

表1 集団を対象として実施した「口腔機能の向上」の対人サービスの内容と時間

1	健口体操 30分 (お口の体操・舌体操・唾液腺マッサージ・言葉遊び含む) 内、講話 10分 (テーマはその日の対象者により決定する)
2	講話 :5分 口腔体操:15分 早口言葉か歌:3分から5分 食事前にイス、座布団、姿勢の確認、スタッフに指示
3	手・指運動 5分 歌を歌う 5分 早口言葉 10分 嚙下体操 10分
4	テーマを決めてお話 10分~15分 口腔体操 15分位 早口言葉 10分
5	口腔体操 早口言葉や歌など
6	口腔体操(介助)10分
7	口腔体操 15分 首・肩のストレッチ 5分 頬・舌の体操 5分 発声 5分
8	お口の体操 10分 口腔機能の向上の教育 5分
9	口腔体操 10分 発音練習 10分
10	口腔ケアの重要性についての講話 15分
11	口腔体操 10分 早口言葉・構音トレーニング 5分
12	嚙下体操 5分 歌 3分 発声練習 3分
13	口腔機能向上の話し...5~10分 健口体操(口腔体操及び早口言葉など)...10分
14	口腔機能向上に関する話が 10~15分 早口言葉・滑舌 5~10分 健口体操 10分(介護職に任せることが多い)
15	集団歯科保健指導(話)15分 口腔体操 5~10分 歌+口腔リハビリ 5分
16	口腔体操 10分 ブラッシング指導 20分
17	口腔ケア・健康などに関する話 15分
18	健口体操(顔面・舌体操・唾液マッサージ) 10分 発声練習 5分
19	健口体操 15分(顔面・舌体操・唾液腺マッサージ) 発声練習・姿勢・呼吸法 5分
20	口腔体操 10分
21	嚙下体操 5分
22	健口体操 5分 ミニ講話 5分
23	口腔体操 10分 早口言葉 5分 唾液腺マッサージ 5分 歌 10分 話 10分

24	<p>チョイスして実施 口腔体操 10分 早口言葉 5分 唾液腺マッサージ 5分 歌 10分 話 10分</p>
25	<p>チョイスして実施 口腔体操 10分 早口言葉 5分 唾液腺マッサージ 5分 歌 10分 話 40分 口腔清掃 20分 ゲームなど 20分</p>
26	<p>開始にあたっての挨拶・講話的な話 5分 嚥下体操(上半身・首・顔・口腔など一連の組み合わせ) 8分 唾液腺マッサージ 2分 レク的な要素のグループトレーニング 30分</p>
27	<p>口腔についての講義 15分 口腔体操 15分 早口言葉・朗読 10分 唾液腺マッサージ 5分 食事の見守り 60分</p>
28	<p>講話 5分 口腔体操(早口言葉含む) 10分</p>
29	<p>昼食前 口腔体操(嚥下体操)を看護職員・介護スタッフの指導により実施 5分</p>
30	<p>口腔体操 5分 ことばあそび 5分</p>
31	<p>健口体操 5分 言葉あそび(動物の名前、食べ物の名前) 5分</p>
32	<p>講話 15~25分 口腔体操 6分 はっきり読み 5分 唾液腺マッサージ 3分</p>
33	<p>お口の体操の重要性を伝える 7分 健口体操 5分</p>
34	<p>口腔機能についての講話 15分 口腔清掃指導 15分 唾液腺マッサージ 5分 健口体操 5分</p>
35	<p>口腔体操 10分 早口言葉 10分 唾液の量と咀嚼力 10分 パタカの発音練習 5分 嚥下力アップ体操 5分 うがいの練習 5分 うがい筋トレ体操 10分 唾液腺マッサージ 5分</p>
36	<p>口腔状況の把握 7分 喉頭挙上の確認 7分 口腔体操・早口言葉 15分 口腔内チェック 15分 質疑応答 20分</p>
37	<p>口腔状況の把握 10分 喉頭挙上の確認 10分 口腔体操・早口言葉 15分 口腔内チェック 20分 問答式にて保健指導 15分</p>

38	口腔体操 10分 発声訓練 早口言葉、俳句、短歌等の音読10分 歌10分
39	講話 5分 歌10分 口腔体操 15分 ゲーム 15分 早口言葉 10分
40	口腔体操 15分 唾液腺マッサージ 5分 構音練習 10分
41	歯科衛生士、看護師の指導の下にスタッフが毎日実施 口腔体操10~12分 早口言葉4分
42	口腔体操 7分 声だし訓練 5分 早口言葉 5分 歌唱 3分
43	上肢の体操 5分 口腔体操 5分 ことばあそび(早口・付け足し言葉・回文など) 10分 うた・リズム体操など 10分
44	口腔体操・早口言葉・保健指導 15分
45	口腔体操 15分 歌 5分
46	デイサービス利用者全員同一フロアーにて実施 口腔体操 5分 唾液腺マッサージ 2分
47	レクチャー 10分 口腔体操 10分
48	Aグループ、Bグループに分かれ講話をします。 Aグループは要介護の大きいグループ Bグループは要支援と要介護1、2の方 Aグループa.m.・Bグループp.m. 講話30分ずつ(DHが行う) 口腔体操や早口言葉は、看護職(ナース)が食前に30分行う
49	全体の利用者に向けて、60分程度講話をする 口腔体操15分 早口言葉5分
50	各テーブル(6カ所)にて、簡単な講話(10分ずつ) 口腔体操 15分 早口言葉 5分
51	歯科保健教育 5分 口腔体操(深呼吸、首・肩の体操、顔面筋の体操、舌体操、唾液腺マッサージ、発声練習) 10分
52	深呼吸 1分 首と肩の体操 2分 顔面体操 2分 パタカラ・あいうえおの発声訓練 3分 唾液腺マッサージ 2分 深呼吸 1分
53	講話 10分 口腔体操 15分 (早口言葉も含む)

表2 集団を対象としたサービス提供時間と対象者数

集団を対象とした時間(分)	要支援(人)	要介護(人)	計(人)
40	4	0	4
30	0	5	5
39	1	5~6	6~7
10	0	6	6
10	0	6	6
45	2	4	6
120	0	7	7
90	8	0	8
30	10	0	10
15	3	7	10
40	10	0	10
50	10	0	10
30	5	5	10
135	1	10	11
10	0	12	12
10	0	13	13
12	3	10	13
75	2	14	16
40	5	12	17
15	0	20	20
30	4	16	20
20	0	20	20
7	3	17	20
15	2	20	22
20	9	13	22
25	3	20	23
30	3~4	20	23~24
15	6	18	24
15	0	24	24
15	10	15	25
20	0	25	25
30	5	20	25
15~20	0	25	25
15~20	0	25	25
30	20	5	25
85	2	23	25
15	5	20	25
70	21	5	26
5	0	27	27
25	5	23	28
30	3	25	28
15	2	27	29
20	5	25	30
20	5	25	30
11	5	25	30
15	3	28	31
15	2	30	32
120	9	23	32
60	3	30	33
15	5	30	35

表3 個人を対象として実施した「口腔機能の向上」の対人サービスの内容と時間

1	<p>健口体操・唾液腺マッサージ 5分×3人 口腔内清掃指導 5分×5人 義歯清掃指導 2分×3人 粘膜マッサージ 3分×5人 嚥下訓練 10分×3人</p>
2	<p>口腔清掃指導(5分)、舌体操(3分)×10人 口腔清掃指導、補助用具指導、ハブラシによるストレッチ×8人 口腔清掃指導、補助用具指導(5分)、義歯清掃指導(3分)唾液マッサージ(3分)×10 口腔清掃指導(舌清掃、粘膜清掃)(5分)、義歯清掃指導(3分)、うがいの練習(2分)×10人 口腔清掃(5分)、頬の膨らまし(3分)×10人 口腔清掃指導、発声の練習(名前読み、言葉読み、数字読み)(4分)×8人 口腔清掃指導(3分)、口すぼめ呼吸(3分)、姿勢の維持ストレッチ(5分)×8人 口腔清掃指導、歯科保健指導(歯と全身、糖尿病、誤嚥性肺炎、家庭での導線の確認など)×10人</p>
3	<p>口腔清掃と指導 5分×3 嚥下体操 5×3分 早口言葉 5×3分 朗読 5分 構音訓練 5分 息こらえ運動5分</p>
4	<p>日頃の生活の聞き取り 15分 呼吸訓練 5分 唾液腺マッサージ 3分 構音訓練 10分</p>
5	<p>口腔清掃指導 5分 唾液腺マッサージ 2分</p>
6	<p>①口腔清掃指導10分、唾液腺、頸部・肩等マッサージ5分 ②口腔清掃指導10分、頸部・肩等のマッサージ3分 ③口腔清掃指導10分、上半身等の運動、頸部・肩等のマッサージ10分 ④口腔清掃指導10分 ⑤口腔清掃指導10分、頸部・肩等のマッサージ3分 ⑥口腔清掃指導10分 その他 食事観察を昼食時、全員に対し行う 50分</p>
7	<p>口腔体操 5分×3人 発声・発音(読み等) 5~10分×3人 ブローイング 1分×3人 マッサージ等 5分×3人 ブラッシング指導 5分×3人</p>
8	<p>口腔清掃指導 5分×9人 舌挙上訓練・口唇ストレッチ 5分×1 頬粘膜ストレッチ 2分×2 唾液腺マッサージ 2分×2 食事観察 20分~30分</p>
9	<p>口腔清掃 5分 食前の口腔周囲マッサージ 5分</p>
10	<p>口腔清掃指導 10分×4人 口腔周囲の運動 10分×4人</p>
11	<p>口腔体操 5分 嚥下体操 5分 口腔清掃 5分 × 5人</p>
12	<p>口腔清掃指導、唾液腺マッサージ、舌・頬・口唇のストレッチ 10分 構音トレーニング、呼吸のトレーニング、 頸部・肩リラクゼーション、アイスマッサージ 5分</p>
13	<p>口腔清掃指導 7分 頬・口唇のストレッチ 5分 顔面の体操 3分 呼吸のトレーニング 2分</p>
14	<p>口腔清掃指導 5分 × 4人 頬・舌・口唇マッサージ 5分 × 4人 口腔体操指導 5分 × 3人</p>
15	<p>口腔清掃指導5分×10人 口腔清掃指導5分、唾液腺マッサージ3分×2人 口腔清掃指導及び実施10分、滑舌訓練3分×2人 口腔清掃指導及び実施10分、嚥下訓練・マッサージ3分×1人</p>

16	<p>口腔清掃指導実施 5~10分 唾液腺マッサージ 1~2分 構音訓練 2~3分 嚥下訓練、マッサージ等 3~5分</p>
17	<p>口腔清掃+指導 5分×3人 アセスメントもしくはモニタリング 10分×3人 唾液腺マッサージ 顔面マッサージなど 機能面の歯科保健指導含む 5分×3人</p>
18	<p>唾液腺マッサージ 3分 × 5人 発声練習 3分 × 5人 舌の体操 3分 × 5人 口腔清掃指導 10分 × 5人</p>
19	<p>口腔清掃指導5分 唾液腺マッサージ3分 × 12人</p>
20	<p>口腔清掃指導 5分×4人 舌体操・唾液腺マッサージ3分×4人 呼吸法の指導・練習 3分 発声 2~3分</p>
21	<p>口腔機能について話す(アセスメントしながら)5分×6人 舌体操、唾液腺マッサージ 5分 発声・呼吸の練習 3分 口腔清掃指導 5分</p>
22	<p>口腔清掃指導 5分 嚥下機能評価・指導 間接的 5分、直接的 30分 口腔体操 5分</p>
23	<p>口腔清掃指導3分×3人 義歯洗浄2分×2人 唾液腺マッサージ3分×3人 舌の運動2分×3人 首の運動3分×3人 口唇開閉運動2分×3人 頬のふくらませ2分×3人 舌ケア2分×2人 あいうえお1分×1人</p>
24	<p>唾液腺マッサージ2分×4人 口腔機能向上トレーニング8分×4人 口腔清掃指導・口腔ケア6分×4人 アセスメント(聞き取り)5分×4人</p>
25	<p>口腔清掃指導 5分×6人 食事観察指導 5分×6人 介護スタッフへの指導2分×10人</p>
26	<p>口腔清掃指導 5分×4人、 口腔体操 10分×4人 唾液腺マッサージ 3分×4人 生活指導・その他 5分×4人</p>
27	<p>口腔清掃指導 5分×2人、 口腔体操 5分×5人 唾液腺マッサージ 3分×5人 生活指導・その他 5分×5人</p>
28	<p>口腔清掃指導 5分×4人、 口腔体操 10分×4人 唾液腺マッサージ 3分×4人 生活指導・その他 5分×4人</p>
29	<p>口腔清掃指導 5分×6人 口腔機能トレーニング 10分×4人 " 7分×2人 食支援のためのアドバイス等 5分×4人</p>
30	<p>口腔清掃指導 7分×5人=35人分 (1回につき)</p>
31	<p>口腔清掃指導 個人ごとに 3分 唾液腺マッサージ 個人ごとに 2分 口腔体操 個人ごとに 3分</p>
32	<p>口腔清掃指導・口腔清掃介助 5~10分×6人 介護職員の方への指導 10分</p>
33	<p>5人×10分</p>
34	<p>口腔清掃 5分×5 嚥下体操等 5分×5</p>

35	個人メニュー 特に強化が必要なものに対して 5~10分 口腔清掃 5分 食前体操 5分 食事観察・支援 15~40分
36	唾液腺マッサージ 3分 口腔清掃チェック 5分×3
37	A: モニタリング5分、清掃指導10分、機能向上のための運動指導10分 B: モニタリング5分、清掃指導5分、機能向上のための運動指導10分 C: モニタリング5分、清掃指導10分
38	食環境のチェック(食事観察含む)20分~ 口腔清掃指導 7分×2 唾液腺マッサージ 3分×2 個別レクチャー 10分×2 ⇒ 対象者に合わせて指導 (パンフレット使用:例;咀嚼機能に関する機能の理解、唾液の重要性、誤嚥性肺炎について等)
39	口腔清掃指導 10分×4 唾液腺マッサージ 3分×4 健口体操 5分×4
40	口腔清掃指導 10分 舌のケア 5分 ×4名
41	1. 姿勢の確認 3分 2. 個人ごとに口腔清掃指導 10分 3. 事業終了時の目標作成・助言 5分
42	口腔清掃 10分 頬のふくらまし、舌の訓練、唾液腺マッサージ等 3×5分 発声訓練 5分 ブローイング、ペットボトル、ヤクルトボーリング等 10分
43	個人ごとに口腔清掃指導 5分×7人 昼食時食事観察を行う 30分
44	口腔清掃指導 5分 口腔体操 15分 唾液腺マッサージ 5分 構音練習 10分
45	スタッフとともに食前の唾液腺マッサージ 全員で実施 1~2分 スタッフとともに食後の口腔清掃指導 3~5分×15人(前後)
46	口腔清掃指導 3分×3 口腔清掃指導・介助 5分×4名 声だし訓練・歌唱 7分×1名 吹き戻しを使用したの口唇閉鎖指導 3分×1名
47	一日の中で、手の空いた時に、手すきの利用者さんと呼んでサービスを行っています。5分だけ上肢のトレーニングをすることもあつし、15分呼吸訓練することもあり、何分とは言えません。その方のニーズに合ったサービスを提供しています。個別は1日3~4名対応し、他は介護業務や集団でのかわりをしています。
48	口腔清掃指導 5分×10人
49	口腔清掃指導 5分 口腔機能 5分 健口体操(セルフケアプログラムの内容確認) 7分
50	覚醒ストレッチ 5分×2 食事見守り(2人同時) 20分 口腔清掃指導 5分×3
51	平均して口腔清掃指導 15分
52	食事中→むせのcheck 食事後→口腔清掃指導1~2分×30人前後
53	食事中→むせのcheck、食べ方のcheck、姿勢のcheck 食事後→口腔清掃指導1~2分×16名
54	口腔清掃指導 1~2分×23人 ☆構音練習が必要な人(2~3人)は看護師が毎回10分程度行っている。
55	・食前の口腔体操5分、食事姿勢の確認、食事中の摂食嚥下確認と指導、食後の口腔清掃10分 ・食前の唾液腺マッサージ3分、食事姿勢の確認、食事中の摂食嚥下の確認と指導、食後の口腔清掃10分 ・食事姿勢の確認、食事中摂食嚥下の確認と指導、食後の口腔清掃指導5分、口腔機能訓練5分
56	口腔内観察 1分 前回よりの聞き取り 5分 口腔清掃指導 5分 口腔内マッサージ 5分 唾液腺マッサージ 1分 呼吸訓練 3分 発音訓練 3分

57	口腔清掃指導 5分 唾液腺マッサージの確認指導 3分 モニタリング 5分 個別発声練習2分(1人)
58	口腔清掃指導 5分×5人 唾液腺マッサージ 2分×1人

厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合 研究事業）

口腔機能の向上の実施体制と評価に関する研究

分担研究報告書

口腔機能の向上の効果の評価についての研究

分担研究者 植田耕一郎 日本大学歯学部摂食機能療法学 教授

研究要旨

行政の担当者、介護支援専門員、サービス提供事業所、サービス担当者等「口腔機能の向上」に関係する多職種の人に対して、「口腔機能の向上」の予防給付と介護給付が運動器の機能向上に比較して普及しない要因と効果の評価等について、聞き取り調査を実施した。その結果以下のことが明らかになった。

1. 平成 19 年 4 月に実施された特定高齢者の要件の変更により、特定高齢者数は大きく増加した。2. 特定高齢者の事業参加率は低い状況が続いている。3. 特定高齢者ではアセスメント上有意な効果が認められた。4. 口腔機能向上加算サービス提供期間については、現在の 3 ヶ月という期間は要支援者や要介護者の効果判定には短すぎる。5. サービスの提供頻度については、現在の要支援者の月 1 回や要介護者の月 2 回では口腔機能の維持・向上には不足し、効果を低く評価されること。6. ケアカンファレンスの期間は通常 6 ヶ月であり、「口腔機能の向上」のためだけに 3 ヶ月ごとにケアカンファレンスを開催することは困難であることであった。

要支援・要介護者に対する「口腔機能の向上」の介護予防効果を大きくするためには、要支援・要介護者に対するサービス提供期間を 6 ヶ月に延長すること、サービス提供頻度を増加させる必要があると考えられた。

A. 研究目的

平成 18 年度より新規メニューとして導入された「口腔機能の向上」の予防給付と介護給付の実績が、「運動器の機能向上」と比較して低い状態にとどまっているため、その要因を明らかにして解決策を提示し、「口腔機能の向上」円滑な実施を支援することを目的として実施した。

B. 研究方法

「口腔機能の向上」に関係する多職種（行政の担当者、介護支援専門員、サービス提供事業所、サービス担当者等）に対して聞き取り調査を行った。

C. 研究結果

「口腔機能の向上」の実績が上がり、ない主な要因として以下のものが明らかとなった。

1. サービスの提供期間について

特定高齢者施策は、専門的事業の介入が月に1～2回の割合で3ヶ月を目途に実施される。内容は主に以下のものである。

- (1) 口腔機能の向上の教育
- (2) 口腔清掃の指導・実施
- (3) 摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施

特定高齢者は、各項目について実施可能であり、自宅でのセルフケアも可能なので、アセスメント上の効果が有意に認められる。しかし、要支援者や要介護者では自宅でのセルフケアも不足するため3ヶ月で特定高齢者のように効果が有意に認められることは困難である。

2. サービスの提供頻度について

特定高齢者の場合の月1～2回の事業実施頻度は、もともと麻痺や基礎的な全身疾患を有しているわけではないので、機能の向上や機能維持等のアセスメント上の効果が有意に認められる。しかし、要支援者や要介護者においては軽度ではあっても何らかの不具合があり、特定高齢者のように有意な効果を得るには月1～2回では少なく、アセスメント上の有意な効果が認められ難い要因と考えられる。

3. ケアカンファレンスの実施について

事業実施の流れは、以下に記した段階を経る。

- (1) 事前アセスメント
- (2) 個別サービス計画の立案
- (3) サービスの提供
- (4) 事後アセスメント
- (5) 地域包括支援センターへの報告

通常(1)～(4)までの期間は、ケアカンファレンス開催までの期間として、通常6ヶ月である。しかし、「口腔機能の向上支援サービス」は、3ヶ月でケアカンファレンスを実施しなくてはならない。本サービスだけのために、ケアカンファレンスを実施することはサービス提供側にとって、負担が大きく実施が困難であると帳票類の煩雑の倍加と二重の工作を行わなければならないといった類の感が避けられない。

D. 考察

1. サービスの提供期間について

要支援者や要介護者においては、口腔清掃や摂食・機能訓練に関して、指導内容が日々の生活に反映されるには、セルフケアが難易であるために特定高齢者よりも長い時間を要する。したがって、要支援者や要介護者が明確な効果を生じるには、3ヶ月という期間は短く、効果の判定が低くなると考えられる。サービス提供期間を6ヶ月に延長することにより効果が明確となり、評価も高くなると考えられる。また、口腔機能を維持するための習慣がサービス終了後も継続する可能性が大きくなる。さらに、6ヶ月に期間を延長することにより、ケアカンファレンスを口腔機能のためだけに開く必要がなくなり、サービス提供側の手続きの煩雑さを軽減し、他のサービス事業と一体になったより効率的な展開が可能となる。

2. サービスの提供頻度について

一般的にリハビリテーション医療において、現状の維持を図るためには、週1回の訓練アプローチが必要であり、麻痺の改善

や機能の向上を図るためには、週に3回以上のアプローチが必要であるとされている。要介護者は、軽度や重度の違いはあっても麻痺等の不具合がある以上、月2回程度の実施回数では機能の維持、向上のためには不足している。

介護予防事業の本来の目的である「機能の向上」、あるいは「機能維持」を図るためには、要介護者のサービス提供頻度を現在の月2回から週1回以上に増加させることが必要であると考えられる。

さらに、要支援者は月ごとの加算であり、採算面から月1回の実施がほとんどであるため、何らかの不具合がある要支援者は、有意な効果が認められ難い。介護予防事業の本来の目的である「機能の向上」、あるいは「機能維持」を図るためには、要支援者のサービス提供頻度を現在の月1回から月2回以上に増加させることが必要であると考えられる。

E. 結論

要支援・要介護者に対する「口腔機能の向上」の実績を増加させ、介護予防効果を大きくするためには、要支援・要介護者に対するサービス提供期間を現在の3ヶ月から運動器と同じ6ヶ月に延長すること、サービス提供頻度を、要支援者は現在の月1回から月2回以上に、要介護者は現在の月2回から週1回以上に増加させることが必要であると考えられた。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合 研究事業）

口腔機能の向上の実施体制と評価に関する研究

分担研究報告書

口腔機能の向上様式例の改良に関する研究

主任研究者 大原 里子（東京医科歯科大学）
分担研究者 植田耕一郎（日本大学）
北原 稔（神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所）
平田 創一郎（東京歯科大学）
研究協力者 関根佳代子（神奈川県労働衛生福祉協会）
南 二郎（埼玉県）
宮下 順子（八王子市保健所）
日本歯科衛生士会

研究要旨

現行の 5 種の様式例を改良し、事務負担を軽減することにより「口腔機能の向上」の円滑な実施が促進されると考えられるため、様式例を必要な項目を集約したものに改良することを目的としてこの研究を実施した。また、要支援者や要介護者の口腔機能向上が必要と判断される要件を明確化と説明用資料の利用により、「口腔機能の向上」の対象者が増加すると考えられるため、口腔機能チェックリストと説明用資料を試作した。

平成 20 年 1 月に、日本歯科衛生士会に所属し、「口腔機能の向上」サービスを実際に担当している歯科衛生士を対象に、現行の様式例の改良に関する意見と独自に工夫して使用している様式例を収集した。それらの意見と独自に工夫して使用している様式例から現行の様式例を修正したものを試作し、さらに意見を収集し様式例の改良を行った。

その結果作成された様式例改良案（口腔機能の向上の記録 A 票、口腔機能の向上の記録 B 票）は、必要性の高い項目は維持しながら、種類と量を大きく削減し、記入方法も簡略化したものとなった。さらに、主観的健康観や表情の豊かさ等の変化がみられることが多い項目が追加されたため、介護職、利用者、家族の理解も得やすいものとなっている。

様式例の改良案に関して、多数の関係者から高い評価を受け、できるだけ早期に利用したいとの希望と変更開始時期に関する問い合わせが多数寄せられている。

本研究で作成した様式例改良案は必要性が高い項目は維持された、簡潔でわかりやすく使用しやすいものであり、事務負担は半分以下に軽減される。この様式例改良案を使用することにより、口腔機能向上の普及を妨げている大きな阻害要因が解消され、「口腔機能の向上」の円滑な実施が促進されると考えられる。また、要支援者や要介護者の口腔機能向上が必要と判断される要件を明確にしたリスト等の使用により、「口腔機能の向上」の利用者が増加すると考えられる。

A. 研究目的

平成18年度から地域支援事業、予防給付、介護給付に「口腔機能の向上」が新規メニューとして導入されたが、その実績は低い状況に止まっている。現在、「口腔機能の向上」において、地域支援事業、予防給付、介護給付それぞれ5種の様式例の記入が必要とされている。記入を要する書類の種類や量が多いことが「口腔機能の向上」の円滑な実施の大きな阻害要因であることが、平成18年度の研究において判明した。そのため、様式例を改善し、事務負担を軽減することにより「口腔機能の向上」の円滑な実施が促進されると考えられる。この研究は現行の様式例を必要な項目を集約した利用しやすいものに改良することを目的としている。

B. 研究方法

1. 対象

日本歯科衛生士会に所属し、「口腔機能の向上」サービスを実際に担当している東京都、神奈川県、新潟県、愛知県、愛媛県、長崎県の歯科衛生士。

2. 調査期間と方法

平成20年1月に、日本歯科衛生士会の協力により、現行の様式例（参考資料1：別紙1、別紙2-I、別紙2-II、別紙3、別紙4、別紙5）の改良に関する意見を収集した。メールまたはFAXにて回収を行った。歯科衛生士本人からの意見だけでなく、歯科衛生士が口腔機能の向上を実施する際に関係者（看護職、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、介護職、事業所職員、行政職等）から受けた意見等についても収集した。意見は歯科衛生士個人あるいは県の歯科衛生士会がまとめたものがメールまたはFAXにより回収された。また、専門職が独自に工夫して使用している様式

例を収集した（参考資料2）。その意見と独自に工夫して使用している様式例から現行の様式例を修正したものを試作した。試作した様式例を専門職に提示し、再度意見を収集した。それらの意見をもとにさらに様式例を改良した。

3. 質問項目

回答は記名とし、調査項目は、1. 様式例から省略することが望ましいと考える項目とその理由。2. 様式例の表記を改変することが望ましいと考える項目とその理由。3. 様式例に追加することが望ましいと考える項目とその理由。4. その他様式例に関する意見等（歯科衛生士本人の意見及び歯科衛生士が口腔機能の向上を実施する際に関係者（看護職、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、介護職、事業所職員、行政職等）から受けた意見等。

（倫理面への配慮）

調査項目は、「口腔機能の向上」において、地域支援事業、予防給付、介護給付それぞれ5種の様式例に対する意見であり、サービス利用者等に介入を行うものではない。また、調査結果は集計され、個人情報報は含まれない。

C. 調査結果

意見の主要な内容

1. 様式例から省略することが望ましいと考える項目とその理由。
 - ①様式例記入に多くの時間がかかるので、簡素化が必要。
 - ②各様式例に重複するものがあるので省略が必要。
 - ③歯や義歯の汚れを介護職が正確に評価するのは困難である。
 - ④食事のおいしさや楽しみに関する質問は口腔機能の状態が悪い人でもほとんど

が楽しい、おいしいと答え、変化がみられないので省略が可能。

⑤オーラルディアドコキネシスは静かな場所の確保が困難であり、特に認知症の利用者の実施が困難である。

2. 様式例の表記を改変することが望ましいと考える項目とその理由。

①文字で記入する部分が多く時間が多くかかるので、頻度の高いものはチェックする形式が合理的である。

②アセスメントやモニタリングで問題の無い良い状況の場合の選択肢は1に、悪い状況の選択肢は2～5統一する。一目で変化が良い方向か悪い方向かわかりやすく、介護職、利用者、家族にも説明しやすい。

③特定高齢者、要支援者と要介護者に使用する様式例が異なるので、書類の記入保存の利便性から共通して使用できる様式例が必要。

④要介護者は月2回、3ヶ月で6回のサービスを実施するので、実施記録は6回記入できることが必要。

⑤RSSTは認知症の要介護者に実施は困難であるので必要に応じて実施するものとする必要がある。

3. 様式例に追加することが望ましいと考える項目とその理由。

①主観的健康観は変化がみられることが多く、介護職、利用者、家族の理解も得やすいので追加が必要。

②表情の豊富さの変化は特に介護職から指摘されることが多く、介護職、利用者、家族の理解も得やすいので追加が必要。

③ブクブクうがいができることは口唇の閉鎖機能、頬筋や舌の運動機能等を総合的に評価できるので、追加が必要。

④総合評価の欄に終了、継続、計画変更の必要性の追加を希望。

4. その他様式例に関する意見等の内容

①サービス提供事業所からの意見として様式例の記入に時間がかかり、専門職種を雇用して口腔機能向上加算サービスを行うのは採算が合わない。しかし、利用者の表情が豊かになり、同じ食事をよりおいしく食べているという、利用者の満足度のために無理をして実施している。是非事務負担を軽減して欲しい。

②サービス提供事業所からの意見として、県の指導の際に、記入漏れを指摘され今後は返還の対象にもなりうると言われたので、口腔機能向上加算をやめる予定である。

③加算を請求すると事務負担が大きく、指導で書類の不備を指摘されるリスクが大きいため、口腔機能向上加算サービスに相当するものを実施しているが、請求はしていないとの意見があった。

調査結果を参考に現行の様式例を修正したものを作成した。作成方針として以下の項目を重視した。

1. 変化を評価しやすい等の必要性の高い項目は維持する。

2. 特定高齢者、要支援者と要介護者に共通して使用できる様式例とする。

3. 現行の5種類A4で5枚の文書の種類と量を減少させる。

4. 頻度の高いものはチェックする形式にして、記入時間の短縮と必要事項の記入漏れ防止を図る。

5. 各様式例に重複している項目は省略する。

6. 変化がほとんどみられない項目は省略する。

7. アセスメントやモニタリングで問題の無い良い状況の場合の選択肢は1に、悪い状況の選択肢は2～5に統一する。

8. 変化がみられることが多く、介護職、

利用者、家族の理解も得やすい項目は追加する。

9. サービス提供事業所において実施が困難な項目は省略する。

10. 認知症の要介護者等に実施が困難である項目は、必要に応じて実施するものとする。

11. 追加して評価する項目等にも対応できるものとする。

12. 専門職、看護職、介護職が情報を一目で共有できる様式例とする。

試作した様式例を再度専門職に提示し、意見を収集しさらに様式例を改良した。

その結果、様式例改良案（口腔機能の向上の記録 A 票、口腔機能の向上の記録 B 票）が作成された。

D. 考察

今回の調査により、現行の様式例による記入を要する書類の種類や量が多く、事務負担が大きいことが「口腔機能の向上」の円滑な実施の大きな阻害要因であることが、「口腔機能の向上」サービスを実際に担当している歯科衛生士に対する調査からも確認された。さらに、事務負担はサービス提供事業所の実施の阻害要因となるだけでなく、現在「口腔機能向上加算サービス」を実施している事業所が、都道府県の指導で書類の不備を指摘され、その実施を取りやめる要因ともなっている。口腔機能向上加算サービスを届け出ている事業所の割合は少なくないものの、実際に加算サービスを実施する事業所が少ないことが、口腔機能向上の普及を妨げている大きな要因である。従って、様式例を改良し、事務負担を軽減し、加算サービスを実際に提供する事業所の増加を図ることは緊急の課題である。

本研究で作成した様式例改良案は5種類

から2種類（口腔機能の向上の記録 A 票、口腔機能の向上の記録 B 票）に種類を削減し、認知症の要介護者等に実施が困難である項目は、必要に応じて実施するものとすることにより、共通して使用できるものである。また、特記事項の欄を設けて、追加して評価する項目等にも対応できるものとなっている。文書の量は A4 で5枚から2枚に60%削減し、頻度の高いものはチェックする形式にしたため、記入時間はより短縮し、必要事項の記入漏れも防止される。また、A4 で2枚になったため、A4 両面で1枚または、A3 の1枚にすることが可能であり、使用と保存に便利なものとなった。アセスメントやモニタリングで問題の無い良い状況の場合の選択肢は1に、悪い状況の選択肢は2～5に統一し、介護職、利用者、家族が理解しやすいものとなり、専門職、看護職、介護職が情報を共有できる様式例となっている。さらに、主観的健康観や表情の豊かさ等の変化がみられることが多い項目が追加されたため、介護職、利用者、家族の理解も得やすいものとなっている。また、口腔機能の向上の記録 A 票の上部半分の A5 の部分に、口腔機能の向上指導管理計画を集約したため、その部分を A4 へ拡大コピーすることにより、高齢者にも見やすい大きな字の口腔機能の向上指導管理計画を利用者に渡すことが可能となる工夫も施されている。

様式例の改良案に関して意見収集の対象となった歯科衛生士だけでなく、その周囲の関係者からも必要性が高い項目は維持され、簡潔でわかりやすく使用しやすいとの高い評価を受けている。できるだけ早期に利用したいとの希望と変更開始時期に関する問い合わせが多数寄せられている。

また、本研究により試作した、要支援者や要介護者の口腔機能向上が必要と判断

される要件を明確にした口腔機能チェックリストを、今後、実際に試用する介護支援専門員からの意見により改良して実用性を確保し、効果を検証する必要があると思われる。

E. 結論

本研究で作成した様式例改良案は必要性が高い項目が維持された、簡潔でわかりやすく使用しやすいものであり、事務負担は現行の 40%以下に軽減される。この様式例改良案を使用することにより、口腔機能向上の普及を妨げている大きな阻害要因が解消され、口腔機能の向上の円滑な実施が促進されると考えられる。また、要支援者や要介護者の口腔機能向上が必要と判断される要件を明確にしたリスト等の使用により、「口腔機能の向上」の利用者が増加すると考えられる。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

参考文献

1) 厚生労働省老健局老人保健課長通知「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年3月31日付け老老発第0331008号）

口腔機能の向上の記録 A表

ふりがな		□男□女	□明□大□昭	年	月	日	生まれ	歳	
氏名		病名等 かかりつけ歯科医(有り 無し) 入れ歯の使用(有り 無し)							
介護認定等	□	□ 特定高齢者	□ 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
変更後	□ 一般高齢者	□ 特定高齢者	□ 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

口腔機能の向上指導管理計画

職種 言語聴覚士 歯科衛生士 看護師

() さんのご希望・目標 作成者 年 月 日作成

問題点	<input type="checkbox"/> かむ	<input type="checkbox"/> 飲み込み	<input type="checkbox"/> □のかわき	<input type="checkbox"/> □臭	<input type="checkbox"/> 歯みがき	<input type="checkbox"/> 食べこぼし
	<input type="checkbox"/> むせ	<input type="checkbox"/> 会話	<input type="checkbox"/> その他			

◎実施計画：実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」にチェックし、記入する

専門職 実施項目	<input type="checkbox"/> 口腔機能の向上に関する情報提供		<input type="checkbox"/> 口腔(健口)体操指導		
	<input type="checkbox"/> 歯みがき指導		<input type="checkbox"/> 歯みがきの実施		
	<input type="checkbox"/> 機能訓練		<input type="checkbox"/> 唾液腺マッサージ		
	<input type="checkbox"/> その他				
関連職種 実施項目	<input type="checkbox"/> 口腔(健口)体操		<input type="checkbox"/> 歯みがきの支援実施確認		
	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 介助		
家庭での 実施項目	本人	<input type="checkbox"/> 口腔(健口)体操		<input type="checkbox"/> 歯みがきの実施	
	介護者	<input type="checkbox"/> 歯みがきの支援		<input type="checkbox"/> その他	

私は口腔機能の向上について説明を受け、口腔機能の向上の事業参加・サービス利用に同意します。
平成 年 月 日 署名または捺印

1. 事前・事後アセスメント、関連職種等によるモニタリング

記入年月日・記入者名 事前

モニタリング

事後

質問	質問項目・観察項目等	評価項目	事前	モニタ	事後
質問	固いものは食べにくいですか	1 いいえ 2 はい			
	□の渴きが気になりますか	1 いいえ 2 はい			
	お体の健康状態はどうですか	1 よい 2 やや良い 3 ぶつう 4 やや悪い 5 悪い			
	お口の健康状態はどうですか	1 よい 2 やや良い 3 ぶつう 4 やや悪い 5 悪い			
観察	□臭	1 ない 2 弱い 3 ある			
	自発的な口腔清掃習慣	1 ある 2 多少ある 3 ない			
	むせ	1 ない 2 多少ある 3 ある			
	食事時の食べこぼし	1 ない 2 多少ある 3 多い			
	表情の豊富さ	1 豊富 2 やや豊富 3 ぶつう 4 やや乏しい 5 乏しい			

2. 専門職による課題把握のためのアセスメント、モニタリング

記入年月日・記入者名 事前

モニタリング

事後

特記事項	観察・評価等	評価項目	事前	モニタ	事後
	左右臼歯部での噛みしめの可否	1 両側可 2 片側可 3 不可			
	歯や義歯のよごれ	1 ない 2 多少ある 3 ある			
	舌のよごれ	1 ない 2 多少ある 3 ある			
	RSST (必要に応じて実施)	30秒間の嚥下回数を記入			
	ブクブクうがい (空ブクブクでも可)	1 できる 2 やや不十分 3 不十分			

口腔機能の向上の記録 B表

ふりがな		<input type="checkbox"/>	男	<input type="checkbox"/>	明							
氏名		<input type="checkbox"/>	女	<input type="checkbox"/>	大		年		月		日	生まれ
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	昭							

3. 口腔機能の向上実施記録

①専門職の実施 ※実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。

実施日									
担当者名									
<input type="checkbox"/> 口腔機能の向上に関する情報提供									
<input type="checkbox"/> 口腔(健口)体操指導									
<input type="checkbox"/> 口腔清掃指導									
<input type="checkbox"/> 口腔清掃の実施									
唾液腺マッサージ指導									
咀嚼機能訓練									
嚥下機能訓練									
発音・発声に関する訓練									
呼吸法に関する訓練									
食事姿勢や食環境についての指導									

特記事項（注意すべき点、利用者の変化等）

②関連職種の実施 ※実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。

関連職種	<input type="checkbox"/>	口腔(健口)体操	<input type="checkbox"/>	歯みがきの支援	<input type="checkbox"/>	確認	<input type="checkbox"/>	声かけ	<input type="checkbox"/>	介助
実施項目	<input type="checkbox"/>	その他								

特記事項（利用者の変化、専門職への質問等）

4. 総合評価

事業またはサービスの継続の必要性 無し（終了） 有り（継続）
 計画変更の必要性 無し 有り

利用開始時・終了時における把握（様式例）

様式例 1

記入者：

実施年月日： 年 月 日

氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	要介護認定等	
	明・大・昭 年 月 日		<input type="checkbox"/> 非該当 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

(主治医の意見書が入手できた場合は添付する)

質問項目		評価項目		転記	事前	事後
基本チェックリスト	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1 はい	2 いいえ			
	14 お茶や汁物等でむせることがありますか	1 はい	2 いいえ			
	15 口の渇きが気になりますか	1 はい	2 いいえ			
理学的検査	視診による口腔内の衛生状態	1 良好	2 不良			
	反復唾液嚥下テスト (RSST)	1 3回以上	2 3回未満			

※「転記」の欄には、サービス等実施前の基本チェックリスト、生活機能評価の結果を転記する。

QOL	1 食事が楽しみですか	1 とても楽しみ 4 楽しくない	2 楽しみ 5 全く楽しくない	3 ぶつう		
	2 食事をおいしく食べていますか	1 とてもおいしい 4 あまりおいしくない	2 おいしい 5 おいしくない	3 ぶつう		
	3 しっかりと食事が摂れていますか	1 よく摂れている 4 あまり摂れていない	2 摂れている 5 摂れていない	3 ぶつう		
	4 お口の健康状態はどうか	1 よい 4 あまりよくない	2 まあよい	3 ぶつう 5 よくない		
食事・衛生等	1 食事への意欲はありますか	1 ある	2 あまりない	3 ない		
	2 食事中や食後のむせ	1 ある	2 あまりない	3 ない		
	3 食事中の食べこぼし	1 こぼさない	2 多少はこぼす	3 多量にこぼす		
	4 食事中や食後のタン(痰)のからみ	1 ない	2 時々ある	3 いつもからむ		
	5 食事の量(残食量)	1 なし	2 少量(1/2未満)	3 多量(1/2以上)		
	6 口臭	1 ない	2 弱い	3 強い		
	7 舌、歯、入れ歯などの汚れ	1 ある	2 多少ある	3 ない		
その他	1 今回のサービスなどで好ましい変化が認められたもの	1 食欲 4 その他()	2 会話	3 笑顔		
	2 生活意識の変化	1 前進()	2 変化なし	3 後退()		

実施のための利用者の情報

歯科診療の状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 1週間に1~2回程度の治療(う蝕、歯周病、義歯作成などによる治療が中心) <input type="checkbox"/> 1~数ヶ月に1回程度のメンテナンス等(定期健診なども含む)
口腔機能にかかる 主治医・主治の歯科医師の連絡先	診療所・病院名： 電話番号：
特記事項・その他 (利用者に関する食事のペース、一口の量、手の運動機能、食事の姿勢、食具等の情報等)	

解決すべき課題の把握（様式例）

様式例 2-I

記入者： _____ 職種（ 言語聴覚士・ 歯科衛生士・ 看護職員）
 実施年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

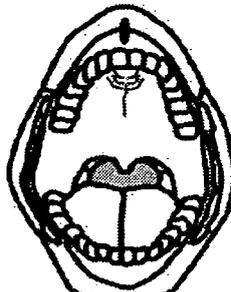
【I】

氏名	(ふりがな)	男・女	病名・障害名
	明・大・昭 年 月 日		
口の中の状態や訴えに関する利用者及び家族の希望			

	質問項目	評価項目			事前	事後
理学的検査	視診による口腔内の衛生状態	1 良好	2 不良			
	反復唾液嚥下テスト(RSST)	1 3回以上	2 3回未満			

衛生	1	食物残渣	1 なし・少量	2 中程度	3 多量		
	2	舌苔	1 なし・少量	2 中程度	3 多量		
	3	義歯あるいは歯の汚れ	1 なし・少量	2 中程度	3 多量		
	4	口腔衛生習慣(声かけの必要性)	1 必要がない	2 必要あり	3 不可		
機能	1	反復唾液嚥下テスト(RSST)の積算時間	1回目()秒 2回目()秒 3回目()秒			1() 1() 2() 2() 3() 3()	
	2	オーラルディアドコキネシス	パ()回/秒 タ()回/秒 カ()回/秒	※パ、タ、カをそれぞれ10秒間に言える回数の測定し、1秒間あたりに換算		パ() パ() タ() タ() カ() カ()	
	3	頬の膨らまし(空ぶくぶくうがい)	1 左右十分可能	2 やや十分	3 不十分		
	その他	1	今回のサービス等の満足度	1 満足 4 やや不満	2 やや満足 5 不満	3 どちらでもない	

実施のための利用者の情報

義歯の状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 全部床義歯 <input type="checkbox"/> 部分床義歯 <input type="checkbox"/> 下顎 <input type="checkbox"/> 全部床義歯 <input type="checkbox"/> 部分床義歯	□腔内状況 
清掃用具や食事環境の状況		
主治の歯科医師又は連携する歯科医師等からの指示		
特記事項		