう 思わない	そう思わ ない
利用者は口腔ケアに関心がある		1	2	3	4
現在行っている口腔ケアは適切だと思う		1	2	3	4
口腔ケアに関する知識と技術を有している		1	2	3	4
自信をもって口腔ケアができる		1	2	3	4
摂食・嚥下障害のリハビリができる		1	2	3	4
全身状態と口腔状態は関係している		1	2	3	4
口腔ケアで肺炎予防が可能である		1	2	3	4
口腔内が乾燥していると誤嚥リスクが高まる		1	2	3	4
口腔ケアに関して相談できる人がいる		1	2	3	4
口腔ケアに関して周囲の職員の関心が高い		1	2	3	4
口腔ケアに関して本人・家族に説明できる		1	2	3	4
口腔ケアに関する計画を作成できる		1	2	3	4
積極的に口腔ケアをやっていききたい		1	2	3	4

職員ID管理表

I D	対象者氏名
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	

個 別 検 証 調 査 票

施設名		対象者 I D		昨年度	実施	未実施
				↑昨年度の状況に○をして下さい。		
記入者名			実施年月日			

基 礎 情 報

入所（入院）年月日	平成（ ）年（ ）月（ ）日						
基礎疾患	1 脳血管疾患 2 神経難病 3 頭部外傷 4 高血圧 5 心臓病 6 認知症 7 糖尿病 8 パーキンソン病 9 骨関節疾患 10 その他（ ）						
障害老人の自立度 （1つに○）	1 J 1 2 J 2 3 A 1 4 A 2 5 B 1 6 B 2 7 C 1 8 C 2						
認知症老人の自立度 （1つに○）	1 自立 2 I 3 II a 4 II b 5 III a 6 III b 7 IV 8 M						
要介護度 （1つに○）	1 要支援 1 2 要支援 2 3 要介護 1 4 要介護 2 5 要介護 3 6 要介護 4 7 要介護 5						
服薬（抗生物質）							
身長（cm）	cm （ ）月測定						
体重（kg）	kg （ ）月測定						
3ヶ月前の体重（kg）	kg （ ）月測定						
6ヶ月前の体重（kg）	kg （ ）月測定						
誤嚥性肺炎の既往 （1つに○）	1 ない 2 繰り返す発熱あり 3 あり（平成 年 月）						

介 入 効 果 の 検 証

		8月	9月	10月	11月	12月	1月
抗生物質処方の有無と処方日数		有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		（日）					
疾病の発症	肺炎発症の有無	有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	インフルエンザ発症の有無	有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
医療機関の 受診状況	歯科以外の医療機関受診回数	（回）					
	歯科医療機関受診回数	（回）					
	発熱による受診回数	（回）					
	肺炎による受診回数	（回）					
入院の状況	入院回数	（回）					
	入院日数	（日）					
	発熱による入院回数	（回）					
	肺炎による入院回数	（回）					
	インフルエンザによる入院回数	（回）					

個 別 検 証 調 査 票 ～記入要領～

施設名		対象者 I D		昨年度	実施	未実施
			↑昨年度の状況に○をして下さい。			
記入者名			実施年月日			

基 礎 情 報

入所（入院）年月日	貴施設に入居した年月日をお書きください。
基礎疾患	嘱託医や受診している医療機関によって診断されている疾患全てに○をつけてください。
障害老人の自立度 （1つに○）	該当する自立度1つに○をおつけください。
認知症老人の自立度 （1つに○）	該当する自立度1つに○をおつけください。
要介護度 （1つに○）	該当する要介護度1つに○をおつけください。
服薬（抗生物質）	処方されている抗生物質の名称をご記入ください。
身長（cm）	一番最近測定された身長をご記入ください。
体重（kg）	一番最近測定された体重をご記入ください。
3ヶ月前の体重（kg）	3ヶ月前の体重をご記入ください。データがない場合には、4か月前か2か月前の体重を記入してください。
6ヶ月前の体重（kg）	6ヶ月前の体重をご記入ください。データがない場合には7か月前か5か月前のデータを記入してください。
誤嚥性肺炎の既往 （1つに○）	誤嚥性肺炎の既往が1回でもあった場合には「あり」に○をつけ、最も最近の既往の年月をお書きください。

介 入 効 果 の 検 証

			8月	9月	10月	11月	12月	1月
抗生物質処方の有無と処方日数		有無	各月において、抗生物質が処方された場合は「有」に○をつけてください。					
		（日）	抗生物質の処方があった場合、処方されたその日数をご記入ください。					
疾病の発症	肺炎発症の有無	有無	各月において、肺炎を発症した場合は「有」に○をつけてください。					
	インフルエンザ発症の有無	有無	各月において、インフルエンザを発症した場合は「有」に○をつけてください。					
医療機関の受診状況	歯科以外の医療機関受診回数	（回）	各月において、歯科以外の理由で医療機関を受診した回数をご記入ください。					
	歯科医療機関受診回数	（回）	各月において、歯科医療機関を受診した回数の合計をご記入ください。					
	発熱による受診回数	（回）	各月において、発熱が理由で医療機関を受診した回数の合計をご記入ください。					
	肺炎による受診回数	（回）	各月において、肺炎が理由で医療機関を受診した回数の合計をご記入ください。					
入院の状況	入院回数	（回）	各月において、いかなる理由でも入院した回数の合計をご記入ください。					
	入院日数	（日）	各月において、いかなる理由でも入院した日数の合計をご記入ください。					
	発熱による入院回数	（回）	各月において、発熱が理由で入院した回数の合計をご記入ください。					
	肺炎による入院回数	（回）	各月において、肺炎が理由で入院した回数の合計をご記入ください（入院後肺炎と診断された場合を含む）。					
	インフルエンザによる入院回数	（回）	各月において、インフルエンザが理由で入院した回数の合計をご記入ください。					

口 腔 ケ ア 困 難 事 例 票

施設名		作成 年月日	
対象者ID		カテ ゴリー	A B C D
作成者			

口腔ケアが困難な状況		※認知症が重い、拒否が強い、誤嚥性肺炎を繰り返す、等
これまでの対応		
歯科専門 職による アドバイスに 変わった点	介護職員によるケア内容 の変化（ケア内容、対応 上の工夫等）	
	入所者の変化（身体状 況、食事に対する意欲 等）	
その他		

施設状況調査票

施設名	
-----	--

記入者名	
------	--

最終記入年月日	
---------	--

基礎情報

基礎疾患（名）	脳血管疾患	神経難病	頭部外傷	高血圧	心臓病	認知症	糖尿病	パーキンソン病	骨関節疾患
	その他 ()		その他 ()						
障害老人の自立度別入所者数 (名)	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	計
認知症老人の自立度別入所者数 (名)	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	計
要介護度別入所者数（名）	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計	

入所者の状況変化

			8月	9月	10月	11月	12月	1月
入所者数			(名)					
抗生物質を処方されている入所者の有無と処方されている入所者数			有無 (名)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
疾病の発症	肺炎発症の有無		有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	インフルエンザ発症の有無		有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
医療機関の受診状況	歯科以外の医療機関受診者延べ数		(名)					
	歯科医療機関受診者延べ数		(名)					
	発熱による受診者延べ数		(名)					
	肺炎による受診者延べ数		(名)					
入院の状況	入院者延べ数		(名)					
	入院した者の延べ入院日数		(日)					
	発熱による入院者延べ数		(名)					
	肺炎による入院者延べ数		(名)					
	インフルエンザによる入院者延べ数		(名)					

施設状況調査票 ～記入要領～

施設名			
記入者名			最終記入年月日

基礎情報

基礎疾患（名）	脳血管疾患	神経難病	頭部外傷	高血圧	心臓病	認知症	糖尿病	パーキンソン病	骨関節疾患
	嘱託医や受診医療機関によって診断されている疾患に罹患している方の数をそれぞれご記入ください。								
	その他 ()		その他 ()						
障害老人の自立度別入所者数（名）	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	計
認知症老人の自立度別入所者数（名）	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	計
要介護度別入所者数（名）	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計	
各要介護度の方が何名ずついらっしゃるか、それぞれの人数をご記入ください。									

入所者の状況変化

			8月	9月	10月	11月	12月	1月	
入所者数	(名)	各月の入所者の合計をご記入ください。							
抗生物質を処方されている入所者の有無と処方されている入所者数	有無	各月において、抗生物質が処方された方がいらっしゃる場合は「有」に○をつけてください。							
	(名)	抗生物質が処方された方がいらっしゃった場合、その方の人数の合計をご記入ください。							
疾病の発症	肺炎発症の有無	有無	各月において、肺炎を発症した方がいらっしゃった場合は「有」に○をつけてください。						
	インフルエンザ発症の有無	有無	各月において、インフルエンザを発症した方がいらっしゃった場合は「有」に○をつけてください。						
医療機関の受診状況	歯科以外の医療機関受診者延べ数	(名)	各月において、歯科以外の理由で医療機関を受診された方々の人数の合計をご記入ください。						
	歯科医療機関受診者延べ数	(名)	各月において、歯科医療機関を受診された方々の人数の合計をご記入ください。						
	発熱による受診者延べ数	(名)	各月において、発熱が理由で医療機関を受診された方々の人数の合計をご記入ください。						
	肺炎による受診者延べ数	(名)	各月において、肺炎が理由で医療機関を受診された方々の人数の合計をご記入ください。						
入院の状況	入院者延べ数	(名)	各月において、いかなる理由でも、入院された方々の人数の合計をご記入ください。						
	入院した者の延べ入院日数	(日)	各月において、いかなる理由でも、入院された方々の入院日数の合計をご記入ください。						
	発熱による入院者延べ数	(名)	各月において、発熱が理由で入院された方々の人数の合計をご記入ください。						
	肺炎による入院者延べ数	(名)	各月において、肺炎が理由で入院された方々の入院日数の合計をご記入ください。（入院後、肺炎と診断された場合を含む）						
	インフルエンザによる入院者延べ数	(名)	各月において、インフルエンザが理由で入院された方々の人数の合計をご記入ください。（入院後、インフルエンザと診断された場合を含む）						

口腔ケアアセスメント票：終了時アセスメント

施設名		対象者 I D		昨年度	実施	未実施				
記入者名		実施年月日		↑昨年度の状況に○をして下さい。 カゴリー <table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>D</td> </tr> </table>			A	B	C	D
A	B									
C	D									

食事中や食後のむせ		1	ない	2	あまりない	3	あり
食事中や食後の痰のからみ		1	ない	2	あまりない	3	あり
頸部聴診（3ccの水嚥下後、聴診） ☆水嚥下禁止の場合は呼吸音聴取		1	清聴	2	残留音・複数回嚥下	3	むせ・呼吸切迫あり
		4	清聴（☆）	5	弱い雑音あり（☆）	6	激しい雑音あり（☆）
原始反射	口すぼめ反射	1	ない	2	あり		
	吸啜反射	1	ない	2	あり		
	咬反射	1	ない	2	あり		

口腔衛生 状態	ブラークの付着状況	1	ほとんどない	2	中程度	3	著しい																																		
	食渣の残留	1	ない	2	中程度	3	著しい																																		
	舌苔	1	ない	2	薄い	3	厚い																																		
	口腔乾燥	1	ない	2	わずか	3	著しい																																		
	口臭	1	ない	2	弱い	3	強い																																		
義歯の状況	上顎	1	総義歯	2	部分床義歯	3	義歯なし																																		
	下顎	1	総義歯	2	部分床義歯	3	義歯なし																																		
臼歯部での 咬合	義歯なしの状態	1	なし	2	あり→□片側	□両側																																			
	義歯ありの状態	1	なし	2	あり→□片側	□両側																																			
歯科疾患	重度歯周病	1	なし	2	あり																																				
	重度う蝕	1	なし	2	あり																																				
歯式	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td style="border-left: 1px solid black; width: 10px;"></td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table> ×：欠損歯 △：残根歯							8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8																									
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8																									

口腔ケアの自立・口腔ケアに対する拒否	日常の口腔ケア	1 自立	2 一部介助	3 全介助
	口腔ケアの拒否	1 ない	2 時々ある	3 いつもある
	拒否の理由、症状	1 意識障害者	2 くいしばり	3 認知症
		4 明確な意思による拒絶	5 過敏様症状	6 その他（ ）
	他のケアに対する拒否	1 ない	2 時々ある	3 いつもある
		※拒否のあるケアの内容 〔 〕		
	口腔ケアの自発性	1 ない	2 時々ある	3 いつもある
	義歯の着脱	1 できる	2 できない・しない	3 使用していない
口腔ケアに対するリスク	経管栄養チューブ	1 ない	2 ある→口胃ろう	□経鼻 □その他（ ）
	座位保持	1 可能	2 困難	3 不可能
	頸部可動性	1 十分	2 不十分	3 不可
	開口保持	1 可能	2 困難	3 不可能
	口腔内での水分保持	1 可能	2 困難	3 不可能→口むせ □飲んでしまう □口から出る
	含嗽（ブクブクうがい）	1 可能	2 困難	3 不可能→口むせ □飲んでしまう □口から出る
	その他特記事項	感染症→□なし □あり（ ）		

口腔機能の向上に関する施設職員アンケート調査＜事後＞

事前アンケートでお答えいただいた内容と同一ですが、モデル事業実施後に考え方等がどのように変化したのか（変化しなかったのか）を把握するために実施する調査ですので、お手数ですがご協力をお願いいたします。

施設名		職員 I D	
-----	--	--------	--

ご回答者の 属性	所属機関等				
	職種				
あなたが考える「口腔ケア」に含まれるもの （当てはまるもの全てに○）		1 口腔内の清掃	2 ブラッシング		
		3 口臭緩和	4 嚥下訓練		
		5 摂食訓練	6 口腔周囲のマッサージ		
		7 その他（	）		
あなたが考える「口腔ケアの効果」に含まれるもの（当てはまるもの全てに○）		1 苦痛の緩和	2 口腔内の清潔保持		
		3 口臭の緩和	4 唾液分泌促進		
		5 口腔内乾燥の緩和	6 飲込がよくなる		
		7 笑顔が多くなる	8 食欲がわく		
		9 肺炎予防	10 呼吸が楽になる		
		11 風邪をひかなくなる	12 痰が少なくなる		
		13 その他（	）		
あなたの考えに最も近いものに○を付けて下さい。		そう思う	だいたい そう思う	あまりそう 思わない	そう思わ ない
利用者は口腔ケアに関心がある		1	2	3	4
現在行っている口腔ケアは適切だと思う		1	2	3	4
口腔ケアに関する知識と技術を有している		1	2	3	4
自信をもって口腔ケアができる		1	2	3	4
摂食・嚥下障害のリハビリができる		1	2	3	4
全身状態と口腔状態は関係している		1	2	3	4
口腔ケアで肺炎予防が可能である		1	2	3	4
口腔内が乾燥していると誤嚥リスクが高まる		1	2	3	4
口腔ケアに関して相談できる人がいる		1	2	3	4
口腔ケアに関して周囲の職員の関心が高い		1	2	3	4
口腔ケアに関して本人・家族に説明できる		1	2	3	4
口腔ケアに関する計画を作成できる		1	2	3	4
積極的に口腔ケアをやっていきたい		1	2	3	4

口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進事業 モデル事業実施概要説明書 ～追加依頼～

先日ご協力をお願いしたモデル事業につきまして、下記の内容を確認・追加させていただきたく存じます。開始後のお願いで大変恐縮ではございますが、よろしくお願い申し上げます。

【追加事項】

5 頁「1. 関係機関への事業協力依頼」に関して ※下線部を追加させていただきます

- 本事業ではまず、入所者を対象として、口腔ケアアセスメントしていただきます。そして4ヶ月間、施設において口腔ケアを実施していただき、その間、対象者の疾病の発症状況や入院状況について記録していただきます。
- 事業対象者の方にアセスメントを実施する際には、必要に応じて様式 13 の「事業実施同意書」をご活用頂き、事業へのご協力をお願いして下さい(こちらは最終的にご提出頂く必要はありません)。なお、「同意書の書式」については、各施設にて所定の様式がある場合は、本調査用の様式は使用しなくても構いません。

【追加事項】

3 頁「4. 施設職員に対する指導・助言と口腔ケアマネジメント計画の作成」に関して

※下線部を追加させていただきます

- なお、「様式 3 助言内容」「様式 4 口腔ケアマネジメント計画」は、少なくとも毎月 1 回の記録をお願いいたします。また個人別の計画等につきましては、訪問・指導・助言の頻度に応じて、「様式 5-1:口腔ケアマネジメント計画:個人票(月 1 回)」もしくは「様式 5-2:口腔ケアマネジメント計画:個人票(月複数回)」のうちいずれか記録しやすい方をご活用下さい。
- また、全入所者について「口腔ケアマネジメント計画:個人票」を毎月作成することが困難な場合は、上記「3. 口腔ケアアセスメント(開始時)の実施」でお示した4つのランクのうち、AランクとBランクについてのみ作成いただいても構いません。ただし、昨年度もモデル事業にご参加いただいた施設におかれましては、昨年度のデータとの比較を行うため、できる限り、全入所者へのご対応をお願い申し上げます。

【事業参加同意書】

「口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進事業」

事業参加のお願い

本事業は、当施設_____が、社団法人全国国民健康保険診療施設協議会の行う「口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進事業」に参画して実施するものです。

口腔機能を向上させることは、安全に口から食事ができるだけでなく、入所者の身体機能の維持にもつながると言われており、平成 21 年 4 月より介護報酬において「口腔機能維持管理加算」が創設され、高齢者施設においても、施設内で口腔機能向上に取り組みやすい環境が整いつつあります。

本事業では、口腔機能向上に取り組むことにより、入所者の方々の健康がどのように維持されるのかについて調査し、その有効性を確認し、他の施設においても取組を進めていく際の方策を検討することを目指しています。

このため、本事業では、参加していただく方の身体状況や口腔内の状況などを調査させていただきます。個人情報（プライバシー）保護のため、調査内容につきましては、個人名を削除した符号を用いて調査票を厳正に管理し、そのまま外部に公表することはありません。また、本事業で知り得た情報は、統計処理のみに用い、他の目的では一切使用しませんので、ご安心ください。

上記の目的をご理解の上、本事業に参加していただけるかどうか、以下にご記入の上、担当者にお渡しください。

(施設名) _____ 殿

私は上記の事業への参加について説明を受け、内容を理解しましたので、

1. 事業に参加することに同意します。
2. 今回は事業に参加しないことにします。

※ご希望等がありましたら、以下にご記入ください

--

平成 年 月 日

協力者氏名

印

(本人に代わって記入する場合) 代理人氏名

印

(協力者との関係

)

国保直診所在地域における
介護保険施設の口腔ケアへの取組の実態に関する調査
(FAX 送信先：03-6809-2499) 締切 11 月 30 日 (火)

国保直診名			
ご回答者		ご連絡先TEL	

貴施設名 (介護保険施設名)		
施設種類	1 介護老人福祉施設 3 介護療養型医療施設	2 介護老人保健施設
定員	() 名	
貴施設への 国保直診の関与	1 嘱託医をお願いしている 2 協力歯科医をお願いしている 3 訪問（歯科）診療をお願いしている 4 口腔ケアの実施をお願いしている 5 施設からの歯科外来の受け入れをお願いしている 6 ほとんど関与してもらっていない	
（嘱託医・嘱託歯 科医である場合） 訪問頻度	医 師：月（ ）回程度 歯 科 医 師：月（ ）回程度 歯科衛生士：月（ ）回程度	
口腔ケアの実施状況	1 実施している（平成 年 月から） 2 実施していない	
（実施している場 合）実施内容	1 ガーゼ等による口腔清拭 2 歯ブラシ等によるブラッシング 3 義歯の清掃 4 摂食嚥下訓練（間接訓練） 5 摂食嚥下訓練（直接訓練） 6 その他（ ）	
（実施している場 合）実施効果①： 入所者・入院者に とって	1 苦痛の緩和 3 口臭の緩和 5 口腔内乾燥の緩和 7 笑顔が多くなる 9 肺炎予防 11 風邪をひかなくなる 13 認知症の改善（進行の予防） 14 その他（ ） 2 口腔内の清潔保持 4 唾液分泌促進 6 飲込がよくなる 8 食欲がわく 10 呼吸が楽になる 12 痰が少なくなる	

口腔ケアの実施状況（続き）	
（実施している場合）実施効果②：施設にとって	1 介護職員の負担が軽減した （食事ケアの負担軽減、口腔ケアの習慣化、体調の安定化等） 2 施設の経済的負担が軽減した （肺炎等による入院者の減少による収入減の抑制等） 3 その他（ ） 4 特に効果はない 5 効果があるかどうか分からない
（実施している場合）施設内の推進体制	1 口腔ケアに関して検討・推進するための組織を設置して推進している 2 担当者を決めその担当者を中心に推進している 3 定期的に口腔ケアに関する施設内の研修会等を開催している 4 その他（ ）
（実施している場合）歯科専門職との連携体制	1 協力歯科医と連携して進めている 2 協力歯科医以外の歯科専門職と連携して進めている 3 その他（ ） 4 特にどことも連携せずに進めている
口腔機能維持管理加算の算定状況	1 算定している（平成 年 月から） 2 算定していない
（算定している場合）算定の際に課題となったこと	1 制度の内容がよく分からなかった 2 取組の効果がよく分からなかった 3 どの程度のサービスを実施すれば算定できるのか分からなかった 4 算定要件に対し単位数が少ないと思った 5 算定要件である歯科衛生士（歯科医師）が施設内にいない 6 依頼できる歯科衛生士（歯科医師）がいない 7 歯科診療施設等に協力を依頼したが金銭面の条件があわなかった 8 歯科診療施設等に協力を依頼したが時間帯の条件があわなかった 9 特に課題はなかった 10 その他（ ）
（算定していない場合）算定していない理由	1 制度を知らない 2 取組の効果が分からない 3 どの程度のサービスを実施すれば算定できるのか分からない 4 算定要件に対し単位数が少ない 5 算定要件である歯科衛生士（歯科医師）が施設内にいない 6 依頼できる歯科衛生士（歯科医師）がいない 7 歯科診療施設等に協力を依頼したが金銭面の条件があわなかった 8 歯科診療施設等に協力を依頼したが時間帯の条件があわなかった 9 その他（ ）
口腔機能向上サービスの提供が困難な入所者の有無とその属性・口腔内の状況等	※認知症が重い入所者、口腔乾燥がひどい入所者等

質問は以上です。ご協力有難うございました。

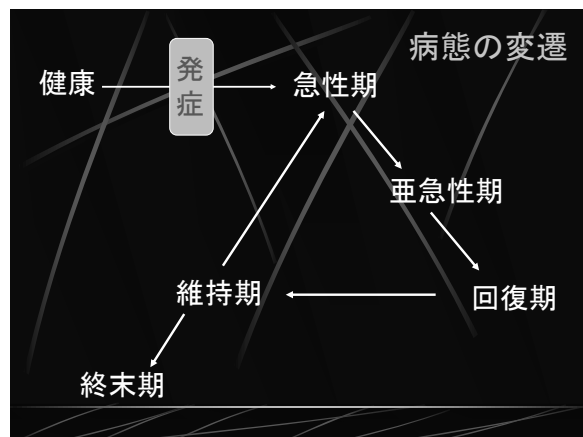
社団法人全国国民健康保険診療施設協議会研修会
2011年2月9日

口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進セミナー
いつまでも「口から食べたい」を支援しよう
～こんなときどうする？口腔ケアが困難な場合の対応！～

基礎講話

口腔機能向上の総論と口腔ケアの具体的な手法
—急性期から維持期にかけての病態に応じた対応—

日本大学歯学部摂食機能療法学講座
植田耕一郎



胃瘻人口は増加の一途

生涯通じて口から食事をするを全うするのは
難しい。

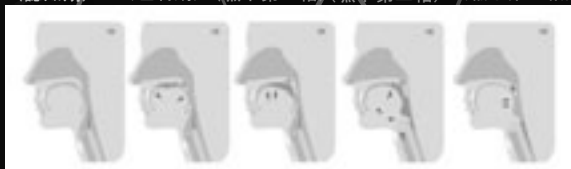


一度胃瘻が造設されると、「万が一」理論が
優先され、経管離脱の障壁は厚い。

口腔内直接タッチは、
職種間に温度差のある特異性です。

摂食・嚥下の5期

先行期 (認知期) 準備期 (咀嚼期) 口腔期 (嚥下第一相) 咽頭期 (嚥下第二相) 食道期 (嚥下第三相)



摂食行為 咀嚼 嚥下反射 咽頭通過 食道蠕動運動
認知

摂食機能訓練・治療

1. 間接訓練
 - 1) 全身の間接訓練
 - 2) 局所の間接訓練
2. 直接訓練
3. 代替療法
4. 暫間的減薬療法

摂食機能療法における訓練

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1. リラクゼーション | 10. 押し運動(pushing exercise) |
| 2. 異常感覚除去 | 11. 構音訓練 |
| 3. 筋力増強訓練 | 12. バルーン食道入口部拡張法 |
| 4. 咬合訓練 | 13. 筋再教育 |
| 5. ストレッチ訓練 | 14. 輪状咽頭筋弛緩法
(メンデルゾーンの手技) |
| 6. 振動刺激訓練 | 15. 咳嗽訓練 |
| 7. バイオフィードバック | 16. ブローイング |
| 8. 呼吸訓練 | 17. Shaker exercise |
| 9. 寒冷刺激法(Thermal Stimulation) | 18. 腹臥位療法 |

地域診療所は、

健康医学の担い手として、

有病者や障害者に対しては
維持期の専門家として、

責務をもっていただきたいと思います。

21世紀の生活機能低下疾患

脳卒中

認知症

パーキンソン病

I. 在宅または社会福祉施設における療養を
歯科医療面から支援する歯科診療所の整備を図る

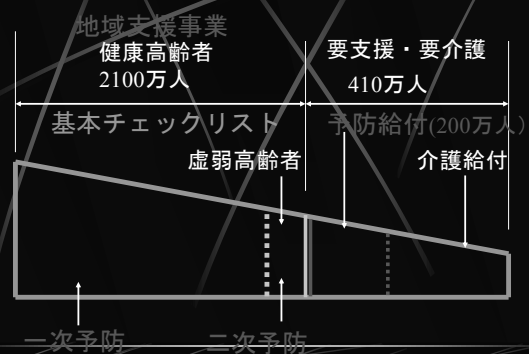
在宅療養支援歯科診療所の新設

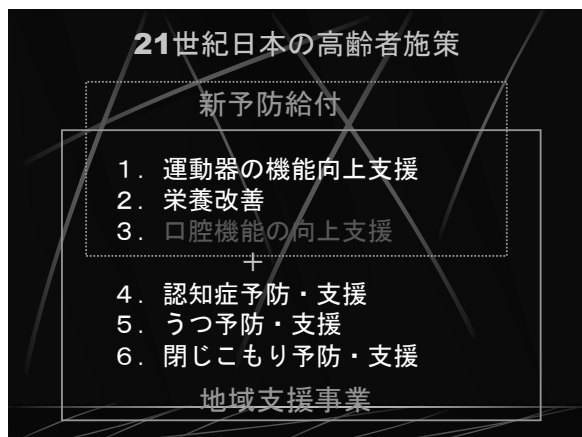


在宅支援とは何か（係りつけ歯科医としての責務）
一歯科医が在宅支援への気概を持っているか

係りつけ歯科医による
訪問歯科診療の始まり方

予防給付と地域支援事業





平成21年度介護報酬の改訂

1. サービス報酬・基準見直しの概要
【介護予防通所介護・通所リハビリテーション】

	現行	改訂
口腔機能向上加算	100単位／月	150単位／月
栄養改善加算	100単位／月	150単位／月
アクティビティ	81単位／月	53単位／月

2. 口腔機能維持管理加算 (30単位/月) : 新設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設において、計画的な口腔ケアを行うことができるよう、歯科医師又は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対して、技術的助言及び指導等を行う場合。

- 1) 歯科医師又は歯科衛生士が施設の介護職員に対して、入居者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行う。
- 2) 施設において入居者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されており、その計画の作成にあたり助言及び指導を行っていること。

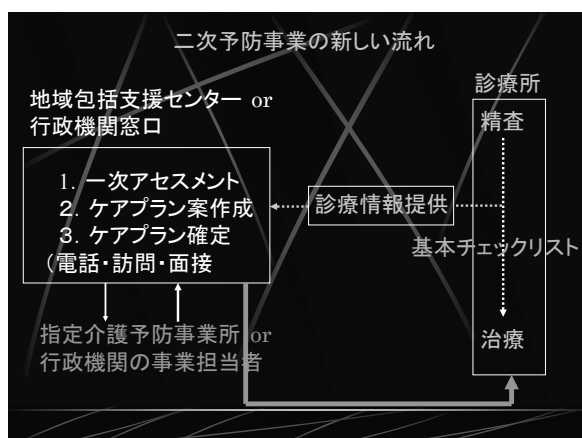
「医療一介護」連携

二次予防(特定高齢者)の決定 口腔機能向上支援マニュアル 基本チェックリスト(全25問)

- ・半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか。
→咀嚼機能評価
- ・お茶や汁等でむせることがありますか。
→嚥下機能評価
- ・口の渇きが気になりますか。
→肺炎リスク評価

以上の中で2つ以上該当

反復唾液嚥下テスト
 or
口腔衛生状態



二次予防施策

↓

嚥下障害のリスクは無い人が対象

歯科診療所初の口腔機能向上支援の試み

本格的な介護予防や
摂食機能療法や
訪問診療を
実施する上での第一歩になるかも

介護予防指定歯科診療所

平成20年度：10件（全額 歯科医師会費負担）

～1診療所あたり年間 7件実施～

平成21年度：10件（7割 区が負担）

摂食・嚥下障害の実態

維持期においては摂食機能障害の実態は、
圧倒的に、準備期（咀嚼期）、口腔期と
いった口腔相の問題である。

だからこそ診療所が前面にたって
対応すべきではないでしょうか

one spoonの効果

患者さんは結果ではなく関わりを求めている

変化なき効果
変わらないことへの価値感

北海道における摂食・嚥下障害を有する
患者推計数

(平成17年度要介護高齢者に対する 摂食嚥下障害対策 実態調査報告書:北海道)

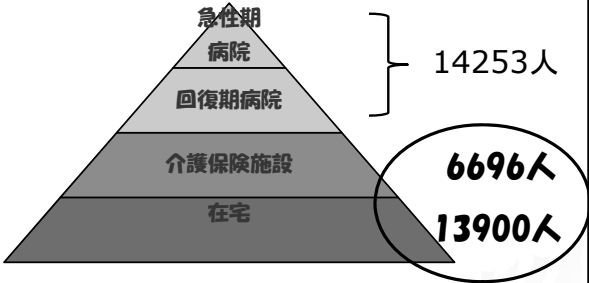
病院:505/580病院、介護老人福祉施設261
/270施設、介護老人保健施設140/148施
設、介護支援専門員1032名/3269名

病院推計14,253+介護保険施設推計6,696+在宅推
計13,900=34,849人

H16年12月現在の要介護認定者数:192,551

要介護認定者数に占める割合34,849/192,551=18.1%

摂食・嚥下障害患者の
すそ野のは広い



北海道における摂食・嚥下障害を有する
患者推計数

(平成17年度要介護高齢者に対する 摂食嚥下障害対策 実態調査報告書:北海道)

病院:505/580病院、介護老人福祉施設261
/270施設、介護老人保健施設140/148施
設、介護支援専門員1032名/3269名

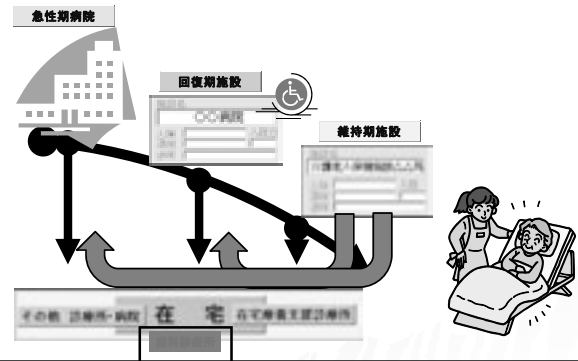
全国推計
782,410人

(2006年3月、要介護(要支援)認定者数 4,322,708人)

要介護認定者数に占める割合34,849/192,551=18.1%

切れ目のない食支援

全体連携図



参加者の帰属している施設

病院

急性期(4)
回復期(3)
療養型介護病棟(3)

施設

特養(14)
老健(2)
グループホーム(0)
その他(2)

(複数回答)

食形態の名称～病院～

(n=9,複数回答)

主食		副食	
常食	5	刻み食	6
全粥	4	一口大	3
米飯	2	極刻み食	3
軟飯	2	ペースト食	3
ミキサー粥	2	刻みトロミ	2
全粥ミキサー	1	汁トロミ	2
ミキサー粥ゼリー	1	ミキサー	2
3・5・7分粥	1	流動食	2

他19種

一口刻み・細刻み・トロミ刻み・トロミペースト・汁のみ
トロミ・ミキサートロミ・みじん・みじんトロミ
超みじん・超みじんトロミ・刻み菜
極小菜・ミキサー菜・軟菜・やわらか食
ソフト食・ハーフ食・嚥下食(レベル0,1,2,3,4)
嚥下食Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ

食形態の名称～施設～

(n=18, 複数回答)

主食	
常食	12
粥	5
ご飯	2
軟飯	2
粥ミキサー	2
全粥	1

副食	
刻み食	10
ミキサー食	10
極刻み食	8
常菜	6
一口大	5
ゼリー食	4
刻み菜	4
ペースト食	4

他15種

超刻み食(3)・刻み+ミキサー(2)
中刻み・汁トロミ・ハーフ食
常菜一口大・刻みトロミ菜・ミキサー菜
荒刻み食・軟菜・一口刻み・一口大刻み
中間刻み食

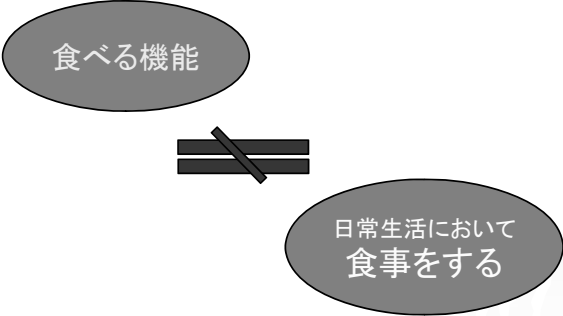
とろみの名称

はちみつ状
ジャム状
中トロ
ポタージュ状
カスタード
ソース状
重い
超とろみ
ドロドロ
中トロ
ホットケーキミックス

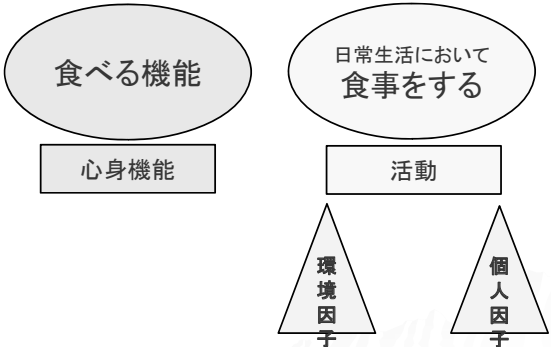
07.04.01.
読売新聞



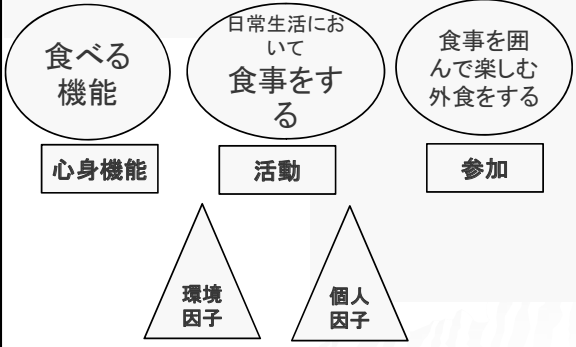
口からたべられる？
たべられない？



口からたべられる？
たべられない？



口からたべられる？
たべられない？



咀嚼 嚥下 を考える

咀嚼器官とは？

歯



器質性咀嚼障害

咀嚼器官の欠損によって起こる咀嚼障害

歯の喪失
義歯の不適合etc.

運動障害性咀嚼障害

kikutani et.al.odontology 2009

咀嚼に関与する神経や筋肉の障害、
口腔失行、前頭葉症状など
によって起こる咀嚼障害

加齢

脳血管障害

神経変性疾患

筋疾患 認知症etc.

食べ物の性状に応じて口を動かす

ペースト食を食べるために必要な動き



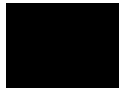
- ・顎は単純な上下運動
- ・下顎は舌の動きに連動した上下の動き
- ・口腔内で食物をつぶす動き、食物を歯の上に乗せる等の複雑な動きはない

食べ物の性状に応じて口を動かす

押しつぶしの必要な食品、やや咀嚼を必要とする食品を食べるときに必要な動き



- ・顎は単純な上下運動(押しつぶし)
- ・左右の口角が同時に伸縮する
- ・下顎や舌はやや側方の動きをする



食べ物の性状に応じて口を動かす

咀嚼を必要とする食品を食べるときに必要な動き



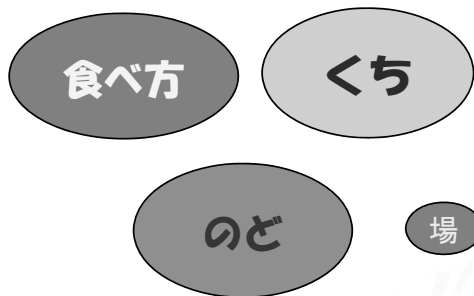
- ・下顎が咀嚼側に偏位し、顎と舌が左右に動く
- ・舌は食物を咀嚼側に運ぶ
- ・口唇がねじれるような動き
- ・口角は咀嚼側が引ける



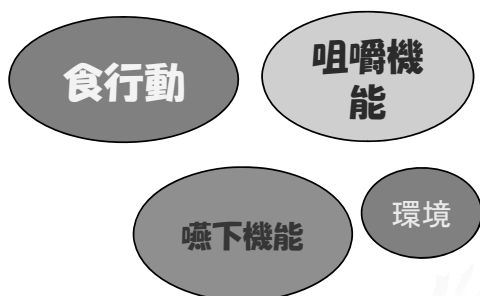
さきいか 試験



摂食・嚥下機能評価のイメージ



摂食・嚥下機能評価のイメージ



ミールラウンド
摂食機能の外部評価

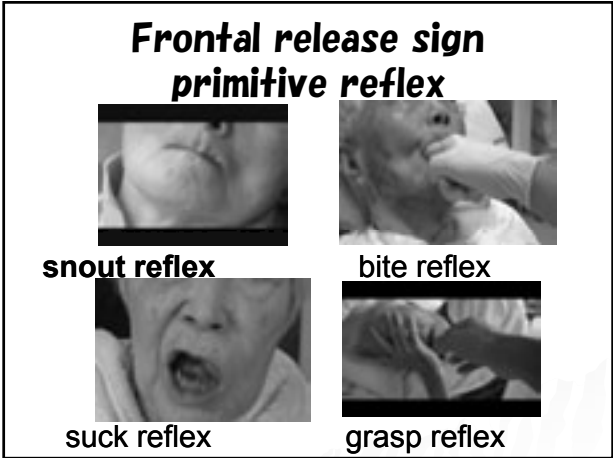
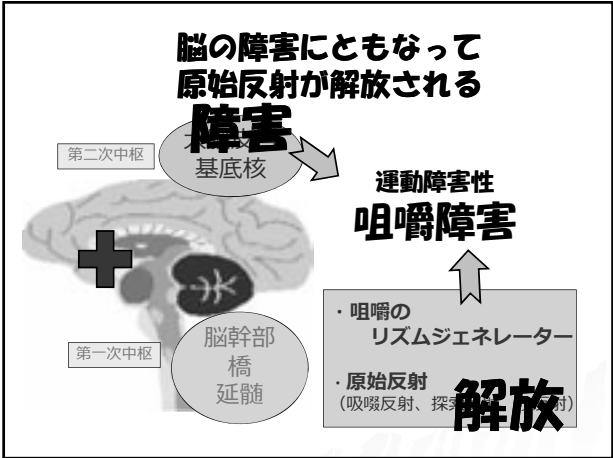
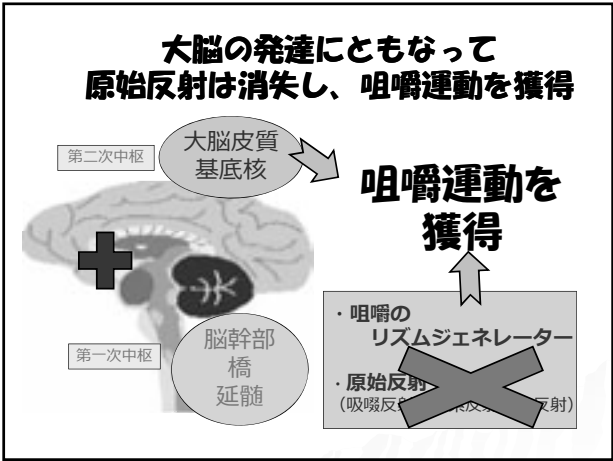
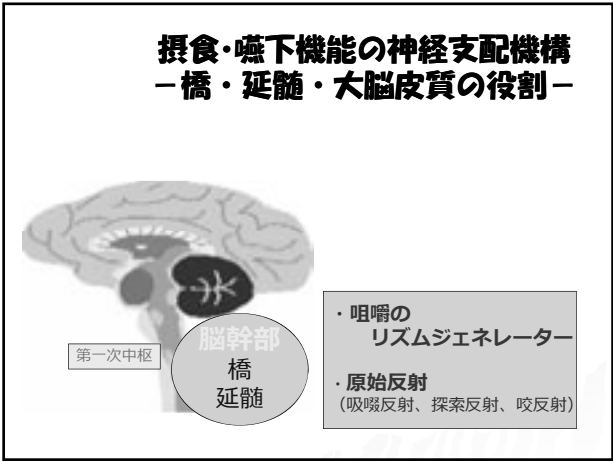
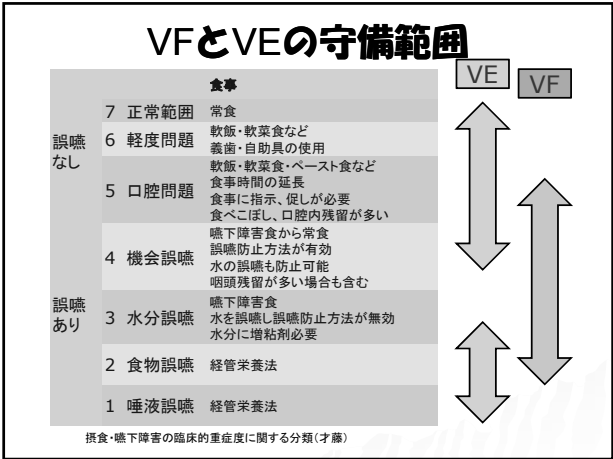


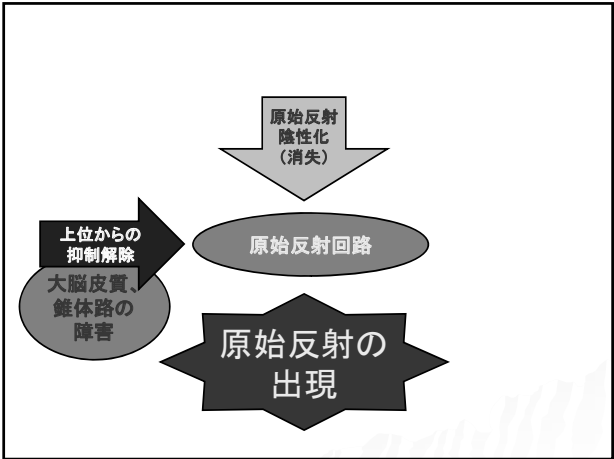
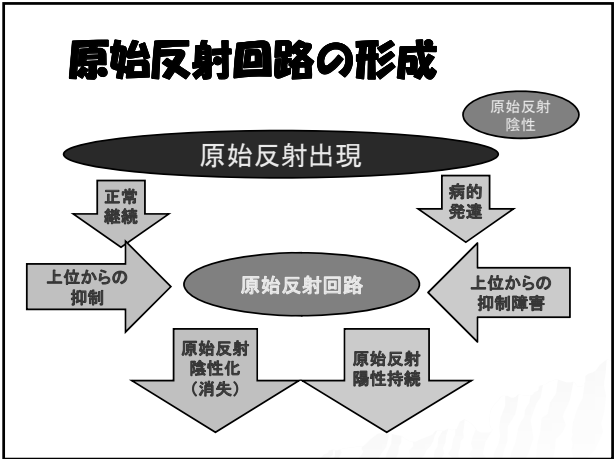
頸部聴診法
(スクリーニング検査)



嚥下内視鏡検査

検査機器を用いた検査法の比較			
	嚥下造影VF	嚥下内視鏡VE	超音波検査US
検査可能な領域			
準備期	○	×	○
口腔期	○	△	○
咽頭期	○	○	△
食道期	○	×	×
X線被爆	あり	なし	なし
検査場所	放射線管理区域内	ベッドサイド可能	ベッドサイド可能
患児の苦痛	なし	内視鏡挿入時の不快感	ほとんどなし
検査材料	造影剤を混和する	通常の食物が使える	通常の食物が使える
誤嚥の同定	○	△	×
欠点	X線の被爆がある	嚥下中の評価困難	誤嚥の評価ができない、食塊を捕らえることが困難、検査者の熟練度が重要
利点	誤嚥の評価に最適 摂食の全過程が観察可能	咽頭腔の状態を直接観察可能、唾液誤嚥の評価が可能！	舌の運動評価に優れる





**口腔機能向上による
高齢者施設入所者の健康増進セミナー**




認知症を食支援から考える



平成23年2月9日
東京都健康長寿医療センター
平野 浩彦

1

**M.T.さん
82歳 女性の食卓
アルツハイマー型認知症**

2

ご飯、おかずの上にみそ汁や牛乳をかけたり、すべて混ぜ合わせたり、前の人の食事に箸をつけたり、手で食べたりなど食の混乱が見られる。

お茶やみそ汁などこぼした場合、水滴を箸でとろうとしたり、食器の模様をつまむ仕草がみられ、食事にかかなりの時間を要する状態である。

3

**介護・福祉・医療従事者として
認知症にどうかかわるか**

様々なテクニック、グッズは
すでに持ち合わせている
対象者の状態を理解して
これらをどう使うかが重要！

それには、、、、

認知症への理解

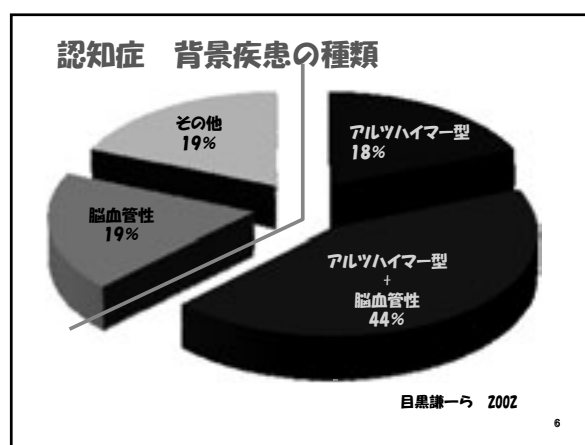
4

本日のねらい

- 1、認知症の病態を理解しましょう
- 2、認知症へのアプローチ



5



アルツハイマー型認知症 脳内での変化

- (1) 大脳皮質に著しい萎縮がみられる
- (2) 老人斑、神経原線維変化、神経細胞の脱落がみられる
- (3) 神経伝達物質に異常が生じている

◆大脳皮質の著しい萎縮

脳全体（特に側頭葉や頭頂葉）が萎縮
成人では通常1,400グラム前後 → 発症後10年位で800～900グラム以下

MR I



正 常



アルツハイマー型認知症

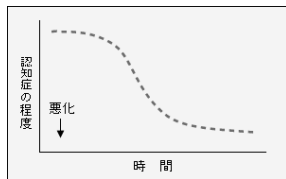
7



認知症の経時的推移



脳血管性認知症



アルツハイマー認知症

9

お稲荷さんを手作りです

とあるグループホームで、..



Copyright (C) 2010 A.Edahiro All Rights Reserved.

むせたりして...

あらあら

げほっ

せうせう

Copyright (C) 2010 A.Edahiro All Rights Reserved.

認知症の定義

- ・物忘れが激しい
- ・言葉が出てこない
- ・注意力が低下する
- ・視力が悪い、など

2つ以上の面で
頭の働きが悪い

半年から1年の間に
悪くなっている

職業生活や社会生活に
支障が出てくる

DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders :
アメリカ精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル) による定義

12

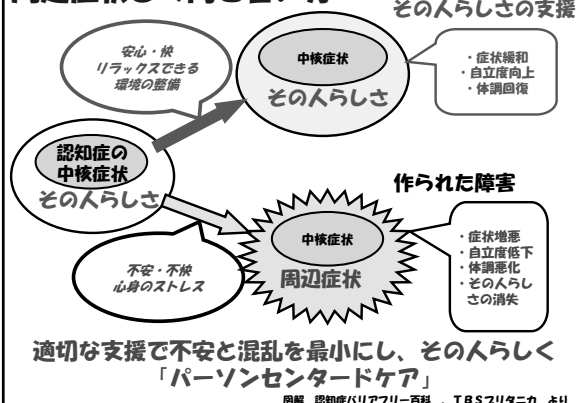
認知症とは

・脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などの障害がおり、普通の社会生活がとれなくなった状態

→さまざまな症状によって毎日の生活が困難となった状態になってしまうことが問題！

13

周辺症状との向き合い方



本日のねらい

1、認知症の病態を理解しよう

2、認知症へのアプローチ

15



認知症の食の支援



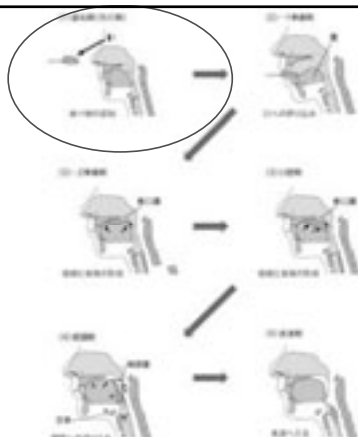
16

認知症

ポイント

中等度～重度
認知期の問題

重 度
機能障害出現



◆認知症の“食”の問題観察のポイント

- ① 摂食開始困難（食べようとしない）
- ② 摂食中断（途中で摂食を止める）
- ③ 食べ方の乱れ



① 摂食開始困難（食べようとしな）い）-2

●食具（スプーンなど）を逆さに持ったり、食器に触れたりするが、摂取には至らない

●利き手に食具もう一方の手に食器を持ってもらう（食べる慣えへの支援）
●おにぎり、サンドイッチなど食具不要な食事の提供

●食具の使用法の失行

19

③ 食べ方の乱れ

●食べるペースが早い
●口にくっさん詰め込む

●食具の放棄（小さなおスプーン等）
●音楽リズムの活用
●複数の食器に一定量の食事を盛り順次提供
●ペースが早い時への声かけ、スキンシップ

●もともと早い
●前頭側頭葉認知症の特徴
●焦燥感（食事が食べられない）

20

食事の開始困難・中断 食べ方の乱れへの対応

認知症への理解の一つのキーワード

情報過多になってませんか？

食事の場面はただでさえ情報過多です

- ・忙しく働く職員さん
- ・食器の並べられる音
- ・食事の香り
- ・並ぶ食器、食事、、、
- ・人々の声

21



その方にあった環境を作るには

対象となる方の
認知機能、神経機能がある程度把握



22

認知症スクリーニング

神経所見検査（高次脳機能検査など）

改訂 長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）

国立精研式痴呆スクリーニング・テスト

Mini-Mental State Examination（MMSE）

など

23

項目	検査内容	結果	備考
1. 時間	現在の時刻を問う		
2. 場所	現在の場所を問う		
3. 時間再生	時計の針を動かして、指定の時刻にする		
4. 計算	簡単な計算を問う		
5. 逆唱	数字の列を逆順に唱える		
6. 物品呼称	日常用品の名前を問う		
7. 文章の復唱	短い文章を正確に繰り返す		
8. 口頭命令	簡単な口頭命令に従う		
9. 書字命令	簡単な文字を書く		
10. 文章を書く	短い文章を書く		
11. 絵の模写	簡単な図形を模写する		

(1) 時間の見当識

(2) 場所の見当識

(3) 即時再生

(4) 計算

(4) 逆唱

「フ・ジ・ノ・ヤ・マ」

「では、反対から読んで下さい」

(5) 逆唱再生

(6) 物品呼称

(7) 文章の復唱

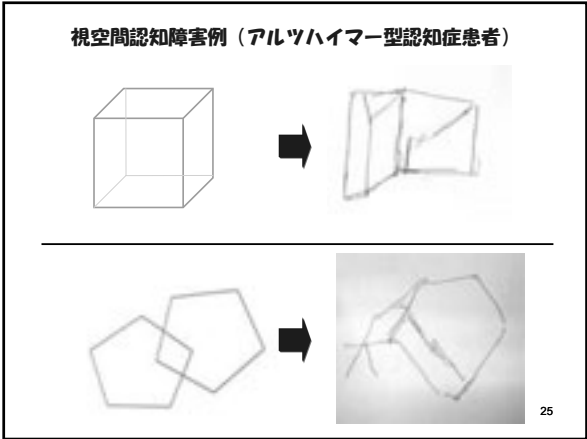
(8) 口頭命令

(9) 書字命令

(10) 文章を書く

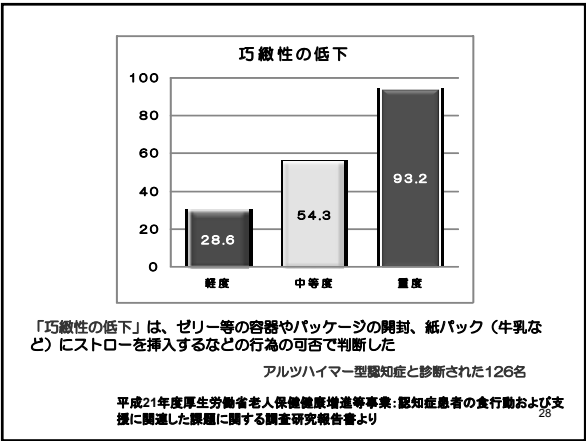
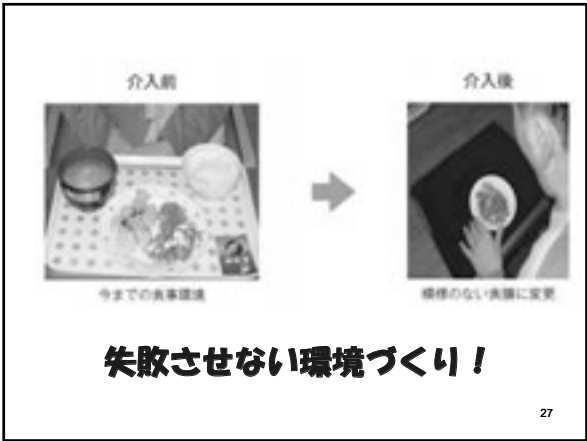
(11) 絵の模写

24



M.T.さん
82歳 女性の食卓
アルツハイマー型認知症

26

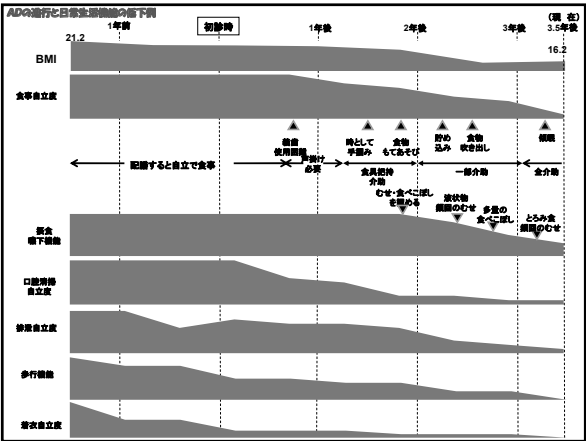


**認知症の背景疾患（ADなど）は
進行性の疾患**

↓

**予知性を持った対応が
ケア提供者に求められている！**

29



**認知症の方と
お付き合いさせていただくために**

**「木を見て森を見ず」的な視点に
ならないような心掛けが必要**

**さらにその「森」が
どんな季節なのかも視野に入れて**

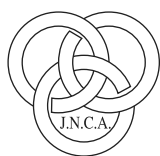
31

認知症の方と付き合うポイント！

- ・ 認知症を理解しましょう
（認知症の〇〇さんではなく、〇〇さんの認知症！）
- ・ どこまで対象者のワールド（価値・歴史観）
に入れるか

32

口腔ケアに携わる 人のための手引き



社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

目次

はじめに

1. なぜ口腔ケアが必要なのか	4
2. 口腔ケアへの取組	6
3. 口腔ケアの実際	10
4. 口腔ケアへ取り組むための制度環境	18

はじめに

いつまでも「楽しく」「おいしく」「安全に」 食べる楽しみを

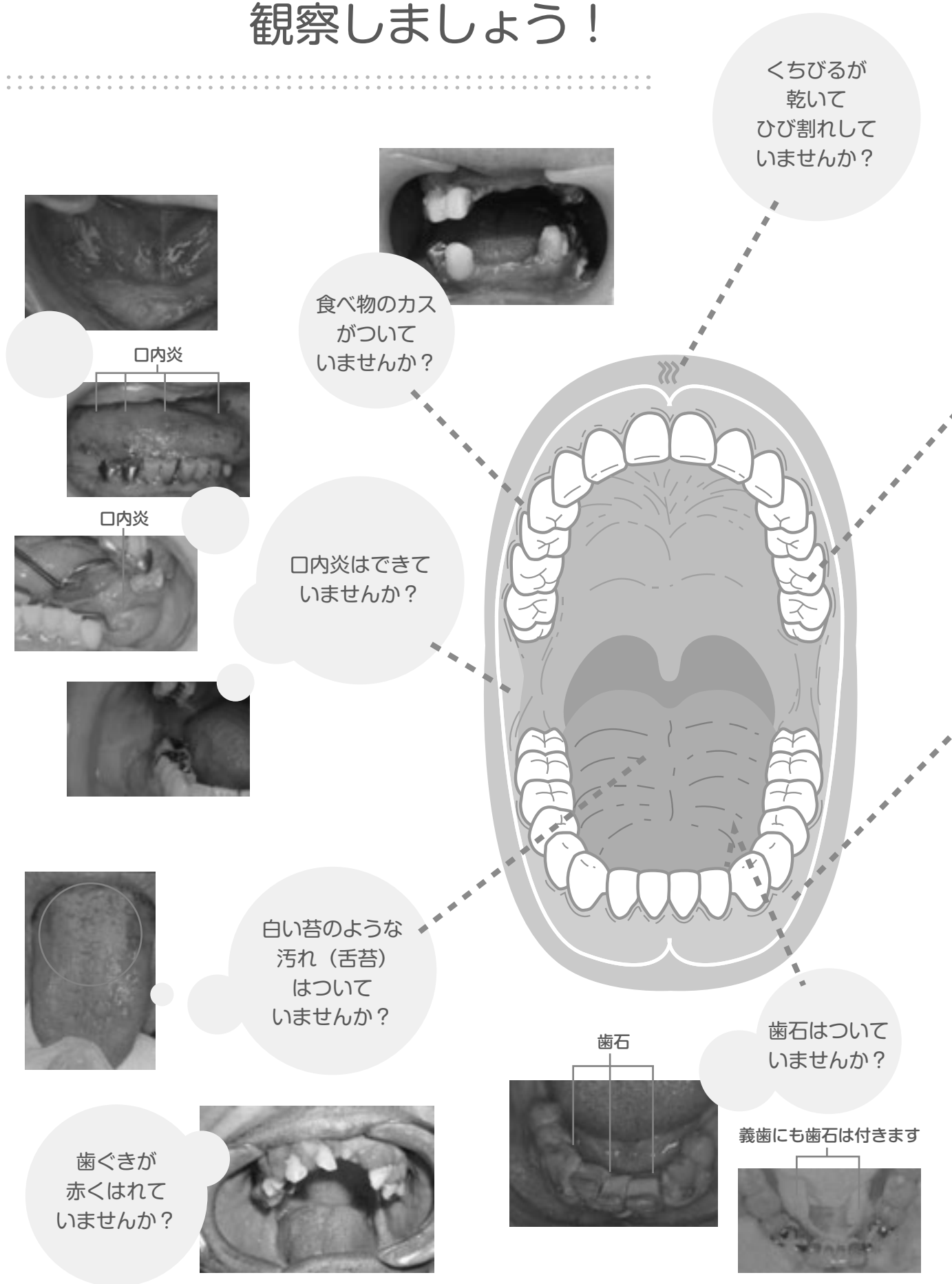
口腔機能の改善が進むと、摂食・呼吸といった基本的生命保持、健全な食生活の確保、コミュニケーションや社会生活の回復と拡大が図られ、心身ともに健康的な生活を実現することにつながります。

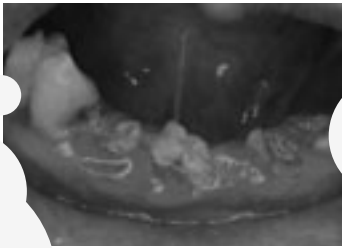
また、口腔機能や口腔内の清潔が保持されることにより、誤嚥性肺炎が予防され、それによる生命の損失を避けることにもつながります。

このように口腔ケアは、「楽しく」「おいしく」「安全に」食事ができる環境を整えることにより、QOLの向上や生きがいに満ちた生活の実現にもつながります。社団法人全国国民健康保険診療施設協議会では、口腔ケアによる口腔機能の維持・向上を通じて、QOLの向上や生きがいに満ちた生活を実現させるために、いわゆる「口腔ケア」を、「狭義の口腔ケア（口腔清掃）」と「広義の口腔ケア（包括的口腔ケア）」とに明確に分け、関係する様々な職種が連携した取組を進めてきました。

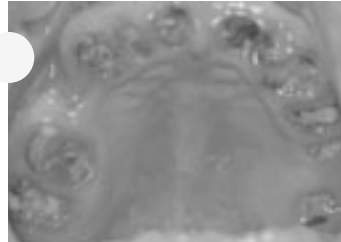
口腔ケアに携わる多くの人々が、それぞれの役割を果たしながら、高齢者の口腔機能の維持・向上に取り組んでいただければ幸いです。

お口の中をみてみましょう！ 観察しましょう！





歯が折れて
いませんか？



むし歯は
ありませんか？

歯ぐきや歯から
血や膿がでて
いませんか？



口臭は
ありませんか？

義歯も観察しましょう



義歯を外すと…

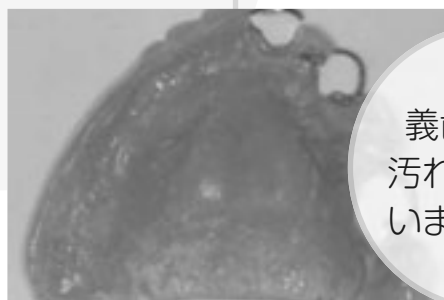


義歯がすり
減ったりして
いませんか？

歯ぐきが
はれて
いませんか？



義歯の裏に
汚れがついて
いませんか？



なぜ口腔ケアが必要なのか



こんなにたくさんある！口腔ケアの効果

口腔ケアの効果についてはすでに広く知られつつありますが、主なものは以下の5点です。

効果 1

誤嚥性肺炎の予防

誤嚥性肺炎って？

- 誤嚥性肺炎とは、食べ物をうまく飲み込むことができずに、肺に入ってしまった、肺炎を起こしてしまうことです。
- 肺炎は日本人の死因の第4位でそのうち高齢者が約9割を占めています。
- さらに高齢者肺炎の最大の発症原因は「誤嚥」で、69歳以下では誤嚥の関与を示唆する肺炎はわずか11%であったのに対し、70歳以上では60%に達すると報告されています。高齢者にとって、誤嚥は、とても大変な結果を引き起こす可能性がある疾患です。

口腔ケアは誤嚥性肺炎予防にどのようにつながるの？

- 細菌などに汚染された唾液や食物を誤嚥しないよう、誤嚥が疑われるような人は、低下した口腔や咽頭の機能を回復する為のリハビリテーションと、その人の状態にあった食事形態を考える必要があります。
- また、口腔清掃により、口腔内の細菌を減らすことにもつながります。

効果 2

口腔疾患の予防

代表的な口腔疾患は？

- 代表的なものとしては、う蝕と歯周病が挙げられます。
- 高齢者が歯を喪失する原因の多くがう蝕と歯周病であり、また歯周病は糖尿病を悪化させる要因の一つになっていると考えられていることから、その対策がとても大切です。

口腔ケアは口腔疾患予防にどのようにつながるの？

- 口腔内の清潔を保つことにより、う蝕や歯周病の原因となる細菌の繁殖を防ぐことにつながります。

効果 3

口腔乾燥の予防

口腔乾燥とは？

- 文字通り、口腔内が乾燥することで、「口が渇く」「食事が食べにくい」「舌が動きにくい」といった症状があり、言葉も不明朗になりコミュニケーションにも影響を及ぼします。
- さらに口腔内が乾燥すると、口腔内の細菌が繁殖しやすくなり、感染症や誤嚥性肺炎などを起こすことがあります。

口腔ケアは口腔乾燥予防にどのようにつながるの？

- 水分補給や保湿剤の利用による口腔粘膜の保湿や、口腔リハビリ等を通して唾液分泌への刺激が期待されます。そして、口腔内の環境が適切に保湿されることにより、細菌による汚染防止だけでなく、コミュニケーションの活発化にもつながります。

効果 4

口腔機能の回復

口腔機能とは？

- 口腔機能は、食べることやコミュニケーションにかかわる重要な役割を果たしています。特に食べることに限っては、食べ物を口に入れ（捕食）、それを噛み（咀嚼）、そして飲み込む（嚥下）といった一連の流れが大切です。
- しかし口腔機能が低下すると、この一連の流れができにくくなるためどうしても食べ物や飲み物に配慮や制限が必要となり、十分に栄養がとれなくなる可能性があります。

口腔ケアは口腔機能が回復するとどのような効果があるの？

- 口の体操やリハビリを行うことで、口の周りの筋肉や舌の動きがよくなり、唾液も出るようになるので、食べ物が飲み込みやすくなります。食べ物や飲み物に対する制限が必要とならなければ、十分に栄養をとることができ、低栄養の防止、免疫力の向上、要介護状態の悪化防止にもつながります。

効果 5

健康の保持増進

口腔機能の低下と健康との関連は？

- 口腔機能が低下している人は、窒息を起こしやすくなります。また、しっかりとした歯とかみ合わせは、身体のバランスを保つためにとても大切です。

口腔ケアは健康の保持増進にどのようにつながるの？

- 例えば窒息に関しては、口の体操やリハビリを行うことにより、口の周りの筋肉や舌の動きがよくなり、唾液も出るようになるので、食べ物が飲み込みやすくなり、窒息を予防することにつながります。
- また身体のバランスの保持に関しては、入れ歯を調整したりしてきちんとしたかみ合わせを確保することで、転倒予防にもつながります。

効果 6

QOLの向上

代表的な効果は？

- 口腔機能は、食べることやコミュニケーションにかかわる重要な役割を果たしています。
- 例えば口臭がある方については、それが気になるあまり（本人も話相手も）、コミュニケーションの機会が減少してしまうことも考えられます。

口腔ケアは QOL の向上にどのようにつながるの？

- 例えば口臭がなくなることや口腔機能が向上することで言葉がはっきりとするようになりコミュニケーションの機会が回復したり、言葉が口の中がさっぱりしたことで、笑顔が増えたりすることにつながります。

2

口腔ケアへの取組

介護保険施設における口腔ケアの取組としては、まず、入所・入院者ご本人ができること、施設職員ができること、そして歯科専門職ができることに分けることができます。

1. 入所・入院者本人ができること

入所・入院者の状態にもよりますが、下記のような事項については、できる限りご本人で注意していただくよう、声をかけて下さい。

- 歯磨きの徹底
- お茶などでのうがい
- 義歯の手入れ
- 食事時の姿勢に注意を払う
- 食べる前に嚥下体操で準備運動（一口目が一番誤嚥しやすい）
- 食べた後すぐに横にならない



2. 施設職員ができること： 施設職員だからこそできること

- 入所・入院者が、口から食べていくことを支援するためには、日頃から入所・入院者に接している施設の職員の方々が、まず入所・入院者の口腔内の状況に関心をもっていていただき、次にさまざまな発見をしていただくことが必要です。
- 歯科専門職だからこそ発見できることもあります。毎日、入所・入院者に接している施設の職員だからこそ発見できることも多いはずです。
- 例えば次のような事項について、入所・入院者の口腔に関する状況を観察し、気になることがあったら、歯科専門職に相談して下さい。



☒ お口の中のチェックリスト

- ☐ 他の入所・入院者と同じものが食べられない
- ☐ 食べ終わるのに時間がかかるようになった
- ☐ 食事中に咳き込むことがある
- ☐ 薬を飲んだときにのどにひっかかったりする
- ☐ 話をするとき顎や喉が疲れるようである
- ☐ いびきをかく
- ☐ 口の中がねばねばするようである
- ☐ 口臭が気になる
- ☐ 口の中がよく乾いた感じがする
- ☐ 義歯（入れ歯）をしているが合わない
- ☐ 歯と歯の間や、頬と歯ぐきの上に食べかすがたまっている
- ☐ 歯ぐきから出血していたり、歯がグラグラしている
- ☐ 歯に痛みがあるようだ
(入れ歯の痛み、歯ぐきの痛み、噛む時の痛み・歯磨きの際の痛み等)

3. こんな効果が期待できます

例えばこんな方は

その1

- 固いものが食べにくそうである
- 食べこぼしが多い
- 奥歯で噛むことができない
 - ▶ 咀嚼機能が低下している可能性があります



原因として考えられることの例

口の周囲の筋力が低下している可能性…

- 唇の力が落ちている
- あごや舌の力が落ちている

例えばこんな方は

その2

- 食事の際に頻繁にむせて食事を中断しなくてはならない
- 食後に声が変わることがある
- 薬を飲むのが難しそうである
 - ▶ 嚥下機能が低下している可能性があります



原因として考えられることの例

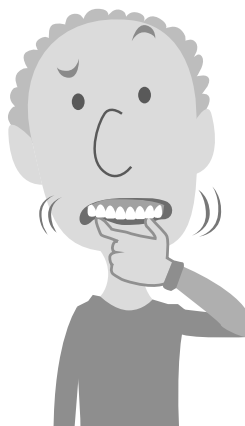
飲み込むための筋力が低下している可能性…

- 唇を閉じることができない

例えばこんな方は

その3

- 食べ物や飲み物が飲み込みにくそうである
- 舌や唇が傷つきやすい
- 入れ歯の安定が悪い
 - ▶ 口腔内が乾燥している可能性があります



原因として考えられることの例

全身的なことが影響している可能性…

- 口腔以外の病気による影響
- 身体の水分量が少ない

口の中にトラブルを抱えている可能性…

- 歯周病等でグラグラしている歯がある
- 入れ歯が合っていない
- むし歯があって痛い

その他の要因としては…

- 食事の形態が合っていない

求められる 取組内容

- お口の体操
- 歯科専門職への相談
- 食事の形態の検討

期待される効果

よく噛むことができるようになることで、食べられる食材の種類が多くなる等、食べる楽しみが増えます。

- 舌が動かない（動いても力がない）
- 喉に飲み込む力がない

その他の要因としては…

- 唾液が少なく口腔内が乾燥している
- 麻痺がある

求められる 取組内容

- お口の体操
- 口腔乾燥の防止
- 食事の形態の検討
- 歯科専門職への相談

期待される効果

誤嚥性肺炎や窒息の危険性の減少につながります。

口腔に関することが影響している可能性…

- あまり噛まない、あまりしゃべらない
- 口で呼吸している

求められる 取組内容

- お口の体操
- 保湿剤の使用の検討
- 口腔内の清掃
- 歯科専門職への相談

期待される効果

口の渇きがよくなると、舌の動きも滑らかになったり、食べ物を飲み込みやすくなったり、食べ物の味が分かりやすくなります。

3 口腔ケアの実際

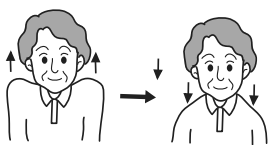
口腔ケアの基本は口腔内の清掃です。ここではまず口腔内の清掃に関する基本的な手順を解説するとともに、口腔ケアが自立していない方への対応についてご紹介します。

1. 食前の口腔ケア

自立度の高い人 ▶ 口腔体操

1 肩の体操

肩を上へ上げ、両肩を同時にキュッとすぼめ、スッと力を抜きながら下におろす。



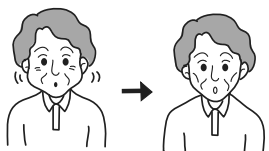
2 腕の体操

両手を上へ上げ、背筋を伸ばす。力を抜いて、上体をゆっくり左右に倒す。



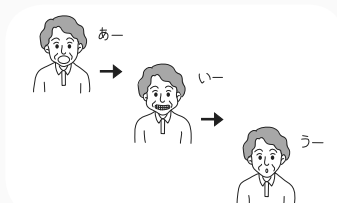
3 口の体操

口を閉じたままほっぺたを膨らましたり、へこませたりする。



4 唇の体操

1. 唇を大きく伸ばす
（“あー”と発音するときの口の形）
2. 唇を横に引く
（“いー”と発音するときの口の形）
3. 唇をとがらせる
（“うー”と発音するときの口の形）



5 舌の体操

1. 舌▶前後

口を大きく開いて舌を前に出す、引っ込めるをくりかえす。

2. 舌▶上下

上の方は鼻の頭をなめるつもりで下の方はあごに舌をつけるつもりで。

3. 舌▶左右

口の両端（口角）をなめるように動かす。

4. 舌▶回す

舌を左右にゆっくり回す。



6 発音の練習

“ば・た・か・ら”という言葉を順番に10回ずつはっきりと発音する。



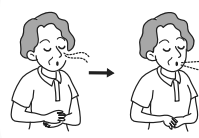
7 飲み込みの練習

1. 口を閉じ、鼻から大きく息を吸う
 2. 息をとめてつばを「ごっくん」と飲み込む
 3. ゴホンと咳払いをする。
- 以上の動作を5回行う。



8 深呼吸

最後にもう一度おなかに手を当てて、ゆっくりと大きく深呼吸をする。



自立度の低い人 ▶ 顔のマッサージ

麻痺があったり機能や認知の低下があり、口腔体操が自分では難しい人には介助者が以下の口腔リハビリを行います。

1

頭と首の後ろ



2

耳の後ろから顎



3

下唇を縮め



伸ばす



4

上唇を縮め



伸ばす



5

頬のマッサージ



こめかみも



2. 食後の口腔ケア

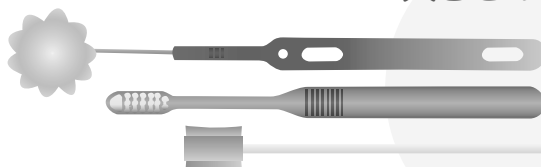
自立度の高い人：セルフケアができる人 ▶ 自分で歯磨き

- 自分で歯磨きができる人に対しては、食後に声かけをして、きちんとした歯磨きをしてもらいます。
- 歯ブラシについては、その人が握りやすい形の用具を用意するようにしましょう。また、麻痺など障害があると、一人では十分にできないこともあるので、必要に応じて仕上げ磨きなどを介助しましょう。
- 歯の裏側や歯ブラシが届きにくいところなど、磨き残しがある場合も多いので、きちんと確認するよう心がけましょう。



● 用具の紹介 ●

大きさの比較



▲ 粘膜ブラシ



▶ スポンジ
ブラシ



▶ 口腔ケア用
ブラシ

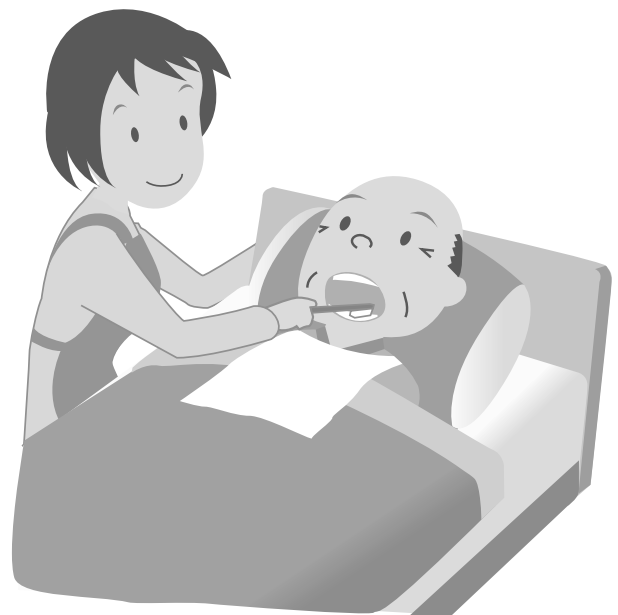


▶ 左から
エンドタフトブラシ
舌ブラシ
歯間ブラシ



自立度の低い人 ▼

- ① 全身の状態を確認し、お口の中を観察します。そして、歯磨きに必要な物を準備し、歯磨きすることを伝えます。そして、疲れないような、安定感のある姿勢をとってもらいましょう。
- ② コップやストロー、吸い飲みなどではじめにブクブクうがいをしてもらいますが、その際、水を飲み込んだり、むせないように顔を横に向けてゆっくり行って下さい。自分で水が含めない場合は、少量づつ吸い飲みなどでお口の中を洗浄するか、巻き綿棒でこすって清掃します。
- ③ 歯ブラシなどをコップの水で洗いながら繰り返し、歯磨きを行います。コップの水は、汚れ具合をみて、必要に応じて新しい水に取り替えて下さい。
- ④ 歯磨きが終了したら、温かいタオルで顔をふき、爽快感を高めてあげて下さい。
- ⑤ 義歯を使っている方については、義歯もよく洗い、軽く水分をタオルで拭いてはめて下さい。



ワンポイントアドバイス

～こんな時はこんなことに気をつけましょう～



- 自分で口腔ケアができない方に対する対応は、非常に困難な場合が多いと考えられます。ここでは対応の例をご紹介しますが、「何もしないよりもできることをすること」「同じことができないからとあきらめてしまわずに、その日、その時にできることを行うこと」が大切です。
- そして何か気がついたことや困ったことがあったら、気軽に、歯科専門職に相談して下さい。

1

認知症のある人の口腔ケア

- 認知症のある人に対する口腔ケアは、強制的にケアを行おうとするとその後のケアが難しくなります。
- したがって、まず、できる時にできる範囲で行うことにより、口腔ケアを習慣づける必要があります。
- 口腔ケアを習慣づけるためには、歯磨きの時間を決めて、生活の一部として口腔ケアを位置づけることも効果的です。

2

寝たきりの人の口腔ケア

- 寝たきりの人に対する口腔ケアは、特に誤嚥に気をつける必要があります。
- ケアの際の姿勢については、可能なら側臥位で、不可能なら仰臥位で顔を横に向けてケアを行います。
- 可能であれば自分でブラッシングしてもらうことがいいのですが、無理な場合は介護者がブラッシングするようにします。その際、舌根部や咽頭部を刺激すると嘔吐反射を起こしやすいため注意する必要があります。また、できれば吸引機の準備も必要です。



3

麻痺のある人の口腔ケア

- 麻痺のある人に対する口腔ケアは、嚥下反射・咳反射機能が低下しているため、特に誤嚥に対する注意が必要です。
- ケアの際の姿勢については、麻痺により上半身を起こせない場合は、側臥位または仰臥位で顔を健側を下にして横に向けます。
- なお、麻痺のある場合は、感覚に対する障害も伴っているため、麻痺がある側に食物残渣が残っていても気づかないことが多いため、その点には注意する必要があります。
- また自分でケアをする場合に使用する歯ブラシについても、柄も握りやすいものを選択する等、ケア用品の選択にも注意する必要があります。



4

意識障害のある人の口腔ケア

- 意識障害のある人に対する口腔ケアは、まず、できるだけ声をかけながら行うことが大切です。
- 歯ブラシは、粘膜にあたっても傷を付けることがないように毛先の柔らかい小さめのものを選びます。口腔内に歯ブラシなどを入れると噛んでしまう人もいますが、そのような場合はバイトブロックを使用します。ただし、口唇、舌などを挟み込んで傷つけることがないように注意します。
- 嚥下反射や咳反射が低下しているため、誤嚥に対する注意が必要です。

5

嚥下障害のある人の口腔ケア

- 嚥下障害のある人に対する口腔内は、常に誤嚥による肺炎の危険性が高いため特に重要です。
- まずスワブで口腔内を清掃した後に歯ブラシで清掃するのが一般的です。なお、吸引機は必要です。また、口腔内を刺激することにより間接的な嚥下の訓練にもなります。
- ケアを行うときの体位は、ファースラ位またはセミファースラ位で顔面を健側を下にして横に向け顎を少し引いた姿勢をとります。

6

口を開けてくれない人の口腔ケア

- 口を開けてくれない人に対する口腔ケアは、認知症のある人の場合でも同じことですが、強制的に行おうとすれば、その後のケアをさらに難しくします。
- 誰でも他人に口腔内を触られるのは不快なものです。口を開けてくれないのは理由があるからであることを理解し、初めから完全に行おうとせず、また常に完全に行おうとはせず、できる時に、できる範囲で少しでもケアを行うのが大切です。
- 口角部から歯ブラシを入れて、少しずつケアを行い次第にその部位を広げていきましょう。



7

口腔乾燥が重度の人の口腔ケア

- 口腔乾燥が重い人に対する口腔ケアは、口腔内の水分を補給することが必要です。
- 口腔乾燥は、唾液の減少が原因となっているので、唾液の分泌を促進させることや口腔内の水分を補給することが必要です。
- 顔のマッサージによる唾液腺の刺激やスポンジブラシ等を用いた口腔粘膜のマッサージにより、口の中を潤しておくようにしましょう。
- 乾燥がひどい場合は、保湿のために保湿剤を粘膜に塗ったり、スプレーしたりしましょう。

8

無歯顎の人（歯のない人）の口腔ケア

- 歯のない人に対する口腔ケアは、口腔粘膜や舌に対してのケアが必要となります。
- ガーゼなどに含嗽水などを含ませて丁寧に清拭します。また、舌の清拭は、舌苔の予防にもなります。また、義歯を装着している人は、当然、義歯の清掃が重要になります。

9

部分入れ歯の人の口腔ケア

- 部分入れ歯を入れている人に対する口腔ケアは、飛び飛びに残っている歯 1 本 1 本をていねいに歯磨きをすることが必要です。
- 特に歯の内側や裏側は汚れが残りやすいため注意が必要です。

10

経管栄養を受けている人の口腔ケア

- 経管栄養を受けている人でも、唾液の分泌量が低下するため、自浄作用が低下し口腔内は汚れやすくなり口臭もしやすくなります。また、口腔内が乾燥しているため、まず、含嗽剤などで口腔内を湿らせた後、歯ブラシで清掃します。
- 誤嚥に注意が必要なため、座位がとれる場合は少し前屈した姿勢で行いますが、座位がとれない場合は顔面を横に向け顎を少し引いた姿勢で行います。また吸引機の準備は必要です。

11

気管切開を受けている人の口腔ケア

- 気管切開を受けている人は、口腔内から唾液とともに雑菌を誤嚥する可能性が高いので、口腔ケアがとても重要です。
- なお、口腔ケアの方法は、嚥下障害のある人や経管栄養を受けている人の場合と同様です。

4

口腔ケアへ取り組むための 制度環境

1. 口腔機能維持管理加算とは？ (一人当たり 30単位／月)

- 介護保険施設において、歯科関係者と連携を取り、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるようにすることを目的として、平成 21 年 4 月に行われた介護報酬改定の際、口腔機能維持管理が新設されました。
 - これは、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言および指導等を行う場合に算定できるもので、その要件は下記のように定められています。
- ① 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設であって、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回行っていること。
 - ② 当該施設において、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されており、①に掲げる歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行っていること。

2. 口腔機能維持管理加算を 算定するためには？

- 上記の算定要件に示されている「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうのであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではありません。
- また、「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」では、以下の事項を記載することとされています。
 - イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該施設における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師の指示内容の要点
 - ト その他必要と思われる事項
- なお、医療保険において歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理加算を算定できますが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこととされています。

3. 口腔機能維持管理加算を算定することによるメリットは？

- 口腔機能維持管理加算を算定することのメリットとしては、介護報酬上の加算が得られること
の他に、特にこれまで歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士）との連携が十分でなかった施設に
おいては、歯科専門職との連携が密になることにより、施設利用者にとって、また施設にとっても、
これまでご紹介してきたような効果が得られることです。
- また、施設において取組を推進するためには、核となる職員や組織の存在が、取組内容の充実
にもつながります。特定の職員の方の負担が重くなることは避けなければなりません。取組
推進のための委員会等の創設（栄養について検討する会議等、既存の検討の場に役割を付加す
ることで十分です）等、施設の中での推進体制を整えていくことも必要です。

施設が行うこと

口腔ケア・マネジメント計画の作成

- 口腔ケアの課題
- 施設の目標の設定
- 具体的な取組内容の検討
- 歯科医療専門職との連携

口腔ケアの推進

- 適切な口腔ケアの実施
- 実施する人員と時間の確保
- 口腔ケア用具の確保や使用法
- 口腔ケア実施時の安全確保

職員の知識・技術の習得及び向上

- 定期的な勉強会等の開催
- 口腔ケアリーダー職員の創設

歯科医師・歯科衛生士が行うこと

口腔ケアに係る技術的助言・指導

- 施設入所者の口腔状態の評価
- 適切な口腔ケアの手技の指導
- 口腔ケアに必要な物品の整備に関する助言
- 口腔ケアに伴うリスク管理
- 日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項

口腔ケアに係る技術的助言・指導における留意点

- 歯科衛生士が行う場合は歯科医師の指示を受けて行うこと
- 月に1回以上行うこと
- 医療保険における歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと

連
携

もし連携する歯科専門職がいなかったら…

近隣の歯科医療機関、もしくは地域の歯科医師会、歯科衛生士会にご相談下さい。

4. 口腔機能維持管理加算の算定のために必要な様式は？

- 口腔機能維持管理加算算定のために必要な様式については、特に決められたものではありませんが、算定要件を満たすために、連携する歯科専門職とご相談いただくとともに、次のような様式を参考にいただければ幸いです。

施設の口腔ケア・マネジメントに関する計画

【様式】

口腔ケアマネジメント計画 ～施設票～	
施設名	作成 年月日
作成者	指導者（歯科医師・歯科衛生士）
当施設における口腔ケアの推進するための課題	
当施設における口腔ケアの実施目標	
口腔ケアを推進するための具体的方策	
口腔ケアを推進するための留意事項	
歯科医療機関との連携状況	提携歯科医療機関緊急連絡先：（担当：）
指示内容の要点	
その他	

【記入例】

口腔ケアマネジメント計画 ～施設票～	
施設名 特別養護老人ホーム○○園	作成 年月日 平成 22 年 12 月 1 日
作成者 口腔 花子	指導者（歯科医師・歯科衛生士） 口腔 太郎
当施設における口腔ケアの推進するための課題	職員個々の口腔ケアに対する認識をより画一化していくこと 職員は利用者の口腔清掃状態を把握する
当施設における口腔ケアの実施目標	口腔機能の維持、向上 誤嚥性肺炎の予防 食直後の清掃の励行
口腔ケアを推進するための具体的方策	口腔ケア時の「順序」の規格化 利用者の口腔ケアについて職員同士の意見交換会や歯科医・歯科衛生士を交えたカンファレンスを開催する 利用者・家族に対する教育・指導を行う
口腔ケアを推進するための留意事項	口腔清掃用具の定期的な交換 利用者・職員双方の達成感の向上
歯科医療機関との連携状況	痛み・腫脹・出血、義歯不具合などが発生した場合 提携歯科医療機関緊急連絡先： ●●歯科（担当：口腔太郎）
指示内容の要点	歯石、口腔ケア時の唾液の除去 粘膜痙攣除去、口腔乾燥の予防
その他	特になし

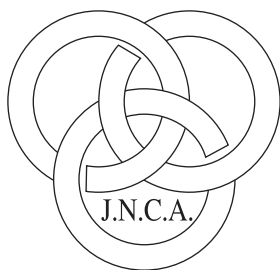
口腔機能維持管理にかかわる助言内容

【様式】

口腔機能維持管理加算にかかる助言内容	
実施年月日:	
施設名:	歯科医師・歯科衛生士:
助言項目	
☐ 口腔内状態の評価方法 ☐ 適切な口腔ケアの手技 ☐ 口腔ケアに必要な物品整備の留意点 ☐ 口腔ケアに伴うリスク管理 ☐ 施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項	
具体的助言内容	

【記入例】

口腔機能維持管理加算にかかる助言内容	
実施年月日: 平成 22 年 12 月 1 日	
施設名: 特別養護老人ホーム〇〇園	歯科医師・歯科衛生士: 口腔 太郎
助言項目	
☐ 口腔内状態の評価方法 ☐ 適切な口腔ケアの手技 ☐ 口腔ケアに必要な物品整備の留意点 ☐ 口腔ケアに伴うリスク管理 ☐ 施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項	
具体的助言内容	
口腔ケア用品は個々の利用者に応じて準備できているので、今後は定期的な交換に注意を払ってほしい。 全体の清掃状態の改善がみられ、表面の汚れはなくなっている。ただし、歯間の汚れがみられるので、歯間ブラシを歯間の大きさによって適切なものを使用するようにしてほしい。 時間帯によっては他のケアとの兼ね合いで、十分に口腔ケアに時間が割けない日もあると思われるが、一日、最低一回はじっくり関われる時間をつくるよう工夫してほしい。	

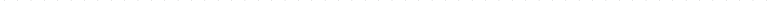


社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル 4F
TEL:03-6809-2466 FAX:03-6809-2499 URL:<http://www.kokushinkyo.or.jp/>
162

平成22年度 独立行政法人福祉医療機構
社会福祉振興助成事業により行なったものです。

口腔機能向上による高齢者施設入所者の
健康増進事業 報告書



発行 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6

芝大門エクセレントビル 4階

TEL : 03-6809-2466 FAX : 03-6809-2499

ホームページ URL : <http://www.kokushinkyo.or.jp>

E-mail : office@kokushinkyō.or.jp

印 刷 株式会社 サンワ