

Z00400319B

厚生労働科学研究 研究費補助金

長寿科学総合研究事業

情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携
による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究

平成14年度～平成16年度 総合研究報告書

主任研究者 河野 正司 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授)

平成17(2005)年3月

目 次

I. 総合研究報告書

| | |
|---|----|
| 「情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究」 | 1 |
| 主任研究者 新潟大学大学院医歯学総合研究科 河野 正司 | |
| (資料1) 連絡協議会報告「要介護者の口腔ケアを進めるために」 | 17 |
| (資料2) 関係者研修会プログラムの概要 | 22 |
| (資料3) 家庭でできる口腔ケア パンフレット | 24 |
| (資料4) 要介護者 口腔ケア・歯科治療クリニカルパス | 27 |
| (資料5) 口腔ケアマニュアル | 34 |

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 55

III. 研究成果の刊行物・別刷 57

I . 総合研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
総合研究報告書

情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による
要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究

主任研究者 河野 正司（新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授）

研究要旨：

要介護者に対し適切な口腔保健医療ケアが提供されるよう、1) 関係者の効果的な連携体制を確立するとともに、2) これを効率的に支援するためのITを活用した情報ネットワークを構築し、また、3) 関係者が共有できる要介護者の病態に応じた標準工程表（摂食障害要介護者用クリニカルパス）を作成することを目的として、平成14年度から新潟県内の新発田保健医療福祉圏をモデル地区として設定して研究を実施した。

1) 連携体制の構築として、関係者連絡協議会および口腔ケア研修会の開催、介護保険指定事業所職員を対象としたアンケート調査、歯科医師・要介護者等への個別意向調査を実施した。関係者連絡協議会については、平成16年度にはモデル地区に加え、人口規模、行政機構等の異なる新潟市においても新たに関係者連絡協議会を組織し、これまでの研究の成果等を踏まえながら協議・検討を行い、その成果を両協議会報告「要介護者の口腔ケアを進めるために」として取りまとめた。また、モデル地区内の関係者を対象に集団方式の研修会および施設出張研修を実施し、受講後のアンケート結果から参加者の意識が年々向上していることが示され、モデル地区内での継続した研修会が有効であったこと等が示された。

さらに、モデル地区内の介護保険指定事業所職員等を対象とした関係者アンケートを平成14年度と平成16年度の2回実施し、口腔ケアの取り組み状況等を把握するとともに、平成14年度に実施したアンケートとの比較を行い、口腔ケアの実施状況、歯科専門職種との連携状況等について有意に改善していることを明らかにした。また、歯科医師等に対する個別インタビューの結果から、要介護者への口腔ケアが円滑に実施されるためには要介護者やその家族との関わりを大切にすることが必要であること、その際に、市町村保健師が重要な役割を果たすことが期待されること等が明らかとなった。

2) 情報ネットワークの構築としては、関係者間で共有すべき情報等を明らかにするため、グループインタビューを実施したほか、要介護者に対する歯科治療や口腔ケアを実施する現場で、関係者間でやりとりされる情報の内容を把握・評価するため、情報ネットワークモデル事業を実施した。また、口腔ケアの実施に必要なマニュアル等の情報を提供するホームページを作成した。その結果、ケアマネージャーに対する情報発信を中心に歯科保健医療関係者側からの積極的な情報発信が望まれること、その際には歯科衛生士の役割が重要と考えられること等が明らかになった。さらに、ケアカンファレンスへの参加等、他職種との連携に努めることの重要性が示された。

3) 標準工程表（摂食障害要介護者用クリニカルパス：以下「クリニカルパス」という）作成にあたっては、まず、要介護者の口腔に関する現状を把握するため、要介護認定申請者368名に対して実態調査を行った。その結果、何らかの歯科治療または専門的な口腔ケアが必要である者は89.4%にのぼる一方、実際に歯科受診した者は26.9%と大きな隔たりがあること等が明らかとなった。

また、要介護者を対象に介入研究を実施し、歯科衛生士を中心とした効果的な専門的口腔ケア

は月4回以上の実施が望ましいこと、要介護者の義歯治療は栄養摂取、ADL、主観的健康感の改善等に結びつくものの、継続的な管理が必要であると考えられること、口腔機能リハビリテーションは介護職員等が実施する簡便なプログラムであっても、口腔機能の向上や表情を豊かにし、食事をおいしく食べることに寄与すると考えられること等を明らかにした。また、本研究班の研究成果等を踏まえ、関係者間の役割分担と連携の全体像に関する情報共有も目的としたクリニカルパスと、それを補足する口腔ケアマニュアルを作成した。これらを周知・活用することによって、要介護者を取り巻きさまざまな職種間のスムーズな連携体制を構築し、要介護者に対するよりよい口腔保健サービスが提供できる可能性が示された。

分担研究者

- 石上 和男
新潟県福祉保健部健康対策課 課長
- 片山 修
(社)新潟県歯科医師会 常務理事
- 河内 博
(社)新潟県歯科医師会 前常務理事
- 野村 修一
新潟大学大学院医歯学総合研究科
教授
- 江面 晃
日本歯科大学新潟歯学部 教授
- 鈴木 一郎
新潟大学医歯学総合病院 助教授

A. 研究目的

要介護者のみならず、高齢者の最大の生きがいは「食べること」であり、要介護者の摂食嚥下機能を維持・回復することは要介護者のQOLや健康状態を高く保つために必須である。このため、本研究では摂食嚥下に障害を持つ要介護者に対し、その予防・治療・リハビリテーションが効果的に提供されるよう、1) 行政(保健所・市町村)、介護保険サービス担当者、かかりつけ医、地域歯科診療所、大学等幅広い関係者による効果的な連携体制を確立するとともに、2) これを効率的に支援するためのITを活用した情報ネットワークを構築し、また、3) 関係者の連携による適切な口腔ケアの提供に資するため、幅広い関係者が共有できる要介護者の病態に応じた標準工程表(摂食障害要介護者用クリニカルパス)を作成することを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究対象

平成14年度から新潟県内にモデル地区を設定し研究を実施した。具体的には新発田保健医療福祉圏をモデル地区とし、新発田地域振興局(健康福祉環境部)、県立新発田病院、管内市町村、管内介護保険指定事業者、新発田市豊栄市北蒲原郡医師会、新発田市歯科医師会、北蒲原郡豊栄市歯科医師会、新潟県歯科衛生士会等の協力により研究を遂行した。

それに加え、平成16年度は人口規模、行政機構等の異なる地域においても、これまで検討を行ってきた対応方策等が転用可能であるかを検討するため、新潟市、市内介護保険指定事業者、新潟市医師会、新潟市歯科医師会、新潟県歯科衛生士会等の協力を得て、新たに新潟市において関係者連絡協議会を組織した。

2. 研究項目

1) 連携体制の構築

(1) 連絡協議会の設置

モデル地区とした新発田保健医療福祉圏内の郡市医師会および歯科医師会、市町村保健福祉担当課、介護保険指定事業者等の代表者からなる新発田地区要介護者口腔ケア関係者連絡協議会を設置した。事務局については新発田地域振興局に設置した。

同様に新潟市医師会、新潟市市歯科医師会、新潟市介護保険・高齢者福祉・歯科保健担当課、介護保険指定事業者等の代表者からなる新潟市要介護者口腔ケア関係者連絡協議会を平成16年度から設置した。

両協議会において、本研究班の研究事業の評価等を行うとともに、要介護者の口腔ケアを円滑に実施していくための関係者のより緊密な連携体制確立に向けた協議、検討を行った。

(2) 関係者研修会および施設出張研修会の開催

関係者の口腔ケアに関する意識および知識技術の向上を図り、要介護者が質の高い口腔保健医療ケアが受けられるようにするため、モデル地区内の保健医療従事者、介護従事者等を対象に口腔ケアに関する研修会を平成14年度2回、平成15・16年度各1回の計4回開催した。

毎回、研修会受講者を対象に口腔ケアへの取組み、研修内容への評価等について事後アンケートを実施し分析を行った。

また、平成16年度は、より実践的な口腔ケアの知識、技術の習得を目的として、施設単位での現場（出張）研修を実施した。

(3) 要介護者口腔ケア関係者アンケート

関係者の口腔ケアに対する認識、取組みの現状を把握するため、平成14年度と平成16年度の2回、モデル地区内の介護保険指定事業所職員等を対象に郵送自記式アンケート調査を実施した。

平成14年度はモデル地区内の全ての介護保険指定事業所の職員および新発田市豊栄市北蒲原郡医師会加入の要介護者の診療を担当する開業医師、新発田市歯科医師会、北蒲原郡豊栄市歯科医師会および新潟県歯科衛生士会の会員および管内市町村の介護担当課職員を対象とした。調査対象人数は全体で1865人で、回収率は67.1%（1252人）であった。

平成16年度は介護関係者の口腔ケアに関する取組みの変化等を把握するとともに、3年間の本研究事業全体の評価指標の一つとすることを目的に、同モデル地区内全ての介護保険指定事業所の職員および管内市町村の介護担当課職員を対象とした。調査対象人数は1280人で、回収率は87.5%（1107人）であった。

(4) 歯科医師、要介護者等への個別意向調査

円滑に口腔ケアを実施していくための質的な背景要因を調査するため、平成15年度に訪問歯科診療や口腔ケアに積極的に取り組んでいる歯科医師3名、保健師2名と訪問歯科診療を受診した経験のある要介護者・家族3名に対して、個別インタビューを行い、その結果をKJ法により分類し、関連図にまとめて評価検討を行った。

2) 要介護者口腔保健医療ケア支援情報ネットワークシステムの開発

(1) グループインタビュー

要介護者に対し口腔保健医療サービスを提供する際に関係者間で共有すべき情報を明らかとするため、平成14年度・15年度の2カ年にわたり、要介護者の保健・医療・福祉に関わる各職種の代表者によるグループインタビューを実施した。

対象者は、実際に在宅保健医療・介護に関わっている医師、歯科医師、訪問看護ステーション看護師、歯科衛生士、ケアマネージャー、介護施設職員、訪問介護員、市町村介護保険担当者および保健担当者で、調査期間中計3回、延べ26名の参加を得た。

質問項目は、①介護の現場で行われている情報交換の現状、②口腔ケアを進める上で必要な情報、③多職種間での有効な連携のあり方、である。

評価にあたっては、インタビュー内容を文章化した後キーセンテンスを抽出し、相互の関連を踏まえながら、要点をまとめた。

(2) 情報ネットワークモデル事業

本研究事業のモデル地区内の3町に在住する要介護者9名をモデル事業の対象として選定した。

これらの対象者について、関係者の合同ケアカンファレンスを開催後、情報共有化システムを以下のように構築し、約1か月の間運用した。

<情報共有システム>

① 関係者一覧表の作成

- ②口腔アセスメントに基づいた口腔ケアまたは歯科診療計画の作成
- ③特定の連絡用紙に質問、実施状況等を記入し、ファックスにより必要な相手先と情報交換
- ④情報交換が完結した時点で大学に連絡用紙をファックスで送付
大学では連絡用紙を磁気媒体で保管
- ⑤大学より関係者一覧表に基づき関係者全員に連絡用紙をファックスで送付
- ⑥連絡用紙を保管（関係者全員が最新版を共有）

評価にあたっては、情報の発信状況および記入内容を分析した。

(3) 要介護者の口腔ケアに関する情報提供

介護関係者の口腔ケア実施を支援し、関係者が最新の必要な情報に常にアクセスできるように、本研究の成果を含め、マニュアル、クリニカルパス等の口腔ケアに関する情報を提供するホームページを作成した。

3) 標準工程表の作成

(1) 要介護申請者口腔実態調査

要介護者の口腔状態と歯科治療等の必要性に関する実態を把握するため、モデル地区内の7市町村の協力の下、介護認定申請者から無作為抽出した対象のうち、調査同意を得られた者372名について、口腔実態調査を実施した。分析は介護認定非該当などの4名を除いた368名について行った。

(2) 口腔ケア介入による効果

標準化された形での歯科衛生士による専門的口腔ケアの効果を紹介頻度別に把握するため、歯科医師による事前診査で専門的口腔ケアが必要であると診断された要介護者のうち、研究に同意が得られた要介護者38名を対象に、下記のように歯科衛生士による専門的口腔ケアの介入頻度を変えた群を設定した介入研究を行った。

コントロール群：専門的口腔ケアを行

わない群

月1・2回群：専門的口腔ケアの介入を

月に1回ないしは2回行う群

月4回群：専門的口腔ケアの介入を月

に4回（毎週）行う群

専門的口腔ケアの介入は3ヶ月間行い、その前後で介入の効果をもとに、歯肉炎指数（GI）、歯肉出血指数（GBI）、舌苔付着度、咽頭粘膜上の肺炎起因菌数を測定するとともに、口腔保健に対する関心度や主観的満足度についての聞き取り調査を行った。

(3) 義歯治療による効果

要介護者に対して義歯治療を行うとADLが向上したという事例報告や介入研究はなされているが、その際に食品の粉砕能力や栄養摂取がどう変化しているかを合わせて評価したものは少ない。このため、義歯治療による効果を栄養摂取状況の変化も含めて評価するために、歯科医師による事前診査で義歯治療が必要とされ、研究に同意が得られた要介護者28名を対象に義歯治療を行い、その前後および義歯治療終了2ヶ月後に評価を行った。

義歯治療はモデル地区内の歯科医師会会員に依頼し、評価はガムによる食物の粉砕能力評価、栄養摂取量評価、改定PCGモラル・スケール日本語版によるQOL評価、FIM（前18項目中7項目）、義歯満足度についてのアンケート調査等により行った。

(4) 口腔機能リハビリテーションによる効果

口腔機能の維持・向上を目的として、施設や在宅でも実施可能な口腔機能リハビリテーションプログラムを作成した。そのプログラムを12カ所のデイサービス事業所で実施し、デイサービス利用者のうち研究に同意が得られた要介護者85名を対象に唾液分泌機能、舌運動機能、口唇運動機能等を測定し、効果を検討した。

(5) 標準工程表（摂食障害要介護者用クリニカルパス）作成

摂食要介護者に対して歯科治療および口

口腔ケアを提供する際の関係者間の役割分担と連携の全体像に関する理解促進を図ることを目的に標準工程表（摂食障害要介護者用クリニカルパス：以下「クリニカルパス」という）を作成した。作成にあたっては歯科医師、医師、歯科衛生士、看護師等からなるクリニカルパス作成委員会を発足し、既出の論文や事例、これまでの本研究事業における成果を踏まえながら検討を行った。作成後、研修会や関係者連絡協議会で改善意見を収集し、さらに改良を行った。

また、クリニカルパスを補完するものとして口腔ケアマニュアルを作成した。作成にあたっては、要介護者の口腔ケアに携わっている介護支援専門員、管理栄養士、言語聴覚士、歯科医師、歯科衛生士からなる口腔ケアマニュアル作成委員会を組織し、まず既出の論文および資料を収集して分析した。次に介護者関係者が口腔ケアを実施するに当たって必要と思われる知識および技術を習得可能なように、図や写真を多用し、各作成委員が所属施設等の他の職員のフィードバックを得ながら、マニュアルを作成した。その際、専門用語の使用は可及的に避けるよう心がけた。

(6) 病診連携実態分析アンケート

要介護者の歯科治療等における病診連携の実態を把握するために新潟県内の病院歯科 64 施設を対象に郵送自記式アンケート調査を実施した。回収率は 68.8% (44 施設) であった。

(7) 病診連携による急性期入院患者に対する早期対応方策の検討

病診連携により急性期入院患者に対して早期に口腔ケア・歯科治療などの対応を図っていくための方策を検討するため、脳外科・神経内科病棟に入院中の患者を対象として、まず、看護師によるチェックリストを用いた歯科有訴状況の把握を行った。次に必要に応じて口腔ケア指導を行い、退院時には、かかりつけ歯科医院への歯科受診あるいは訪問歯科健診（在宅要介護者歯科保健推進事業）申請の勧奨を行った。さら

に、退院後の歯科受診等の状況をアンケート調査により把握した。

（倫理面への配慮）

研究にあたっては新潟大学歯学部倫理審査委員会の承認を得て行った。また、対象者に対しては研究目的、内容等について十分説明し、同意が得られた場合にのみ対象とした。

C. 研究結果

1) 連携体制の構築

(1) 連絡協議会の設置

モデル地区とした新発田地区においては平成 14 年度からの 3 年間で計 7 回、新潟市においては平成 16 年度に 3 回の連絡協議会を開催し、要介護者の口腔ケアを推進するために必要な①関係者の連携のための環境整備、②関係者の口腔ケア研修のあり方、③要介護者・介護家族への普及啓発の 3 点を中心とした今後の取組みのあり方について協議・検討を行った。

こうした検討の成果を最終的に両協議会の報告「要介護者の口腔ケアを進めるために」として取りまとめを行った（資料 1）。

同報告の中で、①関係者の連携を進めるための環境整備については、円滑かつ緊密な連携を行うためには「顔の見える連携体制」を構築することが基本であるとし、必要に応じて関係者全員が揃ってカンファレンスに臨めるよう開催時間や開催場所の工夫等を求めているほか、歯科医師等の側からもケアマネージャーに積極的に働きかけ、協力していくことが必要だとしている。

その他、行政主導による関係者が連絡協議を行う場の設定や、介護保険関係者等が口腔ケアに関して気軽に歯科医師等の専門家に相談できる体制の構築、本研究で策定したクリニカルパスやチェックリストなどの活用・普及、歯科専門職の側からの個別の要介護者の口腔ケアに関する情報の積極的な発信等が必要だとしている。

②関係者の口腔ケア研修のあり方について

ては、現在行政や歯科医師会が実施している研修について、より効果的な研修とするために相互実習を取り入れたり、職種横断的なグループディスカッションやワークショップを取り入れるなどの工夫が必要であるとしているほか、施設単位での現場実習などを組み合わせて全体の研修体系を構築していくことが効果的であるとしている。

その他、施設等における口腔ケアを推進するためには施設長、管理者等の理解も不可欠であるため、管理者向けの研修会等における口腔ケアの研修の充実等を図っていくことも重要であるとしている。

③要介護者・介護家族への普及啓発については、要介護者・介護家族の口腔ケアに関する関心・受け入れを改善するため、関心がないからといってあきらめず、要介護者の状態等に応じて継続的に働きかけるとともに、客観的データに基づく根拠と併せて、具体的な改善事例や生の声という形で提示するなどの工夫が必要であるとしている。

併せて、介護教室や転倒予防教室等の機会を活用した講習や、在宅介護支援センターの介護用品展示コーナーへの口腔ケア用品展示などを通じて、介護者、要介護者予備軍の人などに、広く啓発していくことが重要であるとしている。

(2)関係者研修会および施設出張研修会の開催

平成14年度からの3年間で開催した計4回の関係者研修会のプログラムの概要を資料2に示す。

第1回目の研修会では初回として、口腔ケアに関する現状および基本的な知識、取り組み方法等を理解してもらうことを目的に要介護者の口腔の特徴およびケアの方法に関する講演と、実際にデイサービスセンターで口腔ケアに取り組んでいる事例の紹介を行った。また、モデル地区内の関係者にパネリストを依頼し、今後口腔ケアを進めていくために何が必要であるかについて、パネルディスカッションを行った。

第2回の研修会では、第1回よりもより

具体的な口腔ケアの知識・技術に関する内容とし、近年関心が高まっている摂食機能療法や口腔ケアの実施に関するテクニック・留意点を含めた講演や要介護者への対応を行う上で配慮すべき精神・身体上の注意事項に関する講演等を行った。その後、100名限定の事前登録制により、小グループに分かれて、症例別の口腔ケアに関する実技実習を実施した。

第3回は前回までの受講者アンケートで希望の多かった口腔清掃法及び摂食リハビリ実習、食事介助法を中心とした指導内容とした。

また、小グループに別れて多職種間で口腔ケアについて討議するプログラムを実施した。グループ討議では(1)保健・医療・福祉関係者の連携を進めるために何が必要か、(2)口腔ケアを実践するうえで必要となる知識・マニュアルは何か、という2つのテーマについて討議した。

各グループからの意見をまとめると、(1)連携のための必要事項に関しては、施設も在宅も歯科専門職との連携が重要だが、①歯科専門職の誰にアプローチしたらよいかかわからないため、それを明確にすること、②口腔ケアをケアプランの中に組み込むため、歯科専門職のケアカンファレンスへの参画が重要であること、③本人及び家族が口腔ケアの重要性を認識してもらうよう情報提供する場づくりが必要等の意見が多かった。また(2)必要な知識やマニュアルについては、①要介護者の疾病や介護度別口腔ケアマニュアル、②家族や介護者ができる簡単なもの、③口腔ケア用具の紹介等が多かった。

第4回は本研究班で作成してきた「標準工程表(摂食障害要介護者用クリニカルパス)」(資料4)および「口腔ケアマニュアル」(資料5)の普及を図ることを主目的とした講演・実技講習と、前回評価の高かったグループ討議を行った。グループ討議では、要介護者の歯科保健について(1)困ったこと(2)困ったことに対してのこれまでの対処法(3)今後の解決策について、討議を行った。

受講後のアンケート結果から参加者の口腔ケアに関する意識が年々向上していることが示されたほか、クリニカルパスについては「今後ぜひ活用したい」と回答した者が68.4%、口腔ケアマニュアルについては「今後ぜひ活用したい」と回答した者が82.9%であった。

平成16年度はこれまでの集団方式の研修会に加え、施設出張研修を3施設において4回開催し、受講者は55名であった。

施設出張研修についてはクリニカルパス等の説明と併せて、入所要介護者をモデルとした口腔ケアの実践指導等を実施したが、希望する研修内容としては「開口困難な入所者への対応」等の個別具体的な対応に関するものが多く、受講した施設側の満足度は極めて高かった。

(3) 要介護者口腔ケア関係者アンケート

平成14年度に実施した関係者アンケートから、口腔に問題を抱えている要介護者が多いと考える者は全体の69%にのぼる一方、ケアプラン（あるいは診療計画）への口腔ケアの組み込み状況について、介護保険事業所職員では、「ほとんどしていない」または「していない」と回答している割合は、看（准看）護師、31.5%、訪問介護員、36.6%、施設介護職員、37.1%といずれも30%以上の値を示した。さらに、訪問歯科診療の実施状況等関連情報が関係者間で充分共有されていないこと、口腔ケアの実施状況には歯科専門職との連携が取れているかどうかが大きな要因であることが明らかになった。

また、平成16年度に実施した関係者アンケートからは、ケアカンファレンスを定期的に開催していると回答した者が69.6%であり、そのうち、ケアカンファレンスに歯科医師、歯科衛生士が何らかの形で参加していると回答した者は2割強であること等が明かとなった。

平成14年度アンケート調査との比較から、口腔ケアの実施状況（「常に実施している」+「概ね実施している」：61.3%（H14）→90.2%（H16））、口腔ケアに対する負担感

（「思わない」+「それほど思わない」：52.5%（H14）→61.3%（H16））、歯科専門職との連携（「とっている」+「概ねとっている」：15.2%（H14）→21.4%（H16））、歯科専門職との相談状況（「相談できる」：39.2%（H14）→48.2%（H16））などで有意に改善していることが認められた。

(4) 歯科医師、要介護者等への個別意向調査

歯科医師、市町村保健師および要介護者、家族に対する個別インタビューにより、要介護者への歯科治療・口腔ケアを円滑に実施していくためには、前提条件として要介護者が家族の一員としてきちんと位置づけられていることが必要であり、また、単に治療や口腔ケアを行うだけでなく、要介護者やその家族との関わりを大切にすることが必要であること、その際に、市町村保健師が重要な役割を果たすことが期待されること、きちんと効果が体感できるようなサービスを提供することなどが重要であることが明らかになった。

2) 要介護者口腔保健医療ケア支援情報ネットワークシステムの開発

(1) グループインタビュー

グループインタビューから明らかになった主な内容は以下のとおり。

① 介護の現場で行われている情報交換の現状

介護保険の施行により保健と福祉が職務上区別され、保健・医療関係者とケアマネジャーの連携が大きな課題になっている。また、医師、歯科医師との情報交換は時間調整が難しく、さらに話しづらい等、連携が取りにくい現状が指摘された。

② 口腔ケアを進める上で必要な情報

職種によって現在必要としている情報には違いがある。ただ、今後の可能性も考えるとある程度広い範囲での情報は必要である。関係者の訪問診療・口腔ケアに対する理解度はまだ低いので、関係者の生の声を提供するなど、わかりやすい形での、地道な啓発が必要である。

③多職種間での有効な連携のあり方

基本は、関係者の気軽な情報交換と言える。そのためには、顔が見える形での連携の構築が必要不可欠であり、特に、ケアカンファレンスに医師や歯科医師に出席してもらえるような体制作りが効果的である。

福祉の現場では、全体感を持ってマネジメントできるケアマネージャーの必要性が強調されている。歯科についてみると歯科衛生士、特に在宅歯科衛生士は比較的容易に対象者を訪問でき、他職種とも気軽に意見交換ができやすい環境にあることから、連携システムの中心的な職種と言える。

また、IT化に対しては現時点でインフラの普及状況等まだ数居が高く、また、情報伝達の確実性、安心感などに関するニーズが高いことから、現状では紙媒体や電話、ファックスを用いたシステムが有効と考えられる。

(2)情報ネットワークモデル事業

約1か月半で計69件の情報交換が行われ、歯科衛生士からの情報発信件数が62.3%を占めた。内容としては口腔ケアの実施内容を記載したものが35.1%で一番多かった。当初介護保険関係者からの情報発信、問い合わせは少なかったが、歯科衛生士からの情報提供がこまめに行われているうちに徐々に介護保険関係者からの発信が増加していった。

また、提供情報の内訳を職種別に比較してみると、歯科衛生士では、処置内容(35.1%)、日程等の連絡(30.9%)、健康状態報告(20.6%)であり、ケアマネージャーでは、日程等の連絡(52.6%)、健康状態報告(21.1%)、各種要望(21.1%)であった。

(3)要介護者の口腔ケアに関する情報提供

作成したホームページのアドレスは、<http://www.dent.niigata-u.ac.jp/oral-care/> 名称は、「要介護者口腔ケアネットワーク」である。Webページには以下のコンテンツを含む。

②年度毎の研究計画・成果・報告書

研究報告書については、冊子と同内容のPDFファイルを公開しており、閲覧、ダウンロードおよび印刷が可能である。

③口腔ケアマニュアル

介護関係者向けの口腔ケアマニュアルにつき、パンフレット媒体と同時にPDFファイルにて公開した。

④家庭でできる口腔ケア

家庭向けのコンパクトな口腔ケアパンフレットをPDFファイルにて公開した。

⑤お口の体操ビデオ

講習会での実演ビデオおよびスタジオ収録ビデオをストリーミングメディア(Real MediaおよびWindows Media)として公開し、インターネット上からの視聴を可能とした。

⑥標準工程表(摂食障害要介護者用クリニカルパス)

クリニカルパス(基本パス、歯科治療パス、口腔ケアパス、摂食リハビリテーションパス)をPDFおよびExcelファイルとして公開した。

⑦口腔ケア総合マニュアル

新潟県歯科医師会が作成した「口腔ケア総合マニュアル」をHTML化し、Webページとして公開した。

⑧口腔ケア関連リンク

3) 標準工程表の作成

(1)要介護申請者口腔実態調査

要介護申請者の口腔実態調査を実施した結果、何らかの歯科治療または専門的な口腔ケアが必要であるものは89.4%であった(図1)。その一方で、実際に歯科を受診した者はわずか26.9%で、歯科治療の必要性と実際の受診状況には大きな隔たりのあることが明らかになった。歯科受診をしない理由としては、通院困難、我慢できるなどが挙げられた。歯科治療の必要性、歯磨き・義歯着脱・うがいの自立度、食事介助に関しては、生活自立度や要介護度との関連が認められ、寝たきり状態に近づくに従い、それぞれ重度になる傾向が示された。

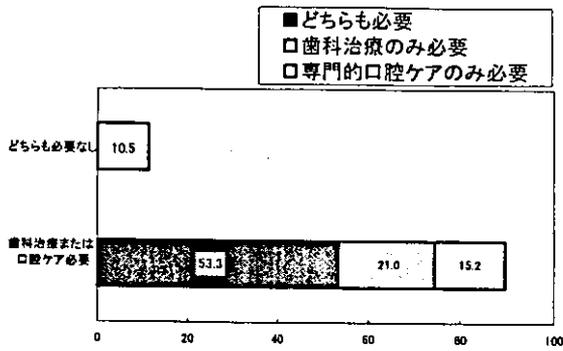


図1 歯科治療および専門的口腔ケアの必要性

(2) 口腔ケア介入による効果

歯肉炎指数 (GI)、歯肉出血指数 (GBI)、舌苔付着度、咽頭粘膜の肺炎起因菌の菌種数のいずれについても介入頻度が増加するに従い改善する傾向を示し、GI と GBI についてはコントロール群と月4回群の間で有意差が認められた (図2・図3、 $P < 0.05$)。また、聞き取り調査による項目のなかで口腔保健に関する意識・行動に関する項目を中心に介入頻度の上昇に伴い有意に改善することが認められた。

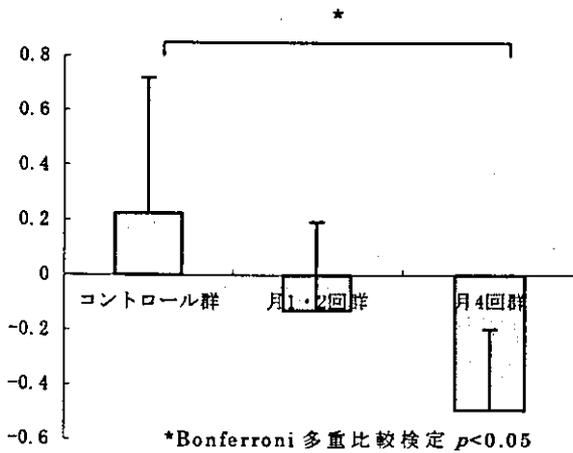


図2 GI の変化量：介入前をベースラインとしている

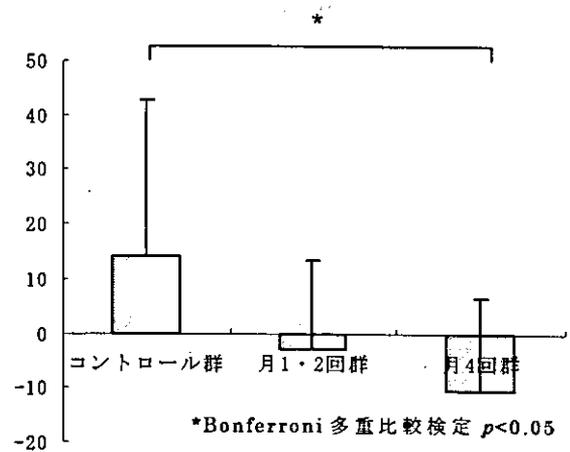


図3 GBI の変化量：介入前をベースラインとしている

(3) 義歯治療による効果

治療前と義歯治療直後の比較で、食物の粉砕能力、栄養摂取量 (図4)、健康状態の自覚、幸福感、ADL (図5)、口腔内のカンジダ菌数、アンケートによる主観的義歯満足度のいずれもが改善を示した。しかし、ほとんどの項目で義歯治療直後と比較して治療2ヶ月後では低下傾向を示した。

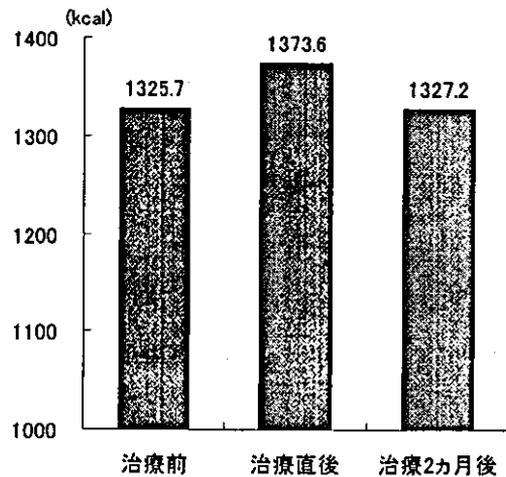


図4 エネルギー摂取量

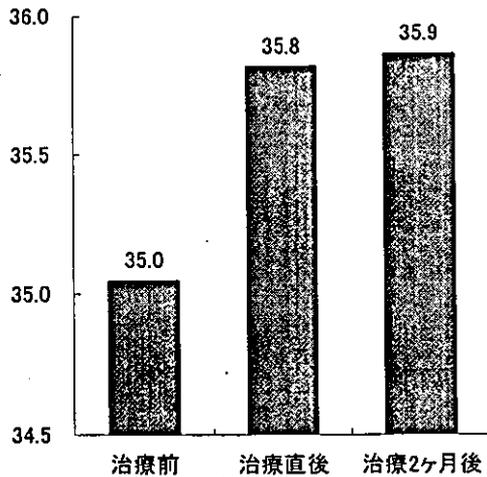


図5 FIM (18項目中7項目の計)

(4) 口腔機能リハビリテーションによる効果

舌、口腔周囲筋、頭頸部のストレッチおよび呼吸機能訓練や嚥下間接訓練を取り入れた約7分の食事前の体操（お口の体操）と、食後の口腔ケアから構成される口腔機能リハビリテーションプログラムを作成した。作成にあたっては、デイサービス利用者が昼食前後のわずかな時間帯を利用して実施可能なように配慮した。併せて、施設や家庭でも容易に実施できるようお口の体操を実演したビデオと実施法を図示したパンフレットを作成した（資料3）。

作成した口腔機能リハビリテーションを3ヶ月間実施した結果、舌圧（図6）、舌突出長さ、口唇閉鎖力、「イー」「ウー」発声時の口角間の長さについて改善する傾向が認められた。

(mmHg)

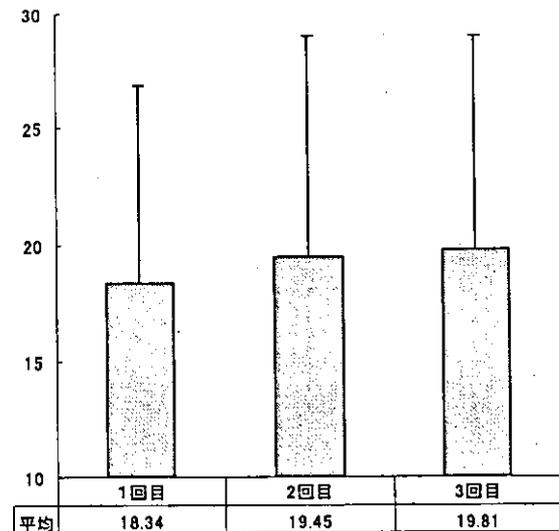


図6 舌圧の変化

(5) 標準工程表（摂食障害要介護者用クリニカルパス）作成

歯科治療・口腔ケアの実施に至るまでの全体像を表した「基本クリニカルパス」と、各個別分野毎の「歯科治療のクリニカルパス」「口腔ケアのクリニカルパス」および「摂食リハビリテーションのクリニカルパス」に分けて作成した（資料4）。また、歯科保健医療関係者以外の者が要介護者の口腔問題を把握しやすくするための「チェックリスト」も併せて作成した。クリニカルパスは、縦軸を職種毎、横軸を時系列とし、全体の流れと各職種の役割、連携が一覧できるよう作成した。作成後、研修会や関係者連絡協議会など得られた意見をもとに改良した。

クリニカルパスを補足し、パスで示された口腔ケアや摂食リハビリテーションの具体的内容を介護関係者に理解してもらうため、口腔ケアマニュアルを作成した（資料5）。口腔ケアマニュアルは、1) チェックリスト、2) 口腔ケアマニュアル、3) 摂食リハビリテーションマニュアルの3項目に大きく分けて作成した。介助者が日常行うことができる口腔ケアの方法や摂食リハビリテーションの方法、調理の工夫などを、図や写真を多用して専門用語は使用せずに平易な表現で表した。この口腔マニュアル

は、施設関係者および市町村の介護担当者
に配布したほか、ホームページから自由に
ダウンロードできるようにした。

(6) 病診連携実態分析アンケート

新潟県内の病院歯科を対象としたアンケ
ートの結果では、病院歯科における診療の
内容としては一般歯科治療中心が23施設
と約半数を占め、また、歯科医師も非常勤
のみ、または常勤1人のみの施設が29施設
と7割近くを占めていた。

一方、2次医療圏を単位としてみた場合、
入院下あるいは全身麻酔下での歯科治療が
可能な病院歯科が存在しない2次医療圏は
13医療圏中1カ所のみであり、ほぼ医療圏
毎に受け入れ態勢が整備されているもの
の、実際の病診連携は未だ不十分であるこ
と等が明らかになった。

(7) 病診連携による急性期入院患者に対す る早期対応方策の検討

歯科有訴状況を看護師による聞き取りア
ンケート調査により把握したところ、調査
対象者49名中36名(73.5%)に何らかの歯科
治療または口腔ケアの必要性を認めた。有
訴の内容に基づき看護師による口腔ケアの
指導を行った。退院時には、かかりつけ歯
科医での診療あるいは訪問歯科健診(在宅
要介護者歯科保健推進事業)申請の勧奨を
行った。退院後に実施した郵送アンケート
調査によって、回答を得た24名中5名
(20.8%)が退院後に歯科健診あるいは歯科
治療を受けていたことが確認された。

D. 考察

1) 連携体制の構築

要介護者口腔ケア関係者連絡協議会を
設置し、新発田地区においては平成14年
度から計7回、新潟市においては平成16
年度から計3回の協議を行い、関係者の連
携推進のための方策や関係者の資質向上
の在り方等について現場担当者の立場か
ら意見集約に至ったのは大きな成果であ

った。

個々の要介護者に対して効果的な口腔
ケアを提供していくためには、報告でも取
り上げられている「顔の見える連携体制の
構築」が不可欠である。今回、関係者アン
ケートの結果から、平成14年度の結果と
比較して、口腔ケアの実施状況、口腔ケア
に対する負担感、歯科専門職との連携状
況、歯科専門職との相談状況のいずれの項
目とも統計学的に有意な改善が認められ、
未だ十分とは言えないものの、モデル地区
内では歯科専門職を含めた関係者の連携
が改善している傾向が認められた。

今後これを他の地域でも推進していく
ためには、ケアマネージャーをキーパーソ
ンとして積極的な働きかけ・資質向上を図
りつつ、歯科衛生士を歯科専門職側の窓口
として有効活用すること、そして報告書に
上げられた連携支援のための様々な環境
整備を組み合わせていくことが最も効率
的かつ現実的だと考えられた。その際、歯
科医師、歯科衛生士の側から、従来の治療
者・保健指導者という役割を越えて、関係
者の取り組み・連携を支援・促進するファ
シリテーターとしての発想・取り組みを積
極的に行っていくことが必要であると思
える。

関係者の研修についてはモデル地区内
の関係者を対象に平成14年度からの3年間
で、計4回の研修会を開催したが、毎回の
参加者のうち、約7割が初めて受講する者
であり、口腔ケアに関する基本的な実技指
導を含めた基礎的な研修会を当面継続し
ていくことが必要であると思える。

また、受講者を対象とした事後アンケ
ート等から、実技講習(相互実習)や平成15
年度から実施した職種横断的なグループワ
ークについて高く評価する声が聞かれ、効
果的な研修とするためにはこうした手法を
組み込んでいくことが必要であると思え
られた。

さらに、平成16年度は、実例に基づいた
より実践的な口腔ケアの指導研修を行うこ
とを目的に、介護老人保健施設等、施設単
位での出張研修会を実施したが、これに対

する施設関係者の評価は高かった。また、希望する研修内容として「開口困難な患者、認知症患者の口腔ケアの方法について」などが多く、ある程度口腔ケアを実践している施設では、対応困難な個別症例に対する具体的方法に関するニーズが高くなることが推察された。集団方式の研修会と併せ、こうした出張研修会を足がかりとして、定期的に施設・事業所の職員が指導を受けられるような体制をつくるのが効果的だと考える。

2) 要介護者口腔保健医療ケア支援情報ネットワークシステムの開発

(1) 効果的な連携について

グループインタビューの結果、情報連携の不足は歯科に限った問題ではなく、全般的な課題となっていること、特に医師、歯科医師を交えた情報連携については時間的な制約も含めて敷居が高いことなどが指摘された。ただし、ケアカンファレンスの開催方法に関する工夫なども報告され、関係者の顔合わせや紙面の交換等、関係者の取り組み次第では改善していくことが可能だと考えられた。

また、歯科保健医療関係者と他の関係者との要介護者の歯科治療や口腔ケアに対する認識の格差も指摘され、これは歯科保健医療関係者側からの情報発信の少なさにも一因があると考えられた。

これは情報ネットワーク事業においても裏付けられ、歯科衛生士からの情報発信が継続されていくうちに、介護保険関係者からの情報発信、問い合わせも増加する傾向を示した。

先に述べたように歯科医師に対する敷居の高さもあり、歯科衛生士とケアマネージャーを中心とした情報連携を進めるなかで関係者を巻き込んでいくことも一方案であると考えられた。

(2) 医療・介護従事者のIT度について

医療機関相互の情報流通やその共有化にはITを利用した連携システムの構築が必須である。本分担研究では、このような

ITを利用した情報連携の構築が目的のひとつであったが、実際には介護現場でITベースの連携を行うことは、①不十分な情報インフラ、②関係者の情報リテラシの格差、③未成熟なIT機器、④情報セキュリティ対策、などの問題から現状では困難であることが明らかとなった。現在のところは将来のIT化をふまえて、複数職種間の情報連携のための相互の関係作りや積極的な情報発信といった基盤づくりを進めていくべきであろう。

また、Webベースでの情報提供は、本研究のようにローカルであっても、研究成果を広く医療介護福祉の現場に提供し、また修正やメンテナンスをきわめて低コストで継続できる。将来の医療介護福祉ネットワークの構築を見据え、本研究の成果については、今後とも継続的に提供体制を維持していきたい。

3) 標準工程表の作成

(1) 要介護申請者口腔実態調査

本調査から、歯科治療の必要性と実際の受診状況には大きな隔たりのあることが明らかになった。その理由として、①本人または介護者が歯科治療または口腔ケアの必要性を認識していない、②歯科治療または口腔ケアの必要性を認識していても歯科受診するには至っていない、③何らかの理由で歯科受診することができない、などが考えられる。対象者それぞれで理由は異なるだろうが、口腔に対する意識改善に加え、要介護者を取り巻く多職種間の連携体制の強化により現況が改善されるといえよう。

(2) 口腔ケア介入による効果

歯科衛生士による専門的口腔ケアの介入頻度を変えて評価したが、コントロール群では改善が認められないばかりか、各指標が悪化する傾向示しており、歯科衛生士による歯石除去、口腔清掃指導を含めた専門的口腔ケアの必要性が明らかにされると共に、3ヶ月程度の比較的短期間に専門的口腔ケアが効果的に改善を示すためには少なくとも月4回、つまり週1回程度の頻度で

実施されることが望ましいことが示唆された。

(3) 義歯治療による効果

治療前と治療直後の比較で、栄養摂取量を含め様々な指標が改善を示した一方、治療2ヶ月後にはそれらが低下する傾向を示すことが明らかにされた。このことは、義歯治療においてもその効果を確実にするためには継続的な管理・指導が不可欠であることを示唆するものであると考えられる。

(4) 口腔機能リハビリテーションによる効果

口腔機能リハビリテーションプログラムを実施した結果、舌圧、口唇閉鎖力、などが改善する傾向が認められたが、有意な差は検出されなかった。その理由としては実施期間が3ヶ月間と短かったこと、対象者が要介護者であり、検査日の体調等によって検査結果に大きな影響を及ぼし、ばらつきを生じる原因となったこと等が考えられる。聞き取り調査では、表情の豊かさについての改善度が最も大きかった。この口腔機能リハビリテーション実施は、表情や雰囲気や和ませるばかりでなく、食事をおいしく食べることに大きく寄与すると考えられる。

今後長期にわたる大規模な介入研究を行うことで、口腔機能リハビリテーションの効果により明確になる可能性が考えられる。

(5) 標準工程表（摂食障害要介護者用クリニカルパス）作成

作成したクリニカルパス作成については、研修会で高い評価を得ることができた。従来不明瞭だった歯科治療を受診するまでの流れや、治療が始まってからの多職種との連携状態を一覧できるため、要介護者にも受診を勧めやすくなったとの声が多く聞かれた。地域によって、ケアマネージャーの仕事や、他の職種との関わり方が異なっている。今回作成したクリニカルパスは、新潟県のモデル地区の実状に合わせたもの

であるため、他地区にこのままの形で導入するのは難しいと思われる。よって、このクリニカルパスをベースとして、その地域にあった形に修正して使用することが望ましいだろう。また、口腔ケアマニュアル作成によって、歯科関係者以外の介護者が口腔ケアに関する知識およびその実施方法を習得することができるようになったとの意見が多数得られた。また、図が多く掲載してあるため、要介護者およびその家族に口腔ケアについて話をするときにも説明しやすくなったとの意見も上がっている。今後、頻回な使用が見込まれ、口腔ケアの更なる普及に寄与するものと期待できる。

(6) 病診連携実態分析アンケート

新潟県内の病院歯科を対象としたアンケート調査により、要介護者への口腔保健医療ケアを提供していく上で、病院歯科の体制や機能、実績は必ずしも十分でないことが明らかになった。要介護者等への口腔保健医療サービスを提供していく上で、特に全身管理が必要な患者への対応や入院下での歯科治療などの点で病院歯科と一般歯科診療所との連携・機能分担は重要である。

今後、要介護者への質の高い口腔保健医療ケアを提供していくためには、病院歯科の役割を明確化したうえで、適切な機能強化を図るとともに、かかりつけ歯科医等との円滑な連携を支援するシステムを構築していくことが急務と考える。

(7) 病診連携による急性期入院患者に対する早期対応方策の検討

病診連携による急性期入院患者に対する早期対応方策について、入院中の患者に対する看護師による質問票による聞き取り調査により、73.5%に歯科的有訴があることが把握された。こうした結果を入院中および退院時の効果的な口腔ケア指導や受診勧奨に結びつけられるような判りやすい媒体等の手段を作成することと、把握した歯科的有訴状況を的確に市町村、地域歯科医療機関等のフォローアップに繋げていく体制を構築することにより、脳卒中発症者等の初期の要介護者に早期に対応

していくことが可能となると考えられた。

E. 結論

1. 要介護者に対する質の高い口腔保健医療ケアを適切に提供していくため、関係者の緊密な連携体制を構築することを目的に、新発田保健医療福祉圏内の市町村、介護保険指定事業者、郡市医師会・歯科医師会・歯科衛生士会等の参加を得て、要介護者口腔ケア関係者連絡協議会を設置し、関係者の緊密な連携による要介護者口腔ケアの推進方策について協議・検討を行った。

これに加え、平成16年度は人口規模、行政機構等の異なる地域においても、これまで検討を行ってきた対応方策等が転用可能であるかを検討するため、新潟市、市内介護保険指定事業者、新潟市医師会、新潟市歯科医師会、新潟県歯科衛生士会等の協力を得て、関係者連絡協議会を組織し、協議・検討を行った。

これら検討の成果を①関係者の連携を進めるための環境整備について、②関係者の口腔ケア研修のあり方について、③要介護者・介護家族への普及啓発についての3点を中心とした協議会報告「要介護者の口腔ケアを進めるために」として取りまとめた。

2. 平成14年度から平成16年度の3年間で、要介護者口腔ケア関係者研修会を計4回開催し、いずれも100名前後の参加を得た。研修会受講後のアンケート結果から、口腔ケアの取り組みについての意識が、最終年度一番高い値を示し、モデル地区内の継続した研修会の開催は有効であったといえる。

また、平成16年度、施設単位での現場研修会を開催した。要介護者に対する直接の指導は、施設でも研修後、即実践できることから確実かつ有効な研修である。全体会での基礎的な講義と現場での実技研修を組み合わせることは、非常に

効果的であるといえる。

3. 関係者へのアンケート調査により、口腔ケアの実施状況について「常に実施している」、「概ね実施している」の合計値が、平成14年度で61.3%であったものが平成16年度には90.2%に増加するなど、介護関係者の口腔ケアの関心および取り組みは本調査を開始してから3年間で明らかに高くなっており、口腔ケアに対する負担感の軽減、歯科専門職との連携の改善などが認められた。しかし、依然歯科専門職との連携は十分とは言えず、今後、口腔ケアをより有効性の高い形で普及させていくためにも、歯科専門職、特に歯科衛生士の積極的な関与が望まれる。
4. グループインタビューおよび情報ネットワークモデル事業の結果から、情報の共有化は歯科に限らず他の分野でも課題となっていること、介護保険関係者の口腔ケア等に対する認識を高めるためには、ケアマネージャーに対する情報発信を中心に歯科保健医療関係者側からの積極的な情報発信が望まれること、その際には歯科衛生士の役割が重要と考えられること、IT化以前に医療・介護従事者間の情報共有を進めるための最低限の基盤を整備・確保する必要があることなどが示された。
5. 要介護者の歯科治療や口腔ケアに関する情報提供を行うWebページを構築し、以下のURLで公開した。
「要介護者口腔ケアネットワーク」
<http://www.dent.niigata-u.ac.jp/oral-care/>
6. 要介護申請者368名に対して行った口腔実態調査の結果分析では、何らかの歯科治療または専門的な口腔ケアが必要である者は89.4%にのぼる一方、実際に歯科受診を希望し受診した者は26.9%で、歯科治療の必要性和実際の受診状

況には大きな隔たりがあった。

7. 歯科衛生士による専門的口腔ケアの介入頻度を変化させた介入研究により、介入頻度が増すにつれて口腔保健に関する意識・行動も有意に向上するなど、専門的口腔ケアの効果が示されるとともに、専門的口腔ケアは月4回以上の頻度で実施されることが効果的であることが示唆された。
8. 治療前、治療直後、治療2ヶ月後で義歯治療の効果を測定した研究により、治療直後は食物の粉碎能力、栄養摂取量、QOL、ADL等の各種指標が改善を示したものの、治療2ヶ月後ではそれらが低下することが明らかになり、義歯治療の効果が示されると共に、継続的な管理が必要であることが示唆された。
9. デイサービス事業所で容易に実施可能となるよう配慮した口腔機能リハビリテーションプログラムを作成し、3ヶ月間デイサービス事業所で実施したところ、舌圧、口唇閉鎖力などに改善傾向が認められた。また、表情の豊かさも改善した。この口腔機能リハビリテーションの実施は、表情や雰囲気や和ませるばかりでなく、食事をおいしく食べることに大きく寄与する可能性が示唆された。
10. 標準工程表(摂食障害要介護者用クリニカルパス)を作成した。またそれを補完する口腔ケアマニュアルを作成した。本クリニカルパスをベースに、利用地域の実状に合わせて改良し導入することで、要介護者を取り巻くさまざまな職種間のスムーズな連携体制を構築し、要介護者に対して、よりよい歯科医療保健サービスが提供できる可能性が示された。
11. 県内の病院歯科を対象にしたアンケートの結果から、診療内容は一般歯科治療

中心が23施設と約半数を占め、また、歯科医師も非常勤のみ、又は常勤1人の施設が29施設と7割近くを占めていた。一方、2次医療圏にみると、入院下あるいは全身麻酔下での歯科治療が可能な病院歯科が存在しない2次医療圏は13医療圏中1カ所のみで、ほぼ医療圏毎に受け入れ態勢が整備されているものの、実際の病診連携は未だ不十分であることが明らかになった。

12. 入院中の患者を対象に、看護師によるチェックリストを用いた歯科有訴状況の把握を行ったところ、49名中36名(73.5%)に何らかの歯科治療または口腔ケアの必要性が認められた。その後口腔ケア指導および退院時に歯科受診勧奨を行ったところ、24名中5名(20.8%)が退院後に受診したことが明らかになった。今後、把握した有訴状況を効果的な入院中・退院時の指導に結びつける手段とその後の市町村・歯科医療機関等のフォローアップに結びつける連携体制を構築することにより、初期の要介護者に対する早期の歯科的対応が可能となる。

F. 研究発表

なし

2. 学会発表

- ・伊藤加代子, 豊里晃, 安藤栄吾, 大内章嗣, 石上和男, 河内博, 野村修一, 江面晃, 河野正司: 要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発 第一報要介護者の口腔に関する実態調査, 第14回日本老年歯科医学会, 老年歯科医学, 18(3), 279, 2003.
- ・K. Ito, E. Andoh, A. Toyosato, S. Nomura, S. Kohno: Oral status and dental treatment and/or oral health care needs of dependent elderly. 7th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology, Geriatrics Gerontology, 3(1), 185,

2003.

- ・ 田巻元子，伊藤加代子，豊里晃，野村修一：要介護者に対する専門的口腔ケアの介入頻度による効果，第15回日本老年歯科医学会，老年歯科医学，19(3)，202，2004.
- ・ 佐藤隆，片山修，河内博，河野正司，野村修一，豊里晃，伊藤加代子，田巻元子，大内章嗣：要介護認定申請者の口腔内の実態と要介護者への義歯治療の効果について，第8回新潟栄養・食生活学会，2004.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料 1

「要介護者の口腔ケアを進めるために」

新発田地区要介護者口腔ケア関係者連絡協議会
新潟市要介護者口腔ケア関係者連絡協議
平成 1 7 年 3 月

はじめに

- ・ 自分の口から食べ、食事を楽しむことは人がその生命を維持し、人間らしく生活していく上での最も根本的な要素である。これは、要介護者においても、その重要性が高まることこそあれ、決して減じるものではない。
- ・ 近年、誤嚥性肺炎の予防やADL、QOLの維持・向上などの観点から、要介護者の口腔ケアの重要性に対する保健・医療・福祉関係者の認識は急速に高まっているものの、十分な対応がなされているとは言えない現状がある。
- ・ 本連絡協議会は、平成 14 年度から開始された厚生労働科学研究 長寿科学総合研究事業「情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究」（以下、「本研究事業」という。）を契機に設置され、行政関係者、医療関係者、介護保険・社会福祉関係者の参画のもと、関係者の緊密な連携による要介護者の口腔ケアを推進するための方策について協議・検討を行ってきた。
- ・ 本報告は3年間の研究事業の最終年度にあたり、これまでの研究事業の成果を踏まえつつ、本連絡協議会における検討の成果を整理・取りまとめたものである。
- ・ 今後、本報告に提示された方策について、各関係者間で具体化に向けた検討が進められ、要介護者の口腔ケア推進に向けた関係者のより積極的な取り組みが推進されることを切に期待する。
- ・ なお、現在国会において介護保険法の改正が審議されており、平成 18 年度以降、介護保険制度に大幅な改革が加えられることとなっている。その中では、新たに創設される「新予防給付」に導入される具体的介護予防サービスの候補として筋力向上、栄養改善等とならんで口腔機能向上が挙げられているほか、地域包括支援センター（仮称）の創設、ケアマネジメントの見直し等、要介護者の口腔ケアの実施や関係者の連携について多大な影響を及ぼす制度改正も少なからず予定されている。
- ・ 本報告に示された内容は、連携支援のための環境整備、関係者の資質向上、要介護者・介護家族への普及啓発といった基礎的・普遍的事項に関するものがほとんどであるので、制度改正後も適応可能なものが多いと思われるが、今後の具体化に向けた検討に当たっては、制度改正に関する最新の動向も踏まえつつ、必要に応じて新たな視点からの見直しも行いながら検討していく必要がある。

1. まとめにあたっての基本的視点

- ・ 関係者の連携のもとに保健・医療・福祉サービスを総合的かつ効果的に提供していくことは、要介護者の口腔ケアに限らず、すべてに共通した命題となっているが、特に要介護者の口腔ケアに関しては、それぞれの担当者が問題を認識しながらも、