

財団法人8020推進財団 平成18年度 歯科保健活動助成交付事業

口腔機能向上における機能評価法とプログラムの検討モデル事業

報 告 書

(社) 東京都大田区大森歯科医師会

(社) 東京都大田区蒲田歯科医師会

(社) 東京都豊島区歯科医師会

(社) 東京都歯科衛生士会

東京都老人医療センター

ご挨拶

平成18年度に介護保険法が改正施行され、一年が経過しようとしています。しかし、「介護予防」プログラムへの参加者は当初の予測を大きく下回り、問題が山積しています。高齢者が一生おいしく、楽しく、安全な食生活を営める事を目指した「口腔機能の向上プログラム」についても同様な状況です。

今まさに、この事業の普及、啓発、発展を目指し、高齢者の生活機能のより一層の向上をはかっていくことが急務であると考えています。

この度、財団法人8020推進財団の助成交付事業としてこのモデル事業をおこなう事ができました。その間、多職種の方々に多大なご協力とご参加をいただき多くの知見を得る事ができました。この報告書をまとめ各地で同様な活動をしている方々にお読みいただき、今後の参考となれば幸いと思っております。また、あわせて、ご意見やご助言をいただければ今後の我々歯科界での介護保険における活動の一助にもなると考えています。

今回、ご協力をいただいた多くの関係者の皆様に心より感謝を申し上げます。

2007年3月

(社)東京都大田区大森歯科医師会
会長 稲垣 明弘

目次

I モデル事業の概要

1 モデル事業準備事業

(1) 各地区における実施主体者(:歯科医師会)による連絡協議会

- ①モデル事業用の口腔機能評価表の作成
- ②施設説明用の資料作成
- ③モデル事業用の各種書類・資料の作成

(2) 各地区における実施主体者(:歯科医師会・歯科衛生士会)による研修事業

- ①モデル事業実施者専門職種の把握
- ②モデル事業実施者専門職種の研修、育成

(3) 各地区における口腔機能の向上サービス提供に対する準備

- ①地区での口腔機能の向上事業・サービス提供の状況の把握
- ②介護施設等への口腔機能の向上事業・サービス提供の協力依頼、普及啓発
- ③モデル事業実施施設介護職員の研修

2 モデル事業の実施

(1) 口腔機能向上サービス実施事業

- ①歯科衛生士の施設介入による口腔機能の向上サービス提供の実施
- ②施設の専門職種:看護職種による口腔機能の向上サービス提供の実施

(2) 介護施設へ口腔機能向上サービス研修事業

- ①施設職員への実地研修
- ②施設管理職へ口腔機能の向上サービス提供の周知と啓発、施設での管理

(3) モデル事業実施者へのアンケート調査

3 口腔機能の向上サービスにおける機能評価法、プログラムの有効性の検証

(1) モデル事業の報告会の開催

(2) 口腔機能の向上サービスの機能評価、プログラムの有効性、課題の分析

II モデル事業実施結果・考察・課題

1 モデル事業準備事業

(1) 各地区における実施主体者(:歯科医師会)による連絡協議会

- ①モデル事業用の口腔機能評価表の作成
- ②施設説明用の資料作成
- ③モデル事業用の各種書類・資料の作成

(2) 各地区における実施主体者(:歯科医師会・歯科衛生士会)による研修事業

- ①モデル事業実施者専門職種の把握
- ②モデル事業実施者専門職種の研修、育成

- (3) 各地区における口腔機能の向上サービス提供に対する準備
 - ① 地区での口腔機能の向上事業・サービス提供の状況の把握
 - ② 介護施設等への口腔機能の向上事業・サービス提供の協力依頼、普及啓発
 - ③ モデル事業実施施設介護職員の研修

2 モデル事業の実施

- (1) 口腔機能向上サービス実施事業
 - ① 歯科衛生士の施設介入による口腔機能の向上サービス提供の実施報告
 - ② 施設の専門職種:看護職種による口腔機能の向上サービス提供の実施
- (2) 介護施設へ口腔機能向上サービス研修事業
 - ① 施設職員への実地研修
 - ② 施設管理職へ口腔機能の向上サービス提供の周知と啓発、施設での管理
- (3) モデル事業実施者へのアンケート調査

モデル事業への介入歯科衛生士、看護職種、施設管理職、介護職員へアンケート実施した。

- 3 口腔機能の向上サービスにおける機能評価法、プログラムの有効性の検証
 - (1) モデル事業の報告会の開催
 - (2) 口腔機能の向上サービスの機能評価、プログラムの有効性、課題の分析
 - 1) 介護予防を目的とした口腔機能向上プログラムについて
 - 2) 介入調査について

III モデル事業のまとめ

1 まとめ

- (1) 口腔機能向上における機能評価法とプログラム
 - 1) 機能評価について
 - 2) プログラムについて
- (2) 介護予防と地域包括ケア(医療)
- (3) 口腔機能の向上の果たす意義について
- (4) 地域支援事業(一般高齢者施策・特定高齢者施策)
- (5) 通所系施設での口腔機能の向上サービス提供
- (6) 口腔機能の向上における専門職種としての歯科衛生士会の役割
- (7) 歯科医師会の役割
- (8) 地域包括支援センターとの連携
- (9) 施設での多職種による連携

2 今後の課題と対応、展望

- (1) 介護予防を地域に定着させるために
- (2) 地域の高齢者に対する口腔ケアでのセーフティーネットの構築に向けて

I モデル事業の概要

事業の目的及び期待される成果

【目的】

口腔機能向上における各種機能評価法の有効性、実施プログラムの有効性を調査し、通所系施設へ歯科衛生士の介入を促進する。口腔機能と残存歯数との関連等を検証し 8020 運動の重要性をさらに周知し、推進していく。

【成果】

各種機能評価法、プログラムの有効性及び口腔機能向上サービスの推進が期待される。8020 達成の重要性、周知を行うことができる。

事業内容

各地区で、介護予防サービスを行う事業所において地区歯科医師会、歯科衛生士と連携し、研修を行い、口腔機能向上サービスを実施し、モデル事業においては統一した機能評価(スクリーニング、アセスメント等:厚労省の様式例を改変)を使用し、機能評価項目についてのデータ収集、検討を行う。プログラムについても機能評価に基づく計画を立案・実施し、収集したデータと比較・検討し、今後の有効性を検証する。サービス利用者、その家族、多職種、行政等に、口腔機能向上サービスの有効性を示し、今後の口腔機能向上サービスの普及・啓発を行う。

1 モデル事業準備事業

モデル事業実施団体にて、連絡協議会議を開催。

【事業内容】

- ・各地区における実施主体者(:歯科医師会・歯科衛生士会)による連絡協議会を開催。
(施設説明用の資料作成・印刷、調査、施設との連絡会議を実施の準備。)
- ・実施施設等の調査、連絡会議、協力要請等の準備を行う。
- ・各地区代表者の連絡協議会等の開催。

(1) 各地区における実施主体者(:歯科医師会)による連絡協議会

①モデル事業用の口腔機能評価表の作成

厚生労働省作成の口腔機能向上加算様式に、モデル事業用の評価項目を選定・追加し、機能評価法とプログラムの検討を行えるように試作する。必要な機材備品等の整備を行う。また、客観的な口腔機能向上サービスの総合評価表を試作し、サービス提供終了後の評価とし、サービス提供の終了、継続を判断できるようとする。

②施設説明用の資料作成

施設に対しての「口腔機能の向上」サービス提供の実施方法等の周知、啓発を行うための資料、媒体の作成。

③モデル事業用の各種書類・資料の作成

施設協力依頼・同意書、参加利用者依頼・同意書、参加利用者・家族説明用資料・媒体、施設職員向け研修資料、口腔機能向上実施専門職向けの資料作成(介護予防における口腔機能向上の概念、機能評価、帳票類記載、プログラム内容、セルフプログラム配布物等)等。

(2)各地区における実施主体者(:歯科医師会・歯科衛生士会)による研修事業

①モデル事業実施者専門職種の把握

口腔機能の向上を実施する専門職種(歯科衛生士、看護職種、言語聴覚士)の人材把握を行う。

②モデル事業実施者専門職種の研修、育成

口腔機能の向上を実施する専門職種である歯科衛生士、看護職種、言語聴覚士に対して研修会を開催し、育成する。

(3)各地区における口腔機能の向上サービス提供に対する準備

①地区での口腔機能の向上事業・サービス提供の状況の把握

地域支援事業(一般高齢者施策・特定高齢者施策)の実施状況の把握、通所介護施設、通所リハビリテーション施設が、それぞれ介護予防通所介護施設、介護予防通所リハビリテーション施設の指定を受け介護予防の中で「口腔機能の向上」サービス提供を行っている事業所を把握すると共にこれから行っていきたいと思っている事業所を把握する。

②介護施設等への口腔機能の向上事業・サービス提供の協力依頼、普及啓発

状況把握の結果からモデル事業の実施協力施設を選考し、協力依頼を行う。また、資料・媒体を利用し多くの施設、職員等へ「口腔機能の向上」を周知し、普及・啓発に努める。

③モデル事業実施施設介護職員の研修

口腔機能の向上を実施する施設介護職員に対して研修会を開催し、育成する。

2 モデル事業の実施

事業内容

施設利用者に、口腔機能向上サービスによる自立支援を行う。各地区モデル事業実施施設において、歯科衛生士の介入および施設内の口腔機能向上の専門職種による口腔機能向上サービス提供を行う。介護職員へは現場での実地研修を行い、施設に対しては、今後の口腔機能の向上サービス提供の自立支援研修を行う。

(1)口腔機能向上サービス実施事業

施設利用者への口腔機能向上サービス実施を行う。

①歯科衛生士の施設介入による口腔機能の向上サービス提供の実施

②施設の専門職種:看護職種による口腔機能の向上サービス提供の実施

(2)介護施設へ口腔機能向上サービス研修事業

①施設職員への実地研修

②施設管理職へ口腔機能の向上サービス提供の周知と啓発、施設での管理

(3)モデル事業実施者へのアンケート調査

モデル事業への介入歯科衛生士、看護職種、施設管理職、介護職員へのアンケート実施。

3 口腔機能の向上サービスにおける機能評価法、プログラムの有効性の検証

事業内容

機能評価項目についてのデータ収集、検討を行う。プログラムについても機能評価に基づく計画を立案・実施し、収集したデータと比較・検討し、今後の有効性を検証する。モデル事業の結果、有効性、また、今後の運営面等での課題を抽出するための報告会、討論会を行う。

(1)モデル事業の報告会の開催

モデル事業の概要報告、結果報告を行う。今後の施設での口腔機能の向上の運営面で、介入歯科衛生士、看護職種、施設管理職、施設介護職員、歯科医師会、それぞれの立場からのパネリストにてディスカッションを行う。

(2)口腔機能の向上サービスの機能評価、プログラムの有効性、課題の分析

①口腔機能評価法の検討

②口腔機能向上プログラムの有効性

③今後の課題の抽出

II モデル事業実施結果・考察・課題

1 モデル事業準備事業

(1)各地区における実施主体者(:歯科医師会)による連絡協議会

①モデル事業用の口腔機能評価表の作成

厚生労働省作成の口腔機能向上加算様式に、モデル事業用の評価項目を選定・追加し、機能評価法とプログラムの検討を行えるように試作した。今回の機能評価法の特徴的は、口腔機能スクリーニングにおいて、人との会話(QOL)、食事時間、飲み込みにくさ、咬みごたえ、摂取可能食品、(食事について)、特記事項の部分では、食事の自立度、食具、食事姿勢、食形態についての評価を取り入れた。口腔機能アセスメントにおいては、機能の評価で、口唇閉鎖、プレスケール、その他の項目に MMSE、特記事項の部分では、食事の姿勢(体幹、頸部、足底の安定、テーブルとの距離・高さ)、食物の摂取状況(手・口の協調、開口度、口への取り込み方、一口量の調整、食事のペース)の項目を取り入れた。

今回のモデル事業において「食事」に対する機能を重要視した。歯科衛生士の介入では、器質的な衛生面での状況は、当然、向上すると思われ、施設の職員にとっても口腔衛生の研修はできると思われたからである。口腔の機能として食事摂取、話すことは重要な役割で、また、口腔の諸器官の機能の賦活化することにより口腔衛生状況も向上すると考えた。

口腔機能向上サービスの総合評価表は、プログラム利用者本人の主観的評価、アセスメント項目からの客観的評価として、①口腔衛生状態、口腔清掃の自立度、口腔機能、食について、食べ方トレーニングについて、QOL に関して改善した点と今後の課題を記載、考察し、サービス提供終了後の評価とし、サービス提供の終了、継続を判断できるように試作した。今回のモデル事業において、実施者からは、この総合評価表の指標をもとに今後のサービス提供の方針を客観的に判断できると好評であった。

②施設説明用の資料作成

施設に対しての「口腔機能の向上」サービス提供の実施方法等の周知、普及・啓発を行うための説明資料、媒体を作成した。今後地域での介護予防における「口腔機能の向上」事業、サービス提供とは何かを説明する際の媒体資料とする。施設系サービスだけでなく、地域支援事業においても活用できるものを作成し、資料を持ち込み施設に提供したが、施設内で施設職員への周知・説明でのあまり活用されていなかつたようである。実際には、作成資料をもとに文書・資料の提供のみでなく研修会開催、レクチャーを実施し、理解を深めてもらうことが重要なことであると認識した。

③モデル事業用の各種書類・資料の作成

施設協力依頼・同意書、施設職員向け研修資料、参加利用者依頼・同意書、参加利用者・家族説明用資料・媒体、口腔機能向上実施専門職向けの資料作成(介護予防における口腔機能向上の概念、機能評価、帳票類記載、プログラム内容、セルフプログラム配布物等)等の実施にあたり必要なものを作成した。これは、今後地域での口腔機能の向上実施施設を増加させるために、歯科医師会、歯科衛生士会による施設への介入方法のツールになると想っています。今回モデル事業に参加した歯科衛生士、各地域の歯科医師会においては共通のツールとして配布した。参加者においては、非常に貴重な資料として概ね好評であった。しかし、モデル事業の介入施設においては、資料・文書の提供だけでなく研修会開催、レクチャー実施を行い、施設全体でのモチベーションを上げなければ深く浸透していくかないと想われる。見えない壁の打破、顔の見える連携構築が必須である。

(2) 各地区における実施主体者(:歯科医師会・歯科衛生士会)による研修事業

①モデル事業実施者専門職種の把握

口腔機能の向上を実施する専門職種(歯科衛生士、看護職種、言語聴覚士)の人材把握を行った。歯科衛生士については、今回のモデル事業において、地域で活動している歯科衛生士の把握は、大田区では、平成 17 年度に既に行われていて、また、豊島区においては拠点である口腔保健センター勤務の歯科衛生士が、実務として施設介入している。両地区において実務研修は終了していたが、今後、さらに多くの歯科衛生士が、口腔機能の向上事業、サービス提供を行えるように東京都歯科衛生士会と連携協力し、歯科衛生士の把握(研修目的、実施希望等)を行った。東京都歯科衛生士会によ

り、モデル事業へ研修・実施について公募が行われ、歯科医院勤務、大学病院勤務、行政勤務、フリーランスなど様々な勤務形態の歯科衛生士、約50名の参加があった。モデル事業への参加者（実際に口腔機能の向上サービス提供の実施の参加・研修目的の参加）はその内、30名であった。

看護職種については、各地区において研修会開催のお知らせを地区の施設に送付し、参加を募集した。介入施設においては、看護師が配置されているが、業務が多忙、常勤、非常勤等のシフト編成により、これ以上の業務の増加（研修、機能評価、介護予防ケアプランの立案、プログラム実施、各種帳票類の記載・管理等）に関しては、前向きではなかった。施設ごとの方針により、積極的に対応しようとするところ、受身的なところと温度差を感じた。

言語聴覚士については、地区のSTとの連携において対象者は、発達障害児、高齢期における訓練が中心であり、また生活介入というよりはリハビリテーション実施が主体であった。「訪問リハビリテーション」において言語聴覚士による言語聴覚療法や嚥下訓練についての報酬上の評価が行われ、参入が考えられるが、通所系の施設において、介護予防「口腔機能の向上」については報酬面での問題で、病院等への勤務の方が有利となるので、今回は積極的な参加がなかった。

②モデル事業実施者専門職種の研修、育成

口腔機能の向上を実施する専門職種である歯科衛生士、看護職種、介入施設の看護職種、介入施設の介護職員に対して研修会を開催した。研修会の開催に先立ち、口腔機能の向上について、機能評価法、ケアプラン作成、帳票類の記載法、プログラムの実施法の資料を作成した。また、モデル事業用のマニュアルも作成した。研修会は、①機能評価法、ケアプラン作成、帳票類の記載法、②機能評価の実習、プログラムの実施法 を必須の1単位として、1単位の研修会が3回行われた。研修会については、歯科医師会、歯科衛生士会の担当の講師により行われ、平均して毎回ほぼ40～50名の歯科衛生士・看護師・施設職員の参加があった。実際の現場での口腔機能の向上サービス提供を実施しようとする者と研修目的での参加者での違い、今後に施設で検討してみようとの考え方での研修参加では、研修内容の理解度はかなり異なっていたと感じました。これは研修参加の専門職が、実際の口腔機能の向上サービス提供時の現場で、初めて様々なことを実体験して、理解できていた点、今一步不明な点について自己分析し、さらに自己研修、疑問点等に関して質疑が行われたことからも明らかであった。専門職種においては、今後実地の場での研修が重要であり、支援者である歯科医師会においては、実施場所の確保等の抽出を行うことも課題と思われる。

（3）各地区における口腔機能の向上サービス提供に対する準備

①地区での口腔機能の向上事業・サービス提供の状況の把握

口腔機能の向上事業では、地域包括支援センター、地域行政と連携し、地域支援事業（一般高齢者施策・特定高齢者施策）の実施状況を把握できた。実施主体がどこであるかを把握し、支援することが重要と思われる。一般高齢者施策は、地域行政が今まで行っていた事業に口腔機能向上の内容を付加し行い、また、地域包括支援センターにおいては、要望、必要性があるときに、地域行政勤務の歯科衛生士と連携し行っている。地区歯科医師会としては、実施者である地域行政、地域包括支援センターへアプローチし、支援・連携を行っている。各地区において、特定高齢者施策は、地域行政が実施す

るが、実際に特定高齢者候補者から特定高齢者決定者において基本チェックリスト＋検査所見・理学所見に関する選定基準による対象者が挙がってこない状況である。今後、特定高齢者施策の対象者の条件緩和があった場合は、その対象者も増加すると思われるが、そうなった場合は地域包括支援センターでの適切なケアプラン作成または、医療対応の必要性が合った場合の適切な連携経路の確保、さらに地域行政、地域包括支援センターと連携し、様々な問題、課題の解決にあたっていかなければならぬ。大田区の地域行政センター勤務の歯科衛生士においても試作した口腔機能向上サービスの総合評価表は、口腔機能の向上事業において客観的な評価指標として活用していきたいとのことだった。

通所系施設においての口腔機能の向上サービス提供においては、各地区において指定登録をしている介護サービス・介護予防サービス提供事業所一覧、地域包括支援センター、地域行政と連携し、通所介護施設、通所リハビリテーション施設が、それぞれ介護予防通所介護施設、介護予防通所リハビリテーション施設の指定を受け介護予防の中で「口腔機能の向上」サービス提供を行っている事業所を把握し、またこれから行っていきたいと思っている事業所を把握した。各地区における歯科医師会、歯科衛生士会による口腔機能の向上に関する研修会開催、施設への個別訪問によるレクチャー等により今後、口腔機能の向上を行っていく施設は増えていくと思われます。地域での歯科医師会・歯科衛生士会よりの情報発信が重要であると思われる。地域での通所系施設へのレクチャー、研修について順次連携を取っていきたいと考えているが実際には、多くの施設を個別に回ることは不可能であり、全体研修の中から実施に向けた事業展開を具体的に考えている施設からの申し出について対応していくことになると思われる。研修会開催以外で、歯科衛生士の施設への出動に際し、時間と労働が発生しますので、実務にあたり対価報酬の問題も発生する。どの様な基準を設定していくか歯科衛生士の労働条件、施設側の考え方等の契約に関しては今後の課題と考えられる。

今回のモデル事業は、通所系施設での口腔機能の向上サービス提供を実施することとした。地区においては、地域支援事業は、地域行政センター、地域包括支援センター等にて行われ、実施場所、実施者の設定が行われていること、地域支援事業の対象者の把握において、対象となる人数の抽出が非常に少ない(基本チェックリストの項目に、3項目、RSST、口腔内衛生状態のチェック項目において高いハードルがあり、全て該当するケース希少であった。)ためである。

②介護施設等への口腔機能の向上事業・サービス提供の協力依頼、普及啓発

状況把握の結果からモデル事業の実施協力施設を選考し、協力依頼を行った。また、資料・媒体を利用し多くの施設、職員等へ「口腔機能の向上」を周知し、普及・啓発に努めたが、各地区において介護サービス・介護予防サービス提供事業所の数は多く、一定期間内で全てに対して行うことは不可能であった。今後順次、継続的に行っていけければと考えている。モデル事業を行い施設向けに実地研修を行うことに関して希望のあった施設は、実施数より多くあったが、今回のモデル事業においては、介入する歯科衛生士自身が研修目的、実施未経験者も多かったため、実際に施設に対しての研修を行える経験のある歯科衛生士はまだ、少なかったのが現状である。結果として実施は、大田区では、以前のモデル事業を実施した老人保健施設併設の施設1箇所、大田区立特別養護老人ホーム併設、地域包括支援センターが同じ敷地内にある大田区立高齢者在宅サービスセンターで2箇所、この施設

は、特別養護老人ホームにおいては既に歯科医師会による連携（訪問歯科診療、摂食・嚥下機能療法：食べ方トレーニングなど）が行われている。大田区立高齢者在宅サービスセンター単独の施設で1箇所、民間施設の介護・介護予防通所介護施設1箇所、民間施設である介護・介護予防通所リハビリテーション施設介護1箇所の合計6施設だった。豊島区では、以前モデル事業を実施し、現在は地区歯科医師会が介入し、豊島区歯科医師会口腔保健センターあぜりあ歯科診療所の勤務の歯科衛生士が施設と非常勤契約を締結し、実際に口腔機能向上サービス提供を実施している特別養護老人ホーム併設の介護・介護予防通所介護施設2箇所であった。

③モデル事業実施施設介護職員の研修

口腔機能の向上を実施する施設介護職員に対して研修会を開催し、育成する予定だったが、実際には、口腔機能の向上を実施する専門職種である歯科衛生士、看護職種、介入施設の看護職種に対して研修会 ①機能評価法、ケアプラン作成、帳票類の記載法、②機能評価の実習、プログラムの実施法 を必須の1単位として、1単位の研修会が3回の実施しか行えなかった。介入歯科衛生士・施設看護職員によるモデル事業実施の中での実施研修を行っていくことにした。この研修会の中に施設の介護職員の参加もありましたが、実施者研修が主目的で、特に日常的に行われる口腔機能向上のプログラム内容について介護職員がどの様に実施運営していかなければよいか等に関する研修は行えなかった。これは、モデル事業が突然行われることになったため、施設内のモデル事業の実施についての周知不足、また介護予防の口腔機能の向上に関する知識の徹底不足、シフトの関係上研修会参加ができなかった等の理由が考えられる。事前に研修会等で口腔機能の向上をもっと理解できていたのなら、という声もアンケート結果より浮かび上がった実際には、介護職員が研修会に参加しにくい状況だったと反省している。

2 モデル事業の実施

(1) 口腔機能向上サービス実施事業

①歯科衛生士の施設介入による口腔機能の向上サービス提供の実施報告

《東京都大田区でのモデル事業報告》

（社）東京都歯科衛生士会 公衆衛生・介護担当理事 関口 晴子

【はじめに】

東京都歯科衛生士会では、昨年4月から導入された介護予防サービスにおいて、通所施設での口腔機能向上サービスを浸透させ、歯科衛生士が専門職としての役割を再確認し、また歯科衛生士の人材育成を目的に今回のモデル事業に参加した。

【方法】

大田区では大森歯科医師会の働きかけにより6つの施設へ介入することができ、多数の歯科衛生士が必要になることから、東京都歯科衛生士会の会員全員にモデル事業参加の募集をかけ、参加者を募った。モデル事業参加の歯科衛生士は30人で、日程については希望日を聞き、施設と打ち合わせを行い、1日に歯科衛生士4、5人が入れるように日程を組み、できるかぎり同じ歯科衛生士が同じ施

設に入れるようにしたが、日程が合わず、違う施設に介入するところもあった。

モデル事業を実施するにあたり、まず施設長との打ち合わせを行い、協力を求めた。一箇所の施設には、介護職員への説明を行った。次にモデル事業に参加していただく対象者をつくるため、施設利用の方へ口腔機能向上の大切さ、サービスの内容、モデル事業についての説明を行い、プログラム参加を呼びかけた。

歯科衛生士が同じようにアセスメント、サービス計画の作成、プログラム、を実施できるように、大森歯科医師会の協力により、事前に、口腔機能向上プログラムの内容についての研修とアセスメント実習を行った。アセスメントについては、大森歯科医師会で作成したものを使用した。

実施期間は11月から1月までの3ヶ月間で、月2回歯科衛生士が施設へ介入した。他の日は介護職がサービスをできるように、歯科衛生士がプログラムを行っているところを介護職が見て、他の日に介護職が行い、特に口腔清掃においては、個別にポイントを伝え実施してもらうようにした所もあった。

【対象者】

(参加者)

要支援1 4人 要支援2 3人

要介護1 23人 要介護2 15人 要介護3 17人 要介護4 10人

要介護5 7人 合計 79人

【プログラムの主な内容】

1回目

午前:事前アセスメント、口腔機能改善管理指導計画の作成

レクチャー(口腔機能について)

口腔機能体操

昼食:食事関係の事前アセスメント

午後:口腔機能改善管理指導計画の説明と同意

2回目

午前:フィードバック表の記入、説明

レクチャー(口腔清掃と気道感染予防)

口腔機能体操

昼食:食事観察・指導

午後:個別の口腔清掃指導

経過観察記録の記入

3回目

午前:レクチャー(咀嚼筋、舌の機能、脳との関係)

口腔機能体操

昼食:食事観察・指導

午後:個別の口腔清掃指導

経過観察記録の記入

4回目

午前:レクチャー（飲み込みのメカニズム）

口腔機能体操

昼食:食事観察・指導

午後:個別の口腔清掃指導

経過観察記録の記入

5回目

午前:レクチャー(咀嚼機能と栄養状態、全身との関係・廃用症候群)

口腔機能体操

昼食:食事観察・指導

午後:個別の口腔清掃指導

経過観察記録の記入

6回目

午前:事後アセスメント、

昼食:食事関係の事後アセスメント

午後:総合評価表の記入

【効果】

総合評価表からの効果

(口腔機能に関して)

- ・ 食事がおいしくなった
- ・ 噛むことが楽になった
- ・ むせが少なくなった
- ・ 食べ残し、食べこぼしが少なくなった
- ・ 発音、発語がしっかりしてきた
- ・ おしゃべりが楽しくなった
- ・ 唾液が出やすくなった

(口腔清掃に関して)

- ・ 意識して歯みがきをするようになった
- ・ 舌の清掃をするようになった
- ・ 自分で歯みがきをするようになった
- ・ 義歯をはずして清掃するようになった
- ・ 歯みがきの回数が増えた
- ・ 歯肉の出血がなくなった
- ・ 歯科医院に行こうと思うようになった
- ・ 義歯が合わなくなり食物残渣が多かったので、歯科受診をした

(その他)

- ・ 笑顔が多くなった
- ・ 食事の姿勢が良くなった
- ・ できないと思い込んでいたことができるようになった
- ・ 家族とたくさん話をするようになった
- ・ 娘と口腔体操を行うようになった
- ・ 口の健康に興味を持てるようになった
- ・ 歯科衛生士が来てプログラムに参加することが楽しみ
- ・ 鏡を見るようになり、自分を意識するようになった
- ・ おしゃれになった
- ・ 色々聞いてもらうことがいい

【まとめ】

介入した各施設での状況は様々で、施設長が積極的に現場に出ているところ、看護師が積極的に現場に出ているところ、介護職が中心となって行っているところ、施設職員同士の連携の取れているところなど色々あったが、それぞれの職種の役割、各職種との連携が取れているところはスムーズにプログラムを実施することが出来たと思われる。また今回、初めに職員への説明を行うことが出来なったところもあり、施設で口腔機能向上サービスを行うには、職員に理解してもらい、協力してもらうことが大切である。

また、通常施設で行っているプログラムの中に口腔機能向上サービスを組み込むので、一日のスケジュールの調整が必要であるが、あくまでも主役は利用者本人なので、周りの都合ではなく利用者中心に考えることが大切であり、他職種との連携も必要になる。

口腔機能向上の効果を出すには、家庭でのセルフケアプログラムが大切になり、その為には家族への働きかけが必要である。家族との連絡が出来るのは送迎などで接している介護職等であるが、歯科衛生士と家族が直接連絡を行える方法があれば、セルフケアプログラムの効果も今以上に期待できると思われる。また、家庭での食事の様子も見えないところであり、家庭との連携方法が課題である。

口腔機能向上サービスの効果として、数値での評価だけでなく、本人が感じられた効果も多く見られ、そしてそれが生活機能の向上につながっていく結果も得られ(できないと思い込んでいたことが出来る様になった・家族とたくさん話をするようになった・自分で歯みがきをするようになったなど)、改めて口腔機能向上が介護予防の目的である生活の質の改善へつながっていくことを実感した。

モデル事業を行うことにより、施設長、施設職員また参加者に口腔機能向上サービスとはどういうものか理解してもらうことができ、また、参加者が口腔への関心が持てたという声も多く聞きき、短い期間ではあったが口腔機能向上サービスが浸透しつつあると思われる。今回介入した施設では今後も、口腔機能向上サービスを行っていくことを希望している。

大田区では30名の歯科衛生士がモデル事業に参加し、事前事後アセスメント・個別サービス計画の作成・口腔機能向上プログラムの実施・経過記録の記入・総合評価を行い、施設職員との連携、口腔機能向上サービスの効果、今後の課題なども含めて現場での実体験が出来たことは、介護予防事業を実施していくにあたり重要な人材育成になり、これから各地域で口腔機能向上サービスを普及啓発

していく上で、大きな尽力になることを期待する。

『東京都・豊島区での取り組みについて』

(社)豊島区歯科医師会口腔保健センター あぜりあ歯科診療所主任歯科衛生士 山岸 春美

【はじめに】

東京都・豊島区ではこれまでに歯科医師会が中心となって区内の特別養護老人ホーム(8カ所中7カ所)・老人介護施設(1カ所)への訪問歯科診療を地区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」を拠点として行ってきている。

豊島区歯科医師会では、平成18年4月介護保険改正より介護予防事業を各施設と連携して展開している。今回、モデル事業を行うに際し、その中から特別養護老人ホーム併設で1F通所サービスセンター2ヶ所を選び、歯科衛生士が担当して3ヶ月間モデル事業を実施した。

また、6月より12月まで4施設8コース(曜日別)122名の予防給付・介護給付のサービス「口腔機能向上プログラム」を地区口腔保健センターの歯科衛生士が担当実施してきた。現在も継続している施設もある。

モデル事業報告内容については、実際にプログラムを実施した歯科衛生士2名の報告書をまとめたかたちと各施設で行った事前・事後アセスメントの結果および総括、というかたちで行う。

【実施報告】

「施設A」の場合

期 間;2006年10月～12月(3ヶ月) 火曜日(全6回)

時 間;10:45～11:45

場 所;通所施設1階

参加者;15名(事前アセスメント時)

13名(事後アセスメント時)

脱落理由;死亡、曜日変更

「施設B」の場合

期 間;2006年10月～12月(3ヶ月) 金曜日(全6回)

時 間;13:30～14:30

場 所;通所施設1階

参加者;13名(事前アセスメント時)

12名(事後アセスメント時)

脱落理由;入院

【実施内容】

内容:問診・口腔内所見

* 口腔内で困っていることを歯科医師に相談

* 歯式・所見などの現状と口腔内問題点の指導を検診表に記載

* 口腔内に異常があれば歯科受診を勧奨

スタッフ;歯科医師 1名、歯科衛生士 3名

アセスメント(事前・事後)

内容;問診・口腔内所見・RSST テスト・咬合圧(デンタルプレスケール)

ディアドコキネシス(パタカ)・頬ふくらまし・MMSE

* 事前のスクリーニング表(施設職員記載)を参考にする

* 事後アセスメントでは、満足度を記載する

スタッフ;歯科衛生士 3名、施設看護師 1~2名、施設介護職員 2~3名

個別ケアプラン

検診表・スクリーニング表・アセスメント表を参考に、個別に目標を決め立案

専門的サービス・基本的サービス・セルフケアプログラム記載

本人または家族の同意書

トレーニング(専門的サービス全 4回)

豊島区歯科医師会作成の「口腔機能向上プログラム」テキストブック使用

【トレーニング内容】

1回目～ プログラムの説明・レクチャー(口の役割について、プラーク・舌苔)

トレーニング(口腔機能体操)

2回目～ レクチャー(口腔内観察、口腔内・義歯の清掃法、チェックシート)

トレーニング(口腔機能体操、構音訓練・唾液腺マッサージ)

3回目～ レクチャー(気道感染予防について)

トレーニング(口腔機能体操、構音訓練・唾液腺マッサージ)

4回目～ レクチャー(顔・舌の筋肉について)

トレーニング(口腔機能体操 まとめ)

スタッフ;歯科衛生士 2名、施設看護師 1名、施設介護職員 1~2名

【各施設担当歯科衛生士からの報告事項】

1. 「施設 A」担当歯科衛生士から

<気づいたこと>

- ・ すでに「あぜりあ歯科診療所」との関係が出来上がっており、また施設内で健康教室を取り入れていることもあり、対象者の誘導・会場設営等お願いした通りに、快く受け入れてくださった。
- ・ 介護度の割に元気な女性が多く、そのためか反応もよく楽しい雰囲気の中でできた。
- ・ 口腔機能向上だけではなく、他の介護予防プログラムに順ずるものも同時に受けいらっしゃるので、相乗効果がでているように思われる。
- ・ 中には認知症の参加者、介護度にも幅があるため、衛生士二人では口腔清掃等の単元では手がまわらないと感じる時もある。
- ・ 短時間の中でのレクチャーとトレーニングなので、食事の様子と充分なケアがみられなかった。
- ・ 実際に、口腔機能低下は徐々に進むものなので、自覚症状として感じにくく、自宅でのトレーニング習慣がつきにくいように感じる。トレーニングカレンダーの有効活用を考える必要がある。

- ・トレーニング内容(朗読・早口言葉・歌・筋トレ等)は対象者の雰囲気によって変化がつけられるよう数パターン用意しておく必要がある。
- ・対象者からいろいろ情報を得て、信頼関係をつくるためにも、早めに顔と名前を一致させ均等に声をかけることが何よりも大切と感じる。自分があまり相手にされていないと感じさせないようにする配慮が必要である。
- ・専門的用語が説明の中に沢山でてくるので、わかりやすい大きいパネルが必要。

＜職員からの感想＞

- ・サービスを受けている方と受けていない方が同フロアにいることの難しさを痛感した。
- ・家族への説明に関して、口腔の大切さを伝えるのが難しい。「義歯なので結構です」といった例もあり、家族へのアプローチが大変である。
- ・認知症・聴覚障害の方もいるため、できれば大きめのわかりやすい媒体を使用してほしい。
- ・講義よりも口腔機能体操を長めにしてほしい。
- ・1月より継続の方々もいるため、プログラム内容の検討と一緒に考えたい。
- ・2ケール目からは、食事相談も介入したい。

2. 「施設 B」担当歯科衛生士から

【良かった点】

- ・施設スタッフの協力を得られた。(他職種との連携)
- ・施設スタッフのモチベーションがあがった。
- ・3ヶ月間、同じ歯科衛生士で対応して、参加者とのコミュニケーションがはかれた。
- ・利用者のモチベーションがあがり、結果的に口腔機能の評価があがった。
- ・口腔に対する关心をもってもらえた。
- ・参加者の満足度を得られ、口腔だけではなく 心と体の健康につながった。
- ・歯科受診のきっかけになった。
- ・MMSE により認知症の程度がわかり、利用者と接する際参考になった。

【問題点】

1. 集団指導の難しさ

利用者の介護度、疾患もさまざまで認知症の方もいる。

その中の集団指導の難しさを痛感した。

個別のプログラムに沿った口腔ケア、フォローが必要である。

2. 利用者および家族の同意

ケアプランの際、継続の場合など何回も同意を得なければならない。

3. セルフケアプログラムの実施

施設で一緒にトレーニングできても、家での反復練習は難しい状況であった。

【まとめ】

介護予防モデル事業を実践して感じたことは、第一に施設スタッフが口腔ケアおよび口腔機能向上の必要性を十分理解したうえで、協力していただいたことです。また、トレーニングの際には、準備・

誘導・体調確認はもちろんのこと、様々な場面で細かい配慮が感じられ 大変助かりました。特に看護師さんとは連携をとり、専門的サービスは一緒にすすめきました。この事業をすすめていくうえで、他職種との連携は 最も重要なことに思われます。

今回、同じ歯科衛生士が担当させていただきましたが、回を重ねるごとに和やかな雰囲気でトレーニングでき、楽しそうに参加してくださいました。 参加者にとって、同じ衛生士と接する機会をかさねるとコミュニケーションがはかれて、指導効果も増したように感じられます。ただ、機能向上の数値だけに重視するのではなく ご本人自身の生活がより改善され、幸せを感じられたら…もしも 評価が上がらなくて 継続していくことに意義があるように思います。ひとりひとり健康状態も生活環境も違い、個人差があるわけですから、私たちは、高齢者がいきいきと生活できるよう支援していくことが大切でしょう。少子化・高齢化に伴い、医療や福祉のあり方も大きな転換期にさしかかっています。介護予防事業の「口腔機能向上プログラム」は、機能低下している方々へのサービスを提供する事業です。 口腔だけではなく、心と体のバランスも考慮しながら支援していくことが重要です。

【その他、トレーニングを通じての波及効果について】

＜参加者の感想や変化＞

- ・ 歯科を受診するきっかけになった。
- ・ 歯科医師に口腔内を診てもらい安心した。
- ・ 舌の潰瘍が見つかり、大学病院を受診した。
- ・ 唾液腺マッサージにより唾液が出るようになった。
- ・ 丁寧に歯みがきするようになった。(歯みがき習慣のない人が…)
- ・ 「口腔ケア」「舌苔」「誤嚥性肺炎」などの専門用語に関心をもった。
- ・ 舌を磨くようになった。
- ・ 舌の動きが良くなり、両側でも噛めるようになった。
- ・ 参加をきっかけに、口腔ケアに対して より意欲的になった。
- ・ 風邪やインフルエンザにかからずに過ごせた。口腔ケアのおかげ？
- ・ こういう体操をしてもらって ありがたい。
- ・ 自分でサービス前夜にテキストブックを用意してから寝るようになった。
- ・ 体操が大好き。なんでも積極的に取り組んでいるので、また参加したい。
- ・ 家でも教えてもらった体操をしている。
- ・ MMSE により認知症の結果を知ることができた。

【今後の課題】

1. 利用者および家族へ口腔機能の重要性をアプローチする。
2. 同フロアでのサービスを受ける方と受けていない方の対応を考案する。
3. 利用者の疾患・介護度を考慮して、サービス内容を検討する。
4. 継続する場合のサービス内容・プログラムを検討する。
5. よりわかりやすい媒体を作成する。
6. 食事指導が介入の場合、安全にサービスを実施するため食事時の摂食・嚥下状況を把握す

る。

7. 施設職員・ケアマネジャーとの情報交換および打ち合わせは、利用者への説明・同意・ケアプランなどの部分で必要不可欠である。

②施設の専門職種:看護職種による口腔機能の向上サービス提供の実施

看護職の立場から 大田区立徳持高齢者在宅サービスセンター 副主任看護師 岩山 良子

以前は、特別養護老人ホームに勤務していて、その中で大田区における歯科医師会の事業である「食べ方トレーニング」という摂食・嚥下機能療法を見てきました。摂食・嚥下機能の障害または機能の低下のある施設入所者への指導を歯科医師の方と連携して行っていました。現在の通所施設へは、半年前に来たのですが、食後の口腔ケアを行っている利用者の方は 2~3 人いるかどうかという非常に少ない状況でした。その様な中で、今回のモデル事業が突然行われることになりました。歯科衛生士さんの介入による口腔機能の向上が行われるにあたり、どの様に勧めていくのかはじめ戸惑っていましたが、プログラムを実施していきながら連携を取り、3 ヶ月間の実施期間での流れはおおよそ掴めたと思います。ただし、口腔内の観察や、実際に口腔内へのアプローチに関しては、わかり難い点が多く、私たちはブラック・ボックスという意識があり、口腔へのアプローチの技術的なことは専門職である歯科衛生士の方から学ぶことは多いと思いました。歯科衛生士の方の口腔へのアプローチは、すぐに口腔内への歯ブラシの挿入ではなく、手や肩、顔、口の周りへと触っていき、それから口腔へと入っていました。するとお口をスムースに開けてくださるなど大変勉強になりました。

【施設での看護師としての課題】

- ・ 機能評価の方法をきちんと理解すること。
- ・ 機能評価を行った後に、ケアプランの作成を行う。この部分で機能評価がどの様な場合にどの様なプログラムを行っていけばよいか、研修する必要があると思いました。
- ・ スクリーニングの記載については施設の介護職員が行うのですが、そのことについても職員の方が今回のモデル事業では別行動であったためわからなかったと思います。職員への理解を深めるための研修会は、とても重要だと思っています。
- ・ 機能評価のアセスメント、モニタリング、目標、総合評価など書かなければならぬ帳票類が多いのも大変でした。
- ・ 今回のモデル事業で分かったことですが、介入歯科衛生士さんがいない時のプログラム進行で、施設職員との緊密な連携が大切で、日常の業務の中で、どの時間帯に組み入れればいいのか今後、施設内での調整、シフトについて考えなければならない課題です。
- ・ 施設職員と専門職の役割分担、口腔体操を行ってもらう、食後の歯磨きへの誘導などもきちんとしておかないといけないと思いました。
- ・ 今回のモデル事業では、曜日限定のことでしたが、他の曜日に来ていらっしゃる方で口腔機能の向上の対象と思われる方(例えば経管栄養の方の口腔ケアなど)がいるので、これを機会に対象の曜日を増やす、または、きてくださる曜日を変えていただくなどの工夫が必要と思いました。

日常で接する機会の多い介護職員がもう少し口腔機能について理解してもらい、気づいたことなどを伝えられるようになって欲しいと感じました。そして利用者の方へ働きかけて欲しいと思います。今後は、このモデル事業をきっかけに、施設職員全体で研修していき、利用者の方々へ食事をおいしく食べていただけるようにしていきたいと思っています。

(2) 介護施設へ口腔機能向上サービス研修事業

① 施設職員への実地研修

介護予防の中の口腔機能向上の概念、実施プログラム、その効果、日常生活の中での口腔機能という生活機能の低下に対する「気づき」「機能評価」等をレクチャーする場をうまく設けられませんでした。実際にモデル事業が開始し、その中で各施設において、介入歯科衛生士が、個別に研修、レクチャーを行うようになりました。しかし、各施設での対応、受け入れ態勢が異なりまた、日常の施設でのサービス提供、シフト編成があり、画一した研修は行うことができませんでした。各施設で手の空いている、または休憩時間などをを利用して職員から個別に質問があり対応したところ、全体にレクチャーを行ったところ、介護職員と連携があまり取れないで終わってしまったところなど様々でした。今後の課題として専門職種、介護職員、施設管理者のそれぞれの役割分担を明瞭にして、それぞれの立場に沿った研修を行い、それぞれの立場での口腔機能の向上サービス提供を行えるようにしていくことが重要と思われます。施設の職員全員が口腔機能の向上について理解して、その職員から施設利用者、家族に対して、その効果、必要性を説明し、プログラム参加への適切な誘導を行うことが最も大切なことです。利用者の方、家族に最もよく接する施設職員が口腔機能の向上について理解されていなければ、その良さを伝えることができないと思われます。

《介護職員による口腔機能の向上プログラム実施について》

大田区立大森高齢者在宅サービスセンター デイサービス生活相談員 菊池 由香里

【プログラム参加の理由(利用者、家族からのヒアリング)】

- ・ 自宅では意欲がなく、ご飯を食べる以外は、寝てばかりいる。
家族が更衣・入浴はもちろん整容も拒否が強く実施できない。
- ・ 一度に飲み込めていた薬(5・6錠)が、最近は1錠ずつでないと飲み込めなくなつた。
- ・ デイでのサービスはどのようなものにでも参加したい。
- ・ 歯磨きを習慣化させ、生活リズムを作りたい。

【不参加の理由(利用者、家族からのヒアリング)】

- ・ 歯医者に定期的にかかっている。
- ・ 歯がない。入れ歯だから。
- ・ 多分、変化がはっきりと出ないから、やる人に申し訳ない。
- ・ 食事や会話で今のところは困っていることがない。
- ・ 認知症なのでわからないだろう。

【途中からの参加理由】

- ・ 歯科衛生士より汚れが目立つと指摘を受け、ご家族にお話しする。
- ・ 歯科衛生士より食事中の姿勢で指摘を受け、担当者会議でご家族、ケアマネジャーに報告する。
- ・ ケアマネジャーが月に一度の訪問時に説明し参加。(歯が2本しかないのに参加して効果があるのかとご家族は疑問に思っていた。)

【施設内での連携】

①レクチャーとアセスメント

看護師が平成19年1月まで特別養護老人ホームとの兼務という形態で勤務していたため、在宅高齢者サービスセンターでの在勤時間が短く、モデル事業に看護師が実際にかかわる時間が持てなかった。(平成19年2月より専任の看護師を確保。平成19年1月よりアセスメントに参加)そのため口腔機能向上に関するレクチャー、アセスメントは歯科衛生士による実施のみとなってしまった。

②各種トレーニングと体操

口腔機能向上の各種トレーニング、体操については、介護職員が実施。

4年前に機能訓練士に依頼し、組み立てられたグループ体操の中に含まれているものが多く、現行プログラムの食前に行っているグループ体操の継続にパ・タ・カ・ラ等の発声練習を加え、この体操はどのような効果があるのか説明を行った。口腔機能向上サービス参加者が26名と登録者の半数以上であったこと、これまで実施してきたグループ体操の継続という観点より、トレーニングと体操については、参加・不参加の区別なく利用者全員へ実施した。

③食事相談

食内容に関することは看護師・介護職員で実施した。

食事形態、食環境については生活相談員が利用開始時にご家族からヒアリングした内容に基づき、自宅と同様の内容で提供出来るようにしている。

介護職としては、楽しく、安全に食事ができる環境をつくり、デイサービスの食事は、たとえ一食とはいえ、確実に栄養補給が出来ることが第一目的である。そのためには、利用者の嗜好、通常の摂取量、ムセ込みはないか、自力摂取能力はどの程度かを把握する。大量の食べ残しとなった場合は、何がどのくらい残り、利用者の一日の状態はどうであったか、を詳しく家族に伝える。

食事形態については、その日の体調により、また、食事の残菜記録(当法人での残菜記録は10段階で記録している)を参考に、状況に応じて家族と相談し形態を検討している。(現在、主食が普通飯・軟飯・粥・ミキサーの4段階。副食が普通食・常食・刻み食・極刻み食・ミキサーの5段階)今後は、適切な機能評価のもと、利用者の方に適した食形態について専門職、介護職員と連携して、また本人・家族と相談して決めていかなければと思った。

食事に関する指導の中では姿勢についての注意が多かった。クッションを重ねて敷くなど調整を試みるが、テーブルと椅子が身体に合わない高齢者が多数見受けられた。高齢者に適したテーブルと椅子の検討が必要ではないかと実感した。

④口腔清潔

口腔清潔は介護職員が実施。

実施する時間が食後に限られるため、職員の配置を今一度検討すべきである。デイサービスの場合、午前・午後のプログラムが多彩で、食事の時間に職員が手薄となってしまう。現在、主に認知症の方 10 名程を対象に食後のうがいと義歯を流水で洗い流す介助を行っているが、歯ブラシの使用が少なく、1名の介護職員で可能な範囲である。しかし、現状では適切な清掃の誘導が不十分である。加算を図るには今後、口腔機能向上のサービス提供を行う 27 名の利用者全員の口腔清掃への誘導を検討する必要がある。家族から期待される内容として、口腔清潔は、口腔機能向上サービスの中でも重要視したいところである。しかし、専門的な対応が必要であり、職員全員への指導が必要である。利用者の目標に一步でも近づくように、また、達成感を味わっていただくためにも効率な介助技術を修得しなければならない。

【介護、介護予防に思うこと】

清潔保持、残存機能の維持・向上、閉じこもり防止、生活リズムの保持、家族の介護負担軽減といった内容がデイサービス利用目的の上位を占める。継続的な利用促進を図るためにには、本人に「家にいるよりはデイサービスに行くほうが楽しい」と感じてもらうことが重要であり、そのためにはゲームや手作業などのプログラム充実が望ましい。しかし、このような利用者本人の満足だけでなく、清潔保持と残存機能の維持・向上も重要であると考える。例えば、デイに行っているのに身体の汚れが気になる、つめが伸びている、昼食の食べカスが口の中に残っている、転倒していないのに歩けなくなった、表情が乏しくなった、これまで自分で出来ていたのに人を頼りにするようになったという苦情がしばしば寄せられていることが、そのあらわれである。介護のプロとして、利用者の家族との信頼関係をより強固にするためにも、家族の手が届かない部分をサポートすることが私たちの役割ではないだろうか。

②施設管理職へ口腔機能の向上サービス提供の周知と啓発、施設での管理

施設の立場から 「口腔」がきた

大田区立徳持高齢者在宅サービスセンター 施設管理職 山田 隆夫 係長

施設管理という立場として、特に現場での運営という立場での、今回のモデル事業の受け入れ態勢、実態について報告します。施設管理という意味で、進める側：現場管理、職員個々として：介護職員、施設利用者自身はどうであったかを報告します。

1 「口腔」がきた 受け入れまでの実態として

【進める側：現場管理】

(1) 法人グループから歯科医師会のモデル事業を受けたので、施設で行うことになった。突然の話であった。受け入れ態勢が、未整備である。現場職員への介護予防の概念、介護予防の中の口腔機能の向上におけるサービス内容について、よくわからないまま → 受け入れ

まずは、施設職員全体へのレクチャーが必要である。(介護予防、口腔機能の向上)

(2) 利用者、家族への発信・周知不足。時間的余裕のないまま、家族説明会の開催等のないまま

→ 受け入れ

(3)ケアマネジャーへも同様に発信・周知不足。施設側から「口腔機能の向上」の良さを説明できず「売り物」に至らないまま → 受け入れ

発信はしたが、施設側の介護予防の口腔機能の向上への理解が浅いために積極的に説明できず、もっと参加者を募り、稼動を上げるための努力ができなかった。

(4)費用対効果も現実的ではない → 受け入れ

歯科衛生士の雇用、看護師の雇用。

【職員個々として:介護職員】

(1)上意下達・トップダウン的に「降って湧いた」話となった。 → 受け入れ

(2)よくわからないまま、やってくる歯科衛生士に「お任せ」意識を潜めたまま → 受け入れ

(3)職員の役割、口腔機能の向上、介護予防の意義を消化吸収できないまま、満たせないまでの「お迎え」の実情であった。(「口腔」という漢字すら書けるかどうか怪しいかも知れない。)

→ 受け入れ

(4)モチベーションも上がらぬまま → 受け入れ

【施設利用者自身】

(1)「コークー」とは何ぞや? 「歯医者に言っているからいいや」「入れ歯だしいいや」

→ 受け入れ

(2)もう一声の説明・説得が職員からあれば、口腔機能の大切さが分かり参加したのだが。

(3)文章中心の「お知らせ」故、自発的な意思確認の可能な軽度の介護度の利用者が対象となる。

(4)モデル事業の歯科衛生士の介入が曜日限定、月に2回。

(5)高齢者全体・地域にとって意味の見えないまま → 受け入れ

2 そして「やって来た」状態でのお迎え モデル事業の3ヶ月間

【進める側:現場管理】

(1)「やって来た」目的が不明瞭なままで、「やってもらった」だけの3ヶ月間だったと反省。

(2)「ふだん=不断」つまり、継続性をどの様に保つか、日常の業務の中に如何にして取り組んでいくか、工夫が大切であると反省。

(3)アドバイスの具現化・実践への力不足を実感。事業自体を施設全体のものとして進めていくには介護施設の現場からのボトムアップが不可欠であると反省。

【職員個々として:介護職員】

(1)通常業務のタイムテーブルもあれば、参加しない利用者への対応もある。「なんかやっている」けど、介入歯科衛生士、看護師に、お任せしたまま、お任せ意識は払拭できず。口腔機能の向上サービス参加者と不参加者が別行動であったため連携しづらい状況であった。

(2)施設においては、介入歯科衛生士が来ないとき、看護師が孤軍奮闘状態となっていた。通常の業務運営上のシフト(排泄介助、レクリエーション、日誌記載、本施設では入浴がないが、入浴があればその介助やプログラム参加時間と重なることもある等)が短所になり、介入歯科衛生士と一緒にプログラムを行い、実地研修できなかった。

(3)介護職員として、どの様に協力すべきか分からぬままで終わってしまった。

「消化不良」または、「食べず嫌い」であったかも知れなかった。歯科衛生士との温度差もあったことは事実である。

(4)職員間の話し合い、緊密な連携があつてこそその実践の場であるとの「気づき・目覚め」。

【施設利用者自身】

(1)ハレとケの考へでいく「ハレ」なんか来たぞ。口腔機能向上サービス提供に、歯科衛生士さんが來たぞ。今日は「何かいつもと違った日になるぞ」とイベントが行われる期待感があった。

(2)デイサービスの場で専門職種の指導をしてもらっても、その場限りで、やつてもらいっぱなし状況の利用者も。自宅へ持ち帰っての習慣化は? カレンダーにチェックをつけ、毎日やっていた利用者は?

(3)しかしながら、利用者の気持ちに張りが出てきた。表情が変わってきた。鏡を見るようになった。おしゃれに気を使うようになった。現状を維持し、良くなつていきたいという「真直ぐな思い」があった。「よくしゃべれる様になり、うるさくなり過ぎたので、今日はマスクをするよ」という人も出てきました。

(4)昼食後、自発的に「歯ブラシはどこだ」の声が上がるようになった。「もう自分でできるから、職員さん、やらなくてもいいよ」となってきた。

(5)「継続は力なり」続ける自主性・老人力に感服しました。新しいことに対する取り組みについて、日常の業務に追われる職員よりも、利用者の方々のほうがより柔軟に受け入れられた様であった。

3 終わってから、今後へ

施設全体で「いかに受け入れ、どう活用していくか」を明確にすることが大事である。

Why なぜ? 何のために For What どのように How to など
誰のために For Whom

この様な展開をしていくためにも、利用者・家族に対して、適切に説明、説得できなければならない。どのようにもつていいのか? 施設全体でもつと介護予防を理解しないといけない。介護予防とは何か? 口腔機能の向上とは何か。施設全体、職員一人ひとりが、利用者の方へ説明、説得していく、それぞれの役割が何か理解して進めていかなければならない。日常のシフトで固まつた職員として今回のモデル事業で介入の歯科衛生士さんの行ったことを学んで、盗めなかつた。専門職は、月に1~2回しか来ないので、いない時に職員がどのようにしたら良いのか、来ないときのデイサービスでの口腔機能の向上の活動をどの様に行えばいいのかが課題である。

遅まきながら、気づき・目覚めを、一歩ずつ自分たちのものへと、ご利用者の方から発信される自主・自立への思いを、多くの反省と。

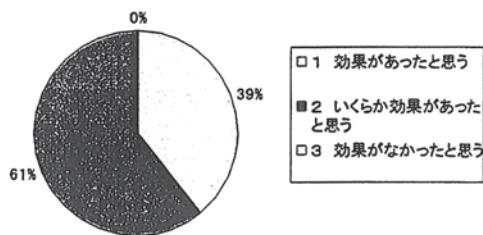
「やってもらったまま」ではいけないとの自覚のもと、職員自身の声として、今後、口腔ケア検討チームを立ち上げ、在宅サービスセンター内での研修の実施等を行っていく。

利用者の方々の生活機能への気づき・目覚め・改善を目指して!

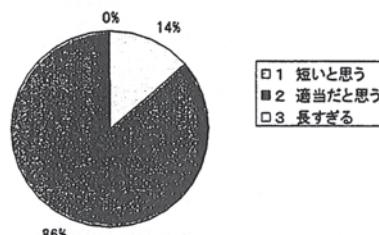
(3) モデル事業実施者へのアンケート調査

モデル事業実施施設へ施設看護職種、施設管理職、介護職員へアンケート実施した。

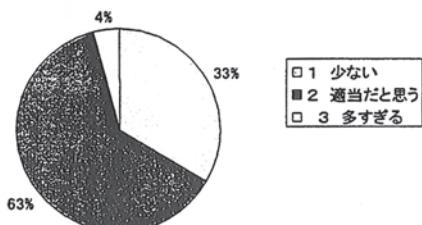
今回の介護予防サービスにおける「口腔機能の向上」プログラム
(3ヶ月間)の効果について



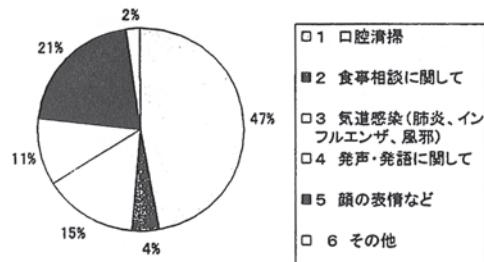
介護予防サービスにおける「口腔機能の向上」プログラムの期間
(3ヶ月間)について



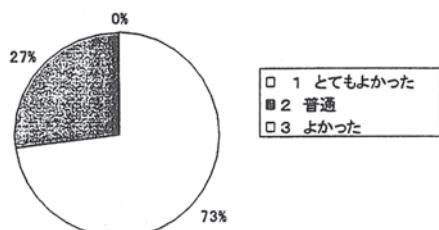
今回のモデル事業における「口腔機能の向上」プログラムの回数について(月2回)



今回の介護予防サービスにおける「口腔機能の向上」プログラムでどの様な効果があつたと思いますか?(複数回答:可です)



今回の専門職による施設での口腔機能の向上プログラム実施について



《職種別アンケート自由記載》

【施設管理職】 施設管理において運営面、管理面等についてお答えください。

[質問]口腔機能の向上のプログラムへの対象者の選定、参加利用者の募集について、今後どの様に行なっていきますか？

○対象者の選定

- ・ケアマネジヤーや地域包括支援センターと協働し、情報交換していきたい。
- ・食事状態と口腔内状態により、本人・家族へのサービス内容を情報提供し、効果・目的を説明する。

・日常の利用者の口腔状況により積極的に、本人・家族に説明する。

・希望者であれば受け入れる。

○参加利用者の募集

・地域包括支援センターの広報活動の中で実施していく。

・体制が整い次第、全利用者に募集をかける。介護予防については随時受け入れる。

〔質問〕口腔機能の向上のプログラム進行で、参加者通常のプログラム進行との調整はどの様に行いましたか？別行動 or 全体行動か？ 施設内での職員の協力体制、良かった点、問題点についてご記入ください

・別行動を行った。職員は協力でき、知識の習得もできた。

・プログラム進行は、歯科衛生士さんと管理者にて実施。基本的には全体行動とし、できない部分に関しては個別対応とした。

・職員の協力をえて通常プログラムの進行の中で実施した。

・歯科医師会との事前調整を数回実施してスムースに実施できた。

・体操は全体行動。

・午前中は施設のプログラムが多くあり、職員の人数に限りがある。

〔質問〕プログラム実施にあたり問題点、改善点、良い点などの意見・感想等をご記入ください
プログラム、レクチャーの内容、口腔清潔の場所、方法など、レクチャー用の媒体資料等について

・理解しやすく今後も参考にしたい。

・食事前の体操などは、希望者の方と希望者でない方とのプログラムは別なので、別部屋などで行うのが望ましい。また、個別の資料があると良かった。

・今回のモデル事業は、歯科医師会の応援により実施できたが、施設職員のみで、今後の実施に際し困難が予想される。

・プログラム内容については、継続して行っていきたい。内容については高齢者にとっては難しく、資料は見づらいかと思う。場所については、利用方法を改善すれば可能。

〔質問〕施設の運営面で口腔機能の向上を実施するにあたり専門職種（歯科衛生士、看護職種等）の確保、費用対効果、加算単位、設定時間等についてどの様にお考えですか？

・専門職を新たに導入するのは、費用面等から困難だと思うが、今いる職員でプログラムを組んで行えると効果は（長い目で見ると）大きいと思う。

・最も難しいのは人員確保と考えている。その点を中心として全体を考えると経営的には数字での結果は難しく、営業面での利点しかない。

・現配置人員での実施可能な方策を検討していきたい。

・看護師を専任することにより加算請求できる。設定時間については検討する必要がある。

〔質問〕通所施設における介護予防の運営に関するご意見等についてご記入ください

・通所は、週に1～2回です。地域・家族との連携がないと介護予防につながらないと思う。有機的に繋がるシステム作りが必要だと思う。また、予防（口腔を取ってみても）は、長い期間の通所で、その予防効果が得られると思うので、短期間で結果を求めるには疑問がある。

- ・報酬の月単の設定に改善を希望する。

【施設専門職:看護師】 口腔機能の向上の専門職種としてお答えください。

〔質問〕口腔機能の向上のプログラムへの対象者の選定、参加利用者の募集についてどの様に行いましたか？

○対象者の選定

曜日限定で、希望する利用者と家族から了解を得た方の参加。個別に連絡を取った。

○参加利用者の募集

曜日の利用の方全員へチラシを配布し参加者を募集し、実施した。

〔質問〕機能評価方法について、日頃より利用者の方を見ていて、口腔機能の低下に気づく、わかりやすい項目・方法などはどの様な項目、方法だと思いますか？

・嚥下・咀嚼機能低下による予防体操、口腔清掃による気道感染予防。

・口腔体操や口腔清掃

・オーラルディアドコキネシス、リンシング、口唇閉鎖、RSST、食事中のむせ、食べこぼし。

〔質問〕帳票類の記入、モニタリング、プログラム計画立案、目標設定等についての意見、感想等をご記入ください

・プログラムは、とてもわかりやすく説明され、職員の参考になった。

・帳票類の記入、モニタリングは時間をかけて丁寧に行われていたので参考にしたい。

・どのレベルを目標にするか考えることに時間を費やした。義歯を装着している人など定期的に、歯科医師が点検（健診）できるシステムになると良いと思いました。

・アセスメントに記入するのに時間がかかりすぎる。

・食事の姿勢の記入欄の実線を点線にした方がいい。（記入しやすい）

〔質問〕口腔機能の向上のプログラム進行で、参加者通常のプログラム進行との調整はどの様に行いましたか？別行動 or 全体行動か？ 施設内での職員の協力体制、良かった点、問題点についてご記入ください

・口腔体操、レクチャーは全体行動で行った。口腔清掃は、希望者のみであったが、途中参加の方が数人あり、意欲の向上となつた。介護職員の協力も得られた。

・口腔体操、レクチャーなどは各フロアーから一つのフロアーに集合し行い、口腔清掃は希望者の各フロアーで個別に対応した。介護職員はできるだけ勤務してもらい協力してもらった。

・全体にレクチャーをして、口腔清掃は個別に実施。施設職員も一生懸命取り組んでいた。「ココがポイント！」を本人や職員に話すことができてよかったと思う。実際には本人にもやってもらうことが多かったと思う。

・アクティビティ中に、施設職員が利用者の誘導をしてくれた。施設の方の協力があり大変やりやすかった。また、集団レクチャーと食べトレ体操を職員が行ってくれています。

・個別に参加者のニーズに合わせ、入浴や排泄などは個別に誘導して対応した。職員が丁寧に配慮してくれている。

【質問】今後どの様にすれば良くなるか等の意見、感想(効果、加算単位、設定時間、プログラム内容等)ご記入ください

- ・曜日限定での実施だったが、他の利用者で口腔ケアの必要な方も多く、これからの対応をどの様にしていくかが課題です。自立支援のできる方より、介護度の高い方のほうが、口腔ケアを必要としている。プログラムの継続を検討する必要がある。
- ・全ての曜日において、体操の時に口腔体操も取り入れて意識向上に繋げられればいいと思う。介護職員や利用者にもっと口腔ケアの必要性を高めてもらいたいです。
- ・今回は、プログラム希望者だったので、本人の歯磨きやうがいの取り組み、舌の清掃もかなり改善が見られたと思う。
- ・口臭も感じることなく、お口をきれいにしておくと、こんなに利点があることをもっとアピールしたい。

【質問】プログラム実施にあたり問題点、改善点、良い点などの意見・感想等をご記入ください

プログラム、レクチャーの内容、口腔清潔の場所、方法など、レクチャー用の媒体資料等について

- ・フロア一内の洗面台が2箇所しかなかったが、ガーゲルベースン、バケツ、鏡を準備し、スムースにできたと思う。
- ・レクチャー用資料は、多くて工夫されていてわかりやすかった。
- ・施設職員の方に食事前の口腔トレーニングを「スムースと」継続して欲しい！こちらの施設は、体制や取り組みには感心します。口腔清掃は、続けていくと発熱や肺炎・風邪予防につながる様なチェックリストがあるといいと思う。

【施設介護職】 日常的に口腔機能の向上のプログラム実施する立場でお答えください。

【質問】口腔機能の向上のプログラムへの対象者の選定、参加利用者の募集についてどの様に行いましたか？

○対象者の選定

- ・本人、家族に募集した。
- ・今回は全員対象とした。
- ・全体に「お知らせ」を出し希望者を募集し、また、プログラムを進めながらお説明した。

○参加利用者の募集

- ・アンケートにより募集した。
- ・申し込み用紙での募集。

【質問】スクリーニングについて、日頃より利用者の方を見ていて、口腔機能の低下に気づく、わかりやすい項目・方法などはどの様な項目、方法だと思いますか？

- ・義歯の汚れ、むせこみが出た時。
- ・義歯が汚れている時、口臭が強い時、舌が汚れている時。
- ・食事の摂取量(残菜量)、構音、入れ歯の具合
- ・食後の口腔ケアの観察について
- ・口腔ケアを行うことで、残渣物の大きさ・量、残っている箇所によって、咀嚼・嚥下状態を観察する。

・義歯の不具合、咀嚼の具合。

・嚥下の状況

・発音、歌を歌っている様子を見る、定期的に口の中を見る。

[質問]口腔機能の向上のプログラム進行で、参加者通常のプログラム進行との調整はどの様に行いましたか？別行動 or 全体行動か？ 施設内での職員の協力体制、良かった点、問題点についてご記入ください

・全体行動で行った。

・デイサービス利用者が全員参加であったため口腔機能の向上プログラムを日常的に行うことは困難であった。

・スタッフが口腔について学べたことは良かったと思う。実際のケアにいかせるようにがんばりたい。

・細かい口腔ケアが必要なので、時間がかかり、担当スタッフが必要になる。

・参加者とは別行動だったが、なかなかうまくいかなく、うまく進行しなかった。

・口腔機能の向上プログラムになるべく協力するように努力した。

・歯科衛生士の指導に対して、利用者のサポートを行った。

・個別の口腔清掃のときに、排泄等の介助を行ったが、トイレ付近の洗面所での口腔清掃と重なって、時間がかかり午後のプログラムにずれ込むことがあり、時間の見直しが必要と思った。

・全体での口腔ケアを行ったが、利用者の状態によって、口腔ケアの方法、ニーズも違い、別行動のほうが利用者の希望に添える。

・別行動：一人ひとり見ることができる：職員がマンツーマン。全体：みんなに気を使うので厳しいと思う。

・全体に対して口腔体操、ケアの必要性について講義等の実施、別行動：口腔ケアの実施。現在の時間帯設定では、職員の配置に問題あり。

・別行動だと連携が取りにくい。

・時間設定を工夫する必要がある。

[質問]プログラム実施にあたり問題点、改善点、良い点などの意見・感想等をご記入ください

プログラム、レクチャーの内容、口腔清潔の場所、方法など、レクチャー用の媒体資料等について

・1対1ではないので、あのボリュームを日常的に行っていくのは現実的に難しいと感じた。

・歌を取り入れ、楽しく口腔機能の向上プログラムを行えるため利用者も受け入れやすい様子だった。

・プログラム、レクチャー等に関しては、利用者の方へはわかりやすかったと思う。

・口腔清潔の場所は、トイレでの洗面所と重なるため、別の場所の確保が必要。

・実施時間については、高齢者の特徴、施設でのスケジュール、口腔機能の向上プログラム実施について、もっと細かく打ち合わせが必要。(例：食事の早い順に、順番を決めておき(本人にも知らせておく必要がある。)、何時になったら自身がレクチャーを受けるかわかるようにしておく。早くレクチャーに参加したいなど…口腔清潔の場面で)

・家族の希望により参加された利用者も、回数を重ねるごとに習慣づけられ、自分から口腔ケアに参加されるようになるなど前向きな姿勢が見られた。レクチャー等、家族対象のものとして適當だったと思

う。

- ・時間をかけてもっと「ゆとり」がある時間が良いと思う。
- ・利用者の生活リズムをつけることができるし、肺炎や誤嚥を予防できる。
- ・歯科衛生士との打ち合わせ。時間を十分取る。介護職員に対するレクチャーを行って欲しい。
- ・口腔ケアの重要性をふまえて流れ作業にならないように、多岐にわたり注意が必要。
- ・利用者の方が忘れていて、「声かけ」すると素直に応じてくれるようになった。
- ・口腔ケアのときの歯科衛生士さん一人が受け持つ利用者の数が多すぎる。(丁寧に行うため…時間が…)
- ・食後、すぐに口腔ケアを行いたいのはわかるが高齢、理解できない方もいるので、ゆとりをもって説明して欲しかった。

【質問】今後どのように行っていけばより良くなるか、意見、感想等をご記入ください（効果、設定時間、プログラム内容等）

- ・自宅でも日常的に行ってもらえるように促していくことが必要だと感じた。
- ・最終的には、本人の口腔への意識が大切であると実感した。しかし、自分で行えない人は家族への説明も必要であると思う。
- ・参加者にも流れが周知できるようにすることが必要。
- ・全体対象で、自分で口腔ケアをおこなえる利用者など、それぞれのレベルを考え、全ての利用者に、きれいな口腔でお帰りいただけるようにしたい。
- ・効果は、利用者の口腔機能が向上し、生活リズムがつく。衛生的にも良いため是非やっていきたい。設定時間はできれば長く、一人 30 分くらい持ちたい。プログラム内容は、ごく簡単な設定にしたい。
- ・継続し、利用者の方々にも習慣づけるようにしていき、効果をあげる。昼食からの流れでなく午後の時間帯を取って行うようにする。
- ・どうしても時間がかかるが、職員の動きなどをうまくやっていけたらいいと思う。
- ・歯科衛生士さんが職員にもっと説明してくれ、職員が毎日できるようにならないと、あまり効果は期待できないと思う。

【各種協議会日程・施設介入日程等】

・実施者連絡協議会、資料作成

平成 18 年 8 月 2 日、平成 18 年 8 月 21 日、平成 18 年 8 月 29 日、平成 18 年 9 月 15 日、
平成 18 年 9 月 18 日、平成 18 年 9 月 20 日、平成 18 年 9 月 25 日、平成 18 年 10 月 6 日、
平成 18 年 10 月 10 日、平成 18 年 10 月 11 日、平成 18 年 10 月 13 日、平成 18 年 10 月 19 日、
平成 18 年 10 月 21 日、平成 18 年 10 月 22 日、平成 18 年 10 月 25 日、平成 18 年 10 月 27 日、
平成 18 年 10 月 30 日、平成 18 年 11 月 1 日、平成 18 年 11 月 30 日、平成 18 年 12 月 6 日、
平成 18 年 12 月 13 日、平成 18 年 12 月 15 日、平成 18 年 12 月 28 日、平成 19 年 1 月 4 日
平成 19 年 1 月 9 日、平成 19 年 1 月 10 日、平成 19 年 1 月 25 日

・実施者研修会

《大田区》実施者研修会

平成18年9月20日、平成18年10月19日、平成18年10月21日、平成18年10月26日

《豊島区》実施者研修会

平成18年10月31日

・施設説明会

《大田区》

・施設 O: 平成 18 年 10 月 4 日、平成 18 年 10 月 12 日、平成 18 年 11 月 6 日、

・施設 T: 平成 18 年 10 月 12 日、平成 18 年 11 月 6 日、

・施設 H: 平成 18 年 10 月 14 日

・施設 S: 平成 18 年 10 月 17 日、平成 18 年 11 月 6 日、

・施設 N: 平成 18 年 10 月 6 日

・施設 M: 平成 18 年 10 月 13 日、平成 18 年 10 月 21 日

《豊島区》においては、施設職員対象研修会に関しては、モデル事業期間内では

平成18年9月13日(7名)、平成18年9月27日(8名)、平成18年11月8日(8名)開催

少人数の研修でも、依頼があれば伺っております。

尚、平成18年度は、4月19日(47名)、5月12日(29名)、5月19日(37名)、3月22日(22名)

施設職員向け 合計158名の参加でした。

・施設介入日程

《大田区》

施設 O: 利用者・家族・施設説明会 平成 18 年 10 月 18 日

平成 18 年 11 月 8 日、平成 18 年 11 月 22 日、平成 18 年 12 月 13 日、平成 18 年 12 月 27 日、

平成 19 年 1 月 17 日、平成 19 年 1 月 31 日

施設 T: 利用者・家族・施設説明会 平成 18 年 10 月 19 日

平成 18 年 11 月 16 日、平成 18 年 11 月 30 日、平成 18 年 12 月 14 日、平成 18 年 12 月 28 日、

平成 19 年 1 月 4 日、平成 19 年 1 月 18 日

施設 H

平成 18 年 11 月 18 日、平成 18 年 12 月 2 日、平成 18 年 12 月 16 日、平成 19 年 1 月 6 日

平成 19 年 1 月 20 日、平成 19 年 2 月 3 日

施設 S

平成 18 年 11 月 10 日、平成 18 年 11 月 24 日、平成 18 年 12 月 8 日、平成 18 年 12 月 22 日

平成 19 年 1 月 12 日、平成 19 年 1 月 26 日

施設 N

平成 18 年 11 月 9 日、平成 18 年 11 月 30 日、平成 18 年 12 月 7 日、平成 18 年 12 月 21 日

平成 19 年 1 月 11 日、平成 19 年 1 月 25 日

施設 M

平成 18 年 11 月 11 日、平成 18 年 11 月 25 日、平成 18 年 12 月 2 日、平成 18 年 12 月 16 日

平成 19 年 1 月 6 日、平成 19 年 1 月 27 日

《豊島区》

施設 Y

平成 18 年 10 月 3 日、平成 18 年 10 月 17 日、平成 18 年 11 月 7 日、平成 18 年 11 月 21 日

平成 18 年 12 月 5 日、平成 18 年 12 月 19 日

施設 K

平成 18 年 10 月 13 日、平成 18 年 10 月 27 日、平成 18 年 11 月 3 日、平成 18 年 11 月 17 日

平成 18 年 12 月 1 日、平成 18 年 12 月 15 日

・報告会(フォーラム)準備、モデル事業事後検討会議

平成 18 年 12 月 14 日、平成 18 年 12 月 20 日、平成 18 年 12 月 26 日、平成 19 年 1 月 18 日

平成 19 年 1 月 27 日、平成 19 年 2 月 5 日、平成 19 年 2 月 8 日、平成 19 年 2 月 15 日、

平成 19 年 2 月 22 日

・報告会「お口の健康フォーラム」

平成 19 年 2 月 24 日

3 口腔機能の向上サービスにおける機能評価法、プログラムの有効性の検証

事業内容

機能評価項目についてのデータ収集、検討を行う。プログラムについても機能評価に基づく計画を立案・実施し、収集したデータと比較・検討し、今後の有効性を検証する。モデル事業の結果、有効性、また、今後の運営面等での課題を抽出するための報告会、討論会を行う。

(1) モデル事業の報告会の開催

モデル事業の概要報告、結果報告を行った。今後の施設での口腔機能の向上の運営面で、介入歯科衛生士、看護職種、施設管理職、施設介護職員、歯科医師会、それぞれの立場からのパネリストにてディスカッションを行った。当日は、歯科衛生士、施設職員を中心に関連多職種、約 140 名の参加があった。急性期病院歯科、口腔リハビリテーション専門医等、歯科医師の参加もあった。

【平成 18 年度 「お口の健康フォーラム」】

開催日程 平成 19 年 2 月 24 日(土) 午後 6 時 30 分～9 時まで

場 所 池上会館 2階 集会室

テーマ 介護予防 — デイサービスでの口腔機能の向上 —

平成 18 年度 財団法人 8020 推進財団 歯科保健モデル事業

口腔機能の向上における機能評価とプログラムの検討モデル事業報告会

主催 (社)東京都大田区大森歯科医師会

共催 (社)東京都大田区蒲田歯科医師会、(社)東京都豊島区歯科医師会、

(社)東京都歯科衛生士会

後援 大田区、東京都老人医療センター

次 第

一 開催挨拶 (社)東京都大田区大森歯科医師会 副会長 倉治 隆

一 会長挨拶 (社)東京都大田区大森歯科医師会 会長 稲垣 明弘

(社)東京都大田区蒲田歯科医師会 会長 稲葉 孝夫 先生

一 第一部 基調講演

(1) 「再考！介護予防 口腔機能向上が目指すもの」

東京都老人医療センター 歯科口腔外科医長 平野 浩彦 先生

(2) モデル事業実施の報告

(社)東京都歯科衛生士会 公衆衛生・介護担当理事 関口 晴子 先生

一 第二部 討論会

コーディネーター：東京都老人医療センター 歯科口腔外科 医長 平野 浩彦 先生

(1) それぞれの立場から 《パネリストプレゼンテーション》

①歯科衛生士の立場から 山岸 春美 先生

豊島区歯科医師会口腔保健センター あぜりあ歯科診療所主任歯科衛生士

②歯科衛生士の立場から 関口 晴子 先生

東京都歯科衛生士会 公衆衛生・介護担当理事

③施設職員の立場から 菊池 由加里 先生

大田区立大森高齢者在宅サービスセンター デイサービス生活相談員

(2) パネルディスカッション・質疑応答

《他のパネリスト》

* 看護職の立場から 岩山 良子 先生

大田区立徳持高齢者在宅サービスセンター 副主任看護師

* 施設の立場から 山田 隆夫 先生

大田区立徳持高齢者在宅サービスセンター 施設管理職

* 歯科医師会の立場から 新谷 浩和

東京都大田区大森歯科医師会 公衆衛生担当理事

【ディスカッション・質疑応答】

一 開催挨拶 (社)東京都大田区大森歯科医師会 副会長 村田 正夫

(2) 口腔機能の向上サービスの機能評価、プログラムの有効性、課題の分析

東京都老人医療センター 歯科口腔外科医長 平野浩彦

《口腔機能向上プログラムの介入調査》

1) 介護予防を目的とした口腔機能向上プログラムについて

高齢期の口腔機能、特に咀嚼システム全体が安定して機能するためには、高齢期なってからの対策だけではなく、発育期から成人期においても、器質的、機能的な口腔のケアを維持する必要があるが、高齢者は日常の歯ブラシなどの習慣付けがなされていないことも多く、口腔内の状況は自分自身で確認ができるにもかかわらず、疾病などを見過ごしてしまうことが多い。また、口腔機能低下は、仕方のないこと、我慢するといって、あきらめる高齢者の方も多くみられることから、口腔領域の生活上の不具合を早期発見し、早期対処をすることは、健やかな高齢期の生活を保証する鍵となると考えられる。また、プログラム効果の維持・継続性を目的にプログラムは対象者の家族も含めて提供されることが望ましい。以上より介護予防事業における口腔機能向上プログラムの柱として、以下の3項目が設定されている。

① 口腔機能の向上の必要性と対応についての教育

② 口腔衛生の自立支援

③ 摂食・嚥下機能訓練

① 口腔機能の向上の必要性と対応についての教育

口腔機能の向上のためのサービスや事業の参加にあたっては、本人あるいはその家族に対して、その必要性、目的及びサービスや事業の概要を十分に認識してもらうことが、サービスや事業の効率性、有効性及び安全性を向上させることにつながる。

特に食物の形態については、軽度要介護者では重度要介護者に見られる摂食・嚥下機能の障害と異なり、喉頭の下降による嚥下反射の遅延やむせ等は意識して嚥下をすることにより、嚥下機能は改善することもあるので、口腔でいかに食塊を作りやすくするかということに視点を置いて食形態を決定する。また、食事の環境については、摂食・嚥下機能に影響する食事環境としては食事姿勢、テーブルの高さ、椅子の高さ、食器(持ちやすいように柄を改良したスプーン、食物をつかみやすいようにスプリングで連結した箸など)、室内環境等を考慮していく必要がある。

② 口腔衛生の自立支援(摂食・嚥下機能を支えるための口腔清掃)

要介護状態になる 3 大リスク因子の一つに気道感染が挙げられる。最近の介入調査研究では、気道感染予防と口腔衛生状態の改善には、強い相関があることが認められている。

高齢者の肺炎の原因は不顕性誤嚥であることが多いので、歯周病等の口腔疾患の治療や禁煙、節酒、不必要的抗生素投与を中止し、食後(特に就寝前)の歯磨きを励行させる。口腔内の清浄化を図り、口腔や咽頭の病原性細菌の発育を抑えることにより、口腔内や咽頭に病原性の細菌の繁殖を予防できれば、不顕性誤嚥を繰り返したとしても肺炎の危険性を低下させることができる。

高齢者の肺炎の予防の方策としては、口腔清掃を中心とした口腔機能の向上の重要性が実証されている。

③摂食・嚥下機能訓練

摂食・嚥下機能訓練は、食べ物を用いない基本的訓練(間接訓練)と実際に経口摂取を行う摂食訓練(直接訓練)に分けられる。

1) 基本的訓練

基本的訓練(間接訓練)には、準備期(咀嚼期:食べ物を口の中で咀嚼する段階)及び口腔期(咀嚼後、一定の食の塊となって、嚥下の反射が生じる段階)、咽頭期(咀嚼後、嚥下反射が生じ、食の塊となった物が咽頭を通過する段階)の訓練及び呼吸訓練がある。要支援及び軽度要介護者の口腔機能の向上のための訓練では、舌や口腔周囲筋の筋力増強や可動域訓練、発声訓練、嚥下パターン訓練及び呼吸法と咳嗽訓練を中心に訓練メニューを組み立てる。嚥下諸器官の準備運動として、食前に行うことにも有効である。

2) 摂食訓練

摂食訓練(直接訓練)としては、摂食・嚥下しやすい体位、食形態の工夫及び一口量の調整の指導が重要である。体幹後傾位が良い理由として、咽頭・喉頭の解剖学的位置関係、咽頭反射を惹起しやすい等が挙げられる。要支援及び軽度要介護者に対しては、前かがみになるような食べ方は止めるように指導し、身長や座高にあった適切なテーブルや椅子の高さを設定する。

食事時の一口量や摂取ペースのコントロールも重要である。一口量が多すぎたり、摂取ペースが速すぎたりすると、誤嚥してむせこみやすい。

食形態は、液体では粘度の高いものと低いもの、固体では表面が滑らかで咀嚼を要しないもの(ゼリー、プリン)、軽い咀嚼を要するもの、より咀嚼が必要なものに分けられる。口腔準備期及び送り込み期の障害であれば、粘度の低い液体が最も嚥下しやすい。最近では高齢者向けの介護食、補助栄養剤、液体の粘度を調整する増粘剤が各種販売されているので、必要にあわせて情報提供や商品選択のためのアドバイスを行う。

2) 介入調査について

① 対象

通所施設利用者、および家族に対し今回の調査研究の趣旨の説明を行い、参加同意を得られた104名を対象とした。なお、事前調査から事後調査まで全調査、およびサービスに参加した完遂者は、76名であった。対象の詳細を以下に示す。

対象者	完遂者	年齢
104人	76人	81.5±8.2歳

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
3	3	23	14	16	10	7
3.8	3.8	30.1	19.0	21.5	12.7	8.9

② 方 法

②-1 プログラム提供者

専門的サービス提供者は歯科衛生士とした。なお歯科衛生士は、本調査以前に口腔機能向上プログラム運営に携わった経験のある歯科衛生士によって行われた。基本的サービス提供者は各施設の介護職員によって行われた。

②-2 実施のタイムスケジュール

i) 実施時間/日：施設の食事時間にはさみ、前後約1時間行った。

ii) 頻度/月：専門的サービスを歯科衛生士が2回、基本サービスは各施設介護職員によって適宜行われた。

iii) 実施期間：3ヶ月

③-1 調査結果(全体) (n.s.:有意差なし * : $p<0.05$ ** : $p<0.01$ △:改善および向上)

(なお△は有意な差を認めた場合のみ表示した)

1) 基本チェックリスト(口腔機能関連項目)

		事前	事後	
基本チェックリスト	13	1.7±0.5	1.6±0.5	n.s.
	14	1.7±0.4	1.7±0.5	n.s.
	15	1.3±0.5	1.3±0.5	n.s.

介入前後で基本チェックリスト項目において有意な変化は認められなかった。

2) 口腔機能に関連した QOL

	事前	事後	
食事が楽しみですか	2.1±0.9	1.8±0.8	△ **
食事をおいしく食べていますか	2.1±0.9	1.9±0.8	△ *
しっかりと食事が摂られていますか	2.3±0.9	2.1±0.9	n.s.
お口の健康状態はどうですか	2.8±1.0	2.3±1.0	△ **
おしゃべりは楽しいですか	1.4±0.6	1.4±0.6	n.s.

“食事が楽しみですか”“食事をおいしく食べていますか”“お口の健康状態はどうですか”において有意な改善を認め、“しっかりと食事が摂られていますか”では改善傾向を認めた。

3) 食事を通しての口腔機能状態

	事前	事後	
むせ	1.4±0.6	1.4±0.6	n.s.
食べこぼし	1.4±0.6	1.3±0.6	△ *
たんのからみ	1.2±0.4	1.1±0.3	n.s.
残食量	1.4±0.6	1.3±0.5	n.s.
食事時間	1.4±0.7	1.4±0.7	n.s.

“食べこぼし”に有意な改善、“たんのからみ”“残食量”に改善傾向を認めた。

4) 食事内容を通しての口腔機能状態

	事前	事後	
飲み込みにくさ	1.3±0.5	1.2±0.5	ns
嚥み応え	1.8±0.8	1.5±0.7	△ *
味覚	1.2±0.6	1.1±0.3	ns
摂取食品	2.4±1.4	2.4±1.4	ns

“嚥み応え”において有意な改善、“飲み込みにくさ”“味覚”において改善傾向を認めた。

5) 食事時の状況

	事前	事後	
食事自立	1.2±0.6	1.1±0.4	ns
食具	1.3±0.7	1.3±0.7	ns
姿勢	1.6±0.6	1.5±0.5	ns
食形態・主食	1.2±0.6	1.2±0.8	ns
食形態・おかず	1.2±0.4	1.1±0.4	ns

“食事自立”“姿勢”“食形態・おかず”で改善傾向を認めたが、有意な変化は認められなかった。

6) 口腔衛生評価

	事前	事後	
食物残渣	1.3±0.6	1.1±0.5	△ **
舌苔	1.4±0.6	1.3±0.5	△ *
義歯汚れ	1.6±0.7	1.4±0.6	△ **
声かけ(口腔衛生)	1.3±0.6	1.2±0.4	ns
口腔清掃実施回数	1.7±0.8	1.9±0.9	△ *
発熱回数	0.1±0.5	0.1±0.3	ns

“食物残渣”“舌苔”“義歯汚れ”“口腔清掃実施回数”に有意な改善、“声かけ(口腔衛生)”に改善傾向を認めた。

7) 理学的口腔機能評価

		事前	事後	
RSST 積算値	1回	7.8±6.6	6.9±6.5	ns
	2回	16.8±6.1	17.1±6.6	ns
	3回	22.0±5.1	21.5±6.2	ns
ディアドコ	pa	2.9±1.3	3.2±1.5	ns
	ta	3.0±1.5	3.5±1.6	△ *
	ka	2.9±1.3	3.3±1.7	△ *
口唇閉鎖		1.3±0.5	1.1±0.3	△ **
	空ぶくぶく	1.5±0.7	1.3±0.5	△ **

“RSST 積算値”では 1,3 回での改善傾向を認めたが有意な変では認めなかった。オーラルディアドコキネシスでは “pa” で改善傾向、“ta” “ka” で有意な改善を認めた。“口唇閉鎖”、“空ぶくぶく”で有意な改善を認めた。

8) 食事時の姿勢評価

	事前	事後	
体幹傾斜	3.6±7.1	1.5±1.2	△ *
頸部傾斜	2.0±5.3	1.4±1.0	ns
足底接地	1.2±0.5	1.0±0.1	△ *
テーブル高	1.5±0.7	1.3±0.5	△ *
テーブルとの距離	1.8±1.0	1.4±0.8	△ **

“頸部傾斜”に改善傾向、その他の全ての項目に有意な改善を認めた。

9) 食事摂取状況の評価

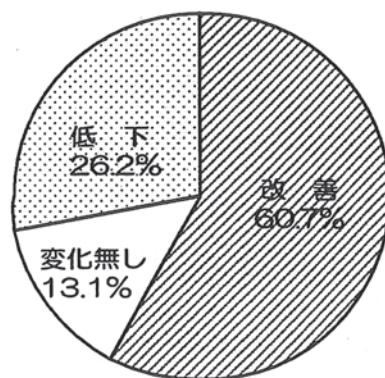
	事前	事後	
手・口協調	1.3±0.5	1.3±0.5	△ *
開口	1.4±0.6	1.3±0.4	△ *
口への取り込み	1.4±0.6	1.3±0.5	△ **
一口量	1.4±0.6	1.2±0.5	△ **
食事ペース	1.6±0.8	1.4±0.7	ns
食事中のむせ	1.1±0.3	1.0±0.1	△ *

“食事ペース”に改善傾向、その他全ての項目で有意な改善を認めた。

10) 認知状態 (MMSE: Mini Mental State Examination)

	事前	事後	
MMSE	18.8±6.7	19.4±7.2	ns

MMSE変化

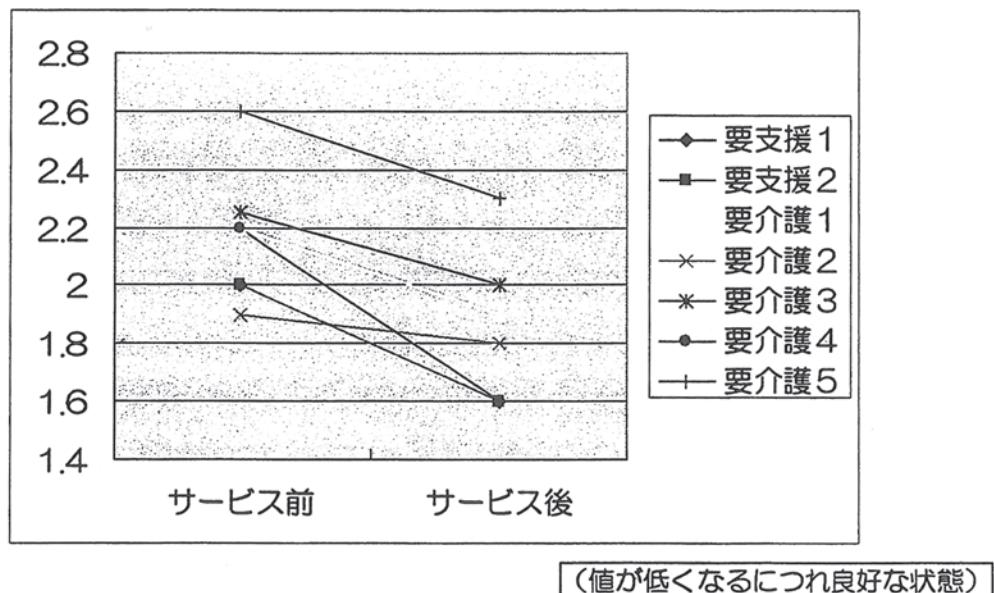


介入前後で MMSE の平均値の有意な変化は認めなかつたが、改善傾向を認めた。一方、介入前後の個々の MMSE の変化(対象:事前事後調査を行い得た 51 名)は、改善した者の割合が 60.7% を占めた。

③-2 調査結果(介護度別)

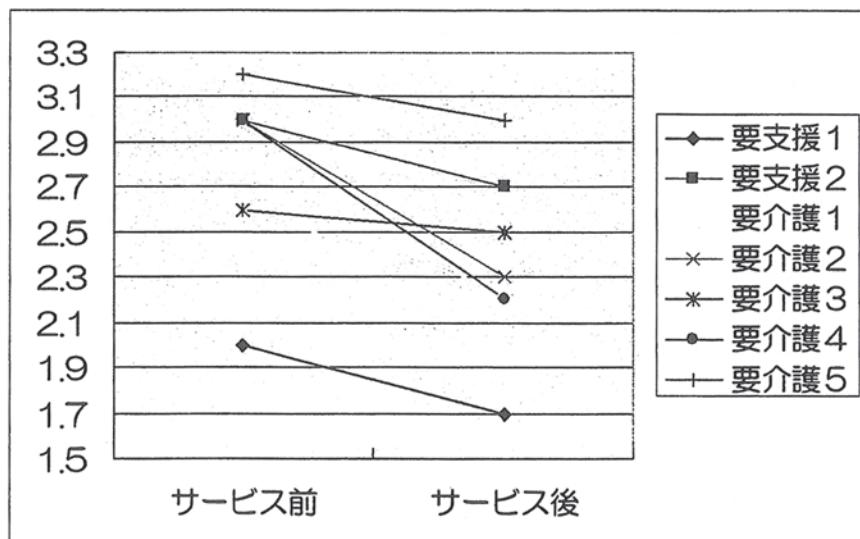
(以下、介護度別介入前後の調査項目平均値の推移を示す。項目については任意抜粋した。)

1) 食事をおいしく食べていますか(口腔機能に関連したQOL)



全ての介護度群で改善を認めた。介護度が高くなるにつれ“食事をおいしく食べていますか”的評価は悪化する傾向を認めた。

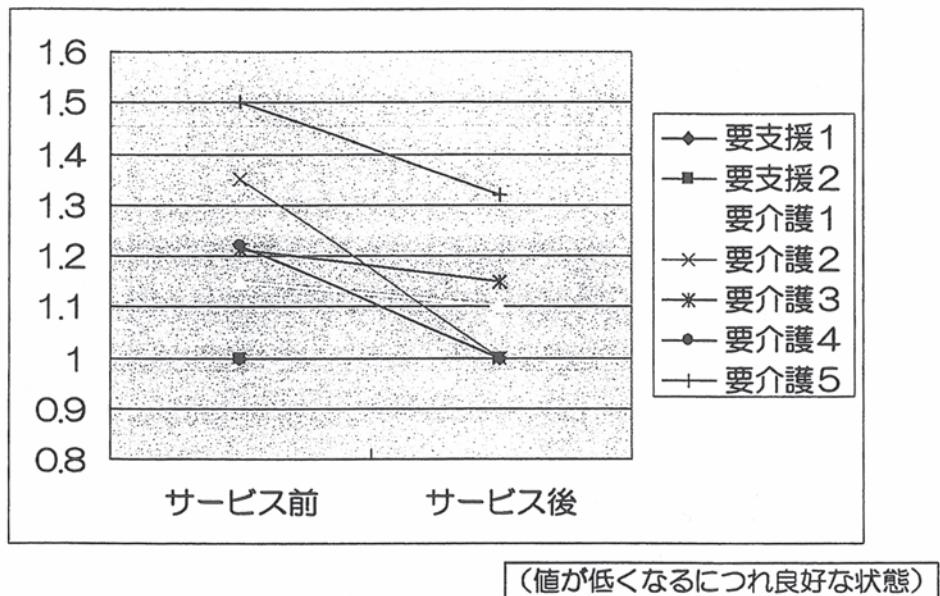
2) お口の健康状態はどうですか(口腔機能に関連したQOL)



(値が低くなるにつれ良好な状態)

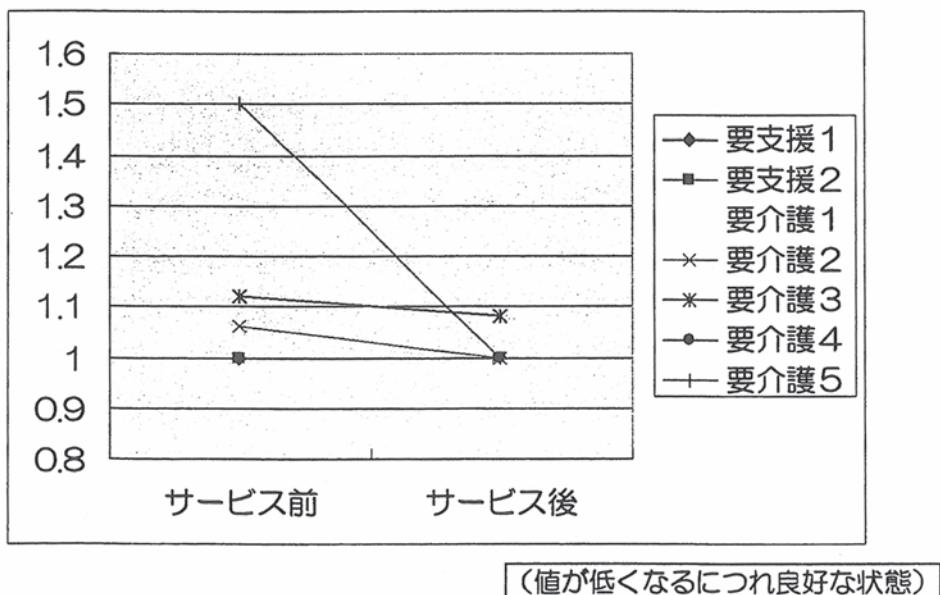
事前評価では、要支援2群を除くと、介護度が高くなるにつれ、健康感が低くなる傾向を認めた。事後評価での改善率は、要介護2, 3群の中程度の介護度群で顕著な改善を認めた。

3)味覚(食事内容を通しての口腔機能状態)



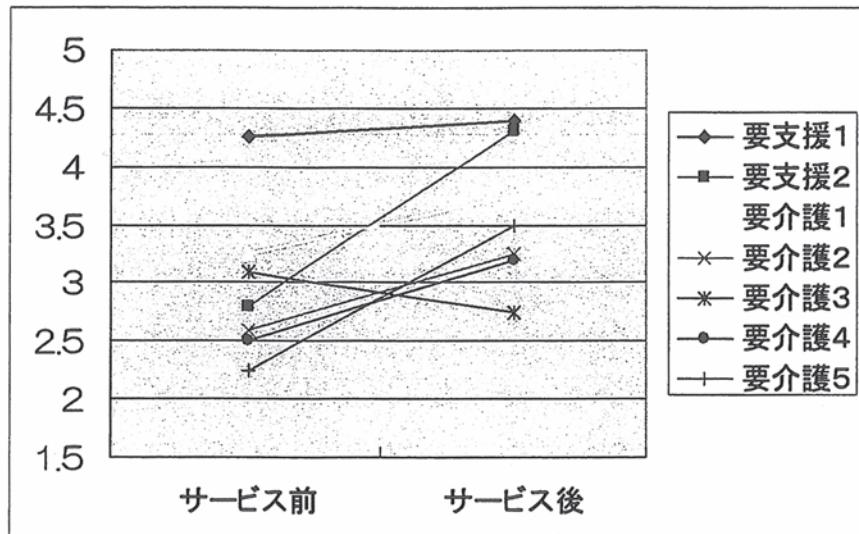
介護度が高くなるにつれ、介入前後の差が大きくなる傾向を認めた。

4)食事中のむせ(食事を通しての口腔機能状態)



要介護5で有意な改善を認めたが、その他の介護度群では有意な完全は認めなかった。

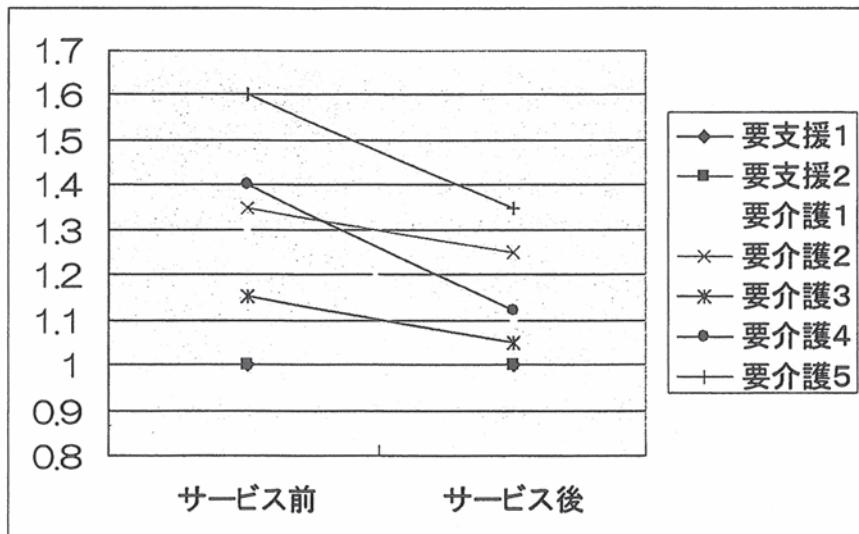
5)オーラルディアドコキネシス(理学的口腔機能評価)



(値が高くなるにつれ良好な状態)

介護度が高くなるにつれ、事前調査ではその値は低くなる傾向を認めた。事後評価では、要介護3群を除き全ての群で改善を認めた。

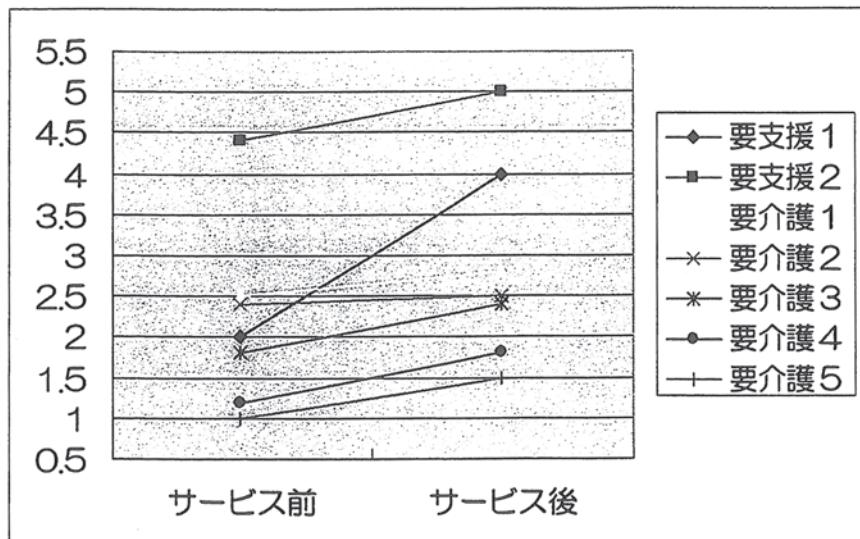
6)口唇閉鎖(理学的口腔機能評価)



(値が低くなるにつれ良好な状態)

事前評価では介護度が高くなるにつれ、口唇閉鎖機能は低い傾向を認めた。事前事後調査結果を比較すると、介護度が低い群の改善率が高い傾向を認めた。

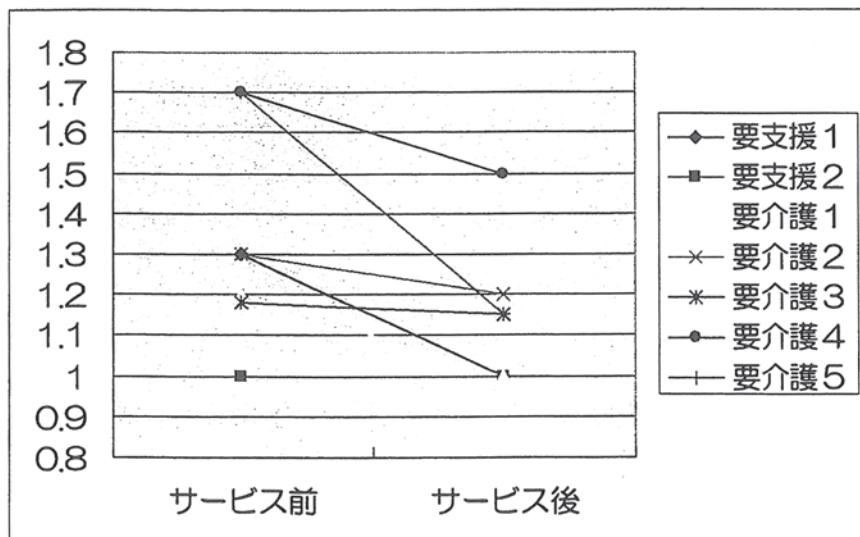
7)RSST(理学的口腔機能評価)



(値が高くなるにつれ良好な状態)

介護度が高くなるにつれRSST値は低くなる傾向を事前事後結果で認めた。改善率は、要支援群を除き、各群で有意な差は認められなかった。

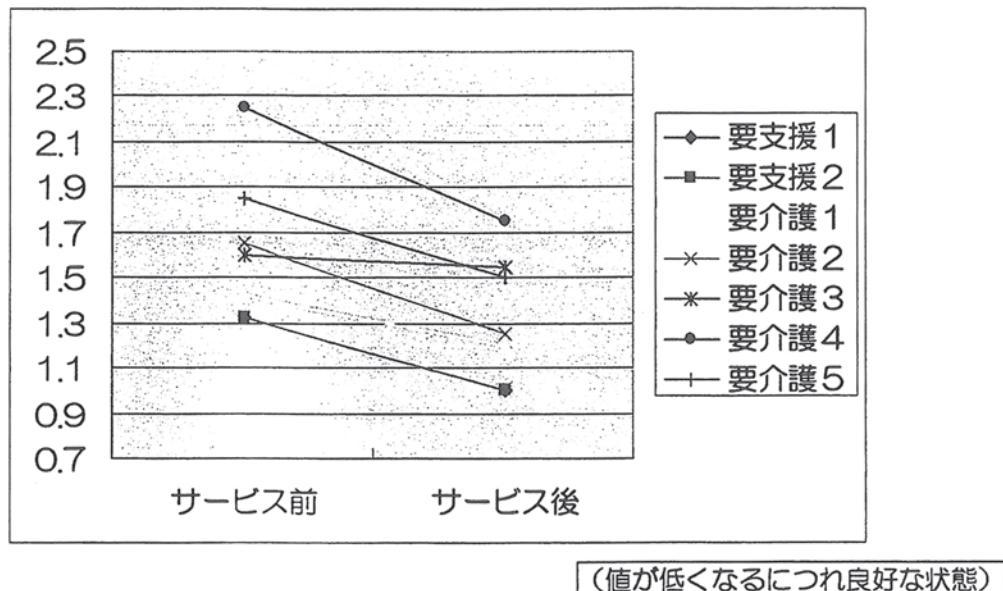
8)食物残渣(口腔衛生評価)



(値が低くなるにつれ良好な状態)

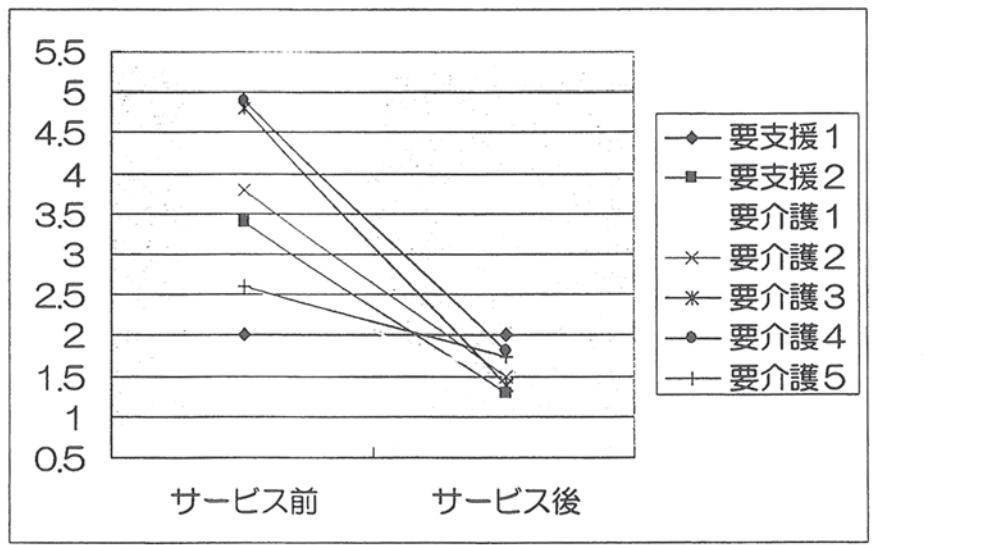
食物残渣は、事前評価では介護度が高くなるにつれ多くなる傾向を認めた。事後評価では、要支援1群を除き、介護度が高くなるにつれ改善率が高くなる傾向を認めた。

9) 義歯の汚れ(口腔衛生評価)



介護度が高くなるにつれて義歯の汚れは多くなる傾向を認めた。事後評価での改善率は、要介護3群を除いた群でほぼ同程度であった。

10) 姿勢・体幹傾斜(食事時の姿勢評価)



事前評価において、介護度が高くなるにつれて体幹傾斜は大きくなる傾向を認めた。一方、事後評価での改善率は、介護度が高くなるにつれ高くなる傾向を認めた。

④考 察

1)口腔衛生について

近年、“口腔ケア”は高齢者介護施設等において広く認知されてきており、多くの施設において実施されている。しかし、その方法、手技などについて、歯科専門職からの的確な指導の下に行われているケースは多いとは言えず、施設間でのその内容の差も大きい印象がある。

本調査において、ほとんどの口腔衛生関連評価項目で有意な改善を認めた。この要因の一つとして、本調査での専門的サービス提供者として歯科衛生士を配置したことが考えられる。

施設間で口腔衛生の改善率に差を認めた(データ提示無)。専門職(歯科衛生士)が介入したにもかかわらず、口腔衛生の改善率が低いケースには大きく分けて以下の2つが考えられる。

- ① 専門職が提供したサービスが基本サービス、自宅でのセルフサービス(家族による介助も含む)など日常のサービスに反映されず、改善に繋がらなかったケース。
- ② 介入前より高い質の口腔衛生に対するサービスが施行されているため、対象者の口腔衛生状態が良好であり、介入後に顕著な改善を認められなかったケース。

今回は対象施設が通所施設ということもあり、対象者に対するサービス効果が①に述べた要因で得られ難い環境であったが、顕著な改善が認められたことは特筆すべきことである。

介護度別の口腔衛生状態の推移は、介護度別その改善率に多様性が認められた。介護度が高いほど口腔衛生状態は悪い状況にある傾向を認めた。介入によって口腔衛生の改善が概ね認められたが、要介護5群は全ての項目において顕著な改善を認めた。これは、介入により口腔清掃の支援ではなく介助が多くのケースで行われたことに起因すると考えられる。一方、中等度の介護度群では改善は認められたものの、要介護5群のそれと比較すると改善率は低かった。中等度の介護度群に対しては、口腔清掃の支援を主眼とした介入が行われたため、対象者の理解および行動変容にまで繋げ得た上で介入効果に差が生じ、要介護5群の改善率との差となったと推察される。さらに、要支援群では、介入前より口腔衛生状態は良好に維持されているケースが多くいたため、改善率は低くなった。しかし、他群と比較しても改善率の差は認められなかった。舌苔、義歯の汚れについては、要支援群でも介入前の意識が低かったことが推察される。

口腔衛生の低下は、口腔機能が低下していることが要因であるか、本人の習慣または不十分な知識が要因であるかを事前に把握し、提供サービス内容を考慮することの重要性が確認された。

2)“食べる”機能(口腔機能)について

理学的口腔機能評価(オーラルディアドコキネシス、口唇閉鎖など)、食事時の姿勢評価(体幹、頸部など)、食事摂取状況の評価(口への取り込み、一口量など)のほとんどの項目で有意な改善を認めた。一方、食事を通じての口腔機能状態(残食量、食事時間など)、食事内容を通しての口腔機能状態(味覚、摂取食品など)、食事時の状況(食事自立、食具など)のほとんどの項目で、介入前後で変化を認めなかった。

以上の結果を端的に表現すると、3ヶ月間の一連のトレーニングによって、“食べる”機能を構成する要因については改善が認められたものの、実際の食事状況の顕著な改善、特に介護職が体感できる改善が認められなかしたこととなる。この要因として以下の項目が想定される。

- ①トレーニング期間
- ②トレーニング介入頻度
- ③介入に関与する人員数
- ④評価方法
- ⑤トレーニング内容

①②については、現行の予防給付、介護給付で規定される条件で介入を行った。③については、口腔機能向上以外の日常のサービス提供に支障が無い配慮をした。従って、本調査は現行の制度に基づき一般的な通所施設で行う口腔機能向上プログラムの効果検証を行い得たと考える。④については、専門職（歯科衛生士）が行った項目と、介護職が行った項目があり、専門知識を有した者の評価とそうでない者の評価結果に開きが生じたことも推察される。プログラム施行前に、専門職と介護職の連携（プログラム説明、口腔機能に関するレクチャーなど）を密にとることの重要性を物語った結果として解釈できる。

介護度別の解析結果では、対象者全体の変化としては認められなかった、味覚、食事中のむせなどに、介護度の高い群で顕著な改善が認められた。通所施設においてのサービス提供は集団訓練の形式が主体となるが、対象の介護度の多様さからサービス内容によっては集団訓練が困難な場合も少なくない。したがって⑤については、介護度別のトレーニングメニュー作成が必要であり、それに伴った①②③④の検討も必要となることが予想される。さらに、専門職（歯科衛生士等）と介護職員との連携、自宅でのサービス継続を目的とした家族との連携、さらには関係医療機関との連携も含めたか課題検討が必要と考える。

今後、プログラムの継続とフォローアップ、さらに介護度別の詳細な効果検証等を行うことにより、介護度別の有効なクリティカルなプログラム提供形態などの立案が行えるものと考える。

3) 口腔機能に関連した QOL 評価結果について

“食事が楽しみですか”“食事をおいしく食べていますか”“お口の健康状態はどうですか”について有意な改善を認めた。さらに、介護度別の解析結果でも全ての介護度群において改善が認められた。介護予防事業の運営のポイントの一つとして、“介護予防が目指すものは高齢者における生活の質（QOL）の改善であることを明確に位置付けて、そのための手段として介護予防サービスを活用すること。”が明記されている（厚生労働省：総合的介護予防システムについてのマニュアル、班長 辻一郎）。本調査結果は、介護予防事業を行うにあたり最も重要な“口腔機能に関連した QOL”的改善が、口腔機能向上プログラムで得られるこことを検証できたと考える。

4) 認知機能について

介入前後でMMSEの平均値の有意な変化は認めなかつたが、介入前後でMMSEを行い得た対象の解析結果では、改善した者の割合が60.7%を占めた。認知機能を構成する因子は多岐にわたることから、今後の詳細な調査検討が必要と思われるが、本調査結果から、口腔機能向上プログラムが口腔機能向上だけでなく、認知症予防も含めた効果を有する可能性が示唆された。

III モデル事業のまとめ

1 まとめ

(1) 口腔機能向上における機能評価法とプログラム

1) 機能評価法について

①口腔衛生について

“口腔ケア”的重要性は、高齢者介護施設等において広く認知されつつあり、多くの施設において実施されている。しかし、その方法、手技などについて、歯科専門職からの適切な指導のもとに行われているケースは多いとは言えず、施設間でのその内容の差も大きい印象があった。本モデル事業での調査において、多くの口腔衛生関連評価項目で有意な改善を認めた。この要因の一つとして、専門的サービス提供者として歯科衛生士を配置したことが考えられる。歯科専門職である歯科衛生士が、口腔衛生状況を把握することは容易であるが、今後看護師、言語聴覚士、施設職員等による状況把握については、口腔機能が低下していることが要因であるか、本人の習慣または不十分な知識が要因であるかを事前に把握すること、どこまで口腔内の観察を行い、どの程度が口腔衛生状況の低下なのか、さらに理解を高めなければならないことが課題である。介護度別の口腔衛生状態の推移は、介護度別その改善率に多様性が認められた。介護度が高いほど口腔衛生状態は悪い状況にある傾向が認められた。介護度別、個別の口腔機能状態、口腔衛生に対する自立度をも考慮した状況を把握しなければならない。口腔機能の向上加算においては、口腔衛生状況の把握、評価は必須条件であると考える。評価項目として、口腔衛生実施回数/日、口腔衛生習慣(声かけの必要性)、口腔衛生の自立度、歯あるいは義歯等の汚れ(口腔衛生の状況)、食物残渣(口腔内の)、舌苔の状況把握と共にその達成度・習熟度の評価も必要である。ただ単に行っているだけでは状況の改善には至らないからである。

②“食べる”機能(口腔機能)について

理学的口腔機能評価(オーラルディアドコキネシス、口唇閉鎖など)、食事時の姿勢評価(体幹、頸部など)、食事摂取状況の評価(口への取り込み、一口量など)のほとんどの項目で有意な改善を認めた。一方、食事を通しての口腔機能状態(残食量、食事時間など)、食事内容を通しての口腔機能状態(味覚、摂取食品など)、食事時の状況(食事自立、食具など)のほとんどの項目で、介入前後で変化を認めなかった。トレーニング期間、トレーニング介入頻度については、現行の予防給付、介護給付で規定される条件で介入を行った。介入に関与する人員数については、口腔機能向上以外の日常のサービス提供に支障が無い配慮をした。従って、本調査は現行の制度に基づき一般的な通所施設で行う口腔機能向上プログラムの効果検証を行い得たと考える。評価方法については、専門職(歯科衛生士)が行った項目と、介護職が行った項目があり、専門知識を有した者の評価とそうでない者の評価結果に開きが生じたことも推察されるが、プログラム施行前に、専門職と介護職の連携(プログラム説明、口腔機能に関するレクチャーなど)を密にとることの重要性と共に口腔機能の関しての評価方法に関して多くの観察力、知識、生活での不具合の原因が何かなど“見る目”養うことが重要である。介護度別の解析結果では、対象者全体の変化としては認められなかった味覚、食事中のむせなどは、介護度の高い群で顕著な改善が認められた。通所施設においてのサービス提供は集団訓練の形式が主体とな

るが、対象の介護度の多様さからサービス内容によっては集団訓練が困難な場合も少なくない。

“食べる”機能を構成する要因については、改善が認められたものの、3ヶ月間の期間制限内でのトレーニングだけでは、実際の食事状況の顕著な改善、特に介護職が体感できる改善が認められなかつたと推測される。しかし、専門職種においても、介護職員においても、口腔機能に関する専門知識の理解について未知な部分は多く、積み重なった結果が機能向上に繋がり、効果が認識されていくことがまだ理解されていないと思われ、大きく感じられる成果・効果を体感できなかつたと推測できる。今後専門職種、介護職員が個別に必要と思われる評価ができるようになると、一步一步の積み重ねを行うことで、高齢者の機能が少しずつでも改善され、向上・維持されていることが認識できると思われる。食べる(摂食・嚥下機能を含めて)機能に関しては、要介護状態になった原因、生活機能の低下に関する状況を十分に把握した上で、食環境、食内容を把握し、個別に機能評価を行うことが今後の課題である。そのためには、摂食・嚥下のメカニズムをも十分に理解し、機能評価できることが重要である。介護予防の中に摂食・嚥下機能評価について多くを持ち込むことは困難と思われるが適宜、研修されることを望んでいる。また、機能評価項目に関しては、疾病や生活機能の低下などの起因を把握し、それを踏まえたうえでの適切な評価項目が、選択されることが望ましいと思われる。しかし、それぞれの項目が直接的に食べる(摂食・嚥下機能を含めて)機能の評価に繋がる根拠はいまだ乏しいと思われる。今後は様々な経験則からの評価項目を抽出し、医学的根拠を固めていかなければならない。このことが今後の重要な課題である。今後、プログラムの継続とフォローアップ、さらに介護度別の詳細な効果検証等を行うことにより、介護度別の有効なクリティカルな機能評価方法が確立されることが望まれる。

③口腔機能に関連した QOL 評価結果について

“食事が楽しみですか”“食事をおいしく食べていますか”“お口の健康状態はどうですか”について有意な改善を認めた。さらに、介護度別の解析結果でも全ての介護度群において改善が認められた。介護予防事業の運営のポイントの一つとして、“介護予防が目指すものは高齢者における生活の質(QOL)の改善であることを明確に位置付けて、そのための手段として介護予防サービスを活用すること。”が明記されている(厚生労働省:総合的介護予防システムについてのマニュアル、班長 辻一郎)。本調査結果は、介護予防事業を行うにあたり最も重要な“口腔機能に関連した QOL”的改善が、口腔機能向上プログラムで得られることを検証できたと考える。その意味でも、評価項目に、食事が楽しみですか、食事をおいしく食べていますか、しっかりと食事が摂られていますか、お口の健康状態はどうですか、人とのおしゃべりは楽しいですか、表情の変化などの評価は必要と考える。

④認知機能について

介入前後でMMSEの平均値の有意な変化は認めなかつたが、介入前後でMMSEを行い得た対象の解析結果では、改善した者の割合が60.7%を占めた。認知機能を構成する因子は多岐にわたることから、今後の詳細な調査検討が必要と思われるが、本調査結果から、口腔機能向上プログラムが口腔機能向上だけでなく、認知症予防も含めた効果を有する可能性が示唆された。認知機能の指標として、口腔機能評価の中に取り入れておき、今後のプログラム実施において留意する必要がある。特に食事行為の際に、認知機能はとても大切な項目である。食事の自立度、食物の情報の認知、食事のペース、

一口量の調整、食事中のむせ、低栄養等に留意する必要があるからである。

2) プログラムについて

トレーニング内容については、前項の機能評価に基づく介護度別、また個別のトレーニングメニュー作成が必要であり、それに伴ったトレーニング期間、トレーニング介入頻度、介入に関与する人員数の検討も必要となることが予想される。さらに、専門職（歯科衛生士等）と介護職員との連携、自宅でのサービス継続を目的とした家族との連携、さらには関係医療機関との連携も含めたか課題検討が必要と考える。

* 介護予防を目的とした口腔機能向上プログラムについて

高齢期の口腔機能、特に咀嚼システム全体が安定して機能するためには、高齢期なってからの対策だけではなく、発育期から成人期においても、適正な器質的、機能的な摂食・嚥下機能を獲得することが重要である。そして、口腔のケアを習慣化して、維持する必要がある。高齢期は日常の口腔衛生習慣（歯ブラシなどの習慣付け）がなされていないことも多く、口腔内の状況は自身での確認ができるにもかかわらず、諦め、見過ごしがちで、実際に生活機能の障害となる疾病などを見過ごしてしまうことが多い。また、口腔機能低下は、加齢のため仕方のないこと、我慢するといって、あきらめる高齢者も多くみられる現状があることも事実である。口腔領域の生活上の不具合を早期発見し、早期対処をすることは、健やかな高齢期の生活を保証する鍵となると考えられる。口腔機能の向上プログラムの効果を維持・継続性させるためには対象者の家族も含めてそのサービスが提供されることが望ましい。以上より介護予防事業における口腔機能向上プログラムの実施主体として、以下の3項目が設定されている。①口腔機能の向上の必要性と対応についての教育、②口腔衛生の自立支援、③摂食・嚥下機能訓練である。

①口腔機能の向上の必要性と対応についての教育

口腔機能の向上のためのサービスや事業の参加にあたっては、本人あるいはその家族に対して、その必要性、目的及びサービスや事業の概要を十分に認識してもらうことが、サービスや事業の効率性、有効性及び安全性を向上させることにつながる。特に食物の形態については、軽度要介護者では重度要介護者に見られる摂食・嚥下機能の障害と異なり、多岐にわたる要因を考慮し個別に対応をしなければならない。加齢変化にともなう喉頭の下降に起因する嚥下反射の遅延やむせ等は意識して嚥下をすることにより、嚥下の協調は改善することもあるので、口腔期でいかに食塊を作りやすくするかということに視点をおき、食形態を決定していくことが望まれ、安易に食形態を軽減することは、口腔機能としての咀嚼機能の減退につながるので機能評価をした上で特に配慮しなければならない。また、食事の環境については、摂食・嚥下機能に影響を及ぼす環境因子として、食事姿勢、テーブルの高さ、椅子の高さ、食具（持ちやすいように柄を改良したスプーン、食物をつかみやすいようにスプリングで連結した箸など）、室内環境等を考慮した指導・相談を行う必要がある。

②口腔衛生の自立支援（摂食・嚥下機能を支えるための口腔清掃）

要介護状態における口腔衛生状況での3つの大きなリスク因子の一つに気道感染が挙げられる。最近の介入調査研究では、気道感染予防と口腔衛生状態の改善には、強い相関があることが認めら

れている。要介護高齢者の肺炎の一因は不顕性誤嚥であることが多いのが、歯周病等の口腔疾患の治療や禁煙、節酒、不必要的抗生素投与を中止し、食後(特に就寝前)の歯磨きを励行させることができることで予防につながることはあきらかである。口腔内の清潔を保持し、口腔や咽頭の病原性細菌の増殖を抑えることできれば、不顕性誤嚥を繰り返すことによる誤嚥性肺炎の危険性を軽減することができると思われる。高齢者の肺炎の予防の方策としては、口腔清掃を中心とした口腔機能の向上の重要性が実証されている。

③摂食・嚥下機能訓練

摂食・嚥下機能訓練は、食べ物を用いない基本的訓練(間接訓練)と実際に経口摂取を行う摂食訓練(直接訓練)に分けられる。

1) 基本的訓練

基本的訓練(間接訓練)には、準備期(咀嚼期:食べ物を口の中で咀嚼する段階)及び口腔期(咀嚼後、一定の食の塊となって、嚥下の反射が生じる段階)、咽頭期(咀嚼後、嚥下反射が生じ、食塊が咽頭を通過する段階)の訓練及び呼吸訓練等がある。要支援及び軽度要介護者の口腔機能の向上のための訓練では、舌や口腔周囲筋の筋力増強や可動域訓練、発声訓練、嚥下の協調(サイクル)訓練及び呼吸法と咳嗽訓練を中心に訓練メニューを組み立てる。嚥下諸器官の準備運動として、食前に行うことでも有効であるが食事摂取が主目的であるので、特に要介護状況に配慮し、疲労等を避け栄養摂取に主眼をおくことも忘れてはならない。

2) 摂食訓練

摂食訓練(直接訓練)としては、摂食・嚥下しやすい体位、食形態の工夫及び一口量の調整、食事のペースなどの指導が重要である。体幹後傾位が良い理由として、咽頭・喉頭の解剖学的位置関係、咽頭反射を惹起しやすい等が挙げられる。要支援及び軽度要介護者に対しては、前かがみになるような食べ方は避けるように指導し、個々に見合った適切なテーブルや椅子の設定や距離を設定する。

食事時の一回量や摂取ペースのコントロールも重要である。一口量が多すぎたり、摂取ペースが速すぎたりすると、嚥下時の協調が得られずに、誤嚥してむせこみやすい。最近では高齢者向けの介護食、補助栄養剤、液体の粘度を調整する増粘剤が各種販売されているので、必要にあわせて情報提供や商品選択のためのアドバイスを行うことも重要である。

《口腔機能向上プログラムメニューの実際》

1) プログラムメニューの特徴

プログラムの特徴は、従来の医療保険制度では適応困難だった口腔機能評価を行い、対象を抽出する点である。抽出にあたり、疾患のルールアウトは確実に行われる必要があり、医療機関との連携は必須である。次の特徴として、プログラムメニューが、準備期・基礎トレーニング期と機能的・実践トレーニング期に分かれている点が挙げられる。準備期・基礎トレーニング期は、口腔機能の短期間(2ヶ月程度)での改善を目標としており、機能的・実践トレーニング期は、改善した口腔機能を維持・向上することを目的としたトレーニングであり、食事指導の体系で行われ、最終的には習慣化することを目標としている。

《各機能別の向上プログラムメニュー一覧》

- (1) 口腔衛生の向上(口腔清掃の自立支援・口腔衛生の向上プログラムメニュー)
- (2) 摂食機能(口腔周囲筋群のストレッチ、筋力向上等)
- (3) 咀嚼機能・咬合力機能向上(口腔周囲筋群の筋力向上、咀嚼筋群の筋力向上トレーニング、咀嚼運動による唾液分泌の促進)
- (4) 感覚刺激法による唾液流出促進:味覚・口腔乾燥
- (5) 環境因子による機能低下に対する改善:口腔乾燥
- (6) 姿勢の適正化
- (7) 呼吸法の適正化
- (8) 溝音・発音に関する向上プログラム
- (9) 嚥下機能向上に関するトレーニング
- (10) 食生活の指導による生活リズムの指導
- (11) 食形態:食品テクスチャー

2) プログラムメニューの流れ

日常生活において身体的機能の改善:生活機能向上のためには、筋力、持久力、柔軟性(関節可動域)、バランス、敏捷性、巧緻性、スピード(速さ)といった基礎的な身体能力の向上や改善のための積極的で計画的な働きかけ、すなわちコンディショニングが重要である。高齢期においてもレジスタンストレーニングにより、筋肥大がおくことが確認されており、また身体組成・筋力・柔軟性(関節可動域)・骨密度が改善する可能性も示されている。プログラムにおいても運動効果は、どんなに簡単で短い時間の運動であっても、健康増進・機能向上を目的として意識的に取り組まれていれば有効であり、高齢者の方は、長い人生の中で多くの身体運動経験があるため独自に運動プログラムを開発する能力があり、プログラムメニューを内容豊富にしておく必要がある。プログラムは、運動機能維持・向上を目的とするものであり、運動プログラムそのものを通じて行う。初回は、準備期として導入から行い、口腔機能に関しては、筋力増強、柔軟性(関節可動域)、速度・巧緻性を目的とした要素をバランスよく取り込むことで、全体的な機能向上に配慮することが重要である。実施に際しての課題内容の提示は、参加者の機能評価後の状況とニーズに合わせて専門職が選択し、利用者と相談し、自己実現への目的・目標の設定を行う。そして立案されたプログラムは、対象の高齢者にわかりやすいものに工夫し、全て資料として配布し、家庭・施設等において実施内容を実行していく。全プログラムは、専門職:歯科衛生士等が、月1~2回、3ヶ月の期間限定し行う。施設職員の協力を得て、日課となるようにプログラムを取り入れてもらい、毎日行って貰う様に、対象者、施設職員、家族の方へ呼びかける。習慣化することにより、今後のディコンディショニングを防ぎ、健康機能維持・向上に繋げていく。

《専門職実施者のプログラムメニューの指導について(利用者へ・施設職員へ)》

* 動きやすい服装で(身体を圧迫しない、ゆったりとした服装で)

【運動前:日常チェック】

- ・ 前日に睡眠は充分にとったか?

- ・ 疲れていないか？
- ・ 痛いところ、不具合はないか？（身体的・心理的に）
- ・ 食事はしたか？（何時間前に？）
- ・ 用便是したか？（事前に必ず確認し、行っていただく。）

【運動中に注意すること】

- ・ 行うプログラムメニューによりどの部分に効果が得られるかを丁寧に説明する。
- ・ よく起ころる間違ったトレーニング方法について説明する。
- ・ 適切で安全な方法について説明する。
- ・ 常にトレーニング実施している対象者を見守る。
- ・ 少しづつ様子を見ながら段階的に強度を上げていく。
- ・ バランスよく多くのプログラムメニューを取り入れる。
- ・ 正しい呼吸法・姿勢について指導する。（力を入れる時は、数を数えるなどの工夫をし、必ず息を吐くようにする。息を止めない。） 辛くなったら休みましょう。
- ・ 自分だけの目標にそって、他人との比較、競わない。自分のペースで行いましょう。

【一つの運動が終わったら…次の運動にいく前の確認】

- ・ 呼吸は苦しくないか？
- ・ 体は温まっているか？
- ・ 脈拍・血圧等のモニタリング。（速くないか？ 弱くないか？ リズムが乱れていないか？ 気分が悪くないか？ めまいがしないか？）

レジスタンストレーニングのプログラムにおいて一定期間ごとにプログラムの内容を変化させることをピリオダイゼーション（期分け、周期化）と呼ぶ。ピリオダイゼーションは、オーバーワークを避け、トレーニング効果を長期にわたって持続させるとともに、トレーニング効果を目的とする方向へ転化させるために役立つと考えられる。

- (1) 準備期:コンディショニング
- (2) 基礎トレーニング
- (3) 基礎トレーニング＋強化時期トレーニング（自信・目標設定）
- (4) 実践トレーニング
- (5) 後戻り防止方法:ディコンディショニング
- (6) 目標達成への評価:継続的維持期
- (7) 自己確認・再アセスメントによる機能低下への気づきへの誘導
- (8) 再発予防の自己確認方法

【動機付けについて】:トレーニング効果をあげるための心理学

高齢者の利用者が自ら主体的にトレーニングを行う場合の動機付けを内発的動機づけ、やらされる場合の動機づけを外発的動機づけと呼んでいる。外発的動機づけは、指導者が一方的に働きかけることが可能であり、一定の効果も現れやすいので、多くの指導者が多用する傾向がある。反対に内発的動機づけは、トレーニングすることが楽しいから積極的に参加するといったトレーニングに内在する

要因による動機づけは、対象者自らがトレーニングの楽しさを感じ、トレーニングの意義を理解することが必要であり、一方的な働きかけだけで高めることは困難である。よって運動に対するには、有能感と呼ばれる自信と自己決定が重要である。運動に対する有能感を「運動有能感」：自分はその運動が上手にできるという自信である「身体的有能さの認知」、努力すればできるようになるという自信である「統制感」、指導者や仲間から受け入れられているという自信である「受容感」という三つの自信から構成されている。内発的動機づけを高めるためには三つの自信を高めることが有効である。高齢者の対象者自ら主体的にトレーニングに取り組む、すなわち自己決定の感覚を持つには、「自己実現」に対するイメージを持つことが必要である。自己実現への「目標設定」については、①一般的な目標ではなく、詳しくて具体的な目標を設定すること、②現実的で挑戦的な目標を設定すること、③長期目標も大切であるが短期目標を重視すること、④目標に対してその達成度が具体的かつ客観的に評価されるように工夫されることが重要とされている。口腔機能向上プログラムの専門職である実施者において求められる資質であることを認識して指導することが重要である。トレーニングによる効果は、行っている期間においてはある程度の効果が期待できるが、終了とともにその効果は、減退する。これがさらに進むと「やらなくなるから、できなくなる。」：廃用症候群に繋がってしまう。それ故に、日常生活行動に付加する形で組み込み、セットメニューにして（あえて行動するのではなく、一連の行動パターンとしてしまう）習慣化させ、継続できるトレーニングを企画・立案する。できれば、即効性があり、対象者の「気づき」を引き出すことができ、効果を挙げる最も有効なモチベーションとなると思われる。

3)トレーニングメニューの内容

①口腔清掃について

適切な口腔清潔についての機能評価を行った後に、プログラム実施者である歯科衛生士等によるきめ細かな指導を含め、口腔機能低下による、食物残渣の原因を見極めた上で指導を、口腔器官の運動訓練と運動し行なうことが主眼である。単なる歯科口腔衛生指導ではない。鏡等を使い、対象者自己観察を促し、口腔内全体の汚れ、食物残渣の場所、なぜそこに残るのか理解していただくことが重要である。通常、舌の機能、口腔周囲筋（頬筋、口輪筋、頸筋…）を動かすことで、簡単な食渣を集め、取ることができる。また基本的には、食塊形成し、嚥下している。このことが行いにくくなっている。すなわち、口腔機能の低下であることを気づいてもらう。まずは、口腔前庭部や歯間に挟まった食渣を、口腔器官（舌・頬・口唇等）を使い集めたり、吸い出したり、飲み込むことを練習する。また、舌を口蓋に押し付けたり、頬や歯にこすりつけたりして、舌背部の汚れを落とす練習を行う。口の中で「ブクブク」と強くうがいをして食渣を取り除く。嚥下機能に問題がなければ、「ガラガラ」と喉のうがいを行う。つまり、口腔器官による運動による口腔清潔動作を向上させます。そして、その後に一般的な歯科口腔衛生指導（歯磨き・義歯清掃・頬粘膜・舌の清掃等）を行います。咳払いの練習や、喀痰の練習、痰払いを行うことも必要です。

②咀嚼機能訓練

口腔器官の運動訓練では、舌の機能を高めること、口唇の機能を高めること、咀嚼力の向上、上肢から肩周辺部の筋力向上を目的としたものです。食べる機能関連レクチャー：食べる時に使う筋肉（捕食から嚥下まで）口腔機能体操の方法を毎回、2～3種類をレクチャーし実施する。舌のスチレッヂ 口

輪筋のストレッチ 口の開閉のストレッチ 頬・頸部のストレッチをおこなう。口やその周囲の筋肉を鍛え、「食べる」「呼吸する」「話す」機能を維持・向上させます。「食べる」ために必要な、唾液の分泌を促進させます。機能的な口腔訓練により、「舌」の力は強くなります。「舌のストレッチをしたり、歌ったり、おしゃべりしたりすることが大切です。食べるために大切な「舌」の働きとは、口に入ってきた食べ物を受け取ります。上あごに押し付け、柔らかい食べ物をつぶします。奥歯(臼歯)で噛んだ食べ物を、唾液とよく混ぜ一つにまとめます(食塊形成)。一まとまりになった食べ物(食塊)を、咽(のど)の方へ送り込みます。

(1) 舌の訓練

【舌の巧緻性を高めるための準備訓練期:ストレッチ】

- ①舌をできるだけ前へ出す。
- ②舌先を鼻の頭につけようとできるだけ上に出す。(実際には鼻にはつきません。)
- ③舌を左右の口角に交互につける(参加者のペースで、10回繰り返す)
- ④舌を左右の頬の内側に交互につける(参加者のペースで、10回繰り返す)

【舌の運動の速度を高める基礎訓練期】

舌を左右の頬のつける(指導者がペース配分する:1回/1秒を1分間)

(2) 口唇の訓練

【口唇の筋力を増強するための準備訓練期】

- ①口唇を突出する、横引きすることを繰り返す(10秒間×3回):「うー」、「いー」の繰り返し。
- ②口唇を両手の指で水平に挟み、抵抗運動を行う(10秒間×3回)。

【口唇の運動の巧緻性を高める基礎訓練期】

- ①口唇を突出する、横引きすることを繰り返す(1分間)
- ②顔ジャンケンを行う。(声を出し、手をつけずに):「ジャンケン!」「グー」「チョキ」「パー」慣れたら、大きな声を出して、両手で「グー」「チョキ」「パー」をつけ、速さをつけて行う。
(手・指・発声・口唇・舌・脳に対して効果:楽しいプログラム)

(3) 咀嚼の訓練

【咬合力・開口筋群(下顎下制筋群)を鍛えるための準備訓練期】

- ①「あー」「んー」の練習。この練習の意味を理解してもらう。(それぞれ5回ずつ)
- ②指導者のリズムにあわせて噛む動作を行う:1回/2秒(1分間)~1回/1秒(1分間)…対象者の能力に合わせる。咀嚼がリズムを持っていることを目標とする。
- ③ガムを咬む。

【咀嚼力の向上を目標とする基礎訓練期】

舌圧子を臼歯ではさみ、強く咬む。(初めは5秒間×5回…慣れたら10秒間×10回)

舌圧子を臼歯ではさみ、それを引っ張る力を加えて抵抗運動を行う(10秒間×10回)

【咀嚼力の向上を目標とする実践トレーニング期】

目標食品(機能評価時に食べられなかった食品群)を、実際の食事のメニューに取り入れ、他食事を行う。目標食品(少し硬いもの・粘りがあり、食べにくいもの、流れが速いもの)を食

事に取り入れ、実践で、①舌の訓練、②口唇の訓練、③咀嚼の訓練を行う。

③溝音・発音訓練

「パ・タ・カ・ラ」を早く繰り返す。または、歌を歌う……大きな声で発音してみましょう・楽しく歌いましょう。目的：食べること飲み込む事に関連する筋肉を使う。

(1)筋肉や呼吸を意識して大きな声で発音する。①一語一語ゆっくり、②パパパパ3回ずつ、タタタ、カカカ、ラララ、③パタカラ、パタカラ、連續早口で5回繰り返しましょう。

*パ：唇に力を入れて発音：両唇音。主に口輪筋を使う。食べ物を取り込むとき、嚥下する時と関連。

*タ：舌の先に力を入れて発音：歯茎音。舌先でしっかり歯茎部を閉鎖。舌と頸でしっかりとした押しつぶしの時と関連。

*カ：舌の奥に力を入れて発音：軟口蓋音。舌背奥の方が口腔の天井に向かって挙上。食べ物の移送時、嚥下の時に関連。

ラ：舌の先をしっかりとあげて発音：硬口蓋音(そり舌音)

(2)みんなで楽しくパタカラの歌を歌う。(「ドレミの歌」その他の替え歌。音楽に合わせて)

(3)無意味音節連鎖をゆっくり音読する。

(4)同じものを速読する(ラップタイムを測定する)

(5)早口言葉を音読する(繰り返し5回)

・「東京特許許可局」

・「坊主が屏風に上手に坊主の絵お書いた」

・「青巻紙、赤巻紙、黄巻紙」

・「赤パジャマ、青パジャマ、黄パジャマ」

・「お綾、親に、お謝り」

・「アオウミガメ、アカウミガメ、ヒメウミガメ」

・「生麦、生米、生卵」等

(6)「ずいすいすころばし」を周りの人と行う。隣の人の手の穴に指を入れる。

(7)カルタ取りを行う。(カルタを読む、カルタを取る、カルタを覚える)

④嚥下機能訓練、⑤呼吸法に関する訓練では、呼吸法と胸郭可動域の拡張などを目的としたもので構成されています。(摂食・嚥下機能に関連する機能を向上させる)、少し硬いもの・粘りがあり、食べにくいもの、流れが速いものを食事に取り入れ、実践で、舌の訓練、口唇の訓練、咀嚼の訓練を行ないながら嚥下する(一連の動作なので切り離せない)。食事の時の「呼吸サイクル」を理解してもらう。また、姿勢の改善により「飲み込みやすくなる」ことも理解してもらう。深呼吸を行うときに、大きく吸って、一度息を止める。息を止めたまま「ゴックン」と空嚥下を行い、「ふ～」とできるだけ長く息を吐き続ける。練習を行う。仰向けに寝た状態で、息を吸い、つま先を見るように頭をゆっくりと持ち上げながら息を吐いていく。(首と周りの筋肉を鍛える)：準備期は5回程度から始め、トレーニング期は、10回を目標する。(ツーフォーツー・ルール：できるようになったら2回ずつ増やしていく)「壁立てふせ」「両手を押し合う」「両手を引き合う」：必ず声を出して数えながら行う。食事の前に「健口体操」を取り入れる。「胸そり」「肩甲骨伸ばし」による姿勢矯正、「見返り美人」「片手あげと腕伸ばし」等を行い正しい姿勢、上肢のリ

ラックス・ストレッチを行う。舌の働きを理解してもらう。食物残渣が口腔内に、停滞しないように、頬・口唇・舌の協調により、食塊形成し、送りこみ、飲み込んでいることを理解させる。

⑥食事環境等についての指導

【食事への準備:何を食べようか?】

- ・空腹感があり、食欲があるか?1日のバランスは?
- ・食べたい物、献立はどうか?栄養バランスは?好き嫌いは?(栄養士との連携)
- ・調理はどうするのか?(栄養士との連携)
- ・目標食品は、献立に入っているか?(硬いもの、かみにくいもの等)

【食事直前の準備】

- ・覚醒状態にあるか?
- ・食卓の環境は整っているか?(食卓の清潔、食具の準備、雰囲気づくり等)
- ・姿勢を正して深呼吸をしましょう。(血液中の酸素飽和度が増す)
- ・健口体操をしましょう。
- ・唾液が出るようにマッサージ等を行いましょう。食事の前にトレーニングを組込む(ディコンディショニング防止・習慣化)。食前のトレーニングにてお腹が減り、食事への意欲、準備ができる。

【食具を持つ・覚醒する(脳血流量を増加させる)運動】

- ・「グーパー」運動を繰り返す
- ・「指折り」運動を繰り返す
- ・「結んで開いて」を行う
- ・「手のひらあわせ」運動を繰り返す
- ・ジャンケンをして「あっち向いてホイ!」を行う。

* 指の運動を行うことで、脳血流量を増加させます。

* 指の運動を行うことは、食具(お箸、スプーン、フォーク、皿お茶碗等)を持つためにも必要な運動です。また、歯磨き時に、歯ブラシや他の清掃器具を使用する時にも、指や手の動かし方の巧緻性の訓練にもなります。

【食べ物を口に入れること、噛むこと、飲み込むことのステージ】

- ① 食べ物の認知→②口への取り込み→③咀嚼と食塊の形成→④咽頭への送り込み→⑤咽頭通過→⑥食道へ入る。
- 呼吸との関連を理解してもらう。正しい嚥下時の呼吸は、息を吸って、止め、「ゴックン」と嚥下し、咽頭通過後に、息を吐くというサイクルで行うが、咀嚼時にも食塊は、咽頭へと流れ込んでいる。

機能評価のもとに、プログラムを立案していきます。継続的に行われる口腔機能の向上プログラムは、その内容に変化を取り入れ、負荷(回数、速さ、量等)を考慮し、目標設定にあわせプログラムメニューを作成する必要があります。

(2)介護予防と地域包括ケア(医療)

介護保険制度が施行され4~5年の間で、介護保険の受給者は、2000年当初約220万人から2004年には約410万人にとほぼ倍へと急増してきました。その中でも(410万人のうち)比較的、軽度の要支援および要介護1認定者数は、200万人を占め、これらの方は経過を追っていくと改善はほとんどなく、要介護度は次第に重度化していくことがわかつてきました。そこで、これまでの要介護者に対するサービスとして、健康の維持、増進を目的とした生活習慣病予防などの市区町村の老人保健事業や地域支え合い事業に反省を加え、今後は、予防重視型システムへの転換をめざし、地域支援事業における一般高齢者施策、特定高齢者施策を展開すると共に、地域包括支援センターによる介護予防マネジメントの確立、また、各事業所における介護予防サービスの積極的な導入、総合的な介護予防の体制作りにより介護状態にならないように、あるいは介護度の重度化を予防するために「介護予防」の推進を行うこととなっていました。今までの生活習慣病予防から、生活機能低下予防をも含めた「予防」が進めていかなければなりません。

東京都においても65歳以上の高齢者人口は増加し、高齢化率20%を超えることが予測されています。また、要介護を必要とする人も合わせて増加していきます。介護保険制度の更なる改正と共に今後、高齢期を迎える団塊の世代の多様な価値観とニーズも踏まえ、介護サービスだけでなく、保健、福祉、医療も変革することが求められています。

各地区歯科医師会においても「地域歯科保健医療の推進」を掲げられ、地域連携推進の事業を開いています。介護保険事業計画等においても2015年に向けた高齢者介護について、できる限り健康でいきいきと、自分らしい生活を送り続けられる地域社会の実現に向けて「介護予防の推進」「認知症ケアの充実」「地域で支え合う力を高める」という3つの視点が示されています。地区歯科医師会としても、これらを視野に入れながら、地域における様々な多職種間でのネットワークづくりを更に、充実させが必要だと思われます。

地域包括ケア(医療)の概念として保健、医療、福祉の連携を基盤に、病態の変遷をステージ別に便宜的に区分し、対応方法の体系化をはかっていかなければなりません。急性期医療から回復期(慢性期)、リハビリ等を経て在宅での維持期(安定期)として療養を行うこととなります。そして在宅においては、終末期医療:「ターミナルケア」「見取り」が行われることがさらに増えることが予想されています。地域完結型、地域密着型の包括的なプライマリーケアも重要となってきます。在宅におけるかかりつけ医機能とともに、口腔領域でのかかりつけ歯科医としての機能もその一つとして地域包括ケア(医療)での役割を果たしていく必要があると思われます。

(3)口腔機能の向上の果たす意義について

高齢者が自立した日常生活すなわち「暮らし」を営むには、良好な生命活動、生活活動、社会活動が不可欠です。その基盤として、身体的・生理的機能と精神機能の維持・向上が大切です。口腔は呼吸器官と消化器官の入り口であり、摂食・咀嚼・嚥下機能、味覚、唾液分泌、発声・発語といった生理機能を持っています。さらに口元や顔はその人の自己表現の源であり、コミュニケーションや情動の表出、さらには若さ、美しさ、容姿などの要素も表現するという心理的、社会的機能をも担っています。したが

って、口腔の機能は「いのち」「からだ」「こころ」といった「くらし」に必要な様々な条件を支えている基本的機能であるといえます。口腔機能の向上は、介護予防の3本柱の1つであり、生活を支える上でとても重要な項目です。

元気な高齢者のうちから介護状態にならないように地域支援事業で、要介護状態に陥りそうな虚弱高齢者、要支援の高齢者へ介護予防事業・サービス提供で、要介護状態になっている高齢者へ介護度の重度化予防のための口腔機能の向上・改善そして維持で、終末医療において、在宅、施設において更なる口腔健康管理(oral health care)が必要とされることが考えられます。この口腔健康管理の中に介護予防における口腔機能の向上も含まれていると考えられます。継ぎ目のないライフステージに沿った地域密着型、地域完結型の口腔ケア(広義の意味の)を行われなくてはなりません。口腔領域でのかかりつけ歯科医として地域包括ケア(医療)での役割を果たしていかなければなりません。口腔ケア(oral health care)には、う蝕や歯周病などを適切に治療したうえで、歯の欠損を補ってスムースな咀嚼や嚥下をサポートし、その人のもっている個性的な口腔の健康状態を作り出し、それを維持増進することで口腔保健に積極的に関わるという意味が含まれています。単なる口腔衛生の実践だけでなく、口腔ケアは、口腔とその周囲、関連する器官を健康に保つ包括的なケアと考えられます。口腔ケアは、広義には、口腔のあらゆる働き(摂食、咀嚼、嚥下、構音、顔貌の回復、唾液分泌機能、味覚等)に関する疾患の治療、予防、リハビリテーション等全てを含むもので、口腔の持つ機能を回復し健全に維持させることと思われます。狭義には、口腔衛生管理に主眼をおいた、一連の口腔清掃と義歯の清掃をいうこともあります。また、衛生管理に主眼をおく器質的口腔ケアと、機能面に重点をおく機能的口腔ケア(口腔リハビリテーション)との分ける捉え方もあります。口腔ケアの定義は、要介護者に対して、摂食、会話、呼吸機能の維持・増進を目的として、口腔疾患・誤嚥性肺炎予防と、口腔機能リハビリテーションを施すことにより、生き甲斐のある長寿を支援するケアです。今後、歯科医師、歯科衛生士の責務は重大であると思われます。

(4) 地域支援事業(一般高齢者施策・特定高齢者施策)

元気な高齢者のうちから介護状態にならないようにまたは、要介護状態に陥りそうな虚弱高齢者に対して、口腔機能について維持・向上の普及・啓発を行なう基盤となるのが地域支援事業です。口腔機能の低下が今後に及ぼす影響について認識し、自ら予防を行っていく動機付けのために最も重要な自立支援事業です。事業の実施主体がどこであるかの把握(地域行政センターが行うのか、地域包括支援センターが行うのか、その他民間、歯科医師会等へ委託するのか)し、実施者へのアプローチ、支援もしくは、実施依頼を受けることも考える必要があります。その連携から、歯科診療の必要性の有無、歯科診療での対応が必要な場合の受け皿、経路も確保しておく必要があります。今後、特定高齢者施策の対象者の条件緩和があった場合は、その対象者も増加すると思われますが、そうなった時の、地域包括支援センターでの介護予防における特定高齢者のケアプラン作成の増加やその他の負担増に対しても、また実施主体に対しての支援・連携が必要となるでしょう。一般高齢者施策・特定高齢者施策に対する口腔機能の向上事業内容に関する助言などの支援も必要です。

(5)通所系施設での口腔機能の向上サービス提供

要支援の高齢者、要介護状態になっている高齢者へ介護度の重度化予防のための口腔機能の向上・改善そして維持のための介護予防サービス提供を行うことができるのが通所系施設です。地域においての口腔機能の向上が必要な高齢者の受け皿であり、また地域の歯科医院にとっても医療対応以外での口腔ケアの一部を担ってくれる受け皿です。地域で多くの施設がサービス提供を実施することが望れます。通所系介護施設との連携方法については、地域での介護予防における口腔機能の向上の内容・サービス提供等の各種研修会を開催し、周知することが重要です。参加施設、アンケート調査等からどの様な支援・連携を望んでいるかを把握し、協力していくことが大切です。現在は、口腔機能の向上サービス提供を行っていないが、今後行って行きたいという意向や、研修を希望した施設に対して協力をし、その中から連携体制を構築していくことが重要と思われます。全ての事業所において実地研修等を行うことは、費用、人材不足(口腔機能向上の専門職種)などの理由で困難と思われますが、潜在的に、実地研修を希望している事業所は、多くあると思われます。今後の課題として、通所系介護・介護予防施設との連携として地区歯科医師会・歯科衛生士会は、研修等の支援による連携、医療対応が必要になった時の経路の確保等においての連携構築の推進を行っていくべきだと思われます。

(6)口腔機能の向上における専門職種としての歯科衛生士会の役割

今回の介護保険制度改革にともない、口腔機能の向上の実施専門職種として歯科衛生士がその役割を担うことになったことの重要性と共に、新たな分野での職域の拡大についても積極的にその責務を果たしていかなければならないと考えています。しかし、各施設においては、介護予防の口腔機能の向上加算の算定根拠としての施設職員は、既に雇用されている看護職により行いたいという意向が多くあり、歯科衛生士の施設介入、施設との非常勤務の雇用契約の締結に至るケースは現在あまり多くないのが現状です。口腔機能の向上における歯科衛生士においては「口腔内に積極的に関われる：口腔清潔の方法を熟知している、帳票類・機能評価に関して研修をされていている」と認識されていますが、施設としては、新規に非常勤務を行い歯科衛生士の雇用に関しては、前向きではないとも考えが多く、「何かあったら、教えて欲しい、研修して欲しいに」留まり、歯科医師会等による研修会開催などを希望しているところが現状と思われます。

この点について、歯科衛生士会は、口腔機能の向上においてその機能評価、プログラム実施、成果・効果等について、他の職種を牽引する必要があり、その施設が「口腔機能の向上」を実施していることが、他の施設との差別化に繋がるように、つまり「口腔機能の向上」が実施されているから、その施設へのデイサービスに参加したいと思われるようにしていくことも重要だと考えています。また、加算点数においても、食事相談があるものとないものとの差別は、必要と思われます。効果・成果主義だけではなく、現在の機能を、改善(向上)し、本来の個人、個別の機能の回復がなされ今後、その機能が低下することなく、自立できるよう習慣化させることが重要だと考えています。習慣化された後に、プログラム参加しなくなても、定期的なスクリーニング・アセスメントにより、機能が維持できているかの確認を行うことも必須であると思われます。

課題は多くありますが、歯科衛生士会として今後は、口腔の専門職として医療・介護においてもまた、地域歯科保健活動への対応、さらに訪問歯科診療の増加にともなう歯科衛生士へのニーズの高まりへの対応、施設への口腔衛生指導等への対応などを考えなければならないと思っています。

(7)歯科医師会の役割

・地域での取り組みの状況

今までの地域での在宅療養・施設等での療養している高齢者への歯科医師会の取り組みとして、様々な事業、連携、協力等を行っています。その結果、地域からは、生活機能における重要な要素として「食」への支援が、我々歯科界に求められていることは明らかです。

【地域での取り組みの状況】

・介護保険推進協議会への参画

・地域包括支援センター運営協議会への参画

・介護認定審査会への出動

・介護情報提供についての取り組み(介護情報提供書活用モデル事業)

・ねたきり高齢者訪問歯科支援事業(訪問歯科健康診査、摂食・嚥下機能健康診査)

・特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)における歯科医師会の協力

大田区における地区歯科医師会からの施設介入は、1997年より介護老人福祉施設:大田区立特別養護老人ホームの6箇所においての入所者に対する定例派遣協力・随時派遣協力(歯科診療協力)・摂食嚥下機能指導(食べ方トレーニング)・通院協力をしています。専門医と歯科医師会の協力歯科医師、看護師、ケアワーカー、管理栄養士等とともに入居者の食事の状態を実際に見て、「摂食・嚥下」状態についてカンファレンスを行い、食環境や介助方法、食内容について評価・指導を行っています。豊島区においては、口腔保健センター拠点として区内の特養ホーム等の老人介護施設への訪問歯科診療・訪問口腔衛生指導を行なっています。

・口腔機能向上プログラムモデル事業への参画

大田区、豊島区において平成17年度の介護予防モデル事業を行いました。実施後の検討課題・取り組みについて、再検討を行う目的で今回のモデル事業を実施しました。前回のモデル事業においての地区歯科医師会の役割は「口腔機能向上」プログラム実施者である歯科衛生士等の育成・連携の構築と研修会の開催、事業内容・施設への介入方法・事前検討事項等の周知と検討、また、プログラム実施において、機能評価法、プログラムメニューの具体的実施方法等、様々な課題の抽出を行いました。従来の歯科衛生士の業務内容は各診療所での「診療介助・診療室の衛生管理・歯科衛生指導・予防処置」が主でしたが、「介護予防」に関して歯科衛生士の役割が導入されたことは、非常に意義があり、「口腔機能の向上」に関して研修し、積極的に介入していくことが望まれていました。したがって、まず、地区歯科医師会等による歯科衛生士の確保と支援・連携体制の構築が急務でした。地区口腔保健センター等の地域支援の拠点の利用や歯科衛生士会・行政等との密接な連携体制をとり、適切な人材の確保、連携体制の構築、実施者への研修会、地域の介護予防事業施設の把握、広報活動および人材の供給体制についての話し合い、地域の介護予防事業施設に対する研修会開催、地域支援事

業に対する連携・支援等を行い、通所系施設へ介入し口腔機能向上プログラムのモデル実施を行いました。その時の課題として以下の項目が挙げられました。

①地域支援事業における特定高齢者把握事業における連携地区医師会に働きかけをして、基本健診における生活機能評価において、口腔内の視診、RSST等について、歯科専門家からの留意点などについての連携。地域行政センター、地域包括支援センターとの連携。

②一般高齢者施策への支援(講演会などへの講師派遣など)

③特定高齢者施策における、口腔機能向上プログラム実施への支援

④介護予防給付および介護給付による、選択サービスとして口腔機能の向上サービス提供を取り入れた事業者への技術支援・実施の際の運営面での支援

⑤口腔機能の向上サービス提供を行う事業所の開拓

⑥歯科衛生士の確保・研修、歯科衛生士による施設への研修・介入の実施など

・在宅訪問歯科診療のかかりつけ歯科医から通所系介護・介護予防事業所への情報提供等

平成15年度に大田区において、かかりつけ歯科医と居宅介護支援事業者のケアマネジャーとの連携方法の一つとして「口腔領域の介護情報提供書」、「簡易口腔アセスメント票」を使用し、口腔領域に関する情報の発信と共有を行なうためのモデル事業を行いました。かかりつけ歯科医の介護保険サービスに対する認識の向上と医療サービス提供を推進し、多職種との連携・協働の基盤構築、口腔領域のケアの重要性について情報発信を行うこと、それと共にケアカンファレンスの開催や口腔領域のケアプラン作成の推進を図る事を目的としました。また、同時にこの連携方法である「口腔領域の介護情報提供書」、「簡易口腔アセスメント票」が口腔領域に関する情報として施設の専門職種、ケアマネジャーにとって分かりやすく、共有できるものであるかを検証し、またかかりつけ歯科医との連携方法として居宅介護支援事業者に周知を行いました。

在宅療養中の要支援・要介護高齢者へ訪問歯科診療を行う際、口腔衛生状態や口腔機能の低下が認められる場合などの対応として、歯科医師および歯科衛生士による居宅療養管理指導があります。その場合、ケアマネジャーや施設あるいは地域包括支援センター等へ歯科医療情報提供を行うことも必要です。しかし、通所施設(デイサービス)等の利用者に訪問歯科医療が行われている場合は、通所施設において「口腔機能の向上」加算は、医療優先により算定できないことになっています。訪問歯科診療が終了していれば、その後のケアとして、現在の機能の改善・維持するために、通所施設等に口腔機能向上プログラムを実施することができます。歯科医師・歯科衛生士からの生活機能の中での口腔領域、口腔機能に関する専門職種からの適切な情報提供は重要な役割を果たすと考えられます。共通した情報の共有を行うための情報提供書も必要と思われます。

以上のような、地区歯科医師会として様々な取り組みによって、連携体制が構築されていることが、介護予防においても比較的、早期から円滑に連携、導入することができたと考えています。今までに少しずつではありますが、在宅、特養、病院における連携体制を構築してきましたが、通所系施設での連携はほとんどなされていませんでした。今回の介護保険改正により、通所施設での介護予防サービスである口腔機能の向上をきっかけに連携体制づくり、縫い目のないケア、シームレスケアを地域に定

着させたいと考えています。大田区において、平成19年度より大森歯科医師会館にて近隣の地域包括支援センターと連携し、地域支援事業での一般高齢者施策を開催していきます。口腔機能の向上だけでなく、運動器の向上などを包括した事業提供になる予定です。

要介護者を中心とした地域連携を考えると、プライマリーケアから高次医療機関という医療現場での役割における連携、医療・介護・福祉・保健に至るまでの多職種による連携、経時的な変化による要介護者の状態を考えた連携、治療・療養・生活の場の変更を考慮した連携を地域密着にて連携を構築していくかねばならないと考えています。

(8) 地域包括支援センターとの連携

今回の介護保険制度の改正において、地域包括ケアの考え方方が基本方針として示され、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようになりますことを目指すもので、その実現のためには、できる限り要介護状態にならないよう介護予防サービスを適切に確保するとともに、要介護状態になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供される、包括的かつ継続的なサービス体制を確立する必要があるとされています。

地域包括支援センターは、こうした地域包括ケアを支える中核機関として、①共通的支援基盤構築、②総合相談支援・権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメントといった機能を担うことが期待されています。そして、どの様なサービスを利用すればよいか分からない住民に対して、そのニーズに適切に対応できるワンストップサービスの拠点としての役割も求められています。地域包括支援センターにおいて、保健師(介護予防ケアマネジメント)・社会福祉士(総合相談支援業務及び権利擁護業務)・主任介護支援専門員(包括的・継続的ケアマネジメント業務)等による、①地域包括支援ネットワークの構築、②チームアプローチ:全ての業務を担当し、包括的に高齢者を支えることが求められています。地域包括支援センターにおいての業務の一つとして、介護予防事業(地域支援事業・予防給付)に関するケアマネジメントを行わなければなりません。

(1) 介護予防事業に関するケアマネジメント業務として

市区町村が把握・選定した特定高齢者(虚弱高齢者)に対して(特定高齢者把握事業も行うこともある)、①対象者の把握、②一次アセスメント、③介護予防ケアプランの作成、④事業の実施、⑤評価を行わなければならない。

(2) 予防給付に関するケアマネジメント業務として

介護認定審査会において要支援認定を受けた高齢者に対して、①利用申込みの受付、②契約締結、③アセスメント、④介護サービス計画案の作成、⑤サービス担当者会議の開催、⑥介護サービス計画書の交付、⑦サービスの提供、⑧モニタリング、⑨評価、⑩給付管理、⑪介護報酬の請求を行わなければならない(③～⑩を居宅介護支援事業所に委託することができる)。

任意事業として「介護予防事業」も行うことができますが、中立・公正を保つため介護予防事業は行わないまた、非常に多岐にわたる業務があり、困難な状況と考えられます。

現在、地域包括支援センターに多大な業務負担がかかっている状況で、要支援者に対する介護予防でのケアプラン作成、ケアマネジメントに追われている状況です。現状において、特定高齢者の決定

数が当初の予測より少ないにもかかわらずこの状況です。今後、特定高齢者決定条件が緩和されれば、地域支援事業でのケアプラン作成、ケアマネジメントに追われることになると思われます。

地区歯科医師会においては、地域包括支援センターを支援する立場で、各介護予防プログラムが、円滑に行われるよう連携していくことは重要で、口腔機能の向上の効果、実施内容等について普及・啓発し、口腔機能の向上への参加・誘導しやすいように働きかける必要があると思われます。例えば、簡単な口腔機能向上のプログラム実施内容、効果を利用者、家族に説明するためのリーフレット作成などが考えられます。

ただし、地域包括支援センターは介護予防ケアマネジメントだけを行う機関でないとの認識も重要です。地域包括ケアを支える中核機関として、①共通的支援基盤構築、②総合相談支援・権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメントといった機能を担うということを十分知っておかなければなりません。

(9) 施設での多職種による連携

今回の口腔機能の向上プログラムにおいて、その算定用件は、口腔機能の向上の専門職種である歯科衛生士・看護職種・言語聴覚士が行うことが条件で、施設には、看護職種が、配置されていると思われます。費用面で考えると施設では、口腔機能の向上のためだけに歯科衛生士を雇用することも困難と思われます。そのため、多くの施設においては、看護職の資格にて口腔機能の向上加算を算定すると思われます。施設における口腔機能の向上の専門職種として看護師の業務は、利用者の体調把握・管理・指導、急変時の対応など非常に多岐にわたり、また介護保険においての記帳、記載事項が多いこと、それに加え、口腔機能の向上加算となると、新たに口腔アセスメントによる機能評価方法の研修およびその記載・管理、その機能評価をもとに各個人の目標設定として口腔機能改善管理指導計画の立案と記載、定期的なモニタリング、定期的な口腔機能向上サービスの提供経過記録(実地指導に係る記録)、口腔機能向上サービスの総合評価表を記載し、プログラム進行、利用者スケジュールの調整、口腔機能の向上プログラム参加者の募集・説明・同意を行わなければなりません。そして、口腔機能の向上に関する教育(レクチャー系の指導)、口腔機能の向上の各種トレーニング、体操、食事相談(姿勢、食環境、食形態、を含めた食内容に関する)を行うことになります。さらに口腔清潔に関して自立支援、個別対応も行わなければなりません。また、日常的にプログラムを実施する介護職種の職員へ指示をも行わなければなりません。施設における対象者が多ければ多いほど、多くの加算点数を算定できますが、機能評価の費やす時間、手間、帳票類の多さ、口腔機能の向上の個別指導を行うことは、大変だと思われます。よって、専門職種の役割としては、アセスメントによる機能評価、口腔機能改善管理指導計画の立案等を行い、日常的なプログラム実施は、介護職員が行っていくよう役割分担をしなければならないと考えます。今回のモデル事業介入施設では、口腔機能の向上のレクチャーや日常的に行うプログラムの実施に関して介護職員は、とてもうまく利用者を誘導し、声を掛けながら行っていました。基本的に、利用開始・終了時における把握・口腔機能スクリーニング(様式例)別紙1の記載は、介護職員の行うスクリーニングであり、日常的に利用者に接している介護職員が、機能の低下に対して「気づき」を専門職種へ情報提供することが重要だと思われます。それに対して専門

職が適切にアセスメントすることが施設内での重要な連携だと思われます。介護職員へのプログラムへの協力、理解を求め、職員研修を行っていかなければならぬと考えています。

施設の管理・運営を行う管理職が、どの様に役割分担させるか、どの様にプログラムを実施するか、利用者の中で介護予防でのサービス提供の必要性があると思われる方を如何に適切に参加誘導していくか、また本人、家族への周知・説明をどの様に行うか、施設全体で介護予防を理解し、介護予防とは何か、口腔機能の向上とは何か、施設全体、職員一人ひとりが、利用者の方へ説明、説得していく、それぞれの役割が何か理解したうえで進めていかなければなりません。施設管理者として、施設内の多職種による連携を密に行えるように様々なことを考慮する必要があります。

2 今後の展望

(1) 介護予防を地域に定着させるために

・地区歯科医師会の「介護予防」に対する「相談窓口」等について

地区歯科医師会で、研修会等の実施や介護予防等における口腔機能の向上に関する相談窓口を設けておくことが必要だと思われます。そして、具体的にどの様に支援を行うかが課題です。地区に歯科衛生士の常勤体制のある口腔保健センターのような拠点があれば、その拠点で様々な対応(口腔機能の向上のデイサービスでの実施、研修会開催、訪問系医療サービスでの歯科衛生士等による居宅療養管理指導など)を行っていくことが可能と思われます。拠点がない地域であれば、拠点を作り、どの様な拠点にするか、介護予防だけでは、採算性に乏しい、何人の歯科衛生士を雇用するのか、実施できる歯科衛生士の確保などを考慮しなければなりません。また、拠点作りを行わずに、窓口機能として、実施者である歯科衛生士、通所系施設との連携をどの様に支援・体制構築していくか、地域での口腔機能向上の受け皿についても地区歯科医師会としての相談窓口としての機能体制を確立しておかなければなりません。

・地区歯科医師会が今後、発展的に「介護予防」関わるためには

地区歯科医師会の課題としては、歯科医師会独自事業として、新たにビジネスモデルの創設により継続性のある支援体制を構築していかねばなりません。継続していくためには、費用対効果、収益に關しても研究し、歯科医師会会員への理解を得られるようにしなければなりません。ビジネスモデルとして、施設に対しては、口腔機能の向上についての研修会実施による収入を得る。通所系施設の利用者の口腔領域の健康診査事業(歯科検診・口腔機能評価への助言、指導、情報提供等、)の創設などが挙げられます。この事業の根拠は、通所施設において口腔内を放置している高齢者が存在すると思われ、そして歯科に通院していないまたは、訪問歯科診療等で歯科・口腔領域の専門職種に関わる機会がない場合が少なくないと思われるからです。口腔機能の向上加算を算定するには、あくまでも口腔の諸問題の中の歯科医療において解決すべき問題は、ルールアウトされ医療にて対応されなければならないからです。歯科医療の問題点を専門職である歯科医師を介さず、見逃されてまたは放置されたまま、口腔機能の向上サービス提供されることは本来、非常に危険なことと思われます。「入り口」として、口腔機能の向上は、医療においての問題が解決された後、通所施設でのサービス提供が

行われることが前提だと思われます。入り口として口腔領域の専門職である歯科医師による歯科検診等が必要と思われます。また、その機会においても歯科医師による口腔機能評価が行われ、適切に口腔機能の向上への意見、情報提供を行うことも重要です。口腔機能の低下がある場合においては、歯科医師による定期的な介入が行われ、モニタリングされる事も大切です。介入方法としては、既にかかりつけ歯科医が定着し、定期的な通院にての医療対応、訪問歯科診療での医療対応、介護保険による居宅療養管理指導等で行う場合があります。かかりつけ歯科医がない場合の連携経路を確保するための地域性を考慮した独自事業として、在宅療養中の高齢者に対する定期的な訪問歯科健診等を創設する必要もあると思われます。また通所者本人・家族・施設職員の依頼のもと、通院協力・訪問歯科診療(摂食・嚥下機能評価および摂食・嚥下機能療法を含む)、介護保険による居宅療養管理指導(歯科医師・歯科衛生士による)の依頼経路、連携体制づくり、地域での受け皿づくりをしていくことは最も重要なことと思われます。

・通所系施設での介護予防・口腔機能の向上サービス提供実施の推進

利用者が通っている施設が、口腔機能の向上サービス提供を行っていない場合は、地区歯科医師会・かかりつけ歯科医から、そのサービス提供の必要性を説明し、施設で口腔機能向上サービス提供を行ってもらうように働きかけ、受け皿である施設を増やすことが重要です。今後の対策としては、受け皿である通所施設が多くなることで、生活機能の中での口腔機能の低下が認められる高齢者へ自立支援、機能向上を行うことできるようになる。さらに、多くの施設へ歯科衛生士の介入を促進されることで高齢者への口腔ケアが定着されることが望まれる。そのための支援を地区歯科医師会が行い、口腔機能の向上を実施する施設の拡大を行い、研修していく事が望ましいと思われます。具体的には、通所施設に働きかけ、歯科衛生士の介入により、予防給付・介護給付による口腔機能の向上サービス提供を行い、加算算定を行う。介入期間(1 クール:3 ヶ月間)を設定し、歯科衛生士によるサービス提供が、効果があることを実際に示すことが重要と思われます。

- ① 施設においては、費用対効果において利益があり、口腔機能の向上サービス提供を行っている施設として、利用者のその施設を選択する理由になり、結果的にその施設への利用者の誘導となり、多くの利用者を獲得することで、施設運営が安定するようになる。
- ② 施設職員の口腔機能の向上プログラムの実施のための実地研修を行い、口腔の重要性を周知することができる。
- ③ 利用者にも、望まれること、楽しくて実施したいサービスであり、さらに口腔機能の向上としての効果が得られる。

3ヶ月の期間においての、歯科衛生士の介入による施設への実地研修を行い、その期間内に、施設職員は、その後に施設内職員だけで、サービス提供、口腔機能向上加算を行えるように自立支援を行います。期間内にて、施設側の判断により、実地研修期間の延長、歯科衛生士の雇用も含め、地域に口腔機能の向上を定着させるようにしていくことが重要と思われます。

・地域での実際の取り組み

介護予防事業を地域で根付かせるために～地域口腔保健センターがある場合

(社)東京都豊島区歯科医師会 専務理事 高田 靖

介護予防事業所のように共通サービスと一緒に選択的サービスである「口腔機能向上プログラム」を行う場合以外、歯科衛生士を雇用してまで事業を行なって採算をとることは難しいといわざるを得ない。まして、事業所でもなんでもない歯科医師会、歯科医院が関わることはさらに困難である。

そこで、東京都豊島区で行なっている「地区口腔保健センター」を拠点にした事業展開の実例をひとつのビジネスモデルとして提案する。すでに豊島区では介護保険法の改正後からこれまでに地域支援事業と併せて「口腔機能向上プログラム」を歯科医師会が請け負い、1クール3ヶ月で13ヶ所にて行い、延べ182名を対象に行なってきた。

豊島区では4年前から区内の特養ホーム等の老人介護施設への訪問歯科診療・訪問口腔衛生指導を口腔保健センターを拠点として行なってきており、今では新設の施設以外、すべての施設に関わっている。介護予防事業を行なっている事業所の中には特養ホーム等の入所施設を併設している場合が多く、その入所者だけに行なっていた口腔ケアをデイサービス利用者等の通所施設利用者にも拡大し、「口腔機能向上プログラム」として導入していった。

介護予防サービスだけでは採算がとれなくても、入所施設利用者への口腔ケアとセットで取り組めば診療に上がるケースもでて、トータル的に採算がとれるようになる。例えば、歯科衛生士が午前中は介護予防サービスを通所利用者に提供し、午後は入所者への訪問口腔衛生指導を行う、という具合に効率的に働くことも可能となる。また、「口腔機能向上プログラム」導入前のアセスメント時に歯科医師による歯科検診を併せて行なうと患者の掘りお越しにも繋がる。豊島区では歯科医師会にて独自に利用者向けテキストブックを作成したり、施設職員に対しても日常的ケアの必要性から研修会等も開催し、口腔に対する関心を高めるようなことも行なっている。

豊島区では介護予防に先駆けて既に施設への訪問歯科診療をシステムティックに行なっていたため「口腔機能向上プログラム」を導入するのにも比較的容易であった。逆に、これから「口腔機能向上プログラム」を導入していくとするならば、これをきっかけに施設入所者へのサービスおよび診療へと繋げていくようにすると良いと思われる。その場合、いくつもの施設へといっぺんに手を広げるのではなく、どこか1ヶ所をモデルケースとして介入していくとノウハウ等がうまく蓄積され、他の施設へ導入していく方法がコスト的にも良いと思われる。ただ、こうしたシステムも拠点となるものが必要である。「口腔保健センター」がない地区もあるが、その場合は休日応急診療所の活用や歯科医師会内に窓口を設けるなどの工夫が必要となる。

高齢者は介護予防プログラムを実践していてもやがては衰えていく。一般高齢者から特定高齢者、要介護高齢者、ターミナルケア、という一連の流れの中で歯科として関わっていくセーフティーネットの役目を担うシステムづくりが地区の実情に合わせて構築していくことが必要である。

平成20年度には老人保健法が廃止され新たな高齢者医療保険法が制定される。また、団塊の世代が定年を迎えるにあたり大量の高齢者が生まれることになる。そういった社会情勢を見極めながら歯科医師会として早急に対応策を構築しなければ営利企業に取って代わられる事態になりかねない。今回の「口腔機能向上プログラム」では歯科衛生士の働きが重要であるが、彼らだけで事業を継続・発展させていくことはできず、歯科医師会のバックアップがどうしても必要である。歯科衛生士が地域で活躍し易いインフラ整備を歯科医師会として構築していくことが望まれる。

(2) 地域の高齢者に対する口腔ケアでのセーフティーネットの構築に向けて

・医療と介護における口腔領域のシームレスケアへ向けて

地区歯科医師会として、在宅、施設における要介護高齢者のために、従来から様々な事業を行政や多職種と連携しながらネットワークづくりを展開しています。高齢者の日常生活の中で「食」にかかわる問題は、健康を維持する栄養面だけではなく、楽しく、美味しく、安全な食事への支援が必要です。「食べる楽しみ」を末永く享受するためには「食べる機能」を担う口腔機能の維持・向上が不可欠です。高齢者がいつまでも、いきいきとして暮らしていくこと、そして、介護を必要とする状態にならないためには、高齢者の生活機能の自立支援でもある「介護予防」の取り組みが、大きな意味を持つことになります。そのために介護予防での地域支援事業(一般高齢者施策、特定高齢者施策)における「口腔機能の向上事業」における支援もしていかなければならぬと考えています。

地域の中で介護における通所系施設への「歯科からの関わり」は、今までほとんどなかったフィールドです。このフィールドにおいて「口腔機能の向上サービス提供」が行われることになり、歯科専門職種(歯科医師・歯科衛生士)と通所施設との連携が行われる道筋がつきました。歯科医師会としては、直接的に介入はしないものの、口腔領域の専門職として、新たなフィールドでの口腔機能の向上サービス提供が円滑に行われるよう支援していかなくてはなりません。

要介護高齢者の口腔領域の問題、課題は未だ、数多くあります。そして、要介護高齢者・通院困難な状態になってしまった場合の口腔領域での状況把握の困難な点として、歯や歯肉、義歯の取り扱い方法など、口腔内に何らかの問題があっても、本人が「我慢してしまう」「症状がうまく伝えられない」といったことがあります。そのため介護の現場では、どうしても口腔に関することは、見過ごされ、後回しになってしまい、放置されてしまうことが多いのも現状です。そのため、重篤化して、訪問歯科診療での対応を困難にしていることもあります。さらに、食事摂取や嚥下機能に問題があるケースについてどのような対応をしたらよいのかという課題、地域における連携方法や体制作り、摂食・嚥下機能を適切に評価、指導を行うことのできる医療機関との連携方法・体制作り等にも課題があり、地区歯科医師会の重要な課題であります。口腔領域の問題について、2次予防的な観点から、定期的な健康診査等による在宅療養中の要介護高齢者への介入の必要と思われます。

・包括的・継続的ケアマネジメントに対して

一人ひとりの高齢者が地域で暮らし続けるためには、高齢者の状態に合わせた様々な支援が必要となります。「介護保険の対象となった場合」、「医療保険の対象になった場合」、「在宅の場合」、「施設に入所した場合」というように、特定のサービスを利用する場合や、特定の状態だけをケアマネジメントの対象とするのではなく、一人ひとりの高齢者が地域で暮らし続けるため、高齢者自身の努力とともに、地域における様々な資源を活用し、必要な支援を広く集め、生活を総合的に支えることを目指すものです。高齢者の生活ができる限り継続して支えるために、近隣の支え合いやインフォーマルな関わり、介護予防のための活動やサービス、さらには介護サービス、医療サービス等、様々な支援が高齢者の状態に合わせて包括的に提供されるようにケアマネジメントが行われる必要があります。

高齢者自身が様々な支援を自分で探して個別にアプローチすることは容易ではありません。また、

特定のサービスに関するケアマネジメントだけを考えているのでは、高齢者への生活支援がそのサービスの領域に限定され、地域で暮らし続けるための支援としては不十分となる場合があります。

施設や病院の入退所(院)に際しては、在宅と施設・病院の間で継続的なケアマネジメントが確保されておらず、地域で暮らし続けるための支援の一貫性が保たれていないという問題点も指摘されています。高齢者の状態は時間や場所とともに変化をし、その変化は必ずしも直線的なものではありません。発病や病状の悪化による一時的な入院、退院し再び在宅療養、自立生活が可能になります。そのために、高齢者の心身の状態や生活環境などの変化に応じて、適切な支援やサービスを組み合わせて提供できるよう、継続的なケアマネジメントが必要となります。

急性期病院の入院中から退院およびその後の在宅生活を支援するケアマネジメントに対してかかりつけ歯科医としての情報提供、必要な歯科サービスを含む連携は大切です。地域医療連携として急性期病院に病院歯科があれば連携を取り、なければ入院中から訪問歯科診療にて対応することも重要です。在宅療養に向けて、関係する多職種による退院時カンファレンスの開催が望まれており、家族状況や介護力に応じた口腔機能の維持向上のための口腔のケア、訪問歯科診療および居宅療養管理指導等の必要性などかかりつけ歯科医からの情報が継ぎ目のない口腔領域のケアをめざした、ネットワーク体制の構築に貢献できると考えます。

在宅、施設において更なる口腔保健管理(oral health care)が必要とされることが考えられます。この口腔保健管理の中に介護予防における口腔機能の向上も含まれていると考えられます。ライフステージに沿った地域密着型、地域完結型のヘルスプロモーションを考えながら、今後も地域におけるネットワークを基盤に、包括的・継続的、継ぎ目のないセーフティーネットを新たに構築し、「口腔ケア」の実践において地区歯科医師会の取り組みが、地域住民、多職種にとって大きな一助になればと考えています。口腔領域でのかかりつけ歯科医として地域包括ケア(医療)での役割を果たしていかなければならぬと考えています。

参考文献

- 1)平野浩彦他:介護予防を目的とした口腔機能向上プログラムマニュアル、東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室、2005. 3
- 2)平野浩彦他:老年者咀嚼能力に影響する因子の解析、老年歯科医学、9(3)、174-190、1995.
- 3)小口和代、才藤栄一、水野雅康、馬場 尊、奥井美紀、鈴木美保(2000)機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」(the Repetitive Saliva Swallowing Test:RSST)の検討、(1)正常値の検討、リハ医学 37、378-382
- 4)小口和代、才藤栄一、馬場 尊、楠戸正子、小野木啓子 (2000)機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」(the Repetitive Saliva Swallowing Test:RSST)の検討、(2)妥当性の検討、リハ医学 37、383-388
- 5)平野浩彦他:口腔ケア 早期に咀嚼機能低下群を発見し対処することを目標のひとつに.GPnet 51(5),53-58 2004
- 6)口腔領域のケアプログラム 総介護予防完全マニュアル(鈴木隆雄、大渕修一監修)財団法人東京都高齢者研究・福祉財団、2005

- 7) 実践！介護予防 口腔機能向上マニュアル(平野浩彦、細野 純監修)法人東京都高齢者研究・福祉財団、2006、4。
- 8) 東京都福祉局保険部、平成 12 年度東京都「かかりつけ歯科医意見書」活用モデル事業に関する分析報告書、東京：東京都福祉局保険部、2001。
- 9) 菊谷 武、米山武義、介護度と口腔機能の関連について、平成 16 年度厚生労働省科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「高齢者に対する口腔ケアの方法と気道感染予防効果等に関する総合的研究(H15-医療-042)」報告書(主任研究者 佐々木英忠)、東京：厚生労働省、2005。
- 10) 田村文喜、菊谷 武、et al.、要介護状態と口唇機能との関連、日老医誌 2006;43:398-402。
- 11) 米山武義、吉田光由、et al.、要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究、日歯医会誌、2001；20:58-68。
- 12) 才藤栄一、歯科治療による高齢者の身体機能の改善、平成 14 年度厚生労働省科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「口腔保健と全身的な健康状態の関係について (H13-医療-001)」報告書(主任研究者 小林修平)、東京：厚生労働省、2003。
- 13) 菊谷 武、米山武義、et al.、口腔機能訓練と食支援が高齢者の栄養改善に与える効果、老年歯学 2005;19:208-213
- 14) 歯科衛生士のための介護予防～入門から実践まで～(植田耕一郎監修)クインテッセンス出版株式会社、2006

◎調査報告書作成：

平野浩彦：東京都老人医療センター 歯科口腔外科医長
新谷浩和：(社)東京都大田区大森歯科医師会理事
関口晴子：(社)東京都歯科衛生士会 公衆衛生・介護担当理事

◎報告書作成協力：

高田 靖：(社)東京都豊島区歯科医師会専務理事
山岸春美：(社)豊島区歯科医師会口腔保健センターあぜりあ歯科診療所主任歯科衛生士
山田隆夫：大田区立徳持高齢者在宅サービスセンター施設管理職係長
岩山良子：大田区立徳持高齢者在宅サービスセンター副主任看護師
菊池由加里：大田区立大森高齢者在宅サービスセンターデイサービス生活相談員
新保 悟：(社)東京都大田区大森歯科医師会理事
中島 穂：(社)東京都大田区大森歯科医師会理事
細野 純：(社)東京都大田区大森歯科医師会公衆衛生委員