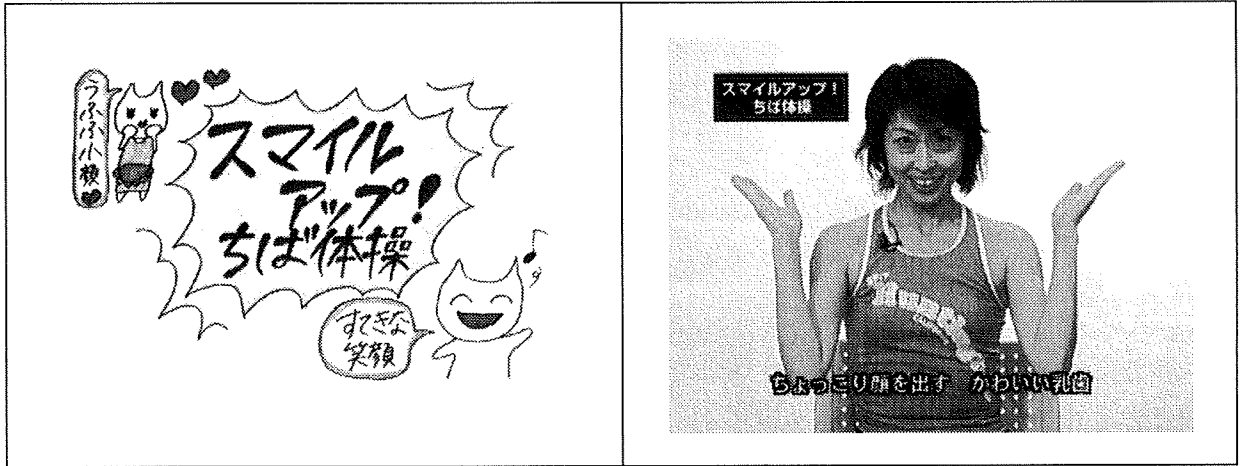


画像の一例



介護予防プログラム加算届出事業者発表

(口腔機能向上加算)

2008年2月22日

発表者 松林ケアセンター
所長 後藤 光子

皆様こんにちは、只今ご紹介頂きました茅ヶ崎市松林ケアセンターから参りました後藤光子と申します。今日は、通所介護において口腔機能向上加算を実践している事業所として発表させていただきます。

<松林ケアセンターについて>

松林ケアセンターは、平成10年12月に茅ヶ崎市の第1号のケアセンターとして開設致しました。現在1階では、社会福祉法人慶寿会が通所介護・訪問介護・居宅介護支援の介護保険サービス 茅ヶ崎市の委託事業として、配食サービス・転倒予防教室・特定高齢者口腔機能向上事業・介護予防講演会・家族介護教室を行ってお



ります。また2階から4階までは、高齢者の市営住宅となっており、15所帯16名の方が居住されており、平日の午前9時半ごろに安否確認のための巡回、緊急時の対応、生活の相談等様々な事業も行っております。

さて、松林ケアセンターのデイサービスは、要支援1から要介護5の方々を1日35名定員6時間～8時間という事でお受け入れし、毎日30名前後の利用者がおいでになっております。35名定員にしましたのは、平成18年度より月平均が定員を超えなければ減算にはならないということからです。(定員を超える日が継続している場合は運営基準違反となります。) 全てのご利用者を10時までにお受け入れし、入浴介助、運動、口腔機能向上、レクリエーション等、個別の丁寧な対応をしますには、それ相当の人数の職員雇用が必要となります。松林ケアセンター全体の運営の面から考えまして30名を受け入れして、はじめて安定した運営が見込まれるわけです。ショートステイや入院受診等でご利用者のお休みが多い日は、22名・25名となりますが、職員人数、広



さ的にも OK という事で平成19年の11月から定員35名として県に届出をしました。

松林ケアセンターのデイサービスは、開所当時から地域の方々、ボランティアさん、研修生を積極的に受け入れてきました。ボランティアグループ「松林ケアセンター友の会」は、約30名の地域の皆様が登録され、切り絵やお茶、お話し相手や将棋・囲碁の相手、食器洗いやお絞りの洗濯、月に1週間のカラオケ等でおいでくださって、本当に助かっています。又、3時のおやつの時間にはボランティアグループや中学生がお琴や日本舞踊、三味線、朗読など定期的な楽しみを届けに来てくださっています。



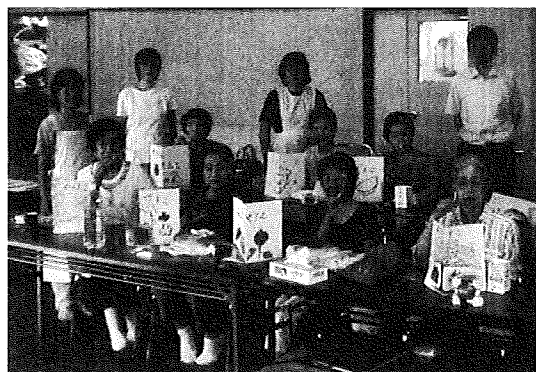
小学生の皆さんは、午後1時から3時くらいの間に来て、ご利用者と一緒に紙粘土の作品や紙細工を作ったり、自分たちで考えた劇や歌を披露するなどを通じてお年寄りとお話する体験をしています。

玄関を入るとまず松林ケアセンター基本理念が目に入り「ゆめ美術館松林」と字を書く事が大好きな利用者さんが書かれた可愛い看板があって、ちょっとおしゃれな帯で作った掛け軸に、利用者さんが書かれた書が飾られています。軸の下の台上には植物が好きな方が植え込んだ小さな可愛い盆栽が並んでいます。

内玄関のドアが開きますとまたまたご利用者の皆様が楽しんで作った絵や書道が展示され、作成された方、見る方の交流の輪が広がっていきます。デイサービスホールでは足裏マッサージをしながらお隣同士でおしゃべりする人、温泉のような檜のお風呂での入浴が終わって職員にドライヤーを掛けてもらっている方、看護師に身体の不調を訴えている方など、ゆるやかに流れる空気の中に厨房から私達松林ケアセンターが誇りに思っている昼食の美味しそうなおいが出てきます。

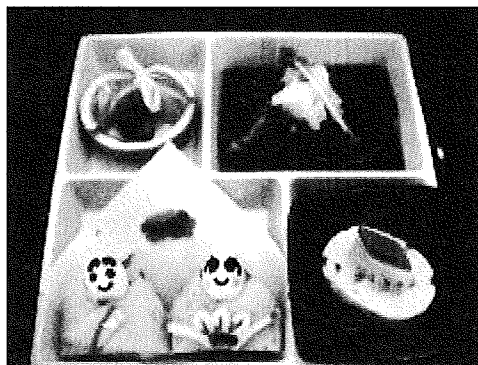
<口腔機能向上加算を取り入れることになったいきさつ>

松林ケセンターでは、栄養士が2名と補助する職員が2名シフトを組んで昼食を用意しております。調理士は、ご利用者の皆様のお食事が終わると毎日ホールを回りお一人お一人のご意向やご希望をお聞きし、身体の状態にあった形態や、やわらかさ加減等配慮した



お食事を目で見ても楽しめるよう

に季節の香りが届きますように、そしてお一人お一人がいつもでも美味しく召し上がれますように！これが松林ケアセンター通所介護の口腔機能向上事業を取り入れることになった原点であります。



そんな思いを深くした17年の秋、サービス提供票を持ってある事業所に行った日、本当に思いもよらず、茅ヶ崎市保健福祉事務所の北原先生にお会いしました。先生は、「今日ね、寒川で介護予防口腔機能向上の集まりをやっているけど、行けますか？」とつい行きたくなるようなお声掛けを頂きました。加算事業をやりたいと思いつつもなにをどうすればいいのかわからなくて悩んでいた時のことでしたので、飛びつくように看護師とともに寒川町民センターに行った日がこの加算事業を始める幕開けでした。

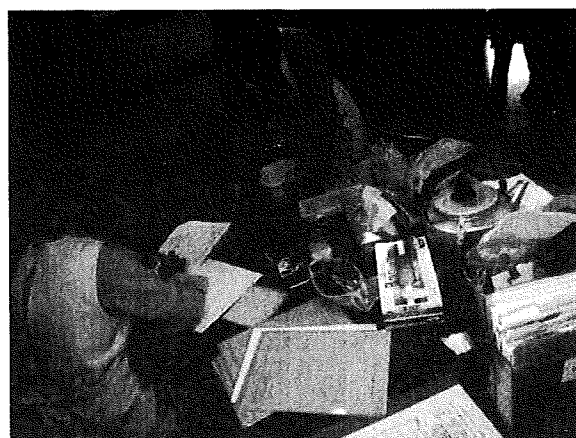
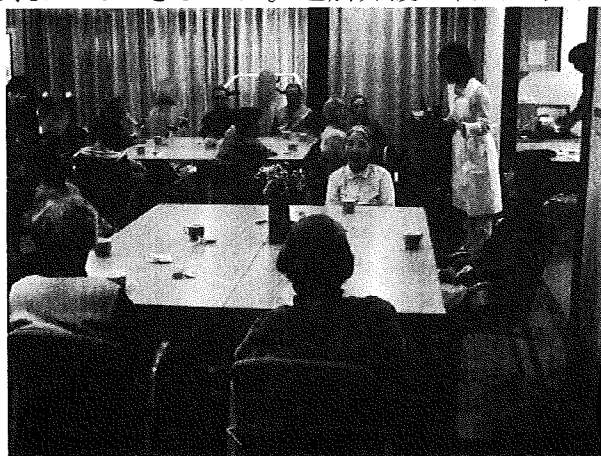
それから何回か見学をさせていただき、そのたびに寒川町の保健師さんも担当されていた衛生士さん達も本当に親切に説明し、資料もプリントして下さいました。

事業開始に当たり、適切な歯科衛生士さんを紹介できないか？と先生に伺いましたら「できれば松林では複数の歯科衛生士さんと契約して欲しい」と変な注文がきました。「一人ではいざという時の交代要員もない。互いに勉強しながら刺激あって成長する歯科衛生士さんのグループを育てて欲しいのです」とのことので、複数の歯科衛生士さん（5名の方の交代制）と雇用契約を交わしました。

<体制作り>

こうして平成18年3月には人材の目途が立ったものの、さまざまな体制の変化や目先の業務に追われ口腔機能向上加算事業を始めたのは、平成18年5月からという事になりました。はじめるにあたり、デイサービススタッフ、事業所のケアマネジャー5名も一緒に歯科衛生士2名を迎えて勉強会を開きました。

口腔機能向上の目的と意義、そして口腔ケアの方法について、具体的に説明をしてもらい、歯科衛生士、看護師、介護職の役割分担が決まっていきました。通所介護ご利用の契約時に担当職員は、加算事業の説明をします。



口腔機能向上の申込書を準備し、目的や事業所でやっているプログラムの説明と費用等をご利用者、ご家族に伝え希望された方は、ケアマネジャーに戻すようにしました。ケアプランにのって初めて行える訳ですからこのことは、大切なことです。

毎日の口腔体操は、主に介護職員が行い、歯科衛生士が来る日は、全て歯科衛生士がして、職員はそれを見ながら勉強しておりました。書類と加算対応の必要があると思える方については歯科衛生士と看護師が声掛けしました。歯科衛生士・看護職は事あるごとに話し合い、事務職員も協力して様々な書類が見直されながら作られることになりました。歯科衛生士との雇用契約は、月末1週間の間午前10時から午後2時までの4時間、ご利用者さんと同じ昼食付きということに致しました。専門職とはいえ、予防や介護の方々

対象のお仕事は、初めてのことであり、書類の整理とご家族へのお手紙等、契約時間を超えて遅くまでしてくださっていました。歯科衛生士の方々は、最初は、デイサービスの日常の流れの邪魔にならないようにという事を気遣っておられましたでしたが全てが新しい流れになったわけですから自然にその気遣いはなくなりました。

<いよいよ口腔機能向上加算の開始>

それにしても平成18年は、介護保険制度の大改正で大変な年でした。平成18年3月末には、看護師の職員と介護職の職員2人が予防の利用者の方々に対応できるようにと研修を受けてくれました。要支援1の方、要支援2の方がぼつぼつと入り、加算につきましては、介護予防給付の運動と口腔機能向上、介護給付の個別運動と口腔機能向上事業が看護師を中心にということで動き出しました。

やると決まったことにたいしては、どうやればご利用者の方々にとって一番いいかと前向きに取り組む職員の気持ちが新しい事業を進めていく原動力となっています。と・・・私が言うとかっこいいのですが、本当に看護師の気持ちはどんなだったろうかと思います。頭が下がります。

そのような事もありサービス提供時には、看護師が必ず二人従事できるようにと願い平成18年10月からは毎日2名の看護職員がいるデイサービス体制の実現にこぎつけたのです。ここで平成18年4月から平成20年1月までの統計をご覧ください。1番上が通所介護の利用者数、4月からずっと3月まで見ていきますと先細りになっておりますが、下の予防の方を見ていただきますと予防のご利用者がだん



だん増えていくわけです。

ご利用者さんの通所日数は様々ですが、だいたい月100名位の方がおいでくださっていることが分かります。その中で口腔機能向上加算は、要介護の方は月に2回まで、要支援の方は月に1回、計画に基づいて歯科衛生士が入りアセスメントして評価をするわけです。現在、松林ケアセンターでは、このように毎日平均5、6名の口腔機能向上加算の方がおいでになり、歯科衛生士の方々の人件費と加算入金合計をみてみま

すとトントンということでした。しかし、それ以上に利用者の方々が満足され、お食事を楽しみにされ、美味しく召し上がる、それは残さいの少ないことで証明されます。健口体操のプログラムを続けてからは、デイサービス昼食時に「コホコホ」くらいの方はまだいらっしゃいますが、食べ物を噴出したり、誤嚥して吸引をする人がなくなる等、続けて

いきますとハッキリ効果が見えてきます。

<ご利用者さんの変化>

さて、長くなりましたが、ここで現在のご利用者の状況を2, 3お話したいと思います。最初に、お話が大好きな要介護3から2になった女性の方です。口腔に関しての関心が高いだけに「あたしもみてもらいたいな」とご自身も参加するようになってからは、ご家族の協力も舌苔を取る為のブラシを用意してくれて、すっかり口臭もなくなり、今ではより一層元気にお話をされています。「あたしは、ちゃんといい歯ブラシでやっているからいいけど、あんたもあの一とにやってもらおうといいよ」と次々に他の人に声掛けをし、営業ウーマンのような方でした。「あ、佐藤さん（私は後藤ですが）お世話になっています。今日もお昼美味しかったよ！」と大きな声で声を掛けてくださいます。

次の方は、ケアマネジャーと同行しはじめて契約に行った時、きちんとよそ行きの洋服を着て、なんでもこまめにやってくれるご主人の隣で、暗く下を向いて静かに話される方です。口腔機能向上プログラムに積極的に参加されてからは、だんだん声ができるようになり、今では歯科衛生士の声掛けによりしっかり声を出して百人一首を読んだりして楽しんでいらっしやいます。このごろでは、隣席の方とおしゃべりがはずみ、高らかに声をあげて大笑いし「ボランティアさんがいらっしやるのかと思った」等とされています。

又、75歳の男性の方、初回のアセスメントでは、終始うつむき加減で反応がなく、歯磨きにもやっと応じるぐらいでしたが、1ヶ月後には見違えるほど清掃状態は良くなり、歯肉の炎症も改善していました。一番の変化は、食後の歯磨きが定着し、汚れを確認しながら大変丁寧に時間をかけ磨くようになりました。自宅でも同様に食後の歯磨きが習慣になり、奥さまからも大変喜ばれました。また、ご本人からは「口の中がさっぱりして、食事がおいしくなった」とうれしい言葉も頂きました。

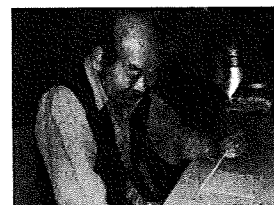
それからもう一人、まだまだお若く高次脳機能障害の方で車椅子に乗り、天気の日にはご自宅から奥様が押して来られていた方です。毎日の口腔機能向上体操、歯磨き、そして歯科衛生士による対応の中で、口の中の状態も改善され、看護師と一緒に続ける個別運動にも意欲をもやし始め、ついに補助具と杖で歩けるようになりました。

又、もう一人の方は以前からデイサービスをご利用されていた方から「楽しいよ！一緒に行きましょうよ！」と誘われて口腔機能向上をご利用されるようになった97歳の女性の方。ご自宅から出かけようとしたところ転倒され大腿骨頸部骨折され、長い事入院されてしまいました。それでも、なんとか退院して再び口腔体操やプログラムに参加され、お習字を楽しみお食事を楽しみ98歳のお誕生日を元気に迎えられました。そのとき詠んだ一句。

白髪がすきとほる程輝きて

ホームの春はにぎわいており

こんなふうに、口腔機能向上プログラムの成果を振りかえってみますと、歯磨きが定着



して、口の中が変化し、食事がおいしくなったり、言葉がはっきりしたりしますが、それ以上に、何故か参加されたご利用者の皆さんの意欲が高まり、明るい表情が増すように思います。

<口腔機能向上加算を実践して>

とにかく、私たちの通所での口腔機能向上は楽しく、利用者さんたちは、口をきれいにして、口を動かす体操で、心が動き、体が動き始める感じです。

私達が実践をしてきた介護給付の方々、予防給付の口腔機能向上加算事業（地域支援事業は、今年の1月から始まったばかり）ですが、どなたにも問題がないわけではありません。「加算は、とっていないけど歯磨きは日常生活でやって当たり前のことだから、うちでもやっていますよ」という声を聞いた事がありますが、運動でもプログラムの中できちんとしたやり方でやるのが効果があるとわかりました。

「加算にしましょう！」となった時、まず「誰がやるの？」ということになりますね。事業所の現在いる職員の中でやりくりした方が経営面ではいいかもしれませんが、看護師の方は、きっと「これ以上仕事が増えるの？」「口の中のこと分からない、だけど形だけでもやらなければならない」という重圧感、そして、始まったとしても常に「これでいいのかしら」「分からないことを質問されたらどうしよう」という不安感でいっぱいになると思います。専門職である歯科衛生士が入りきちんとした仕事をすればご利用者の満足と安心が得られます。それと同時にスタッフも安心できるのです。

○専門職である歯科衛生士がいると

- (1) 看護職、介護職がしている事が「これでいいのか」確認しながら進めることができます。
- (2) 専門的な質問に答えることができます。特に歯科衛生士さんがご利用者さん一人一人の目を見て、しっかり相談に乗り、口の中をよく見てもらえる満足感があること。
- (3) スタッフも衛生士に質問する事ができるということで口腔や食事についての気づきが多くなり、安全管理を徹底していく意識が高まります。
- (4) 先ほどもお話しましたが、契約時に加算についての説明は欠かせませんが口腔機能向上の目的や事業所でやっているプログラムの内容の説明と専門職である歯科衛生士が指導や評価をしている事をお話すると皆様の安心と信頼を得る事ができます。

神奈川県下の皆様の地元の保健福祉事務所には、歯科医師、歯科衛生士の方がいらして、どのように口腔機能向上加算事業を展開したらよいかについて相談する事ができます。又、応援できる衛生士さんについてもご相談できると聞いております。

どうぞ皆様、この日を機会に口腔機能向上事業に取り組んで行きましょう！

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

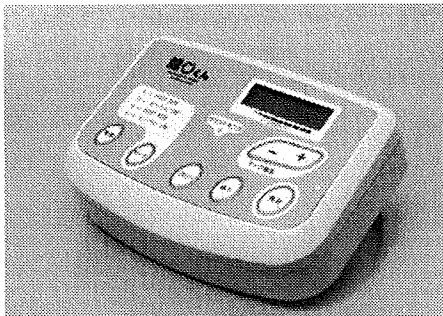
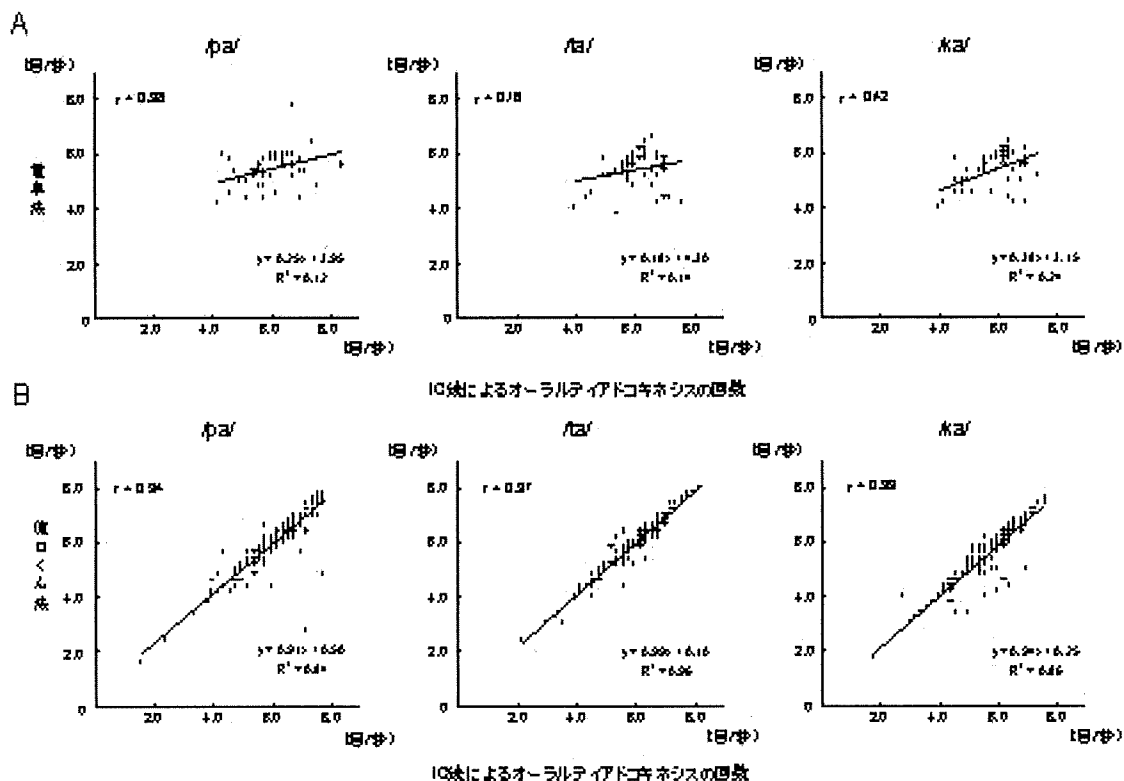


図3



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：オーラルダイアドコ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

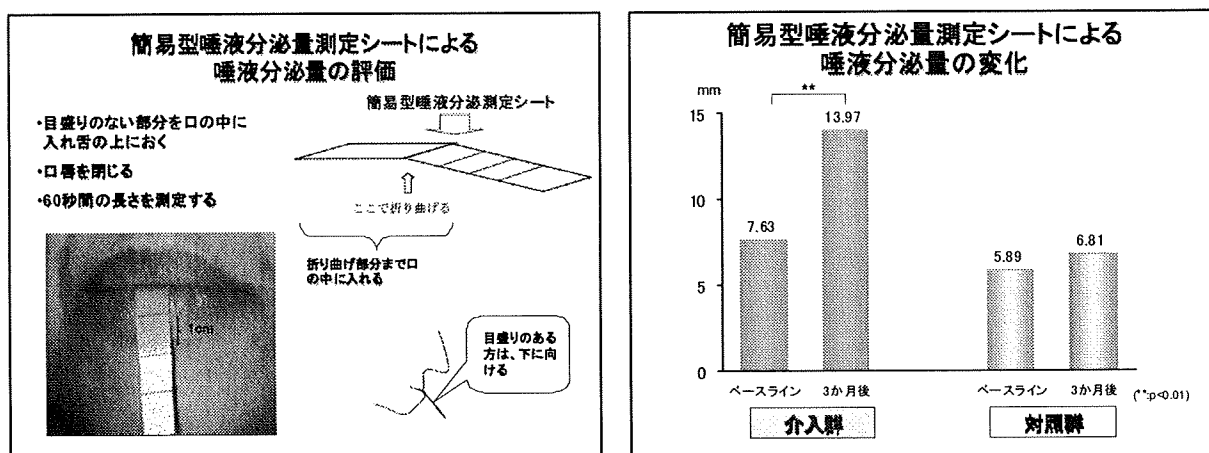
口腔機能向上プログラムの1つの評価指標として、唾液量の測定は口腔機能が考えられる。現在、安静時唾液や刺激唾液の採取より唾液量の測定が行われている。また、口腔内の乾燥度（湿潤度）の測定に、モイスチャーチェッカー®やエルサリポ®なども使用されているが、これらは、診療室等での医療臨床現場に適しているが、地域や介護現場での使用に不向きである。そこである程度の多人数の高齢者等を対象に、安価で簡便に口腔の乾燥度（湿潤度）を測定できる方法として簡易型唾液分泌量測定シートを開発された。

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む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、反復嚙下テスト（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を評価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）

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

介護支援専門員を対象とした口腔機能の向上に関する調査

分担研究者	木村 隆次	(日本介護支援専門員協会会長)
主任研究者	大原 里子	(東京医科歯科大学)
分担研究者	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)

研究要旨

「口腔機能の向上」の対象者の把握や事業参加やサービス利用の要である介護支援専門員を対象に調査を行い、「口腔機能の向上」が円滑に実施されるための方策を明らかにすることを目的として本研究を実施した。

日本介護支援専門員協会会員の中から無作為に選定した 2000 人に郵送及びメールにて調査を行い、450 人の回答を得た。

口腔機能向上の問題点として、「サービス提供事業所が少ない」、「サービスを担当する専門人材が少ない」が多い回答であった。要支援者や要介護者に関しては「対象者を選定する条件やアセスメントがわかりにくい」、「対象者への必要性の説明が難しい」、「実施期間が短い」、「サービス実施回数が少ない」も問題として多い回答であった。

口腔機能向上の普及を図るための方策として、以下のことが重要である。「サービス提供事業所の増加」、「専門人材の育成」「対象者を選定する条件を明確化する」、「対象者への必要性の説明を容易にする」、「実施期間の延長とサービス実施回数の増加」

サービス提供事業所の増加により、必要がある場合はプランに盛り込むことが容易となり、利用は増加すると思われる。専門人材の育成は急務である。ケアプラン作成者が全員に対して口腔機能の状態を簡便にアセスメントできるツールと必要性の説明用のわかりやすい資料の利用により、対象者の把握が容易となり、利用率の向上も図れる。「サービス実施期間の延長とサービスと実施回数の増加」により、介護予防効果が明確になると考えられる。また、サービス提供事業所が少ないのは介護報酬が低いことと関連すると考えられるので、適正な介護報酬上の評価が必要である。

1. 研究目的

平成 18 年度の口腔機能の向上の実施体制と評価に関する研究調査で対象者の把握が困難で

あり対象者が少ないこと、また、対象者が事業に参加する率やサービス利用を承諾する率が少ないことが「口腔機能の向上」が低調な大きな要因であることが判明した。そのため、参加対象者の把握や事業参加やサービス利用の要である介護支援専門員を対象に調査を行い、「口腔機能の向上」が円滑に実施されるための方策を明らかにすることを目的として本研究を実施した。

2. 研究方法

日本介護支援専門員協会会員の中から無作為に選定した居宅介護支援事業所、地域包括支援センター及び介護保険施設勤務の介護支援専門員 2000 人に郵送及びメールにて調査。また、研究協力者会議を開催し、介護支援専門員の地域における口腔機能の向上の実施体制について報告を受け、問題点と改善策等に関する討議を行った。

(倫理面への配慮)

調査項目は、「口腔機能の向上」に関する、介護支援専門員からみた課題と改善策であり、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。

3. 研究結果

所属居宅介護支援事業所勤務 340 人地域包括支援センター勤務 53 人、その他(介護保険施設、居住系サービス)40 人の合計 450 名の回答を得た。

特定高齢者及び要支援者の介護予防ケアプランは地域包括支援センターが作成し(要支援者のプランは、居宅介護支援事業所に委託される場合もある)、要介護者の居宅介護サービス計画は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成するため、4～9 までは特定高齢者と要支援者は地域包括支援センター所属の介護支援専門員の回答結果を、要介護者は宅介護支援事業所所属の介護支援専門員の回答結果を示す。

(1)介護支援専門員としての勤務年数

5 年以上のものが 49.5%と最も多く、3 年未満が 28.8%、3 年空年未満が 21.7%であった。

(2)介護支援専門員以外の資格

介護福祉士が 30.5%と最も多く、以下看護師 22.9%、社会福祉士 12.1%、訪問介護員 12.6%であった。

(3)ケアマネージメントを担当している人数の平均

特定高齢者は 14.8 人、要支援者は 32.7 人、要介護者は 25.3 人であった。

(4)介護予防ケアプランを作成した人数、「口腔機能向上」を必要と判断した人数、「口腔

機能向上」をケアプランに盛り込んだ人数

ケアプランを作成した平均 6.7 人の特定高齢者のうちの平均 4.1 人 (61.1%) が「口腔機能向上」が必要と判断され、ケアプランに盛り込まれたのは 3.1 人 (46.0%) であった。ケアプランを作成した平均 27.3 人の要支援者のうちの平均 2.0 人 (4.3%) が「口腔機能向上」が必要と判断され、ケアプランに盛り込まれたのは平均 1.3 人 (2.7%) であった。ケアプランを作成した平均 25.3 人の要介護者のうちの平均 4.2 人 (16.4%) が「口腔機能向上」が必要と判断され、ケアプランに盛り込まれたのは平均 2.8 人 (11.1%) であった。

(5)平成 18 年 4 月から現在までに介護予防ケアプランや居宅介護サービス計画で「口腔機能の向上」を計画に盛り込んだ経験

「経験がある」のは、特定高齢者では 59.5%、要支援者では 53.1%、要介護者では 69.4% であった。

(6)要支援者、要介護者に対する「口腔機能の向上」のアセスメント

①アセスメントの対象

「全員に実施」は要支援では 55.8%、要介護では 19.6%、「サービスを希望した利用者のみ実施は要支援では 23.1%、要介護では 24.7%、「口腔機能向上実施事業者の利用者のみ実施」は要支援では 5.8%、要介護では 32.2%、「全く実施していない」は要支援では 15.4%、要介護では 23.5%であった。

②アセスメントの方法

「既成様式(様式例)のアセスメント票を使用」は、要支援では 51.7%、要介護では 37.8%、「独自様式のアセスメント票を使用」は要支援では 3.3%、要介護では 8.0%、「利用者の要望の有無により判断しているのは要支援では 18.3%、要介護では 21.3%、事業所からの情報提供により判断」は、要支援では 15.0%、要介護では 30.7%、「その他」は、要支援では 11.7%、要介護では 2.3%であった。

③利用者や家族へ「口腔機能の向上」の必要性を説明した場合の反応

「説明すれば了承されることが多い」は、特定高齢者は 25.8%、要支援者は 48.8%、要介護者は 62.0%であった。「説明すれば半数くらいは了承される」は、特定高齢者は 29.0%、要支援者は 24.4%、要介護者は 21.1%であった。「説明しても了承されないことが多い」は、特定高齢者は 45.2%、要支援者は 26.8%、要介護者は 16.9%であった。

(7)ケアプランを立てる上での地域の「口腔機能の向上」プログラム実施事業所の数

「支障が無い程度にある」は、特定高齢者は 9.1%、要支援者は 4.1%、要介護者は 13.7% であった。「やや少ない」は、特定高齢者は 30.3%、要支援者は 20.4%、要介護者は 33.0% であった。「非常に少ない」は、特定高齢者は 60.6%、要支援者は 75.5%、要介護者は

53.3%であった。

(8)利用者や家族に「口腔機能の向上」を説明する場合の方法

①リーフレットなどを活用

「独自なものを作り活用している」は、特定高齢者は 22.9%、要支援者は 0.0%、要介護者は 3.5%であった。「既成のものを活用している」は、特定高齢者は 31.4%、要支援者は 20.8%、要介護者は 22.3%であった。「特に使っていない」は、特定高齢者は 60.6%、要支援者は 75.5%、要介護者は 53.3%であった。

②利用者や家族への説明において有効な方法

「ある」は、特定高齢者は 22.9%、要支援者は 0.0%、要介護者は 3.5%であった。

(9)「口腔機能の向上」により利用者の状況が改善した経験

「何例もある」は、特定高齢者は 6.1%、要支援者は 0.0%、要介護者は 5.0%であった。「少ないがある」は、特定高齢者は 48.5%、要支援者は 29.5%、要介護者は 51.2%であった。「無い」は、特定高齢者は 45.5%、要支援者は 70.5%、要介護者は 43.8%であった。

(10)介護予防事業、予防給付サービス、介護給付サービスにおける「口腔機能の向上」の現在の①問題点と②改善可能で効果が高いと考えられる問題点を選択肢から 16 の選択肢から 5 つまで選んだ結果

介護予防事業の問題点として多かったのは、「サービス提供事業所が少ない」(17.3%)、「サービスを担当する専門人材が少ない」(14.4%)であり、改善可能で効果が高いと考えられる問題点として多かったのは、「実施期間が短い」(10.0%)「サービス実施回数が少ない」(9.1%)であった。

予防給付の問題点として多かったのは、「サービス提供事業所が少ない」(35.3%)、「サービスを担当する専門人材が少ない」(28.9%)、「対象者を選定する条件やアセスメントがわかりにくい」(26.0%)、「サービスを必要とする人数が少ない」(26.0%)、「対象者への必要性の説明が難しい」(20.4%)、「サービスを利用する人数が少ない」(20.4%)であり、改善可能で効果が高いと考えられる問題点として多かったのは、「サービス実施回数が少ない」(20.7%)、「対象者を選定する条件やアセスメントがわかりにくい」(19.3%)、「サービス実施期間が短い」(18.0%)、「対象者への必要性の説明が難しい」(16.4%)、「サービスを担当する専門人材が少ない」(16.0%)、であった。

介護給付の問題点として多かったのは、「サービス提供事業所が少ない」(45.1%)、「サービスを担当する専門人材が少ない」(42.4%)、「対象者を選定する条件やアセスメントがわかりにくい」(35.3%)、「対象者への必要性の説明が難しい」(28.4%)、「サービス実施回数が少ない」(24.4%)、「サービス実施期間が短い」(23.8%)であり、改善可能で効果が高いと考えられる問題点として多かったのは、「サービス実施回数が少

ない」(30.4%)、「サービス実施期間が短い」(28.7%)、「対象者を選定する条件やアセスメントがわかりにくい」(24.7%)、「対象者への必要性の説明が難しい」(19.8%)であった。

4. 考察

「口腔機能の向上」のアセスメントを「全員に実施」が、要支援では55.8%、要介護では19.6%と低いため、今後は全員にアセスメントを実施する必要がある。また、特定高齢者に比較して、要支援者や要介護者は、口腔機能の低下がADLに与える影響は大きいので、そのリスクに対応したアセスメントを使用する必要がある。

ケアプランを作成した者のうち「口腔機能向上」が必要と判断されたのは、特定高齢者が61.1%と高く、要支援者は4.3%、と非常に低い。必要と判断された者がケアプランに「口腔機能向上」が盛り込まれる割合は約60%~70%と大きな差はないため、要支援者の「口腔機能向上」の必要性を判断する簡便なチェックリスト等を作成することにより、予防給付の実績が増加すると考えられる

利用者や家族へ「口腔機能の向上」の必要性を説明した場合、「説明すれば了承されることが多い」は、特定高齢者は25.8%と低く、要支援者は48.8%、要介護者は62.0%であったので、特に特定高齢者用の効果的な説明用ツールの必要性が高い。特定高齢者は、要介護のリスクが高いとの自覚がないこと多く、予後を具体的に説明できる資料を作成し説明する必要がある。利用者や家族に「口腔機能の向上」を説明する場合の方法としてリーフレットなどを活用しているのは半数以下であり、有効な方法の有無で「ある」と答えた具体的内容をみるとビジュアルなもので予後予測を具体的に説明できる物が必要である。

ケアプランを立てる上での地域の「口腔機能の向上」プログラム実施事業所の数が「支障が無い程度にある」は、特定高齢者は9.1%、要支援者は4.1%、要介護者は13.7%と非常に低いため、今後は実施事業所を増加させる必要がある。

介護予防事業の問題点として「サービスを必要とする人数が少ない」、「サービスを利用する人数が少ない」をあげる者は予防給付や介護給付と比較して少なかった。平成19年度から実施された特定高齢者の要件の改訂により、「口腔機能の向上」が必要とされる者が増加した影響と考えられる。

予防給付と介護給付の円滑な実施に共通する解決策は、「サービス提供事業所の増加」、「専門人材の育成」、「口腔機能向上の必要性を簡便に判断できるアセスメント票の開発」、「対象者への必要性の説明用のわかりやすい資料作成」であった。それらにより予防給付の「サービスを必要とする人数とサービスを利用する人数の増加」が図れる。改善可能で効果が高いと考えられる問題点は予防給付と介護給付の上位の項目は同一であり、「口腔機能向上の必要性を簡便に判断できるアセスメント票の開発」、「対象者への必要性の説明用のわかりやすい資料作成」、「専門人材の育成」、「サービス実

施期間の延長サービスと実施回数の増加」、「サービス提供事業所の増加」であった。研究協力者会議においても、現在 3 ヶ月という期間が要支援者や要介護者には効果を生じるには短すぎるので、口腔機能向上加算サービスの現在の 3 ヶ月間から、認定やケアカンファレンスの期間にあわせて 6 ヶ月に延長することにより、効果や実績が上がると予想されるとの意見が多かった。医療機関所属の歯科医師、歯科衛生士がケアマネジメントを理解し当該地域の介護予防事業、介護事業に参加することが必要との意見も多かった。

5. 結論

サービス提供事業所の増加により、必要がある場合はプランに盛り込むことが容易となり、利用は増加すると思われる。専門人材の育成は急務である。ケアプラン作成者が全員に対して口腔機能の状態を簡便にアセスメントできるツールと必要性の説明用のわかりやすい資料の利用により、対象者の把握が容易となり、利用率の向上も図れる。「サービス実施期間の延長とサービスと実施回数の増加」により、介護予防効果が明確になると考えられる。また、サービス提供事業所が少ないのは介護報酬が低いことと関連すると考えられるので、適正な介護報酬上の評価が必要である。

6. 研究発表

なし

7. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

平成20年度研究「ケアプランの面接時における口臭に着目した
口腔機能向上対象者の抽出について」

日本介護支援専門員協会 木村 隆次

1. 目的

平成18年度介護報酬改定において「口腔機能向上加算」が新設されたが、算定要件である「口腔機能の低下のおそれのある者」が歯科の専門職以外にはわかりにくいことが昨年度の研究により明らかとなっている。要介護認定調査において、要介護度の低い者は口腔清潔についてほとんどが自立と評価されているが、実際には汚れが著しく介助が必要な状況が多く見受けられる。口臭の主な原因は口の中の汚れであり、口腔清潔の良い指標となることから、本研究は、口臭を口腔清潔の判断基準とした場合、要介護度の低い者から口腔機能向上を必要とする利用者の抽出率を把握する。また、同時に、今後の居宅サービスにおける口腔機能向上推進のための課題を検討した。

2. 方法

(1) 対象者

日本介護支援専門員協会の会員のうち、指定居宅介護支援事業所に所属する無作為抽出された介護支援専門員200名の担当する利用者（介護支援専門員1人につき30名以内）をアンケート調査の対象者とした。

対象となった利用者の要介護度別人数は、要支援1は52名、要支援2は89名、要介護1は50名、要介護2は63名で、計254名であった。

(2) 調査方法

調査事務局は、研究分担者である日本介護支援専門員協会会長木村隆次のもと、同会事務局内に設置し、協力依頼状ならびに調査関連書類一式（添付資料）を対象に選定された介護支援専門員に郵送した。調査用紙は事務局に郵送によって返送する方法とした。

調査内容は、「性別」、「年齢」、「要介護度」、「口腔機能向上加算の必要性の有無」、「口臭」のほか、要介護認定調査の結果より口腔機能に関連が深い「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、さらに身体状態について「上肢左側の麻痺」、「上肢右側の麻痺」、「肩関節の拘縮」、「肘関節の拘縮」、「座位保持」として、調査用紙に介護支援専門員が記載した。

「口腔機能向上加算の必要性の有無」については、介護支援専門員が判断した結果を記載した。「口臭」は、聞き取り調査時に約30cm程度の距離で判定することとし、対象者が全くしゃべらない等の場合は家族から情報を得ることとした。判定基準は、①なし（ほとん