

事業名

介護老人福祉施設における口腔ケア・マネジメントに基づく介入効果検証事業

申請者名

腰原偉旦

実施組織

東京都台東区浅草歯科医師会 東京都台東区歯科医師会

事業の概要

本事業は、介護老人福祉施設における口腔ケア・マネジメントの制度化の基礎データの作成を目的として行った。台東区と協力し、台東区に立地する介護老人福祉施設に、歯科医師、歯科衛生士を派遣し、口腔衛生状態および口腔機能のリスクアセスメントを行った。これに基づき、ケアカンファレンス、ケアプランの策定、ケアの実行、再評価といった一連の流れを口腔ケアの質のコントロールを目的として行った。ここでの口腔ケアの担い手は、看護職、介護職であり、一部の高リスクであると考えられた者に対する専門的口腔ケア以外は、看護職、介護職が行うモデルを構築した。歯科医師、歯科衛生士は、この口腔ケア・マネジメントにおける中核として、主に、リスクアセスメント、ケアカンファレンス、ケアプランの策定、再評価を行い、口腔ケアの質の維持のためのかかわりを継続した。その結果、施設内に口腔ケアの実施が定着し、多職種協同のあり方が提案されつつあり、肺炎発生が抑えられる傾向が認められた。

事業の内容

事業の目的

本研究は、口腔衛生管理が十分に行えない要介護高齢者に対し、限られた人的資源や社会資源において、う蝕や歯周疾患の予防を達成し、さらには気道感染の予防に資する質の高い多職種協同型の口腔ケアを提供できる体制づくりを目指した。このため、口腔衛生状態や口腔機能の的確なアセスメントやリスク評価に基づくケア計画の立案、実施、再評価というPDCAサイクルに則った「口腔ケア・マネジメント」を確立することにあつた。ケアの実施状況を再評価し、効果的で効率的な口腔ケアを提供するための歯科専門職の関わり方を、リスクに応じた形で提示できるように検討した。

本研究の目的は、口腔衛生管理が十分に行えない要介護高齢者に対し、限られた人的資源、社会資源の中において、彼らの残存歯の喪失に大きく関係する歯周疾患の予防を達成し、さらには、気道感染の予防に資する質の高い多職種協同型の口腔ケアを提供する方法を確立することにある。2005年7月に厚生労働省医政局より示

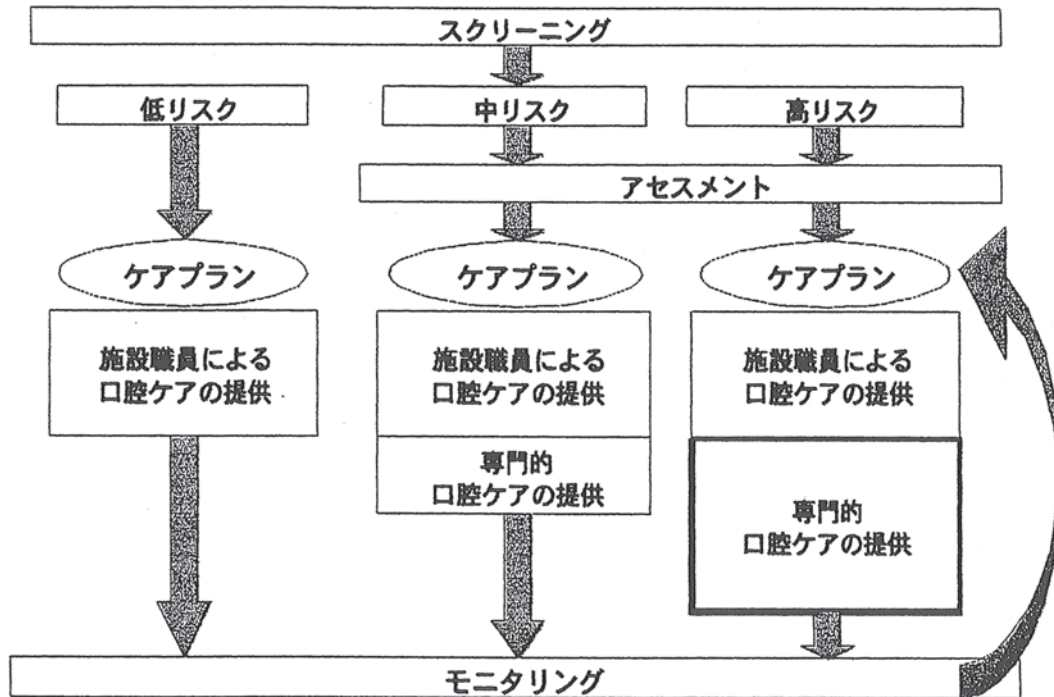
された「原則として医行為としないもの」として、自動血圧計による血圧測定や軟膏の塗布などとならび「歯ブラシや巻き綿糸を用いた口腔の清掃、清拭」が挙げられている。口腔ケアを普及させる観点からすれば、この通知は重要かつ歓迎されるべき内容となる一方、重度の歯周疾患に罹患しているものは除くといった除外規定からも明らかのように、われわれ歯科専門職が行う口腔ケアは、これら医行為でないものとして行われる口腔ケアと何が違うかが問い直されている。そこで事業では、歯科医療職がかかわる必要性のある対象者を選別するために口腔ケアのリスク評価を行い、明確にする。さらに、その評価に基づき、口腔ケアプランを構築し、多職種協働の口腔ケアを提案することを目的としている。

口腔ケアにかかわるリスク評価と口腔ケア・マネジメントについて

システムや製品の質を向上させるには、十分な評価が必要である。品質管理の父といわれるデミングが提唱した PDCA サイクル（Plan=計画、Do=実施、Check=点検、Action=是正）は、品質向上のためのシステムの考え方であり、工業会などにおいて活用されている。質を高めるには、十分な評価の後、管理計画を作成（Plan）し、その計画を組織的に実行（Do）し、その結果を内部で点検（Check）し、不都合な点を是正（Action）したうえでさらに、元の計画に反映させていくことで、螺旋状に、品質の維持・向上や環境の継続的改善を図ろうとするものである。要介護高齢者に対する栄養改善を目指した取り組みにおいても、assessment（栄養アセスメント）、栄養管理プログラム（care plan）、モニタリング、再評価（monitoring, follow-up）が重要であるといわれている。本事業においては、この手法を口腔ケアに取り入れ、「口腔ケア・マネジメント」として、口腔ケアの質向上のシステムを提案しようとするものである。

口腔ケア・マネジメントは、口腔ケアスクリーニング、口腔ケアアセスメント、口腔ケア計画の作成、実施、チェック、モニタリング、評価および評価に基づいた継続的な品質改善活動によって構成される。口腔ケアにマネジメントの基本である Plan（計画）→Do（実施）→Check（確認）→Action（処置、改善）のPDCAサイクルが導入されるとともに、評価結果に基づいたサービスの継続的な品質改善活動（continuous quality improvement, CQI）に取り組むマネジメント手法が組み込まれることになる。

口腔ケア・マネジメントの概念図



口腔ケア・マネジメントの実際

口腔ケア・マネジメントにおけるリスク評価は、スクリーニング表およびアセスメント表から成り立っている。対象者の口腔ケアにかかわる口腔内状態をスクリーニング表を用いて評価し、それによって口腔ケアにかかわるリスクが中リスク、高リスクと評価された者は、アセスメント表を用い、そのリスクをより詳細に評価することになる。その結果をもとに、歯科医療者（歯科医師、歯科衛生士）、他の医療関係者（看護師、言語聴覚師など）、介護担当者（介護福祉士、ヘルパーなど）の役割や介入程度、そして、口腔ケアの内容を検討し、口腔ケアプランとする。この口腔ケアを一定期間実施した後、再評価（モニタリング）を行い、必要であればケアプランの修正を行い、さらに口腔ケアを実施する。

今回提案した口腔ケアスクリーニング表、アセスメント表（表1）（表2）

口腔ケアにかかわるリスク評価は、（表）を用いて歯科医師および歯科衛生士が行った。

(表1) 本事業用に作成した口腔ケア・スクリーニング表

口腔ケアスクリーニング

記入者氏名 _____

作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者名	(ふりがな) -----	男 ・ 女	要介護度	
生年月日	明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才)			

(主治医の意見書が入手できた場合には裏面に添付)

口腔ケアのリスクレベル

	現在の状況	□低リスク	□中リスク	□高リスク
口腔衛生状態 (プラークの付着) (食物残渣の残留)	1. ない 2. 少量 3. 著しい	(プラークの付着) □ ない (食物残渣の残留) □ ない	(プラークの付着) □ 少量 (食物残渣の残留) □ 少量	(プラークの付着) □ 著しい (食物残渣の残留) □ 著しい
歯科疾患 (重度歯周病)	1. ない 2. あり			□ あり
歯科疾患 (う蝕の存在)	1. ない 2. あり		□ あり	
誤嚥性肺炎の既往	1. ない 2. あり			□ あり
口腔乾燥	1. ない 2. わずか 3. 著明	□ ない	□ わずか	□ 著明
口腔ケアの拒否	1. なし 2. 身体ケアにも拒否 3. 口腔ケアのみ拒否	□ なし	□ 身体ケアにも拒否	□ 口腔ケアの拒否
食事中や 食後のむせ	1. ない 2. たまにある 3. ある	□ ない	□ たまにある	□ ある
食事中や食後のタ ン(痰)のからみ	1. ない 2. たまにある 3. ある	□ ない		□ たまにある
食事摂取方法	1. 経口 2. 一部経口, 3. 経管またはC	□ 経口		□ 一部経口 □ 経管またはCV

	VC		C
口腔内特記事項	口内炎の有無 歯石の付着		

(表2) 本事業用に作成した口腔ケア・アセスメント表

口腔ケア・アセスメント

【Ⅰ】基礎情報

利用者名	(ふりがな)	男 ・ 女	要介護度			
生年月日	明・大・昭 年 月 日		備考			
実施日	年 月 日	記入者				
家族構成と キーパーソン	本人 ー	主たる介護者				
身体状況、口腔、食事・栄養補給に関する利用者及び家族の意向						
主観的な健康感・意欲（心身の訴えを含む）	1	2	3	4	5	自由記述
	よい	まあよい	ふつう	あまりよくない	よくない	

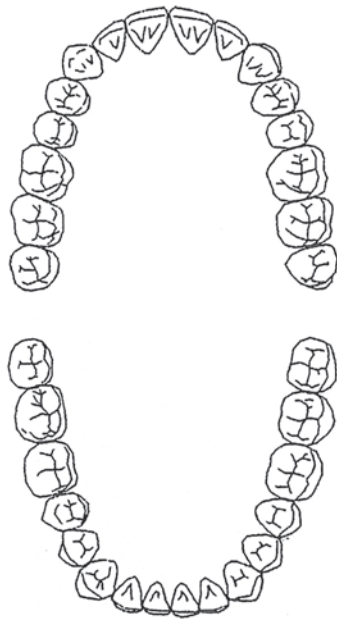
口腔周辺環境

実施日	年 月 日	記入者	
<input type="checkbox"/> 1 食欲低下		<input type="checkbox"/> 6 感 染 症	
<input type="checkbox"/> 2 嘔気・嘔吐		()	
<input type="checkbox"/> 3 下痢（下剤の常用を含む）		<input type="checkbox"/> 7 発熱（時期、程度）	
<input type="checkbox"/> 4 脱水（腋下・口唇の乾燥等）		<input type="checkbox"/> 8 肺炎の既往（時期、程度）	
<input type="checkbox"/> 5 基礎疾患		<input type="checkbox"/> 9 栄養ルート（経口栄養、静脈栄養、経腸栄養）	
具体的に記載 []		具体的に記載 <input type="checkbox"/> 10 医薬品の種類と数、投与方法 []	

【Ⅱ】生活機能・身体機能・栄養状態（*必要に応じて、カルテより転記）

項 目	実施日 年 月 日 記入者	実施日 年 月 日 記入者
生活機能・身体機能		
障害老人の自立度（寝たきり度）		
Barthel Index*		
認知症老人の生活自立度		
MMSE*		
JAPAN COMA SCALE		
体 重 (kg)		
身 長 (m)		
BMI (kg/m ²)		
体重変化率 (%)	(増加・減少)	(増加・減少)
血清アルブミン (g/dl)		
*		

【Ⅲ】口腔内所見



自由記載
 (補綴物の適合状態、急性炎症の有無、逆流を疑う所見など)

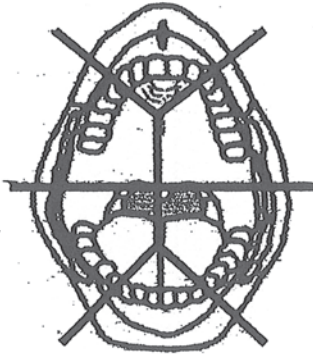
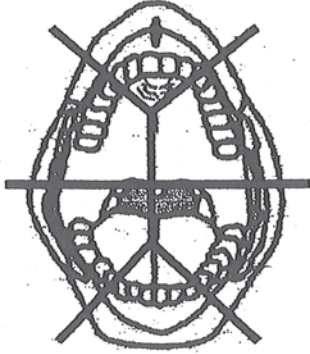
実施日 年 月 日 記入者

動揺度																	
歯垢の量																	
A.L.																	
EPP																	
右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
EPP																	
A.L.																	
歯垢の量																	
動揺度																	

実施日 年 月 日 記入者

動揺度																	
歯垢の量																	
A.L.																	
EPP																	
右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
EPP																	
A.L.																	
歯垢の量																	
動揺度																	

【IV】口腔衛生状態

		年 月 日 記入者	年 月 日 記入者
1	口 臭	1. な い 2. 弱 い 3. 著 しい	1. な い 2. 弱 い 3. 著 しい
2	舌 苔	1. な い 2. 薄く、一部 3. 薄く、全体 4. 厚く、全体	1. な い 2. 薄く、一部 3. 薄く、全体 4. 厚く、全体
3	食物残渣 (残留部位にチェック)		

参考

歯垢の量	点数
歯垢なし	0
歯肉縁部に 薄膜様 (探針で検知)	1
中等度 (肉眼)	2
	3

【V】口腔ケアリスク評価

		年 月 日 記入者	年 月 日 記入者
1	口腔ケアの拒否	1. ない 2. 時々ある 3. いつもある	1. ない 2. 時々ある 3. いつもある
	拒否の理由, 症状	<input type="checkbox"/> 意識障害者 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 過敏様症状 <input type="checkbox"/> くいしばり <input type="checkbox"/> 明確な意志による拒絶 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 意識障害者 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 過敏様症状 <input type="checkbox"/> くいしばり <input type="checkbox"/> 明確な意志による拒絶 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> その他 ()
2	他のケアに対する拒否	1. ない 2. 時々ある 3. いつもある	1. ない 2. 時々ある 3. いつもある
		拒否のあるケアの内容 ()	拒否のあるケアの内容 ()
3	口腔ケアの自発性	1. ない 2. 時々ある 3. いつもある	1. ない 2. 時々ある 3. いつもある
4	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	1. できる 2. できない (しない) 3. 使用していない
5	経管栄養チューブ	1. ない 2. ある (胃瘻, 経鼻, その他)	1. ない 2. ある (胃瘻, 経鼻, その他)
6	気管チューブ	1. ない 2. ある	1. ない 2. ある
7	座位保持	1. 可能 2. 困難 3. 不可能	1. 可能 2. 困難 3. 不可能
8	頸部可動性	1. 十分 2. 不十分 (前屈, 左・右回旋) 3. 不可 (前屈, 左・右回旋)	1. 十分 2. 不十分 (前屈, 左・右回旋) 3. 不可 (前屈, 左・右回旋)
9	開口保持	1. 可能 2. 困難 3. 不可能	1. 可能 2. 困難 3. 不可能
10	口腔内での水分保持	1. 可能 2. 困難 3. 不可能 (むせ, 飲んでしまう)	1. 可能 2. 困難 3. 不可能 (むせ, 飲んでしまう)
11	含そう	1. 可能 2. 困難 3. 不可能 (むせ, 飲んでしまう)	1. 可能 2. 困難 3. 不可能 (むせ, 飲んでしまう)
12	その他, 特記事項		

【VI】口腔機能（口腔衛生状態を悪化させる因子）

		年 月 日 記入者	年 月 日 記入者
1	咀嚼運動	1. 下顎の回転のあるもぐもぐ様の運動可能（咀嚼運動できる） 2. 下顎および舌の上下運動可能 3. 下顎の上下運動のみ 4. ほとんど下顎の動きなく嚙下	1. 下顎の回転のあるもぐもぐ様の運動可能（咀嚼運動できる） 2. 下顎および舌の上下運動可能 3. 下顎の上下運動のみ 4. ほとんど下顎の動きなく嚙下
2	口唇、頬運動機能 (評価不能 安静時、運動時)	1. 正常（安静時、運動時） 2. 異常 安静時 <input type="checkbox"/> 口裂の非対称（左・右） <input type="checkbox"/> 鼻唇溝浅くなる（左・右） <input type="checkbox"/> 口角下垂（左・右） <input type="checkbox"/> その他 () 運動時 <input type="checkbox"/> 口裂の非対称（左・右） <input type="checkbox"/> 鼻唇溝浅くなる（左・右） <input type="checkbox"/> 口角下垂（左・右） <input type="checkbox"/> その他 ()	1. 正常（安静時、運動時） 2. 異常 安静時 <input type="checkbox"/> 口裂の非対称（左・右） <input type="checkbox"/> 鼻唇溝浅くなる（左・右） <input type="checkbox"/> 口角下垂（左・右） <input type="checkbox"/> その他 () 運動時 <input type="checkbox"/> 口裂の非対称（左・右） <input type="checkbox"/> 鼻唇溝浅くなる（左・右） <input type="checkbox"/> 口角下垂（左・右） <input type="checkbox"/> その他 ()
3	舌運動機能 (評価不能 安静時、運動時)	1. 正常（安静時、運動時） 2. 異常 安静時 <input type="checkbox"/> 萎縮（右、左） <input type="checkbox"/> 繊維束性攣縮（右、左） <input type="checkbox"/> 偏位（右、左） <input type="checkbox"/> その他 () 運動時 <input type="checkbox"/> 萎縮を伴う偏位（右、左） <input type="checkbox"/> 繊維束性攣縮を伴う偏位 (右、左) <input type="checkbox"/> 偏位（右、左） <input type="checkbox"/> その他 ()	1. 正常（安静時、運動時） 2. 異常 安静時 <input type="checkbox"/> 萎縮（右、左） <input type="checkbox"/> 繊維束性攣縮（右、左） <input type="checkbox"/> 偏位（右、左） <input type="checkbox"/> その他 () 運動時 <input type="checkbox"/> 萎縮を伴う偏位（右、左） <input type="checkbox"/> 繊維束性攣縮を伴う偏位 (右、左) <input type="checkbox"/> 偏位（右、左） <input type="checkbox"/> その他 ()
4	軟口蓋運動機能 (評価不能 安静時、運動時)	1. 正常（安静時、運動時） 2. 異常 安静時 <input type="checkbox"/> 口蓋垂の偏位（右、左） <input type="checkbox"/> 咽頭後壁の偏位（右、左） <input type="checkbox"/> 低位 <input type="checkbox"/> その他 () 運動時 <input type="checkbox"/> 口蓋垂の偏位（右、左） <input type="checkbox"/> 咽頭後壁の偏位（右、左） <input type="checkbox"/> 挙上不全 <input type="checkbox"/> 開鼻声（ある、ない） <input type="checkbox"/> その他 ()	1. 正常（安静時、運動時） 2. 異常 安静時 <input type="checkbox"/> 口蓋垂の偏位（右、左） <input type="checkbox"/> 咽頭後壁の偏位（右、左） <input type="checkbox"/> 低位 <input type="checkbox"/> その他 () 運動時 <input type="checkbox"/> 口蓋垂の偏位（右、左） <input type="checkbox"/> 咽頭後壁の偏位（右、左） <input type="checkbox"/> 挙上不全 <input type="checkbox"/> 開鼻声（ある、ない） <input type="checkbox"/> その他 ()

5	食形態	1. 常食 2. 調整食（粥、刻み） 3. パーセント 4. 経管、CVC等	1. 常食 2. 調整食（粥、刻み） 3. パーセント 4. 経管、CVC等
6	その他、特記事項		

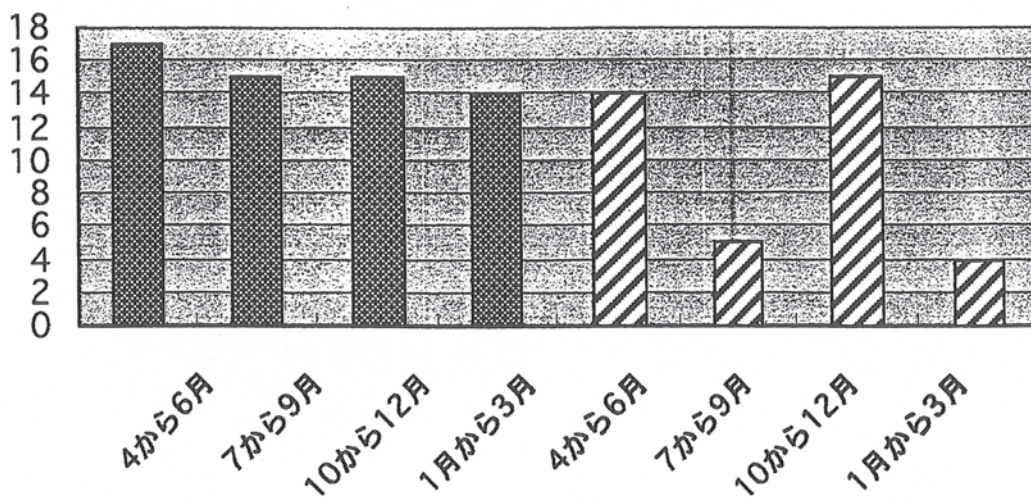
実施後の評価

口腔ケア・マネジメントを実施した施設は、区内2特別養護老人ホームであった。A施設は、定員80名、B施設は定員63名であった。それぞれの施設に、歯科衛生士を各週2日（1日5時間）、2名ずつを派遣し、口腔ケア・マネジメントを実施させた。また、歯科医師を1名から2名が月に1度派遣し、これを支援した。口腔ケア・マネジメントにおいて要歯科治療とされた者は、A施設においては、訪問歯科診療にて、B施設は併設の口腔ケアセンターにおいて実施した。平成17年4月から6月までは、施設への事前研修や介入前のスクリーニング、アセスメントにあて、その後7月から8月にかけて介入を開始した、施設によってその方法は異なるが、順次、口腔ケアにかかわるカンファレンスの開催や通常のカンファレンスに参加する形で、口腔ケアプランを作成し、多職種により実施した。

歯科衛生士が直接口腔ケアに積極的に関与しかかわった「高リスク者」のうち、歯科衛生士が、毎回（週に2回）かかわった者、A施設：5名、B施設：5名、週に1回かかわった者、A施設：29名、B施設：20名であった。口腔ケア・マネジメントによって歯科治療の需要も喚起され、それまで、ほとんど訪問歯科診療の実績がなかったA施設においては、12月までの9ヶ月間に、月あたり平均25件となった。さらに、併設施設のあるB施設は、前年度に比較して、2割から3割増加し、月あたり平均23件となった。

これらの介入の結果、両施設における肺炎発症は、年末に流行したノロウイルスによる影響を多少受けたが、介入当初の4月から6月以降を境に、減少傾向を示した。

肺炎の発症数（人）



地域における口腔ケアの普及を図るために、参加者の資格を問わない「口腔ケア研修会」

を両施設で実施した。実施は、4 講座、のべ12回開催し、各講座 100 名から 160 名の参加を得た。

今後の課題

老人介護施設における口腔ケアの普及と口腔ケアに歯科医療職がかかわる必然性とその効果を明らかにするために、本事業を実施した。今後、一般区民、介護職員、医療職員に対する口腔ケアの知識や技術の普及とともに、専門的口腔ケアが担える歯科医師、歯科衛生士の人材育成が急務であるといえる。当会としては、行政、医師会等各団体と協力し、「口腔ケア・マネジメント」実施体制の整備を図りたい。

なお、本検証事業は日本歯科大学口腔介護・リハビリテーションセンターおよび台東区役所保健福祉部との協働事業として実施された。