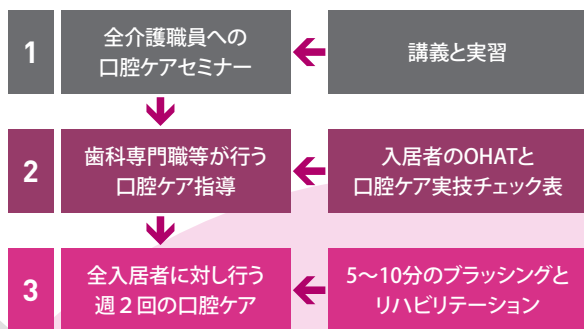


## 事例2 歯科×介護

### 週2回・短時間の実施で 口腔環境改善と業務負担軽減

歯科医師でもあり、株式会社クロスケアデンタルの代表取締役の瀧内博也さんが、福岡歯科大学高齢者歯科助教在職時に介護現場と歯科医、歯科衛生士との連携がうまくいっていないことに気づき、立ち上げたのが「誤嚥性肺炎ゼロプロジェクト」だ。介護職がゼロプロ式口腔ケアセミナーを受講し意義とやり方を学んだうえで、週2回の口腔ケアを介護職が行うもの。歯科専門職等が口腔ケア指導を行うことに加え、3カ月に一度、定期的に口の健康状態の評価を実施する。継続的に介護職の口腔ケア技術の質向上も図ることで、誤嚥性肺炎の発症を防ぐことをめざし

図表1/ 誤嚥性肺炎ゼロプロジェクトの口腔ケアマニュアル



出典：株式会社クロスケアデンタル資料

# 取り組みやすい「口腔ケア」の開発で 施設経営の安定化に寄与 株式会社クロスケアデンタル

2018年、介護施設の誤嚥性肺炎ゼロをめざし、  
「歯科医師が開業した株式会社クロスケアデンタル。介護の口腔ケアの提供が、  
どのように介護事業者のメリットになるのかをうかがった。」

ている（図表1）。

「国内の研究で、週1回の歯科医師・  
歯科衛生士による口腔ケアの実施で  
誤嚥性肺炎が減少するという結果が  
出ていますので、本プロジェクトでは

週に2回の口腔ケアを行う、という  
プログラムを組んでいます」と、瀧内  
さんは説明する。

口腔ケアというと「毎食後実施」という固定概念があるが、同プロジェクトはそれを覆す。なお、ここでいう口腔ケアとはブラッシングとリハビリテーションで構成されているもの。手順としては、うがい後にスポンジで大きな汚れを取り、歯ブラシで小さな汚れを取り、さらに舌、歯茎、頬、口唇をマッサージし、口腔の清掃と機能改善を図る。所要時間は一人につき5〜10分。週2回の実施で誤嚥性肺炎のリスク低減を図れるので、介護職の負担もそこまで大きくない。合わせて、入居者の機能レベルに応じてうがいや口腔清掃などは必要最低限を行うよう指導している。また、口腔

ケアをする際の歯ブラシやジェルなどは統一されたものを使用することで、器具の違いによるケアの差が出ないようにもなっている。

瀧内さんは「介護職が統一化された手順を覚え、厳選した器具を効果的に使うことで、どの利用者にも応用できるものにつくりこんでいます。『ゼロプロ式口腔ケア』は、介護職の口腔ケアに対するハードルを下げ、安心して取り組んでもらうことで、継続的な効果が得られます」と語る。「ゼロプロ式口腔ケア」では、口腔内の状態を把握する指標「OHAT」（図表2）を採用。導入時に、介護職向けのセミナーも行っている。これは、在宅や施設入所中の高齢者の口腔内を評価するために開発されたもので、口腔ケア前後の変化を客観的に評価

2018年設立。歯科の立場から介護現場をより良くしていくことを目的に、肺炎予防に効果的なシンプルで誰にでもできる介護の口腔ケアを確立。その普及のために、誤嚥性肺炎ゼロプロジェクトを展開し、現在では約1000の介護事業所が参加。誤嚥性肺炎を減らして高齢者の命を守ることはもちろん、介護に携わる人に新しい活躍の場を与えることをめざしている。

●福岡市中央区大手門1-6-3-301  
TEL 092・986・9600  
URL crosscare-dental.jp/company

## 株式会社クロスケアデンタル



株式会社クロスケアデンタルの代表取締役  
歯科医師・博士(歯学)の瀧内博也さん

### 連携によるメリット

- 1 適切なケアの実施による利用者の口腔環境の向上と職員負担の軽減
- 2 入院日数の減少による事業者収益の改善
- 3 専門的なケアを職員が身につけることで、職員のスキルが向上

することができる。

なお、ゼロプロ式口腔ケアを実施するために必要な歯科物品のランニングコストは、入居者一人につき年間3000〜5000円程度。ほかにも同プロジェクトの参加費が必要となるが、歯科衛生士を常時雇用した場合に比べ、コストを抑えられるのも特色だ。

「口腔ケアとはいえ、歯科医師や歯科衛生士が一人で対応しようとするのは難しい。介護の口腔ケアの方法を介護職に教えることで、歯科専門職の技術が100点とすると、それには及ばないが、日常の介護業務のなかで定期的に口腔ケアを実施する体制構築ができるのです」と、瀧内さん。他職種へのタスクシフトを図ろうというわけだ。

### 入院日数減少、医療費削減など経営的なメリットも大きい

導入施設からは、口腔ケアにより機能が改善するにつれ、唾液が出やすくなったり、舌が動くようになるため、口腔内が汚れにくくなるといった声が上がっているという。また、食事中にむせることも減り、食べる楽しさを再獲得したことで、低栄養の

図表2/OHAT日本語版ツール

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版(OHAT-J)		評価項目		スコア
部位	観察項目	正常	異常	スコア
粘膜	正常	粘膜の色、性状	赤腫、乾燥、出血、潰瘍、硬皮病様変容	0
	正常	歯肉の色、性状	歯肉炎、歯肉腫、歯肉退縮	0
	湿潤	唾液分泌量	唾液分泌量の減少	0

出典：東京医科歯科大学 大学院ホームページ  
う蝕歯の有無や義歯の適合状況など、咀嚼機能に関する評価項目が網羅されている

改善にも一役買っているようだ。

なお、ある導入施設によると、導入前は入居者69人の年間合計入院日数が1310日で、このうち545日が誤嚥性肺炎によるものだった。1年間の口腔ケア実施の結果、誤嚥性肺炎による入院は114日に減少。また、すべての入院日数も459日に減った。居室の稼働率は93・9%から97・5%に改善。施設収入は約1200万円増加し、入院医療費は約4250万円減少した。入居者の機能や見た目の改善といった目に見

える効果が出たことで、職員の働きがいの向上や離職率の減少にもつながっているという。また、この施設では収益改善した分を、職員に賞与のかたちでフィードバックしている。

現在、同プロジェクトの導入施設は全国に及び、100件を超えた。現在導入セミナーやフォローアップ指導、入居者の口の検診まで、オンラインでできるよう工夫し、飛躍的に導入施設が増加している。

2021年度介護報酬改定では、口腔衛生管理体制加算が基本報酬に包括された。ここでは、口腔衛生管理体制計画を作成し、歯科医師の助言を受けて歯科衛生士が年2回以上、介護職員に対し技術的助言と指導を実施することが必要になる。いずれはアウトカム評価が求められることも予想されるため、介護事業者も口腔ケアの知識をもつ歯科医師との密接な連携が必要になる。

瀧内さんは「介護の口腔ケアの基準をつくっていききたいですね。医療費を削減し、介護職員に還元する仕組みをつくるため、新しいことにチャレンジしたい施設や全国の歯科医と協力し、取り組みを進めていきたいです」と抱負を語る。