

口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進事業 調査結果概要（事業サマリ）

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
高齢者施設における口腔機能向上検討委員会

1. 背景と目的

(1) 事業の問題意識

1) 高齢者施設における予防の観点の薄れと口腔機能向上等への取組の遅れ

平成 18 年度より介護予防を目的として地域支援事業や予防給付に「口腔機能向上」が導入され、在宅で生活する軽度の介護必要者については口腔機能向上に関するサービスが行われ、栄養摂取の改善等にも効果を発揮している。また、口腔機能向上の必要性は関心と理解が得られた状況にある。

しかしながら、要介護状態となり高齢者施設に入所した者に対しては、予防の観点が薄れ、誤嚥性肺炎の予防、低栄養状態の予防、さらに生活機能の重度化防止を目的とした口腔機能向上の必要度は極めて高いながらも、口腔ケア、口腔機能向上等の取組の実施体制は整備されているとは言い難い。

2) 高齢者施設入所者の QOL の向上に不可欠な口腔機能の向上

国保直診を有する地域では、高齢者施設職員と協力歯科医療機関の歯科専門職等が協力しながら口腔ケアや嚥下の指導を実施することにより誤嚥性肺炎の発症率が減少したり、疾病の重症化を防ぐことができたとの報告もある。これは、高齢者施設からの入院する者の減少にも繋がり、医療費の節減、入所者の安定（継続）した生活の質の確保ともなる。

このようなことから、口腔機能向上を推進することは、安全に口から食事ができるだけではなく、入所者の身体機能の維持にもつながり、QOL の高い施設生活を送ることを可能とする。また、各種疾病予防等にも関連することから、重度化を防止し高齢者施設職員が安心してケアを提供するうえでも重要と思われる。

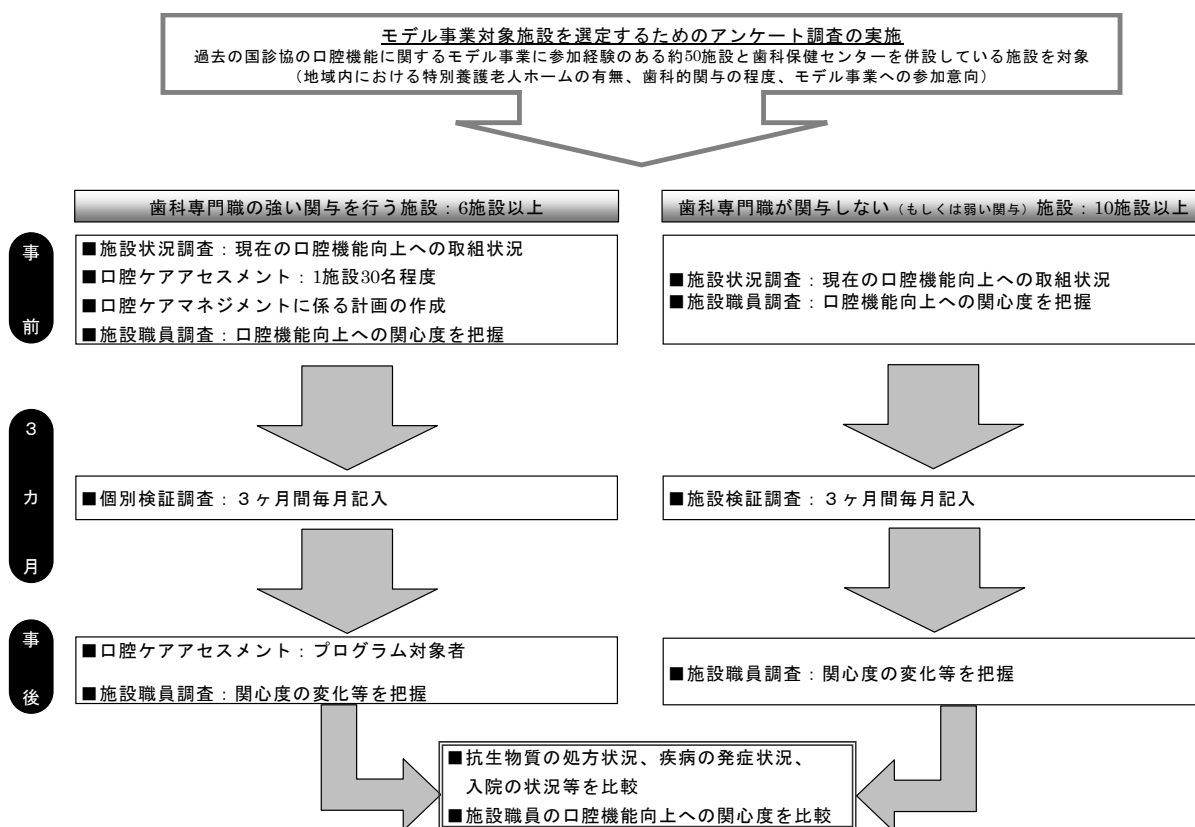
さらに、平成 21 年 4 月より介護報酬において「口腔機能維持管理加算」が創設されたことから、高齢者施設においても、施設内で口腔機能向上に取り組みやすい環境が整いつつある。

(2) 目的

高齢者施設の入所者の生活の質の向上を図る一助として、高齢者施設の協力歯科医療機関等、関連機関、関連職種が連携して、口腔機能向上に取り組むことにより、誤嚥性肺炎や低栄養状態が防止できることを明らかにする。また、口から食べることで摂食嚥下機能を支援することにより、施設入所者の QOL の向上を図ることを目的とする。

2. 事業内容

(1) モデル事業の実施



都道府県	施設名・協力施設	強い関与協力施設
青森県	国保川内診療所・脇野沢診療所	特別養護老人ホームいこいの里
		特別養護老人ホームせせらぎ荘
島根県	飯南町立飯南病院	特別養護老人ホームあかぎの里
愛媛県	伊予市国民健康保険中山歯科診療所	特別養護老人ホーム森の園
岩手県	奥州市国保まごころ病院	特別養護老人ホームぬくもりの家
長野県	佐久市立国保浅間総合病院	特別養護老人ホームシルバーランドみつい
香川県	三豊総合病院	特別養護老人ホームとよはま荘

(2) モデル事業実施地域ヒアリング調査

1) 調査方法

現地訪問ヒアリング調査

2) 調査期間

平成 21 年 12 月～平成 22 年 3 月

3) 調査目的

モデル事業においては、特に強い関与を行う施設において、介護保険施設入所者の生活の質の向上を図る一助として、施設の協力歯科医療機関等、関連機関、関連職種が連携して、口腔機能向上に取り組むことにより、誤嚥性肺炎や低栄養状態が防止できることを明らかにすることを目的として実施した。

各施設における口腔機能向上へのこれまでの取組状況や、モデル事業実施による取組の変化の有無とその内容、さらにモデル事業実施による介護職員等の意識の変化等について把握する。

4) 調査内容

- モデル事業の実施体制
- モデル事業実施前後の口腔機能向上への取組状況
- モデル事業実施による効果（職員の意識の変化、入所者の変化）
- 連携先機関・団体からみた国保直診等

(3) 口腔機能向上による高齢者施設入所者の健康増進セミナーの開催

1) 開催日時

平成 22 年 2 月 15 日 13:00～16:30 都市センターホテル

2) 内容

- 基調講演
- Meet the Mentor

この企画は、学識者と参加者（質問者）とが自由にディスカッションすることを通して、エキスパートの研究や臨床の一端に触れ、学んでもらうことを目的とした。

それぞれ 25 分程度の講義を学識者にしていただき、その後テーマに関して、質問者参加者と学識者として 35 分程度の討議をしていただいた。

重度要介護高齢者の食事支援と口腔ケア
口腔機能の評価と栄養支援
認知症を食支援から考える

- 旬な情報をキャッチ

3) 参加者数

65 名

3. 結果と考察

(1) モデル事業実施地域における状況

1)モデル事業実施前の状況

- 多くの施設で食前に健口体操を実施
- 食後には口腔清掃を実施（自立している入所者に対しては声かけ程度の場合も）。ただし毎食後の場合と毎日1回（主として昼食時）という場合とがある。
- 特に口腔内に問題のありそうな入所者については、協力歯科医に相談し通院もしくは往診。

2)モデル事業実施後の状況

【職員の意識・行動の変化】

- 以前は自分で口腔ケアをしている入所者は本人に任せきりだったが、モデル事業実施によって自分でケアをする人の状態にも関心が向くようになった。
- 食物残渣の状況等、細かいところまで注意を向けるようになるなど、全体に”気付き”が増えた。”特に変わりはないか”という意識で口腔内に関心をもつようになった。
- 看護職においては、これまでの治療的観点に加え、予防的な観点から、入所者の口腔内の状況に関心が向くようになった。

【協力歯科医の感想】

- 以前は課題がある入所者の状況しか把握していなかったが、施設入所者全体の状況を把握することができた。

【入所者の変化】

- 短い期間なので、大きな変化まではみられないが、一部の入所者には、むせが少なくなった等の変化がみられる。
- 職員に促される前に、自ら歯磨きをする入所者も出てきた。

3) モデル事業において付加した取組について

【アセスメント】

- 時間は要したが、入所者全体の状況を把握する上では有益だった（歯科医師）。

【個別口腔ケアマネジメント計画】

- 第一段階としては、現在行っているケア+ α の取組のレベルで作成し、取り組んでもらうことが現実的だろう（歯科医師）。
- 職員のレベルの違いをどう勘案するかが難しい（歯科医師）
- これまで職員が感じていたことについて、専門的な観点からの指導を受けることができて有益だった（施設職員）。

【月4回の指導・助言】

- 気になったことがあったらすぐに聞くことができるという安心感が生まれた（施設職員）。
- 個別の口腔ケアマネジメント計画等について、施設職員と情報・意識を共有化することができた（歯科医師・歯科衛生士）。
- 時間的・労力的な面から、毎回の訪問で全ての入所者に関与することは難しい。ハイリスク者を抽出し、その方を中心に関与していくことが必要ではないか（歯科医師）。

(2) モデル事業の結果

1) 疾病等の発生状況について

【歯科専門職が強い関与を行った施設】

歯科専門職が強い関与を行った施設における発熱による医療機関受診者は、今回のモデル事業対象者の中の1.6%であった。同様に肺炎による医療機関受診者は0.3%であった。

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	1施設当たり平均	対象者対 比
モデル事業対象者	186	186	186	186	186	186	186.0	31.0	
抗生剤処方者数	5	6	7	7	6	8	6.5	1.1	3.5%
発熱による受診者数	1	3	4	4	4	2	3.0	0.5	1.6%
肺炎による受診者数	0	0	0	0	2	1	0.5	0.1	0.3%
入院者延数	4	5	6	5	8	8	6.0	1.0	3.2%
入院延日数	102	82	76	52	71	148	88.5	14.8	
発熱入院者数	1	1	1	1	0	1	0.8	0.1	0.4%
肺炎入院者数	2	1	0	0	4	4	1.8	0.3	1.0%
インフル入院回数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0%

【歯科専門職が関与しない（もしくは弱い関与）施設】

歯科専門職が関与しない（もしくは弱い関与）施設における発熱による医療機関受診者は、施設入所者全体の3.7%であった。同様に肺炎による医療機関受診者は2.3%であった。

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均	1施設当たり平均	入所者対 比
入所者数	393	393	392	394	390	391	392.2	56.0	
抗生剤処方者数	38	38	34	33	44	29	36.0	5.1	9.2%
発熱による受診者数	13	17	20	17	12	9	14.7	2.1	3.7%
肺炎による受診者数	7	7	13	7	12	8	9.0	1.3	2.3%
入院者延数	31	32	43	35	43	38	37.0	5.3	9.4%
入院延日数	399	395	573	447	540	530	480.7	68.7	
発熱入院者数	3	2	5	2	4	3	3.2	0.5	0.8%
肺炎入院者数	6	7	13	6	13	7	8.7	1.2	2.2%
インフル入院回数	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0%

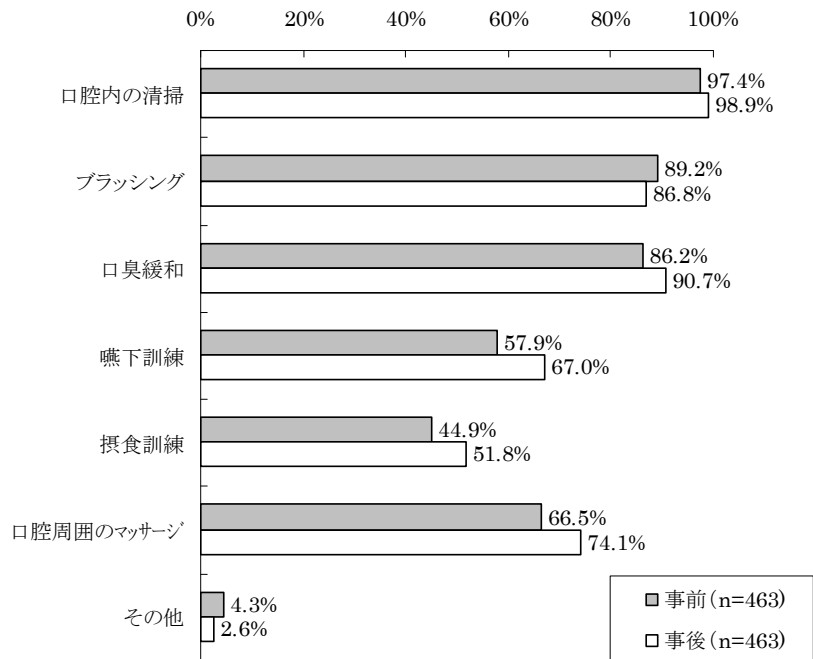
【歯科専門職が強い関与を行った施設と関与しなかった（もしくは弱い関与）施設との
結果の違い】

歯科専門職が強い関与を行った施設と関与しなかった（もしくは弱い関与）施設との疾病等の発生状況をみると、入所者に占める抗生剤処方者数や発熱・肺炎による医療機関受診者数、さらには発熱・肺炎による入院者数等が大きく異なる。

歯科専門職の強い関与が、入所者の良好な健康状態に大きく寄与していることが伺える（ただし統計的な有意は認められず）。

2) 施設職員の意識の変化について

モデル事業実施に参加した職員の、事業参加前後での意識の変化をみると、例えば口腔ケアに含まれるものとしては、「口腔内の清掃」や「ブラッシング」「口臭緩和」といった口腔衛生に関する項目はそれ程変化はみられないが、「嚥下訓練」「摂食訓練」「口腔周囲のマッサージ」といった、機能面に関する項目においてはそれぞれ 9.1 ポイント、6.9 ポイント、7.6 ポイント増加している。



これはヒアリングにおいて聞かれた「これまで口腔ケアとは口腔清掃のことだと考えていたが、モデル事業に関わって機能面に目がいくようになった」という感想と合致する結果であった。

同様に、口腔ケアの効果については、全ての項目においてモデル事業実施後の方が含まれると考える割合が増加していた。特に「飲込がよくなる」「呼吸が楽になる」といった機能面の効果のみならず、「笑顔が多くなる」「食欲がわく」といった QOL の向上に関する項目についても 10 ポイント以上増加している。

(3)考察

1) 施設入所者に対する口腔機能向上への取組の効果

今回のモデル事業を通して、施設入所者に対して口腔機能向上への取組を行うことで、さまざまな効果があることが示唆された。

今回のモデル事業は、平成21年4月の介護報酬改定により創設された「口腔機能維持管理加算(30単位/月)」に則る形で、歯科専門職による強い関与を行った施設とそうでない施設とで、発熱による医療機関受診者や肺炎による医療機関受診者、さらにはそれらを原因とする入院者数を比較したが、強い関与を行った施設においては、そうでない施設と比べて、上記のような受診者ならびに入院者数が格段に少ないことが明らかとなった。

もっとも今回のモデル事業における「歯科専門職による強い関与を行う施設」に対しては、上記加算の算定基準を上回る取組をお願いしたので、その効果があったことも否めないが、いずれにしても、歯科専門職による関与を行うことで、入所者の健康増進が図られたことは大きな成果であった。

厚生労働省が定める算定基準	本調査における取組内容
対 象：介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設 算定条件：歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回行っていること。	対 象：介護老人福祉施設 取組内容：歯科医師または歯科医師の指示を受けたしか衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月4回行う。
当該施設において、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されており、上記の歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行っていること。	当該施設において、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されており、上記の歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行う。 <u>その際、施設全体の計画のみならず、個人別の口腔ケア・マネジメント計画を作成する。</u>

2)施設職員の取組意欲の向上

前述のように、今回のモデル事業を通じた効果は一定程度測定することができたが、取組の過程において、施設職員の取組意欲が向上したことも、モデル事業実施における成果の一つである。

いくら「口腔機能向上への取組は高齢者の健康増進や QOL の向上に寄与する」と指摘されていても、実際にケアを行う施設職員にとっては、その効果が体感できないと、取組意欲が十分に沸かないのが実態ではないか。

その点、今回のモデル事業に取り組む過程において、実際に高齢者の口腔内の状況が改善したり、むせながなくなったり、飲み込みがよくなったりすることで、取組意欲がさらにわいているケースもあり、文字通りの「目に見える効果」が施設職員のモチベーションに大きく寄与している様子も伺えた。

ヒアリングで聞かれた感想

施設職員の意識の変化

- 以前は自分で口腔ケアをしている入所者は本人に任せきりだったが、モデル事業実施によって自分でケアをする人の状態にも関心が向くようになった。
- 食物残渣の状況等、細かいところまで注意を向けるようになるなど、全体に”気付き”が増えた。”特に変わりはないか”という意識で口腔内に関心をもつようになった。

入所者の状態等の変化

- 短い期間なので、大きな変化まではみられないが、一部の入所者には、むせが少なくなった等の変化がみられる。
- 職員に促される前に、自ら歯磨きをする入所者も出てきた。

3)入所者の口腔機能の向上に関する新たな取組

このように、今回のモデル事業では、介護報酬上の口腔機能維持管理加算を算定するのに必要な条件に、上乘せの取組を行った。具体的には、施設全体の口腔ケアマネジメント計画の作成だけでなく、対象者一人ひとりの口腔ケアマネジメント計画の作成を行った。また口腔ケアマネジメント計画を作成するに当たっては、対象者全員のアセスメントも行った。

これはかなりの手間がかかる取り組みであり、施設の協力歯科医ならびにその指示を受けた歯科衛生士にとっては大きな負担ではあったが、特にアセスメントに関しては、「時間は要したが、入所者全体の状況を把握する上では有益だった」といった感想も聞かれた。

その一方で、「リスクを分類して、高リスク者に対して、より積極的な関与をすればよく、それ以外の入所者については個別の口腔ケアマネジメント計画は必要ないのではないか。」という意見も聞かれた。今回はモデル事業ということで、対象者全員に対してアセスメントを行い、対象者全員について口腔ケアマネジメント計画を作成したが、今後は、リスクの把握のあり方（アセスメントのあり方）、リスクに応じた関与のあり方（リスクによる関わり頻度の調整）についても、検討していく必要がある。