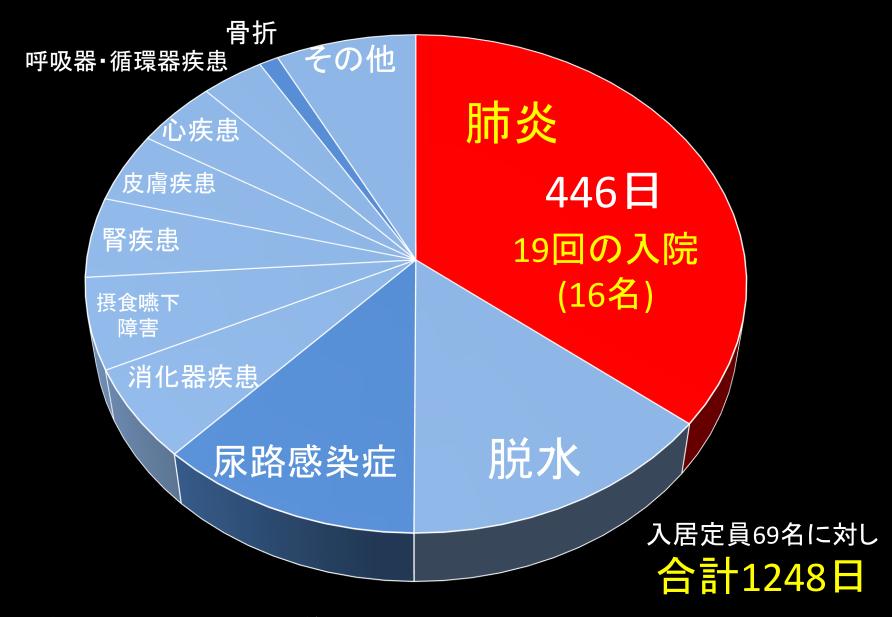
週に2回、たったの5分で誤嚥性肺炎をゼロに!

介護現場で実践できる口腔ケア

誤嚥性肺炎ゼロプロジェクト by Cross Care Dental



誤嚥性肺炎が多いのはどこの施設でも共通です



福岡市内のある特養の年間合計入院日数(ゼロプロ滅表を分のスケアデンタル

肺炎はその後の退去や死亡に強く結びついています



肺炎による入院



退院 (3名) 退去 or 死亡 (13名)

介護施設の誤嚥性肺炎によって生じる問題点



特養で発症する肺炎によって







入居者

入居者の苦しい症状 死亡・退去につながる

家族、施設職員の悲しみにもつながる

介護施設

(特養では入院1日ごとに 約1.4万円の収入減少)

医療費

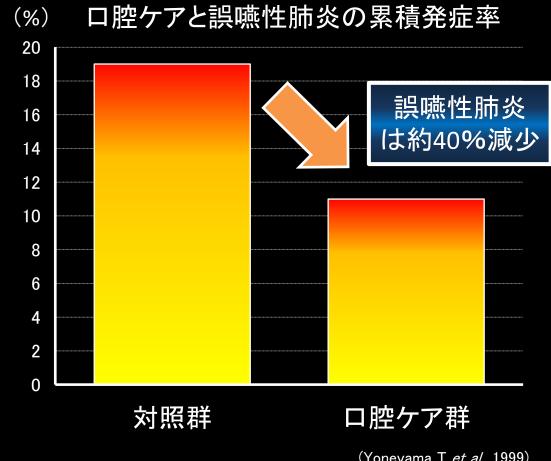
年間約2,230万円の 入院医療費の発生 (肺炎の入院医療費は 1日当たり約5万円)

誤嚥性肺炎は多くの者に膨大は損失を与えるののスケアデンタル

『週1回』の口腔ケアで誤嚥性肺炎は予防できる





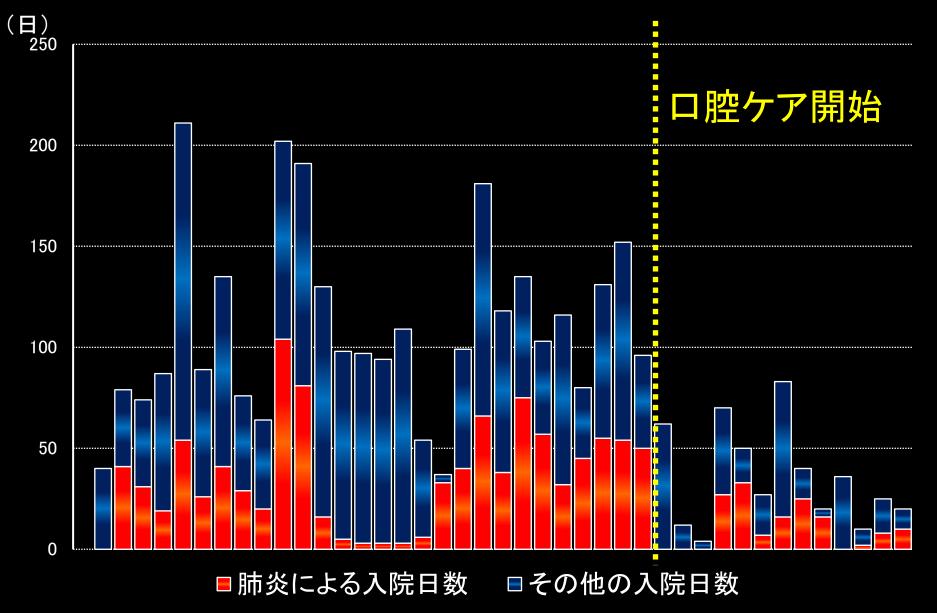


(Yoneyama T et al., 1999)

口腔ケアは歯科関係者が『週1回』実施

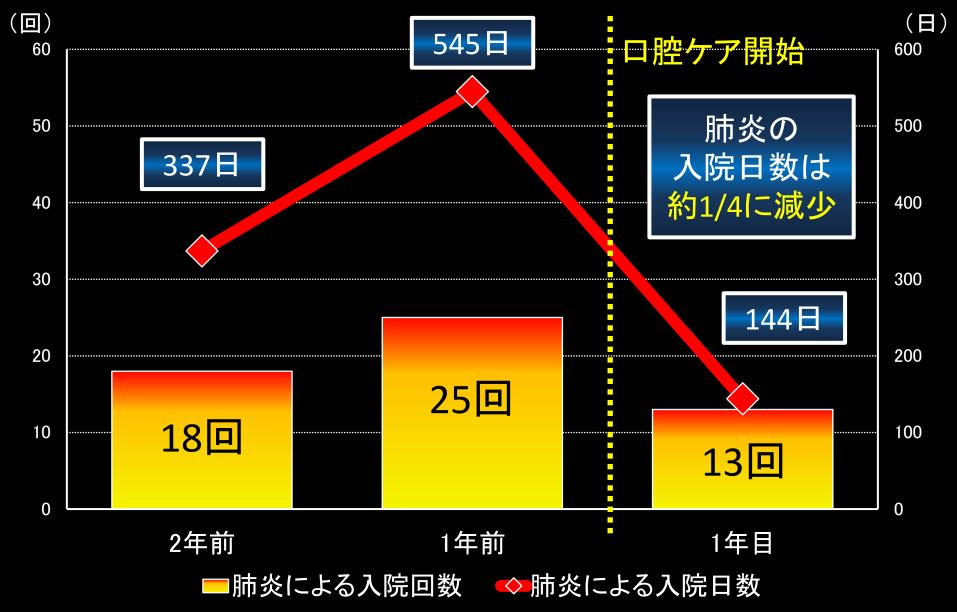
歯科関係者の『週1回』の口腔ケアで 誤嚥性肺炎は減少・予防させることができます。

実際に口腔ケアに取り組むと誤嚥性肺炎は激減



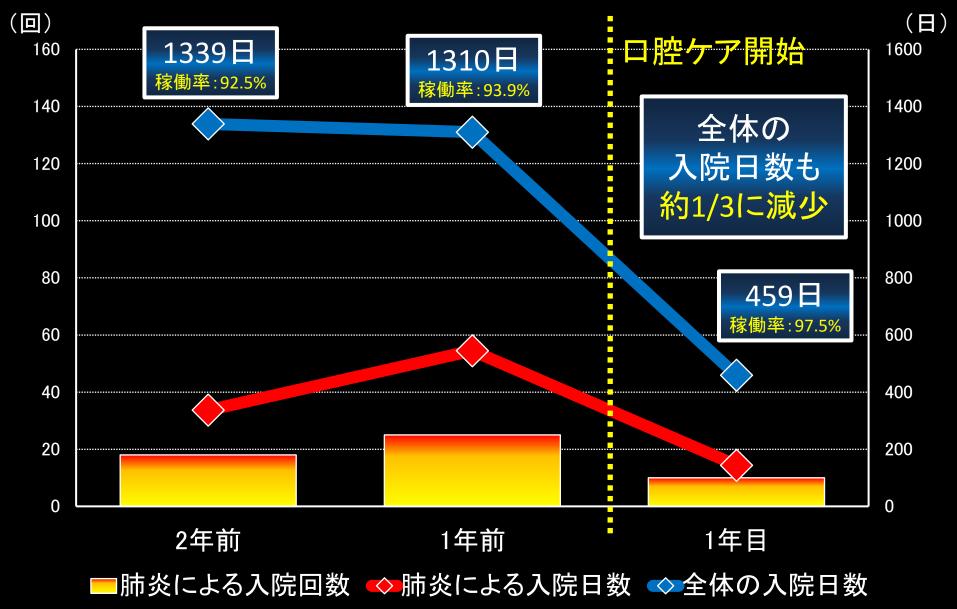
月ごとの入院日数の推移(入居定員69名)(ゼロプロデーの名会社クロスケアデンタル

口腔ケアに取り組んだことで誤嚥性肺炎は激減



口腔ケア開始前後の1年間ごとの肺炎の入院の推移(ゼロスロのである)タル

肺炎だけでなく全体の入院日数も激減



口腔ケア開始前後の1年間ごとの入院の推移(ゼロプロスラストラストラストラストラストラスト

介護の口腔ケアで命を守れる可能性



肺炎および全体の入院の減少



利用者

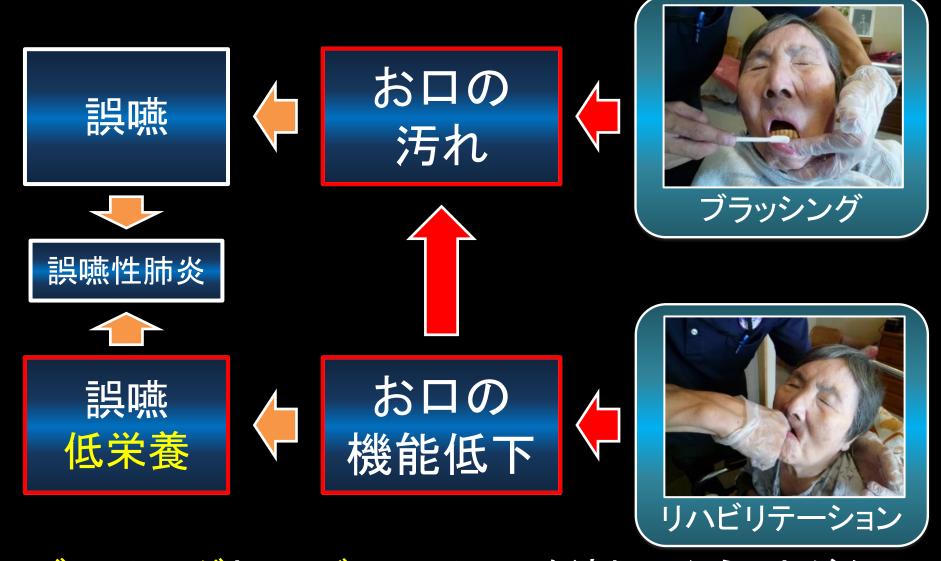
全体の入院の大幅な減少



介護の力で 命を守れる可能性

全体の入院の減少による効果(入居定員69名の特養)(ゼロスロスタンテンタル

週2回の口腔ケアで誤嚥性肺炎を予防するためには



口腔ケアを簡単に行うには『器具』の統一化が有効



洗面台でうがい



スポンジブラシ





歯ブラシ



リハビリテーション



頬、口唇のマッサージ



歯ぐきのマッサージ



舌の清掃、マッサージ

厳選した少ない器具を効果的に使い入居者ごとに、底周赤る

OHAT (Oral Health Assessment Tool)の活用

項目	0=健全			1=不良	2=病的		
口唇		正常、湿潤、ピンク		乾燥、ひび割れ、口角の発赤	D	腫脹や腫瘤、 赤色斑、白色斑、潰瘍性出血、 口角からの出血、潰瘍	
舌		正常、湿潤、ピンク		不整、亀裂、発赤、 舌苔付着		赤色斑、白色斑、潰瘍、腫脹	
歯肉·粘膜		正常、湿潤、ピンク、出血なし	ON THE	乾燥、光沢、粗造、発赤 部分的な(1 — 6歯分)腫脹 義歯下の一部潰瘍		腫脹、出血(7歯分以上) 歯の動揺、潰瘍 白色斑、発赤、圧痛	
唾 液		湿潤漿液性	6	乾燥、べたつく粘膜、 少量の唾液 口渇感若干あり	All man	赤く干からびた状態 唾液はほぼなし、粘性の高い唾液 口渇感あり	
残存歯□無		歯・歯根の う蝕または破折なし	B. Carlot	3本以下の う蝕、歯の破折、残根、咬耗		4本以上のう蝕、歯の破折、残根、 非常に強い咬耗 義歯使用無しで3本以下の残存歯	
義 歯□有 □無	7)	正常 義歯、人工歯の破折なし 普通に装着できる状態) labia.	一部位の義歯、人工歯の破折 毎日1-2時間の装着のみ可能		二部位以上の義歯、人工歯の破折 義歯紛失、義歯不適合のため未装着 義歯接着剤が必要	
口腔清掃	ARGA!	口腔清掃状態良好 食渣、歯石、プラークなし		1-2部位に 食渣、歯石、プラークあり 若干口臭あり	(ALL)	多くの部位に 食渣、歯石、プラークあり 強い口臭あり	
歯 痛		疼痛を示す言動的、身体的な 兆候なし		疼痛を示す言動的な兆候あり: 顔を引きつらせる、口唇を噛む 食事しない、攻撃的になる	4	疼痛を示す身体的な兆候あり: 頬、歯肉の腫脹、歯の破折、潰瘍、 歯肉下腫瘍。言動的な兆候もあり	

お口の中でチェックすべき項目

背景が赤:歯科受診が必要

8項目を健全・不良・病的から近しい状態を選択することで 誰でも簡単にお口の状態の評価することができる。

介護職員さんの口腔ケアでも効果は劇的です







8点









3点

施設全体でも職員さんのケアで劇的に改善します



介護職員さんが週2回の口腔ケアを実施することで施設全体のOHAT平均値は劇的に下がっていきます

あるユニットの口腔ケア開始後のOHATのスコア

口唇	舌	歯肉/粘膜	唾液	残存歯	義歯	口腔清掃	歯痛	合計
1	1	1	1	0	1	1	0	6
1	1	1	1	2	0	2	0	8
1	1	1	2	0	0	1	0	6
1	1	0	1	1	0	2	0	6
1	1	1	1	2	0	1	0	7
1	1	2	1	2	0	1	0	8
1	1	1	1	0	0	1	0	5
1	1	2	1	2	0	2	0	9
1	1	0	1	0	0	1	0	4
1	1	2	1	2	0	2	0	9

口唇	舌	歯肉/粘膜	唾液	残存歯	義歯	口腔清掃	歯痛	合計
0	1	1	0	0	0	0	0	2
0	1	0	1	0	0	0	0	2
0	1	1	1	0	0	1	0	4
1	1	0	1	1	0	1	0	5
0	1	0	1	0	0	0	0	2
0	1	1	1	1	0	1	0	5
0	1	0	1	0	1	1	0	4
1	1	0	1	0	0	1	0	4
1	1	0	1	0	2	0	0	5

入居者さん個人で見ても改善は明らかです。

誤嚥性肺炎ゼロプロジェクトの口腔ケアマニュアル

1

全介護職員への 口腔ケアセミナー



講義と実習



歯科専門職が行う 口腔ケア指導



入居者のOHAT と 口腔ケア実技チェック表



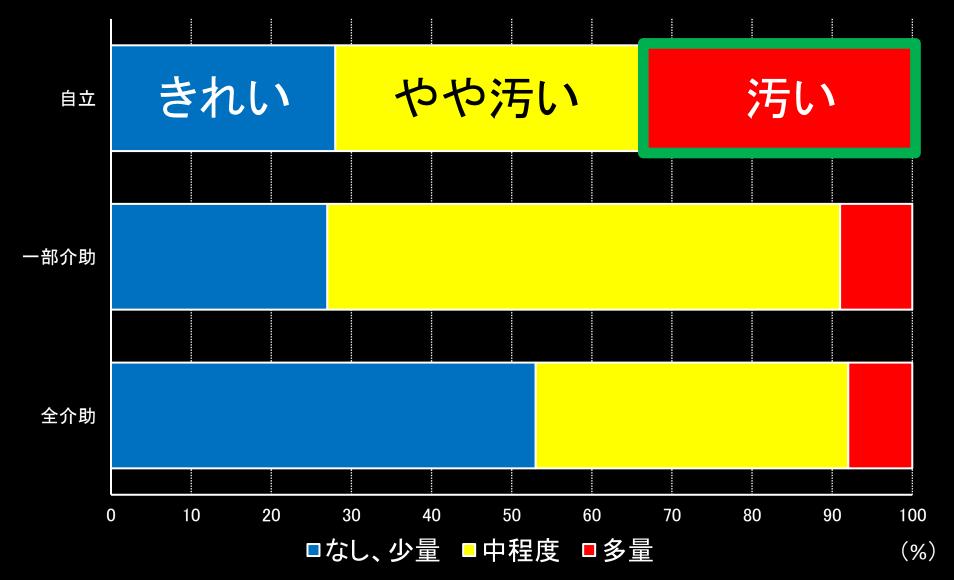


全入居者に対し行う 週2回の口腔ケア



約10分 の ブラッシング と リハビリテーション

歯磨き後に残っていたお口の中の汚れの量



平成28年度社会福祉法人海望福祉会「新人研修~口腔ケア~」

自立の方こそ汚れていることが多く口腔ケスが必要

口腔ケア関連で代表的な加算といえば

〈厚生労働省が定める算定要件等〉

口腔衛生管理体制加算

- 1. 介護保険施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する 口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。
- 2. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

口腔衛生管理加算

- 1. 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合。
- 2. 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合。
- 3. 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合。
- 4. 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合。

特養や老健では口腔衛生管理体制加算が廃止されました

把握すべきはこれだけではありません →口腔衛生管理は基本サービスに組み込まれました

口腔衛生管理が基本サービスに組み込まれて

≪歯科医師等が≫

- 口腔衛生管理・管理体制計画の技術的助言・指導を行う (概ね6カ月ごと)
 - 口腔清掃の用具を選択し、その使用方法の指導を行う

≪介護職員が≫

口腔衛生管理体制計画を作成する 口腔清掃の実施をタイムスケジュールに組み込む 入居者の口腔の健康状態のスクリーニングを行う

措置期間(~R6.3.31)後は、基本サービスとして義務化
→今から歯科との連携体制を作り
そして口腔ケアの体制を構築しておくことが重要
→ゼロプロの口腔ケアは全てに適応するとこが可能です

飲み込みの機能低下に伴う食事形態の低下



常食 一口大

きざみ食

ペースト食

食形態の低下

現在の食形態を維持するため 可能であれば食形態を改善するため お口の機能の維持・改善が重要

低栄養はあらゆる疾患を引き起こし悪化させます



低栄養は更なる健康被害につながる

口腔ケアのゴールは誤嚥性肺炎の無い「看取り」

最後まで口から食べたいものを食べて



穏やかな最後の「看取り」の提供を

入居者の介護生活における口腔ケアの重要性

虫歯、歯周病の予防

お口の リハビリテーション

誤嚥性肺炎の予防

症状の緩和 (乾燥、出血、舌苔) 全 時 期 お 61 が 効 果 的

介護予防の時期から人生の終着点まで 全ての時期で口腔ケアは有用です。

最後に



クロスケアデンタルは誤嚥性肺炎ゼロプロジェクトを通し 全国の介護施設での口腔ケアの取り組みをサポートします 是非、一緒に取り組みましょう (株式会社クロスケアデンタル