

## 通所介護事業所における虚弱高齢者の口腔機能向上サービスに関するニーズと職員の認識

百瀬由美子<sup>1</sup>, 藤野あゆみ<sup>1</sup>, 天木 伸子<sup>1</sup>, 山根 友絵<sup>2</sup>, 田中 和奈<sup>3</sup>, 鎌倉やよい<sup>4</sup>

### Awareness of Care Staffs on Oral Functional Training and Required Care among Community-Dwelling Frail Elderly Individuals in Day-Service Centers

Yumiko Momose<sup>1</sup>, Ayumi Fujino<sup>1</sup>, Nobuko Amaki<sup>1</sup>, Tomoe Yamane<sup>2</sup>,  
Haruna Tanaka<sup>3</sup>, Yayoi Kamakura<sup>4</sup>

予防重視の介護保険制度の改正に伴い、口腔機能向上サービスの促進が図られている。しかし、サービスの実施や加算の算定には課題が多い。そこで、口腔機能向上サービスの該当者が多いと推定される通所介護事業所を利用している虚弱高齢者の口腔機能向上サービスに関するニーズと職員の認識を明らかにすることを目的として1,044の通所介護事業所職員を対象に郵送による自記式質問紙調査を行った。

272名から回答が得られた（回収率26.1%）。職種は看護職39.0%、介護職29.4%、女性が75.0%を占めた。口腔機能向上サービスのニーズを有する利用者や通常の口腔ケアの実施は多いものの、口腔機能向上の算定はわずかであった。算定しない理由は、高齢者・家族の口腔機能向上に対する認識が低い、職員のケアに対する自信が低い、算定基準が厳しいことなどであった。以上より、口腔機能向上サービスの促進と成果を高めるには、職員への教育の充実を図る重要性が示唆された。

キーワード：口腔機能向上サービス、通所介護事業所、虚弱高齢者、サービスニーズ

#### I. 序 論

我が国では、超高齢化に伴う医療費の高騰および介護ニーズの増大に対応するために、2000年に介護保険制度が導入された。その結果、サービス提供システムが体系化され利用の促進が図られた。しかし、要介護認定者数は介護保険制度開始から5年が経過した時点で400万人を上回り<sup>1)</sup>、開始当初の2倍に増加した。特に要支援認定者の要介護への移行割合は60%以上を占め<sup>2)</sup>、要介護者の自立支援が困難な状況が重大な問題として指摘された。そのため、2004年から「新予防給付」が創設され、介護予防事業サービスがスタートした。介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ、あるいは遅らせること、そして要介護状態にあってもその悪化をできる

限り防ぐこと」と定義され<sup>3)</sup>、高齢者の生活機能全般を向上させることによって、自己実現・生きがいを支えることを目指している。その実現に向けて厚生労働省は、生活機能向上の視点として、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症予防・支援、うつ病予防・支援、閉じこもり予防・支援の6項目の視点によるマニュアルを整備し提示した。

身体的機能の改善の観点からは、口腔機能が向上することによって栄養状態が改善され、その結果、運動器の機能向上につながると考えられるため、口腔機能低下を予防することが重要である。この機能低下は、高齢者の摂食・嚥下障害と誤嚥性肺炎の問題に関係する。高齢者の肺炎は後期高齢者に限って言えば死亡原因の第1位であり、摂食・嚥下障害による誤嚥性肺炎が主たる原因と考えられている。高齢者の摂食・嚥下障害に関する研究

<sup>1</sup>愛知県立大学看護学部（老年看護学）、<sup>2</sup>蒲郡市立ソフィア看護専門学校、<sup>3</sup>中部大学、<sup>4</sup>愛知県立大学看護学部（成人看護学）

成果から、咳嗽反射の低下に起因するむせのない不顕性誤嚥の出現、筋の緩みによる喉頭の下降や嚥下圧の低下、歯牙を失うことによる咀嚼力の低下と嚥下機能への影響などが明らかとなってきた<sup>4)5)</sup>。また、摂食・嚥下障害のリスクがある地域高齢者は、前期高齢者で10%、後期高齢者では20%に認められ<sup>6)</sup>、嚥下と呼吸の協調に関する研究<sup>7)</sup>では加齢に伴って嚥下性無呼吸時間が延長されること、嚥下後誤嚥のリスクが高くなることが報告されている。このようなことを踏まえ、介護予防においては摂食・嚥下機能の維持・向上および口腔内の清浄化を促進することが、最も基盤となる方策であると考えられる。

介護予防を重視する改正が行われて以来、要支援および要介護高齢者の口腔機能の向上のための口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導（以下、口腔機能向上サービスとする）の導入を試みる通所介護事業所が増加傾向にあるものの、ニーズ把握やアセスメントが困難であること、さらに口腔機能向上サービスの必要性は認識されているが知識やケア技術の獲得が遅れていることなどが一部で指摘されている<sup>8)</sup>。先に述べた摂食・嚥下障害のリスクがある地域高齢者の多くは通所介護事業所を利用していると推測されるが、口腔機能訓練やケアに関するニーズの実態は正確に把握されていない。また、通所介護事業所については、要件を満たせば口腔機能向上加算の算定が認められたものの、その内容は一定の施設基準を満たし、口腔機能が低下している利用者等に対して、口腔機能向上サービスを提供した場合に、3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算されるというもので、短期間で成果が見えにくく、マンパワー不足や費用対効果の点から導入を躊躇する事業所も多い。しかし、口腔機能の低下を予防する体操等の取り組みにより一定の効果は報告されている<sup>9)</sup>。具体的には、口腔機能向上サービスを実施したことにより、口腔機能の向上が図れ、食べる楽しみを得て、生活意欲が高揚し<sup>10)</sup>、笑顔がみられ会話が弾み、社会参加が継続でき、自立した生活と日常生活動作の維持・向上が図れたこと、誤嚥、肺炎、窒息が予防できることなどが報告されている<sup>11)-20)</sup>。そのため、通所介護事業所においても、虚弱高齢者のための摂食・嚥下障害予防と口腔機能の維持・向上を目的としたトレーニングプログラムを開発するとともに、そのプログラムを継続的に実践・支援できるよう職員に対する教育方法を検討することが重要と考えた。

そこで本研究では、その初期的研究として、通所介護事業所を利用している虚弱高齢者の口腔機能向上サービ

スに関するニーズと職員の認識を明らかにすることを目的として実態調査を行うこととした。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

対象は通所介護事業所において直接利用者にケアを提供している職員1,044名とした。

### 2. データ収集方法

データ収集は郵送による自記式質問紙法とした。愛知県、岐阜県、三重県、静岡県、長野県に開設されている約3,500施設の通所介護事業所より、口腔機能向上加算の算定申請をしている事業所を、WAMNETより市町村単位で1,000事業所を目的に抽出して質問紙を郵送し、回答後の質問紙の回収は返信用封筒を用いて郵便で行うよう依頼した。

### 3. 調査内容

対象者の基本属性、職種、職員の人数、利用者定員等について回答を求めた。また、職員の口腔ケアの必要性の認識を測定するために、現時点で口腔機能向上サービスが必要と思われる利用者数を尋ねた。さらに、実態を把握するために、口腔機能の維持・向上のための訓練やケアを実施している利用者数、口腔機能向上加算を算定している利用者数、口腔機能訓練実施に関する自信等について構造的質問形式で回答を求めた。また口腔機能訓練およびケアの実施に関する取り組みの実態と実施時の困難等については自由記述での回答を求めた。

### 4. 分析方法

対象者の基本属性、職員の配置、利用者の状況および口腔機能向上サービスの実施状況等に関しては単純集計を行い、自由記述については質的に分析した。

### 5. 倫理的配慮

通所介護事業所責任者に調査の趣旨、調査方法を記載した文書を送付し、承諾が得られた場合に調査対象者である利用者に直接的にケアを提供している職員に対して、同封の調査用紙を配布していただくよう依頼した。その際に、強制力がかからない配慮についても文書に併記した。調査対象者に対しては、調査の趣旨とともに、回答は無記名でありプライバシーは侵害されないこと、自由

意思による調査協力であることなどについて説明した調査協力依頼文書を調査用紙に添付した。調査協力への同意については返送をもって得られたものとするについても調査協力依頼文書内に記載した。以上について、愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### Ⅲ. 結 果

1,044部を配布し、272部が回収された(回収率26.1%)。

#### 1. 対象者の属性および所属事業所の概要

対象者の年齢範囲は23~83歳、平均45.9歳(標準偏差10.2;以下、±数値で示す)で、年代別では40歳代が最も多く、次いで50歳代、30歳代の順であった。性別は、男性68名(25.0%)、女性204名(75.0%)であった。

職種では、看護職105名(38.6%)、介護職79名(29.0%)、歯科衛生士などのその他88名(32.4%)であり、現在の職場の平均勤続年数は5.9±4.1年で5年未満の分布が132名(48.5%)と最も多かった(表1)。

所属事業所の概要では、デイサービスの利用者定員数の平均人数は28.1±11.5名であり、1日当たりの利用者の要介護度別人数の平均は、要介護1が18.0±12.9名と

表1 調査対象者の属性

|             |            | N=272            |         |
|-------------|------------|------------------|---------|
| 項目          |            | 人数               | (%)     |
| 性別          | 男性         | 68               | (25.0%) |
|             | 女性         | 204              | (75.0%) |
| 職種          | 看護職        | 105              | (38.6%) |
|             | 介護職        | 79               | (29.0%) |
|             | その他        | 88               | (32.4%) |
| 年齢          | 平均         | 45.9歳(標準偏差 10.2) |         |
|             | 範囲         | 23-83歳           |         |
|             | 20歳代       | 14               | ( 5.2%) |
|             | 30歳代       | 59               | (21.7%) |
|             | 40歳代       | 93               | (34.2%) |
|             | 50歳代       | 79               | (29.0%) |
|             | 60歳以上      | 22               | ( 8.1%) |
|             | 未記入        | 5                | ( 1.8%) |
| 現職場での実務経験年数 | 平均         | 5.9年(標準偏差 4.1)   |         |
|             | 範囲         | 1ヶ月-23年6ヶ月       |         |
|             | 5年未満       | 132              | (48.5%) |
|             | 5年以上10年未満  | 89               | (32.7%) |
|             | 10年以上15年未満 | 39               | (14.3%) |
|             | 15年以上      | 7                | ( 2.6%) |
|             | 未記入        | 5                | ( 1.8%) |

最も多く、次いで要介護2が16.7±11.4名、要介護3が11.0±8.4名の順であった。

職員の人数の平均は、看護職2.6±1.3名、介護職9.5±4.6名であった。また、口腔機能向上サービスに関わる職員の人数の平均は、看護職2.0±1.2名、介護職5.6±4.6名であった(表2)。

#### 2. 口腔機能向上サービスのニーズと実施状況

職員の客観的評価として利用者に摂食・嚥下障害がある、または予防のために口腔機能向上サービスを実施する必要があると思われる利用者数について尋ねたところ、必要性を感じている利用数の平均は22.8±28.1名との回答が得られた。また、口腔機能の維持・向上のための訓練やケアを実施している利用者数は、平均28.7±35.2名であった。一方、口腔機能向上加算を算定している利用者数は、平均5.6±10.9名に留まった。

#### 3. 口腔機能向上加算を算定しない理由

口腔機能向上サービスを実施しているにもかかわらず加算を算定していない場合が多い状況が明らかとなったことから、算定に至らない理由に着目して自由記述の内容を質的に分析した。その結果、【高齢者・家族にとって口腔機能維持・向上の優先度が低い】【加算に対する高齢者・家族の同意が得られない】【介護支援専門員の口腔機能維持・向上の必要性和生活への影響に対する認識不足】【口腔機能維持・向上の実践に必要な体制の不備】【加算に必要な口腔機能維持・向上を適切に実施できない】【加算の算定をしても割に合わない】【制度の利用条件に合

表2 事業所の概要

|                    |               | N=272     |  |
|--------------------|---------------|-----------|--|
| 項目                 |               | 平均±標準偏差   |  |
| 1日の利用者定員数          | 範囲(2-72名)     | 28.1±11.5 |  |
| 要介護度人数             | 要支援1          | 5.4± 5.7  |  |
|                    | 要支援2          | 7.9± 6.4  |  |
|                    | 要介護1          | 18.0±12.9 |  |
|                    | 要介護2          | 16.7±11.4 |  |
|                    | 要介護3          | 11.0± 8.4 |  |
|                    | 要介護4          | 6.8± 7.0  |  |
|                    | 要介護5          | 4.4± 5.1  |  |
| 職員の人数              |               |           |  |
|                    | 看護職 範囲(0-9名)  | 2.6± 1.3  |  |
|                    | 介護職 範囲(1-32名) | 9.5± 4.6  |  |
| 口腔機能維持・向上プログラムの介入者 |               |           |  |
|                    | 看護職 範囲(0-6名)  | 2.0± 1.2  |  |
|                    | 介護職 範囲(0-19名) | 5.6± 4.6  |  |

表3 口腔機能向上加算を算定しない理由

| カテゴリー                                  | サブカテゴリー                             |
|----------------------------------------|-------------------------------------|
| 【高齢者・家族にとって口腔機能維持・向上の優先度が低い】           | 口腔機能維持・向上の加算による高齢者・家族の経済的負担の増加      |
|                                        | 口腔機能維持・向上の加算より他のサービス利用が優先される        |
|                                        | 高齢者が口腔に不都合を感じていない                   |
| 【加算に対する高齢者・家族の同意が得られない】                | 費用負担に対する高齢者・家族の同意が得られない             |
|                                        | 口腔ケアの必要性に対する高齢者・家族の理解不足             |
|                                        | 意思疎通が困難なため、口腔ケアの必要性について高齢者の理解が得られない |
| 【介護支援専門員の口腔機能維持・向上の必要性和生活への影響に対する認識不足】 | ケアマネの口腔機能維持・向上の必要性に対する認識不足          |
|                                        | ケアマネの口腔機能維持・向上加算に対する認識不足            |
|                                        | 口腔機能維持・向上のケアプランが立案されない              |
| 【口腔機能維持・向上の実践に必要な体制の不備】                | 歯科衛生士の人員不足                          |
|                                        | ケアを提供する体制の不備                        |
|                                        | 書類作成のための人員不足                        |
|                                        | 歯科医師・歯科衛生士との連携が困難                   |
| 【加算に必要な口腔機能維持・向上を適切に実施できない】            | アセスメントに基づいたケアを提供できない                |
|                                        | スタッフの口腔機能維持・向上に関する知識・技術不足           |
|                                        | アセスメント・計画・評価の困難さ                    |
| 【加算の算定をしても割に合わない】                      | 加算の手続きが煩雑である                        |
|                                        | 加算の報酬が少ない                           |
|                                        | 加算の算定をしても採算が合わない                    |
| 【制度の利用条件に合致しない】                        | 他施設ですでに算定されている                      |
|                                        | 加算の条件に適合しない                         |
|                                        | 3か月の加算期間を過ぎたため、加算できない               |
| 【口腔機能維持・向上が期待できないと判断】                  | 加算をとる必要性を感じられない                     |
|                                        | サービス利用時のみ介入しても効果が得られない              |
|                                        | 口腔機能維持・向上が期待できない                    |
| 【施設の経営上の戦略】                            | 口腔機能維持向上をサービスとして提供する                |
|                                        | 他施設との競争原理                           |

致しない】【口腔機能維持・向上が期待できないと判断】  
【施設の経営上の戦略】の9カテゴリーが抽出された(表3)。

4. 口腔機能向上サービス実施に関する自信

口腔機能向上サービスを実施するに当たり、アセスメント、計画立案および実践に関する自信について「自信がある」～「自信がない」までの4段階評定法により回答を求めたところ、アセスメント、計画立案および実践力のすべてにおいて、6割程度が「自信がない」または「あまり自信がない」と回答していた。特に、アセスメントにおいてよりその傾向が強い結果であった(図1)。

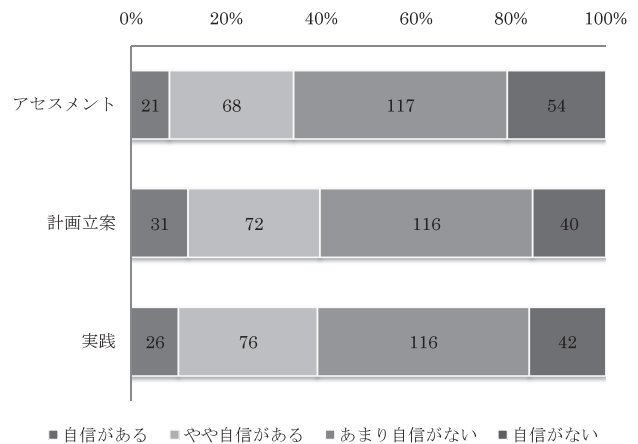


図1 口腔機能向上サービス実施に関する自信

(図内の数字は人数を示す)

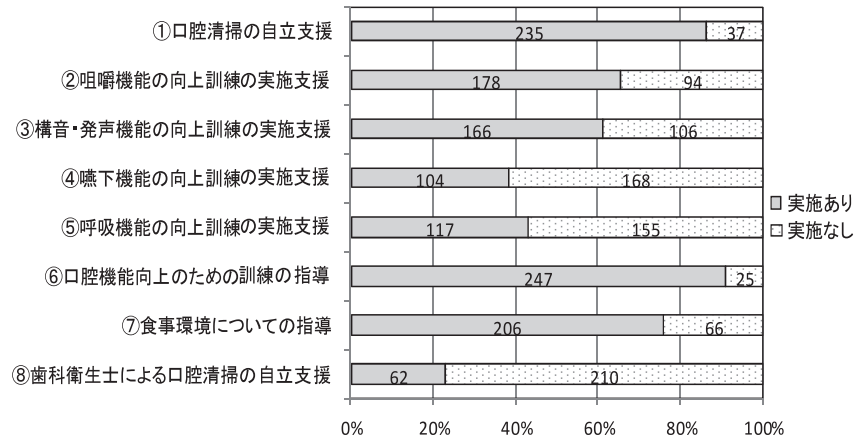


図2 口腔機能維持・向上プログラムの実施状況

(図内の数字は人数を示す)

## 5. 口腔機能向上サービスの内容と実施状況

加算の有無にかかわらず、実施している口腔機能向上サービスの内容と実施状況を尋ねたところ、口腔清掃の自立支援86.4%、口腔機能向上のための訓練の指導が90.8%と多く実施されていた。一方、歯科衛生士による口腔清掃の自立支援は22.8%、嚥下機能訓練は38.4%、呼吸機能訓練は43.0%と少ない傾向がみられた(図2)。

## IV. 考 察

地域で生活する虚弱高齢者において、口腔機能の維持・向上や口腔衛生の保持は、高齢者の適正健康、介護予防およびQOLの維持・向上に多大な役割を果たすものと考えられる。そのため、口腔機能向上サービスは介護保険制度にも位置づけられ重要視されている。本研究では、介護予防に重要な役割が期待され、サービス実施に伴い報酬も加算されるよう評価された口腔機能向上サービスについて、ニーズ把握とサービス実施の現状に関する調査から課題を分析する。

### 1. 口腔機能向上サービスのニーズと実施状況とのギャップへの対応

今回の調査において、口腔機能向上サービスの対象となるニーズを持つ高齢者は多く、実際に口腔機能訓練や口腔ケアを提供されている高齢者は多く見られた。実施しているケアの多くは口腔清掃の自立支援、集団的に行われる口腔体操などの口腔機能向上のための訓練指導であった。しかし、口腔機能向上サービス報酬を算定している割合は低い実態が明らかになった。介護保険制度の

改正に伴い新予防給付が開始された当初に行なわれた調査では、基本チェックリストに基づいて選定される虚弱な高齢者、すなわち特定高齢者は65歳以上人口の5%が該当すると予測されていたのに対して、口腔機能向上サービス加算算定者の割合は0.3%と非常に少ない結果であった<sup>21)</sup>。その後5年が経過した現在においても、サービスの促進は遅れていることが推察される。適切な実施により、効果は期待できるとのエビデンスに基づいて導入されたにもかかわらず、実施率が伸び悩んでいる原因として、本調査の自由記述の内容にみられるように、ケア提供者側の認識の不足に加え、虚弱高齢者や家族の口腔機能向上の必要性に対する認識が低いことが示唆された。

今回は高齢者や家族への調査は実施していないことから、詳細について言及することはできないが、家族も含めて多様な対象に応じたきめ細かな啓発活動をデイサービスのプログラムの中に組み込んでいく必要があると考える。さらに制度の運用上の課題も早期の解決が望まれる。

### 2. 口腔機能向上サービス促進のためのスタッフ教育の必要性

口腔機能向上サービスが促進されない理由として、介護支援専門員の口腔機能向上の必要性に対する認識不足や、ケアスタッフが適切に実施できないこと、さらには実践に必要な体制の不備などがあげられていた。このことはサービスを実践するうえでの自信とも関連しており、本調査結果では特に事前・事後のアセスメントを適切に行う自信がないと回答しているものの割合が高いこと

も影響している可能性がある。厚生労働省が提示している口腔機能向上マニュアルに、アセスメントシート、計画立案や評価に関するシートも添付されているが、スタッフの職種や教育背景の多様性から、口腔内の観察力、口腔機能のフィジカルアセスメント力にはばらつきがあり、計画立案への認識に影響を及ぼしているとの指摘がある<sup>22)</sup>。また、加齢によって生じた構音機能の減退は可逆的なものであり、適切な介入を継続的に実施することによって、改善を図ることが可能であること<sup>23)</sup>、認知症対応型グループホームを利用している高齢者においても、自宅で実施可能な「口腔体操」の指導および3か月間の継続実施により、口唇閉鎖力、反復唾液嚥下テスト(RSST)、音節交互反復運動等に改善が見られたとの報告がある<sup>24)</sup>ことから、適切な訓練の実施により成果が得られることは明白である。したがって、通所介護事業においても多様なニーズを持ち個別性の高い虚弱高齢者に対して、適切なアセスメントに基づき、計画立案し、より良い効果が得られる実践を行うために、多様な職種に適用可能なスタッフ教育の充実が重要であると考えられる。

## V. 結 論

通所介護事業所を利用している虚弱高齢者の口腔機能向上サービスに関するニーズとサービスの実施状況および職員の認識を調査した。

その結果、口腔機能向上サービスの必要な虚弱高齢者は多く、実際に何らかの口腔ケア、機能訓練が実施されていた。しかし、介護保険算定基準を満たすための体制整備の不備や煩雑さ、費用対効果の観点から算定は低調であった。

また、口腔機能向上加算を算定するためには、適切なアセスメント、計画立案および実践を行い、一定期間に効果を得なければならないことから、この過程に自信がない実態が明らかとなり、職員の教育の充実が課題であることが示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力くださいました通所介護事業所職員の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、平成23年度科学研究費助成事業、基盤研究(B)(課題番号:23390521)による助成を受けて行った研究の一部である。

## 文 献

- 1) 厚生統計協会：国民の福祉の動向 厚生指標 臨時増刊. pp. 173-185, 厚生統計協会, 2005.
- 2) 日本医師会総合政策研究機構：介護サービスの有効性評価に関する調査研究第1報. pp. 59-60, 日本医師会総合政策研究機構, 2003.
- 3) 介護予防マニュアル改訂委員会：介護予防マニュアル改訂版. p. 1, 厚生労働省, 2012.
- 4) 山谷陸雄：高齢者の肺炎：予防と早期発見, 早期治療. THE LUNG perspectives, 20(2) : 57-60, 2012.
- 5) Yamaya M, Yanai M, Ohru T, et al : Interventions to prevent pneumonia among older adults. J Am Geriatr Soc, 49, 85-90, 2001.
- 6) 鎌倉やよい, 岡本和士, 杉本助男：在宅高齢者の嚥下状態と生活習慣. 総合リハ, 26(6) : 277-283, 1998.
- 7) 鎌倉やよい, 杉本助男, 深田順子：加齢に伴う嚥下時の呼吸の変化. 日本摂食リハ会誌, 2(1) : 13-22, 1998.
- 8) 上森尚子, 尾崎由衛, 榊原葉子他：介護保険関連施設における口腔ケアの現状と今後の課題に関する調査報告. 九州歯科学会誌, 36(3) : 115-121, 2009.
- 9) 高橋美砂子, 橋本由利子：介護通所施設利用者における口腔機能低下予防体操の効果(3)―6か月間の介入によるQOL, 口腔機能の変化―. 北関東医学雑誌, 60(3) : 243-249, 2010.
- 10) Yoshino, A. et al. : Daily oral care and risk factors for pneumonia among elderly nursing home patients. JAMA. 286 : 2238-2236, 2001.
- 11) 森田一三, 中垣晴男, 熊谷法子, 奥村明彦, 桐山光生, 佐々木晶浩, 根崎端午, 阿部義和, 才藤栄一：日帰り介護施設(デイサービスセンター)の利用者の生活食事状況と嚥下機能の関係. 日本公衛誌, 50(5) : 456-463, 2003.
- 12) Lucas, C. and Rodgers, H. : Variation in the management of dysphagia after stroke: does SLT make a difference ?. Int J Lang Commun Disord, 33(S1) : 284-289, 1998.
- 13) 片山公則, 田代正博, 市原誓司, 田上大輔, 佐藤俊一郎, 甲斐義久：各ライフステージにおける菌の本数と自覚的健康度及びQOLとの関係. 平成14年度8020公募研究事業研究報告書. 2003.

- 14) 野首孝嗣, 池邊一典, 佐瀧英則, 森居研太郎, 柏木淳平: 8020運動と高齢者の咀嚼機能並びにQOLとの関係. 平成14年度8020公募研究事業研究報告書. pp. 119-124, 2003.
- 15) 才藤栄一: 歯科治療による高齢者の身体機能の改善に関する研究. 小林修平(主任研究者)口腔保健と全身的な健康状態の関係について(H13-医療-001). H14厚生労働科学研究費補助金研究報告書. 2003.
- 16) Abe S., et. al.: Professional oral care reduces influenza infection in elderly, Arch Gerontol Geriatr. 43(2): 157-164, 2006.
- 17) 大原里子: 平成19年度総括・分担研究報告書「口腔機能向上の実施体制と評価に関する研究」. 厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業. 2008
- 18) 大原里子: 総合研究報告書(平成18年度-平成20年度)「口腔機能の向上の実施体制と評価に関する研究」. 厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業. 2009.
- 19) 地域保健研究会編: 要介護高齢者の気道感染予防および低栄養予防—口腔ケアと摂食ケアの一体的な試行研究—. pp. 21-72, 社会保険研究所, 2005.
- 20) 会沢咲子, 山岸春美, 藤田まどか, 廣田裕子, 蛭谷明希, 高田靖, 中島陽州, 平野浩彦: 当地区での介護予防「口腔機能向上プログラム」の実施状況. 老年歯科医学, 23(2): 182-183, 2008.
- 21) 厚生労働省: ネットワークVol. 86. p. 10, 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会, 2008.
- 22) 堤千代, 原等子, 宮林郁子: 予防給付における口腔機能向上サービス立案に影響する要因—地域包括支援センター職員の口腔に関するアセスメントの実態—. 老年歯科医学, 25(2): 107-113, 2010.
- 23) 金子正幸, 藤原明弘, 伊藤加代子, 高野尚子, 藤山友紀, 宮崎秀夫: 地域在宅高齢者に対する口腔機能向上事業の有効性. 口腔衛生会誌, 59: 26-33, 2009.
- 24) 大岡孝史, 拝野俊之, 弘中祥司, 向井美恵: 日常的に行う口腔機能訓練による高齢者の口腔機能向上への効果. 口腔衛生会誌, 58: 88-94, 2008.