

2006 年度 財団法人在宅医療助成 勇美記念財団
完了報告書

デイサービスセンター利用者に対する
「口腔機能の向上」支援職員研修プログラムの構築

Structure of the staff training program called
"Improvement Support of Oral Cavity Function" for day service users

研究代表者:

堤 千代 (聖マリア学院大学 助手)

所属機関所在地:福岡県久留米市津福本町 422

共同研究者:

原 等子 (新潟県立看護大学 准教授)

下川 雅文 (デイサービスセンターメゾンマリア 管理者)

宮林 郁子 (聖マリア学院大学 教授)

提出年月日:平成 20 年 3 月 28 日

目次

I 目的.....	1
II 背景と意義.....	1
III 研究方法.	
1. 試験デザイン.....	4
2. 調査対象.....	4
3. 調査内容	
1) 職員調査.....	5
2) 利用者調査.....	5
3) 解析方法.....	6
4) 倫理的配慮.....	6
IV 結果.	
1. 職員研修プログラムの実施.....	8
1) 研修会の受講.....	8
2) 利用者介入プログラムにおけるケア提供の実践.....	8
2. 調査結果	
1) 職員調査.....	9
2) 利用者調査	
(1) ベースライン時のケア対象者の特性.....	9
(2) 介入による口腔内指標の変化.....	10
(3) 介入による QOL 指標の変化.....	10
(4) 個別の変化.....	11
3) 成果報告会の実施.....	13
V 考察.	
1. 職員の変化.....	14
2. 利用者介入の効果.....	14
3. 成果報告会の評価.....	15
4. 職員研修プログラムのエビデンス.....	15
VI 結論.....	16
参考文献.....	17
図表	
表1～表 8.....	18
図1.....	25
Appendix A 職員調査票－1～2.....	26
Appendix B 利用者調査票－1～6.....	28
Appendix C 成果報告会ポスター.....	34

I 目的

本研究は、在宅高齢者を対象とした「口腔機能の向上」を支援する在宅医療や福祉現場に勤務する職員が、口腔ケアニーズの適切なアセスメント技術を身につけ、さらに口腔ケア援助技術の向上を図ることを目指し、効果的な職員研修プログラムを検討することを目的とした。そのため、介入調査を行い、職員研修の効果を検証した。研修は口腔ケア専門家によるコンサルテーション体制を基盤としたプログラムとし、このプログラムが在宅医療福祉現場職員に対し、有効な「口腔機能の向上」職員研修プログラムとして機能できるか検討を行った。

II 背景と意義

1. 多様な高齢者への介護予防としての「口腔機能の向上」の必要性

平成18年4月の制度改正により介護予防事業は、具体的なプログラムとして介護保険制度の中に明確に位置づけられた。なかでも「口腔機能の向上」は、咀嚼・嚥下能力の維持向上を通して、低栄養、脱水、誤嚥・窒息の予防に大きな効果を及ぼすことが期待されている。摂食嚥下機能と日常生活動作や手段的日常生活動作能力は互いに影響しており、米山ら¹⁾の介入試験では口腔機能向上が運動機能の改善や予防に有用であることが明らかになっている。一方で、Yoshidaら²⁾による調査では、残歯数や口腔機能が社会参加等のQOLに影響を及ぼしていることを報告しており、「口腔機能の向上」の対象者は口腔ケアに直接援助が必要な要介護者のみでなく、口腔セルフケアが自立している高齢者において介護予防の観点から有用であると考え導入されている。我々の先行調査³⁾であるケアハウス入居者および高齢者向け優良賃貸住宅入居者を対象とした口腔機能実態調査では、口腔ケアの介助を受けず自分自身でケアを行っている、いわゆる、口腔セルフケアを行っている高齢者においても、食物残渣が残っている者や口腔乾燥がみられる者がおり、適切なケアが行われているとはいえない現状が明らかとなった。

高齢者の口腔ケアニーズは多様であり、ニーズに即したケアや指導の提供が望まれる。しかし、実際のケア現場では、「口腔機能の向上」のサービスに該当するとされる高齢者は多くなく、特にセルフケアをしていると思われる高齢者に関しては、介護予防サービスの必要性が認識されていないことが多い。高齢者の介護予防における「口腔機能の向上」に関しては、一般高齢者も含めて特定高齢者だけでなく、介護状態悪化を予防する比較的軽度の高齢者に対する支援が必要不可欠である。

2. デイサービス利用者に対する「口腔機能の向上」介入アウトライン

介護予防事業を行う事業所としてひとつ、日帰り介護を行う通所介護サービスがある。この通所介護サービス利用者に対する「口腔機能の向上」であるが、いくつかの問題点がある。まずは、サービスの対象となる選定が行われることが極めて少ない状況にある。しかし、先に示した我々の先行調査でも、多くの高齢者に口腔機能向上に関する潜在的ニーズがあることが明らかになっている。そのことを踏まえると、要支援・要介護認定を受けている通所介護サービス利用者では、そのほとんどが潜在的もしくは顕在的な口腔ケアニーズを持っていると考えられる。それは、高齢者の死因の第4位が肺炎であり、その多くに誤嚥性肺炎が関連していると推測されていることから言える。

また、週に1回の徹底的な口腔清掃が高齢者の肺炎予防に効果的であるという報告からも¹⁾、通所介護サービス利用者がサービス利用時に口腔ケアを受け、さらに口腔機能の向上を目指した援助を受けることは彼らのQOLの向上に寄与すると考えられる。また、個別に異なる口腔内の状況を通所介護サービス職員がケアすることで、職員のアセスメント力も向上し、家族への的確な指導につながり、在宅ケアの質向上につながることを期待できる。

3. 介護サービスにかかわる看護・介護職員の「口腔機能の向上」に関する援助技術の状況

介護の現場における口腔ケアは、歯科専門職種だけではなく、ケアの専門職である看護職員や介護職員も実施していく必要がある。しかし、現場の職員には口腔機能やその向上に関する知識や技術が充分とは言えず、ケアにおける優先順位も必ずしも高いと言えない⁴⁾状況で、口腔ケアへの積極的な関与が行われてはいない。特に、口腔セルフケアが自立している高齢者においては問題がないと判断され、積極的な関与が行われていないのが現状である。

改正介護保険制度では、通所介護サービスにおける予防給付や特定高齢者施策として「口腔機能の向上」プログラムが位置づけられているが、多くのデイサービスセンターにおいて、「口腔機能の向上」プログラムの給付を受けている利用者は多いとはいえない。これはケアプラン作成の時点で口腔機能評価が十分に行なわれていないことに加え、介護の現場においても担当する職員の知識や技術の不足から、口腔機能における適切なアセスメントができないことが大きな要因であると考えられる。原らの調査⁵⁾でも、介護施設職員の口腔ケアスキルの自己評価において、自信を持って口腔ケアができるとはいえない者は40%以上を占めていた。このことから、口腔機能に問題がある利用者がいても職員のケア技術が不十分であるために、適切なケアが提供できず、本人・家族への指導も保障されない。

そこで今回、利用者に日常的に関わる看護・介護職員の口腔ケア技術を高めるため、歯科衛生士などの歯科専門家による支援体制を含む職員研修プログラムを実施する。未だ口腔ケア技術が未成熟な在宅医療福祉の現場において、実践的かつ有用な研修プログラムを構築するために、その効果を明らかにする試験デザインによる本調査研究の社会的意義は大きい。また、エビデンスのある研修プログラムを提案することで、他の在宅サービス関係職員や施設職員への波

及効果も期待できる。

今回の職員研修プログラムの特徴は、口腔ケアに関する研修会による動機付けと知識の導入を図り、利用者の個別性に合わせた口腔ケアプランに沿ったケアを実施しながら、実践を通して技術の向上を図ることにある。さらにケア提供中は、初回ケアの個別指導と定期的なカンファレンスで歯科衛生士などから助言を受け、アセスメントの視点を養うことができる効果も期待できると考えた。

Ⅲ 研究方法

1. 試験デザイン

通所介護サービスの事業所である A デイサービスセンター職員を対象に、「口腔機能の向上」支援としての職員研修プログラムを実施した。このプログラムの特徴は、講義と演習を組み合わせた研修会の受講後、歯科衛生士などによるコンサルテーション体制を保証したうえで個別ケアプランに基づく口腔ケアの提供を 12 週間実施するという、実践を支援する点にある。

職員の専門職経験年数によるバイアスを除外するため経験年数の長い群、短い群の 2 群に分け、これを職員グループとして各グループに担当するデイサービス利用者を割り振った。この際、職員の勤務体制を考慮し、グループ内での担当利用者の交代は自由とし、可能な限り各利用者にグループ内の職員が満遍なく関わることとした。一方、デイサービス利用者は口腔ケアにかかる難しさによるバイアスを除外するため口腔ケア指数および認知症の有無による 4 群に分類し、各職員グループに対し、利用者の各 4 群からそれぞれ無作為に割付けした。

職員はグループに割り当てられた利用者に対し、デイサービス利用時に週 1 回の口腔ケアを実践した。12 週間のうち最大 12 回のケアを実施する。これを利用者介入プログラムとした。また、研修効果の持ち越しを考慮し、職員研修会と利用者介入を実施する前に、12 週間の観察期間を設けた。これを非介入期間とした。非介入期間においては、デイサービスのこれまで通りのケア（口腔ケアを含む）を行なってもらった。

評価には、職員の知識や意識に関する調査（以下、職員調査）と利用者のケアによる口腔機能に関する調査（利用者調査）を実施した。職員調査はベースライン、研修会実施前、研修会直後、12 週間介入後の 4 回の調査を実施し、その変化を評価した。利用者調査は、ベースライン、利用者介入プログラム実施前、実施 12 週間後の 3 回の調査を行い、非介入と介入の 2 期間の変化を評価した。

2. 調査対象

職員調査は、平成 19 年 4 月下旬に A デイサービスセンターに勤務している者 8 名のうち、調査に関わる主任看護師を除く 7 名（看護職員 2 名、介護職員 5 名）を対象とした。利用者調査は、4 月下旬に当該デイサービスセンターを利用している者 48 名のうち、研究参加の同意が得られた 29 名を調査対象とした。

3. 調査内容

1) 職員調査

性別、年齢、所有資格、看護・介護の現場での経験年数、過去の口腔ケア研修会への参加の有無、口腔機能の向上に関する知識や意識を問う 24 項目について、無記名自記式質問紙調査を行った。口腔機能の向上に関する知識や意識を問う 24 項目は、原らの調査⁵⁾による項目を参考に、知識、技術、意識、支援体制、利用者評価視点の 5 カテゴリーに分けて整理したものであり、思う、だいたい思う、あまり思わない、思わない、の 4 段階評価とした。質問内容は表 1 に示す。無記名で対応を付けるために、職員には 3 桁の ID 番号を付与し、解析は ID 番号で管理した。調査期間は以下の通りである。

ベースライン調査 :平成 19 年 5 月 7 日～5 月 12 日まで留め置き調査実施。
研修会前 :平成 19 年 7 月 29 日～8 月 3 日まで留め置き調査実施。
研修会后 :平成 19 年 8 月 19 日～8 月 24 日まで留め置き調査実施。
利用者介入後 :平成 19 年 11 月 13 日～11 月 20 日まで留め置き調査実施。

2) 利用者調査

属性、疾患、身体機能評価、栄養評価、認知機能、口腔機能、QOL に関する項目を調査した。調査項目と尺度および測定方法は表 2 に示す。利用者調査はデイサービス職員看護師(以下、調查看護師)1 名と歯科衛生士 2 名で実施した。調査項目のうち属性・介護レベル、疾患、バーセルインデックス等は既存資料から転記または普段の介護から判断して調查看護師が記載した。長谷川式認知症スケールは調查看護師が面接調査を行った。口腔関連 QOL (GOHAI: General[Geriatric] Oral Health Assessment Index)⁶⁾、口腔内乾燥の自覚⁷⁾は、デイサービスセンター利用時に職員が配布し、利用者に記入してもらい回収した。代筆が必要な場合は本人の許可を得て調查看護師が聞き取りを行った。オーラルディアドコキネシス⁸⁾、口腔ケア指数⁹⁾等の口腔内指標の調査は歯科衛生士 2 名が行い、SAKODA 式口腔アセスメントシート¹⁰⁾の記入は歯科衛生士の補助を受けながら調查看護師が行なった。調査期間は以下の通りである。

ベースライン調査 :平成 19 年 5 月 7 日～5 月 12 日まで(定時利用日の欠席者 1 名は 16 日まで)実施。
利用者介入前 :平成 19 年 8 月 6 日～8 月 12 日まで実施。
利用者介入後 :平成 19 年 11 月 13 日～11 月 19 日まで実施。

3) 解析方法

(1) 職員調査

口腔機能の向上に関する知識や意識を問う 24 項目については、思う－4 点、だいたい思う－3 点、あまり思わない－2 点、思わない－1 点を付与し、5つのカテゴリーごとに合計し、ベースラインと研修会前、研修会后、介入 12 週後の個人の得点の変化を比較した。検定は、The Wilcoxon Signed - Rank Test を用い、有意水準は両側 5%とした。

(2) 利用者調査

口腔内指標は、口腔ケア指数、オーラルディアドコキネシス、口腔内水分測定値について検討した。

QOLに関する項目は、口腔乾燥の自覚、口腔関連 QOL、包括的 QOL とする。口腔乾燥の自覚は 12 項目からなり、なし－1 点、ときどきある－2 点、ある－3 点を付与して合計し、12 点～36 点で、高いほど口腔乾燥の自覚が強いことを示す。口腔関連 QOL (GOHAI) は 12 項目からなり、いつもそうだった－1 点、よくあった－2 点、時々あった－3 点、めったになかった－4 点、全くなかった－5 点を付与して合計し、12～60 点で、高いほど口腔に関する QOL が高いことを示す。また、SAKODA 式包括的口腔アセスメントシートのうち、QOL の部分を問う 10 項目について、はい－0 点、ときどき－1 点、いいえ－2 点を付与して合計し、これを包括的 QOL とした。合計は 0～20 点で、高いほど全体的な QOL が低いことを示す。これらは全て繰り返しのデータであるため、誤差項に相関構造 (First-Order Autoregressive) を仮定し、一般化推定方程式 (GEE)¹¹⁾ を用いて性別、年齢を調整した最小 2 乗平均値と標準誤差を求め、介入前後、ベースラインと介入後の測定値を比較した。有意水準は両側 5%とした。

統計ソフトは SAS 9.1 を使用した。

4) 倫理的配慮

利用者への依頼文書には、参加および中途脱退の自由、それによる不利益を生じないことを明記し、同意を得た者だけを調査の対象とした。特にプログラム参加への自己決定ができない方 (認知症など) は、家族などの代理人による代諾を得た。さらに、利用者には毎回の調査およびケアの度に説明を行い、その都度同意が得られた場合のみ実施した。

デイサービスセンター職員に対しては、職員研修プログラムの概要について説明し、研修効果を評価するための調査の必要性を説明し、同意を得て実施した。

調査結果に関して個人が特定されないよう職員調査票および利用者調査票は無記名とし、かつ経時的に対応をさせるため ID 番号で管理した。氏名と ID 番号の対応表はデイサービス管理者で管理した。データ解析は特定のパソコンのハードディスク内で行い、データの持ち運びによる紛失を避け、個人情報の保護に努めた。

参加協力者のベネフィットに配慮し、12週間の介入後に利用者個別の介入効果報告書を作成し、各利用者に配布した。職員に対しては、介入後の成果に関する報告会(成果報告会)を実施し、関係する施設への周知も兼ねた基調講演会も同時に企画し実施した。

なお、本研究内容に関しては、聖マリア学院大学および社会福祉法人福成会の倫理審査会で承認を受けた。

IV 結果

1. 職員研修プログラムの実施

1) 研修会の受講

口腔ケアに関する基本的知識及び技術を共通認識するために研修会として以下の講義と演習を行った。対象職員は、全員、全回受講した。また、研修会終了後には歯科専門家などとの意見交換会を実施し、職員の口腔ケアに対する動機付けを高めた。以下に研修会の概要を示す。

(1) 平成19年8月4日 17:00～19:00

歯科医師の視点からの講義:「口腔機能の基礎的知識」

九州歯科大学 生体機能制御学講座 摂食機能リハビリテーション学分野 教授 柿木保明

(2) 平成19年8月9日 17:00～19:00

口腔ケアに携わる看護職の視点からの講義:「看護、介護における口腔アセスメントの意義と方法」

新潟県立看護大学 老年看護学 准教授 原 等子

(3) 平成19年8月11日 17:00～19:00

歯科衛生士による口腔ケア技術指導を含む相互実習:「口腔内アセスメントおよびケアの実技」

福岡県歯科衛生士会専務理事 歯科衛生士 久保山裕子

(4) 意見交換会

講義、演習終了後に歯科専門家を交えた意見交換会を実施。

2) 利用者介入プログラムにおけるケア提供の実践

職員は、平成19年8月21日～平成19年11月12日の12週間において、グループに割り当てられたケア対象者に対して、個別ケアプランに基づき利用者一人当たり週1回のケア提供を実施した。初回のケア提供時には歯科衛生士2名による個別ケアプランに基づく実技指導を受け、2週目からは職員一人で一人の利用者に対してケアを提供した。利用者介入期間中に認知症等によるケアの拒否やデイサービス利用を欠席する者もあり、12回全てのケアを受けた者11名、10回～11回のケアを受けた者7名、10回未満の者6名であった。4週後、8週後に歯科衛生士を交えてケアプラン検討会を開催し、職員は実践しているケア内容の報告および評価を行い、歯科衛生士からの助言を受けてプランを修正した。

2. 調査結果

1) 職員調査

対象職員の性別は、男性 4 名、女性 3 名であり、職種別では看護職 2 名、介護職 5 名であった。平均年齢 34.7 歳標準偏差 13.0 歳(範囲:23~59 歳)、平均職歴 10.0 年標準偏差 9.8 年(範囲:1~30 年)である。過去の口腔ケアに関する研修等への参加経験は、未経験者は 4 名、経験者は 3 名で、経験者 3 名は全て実技を含む研修会を受講していた。

口腔機能の向上に関する知識や意識の変化を表 3 に示す。「技術」、「意識」は、ベースラインから利用者介入後に、統計的に有意に向上していた。表には示していないが、研修会前後の変化をみると「知識」P=0.25、「技術」P=0.25、「意識」P=0.50、「支援体制」P=0.91、「利用者評価視点」P=0.28 といずれも有意でなかった。「知識」、「支援体制」、「利用者評価視点」は研修全体を通して統計的に有意な変化はみられなかった。また、質問項目別に統計的に有意に向上していた項目は、ベースラインから利用者介入後の変化で、「利用者に行なっている口腔ケアは適切だと思う」P=0.02、「自分は口腔ケアの確かな知識と技術がある」P= 0.03、「口腔ケアをすることを支援してくれる同僚(上司)がいる」P=0.03、「個人に合わせた口腔ケア物品が選択できる」P=0.03、「口腔ケア実施後の評価ができる」P=0.03 であった。利用者介入後に得られた自由記述欄の要約を表4に示す。

2) 利用者調査

調査対象者 29 名のうち、利用者介入までに追跡調査から脱落した者は 5 名であった。脱落者の属性等を以下に示す。性別は男性 2 名、女性 3 名、年齢 82~95 歳、介護レベルは要支援 2 が 1 名、要介護 1 が 4 名である。脱落の理由は全員が当該デイサービスを利用中止したためであり、中止の理由は、家庭の事情による施設入所が 2 名、私的事情によるデイサービス利用中止が 1 名、体調悪化によるデイサービス利用中止が 1 名、認知症悪化によるデイサービス利用中止が 1 名であった。これら脱落者を除く調査対象者のうち 24 名をケア対象者とし、以後は 24 名の結果を示す。

(1) ベースライン時のケア対象者の特性

分析対象としたケア対象者 24 名の特性を表 5 に示す。性別は男女ほぼ同数で、年齢は 80 歳以上が約 8 割であった。介護レベルは要介護 1 と要介護 2 を合わせると 6 割以上を占め、重度の要介護者は極めて少ないが、長谷川式認知スケールで 20 点未満の者が約 4 割であった。原因不明の発熱の既往者は 2 名、肺炎の既往者は 4 名であった。ケア対象者の身体的特性と口腔内指標は表 6 に示す。栄養状態が極端に悪い者はいない。口腔機能の評価指標であるオーラルディアドコキネシスは健康高齢者で 6.5 回程度、要支援レベルで 4.5 回程度とされるが、今回のケア対象者は 2.5~2.9 回であり低い状況にあるといえる。また、口腔内水分測定値は 30 以上が正常で 29.0~29.9 は境界域、24.9 以下が高度乾燥とされるが、ケア対象者の平均値は境界域

であり、高度乾燥の者もいた。口腔ケア指数は 0 から満点は 54 点となる指標で、高くなるほど口腔清掃の必要性が高くなる指標であるが、平均値 14.2 であり、個人によってばらつきが大きかった。

(2) 介入による口腔内指標の変化

口腔ケア指数の調査時点の変化を図 1 に示す。ベースライン、介入前と比較し、介入後はばらつきが小さくなっている。誤差に相関構造を入れたモデルで推定した性別、年齢を調整した口腔内指標の最小二乗平均値と標準誤差を表 7 に示す。口腔ケア指数はベースライン、介入前と比較して、介入後に有意に改善している。また、ベースラインと介入前を比較すると、口腔ケア指数は有意に悪化している。

オーラルディアドコキネシスは「パ」、「タ」、「カ」それぞれに測定値があるが、発音の種類も調整因子として用い、オーラルディアドコキネシス全体としての時点による変化を比較した。どの時点においても統計的に有意な変化はみられなかった。

口腔内水分測定値は、右頬内側、左頬内側、舌上部それぞれに測定値があるが、測定部位も調整因子として用い、口腔内水分測定値全体としての時点による変化を比較した。どの時点においても統計的に有意な変化はみられなかった。

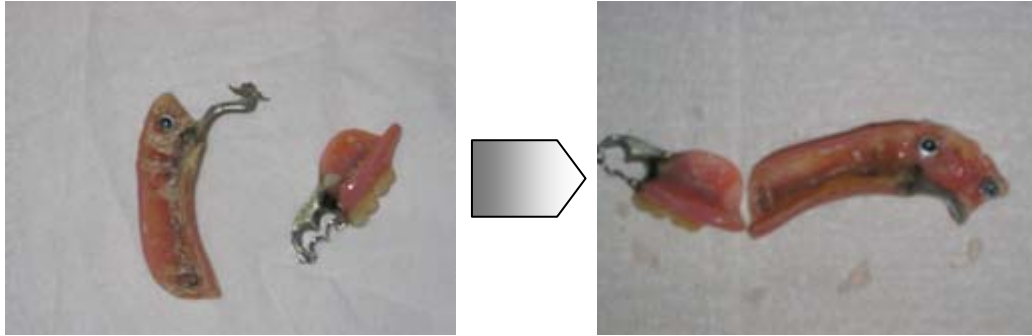
(3) 介入による QOL 指標の変化

性別、年齢を調整した QOL 指標の最小二乗平均値と標準誤差を表 8 に示す。口腔内乾燥の自覚および包括的 QOL に、統計的に有意な変化はみられなかった。口腔関連 QOL は、ベースラインから介入前に有意に向上し、介入前から介入後に有意に低下していた。

(4)個別の変化

ケース1

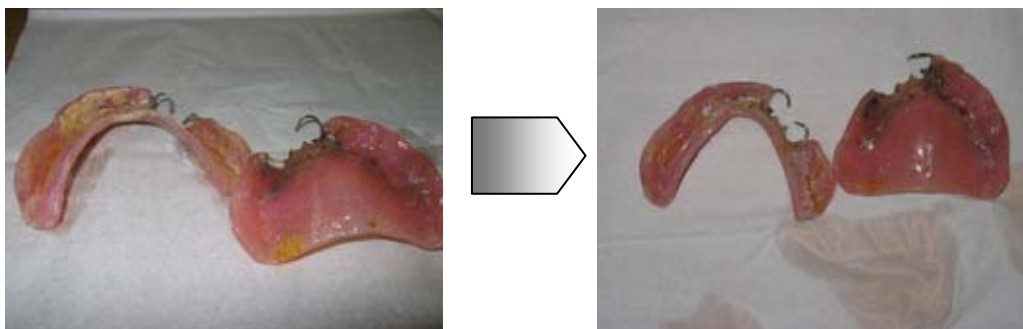
男性 80代 要介護1 長谷川式認知スケール 17点



ベースライン調査時、上下顎とも義歯清掃不良で、特に下の義歯は取りにくいから何日もそのままの状態にしていたということであった。歯垢が溜まり、歯肉の炎症と腫脹が見られた。翌日、調査を受けたために義歯の調子が悪くなったと訴えられ、家庭訪問により家族と本人に事実確認を行なった。通常、被害的な訴えが多い利用者であるとのことであったが、このことが契機となって、これまで家族が促しても拒否していた歯科受診をすることができた。そのため、介入前の調査時に口腔ケア指数が 43→27 とすでに改善していた。その後、口腔ケアのプログラムにも積極的に参加され、口腔ケア指数はさらに 23 まで改善した。口腔関連 QOL は 45→52→54 と向上し、プログラムに参加された効果が最も得られたケースである。

ケース2

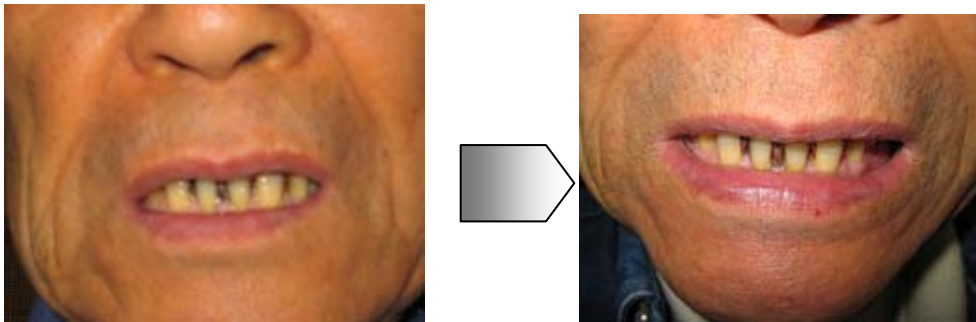
男性 80代 要介護1 長谷川式認知スケール 8点



自分で歯磨きをしているということであったが、義歯に歯垢や食物残渣が多数残っており、調査時に義歯のはずしにくさがあった。頬の膨らましが弱く、口腔乾燥もあり、口腔機能が低下していた。嚥下テストは理解できず実施できなかった。口腔ケアの介入後には義歯の装着がスムーズになり、汚れはかなり減少した。オーラルディアドコキネシスは「パ」2.0→2.4→4.0 「タ」2.9→1.2→3.3 「カ」2.7→1.2→4.2 と改善がみられ、口腔内水分測定値においても「右」28.5→31.3→31.1「左」28.7→27.2→32.9 「舌」28.2→28.0→33.6 と改善している。認知症の診断も受けているが、関わりに対する反応がよくなったと職員が感じたケースである

ケース 3

男性 80代 要介護2 長谷川式認知スケール 12点



介入前までは、口腔ケアに関する介助を受けていなかったが、歯ブラシに力を入れすぎたためブラシが歯面に十分に当たっておらず、奥歯に磨き残しがみられた。ベースライン時には写真のように頬の筋肉が硬く、口の開けにくさが感じられた。職員によるブラッシングの指導をおこなった結果、力を入れずに磨けるようになり、口腔ケア指数は 12→21→2 と著明に改善したケースである。さらに、頬のマッサージや口輪筋のトレーニングの結果、写真のように口が開き方も大きくなり、口角も上がるようになった。

ケース 4

女性 80代 要介護1 長谷川式認知スケール 24点

介入前から自身できちんとケアをされていた。義歯を使用しているが義歯安定剤で固定されているため、観察時やケア時には義歯を外さずに行なった。見た目に汚れはほとんどみられなかったが、口の渇きが気になり、飴を食べる習慣があった。口腔ケアとしては歯間ブラシの使用や口輪筋や舌の訓練に関する指導を行ったところ、自宅でも自主的に行なっているということであった。結果としては、口腔ケア指数 2→1→3、口腔内水分測定値は「右」25.1→30.5→31.4 「左」28.7→28.9→29.5 「舌」28.3→25.3→23.9 と目立った変化はみられなかったが、自覚症状として口の渇きが少なくなり、飴を食べる必要がなくなったと言われるようになった。

3) 成果報告会の実施

本研究の取り組みの内容と成果について、協力いただいた職員への周知および関連施設および関連多職種への周知を目的に、基調講演を含む成果報告会を実施した。

日時:平成 20 年 3 月 1 日(土)17:30~20:00

場所:聖マリア学院大学

①「お口の健康プログラム」報告会

プログラム導入の経過と調査結果	聖マリア学院大学	堤 千代
口腔ケアプランと介入結果	新潟県立看護大学	原 等子
施設管理の視点から	デイサービスセンターメゾンマリア	下川雅文

②基調講演「生きることは口から」－高齢者の口腔アセスメントとそのケア－

日本赤十字広島看護大学 迫田 綾子 先生

参加者:51 名

(歯科医師 6 名、医師 1 名、看護師 10 名、歯科衛生士 10 名、介護職 15 名、大学教員 4 名、栄養士 1 名、ソーシャルワーカー 1 名、学生 3 名)

V 考察

1. 職員の変化

職員の半数は口腔機能向上に関する研修を受けたことがない状態であったが、今回の職員研修プログラム全体を通して、口腔ケアに関する「意識」と「技術」の向上が確実にみられた。特に介入後に向上し、研修会前後には有意な差はなかったことから、研修会に加えて実践を通じた技術向上を図るプログラムを受けたことによる効果であると考えられる。項目別では、「自分は口腔ケアの確かな知識と技術がある」や「利用者に行なっている口腔ケアは適切だと思う」が向上しており、介入を通じた自信が表れている。また、「個人に合わせた口腔ケア物品が選択できる」や「口腔ケア実施後の評価ができる」が向上したことは、具体的な技術が得られたことを示している。

さらに自由記述からは、口腔ケアの重要性が理解でき、具体的な知識、技術が身についたことに対する職員の満足度の高さが伺える。また、自分自身の口腔に対する意識が向上している者や、高齢者のケアにつながる幼少期からの予防の重要性に気づいた者、デイサービス利用時に限らず自宅でのケアの必要性と家族の協力を得る事の必要性について考えている者もおり、職員の口腔ケアに対する意識の向上はめざましい。問題点として介入期の業務調整が難しかったことがあげられているが、これは、介入デザインによる職員配置の制約によるものと思われる。今回の介入によって職員は、口腔機能の向上プログラム加算によらない、これまで行なっていた通常の口腔ケアにも活かせる知識・技術を獲得したことがわかる。今後の口腔機能向上加算に十分に対応できる素地ができつつあるといえる。しかし、口腔内のアセスメントや評価に自信がないとの声もあり、今後も継続した学習の必要性和、歯科専門家とのネットワークの強化が課題といえる。

2. 利用者介入の効果

デイサービス利用者においては口腔ケア指数が介入後に改善したことから、週1回のケアでも効果的である可能性が高いといえる。一方で、通常のケアのままでは口腔ケア指数が悪化する可能性も示唆された。オーラルディアドコキネシスや口腔内水分測定値によって評価される口腔機能に関しては、今回の介入によって明らかな効果はみられなかった。この要因として、職員の技術習得にある程度の時間を要し、ケア内容にある程度の制約を要したこと(12週間では口腔清掃に関する技術習得が限界で、口腔機能向上に関連するケアに拡大するには不十分であった)、サンプル数が24名であり、統計的な差を検出できなかったことが考えられる。また、オーラルディアドコキネシスは高齢者には検査手順の理解に少し時間がかかり、回を重ねるごとに検査に慣れるという学習効果によるバイアスも否定できない。口腔乾燥に関しては、口腔水分計の測定誤差の問題や季節変動の影響も考えられ、より正確なデータ収集の工夫が必要であると考えられる。

さらに、QOL 指標としての口腔乾燥の自覚や包括的 QOL には変化はなく、口腔関連 QOL は、介入によらず、有意に変化していた。これは主観的評価の不安定さを示しており、QOL を量的に測定することの困難さが示唆された。また、高齢者、特に認知症をもつ者においては、客観指標と主観的評価の整合性についても検討する必要があると考えられる。

量的な測定値に反映されない効果は、個別にみられた。3 回しかケアを受けなかった者を除けば全員に何らかの「改善」がみられる結果となった。それは口腔内指標の改善のみでなく、デイサービス利用時のケアの受け入れや表情の穏やかさ、関わりに対する反応のよさなどにも影響を及ぼしている。そしてなにより、プログラムへの参加を通して、自主的な歯科受診や自宅でのケアなどの保健行動が得られたことの意義は大きい。

3. 成果報告会の評価

本研究における取り組みと成果について、関係した職員だけではなく、関連施設や一般へも公表する機会を設けた。参加者の関心は高く、多職種の参加を得ることができた。また、今回対象となった職員は、介入終了後も継続してケアへの工夫を行っているということであった。さらに、成果報告会に参加していない地域包括支援センターの職員から、研究結果についての問い合わせがあり、現場の予防ケアマネジメントに活かせる方向性も開かれつつある。この取り組みを通して、介入した施設だけではなく地域全体の取り組みへと発展し、ネットワークづくりに活かされるのが期待できる。

4. 職員研修プログラムのエビデンス

今回の調査では、介入デザインに関して細心の注意を払って実施した。介護・看護の現場では、介入比較試験における対照群の設定が困難な場面が多い。同じデイサービスセンターの中で介入群、非介入群を無作為に割り付けることは職員や利用者にとって不公平感が生じることもあり、現実的ではない。また、今回の介入となる研修という教育には持ち越し効果がなくなる期限が明確でないため、クロスオーバーデザインは利用できない。そこで、職員と利用者一人に対して介入期間と同じ期間の非介入期間を設けることにより、職員および利用者全員に介入するデザインを採用することとした。更に、職員の勤務体制や、利用者の利用日の急な振り替えにも対応できるよう、職員をグループ単位として利用者を層別し無作為割付を行なった。このように、可能な範囲でバイアスを最小限にする工夫は、特にサンプル数が少ない試験では必須である。

そのほか、倫理的配慮として、特に認知症の方のケアに対する承諾に注意を払った。その都度、ケアへの承諾を得るようにし、拒否があれば無理強いせず、本人の意思を妨げないよう関わった。また、今回の介入に際して本人の意思による保健行動（自宅におけるセルフケア）は妨げないこととした。この点は、介入レベルを厳重に統一できないことにつながり、このような領域における介入研究では限界の点でもある。

このようにして倫理的配慮を考慮しながら、可能な限り効果にバイアスを与えない試験デザイ

ンを工夫した。その結果、介入しなければデイサービス通所者の口腔ケア指数が悪化する可能性があることは、今回の研究における非介入の観察期間を設けたことによって得られた成果のひとつである。さらに、この非介入期間と比較したことで、多くの口腔機能向上サービスに該当しない高齢者に対する口腔ケアの介入の必要性と、口腔の機能低下を防ぐことができる可能性が示されたことも大きな意義があると考ええる。

VI 結論

デイサービス利用者に日常的に関わる看護・介護職員の口腔ケア技術を高めるため、歯科専門家による支援体制を基盤とし、実践を通して技術向上を図る職員研修プログラムを実施した結果、職員の口腔ケアに対する意識、技術は向上し、利用者の口腔ケア指数は改善した。このことにより、口腔機能の向上に関する技術不安のある施設職員にとって、通常の口腔ケアの質の向上に加え、今後の介護予防サービス導入の大きな契機となると考える。

謝辞

本研究を遂行するに当たり、ご協力いただきました当該デイサービスセンター利用者の皆様、職員の皆様に心より感謝申し上げます。また、試験デザイン、統計解析に有用な示唆を与えてくださいました、久留米大学バイオ統計センター角間辰之教授に深く感謝いたします。

なお、本研究は財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成により実施されました。加えて、聖マリア学院大学から個人研究費による補助を受けて遂行できましたことを申し添えます。

参考文献

- 1) 米山武義, 吉田光由, 佐々木英忠 他 : 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. 日本歯科医学会誌. 20 58-68 2001.
- 2) Y. Yoshida, Y. Hatanaka, M. Imaki, et, al. : Epidemiological Study on Improving the QOL and Oral Conditions of the Aged-Part 1: The Relationship between the Status of Tooth Preservation and QOL. Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science. 20(6) 363-368 2001.
- 3) 堤千代, 原等子, 宮林郁子 : 口腔セルフケアを行なっている高齢者の口腔内清潔状態の現状—ケアハウスおよび高齢者向け優良賃貸住宅の入居者について—. 第4回日本口腔ケア学会抄録集 125 2007.
- 4) 原等子, 柿木保明 : 高齢者施設看護職の口腔ケアに関する実態調査—施設スタッフの口腔ケアスキルなどに関する認識調査から—. 日本老年看護学会第 12 回学術集会抄録集 170 2007.
- 5) 原等子, 柿木保明 : 介護保険下の高齢者施設ケアにおける口腔ケアの現状と課題, 厚生労働省・厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業 高齢者の口腔乾燥改善と食機能支援に関する研究. 69-104 2007.
- 6) Naito M, Suzukamo Y, Nakayama T, Hamajima N, et al : Linguistic Adaptation and Validation of the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) in an Elderly Japanese Population. Journal of Public Health Dentistry , 66(4) 273-275 2006.
- 7) 柿木保明: 食事指導・生活指導. 柿木保明, 山田静子編. 口腔乾燥と口腔ケア. 医歯薬出版株式会社, 98 2005.
- 8) 菊谷武 : 第 3 章 評価法, 介護予防のための口腔機能向上マニュアル. 43 2006.
- 9) 柿木保明 : 第 3 章 臨床現場で使える口腔ケア技術 . 臨床オーラルケア, 日総研 128 2000.
- 10) 迫田綾子 : 口腔ケアに目を向ける 口腔ケアニーズの多様化に対応するケアプロセスを. 訪問看護と介護, 11(9) 826-831 2006.
- 11) Raymond H. Myers, Douglas C. Montgomery, G. Geoffrey Vining : Chapter6 Generalized Estimating Equations. Generalized Linear Models Wiley Inter-Science , 195-235 2001.

表1 職員調査項目：口腔機能の向上に関する知識や意識	
カテゴリー	質問項目
知識	全身状態と口腔内は関連している。
	薬剤は口腔に影響する。
	口から食べていない人の口腔ケアは毎日必要である。
	口腔ケアで肺炎予防は可能である。
	口腔内が乾燥していると誤嚥のリスクは高くなる。
技術	要介護者の口腔ケアの方法について家族等に説明できる。
	摂食・嚥下障害のリハビリができる。
	口腔のアセスメントができる。
	口腔ケア計画を立案することができる。
	口腔ケアに必要な用品を準備できる。
	口腔のブラッシング指導ができる。
	個人に合わせた口腔ケア物品が選択できる。
口腔ケア実施後の評価ができる。	
意識	自分は口腔ケアの確かな知識と技術がある。
	自信を持って口腔ケアができる。
	口腔ケアは価値あるケアだと思う。
	積極的に口腔ケアをやっていきたい。
支援体制	口腔ケアに関して相談できる人が職場にいる。
	口腔ケアをすることを支援してくれる同僚(上司)がいる。
	口腔ケアに関して周囲(専門職)の意識が高い。
利用者評価視点	利用者は口腔状態に満足している。
	利用者の口腔状態はよいと思う。
	利用者は口腔ケアに関心がある。
	利用者に行なっている口腔ケアは適切だと思う。

表 2 利用者調査項目

調査項目		尺度および測定方法
属性	性別、年齢	
疾患等	疾患、内服薬、原因不明の発熱、肺炎既往	
身体機能	バーセルインデックス 介護レベル:要支援・要介護認定 障害老人の日常生活自立度	
栄養評価	体重・体脂肪率	体組成計付体重計で入浴前に測定
認知機能	長谷川式認知症スケール 認知症老人の日常生活自立度	
口腔内指標	SAKODA 式包括的口腔アセスメントシート	口腔に関する観察項目 20 項目を 3～1 点で評価。
	口腔ケア指数	口腔内を 6 分画し、歯垢、残渣、炎症の各項目について 0～3 点で評価し、全てを合計。
	口腔内水分測定値	口腔水分計ムーカス [®] を用い、両頬内側、舌上部を各 3 回測定し、中央値を測定値とする。
	オーラルディアドコキネシス (ハ、タ、カ)	10 秒間発音させ、1 秒当たりの発音数に換算。
QOL	口腔乾燥の自覚症状(柿木)	口腔乾燥の自覚を問う 12 項目を「ある」「ときどき」「ない」の 3 段階で評価。
	口腔関連 QOL(GOHAI)	口腔に関する QOL を問う 12 項目を過去 3 ヶ月間のうち「いつもそうだった」「よくあった」「時々あった」「めったになかった」「全くなかった」の 5 段階で評価。1～5 点を付与し、合計得点が高い方が、QOL が高い。
	SAKODA 式包括的口腔アセスメントシート	QOL に関する観察項目 10 項目を 3～1 点で評価。

表3 職員の口腔機能向上に関する知識、意識の変化

カテゴリー	ベースライン	研修会前		研修会後		利用者介入後	
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	P 値	平均±標準偏差	P 値	平均±標準偏差	P 値
知識(5～25点)	6.3 ± 1.1	6.1 ± 1.3	0.78	6.9 ± 1.5	0.44	6.7 ± 1.1	0.44
技術(5～40点)	7.6 ± 2.7	9.4 ± 2.0	0.06	10.6 ± 2.9	0.13	13.0 ± 2.3	0.02 *
意識(5～20点)	10.4 ± 1.0	10.6 ± 2.4	1.0	11.4 ± 1.1	0.38	12.6 ± 1.4	0.02 *
支援体制(5～15点)	10.1 ± 2.7	11.6 ± 3.1	0.50	11.6 ± 3.0	0.31	13.3 ± 1.9	0.13
利用者評価視点(5～20点)	7.9 ± 2.3	9.1 ± 3.1	0.44	8.1 ± 1.6	0.72	10.6 ± 1.6	0.06

P値は VS ベースライン * = P<0.05

表 4 職員調査自由記述の要約

- 口腔ケアの重要性をより理解することができた。知識・技術も身につけ、よい機会であった。
- ケアの時間は一人 10 分ほど要し、時間帯がレクリエーションの時間と重なっていたので、声かけ誘導が大変だった。自宅でもケアが行なえる人とそうでない人がいるので、家族の協力があればもっと効果が出たのではないかと。
- 研修やケアを通して、いつまでも健康であるためには日常のケアが大切なことを実感し、幼少期からの口腔ケアが重要だと感じた。まずは自分のケアを行なうようにしたい。
- 自分自身の口腔に対する意識が変わった。利用者の方も今の口腔ケアをご自身で続けられるとよいと思う。
- これまで以上に口腔ケアへの関心が高まった。家族へのケアにも活かしている。口腔内のアセスメントや評価にはまだ自信がない。
- 利用者に対する口腔内の見方が大きく変わった。口腔内乾燥が誤嚥や肺炎を起こす危険があり、口腔内も汚れやすくなるや、予防するための口腔トレーニングや歯の適切な磨き方などを学ぶことができた。これまでは自分で行なっていると判断していた利用者の方でも残渣物が多く、うがいの方法一つで残渣物がよりきれいに取れることがわかり、今後の口腔ケアの見守りを行なう際、利用者の方に今までよりも適切な助言ができると思う。

項目	レベル	n	(%)
性別	女性	13	(54.2)
年齢	65-69歳	2	(8.3)
	70-74歳	1	(4.2)
	75-79歳	1	(4.2)
	80-84歳	8	(33.3)
	85-89歳	8	(33.3)
	90-95歳	4	(12.5)
介護レベル	要支援2	2	(8.3)
	要介護1	8	(33.3)
	要介護2	7	(29.2)
	要介護3	2	(8.3)
	要介護4	2	(8.3)
障害老人の 日常生活自立度	J1	1	(4.2)
	J2	4	(16.7)
	A1	8	(33.3)
	A2	8	(33.3)
	B2	2	(8.3)
認知症老人の 日常生活自立度	C2	1	(4.2)
	正常	6	(25.0)
	I	5	(20.8)
	II a	7	(29.2)
	II b	3	(12.5)
発熱の既往	あり	2	(8.3)
	なし	22	(91.7)
肺炎の既往	あり	4	(16.7)
	なし	20	(83.3)

項目	平均	標準偏差	範囲
BMI	21.5	4.0	15.2 - 30.9
体重(n=22)	49.0	11.4	31.4 - 70.3
体脂肪率(n=20)	19.5	10.4	5.0 - 42.7
バーセルインデックス	77.8	25.9	5 - 100
オーラルディアドコキネシス パ	2.9	1.3	1.1 - 5.5
オーラルディアドコキネシス タ	2.7	1.2	1.2 - 6.2
オーラルディアドコキネシス カ	2.5	1.1	1.1 - 5.3
口腔内水分測定値 左頬	29.7	2.6	21.6 - 33.4
口腔内水分測定値 右頬	29.5	2.3	24.5 - 32.6
口腔内水分測定値 舌上部	29.2	2.1	23.4 - 33.0
口腔ケア指数	14.2	13.5	0 - 43

表7 調整後の口腔内指標の変化

	時点	調整した平均値と 標準誤差	P値
口腔ケア指数 †	ベースライン	14.5 ± 2.2	0.03
	介入前	17.4 ± 1.9	
	介入後	11.3 ± 1.6	
オーラルディアドコキネシス ††	ベースライン	2.63 ± 0.23	0.4
	介入前	2.99 ± 0.29	
	介入後	2.92 ± 0.26	
口腔内水分測定値 †††	ベースライン	29.7 ± 0.28	0.9
	介入前	30.2 ± 0.48	
	介入後	29.6 ± 0.57	

Generalized Linear Model with GEE

調整因子:

† 年齢、性別

†† 年齢、性別、発音の種類(パ、タ、カ)

††† 年齢、性別、測定部位(両頬、舌上部)

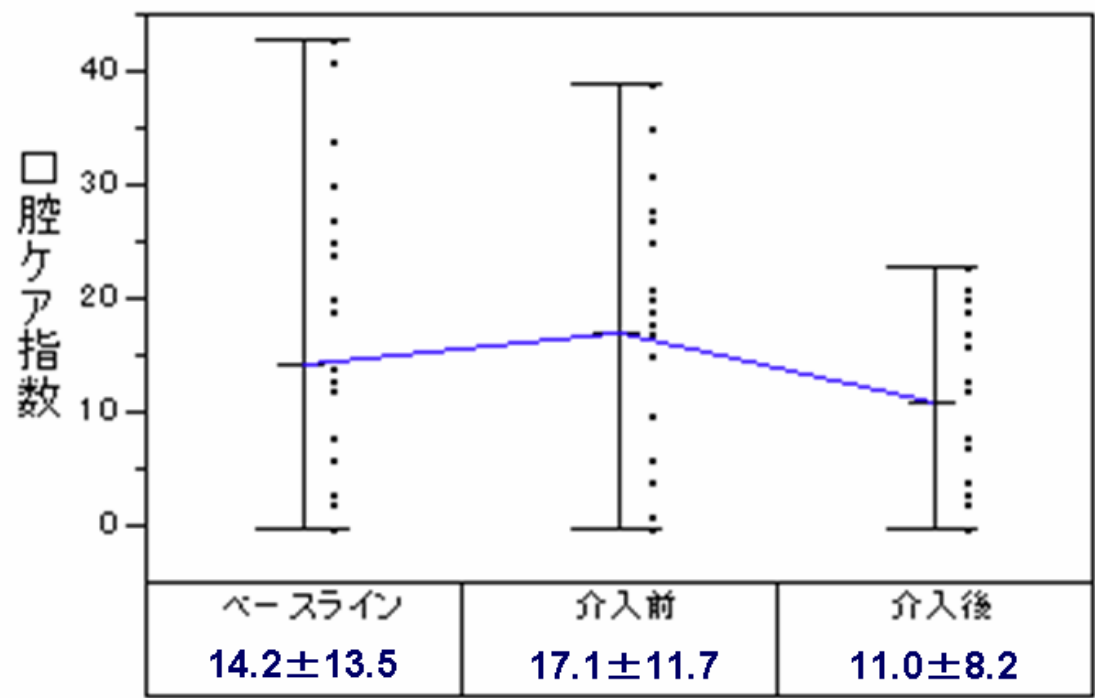
表8 QOL指標の変化

	時点	調整した平均値と 標準誤差		P値
口腔乾燥の自覚 (12~36点)	ベースライン	15.9	± 0.64	0.9
	介入前	16.6	± 0.82	
	介入後	16.0	± 0.56	
口腔関連QOL (12~60点)	ベースライン	51.0	± 1.45	0.7
	介入前	54.2	± 1.11	
	介入後	51.5	± 1.38	
包括的QOL(SAKODA式) (0~20点)	ベースライン	3.3	± 0.36	0.6
	介入前	3.0	± 0.46	
	介入後	3.6	± 0.57	

Generalized Linear Model with GEE

調整因子:

※ 年齢、性別



平均値 ± 標準偏差

図1 口腔ケア指数の変化

ID番号
□ □ □
調査 1 回目

「口腔機能の向上」に関するおたずね

「口腔機能の向上」に関する職員研修の効果は、現時点でははっきりしていません。このような研修に参加するにあたって、あなた自身の率直な意見を聞かせてください。なお、この調査結果は全体として集計し、個人が特定されることはありません。調査票にご記入いただき、5月12日(土)までに回収ボックスにご返却ください。

1. あなた自身ことについてお尋ねします。

- 1) 年齢:()歳 2) 性別:(男 ・ 女)
- 3) 資格: 看護師 ・ 介護福祉士 ・ 社会福祉士 ・ 社会福祉主事 ・ ヘルパー()級 ・ その他()
- 4) 看護、介護職としての勤務年数: 約()年

2. これまでの口腔ケア経歴についてお尋ねします。

- 1) 患者(利用者)の口腔内の直接的ケアに関わってきた年数 約()年
- 2) あなたの家族の歯磨をしたことがありますか?(はい ・ いいえ ・ おぼえていない)
- 3) 口腔ケアをして喜ばれた経験がありますか?(はい ・ いいえ ・ おぼえていない)
- 4) いままで口腔ケアに関する研修に参加したことがありますか?(はい ・ いいえ ・ おぼえていない)

2. 4)で、はいと答えた方にお尋ねします。

- 4)-1 その回数はおおよそ (1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回以上)
- 4)-2 口腔ケアの実技を含む研修を受けたことがありますか?(はい ・ いいえ ・ おぼえていない)

3. あなたが考える『口腔ケア』にはどのような意味が含まれますか? 当てはまるものすべてに○をつけてください。

- () 口腔内の清潔保持 () ブラッシング () 清拭(ガーゼ・脱脂綿などによる) () 含嗽
- () 口臭緩和 () 口腔乾燥緩和 () 口腔周囲のマッサージ () 嚥下訓練
- () 摂食訓練 () 口唇のストレッチ() アイシング(アイスマッサージ)

4. あなたが考える『口腔ケアの効果』にはどのようなものが含まれますか? 当てはまるものすべてに○をつけてください。

- () 苦痛の緩和 () 口腔内の清潔保持 () 口臭緩和
- () 唾液分泌促進 () 口腔乾燥緩和 () 口腔周囲のマッサージ効果
- () 飲み込みがよくなる () 笑顔が多くなる () 食べられる口をつくる
- () 肺炎予防 () 痰が少なくなる () 呼吸が楽になる () かぜを引かなくなる

職員調査票－2

ID番号

--	--	--

調査 1 回目

5. あなたの考えに最も近いものひとつを選んで数字を○で囲んでください。

質問内容	そう思う	大体そう思う	あまり思わない	そう思わない
1 利用者は口腔状態に満足している。	4	3	2	1
2 利用者の口腔状態はよいと思う。	4	3	2	1
3 利用者は口腔ケアに関心がある。	4	3	2	1
4 利用者に行なっている口腔ケアは適切だと思う。	4	3	2	1
5 自分は口腔ケアの確かな知識と技術がある。	4	3	2	1
6 全身状態と口腔内は関連している。	4	3	2	1
7 薬剤は口腔に影響する。	4	3	2	1
8 自信を持って口腔ケアができる。	4	3	2	1
9 摂食・嚥下障害のリハビリができる。	4	3	2	1
10 口腔のアセスメントができる。	4	3	2	1
11 口腔ケア計画を立案することができる。	4	3	2	1
12 口腔ケアは価値あるケアだと思う。	4	3	2	1
13 積極的に口腔ケアをやっていきたい。	4	3	2	1
14 口腔ケアに必要な用品を準備できる。	4	3	2	1
15 口腔のブラッシング指導ができる。	4	3	2	1
16 口腔ケアに関して相談できる人が職場にいる。	4	3	2	1
17 口腔ケアをすることを支援してくれる同僚(上司)がいる。	4	3	2	1
18 口腔ケアに関して周囲(専門職)の意識が高い。	4	3	2	1
19 口から食べていない人の口腔ケアは毎日必要である。	4	3	2	1
20 口腔ケアで肺炎予防は可能である。	4	3	2	1
21 口腔内が乾燥していると誤嚥のリスクは高くなる。	4	3	2	1
22 個人に合わせた口腔ケア物品が選択できる。	4	3	2	1
23 口腔ケア実施後の評価ができる。	4	3	2	1
24 要介護者の口腔ケアの方法について家族等に説明できる。	4	3	2	1

この調査研究についてのご意見や口腔ケア、摂食嚥下などに関する質問がありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

Appendix B:

利用者調査票-1

【ID番号】

--	--	--

調査担当者名 _____

調査 1 回目

年齢	歳	性別	男				女			
障害老人の日常生活自立度		正常	J1	J2	A1	A2	B1	E2	C1	C2
認知症高齢者の日常生活自立度		正常	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	V	
認定	特定高齢者	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5
主要疾患										
内服薬										
既往	1ヶ月以内に熱が出たか		有	無						
肺炎既往	肺炎にかかったことがあるか		有	無	()年()ヶ月前ごろ					

食事	10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える
	5	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)
	0	全介助
車椅子からベッドへの移動	15	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)
	10	軽度の部分介助または監視を要する
	5	座ることは可能であるがほぼ全介助
	0	全介助または不可能
整容	5	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)
	0	部分介助または不可能
トイレ動作	10	自立、衣服の操作、後始末を含む ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む
	5	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する
	0	全介助または不可能
入浴	5	自立
	0	部分介助または不可能
歩行	15	45M以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有無は問わない
	10	45M以上の介助歩行、歩行器の使用を含む
	5	歩行不能の場合、車椅子にて45M以上の操作可能
	0	上記以外
階段昇降	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない
	5	介助または監視を要する
	0	不能
着替え	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
	5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える
	0	上記以外
排便コントロール	10	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外
排尿コントロール	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外

--	--	--

調査担当者名 _____

Salooda 式包括的口腔アセスメントシート

内容		0点	1点	2点
笑顔がよく出る		はい	ときどき	なし
表情がよい		はい	ときどき	なし
言葉数が多い		はい	ときどき	なし
食事残量		なし	少し	多い
食欲がある		はい	ときどき	なし
生活にリズムがある		はい	ときどき	なし
気分が安定している		はい	ときどき	なし
よくかんで食べる		はい	ときどき	なし
人との交流を好む		はい	ときどき	なし
病状が安定している		はい	ときどき	なし
食事	内容・栄養方法	普通食	軟食・流動	経管・胃ろう他
咀嚼	噛む機能	正常	やや困難	困難
声	発声・言葉の明瞭さ	正常	やや困難	会話困難
嚥下	飲み込み、むせ等	正常	やや困難	困難
舌	舌苔 腫脹 動き	良好	やや不良	不良
唾液	湿潤 乾燥 口腔内観察	普通	少ない	欠如
口唇・粘膜	色調、乾燥、腫脹等	良好	やや不良	不良
歯肉	色調、乾燥、腫脹、出血等	良好	やや不良	不良
歯数	残存歯数()	20本以上	10~20本	9本以下
う蝕	う蝕本数()	なし	02以下	03以上
疼痛	歯、歯肉、舌、口蓋等	なし	時々あり	強度
他の症状	味覚、開閉口、他()	なし	時々あり	強度
口臭		なし	時々あり	強度
清潔状態	食物残渣、歯垢(義歯含)	清潔	1/2以下	1/2以上
ケア回数	セルフケア	毎日(朝 昼 夕)	()/週 ()/月	なし
自立度	歯磨き	自立	一部介助	全介助
	含嗽	ぶくぶく可	水を含める	含めない
	義歯着脱	自立	一部介助	全介助
代償行為	有・無()	毎日(朝 昼 夕)	()/週 ()/月	なし
ケア内容	歯磨き 含嗽 義歯洗浄 その他()			
義歯有無	なし 上顎 下顎	全部床義歯 全部床義歯	部分床義歯 部分床義歯	
備考				

【ID番号】

--	--	--

 調査 1 回目

調査担当者名 _____

身長	cm	体重	kg	体脂肪率	%
----	----	----	----	------	---

ムーカス測定値		右頬	舌	左頬
	1 回目			
	2 回目			
	3 回目			

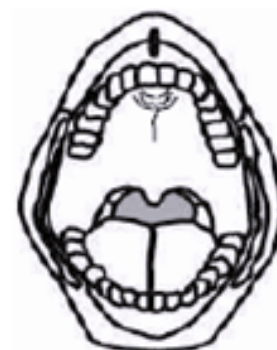
反復唾液嚥下テスト	1 回目までの時間	秒	※ 調査前の含水	
	2 回目までの時間	秒	無	有
できない場合	食事中のむせ	無	有	()
	食べこぼし	無	有	()
	痰のからみ	無	有	()

オーラルディアドコキネシス	10秒間	バ	回
	10秒間	タ	回
	10秒間	カ	回
できない場合	普通の会話の音のゆがみ ()		

頬膨らまし	左右十分できる	やや不十分	不十分
-------	---------	-------	-----

口腔ケア指数			右	中	左
歯垢	0 歯垢や汚れが見られない	上			
	1 3分の1未満に歯垢や汚れの付着が見られる				
	2 3分の1から3分の2に見られる	下			
	3 3分の2以上に見られる				
残渣	0 食物残渣はない	上			
	1 1ヶ所見られる				
	2 2ヶ所見られる	下			
	3 3ヶ所見られる				
炎症	0 歯肉炎は見られない	上			
	1 軽度歯肉炎				
	2 中程度歯肉炎	下			
	3 重度歯肉炎				

ケアに関するコメント



--	--	--

調査担当者名 _____

改定長谷川式簡易知能評価スケール

お年はいくつですか。	0	1	
今日は何年何月何日ですか。	0	1	
	0	1	
	0	1	
何曜日ですか。	0	1	
私たちが今いるところはどこですか。 自発的に出れば 2 点、5 秒置いて 家ですか？ 病院ですか？ デイサービスですか？ の中から正しい選択ができれば 1 点	0	1	2
これから言う 3 つの言葉を言ってみてください。あとでまた開きますのでよく覚えておいてください。(以下の系統のいずれか 1 つで、採用した系列に○印をつけておく) 1: a) 桜 b) 猫 c) 電車 2: a) 梅 b) 犬 c) 自転車	a)	0	1
	b)	0	1
	c)	0	1
100から7を順番に引いてください。100-7は？ それからまた7をひくと？	0	1	
	0	1	
私がこれから言う数字を逆から行ってください (6-8-2)(3-5-2-9)。 (3 桁逆唱に失敗したら打ち切る)	0	1	
	0	1	
先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。	0	1	2
自発的に回答があれば 2 点、もし回答がない場合以下のヒントを与え正解であれば各 2 点、a) 植物 b) 動物 c) 乗り物	0	1	2
	0	1	2
これから 5 つの品物を見せます。それを隠しますので何があったか言ってください。 (時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの)	0	1	2
	3	4	5
知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 0~5=0点、6=1点、7=2点、9=4点、10=5点	0	1	2
	3	4	5

調査担当者名 _____

お口の健康 アンケート

1. 過去3ヶ月間に、どのくらいの頻度で次のようなことがありましたか、それぞれの質問について、最も近いと思われる番号ひとつに○をつけてください。

過去3ヶ月間のうち		いつもそうだった	よくあった	時々あった	めったになかった	全くなかった
1	口の中の調子が悪いせいで、食べ物の種類や食べる量を控えることがありましたか？	1	2	3	4	5
2	食べ物を噛み切ったり かんたりにくいことがありましたか？(例:かたい肉やリンゴなど)	1	2	3	4	5
3	食べ物や飲み物を、楽にずっと飲み込めないことがありましたか？	1	2	3	4	5
4	口の中の調子のせいで、思い通りにしゃべられないことがありましたか？	1	2	3	4	5
5	口の中の調子のせいで、楽に食べられないことがありましたか？	1	2	3	4	5
6	口の中の調子のせいで、人との関わりを控えることがありましたか？	1	2	3	4	5
7	口の中の見た目について、不満に思うことがありましたか？	1	2	3	4	5
8	口や口のまわりの痛みや不快感のために、薬を使うことがありましたか？	1	2	3	4	5
9	口の中の調子の悪さが、気になることがありましたか？	1	2	3	4	5
10	口の中の調子が悪いせいで、人目を気にすることがありましたか？	1	2	3	4	5
11	口の中の調子が悪いせいで、人前で落ち着いて食べられないことがありましたか？	1	2	3	4	5
12	口の中で、熱いものや冷たいものや甘いものがしみることはありましたか？	1	2	3	4	5

2. 現在のお体の状態を教えてください。それぞれの質問について、最も近いと思われるものひとつに○をつけてください。

現在の体調はどうですか。				
よい	まあまあよい	ふつう	あまりよくない	よくない
現在の食事の味はどうですか。(ご自宅、デイサービスでの食事を含めます)				
おいしい	まあまあおいしい	ふつう	あまりおいしくない	おいしくない

〔口番号〕

--	--	--

調査 1 回目

調査担当者名 _____

3. 現在、次のような症状がありますか。
それぞれの質問について、最も近いと思われる番号ひとつに○をつけてください。

		ない	時々・少し	ある
1	口の中が乾く、カラカラする	1	2	3
2	水をよく飲む、いつも持参している	1	2	3
3	夜間に起きて水を飲む	1	2	3
4	クラッカーなど乾いた食品がかみにくい	1	2	3
5	食物が飲み込みにくい	1	2	3
6	口の中がネバネバする、話しにくい	1	2	3
7	味がおかしい	1	2	3
8	口で息をする(寝るときも含む)	1	2	3
9	口臭が気になると言われる	1	2	3
10	目が乾きやすい	1	2	3
11	汗をかきやすい	1	2	3
12	義歯で傷がつきやすい	1	2	3

この調査やお口の健康に関してご意見等がございましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました

財団法人蜀美記念財団 在宅医療助成 在宅通所サービス利用者への「口腔機能の向上」支援プログラムの構築

「お口の健康プログラム」成果報告会のおしらせ

通所介護事業所における「お口の健康プログラム」の取り組みの内容、調査結果などを踏まえた成果報告会を開催します。また、基調講演は口腔ケアをはじめ看護の基礎から豊富な経験をお持ちの迫田綾子先生をお迎えします。口腔ケアにご関心のある方だけでなく、多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

日時：平成20年3月1日（土） 17:30～20:00

場所：聖マリア学院大学 6号館5階 651教室

内容：

- 「お口の健康プログラム」報告会
 - プログラム導入の経過と調査結果 聖マリア学院大学 堤 千代
 - 口腔ケアプランと介入結果 新潟県立看護大学 原 等子
 - 施設管理の視点から デイサービスセンターメゾンマリア 下川雅文

● 基調講演「生きることは口から」

— 高齢者の口腔アセスメントとそのケア —

日本赤十字広島看護大学 迫田 綾子先生

参加費：無料

研究代表者

聖マリア学院大学 堤 千代

共同研究者

新潟県立看護大学 原 等子

デイサービスセンター

メゾンマリア 下川 雅文

聖マリア学院大学 宮林 郁子

連絡先

研究代表者：聖マリア学院大学 堤 千代

電話：0942-35-7271(代表)

0942-34-9125(FAX)