

E. 結論

実際のサービス提供にかかる準備からサービスの実施、片付け等と書類の作成にかかる利用者 1 人あたりの平均所要時間の内訳について調査を行ったところ、サービス提供以外にかかる時間がサービス提供時間よりも長い結果となった。今後、「口腔機能の向上」サービスのより適正な実施体制を構築するにあたり、サービス提供以外にかかる時間に対する適正な評価が必要であることが伺われた。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 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）
- 2) 厚生労働科学研究費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」平成 19 年度分担研究報告書 「口腔機能の向上サービス実施にかかる時間に関するアンケート調査」（平成 20 年 4 月）主任研究者 大原里子、分担研究者 平田創一郎

口腔機能向上に要する時間に関する調査

この調査は利用者一人あたりの平均所要時間を算出することを目的としています。

所要時間は分単位でご記入下さい。(例 150 分)

加算を算定している人(要支援者はその月に算定している人、要介護者は当日算定している人)のみの分を記入して下さい。集団サービス等で加算サービスを算定していない人が参加していても、人数は加算サービスを当日算定している人に限定して下さい。

事業所への通勤時間は含まれません。

1日の人数

口腔機能向上加算サービスを実施した対象者数	合計		
内訳	要支援		人
	要介護		人

集団サービス実施人数	合計		人
内訳	要支援		人
	要介護		人

個別サービス人数	合計		
内訳	要支援		人
	要介護		人

時間

集団サービス所要時間	合計		分
個別サービス所要時間	合計		分
準備所要時間	合計		分
片付け所要時間	合計		分
その他所要時間	合計		分

口腔機能向上の書類記入時間	合計		
内訳	事業所		分
	自宅等		分

その他の時間に行っていることの具体的内容を記入して下さい

介護者等への指導			分
引き継ぎ			分
引き継ぎ書の記入			分
			分

分担研究報告書

脳血管障害と口腔ケアについて

分担研究者 小坂 健 東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 教授

脳血管障害と口腔ケアとの関係について国内外の事例について、文献的なレビューを実施し、この結果を中心として、これまでの国内外の取組について検討した。

協力研究者

相田 潤 東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 助教

A. 研究目的

【緒言】

要介護高齢者は約 450 万人で高齢者の約 5 人に 1 名が要介護者となっている。要介護状態になっていなくても、歯周病や義歯が合わない、食べるときにむせるなどといった症状のある高齢者も多く、我々の調査では、市町村の検診を受診した高齢者の約 7 割が何かしら口に関わる問題を抱えていることがわかっている。高齢者が要介護状態になることを予防し、要介護状態になった人も生き生きとした生活を送れるように導入された介護予防のプログラムの中で口腔機能向上が運動機能の向上、栄養改善とともに 3 本柱の 1 つとして位置づけられた。

口腔ケアには、口腔衛生管理に主眼をおく狭義の口腔ケアと、口腔の持っているあらゆる働き（摂食、咀嚼、嚥下、構音、唾液分泌機能など）を健全に維持するといった広義の口腔ケアがあるとされている。

ヒトの口腔内には、300-400 種に及ぶ細菌が数千億個も存在し、唾液 1mg あたり 10 億に達する細菌が混入しているといわれる。寝ている間には、唾液や咽頭分泌物等を症状のないまま誤嚥することを不顕性誤嚥と呼び、これが嚥下性肺炎の原因となるとされる。頭頸部のがん等の手術、放射線治

療、化学療法などを受けている場合には 54%までの高率で不顕性誤嚥が起きており、脳血管障害の高齢者においても 50%、また、健常者においても 10~50%で起きていたと報告されており、人ごとではありません。高齢者においては寝ている間に毎時 6~20ml の唾液が産生され、うまく食道に飲み込まれないと、口腔及び咽頭内の分泌物などが気管内に入り込む。通常、食物や水分等が気道内に侵入しそうになると、咳反射により、激しく咳き込むことにより排除しようとするが、高齢者、特に脳血管障害者においてはこの反射が弱くなっていることや、さらに下部食道括約筋の機能不全が生じやすいこともあり、胃の内容物が食道への逆流が起りやすく嚥下性肺炎の危険性が高まる。

近年、脳血管障害の基礎となる血管の動脈硬化と歯周病との関係が取りざたされてきている。これは、歯周疾患からの細菌が血液循環に侵入し、血管の粥状の変化や血栓の進行に直接影響するという考えと、歯周疾患による全身性の免疫炎症反応の変化により引き起こされるという機構が考えられている。

B. 研究方法

脳血管障害 cerebrovascular disease において特

に脳卒中 (stroke) 患者における口腔ケアとの関係について pubMED から検索を行い、文献レビューを実施した。また、これを中心として、これまでの国内外の取組について検討した。

C. 研究結果

○脳卒中ユニットでの口腔ケア体制

脳卒中と口腔の状態との関連については、脳卒中後に様々な、理由により口腔の衛生状態は悪くなる。そもそも脳卒中の後遺症により利き手の麻痺などにより、自力での口腔清掃が困難になること、口腔に関係する筋肉や神経の麻痺により、味覚などの感覚が障害を受けることにより、義歯の制御が難しくなること、嚥下障害を引き起こすことにより、高い糖分を含んだ嚥下食などにより、カリエスが引き起こされるなど、脳卒中そのものやその後の治療などにより口腔機能に深刻な影響を及ぼす場合がある。スコットランドの報告でも脳卒中による後遺症により約 4 割弱の高齢者が口腔内のクリーニングが困難であるという報告もある。

病棟における脳卒中患者の医療職による口腔ケアについては、様々な要因により規定される。これは患者のアセスメント、必要なときに専門職に来てもらえるか、適切な機器や方法を用いているか、及び知識の有無といったことも要因としてあげられる。実際の体制についての調査は少ないが Talbot らによりスコットランドの調査では、脳卒中ユニットにおける口腔ケアについて、多くのユニットでは歯科専門職の支援を受けることが出来ると回答があったが、1 年以内に口腔ケアの研修を受けたのは約 1 / 3 のユニットのみであり、アセスメントツールを使用していたところは限られていた。また、全てのユニットで、歯ブラシ、歯摩剤やクロロヘキシジンが使えるわけではなかったと報告している。

○脳卒中患者の口腔ケアのエビデンス

これについては、論文は余り多くないもののコクランからレビューがなされている。それによると、デンチャープラークが口腔ケアによって減少する

ことが確認されているが、デンタルプラーク、歯肉炎、義歯による口内炎などについては、統計的に有意な効果は確認されていない。

ただし、口腔ケアについてのスタッフの教育プログラムによる介入によりスタッフの知識や態度には有意な差がみられ、時間が経過してもこの違いは確認されている。

D. 考察

今日、高齢化がますます進む日本において、重要な疾患である脳卒中における口腔ケアの実施体制やその有効性について更なる研究や介入が必要であると思われる。

また、一概に脳卒中といってもその傷害された部位などにより、その後のリハビリや QOL に与える影響は異なるため、すべての脳卒中患者において口腔ケアが必要であるかは検討が必要であるが、そのためのツールの開発や、脳卒中ユニットでの知識や態度については更なる取り組みが必要であると思われる。今後、多くの人々の QOL 向上に貢献する可能性のある脳卒中患者における口腔ケアの一層の普及のために関係者の啓発活動のみならず、真の多職種協同の取組が必要となっている。

E. 結語

脳卒中と口腔ケアについて文献学的な検討を実施した。

参考文献(主なもの)

Fields LB. Oral care intervention to reduce incidence of ventilator-associated pneumonia in the neurologic intensive care unit. *J Neurosci Nurs*. 2008 Oct;40(5):291-8.

Brady M, Furlanetto D, Hunter RV, Lewis S, Milne V. Staff-led interventions for improving oral hygiene in patients following stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006 Oct

18;(4):CD003864. Review.

Hunter RV, Clarkson JE, Fraser HW, MacWalter RS. A preliminary investigation into tooth care, dental attendance and oral health related quality of life in adult stroke survivors in Tayside, Scotland. Gerodontology. 2006 Sep;23(3):140-8.

Marik PE, Kaplan D. Aspiration pneumonia and dysphagia in the elderly. Chest. 2003 Jul;124(1):328-36. Review.

Rose LF, Mealey B, Minsk L, Cohen DW. Oral care for patients with cardiovascular disease and stroke. J Am Dent Assoc. 2002 Jun;133 Suppl:37S-44S.

F. 研究発表

1. 論文発表

野口有紀、相田潤 丹田奈緒子 伊藤恵美
金高弘恭 小関健由 小坂 健 介護予防「口腔機能向上」プログラム対象者 選定項目と歯科医療ニーズとの関連-要介護者を対象とした分析-
日本口腔衛生学会雑誌 2009年(59) 111-117

小坂 健 口腔ケアの実際 調剤と情報 Vol. 15
No.2 平成 21 年

2. 学会発表

Ken Osaka, Jun Aida. A Screening tool of Oral Dysfunction for the elderly. The 86th General Session of the IADR, Toronto, Canada 2008.7

小坂 健 高齢者医療の視点から 第 19 回日本老年歯科医学会総会 2008年6月19日福岡

小坂 健 介護予防と地域ケア 東北老年医療
シンポジウム 2008年9月13日仙台

介護予防現場に適した口腔機能評価法に関する研究

研究分担者 北原 稔

研究協力者 伊藤加代子、清田義和、白田千代

研究要旨

介護予防の現場に適した口腔機能評価法を紹介し、口腔機能向上の普及を促進する目的で研究を実施した。RSSTとオーラルディアドコキネシスの測定機器「健口くん」は簡便かつ正確な測定結果を示し有用であった。さらに、口腔機能の専門的な評価だけでなく、様々な場面で、多くの対象者に簡易に安全に対象に口腔機能の教育をかねた啓発普及に生かすことも可能であった。簡易型唾液分泌測定シートは安価で簡便に口腔の乾燥度（湿潤度）を測定でき、簡便な口腔機能の評価法として有用であると考えられた

A.目的

介護予防の事業やサービスの現場で、効果的な口腔機能向上プログラムが普及するためには、口腔機能の低下を早期に発見でき、その低下予防プログラムの効果を現場のスタッフが簡便かつ客観的に測定できる方法が重要である。本研究は介護現場に適した口腔機能評価法を紹介し、口腔機能向上の普及を促進することを目的としている。

B.方法

1. 口腔機能の数値による客観的な評価方法として反復嚥下テスト（RSST）と音節交互反復運動（オーラルディアドコキネシス）があるが、専門職以外が介護予防の現場で実施するのは困難であるとの問題がある。RSSTとオーラルディアドコキネシスを簡便かつ正確に測定できる機器「健口くん」が開発されたため、その機器を紹介する。

2. 唾液分泌量の評価方法として簡易型唾液分泌測定シートを紹介する。

C.結果

1 オーラルディアドコキネシス及びRSST積算時間測定機器「健口くん」

<論文概要>

口腔機能の評価項目の1つであるオーラルディアドコキネシス（音節交互反復運動の速度の評価）の測定には、ICレコーダーで録音しデータをパソコンに取り込んで回数をカウントする方法（IC法）、電卓のメモリー機能を用いる方法（電卓法）、ペンで紙の上に点を打ってその数を数える方法（ペン打ち法）などがあるが、介護の現場では、電卓法あるいはペン打ち法が一般的に用いられている。

そこで、IC法を基準として健口くん法、電卓法との相関係数を求めたところ、IC法と電卓法の相関係数は、/pa/で0.38、/ta/で0.16、/ka/で0.42であり、健口くんの相関係数は/pa/で0.94、/ta/で0.97、/ka/で0.93となり、いずれも有意水準1%で有意な正の相関が認められた。/pa/、/ta/、/ka/のいずれも健口くん法の方が高く、一致率も健口くん法の方が高かった。

電卓法でキーを叩く速度には限界があり、本調査では7.0回/秒を越えるとミスカウントが有意に多くなっていた。手のタッピング運動であるペン打ち法も、タッピングよりも切り替えが多いうえに他の指の運動を抑制しなければならず、高いスキルを要求され、ペン打ち法でも正確に測定できない可能性が示唆された。

以上から、オーラルディアドコキネシス回数測定には、誰にでも簡便に操作することができる健口くん法が最も優れていると考えられる。

図1

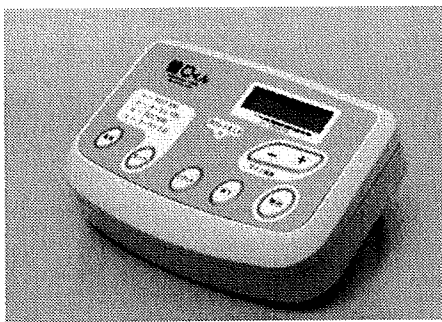
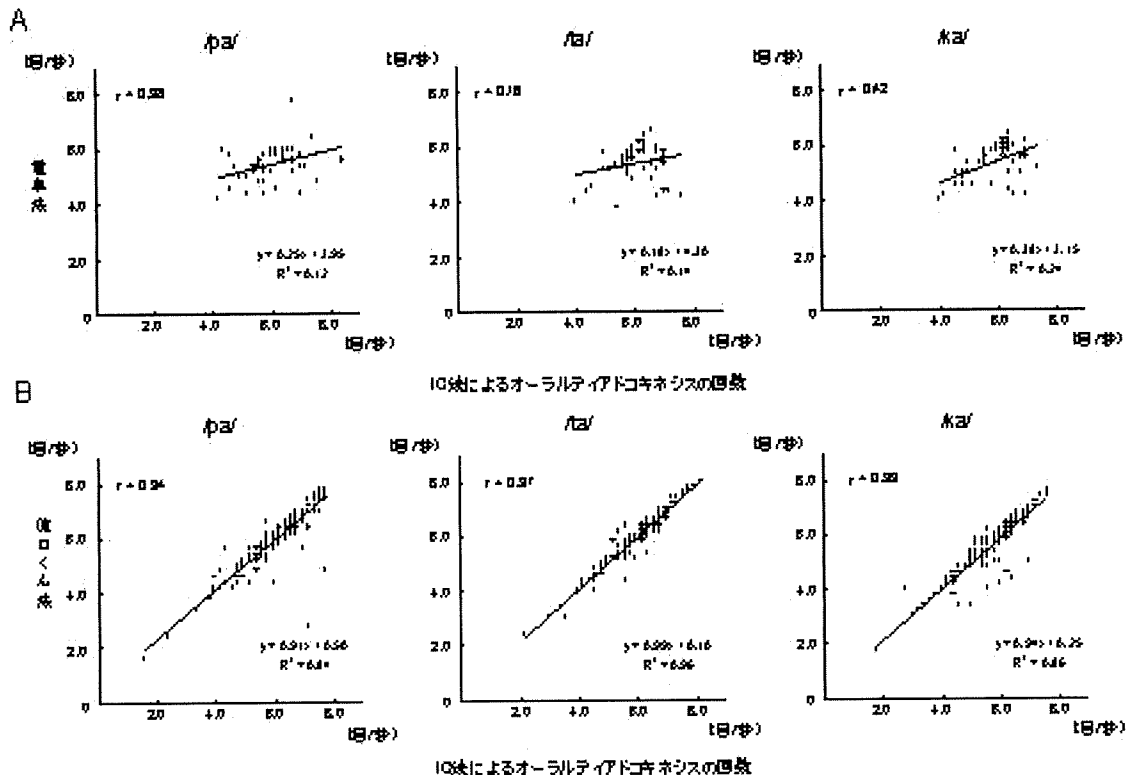


図3



論文：伊藤加代子、葭原明弘、高野尚子、石上和男、清田義和、井上誠、北原稔、宮崎秀夫：オーラルディアドコキネシスの測定法に関する検討（日本老年歯科医学会誌、印刷中）

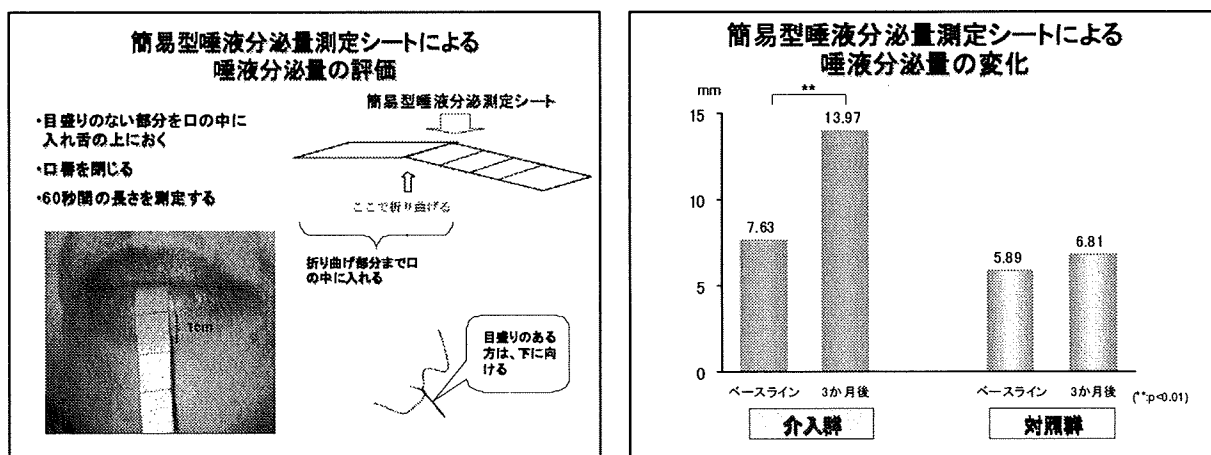
2 簡易型唾液分泌測定シート

口腔機能向上プログラムの1つの評価指標として、唾液量の測定は口腔機能が考えられる。現在、安静時唾液や刺激唾液の採取より唾液量の測定が行われている。また、口腔内の乾燥度（湿潤度）の測定に、モイスチャーチェッカー®やエルサリポ®なども使用されているが、これらは、診療室等での医療臨床現場に適しているが、地域や介護現場での使用に不向きである。そこである程度の多人数の高齢者等を対象に、安価で簡便に口腔の乾燥度（湿潤度）を測定できる方法として簡易型唾液分泌量測定シートを開発された。

この簡易型唾液分泌量測定法は、横 1cm、縦 9cm に切った長方形のコーヒーフィルターを用いて、半分（4cm と 5cm）に折り曲げた目盛りの記載した短い長い部分（4cm）を口腔外に出し、目盛りのない長い部分（5cm）を口腔内に入れ、舌背中央部において軽く口唇を閉じ、口腔内の唾液を吸収させるよううつまき加減で垂直に保持し、60 秒後に取り外し、唾液が浸潤した部分の幅（mm）で測定するものである。この測定シートは、他のろ紙等に比べコーヒーフィルターが、安全性も高く感触も吸収量とも最適と考えられた。

この簡易型唾液分泌量測定シートとエルサリポ®と比較したエルサリポ®の値と有意な相関を持ち、唾液の分泌量だけでなく、唾液粘度とも関連していることが示唆された。つまり、高齢者に使用した場合に、唾液が分泌されているにもかかわらず、シートがほとんど湿潤しないことがあり、唾液粘度や唾液中の食渣や凝集物が簡易型唾液分泌測定シートの値に影響を及ぼしていることが推測された。

以上から、簡易型唾液分泌測定シートは簡便な口腔機能の評価法として有用であると考えられた。



参考文献

1) 白田千代子、植野正之、森千里、横山清香、品田佳世子、川口陽子、北原稔. 簡易型唾液分泌量測定シート開発の試み. 口腔衛生会誌 56(4): 580, 2006

2) 白田千代子、北原稔、徳間みづほ、森千里、植野正之、品田佳世子、川口陽子. 簡易型唾液分泌量測定シート開発の試み 第2報 唾液の粘度との関連について. 口腔衛生会誌 57(4): 557, 2007

D.考察

介護予防の事業やサービスの現場で、効果的な口腔機能向上プログラムが普及するためには、口腔機能の低下を早期に発見でき、その低下予防プログラムの効果を現場のスタッフが簡便かつ客観的に測定できる器具や手法等の開発が極めて重要である。さらに、対象者にも負担もかからず教育的な効果をもたらすようなものが理想的である。

しかし、口腔機能の構成要素は、摂食・嚥下と発語・構音機能の2大機能に限ったとしても多岐にわたり、それらを適切に評価することは非常に難しい。現在、平成21年3月の口腔機能向上マニュアルや老人保健課長の手順通知の様式例に盛り込まれた評価項目としては、質問と観察による「ムセ・口渇・食べこぼし」などの口腔機能低下症状と口腔衛生状況、反復嚥下テスト（RSST）と音節交互反復運動（オーラルディアドコキネシス）などの簡易なテストで口腔機能进行评估している現状にある。

「健口くん」は、反復の音節をマイクで拾って計測し、その結果を即数字で表示して判定できる機器である。したがって、口腔機能の専門的な評価だけでなく、様々な場面で、多くの対象者に簡易に安全に対象に口腔機能の教育をかねた啓発普及に生かすことも可能であった。

例えば、地域支援事業に参加する比較的元気な高齢者や成人に応用した地域では、通常のペン打ち法では速度がついていかない健康な対象者も、簡便に正確に測定することができ、口腔機能への理解と関心が高まった。また、「健口くん」の使用法を分かりやすく書いた媒体を用いると、自動血圧計のように使い方も可能であった。新潟県では咀嚼や不明瞭発音など、口腔機能の発達に不安がある保育所園児に応用している。子どもであっても無理なく簡単に実施でき、教育的効果が確認されつつある。脳血管疾患の後遺症や顎口腔領域の悪性腫瘍などの術後の評価やリハビリテーションの効果測定など、幅広い応用が可能である。口腔機能の専門的な評価だけでなく、様々な場面で、多くの対象者に簡易に安全に口腔機能の教育をかねた啓発普及に生かすことも可能であった。

簡易型唾液分泌測定シートは、コーヒーフィルターという身近な食品に用いられるろ紙を使って、被検査者も舌の上に置いたろ紙に吸い込まれる唾液の量を自分で容易に確認し実感するものである。当初、地域支援事業等での高齢者の教育場面での媒体として現場で普及し、安価で簡易に唾液分泌量の現状や変化を評価できる方法である。とくに、気づきの乏しい高齢者の口の渇きの実感や唾液の分泌機能の低下を、本人に訴え動議づける効果にはすぐれたものがある。しかし、その教育的効果のみならず、規格化した方法で行うことによって、エルサリボ®の値と有意な相関が認められ、測定評価の有効性も確認された。

今後、規格化され手ごろな価格での商品化が図られることで、介護予防現場での口腔機能向上プログラムにとって有効な評価方法として普及が期待できる。

E.結論

RSSTとオーラルディアドコキネシスの測定機器「健口くん」は簡便でかつ正確な測定結果を示し有用であった。さらに、口腔機能の専門的な評価だけでなく、様々な場面で、多くの対象者に簡易に安全に対象に口腔機能の教育をかねた啓発普及に生かすことも可能であった。簡易型唾液分泌測定シートは安価で簡便に口腔の乾燥度（湿潤度）を測定でき、簡便な口腔機能の評価法として有用であると考えられた。

F.研究発表

論文：伊藤加代子、葭原明弘、高野尚子、石上和男、清田義和、井上誠、北原稔、宮崎秀夫：オーラルディアドコキネシスの測定法に関する検討（日本老年歯科医学会誌、印刷中）

学会発表：北原稔、大原里子、平田創一郎、南二郎、大山篤 通所事業所における口腔機能向上サービスの実施を左右する要因について 第 67 回日本公衆衛生学会総会 008 年 11 月 6 日 福岡市

G.知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

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及び口腔機能向上用ツール作成に関する研究

研究代表者 大原 里子（東京医科歯科大学）
研究分担者 北原 稔（神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所）
研究協力者 日本歯科衛生士会
木村 年秀（三豊総合病院 歯科保健センター）
関根佳代子（神奈川県労働衛生福祉協会）
高橋 史彦（東京医科歯科大学）
長島 聡美（神奈川県三崎保健福祉事務所）

研究要旨

本研究は「口腔機能の向上」の円滑な実施の大きな阻害要因の対策として、前年度試作した口腔機能の向上様式例の改良および平成 21 年 4 月の口腔機能向上マニュアルの改訂版に記載する有効なツールを作成することを目的としている。「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、前年度試作した簡素化した様式例および対象者抽出のためのチェックシート、説明用資料等の改良に関する意見を収集した。意見をもとに作成した改良案を提示して、再度意見を収集した。メールまたは FAX にて意見の回収を行った。意見を参考に案を作成し、また、口腔機能向上の普及のために地域で独自に作成し効果をあげている資料を収集した。

その結果作成された様式例改良案は、従来の様式例と比較して種類と量を大きく削減し、必要性の高い項目は維持し、記入方法も簡略化した。記入に要する時間は半減すると考えられ、また記入漏れも少なくなると考えられる。この改良案は平成 20 年 7 月 29 日付けの事務負担軽減通知で示された様式例の原案となった。

口腔機能チェックシートへの意見はほとんどなかった。説明用資料は絵を入れて見やすいものに改良した。これらは口腔機能向上マニュアルの改訂版に記載された。

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の対象者抽出のためのチェックシートと説明用に資料の使用により、「口腔機能の向上」の対象者の増加とサービス利用を受諾する割合が増加する可能性があると考えられる。

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。前年度までの調査により、「口腔機能の向上」の円滑な実施の大きな阻害要因として、記入を要する書類の種類や量が多いこと、対象者の要件がわかりにくいこと、必要性の説明が難しいこと等が明らかとなった。阻害要因の対策が重要であり、本研究はその改善策と平成21年4月の口腔機能向上マニュアルの改訂版に記載する有効なツールを作成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等。

2. 調査期間と方法

平成20年8月～平成21年1月まで、日本歯科衛生士会等の協力により、現行の様式例、前年度試作した歯科専門職以外でも利用可能な対象者抽出のためのチェックシート、必要性の説明用資料等の改良に関する意見を収集した。意見をもとに改良案を作成し再度意見を収集した。メールまたはFAXにて意見の回収を行った。

また、口腔機能向上の普及のために地域で独自に作成し効果をあげている資料を収集した。

(倫理面への配慮)

調査項目は、「口腔機能の向上」において、様式例、対象者抽出用チェックシート、説明用資料等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、個人情報に含まれない。

C. 調査結果

意見の主要な内容

1. 様式例について

- ①指導管理計画に続いて実施記録の欄があるとよい。
- ②専門職のアセスメントに続いて総合評価の欄があるとよい。
- ③総合評価に効果が多くみられる事項を示して、それをチェックする欄があれば、利用者、家族、介護職等への効果の説明がし易い。
- ④事業またはサービスを継続しないことによる口腔機能の低下のおそれの有無を記録する欄があるとよい。
- ⑤必要に応じて実施する検査項目には必須でないことの明記が必要である。都道府県による指導の際に不備と指摘される例があった。
- ⑥サービスの説明と利用を受諾した日時や説明担当者名を記録する欄が必要である。都道府県による指導の際に不備と指摘される例があった。
- ⑦関連職種が毎回質問と観察を行うのは利用者の負担になるので、回数を減らすことが望ましい。

2. 口腔機能チェックシートについて

変更が必要との意見はほとんどなかった。

3. 説明用資料について

- ①詳しい説明をしなくても見てすぐにわかるものが良い。
- ②字だけではなく、絵を入れて見やすいものが良い。

4. 口腔機能向上の普及のために地域で独自に作成し効果をあげている資料について
- ①「口腔機能の向上」の特定高齢者の要件、判断基準の写真、RSSTの実施方法等をA4の1枚に使いやすくまとめたもの。
 - ②デイサービス利用者・家族に向けた口腔機能向上の利用をわかりやすく呼びかけたチラシ。
 - ③デイケア利用者・家族に向けた口腔機能向上の利用をわかりやすく呼びかけたチラシ。

D. 考察

実際に意見を参考にして様式例、口腔機能チェックシート、説明用資料の改良を行った。今回の調査により、事務負担が大きいことが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、その実施の取りやめを検討する要因ともなっていることが判明した。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。必要とされる事項を厳選し、記入漏れも防止できる様式例により、事業者の事務負担は大きく軽減され、サービス提供の取りやめを防止し、新規に実施する事業所の増加に効果があると考えられる。

また、本研究により試作した、歯科の専門知識を必要としない要支援者や要介護者の口腔機能向上が必要な対象者を抽出する口腔機能チェックリストを、使用することにより、口腔機能向上の対象者が増加すると思われる。また、わかりやすい説明用資料の使用により、サービス利用を受諾

する割合の増加も期待できる。

口腔機能向上の普及のために地域で独自に作成し効果をあげている資料は使いやすく、それを参考にすることにより、それぞれの地域に適した効果的な普及啓発資料の作成が容易となると考えられる。

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ことが考えられる。また、要支援者や要介護者の口腔機能向上の対象者抽出のためのチェックシートと説明用に資料の使用により、「口腔機能の向上」の対象者の増加とサービス利用を受諾する割合が増加する可能性があると考えられる。

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（平成20年7月29日老老発第0729001号）

口腔機能のチェックシート

◆ 口腔機能向上プログラムの目的とは？

「食べる」「話す」「笑う」「呼吸する」など、私たちが生きていく上で重要な役割を果たしているのが口腔機能です。食べ物をかむ機能や飲み込む機能は年を重ねるにつれて低下します。「固いものがかみにくい」「口がかわく」「むせることが多くなってきた」などを感じたとき、「とし」だからとあきらめてはいませんか？ その口腔機能低下に歯止めをかけることが、口腔機能向上プログラムの目的です。

以下に示すチェックシートを使って、ご自分の「口腔機能」をチェックしてみてください。また、ご自分では気がつかないことがあるので、ご家族や介護者の方、ケアプラン作成担当者の方も「注意する点」を確認してください。

ご本人様（ご家族様）へのお尋ね

①から⑩まであてはまる方に○をつけて下さい。

- | | | |
|----------------------------------|---------------|--------------|
| ①固いものが食べにくいですか | 1. はい | 2. いいえ |
| ②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 |
| ③口がかわきやすいですか | 1. はい | 2. いいえ |
| ④葉が飲み込みにくくなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑤話すときに舌がひっかかりますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑥口臭が気になりますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑦食事にかかる時間は長くなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑧薄味がわかりにくくなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑨食べこぼしがありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑩食後に口の中に食べ物が残りやすいですか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑪自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか | 1 a. どちらもできない | 1 b. 片方だけできる |
| | | 2. 両方できる |

注意する点

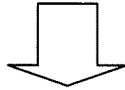
- | | | |
|-------------------------------|--------|-------|
| A. 汚れ（歯、入れ歯、舌） | 1. あり | 2. なし |
| B. 口臭 | 1. あり | 2. なし |
| C. 口元の表情の豊かさ（笑顔） | 1. 乏しい | 2. 豊か |
| D. 会話の問題（発音がはっきりしない、しゃべりにくい等） | 1. あり | 2. なし |
| E. 飲み込んだ後の口の中に食べ物が残っている | 1. あり | 2. なし |

（1、1a、1b）のいずれかがある場合は口腔機能が低下している可能性が高く、口腔機能向上サービスの利用について検討する必要があります。

図 6-1 <説明用チャート>

口腔機能のチェックシートで、次の項目に該当した方は・・・

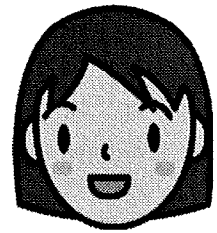
①固いものが食べにくくなりましたか	1. はい
⑦食事にかかる時間は長くなりましたか	1. はい
⑪左右の奥歯でかみしめができますか	1 a. どちらもできない 1 b. 片方だけできる
C. 口元の表情の豊かさ	1. 乏しい



**食べ物を嚥んで処理する働き（咀嚼機能）が
低下しているようです**

柔らかいものばかり食べていると筋肉の力がますます弱くなります。かむ力が弱くなると食事に長い時間がかかるようになります。

唇の筋肉が弱くなり、唇の端を引き上げられない場合は、笑顔には見えません。



「口腔機能の向上」の口の体操やかむトレーニングでかむ筋肉を鍛えると、筋肉の力が強くなります。トレーニングは、まず専門のスタッフに指導を受けてから始めましょう。

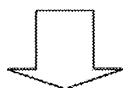


図 6-2 よくかむことにはこんな効果があります！！



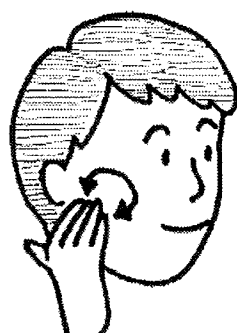
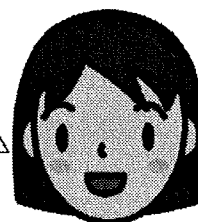
図 6-3 口腔機能のチェックシートで、次の項目に該当した方は・・・

③口がかわきやすいですか	1. はい
⑤話すときに舌がひっかかりますか。	1. はい
D. 会話の問題（発音がはっきりしない、しゃべりにくい等）	1. あり

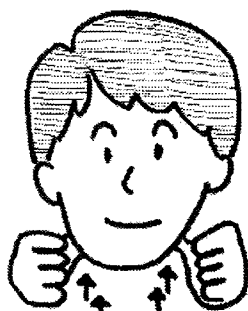


お口の中がかわいているようです

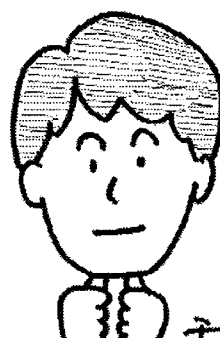
口をあまり動かさないでいると、つば(唾液)の出る量が少なくなり、口がかわくようになります。口がかわくと舌の動きもなめらかでなくなり、食物の味わいや飲み込みが悪くなり、口臭も出やすくなります。お薬の影響でつばが少なくなることもあります。そんな時に「口腔機能の向上」のお口の体操や唾液腺マッサージによりつば(唾液)の出る量が増えて、口のかわきがよくなり、舌の動きがなめらかになります。



耳下腺
マッサージ



顎下腺
マッサージ

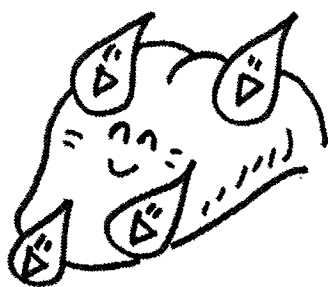
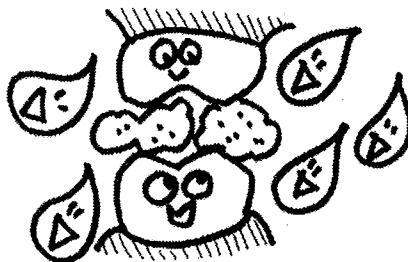


舌下腺
マッサージ

図6-4 つば（唾液）はこんな大切な働きをしています。

食べ物を飲み込みやすくします

つば（唾液）が出ていないと、食べ物をうまくかみ砕くことができません。つば（唾液）はかみ砕かれた食べ物をまとめて、飲み込みやすくします。



味を感じやすくする

つば（唾液）は食べ物の味物質を溶かして、舌の味を感じる器官（味蕾）で味を感じやすくします。かわいた舌の上に食塩をのせても塩味は感じません。味を楽しむには唾液が大切です。

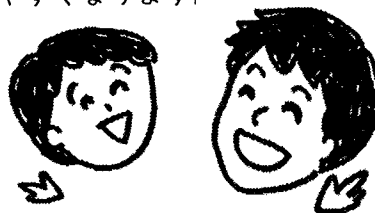
口の中を清潔に保つ

つば（唾液）は食べ物のかすを洗い流して、口の中をきれいにします。口がかわくと汚れやすくなり、口臭の原因になります。



口の中をなめらかにする

舌もなめらかに動き、会話しやすくなります。



でんぷんを消化する

ご飯をよくかんでいると、つば（唾液）の中の酵素がでんぷんを麦芽糖（マルトース）に分解して、甘みが出てきます。つば（唾液）はでんぷんを吸収しやすい形に変えます。



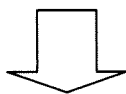
その他

つば（唾液）には抗菌作用やむし歯を防ぐ作用があります。



図 6-5 口腔機能のチェックシートで、次の項目に該当した方は・・・

⑥口臭が気になりますか。	1. はい
⑧薄味がわかりにくくなりましたか	1. はい
A. 汚れ（歯、入れ歯、舌）	1. あり
B. 口臭	1. あり



お口の中が汚れているようです

歯だけでなく入れ歯や舌もきれいにすることや、歯がなくても口の中をきれいにすることはおいしく食べるために重要です。「口腔機能の向上」により、一人一人にあった口の手入れのコツがわかります。

口の手入れは家庭でも続けられる、効果的な「口腔機能の向上」のトレーニングです。

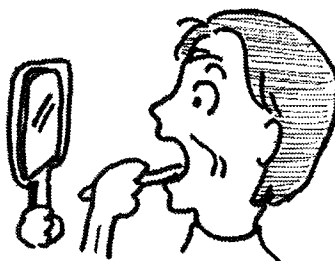
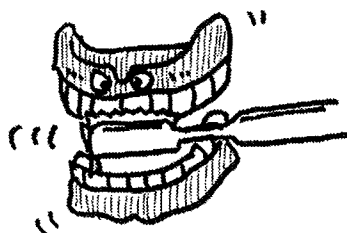
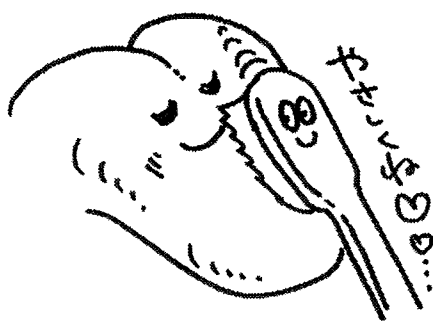
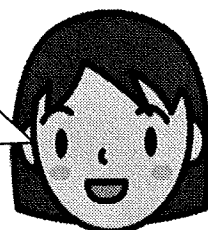
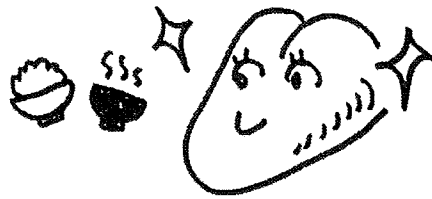


図 6-6 お口を上手にきれいにするとこんなよいことがあります

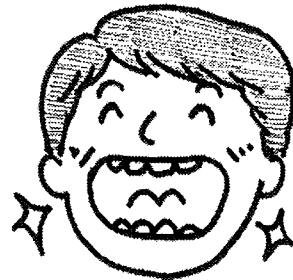
食べ物がおいしくなります

舌に汚れがたまっていると、舌の味を感じる器官（味蕾）の働きを邪魔します。舌をきれいにすると、味の感覚が鋭くなり、薄味でもおいしく食べられるようになります。



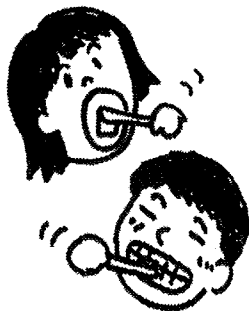
口の中がさっぱりとします

口の中の汚れ気がつかず、きれいになって初めて違いに気づく場合が少なくありません。きれいにできると、口の中がさっぱりとした感じになります。「口腔機能の向上」できれいになった気持ちよさを体験しましょう。



口、頬、舌の筋肉のトレーニングです

歯みがきの時に口を大きく開けたり、歯ブラシで頬や口をひっぱってストレッチしましょう。唾液も多く出てきます。ブクブクうがいで、唇、頬、舌の筋肉をきたえます。



歯周病やむし歯を防ぎます

歯の汚れはむし歯や歯周病の大きな原因です。入れ歯の汚れは歯肉の腫れや口内炎の原因になります。



口臭を予防します

歯や舌の汚れは口臭の原因になります。口臭は自分では気がつかないことがあります。



口の中の細菌を減らして肺炎を予防します

口の中の細菌が原因となって起こる肺炎（嚥下性肺炎）を予防します。

