

平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

**施設入所者における口腔ケアの提供体制
のあり方に関する調査研究事業報告書**

平成 24 年 3 月

一般社団法人 日本老年歯科医学会

序 文

歯科医療、歯科医学はさまざまな治療法や薬剤、材料、器材の開発に力を注いできた。その目的は、疾病の除去と再発防止であるが、口腔領域が持っているたくさんの機能の維持・向上や回復を目指してきたことも事実である。

超高齢社会を迎えた現在では、患者サイドや患者を取り巻く環境に、これまでとは全く違った条件が生じている。その結果、医療の役割もそれらの状況に併せて刻々と変化することになる。かつては完全治癒あるいはそれに近い状態にすることが歯科医療の目的であり理想であった。しかし、高齢患者のおかれている状況は、完全治癒を目指すことが、必ずしも理想ではないことに気付かされる。そこには、これまで歯科界がほとんど経験しなかった「多職種連携」や「地域連携」といった概念を必要とする場面が多く存在する。

本事業は高齢者介護福祉施設における歯科医療と介護の新しい連携の形を模索するものである。介護保険の改正で収載された「口腔機能維持管理加算」は介護の現場における日常業務に加え、歯科衛生士が参画することで連携の仕組みが加わった。平成24年度改正ではさらにその連携が強まる。

ここで重要になるのが、その「根拠」である。根拠をもった介護、根拠の上に構築される連携が求められる。歯科衛生士の重要な役割は、口腔衛生および口腔機能におけるケア・アセスメントとプランニングである。口腔領域のケアおよびリハビリテーションは3段階の介入システムが構築される方向である。ケアワーカーによる日常の介護、歯科衛生士による専門的な介入そして歯科医療との連携（歯科治療の必要性の把握と連携）という構造である。

本事業では、実績を積み重ねている第一人者である日本歯科大学の菊谷武先生に研究の取りまとめをお願いした。研究チームは関連する多くの大学と施設の連携チームに依頼した。超高齢社会における歯科の役割を明確にし、社会に貢献できる歯科医学の構築に向けて専門学会として、今後とも鋭意取り組みたいと考えている。

ここに平成23年度における研究成果を報告する。

一般社団法人 日本老年歯科医学会 理事長
鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座 教授
森戸光彦

施設入所者における口腔ケアの提供体制のあり方に関する調査研究事業担当者名簿

森戸光彦	一般社団法人 日本老年歯科医学会 理事長 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座 教授
池主憲夫	社団法人 日本歯科医師会 常務理事
植田耕一郎	日本老年歯科医学会常任理事・摂食・嚥下リハビリテーション委員会委員長 日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 教授
菅 武雄	日本老年歯科医学会理事長幹事 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座 講師
菊谷 武	日本老年歯科医学会常任理事・在宅歯科医療検討委員会委員長 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学 教授
木村年秀	日本老年歯科医学会代議員 三豊総合病院企業団 歯科保健センター 医長
阪口英夫	日本老年歯科医学会代議員・地域保健医療福祉委員会委員 大生病院 歯科部長
武井典子	日本老年歯科医学会代議員・歯科衛生士関連委員会委員 社団法人日本歯科衛生士会 副会長
福泉隆喜	日本老年歯科医学会会員 九州歯科大学総合教育学分野 准教授
藤本篤士	日本老年歯科医学会代議員・多職種連携委員会委員 札幌西円山病院 歯科診療部長
町田麗子	日本老年歯科医学会会員 日本歯科大学口腔介護・リハビリテーションセンター 助教
山根源之	日本老年歯科医学会常任理事 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座 教授
吉田光由	日本老年歯科医学会代議員・摂食・嚥下リハビリテーション委員会委員 広島市総合リハビリテーションセンター 医療科部長
渡邊 裕	日本老年歯科医学会代議員・在宅歯科医療検討委員会委員 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座 講師

目次

I	事業目的	1
II	事業概要	1
III	事業結果	3
1	口腔機能維持管理加算の実施状況に関する調査～3年間の比較～	3
2	肺炎の発症リスクから見た口腔機能スクリーニング表の職種間による評価の信頼性の検討	46
3	介護施設における歯科衛生士の直接的介入が肺炎予防にもたらす効果	56
4	介護施設における歯科衛生士のタイムスタディ調査	59
5	考察	62
IV	まとめ	63
	参考資料	65
〈付〉		
	介護予防における口腔機能向上サービスの適正評価に関する調査 平成22年度モデル事業の検証事業に係る追跡調査	75
	在宅療養高齢者の口腔機能等に関する調査	201

施設入所者における口腔ケアの提供体制のあり方に関する調査研究事業

一般社団法人 日本老年歯科医学会

I 事業目的

平成 21 年度より、介護保険 3 施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、口腔機能維持管理加算が実施されている。本学会では昨年、本制度の効果の検証及び運用上の課題を明らかにする目的で平成 21 年度ならびに平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業を行った。その結果、調査施設における本加算施設の割合は 3 割から 4 割へと着実に増加していた。さらに、本制度を知らなかったと答えた施設も着実に減少し、おおむねすべての施設が本制度を知っていた一方で、いまだ半数以上の施設が本加算を算定しておらず、算定を行わない理由としては、加算単位数の低さや算定要件である歯科衛生士や歯科医師との連携の困難さが一番多く挙げられていた。

そこで本年度の事業では、昨年と同様の調査を行うことで、本加算の実施状況の推移をとらえるとともに、単位数の増加に向けて、施設全体としての取り組みに加えて、入所者個々への取り組みを評価する 2 階建て方式を検討することとし、昨年度の事業において提案したスクリーニング項目の評価を行う上での歯科衛生士の必要性ならびに歯科衛生士による直接介入が肺炎発症予防にもたらす効果について検証することとした。

II 事業概要

1 口腔機能維持管理加算の実施状況に関する調査～3年間の比較～

介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に対して、口腔機能維持管理加算の実施状況について郵送によるアンケート調査を行い、平成 21 年度、平成 22 年度の調査結果と比較した。アンケート送付施設数は昨年の 4,000 件（介護老人保健施設 1,240 件、介護老人福祉施設 2,076 件、介護療養型医療施設 684 件）と同規模の 4,000 件（介護老人保健施設 1,240 件、介護老人福祉施設 2,076 件、介護療養型医療施設 684 件）とした。調査内容は、口腔機能維持管理加算又は同加算算定の有無、歯科衛生士の雇用頻度、雇用形態、具体的ななかかわり、歯科医療機関との連携形態などとした。また、本加算の提供を行っていない施設には、サービスの提供の予定の有無、加算算定の阻害要因などについても調査した。

2 肺炎の発症リスクから見た口腔機能スクリーニング表の職種間による評価の信頼性の検討

口腔機能維持管理加算は、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、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等を行う場合に評価を行うこととなっており、個々の入所者に対するケアプランは求められていない。一方で、肺炎発症のリスクの高いような入所者では、先に示したように個別化されたケアプランが必要な場合もある。昨年度我々は、平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業において、肺炎発症リスクの高い入所者をスクリーニングするためのアセスメント項目を提案した。そこで、本年度は試作したスクリーニング表を歯科衛生士、看護師、介護士等が実際に使用して、その評価の信頼性を各職種間で比較することで、口腔機能の評価において、歯科衛生士の積極的な関与の必

要性について検討した。

3 介護施設における歯科衛生士の直接的介入が肺炎予防にもたらす効果

平成 21 年度、平成 22 年度の調査の調査より明らかとなった算定を行わない理由である、「算定の割には単位数が少ない」ことと「算定要件である歯科衛生士（歯科医師）がない」ことへの解決策としては、歯科衛生士のより積極的な関与が必要と考えられる。そこで、加算単位に見合う歯科医師・歯科衛生士との連携が正当に評価される制度への転換を検討すべく、歯科衛生士が個々の対象者の口腔内状況などをアセスメントし、アセスメント結果に応じた口腔ケアプランを立案、直接口腔ケアの介入を行った際の効果について検証することとした。

Ⅲ 事業結果

1 口腔機能維持管理加算の実施状況に関する調査～3年間の比較～

1) 調査の目的

平成 21 年 4 月の介護報酬改正により、新たに導入された「口腔機能維持管理加算」について、介護保健施設がどのような対応をとっているかの現状を把握し、制度普及・定着を図るために必要な条件等を検討するための基礎資料を得ることを目的とする。

2) 調査方法

往信復信の郵送調査とした。

3) 調査内容

調査内容は、口腔機能維持管理加算又は同加算算定の有無、歯科衛生士の雇用頻度、雇用形態、具体的なかかわり、歯科医療機関との連携形態などとした。また、本加算の提供を行っていない施設には、サービスの提供の予定の有無、加算算定の阻害要因などについても調査した。詳細は巻末の調査票参照。

4) 調査対象施設

調査対象施設数は 4,000 施設であり、その内訳は下記の通りである。

(1) 介護老人福祉施設

福祉保健医療情報 WAMNET より、全 6,233 施設のうち、2,076 施設を無作為に抽出し、施設長宛に調査依頼を行った。

(2) 介護老人保健施設

福祉保健医療情報 WAMNET より、全 3,721 施設のうち、1,240 施設を無作為に抽出し、施設長宛に調査依頼を行った。

(3) 介護療養型医療施設

福祉保健医療情報 WAMNET より、全 2,060 施設のうち、684 施設を無作為に抽出し、施設長宛に調査依頼を行った。

5) 調査実施日

平成 24 年 1 月 7 日～平成 24 年 2 月 20 日

※締切日は平成 24 年 1 月 27 日であったが、平成 24 年 2 月 20 日までに回収された調査票を有効票として集計を行った。

6) 調査回収数

調査回収数、および回収率は以下の通りである。

	発送数	回収数	回収率
介護老人福祉施設	2,076	686	33.0%
介護老人保健施設	1,240	340	27.4%
介護療養型医療施設	684	138	20.2%
施設不明	—	7	0.2%
合計	4,000	1,171	29.3%

7) アンケート調査結果

(1) 施設区分

回収状況を施設別で見ると「介護老人福祉施設」が 58.6%、「介護老人保健施設」が 29.0%、「介護療養型医療施設」が 11.8%である(図 1.1.1)。

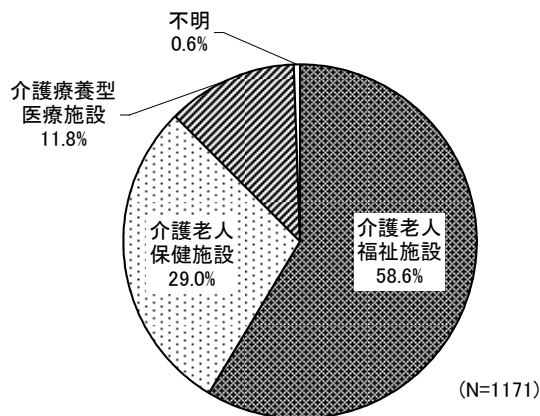


図 1.1.1 施設区分

(2) 平成 23 年 12 月 1 日現在までの入所（入院）者数

①入所（入院）定員数

入所(入院)の定員数について「介護老人福祉施設」では、平均値が 70.5 (±24.2) 人、「介護老人保健施設」では、平均値が 89.0 (±28.8) 人、「介護療養型医療施設」では、平均値が 43.6 (±40.5) 人となった(図 1.1.2)。

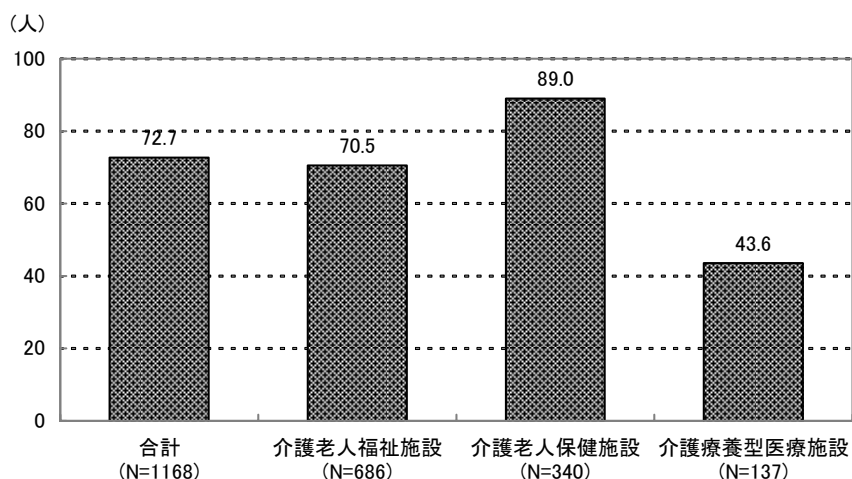


図 1.1.2 入所（入院）定員数

②入所（入院）者数

平均入所(入院)者数について「介護老人福祉施設」が平均値で69.8(±23.8)人、「介護老人保健施設」が平均値で83.9(±28.0)人、「介護療養型医療施設」が平均値で40.8(±38.9)人となった(図1.1.3)。

入所(入院)の男性の割合について見ると「介護老人福祉施設」が20.8%、「介護老人保健施設」が24.4%、「介護療養型医療施設」が27.3%となっており、女性の割合について見ると「介護老人福祉施設」が79.2%、「介護老人保健施設」が75.6%、「介護療養型医療施設」が72.7%となった。このことから、全ての施設において女性が7割以上を占めていた(図1.1.4)。

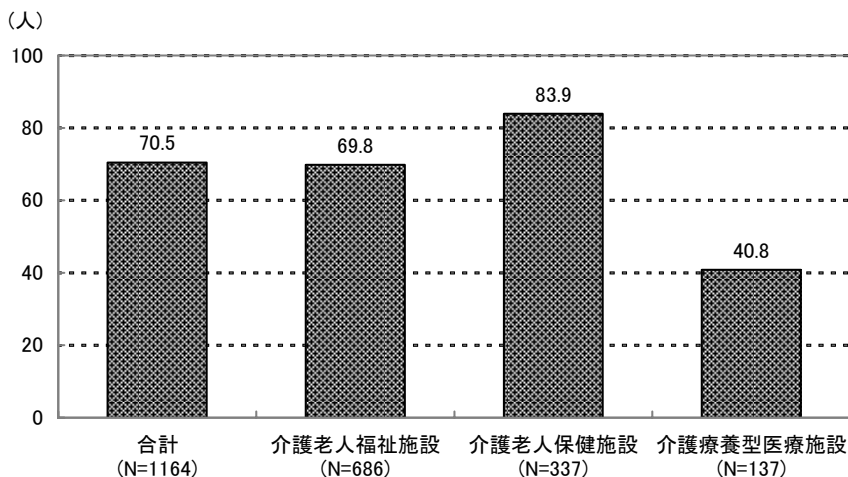


図 1.1.3 入所（入院）者数（全体）

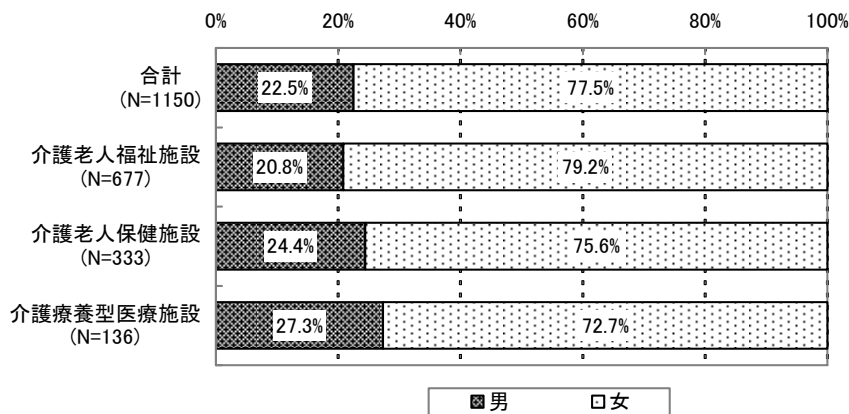


図 1.1.4 入所（入院）者数（男女別）

③平均年齢

入所(入院)の平均年齢について見ると「介護老人福祉施設」では平均値が 86.2 (±1.8) 歳、「介護老人保健施設」では平均値が 85.2 (±2.1) 歳、「介護療養型医療施設」では平均値が 85.1 (±3.6) 歳となった (図 1.1.5)。

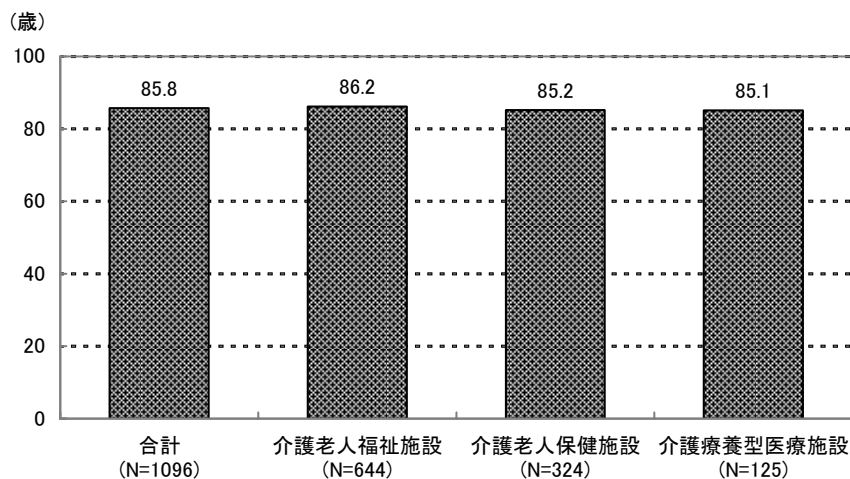


図 1.1.5 平均年齢

④要介護度

要介護度を全体で見ると「要介護 1」が 5.3%「要介護 2」が 11.6%、「要介護 3」が 21.1%、「要介護 4」が 29.8%、「要介護 5」が 32.3%であった。

更に 3 施設別に見ると、「介護老人福祉施設」では「要介護 1」が 3.0%、「要介護 2」が 8.6%、「要介護 3」が 20.3%、「要介護 4」が 32.0%、「要介護 5」が 36.2%である。「介護老人保健施設」では、「要介護 1」が 10.0%、「要介護 2」が 18.5%、「要介護 3」が 24.8%、「要介護 4」が 26.4%、「要介護 5」が 20.3%である。「介護療養型医療施設」では、「要介護 1」が 1.1%、「要介護 2」が 2.4%、「要介護 3」が 8.0%、「要介護 4」が 28.2%、「要介護 5」が 60.4%となっており、3 施設の特長を比較すると、「介護療養型医療施設」では、「要介護 5」が他の 2 施設を大きく引き離しており、状態区分としては重度な介護を必要とする施設の特長が表れていた (図 1.1.6)。

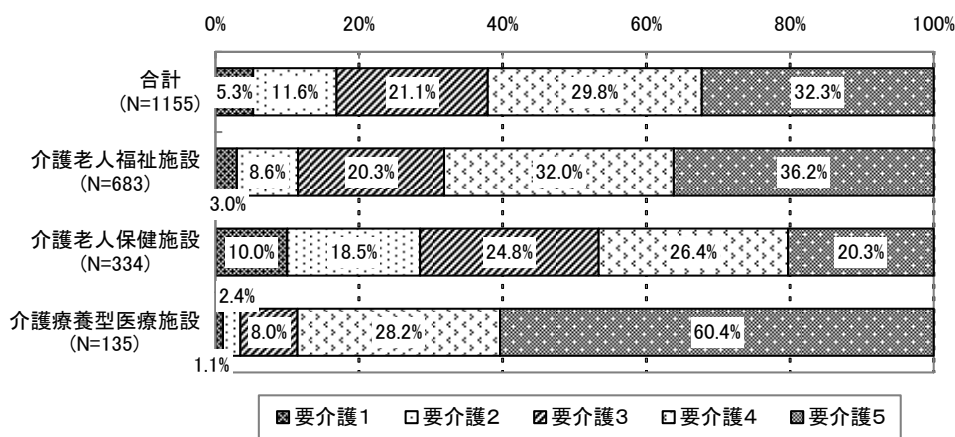


図 1.1.6 要介護度

⑤非経口摂取者率

非経口摂取者率を全体で見ると高いものから順に「5.0%～10.0%未満」が20.7%、「0.1%～5.0%未満」が18.0%、「10.0%～15.0%未満」が17.6%、「20.0%～30.0%未満」が10.1%、「15.0%～20.0%未満」が9.2%、「0%」が8.0%、「50%以上」が6.4%、「30.0%～50.0%未満」が5.1%となっており、平均値は15.4(±18.5)%であった。

3施設別に割合が高い項目を見ると、「介護老人福祉施設」では「10.0%～15.0%未満」が22.6%、「5.0%～10.0%未満」が21.6%、「0.1%～5.0%未満」が16.5%となり、平均値は13.4(±14.6)%であった。「介護老人保健施設」では「0.1%～5.0%未満」が28.5%、「5.0%～10.0%未満」が27.1%、「0%」が12.9%と続き、平均値は9.6(±14.2)%であった。「介護療養型医療施設」では「50%以上」が34.1%、「30.0%～50.0%未満」が23.2%、「20.0%～30.0%未満」が13.0%となり、平均値は40.8(±25.4)%であった。以上の事から「介護療養型医療施設」では、平均値を見ても他の2施設の3倍強以上の非経口摂取者率であった(図1.1.7)。

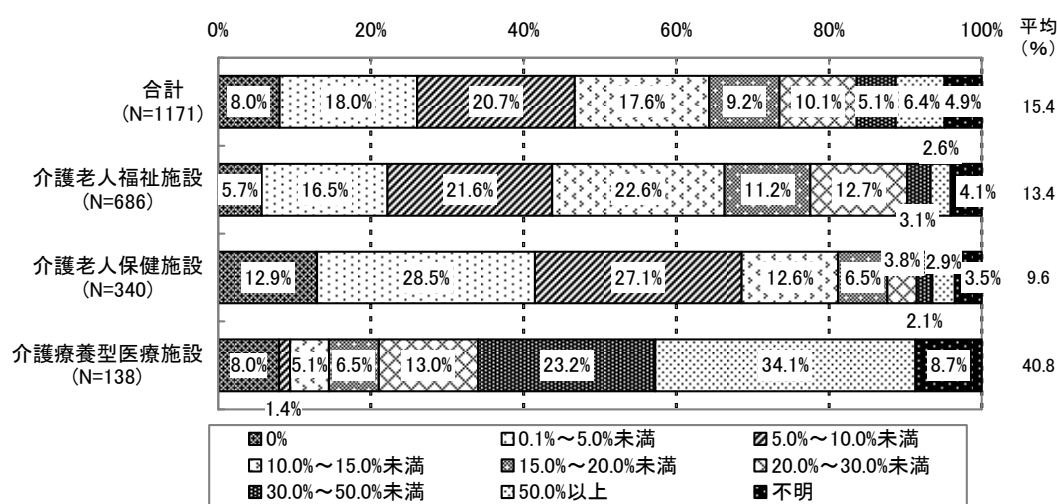


図 1.1.7 非経口摂取者率

⑥嚥下困難食提供者率

嚥下困難食提供者率を全体で見ると高いものから順に、「20.0%～30.0%未満」が16.8%、「10.0%～15.0%未満」が14.8%、「30.0%～50.0%未満」が13.3%、「5.0%～10.0%未満」が12.7%、「15.0%～20.0%未満」が11.4%、「50%以上」が8.0%、「0.1%～5.0%未満」が7.0%、「0%」が6.5%となり、平均値は21.3(±18.3)%であった。

次に3施設別に割合が高い項目を見ると、「介護老人福祉施設」では「20.0%～30.0%未満」が18.7%、「10.0%～15.0%未満」が15.2%、「30.0%～50.0%未満」が14.6%、「15.0%～20.0%未満」が14.1%となっており、平均値は22.4(±17.4)%であった。「介護老人保健施設」では「5.0%～10.0%未満」が20.6%、「10.0%～15.0%未満」が17.6%、「20.0%～30.0%未満」が14.4%となっており、平均値は16.8(±16.2)%であった。「介護療養型医療施設」では「30.0%～50.0%未満」が18.8%、「50.0%以上」が16.7%、「20.0%～30.0%未満」が14.5%となっており、平均値は26.7(±24.3)%であった。以上の事から「介護老人福祉施設」と「介護療養型医療施設」では、平均値が拮抗しているが、「介護老人保健施設」がやや低い傾向が窺えた(図1.1.8)。

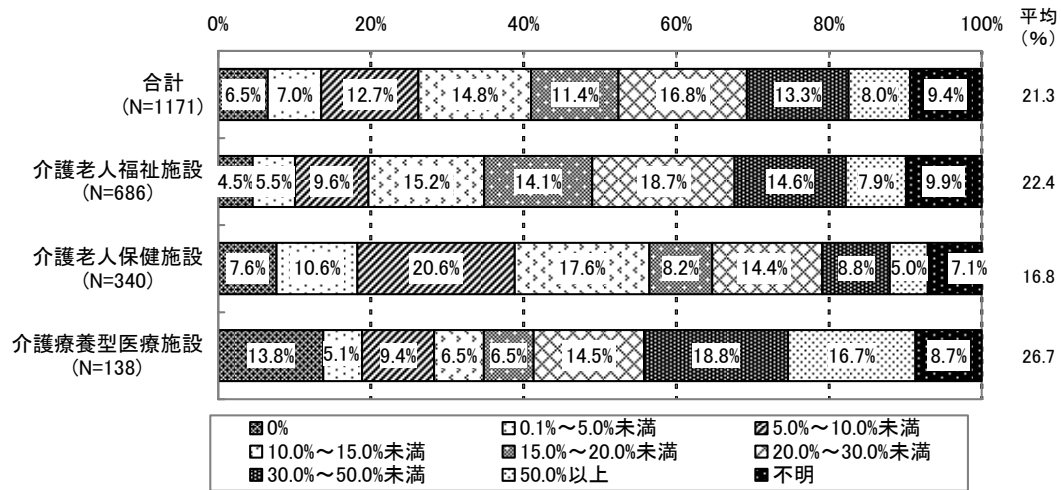


図 1.1.8 嚥下困難食提供者率

(3) 平成 23 年 9 月 1 日から平成 23 年 12 月 31 日までの入所者動態

①肺炎発症者率

肺炎発症者率を全体で見ると高いものから順に「0.1%~5.0%未満」が 29.4%、「5.0%~10.0%未満」が 23.1%、「0%」が 18.8%、「10.0%~15.0%未満」が 10.1%、「20.0%以上」が 5.4%、「15.0%~20.0%未満」が 4.4%となっており、平均値は 6.7(±8.6)%であった。

次に 3 施設別に割合が高い項目を見ると、「介護老人福祉施設」では「0.1%~5.0%未満」が 31.9%、「5.0%~10.0%未満」が 23.6%、「0%」が 17.9%となっており、平均値は 6.0(±6.5)%であった。「介護老人保健施設」では「0.1%~5.0%未満」が 32.6%、「5.0%~10.0%未満」が 25.9%、「0%」が 17.9%となっており、平均値は 5.8(±6.3)%であった。「介護療養型医療施設」では「0%」が 26.1%、「20.0%以上」が 18.8%、「5.0%~10.0%未満」が 13.8%となっており、平均値は 12.7(±17.1)%であった。以上の事から「介護療養型医療施設」が平均値で 2 倍程度高くなっていた(図 1.1.9)。

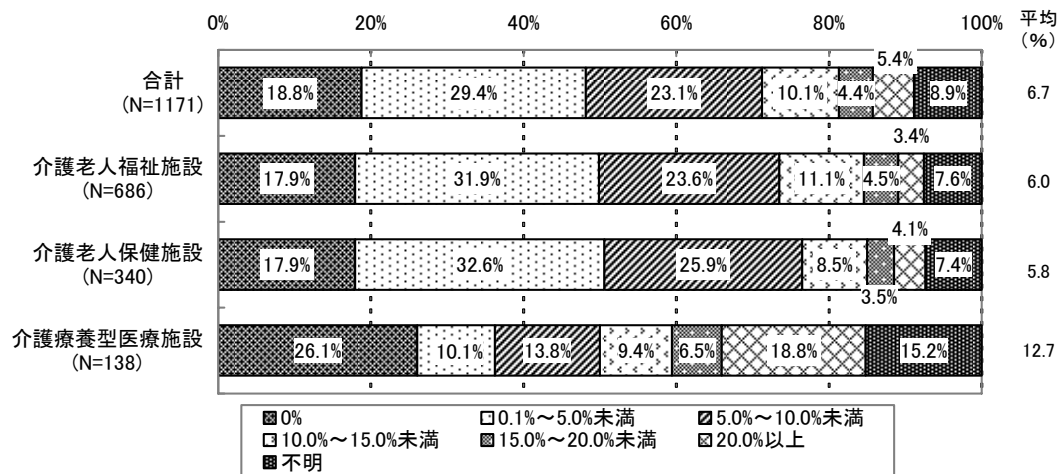


図 1.1.9 肺炎発症者率

②経管栄養者率

経管栄養者率を全体で見ると高いものから順に「0%」が60.0%、「0.1%~5.0%未満」が28.8%、「5.0%~10.0%未満」が2.8%、「10.0%以上」が2.3%となっており、平均値は1.3(±4.4)%であった。

次に3施設別に高い割合をみると「介護老人福祉施設」では「0%」が58.7%、「0.1%~5.0%未満」が32.7%となっており、平均値は1.1(±2.7)%であった。「介護老人保健施設」では「0%」が64.4%、「0.1%~5.0%未満」が26.8%となっており、平均値は0.8(±2.2)%であった。「介護療養型医療施設」では「0%」が58.7%、「0.1%~5.0%未満」が15.2%、「10.0%以上」が9.4%となっており、平均値は3.8(±10.6)%であった。以上の事から「介護療養型医療施設」が他の2施設に比べ平均値でも経管栄養者率が3倍以上高くなっていた(図1.1.10)。

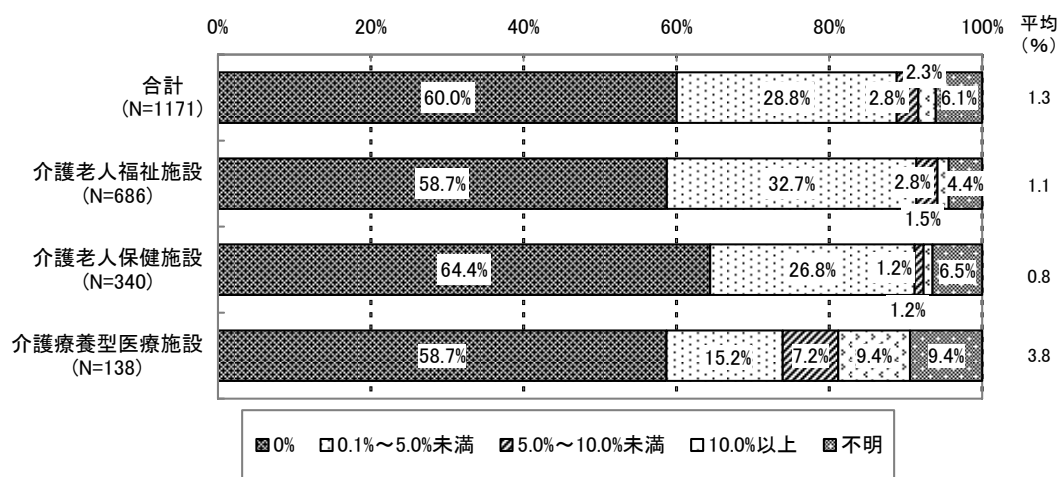


図 1.1.10 経管栄養者率

③点滴実施者率

点滴実施者率を全体で見ると高いものから順に「0%」が23.9%、「0.1%~5.0%未満」が13.6%、「5.0%~10.0%未満」が11.9%、「10.0%~15.0%未満」が10.0%、「20.0%~30.0%未満」が8.7%、「50%以上」が8.3%、「30.0%~50.0%未満」が7.4%、「15.0%~20.0%未満」が4.9%となっており、平均値は44.9(±117.6)%であった。

次に3施設別に割合が高い項目をみると、「介護老人福祉施設」では「0%」が29.6%、「0.1%~5.0%未満」が16.7%、「5.0%~10.0%未満」が11.8%となっており、平均値は32.6(±77.2)%であった。「介護老人保健施設」では「0%」、および「5.0%~10.0%未満」が14.0%、「30.0%~50.0%未満」が13.3%となっており、平均値は41.6(±83.8)%であった。「介護療養型医療施設」では「0%」と「50%以上」がおのおの20.5%、「20.0%~30.0%未満」が10.7%であり、平均値は119.1(±261.4)%であった。以上の結果から「介護療養型医療施設」が平均値でも他の2施設に比べ3倍近く点滴実施者率が高くなっていた(図1.1.11)。

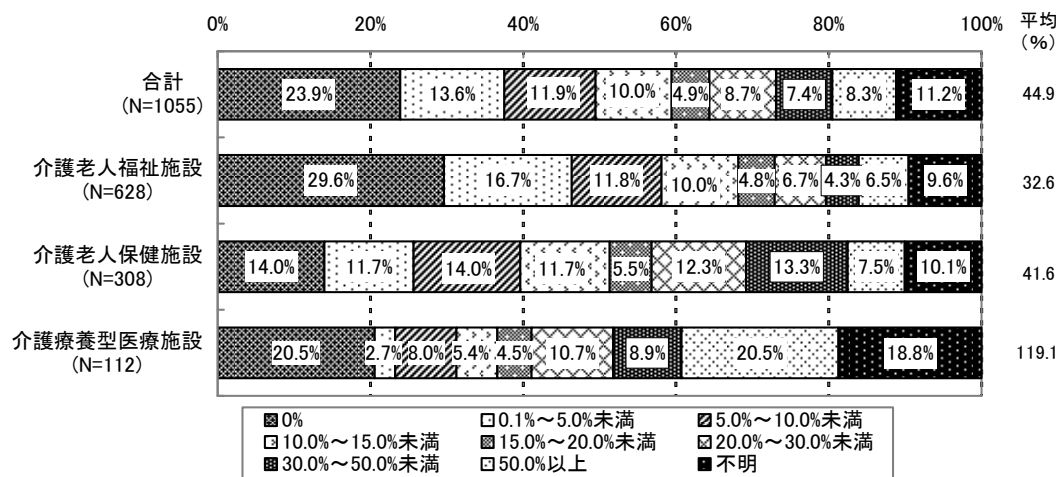


図 1.1.11 点滴実施者率

(4) 口腔機能維持管理加算算定の認知

平成 21 年 4 月の介護報酬改定に伴い、介護保険施設入所者に対し、口腔機能維持管理加算が算定できるようになった事についての認知度で「はい（認知している）」を全体で見ると 96.9%(昨年と同様の割合)となっており、非常に高い認知率となった。

次に施設別に昨年度(平成 22 年度)実施した結果と今年度(平成 23 年度)に実施した結果を「はい（認知している）」に関して比較すると「介護老人福祉施設」では 96.7%(平成 22 年度)、97.2%(平成 23 年度)である。「介護老人保健施設」が 97.2%(平成 22 年度)、98.8%(平成 23 年度)である。「介護療養型医療施設」が 96.6%(平成 22 年度)、92.0%(平成 23 年度)となっており、「介護老人福祉施設」と「介護老人保健施設」が微増傾向、「介護療養型医療施設」が微減傾向となっていたが大差はない(図 1.1.12)。

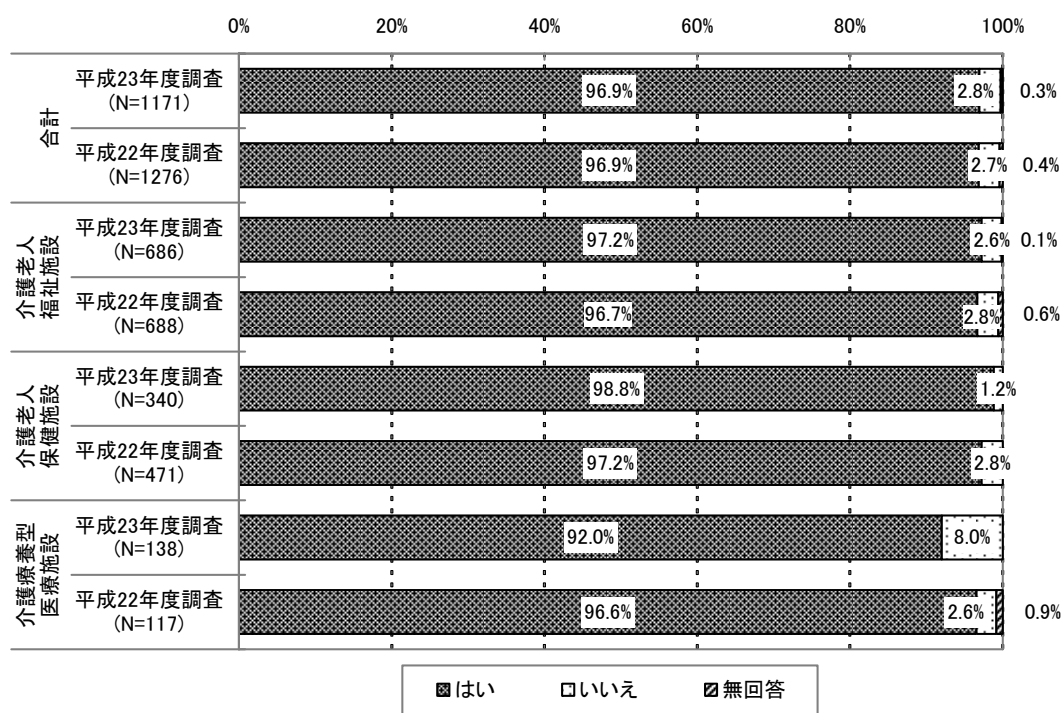


図 1.1.12 口腔機能維持管理加算算定の認知

(5) 加算単位の妥当性

加算単位（30 単位／月）の妥当性について全体を過去 3 ヶ年の経緯で「はい（妥当である）」を見ると 29.3%(平成 21 年度)、25.9%(平成 22 年度)、28.9%(平成 23 年度)となっており、妥当と考えているのは 3 割弱で推移している結果となった。

次に施設別で「はい（妥当である）」を見ると、「介護老人福祉施設」では 28.1%(平成 21 年度)、28.8%(平成 22 年度)、30.5%(平成 23 年度)である。「介護老人保健施設」では 31.1%(平成 21 年度)、22.7%(平成 22 年度)、26.2%(平成 23 年度)である。「介護療養型医療施設」では 30.9%(平成 21 年度)、22.2%(平成 22 年度)、28.3%(平成 23 年度)となっており、3 施設とも平成 22 年度と平成 23 年度を比べ、妥当と考えている割合がやや高くなっている傾向がみられた(図 1.1.13)。

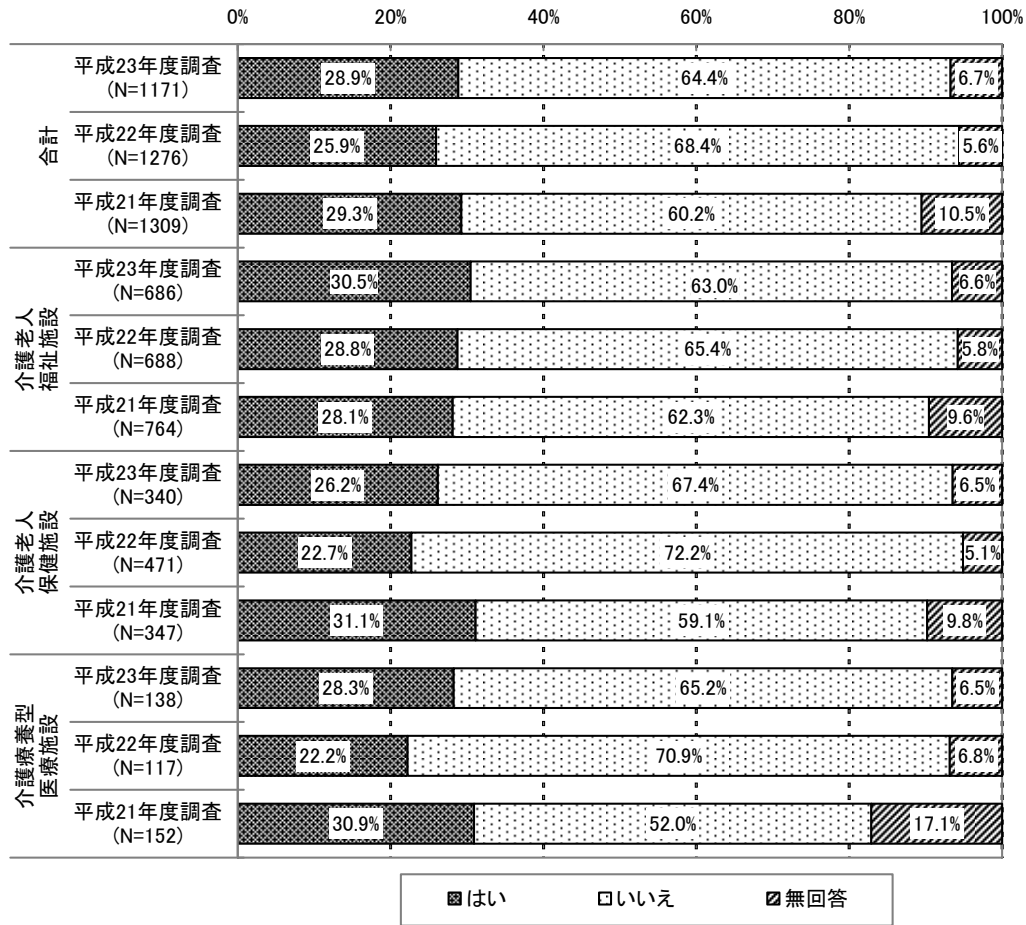


図 1.1.13 加算単位の妥当性

(6) 歯科衛生士の雇用

① 歯科衛生士の雇用予定

本加算により施設内に歯科衛生士を雇用する予定の有無について、全体で過去3カ年の経緯を見ると、「既に歯科衛生士を雇用している」が9.4%(平成21年度)、16.5%(平成22年度)、13.3%(平成23年度)、「歯科衛生士を雇用する予定がある」が3.0%(平成21年度)、4.6%(平成22年度)、5.2%(平成23年度)、「歯科衛生士を雇用する予定はない」が83.7%(平成21年度)、77.0%(平成22年度)、78.1%(平成23年度)となっている。

次に施設別で「既に歯科衛生士を雇用している」を見ると「介護老人福祉施設」では、6.7%(平成21年度)、13.1%(平成22年度)、11.2%(平成23年度)、「介護老人保健施設」が、12.1%(平成21年度)、18.5%(平成22年度)、15.3%(平成23年度)、「介護療養型医療施設」が17.1%(平成21年度)、29.1%(平成22年度)、18.8%(平成23年度)となっている。次に「歯科衛生士を雇用する予定がある」を見ると「介護老人福祉施設」では、2.2%(平成21年度)、3.6%(平成22年度)、4.7%(平成23年度)、「介護老人保健施設」が、4.6%(平成21年度)、5.7%(平成22年度)、6.8%(平成23年度)、「介護療養型医療施設」が3.3%(平成21年度)、6.0%(平成22年度)、4.3%(平成23年度)となっている。次に「歯科衛生士を雇用する予定はない」を見ると「介護老人福祉施設」では、86.9%(平成21年度)、81.3%(平成22年度)、80.6%(平成23年度)、「介護老人保健施設」が、81.0%(平成21年度)、74.1%(平成22年度)、75.6%(平成23年度)、「介護療養型医療施設」が75.0%(平成21年度)、63.2%(平成22年度)、73.2%(平成23年度)となっている。「介護療養型医療施設」が各年度とも「既に歯科衛生士を雇用している」割合が最も高く、これらの傾向から施設別の特徴からも歯科衛生士のニーズが異なっている可能性が考えられた(図1.1.14)。

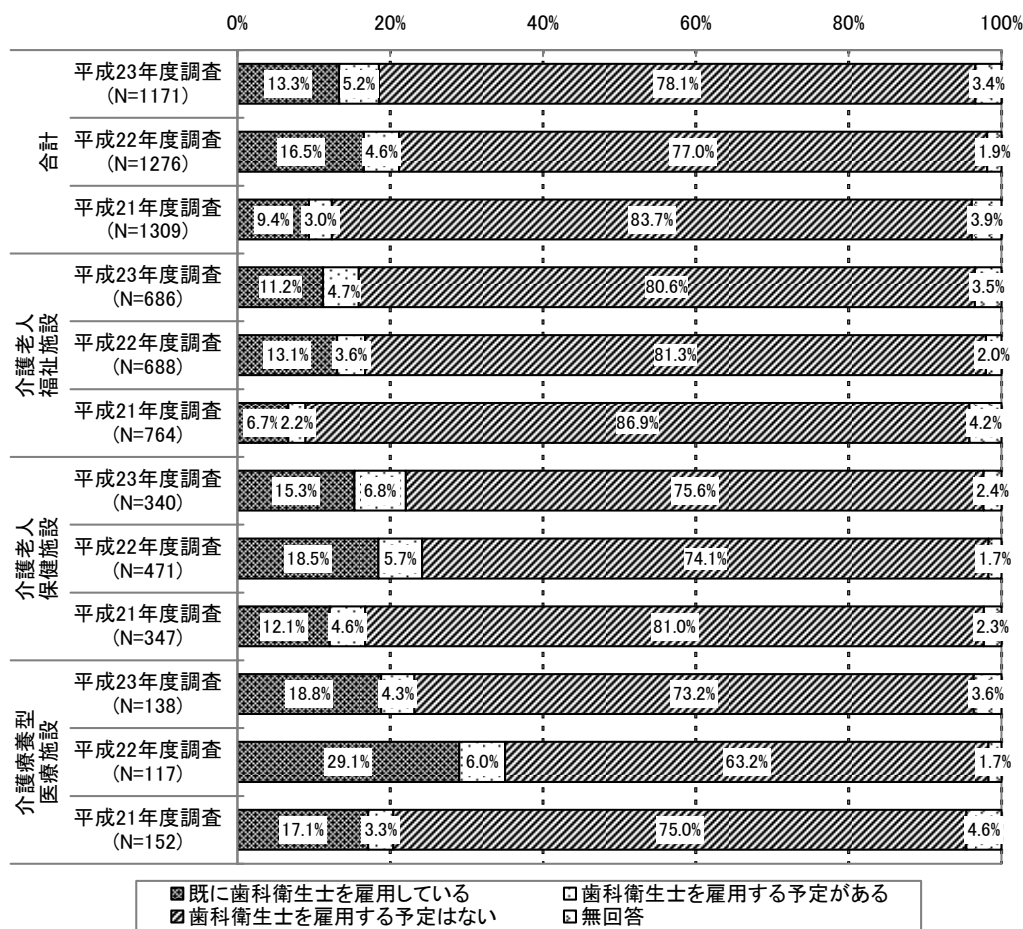


図 1.1.14 歯科衛生士の雇用予定

②歯科衛生士の雇用形態

「既に歯科衛生士を雇用している」施設の雇用形態を全体で過去3カ年の経緯を見ると、「常勤」が53.7%(平成21年度)、46.9%(平成22年度)、46.2%(平成23年度)であり、「非常勤」が43.9%(平成21年度)、48.8%(平成22年度)、50.0%(平成23年度)となっており、「常勤」の割合が減少傾向にある。

次に施設別で「常勤」をみると「介護老人福祉施設」では、33.3%(平成21年度)、33.3%(平成22年度)、39.0%(平成23年度)、「介護老人保健施設」が59.5%(平成21年度)、51.7%(平成22年度)、46.2%(平成23年度)、「介護療養型医療施設」が80.8%(平成21年度)、70.6%(平成22年度)、69.2%(平成23年度)となっており、「介護療養型医療施設」が他の施設に比べて常勤者を多く雇用している事が窺えた(図1.1.15)。

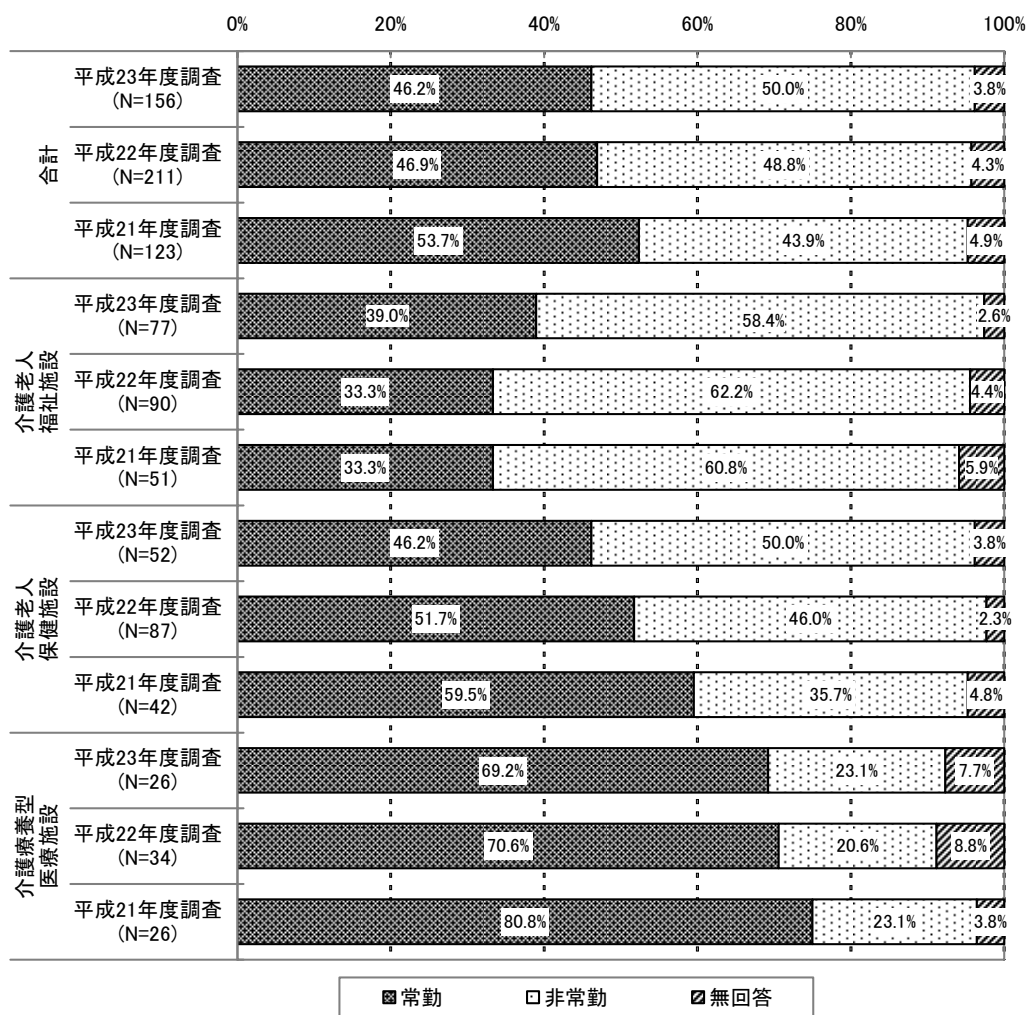


図 1.1.15 歯科衛生士の雇用形態

(7) 歯科衛生士の雇用を検討するための加算点数

①週に1回の非常勤として雇用

週に1回の非常勤として雇用する場合(単位/月)の加算点数を全体で過去2ヵ年の経緯を見ると、「55～99単位」が29.6%(平成22年度)、26.4%(平成23年度)、「100～199単位」が19.2%(平成22年度)、21.2%(平成23年度)、「50単位未満」が7.2%(平成22年度と平成23年度)、「300単位以上」が5.3%(平成22年度)、3.6%(平成23年度)、「200～299単位」が4.1%(平成22年度)、3.1%(平成23年度)となっており、平均値は107.8(±94.5)(平成22年度)、103.7(±91.2)(平成23年度)であった。

次に3施設別に高い割合の項目をみると、「介護老人福祉施設」では「55～99単位」が29.9%(平成22年度)、27.8%(平成23年度)、「100～199単位」が19.3%(平成22年度)、21.2%(平成23年度)、「50単位未満」が8.6%(平成22年度)、7.4%(平成23年度)であり、平均値は103.2(±91.1)(平成22年度)、98.2(±84.5)(平成23年度)である。「介護老人保健施設」では「55～99単位」が31.8%(平成22年度)、23.7%(平成23年度)、「100～199単位」が20.1%(平成22年度)、22.2%(平成23年度)であり、平均値は107.1(±88.7)(平成22年度)、105.0(±93.0)(平成23年度)である。「介護療養型医療施設」では「55～99単位」が17.6%(平成22年度)、24.8%(平成23年度)、「100～199単位」が14.9%(平成22年度)、18.8%(平成23年度)、「300単位以上」が10.8%(平成22年度)、7.9%(平成23年度)であり、平均値は152.2(±138.3)(平成22年度)、133.0(±118.9)(平成23年度)である。平均値から見ると「介護療養型医療施設」がその他2施設よりも平成22年度には1.5倍程度高い値を示したが、平成23年度は1.3倍程度に減少した。(図1.1.16)。

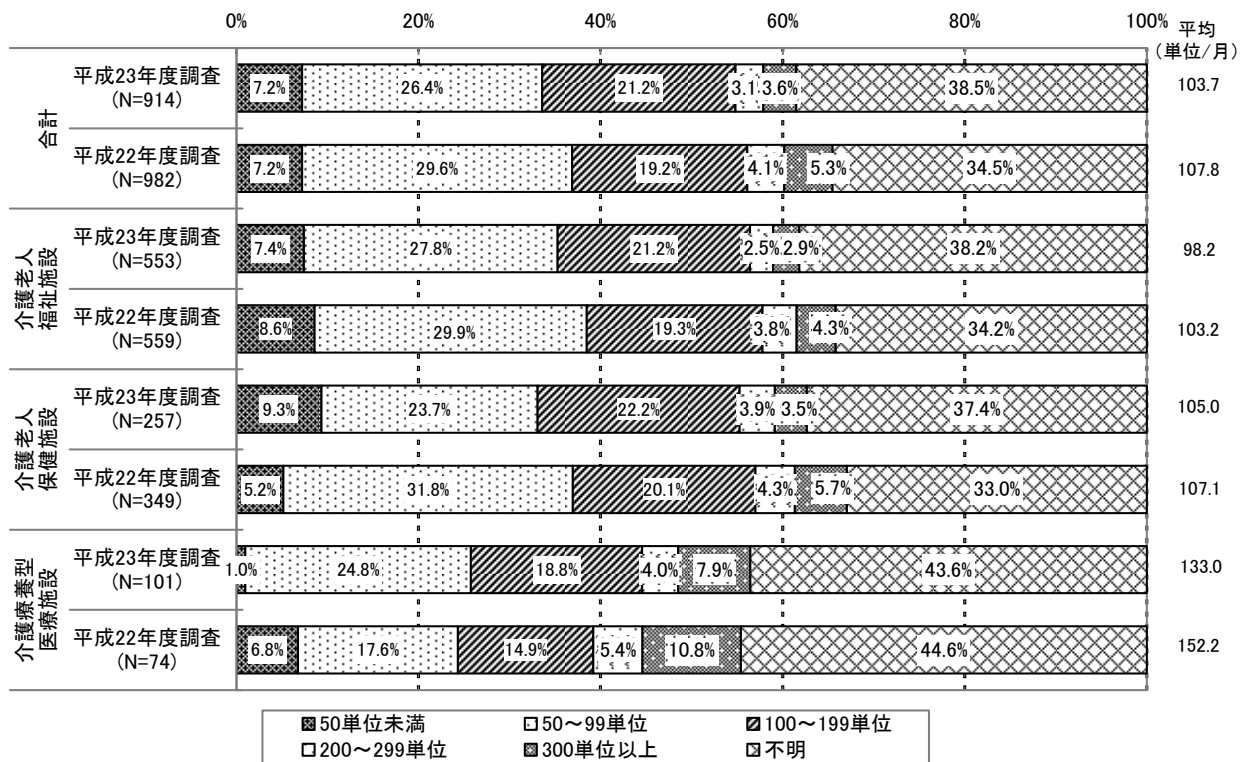


図 1.1.16 週に1回の非常勤として雇用

②常勤として雇用

常勤として雇用する場合(単位/月)の加算点数を全体で過去2ヵ年の経緯を見ると、「300～399単位」が12.5%(平成22年度)、14.1%(平成23年度)、「200～299単位」が10.3%(平成22年度)、10.2%(平成23年度)、「400～499単位」が8.6%(平成22年度)、6.1%(平成23年度)、「500～599単位」が8.5%(平成22年度)、6.8%(平成23年度)、「100～199単位」が7.3%(平成22年度)、7.2%(平成23年度)、「600単位以上」が5.0%(平成22年度)、3.9%(平成23年度)、「100単位未満」が4.9%(平成22年度)、5.9%(平成23年度)となっており、平均値は330.7(±187.0)(平成22年度)、310.0(±185.6)(平成23年度)であった。

次に3施設別にみると、「介護老人福祉施設」では「300～399単位」が12.3%(平成22年度)、16.8%(平成23年度)、「200～299単位」が8.4%(平成22年度)、8.1%(平成23年度)、「500～599単位」が8.2%(平成22年度)、8.1%(平成23年度)となり、平均値は344.7(±188.0)(平成22年度)、316.3(±169.0)(平成23年度)であった。「介護老人保健施設」では「300～399単位」が13.8%(平成22年度)、11.7%(平成23年度)、「200～299単位」が13.5%(平成22年度)、14.4%(平成23年度)となり、平均値は307.4(±174.7)(平成22年度)、292.9(±195.5)(平成23年度)であった。「介護療養型医療施設」では「500～599単位」が10.8%(平成22年度)、4.0%(平成23年度)、「200～299単位」が9.5%(平成22年度)、10.9%(平成23年度)となり、平均値は342.3(±235.0)(平成22年度)、317.9(±259.7)(平成23年度)であった。

施設別に加算点数の平均値を見ると「介護療養型医療施設」と「介護老人福祉施設」が全体の平均値を超えていた(図1.1.17)。

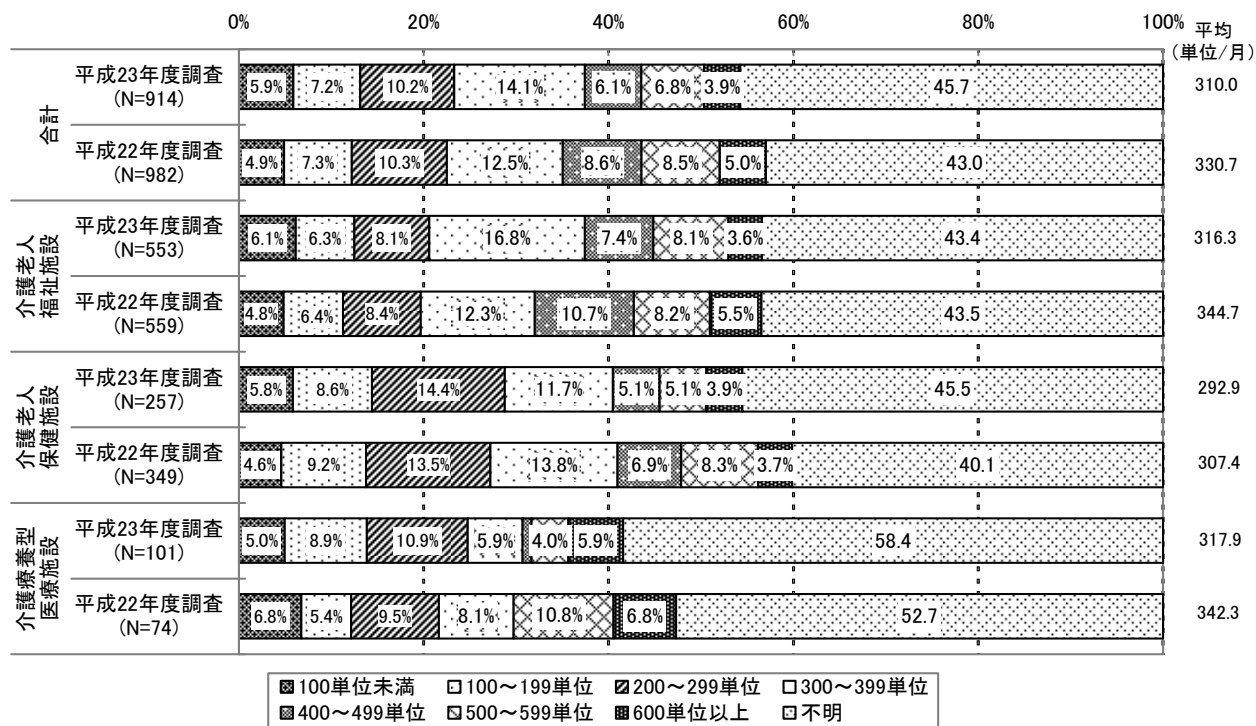


図 1.1.17 常勤として雇用

(8) 口腔機能維持管理加算の算定状況

口腔機能維持管理加算を算定しているかについて全体で過去3カ年の経緯を見ると、「はい（算定している）」が33.2%（平成21年度）、45.1%（平成22年度）、41.4%（平成23年度）、「いいえ（算定していない）」が66.6%（平成21年度）、54.2%（平成22年度）、57.8%（平成23年度）となっており、「いいえ（算定していない）」が平成21年度に比べ1割前後減少している。次に施設別で「はい（算定している）」をみると「介護老人福祉施設」では、31.7%（平成21年度）、43.0%（平成22年度）、42.4%（平成23年度）、「介護老人保健施設」が36.0%（平成21年度）、47.3%（平成22年度）、44.7%（平成23年度）、「介護療養型医療施設」が28.9%（平成21年度）、48.7%（平成22年度）、28.3%（平成23年度）となっており、全体の推移は平成21年度から平成22年度は1割以上の伸びを示したものの、平成23年度は3施設とも下降線を辿っている（図1.1.18）。

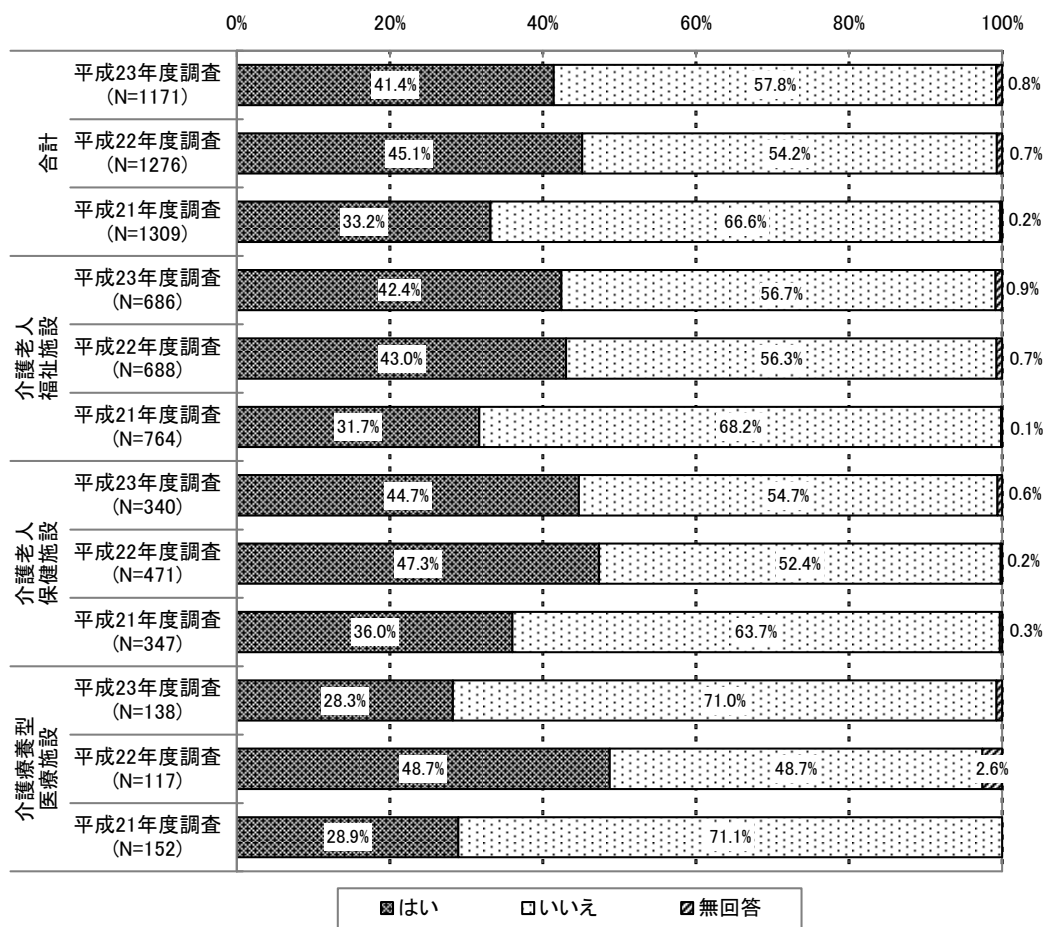


図 1.1.18 口腔機能維持管理加算の算定状況

(9) 協力歯科医療機関の有無

協力歯科医療機関の有無を全体で見ると「ある」が94.2%、「ない」が5.3%である。施設別で見ると「介護老人福祉施設」では「ある」が95.4%、「ない」が4.4%である。「介護老人保健施設」では、「ある」が98.9%、「ない」が1.1%である。「介護療養型医療施設」では「ある」が80.6%、「ない」が17.3%となっている(図 1.1.19)。

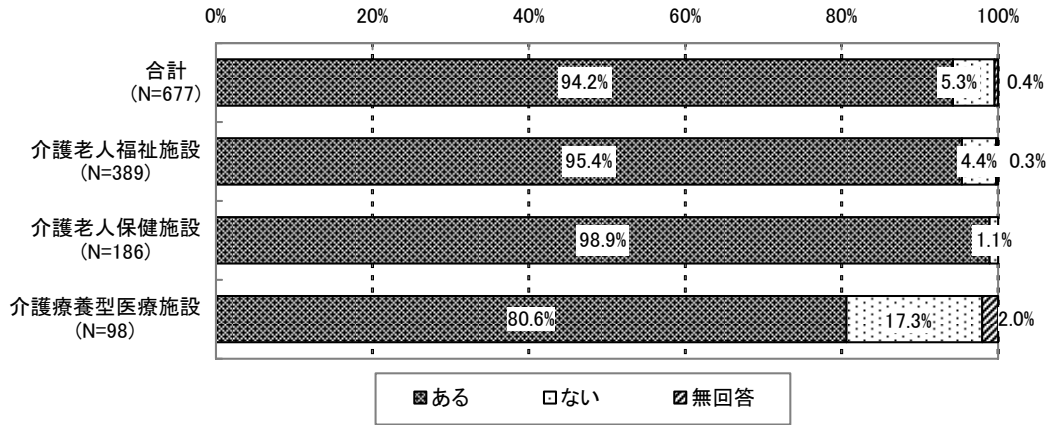


図 1.1.19 協力歯科医療機関の有無

(10) 歯科訪問診療の受け入れ状況

歯科訪問診療の受け入れ状況を全体で見ると「受け入れている」が81.2%、「受け入れていない」が17.9%である。施設別で見ると「介護老人福祉施設」では「受け入れている」が80.5%、「受け入れていない」が19.3%である。「介護老人保健施設」では、「受け入れている」が87.6%、「受け入れていない」が10.8%である。「介護療養型医療施設」では「受け入れている」が72.4%、「受け入れていない」が25.5%となっている(図 1.1.20)。

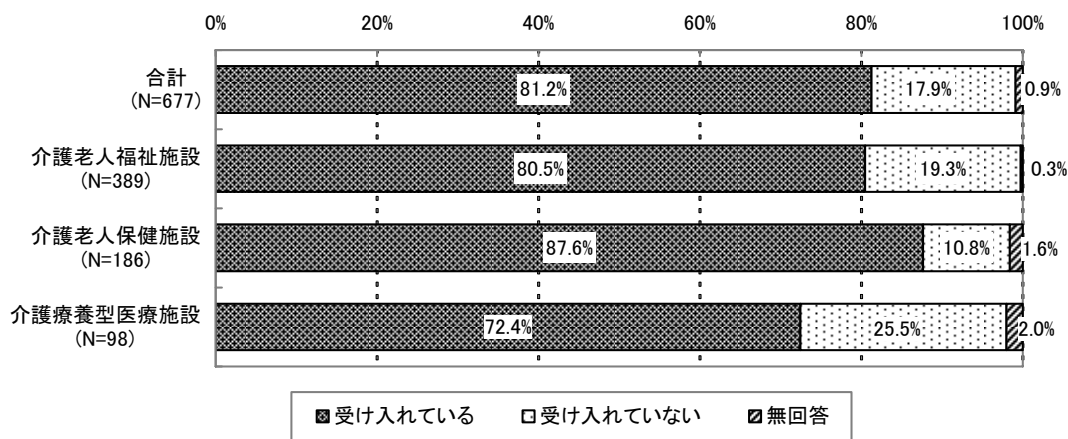


図 1.1.20 協力歯科医療機関の有無

(11) 口腔機能維持管理加算の未算定

① 口腔機能維持管理加算を算定してない理由

口腔機能維持管理加算を算定してない理由について全体で過去3ヵ年の経緯を見ると、「算定要件である歯科衛生士(歯科医師)がいない」が47.2%(平成21年度)、36.3%(平成22年度)、34.9%(平成23年度)、「算定の割には単位がが少ない」が27.5%(平成21年度)、38.6%(平成22年度)、34.7%(平成23年度)、「算定方法が分からない」が3.8%(平成21年度)、1.9%(平成22年度)、1.2%(平成23年度)、「制度を知らなかった」が1.9%(平成21年度)、1.4%(平成22年度)、1.5%(平成23年度)、「制度に興味がない」が0.7%(平成21年度)、1.0%(平成22年度)、1.0%(平成23年度)となっている。

次に施設別で割合が高い項目をみると「介護老人福祉施設」では、「算定要件である歯科衛生士(歯科医師)がいない」が44.3%(平成21年度)、31.8%(平成22年度)、30.8%(平成23年度)、「算定の割には単位がが少ない」が29.8%(平成21年度)、40.3%(平成22年度)、38.6%(平成23年度)である。「介護老人保健施設」では、「算定要件である歯科衛生士(歯科医師)がいない」が53.4%(平成21年度)、40.1%(平成22年度)、39.8%(平成23年度)、「算定の割には単位がが少ない」が24.9%(平成21年度)、38.5%(平成22年度)、32.3%(平成23年度)である。「介護療養型医療施設」では、「算定要件である歯科衛生士(歯科医師)がいない」が50.0%(平成21年度)、50.9%(平成22年度)41.8%(平成23年度)、「算定の割には単位がが少ない」が21.3%(平成21年度)、28.1%(平成22年度)、24.5%(平成23年度)となっており、「算定要件である歯科衛生士(歯科医師)がいない」状況は年々解消傾向であるが、「算定の割には単位がが少ない」という金銭的な満足感が得られない割合が3割前後見られる(図1.1.21、図1.1.22、図1.1.23、図1.1.24)。

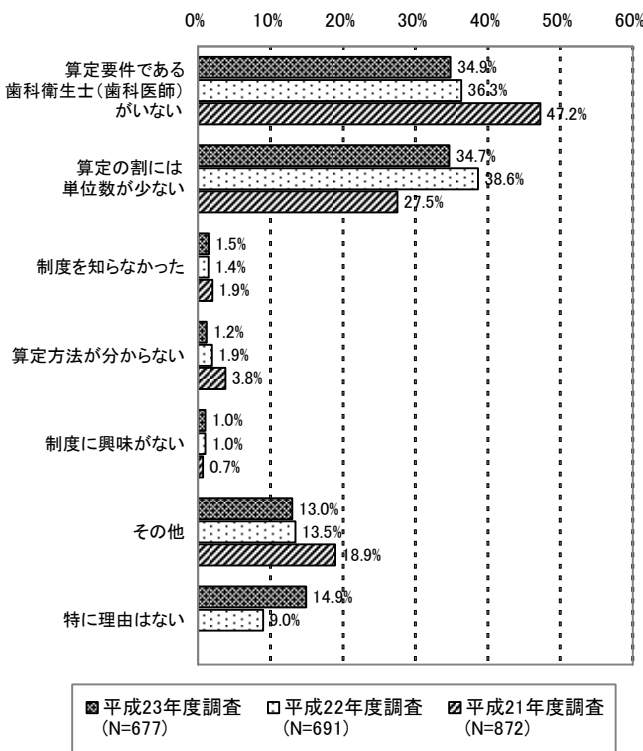


図 1.1.21 口腔機能維持管理加算を算定してない理由 (複数回答) 【全体】

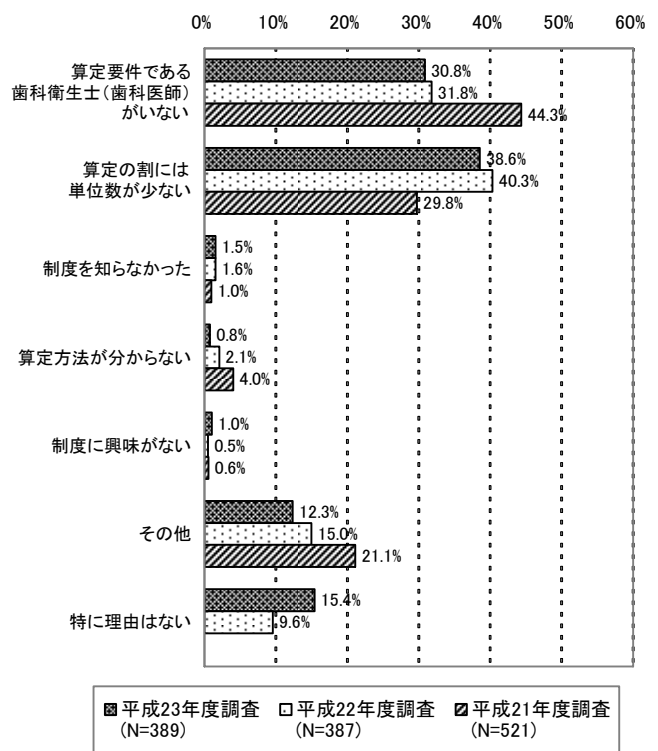


図 1.1.22 口腔機能維持管理加算を算定してない理由 (複数回答) 【介護老人福祉施設】

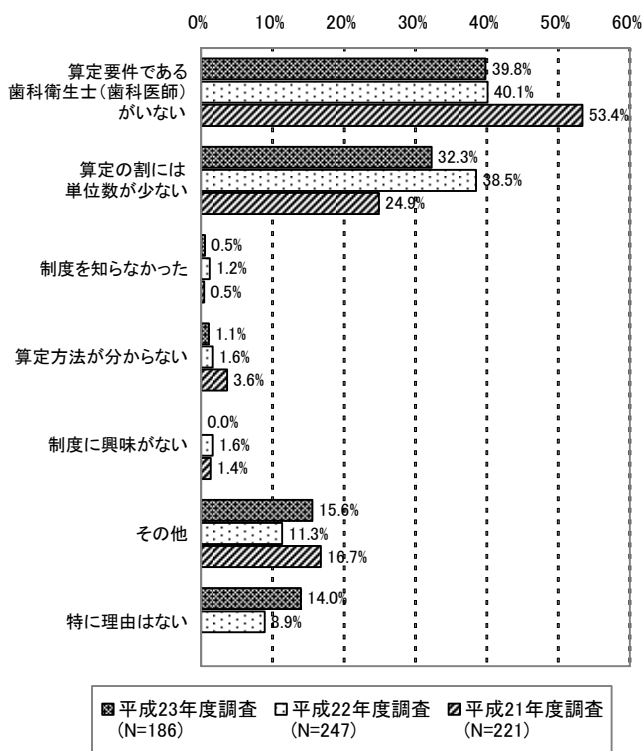


図 1.1.23 口腔機能維持管理加算
を算定していない理由（複数回答）
【介護老人保健施設】

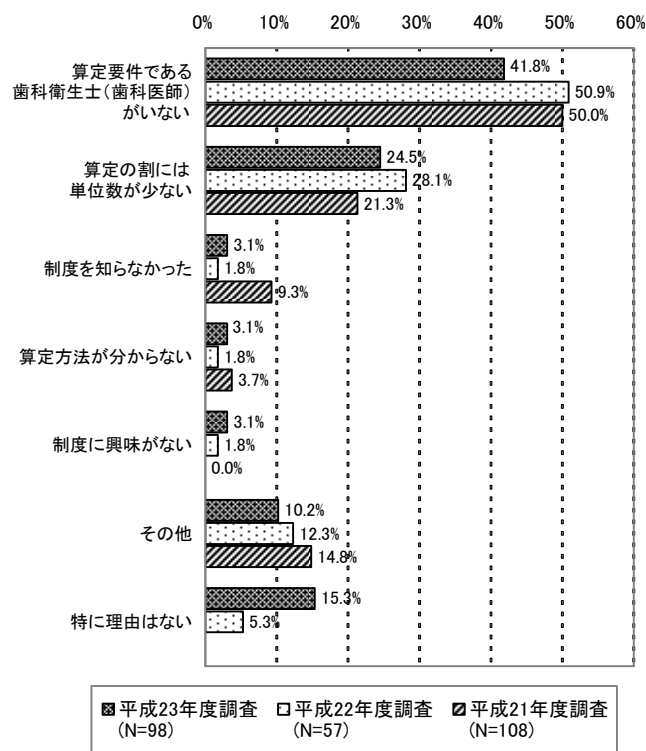


図 1.1.24 口腔機能維持管理加算
を算定していない理由（複数回答）
【介護療養型医療施設】

②算定要件である歯科衛生士（歯科医師）がない理由

「算定要件である歯科衛生士（歯科医師）がない」理由について全体で過去3カ年の経緯を見ると、「依頼できる歯科衛生士（歯科医師）がない」では51.5%（平成21年度）、48.6%（平成22年度）、49.2%（平成23年度）、「支援を要請したが、金銭面の雇用条件があわなかった」が4.1%（平成21年度）10.0%（平成22年度）、6.4%（平成23年度）、「支援を要請したが、雇用時間の条件があわなかった」が3.4%（平成21年度）、6.8%（平成22年度）、6.8%（平成23年度）となっており、依頼できる歯科衛生士（歯科医師）がない事の理由が3カ年でも大きな変化は見られず約半数を占めていた。

施設別に俯瞰すると「介護療養型医療施設」が「依頼できる歯科衛生士（歯科医師）がない」理由で他の2施設よりやや低い割合である（図1.1.25）。

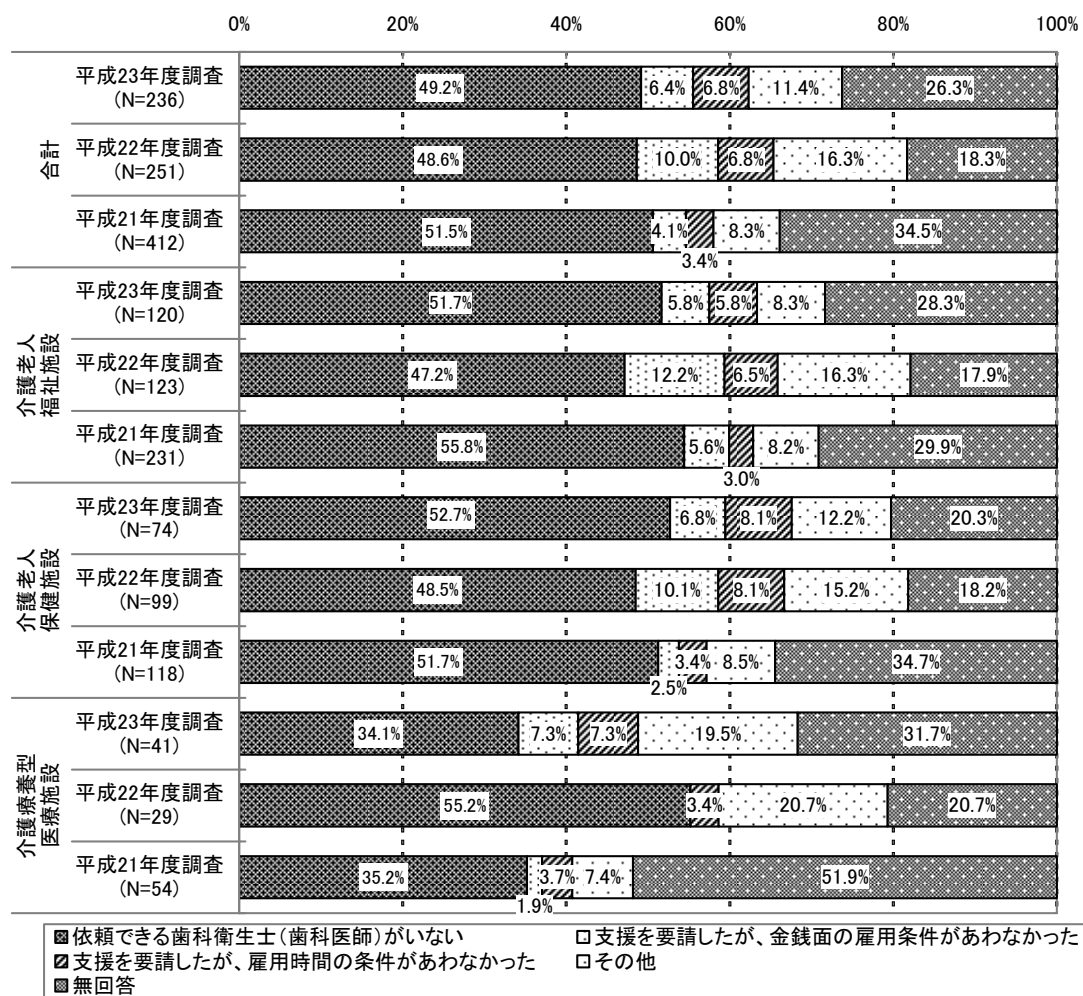


図 1.1.25 算定要件である歯科衛生士（歯科医師）がない理由

(12) 口腔機能維持管理加算の算定予定

今後、口腔機能維持管理加算を算定する予定の有無について全体で過去2カ年の経緯を見ると「わからない」が49.9%(平成22年度)、51.7%(平成23年度)、「ない」が30.1%(平成22年度)、32.3%(平成23年度)、「ある」が19.1%(平成22年度)、15.2%(平成23年度)となっており、「わからない」が平成22年度および平成23年度もほぼ5割に達していた。

次に施設別で見ると「介護老人福祉施設」では「わからない」が47.5%(平成22年度)、53.5%(平成23年度)、「ない」が31.3%(平成22年度)、28.3%(平成23年度)、「ある」が19.9%(平成22年度)、17.5%(平成23年度)である。「介護老人保健施設」では「わからない」が53.0%(平成22年度)、52.2%(平成23年度)、「ない」が25.9%(平成22年度)、32.8%(平成23年度)、「ある」が20.6%(平成22年度)、15.1%(平成23年度)である。「介護療養型医療施設」では「わからない」が52.6%(平成22年度)、45.9%(平成23年度)、「ない」が40.4%(平成22年度)、48.0%(平成23年度)、「ある」が7.0%(平成22年度)、5.1%(平成23年度)となっており、傾向としては施設の全てが「わからない」が半数前後を占めている事は、加算算定に対しての迷いが窺える。しかし、今後の加算の意向について平成22年度は「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」とも2割近くが加算を予定しているのに対して、平成23年度ではいずれも減少傾向がみられた。また、「介護療養型医療施設」では、平成22年度、平成23年度ともに1割にも満たない事が特長で、この事は「依頼できる歯科衛生士(歯科医師)がない事」が起因していると考えられた(図1.1.26)。

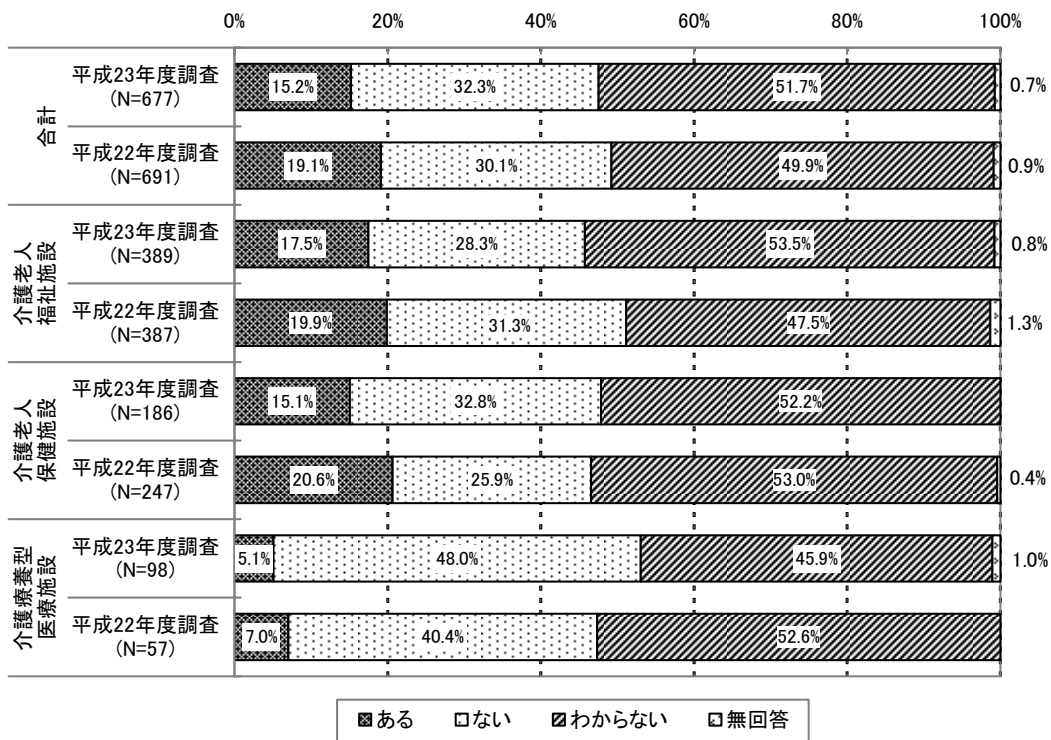


図 1.1.26 口腔機能維持管理加算の算定予定

【ここからは口腔機能維持管理加算の算定を実施している施設のみ】

(13) 施設の介護職員に対する技術的助言者及び指導者

施設の介護職員に対して、技術的助言及び指導等は誰が実施しているかについて全体で過去2ヵ年の経緯を見ると、「歯科医師と歯科衛生士の両方」が56.6%(平成22年度)、53.2%(平成23年度)、「歯科医師のみ」が21.2%(平成22年度)、23.9%(平成23年度)、「歯科衛生士のみ」が21.7%(平成22年度)、22.1%(平成23年度)となっており、「歯科医師と歯科衛生士の両方」が5割強を占めていた。

次に施設別で見ると「介護老人福祉施設」では「歯科医師と歯科衛生士の両方」が59.5%(平成22年度)、55.3%(平成23年度)、「歯科医師のみ」が22.6%(平成22年度)、22.7%(平成23年度)、「歯科衛生士のみ」が16.9%(平成22年度)、21.3%(平成23年度)である。「介護老人保健施設」では「歯科医師と歯科衛生士の両方」が51.6%(平成22年度)、51.3%(平成23年度)、「歯科衛生士のみ」が28.7%(平成22年度)、22.4%(平成23年度)、「歯科医師のみ」が19.7%(平成22年度)、25.7%(平成23年度)である。「介護療養型医療施設」では「歯科医師と歯科衛生士の両方」が61.4%(平成22年度)、46.2%(平成23年度)、「歯科衛生士のみ」が19.3%(平成22年度)、25.6%(平成23年度)、「歯科医師のみ」が19.3%(平成22年度)、25.6%(平成23年度)となっており、傾向としては「介護老人福祉施設」と「介護老人保健施設」は平成22年度、平成23年度の傾向が同じで、「歯科医師と歯科衛生士の両方」で半数以上を超えており、歯科医師と歯科衛生士との連携を行っていると考えられた。一方、「介護療養型医療施設」では、他の2施設と若干異なり、過去2ヵ年で「歯科医師のみ」や「歯科衛生士のみ」による指導の割合が高くなっている傾向であった(図1.1.27)。

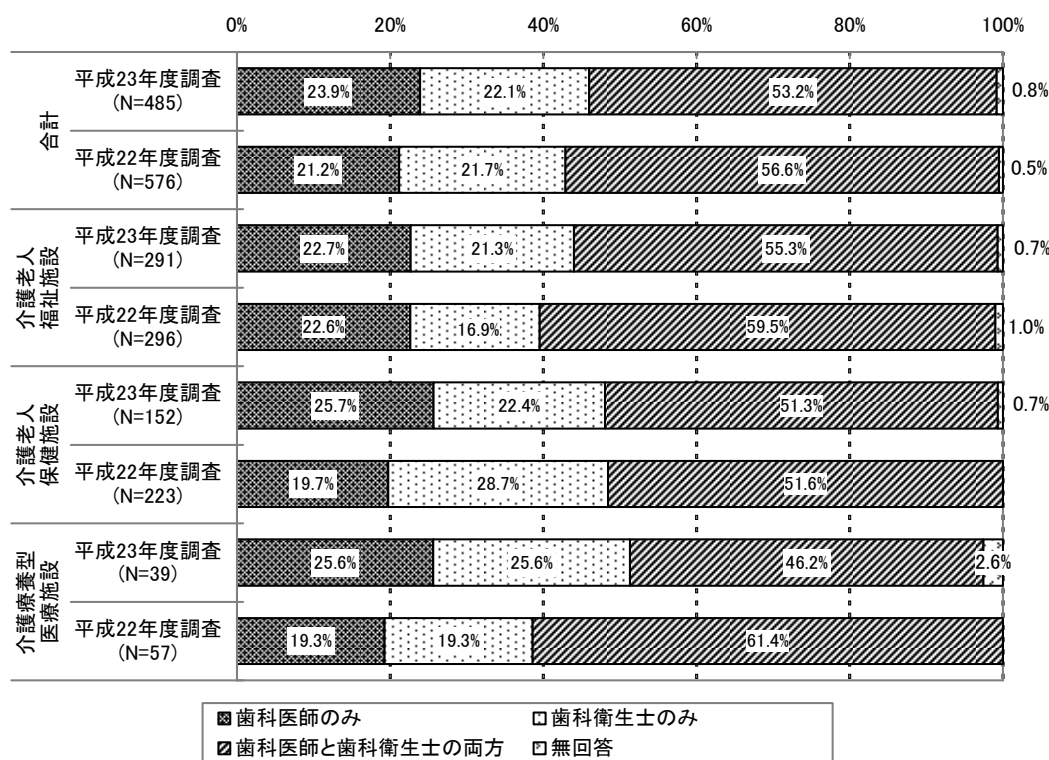


図 1.1.27 施設の介護職員に対する技術的助言者及び指導者

(14) 技術的助言及び指導等を主に行っている歯科医師の雇用形態

技術的助言及び指導等を主に行っている歯科医師の雇用形態について全体で過去2カ年の経緯を見ると、「協力歯科医療機関」が51.8%(平成23年度・平成22年度は該当なし)、「訪問歯科医院」が51.4%(平成22年度)、17.9%(平成23年度)、「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」が11.1%(平成22年度)、4.9%(平成23年度)、「ボランティア」が4.9%(平成22年度)、0.8%(平成23年度)、「歯科医師会から派遣」が4.0%(平成22年度)、3.5%(平成23年度)、「本加算のため新たに雇用」が0.9%(平成22年度)、0.8%(平成23年度)となっていた。

次に施設別に高い割合の項目を見ると「介護老人福祉施設」では「協力歯科医療機関」が52.6%(平成23年度・平成22年度は該当なし)、「訪問歯科医院」が53.7%(平成22年度)、20.6%(平成23年度)、「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」が7.8%(平成22年度)、2.4%(平成23年度)である。「介護老人保健施設」では「協力歯科医療機関」が54.6%(平成23年度・平成22年度は該当なし)、「訪問歯科医院」が50.7%(平成22年度)、14.5%(平成23年度)、「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」が13.0%(平成22年度)、4.6%(平成23年度)である。「介護療養型医療施設」では「協力歯科医療機関」が35.9%(平成23年度・平成22年度は該当なし)、「訪問歯科医院」が42.1%(平成22年度)、12.8%(平成23年度)、「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」が21.1%(平成22年度)、25.6%(平成23年度)となっていた(図1.1.28)。

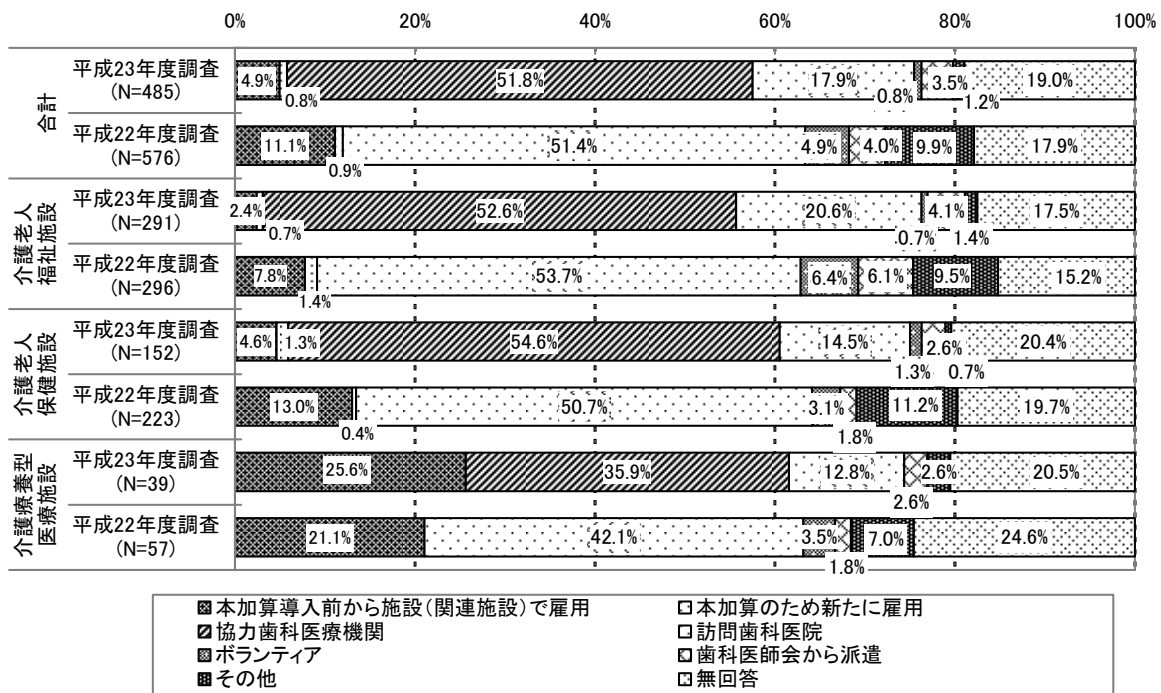


図 1.1.28 技術的助言及び指導等を主に行っている歯科医師の雇用形態

(15) 歯科医師への技術的助言及び指導等の報酬

歯科医師へ技術的助言及び指導等に対して報酬の支払有無について全体で過去2カ年の経緯を見ると、「支払っていない」が70.5%(平成22年度)、62.5%(平成23年度)、「支払っている」が10.8%(平成22年度)、16.7%(平成23年度)となっており、平成22年度と平成23年度を比べると、「支払っている」割合が5%程度増加していた。

次に施設別で見ると「介護老人福祉施設」では「支払っていない」が68.9%(平成22年度)、62.2%(平成23年度)、「支払っている」が13.5%(平成22年度)、18.2%(平成23年度)である。「介護老人保健施設」では「支払っていない」が73.5%(平成22年度)、62.5%(平成23年度)、「支払っている」が6.3%(平成22年度)、14.5%(平成23年度)である。「介護療養型医療施設」では「支払っていない」が66.7%(平成22年度)、69.2%(平成23年度)、「支払っている」が14.0%(平成22年度)、10.3%(平成23年度)となっており、全体の6割が歯科医師へ技術的助言及び指導等に対して報酬を支払っていないが、この2年間では、「介護療養型医療施設」を除き、微増ではあるが報酬を支払う傾向が窺えた(図1.1.29)。

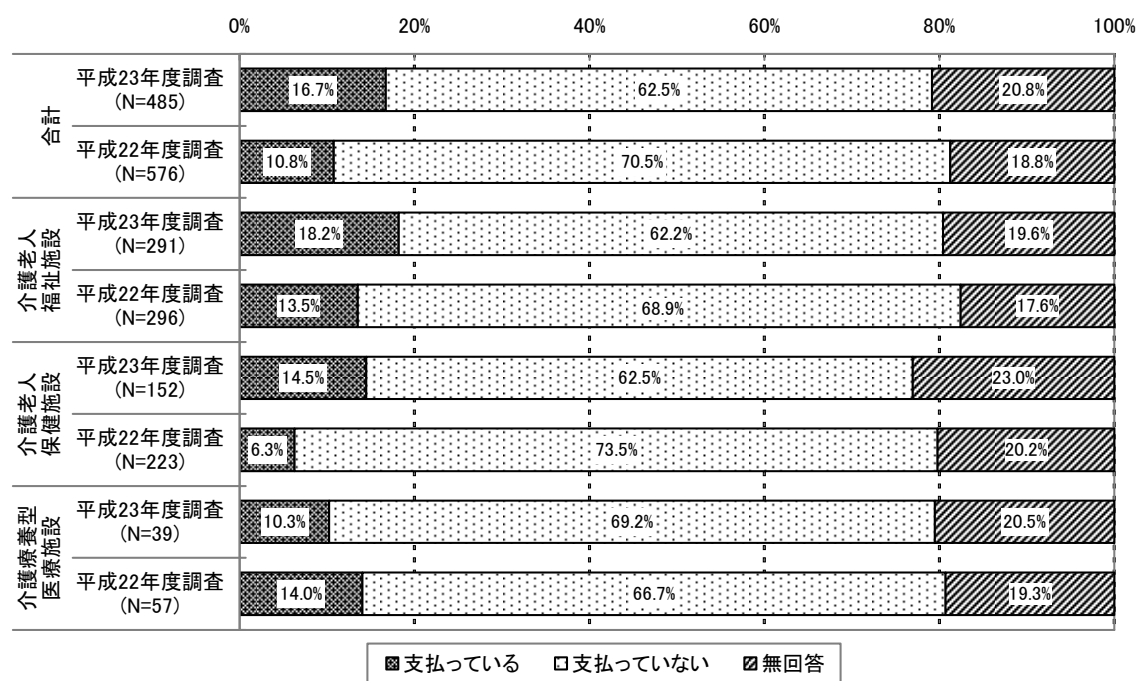


図 1.1.29 歯科医師への技術的助言及び指導等の報酬

(16) 歯科医師の平均的な指導時間

歯科医師の平均的な指導時間(1ヶ月あたり・日)を全体の平均値で過去2カ年の経緯を見ると、1ヶ月あたり2.5日(±1.8)(平成22年度)、1.2日(±0.5)(平成23年度)であった。

「介護老人福祉施設」では、2.5日(±1.8)(平成22年度)、1.2日(±0.5)(平成23年度)、「介護老人保健施設」では、2.3日(±1.7)(平成22年度)、1.1日(±0.4)(平成23年度)、「介護療養型医療施設」では、2.8日(±1.8)(平成22年度)、1.2日(±0.5)(平成23年度)となっており、3施設の差異は見られなかった。(図1.1.30)。

次に、1日あたりの時間を全体の平均値で過去2カ年の経緯を見ると、1.0時間(±0.7)(平成22年度)、1.1時間(±0.9)(平成23年度)であった。

施設別では、「介護老人福祉施設」では1.0時間(±0.7)(平成22年度)、1.2時間(±0.8)(平成23年度)、「介護老人保健施設」では0.9時間(±0.7)(平成22年度)、1.0時間(±0.9)(平成23年度)、「介護療養型医療施設」では0.9時間(±0.7)(平成22年度)、1.2時間(±0.9)(平成23年度)となっており、施設間の時間の差異は殆どなかった(図1.1.31)。

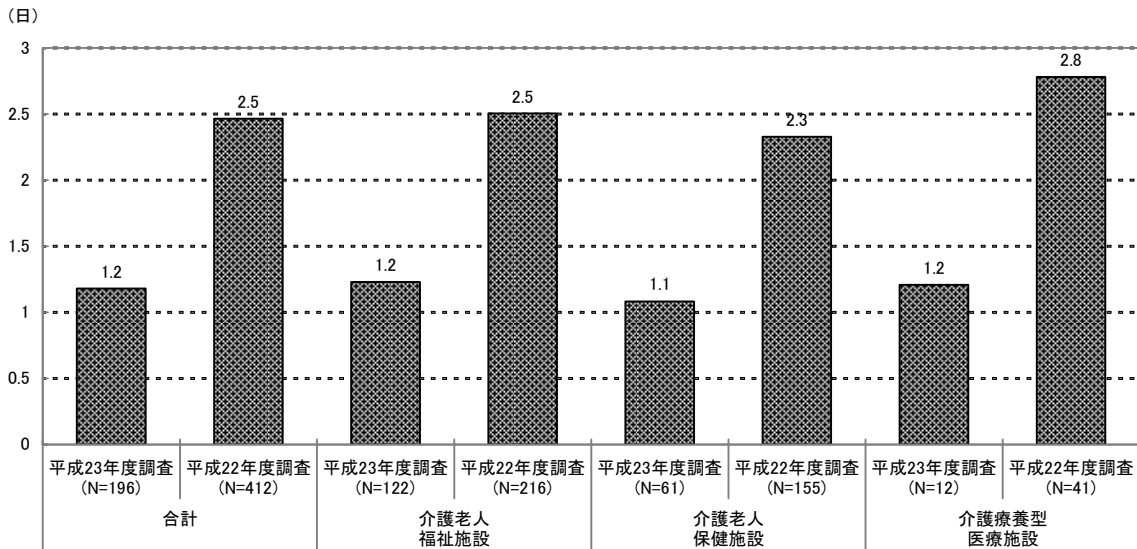


図 1.1.30 歯科医師の1ヶ月あたりの指導時間

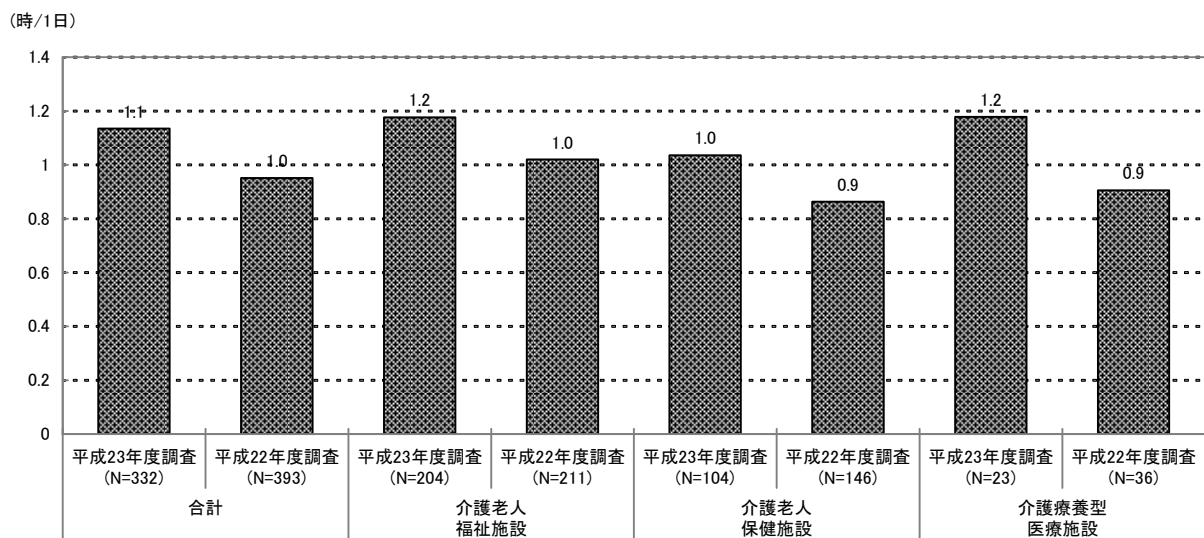


図 1.1.31 歯科医師の1日あたりの指導時間

(17) 技術的助言及び指導等を主に行っている歯科衛生士の雇用形態

技術的助言及び指導等を主に行っている歯科衛生士の雇用形態について全体で過去2ヵ年の経緯を見ると「訪問歯科医院」が35.4%(平成22年度)、14.0%(平成23年度)、「協力歯科医療機関」が33.0%(平成23年度・平成22年度は該当なし)、「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」が23.6%(平成22年度)、15.9%(平成23年度)、「歯科医師会から派遣」が3.6%(平成22年度)、1.2%(平成23年度)、「本加算のため新たに雇用」が2.8%(平成22年度)、3.1%(平成23年度)、「ボランティア」が2.6%(平成22年度)、0.6%(平成23年度)、「歯科衛生士会からの派遣」が0.9%(平成22年度)、1.0%(平成23年度)となっていた。

次に施設別に高い割合の項目を見ると「介護老人福祉施設」では「訪問歯科医院」が40.5%(平成22年度)、15.8%(平成23年度)、「協力歯科医療機関」が35.7%(平成23年度・平成22年度は該当なし)、「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」が15.2%(平成22年度)、12.4%(平成23年度)となっていた。「介護老人保健施設」では「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」が31.8%(平成22年度)、17.8%(平成23年度)、「協力歯科医療機関」が31.6%(平成23年度・平成22年度は該当なし)、「訪問歯科医院」が30.0%(平成22年度)、11.2%(平成23年度)である。「介護療養型医療施設」では「本加算導入前から施設(関連施設)で雇用」が35.1%(平成22年度)、35.9%(平成23年度)、「協力歯科医療機関」が20.5%(平成23年度・平成22年度は該当なし)、「訪問歯科医院」が29.8%(平成22年度)、12.8%(平成23年度)となっていた。以上の事から、平成22年度は「介護療養型医療施設」と「介護老人保健施設」では本加算導入以前から歯科衛生士を3割以上雇用しているが、平成23年度になると「介護老人保健施設」の割合がほぼ半分の割合まで落ち込んでいた(図1.1.32)。

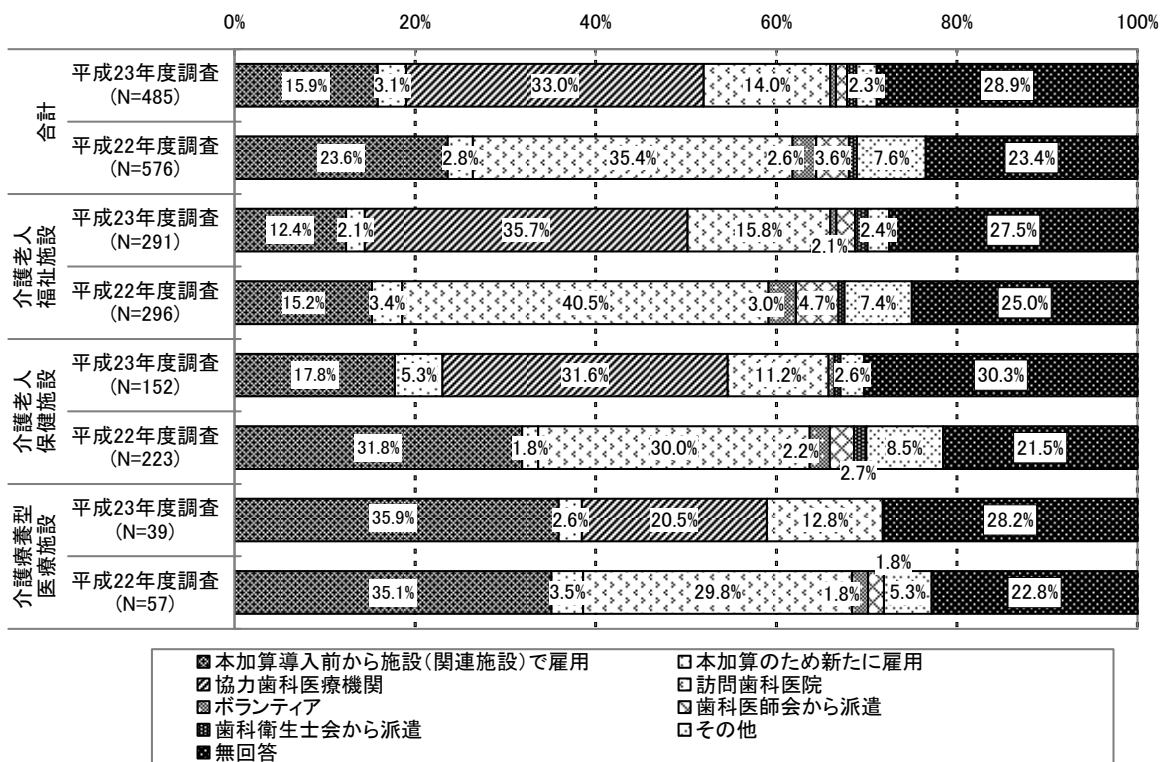


図 1.1.32 技術的助言及び指導等を主に行っている歯科衛生士の雇用形態

(18) 歯科衛生士への技術的助言及び指導等の報酬

歯科衛生士へ技術的助言及び指導等の報酬の支払の有無について全体で過去2カ年の経緯を見ると、「支払っていない」が58.7%(平成22年度)、54.6%(平成23年度)、「支払っている」が16.1%(平成22年度)、15.3%(平成23年度)となっており、「支払っていない」が平成22年度では6割弱であったが、4%程度減少した結果となった。

次に施設別で見ると「介護老人福祉施設」では「支払っていない」が54.1%(平成22年度)、53.3%(平成23年度)、「支払っている」が18.6%(平成22年度)、18.6%(平成23年度)である。「介護老人保健施設」では「支払っていない」が63.2%(平成22年度)、55.9%(平成23年度)、「支払っている」が13.9%(平成22年度)、11.2%(平成23年度)である。「介護療養型医療施設」では「支払っていない」が64.9%(平成22年度)、64.1%(平成23年度)、「支払っている」が12.3%(平成22年度)、7.7%(平成23年度)となっており、平成22年度と平成23年度を比べた場合に3施設ともその割合が微減ではあるが減少している。訪問歯科診療の合間での指導となっているものと考えられた(図1.1.33)。

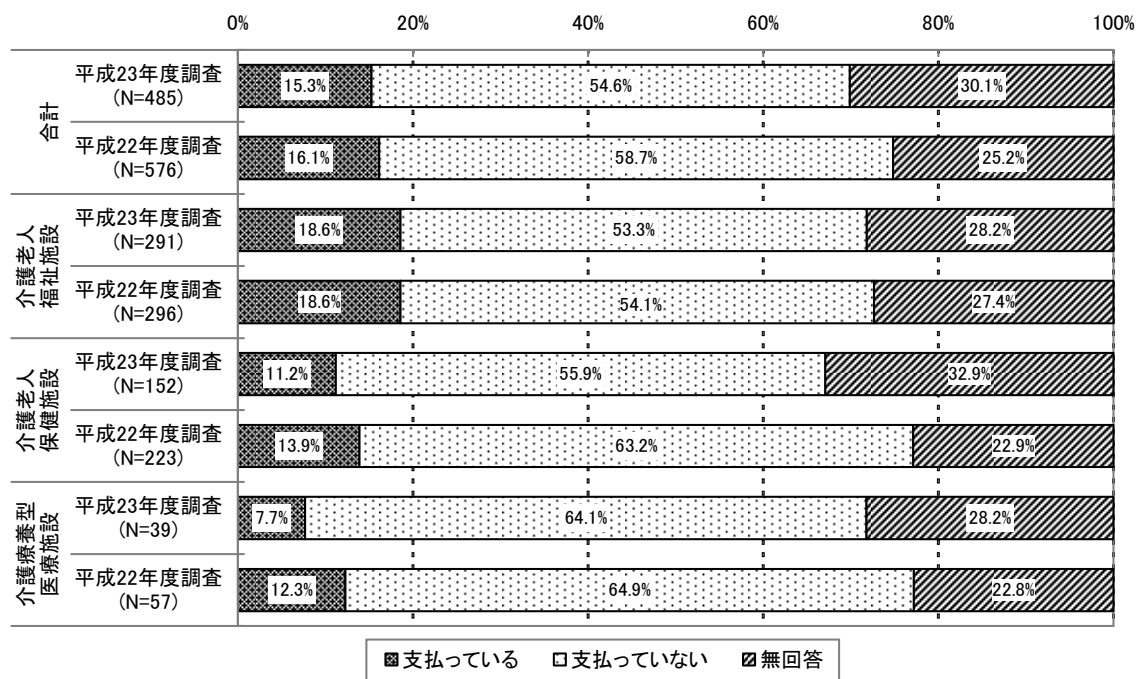


図 1.1.33 歯科衛生士への技術的助言及び指導等の報酬

(19) 歯科衛生士の平均的な指導時間

歯科衛生士の平均的な指導時間を全体の平均値で過去2ヵ年の経緯を見ると、1ヶ月あたり4.6日(±5.1)(平成22年度)、4.5日(±5.0)(平成23年度)であった。施設別では、「介護老人福祉施設」が4.3日(±4.5)(平成22年度)、4.1日(±4.4)(平成23年度)、「介護老人保健施設」が4.8日(±5.5)(平成22年度)、4.8日(±5.4)(平成23年度)、「介護療養型医療施設」が5.3日(±6.1)(平成22年度)、6.2日(±7.1)(平成23年度)となっており、平成22年度、平成23年度ともに「介護療養型医療施設」が全体の平均よりもやや高い数値を示した(図1.1.34)。

次に、1日あたりの時間を全体の平均値で過去2ヵ年の経緯を見ると、1.5時間(±1.6)(平成22年度)、1.3時間(±1.1)(平成23年度)であった。施設別では、「介護老人福祉施設」が1.6時間(±1.7)(平成22年度)、1.4時間(±1.1)(平成23年度)、「介護老人保健施設」が1.4時間(±1.6)(平成22年度)、1.2時間(±1.1)(平成23年度)、「介護療養型医療施設」が1.4時間(±1.5)(平成22年度)、1.1時間(±1.1)(平成23年度)となっており、平成22年度と平成23年度を比べても施設間の1日あたりの時間の差異は殆どなかった(図1.1.35)。

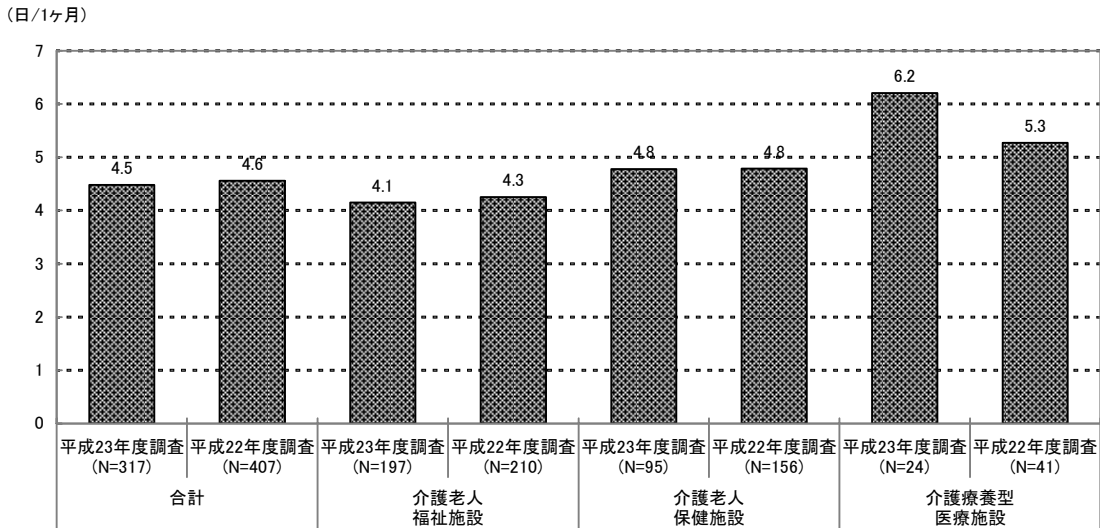


図 1.1.34 歯科衛生士の1ヶ月あたりの指導時間

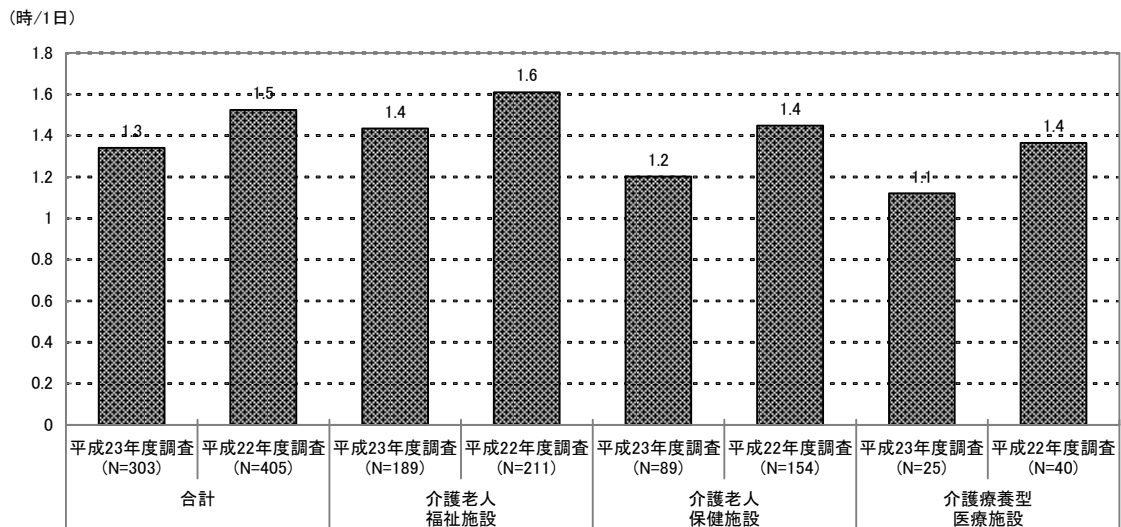


図 1.1.35 歯科衛生士の1日あたりの指導時間

(20) 歯科医師、及び歯科衛生士が行っている（行ってほしい）助言及び指導

歯科医師、及び歯科衛生士はどのような助言及び指導をしているかについて、割合が高い上位5項目を過去2ヵ年の経緯で見ると、全体では「正しい口腔ケア方法・知識の習得」が91.5%(平成22年度)、90.7%(平成23年度)、「口腔ケア用具の正しい使用法の習得」が85.8%(平成22年度)、88.5%(平成23年度)、「口腔ケアに用いられる含嗽薬・口腔保湿剤の正しい使用法」が66.5%(平成22年度)、67.8%(平成23年度)、「入所者全員の口腔状況の調査・把握」が64.4%(平成22年度)、63.9%(平成23年度)、「口腔ケア実施時の安全確保法」が57.6%(平成22年度)、56.3%(平成23年度)となっていた。

「正しい口腔ケア方法・知識の習得」、「口腔ケア用具の正しい使用法の習得」の項目は平成22年度および平成23年度においても殆どが9割を超えており、歯科医師および、歯科衛生士が重点項目としているのがわかった。

次に「歯科医師、及び歯科衛生士にどのような助言及び指導をして欲しいか」について全体の割合が高い上位5項目を過去2ヵ年の経緯を見ると、「正しい口腔ケア方法・知識の習得」が60.1%(平成22年度)、62.3%(平成23年度)、「入所者全員の口腔状況の調査・把握」が50.5%(平成22年度)、57.7%(平成23年度)、「口腔ケア用具の正しい使用法の習得」が55.9%(平成22年度)、55.5%(平成23年度)、「職員研修会の開催」が59.0%(平成22年度)、53.6%(平成23年度)、「口腔ケア実施時に遭遇する危険の知識」が54.7%(平成22年度)、53.4%(平成23年度)となっていた(図1.1.36)。

施設別「介護老人福祉施設」で歯科医師、及び歯科衛生士はどのような助言及び指導をしているかについて見ると、「正しい口腔ケア方法・知識の習得」が90.5%(平成22年度)、91.4%(平成23年度)、「口腔ケア用具の正しい使用法の習得」が84.1%(平成22年度)、90.4%(平成23年度)、「口腔ケアに用いられる含嗽薬・口腔保湿剤の正しい使用法」が64.2%(平成22年度)、70.4%(平成23年度)、「入所者全員の口腔状況の調査・把握」が65.9%(平成22年度)、68.7%(平成23年度)、「口腔ケア実施時の安全確保法」が56.1%(平成22年度)、58.1%(平成23年度)である。

次に「歯科医師、及び歯科衛生士にどのような助言及び指導をして欲しいか」について見ると、「正しい口腔ケア方法・知識の習得」が61.5%(平成22年度)、64.9%(平成23年度)、「入所者全員の口腔状況の調査・把握」が54.1%(平成22年度)、62.5%(平成23年度)、「口腔ケア用具の正しい使用法の習得」が56.8%(平成22年度)、59.5%(平成23年度)、「職員研修会の開催」が60.1%(平成22年度)、58.8%(平成23年度)、「口腔ケア実施時に遭遇する危険の知識」が54.7%(平成22年度)、55.7%(平成23年度)となっていた(図1.1.37)。

施設別「介護老人保健施設」で歯科医師、及び歯科衛生士はどのような助言及び指導をしているかについて見ると、「正しい口腔ケア方法・知識の習得」が91.5%(平成22年度)、90.1%(平成23年度)、「口腔ケア用具の正しい使用法の習得」が88.3%(平成22年度)、84.9%(平成23年度)、「口腔ケアに用いられる含嗽薬・口腔保湿剤の正しい使用法」が65.9%(平成22年度)、61.2%(平成23年度)、「入所者全員の口腔状況の調査・把握」が62.8%(平成22年度)、56.6%(平成23年度)、「口腔ケア実施時の安全確保法」が57.0%(平成22年度)、53.3%(平成23年度)である。

次に「歯科医師、及び歯科衛生士にどのような助言及び指導をして欲しいか」について見ると、「正しい口腔ケア方法・知識の習得」が60.1%(平成22年度)、55.3%(平成23年度)、「口腔ケア実施時に遭遇する危険の知識」が56.5%(平成22年度)、50.7%(平成23年度)、「入所者全員の口腔状況の調査・把握」が47.1%(平成22年度)、48.0%(平成23年度)、「口腔ケア用具の正しい使用法の習得」が56.1%(平

成 22 年度)、47.4%(平成 23 年度)、「定期的な勉強会・症例検討会の開催」が 51.6%(平成 22 年度)、47.4%(平成 23 年度)となっていた(図 1.1.38)。

施設別「介護療養型医療施設」で歯科医師、及び歯科衛生士はどのような助言及び指導をしているかについて見ると、「正しい口腔ケア方法・知識の習得」が 96.5%(平成 22 年度)、89.7%(平成 23 年度)、「口腔ケア用具の正しい使用法の習得」が 84.2%(平成 22 年度)、89.7%(平成 23 年度)、「口腔ケアに用いられる含嗽薬・口腔保湿剤の正しい使用法」が 80.7%(平成 22 年度)、74.4%(平成 23 年度)、「口腔ケア実施時の安全確保法」が 68.4%(平成 22 年度)、56.4%(平成 23 年度)、「入所者全員の口腔状況の調査・把握」が 63.2%(平成 22 年度)、53.8%(平成 23 年度)となっていた。

次に「歯科医師、及び歯科衛生士にどのような助言及び指導をして欲しいか」について見ると、「正しい口腔ケア方法・知識の習得」が 52.6%(平成 22 年度)、69.2%(平成 23 年度)、「口腔ケア用具の正しい使用法の習得」が 50.9%(平成 22 年度)、59.0%(平成 23 年度)、「入所者全員の口腔状況の調査・把握」が 45.6%(平成 22 年度)、59.0%(平成 23 年度)、「口腔ケア実施時の安全確保法」が 43.9%(平成 22 年度)、56.4%(平成 23 年度)、「口腔ケアに用いられる含嗽薬・口腔保湿剤の正しい使用法」が 40.4%(平成 22 年度)、51.3%(平成 23 年度)、「職員研修会の開催」が 54.4%(平成 22 年度)、51.3%(平成 23 年度)となっていた(図 1.1.39)。

【行っている助言・指導】

【行ってほしい助言・指導】

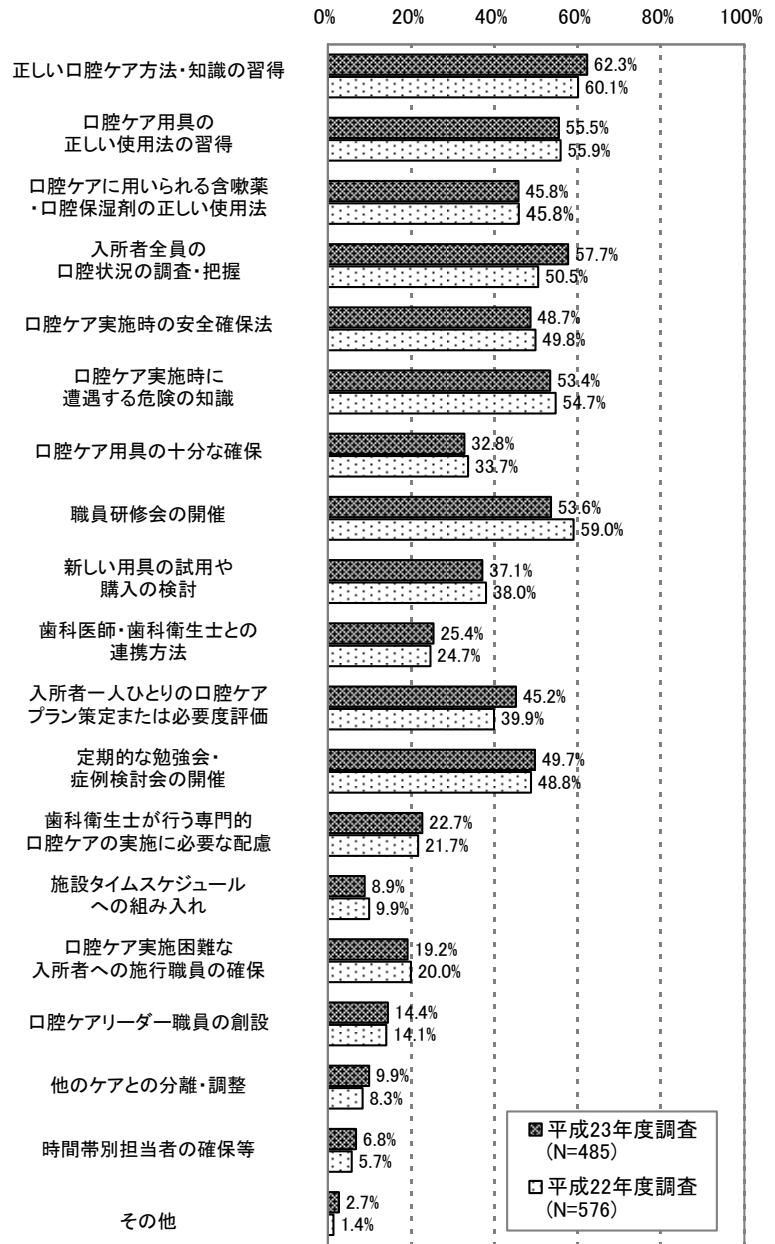
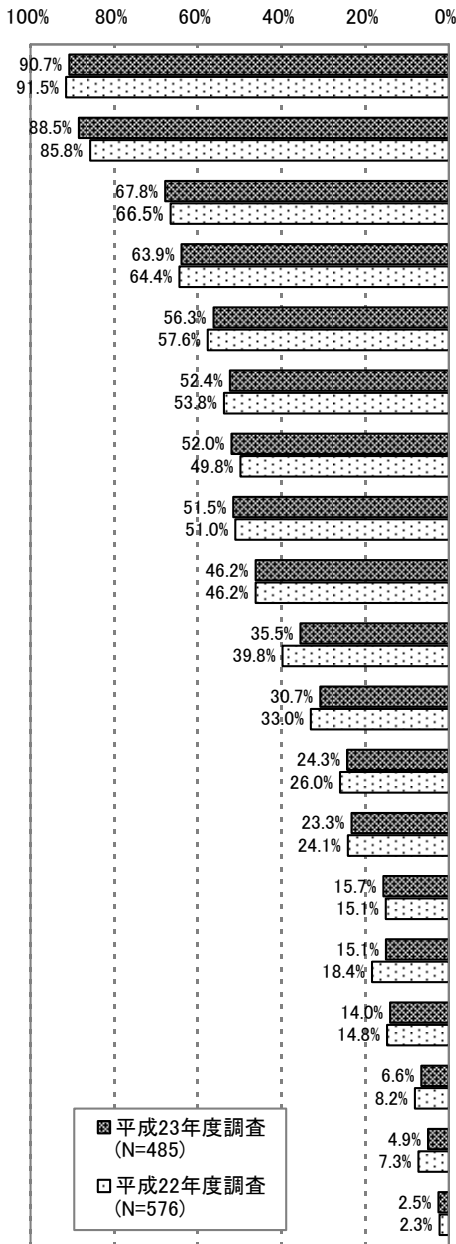


図 1.1.36 歯科医師、及び歯科衛生士が行っている(行ってほしい)助言及び指導 (複数回答)
【全体】

【行っている助言・指導】

【行ってほしい助言・指導】

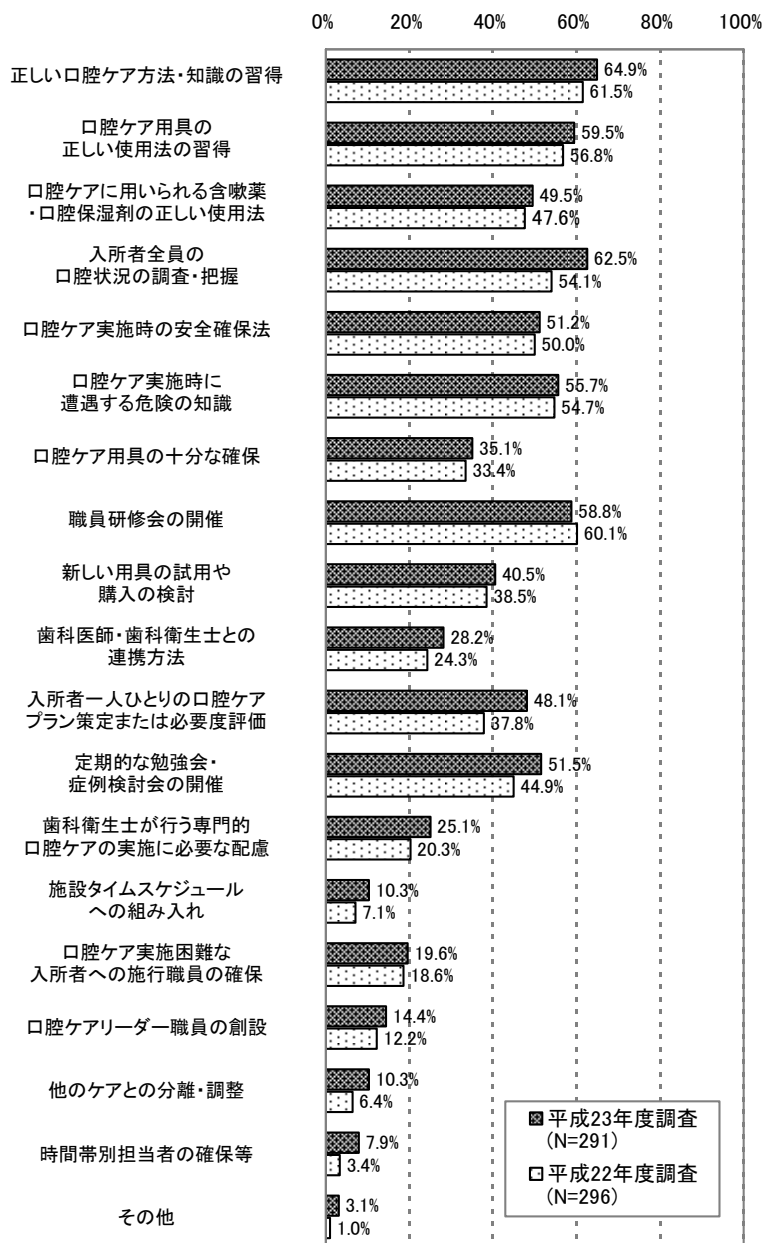
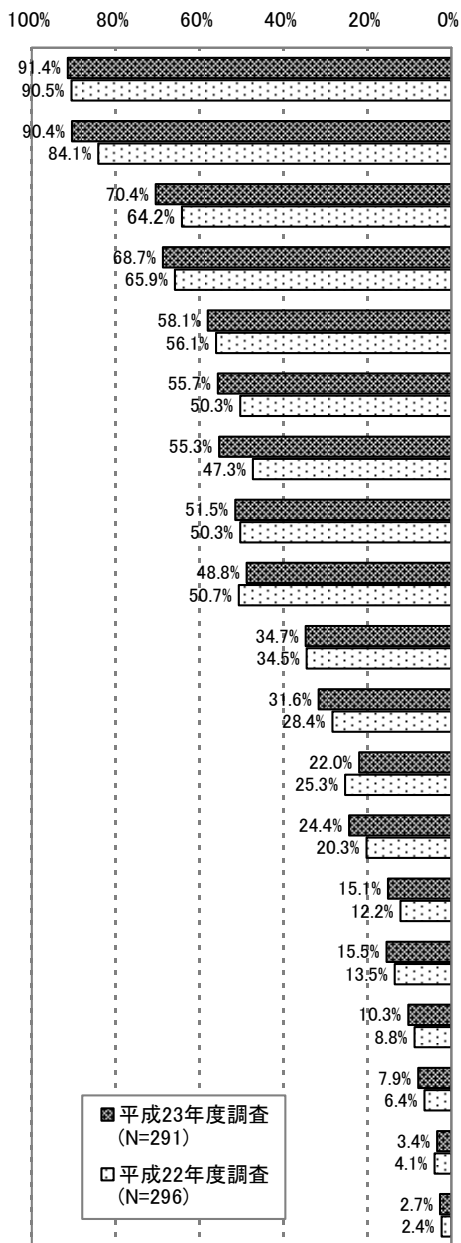


図 1.1.37 歯科医師、及び歯科衛生士が行っている(行ってほしい)助言及び指導 (複数回答)
【介護老人福祉施設】

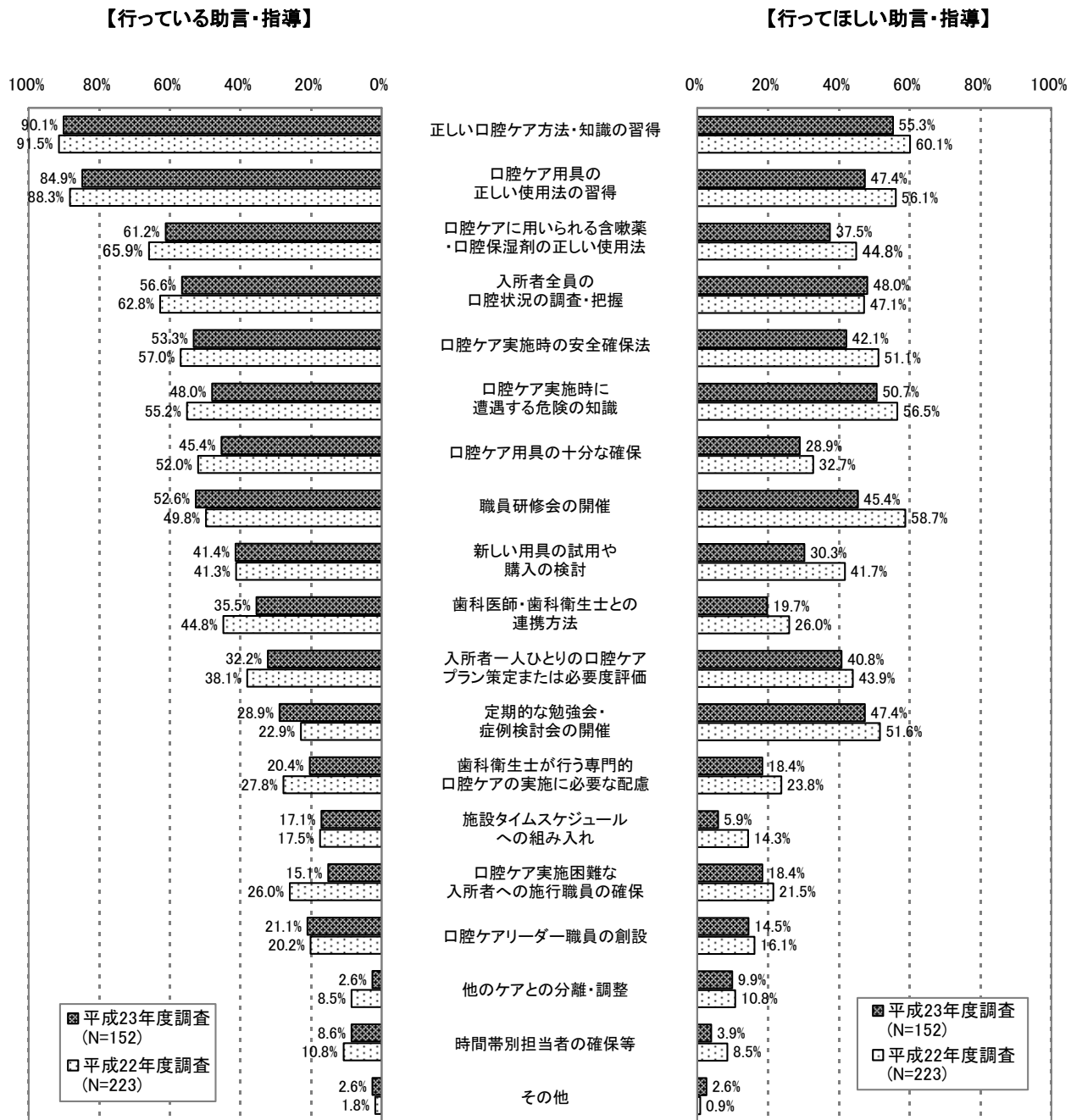


図 1.1.38 歯科医師、及び歯科衛生士が行っている(行ってほしい)助言及び指導 (複数回答)
【介護老人保健施設】

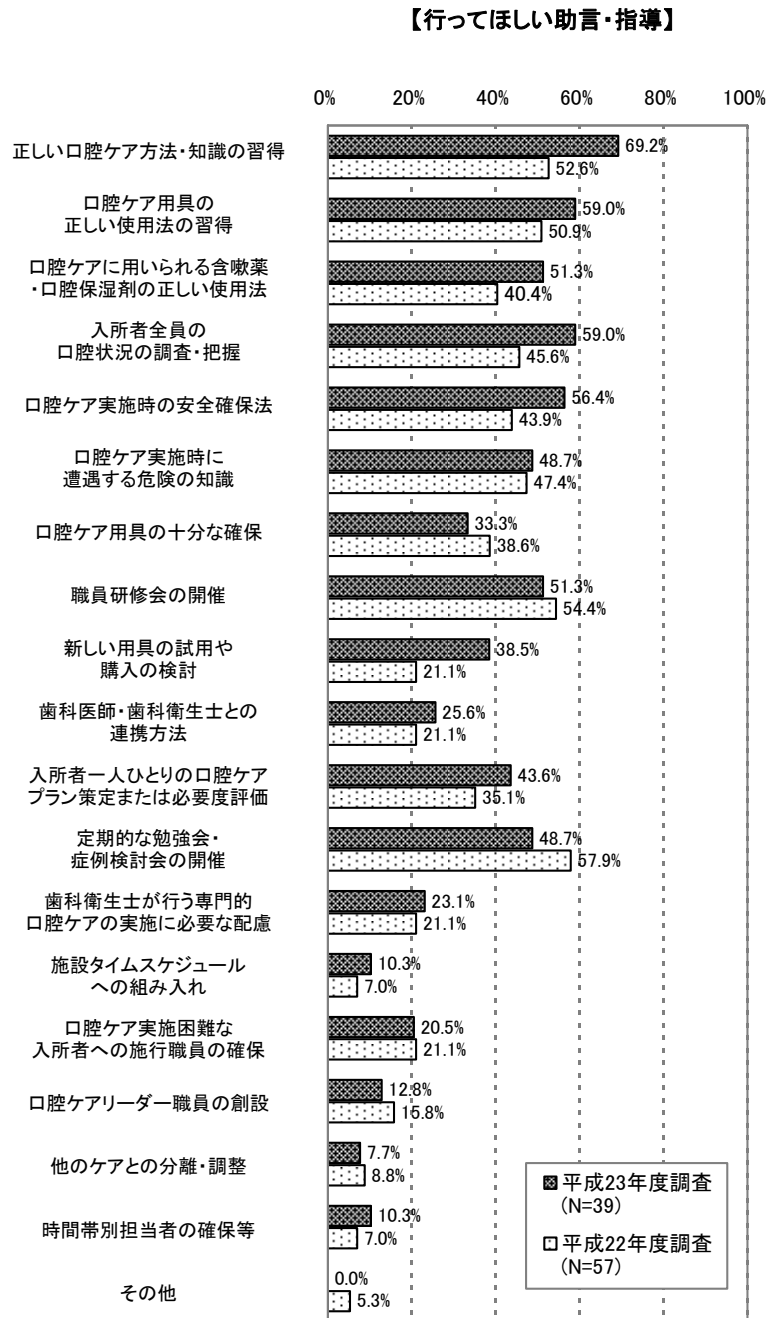
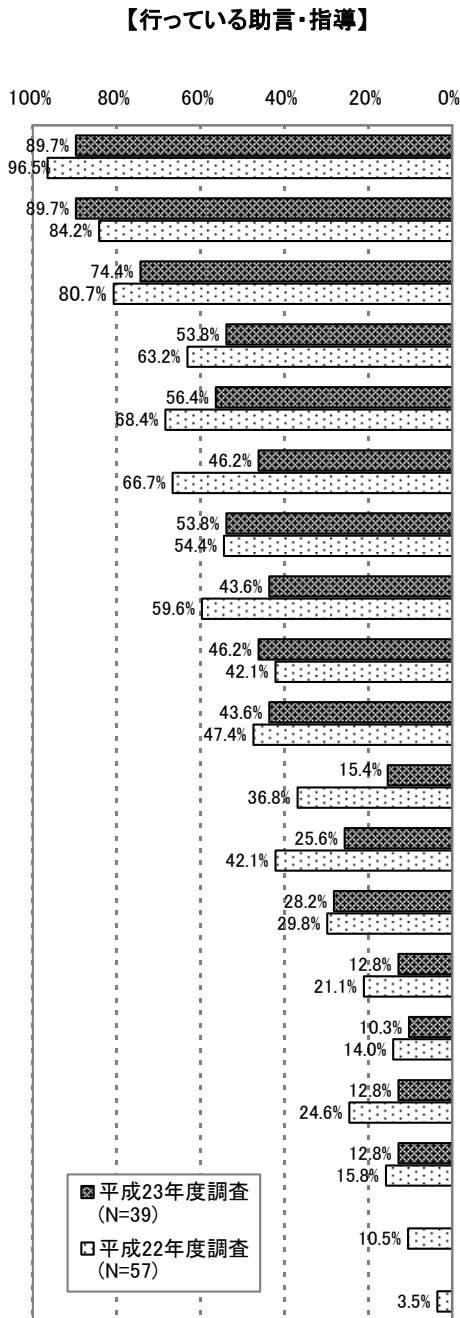


図 1.1.39 歯科医師、及び歯科衛生士が行っている(行ってほしい)助言及び指導 (複数回答)
【介護療養型医療施設】

(21) 介護職員の口腔ケアに対する意識の変容

口腔機能維持管理加算を算定後、介護職員の口腔ケアに対する意識の変容について全体で過去2カ年の経緯を見ると、「とても向上した」が22.9%(平成22年度)、26.2%(平成23年度)、「やや向上した」が68.1%(平成22年度)、64.1%(平成23年度)、「変わらない」が8.3%(平成22年度)、8.2%(平成23年度)となっており、平成22年度、平成23年度ともに「とても向上した」+「やや向上した」=『向上した』が9割に達していることから、殆どが意識向上した結果となった。施設別で見ても3施設とも2カ年とも『向上した』が9割前後であった(図1.1.40)。

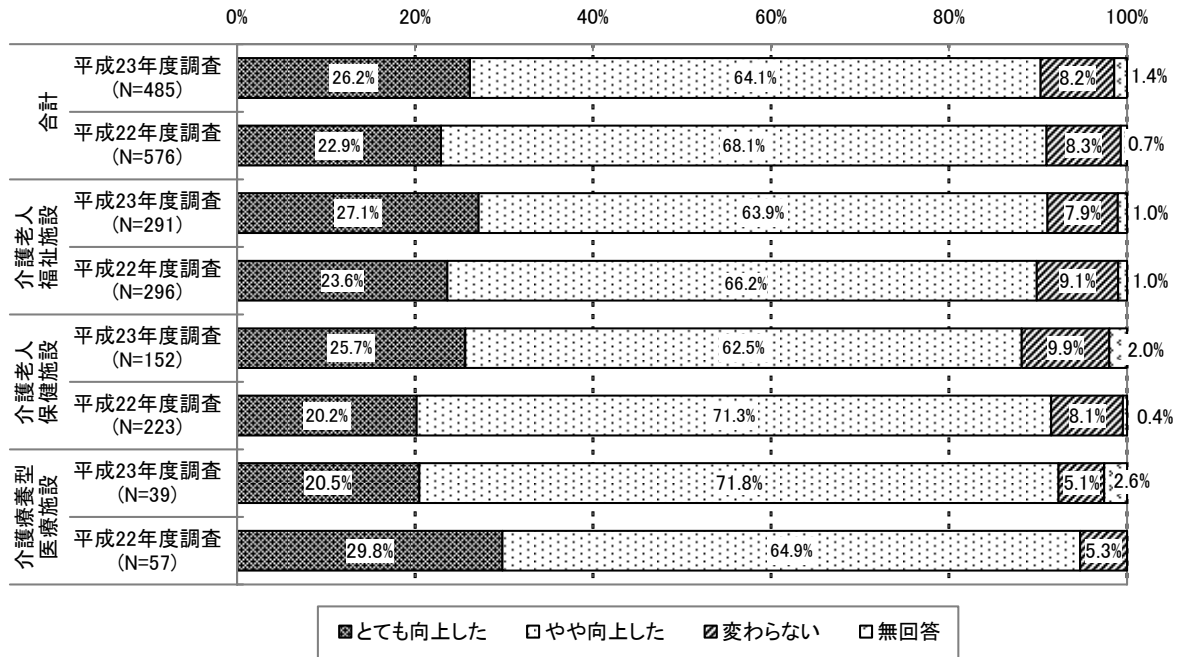


図 1.1.40 介護職員の口腔ケアに対する意識の変容

(22) 介護職員の口腔ケア手技の向上

歯科衛生士（歯科医師）の口腔ケアに係る技術的助言によって介護職員の口腔ケア手技が向上したかを全体で過去2カ年の経緯を見ると、「とても向上した」が19.1%(平成22年度)、20.8%(平成23年度)、「やや向上した」が71.5%(平成22年度)、70.9%(平成23年度)、「変わらない」が8.3%(平成22年度)、5.4%(平成23年度)となっており、平成22年度、平成23年度ともに「とても向上した」+「やや向上した」=『向上した』が9割に達していることから殆どが向上した結果となった。施設別で見ても3施設とも平成22年度、平成23年度ともに『向上した』が9割前後であった。このことから「口腔機能維持管理加算を算定することによっての介護職員の口腔ケアに対する意識の向上」や「歯科衛生士（歯科医師）が介護職員に対して口腔ケアに係る技術的助言をして、介護職員の口腔ケア手技の向上」に関しては継続した介護職員に対しての助言等が必要かつ不可欠である事が示唆された(図1.1.41)。

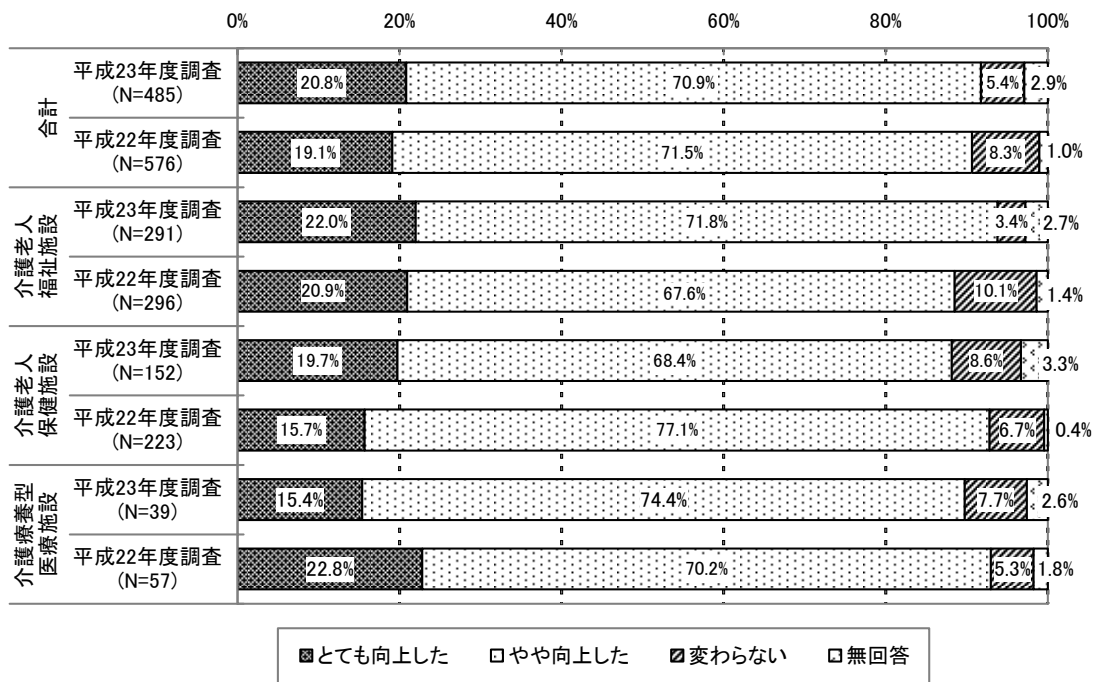


図 1.1.41 介護職員の口腔ケア手技の向上

(23) 口腔機能維持管理加算を算定しての不都合な事や問題等

口腔機能維持管理加算を算定して、不都合な事や問題等について全体で過去2ヵ年の経緯を見ると、「(不都合な事や問題等)はない」が86.6%(平成22年度)、88.7%(平成23年度)、「(不都合な事や問題等)がある」が10.2%(平成22年度)、7.8%(平成23年度)であり、平成22年度、平成23年度ともに「ない」が9割弱となっていた。

施設別で見ると「介護老人福祉施設」では「ない」が83.4%(平成22年度)、89.0%(平成23年度)、「ある」が13.5%(平成22年度)、8.2%(平成23年度)、「介護老人保健施設」では「ない」が88.3%(平成22年度)、88.8%(平成23年度)、「ある」が8.5%(平成22年度)、7.2%(平成23年度)、「介護療養型医療施設」では「ない」が96.5%(平成22年度)、87.2%(平成23年度)、「ある」が0.0%(平成22年度)、7.7%(平成23年度)となっており、3施設での問題点等は殆どなかった(図1.1.42)。

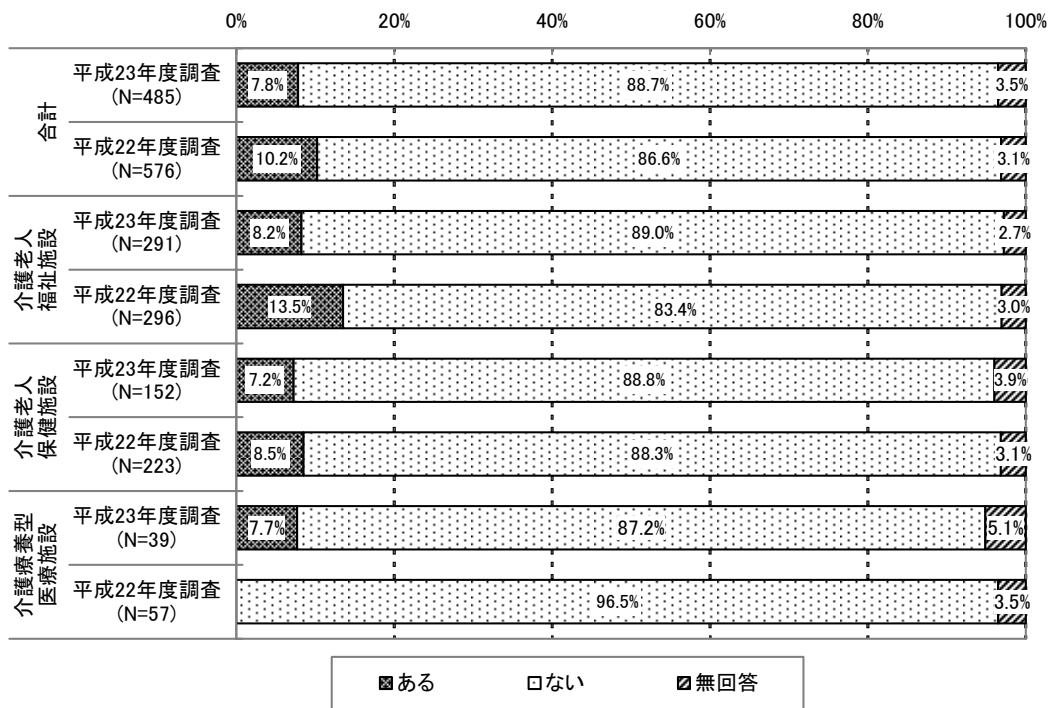


図 1.1.42 口腔機能維持管理加算を算定しての不都合な事や問題等

(24) 口腔機能維持管理加算を算定することよってのメリット

口腔機能維持管理加算を算定することよって施設にとってメリットの有無について全体で過去2カ年の経緯を見ると、「非常にある」が26.2%(平成22年度)、32.4%(平成23年度)、「ややある」が57.3%(平成22年度)、50.3%(平成23年度)となっており、平成22年度、平成23年度ともに「非常にある」+「ややある」=『ある』が8割を超えている。施設別で見ても3施設とも昨年同様に『メリットがある』が8割前後であった(図1.1.43)。

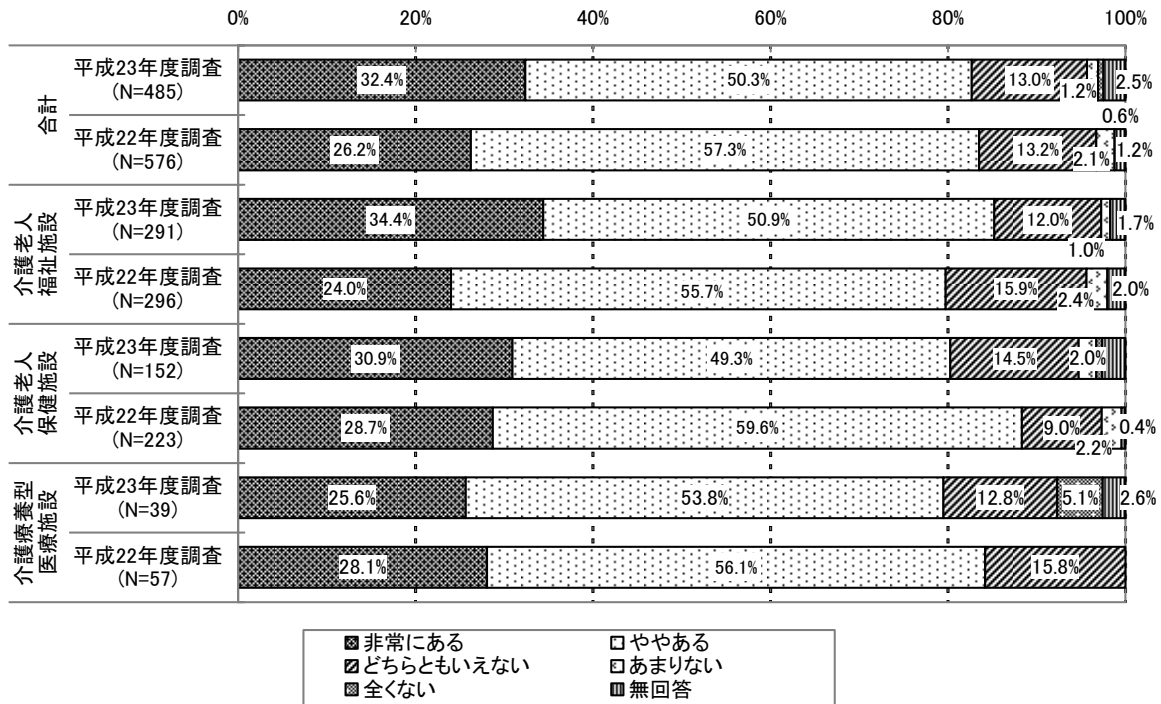


図 1.1.43 口腔機能維持管理加算を算定することよってのメリット

(25) 口腔機能維持管理に含まれる項目

口腔機能維持管理に含まれる項目の考え方について全体の上位5項目について過去2カ年の経緯を見ると、「ブラッシング」が70.0%(平成22年度)、66.6%(平成23年度)、「義歯の清掃」が66.1%(平成22年度)、64.1%(平成23年度)、「歯科疾患の早期発見」が63.0%(平成22年度)、58.1%(平成23年度)、「舌・口唇の機能訓練」が57.8%(平成22年度)、57.3%(平成23年度)、「肺炎予防」が57.5%(平成22年度)、52.2%(平成23年度)の順となっていた(図1.1.44)。

次に施設別では「介護老人福祉施設」では「ブラッシング」が66.2%(平成22年度)、66.0%(平成23年度)、「義歯の清掃」が63.5%(平成22年度)、63.6%(平成23年度)、「舌・口唇の機能訓練」が59.8%(平成22年度)、60.5%(平成23年度)、「歯科疾患の早期発見」が60.1%(平成22年度)、57.7%(平成23年度)、「肺炎予防」が54.4%(平成22年度)、55.0%(平成23年度)である。「介護老人保健施設」では「ブラッシング」が73.1%(平成22年度)、69.7%(平成23年度)、「義歯の清掃」が70.0%(平成22年度)、67.1%(平成23年度)、「歯科疾患の早期発見」が66.8%(平成22年度)、58.6%(平成23年度)、「食後の含嗽(うがい)」が61.4%(平成22年度)、55.9%(平成23年度)、「舌・口唇の機能訓練」が59.2%(平成22年度)、54.6%(平成23年度)である。「介護療養型医療施設」では、「歯科疾患の早期発見」が63.2%(平成22年度)、64.1%(平成23年度)、「ブラッシング」が77.2%(平成22年度)、61.5%(平成23年度)、「義歯の清掃」が64.9%(平成22年度)、59.0%(平成23年度)、「肺炎予防」が50.9%(平成22年度)、53.8%(平成23年度)である。

成 23 年度)、「食後の含嗽(うがい)」が 59.6%(平成 22 年度)、51.3%(平成 23 年度)となった(図 1.1.45、
 図 1.1.46、図 1.1.47)。

平成 22 年度と 23 年度を比較して、各項目とも大きな変化は見られないが、1 割前後の割合が減少し
 た項目は、「介護老人保健施設」の「肺炎予防」と「介護療養型医療施設」の「歯石除去」であった。

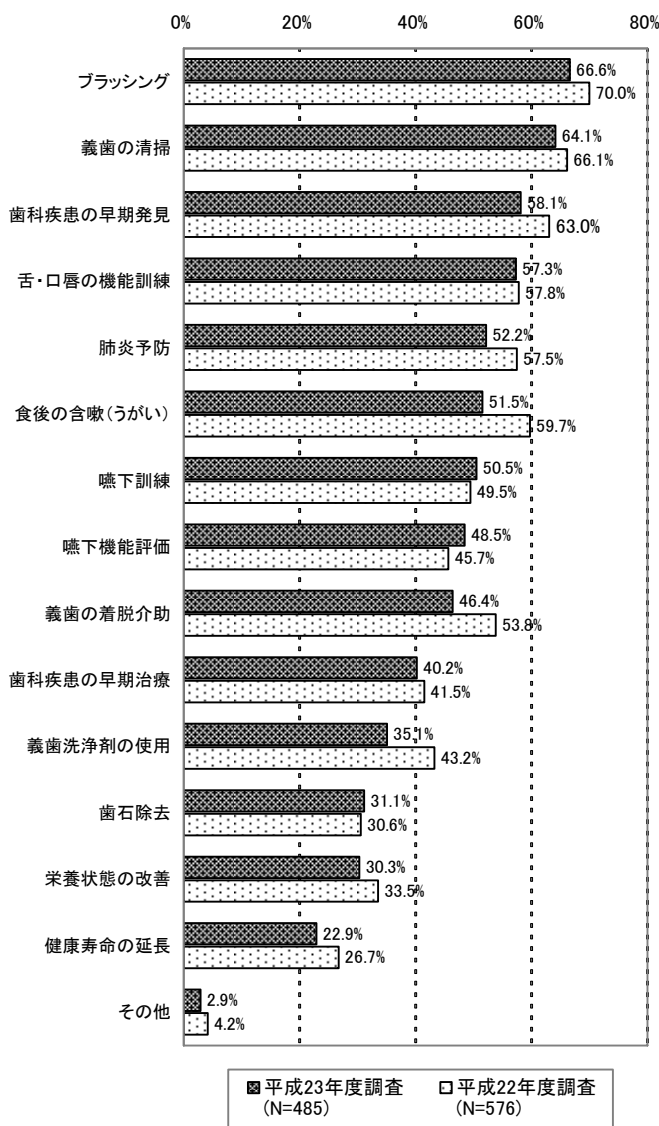


図 1.1.44 口腔機能維持管理に含まれる項目
 (複数回答)【全体】

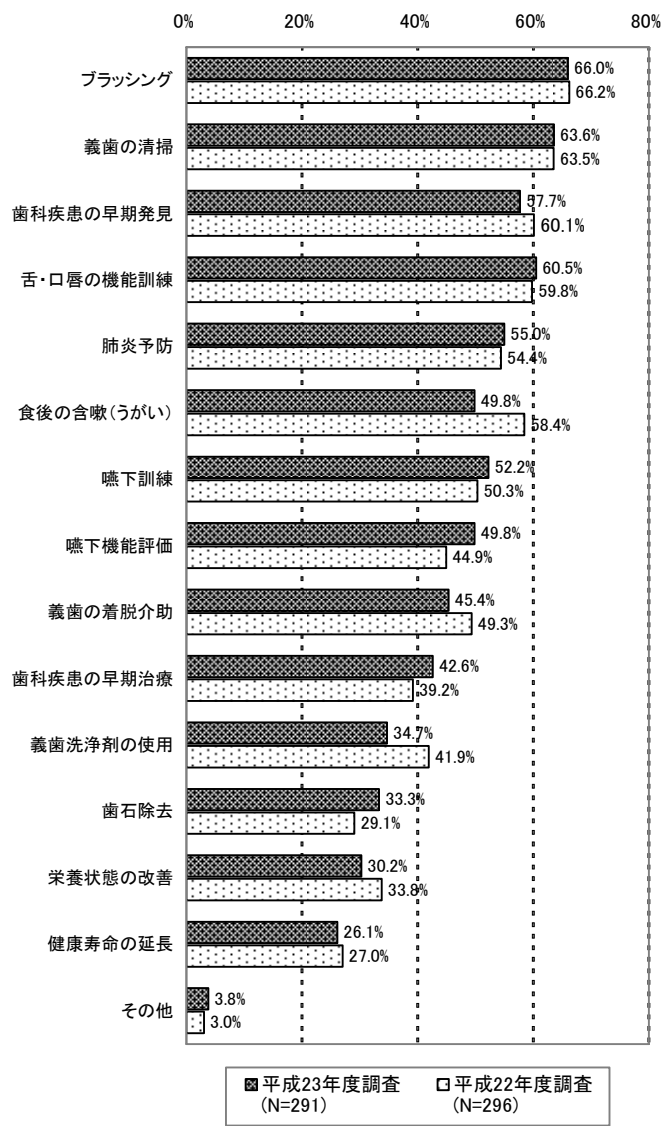


図 1.1.45 口腔機能維持管理に含まれる項目
 (複数回答)【介護老人福祉施設】

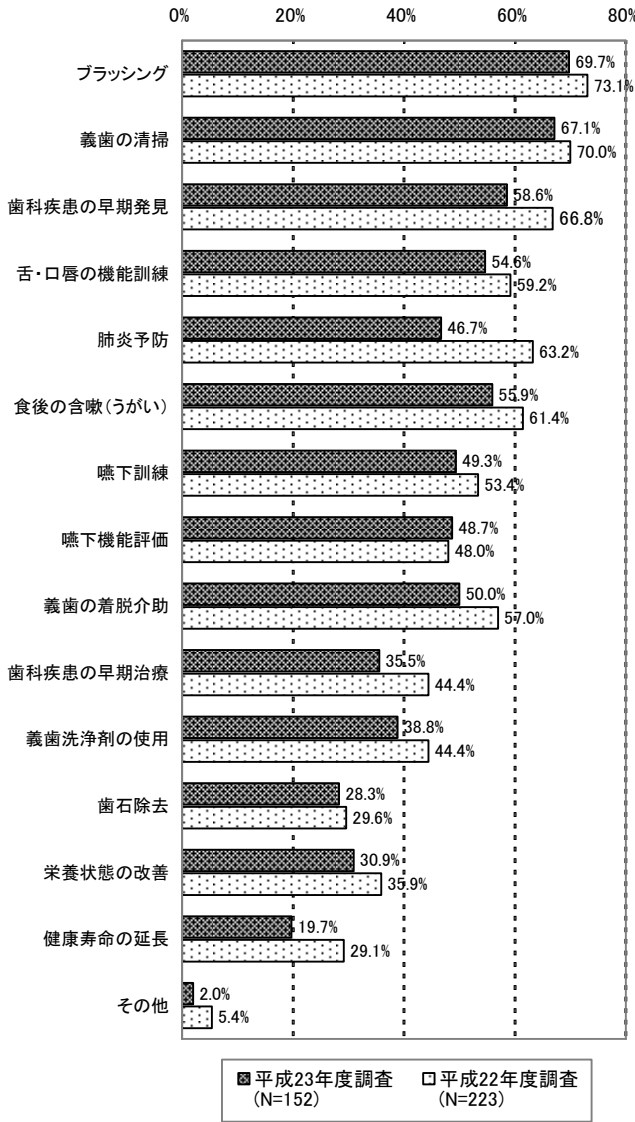


図 1.1.46 口腔機能維持管理に含まれる項目
(複数回答)【介護老人保健施設】

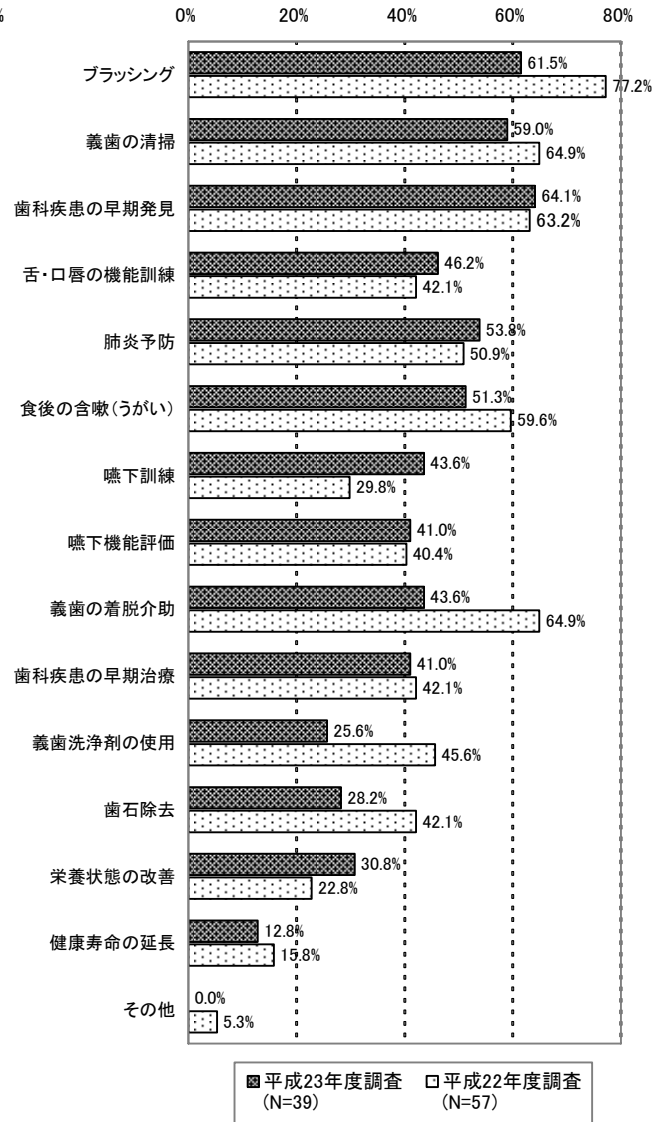


図 1.1.47 口腔機能維持管理に含まれる項目
(複数回答)【介護療養型医療施設】

(26) 今後必要と思われるもの

今後必要と思われるものについて全体で過去2カ年の経緯を見ると、「指導用マニュアル」が53.8%(平成22年度)、49.7%(平成23年度)、「口腔機能評価用定型書式」が42.5%(平成22年度)、37.9%(平成23年度)、「DVD等の指導用教材」が35.8%(平成22年度)、29.3%(平成23年度)、「指導用定型書式」が30.4%(平成22年度)、28.2%(平成23年度)、「専門学会等が主催する講習会」が32.3%(平成22年度)、23.5%(平成23年度)となっており、平成22年度および平成23年度に関しても「指導用マニュアル」や「口腔機能評価用定型書式」の必要性が高かった(図1.1.48)。

次に施設別では「介護老人福祉施設」では「指導用マニュアル」が53.7%(平成22年度)、52.2%(平成23年度)、「口腔機能評価用定型書式」が37.5%(平成22年度)、38.5%(平成23年度)、「DVD等の指導用教材」が37.2%(平成22年度)、29.2%(平成23年度)、「指導用定型書式」が24.3%(平成22年度)、28.5%(平成23年度)、「専門学会等が主催する講習会」が28.4%(平成22年度)、26.1%(平成23年度)である。「介護老人保健施設」では「指導用マニュアル」が54.7%(平成22年度)、48.7%(平成23年度)、「口腔機能評価用定型書式」が48.9%(平成22年度)、38.2%(平成23年度)、「DVD等の指導用教材」が35.4%(平成22年度)、29.6%(平成23年度)、「指導用定型書式」が37.2%(平成22年度)、28.9%(平成23年度)、「専門学会等が主催する講習会」が37.2%(平成22年度)、19.7%(平成23年度)である。「介護療養型医療施設」では「指導用マニュアル」が50.9%(平成22年度)、35.9%(平成23年度)、「口腔機能評価用定型書式」が43.9%(平成22年度)、35.9%(平成23年度)、「DVD等の指導用教材」が29.8%(平成22年度)、28.2%(平成23年度)、「指導用定型書式」が35.1%(平成22年度)、25.6%(平成23年度)、「専門学会等が主催する講習会」が33.3%(平成22年度)、20.5%(平成23年度)であった。平成22年度と平成23年度を比べると、大きな変化は見られないが、今後必要と思われるものに関してそれぞれにバランスよく分散されており、これらの全てが必要とされる傾向が見られる(図1.1.49、図1.1.50、図1.1.51)。

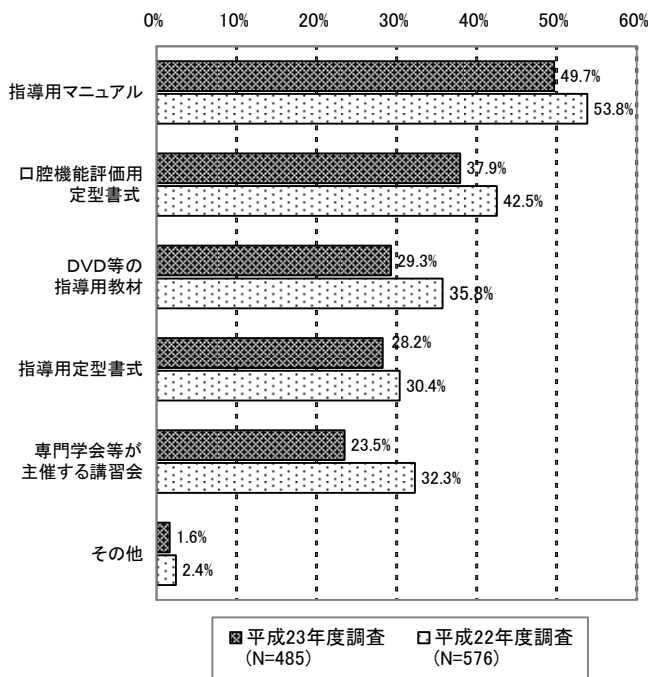


図 1.1.48 今後必要と思われるもの (複数回答)【全体】

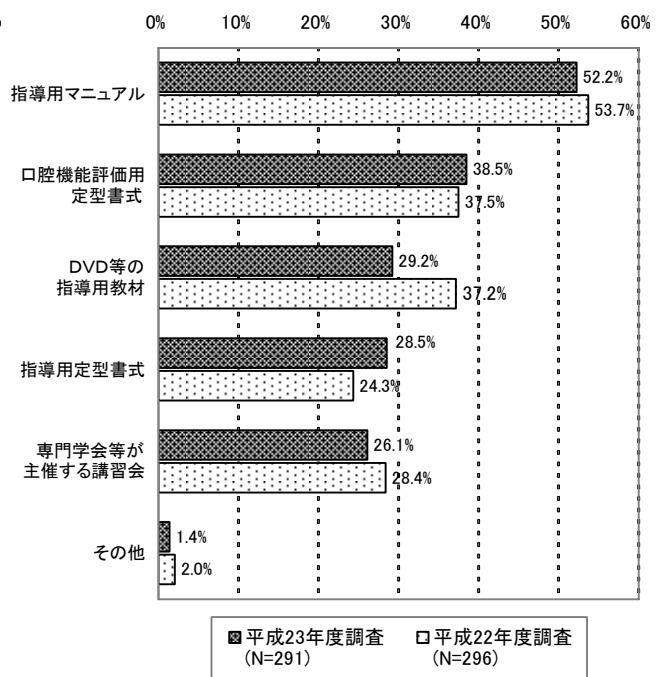


図 1.1.49 今後必要と思われるもの (複数回答)【介護老人福祉施設】

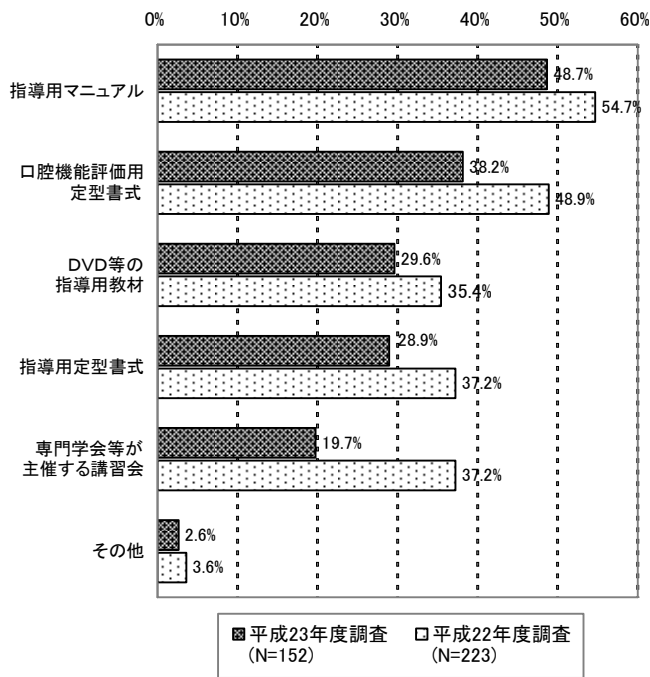


図 1.1.50 今後必要と思われるもの
(複数回答)【介護老人保健施設】

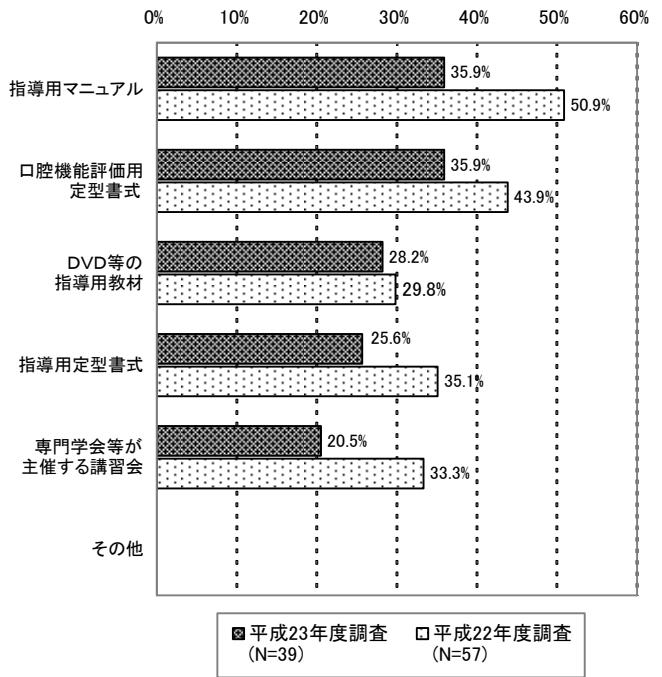


図 1.1.51 今後必要と思われるもの
(複数回答)【介護療養型医療施設】

(27) 介護施設による歯科衛生士の雇用

介護施設が歯科衛生士を雇用することの考え方について全体で過去2カ年の経緯を見ると「雇用したほうがよい」が50.9%(平成22年度)、45.8%(平成23年度)、「どちらでもよい」が22.7%(平成22年度)、23.1%(平成23年度)、「雇用に反対である」が5.2%(平成22年度)、4.3%(平成23年度)となっており、平成22年度、平成23年度ともにほぼ半数が「雇用したほうがよい」という結果であった。

次に施設別で見ると「介護老人福祉施設」では「雇用したほうがよい」が41.6%(平成22年度)、44.3%(平成23年度)、「どちらでもよい」が27.0%(平成22年度)、24.1%(平成23年度)、「雇用に反対である」が6.8%(平成22年度)、4.5%(平成23年度)である。「介護老人保健施設」では、「雇用したほうがよい」が60.5%(平成22年度)、48.0%(平成23年度)、「どちらでもよい」が17.9%(平成22年度)、23.7%(平成23年度)、「雇用に反対である」が3.6%(平成22年度)、3.9%(平成23年度)である。「介護療養型医療施設」では「雇用したほうがよい」が61.4%(平成22年度)、48.7%(平成23年度)、「どちらでもよい」が19.3%(平成22年度)、15.4%(平成23年度)、「雇用に反対である」が3.5%(平成22年度)、5.1%(平成23年度)となっており、「介護老人福祉施設」で「雇用したほうがよい」が2施設と比べやや低い傾向で、「どちらでもよい」が高くなっていた(図1.1.52)

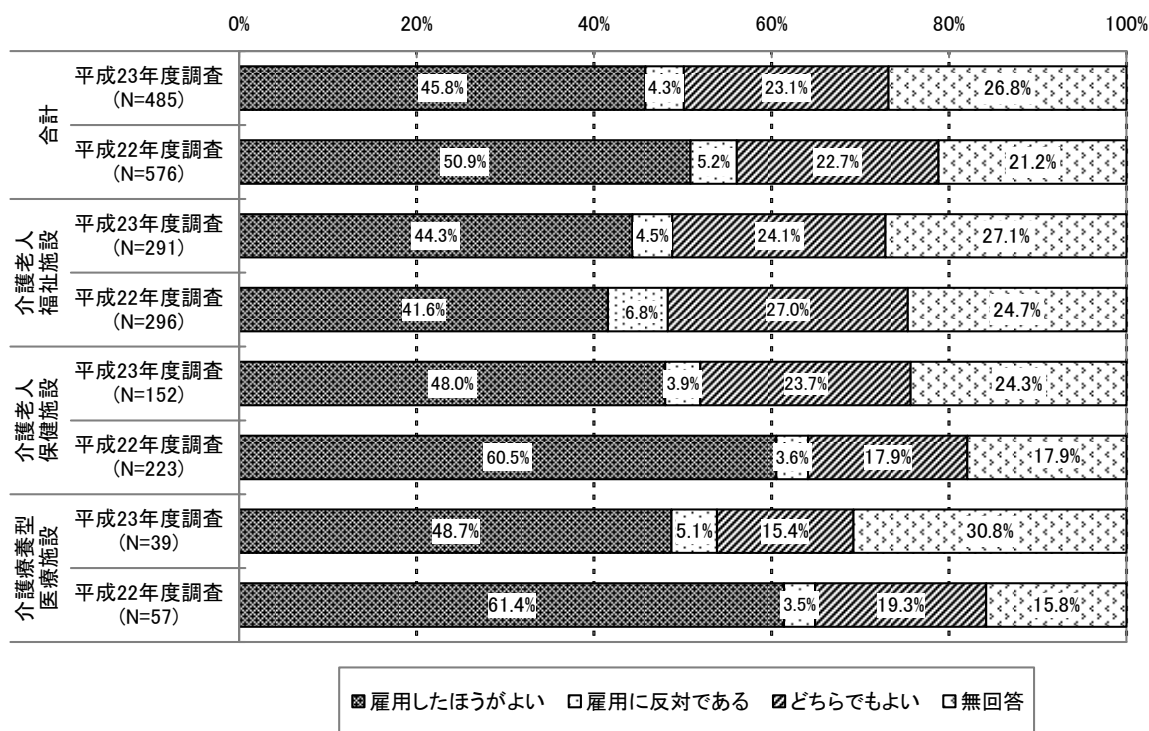


図 1.1.52 介護施設による歯科衛生士の雇用

(28) 歯科衛生士を雇用した場合の雇用形態

「雇用したほうがよい」と回答した方の雇用後の歯科衛生士の仕事内容について全体で過去2ヵ年の経緯を見ると、「評価・指導担当者としての雇用」が43.7%(平成22年度)、39.2%(平成23年度)、「口腔ケア専任(実施担当者)としての雇用」が39.6%(平成22年度)、46.8%(平成23年度)、「一般介護職としての雇用」が4.4%(平成22年度)、3.2%(平成23年度)となっていた。

施設別で見ると「介護老人福祉施設」では「評価・指導担当者としての雇用」が48.0%(平成22年度)、40.3%(平成23年度)、「口腔ケア専任(実施担当者)としての雇用」が36.6%(平成22年度)、45.0%(平成23年度)、「一般介護職としての雇用」が4.1%(平成22年度)、1.6%(平成23年度)である。「介護老人保健施設」では「評価・指導担当者としての雇用」が41.5%(平成22年度)、35.6%(平成23年度)、「口腔ケア専任(実施担当者)としての雇用」が40.7%(平成22年度)、49.3%(平成23年度)、「一般介護職としての雇用」が4.4%(平成22年度)、6.8%(平成23年度)である。「介護療養型医療施設」では「口腔ケア専任(実施担当者)としての雇用」が45.7%(平成22年度)、47.4%(平成23年度)、「評価・指導担当者としての雇用」が37.1%(平成22年度)、47.4%(平成23年度)、「一般介護職としての雇用」が5.7%(平成22年度)、0.0%(平成23年度)となっていた(図1.1.53)。

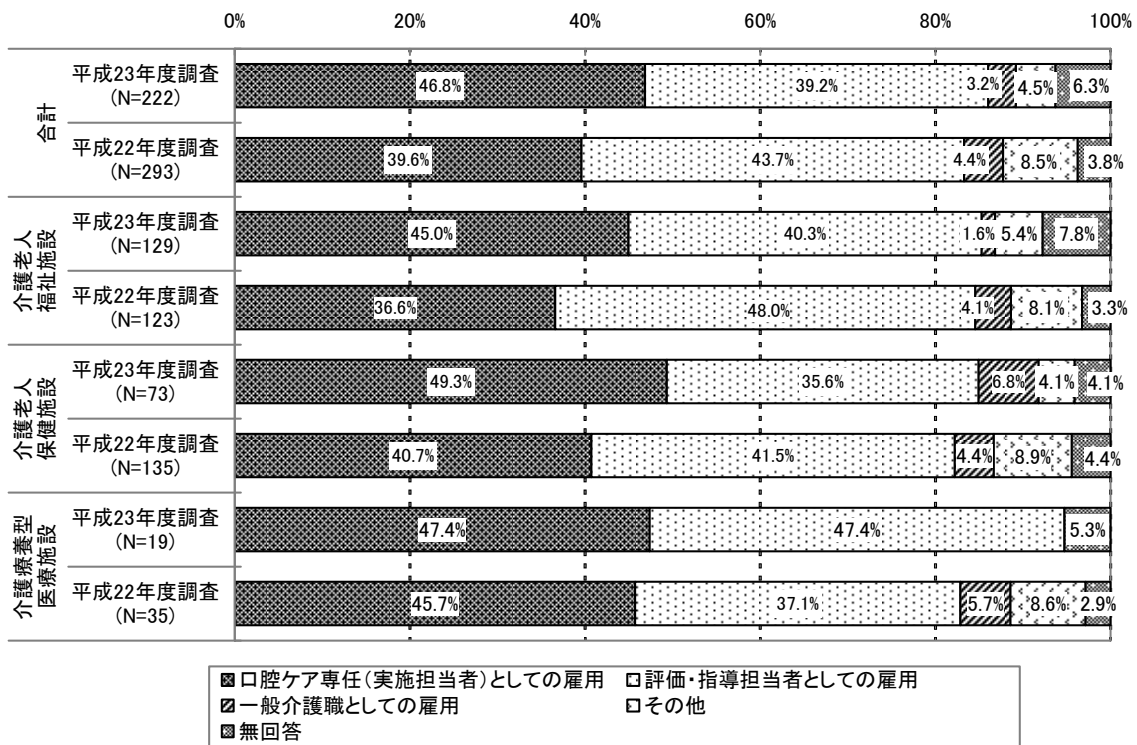


図 1.1.53 歯科衛生士を雇用した場合の雇用形態

(29) 歯科衛生士の雇用に反対の場合の対応

「雇用に反対である」と回答した方に対して「どのように対応すればよいか」について全体で過去2カ年の経緯を見ると、「歯科訪問診療の範囲で対応すべき」が43.3%(平成22年度)、42.9%(平成23年度)、「提携・嘱託歯科医院が派遣すべき」が26.7%(平成22年度)、33.3%(平成23年度)、「施設の介護職員で対応すべき」が6.7%(平成22年度)、9.5%(平成23年度)となっており、「歯科訪問診療の範囲で対応すべき」という意見が最も高いものの、平成22年度と平成23年度を比べ、「提携・嘱託歯科医院が派遣すべき」という意向が多くなっていた。

施設別で見ると「介護老人福祉施設」では「歯科訪問診療の範囲で対応すべき」が50.0%(平成22年度)、23.1%(平成23年度)、「提携・嘱託歯科医院が派遣すべき」が25.0%(平成22年度)、38.5%(平成23年度)、「施設の介護職員で対応すべき」が5.0%(平成22年度)、15.4%(平成23年度)である。「介護老人保健施設」では「歯科訪問診療の範囲で対応すべき」が37.5%(平成22年度)、66.7%(平成23年度)、「提携・嘱託歯科医院が派遣すべき」が37.5%(平成22年度)、33.3%(平成23年度)、「施設の介護職員で対応すべき」が12.5%(平成22年度)、0.0%(平成23年度)である。「介護療養型医療施設」は回答者数が2名なので詳細な説明は割愛する(図1.1.54)。

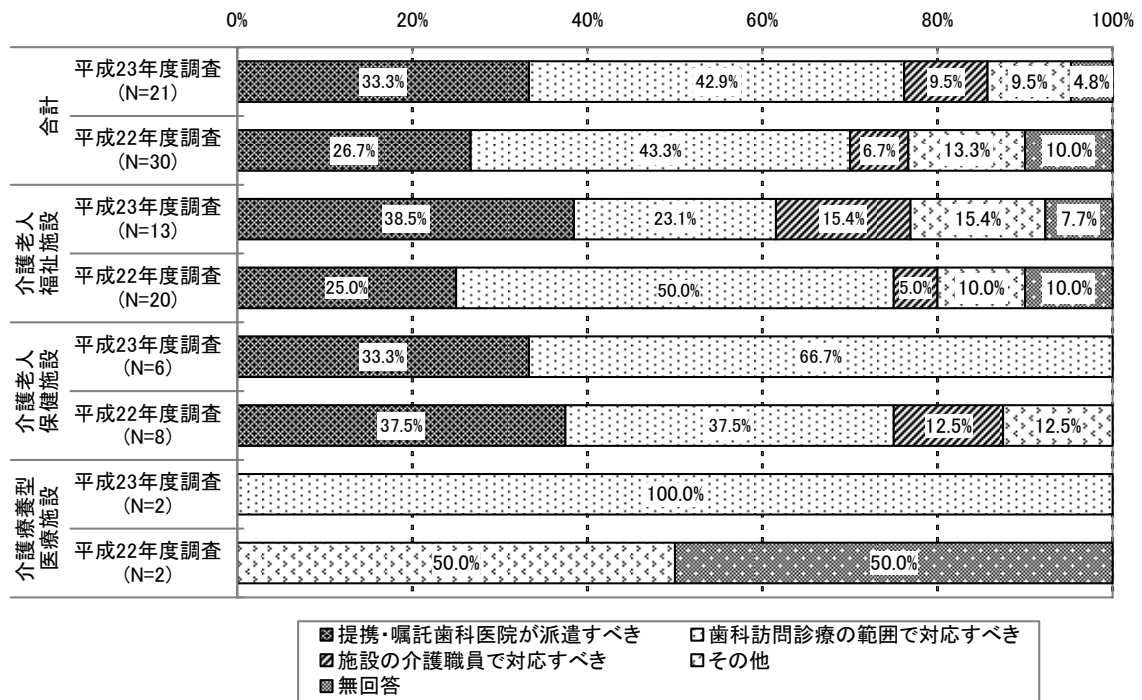


図 1.1.54 歯科衛生士を雇用しない場合の対応

2 肺炎の発症リスクから見た口腔機能スクリーニング表の職種間による評価の信頼性の検討

1)調査の目的

口腔機能維持管理加算は、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、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等を行う場合に評価を行うこととなっており、個々の入所者に対するケアプランは求められていない。一方で、肺炎発症のリスクの高いような入所者では、先に示したように個別化されたケアプランが必要な場合もある。昨年度我々は、平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業において、肺炎発症リスクの高い入所者をスクリーニングするためのアセスメント項目を提案した。そこで、本年度は試作したスクリーニング表を歯科衛生士、看護師、介護士等が実際に使用して、その評価の信頼性を各職種間で比較することで、口腔機能の評価において、歯科衛生士の積極的な関与の必要性について検討することとした。

2)調査方法

全国 7 か所の歯科衛生士が勤務する介護保険施設において、試作した口腔機能スクリーニング表を用いて、歯科衛生士、看護師、介護士等が同一利用者をアセスメントし、その一致度を見ることとした。

3)試作したスクリーニング表

今回用いたスクリーニング表を下記に示す。「口腔内での水分保持」と「食事中や食後のむせや痰のからみ」は、平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業において肺炎の発症と感度の高い口腔機能項目として選択した。口腔衛生状態は、口腔疾患の予防の基本であることから選択した。また、舌苔は、舌運動の指標ともなることから、口腔機能の評価にもつながることが示されている。さらに、口腔乾燥は、肺炎発症に対して特異度の高い項目でもあることが昨年度の調査より明らかとされている。義歯の有無や臼歯部での咬合の有無は、咀嚼に関わる評価である。平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「在宅療養高齢者の口腔機能および食支援に関連した課題に関する調査研究事業」において、臼歯部の咬合を喪失していた者で低栄養となるリスクが、有意に高くなることから、スクリーニング項目として選択した。

表 2.1 試作したスクリーニング表

施設名:		記入者職種:		記入者ID:	
対象者ID:			実施年月日: 年 月 日		
口 腔 機 能 評 価					
食事中や食後の痰のからみ		1 ない	2 あまりない	3 あり	
口腔衛生状態	プラークの付着状況	1 ほとんどない	2 中程度	3 著しい	
	舌苔	1 ない	2 薄い	3 厚い	
	口腔乾燥(主観的に)	1 ない	2 わずか	3 著しい	
口 腔 内 状 況					
臼歯部での咬合	義歯なしの状態	1 なし 2 あり ⇒ (i 片側 ii 両側)			
	義歯ありの状態	1 なし 2 あり ⇒ (i 片側 ii 両側)			
口 腔 ケ ア リ ス ク					
口腔内での水分保持		1 可能 2 困難 3 不可能 ⇒ (i むせ ii 飲んでしまう iii 口から出る)			

4) 調査結果

試作した各スクリーニング項目への評価の一致度を歯科衛生士、看護師と介護士ならびに管理栄養士の間でカッパ係数を用いて比較した。カッパ値は、完全一致で 1、偶然の一致で 0、偶然より一致度が低いとき負の値となり、係数が高ければ高いほど一致度が高いと判定できる。判断基準としては、

- 0 ～ 0.40 : 低い一致 (poor agreement)
- 0.41 ～ 0.60 : 中等度の一致 (moderate)
- 0.61 ～ 0.80 : かなりの一致 (good to fair)
- 0.81 ～ : 高い一致 (excellent)

が用いられることが多い。

(1) 食事中や食後の痰のからみ

歯科衛生士と看護師、介護士との評価のカッパ値は 0.61 を超えたかなりの一致度であり、日頃食事場面に関わっている職種の一貫度は比較的高いものとなった。

食事中や食後の痰のからみ

評価者		看護師			
		ない	あまりない	あり	合計
歯科衛生士	ない	177	22	6	205
	あまりない	21	72	1	94
	あり	5	4	81	90
	合計	203	98	88	389

一致率: 84.8%
カッパ値: 0.752

食事中や食後の痰のからみ

評価者		介護士			
		ない	あまりない	あり	合計
歯科衛生士	ない	280	12	12	304
	あまりない	51	88	5	144
	あり	25	21	74	120
	合計	356	121	91	568

一致率: 77.8%
カッパ値: 0.615

食事中や食後の痰のからみ

評価者		管理栄養士			
		ない	あまりない	あり	合計
歯科衛生士	ない	78	1	3	82
	あまりない	15	4	8	27
	あり	14	5	14	33
	合計	107	10	25	142

一致率: 67.6%
カッパ値: 0.366

食事中や食後の痰のからみ

評価者		介護士			
		ない	あまりない	あり	合計
看護師	ない	274	14	18	306
	あまりない	57	87	5	149
	あり	23	22	69	114
	合計	354	123	92	569

一致率: 75.6%
カッパ値: 0.576

食事中や食後の痰のからみ

評価者		管理栄養士			
		ない	あまりない	あり	合計
看護師	ない	69	3	8	80
	あまりない	21	2	2	25
	あり	13	5	13	31
	合計	103	10	23	136

一致率: 61.8%
カッパ値: 0.239

(2) プラークの付着状況

歯科衛生士の評価と 0.61 を超えるようなかなりの一致度を示す職種はなかった。

プラークの付着状況

評価者		看護師			
		ほとんどない	中程度	著しい	合計
歯科衛生士	ほとんどない	86	6	2	94
	中程度	35	122	6	163
	著しい	6	31	46	83
	合計	127	159	54	340

一致率: 74.7%
カッパ値: 0.601

プラークの付着状況

評価者		介護士			
		ほとんどない	中程度	著しい	合計
歯科衛生士	ほとんどない	143	27	5	175
	中程度	62	188	9	259
	著しい	21	40	47	108
	合計	226	255	61	542

一致率: 69.7%
カッパ値: 0.510

プラークの付着状況

評価者		管理栄養士			
		ほとんどない	中程度	著しい	合計
歯科衛生士	ほとんどない	26	7	0	33
	中程度	21	18	3	42
	著しい	4	13	8	25
	合計	51	38	11	100

一致率: 52.0%
カッパ値: 0.255

プラークの付着状況

評価者		介護士			
		ほとんどない	中程度	著しい	合計
看護師	ほとんどない	152	37	4	193
	中程度	54	187	14	255
	著しい	12	25	40	77
	合計	218	249	58	525

一致率: 72.2%
カッパ値: 0.537

プラークの付着状況

評価者		管理栄養士			
		ほとんどない	中程度	著しい	合計
看護師	ほとんどない	30	6	1	37
	中程度	17	25	6	48
	著しい	2	4	4	10
	合計	49	35	11	95

一致率: 62.1%
カッパ値: 0.369

(3) 舌苔

歯科衛生士の評価と 0.61 を超えるようなかなりの一致度を示す職種はなかった。

舌苔

評価者		看護師			
		ない	薄い	厚い	合計
歯科衛生士	ない	80	11	1	92
	薄い	72	182	5	259
	厚い	2	12	28	42
	合計	154	205	34	393

一致率: 73.8%
カッパ値: 0.528

舌苔

評価者		介護士			
		ない	薄い	厚い	合計
歯科衛生士	ない	95	38	6	139
	薄い	109	248	19	376
	厚い	11	28	27	66
	合計	215	314	52	581

一致率: 63.7%
カッパ値: 0.342

舌苔

評価者		管理栄養士			
		ない	薄い	厚い	合計
歯科衛生士	ない	42	6	0	48
	薄い	32	40	4	76
	厚い	4	2	4	10
	合計	78	48	8	134

一致率: 64.2%
カッパ値: 0.386

舌苔

評価者		介護士			
		ない	薄い	厚い	合計
看護師	ない	133	63	10	206
	薄い	78	233	12	323
	厚い	4	17	29	50
	合計	215	313	51	579

一致率: 68.2%
カッパ値: 0.431

舌苔

評価者		管理栄養士			
		ない	薄い	厚い	合計
看護師	ない	54	25	0	79
	薄い	20	21	8	49
	厚い	3	1	0	4
	合計	77	47	8	132

一致率: 56.8%
カッパ値: 0.165

(4) 口腔乾燥

歯科衛生士の評価と 0.61 を超えるようなかなりの一致度を示す職種はなかった。

口腔乾燥

評価者		看護師			
		ない	わずか	著しい	合計
歯科衛生士	ない	213	15	3	231
	わずか	53	86	4	143
	著しい	4	4	12	20
	合計	270	105	19	394

一致率: 78.9%
カッパ値: 0.578

口腔乾燥

評価者		介護士			
		ない	わずか	著しい	合計
歯科衛生士	ない	310	76	2	388
	わずか	105	56	6	167
	著しい	8	4	16	28
	合計	423	136	24	583

一致率: 65.5%
カッパ値: 0.231

口腔乾燥

評価者		管理栄養士			
		ない	わずか	著しい	合計
歯科衛生士	ない	81	13	0	94
	わずか	21	11	2	34
	著しい	0	3	3	6
	合計	102	27	5	134

一致率: 70.9%
カッパ値: 0.296

口腔乾燥

評価者		介護士			
		ない	わずか	著しい	合計
看護師	ない	335	77	1	413
	わずか	81	56	3	140
	著しい	5	4	20	29
	合計	421	137	24	582

一致率: 70.6%
カッパ値: 0.314

口腔乾燥

評価者		管理栄養士			
		ない	わずか	著しい	合計
看護師	ない	86	22	2	110
	わずか	14	4	2	20
	著しい	0	0	1	1
	合計	100	26	5	131

一致率: 69.5%
カッパ値: 0.070

(5) 臼歯部での咬合（義歯なし）

歯科衛生士、看護師、介護士の評価の一致度は 0.61 を超え、かなりの一致度であり、日頃、口腔ケアを行っている職種であれば、容易に判断できる項目であった。また、咬合がある場合の片側、両側の評価の一致度もかなりの一致度であった。

臼歯部での咬合・義歯なしの状態

評価者		看護師		
		なし	あり	合計
歯科衛生士	なし	214	17	231
	あり	8	66	74
	合計	222	83	305

一致率: 91.8%
カッパ値: 0.786

臼歯部での咬合・義歯なしの状態

評価者		介護士		
		なし	あり	合計
歯科衛生士	なし	412	21	433
	あり	27	69	96
	合計	439	90	529

一致率: 90.9%
カッパ値: 0.687

臼歯部での咬合・義歯なしの状態

評価者		管理栄養士		
		なし	あり	合計
歯科衛生士	なし	66	9	75
	あり	8	21	29
	合計	74	30	104

一致率: 83.7%
カッパ値: 0.598

臼歯部での咬合・義歯なしの状態

評価者		介護士		
		なし	あり	合計
看護師	なし	340	10	350
	あり	37	71	108
	合計	377	81	458

一致率: 89.7%
カッパ値: 0.688

臼歯部での咬合・義歯なしの状態

評価者		管理栄養士		
		なし	あり	合計
看護師	なし	45	8	53
	あり	8	16	24
	合計	53	24	77

一致率: 79.2%
カッパ値: 0.516

(6) 臼歯部での咬合（義歯あり）

同様に歯科衛生士、看護師、介護士の評価の一致度は 0.61 を超え、かなりの一致度であり、日頃、口腔ケアを行っている職種であれば、容易に判断できる項目であった。また、咬合がある場合の片側、両側の評価の一致度もかなりの一致度であった。

臼歯部での咬合・義歯ありの状態

評価者		看護師		
		なし	あり	合計
歯科 衛生 士	なし	54	3	57
	あり	4	155	159
	合計	58	158	216

一致率: 96.8%
カッパ値: 0.917

臼歯部での咬合・義歯ありの状態

評価者		介護士		
		なし	あり	合計
歯科衛生士	なし	150	3	153
	あり	33	202	235
	合計	183	205	388

一致率: 90.7%
カッパ値: 0.812

臼歯部での咬合・義歯ありの状態

評価者		管理栄養士		
		なし	あり	合計
歯科衛生士	なし	0	2	2
	あり	3	47	50
	合計	3	49	52

一致率: 90.4%
カッパ値: -0.048

臼歯部での咬合・義歯ありの状態

評価者		介護士		
		なし	あり	合計
看護師	なし	153	6	159
	あり	30	196	226
	合計	183	202	385

一致率: 90.6%
カッパ値: 0.811

臼歯部での咬合・義歯ありの状態

評価者		管理栄養士		
		なし	あり	合計
看護師	なし	3	3	6
	あり	3	43	46
	合計	6	46	52

一致率: 88.5%
カッパ値: 0.435

(7) 口腔内での水分保持

歯科衛生士、看護師、介護士の評価の一致度は 0.61 を超え、かなりの一致度であり、日頃、口腔ケアを行っている職種であれば、容易に判断できる項目であった。また、不可能な場合の理由についても、歯科衛生士と看護師の一致度は 0.61 を超えていた。

口腔内での水分保持

評価者		看護師			
		可能	困難	不可能	合計
歯科衛生士	可能	233	19	8	260
	困難	4	55	8	67
	不可能	1	11	54	66
	合計	238	85	70	393

一致率: 87.0%
カッパ値: 0.756

口腔内での水分保持

評価者		介護士			
		可能	困難	不可能	合計
歯科衛生士	可能	324	10	21	355
	困難	14	53	29	96
	不可能	7	6	113	126
	合計	345	69	163	577

一致率: 84.9%
カッパ値: 0.726

口腔内での水分保持

評価者		管理栄養士			
		可能	困難	不可能	合計
歯科衛生士	可能	81	2	19	102
	困難	3	9	5	17
	不可能	1	1	22	24
	合計	85	12	46	143

一致率: 78.3%
カッパ値: 0.577

口腔内での水分保持

評価者		介護士			
		可能	困難	不可能	合計
看護師	可能	306	8	20	334
	困難	23	60	39	122
	不可能	14	1	106	121
	合計	343	69	165	577

一致率: 81.8%
カッパ値: 0.681

口腔内での水分保持

評価者		管理栄養士			
		可能	困難	不可能	合計
看護師	可能	67	3	16	86
	困難	10	5	10	25
	不可能	6	4	20	30
	合計	83	12	46	141

一致率: 65.2%
カッパ値: 0.375

(8) その他の職種との比較

介護支援専門員、相談員、ケースワーカー、ソーシャルワーカーといった事務系の職員と歯科衛生士、看護師との評価の一致度はすべて低く、また、作業療法士や機能訓練士といった療法士と歯科衛生士、看護師との評価の一致度もすべて低い結果となっていた。

3 介護施設における歯科衛生士の直接的介入が肺炎予防にもたらす効果

1) 調査目的

平成 21 年度、平成 22 年度の調査の調査より明らかとなった算定を行わない理由である、「算定の割には単位数が少ない」ことと「算定要件である歯科衛生士（歯科医師）がない」ことへの解決策としては、歯科衛生士のより積極的な関与が必要と考えられる。そこで、加算単位に見合う歯科医師・歯科衛生士との連携が正当に評価される制度への転換を検討すべく、歯科衛生士が個々の対象者の口腔内状況などをアセスメントし、アセスメント結果に応じた口腔ケアプランを立案、直接口腔ケアの介入を行った際の効果について検証することとした。

2) 調査対象

東京都内同一行政区内に立地する 5 施設（入居者 290 名）の介護老人福祉施設に入居する要介護高齢者を対象とした。このうち 2 施設に入居する高齢者 120 名のうち無作為に選択された 28 名に対し、口腔ケア・マネジメントに基づく口腔ケアの介入と歯科衛生士による直接介入を行った（口腔ケア・マネジメント+POHC 群）。さらに、口腔ケア・マネジメント群として、先の 2 施設の入居者の中から、さらには、対照群として歯科専門家の介入なし群（従来群）として他の 3 施設の入居者（170 名）の中から、それぞれ、39 名、40 名を年齢、介護度、日常生活動作能力（ADL）、認知機能、嚥下障害の有無などをマッチングさせ偏りがないように対象者を選択した。

3) 介入方法

(1)口腔ケア・マネジメント+POHC 群：この群においては口腔ケア・マネジメントに基づき、職員に対する歯科衛生士による口腔ケアの指導を行い、これに基づいて実施される介護職員の日常的な口腔ケアに加えて、歯科衛生士が週に 1 回、専門的口腔ケア（Professional Oral Health Care）を行った。

(2)口腔ケア・マネジメント群：この群においては、職員に対する歯科衛生士による口腔ケアの指導に基づく、介護職員の日常的な口腔ケアのみ行った。

(3)従来群：この群においては、歯科専門家が介入しない形で、口腔ケアの実施方法は各施設に任せた。

4) 調査項目

対象者の基礎情報は、各施設における介護保険における基礎情報に基づいた。歯数および嚥下機能の評価については、歯科医師が各施設に出向き個々に評価した。嚥下機能評価は、対象者に 3cc の水を嚥下させ、嚥下後、ムセを生じるか、頸部聴診によって gargling sound などの誤嚥や喉頭進入などを疑わせる所見が認められたものを嚥下障害ありとした。

これらの対象者について平成 18 年 4 月より平成 21 年 3 月までの 3 年の期間において追跡を行い、肺炎の発症の有無を調査した。なお、肺炎の診断は個々の対象者の嘱託医または入院先の主治医の診断に基づいた。

5) 調査結果

各群間における年齢、歯数、性別、認知機能、日常生活自立度、嚥下障害の有無において有意な分布の差は認められなかった。

表 3.1 各群の対象者の基礎データ

		口腔ケア・マネジメント + POHC 群 (n=28)	口腔ケア・ マネジメント群 (n=39)	従来群 (n=40)
年齢	平均	82.8	84.1	84.8
	SD	8.4	10.4	6.1
歯数(歯)	平均	13.6	13.4	13.9
	SD	8.3	7.2	8.7
性別	(男/女)	11/17	13/26	15/25
障害高齢者 の自立度	J1	2	2	0
	A	16	16	19
	B	8	18	20
	C	2	3	1
認知症高齢 者の日常生 活自立度	I, II	8	11	5
	III	18	19	28
	IV	2	9	7
嚥下障害	(有/無)	4/24	8/31	8/32

観察期間中に 16 名が肺炎を発症した。肺炎発症者と肺炎非発症者における年齢、歯数においては有意な差は認められなかった（肺炎発症：83.5±8.6 歳、12.1±8.1 歯、非発症者 86.9±7.0 歳、13.9±8.0 歯）。また、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度において、肺炎発症者は、肺炎非発症者間に分布の差が認められた（ $p<0.05$ ）。肺炎発症者と非発症者における嚥下障害の比に有意差は認められなかった。

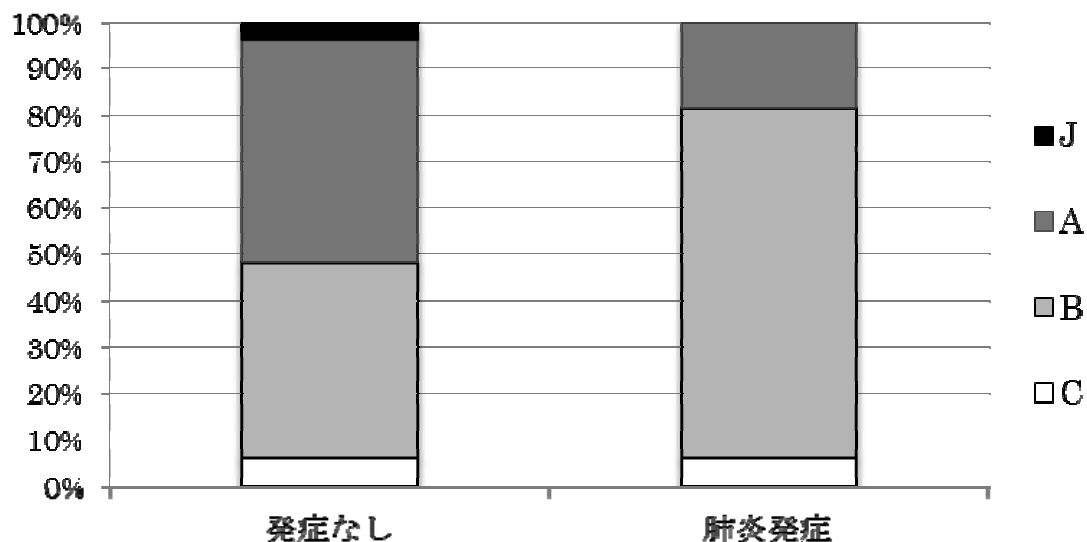


図 3.1 障害高齢者の日常生活自立度と肺炎発症との関係

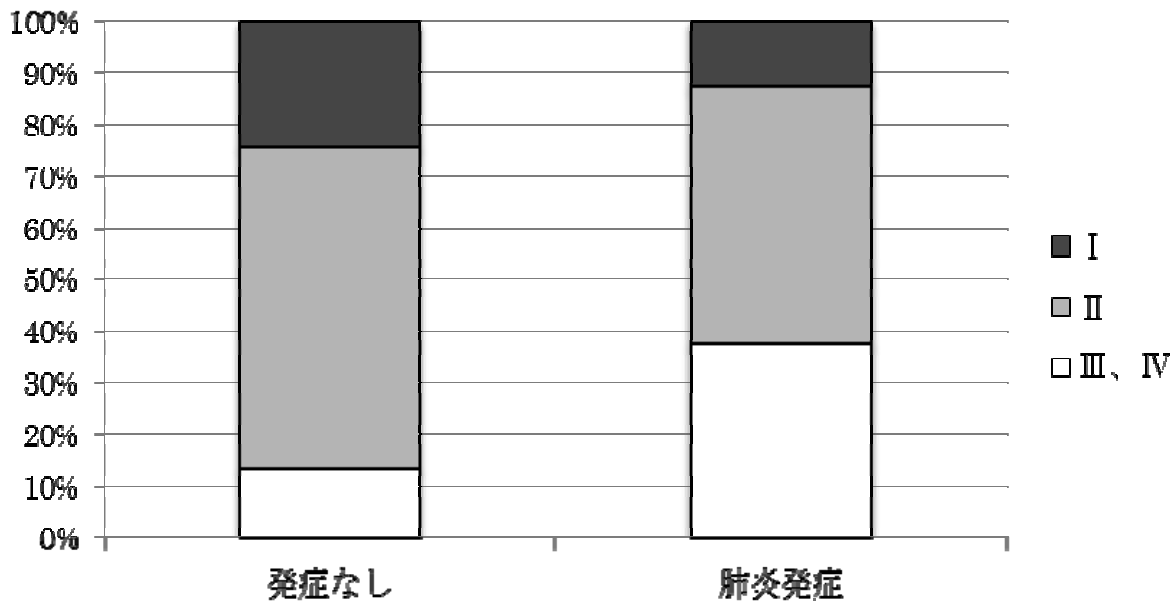


図 3.2 認知症高齢者の日常生活自立度と肺炎との関係

期間中の肺炎の発症は POHC 群 28 名中 1 名、口腔ケア・マネジメント群 39 名 5 名、従来群 40 名中 10 名であり、Kaplan-Meier 生存分析の結果、各群間に有意差が認められた (Log Rank:6.24, $p<0.05$)。

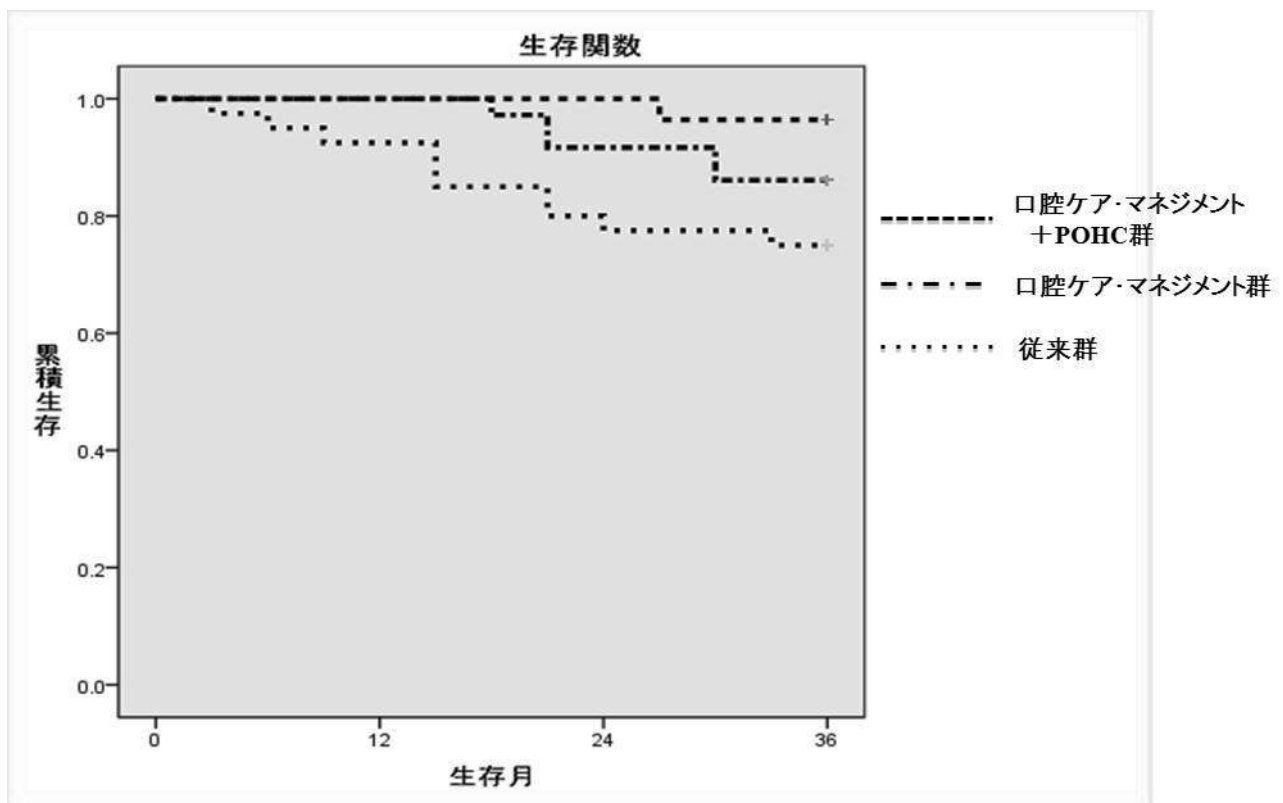


図 3.3 36ヶ月追跡期間中の各群の肺炎発症

4 介護施設における歯科衛生士のタイムスタディ調査

1) 調査目的

口腔機能維持管理加算を実施するにあたり歯科衛生士の従事時間を算出する目的で、実際に口腔機能維持管理加算を算定している施設（5施設）において従事している歯科衛生士の口腔機能維持管理加算における業務にかかわる従事時間について任意の日程において調査した。

2) 結果

最短 104 分 13 秒、最長 217 分 10 秒であった。

うち、記録作成に要した時間は、1 施設を除いて、4 施設において 20%台であったまた、口腔内観察に要する時間も 1 施設は 10%、2 施設において 20%台、2 施設において 30%台であった。

また、すべての施設において、多職種とのミーティングが実施されており、10 分から 30 分程度それに要していた。

3) 考察

従事時間は、施設入居定員に応じて増加する傾向にあった。本加算は、個別の利用者に対する口腔観察や個別のケアプラン等は求められていない。しかし、歯科衛生士が各施設に関与した時には 1 時間強から 3 時間弱の時間従事し、さらに、口腔内観察やその所見や指導内容を記載することで、多くの時間を要していることが示された。

介護保健施設における歯科衛生士業務のタイムスタディ調査

平成23年12月 9日(金)
 実施時間：11:05～14:45
 A施設(100名定員)

	実施回数	実施時間	比率
①挨拶	2	3分 51秒	1.8%
②移動	11	11分 23秒	5.2%
③着替え	2	4分 25秒	2.0%
④記録作成	1	22分 01秒	10.1%
⑤口腔指導	0		
⑥口腔内観察	7	19分 15秒	8.9%
⑦声かけ	6	36分 34秒	16.8%
⑧支度	2	1分 46秒	0.8%
⑨電話	0		
⑩食事介助	6	9分 02秒	4.2%
⑪書類確認	1	3分 41秒	1.7%
⑫トイレ	0		
⑬ミーティング	10	36分 04秒	16.6%
⑭会議	1	69分 08秒	31.8%
合計	48	217分 10秒	100.0%

平成23年12月 9日(金)
 実施時間：15:00～16:48
 B施設(80名)

	実施回数	実施時間	比率
	2	5分 08秒	4.9%
	7	7分 53秒	7.6%
	2	5分 26秒	5.2%
	1	27分 40秒	26.5%
	0		
	10	39分 36秒	38.0%
	7	8分 29秒	8.1%
	1	1分 21秒	1.3%
	0		
	0		
	0		
	5	8分 40秒	8.3%
	0		
	35	104分 13秒	100.0%

平成23年12月10日(土)
 実施時間：10:05～12:30
 C施設

	実施回数	実施時間	比率
①挨拶	2	1分 46秒	1.3%
②移動	8	7分 29秒	5.5%
③着替え	2	4分 57秒	3.6%
④記録作成	3	35分 36秒	26.0%
⑤口腔指導	6	22分 20秒	16.3%
⑥口腔内観察	5	32分 38秒	23.8%
⑦声かけ	2	3分 04秒	2.2%
⑧支度	8	14分 26秒	10.5%
⑨電話	0		
⑩食事介助	0		
⑪書類確認	1	0分 24秒	0.3%
⑫トイレ	1	1分 31秒	1.1%
⑬ミーティング	6	12分 48秒	9.3%
⑭会議	0		
合計	44	136分 59秒	100.0%

平成23年12月10日(土)
 実施時間：13:28～16:45
 D施設(80名)

	実施回数	実施時間	比率
	2	1分 22秒	0.7%
	9	12分 47秒	7.0%
	2	6分 09秒	3.4%
	1	55分 27秒	30.4%
	0		
	13	59分 40秒	32.7%
	4	9分 33秒	5.2%
	3	7分 06秒	3.9%
	1	3分 36秒	2.0%
	0		
	0		
	0		
	11	26分 52秒	14.7%
	0		
	46	182分 32秒	100.0%

平成24年1月30日(月)

実施時間：13:45～16:13

E施設(50名)

	実施回数	実施時間	比率
①挨拶	2	6分 06秒	4.3%
②移動	5	1分 25秒	1.0%
③着替え	2	4分 20秒	3.1%
④記録作成	1	36分 19秒	25.7%
⑤口腔指導	5	30分 49秒	21.8%
⑥口腔内観察	6	28分 02秒	19.9%
⑦声かけ	0		
⑧支度	5	13分 36秒	9.6%
⑨電話	0		
⑩食事介助	0		
⑪書類確認	0		
⑫トイレ	0		
⑬ミーティング	7	20分 31秒	14.5%
⑭会議	0		
合 計	32	141分 08秒	100.0%

●調査対象5施設の合計

	実施回数	実施時間	1回あたりの 実施時間	比率
①挨拶	10	18分 13秒	1分 49秒	2.3%
②移動	40	40分 57秒	1分 01秒	5.2%
③着替え	10	25分 17秒	2分 31秒	3.2%
④記録作成	7	177分 03秒	25分 17秒	22.6%
⑤口腔指導	11	53分 09秒	4分 50秒	6.8%
⑥口腔内観察	41	179分 11秒	4分 22秒	22.9%
⑦声かけ	19	57分 40秒	3分 02秒	7.4%
⑧支度	19	38分 15秒	2分 00秒	4.9%
⑨電話	1	3分 36秒	3分 36秒	0.5%
⑩食事介助	6	9分 02秒	1分 30秒	1.2%
⑪書類確認	2	4分 05秒	2分 02秒	0.5%
⑫トイレ	1	1分 31秒	1分 31秒	0.2%
⑬ミーティング	39	104分 55秒	2分 41秒	13.4%
⑭会議	1	69分 08秒	69分 08秒	8.8%
合 計	207	782分 02秒	3分 46秒	100.0%

5 考察

口腔機能維持管理加算が算定できるようになったことについての認知度は、「はい(認知している)」を全体で見ると 96.9%と、平成 22 年度同様非常に高い認知率となった一方、口腔機能維持管理加算の実施状況は、平成 21 年度、22 年度、23 年度で比較すると、全体の「はい(算定している)」が「平成 21 年度調査」から「平成 22 年度調査」では 1 割以上実施施設が増加していたのに対して、「平成 23 年度調査」では横ばいであった。また、本加算算定を行わない理由も、「算定の割には単位数が少ない」と「算定要件である歯科衛生士(歯科医師)がいない」ことが大きな理由のままであり、制度の理解ともに単位数の低さが歯科との協力の妨げともなっている可能性もうかがえる。とりわけ、施設で非常勤でもいいので歯科衛生士の雇用を考えたい、訪問歯科医院の歯科衛生士に対して多少の報酬を考えたいと考えるには単位数が低く、一方で、訪問歯科診療の合間での指導というのには、制度を支えていく上でもあまりにもボランティア過ぎるところもある。ただ単に加算単位を増やせばよいというものではなく、加算単位に見合う歯科医師・歯科衛生士との連携が評価されるべきであると思われる。

そこで、歯科衛生士の関わり方により、本加算の目的である施設職員の口腔ケア能力の向上に違いが生じることを明らかにし、歯科衛生士の関わり方を評価できる口腔機能維持管理加算のあり方を今後検討する目的で、昨年我々が検討した肺炎発症と関係する口腔の問題をスクリーニング表としてまとめ、その評価が施設職員で可能かを検討することとした。その結果、口腔機能評価のうち、食事中や食後の痰のからみは、歯科衛生士と看護師、介護士間ではほぼ一致した評価が得られたものの、口腔衛生状態では、プラーク、舌苔、口腔乾燥のすべての評価において、歯科衛生士と看護師、介護士との一致度は十分とは言えないものであった。一方、口腔内状況としての臼歯部での咬合の有無や口腔ケアリスクとしての口腔内での水分保持は、歯科衛生士、看護師、介護士のすべてにおいて、おおむね一致した評価が行っていた。これらのことは、口腔機能の評価は看護師や介護士により評価できる可能性があるものの、口腔衛生状態の評価は現状では歯科衛生士がいないもとでは、リスクを見落としてしまう可能性がある。したがって、歯科衛生士が、利用者個々のリスク評価を行える環境が整えられることが、施設における口腔機能の維持・向上にとって重要であると考えられた。さらに、管理栄養士の口腔機能等に関する評価はまだまだ十分ではないことも本調査から明らかとなり、経口維持加算を実施していく上でも、施設に歯科衛生士が存在するメリットは大きいものと考えられた。

さらに、歯科衛生士が施設の利用者に対して、リスク評価を行うことはもちろん、実際に専門的な口腔ケアを行うことによる肺炎予防の効果をみたところ、口腔機能維持管理加算で求められている施設職員への口腔ケアの指導等を行った群においても、施設職員だけによる口腔ケア群と比べて肺炎発症を予防できたものの、歯科衛生士による直接的な口腔ケア介入は、それ以上にさらに高い予防効果を示した。

これらの結果は、今後口腔機能維持管理加算をより発展させていくには、現状の施設全体への指導、啓発といった活動の次の段階として、歯科衛生士によるより具体的な指導等を含んだ口腔機能維持管理加算というものが設定されていく必要があることを示しているものと考えられる。

IV まとめ

今回の一連の調査事業より、口腔機能維持管理加算は、実施施設が全体の半数程度のまま推移しており、実施に向けたハードルの高さが伺えた。算定を行わない理由としては、「算定の割には単位数が少ない」ことと「算定要件である歯科衛生士（歯科医師）がいない」ことに集約され、加算単位に見合う歯科医師・歯科衛生士との連携が正当に評価される制度への転換が必要と思われた。そこで、歯科衛生士が直接的に介入を行う2階建てモデルを目指し、歯科衛生士によるリスク評価ならびに肺炎予防効果の検証を行った。その結果、歯科衛生士が施設に存在するメリットを十分に示すことができ、歯科衛生士の関わり方を明確化し、それを正当に評価できる仕組みを作り上げることが口腔機能維持管理加算のさらなる発展には欠かせないものであることが示された。

参 考 资 料

口腔機能維持管理加算導入後の介護保険施設の実態調査

《調査協力のおお願い》

平成21年度の介護報酬改定において、施設入所（入院）者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるようになることを目的として「口腔機能維持管理加算」が導入されました。

そこで、この度、私ども一般社団法人 日本老年歯科医学会においては、厚生労働省の老人保健健康増進等事業として「施設入所者における口腔ケアの提供体制のあり方に関する調査研究事業」を行い、「口腔機能維持管理加算」の有効性を確認し、その普及と定着を図ることといたしました。

本調査は、新たに導入された「口腔機能維持管理加算」に対して、介護保険施設がどのようなご対応をとっていらっしゃるのか、という普及の現状を把握し、今後さらなる普及・定着を図るために必要な条件等を検討するための基礎資料を得ることを目的として実施するものです。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただき、本調査にご協力いただければ幸いです。

つきましては、本調査票にご回答いただき、**平成24年1月27日(金曜日)までに**、同封の返信用封筒にてご投函くださいますようお願い申し上げます。また、調査票送付先の「山手情報処理センター」は、本調査における調査票の送付・回収・データ処理を担当しており、実務作業を簡略化するため調査票の送付先といたしました。

なお、ご回答いただいた内容につきましては、厚生労働省への報告や学術誌への掲載等を予定しておりますが、統計的な処理を行った上で全体のデータとして扱うこととしており、個々の施設のご回答内容が特定できるような形での公表は一切行いませんので、よろしくご協力をお願い申し上げます。

平成24年1月

一般社団法人 日本老年歯科医学会

＜ご回答いただくに当たって＞

■特に明記のない限り、平成23年12月1日現在の状況をお答えください。

【問合せ先（調査の趣旨について）】

日本老年歯科医学会 調査責任者 菊谷 武

日本歯科大学附属病院 口腔介護・リハビリテーションセンター

〒102-8158 東京都千代田区富士見2-3-16 Tel : 03-3261-5511 (代表)

【アンケート送付先】

(株) 山手情報処理センター

〒114-0015 東京都北区中里2-18-5

Tel : 03-3949-4521 Fax : 03-3949-4895

※ 1～2 頁は事務長もしくは事務の責任者の方にお答えいただければと思います。

問 1. 施設の概要

施設区分	1. 介護老人福祉施設 2. 介護老人保健施設 3. 介護療養型医療施設		
貴施設名			
ご住所			
ご連絡先	TEL :	FAX :	
アンケート ご記入者 (不明の際のお 問い合わせ先)	(職種 :)		

問 2. 平成 23 年 12 月 1 日現在での入所（入院）者数

入所（入院） 定員数					名
入所（入院） 者数	合計			平均年齢 (小数点第一位まで)	
		男	女	歳	
要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	名	名	名	名	名
非経口 摂取者数					名
嚥下困難食 提供者数					名

問 3. 平成23年9月1日から平成23年12月31日までの入所者動態

肺炎発症者延べ人数		名
経管栄養となった者		名
点滴実施者延べ人数		名

問4. 平成21年4月の介護報酬改定に伴い、介護保険施設入所者に対し、口腔機能維持管理加算が算定できるようになりましたが、ご存知ですか（○は1つ）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問5. 加算単位（30単位／月）は妥当だと思いますか（○は1つ）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問6. 本加算により施設内に歯科衛生士を雇用する予定はありますか（○は1つ）

1. 既に歯科衛生士を雇用している → 雇用形態（ア 常勤 イ 非常勤）
2. 歯科衛生士を雇用する予定がある
3. 歯科衛生士を雇用する予定はない → 問7へ

【問6で「3. 歯科衛生士を雇用する予定はない」と回答した方にお尋ねします】

問7. どのぐらいの加算点数であれば歯科衛生士の雇用を検討されますか

週に1回の非常勤として雇用する場合				単位／月
常勤として雇用する場合				単位／月

※ 3～6頁は介護主任もしくは介護職責任者の方にお答えいただければと思います。

口腔機能維持管理加算について

平成21年4月の介護報酬改定に伴い、介護保険施設入所者に対し、口腔機能維持管理加算が算定できるようになりました。この加算は、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において、計画的な口腔ケアを行うことができるよう、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対して、

- ① 歯科医師又は歯科衛生士が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回以上行う。
- ② 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、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。

といった技術的助言及び指導等を行う場合に30単位/月が入所者に対して算定できます。

そこで、本サービスについてお聞きします。

問 8. 口腔機能維持管理加算は算定されていますか (○は1つ)

- | | | |
|--------|---|---------------------------|
| 1. はい | → | 次のページの質問 (問13以降) をお答えください |
| 2. いいえ | → | 下の質問 (問9～問12) をお答えください |

【問8で「2. いいえ」と回答した方にお尋ねします】

問 9. 協力歯科医療機関はありますか (○は1つ)

- | | | | |
|-------|-------|---|----------------|
| 1. ある | 2. ない | → | 協力していない理由は何ですか |
|-------|-------|---|----------------|

問 10. 貴施設では歯科訪問診療を受け入れていますか (○は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 受け入れている | 2. 受け入っていない |
|------------|-------------|

問 11. 口腔機能維持管理加算は算定してない理由は何ですか (○は1つ)

- | | | |
|------------------|------------------------------------|---------------|
| 1. 制度を知らなかった | 2. 制度に興味がない | 3. 算定方法が分からない |
| 4. 算定の割には単位数が少ない | 5. <u>算定要件である歯科衛生士 (歯科医師) がいない</u> | |
| 6. その他 () | ア 依頼できる歯科衛生士 (歯科医師) がいない | |
| 7. 特に理由はない | イ 支援を要請したが、金銭面の雇用条件があわなかった | |
| | ウ 支援を要請したが、雇用時間の条件があわなかった | |
| | エ その他 () | |

問 12. 今後、口腔機能維持管理加算は算定する予定はありますか (○は1つ)

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

《問 1 2 をご回答の方は、これで質問は終了です》

お忙しいところご協力いただき誠にありがとうございました。

※本調査において得た情報につきましては、本調査の目的以外には使用いたしません。

【問8で「1. はい」と回答した方への質問です】

問 13. 施設の介護職員に対して、技術的助言及び指導等はどなたが行っていますか (○は1つ)

1. 歯科医師のみ	2. 歯科衛生士のみ	3. 歯科医師と歯科衛生士の両方
-----------	------------	------------------

【技術的助言及び指導等を主に行っている歯科医師1名についてお聞きいたします】

(※歯科医師の指導がなければ省略してください)

問 14. 歯科医師の雇用形態に○をつけてください (○は1つ)

1. 本加算導入前から施設（関連施設）で雇用	2. 本加算のため新たに雇用
3. 協力歯科医療機関	4. 訪問歯科医院
5. ボランティア	6. 歯科医師会から派遣
7. その他 ()	

問 15. 歯科医師へ技術的助言及び指導等の報酬を支払っていますか (○は1つ)

1. 支払っている → 概算で月_____千円
2. 支払っていない

問 16. 歯科医師の平均的な指導時間についてご記入ください

1ヶ月あたり	_____	日
1日あたり	_____	時間 分

【技術的助言及び指導等を主に行っている歯科衛生士1名についてお聞きいたします】

(※歯科衛生士の指導がなければ省略してください)

問 17. 歯科衛生士の雇用形態に○をつけてください (○は1つ)

1. 本加算導入前から施設（関連施設）で雇用	2. 本加算のため新たに雇用
3. 協力歯科医療機関	4. 訪問歯科医院
5. ボランティア	6. 歯科医師会から派遣
7. 歯科衛生士会から派遣	8. その他 ()

問 18. 歯科衛生士へ技術的助言及び指導等の報酬を支払っていますか (○は1つ)

1. 支払っている → 概算で月_____千円
2. 支払っていない

問 19. 歯科衛生士の平均的な指導時間についてご記入ください

1ヶ月あたり	_____	日
1日あたり	_____	時間 分

問 20. 歯科医師、及び歯科衛生士はどのような助言及び指導をしていますか

(当てはまるもの全てに○)

1. 入所者全員の口腔状況の調査・把握
2. 入所者一人ひとりの口腔ケアプラン策定または必要度評価 (段階・分類別)
3. 時間帯別担当者の確保等
4. 口腔ケア実施困難な入所者への施行職員の確保
5. 施設タイムスケジュールへの組み入れ
6. 他のケアとの分離・調整
7. 口腔ケア用具の十分な確保
8. 口腔ケア用具の正しい使用法の習得
9. 口腔ケアに用いられる含嗽薬・口腔保湿剤の正しい使用法
10. 新しい用具の試用や購入の検討
11. 正しい口腔ケア方法・知識の習得
12. 口腔ケア実施時に遭遇する危険の知識
13. 口腔ケア実施時の安全確保法
14. 職員研修会の開催
15. 定期的な勉強会・症例検討会の開催
16. 口腔ケアリーダー職員の創設
17. 歯科衛生士が行う専門的口腔ケアの実施に必要な配慮
18. 歯科医師・歯科衛生士との連携方法
19. その他 ()

問 21. 歯科医師、及び歯科衛生士にどのような助言及び指導をしてもらいたいですか

(当てはまるもの全てに○)

1. 入所者全員の口腔状況の調査・把握
2. 入所者一人ひとりの口腔ケアプラン策定または必要度評価 (段階・分類別)
3. 時間帯別担当者の確保等
4. 口腔ケア実施困難な入所者への施行職員の確保
5. 施設タイムスケジュールへの組み入れ
6. 他のケアとの分離・調整
7. 口腔ケア用具の十分な確保
8. 口腔ケア用具の正しい使用法の習得
9. 口腔ケアに用いられる含嗽薬・口腔保湿剤の正しい使用法
10. 新しい用具の試用や購入の検討
11. 正しい口腔ケア方法・知識の習得
12. 口腔ケア実施時に遭遇する危険の知識
13. 口腔ケア実施時の安全確保法
14. 職員研修会の開催
15. 定期的な勉強会・症例検討会の開催
16. 口腔ケアリーダー職員の創設
17. 歯科衛生士が行う専門的口腔ケアの実施に必要な配慮
18. 歯科医師・歯科衛生士との連携方法
19. その他 ()

問 22. 口腔機能維持管理加算を算定してから、介護職員の口腔ケアに対する意識の変化はありましたか
(○は1つ)

1. とても向上した	2. やや向上した	3. 変わらない
------------	-----------	----------

問 23. 歯科衛生士（歯科医師）が介護職員に対して口腔ケアに係る技術的助言をして、介護職員の口腔ケア手技が向上したと思いますか（○は1つ）

1. とても向上した	2. やや向上した	3. 変わらない
------------	-----------	----------

問 24. 口腔機能維持管理加算を算定して、不都合な事や問題等がありましたか（○は1つ）

1. ある → どのような問題ですか？具体的にご記入ください ()
2. ない

問 25. 口腔機能維持管理加算を算定することにより、貴施設にとってメリットがありましたか（○は1つ）

1. 非常にある	2. ややある	3. どちらともいえない
4. あまりない	5. 全くない	

※7頁は本加算の指導をされている歯科医師もしくは歯科衛生士の方にお答えいただければと思います。

問 26. 口腔機能維持管理に含まれるのは、次のどの項目だとお考えでしょうか。当てはまるもの全てに○をお願いします（当てはまるもの全てに○）

- | | | |
|---------------|--------------|---------------------------------|
| 1. 食後の含嗽（うがい） | 2. ブラッシング | 3. 歯石除去 |
| 4. 義歯の着脱介助 | 5. 義歯の清掃 | 6. 義歯洗浄剤の使用 |
| 7. 歯科疾患の早期発見 | 8. 歯科疾患の早期治療 | 9. 舌・口唇の機能訓練 |
| 10. 嚥下機能評価 | 11. 嚥下訓練 | 12. 肺炎予防 |
| 13. 栄養状態の改善 | 14. 健康寿命の延長 | 15. その他（ ） |

問 27. 今後必要と思われるものはなんでしょうか。（当てはまるもの全てに○）

- | | | |
|---------------|------------------|--------------------------------|
| 1. 指導用マニュアル | 2. 口腔機能評価用定型書式 | 3. 指導用定型書式 |
| 4. DVD等の指導用教材 | 5. 専門学会等が主催する講習会 | 6. その他（ ） |

問 28. 介護施設が歯科衛生士を雇用することについてどのようにお考えですか（○は1つ）

- | | | |
|--------------|---|--------|
| 1. 雇用したほうがよい | → | 問 29 へ |
| 2. 雇用に反対である | → | 問 30 へ |
| 3. どちらでもよい | | |

【問 28 で「1. 雇用したほうがよい」と回答した方にお尋ねします】

問 29. どのように雇用すればよろしいでしょうか（○は1つ）

- | |
|--|
| 1. 口腔ケア専任（実施担当者）としての雇用 |
| 2. 評価・指導担当者としての雇用 |
| 3. 一般介護職としての雇用 |
| 4. その他（ ） |

【問 28 で「2. 雇用に反対である」と回答した方にお尋ねします】

問 30. どのように対応すればよろしいでしょうか（○は1つ）

- | |
|--|
| 1. 提携・嘱託歯科医院が派遣すべき |
| 2. 歯科訪問診療の範囲で対応すべき |
| 3. 施設の介護職員で対応すべき |
| 4. その他（ ） |

お忙しいところご協力いただき誠にありがとうございました。

※本調査において得た情報につきましては、本調査の目的以外には使用いたしません。

平成23年度老人保健健康増進等事業
「施設入所者における口腔ケアの提供体制のあり方に関する調査研究事業」

介護予防における口腔機能向上サービスの適正評価に関する調査
平成22年度モデル事業の検証事業に係る追跡調査

分担研究者	渡邊 裕	東京歯科大学市川総合病院 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座
研究協力者	飯田 良平	鶴見大学歯学部歯学科 高齢者歯科学講座
研究協力者	伊藤加代子	新潟大学医歯学総合病院 加齢歯科診療室 助教
研究協力者	岩佐 康行	特定医療法人 原土井病院 歯科部長
研究協力者	大原 里子	東京医科歯科大学 歯学部附属病院 歯科総合診療部
研究協力者	大淵 修一	東京都健康長寿医療センター 研究所 専門副部長
研究協力者	北原 稔	神奈川県厚木保健福祉事務所
研究協力者	田中 弥生	駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科 准教授
研究協力者	平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター 研究所 専門副部長

研究要旨

平成22年度「予防給付及び介護給付における口腔機能向上サービスの推進に関する総合的研究事業」モデル事業の結果を検証することを目的に、8事業所の参加者を対象に要介護度の変化の追跡調査、アセスメント項目の再調査を行った。単独プログラム群と複合プログラム群の2群で、モデル事業時の事後評価と、今年度の再調査結果を比較した。

要介護度の変化についての追跡調査は、平成22年度モデル事業に参加した8事業所に調査票方式で行った。その内の4事業所のモデル事業の参加者で再調査の同意を得た利用者を対象に、アセスメントを実施した。

要介護度の追跡調査においては単独プログラム群で介護度が有意に重度化していたのに対し、複合プログラム群では事後評価と再評価での要介護度に有意な差はなく、単独プログラム群と比較して介護度が維持される傾向にあった。

その他の評価項目で複合サービスが単独プログラムに対して効果が持続したのは“運動”“食事や栄養”“口の健康や清掃”“健康維持や老化予防への関心”についての利用者の意識、Vitality Index、CDR、上腕周囲長、BMI、噛みにくい食品を「避けていない」との回答、副菜の摂取状況など“運動”“栄養”“日常生活”“認知”などであった。

口腔に関する評価項目については「舌苔」、反復唾液嚥下テスト、オーラルディアドロキネシスの/pa/、/ta/、/ka/のすべて、口唇の突出、水飲みテスト、食事観察によるペーシング、食べこぼし、平均咬合圧、咬合の面積に関して、複合サービスが単独サービスよ

りも効果が高く持続することが検証された。

平成 24 年度の介護報酬改定の中で 3 つの選択的サービス（運動器の機能向上、口腔機能向上、栄養改善）の各プログラムを組み合わせ提供することが高く評価されることになった。今回の事業では 1 年後の評価を行ったが、実際のサービスは 1 年前の 5 月間のみであった。継続的に選択的サービスを組み合わせれば、今回の効果以上の結果が得られることは明らかであり、今後の検証が必要と考える。

今回の結果から、介護度の重症化を防ぐという介護予防という目的を達成するには、複合サービスの早期普及が必要と思われる。

A. 調査の目的

本調査は、平成 22 年度に行った「予防給付及び介護給付における口腔機能向上サービスの推進に関する総合的研究事業」モデル事業の結果を検証することを目的に要介護度の変化の追跡調査と、アセスメント項目の変化について再調査を行った。

B. 調査対象と調査方法

1. 追跡調査

要介護度の変化についての追跡調査は、平成 22 年度モデル事業に参加した事業所に協力を依頼し、協力が得られた 8 事業所に調査票方式で行った。

要介護度の追跡調査は、平成 23 年 9 月 13 日～平成 23 年 9 月 30 日の期間に、事業所別に対象者 ID と調査項目を記入した調査票を送付し、FAX 回答にて回収した。調査項目は、直近の要介護度と要介護度が下がるようなエピソードの有無と具体的な内容、平成 22 年度モデル事業での通所サービスの出席率である。

2. 再調査

4 事業所にアセスメント項目の再調査について協力を依頼し、モデル事業の参加者で再調査の同意を得た利用者を対象に、アセスメントを実施した。

再調査対象者へのアセスメントは、平成 23 年 10 月 17 日～平成 23 年 11 月 12 日の期間に、口腔に関する項目は研究班から各事業所へ派遣した歯科医師が行い、口腔を除く各項目（運動機能の測定、身体計測、日常生活機能、栄養関連）は各事業所の介護職が行った。また、利用者の現在の状況（疾患、薬の服用、運動・栄養・口腔の機能向上に関する家族支援等）、生きがいに関するアンケートは、利用者自身または代理者による自記式アンケート調査とした。

図表B-1 事業所別の追跡調査、再調査対象者数

	都道府県	市町村	事業所	追跡調査	再調査
				人数	人数
1	宮城県	岩沼市	医療法人将道会 総合南東北病院通所リハビリテーション	8	
2	長野県	須坂	社会福祉法人睦会 総合福祉施設 須坂やすらぎの園	40	26
3	千葉県	市川市	社会福祉法人慶美会 大洲デイサービスセンター	66	56
4	千葉県	旭市	社会福祉法人旭福祉会 高齢者総合ケアセンター やすらぎ園	5	
5	千葉県	市川市	株式会社インターネットインフィニティクローバーデイサービス市	24	
6	神奈川県	大和市	医療法人新都市医療研究会君津会 南大和クリニック	94	48
7	神奈川県	川崎市	株式会社フジケンシルバーサービス 溝口駅前デイサービスセン	4	
8	熊本県	熊本市	介護老人保健施設 高齢者支援センター コスモピア熊本	18	10
合計				259	140

追跡調査の実施と結果の集計、アセスメント結果の集計はヘルスケアリサーチ（株）に委託した。

（倫理面への配慮）

本人または代諾者に本事業の主旨を口頭と文書にて説明し同意を得た。また、本事業は東京歯科大学市川総合病院倫理委員会の承認を得て行った。

C. 調査結果

1. 集計対象者

要介護度の変化についての追跡調査は、8事業所から259人について回答があった。その内のモデル事業開始以降に要介護認定の更新調査があった者110人を集計対象とした。

アセスメント項目の再調査は、協力を依頼した4事業所で、同意を得てアセスメントを行った利用者は140人であった。その内の前年度のデータと突合できた127人を集計対象とした。

対象者は、モデル事業で参加したプログラムによって、単独プログラム（運動、栄養、口腔）、複合プログラム（運動+栄養、運動+口腔、栄養+口腔、運動+栄養+口腔）の群に分けて、平成22年度調査結果と比較した。

図表C1-1 群別の集計対象者数

群	集計対象者数	
	要介護度	アセスメント
単独プログラム	37	56
複合プログラム	73	71
計	110	127

2. 平成 22 年度調査結果との比較

2.1 比較方法

平成 22 年度のモデル事業は、平成 22 年 10 月から平成 23 年 2 月までの 5 か月間行い、3 か月を 1 クールとして行った。実施開始の時期により、1 クールの事業所と 2 クールを行った事業所があり、平成 22 年度調査では事業開始時と、1 クール終了時のアセスメント結果を比較した。

平成 23 年度の調査結果は、追跡調査した要介護度については平成 22 年度モデル事業の終了時を事後評価とし、再調査したアセスメント項目は、平成 22 年度調査の 1 クール終了時のアセスメントを事後評価として、アセスメント結果と比較した。

単独サービス群と複合サービス群で、事後と再調査時のアセスメント結果はt-検定、事後と再調査のアセスメント結果の変化者数は χ^2 検定を行い、プログラム参加の効果を比較し、複合サービスの有用性を検討した。

2.2 要介護度の変化

1) 要支援者、要介護者の人数

要介護度の追跡調査結果の比較対象者 110 人の群別の内訳は、単独プログラム 37 人、複合プログラム 74 人であった。各群の事後評価と再評価での要支援者、要介護者の人数は図表 C2.2-1 に示した通りである。

図表 C2.2-1 追跡調査対象者の群別の要支援者、要介護者数（人）

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
事後評価	単独プログラム	6	3	10	12	3	2	1	37
	複合プログラム	7	11	24	17	11	2	1	73
	全体	13	14	34	29	14	4	2	110
再評価	単独プログラム	3	5	9	9	7	2	2	37
	複合プログラム	5	14	17	24	10	3	0	73
	全体	8	19	26	33	17	5	2	110

2) 要介護度

要介護度は「1：要支援」「2：要支援 2」「3：要介護 1」「4：要介護 2」「5：要介護 3」「6：要介護 4」「7：要介護 5」の 7 段階に数値化して、平均値を比較した。

再評価で要介護度の平均値は、全体では事後評価から 0.127 ポイント高くなっていた。群別では、単独プログラム群は 0.351 ポイント、複合プログラム群は 0.068 ポイント、高くなっていた。この平均の差は、単独プログラム群で統計学的に有意差が認められた（図表 C2.2-2）。

また、事後評価から再評価の間に要介護度が変化した者は、単独プログラム群は軽度化 4 人、重度化 15 人、維持 18 人、複合プログラム群では軽度化 12 人、重度化 12 人、維持 49

人であった。単独プログラム群と複合プログラム群での要介護度の変化者数の関係を統計学的に検討したところ、有意差が認められた（図表 C2. 2-3）。

図表 C2. 2-2 要介護度の変化

群	サンプル対	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量.t	自由度	片側P値
単独プログラム	37	3.351	1.495	3.703	1.543	0.351	2.1853	36	0.0177 *
複合プログラム	73	3.329	1.323	3.397	1.255	0.068	0.7270	72	0.2348
全体	110	3.373	1.400	3.500	1.360	0.127	1.4512	109	0.0748

図表 C2. 2-3 要介護度が変化した者

群	観測度数				χ^2 検定	
	軽度化	維持	重度化	全体	χ^2 値	7.7218
単独プログラム	4	18	15	37	自由度	2
複合プログラム	12	49	12	73	P 値	0.0210 *
全体	16	67	27	110	CramerのV	0.2650

3) 出席率と要介護度が下がるようなエピソード

追跡調査ではモデル事業期間中の参加者ごとの欠席日数、実施日数及び要介護度が下がるようなエピソードの有無について照会した。

プログラムの平均出席率は、全体では 86.0%で、単独プログラム群は 91.3%、複合プログラム群は 83.4%であった。平均実施日数は単独プログラム群 24.6 日、複合プログラム群 19.6 日で、実施日数が多い単独プログラムで出席率は 9 割を超えていた（図表 C2. 2-4）。

要介護度が下がるようなエピソードの有無は、複合プログラム群は 0.068 と低かった。

具体的なエピソードの内容は、認知機能低下、認知機能・体力低下、食欲・気力低下、体力・下肢筋力低下、食欲・気力低下が上がっていた。また、“施設として身体機能に大きな変化なしと考える。1 人暮らしの大変さを訴えたことが影響か” というものもあった。

図表 C2. 2-4 モデル事業中のプログラム出席率、エピソードの有無

群	対象者数	モデル事業期間中の欠席日数		モデル事業期間中の実施日数		モデル事業期間中の出席率		要介護度が下がるようなエピソードの	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
単独プログラム	37	2.59	3.7003	24.65	13.0005	91.3%	0.1004	0.108	0.3148
複合プログラム	73	3.89	4.8493	19.58	13.7092	83.4%	0.1749	0.068	0.2543
全体	110	3.45	4.5204	21.28	13.6295	86.0%	0.1579	0.0818	0.2753

2.3 利用者の現在の状況

利用者の現在の状況は、開始時と再評価時の利用者へのアンケート結果を比較した。回答者は、開始時は本人または家族、再調査時は本人または介護職員である。

1) 利用者の意識

再調査では 1 年前（モデル事業実施前）と比べて“運動”“食事や栄養”“口の健康や清掃”について、「1. いつも運動する/気を使うようになった」「2. 運動する/時々気を使うようになった」「3. 運動しようと思う/気にしているがあまり変わらない」「4. あまり変わらない」「5. あまり運動していない/気にしていない」「6. ほとんど運動していない/気にしない」の選択回答とした。

回答の平均は、全体では“口の健康や清掃” 3.06、“食事や栄養” 3.33、“運動” 3.52 と、口腔に関する意識が向上していた（図表 C2.3-1）。

群別では、複合プログラム群が運動、栄養、口腔のいずれにおいても単独プログラムに比べて平均値が低く、意識は高くなったことを示していた。特に口腔については両群の差は 0.741 ポイントと大きかった。

図表 C2.3-1 1 年前（モデル事業実施前）と比べた利用者の意識

群	運動			食事や栄養			口の健康や清掃		
	人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差
単独プログラム	55	3.636	1.4702	55	3.545	1.5374	55	3.418	1.5479
複合プログラム	65	3.308	1.3101	66	3.061	1.4345	65	2.677	1.4696
全体	120	3.458	1.3896	121	3.281	1.4957	120	3.017	1.5448

1 年前（モデル事業実施前）と比べて、“いつもまたは時々”運動するようになったと回答した者は 110 人中 30 人、食事や栄養に気を使うようになった者は 37 人、口の健康や清掃に関して気を使うようになった者は 51 人であった。

口の健康や清掃に関しては、複合プログラム群では気にするようになった者が 33 人で、あまり変わらないという者（26 人）より多かった。

プログラム群と、意識が変化した利用者数の関係を統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった（図表 C2.3-2）。

図表 C2. 3-2 群別の意識が変化した者

	群	観測値			χ^2 検定	
		運動する/気にするようになった	あまり変わらない	運動しない/気にしない		
運動	単独プログラム	13	31	11	χ^2 値	0.1099
	複合プログラム	17	35	13	自由度	2
	(全体)	30	66	24	P 値	0.9466
					CramerのV	0.0303
食事や栄養	単独プログラム	14	30	11	χ^2 値	1.3912
	複合プログラム	23	33	10	自由度	2
	(全体)	37	63	21	P 値	0.4988
					CramerのV	0.1072
口の健康や清掃	単独プログラム	18	27	10	χ^2 値	4.6294
	複合プログラム	33	26	6	自由度	2
	(全体)	51	53	16	P 値	0.0988
					CramerのV	0.1964

2) 家族の支援

家族による運動・栄養・口腔に関する支援の有無については、「1. 積極的な支援あり」「2. 消極的な支援あり」「3. 支援なし」の選択回答とした。

開始時と再評価での回答結果を比較すると、運動、栄養、口腔のいずれも平均値は低減し、家族の支援は積極化していた。この平均の差は、運動に関しては単独プログラムと複合プログラム及び全体で、栄養に関しては単独プログラムと全体で、口腔に関しては単独プログラムで、統計学的に有意差が認められた（図表 C2. 3-3）。

図表 C2. 3-3 家族による支援の有無

内容	群	サンプル対	開始時		再評価		t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差	統計量:t	自由度	片側P値
運動	単独プログラム	49	2.122	0.832	1.735	0.931	2.9145	48	0.0027 **
	複合プログラム	64	2.422	0.752	2.203	0.820	2.0274	63	0.0234 *
	全体	113	2.292	0.798	2.000	0.791	3.4754	112	0.0004 **
栄養	単独プログラム	47	2.149	0.834	1.660	0.731	3.3642	46	0.0008 **
	複合プログラム	23	1.957	0.706	1.739	0.810	1.2259	22	0.1166
	全体	70	2.086	0.794	1.686	0.753	3.5080	69	0.0004 **
口腔	単独プログラム	45	2.089	0.874	1.778	0.735	2.0491	44	0.0232 *
	複合プログラム	21	1.810	0.680	1.905	0.625	0.8098	20	0.2138
	全体	66	2.000	0.823	1.818	0.700	1.6233	65	0.0547

運動・栄養・口腔に関する家族の支援が、開始時に比べて支援無しから消極的（積極的）支援あり、消極的支援から積極支援のように、積極的な方向へ回答が変化していた者は、運動に関しては 23 人、栄養と口腔に関してはそれぞれ 14 人であった。

プログラム群と、家族の支援の有無が変化した利用者数の関係を統計学的に検討したところ、複合プログラム群の運動に関して有意差が認められた（図表 C2. 3-4）。

図表 C2. 3-4 家族による支援に変化があった者

	群	観測値			検定	
		積極的	変化なし	消極的		
運動	単独プログラム	10	15	24	χ^2 値	6.7085
	複合プログラム	10	35	19	自由度	2
	全体	20	50	43	P 値	0.0349 *
					CramerのV	0.2437
栄養	単独プログラム	8	14	25	χ^2 値	1.2240
	複合プログラム	5	9	9	自由度	2
	全体	13	23	34	P 値	0.5423
					CramerのV	0.1322
口腔	単独プログラム	9	16	20	χ^2 値	9.1676
	複合プログラム	4	15	2	自由度	2
	全体	13	31	22	P 値	0.0102 *
					CramerのV	0.3727

3) 現在の栄養に関する問題

現在の栄養に関する皮膚や口腔内の問題等の有無について、あてはまるものはすべて選択とした。

開始時には回答数は 9 件と少なく、口腔内の問題と摂食・嚥下障害があがっていただけであったが、再評価では回答数は 107 件に増え、口腔内の問題（26.2%）、便秘（24.3%）、皮膚（15.9%）等、幅広い回答があった（図表 C2. 3-5）。

口腔内の問題と便秘が、単独プログラム群、複合プログラム群ともに上位にあがっていた。

図表 C2. 3-5 現在の栄養に関する問題の有無で上位に上がった項目（複数選択可）

項目	群	開始時			再評価		
		単独プログラム	複合プログラム	全体	単独プログラム	複合プログラム	全体
	回答数	7	2	9	37	70	107
皮膚		0.0%	0.0%	0.0%	8.1%	20.0%	15.9%
口腔内の問題		57.1%	100.0%	66.7%	21.6%	28.6%	26.2%
食欲低下		0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	8.6%	6.5%
摂食・嚥下障害		42.9%	0.0%	33.3%	8.1%	4.3%	5.6%
便秘		0.0%	0.0%	0.0%	29.7%	21.4%	24.3%
浮腫		0.0%	0.0%	0.0%	13.5%	2.9%	6.5%

4) 現在治療中の疾患

現在治療中の疾患の有無について、あてはまるものはすべて選択するように質問を設定した。開始時には循環器系の疾患が 36.2%を占め、高血圧が 19.9%で最も多かった。再評価では、循環器系の疾患 26.1%と、精神・行動障害 26.0%がほぼ同率であった。個別の疾患では高血圧 16.8%、認知症 16.5%が上位にあがっていた（図表 C2.3-6）。

図表 C2.3-6 現在治療中の疾患の有無で上位に上がった項目（複数選択可）

疾患		開始時			再評価		
		単独プログラム	複合プログラム	全体	単独プログラム	複合プログラム	全体
	回答数	133	63	196	125	190	315
循環器系	高血圧	19.5%	20.6%	19.9%	20.0%	16.8%	18.1%
	脳卒中	13.5%	3.2%	10.2%	5.6%	4.2%	4.8%
	心臓病	3.0%	9.5%	5.1%	3.2%	2.6%	2.9%
	その他	0.8%	1.6%	1.0%	0.0%	0.5%	0.3%
	計	36.8%	31.7%	36.2%	28.8%	24.1%	26.1%
内分泌・栄養・代謝障害	糖尿病	3.0%	4.8%	3.6%	3.2%	5.8%	4.8%
	高脂血症	3.0%	0.0%	2.0%	2.4%	3.2%	2.9%
	その他	0.8%	0.0%	0.5%	0.8%	1.1%	1.0%
	計	6.0%	4.8%	6.1%	6.4%	10.1%	8.7%
精神・行動障害	認知症	10.5%	12.7%	11.2%	21.6%	13.2%	16.5%
	それ以外	0.0%	1.6%	0.5%	0.0%	15.8%	9.5%
	計	10.5%	14.3%	11.7%	21.6%	29.0%	26.0%

5) 服用している薬の種類数

現在服用中の薬の種類数は、「1種類」「2種類」「3種類」「4種類」「5種類以上」「飲んでいない」の選択回答とした。5種類以上は、便宜的に5種類として、種類数の平均を算出した。

開始時と再評価での回答結果を比較すると、全体ではほとんど変化はなく、単独プログラム群では 0.13 ポイント減少し、複合プログラム群で 0.16 ポイント増加していた。

開始時と再評価での現在服用中の薬の平均値は、統計学的には有意差は認められなかった。（図表 C2.3-7）。

図表 C2.3-7 現在服用中の薬の種類数

群	サンプル対	開始時		再評価		t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	統計量:t	自由度	片側P値
単独プログラム	54	3.537	1.526	3.407	1.536	1.4129	53	0.0818
複合プログラム	25	3.480	1.686	3.640	1.381	1.0000	24	0.1636
全体	79	3.519	1.568	3.481	1.484	0.4662	78	0.3212

再評価時に開始時と比べて服用している薬の種類数が減少していた者は 9 人、増加していた者も 9 人であった。単独プログラム群と複合プログラム群での服用している薬の種類数が変化した人数について統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった（図表 C2.3-8）。

図表 C2.3-8 服用している薬の種類に変化があった者

群	観測度数			χ^2 検定	
	減少	変化なし	増加		
単独プログラム	6	46	2	χ^2 値	0.9436
複合プログラム	2	18	2	自由度	2
全体	8	64	4	P 値	0.6239
				CramerのV	0.1114

2.4 利用者の歯科状況と食事観察

モデル事業開始時に、実施のための利用者の情報として、機能歯、歯科受診の等の歯科関連の状況と食事観察を行い、再調査で同じ項目を評価した結果を比較した。

1) 機能歯数の状況

開始時の機能歯数は単独プログラム群の方が複合プログラム群が 1.996 歯多かった。

再評価での機能歯数は両群とも減少していたが、減少した歯数は、複合プログラム群 0.295 歯、単独プログラム群 0.7258 歯と差があった。（図表 C2.4-1）。

図表 C2.4-1 機能歯数

	群	サンプル対	開始時		再評価		t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差	統計量:t	自由度	片側P値
機能歯数	単独プログラム	40	24.750	7.867	24.025	8.179	0.8023	39	0.2136
	複合プログラム	61	22.754	8.539	22.459	9.421	0.2718	60	0.3933
	全体	101	23.545	8.298	23.079	8.941	0.6254	100	0.2666

再評価時の機能歯数が減少していた者は 28 人、増加していた者は 20 人であった。（図表 C2.4-2）。

図表 C2.4-2 機能歯数が変化した者

	群	観測度数			χ^2 検定	
		減少	変化なし	増加		
機能歯数	単独プログラム	11	25	4	χ^2 値	4.4830
	複合プログラム	17	28	16	自由度	2
	全体	28	53	20	P 値	0.1063
					CramerのV	0.2107

2) 食事観察

①体幹の傾斜、頸部の傾斜

食事観察で、体幹の傾斜、頸部の傾斜について、「1：適当」「2：前傾（やや）」「3：前傾（強）」「4：後傾（やや）」「5：後傾（強）」「6：右傾」「7：左傾」として評価した。その平均値を、開始時と再評価時で比較した。

体幹の傾斜、頸部の傾斜ともに、再評価時の平均値は開始時より低下し、観察結果は改善していた（図表 C2.4-3）。

開始時と再評価での体幹の傾斜の平均については全体、単独プログラム群と複合プログラム群で、頸部の傾斜については全体で、統計学的には有意差が認められた。

図表 C2.4-3 体幹の傾斜、頸部の傾斜

	群	サンプル対	開始時		再評価		t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差	統計量:t	自由度	片側P値
体幹の傾斜	単独プログラム	40	1.900	1.194	1.350	0.893	3.2786	39	0.0011 **
	複合プログラム	59	1.678	1.306	1.237	0.625	2.3879	58	0.0101 *
	全体	99	1.768	1.260	1.283	0.743	3.7670	98	0.0001 **
頸部の傾斜	単独プログラム	40	1.625	1.170	1.425	0.958	1.6690	39	0.0516
	複合プログラム	59	1.424	0.770	1.271	0.520	1.3210	58	0.0958
	全体	99	1.505	0.952	1.333	0.728	2.0499	98	0.0215 *

再評価で体幹の傾斜が減少していた者は、単独プログラム群 15 人、複合プログラム群 17 人、頸部の傾斜で減少していた者は、単独プログラム群 9 人、複合プログラム群 14 人であった（図表 C2.4-4）。

プログラム群と体幹の傾斜、頸部の傾斜が変化した人数を統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった。

図表 C2.4-4 体幹の傾斜、頸部の傾斜が変化した者

	群	観測度数			χ^2 検定	
		減少	変化なし	増加	χ^2 値	P値
体幹の傾斜	単独プログラム	15	21	2	χ^2 値	1.0859
	複合プログラム	17	37	4		
	全体	32	58	6		
					自由度	2
					P値	0.5810
					CramerのV	0.1064
頸部の傾斜	単独プログラム	9	27	1	χ^2 値	0.9646
	複合プログラム	14	37	4		
	全体	23	64	5		
					自由度	2
					P値	0.6173
					CramerのV	0.1024

②足底の接地

足底の接地について、「1：適当」「2：安定している」「3：不安定」「4：着地できない」として評価し、その平均値を開始時と再評価時で比較した。

再評価時の平均は単独プログラム群は 0.475 ポイント、複合プログラム群は 0.466 ポイント改善（平均値は低下）していた（図表 C2.4-5）。

開始時と再評価での足底の接地の平均については、単独プログラムと複合プログラム、全体で、統計学的には有意差が認められた。

図表 C2.4-5 足底の接地

群	サンプル対	開始時		再評価		t検定			
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	統計量t	自由度	片側P値	
単独プログラム	40	1.725	0.751	1.250	0.494	3.5471	39	0.0005	**
複合プログラム	58	1.621	0.834	1.155	0.365	4.1091	57	0.0001	**
全体	104	1.654	0.798	1.183	0.413	5.6720	103	0.0000	**

再評価で食事中の足底の接地がより安定していた者は 36 人、より不安定になっていた者は 8 人であった。単独プログラム群と複合プログラム群での足底の接地状況が変化した人数を統計学的に検討したところ、有意差は確認されなかった（図表 C2.4-6）。

図表 C2.4-6 足底の接地に変化があった者

群	観測度数			χ^2 検定	
	より安定	変化なし	より不安定		
単独プログラム	18	18	4	χ^2 値	1.8765
複合プログラム	18	32	4	自由度	2
全体	36	50	8	P値	0.3913
				CramerのV	0.1413

③テーブルの高さ、テーブルとの距離

食事観察で、テーブルの高さ、テーブルとの距離について、「1：適当」「2：高い/近い」「3：低い/遠い」として評価した。その平均値を、開始時と再評価時で比較した。

再評価でのテーブルの高さは、複合プログラム群は 0.055 ポイント改善（平均値は減少）し、単独プログラム群は 0.057 ポイント低下（平均値は減少）していた。テーブルとの距離は、単独プログラム群は 0.545 ポイント、複合プログラム群は 0.164 ポイント改善していた（図表 C2.4-7）。

開始時と再評価でのテーブルとの距離の平均については、全体と単独プログラム群で統計学的には有意差が認められたが、テーブルの高さについては有意差は認められなかった。

図表 C2. 4-7 テーブルの高さ、テーブルとの距離

	群	サンプル対	開始時		再評価		t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差	統計量:t	自由度	片側P値
テーブルの高さ	単独プログラム	35	1.057	0.236	1.114	0.404	0.7020	34	0.2437
	複合プログラム	54	1.111	0.420	1.056	0.091	0.8296	53	0.2052
	全体	89	1.090	0.358	1.079	0.345	0.2170	93	0.4143
テーブルとの距離	単独プログラム	33	1.697	0.918	1.152	0.508	3.3389	32	0.0011 **
	複合プログラム	55	1.291	0.685	1.127	0.474	1.5401	54	0.0647
	全体	88	1.443	0.800	1.136	0.484	3.3372	87	0.0006 **

再評価で、テーブルの高さがより適当な方向に変化（平均値は減少）していたのは、単独プログラム群 2 人、複合プログラム群 3 人であった。テーブルとの距離では、単独プログラム群 10 人、複合プログラム群 8 人であった（図表 C2. 4-8）。

単独プログラム群と複合プログラム群での、テーブルの高さ、テーブルとの距離が変化した人数を統計学的に検討したところ、有意差は確認されなかった。

図表 C2. 4-8 テーブルの高さ、テーブルとの距離に変化があった者

	群	観測度数			χ^2 検定	
		減少	変化なし	増加	χ^2 値	自由度
テーブルの高さ	単独プログラム	2	30	0	χ^2 値	1.7875
	複合プログラム	3	50	3	自由度	2
	全体	5	80	3	P値	0.4091
					CramerのV	0.1425
テーブルとの距離	単独プログラム	10	22	0	χ^2 値	2.9615
	複合プログラム	8	44	0	自由度	1
	全体	18	66	0	P値	0.0853
					CramerのV	0.1878

2.5 運動器機能向上プログラム

モデル事業の事後評価と再調査の体力測定の結果を、単独プログラムと複合プログラムの群で比較した。体力測定は握力、開眼片足立ち、TUG(Timed Up & Go Test)、4.5m 通常歩行時間、5.5m 最大歩行時間の 5 項目と、主観的健康感のヒアリングを行った。

主観的健康感は、「1：最高に良い」「2：とても良い」「3：良い」「4：あまり良くない」「5：良くない」「6：全然良くない」の選択とした。

① 体力測定結果の変化

事後評価と再評価での体力測定結果の平均値を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、t-検定を行った結果を図表 C2. 5-1 に示した。

握力の平均kgは、単独プログラム群は 1.736 kg、複合プログラム群の 0.004 kg、全体では 0.630 kg増加していた。

開眼片足立ちの平均秒数は、単独プログラム群が 9.638 秒、複合プログラム群は 1.679 秒長くなっていた。

TUG の平均秒数は、単独プログラムは 0.479 秒、複合プログラムは 1.180 秒長くなっていた。

4.5m 通常歩行時間の平均秒数は、単独プログラム群は 1.004 秒短く、複合プログラム群は 0.330 秒長くなっていた。

5.5m 最大歩行時間の平均秒数は、単独プログラム群は 1.340 秒、複合プログラム群は 0.982 秒長くなっていた。

主観的健康感の平均値は、単独プログラムでは 0.429 ポイント、複合プログラム群では 0.239 ポイント改善（平均値は低下）していた。

事後評価と再評価での体力測定結果の平均の差については、握力の単独プログラム群、5.5m 最大歩行時間の全体で、統計学的には有意差が認められた。

図表 C2.5-1 体力測定結果の変化

	群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
握力	単独プログラム	39	15.669	5.373	17.405	6.273	1.736	1.8725	38	0.0344 *
	複合プログラム	68	22.193	9.540	22.188	9.505	0.004	0.0078	67	0.4969
	全体	107	19.815	8.822	20.445	8.750	0.630	1.2675	106	0.1039
開眼片足立ち	単独プログラム	8	6.375	4.723	16.013	19.881	9.638	1.3066	7	0.1163
	複合プログラム	37	13.084	16.375	14.763	19.653	1.679	0.6644	36	0.2553
	全体	45	11.891	15.155	14.985	19.471	3.094	1.2583	44	0.1075
TUG(Timed Up&Go Test)	単独プログラム	14	16.493	8.409	16.971	8.701	0.479	0.3068	13	0.3819
	複合プログラム	46	18.315	8.406	19.495	11.818	1.180	0.9152	45	0.1825
	全体	60	17.890	8.371	18.906	11.152	1.016	0.9696	59	0.1681
4.5m通常歩行時間	単独プログラム	20	8.195	4.193	7.192	2.948	1.004	1.2452	19	0.1141
	複合プログラム	48	9.563	5.034	9.893	5.723	0.330	0.4266	47	0.3358
	全体	68	9.160	4.812	9.098	5.194	0.062	0.1043	67	0.4586
5.5m最大歩行時間	単独プログラム	10	8.590	3.774	9.930	4.049	1.340	1.0859	9	0.1529
	複合プログラム	49	7.684	4.432	8.666	6.212	0.982	1.5936	48	0.0588
	全体	59	7.837	4.311	8.880	5.891	1.043	1.8994	58	0.0312 *
主観的健康感	単独プログラム	7	3.714	0.951	4.143	1.345	0.429	0.7500	6	0.2408
	複合プログラム	46	3.304	0.785	3.065	0.680	0.239	1.5977	45	0.0586
	全体	53	3.358	0.811	3.208	0.863	0.151	1.0000	52	0.1610

② 体力測定結果が変化した者

再評価で体力測定結果が改善した者、維持していた者、低下していた者の人数を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、 χ^2 乗検定を行った結果を図表 C2.10-3 に示した。

再評価時の測定値が 10%以上増減した者を、変化ありとした。

各項目で向上または低下した人数の多い方を網掛けで表示した。

単独プログラム群では、改善した人数が低下した人数より多かったのは、握力、TUG, 主観的健康感の 3 項目であった。複合プログラム群では改善した人数の方が多かったのは開眼片足立ち、TUG であった。

事後評価と再評価での体力測定結果が変化した人数を統計学的に検討したところ、握力に有意差が認められた。

図表 C2. 5-2 運動機能に変化があった者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		低下	維持	向上	全体		
握力	単独プログラム	5	21	13	39	χ^2 値	6.2533
	複合プログラム	23	24	21	68	自由度	2
	全体	28	45	34	107	P値	0.0439 *
						CramerのV	0.2417
開眼片足立ち	単独プログラム	4	0	4	8	χ^2 値	1.4481
	複合プログラム	5	2	8	15	自由度	2
	全体	9	2	12	23	P値	0.4848
						CramerのV	0.2509
TUG(TimedUp&Go Test)	単独プログラム	2	7	5	14	χ^2 値	0.5348
	複合プログラム	11	21	15	47	自由度	2
	全体	13	28	20	61	P値	0.7654
						CramerのV	0.0936
4.5m通常歩行時間	単独プログラム	8	5	7	20	χ^2 値	1.4315
	複合プログラム	19	18	11	48	自由度	2
	全体	27	23	18	68	P値	0.4888
						CramerのV	0.1451
5.5m最大歩行時間	単独プログラム	1	4	5	10	χ^2 値	3.9282
	複合プログラム	19	18	12	49	自由度	2
	全体	20	22	17	59	P値	0.1403
						CramerのV	0.2580
主観的健康感	単独プログラム	1	3	3	7	χ^2 値	2.0788
	複合プログラム	14	23	9	46	自由度	2
	全体	15	26	12	53	P値	0.3537
						CramerのV	0.1980

2.6 日常生活機能項目

事後評価と再評価の Barthel Index、Vitality Index、ClinicalDemntia Rating(CDR)の3種の評価結果を、独プログラム、複合プログラムの群で比較した。

1) Barthel Index

本調査での Barthel Index の配点は、図表 C2. 6-1 に示した通りである。

図表 C2. 6-1 Barthel Index の配点

項目	配点
1.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
2.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
3.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
4.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
5.入浴	5: 自立、0: 部分介助または不可能
6.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
7.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
8.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
9.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
10.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
合計	合計

① Barthel Index の変化

事後評価と再評価での Barthel Index とその合計の平均値を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、t-検定を行った結果を図表 C2. 10-2 に示した。

0.5 ポイント (合計は5 ポイント) 以上の差があった項目は網掛け、再評価の平均値が低下していた項目は斜体字で表示した。

単独プログラム群で0.5 ポイント以上の差があったのは、「2. 車椅子からベッドへの移動」「4. トイレ動作」「7. 階段昇降」「8. 着替え」「10. 排尿コントロール」の5項目で、いずれも低下していた。また、合計も5 ポイント以上低下していた。

複合プログラム群で 0.5 ポイント以上の差があったのは、「8. 着替え」「9. 排便コントロール」の 2 項目で、低下していた。

事後評価と再評価での Barthel Index の平均の差については、「4. トイレ動作」「5. 入浴」の単体プログラム群と全体、「8. 着替え」「10. 排尿コントロール」「合計」で単体プログラム群と複合プログラム群及び全体、「9. 排便コントロール」の複合プログラム群及び全体で、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 6-2 Barthel Index の平均値の変化

	群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
1.食事	単体プログラム	52	8.942	2.492	8.654	2.641	0.288	1.0000	51	0.1610
	複合プログラム	68	9.706	1.185	9.559	1.429	0.147	0.8145	67	0.2091
	全体	120	9.375	1.897	9.167	2.084	0.208	1.2946	119	0.0990
12.車椅子から ベッドへ	単体プログラム	52	11.635	3.668	11.058	4.240	0.577	1.6289	51	0.0548
	複合プログラム	68	13.676	2.815	13.676	2.679	0.000	0.0000	67	0.5000
	全体	120	12.792	3.355	12.542	3.667	0.250	1.1786	119	0.1205
3.整容	単体プログラム	51	3.824	2.142	3.627	2.661	0.196	0.6287	50	0.2662
	複合プログラム	67	4.552	1.438	4.328	1.926	0.224	1.3498	66	0.0908
	全体	118	4.237	1.805	4.025	2.289	0.212	1.2947	117	0.0990
4.トイレ動作	単体プログラム	52	8.269	2.780	7.212	3.489	1.058	3.0601	51	0.0018 **
	複合プログラム	68	9.412	1.839	9.118	1.920	0.294	1.6537	67	0.0514
	全体	120	8.917	2.354	8.292	2.862	0.625	3.4157	119	0.0004 **
5.入浴	単体プログラム	51	2.843	2.501	2.353	2.521	0.490	1.9404	50	0.0290 *
	複合プログラム	68	3.824	2.137	3.382	2.357	0.441	1.6227	67	0.0547
	全体	119	3.403	2.341	2.941	2.471	0.462	2.4503	118	0.0079 **
6.歩行	単体プログラム	51	10.196	5.653	10.392	5.554	0.196	0.4437	50	0.3296
	複合プログラム	68	13.382	3.809	13.015	4.065	0.368	1.2975	67	0.0995
	全体	119	12.017	4.928	11.891	4.914	0.126	0.5055	118	0.3071
7.階段昇 降	単体プログラム	52	6.442	3.616	5.865	3.926	0.577	1.4283	51	0.0797
	複合プログラム	68	8.309	2.678	8.309	3.068	0.000	0.0000	67	0.5000
	全体	120	7.500	3.241	7.250	3.658	0.250	1.0612	119	0.1454
8.着替え	単体プログラム	52	7.981	3.322	6.635	3.668	1.346	4.3347	51	0.0000 **
	複合プログラム	68	9.338	2.099	8.676	2.536	0.662	3.1969	67	0.0011 **
	全体	120	8.750	2.769	7.792	3.228	0.958	5.3119	119	0.0000 **
9.排便コ ントロー ル	単体プログラム	68	7.885	3.185	7.788	3.345	0.096	0.2989	51	0.3831
	複合プログラム	68	9.706	1.467	9.118	2.106	0.588	2.3879	67	0.0099 **
	全体	120	8.917	2.526	8.542	2.780	0.375	1.8968	119	0.0301 *
10.排尿コ ントロー ル	単体プログラム	52	8.173	2.975	7.308	3.352	0.865	2.6349	51	0.0056 **
	複合プログラム	68	9.412	1.623	9.118	1.920	0.294	2.0463	67	0.0223 *
	全体	120	8.875	2.378	8.333	2.775	0.542	3.2785	119	0.0007 **
合計	単体プログラム	52	76.154	26.635	70.577	30.400	5.577	3.6525	51	0.0003 **
	複合プログラム	68	91.324	17.139	88.235	20.126	3.088	2.9185	67	0.0024 **
	全体	120	84.750	22.944	80.583	26.483	4.167	4.6498	119	0.0000 **

② Barthel Index が変化した者

再評価で Barthel Index が改善した者、維持していた者、低下していた者の人数を、単

独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、 χ^2 二乗検定を行った結果を図表 C2.6-3 に示した。各項目で増加または減少した人数の多い方を網掛けで表示した。

単独プログラム群では、改善した人数が低下した人数より多かったのは「6. 歩行」の 1 項目で、「1. 食事」、「2. 車椅子からベッドへの移動」「3. 整容」等 7 項目は低下した人数の方が多かった。複合プログラム群では「1. 食事」「3. 整容」「4. トイレ動作」等 7 項目で低下した人数の方が多かった。事後評価と再評価での Barthel Index が変化した人数を統計学的に検討したところ、「10. 排尿コントロール」と合計の全体で、有意差が認められた。

図表 C2.6-3 Barthel Index が変化した者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		低下	維持	改善	全体		
1.食事	単独プログラム	6	43	3	52	χ^2 値	1.9392
	複合プログラム	4	62	2	68	自由度	2
	全体	10	105	5	120	P値	0.3792
						CramerのV	0.1271
2.車椅子からベッドへの移動	単独プログラム	10	38	4	52	χ^2 値	2.7626
	複合プログラム	6	56	6	68	自由度	2
	全体	16	94	10	120	P値	0.2513
						CramerのV	0.1517
3.整容	単独プログラム	6	41	4	51	χ^2 値	4.2687
	複合プログラム	4	61	1	66	自由度	2
	全体	10	102	5	117	P値	0.1183
						CramerのV	0.1910
4.トイレ動作	単独プログラム	11	40	1	52	χ^2 値	4.9498
	複合プログラム	5	62	1	68	自由度	2
	全体	16	102	2	120	P値	0.0842
						CramerのV	0.2031
5.入浴	単独プログラム	6	44	1	51	χ^2 値	1.4208
	複合プログラム	10	54	4	68	自由度	2
	全体	16	98	5	119	P値	0.4914
						CramerのV	0.1093
6.歩行	単独プログラム	8	34	9	51	χ^2 値	4.9738
	複合プログラム	8	56	4	68	自由度	2
	全体	16	90	13	119	P値	0.0832
						CramerのV	0.2044
7.階段昇降	単独プログラム	12	34	6	52	χ^2 値	3.8737
	複合プログラム	7	54	7	68	自由度	2
	全体	19	88	13	120	P値	0.1442
						CramerのV	0.1797
8.着替え	単独プログラム	14	38		52	χ^2 値	3.5634
	複合プログラム	9	59		68	自由度	1
	全体	23	97		120	P値	0.0591
						CramerのV	0.1723
9.排便コントロール	単独プログラム	6	41	5	52	χ^2 値	4.1325
	複合プログラム	8	59	1	68	自由度	2
	全体	14	100	6	120	P値	0.1267
						CramerのV	0.1856
10.排尿コントロール	単独プログラム	11	39	2	52	χ^2 値	9.3678
	複合プログラム	4	64	0	68	自由度	2
	全体	15	103	2	120	P値	0.0092 **
						CramerのV	0.2794
合計	単独プログラム	29	13	10	52	χ^2 値	6.3936
	複合プログラム	23	30	15	68	自由度	2
	全体	52	43	25	120	P値	0.0409 *
						CramerのV	0.2308

2) Vitality Index

本調査での Vitality Index の配点は、図表 C2.6-1 に示した通りである。

図表 C2.6-4 Vitality Index の配点

項目	配点
1.起床	2:いつも定時に起床している、1:起こさないで起床しないことがある、0:自分から起床することがない
2.意思疎通	2:自分から挨拶する、話しかける、1:挨拶、呼びかけに対し返答や笑顔がみられる、0:反応がない
3.食事	2:自分で進んで食べようとする、1:促されると食べようとする。0:食事に関心がない、全く食べようとしていない
4.排泄	2:いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排便、排尿を行う、1:時々尿意、便意を伝える、0:排泄に全く関心がない
5.リハビリ、活動	2:自らリハビリに向かう、活動を求める、1:促されて向かう、0:拒否、無関心
合計	合計

① Vitality Index の変化

事後評価と再評価での Vitality Index とその合計の平均 6-5 に示した。

0.15 ポイント以上の差があった項目は網掛けで表示した。

単独プログラム群で 0.15 ポイント以上低下していたのは、「1.起床」「4.排泄」「5.リハビリ、活動」の3項目で、合計も3ポイント以上改善していた。

複合プログラム群で0.15 ポイント以上低下していたのは、「5.リハビリ、活動」と合計であった。

Vitality Index では0.15 ポイント以上改善していた項目は無かった。

事後評価と再評価での Vitality Index の平均の差については、「1.起床」で単独プログラムと合計、「3.食事」「4.排泄」の単独プログラム、「5.リハビリ、活動」と合計での単体プログラム群と複合プログラム群及び全体で、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2.6-5 Vitality Index の平均値の変化

	群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
1.起床	単独プログラム	50	1.660	0.557	1.420	0.702	0.240	2.5849	49	0.0064 **
	複合プログラム	65	1.846	0.364	1.769	0.460	0.077	1.5228	64	0.0664
	全体	115	1.765	0.465	1.617	0.601	0.148	2.9696	114	0.0018 **
2.意思疎通	単独プログラム	50	1.720	0.497	1.640	0.563	0.080	1.2727	49	0.1046
	複合プログラム	65	1.815	0.429	1.846	0.364	0.031	0.5744	64	0.2839
	全体	115	1.774	0.460	1.757	0.470	0.017	0.4249	114	0.3359
3.食事	単独プログラム	49	1.939	0.317	1.816	0.441	0.122	2.5880	48	0.0064 **
	複合プログラム	65	1.954	0.211	1.985	0.124	0.031	1.4254	64	0.0795
	全体	114	1.947	0.261	1.912	0.314	0.035	1.4205	113	0.0791
4.排泄	単独プログラム	50	1.700	0.580	1.540	0.706	0.160	2.0642	49	0.0222 *
	複合プログラム	65	1.938	0.300	1.892	0.312	0.046	1.1364	64	0.1300
	全体	115	1.835	0.457	1.739	0.548	0.096	2.3378	114	0.0106 *
5.リハビリ、活動	単独プログラム	50	1.580	0.575	1.280	0.730	0.300	3.6556	49	0.0003 **
	複合プログラム	65	1.831	0.378	1.646	0.598	0.185	3.8066	64	0.0002 **
	全体	115	1.722	0.488	1.487	0.680	0.235	5.2063	114	0.0000 **
合計	単独プログラム	50	1.580	0.575	1.280	0.730	0.300	3.6556	49	0.0003 **
	複合プログラム	65	1.831	0.378	1.646	0.598	0.185	3.8066	64	0.0002 **
	全体	115	1.722	0.488	1.487	0.680	0.235	5.2063	114	0.0000 **

② Vitality Index が変化した者

再評価で Vitality Index が改善した者、維持していた者、低下していた者の人数を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、 χ^2 二乗検定を行った結果を図表 C2.6-6 に示した。

各項目で増加または減少した人数の多い方を網掛けで表示した。

単独プログラム群では、Vitality Index の 5 項目すべてで低下した人数が改善した人数より多かった。一方、複合プログラム群では、「2. 意思疎通」「3. 食事」で改善した人数の方が多く、「1. 起床」「4. 排泄」「5. リハビリ、活動」では低下した人数の方が多かった。

事後評価と再評価での Vitality Index が変化した人数を統計学的に検討したところ、「3. 食事」で有意差が認められた。

図表 C2. 6-6 Vitality Index が変化した者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		低下	維持	改善	全体		
1.起床	単独プログラム	12	35	3	50	χ^2 値	2.9498
	複合プログラム	8	54	3	65	自由度	2
	全体	20	89	6	115	P値	0.2288
						CramerのV	0.1602
2.意思疎通	単独プログラム	7	40	3	50	χ^2 値	2.0634
	複合プログラム	4	56	5	65	自由度	2
	全体	11	96	8	115	P値	0.3564
						CramerのV	0.1340
3.食事	単独プログラム	6	43	0	49	χ^2 値	9.7194
	複合プログラム	0	63	2	65	自由度	2
	全体	6	106	2	114	P値	0.0078 **
						CramerのV	0.2920
4.排泄	単独プログラム	10	37	3	50	χ^2 値	4.6310
	複合プログラム	5	58	2	65	自由度	2
	全体	15	95	5	115	P値	0.0987
						CramerのV	0.2007
5.リハビリ、活動	単独プログラム	14	35	1	50	χ^2 値	2.9290
	複合プログラム	12	53	0	65	自由度	3
	全体	26	88	1	115	P値	0.4027
						CramerのV	0.1128
合計	単独プログラム	25	18	8	51	χ^2 値	2.2021
	複合プログラム	18	41	9	68	自由度	2
	全体	43	59	17	119	P値	0.3325
						CramerのV	0.1085

3) Clinical Dementia Rating(CDR)

図表 C2. 6-7 に Clinical Dementia Rating (CDR) の配点を示した。

図表 C2. 6-7 Clinical Dementia Rating (CDR) の配点

項目	配点
記憶	0: 正常、0.5: 疑い、1: 軽度、2: 中等度、3: 高度、
見当識	0: 正常、0.5: 疑い、1: 軽度、2: 中等度、3: 高度
判断力と問題解決	0: 正常、0.5: 疑い、1: 軽度、2: 中等度、3: 高度
社会適応	0: 正常、0.5: 疑い、1: 軽度、2: 中等度、3: 高度
家庭状況、趣味・関	0: 正常、0.5: 疑い、1: 軽度、2: 中等度、3: 高度
介護状況	0: 正常、0.5: 疑い、1: 軽度、2: 中等度、3: 高度

① CDR の平均値の変化

事後評価と再評価での CDR の平均値を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、t-検定を行った結果を図表 C2. 6-8 に示した。

0.1ポイント以上の差があった項目は網掛け、再評価の平均値が低下していた項目は斜体字で表示した。

単独プログラム群で0.1ポイント以上の差があったのは、「記憶」「判断力と問題解決」「社会適応」「家庭状況、趣味・関心」「介護状況」の5項目で、いずれも低下（平均値は増加）していた。

複合プログラム群で0.1ポイント以上の差があったのは、「判断力と問題解決」「社会適応」の2項目で、いずれも改善（平均値は減少）していた。

事後評価と再評価でのCDRの平均の差については、「社会適応」で複合プログラム群及び全体、「介護状況」の単体プログラム群と全体で、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2.6-8 CDR の平均値の変化

	群	事後評価			再評価		差	t検定		
		標本数	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	統計量:t	自由度	片側P値
記憶	単独プログラム	49	<i>0.735</i>	0.823	<i>0.847</i>	1.011	<i>0.112</i>	1.1842	48	0.1211
	複合プログラム	67	0.403	0.572	0.425	0.517	0.022	0.3537	66	0.3623
	全体	116	0.543	0.706	0.603	0.790	0.060	1.1149	115	0.1336
見当識	単独プログラム	49	0.684	0.876	0.612	0.926	0.071	0.6606	48	0.2560
	複合プログラム	67	0.351	0.603	0.284	0.446	0.067	1.1364	66	0.1300
	全体	116	0.491	0.746	0.422	0.706	0.069	1.2154	115	0.1133
判断力と 問題解決	単独プログラム	49	<i>0.867</i>	0.859	<i>0.990</i>	0.992	<i>0.122</i>	1.1587	48	0.1261
	複合プログラム	67	0.604	0.643	0.500	0.622	0.104	1.6037	66	0.0568
	全体	116	0.716	0.750	0.707	0.832	0.009	0.1460	115	0.4421
社会適応	単独プログラム	49	<i>0.949</i>	0.926	<i>1.082</i>	1.017	<i>0.133</i>	1.1051	48	0.1373
	複合プログラム	67	0.858	0.768	0.537	0.573	0.321	3.7811	66	0.0002 **
	全体	116	0.897	0.835	0.767	0.833	0.129	1.7655	115	0.0401 *
家庭状 況、趣味・ 関心	単独プログラム	49	<i>0.898</i>	0.884	<i>1.031</i>	1.043	<i>0.133</i>	1.2182	48	0.2291
	複合プログラム	67	0.567	0.707	0.485	0.633	0.082	1.4436	66	0.0768
	全体	116	0.707	0.800	0.716	0.870	0.009	0.1510	115	0.8803
介護状況	単独プログラム	49	<i>0.969</i>	1.018	<i>1.173</i>	1.083	<i>0.204</i>	1.7933	48	0.0396 *
	複合プログラム	67	0.493	0.756	0.552	0.697	0.060	0.7217	66	0.2365
	全体	116	0.694	0.904	0.815	0.929	0.121	1.7803	115	0.0388 *

② CDR が変化した者

図表 C2. 6-9 CDR が変化した者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		改善	維持	低下	全体		
記憶	単独プログラム	13	23	13	49	χ^2 値	3.3762
	複合プログラム	10	42	15	67	自由度	2
	全体	23	65	28	116	P値	0.1849
						CramerのV	0.1706
見当識	単独プログラム	18	23	8	49	χ^2 値	3.0902
	複合プログラム	15	41	11	67	自由度	2
	全体	33	64	19	116	P値	0.2133
						CramerのV	0.1632
判断力と 問題解決	単独プログラム	11	23	15	49	χ^2 値	5.1319
	複合プログラム	20	38	9	67	自由度	2
	全体	31	61	24	116	P値	0.0768
						CramerのV	0.2103
社会適応	単独プログラム	14	17	18	49	χ^2 値	10.0449
	複合プログラム	28	31	8	67	自由度	2
	全体	42	48	26	116	P値	0.0066 **
						CramerのV	0.2943
家庭状 況、趣味・ 関心	単独プログラム	14	17	18	49	χ^2 値	11.2032
	複合プログラム	16	42	9	67	自由度	2
	全体	30	59	27	116	P値	0.0037 **
						CramerのV	0.3108
介護状況	単独プログラム	10	21	18	49	χ^2 値	2.3727
	複合プログラム	12	38	17	67	自由度	2
	全体	22	59	35	116	P値	0.3053
						CramerのV	0.1430

2.7 栄養改善プログラム

事後評価と再評価の身体計測の結果について、BMI、上腕周囲長、上腕筋皮下脂肪厚、大腿周囲、下腿周囲の5項目で、単独プログラムと複合プログラムの群で比較した。

① 身体計測結果の変化

事後評価と再評価での5項目の平均値を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、t-検定を行った結果を図表 C2. 7-1 に示した。

BMIは0.1ポイント以上、上腕筋皮下脂肪厚は0.25cm以上、上腕周囲長、大腿周囲、下腿周囲は0.50cm以上の差があった項目は網掛け、減少した項目は斜体字で表示した。

BMIの平均は、単独プログラム群は1.038ポイント減少、複合プログラム群は0.094増加していた。上腕周囲長の平均は、単独プログラム群は1.038cm減少、複合プログラム群は0.094cm増加していた。上腕筋皮下脂肪厚の平均は、単独プログラム群は0.308cm、複合プログラム群は0.017cm増加していた。大腿周囲の平均は、単独プログラム群は1.124cm、複

合プログラム群は0.552cm減少していた。下腿周囲の平均は、単独プログラム群は0.239cm、複合プログラム群は0.032cm増加していた。

事後評価と再評価での身体計測結果の平均の差は、上腕周囲長の複合プログラム群及び全体、上腕筋皮下脂肪厚の単独プログラム群、大腿周囲の全体で、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 7-1 身体計測結果の平均値の変化

	群	標本数	事後評価		再評価		差	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	統計量:t	自由度	片側P値
BMI	単独プログラム	38	22.012	6.291	20.974	6.291	1.038	1.1391	37	0.1310
	複合プログラム	58	23.320	4.423	23.414	4.273	0.094	0.3325	57	0.3703
	全体	96	22.802	4.076	22.448	5.273	0.354	0.8848	95	0.1892
上腕周囲長	単独プログラム	37	24.524	3.155	24.919	3.867	0.395	0.7768	36	0.2212
	複合プログラム	63	25.568	3.645	26.486	4.684	0.917	1.9950	62	0.0252 *
	全体	100	25.182	3.493	25.906	4.445	0.724	2.1005	99	0.0191 *
上腕筋皮下脂肪厚	単独プログラム	36	1.064	0.691	1.372	0.909	0.308	1.9986	35	0.0267 *
	複合プログラム	63	1.225	1.144	1.243	0.863	0.017	0.1084	62	0.4570
	全体	99	1.167	1.002	1.290	0.877	0.123	1.0513	98	0.1478
大腿周囲	単独プログラム	37	38.297	4.526	37.173	5.716	1.124	1.5841	36	0.0610
	複合プログラム	25	38.408	4.041	37.856	4.057	0.552	0.7706	24	0.2242
	全体	62	38.342	4.303	37.448	4.303	0.894	1.7520	61	0.0424 *
下腿周囲	単独プログラム	36	31.303	2.754	31.542	2.772	0.239	0.4774	35	0.3180
	複合プログラム	63	33.346	4.074	33.378	4.177	0.032	0.0963	62	0.4618
	全体	99	32.603	3.766	32.710	3.817	0.107	0.3875	98	0.3496

② 身体計測結果が変化した者

再評価で身体計測結果が増加した者、維持していた者、減少していた者の人数を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、 χ^2 二乗検定を行った結果を図表 C2. 9-9 に示した。計測値は10%以上増減した者を変化ありとした。

各項目で増加または減少した人数の多い方を網掛けで表示した。

増加した人数が減少した人数より多かったのは、単独プログラムでは上腕周囲長と上腕筋皮下脂肪厚、複合プログラムでは上腕周囲長、上腕筋皮下脂肪厚、大腿周囲であった。

事後評価と再評価での身体計測結果に変化があった者の人数を統計学的に検討したところ、BMIの全体に有意差が認められた。

図表 C2. 7-2 身体計測結果が変化した者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		減少	維持	増加	全体		
BMI	単独プログラム	7	24	6	38	χ^2 値	7.4387
	複合プログラム	0	21	1	58	自由度	2
	全体	7	45	7	96	P値	0.0242 *
						CramerのV	0.3551
上腕周囲長	単独プログラム	1	27	8	37	χ^2 値	3.8218
	複合プログラム	1	31	2	63	自由度	2
	全体	2	58	10	100	P値	0.1479
						CramerのV	0.2337
上腕筋皮下脂肪厚	単独プログラム	12	5	19	36	χ^2 値	1.0370
	複合プログラム	26	6	28	60	自由度	2
	全体	38	11	47	96	P値	0.5954
						CramerのV	0.1039
大腿周囲	単独プログラム	7	26	4	37	χ^2 値	0.7605
	複合プログラム	3	18	4	25	自由度	2
	全体	10	44	8	62	P値	0.6837
						CramerのV	0.1107
下腿周囲	単独プログラム	5	28	3	36	χ^2 値	1.2691
	複合プログラム	3	28	1	63	自由度	2
	全体	8	56	4	99	P値	0.5302
						CramerのV	0.1366

2.8 栄養アセスメント

事後評価と再評価の意欲・身体状況の評価結果を、単独プログラムと複合プログラムの群で比較した。

1) 意欲・身体状況

①健康維持や老化予防への関心

健康維持や老化予防への関心の指標は、「1：関心あり」「2：やや関心あり」「3：関心は低い」とした。

指標の平均は事後評価と再評価では、単独プログラム群は 0.514 ポイント、複合プログラム群は 0.333 ポイント増加し、関心は低下していた（図表 C2. 8-1）。

事後評価と再評価での健康維持や老化予防への関心の平均の差は、単独プログラム群及び全体で、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 8-1 健康維持や老化予防への関心

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
単独プログラム	37	1.459	0.730	1.973	0.866	0.514	3.0710	36	0.0020 **
複合プログラム	57	1.561	0.682	1.895	0.838	0.333	2.5950	56	0.4081
全体	94	1.521	0.699	1.926	0.845	0.404	3.9701	93	0.0060 **

健康維持や老化予防への関心の指標が、再評価で減少していた者は単独プログラム群 5 人、複合プログラム群 9 人、維持していた者は単独プログラム群 14 人、複合プログラム群 25 人、増加していた者は単独プログラム群 18 人、複合プログラム群 23 人であった（図表 C2. 8-2）。

単独プログラム群と複合プログラム群での健康維持や老化予防への関心が増加した人数を統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった。

図表 C2. 8-2 健康維持や老化予防への関心に変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	低下	維持	増加	全体	χ^2 値	自由度
単独プログラム	5	14	18	37	0.6283	2
複合プログラム	9	25	23	57	P値	0.7304
全体	14	39	41	94	CramerのV	0.0818

② 噛みにくい食品を避ける

噛みにくい食品を避けるかについての指標は、「1：避けている」「2：避けていない」とした。

指標の平均は事後評価と再評価では、単独プログラム群は 0.027 ポイント低下し、以前より避けるようになっていた。複合プログラム群は 0.127 ポイント増加し、以前よりは避けなくなっていた（図表 C2. 8-3）。

事後評価と再評価での噛みにくい食品を避けるかの平均の差は、複合プログラム群で、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 8-3 噛みにくい食品を避ける

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
単独プログラム	37	1.459	0.505	1.432	0.502	0.027	0.2978	36	0.3838
複合プログラム	63	1.286	0.455	1.413	0.496	0.127	1.8215	62	0.0367 *
全体	100	1.350	0.479	1.420	0.496	0.070	1.2609	99	0.1051

再評価で、噛みにくい食品を避けるようになっていた者は単独プログラム群 6 人、複合プログラム群 6 人、変化は無かった者は単独プログラム群 26 人、複合プログラム群 43 人、

避けなくなった者は単独プログラム群5人、複合プログラム群14人であった(図表C2.8-4)。

単独プログラム群と複合プログラム群での噛みにくい食品を避けるかが変化した人数を統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった。

図表 C2.8-4 噛みにくい食品を避けるかに変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	避ける	変化なし	避けていない	全体	χ^2 値	自由度
単独プログラム	6	26	5	37	P値	2
複合プログラム	6	43	14	63	CramerのV	0.4037
全体	12	69	19	100		0.1347

③飲み込みにくいことがある

飲み込みにくいことがあるかについての指標は、「1：ない」「2：ある」とした。

指標の平均は事後評価と再評価では、単独プログラム群は0.027ポイント低下し、飲み込みにくさはやや減っていた。複合プログラム群は0.031ポイント増加し、やや飲み込みにくくなっていた(図表C2.8-5)。

事後評価と再評価での飲み込みにくいことの有無の平均の差は、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2.8-5 飲み込みにくいことがある

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
単独プログラム	37	1.162	0.374	1.135	0.347	0.027	0.3735	36	0.3555
複合プログラム	64	1.094	0.294	1.125	0.333	0.031	0.7043	63	0.2419
全体	101	1.119	0.325	1.129	0.337	0.010	0.2570	100	0.3989

再評価で、飲み込みにくいことが「ある」から「無い」になった者は単独プログラム群4人、複合プログラム群3人、変化は無かった者は単独プログラム群30人、複合プログラム群56人、「無い」から「ある」になった者は単独プログラム群3人、複合プログラム群5人であった(図表C2.8-6)。

単独プログラム群と複合プログラム群での飲み込みにくいことの有無が変化した人数を統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった。

図表 C2. 8-6 飲み込みにくいことがあるに変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	有→無	変化なし	無→有	全体	χ^2 値	1.3844
単独プログラム	4	30	3	37	自由度	2
複合プログラム	3	56	5	64	P値	0.5005
全体	7	86	8	101	CramerのV	0.1171

④便秘

便秘についての指標は、「1：ない」「2：ある」とした。

指標の平均は事後評価と再評価では、単独プログラム群は増減が無く、複合プログラム群は0.495ポイント増加していた（図表 C2. 8-7）。

事後評価と再評価での便秘の有無の平均の差は、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 8-7 便秘の有無

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量t	自由度	片側P値
単独プログラム	37	1.351	0.484	1.351	0.484	0.000	0.0000	36	0.5000
複合プログラム	64	1.328	0.473	1.406	0.503	0.495	1.1500	63	0.1273
全体	101	1.337	0.489	1.386	0.555	0.050	0.8972	100	0.1859

再評価で、便秘の有無が「ある」から「無い」になった者は単独プログラム群6人、複合プログラム群7人、変化は無かった者は単独プログラム群25人、複合プログラム群45人、「無い」から「ある」になった者は単独プログラム群6人、複合プログラム群12人であった（図表 C2. 8-8）。

単独プログラム群と複合プログラム群での便秘の有無が変化した人数を統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった。

図表 C2. 8-8 便秘の有無に変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	有→無	変化なし	無→有	全体	χ^2 値	0.6175
単独プログラム	6	25	6	37	自由度	2
複合プログラム	7	45	12	64	P値	0.7344
全体	13	70	18	101	CramerのV	0.0782

⑤日常的に身体を動かすよう心がけている

日常的に身体を動かすよう心がけているかの指標は、「1：心がけている」「2：心がけていない」とした。

指標の平均は事後評価と再評価では、単独プログラム群は 0.111 ポイント、複合プログラム群は 0.234 ポイント増加し、身体を動かす心がけはやや減っていた（図表 C2. 8-9）。

事後評価と再評価での便秘の有無の平均の差は、全体では統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 8-9 便秘の有無

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
単独プログラム	36	1.278	0.454	1.389	0.494	0.111	1.1602	35	0.1269
複合プログラム	64	1.219	0.417	1.453	1.296	0.234	1.3730	63	0.0873
全体	100	1.240	0.429	1.430	1.075	0.190	1.6620	99	0.0498 *

再評価で日常的に身体を動かすよう心がけるようになった者は、単独プログラム群 4 人、複合プログラム群 8 人、変化は無かった者は単独プログラム群 24 人、複合プログラム群 42 人、心がけなくなった者は単独プログラム群 8 人、複合プログラム群 14 人であった（図表 C2. 8-10）。

単独プログラム群と複合プログラム群での日常的に身体を動かす心がけが変化した人数を統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった。

図表 C2. 8-10 便秘の有無に変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	心がける	変化なし	心がけない	全体	χ^2 値	P値
単独プログラム	4	24	8	36	自由度	2
複合プログラム	8	42	14	64	P値	0.9792
全体	12	66	22	100	CramerのV	0.0205

2) 食事摂取状況

事後評価と再評価の食事摂取状況の評価結果を、単独プログラム、複合プログラムの群で比較した。

①食欲・食べる意欲

食欲・食べる意欲の指標は、「1：ある」「2：ない」とした。

指標の平均は事後評価と再評価では、単独プログラム群は 0.029 ポイント、複合プログラム群は 0.016 ポイント増加し、食欲・食べる意欲はやや減っていた（図表 C2. 8-11）。

事後評価と再評価での食欲・食べる意欲の指標の平均の差は、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 8-11 食欲・食べる意欲

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
単独プログラム	35	1.000	0.000	1.029	0.169	0.029	1.0000	34	0.1622
複合プログラム	64	1.094	0.294	1.109	0.315	0.016	0.3310	63	0.3709
全体	99	1.061	0.240	1.081	0.274	0.020	0.6305	98	0.2649

再評価で食欲・食べる意欲が「ある」から「無い」となっていた者は、単独プログラム群はなく、複合プログラム群4人、変化が無かった者は単独プログラム群34人、複合プログラム群55人、「無い」から「ある」となった者は単独プログラム群1人、複合プログラム群5人であった（図表 C2. 8-12）。

単独プログラム群と複合プログラム群での食欲・食べる意欲が変化した人数を統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった。

図表 C2. 8-12 食欲・食べる意欲に変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	有→無	変化なし	無→有	全体	χ^2 値	3.4203
単独プログラム	0	34	1	35	自由度	2
複合プログラム	4	55	5	64	P値	0.1808
全体	4	89	6	99	Cramerの	0.1859

②一日3食、食べている日数

一日3食、食べている日数の指標は、「1：週6日以上」「2：週4～5日」「3：週3日以下」とした。

指標の平均は事後評価と再評価では、単独プログラム群は0.200ポイント、複合プログラム群は0.156ポイント増加し、一日3食、食べている日数はやや減っていた（図表 C2. 8-13）。

事後評価と再評価での一日3食、食べている日数の指標の平均の差は、複合プログラム及び全体で、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 8-13 一日3食、食べている日数

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
単独プログラム	35	1.171	0.514	1.371	0.731	0.200	1.6446	34	0.0546
複合プログラム	64	1.063	0.351	1.219	0.548	0.156	2.1947	63	0.0159 *
全体	99	1.101	0.416	1.273	1.273	0.172	2.7409	98	0.0036 **

再評価で一日 3 食、食べている日数が減少した者は、単独プログラム群 2 人、複合プログラム群 1 人、維持していた者は単独プログラム群 28 人、複合プログラム群 54 人、増加した者は単独プログラム群 5 人、複合プログラム群 9 人であった（図表 C2. 8-14）。

単独プログラム群と複合プログラム群での一日 3 食、食べている日数が変化した人数を統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった。

図表 C2. 8-14 一日 3 食、食べている日数に変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	減少	維持	増加	全体	χ^2 値	自由度
単独プログラム	2	28	5	35		2
複合プログラム	1	54	9	64	P値	0.5117
全体	3	82	14	99	Cramerの	0.1163

③主菜の摂取状況

主菜の摂取状況の指標は、「1：週 6 日以上」「2：週 4～5 日」「3：週 3 日以下」「4：食べていない」とした。

指標の平均は事後評価と再評価では、単独プログラム群では朝は 0.294 ポイント、昼は 0.182 ポイント、夜は 0.212 ポイント増加し、主菜を摂取する日数はやや減っていた。複合プログラム群では朝は増減がなく、昼は 0.317 ポイント減で日数はやや増えていたが、夜は 0.125 ポイント増で主菜を摂取する日数はやや減っていた（図表 C2. 8-15）。

事後評価と再評価での主菜の摂取状況の指標の平均の差は、複合プログラムの昼と夜及び全体の夜で、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 8-15 主菜の摂取状況

	群	事後評価			再評価		差 平均	t検定		
		標本数	平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
朝	単独プログラム	34	1.794	1.298	2.088	1.190	0.294	1.1223	33	0.1349
	複合プログラム	64	1.719	1.119	1.719	1.031	0.000	0.0000	63	0.5000
	全体	98	1.745	1.178	1.847	1.097	0.102	0.7199	97	0.2367
昼	単独プログラム	33	1.545	0.905	1.727	0.911	0.182	0.8448	32	0.2022
	複合プログラム	63	1.698	0.961	1.381	0.771	0.317	2.0502	62	0.0223 *
	全体	96	1.646	0.940	1.500	0.834	0.146	1.1449	95	0.1276
夜	単独プログラム	33	1.242	0.663	1.455	0.754	0.212	1.3646	32	0.0909
	複合プログラム	64	1.078	0.324	1.203	0.717	0.125	1.2396	62	0.0223 *
	全体	97	1.134	0.471	1.289	0.735	0.155	1.8274	96	0.0354 *

再評価で主菜の摂取状況が減少した者は、朝は単独プログラム群 5 人、複合プログラム群 16 人、昼は単独プログラム群 5 人、複合プログラム群 21 人、夜は単独プログラム群 4 人、複合プログラム群 4 人であった（図表 C2. 8-14）。

主菜の摂取状況が増加した者は、朝は単独プログラム群 11 人、複合プログラム群 18 人、昼は単独プログラム群 10 人、複合プログラム群 10 人、夜は単独プログラム群 8 人、複合プログラム群 8 人であった。

単独プログラム群と複合プログラム群での主菜の摂取状況が変化した人数を統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった。

図表 C2. 8-16 主菜の摂取状況に変化があった者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		減少	維持	増加	全体		
朝	単独プログラム	5	18	11	34	χ^2 値	1.4890
	複合プログラム	16	29	18	63	自由度	2
	全体	21	47	29	97	P値	0.4750
						CramerのV	0.1239
昼	単独プログラム	5	18	10	33	χ^2 値	4.8664
	複合プログラム	21	32	10	63	自由度	2
	全体	26	50	20	96	P値	0.0878
						CramerのV	0.2251
夜	単独プログラム	4	21	8	33	χ^2 値	3.4632
	複合プログラム	4	51	8	63	自由度	2
	全体	8	72	16	96	P値	0.1770
						CramerのV	0.1899

④主食は適量か

主食は適量かの指標は、「1：適量（茶碗1膳程度）」「2：少なすぎる」「3：多すぎる」とした。

指標の平均は事後評価と再評価では、単独プログラム群は 0.023 ポイント、複合プログラム群は 0.048 ポイント低下し、より適量に近づいていた（図表 C2. 8-13）。

事後評価と再評価での主食は適量かの指標の平均の差は、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 8-17 主食は適量か

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
単独プログラム	35	1.143	0.430	1.086	0.351	0.023	0.6269	34	0.2674
複合プログラム	63	1.143	0.435	1.095	0.296	0.048	1.0000	62	0.1606
全体	98	1.143	0.431	1.092	0.290	0.051	1.1490	97	0.1267

再評価で適量な主食の指標が減少した者は、単独プログラム群 4 人、複合プログラム群 4 人、維持していた者は単独プログラム群 28 人、複合プログラム群 57 人、増加した者は単独プログラム群 3 人、複合プログラム群 5 人であった（図表 C2. 8-18）。

単独プログラム群と複合プログラム群での適量な主食の指標が変化した人数を統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった。

図表 C2. 8-18 一日 3 食、食べている日数に変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	減少	維持	増加	全体	χ^2 値	2.2803
単独プログラム	4	28	3	35	自由度	2
複合プログラム	4	57	2	63	P値	0.3198
全体	8	85	5	98	CramerのV	0.1525

⑤副菜の摂取状況

副菜の摂取状況の指標は、朝食・昼食・夕食について「小鉢におよそ 杯」とした。

指標の平均は事後評価と再評価では、単独プログラム群では朝は 0.172 杯減少、昼は増減なく、夜は 0.250 杯減少していた。複合プログラム群では朝は 0.197 杯、昼は 0.344 杯、夜は 0.459 杯増加していた（図表 C2. 8-19）。

事後評価と再評価での副菜の摂取状況の指標の平均の差は、複合プログラムの朝、昼、夜及び全体の夜で、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 8-19 副菜の摂取状況

	群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
朝食	単独プログラム	29	1.000	0.886	0.828	0.658	0.172	0.8666	28	0.1968
	複合プログラム	61	1.000	0.820	1.197	0.771	0.197	1.7243	60	0.0449 *
	全体	90	1.000	0.730	1.078	0.753	0.078	0.7666	89	0.2227
昼食	単独プログラム	28	1.321	0.905	1.321	0.819	0.000	0.0000	27	0.5000
	複合プログラム	61	1.311	0.672	1.656	0.793	0.344	2.7402	60	0.0040 **
	全体	89	1.315	0.748	1.551	0.812	0.236	2.0671	88	0.0208 *
夕食	単独プログラム	28	1.714	0.937	1.464	0.637	0.250	1.2710	27	0.1073
	複合プログラム	61	1.557	0.671	2.016	0.764	0.459	3.3889	60	0.0012 **
	全体	89	1.607	0.763	1.843	0.767	0.236	2.0278	88	0.0228 *

再評価で副菜の摂取状況が減少した者は、朝食は単独プログラム群 9 人、複合プログラム群 9 人、昼食は単独プログラム群 6 人、複合プログラム群 12 人、夕食は単独プログラム群 11 人、複合プログラム群 3 人であった（図表 C2. 8-20）。

副菜の摂取状況が増加した者は、朝食は単独プログラム群 7 人、複合プログラム群 21 人、昼食は単独プログラム群 8 人、複合プログラム群 29 人、夕食は単独プログラム 6 人、複合プログラム群 28 人であった。

単独プログラム群と複合プログラム群での副菜の摂取状況が変化した人数を統計学的に検討したところ、夕食の全体で有意差が認められた。

図表 C2. 8-20 副菜の摂取状況に変化があった者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		減少	維持	増加	全体		
朝食	単独プログラム	9	13	7	29	χ^2 値	3.4180
	複合プログラム	9	31	21	61	自由度	2
	全体	18	44	28	90	P値	0.1811
						CramerのV	0.1949
昼食	単独プログラム	6	14	8	28	χ^2 値	3.1788
	複合プログラム	12	20	29	61	自由度	2
	全体	18	34	37	89	P値	0.2040
						CramerのV	0.1890
夕食	単独プログラム	11	11	6	28	χ^2 値	18.6076
	複合プログラム	3	7	28	61	自由度	2
	全体	14	18	34	89	P値	0.0001 **
						CramerのV	0.5310

3) 食べ物頻度チェック表

食べ物頻度チェック表は、「1.魚介類」「2.肉類」「3.卵」「4.牛乳」「5.大豆製品」「6.緑黄色野菜」「7.海そう」「8.いも類」「9.果物」「10.油脂類」の10品目について「1:ほぼ毎日(1点)」「2:2日に1回」「3:週に1,2回」「4:ほとんど食べない」の選択とした。ほぼ毎日を1点として、合計得点(10点満点)も集計した。

事後評価と再評価での結果を、単独プログラム、複合プログラム群で比較した。

①食べ物頻度

10品目の内、指標の平均が事後評価と再評価で低下し、食べる頻度が高くなっていたのは、単独プログラム群では緑黄色野菜(0.118ポイント)、いも類(0.353ポイント)、果物(0.059ポイント)、複合プログラム群では卵(0.031ポイント)、海藻(0.219ポイント)、いも類(0.206ポイント)であった(図表C2.8-21)。

指標の平均が0.25ポイント以上増加し摂取頻度が低下していたものは、単独プログラム群では油脂類(0.588ポイント)、魚介類(0.294ポイント)、複合プログラム群では油脂類(0.672ポイント)、牛乳(0.302ポイント)であった。合計得点は、単独プログラム群は0.206ポイント高くなったが、複合プログラム群は0.109ポイント低下していた。

事後評価と再評価での食べ物頻度の指標の平均の差は、統計学的には有意差は認められたのは、魚介類で単独プログラム群と全体、牛乳で複合プログラム群と全体、緑黄色野菜で複合プログラム群、いも類で複合プログラム群と全体、果物で複合プログラム群、油脂類で単独プログラム群と複合プログラム群及び全体であった。

図表 C2. 8-21 10 品目の食べ物頻度

	群	標本数	事後評価		再評価		差	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	統計量:t	自由度	片側P値
魚介類	単独プログラム	34	<i>1.735</i>	0.751	<i>2.029</i>	0.969	<i>0.294</i>	1.7678	33	0.0432 *
	複合プログラム	64	1.766	0.660	1.844	0.840	0.078	0.7785	63	0.2196
	全体	98	1.755	0.690	1.908	0.886	0.153	1.7502	97	0.0416 *
肉類	単独プログラム	34	2.265	0.994	2.382	1.015	0.118	0.5288	33	0.3002
	複合プログラム	64	2.203	0.780	2.313	0.990	0.109	0.9261	63	0.1790
	全体	98	2.224	0.856	2.337	0.994	0.112	1.0352	97	0.1516
卵	単独プログラム	34	1.882	0.977	2.206	1.067	0.324	1.6442	33	0.0548
	複合プログラム	64	<i>2.016</i>	0.968	<i>1.984</i>	1.000	<i>0.031</i>	0.2753	63	0.3920
	全体	98	1.969	0.968	2.061	1.024	0.092	0.9037	97	0.1842
牛乳	単独プログラム	34	2.588	1.480	2.441	1.418	0.147	1.0000	33	0.1623
	複合プログラム	63	<i>2.190</i>	1.268	<i>2.492</i>	1.343	<i>0.302</i>	2.0412	62	0.0227 *
	全体	97	2.278	1.321	2.526	1.385	0.247	2.2758	96	0.0125 *
大豆製品	単独プログラム	34	1.735	0.931	1.882	1.008	0.147	0.6687	33	0.2542
	複合プログラム	64	1.594	0.750	1.609	0.789	0.016	0.1479	63	0.4414
	全体	98	1.643	0.815	1.704	0.876	0.061	0.5980	97	0.2756
緑黄色野菜	単独プログラム	34	<i>1.324</i>	0.684	<i>1.206</i>	0.641	<i>0.118</i>	1.0714	33	0.1459
	複合プログラム	64	1.250	0.563	1.422	0.730	0.172	1.8419	63	0.0351 *
	全体	98	1.276	0.605	1.347	0.705	0.071	0.9800	97	0.1648
海そう	単独プログラム	34	1.941	0.952	2.029	1.058	0.088	0.7699	33	0.2234
	複合プログラム	64	<i>1.938</i>	0.974	<i>1.719</i>	0.826	<i>0.219</i>	1.5836	63	0.0591
	全体	98	1.939	0.961	1.827	0.920	0.112	1.1302	97	0.1306
いも類	単独プログラム	34	<i>2.353</i>	0.849	<i>2.000</i>	1.044	<i>0.353</i>	1.6432	33	0.0549
	複合プログラム	63	<i>2.317</i>	0.913	<i>2.111</i>	0.894	<i>0.206</i>	1.8181	62	0.0369 *
	全体	97	2.330	0.886	2.072	0.949	0.258	2.4559	96	0.0079 **
果物	単独プログラム	34	<i>1.529</i>	0.748	<i>1.471</i>	0.861	<i>0.059</i>	0.4032	33	0.3447
	複合プログラム	64	1.406	0.771	1.625	1.031	0.219	2.1198	63	0.0190 *
	全体	98	1.449	0.761	1.571	0.974	0.122	1.4422	97	0.0762
油脂類	単独プログラム	34	<i>2.147</i>	0.958	<i>2.735</i>	1.263	<i>0.588</i>	2.6275	33	0.0065 **
	複合プログラム	64	<i>1.797</i>	1.011	<i>2.469</i>	1.221	<i>0.672</i>	3.6303	63	0.0003 **
	全体	98	1.918	1.002	2.561	1.236	0.643	4.4942	97	0.0000 **
合計得点(10点満点)	単独プログラム	34	4.441	2.338	4.647	2.557	0.206	0.4474	33	0.3287
	複合プログラム	64	4.625	2.051	4.516	2.343	0.109	0.4063	63	0.3430
	全体	98	4.561	2.145	4.561	2.407	0.000	0.0000	97	0.5000

斜体字は 0.25 ポイント以上増加 (摂取頻度は減少) したものの、網掛けはポイントが減少 (摂取頻度が増加) したものの

②食べ物頻度が変化した者

単独プログラム群と複合プログラム群及び全体で、再評価時に各品目の食べ物頻度が変化した者の人数を、図表 C2. 8-22 に示した。

統計学的に有意差が確認されたのは、牛乳、大豆製品、緑黄色野菜の 3 品目であった。

図表 C2.8-22 10 品目の食べ物頻度が変化した者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		有→無	変化なし	無→有	全体		
魚介類	単独プログラム	5	17	12	37	χ^2 値	0.9614
	複合プログラム	14	32	18	64	自由度	2
	全体	19	49	30	101	P値	0.6183
						CramerのV	0.0990
肉類	単独プログラム	10	11	13	34	χ^2 値	1.3324
	複合プログラム	14	28	22	64	自由度	2
	全体	24	39	35	98	P値	0.5137
						CramerのV	0.1166
卵	単独プログラム	7	15	12	34	χ^2 値	1.5684
	複合プログラム	16	33	15	64	自由度	2
	全体	23	48	27	98	P値	0.4565
						CramerのV	0.1265
牛乳	単独プログラム	2	28	4	34	χ^2 値	6.2714
	複合プログラム	10	36	17	64	自由度	2
	全体	12	64	21	98	P値	0.0435 *
						CramerのV	0.2543
大豆製品	単独プログラム	9	11	14	34	χ^2 値	6.6465
	複合プログラム	14	37	13	64	自由度	2
	全体	23	48	27	98	P値	0.0360 *
						CramerのV	0.2604
緑黄色野菜	単独プログラム	5	26	3	34	χ^2 値	6.6465
	複合プログラム	8	41	15	64	自由度	2
	全体	13	67	18	98	P値	0.0360 *
						CramerのV	0.2604
海そう	単独プログラム	5	22	7	34	χ^2 値	5.7722
	複合プログラム	23	27	14	64	自由度	2
	全体	28	49	21	98	P値	0.0558
						CramerのV	0.2427
いも類	単独プログラム	15	11	8	34	χ^2 値	2.7616
	複合プログラム	19	31	13	63	自由度	2
	全体	34	42	21	97	P値	0.2514
						CramerのV	0.1687
果物	単独プログラム	6	22	6	34	χ^2 値	1.9942
	複合プログラム	6	41	17	64	自由度	2
	全体	12	63	23	98	P値	0.3689
						CramerのV	0.1427
油脂類	単独プログラム	6	9	19	34	χ^2 値	0.7521
	複合プログラム	14	19	29	62	自由度	2
	全体	20	28	48	96	P値	0.6866
						CramerのV	0.0885
合計得点 (10点満点)	単独プログラム	17	5	12	34	χ^2 値	0.7332
	複合プログラム	29	14	21	64	自由度	2
	全体	46	19	33	98	P値	0.6931
						CramerのV	0.0865

2.9 口腔機能アセスメント

事後評価と再評価の口腔機能アセスメントの結果を、単独プログラムと複合プログラムの群で比較した。

1) 基本チェックリスト

基本チェックリストでは口腔関連の項目は3項目あり、内容は5段階となっている（図表 C2.9-1）。

図表 C2.9-1 基本チェックリストの口腔関連項目

項目	内容
13. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1: とても食べにくい、2: 食べにくい、3: かわらない、4: 少し食べやすくなった、5: かなり食べられるようになった
14. お茶や汁物等でむせることがありますか	1: かならずむせる、2: ほとんどむせる、3: 時折むせる、4: ほとんどむせない、5: 全くむせない
15. 口の渴きが気になりますか	1: 常に気になる、2: 大抵気になる、3: 時折気になる、4: ほとんど気にならない、5: 全く気にならない

事後評価と再評価での基本チェックリストの平均は、「13. 固いものが食べにくくなった」では、単独プログラム群は 0.238 ポイント、複合プログラム群は 0.134 ポイント低下していた。

「14. お茶や汁物等でむせる」では、単独プログラム群は 0.098 ポイント、複合プログラム群は 0.134 ポイント低下していた。

「15. 口の渴きが気になる」では、単独プログラム群は 0.024 ポイント、複合プログラム群は 0.119 ポイント改善していた（図表 C2.9-1）。

事後評価と再評価での基本チェックリストの平均の差は、「13. 固いものが食べにくくなった」の単独プログラム群及び全体で、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 9-2 基本チェックリスト

	群	事後評価			再評価		差	t検定		
		標本数	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	統計量:t	自由度	片側P値
13. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	単独プログラム	42	2.976	0.563	2.738	0.587	0.238	1.9520	41	0.0289 *
	複合プログラム	67	2.910	0.514	2.776	0.599	0.134	1.3818	66	0.0859
	全体	109	2.936	0.532	2.761	0.592	0.174	2.2988	108	0.0117 *
14. お茶や汁物等でむせることがありますか	単独プログラム	41	4.220	0.791	4.122	0.980	0.098	0.5850	40	0.2809
	複合プログラム	67	4.269	0.827	4.134	0.952	0.134	1.0692	66	0.1444
	全体	108	4.250	0.810	4.130	0.958	0.120	1.2044	107	0.1156
15. 口の渇きが気になりますか	単独プログラム	42	3.905	0.878	3.929	0.867	0.024	0.1442	41	0.4430
	複合プログラム	67	3.881	1.008	4.000	0.985	0.119	1.1113	66	0.1352
	全体	109	3.890	0.956	3.972	0.937	0.083	0.9038	108	0.1841

再評価で基本チェックリストの内容が改善(ポイントは減少)した者は、「13. 固いものが食べにくくなった」では単独プログラム群 13 人、複合プログラム群 16 人、「14. お茶や汁物等でむせる」では 13 人、複合プログラム群 19 人、「15. 口の渇きが気になる」では単独プログラム群 12 人、複合プログラム群 14 人であった(図表 C2. 9-3)。

基本チェックリストの内容が低下(ポイントは増加)した者は、「13. 固いものが食べにくくなった」では単独プログラム群 3 人、複合プログラム群 9 人、「14. お茶や汁物等でむせる」では 13 人、複合プログラム群 16 人、「15. 口の渇きが気になる」では単独プログラム群 14 人、複合プログラム群 20 人であった。

単独プログラム群と複合プログラム群での基本チェックリストの内容が変化した人数を統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった。

図表 C2. 9-3 基本チェックリストの内容に変化があった者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		改善	維持	低下	全体		
13. 固いものが食べにくくなった	単独プログラム	13	26	3	42	χ^2 値	1.4156
	複合プログラム	16	42	9	67	自由度	2
	全体	29	68	12	109	P値	0.4927
						CramerのV	0.1140
14. お茶や汁物等でむせる	単独プログラム	13	15	13	41	χ^2 値	1.4065
	複合プログラム	19	32	16	67	自由度	2
	全体	32	47	29	108	P値	0.4950
						CramerのV	0.1141
15. 口の渇きが気になる	単独プログラム	12	16	14	42	χ^2 値	1.4531
	複合プログラム	14	33	20	67	自由度	2
	全体	26	49	34	109	P値	0.4836
						CramerのV	0.1155

2) QOL

口腔のQOLに関連した11項目をヒアリングした。項目と内容は図表C2.9-4の通りである。

図表C2.9-4 口腔のQOLに関連する項目

項目	指標
1.食事が楽しみですか	1: とても楽しみ、2: 楽しみ、3: ふつう、4: 楽しくない、5: 全く楽しくない
2.食事をおいしく食べていますか	1: とてもおいしい、2: おいしい、3: ふつう、4: あまりおいしくない、5: おいしくない
3.しっかりと食事が摂れていますか	1: よく摂れている、2: 摂れている、3: ふつう、4: あまり摂れていない、5: 摂れていない
4.お口の健康状態はどうか	1: よい、2: まあよい、3: ふつう、4: あまりよくない、5: よくない
5.人とのおしゃべりは楽しいですか	1: 楽しい、2: 普通、3: 楽しくない
6.食べ物が飲み込みにくいですか	1: いいえ、2: 時々感じる、3: はい
7.噛みごたえのあるものを食べることができますか	1: はい、2: 時々咬めない、3: いいえ
8.左右の奥歯をしっかりとかみしめることができますか	1: 両方できる、2: 片方だけできる、3: どちらもできない
9.味がわからないことがありますか	1: いいえ、2: 時々ある、3: ある
10.歯磨きの頻度	1: していない、2: 毎日ではないが時々おこなう、3: 日に1回、4: 日に2回、5: 日に3回
11.義歯のブラッシング	1: ブラシを掛けたことがない、2: 月に1~2回、3: 週に1~2回、4: 毎日1回、5: 毎食後

① 指標の平均値の変化

事後評価と再評価での11項目の指標の平均値を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、t-検定を行った結果を図表C2.9-5に示した。

0.1ポイント以上の差があった項目は網掛けし、平均値は増加（指標は低下）した項目は斜体で表示した。

指標が改善（平均値は減少）していたのは、「3.しっかりと食事が摂れている」の単独プログラム（0.122ポイント）であった。

指標が低下（平均値は増加）していたのは、「1.食事が楽しみである」の複合プログラム（0.104ポイント）、「2.食事をおいしく食べている」の複合プログラム（0.209ポイント）及び全体（0.120ポイント）、「6.食べ物が飲み込みにくい」の単独プログラム（0.122ポイント）、「8.左右の奥歯をしっかりとかみしめることができる」の単独プログラム（0.122ポイント）、「11.義歯のブラッシング」の複合プログラム（0.211ポイント）及び全体（0.106ポイント）であった。

事後評価と再評価での口腔の QOL 関連項目の指標の平均値の平均の差は、「2. 食事をおいしく食べている」の複合プログラムで、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 9-5 口腔の QOL 関連項目の指標の平均値の変化

	群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量.t	自由度	片側P値
1.食事が楽しみである	単独プログラム	41	1.756	0.663	1.707	0.782	0.049	0.3127	40	0.3781
	複合プログラム	67	1.806	0.857	1.910	0.965	0.104	0.9610	66	0.1700
	全体	108	1.787	0.786	1.833	0.902	0.046	0.5167	107	0.3032
2.食事をおいしく食べている	単独プログラム	41	1.683	0.521	1.659	0.693	0.024	0.1976	40	0.4222
	複合プログラム	67	1.657	0.880	1.866	0.919	0.209	2.0252	66	0.0234 *
	全体	108	1.667	0.761	1.787	0.843	0.120	1.5100	107	0.0670
3.しっかりと食事が摂れている	単独プログラム	41	1.854	0.853	1.732	0.742	0.122	0.7251	40	0.2363
	複合プログラム	67	1.657	0.897	1.701	0.985	0.045	0.3195	66	0.3752
	全体	108	1.731	0.882	1.713	0.897	0.019	0.1720	107	0.4319
4.お口の健康状態	単独プログラム	42	2.214	0.951	2.262	1.251	0.048	0.2643	41	0.3964
	複合プログラム	67	2.313	1.018	2.343	1.023	0.030	0.2027	66	0.4200
	全体	109	2.275	0.989	2.312	1.111	0.037	0.3231	108	0.3736
5.人とのおしゃべりは楽しい	単独プログラム	42	1.405	0.734	1.476	0.804	0.071	0.5342	41	0.5961
	複合プログラム	67	1.343	0.592	1.388	0.673	0.045	0.5542	66	0.2907
	全体	109	1.367	0.648	1.422	0.724	0.055	0.7732	108	0.4411
6.食べ物が飲み込みにくい	単独プログラム	41	1.171	0.442	1.293	0.642	0.122	1.0000	40	0.1617
	複合プログラム	67	1.254	0.438	1.179	0.490	0.075	1.0000	66	0.1605
	全体	108	1.222	0.439	1.222	0.553	0.000	0.0000	107	0.5000
7.噛みごたえのあるものを食べることができる	単独プログラム	41	1.488	0.637	1.537	0.711	0.049	0.3881	40	0.3500
	複合プログラム	67	1.537	0.703	1.448	0.634	0.090	1.0000	66	0.1605
	全体	108	1.519	0.676	1.481	0.662	0.037	0.5062	107	0.3069
8.左右の奥歯をしっかりと噛みしめることができ	単独プログラム	41	1.341	0.693	1.463	0.840	0.122	1.3019	40	0.1002
	複合プログラム	67	1.552	0.803	1.403	0.719	0.149	1.6426	66	0.0526
	全体	108	1.472	0.767	1.426	0.764	0.046	0.6851	107	0.2474
9.味がわからないことがある	単独プログラム	41	1.049	0.218	1.146	0.422	0.098	1.4322	40	0.0799
	複合プログラム	67	1.104	0.354	1.030	0.244	0.075	1.3966	66	0.0836
	全体	108	1.083	0.310	1.074	0.327	0.009	0.2173	107	0.4142
10.歯磨きの頻度	単独プログラム	37	3.459	1.445	3.459	1.095	0.000	0.0000	36	1.0000
	複合プログラム	63	3.968	1.047	3.937	1.148	0.032	0.2866	62	0.3877
	全体	100	3.780	1.227	3.760	1.147	0.020	0.2225	99	0.8244
11.義歯のブラッシング	単独プログラム	28	4.071	1.152	4.036	0.999	0.036	0.1825	27	0.4283
	複合プログラム	38	4.105	0.953	4.316	0.775	0.211	1.4835	37	0.0732
	全体	66	4.091	1.034	4.197	0.881	0.106	0.9101	65	0.1831

② 指標が変化した者

再評価で口腔の QOL の各項目で指標が改善した者、維持していた者、低下していた者の人数を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、 χ 二乗検定を行った結果を図表 C2. 9-6 に示した。

各項目で改善または低下した人数の多い方を網掛けで表示した。

改善した人数が低下した人数より多かったのは、単独プログラムでは、「1. 食事が楽しみである」「2. 食事をおいしく食べている」「3. しっかりと食事が摂れている」の3項目であった。複合プログラムでは、「5. 人とおしゃべりは楽しい」「6. 食べ物が飲み込みにくい」「7. 噛みごたえのあるものを食べることができる」「8. 左右の奥歯をしっかりと噛みしめることができる」「9. 味がわからないことがある」「10. 歯磨きの頻度」「11. 義歯のブラッシング」であった。

事後評価と再評価での口腔のQOL関連項目に変化があった者の人数を統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった。

図表 C2.9-6 口腔のQOLの指標に変化があった者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		改善	維持	低下	全体		
1.食事が楽しみである	単独プログラム	14	15	12	41	χ^2 値	3.3386
	複合プログラム	13	34	20	67	自由度	2
	全体	27	49	32	108	P値	0.1884
						CramerのV	0.1758
2.食事をおいしく食べている	単独プログラム	11	22	8	41	χ^2 値	3.8136
	複合プログラム	11	32	24	67	自由度	2
	全体	22	54	32	108	P値	0.1486
						CramerのV	0.1879
3.しっかりと食事が摂れている	単独プログラム	16	15	10	41	χ^2 値	4.0387
	複合プログラム	15	36	16	67	自由度	2
	全体	31	51	26	108	P値	0.1327
						CramerのV	0.1934
4.お口の健康状態	単独プログラム	15	9	18	42	χ^2 値	2.0715
	複合プログラム	20	23	24	67	自由度	2
	全体	35	32	42	109	P値	0.3550
						CramerのV	0.1379
5.人とおしゃべりは楽しい	単独プログラム	5	29	8	42	χ^2 値	2.3944
	複合プログラム	8	53	6	67	自由度	2
	全体	13	82	14	109	P値	0.3020
						CramerのV	0.1482
6.食べ物が飲み込みにくい	単独プログラム	6	28	7	41	χ^2 値	1.7619
	複合プログラム	13	48	6	67	自由度	2
	全体	19	76	13	108	P値	0.4144
						CramerのV	0.1277
7.噛みごたえのあるものを食べることができる	単独プログラム	8	24	9	41	χ^2 値	1.3367
	複合プログラム	15	43	9	67	自由度	2
	全体	23	67	18	108	P値	0.5126
						CramerのV	0.1113
8.左右の奥歯をしっかりと噛みしめることができる	単独プログラム	2	35	4	41	χ^2 値	4.6513
	複合プログラム	13	47	7	67	自由度	2
	全体	15	82	11	108	P値	0.0977
						CramerのV	0.2075
9.味がわからないことがある	単独プログラム	1	36	4	41	χ^2 値	5.4267
	複合プログラム	6	60	1	67	自由度	2
	全体	7	96	5	108	P値	0.0663
						CramerのV	0.2242
10.歯磨きの頻度	単独プログラム	8	20	9	37	χ^2 値	1.5752
	複合プログラム	10	42	11	63	自由度	2
	全体	18	62	20	100	P値	0.4549
						CramerのV	0.1255
11.義歯のブラッシング	単独プログラム	4	18	6	28	χ^2 値	2.6496
	複合プログラム	12	19	7	38	自由度	2
	全体	16	37	13	66	P値	0.2659
						CramerのV	0.2004

3) 衛生

口腔の衛生に関連した 5 項目を評価した。項目と内容は図表 C2.9-7 の通りである。

図表 C2.9-7 口腔の衛生に関連する項目

項目	内容
1.食物残渣（口腔内の）	1：なし・少量、2：中程度、3：多量
2.舌苔	1：なし・少量、2：中程度、3：多量
3.義歯あるいは歯の汚れ	1：なし・少量、2：中程度、3：多量
4.口臭	1：なし、2：弱い、3：強い
5.口腔衛生習慣（声かけの必要）	1：自立している、2：声かけが必要、3：不可
6.ここ1ヶ月の発熱回数	回

① 指標の変化

事後評価と再評価での 6 項目の指標の平均値を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、t-検定を行った結果を図表 C2.9-8 に示した。

0.1 ポイント以上の差があった項目は網掛けし、平均値は増加（指標は低下）した項目は斜体で表示した。

指標が改善（平均値は減少）していたのは、「2.舌苔」の複合プログラム（0.182 ポイント）及び全体（0.118 ポイント）であった。

指標が低下（平均値は増加）していたのは、「5.口腔衛生習慣（声かけの必要性）」の複合プログラム（0.104 ポイント）および全体（0.100 ポイント）であった。

事後評価と再評価での口腔の衛生関連項目の指標の平均値の平均の差は、「2.舌苔」の複合プログラム及び全体、「5.口腔衛生習慣（声かけの必要性）」の全体で、統計学的に有意差が認められた。

② 指標が変化した者

再評価で口腔の QOL の各項目で指標が改善した者、維持していた者、低下していた者の人数を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、 χ^2 二乗検定を行った結果を図表 C2.9-9 に示した。

各項目で改善または低下した人数の多い方を網掛けで表示した。

改善した人数が低下した人数より多かったのは、単独プログラムでは「3.義歯あるいは歯の汚れ」、複合プログラムでは「2.舌苔」「3.義歯あるいは歯の汚れ」であった。

事後評価と再評価での口腔の QOL 関連項目に変化があった者の人数を統計学的に検討したところ、「1.食物残渣」「2.舌苔」「5.口腔衛生習慣」に有意差が認められた。

図表 C2. 9-8 口腔の衛生関連項目の指標の平均値の変化

	群	事後評価			再評価		差	t検定		
		標本数	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	統計量:t	自由度	片側P値
1.食物残渣	単独プログラム	44	1.250	0.615	1.205	0.408	0.045	0.3884	43	0.3498
	複合プログラム	66	1.061	0.240	1.091	0.290	0.030	0.7044	65	0.2418
	全体	110	1.136	0.438	1.136	0.345	0.000	0.0000	109	0.5000
2.舌苔	単独プログラム	44	1.273	0.499	1.250	0.438	0.023	0.2984	43	0.3834
	複合プログラム	66	1.364	0.515	1.182	0.426	0.182	2.5495	65	0.0066 **
	全体	110	1.327	0.509	1.209	0.430	0.118	2.2370	109	0.0137 *
3.義歯あるいは歯の汚れ	単独プログラム	39	1.385	0.544	1.385	0.590	0.000	0.0000	38	0.5000
	複合プログラム	64	1.172	0.420	1.219	0.453	0.047	0.6854	63	0.2478
	全体	103	1.252	0.479	1.282	0.513	0.029	0.5370	102	0.2962
4.口臭	単独プログラム	44	1.114	0.321	1.136	0.347	0.023	0.3743	43	0.3550
	複合プログラム	66	1.182	0.461	1.182	0.389	0.000	0.0000	65	0.5000
	全体	110	1.155	0.411	1.164	0.372	0.009	0.1916	109	0.4242
5.口腔衛生習慣	単独プログラム	43	1.256	0.539	1.349	0.650	0.093	1.0000	42	0.1615
	複合プログラム	67	1.015	0.122	1.119	0.327	0.104	2.7749	66	0.3293
	全体	110	1.109	0.367	1.209	0.490	0.100	2.3398	109	0.0036 **
6.ここ1ヶ月の発熱回数	単独プログラム	38	0.026	0.162	0.053	0.324	0.026	0.4425	37	0.3304
	複合プログラム	67	0.030	0.171	0.119	0.565	0.090	1.2294	66	0.1116
	全体	105	0.029	0.167	0.095	0.491	0.067	1.3042	104	0.0975

図表 C2. 9-9 口腔のQOLの指標に変化があった者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		改善	維持	低下	全体	χ^2 値	自由度
1.食物残渣	単独プログラム	7	29	8	44	χ^2 値	7.8739
	複合プログラム	3	58	5	66		
	全体	10	87	13	110		
						CramerのV	0.2675
2.舌苔	単独プログラム	6	33	5	44	χ^2 値	2.8864
	複合プログラム	18	42	6	66		
	全体	24	75	11	110		
						CramerのV	0.1620
3.義歯あるいは歯の汚れ	単独プログラム	5	30	4	39	χ^2 値	0.3637
	複合プログラム	7	48	9	64		
	全体	12	78	13	103		
						CramerのV	0.0594
4.口臭	単独プログラム	3	37	4	44	χ^2 値	1.5315
	複合プログラム	8	49	9	66		
	全体	11	86	13	110		
						CramerのV	0.1180
5.口腔衛生習慣	単独プログラム	5	30	8	43	χ^2 値	10.3216
	複合プログラム	0	60	7	67		
	全体	5	90	15	110		
						CramerのV	0.3063
6.ここ1ヶ月の発熱回数	単独プログラム	1	36	1	38	χ^2 値	0.6139
	複合プログラム	2	61	4	67		
	全体	3	97	5	105		
						CramerのV	0.0765

4) 機能

①反復唾液嚥下テスト (R S S T)

事後評価と再評価での反復唾液嚥下テスト (R S S T) の積算時間の 1 回目、2 回目、3 回目の秒数、30 秒あたりの回数の平均値を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、t-検定を行った結果を図表 C2.9-10 に示した。積算時間が 1 秒以上、回数は 0.5 回以上の差があった項目は網掛けして表示した。

単独プログラム群では積算時間の 1 回目で 3.143 秒、2 回目 3.1670 秒、3 回目 3.000 秒減少し、30 秒あたりの回数は 0.937 回増加していた。複合プログラム群は、1 回目で 0.685 秒、2 回目 4.161 秒、3 回目 6.850 秒減少し、30 秒あたりの回数は 0.749 回増加していた。

事後評価と再評価での R S S T の測定結果の平均の差には、積算時間の 1 回目の単独プログラム群と全体、2 回目の単独プログラム群と複合プログラム及び全体、3 回目の複合プログラム群及び全体、30 秒あたりの回数での複合プログラム群及び全体に、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2.9-10 反復唾液嚥下テスト (R S S T)

	群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
積算時間 -1回目	単独プログラム	35	5.943	5.896	2.800	2.471	3.143	3.0066	34	0.0025 **
	複合プログラム	65	4.208	3.805	3.523	4.195	0.685	1.4477	64	0.0763
	全体	100	4.815	4.689	3.270	3.687	1.545	3.1590	99	0.0010 **
積算時間 -2回目	単独プログラム	30	13.600	6.207	10.433	4.790	3.167	2.5884	29	0.0149 *
	複合プログラム	56	14.320	7.350	10.179	6.999	4.141	4.0151	55	0.0001 **
	全体	86	14.069	6.944	10.267	6.288	3.801	4.7933	85	0.0000 **
積算時間 -3回目	単独プログラム	23	20.913	8.612	17.913	7.513	3.000	1.6215	22	0.0596
	複合プログラム	40	21.325	8.394	14.475	6.263	6.850	4.5525	39	0.0000 **
	全体	63	21.175	8.407	15.730	6.891	5.444	4.5964	62	0.0000 **
回数/30 秒	単独プログラム	34	3.294	1.679	3.676	2.085	0.382	1.4499	33	0.0783
	複合プログラム	63	3.127	1.519	4.063	1.664	0.937	4.1005	62	0.0001 **
	全体	98	3.184	1.562	3.933	1.813	0.749	4.2957	97	0.0000 **

再評価で R S S T の 4 項目で秒数/回数が減少した者、維持していた者、増加していた者の人数を、単独プログラム群と複合プログラム群及び全体で集計し、 χ^2 乗検定を行った結果を図表 C2.9-11 に示した。

各項目で増加または低下した人数の多い方を網掛けで表示した。

単独プログラム群と複合プログラム群ともに、積算秒数が 1 回目から 3 回目まで減少した人数が低下した人数より多く、回数は増加した人数が減少した人数より多かった。

事後評価と再評価での R S S T の測定項目に変化があった者の人数については、積算時間の 3 回目に統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 9-11 反復唾液嚥下テスト (RSST) に変化があった者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		減少	維持	増加	全体		
積算時間 -1回目	単独プログラム	18	7	8	33	χ^2 値	0.4904
	複合プログラム	33	10	18	61	自由度	2
	全体	51	17	26	94	P値	0.7825
						CramerのV	0.0722
積算時間 -2回目	単独プログラム	17	6	7	30	χ^2 値	1.0342
	複合プログラム	37	7	12	56	自由度	2
	全体	54	13	19	86	P値	0.5963
						CramerのV	0.1097
積算時間 -3回目	単独プログラム	11	4	8	23	χ^2 値	7.2655
	複合プログラム	31	1	8	40	自由度	2
	全体	42	5	16	63	P値	0.0264 *
						CramerのV	0.3396
回数/30 秒	単独プログラム	8	14	11	33	χ^2 値	3.7173
	複合プログラム	11	18	34	63	自由度	2
	全体	19	32	45	96	P値	0.1559
						CramerのV	0.1968

②オーラルディアドコキネシス

事後評価と再評価でのオーラルディアドコキネシスの/pa/、/ta/、/ka/の平均回数を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、t-検定を行った結果を図表 C2. 9-12 に示した。

単独プログラム群は/pa/で 2.068 回、/ta/で 1.200 回、/ka/で 1.526 回増加していた。複合プログラム群は/pa/で 2.708 回、/ta/で 2.882 回、/ka/で 2.551 回増加していた。

事後評価と再評価でのオーラルディアドコキネシスの平均の差には、/pa/と/ka/の単独プログラム群と複合プログラム及び全体、/ta/の複合プログラム群及び全体で、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 9-12 オーラルディアドコキネシス

	群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量.t	自由度	片側P値
/pa/	単独プログラム	38	4.429	1.482	6.497	6.187	2.068	2.0187	37	0.0254 *
	複合プログラム	64	5.130	0.942	7.760	7.970	2.708	2.6805	63	0.0047 **
	全体	103	4.862	1.210	7.294	7.356	2.432	3.3266	102	0.0006 **
/ta/	単独プログラム	37	4.589	1.431	5.789	4.842	1.200	1.5098	36	0.0699
	複合プログラム	65	4.965	1.155	7.846	7.774	2.882	3.0256	64	0.0018 **
	全体	102	4.825	1.271	7.104	6.900	2.279	3.3833	101	0.0005 **
/ka/	単独プログラム	38	4.568	1.926	6.095	5.927	1.526	1.7058	37	0.0482 *
	複合プログラム	65	4.495	1.252	7.046	6.890	2.551	3.0304	64	0.0018 **
	全体	103	4.517	1.530	6.674	6.553	2.157	3.4492	102	0.0004 **

再評価でオーラルディアドコキネシスの回数が減少した者、維持していた者、増加した者の人数を、単独プログラム群と複合プログラム群及び全体で集計し、 χ^2 検定を行った結果を図表 C2. 9-13 に示した。

各項目で増加または低下した人数の多い方を網掛けで表示した。

単独プログラム群は/pa/、/ta/、複合プログラム群は/pa/、/ta/、/ka/で、回数が増加した人数が減少した人数より多かった。

事後評価と再評価でのR S S Tの測定項目に変化があった者の人数には、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 9-13 オーラルディアドコキネシスに変化があった者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		減少	維持	増加	全体		
/pa/	単独プログラム	10	13	15	38	χ^2 値	0.4165
	複合プログラム	12	15	13	64	自由度	2
	全体	22	28	28	102	P値	0.8120
						CramerのV	0.0731
/ta/	単独プログラム	11	13	13	37	χ^2 値	1.5386
	複合プログラム	8	17	19	65	自由度	2
	全体	19	30	32	102	P値	0.4633
						CramerのV	0.1378
/ka/	単独プログラム	11	17	10	38	χ^2 値	1.9544
	複合プログラム	8	13	15	65	自由度	2
	全体	19	30	25	103	P値	0.3764
						CramerのV	0.1625

③口唇閉鎖（閉鎖時正中の開口量）

口唇閉鎖（閉鎖時正中の開口量）は、「1：正常（0mm）」「2：軽度（1mm未満）」「3：中等度（1mm以上3mm未満）」「4：高度（3mm以上）」を指標とした。

事後評価と再評価での平均値は、単独プログラム群は増減がなく、複合プログラム群は0.0.15ポイント増加し、指標はわずかに低下した（図表 C2. 9-14）。

事後評価と再評価での口唇閉鎖の平均の差には、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 9-14 口唇閉鎖（閉鎖時正中の開口量）

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
単独プログラム	41	1.000	0.000	1.000	0.000	0.000	N.A.		
複合プログラム	65	1.000	0.000	1.015	0.124	0.015	1.0000	64	0.1605
全体	108	1.000	0.000	1.481	5.104	0.481	0.9804	107	0.1645

再評価で、口唇閉鎖（閉鎖時正中の開口量）で変化があった者は、複合プログラム群で低下した者が1人であった（図表 C2.9-15）。

単独プログラム群と複合プログラム群での口唇閉鎖が変化した人数には、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2.9-15 口唇閉鎖（閉鎖時正中の開口量）に変化があった者

群	観測度数			χ^2 検定	
	維持	低下	全体	χ^2 値	1.9544
単独プログラム	41	0	41	自由度	2
複合プログラム	64	1	65	P値	0.3764
全体	105	1	106	CramerのV	0.1625

④最大開口距離（正中の上唇下端と下唇の上縁の距離）

最大開口距離（正中の上唇下端と下唇の上縁の距離）の平均値は事後評価と再評価で、単独プログラム群は3.793mm、複合プログラム群は1.522mm増加していた（図表 C2.9-16）。

事後評価と再評価での最大開口距離の平均の差では、単独プログラム群で統計学的に有意差が認められた。

図表 C2.9-16 最大開口距離（正中の上唇下端と下唇の上縁の距離）

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
単独プログラム	41	45.110	11.751	48.902	9.415	3.793	2.1675	40	0.0181 *
複合プログラム	67	47.746	9.610	49.269	8.812	1.522	1.3017	20	0.0988
全体	108	46.782	10.532	48.602	10.085	1.819	1.6137	107	0.0548

再評価で、最大開口距離が増加していた者は、単独プログラム群18人、複合プログラム群16人、維持していた者は単独プログラム群15人、複合プログラム群20人、減少していた者は単独プログラム群8人、複合プログラム群8人であった（図表 C2.9-17）。

単独プログラム群と複合プログラム群での最大開口距離が変化した人数には、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2.9-17 最大開口距離に変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	減少	維持	増加	全体	χ^2 値	0.7270
単独プログラム	8	15	18	41	自由度	2
複合プログラム	8	20	16	67	P値	0.6953
全体	16	35	34	108	CramerのV	0.0925

⑤頬の膨らまし

頬の膨らましは、「1：左右十分可能」「2：やや十分」「3：不十分」を指標とした。

指標の平均値は事後評価と再評価で、単独プログラム群は 0.195 ポイント、複合プログラム群は 0.090 ポイント増加し、状態はやや低下していた（図表 C2.9-18）。

事後評価と再評価での頬の膨らましの判定の平均の差については、単独プログラム群で統計学的に有意差が認められた。

図表 C2.9-18 頬の膨らまし

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量.t	自由度	片側P値
単独プログラム	41	1.122	0.331	1.317	0.650	0.195	2.2404	40	0.0153 *
複合プログラム	67	1.104	0.308	1.194	0.529	0.090	1.4251	66	0.0794
全体	108	1.111	0.316	1.796	5.779	0.685	1.2308	107	0.1105

再評価で、頬の膨らましが改善していた者は、単独プログラム群 1 人、複合プログラム群 3 人、維持していた者は単独プログラム群 33 人、複合プログラム群 58 人、低下していた者は単独プログラム群 7 人、複合プログラム群 6 人であった（図表 C2.9-17）。

単独プログラム群と複合プログラム群での頬の膨らましが変化した人数には、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2.9-19 頬の膨らましに変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	改善	維持	低下	全体	χ^2 値	自由度
単独プログラム	1	33	7	41		2
複合プログラム	3	58	6	67	P値	0.4087
全体	4	91	13	108	CramerのV	0.1287

⑥左右口角間の長さ

左右口角間の長さは、口を最大限横に広げた時（広）、口を最大限に尖らせた時（尖）で測定した。

事後評価と再評価での平均mmは、単独プログラム群は広では 0.659 mm 減少し、尖では 0.976 mm 増加していた。複合プログラム群は広で 1.694 mm、尖では 1.894 mm 増加していた（図表 C2.9-20）。

事後評価と再評価での左右口角間の長さの平均の差には、口を最大限に尖らせた時の複合プログラム及び全体で、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 9-20 左右口角間の長さ

	群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
広:口を 最大限横 に広げた	単独プログラム	41	63.463	8.597	62.805	8.063	0.659	0.4615	40	0.3235
	複合プログラム	67	63.843	11.174	65.537	7.997	1.694	1.1604	66	0.1250
	全体	108	63.708	10.229	64.324	8.352	0.616	0.5741	107	0.2836
尖:口を 最大限に 尖らせた	単独プログラム	41	17.171	6.542	18.146	6.031	0.976	0.8176	40	0.2092
	複合プログラム	67	17.597	6.058	19.493	6.698	1.896	2.1434	66	0.0179 *
	全体	108	17.157	5.716	19.278	6.900	2.120	3.0161	107	0.0016 **

再評価で、口を最大限横に広げた時の左右口角間の長さが改善していた者は、単独プログラム群 1 人、複合プログラム群 3 人、維持していた者は単独プログラム群 33 人、複合プログラム群 58 人であった。口を最大限に尖らせた時は、改善していた者は単独プログラム群 10 人、複合プログラム群 3 人、維持していた者は単独プログラム群 24、複合プログラム群 31 人であった（図表 C2. 9-21）。

単独プログラム群と複合プログラム群での左右口角間の長さに変化した人数には、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 9-21 左右口角間の長さに変化があった者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		改善	維持	低下	全体		
口を最大 限横に広 げた時	単独プログラム	1	33	7	41	χ^2 値	1.7895
	複合プログラム	3	58	6	67	自由度	2
	全体	4	91	13	108	P値	0.4087
						CramerのV	0.1287
口を最大 限に尖ら せた時	単独プログラム	10	24	7	41	χ^2 値	4.8653
	複合プログラム	3	31	9	67	自由度	2
	全体	13	55	16	108	P値	0.0878
						CramerのV	0.2407

⑦舌突出

舌突出の平均値は事後評価と再評価で、単独プログラム群は 0.0733mm、複合プログラム群は 1.776mm 増加していた（図表 C2. 9-22）。

事後評価と再評価での舌突出の平均の差では、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 9-22 舌突出

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
単独プログラム	41	26.902	9.790	26.976	10.758	0.073	0.0404	40	0.4840
複合プログラム	67	26.821	10.000	28.597	13.316	1.776	1.0137	66	0.1572
全体	108	26.852	9.875	27.898	12.294	1.046	0.8132	107	0.2089

再評価で、舌突出が改善していた者は、単独プログラム群 16 人、複合プログラム群 22 人、維持していた者は単独プログラム群 11 人、複合プログラム群 9 人であった（図表 C2. 9-23）。

単独プログラム群と複合プログラム群での舌突出が変化した人数には、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 9-23 舌突出に変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	低下	維持	改善	全体	χ^2 値	自由度
単独プログラム	14	11	16	41		2
複合プログラム	20	9	22	67	P値	0.5676
全体	34	20	38	108	CramerのV	0.1110

⑧舌の左右運動

事後評価と再評価での舌の左右運動の平均値は、単独プログラム群は左が 2.051 mm、右が 1.8973mm 減少していた。複合プログラム群は左が 0.545 mm減少していたが、右は 0.9706mm 増加していた（図表 C2. 9-24）。

事後評価と再評価での舌の左右運動の平均の差では、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 9-24 舌の左右運動

	群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
左	単独プログラム	39	38.538	8.438	36.487	9.256	2.051	1.3960	38	0.0854
	複合プログラム	66	39.136	6.399	39.682	9.281	0.545	0.5523	65	0.2913
	全体	105	38.952	7.185	38.352	9.447	0.600	0.7127	104	0.2388
右	単独プログラム	39	38.282	8.227	36.385	9.054	1.897	1.3482	38	0.0928
	複合プログラム	66	39.212	6.637	40.182	8.760	0.970	0.9603	65	0.1702
	全体	105	38.962	7.124	38.486	9.595	0.476	0.5466	104	0.2929

再評価で、舌の左右運動が改善していた者は、単独プログラム群は左が 9 人、右が 9 人、複合プログラム群は左が 19 人、右が 18 人、維持していた者は単独プログラム群では左が

14人、右が15人、複合プログラム群は左が24人、右が19人であった（図表 C2.9-25）。

単独プログラム群と複合プログラム群での舌突出が変化した人数には、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2.9-25 舌の左右運動に変化があった者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		低下	維持	改善	全体		
左	単独プログラム	16	14	9	39	χ^2 値	2.6139
	複合プログラム	15	24	19	66	自由度	2
	全体	31	38	28	105	P値	0.2706
						CramerのV	0.1642
右	単独プログラム	15	15	9	39	χ^2 値	3.7589
	複合プログラム	10	19	18	66	自由度	2
	全体	25	34	27	105	P値	0.1527
						CramerのV	0.2091

⑨水飲みテスト

水飲みテストは、「1:嚥下なし」「むせる・切迫呼吸」「2:嚥下あり、切迫呼吸」「3:嚥下あり、呼吸良好、むせる、湿性嘔声」「4:嚥下あり、呼吸良好、むせない」「5:4に追加嚥下可」を指標とした。

事後評価と再評価での水飲みテストの結果の平均は、単独プログラム群は 0.175 ポイント低下（平均値は減少）し、複合プログラム群は 0.015 ポイント改善（平均値は増加）していた（図表 C2.9-26）。

事後評価と再評価での水飲みテストの平均の差では、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2.9-26 水飲みテスト

群	標本数	事後評価		再評価		差	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
単独プログラム	40	4.700	0.608	4.525	1.132	0.175	0.8794	39	0.1923
複合プログラム	67	4.851	0.435	4.866	0.423	0.015	0.2278	66	0.4103
全体	107	4.794	0.509	4.738	0.781	0.056	0.6608	106	0.2551

再評価で、水飲みテストの結果が改善していた者は、単独プログラム群は 7 人、複合プログラム群は 7 人、維持していた者は単独プログラム群は 28 人、複合プログラム群は 54 人であった（図表 C2.9-27）。

単独プログラム群と複合プログラム群で水飲みテストの結果が変化した人数については、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 9-27 水飲みテストに変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	低下	維持	改善	全体	χ^2 値	6.8804
単独プログラム	5	28	7	40	自由度	2
複合プログラム	6	54	7	67	P値	0.0321 *
全体	11	82	14	107	CramerのV	0.3444

⑩フードテスト

フードテストは、「1：嚥下なし」「むせる・切迫呼吸」「2：嚥下あり、切迫呼吸」「3：嚥下あり、呼吸良好、むせる、湿性嘔声、口腔内残留」「4：嚥下あり、呼吸良好、むせない、口腔内残留なし」「5：4に追加嚥下可」を指標とした。

事後評価と再評価でのフードテストの結果の平均は、単独プログラム群は 0.108 ポイント低下（平均値は減少）し、複合プログラム群は 0.106 ポイント改善（平均値は増加）していた（図表 C2. 9-28）。

事後評価と再評価でのフードテストの平均の差では、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 9-28 フードテスト

群	標本数	事後評価		再評価		差	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		平均	統計量:t	自由度
単独プログラム	37	4.838	0.442	4.730	0.732	0.108	0.8496	36	0.2006
複合プログラム	66	4.833	0.571	4.939	0.240	0.106	1.4105	65	0.0816
全体	103	4.835	0.526	4.825	0.617	0.010	0.1254	102	0.4502

再評価で、フードテストの結果が改善していた者は、単独プログラム群は 3 人、複合プログラム群は 7 人、維持していた者は単独プログラム群では 30 人、複合プログラム群は 56 人であった（図表 C2. 9-29）。

単独プログラム群と複合プログラム群でフードテストの結果が変化した人数については、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 9-29 フードテストに変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	低下	維持	改善	全体	χ^2 値	1.3022
単独プログラム	4	30	3	37	自由度	2
複合プログラム	3	56	7	66	P値	0.5215
全体	7	86	10	103	CramerのV	0.1245

⑪ペーシングと一口量

食事のペーシングは「1：適当」「2：早い」「3：遅い」、一口量は「1：適当」「2：多い」「3：少ない」を指標とした。

事後評価と再評価でのペーシングの平均は、単独プログラム群は 0.179 ポイント、複合プログラム群は 0.242 ポイント改善（平均値は減少）していた（図表 C2.9-30）。

一口量の平均は、単独プログラム群は 0.026 ポイント、複合プログラム群は 0.348 ポイント改善していた。

事後評価と再評価での平均の差については、ペーシングでは複合プログラム群及び全体、一口量では全体で、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2.9-30 ペーシングと一口量

	群	標本数	事後評価		再評価		差	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		平均	統計量t	自由度
ペーシング	単独プログラム	39	1.462	0.720	1.282	0.510	0.179	1.2670	38	0.1064
	複合プログラム	66	1.424	0.583	1.182	0.493	0.242	2.5717	65	0.0062 **
	全体	105	1.438	0.634	1.229	0.505	0.210	2.6284	104	0.0049 **
一口量	単独プログラム	39	1.256	0.442	1.231	0.427	0.026	0.3295	38	0.3718
	複合プログラム	66	1.455	0.560	1.106	0.310	0.348	4.5664	65	0.1036
	全体	105	1.371	0.524	1.152	0.361	0.219	3.8171	104	0.0000 **

再評価で、ペーシングが改善していた者は、単独プログラム群は 10 人、複合プログラム群は 21 人、維持していた者は単独プログラム群では 23 人、複合プログラム群は 39 人であった。一口量が改善していた者は、単独プログラム群は 5 人、複合プログラム群は 24 人、維持していた者は単独プログラム群では 30 人、複合プログラム群は 39 人であった（図表 C2.9-31）。

単独プログラム群と複合プログラム群でペーシングと一口量が変化した人数については、一口量で統計学的に有意差が認められた。

図表 C2.9-31 ペーシングと一口量に変化があった者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		改善	維持	低下	全体		
ペーシング	単独プログラム	10	23	6	39	χ^2 値	1.1665
	複合プログラム	21	39	6	66	自由度	2
	全体	31	62	12	105	P値	0.5581
						CramerのV	0.1054
一口量	単独プログラム	5	30	4	39	χ^2 値	7.3052
	複合プログラム	24	39	3	66	自由度	2
	全体	29	69	7	105	P値	0.0259 *
						CramerのV	0.2638

⑫食べこぼし、ためたまま飲み込まない

食べこぼし、「ためたまま飲み込まない」については、「1：なし」「2：稀」「3：ときどき」「4：頻繁」を指標とした。

事後評価と再評価での食べこぼしの平均値は、単独プログラム群は 0.026 ポイント、複合プログラム群は 0.045 ポイント低下（平均値は増加）していた（図表 C2.9-32）。

「ためたまま飲み込まない」の平均値は、単独プログラム群は 0.026 ポイント低下していたが、複合プログラム群は増減はなかった。

事後評価と再評価での平均の差については、食べこぼしと「ためたまま飲み込まない」には、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2.9-32 食べこぼし、ためたまま飲み込まない

	群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
食べこぼし	単独プログラム	39	1.333	0.662	1.359	0.778	0.026	0.1975	38	0.4222
	複合プログラム	66	1.182	0.389	1.136	0.493	0.045	0.7250	65	0.2355
	全体	105	1.238	0.510	1.219	0.620	0.019	0.3073	104	0.3796
ためたまま 飲み込まない	単独プログラム	39	1.026	0.160	1.051	0.320	0.026	0.4426	38	0.3303
	複合プログラム	66	1.030	0.173	1.030	0.246	0.000	0.0000	65	0.5000
	全体	105	1.029	0.167	1.038	0.275	0.010	0.3002	104	0.3823

再評価で、食べこぼしが改善していた者は、単独プログラム群は 7 人、複合プログラム群は 9 人、維持していた者は単独プログラム群では 26 人、複合プログラム群は 52 人であった。一口量が改善していた者は、単独プログラム群は 1 人、複合プログラム群は 2 人、維持していた者は単独プログラム群では 37 人、複合プログラム群は 63 人であった（図表 C2.9-33）。

単独プログラム群と複合プログラム群で食べこぼしと「ためたまま飲み込まない」が変化した人数については、食べこぼしで統計学的に有意差が認められた。

図表 C2.9-33 食べこぼし、「ためたまま飲み込まない」に変化があった者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		改善	維持	低下	全体		
食べこぼし	単独プログラム	7	26	6	39	χ^2 値	2.2109
	複合プログラム	9	52	5	66	自由度	2
	全体	16	78	11	105	P値	0.3311 *
						CramerのV	0.1451
ためたまま 飲み込まない	単独プログラム	1	37	1	39	χ^2 値	0.1611
	複合プログラム	2	63	1	66	自由度	2
	全体	3	100	2	105	P値	0.9226
						CramerのV	0.0392

⑬せき・咳き込み、嚥下後の口腔内残量

食事中のせき・咳き込み、嚥下後の口腔内残量については、「1：なし」「2：稀」「3：ときどき」「4：頻繁」を指標とした。

事後評価と再評価でのせき・咳き込みの平均は、単独プログラム群は 0.051 ポイント、複合プログラム群は 0.045 ポイント低下（平均値は増加）していた（図表 C2.9-34）。

嚥下後の口腔内残量の平均値は、単独プログラム群は 0.077 ポイント低下していたが、複合プログラム群では増減はなかった。

事後評価と再評価での平均の差については、食べこぼしと「ためたまま飲み込まない」には、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2.9-34 せき・咳き込み、嚥下後の口腔内残量

	群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量t	自由度	片側P値
せき・咳き込み	単独プログラム	39	1.026	0.160	1.077	0.354	0.051	0.8129	38	0.2107
	複合プログラム	66	1.091	0.381	1.136	0.493	0.045	0.7722	65	0.2214
	全体	105	1.067	0.318	1.114	0.445	0.048	1.0921	104	0.1387
嚥下後の口腔内残量	単独プログラム	39	1.128	0.409	1.205	0.570	0.077	1.0000	38	0.1618
	複合プログラム	66	1.076	0.267	1.076	0.267	0.000	0.0000	65	0.5000
	全体	104	1.096	0.327	1.125	0.411	0.029	0.9037	103	0.1841

再評価で、せき・咳き込みが改善していた者は、単独プログラム群は 1 人、複合プログラム群は 2 人、維持していた者は単独プログラム群では 36 人、複合プログラム群は 60 人であった。嚥下後の口腔内残量が改善していた者は、単独プログラム群は 1 人、複合プログラム群は 2 人、維持していた者は単独プログラム群では 33 人、複合プログラム群は 64 人であった（図表 C2.9-35）。

単独プログラム群と複合プログラム群でせき・咳き込み、嚥下後の口腔内残量が変化した人数については、嚥下後の口腔内残量で統計学的に有意差が認められた。

図表 C2.9-35 せき・咳き込み、嚥下後の口腔内残量に変化があった者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		改善	維持	低下	全体	χ^2 値	P値
せき・咳き込み	単独プログラム	1	36	2	39	CramerのV	0.0241
	複合プログラム	2	60	4	66		
	全体	3	96	6	105		
嚥下後の口腔内残量	単独プログラム	1	33	5	39	χ^2 値	6.0297
	複合プログラム	1	64	1	66	自由度	2
	全体	2	97	6	105	P値	0.0491 *
						CramerのV	0.2396

⑭咬合圧（プレスケール）

事後評価と再評価での咬合圧（プレスケール）の平均値は、単独プログラム群は面積で 0.404 ポイント、平均圧で 5.079 ポイント、最大圧では 9.750 ポイント、咬合力は 60.570 ポイント減少していた。複合プログラム群は面積で 1.2364 ポイント、咬合力で 11.345 ポイント増加していたが、平均圧では 7.194 ポイント、最大圧では 0.023 ポイントト減少していた（図表 C2.9-36）。

事後評価と再評価での咬合圧の平均の差については、平均圧の単独プログラム及び全体に、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2.9-36 咬合圧（プレスケール）

	群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
面積	単独プログラム	24	11.096	8.955	10.692	8.542	0.404	0.2923	23	0.3863
	複合プログラム	56	9.600	8.850	10.836	9.246	1.236	1.6123	55	0.0563
	全体	80	10.049	8.852	10.793	8.987	0.744	1.0962	79	0.1382
平均圧	単独プログラム	24	32.525	9.873	27.446	8.067	5.079	2.4375	23	0.0115 *
	複合プログラム	56	34.032	10.753	32.436	7.194	1.596	1.1424	55	0.1291
	全体	80	33.580	10.458	30.939	7.764	2.641	2.2622	79	0.0132 *
最大圧	単独プログラム	24	87.408	26.827	77.658	33.440	9.750	1.5580	23	0.0664
	複合プログラム	56	87.071	27.099	87.048	22.713	0.023	0.0057	55	0.4977
	全体	80	87.173	26.848	84.231	26.523	2.941	0.8585	79	0.1966
咬合力	単独プログラム	23	381.635	317.422	321.065	237.523	60.570	1.3785	22	0.0909
	複合プログラム	56	333.966	301.442	345.313	299.687	11.346	0.3781	55	0.2528
	全体	79	347.844	304.904	338.253	281.717	9.591	0.3845	78	0.3534

再評価で、咬合圧の計測値が増加していた者は、単独プログラム群は面積で 9 人、平均圧で 4 人、最大圧で 7 人、咬合力で 6 人であった。複合プログラム群は面積で 23 人、平均圧で 8 人、最大圧で 12 人、咬合力で 24 人であった（図表 C2.37）。

単独プログラム群と複合プログラム群での咬合圧が変化した人数については、面積と咬合力で統計学的に有意差が認められた。

図表 C2. 9-37 咬合圧に変化があった者

	群	観測度数				χ^2 検定	
		減少	維持	増加	全体		
面積	単独プログラム	14	1	9	24	χ^2 値	10.0310
	複合プログラム	7	6	23	54	自由度	2
	全体	21	7	32	78	P値	0.0066 **
						CramerのV	0.4089
平均圧	単独プログラム	11	9	4	24	χ^2 値	0.9223
	複合プログラム	17	9	8	54	自由度	2
	全体	28	18	12	78	P値	0.6305
						CramerのV	0.1261
最大圧	単独プログラム	13	4	7	24	χ^2 値	1.0226
	複合プログラム	15	9	12	54	自由度	2
	全体	28	13	19	78	P値	0.5997
						CramerのV	0.1306
咬合力	単独プログラム	13	4	6	23	χ^2 値	9.3436
	複合プログラム	8	5	24	54	自由度	2
	全体	21	9	30	77	P値	0.0094 **
						CramerのV	0.3946

⑮ 義歯の使用

義歯の使用は、「1：義歯はない」「2：義歯はあるが使用していない」「3：食事の時のみ使用」「4：食事の時以外使用」「5：就寝時以外使用」とした。

事後評価と再評価での義歯の使用の平均は、単独プログラム群は0.122ポイント改善（平均値は減少）していた。複合プログラム群は0.092ポイント低下（平均値は増加）していた（図表C2.9-38）。

事後評価と再評価での義歯の使用の平均の差については、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 9-38 義歯の使用

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
単独プログラム	41	3.927	1.794	3.805	1.900	0.122	0.9614	40	0.1711
複合プログラム	65	3.415	1.928	3.508	1.921	0.092	0.6947	64	0.2449
全体	106	3.613	1.885	3.623	1.910	0.009	0.0990	105	0.4606

再評価で、義歯の使用が改善していた者は、単独プログラム群は2人、複合プログラム群は4人、維持していた者は単独プログラム群では37人、複合プログラム群は57人であった（図表C2.9-39）。

単独プログラム群と複合プログラム群で義歯の使用状況が変化した人数については、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 9-39 義歯の使用に変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	改善	維持	低下	全体	χ^2 値	0.1630
単独プログラム	2	37	2	41	自由度	2
複合プログラム	4	57	4	65	P値	0.9217
全体	6	94	6	106	CramerのV	0.0392

⑩ 摂取可能食品

摂取可能食品は、食物噛みごたえ早見表の1～10品目を指標とした。

事後評価と再評価での摂取可能食品の平均は、単独プログラム群は0.333ポイント低下し、複合プログラム群は0.015ポイント改善していた（図表C2.9-40）。

事後評価と再評価での摂取可能食品の平均の差については、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 9-40 摂取可能食品

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量t	自由度	片側P値
単独プログラム	39	8.385	2.208	8.051	2.294	0.333	1.1313	38	0.1325
複合プログラム	65	8.723	1.924	8.738	1.779	0.015	0.0665	64	0.4736
全体	104	8.596	2.031	8.481	2.005	0.115	0.6342	103	0.2637

再評価で、摂取可能食品が改善していた者は、単独プログラム群は7人、複合プログラム群は15人、維持していた者は単独プログラム群で19人、複合プログラム群は30人であった（図表C2.9-41）。

単独プログラム群と複合プログラム群で義歯の使用状況が変化した人数については、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2. 9-41 摂取可能食品に変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	低下	維持	改善	全体	χ^2 値	0.3875
単独プログラム	13	19	7	39	自由度	2
複合プログラム	20	30	15	65	P値	0.8238
全体	33	49	22	104	CramerのV	0.0610

⑪ お口の満足度

お口の満足度は、「1：満足」「2：やや満足」「3：どちらでもない」「4：やや不満」「5：不満」を指標とした。

事後評価と再評価でのお口の満足度の平均は、単独プログラム群は0.415ポイント、

複合プログラム群は0.597ポイント低下（平均値は増加）していた（図表C2.9-42）。

事後評価と再評価でのお口の満足度の平均の差については、単独プログラム群と複合プログラム群及び全体で、統計学的に有意差が認められた。

図表 C2.9-42 お口の満足度

群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値
単独プログラム	41	1.707	0.873	2.122	0.954	0.415	2.7257	40	0.0047 **
複合プログラム	67	1.910	0.830	2.507	1.235	0.597	3.4804	66	0.0004 **
全体	108	1.833	0.848	2.361	1.148	0.528	4.3653	107	0.0000 **

再評価で、お口の満足度が改善していた者は、単独プログラム群は5人、複合プログラム群は12人、維持していた者は単独プログラム群で19人、複合プログラム群は23人であった（図表C2.9-43）。

単独プログラム群と複合プログラム群でお口の満足度が変化した人数については、統計学的には有意差は認められなかった。

図表 C2.9-43 お口の満足度に変化があった者

群	観測度数				χ^2 検定	
	改善	維持	低下	全体	χ^2 値	自由度
単独プログラム	5	19	17	41		2
複合プログラム	12	23	32	67	P値	0.4287
全体	17	42	49	108	CramerのV	0.1252

2.10 口腔関連QOL尺度

口腔関連QOL尺度は、GOHAI (General Oral Health Assessment Index) の日本語版を使用した。回答は過去3か月間の頻度を「1:いつもそうだった」「2:よくあった」「3:時々あった」「4:めったになかった」「5:全くなかった」から選択するようになっている。口腔関連QOL尺度の項目と、図表中の略記を図表C2.10-1に示した。

図表 C2. 10-1 口腔関連 QOL 尺度 (GOHAI) の項目と図表中の略記

No.	項目	略記
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できましたか？	食べ物の種類や量を控える
2	食べ物をかみ切ったり、かんだりしにくいことがありましたか？(例:かたい肉やリンゴなど)	かんだりしにくい
3	食べ物や飲み物を、楽にずっと飲みこめないことがありましたか？	ずっと飲みこめない
4	4.口の中の調子のせいで、思い通りにしゃべれないことがありましたか？	思い通りにしゃべれない
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？	楽に食べられない
6	口の中の調子のせいで、人とのかかわりを控えることがありましたか？	人とのかかわりを控える
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？	見た目について不満に思う
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？	痛みや不快感のために薬を使う
9	口の中の調子の悪さが、気になることがありましたか？	口の中の調子の悪さが気になる
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？	人目を気にする
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？	人前で落ち着いて食べられない
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？	冷たいものや甘いものがしみる
13	合計	合計

① 指標の平均値の変化

事後評価と再評価での 12 項目の口腔関連 QOL 尺度とその合計の平均値を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、t-検定を行った結果を図表 C2. 10-2 に示した。

0.1 ポイント以上の差があった項目は網掛け、再評価の平均値が低下していた項目は斜体字で表示した。

単独プログラム群で 0.1 ポイント以上の改善が見られたのは、「口の中の調子のせいで、楽に食べられないことがある」と「口の中の調子が悪いせいで、人目を気にすることがある」(0.158 ポイントの 2 項目であった。0.1 ポイント以上低下していたのは、「食べ物をかみ切ったり、かんだりしにくいことがある」「食べ物や飲み物を、楽にずっと飲みこめないことがある」の 2 項目であった。

複合プログラム群で 0.1 ポイント以上の改善が見られたのは、「食べ物をかみ切ったり、かんだりしにくいことがある」「口の中の調子のせいで、楽に食べられないことがある」「口の中の調子の悪さが、気になることがある」の 3 項目で、合計は 1.101 ポイント改善していた。複合プログラム群では、0.1 ポイント以上低下した項目は無かった。

事後評価と再評価での口腔関連 QOL 尺度の平均の差については、「食べ物をかみ切ったり、

「かんだりしにくいことがある」の複合プログラム群、「口の中の調子のせいで、楽に食べられないことがある」の全体、「口の中の調子の悪さが、気になることがある」の複合プログラム群及び全体で、統計学的に有意差が認められた。

② 指標が変化した者

再評価で口腔関連 QOL 尺度が改善した者、維持していた者、低下していた者の人数を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、 χ^2 検定を行った結果を図表 C2.10-3 に示した。

各項目で増加または減少した人数の多い方を網掛けで表示した。

単独プログラム群では、改善した人数が低下した人数より多かったのは 9 項目と合計、低下した人数が多かったのは、3 項目であった。複合プログラム群では改善した人数の方が多かったのは 9 項目と合計、低下した人数が多かったのは 1 項目であった。

「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る」、「食べ物をかみ切ったり、かんだりしにくいことがある」、「食べ物や飲み物を、楽にずっと飲みこめないことがある」の 3 項目については、複合プログラム群は 3 項目とも改善した人数が低下した人数を上回っていたが、単独プログラム群では 3 項目中 2 項目で低下した人数が改善した人数を上回っていた。

事後評価と再評価での口腔関連 QOL 尺度が変化した人数を統計学的に検討したところ、有意差は認められなかった。

図表 C2. 10-2 口腔関連 QOL 尺度の平均値の変化

	群	標本数	事後評価		再評価		差 平均	t検定			
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		統計量:t	自由度	片側P値	
1	食べ物の種類や量を控える	単独プログラム	38	4.395	0.790	4.421	0.826	0.026	0.1669	37	0.4342
		複合プログラム	69	4.290	0.859	4.319	0.831	0.029	0.2249	68	0.4114
		全体	107	4.327	0.833	4.355	0.827	0.028	0.2810	106	0.3896
2	かんだりしにくい	単独プログラム	38	4.053	1.114	3.921	1.148	0.132	0.8184	37	0.2092
		複合プログラム	69	3.652	1.174	3.986	1.078	0.333	2.4157	68	0.0092 **
		全体	107	3.794	1.163	3.963	1.098	0.168	1.5655	106	0.0602
3	ずっと飲みこめない	単独プログラム	38	4.579	0.599	4.421	0.826	0.158	1.0984	37	0.1396
		複合プログラム	69	4.406	0.734	4.478	0.759	0.072	0.6842	68	0.2481
		全体	107	4.467	0.691	4.458	0.780	0.009	0.1093	106	0.4566
4	思い通りにしゃべられない	単独プログラム	38	4.421	0.758	4.368	1.025	0.053	0.3125	37	0.7565
		複合プログラム	69	3.952	0.965	4.246	0.976	0.014	0.1077	68	0.4573
		全体	107	4.318	0.897	4.290	0.991	0.028	0.2672	106	0.3949
5	楽に食べられない	単独プログラム	38	4.447	0.686	4.553	0.828	0.105	0.9414	37	0.1763
		複合プログラム	69	4.217	0.905	4.420	0.830	0.203	1.7488	68	0.0424
		全体	107	4.299	0.838	4.467	0.828	0.168	1.9910	106	0.0245 *
6	人とのかわりを控える	単独プログラム	38	4.553	0.645	4.632	0.751	0.079	0.6834	37	0.2493
		複合プログラム	69	4.493	0.760	4.435	0.992	0.058	0.4562	68	0.3249
		全体	107	4.514	0.719	4.505	0.915	0.009	0.1021	106	0.4594
7	見た目について不満に思う	単独プログラム	38	4.474	0.687	4.500	0.980	0.026	0.1623	37	0.4360
		複合プログラム	69	4.159	1.120	4.246	1.077	0.087	0.6228	68	0.2678
		全体	107	4.271	0.996	4.336	1.046	0.065	0.6145	106	0.2701
8	痛みや不快感のために薬を使う	単独プログラム	38	4.737	0.503	4.711	0.611	0.026	0.2550	37	0.4001
		複合プログラム	69	4.623	0.688	4.710	0.644	0.087	0.8468	68	0.2000
		全体	107	4.664	0.629	4.710	0.630	0.047	0.6184	106	0.2688
9	口の中の調子の悪さが気になる	単独プログラム	38	4.474	0.725	4.553	0.828	0.079	0.5520	37	0.2921
		複合プログラム	69	4.116	1.051	4.420	0.930	0.304	2.2664	68	0.0133 *
		全体	107	4.243	0.960	4.467	0.894	0.224	2.2312	106	0.0139 *
10	人目を気にする	単独プログラム	38	4.447	0.760	4.605	0.790	0.158	1.1829	37	0.2444
		複合プログラム	67	4.418	0.890	4.448	0.909	0.030	0.2006	66	0.4208
		全体	105	4.429	0.842	4.505	0.867	0.076	0.7168	104	0.2376
11	人前で落ちて着いて食べられない	単独プログラム	38	4.605	0.638	4.632	0.714	0.026	0.2155	37	0.4153
		複合プログラム	69	4.536	0.759	4.609	0.669	0.072	0.6715	68	0.2521
		全体	107	4.561	0.716	4.617	0.682	0.056	0.6865	106	0.2469
12	冷たいものや甘いものがしみる	単独プログラム	38	4.658	0.627	4.658	0.708	0.000	0.0000	37	0.5000
		複合プログラム	69	4.507	0.918	4.420	0.736	0.087	0.8644	68	0.1952
		全体	107	4.561	0.826	4.505	0.732	0.056	0.6958	106	0.2440
13	合計	単独プログラム	38	53.842	6.361	53.974	7.489	0.132	0.1240	37	0.4510
		複合プログラム	69	51.638	7.342	52.739	7.302	1.101	1.2168	68	0.1139
		全体	107	52.421	7.059	53.178	7.357	0.757	1.0919	106	0.1387

図表 C2.10-3 口腔関連 QOL 尺度が変化した者

項目	群	観測度数				χ^2 検定	
		低下	維持	改善	全体		
1 食べ物の種類や量を控える	単独プログラム	10	17	11	38	χ^2 値	0.0223
	複合プログラム	19	30	20	69	自由度	2
	全体	29	47	31	107	P値	0.9889
						CramerのV	0.2073
2 かんたりににくい	単独プログラム	11	19	8	38	χ^2 値	4.5990
	複合プログラム	11	31	27	69	自由度	2
	全体	22	50	35	107	P値	0.1003
						CramerのV	0.2073
3 すっと飲みこめない	単独プログラム	11	19	8	38	χ^2 値	1.2169
	複合プログラム	14	36	19	69	自由度	2
	全体	25	55	27	107	P値	0.5442
						CramerのV	0.1066
4 思い通りにしゃべられない	単独プログラム	9	18	11	38	χ^2 値	0.4132
	複合プログラム	20	29	20	69	自由度	2
	全体	29	47	31	107	P値	0.8134
						CramerのV	0.0621
5 楽に食べられない	単独プログラム	6	23	9	38	χ^2 値	2.4242
	複合プログラム	2	10	9	21	自由度	2
	全体	8	33	18	59	P値	0.2976
						CramerのV	0.2027
6 人とかかわりを控える	単独プログラム	6	22	10	38	χ^2 値	0.4852
	複合プログラム	14	40	15	69	自由度	2
	全体	20	62	25	107	P値	0.7846
						CramerのV	0.0673
7 見た目について不満に思う	単独プログラム	6	22	10	38	χ^2 値	0.5754
	複合プログラム	15	38	16	69	自由度	2
	全体	21	60	26	107	P値	0.7500
						CramerのV	0.0733
8 痛みや不快感のために薬を使う	単独プログラム	7	26	5	38	χ^2 値	0.9446
	複合プログラム	9	47	13	69	自由度	2
	全体	16	73	18	107	P値	0.6236
						CramerのV	0.0940
9 口の中の調子の悪さが気になる	単独プログラム	7	21	10	38	χ^2 値	0.8256
	複合プログラム	14	32	23	69	自由度	2
	全体	21	53	33	107	P値	0.6618
						CramerのV	0.0878
10 人目を気にする	単独プログラム	5	23	10	38	χ^2 値	3.0412
	複合プログラム	18	31	18	67	自由度	2
	全体	23	54	28	105	P値	0.2186
						CramerのV	0.1702
11 人前で落ち着いて食べられない	単独プログラム	5	26	7	38	χ^2 値	3.6511
	複合プログラム	15	34	20	69	自由度	2
	全体	20	60	27	107	P値	0.1611
						CramerのV	0.1847
12 冷たいものや甘いものがしみる	単独プログラム	7	23	8	38	χ^2 値	0.6200
	複合プログラム	16	42	11	69	自由度	2
	全体	23	65	19	107	P値	0.7334
						CramerのV	0.0761
13 合計	単独プログラム	7	22	9	38	χ^2 値	0.1480
	複合プログラム	8	31	13	69	自由度	2
	全体	15	53	22	107	P値	0.9287
						CramerのV	0.0406

2.11 生きがいについてのアンケート

生きがいについてのアンケートは、高齢者向け生きがい感スケール（K-II式）を使用した（図表C2.11-1）。回答は最近1か月間の状態について「1：はい」「2：どちらでもない」「3：いいえ」を選択するようになっている。

図表 C2.11-1 高齢者向け生きがい感スケール（K-II式）

1	こちらの話をよくわかってくれたと思えることがよくありますか。
2	自分の親切や真心が相手に伝わったと思える事がよくありますか。
3	自分の意見が通ったと思うことがよくありますか。
4	何かよいことをしたと思える事がよくありますか。
5	年配であるがゆえに教えてあげられることがよくありますか。
6	私は周囲から認められ評価されていますか。
7	若い人と楽しい会話をよくしますか。
8	自分の努力による成果が表れたと思えることがよくありますか。
9	精一杯活動したと思えることがよくありますか。
10	おいしい料理によく出会いますか。
11	まだまだ意欲がありますか。
12	私は家族や人のために役立っていると思いますか。
13	将来に夢と希望を持っていますか。
14	目的を持って取り組んでいるものがありますか。
15	どうしても生きねばならないと思うことがありますか。
16	私には夢中になれるものがありますか。
17	自分にしかできないと思えることをすることがありますか。
18	家族や人から頼られていると感じていますか。
19	この世で自分の存在したあとを残すことができたと思っていますか。
20	社会に貢献したと思えることがありますか。
21	新しい知識を得たり、技術を学んだと思うことがよくありますか。
22	自分の作品がほめられることがよくありますか。
23	生活は安定していると思いますか。
24	私は心身ともにゆとりを持っています。
25	私の毎日は充実していますか。
26	孫や子供の成長をよく見聞きますか。
27	私は家族や人から感謝されることがよくありますか。

① 指標の平均値の変化

事後評価と再評価での27項目の高齢者向け生きがい感スケールの平均値を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、t-検定を行った結果を図表 C2.11-2、C2.11-3に示した。

0.1ポイント以上の差があった項目は網掛け、再評価の平均値が低下していた項目は斜体字で表示した。

単独プログラム群で0.1ポイント以上の改善が見られたのは、「1. こちらの話をよくわかってくれたと思えることがよくある」「2. 自分の親切や真心が相手に伝わったと思える事がよくある」「4. 何かよいことをしたと思える事がよくある」「6. 私は周囲から認められ評価

されている」「23. 生活は安定している」「24. 私は心身ともにゆとりを持っている」「26. 孫や子供の成長をよく見聞きする」「27. 私は家族や人から感謝されることがよくある」の 8 項目であった。

複合プログラム群で 0.1 ポイント以上の改善が見られたのは、「12. 私は家族や人のために役立っていると思う」「24. 私は心身ともにゆとりを持っている」「25. 私の毎日は充実している」「26. 孫や子供の成長をよく見聞きする」の 4 項目であった。

事後評価と再評価での高齢者向け生きがい感スケールの平均の差については、「13. 将来に夢と希望を持っている」の全体、「23. 生活は安定していると思う」の単独プログラム群と複合プログラム群及び全体、「24. 私は心身ともにゆとりを持っている」の複合プログラム群と全体、「25. 私の毎日は充実している」の複合プログラムと全体で、統計学的に有意差が認められた。

② 指標が変化した者

再評価で高齢者向け生きがい感スケールが改善した者、維持していた者、低下していた者の人数を、単独プログラムと複合プログラム及び全体で集計し、 χ^2 二乗検定を行った結果を図表高齢者向け生きがい感スケール C2. 11-4、C2. 11-5 に示した。

各項目で増加または減少した人数の多い方を網掛けで表示した。

単独プログラム群では、改善した人数が低下した人数より多かったのは 10 項目、低下した人数が多かったのは 12 項目であった。複合プログラム群では改善した人数の方が多かったのは 9 項目、低下した人数が多かったのは 1 項目と少なかった。

両群とも No. 23 から No. 27 の生活の安定、ゆとり、充実、孫や子どもの成長、家族や人からの感謝に関連した項目で、改善した人数の方が多かった。

事後評価と再評価での高齢者向け生きがい感スケールが変化した人数を統計学的に検討したところ、「25. 私の毎日は充実している」の全体で、有意差が認められた。

図表 C2. 11-2 高齢者向け生きがい感スケールの平均値の変化-1

	群	標本数	事後評価		再評価		差	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	統計量:t	自由度	片側P値
1こちらの話をよくわかってくれた	単独プログラム	37	1.486	0.837	1.378	0.721	0.108	0.7256	36	0.2364
	複合プログラム	57	1.404	0.678	1.421	0.731	0.018	0.1548	56	0.4388
	全体	94	1.436	0.741	1.404	0.723	0.032	0.3544	93	0.3619
2自分の親切や真心が相手に伝わった	単独プログラム	37	1.595	0.798	1.459	0.730	0.135	1.2207	36	0.1151
	複合プログラム	58	1.328	0.543	1.414	0.676	0.086	0.8965	57	0.1869
	全体	95	1.432	0.663	1.432	0.694	0.000	0.0000	94	0.5000
3自分の意見が通った	単独プログラム	37	1.432	0.765	1.378	0.639	0.054	0.4216	36	0.3379
	複合プログラム	57	1.439	0.627	1.561	0.780	0.123	1.2638	56	0.1058
	全体	94	1.436	0.681	1.489	0.729	0.053	0.6849	93	0.2476
4何かよいことをした	単独プログラム	37	2.027	0.833	1.838	0.898	0.189	0.9797	36	0.1669
	複合プログラム	58	1.690	0.627	1.672	0.803	0.017	0.1549	57	0.4387
	全体	95	1.821	0.729	1.737	0.841	0.084	0.8327	94	0.2036
5年配であるがゆえに教えてあげられる	単独プログラム	37	2.000	0.882	2.000	0.850	0.000	0.0000	36	0.5000
	複合プログラム	58	1.741	0.739	1.845	0.854	0.103	0.8830	57	0.1905
	全体	95	1.842	0.803	1.905	0.851	0.063	0.6956	94	0.2442
6周囲から認められ評価されている	単独プログラム	35	2.000	0.874	1.886	0.758	0.114	0.7253	34	0.2366
	複合プログラム	57	1.737	0.613	1.807	0.667	0.070	0.7040	56	0.2422
	全体	92	1.837	0.730	1.837	0.700	0.000	0.0000	91	0.5000
7若い人と楽しい会話をよくする	単独プログラム	37	1.784	0.947	1.838	0.958	0.054	0.3048	36	0.3811
	複合プログラム	58	1.534	0.754	1.603	0.857	0.069	0.6139	57	0.2709
	全体	95	1.632	0.839	1.695	0.900	0.063	0.6527	94	0.2578
8努力による成果が表れた	単独プログラム	37	1.892	0.936	1.838	0.800	0.054	0.3735	36	0.3555
	複合プログラム	58	1.776	0.677	1.793	0.833	0.017	0.1446	57	0.4428
	全体	95	1.821	0.785	1.811	0.816	0.011	0.1149	94	0.4544
9精一杯活動した	単独プログラム	37	1.757	0.863	1.703	0.845	0.054	0.3293	36	0.3719
	複合プログラム	57	1.719	0.774	1.684	0.805	0.035	0.2699	56	0.3941
	全体	94	1.734	0.806	1.691	0.817	0.043	0.4198	93	0.3378
10おいしい料理によく出会う	単独プログラム	37	1.486	0.692	1.541	0.767	0.054	0.3608	36	0.3602
	複合プログラム	58	1.397	0.620	1.483	0.778	0.086	0.7597	57	0.2253
	全体	95	1.432	0.647	1.505	0.770	0.074	0.8179	94	0.2078
11まだまだ意欲がある	単独プログラム	37	1.595	0.832	1.703	0.939	0.108	0.6437	36	0.2619
	複合プログラム	57	1.509	0.759	1.368	0.698	0.140	1.3427	56	0.0924
	全体	94	1.543	0.785	1.500	0.813	0.043	0.4630	93	0.3222
12家族や人のために役立っている	単独プログラム	37	2.000	0.816	1.946	0.880	0.054	0.3735	36	0.3555
	複合プログラム	58	1.759	0.733	1.655	0.785	0.103	1.0295	57	0.1538
	全体	95	1.853	0.771	1.768	0.831	0.084	1.0162	94	0.1561
13将来に夢と希望を持っている	単独プログラム	37	2.081	0.924	2.324	0.852	0.243	1.3262	36	0.0966
	複合プログラム	58	1.862	0.736	2.069	0.876	0.207	1.5420	57	0.0643
	全体	95	1.947	0.817	2.168	0.871	0.221	2.0448	94	0.0218 *
14目的を持って取り組んでいるものがある	単独プログラム	37	2.000	0.972	1.946	0.848	0.054	0.3048	36	0.3811
	複合プログラム	58	1.759	0.823	1.845	0.951	0.086	0.6710	57	0.2525
	全体	95	1.853	0.887	1.884	0.909	0.032	0.3031	94	0.3812

図表 C2. 11-3 高齢者向け生きがい感スケールの平均値の変化-2

	群	標本数	事後評価		再評価		差	t検定		
			平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	統計量:t	自由度	片側P値
15生きねばならない	単独プログラム	37	1.811	0.877	2.081	0.829	0.270	1.6603	36	0.0528
	複合プログラム	58	2.138	1.504	2.069	0.876	0.069	0.3429	57	0.3665
	全体	95	2.011	1.301	2.074	0.854	0.063	0.4556	94	0.3249
16夢中になれるものがある	単独プログラム	37	1.973	0.957	2.000	0.913	0.027	0.1580	36	0.4377
	複合プログラム	58	1.724	0.768	1.724	0.914	0.000	0.0000	57	0.5000
	全体	95	1.821	0.850	1.832	0.919	0.011	0.1032	94	0.4590
17自分にしかできない	単独プログラム	37	2.216	0.886	2.297	0.812	0.081	0.4074	36	0.3431
	複合プログラム	55	2.000	0.816	2.091	0.867	0.091	0.7262	54	0.2354
	全体	92	2.087	0.847	2.174	0.847	0.087	0.7984	91	0.2134
18家族や人から頼られている	単独プログラム	37	2.081	0.894	2.054	0.911	0.027	0.1439	36	0.4432
	複合プログラム	58	1.707	0.795	1.672	0.825	0.034	0.2519	57	0.4010
	全体	95	1.853	0.850	1.821	0.875	0.032	0.2860	94	0.3878
19自分の存在したあとを残すことができた	単独プログラム	37	1.919	0.829	1.946	0.815	0.027	0.1718	36	0.4323
	複合プログラム	58	1.983	0.805	2.000	0.816	0.017	0.1726	57	0.4318
	全体	95	1.958	0.811	1.979	0.812	0.021	0.2450	94	0.4035
20社会に貢献した	単独プログラム	36	2.000	0.828	2.111	0.854	0.111	0.6809	35	0.2502
	複合プログラム	58	1.862	0.826	1.914	0.904	0.052	0.3752	57	0.3545
	全体	94	1.915	0.825	1.989	0.886	0.074	0.7089	93	0.2401
21新しい知識を得たり、技術を学んだ	単独プログラム	36	2.056	0.860	2.139	0.961	0.083	0.4634	35	0.3230
	複合プログラム	57	1.982	0.813	1.895	0.920	0.088	0.5985	56	0.2759
	全体	93	2.011	0.827	1.989	0.938	0.022	0.1897	92	0.4250
22自分の作品がほめられる	単独プログラム	37	1.865	0.918	2.054	0.970	0.189	1.1898	36	0.1209
	複合プログラム	57	1.754	0.786	1.912	0.872	0.158	1.1368	56	0.1302
	全体	94	1.798	0.837	1.968	0.909	0.170	1.6304	93	0.0532
23生活は安定している	単独プログラム	37	1.351	0.716	1.081	0.277	0.270	2.2454	36	0.0155 *
	複合プログラム	58	1.362	0.583	1.052	0.292	0.310	3.6114	57	0.0003 **
	全体	95	1.358	0.634	1.063	0.285	0.295	4.2110	94	0.0000 **
24心身ともにゆとりを持っている	単独プログラム	37	1.541	0.803	1.351	0.676	0.189	1.2675	36	0.1066
	複合プログラム	58	1.672	0.735	1.379	0.616	0.293	2.6641	57	0.0050 **
	全体	95	1.621	0.760	1.368	0.637	0.253	2.8547	94	0.0027 **
25毎日は充実している	単独プログラム	37	1.405	0.686	1.486	0.768	0.081	0.5721	36	0.2854
	複合プログラム	58	1.552	0.730	1.241	0.540	0.310	2.8791	57	0.0028 **
	全体	95	1.495	0.713	1.337	0.646	0.158	1.8011	94	0.0374 *
26孫や子供の成長をよく見聞きする	単独プログラム	37	1.676	0.852	1.486	0.768	0.189	1.2268	36	0.1139
	複合プログラム	57	1.544	0.734	1.439	0.756	0.105	1.0295	56	0.1538
	全体	94	1.596	0.780	1.457	0.757	0.138	1.6014	93	0.0563
27家族や人から感謝される	単独プログラム	37	1.919	0.924	1.730	0.804	0.189	1.0696	36	0.1460
	複合プログラム	58	1.638	0.742	1.690	0.821	0.052	0.4171	57	0.3391
	全体	95	1.747	0.825	1.705	0.810	0.042	0.4108	94	0.3411

図表 C2.11-4 高齢者向け生きがい感スケールが変化した者-1

	群	観測度数				χ^2 検定	
		改善	維持	低下	全体		
1こちらの話をよくわかってくれた	単独プログラム	7	25	5	37	χ^2 値	0.2758
	複合プログラム	10	37	10	57	自由度	2
	全体	17	62	15	94	P値	0.8712
						CramerのV	0.0542
2自分の親切や真心が相手に伝わった	単独プログラム	9	23	5	37	χ^2 値	1.8246
	複合プログラム	8	38	11	57	自由度	2
	全体	17	61	16	94	P値	0.4016
						CramerのV	0.1393
3自分の意見が通った	単独プログラム	6	24	7	37	χ^2 値	0.4342
	複合プログラム	8	35	14	57	自由度	2
	全体	14	59	21	94	P値	0.8048
						CramerのV	0.0680
4何かよいことをした	単独プログラム	16	10	11	37	χ^2 値	7.4211
	複合プログラム	14	32	12	58	自由度	2
	全体	30	42	23	95	P値	0.0245 *
						CramerのV	0.2795
5年配であるがゆえに教えてあげられる	単独プログラム	7	21	9	37	χ^2 値	0.9545
	複合プログラム	13	27	18	58	自由度	2
	全体	20	48	27	95	P値	0.6205 *
						CramerのV	0.1002
6周囲から認められ評価されている	単独プログラム	10	34	9	35	χ^2 値	0.5826
	複合プログラム	10	34	13	57	自由度	2
	全体	20	68	22	92	P値	0.7473
						CramerのV	0.0728
7若い人と楽しい会話をよくする	単独プログラム	7	22	8	37	χ^2 値	0.1835
	複合プログラム	10	37	11	58	自由度	2
	全体	17	59	19	95	P値	0.9123
						CramerのV	0.0440
8努力による成果が表れた	単独プログラム	10	18	9	37	χ^2 値	1.8697
	複合プログラム	10	37	15	58	自由度	2
	全体	20	55	24	95	P値	0.3926
						CramerのV	0.1374
9精一杯活動した	単独プログラム	8	22	7	37	χ^2 値	2.7719
	複合プログラム	19	24	14	57	自由度	2
	全体	27	46	21	94	P値	0.2501
						CramerのV	0.1717
10おいしい料理によく出会う	単独プログラム	9	19	9	37	χ^2 値	1.1498
	複合プログラム	10	36	12	58	自由度	2
	全体	19	55	21	95	P値	0.5628
						CramerのV	0.1100
11まだまだ意欲がある	単独プログラム	6	23	8	37	χ^2 値	1.4779
	複合プログラム	11	39	7	57	自由度	2
	全体	17	62	15	94	P値	0.4776
						CramerのV	0.1254
12家族や人のために役立っている	単独プログラム	10	18	9	37	χ^2 値	0.5014
	複合プログラム	14	36	8	58	自由度	1
	全体	24	54	17	95	P値	0.4789
						CramerのV	0.0802
13将来に夢と希望を持っている	単独プログラム	7	17	13	37	χ^2 値	0.3913
	複合プログラム	13	23	22	58	自由度	2
	全体	20	40	35	95	P値	0.8223
						CramerのV	0.0642
14目的を持って取り組んでいるものがある	単独プログラム	9	19	9	37	χ^2 値	0.4354
	複合プログラム	11	33	14	58	自由度	2
	全体	20	52	23	95	P値	0.8044
						CramerのV	0.0677

図表 C2. 11-5 高齢者向け生きがい感スケールが変化した者-2

	群	観測度数				χ^2 検定	
		改善	維持	低下	全体		
15生きねばならない	単独プログラム	8	14	15	37	χ^2 値	0.9115
	複合プログラム	14	26	18	58	自由度	2
	全体	22	40	33	95	P値	0.6340
						CramerのV	0.0980
16夢中になれるものがある	単独プログラム	9	19	9	37	χ^2 値	0.0855
	複合プログラム	15	28	15	58	自由度	2
	全体	24	47	24	95	P値	0.9582
						CramerのV	0.0300
17自分にしかできない	単独プログラム	8	17	12	37	χ^2 値	0.1854
	複合プログラム	12	23	20	55	自由度	2
	全体	20	40	32	92	P値	0.9115
						CramerのV	0.0449
18家族や人から頼られている	単独プログラム	10	17	10	37	χ^2 値	5.4422
	複合プログラム	3	10	15	58	自由度	2
	全体	13	27	25	95	P値	0.0658
						CramerのV	0.2894
19自分の存在したあとを残すことができた	単独プログラム	8	19	10	37	χ^2 値	0.0398
	複合プログラム	12	31	15	58	自由度	2
	全体	20	50	25	95	P値	0.9803
						CramerのV	0.0205
20社会に貢献した	単独プログラム	8	17	11	36	χ^2 値	0.2063
	複合プログラム	15	25	18	58	自由度	2
	全体	23	42	29	94	P値	0.9020
						CramerのV	0.0468
21新しい知識を得たり、技術を学んだ	単独プログラム	8	16	12	36	χ^2 値	1.3459
	複合プログラム	19	21	17	57	自由度	2
	全体	27	37	29	93	P値	0.5102
						CramerのV	0.1203
22自分の作品がほめられる	単独プログラム	4	23	10	37	χ^2 値	4.0472
	複合プログラム	13	24	20	57	自由度	2
	全体	17	47	30	94	P値	0.1322
						CramerのV	0.2075
23生活は安定している	単独プログラム	8	27	2	37	χ^2 値	1.5283
	複合プログラム	17	40	1	58	自由度	2
	全体	25	67	3	95	P値	0.4657
						CramerのV	0.1268
24心身ともにゆとりを持っている	単独プログラム	9	21	7	37	χ^2 値	1.5281
	複合プログラム	20	31	7	58	自由度	2
	全体	29	52	14	95	P値	0.4658
						CramerのV	0.1268
25毎日は充実している	単独プログラム	6	22	9	37	χ^2 値	6.4061
	複合プログラム	16	38	4	58	自由度	2
	全体	22	60	13	95	P値	0.0406 *
						CramerのV	0.259678
26孫や子供の成長をよく見聞きする	単独プログラム	11	19	7	37	χ^2 値	0.9553
	複合プログラム	14	35	8	57	自由度	2
	全体	25	54	15	94	P値	0.6202
						CramerのV	0.1008
27家族や人から感謝される	単独プログラム	12	18	7	37	χ^2 値	0.9553
	複合プログラム	12	31	15	58	自由度	2
	全体	24	49	22	95	P値	0.6202
						CramerのV	0.1008

D. 考察と結論

今回の検証は平成 22 年度の 10 月から 2 月までの間に行った平成 22 年度「予防給付及び介護給付における口腔機能向上サービスの推進に関する総合的研究事業」のモデル事業の長期的効果を検証することを目的に、8 事業所の参加者を対象に要介護度の変化の追跡調査、アセスメント項目の再調査を行った。今回の調査において調査員は調査対象者がモデル事業において、単独プログラム群と複合プログラム群のどちらの群であったか分からない状態で調査を行った。つまり結果の信頼性は十分にあると考える。

今回の結果の検討は単純に単独プログラム群と複合プログラム群の 2 群で、モデル事業時の事後評価と、今年度の再調査結果を比較した。要介護度の変化についての追跡調査は、平成 22 年度モデル事業に参加した 8 事業所に調査票方式で行った。その内の 4 事業所のモデル事業の参加者で再調査の同意を得た利用者を対象に、アセスメントを実施した。

1) 要介護度

複合サービスのモデル事業実施後 1 年までの間に介護認定の再評価を行ったものは追跡調査可能であった 259 名中 110 名 (42.0%) で、事後評価と再評価での要介護度の平均値の差、要介護度が軽度化、維持、重度化した者の人数について、単独プログラム群と複合プログラム群では統計学的に有意差が認められた (図表 C2. 2-2、C2. 2-3)。特に単独プログラム群で介護度が有意に重度化していたのに対し、複合プログラム群では事後評価と再評価での要介護度に有意な差はなく、単独プログラム群と比較して介護度が維持される傾向にあったものと考えられる。

2) 利用者の意識と家族の支援

1 年前 (モデル事業実施前) と比べた“運動”“食事や栄養”“口の健康や清掃”についての利用者の意識は、複合プログラム群が運動、栄養、口腔のいずれにおいても単独プログラムに比べて意識が高くなっていた。特に口腔についてはその差は大きかった (図表 C2. 3-1)。

家族による運動・栄養・口腔に関する支援も、開始時に比べては積極化しており、統計学的にも有意であった。しかし、単独プログラム群の方が運動、栄養、口腔ともに再評価時に有意に積極化しており、家族による支援は単独プログラムの方が継続しやすいことが示唆された。これは老老介護等、家族の介護力の低下が進んでおり、一度に多くの支援を積極的には行えないという背景があると思われる。

3) 食事の姿勢

食事観察で体幹の傾斜、足底の接地、テーブルとの距離に改善が見られ、統計学的にも確認された (。図表 C2. 4-3、図表 C2. 4-5、図表 C2. 4-7) これはモデル事業により利用者だけでなく、事業所側の食事の姿勢に関する意識が変わったものと思われた。

4) 運動器の機能向上

体力測定の結果では、すべての項目で単独および複合プログラムとも維持ないし改善していた。特に単独プログラムの握力の向上は有意であった。これは今回再調査を行った事業所では、モデル事業終了後も運動器の機能向上プログラムを継続した事業所が多かったためと思われる。

5) 日常生活機能項目

Barthel Index では単独プログラム、複合プログラムとも改善項目が観察されず、トイレ動作、入浴、着替え、排便・排尿コントロールでの低下が統計学的に認められた。しかし、すべての項目の合計では、複合プログラム群の方が有意に維持ないし改善したものの割合が多いとの結果であった。また、Vitality Index では、単独プログラム群では起床、食事、排泄、リハビリ・活動の4項目と合計で有意な低下が認められたのに対し、複合プログラム群で有意に低下したのはリハビリ・活動の項目だけであった。また、変化したものの人数でみると、複合プログラム群では有意に食事の意欲が維持、改善したものが多かったが、単独プログラムでは低下するものが多く、統計学的に有意な違いが認められた。

Clinical Dementia Rating (CDR)では、単独プログラム群では介護状況の指標で有意な低下が認められたが、複合プログラム群では指標の改善と改善者数の双方において、社会適応の改善傾向が確認された(図表 C2. 6-8、C2. 6-9)。

6) 栄養改善

単独プログラム群では上腕筋皮下脂肪厚が有意に増加し、複合プログラム群では上腕周囲長が増加していた。栄養指標の減少、維持、増加したものの割合に関しては、BMIについて単独プログラム群で有意に低下するものの割合が多いことが統計学的にも確認された。

健康維持や老化予防への関心については単独プログラム群で有意な低下がみられた。また、噛みにくい食品を避けるかの問いに関しては、複合プログラム群において有意に「避けていない」との回答が多かった。

7) 栄養アセスメント

複合プログラム群は、副菜の摂取状況が朝、昼、夕食ともに有意に改善していた。特に夕食では単独プログラム群よりも有意に改善しているものが多かった。10品目の食べ物頻度については、魚介類、牛乳、緑黄色野菜、いも類、果物、油脂類で単独プログラム群、複合プログラム群ともに摂取頻度が低下していた。細かな食事の品目に関する注意は維持されないことが示唆された。

8) 口腔機能

<口腔衛生>

口腔衛生に関する項目では、「舌苔」と「.口腔衛生習慣（声かけの必要性）」の改善が、平均値と変化の有無があった人数ともに、変化が確認された。特に複合プログラム群の「舌苔」で有意な改善が認められた。これは口腔清掃による改善だけでなく、舌の運動機能の改善による可能性も示唆される。

<口腔機能>

反復唾液嚥下テスト 3 回目の積算時間と 30 秒間の回数に関して、複合プログラム群では有意な改善がみられた。モデル事業終了後は食事前の集団での口腔の体操や、食後の口腔のケアだけとなったものの、1 年後もさらに改善がみられたのは興味深い、理由については不明である。

同様にオーラルディアドコキネシスについては/pa/、/ta/、/ka/のすべてにおいて、複合プログラム群で有意な改善が認められた。今回の調査は事後評価および再評価時も健口君を用いており、評価者による誤差は生じないものと思われる。以上のように反復唾液嚥下テスト 3 回目の積算時間と 30 秒間の回数、オーラルディアドコキネシスといった口腔機能は複合サービスの効果が持続的に現れやすい可能性が示唆された。なお、頬の膨らましについては複合プログラム群では有意な低下は認められなかったが、単独プログラム群で有意な低下が認められ、口唇の突出については複合プログラム群で有意な改善が認められた。水飲みテストについては複合プログラム群の方が、単独プログラム群よりも維持、改善するものの割合が有意に多いとの結果であった。

食事観察によるペーシングの評価では複合プログラム群で有意な改善がみられた。食べこぼしについては、複合プログラム群の方が有意に維持改善するものの割合が多かった。これらは、モデル事業により利用者本人への調整が奏功したというよりも、事業所スタッフの知識や意識の改善が影響しているものと考えられる。

その他の口腔機能に関しては、デンタルプレスケールによる平均咬合圧で、単独プログラムで有意な低下が認められたが、他は統計学的には有意な差は認めなかった。また、変化のあった人の割合で比較したところ、咬合の面積に関して、複合プログラム群は単独プログラム群に対して有意に維持、増加の割合が多いという結果であった。

<口腔への意識>

摂取可能食品に関しては口腔機能の維持、向上にもかかわらず改善にまでは至らず、お口の満足度については、単独、複合プログラム群問わず有意に低下していた。これはプログラムによる口腔に関する知識の教授が、それまでの口腔に関する諦めから、機能向上や意欲に向けた半面、食べたい食品を摂取するには至っていないといったことを表しているのかもしれない。しかし、口腔関連 QOL 尺度では複合プログラム群で「かんだりしにくい」、「口の中の調子の悪さが気になる」の 2 つの設問で有意な改善がみられており、口腔機能の向上は利用者の口腔に関する心理も改善しているものと思われた。

9) 高齢者の生きがい感スケール

高齢者の生きがい感スケールに関してはほとんどの項目で有意な変化は認められなかったが、「生活は安定している」、「心身ともにゆとりを持っている」の項目で、単独および複合プログラム群で有意な改善が認められた。「毎日は充実している」の項目については複合プログラム群で有意な改善があり、また単独プログラム群に比べて維持、改善者が有意に多いという結果も得られた。

10) まとめ

今回は調査員が調査対象者が単独プログラム群ないし複合プログラム群か分からない状態で行った単盲検の調査であることから、単独プログラム群と複合プログラム群の比較の結果については十分な信頼性があるものとする。またモデル事業後は事業により配置した運動器の機能向上、口腔機能向上、栄養改善のための専門職種は元の状態であったことから、専門的サービスはモデル事業以前と同様になったものとする。しかし、モデル事業の効果は調査対象者だけでなく、モデル事業に協力いただいた事業所およびそのスタッフにもあったと考えられ、専門職種による個別のサービスがなくなったとしても、モデル事業中に事業所スタッフが習得した専門的知識や技能の効果は持続したと考える。よって今回の結果はモデル事業期間中のそれぞれの専門職種による個別のサービスの効果だけでなく、その後の事業所スタッフによる各サービスの効果も十分にあったと考えるのが適当と思われる。

単独プログラム群で介護度が有意に重度化していたのに対し、複合プログラム群では事後評価と再評価での要介護度に有意な差はなく、単独プログラム群と比較して介護度が維持される傾向にあったことは介護予防を目的としたサービスとして最も特筆すべき効果であると考えられる。

その他の評価項目についても 複合サービスが単独プログラムに対して効果が持続したと統計学的に検証されたのは“運動”“食事や栄養”“口の健康や清掃”“健康維持や老化予防への関心”についての利用者の意識、Vitality Index、CDR、上腕周囲長、BMI、噛みにくい食品を「避けていない」との回答、副菜の摂取状況など“運動”“栄養”“日常生活”“認知”など、それぞれの分野で複合サービスの長期効果が検証された。

また口腔に関する評価項目については口腔機能向上サービスの様式例の評価にもある「舌苔」、反復唾液嚥下テスト、オーラルディアドコキネシスの/pa/、/ta/、/ka/のすべて、口唇の突出、水飲みテスト、食事観察によるペーシング、食べこぼし、平均咬合圧、咬合の面積に関して、複合サービスが単独サービスよりも効果が高く持続することが検証された。特に客観的評価であり様式例にある「舌苔」、反復唾液嚥下テスト、オーラルディアドコキネシス、水飲みテストで複合サービスの効果が有意であったことは、複合サービスにおいても、これまでの口腔機能向上サービスの継続が妥当

との判断が可能ということでもある。このことは複合サービスを導入にあたり、口腔機能向上サービスに関して、新たな知識や技能の習得は必要ないということであり、介護現場の混乱も少なく、導入可能であるという点で有意な結果であったと思われる。

平成 24 年度の介護報酬改定の中で 3 つの選択的サービス（運動器の機能向上、口腔機能向上、栄養改善）の各プログラムを組み合わせ提供することが高く評価されることになった。今回の事業では 1 年後の評価を行ったが、実際のサービスは 1 年前の 5 月間のみであった。継続的に選択的サービスを組み合わせれば、今回の効果以上の結果が得られることは明らかであり、今後の検証が待たれるところである。

今回の結果から、介護度の重症化を防ぐという介護予防という目的を達成するには、複合サービスの普及が強く望まれるところである。

E. 研究発表

1. 論文発表

渡邊 裕、枝広あや子、伊藤加代子、岩佐康行、渡部芳彦、平野浩彦、福泉隆喜、飯田良平、戸原 玄、野原幹司、大原里子、北原 稔、吉田光由、柏崎晴彦、斎藤京子、菊谷 武、植田耕一郎、大淵修一、田中弥生、武井典子、那須郁夫、外木守雄、山根源之、片倉 朗：介護予防の複合プログラムの効果の特徴づける評価項目の検討-口腔機能向上プログラムの評価項目について-老年歯科医学：26 327-338 2011.

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参 考 资 料

1 要介護度
1-1 要介護度

a. 人数

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
モデル事業開始時	単独プログラム	5	3	13	11	3	1	1	37
	複合プログラム	8	13	21	18	9	3	1	73
	全体	13	16	34	29	12	4	2	110
再調査	単独プログラム	3	5	9	9	7	2	2	37
	複合プログラム	5	14	17	24	10	3	0	73
	全体	8	19	26	33	17	5	2	110

b. %

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
モデル事業開始時	単独プログラム	13.5%	8.1%	35.1%	29.7%	8.1%	2.7%	2.7%	100.0%
	複合プログラム	11.0%	17.8%	28.8%	24.7%	12.3%	4.1%	1.4%	100.0%
	全体	11.8%	14.5%	30.9%	26.4%	10.9%	3.6%	1.8%	100.0%
再調査	単独プログラム	8.1%	13.5%	24.3%	24.3%	18.9%	5.4%	5.4%	100.0%
	複合プログラム	6.8%	19.2%	23.3%	32.9%	13.7%	4.1%	0.0%	100.0%
	全体	7.3%	17.3%	23.6%	30.0%	15.5%	4.5%	1.8%	100.0%

1-2 要介護度の変化

a. 人数

		-2	-1	0	1	2	3	合計
開始時 再調査	単独プログラム	4	11	18	3	0	1	37
	複合プログラム	4	8	49	8	3	1	73
	全体	8	19	67	11	3	2	110

b. %

		-2	-1	0	1	2	3	合計
開始時 再調査	単独プログラム	10.8%	29.7%	48.6%	8.1%	0.0%	2.7%	100.0%
	複合プログラム	5.5%	11.0%	67.1%	11.0%	4.1%	1.4%	100.0%
	全体	7.3%	17.3%	60.9%	10.0%	2.7%	1.8%	100.0%

1-3 モデル事業期間中の欠席日数

a. 人数

		0	1	2	3	4	5	6
単独プログラム	単独プログラム	12	7	6	2	3	3	0
	複合プログラム	18	13	11	7	4	2	2
	全体	30	20	17	9	7	5	2
複合プログラム	単独プログラム	7	8	9	10	11日以上	全体	
	単独プログラム	0	2	1	0	1	37	
	複合プログラム	2	1	3	1	9	73	
全体	2	3	4	1	10	110		

b. %

		0	1	2	3	4	5	6
単独プログラム	単独プログラム	32.4%	18.9%	16.2%	5.4%	8.1%	8.1%	0.0%
	複合プログラム	24.7%	17.8%	15.1%	9.6%	5.5%	2.7%	2.7%
	全体	27.3%	18.2%	15.5%	8.2%	6.4%	4.5%	1.8%
複合プログラム	単独プログラム	7	8	9	10	11日以上	全体	
	単独プログラム	0.0%	5.4%	2.7%	0.0%	2.7%	100.0%	
	複合プログラム	2.7%	1.4%	4.1%	1.4%	12.3%	100.0%	
全体	1.8%	2.7%	3.6%	0.9%	9.1%	100.0%		

1-4 モデル事業期間中の実施日数

a. 人数

		10日以下	11日～20日	21日～30日	31日～40日	41日以上	全体
単独プログラム	単独プログラム	7	17	6	6	6	37
	複合プログラム	8	36	6	7	7	73
	全体	13	53	12	13	13	110

b. %

		10日以下	11日～20日	21日～30日	31日～40日	41日以上	全体
単独プログラム	単独プログラム	18.9%	45.9%	16.2%	16.2%	16.2%	100.0%
	複合プログラム	11.0%	49.3%	8.2%	9.6%	9.6%	100.0%
	全体	11.8%	48.2%	10.9%	11.8%	11.8%	100.0%

1-5 モデル事業期間中の出席率

a. 人数

	100%	90～99%	80～89%	80%未満	合計
単独プログラム	12	14	6	2	34
複合プログラム	18	16	16	15	65
全体	30	30	22	17	99

b. %

	100%	90～99%	80～89%	80%未満	合計
単独プログラム	35.3%	41.2%	17.6%	5.9%	100.0%
複合プログラム	27.7%	24.6%	24.6%	23.1%	100.0%
全体	30.3%	30.3%	22.2%	17.2%	100.0%

1-6 要介護度が下がるようなエピソード

a. 人数

	無	有	全体
単独プログラム	33	4	37
複合プログラム	68	5	73
全体	101	9	110

b. %

	無	有	合計
単独プログラム	89.2%	10.8%	100.0%
複合プログラム	93.2%	6.8%	100.0%
全体	91.8%	8.2%	100.0%

2. 利用者アンケート

2-1 1年前(モデル事業実施前)と比べた利用者の意識

1) 1年前(モデル事業実施前)と比べて運動するようになりましたか。

a. 人数

	1. よく運動するようになった。	2. 少し運動するようになった。	3. 運動しようと思うがあまり変わらない	4. あまり変わらない	5. あまり運動しなかった。	6. ほとんど運動しなかった。	全体
単独プログラム	7	6	5	26	4	7	55
複合プログラム	8	9	17	18	12	1	65
全体	15	15	22	44	16	8	120

b. %

	1. よく運動するようになった。	2. 少し運動するようになった。	3. 運動しようと思うがあまり変わらない	4. あまり変わらない	5. あまり運動しなかった。	6. ほとんど運動しなかった。	全体
単独プログラム	12.7%	10.9%	9.1%	47.3%	7.3%	12.7%	100.0%
複合プログラム	12.3%	13.8%	26.2%	27.7%	18.5%	1.5%	100.0%
全体	12.5%	12.5%	18.3%	36.7%	13.3%	6.7%	100.0%

2) 1年前(モデル事業実施前)と比べて食事や栄養に関して気をつかうようになりましたか。

a. 人数

	1. いつも気を使うようになった。	2. 時々気を使うようになった。	3. 気にしているがあまり変わらない	4. あまり変わらない	5. あまり気にしていない。	6. ほとんど気にしない。	全体
単独プログラム	8	6	8	22	3	8	55
複合プログラム	14	9	14	19	8	2	66
全体	22	15	22	41	11	10	121

b. %

	1. いつも気を使うようになった。	2. 時々気を使うようになった。	3. 気にしているがあまり変わらない	4. あまり変わらない	5. あまり気にしていない。	6. ほとんど気にしない。	全体
単独プログラム	14.5%	10.9%	14.5%	40.0%	5.5%	14.5%	100.0%
複合プログラム	21.2%	13.6%	21.2%	28.8%	12.1%	3.0%	100.0%
全体	18.2%	12.4%	18.2%	33.9%	9.1%	8.3%	100.0%

③1年前(モデル事業実施前)と比べて口の健康や清掃に関して気をつかうようになりましたか。

a. 人数

	1. いつも 気を使う ように なった。	2. 時々気 を使うよ うになっ た。	3. 気にし ているが あまり変 わらない	4. あまり 変わらな い	5. あまり 気にして いない。	6. ほとん ど気にし ない。	全体
単独プログラム	8	10	5	22	3	7	55
複合プログラム	19	14	10	16	3	3	65
全体	27	24	15	38	6	10	120

b. %

	1. いつも 気を使う ように なった。	2. 時々気 を使うよ うになっ た。	3. 気にし ているが あまり変 わらない	4. あまり 変わらな い	5. あまり 気にして いない。	6. ほとん ど気にし ない。	全体
単独プログラム	14.5%	18.2%	9.1%	40.0%	5.5%	12.7%	100.0%
複合プログラム	29.2%	21.5%	15.4%	24.6%	4.6%	4.6%	100.0%
全体	22.5%	20.0%	12.5%	31.7%	5.0%	8.3%	100.0%

2-2 家族の支援

1) 家族による運動器に関する支援

a. 人数

		積極的な 支援あり	消極的な 支援あり	支援なし	合計
開始時	単独プログラム	15	15	20	50
	複合プログラム	10	17	42	69
	全体	25	32	62	119
再評価	単独プログラム	20	28	6	54
	複合プログラム	16	19	29	64
	全体	36	47	35	118

b. %

		積極的な 支援あり	消極的な 支援あり	支援なし	合計
開始時	単独プログラム	30.0%	30.0%	40.0%	100.0%
	複合プログラム	14.5%	24.6%	60.9%	100.0%
	全体	21.0%	26.9%	52.1%	100.0%
再評価	単独プログラム	37.0%	51.9%	11.1%	100.0%
	複合プログラム	25.0%	29.7%	45.3%	100.0%
	全体	30.5%	39.8%	29.7%	100.0%

2) 家族による栄養に関する支援

a. 人数

		積極的な 支援あり	消極的な 支援あり	支援なし	不明	全体
開始時	単独プログラム	14	14	20	7	55
	複合プログラム	7	12	5	46	70
	全体	21	26	25	53	125
再評価	単独プログラム	26	18	7	4	55
	複合プログラム	33	19	11	7	70
	全体	59	37	18	11	125

b. %

		積極的な 支援あり	消極的な 支援あり	支援なし	不明	全体
開始時	単独プログラム	25.5%	25.5%	36.4%	12.7%	100.0%
	複合プログラム	10.0%	17.1%	7.1%	65.7%	100.0%
	全体	16.8%	20.8%	20.0%	42.4%	100.0%
再評価	単独プログラム	47.3%	32.7%	12.7%	7.3%	100.0%
	複合プログラム	47.1%	27.1%	15.7%	10.0%	100.0%
	全体	47.2%	29.6%	14.4%	8.8%	100.0%

3) 家族による口腔に関する支援

a. 人数

		積極的な 支援あり	消極的な 支援あり	支援なし	不明	全体
開始時	単独プログラム	15	12	19	9	55
	複合プログラム	8	11	3	48	70
	全体	23	23	22	57	125
再評価	単独プログラム	22	23	9	1	55
	複合プログラム	14	22	26	8	70
	全体	36	45	35	9	125

b. %

		積極的な 支援あり	消極的な 支援あり	支援なし	不明	全体
開始時	単独プログラム	27.3%	21.8%	34.5%	16.4%	100.0%
	複合プログラム	11.4%	15.7%	4.3%	68.6%	100.0%
	全体	18.4%	18.4%	17.6%	45.6%	100.0%
再評価	単独プログラム	40.0%	41.8%	16.4%	1.8%	100.0%
	複合プログラム	20.0%	31.4%	37.1%	11.4%	100.0%
	全体	28.8%	36.0%	28.0%	7.2%	100.0%

2-3 現在の栄養に関する問題

a. 人数

	開始時			再評価		
	単独プログラム	複合プログラム	全体	単独プログラム	複合プログラム	全体
皮膚	0	0	0	3	14	17
口腔内の問題	4	2	6	8	20	28
食欲低下	0	0	0	1	6	7
摂食・嚥下障害	3	0	3	3	3	6
嘔気・嘔吐	0	0	0	0	3	3
下痢	0	0	0	0	1	1
便秘	0	0	0	11	15	26
浮腫	0	0	0	5	2	7
脱水	0	0	0	0	0	0
感染	0	0	0	0	0	0
褥瘡	0	0	0	2	0	2
経腸栄養	0	0	0	1	0	1
発熱	0	0	0	1	0	1
静脈栄養	0	0	0	0	0	0
医薬品の種類と数	0	0	0	0	3	3
その他	0	0	0	2	3	5
合計	7	2	9	37	70	107

b. %

	開始時			再評価		
	単独プログラム	複合プログラム	全体	単独プログラム	複合プログラム	全体
皮膚	0.0%	0.0%	0.0%	8.1%	20.0%	15.9%
口腔内の問題	57.1%	100.0%	66.7%	21.6%	28.6%	26.2%
食欲低下	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	8.6%	6.5%
摂食・嚥下障害	42.9%	0.0%	33.3%	8.1%	4.3%	5.6%
嘔気・嘔吐	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	2.8%
下痢	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.9%
便秘	0.0%	0.0%	0.0%	29.7%	21.4%	24.3%
浮腫	0.0%	0.0%	0.0%	13.5%	2.9%	6.5%
脱水	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
感染	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
褥瘡	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%	0.0%	1.9%
経腸栄養	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.9%
発熱	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.9%
静脈栄養	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
医薬品の種類と数	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	2.8%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%	4.3%	4.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2-4 現在治療中の病気

a. 人数

疾患	開始時			再評価			
	単独プログラム	複合プログラム	全体	単独プログラム	複合プログラム	全体	
1. 循環器系	1: 高血圧	26	13	39	25	32	57
	2: 脳卒中	18	2	20	7	8	15
	3: 心臓病	4	6	10	4	5	9
	4: その他	1	1	2	0	1	1
2. 内分泌・栄養・代謝障害	1: 糖尿病	4	3	7	4	11	15
	2: 高脂血症	4	0	4	3	6	9
3. 呼吸器系(肺や気管支)	3: その他	1	0	1	1	2	3
	3: 呼吸器系(肺や気管支)	3	2	5	3	3	3
4. 消化器系(胃・腸等)	7	7	14	6	5	11	
5. 泌尿器・生殖器系(腎)	13	2	15	9	12	21	
6. 筋骨格系(骨粗しょう)	17	5	22	12	16	28	
7. 外傷、中毒等			0			0	
8. がん(新生物)	1	1	2	2	2	4	
9. 血液・免疫の病気	2	1	3	2	2	4	
10. 感染症及び寄生虫	1	2	3	1	1	2	
11. 精神・行動障害(1.)	14	8	22	27	25	52	
11. 精神・行動障害(2. その他)	0	1	1	0	30	30	
12. 神経系	5	1	6	2	5	7	
13. 目の病気(白内障、緑)	7	4	11	8	8	16	
14. 耳の病気	2		2	1		1	
15. 皮膚の病気			0	2	3	5	
16. 歯科	1	1	2	1	8	9	
17. その他()	1	3	4	8	3	11	
18. ない	1		1		2	2	
回答数計	133	63	196	125	190	315	

b. %

疾患	開始時			再評価			
	単独プログラム	複合プログラム	全体	単独プログラム	複合プログラム	全体	
1. 循環器系	1: 高血圧	19.5%	20.6%	19.9%	20.0%	16.8%	18.1%
	2: 脳卒中	13.5%	3.2%	10.2%	5.6%	4.2%	4.8%
	3: 心臓病	3.0%	9.5%	5.1%	3.2%	2.6%	2.9%
	4: その他	0.8%	1.6%	1.0%	0.0%	0.5%	0.3%
2. 内分泌・栄養・代謝障害	1: 糖尿病	3.0%	4.8%	3.6%	3.2%	5.8%	4.8%
	2: 高脂血症	3.0%	0.0%	2.0%	2.4%	3.2%	2.9%
3. 呼吸器系(肺や気管支)	3: その他	0.8%	0.0%	0.5%	0.8%	1.1%	1.0%
	3: 呼吸器系(肺や気管支)	2.3%	3.2%	2.6%	0.0%	1.6%	1.0%
4. 消化器系(胃・腸等)	5.3%	11.1%	7.1%	4.8%	2.6%	3.5%	
5. 泌尿器・生殖器系(腎)	9.8%	3.2%	7.7%	7.2%	6.3%	6.7%	
6. 筋骨格系(骨粗しょう)	12.8%	7.9%	11.2%	9.6%	8.4%	8.9%	
7. 外傷、中毒等	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
8. がん(新生物)	0.8%	1.6%	1.0%	1.6%	1.1%	1.3%	
9. 血液・免疫の病気	1.5%	1.6%	1.5%	1.6%	1.1%	1.3%	
10. 感染症及び寄生虫	0.8%	3.2%	1.5%	0.8%	0.5%	0.6%	
11. 精神・行動障害(1.)	10.5%	12.7%	11.2%	21.6%	13.2%	16.5%	
11. 精神・行動障害(2. その他)	0.0%	1.6%	0.5%	0.0%	15.8%	9.5%	
12. 神経系	3.8%	1.6%	3.1%	1.6%	2.6%	2.2%	
13. 目の病気(白内障、緑)	5.3%	6.3%	5.6%	6.4%	4.2%	5.1%	
14. 耳の病気	1.5%	0.0%	1.0%	0.8%	0.0%	0.3%	
15. 皮膚の病気	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	1.6%	1.6%	
16. 歯科	0.8%	1.6%	1.0%	0.8%	4.2%	2.9%	
17. その他()	0.8%	4.8%	2.0%	6.4%	1.6%	3.5%	
18. ない	0.8%	0.0%	0.5%	0.0%	1.1%	0.6%	
回答数計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

2-5 現在服用中の薬の種類数

a. 人数

	飲んでいない	種類数					合計
		1種類	2種類	3種類	4種類	5種類以上	
開始時	単独プログラム	2	3	11	9	7	23
	複合プログラム	1	3	4	4	1	12
	全体	3	6	15	13	8	35
再評価	単独プログラム	1	4	16	6	5	22
	複合プログラム	1	3	6	9	9	36
	全体	2	7	22	15	14	58

b. %

		飲んでいない						5種類以上	合計
			1種類	2種類	3種類	4種類			
開始時	単独プログラム	3.6%	5.5%	20.0%	16.4%	12.7%		41.8%	100.0%
	複合プログラム	4.0%	12.0%	16.0%	16.0%	4.0%		48.0%	100.0%
	全体	3.8%	7.5%	18.8%	16.3%	10.0%		43.8%	100.0%
再評価	単独プログラム	1.9%	7.4%	29.6%	11.1%	9.3%		40.7%	100.0%
	複合プログラム	1.6%	4.7%	9.4%	14.1%	14.1%		56.3%	100.0%
	全体	1.7%	5.9%	18.6%	12.7%	11.9%		49.2%	100.0%

3 利用者の歯科状況と食事観察

3-1 機能歯数

a. 人数

機能歯数	開始時			再評価		
	単独プログラム	複合プログラム	全体	単独プログラム	複合プログラム	全体
30	0	2	2	1	1	2
29	1	0	1	0	1	1
28	35	33	68	23	33	56
27	2	3	5	2	2	4
26	2	5	7	4	2	6
25	0	2	2	1	2	3
24	3	4	7	2	0	2
23	1	1	2	0	2	2
22	1	2	3	0	4	4
21	0	3	3	1	1	2
20	1	0	1	0	1	1
19	0	1	1			
18	1	0	1			
16	1	1	2	0	1	1
14				1	0	1
13	0	2	2			
12	0	2	2	1	1	2
9	0	2	2	0	1	1
7	0	1	1	0	1	1
6				1	1	2
5	1	0	1			
4	1	1	2	0	1	1
3				1	0	1
2	0	1	1	0	1	1
1	0	1	1			
0	2	4	6	3	5	8
全体	52	71	123	41	61	102

b. %

機能歯数	開始時			再評価		
	単独プログラム	複合プログラム	全体	単独プログラム	複合プログラム	全体
30	0.0%	2.8%	1.6%	2.4%	1.6%	2.0%
29	1.9%	0.0%	0.8%	0.0%	1.6%	1.0%
28	67.3%	46.5%	55.3%	56.1%	54.1%	54.9%
27	3.8%	4.2%	4.1%	4.9%	3.3%	3.9%
26	3.8%	7.0%	5.7%	9.8%	3.3%	5.9%
25	0.0%	2.8%	1.6%	2.4%	3.3%	2.9%
24	5.8%	5.6%	5.7%	4.9%	0.0%	2.0%
23	1.9%	1.4%	1.6%	0.0%	3.3%	2.0%
22	1.9%	2.8%	2.4%	0.0%	6.6%	3.9%
21	0.0%	4.2%	2.4%	2.4%	1.6%	2.0%
20	1.9%	0.0%	0.8%	0.0%	1.6%	1.0%
19	0.0%	1.4%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
18	1.9%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
16	1.9%	1.4%	1.6%	0.0%	1.6%	1.0%
14	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	1.0%
13	0.0%	2.8%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%
12	0.0%	2.8%	1.6%	2.4%	1.6%	2.0%
9	0.0%	2.8%	1.6%	0.0%	1.6%	1.0%
7	0.0%	1.4%	0.8%	0.0%	1.6%	1.0%
6	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	1.6%	2.0%
5	1.9%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
4	1.9%	1.4%	1.6%	0.0%	1.6%	1.0%
3	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	1.0%
2	0.0%	1.4%	0.8%	0.0%	1.6%	1.0%
1	0.0%	1.4%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
0	3.8%	5.6%	4.9%	7.3%	8.2%	7.8%
全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

3-2 食事観察
1) 体幹の傾斜

a. 人数

		1: 適当	2: 前傾 (やや)	3: 前傾 (強)	4: 後傾 (やや)	5: 後傾 (強)	6: 右傾	7: 左傾	合計
開始時	単独プログラム	24	13	8	3	1	1	0	50
	複合プログラム	46	12	4	3	1	1	1	68
	全体	70	25	12	6	2	2	1	118
再評価	単独プログラム	31	7	1	0	0	1	0	40
	複合プログラム	52	8	0	2	0	0	0	62
	全体	83	15	1	2	0	1	0	102

b. %

		1: 適当	2: 前傾 (やや)	3: 前傾 (強)	4: 後傾 (やや)	5: 後傾 (強)	6: 右傾	7: 左傾	合計
開始時	単独プログラム	48.0%	26.0%	16.0%	6.0%	2.0%	2.0%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	67.6%	17.6%	5.9%	4.4%	1.5%	1.5%	1.5%	100.0%
	全体	59.3%	21.2%	10.2%	5.1%	1.7%	1.7%	0.8%	100.0%
再評価	単独プログラム	77.5%	17.5%	2.5%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	83.9%	12.9%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	全体	81.4%	14.7%	1.0%	2.0%	0.0%	1.0%	0.0%	100.0%

2) 頸部の傾斜

a. 人数

		1: 適当	2: 前傾 (やや)	3: 前傾 (強)	4: 後傾 (やや)	5: 後傾 (強)	6: 右傾	7: 左傾	合計
開始時	単独プログラム	28	16	3	0	0	2	0	49
	複合プログラム	49	13	4	2	0	0	0	68
	全体	77	29	7	2	0	2	0	117
再評価	単独プログラム	30	6	3	0	0	1	0	40
	複合プログラム	48	12	2	0	0	0	0	62
	全体	78	18	5	0	0	1	0	102

b. %

		1: 適当	2: 前傾 (やや)	3: 前傾 (強)	4: 後傾 (やや)	5: 後傾 (強)	6: 右傾	7: 左傾	合計
開始時	単独プログラム	57.1%	32.7%	6.1%	0.0%	0.0%	4.1%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	72.1%	19.1%	5.9%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	全体	65.8%	24.8%	6.0%	1.7%	0.0%	1.7%	0.0%	100.0%
再評価	単独プログラム	75.0%	15.0%	7.5%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	77.4%	19.4%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	全体	76.5%	17.6%	4.9%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	100.0%

3) 足底の接地

a. 人数

		1: 適当	2: 安定し ている	3: 不安定	4: 着地で きない	合計
開始時	単独プログラム	23	18	9	0	50
	複合プログラム	40	15	12	1	68
	全体	63	33	21	1	118
再評価	単独プログラム	1	2	3	0	6
	複合プログラム	31	8	1	0	40
	全体	32	10	4	0	46

b. %

		1: 適当	2: 安定し ている	3: 不安定	4: 着地で きない	合計
開始時	単独プログラム	46.0%	36.0%	18.0%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	58.8%	22.1%	17.6%	1.5%	100.0%
	全体	53.4%	28.0%	17.8%	0.8%	100.0%
再評価	単独プログラム	16.7%	33.3%	50.0%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	77.5%	20.0%	2.5%	0.0%	100.0%
	全体	69.6%	21.7%	8.7%	0.0%	100.0%

4) テーブルの高さ

a. 人数

		1: 適当	2: 高い	3: 低い	合計
開始時	単独プログラム	41	4	0	45
	複合プログラム	63	3	2	68
	全体	104	7	2	113
再評価	単独プログラム	36	2	1	39
	複合プログラム	55	1	1	57
	全体	91	3	2	96

b. %

		1: 適当	2: 高い	3: 低い	合計
開始時	単独プログラム	91.1%	8.9%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	92.6%	4.4%	2.9%	100.0%
	全体	92.0%	6.2%	1.8%	100.0%
再評価	単独プログラム	92.3%	5.1%	2.6%	100.0%
	複合プログラム	96.5%	1.8%	1.8%	100.0%
	全体	94.8%	3.1%	2.1%	100.0%

5) テーブルとの距離

a. 人数

		1: 適当	2: 近い	3: 遠い	合計
開始時	単独プログラム	28	3	13	44
	複合プログラム	54	3	11	68
	全体	82	6	24	112
再評価	単独プログラム	34	1	3	38
	複合プログラム	54	1	3	58
	全体	88	2	6	96

b. %

		1: 適当	2: 近い	3: 遠い	合計
開始時	単独プログラム	63.6%	6.8%	29.5%	100.0%
	複合プログラム	79.4%	4.4%	16.2%	100.0%
	全体	73.2%	5.4%	21.4%	100.0%
再評価	単独プログラム	89.5%	2.6%	7.9%	100.0%
	複合プログラム	93.1%	1.7%	5.2%	100.0%
	全体	91.7%	2.1%	6.3%	100.0%

4 運動器機能向上プログラム

	群	事後評価			再評価		
		対象者数	平均	標準偏差	対象者数	平均	標準偏差
握力	単独プログラム	44	15.343	5.653	39	17.405	6.273
	複合プログラム	69	22.103	9.499	69	22.186	9.434
	全体	113	19.471	8.832	108	20.459	8.710
開眼片足立ち	単独プログラム	15	7.447	8.637	16	11.131	14.923
	複合プログラム	44	12.652	15.621	51	11.765	17.527
	全体	59	11.329	14.288	67	11.614	16.835
TUG(TimedUp&Go Test)	単独プログラム	20	15.885	8.050	22	15.777	7.530
	複合プログラム	53	18.064	8.598	55	18.687	11.113
	全体	73	17.467	8.453	77	17.856	10.255
4.5m通常歩行時間	単独プログラム	23	8.330	4.299	30	11.851	23.473
	複合プログラム	51	9.516	5.060	61	9.322	5.638
	全体	74	9.147	4.839	91	10.156	14.147
5.5m最大歩行時間	単独プログラム	17	7.041	3.442	18	14.104	17.565
	複合プログラム	51	7.596	4.368	53	9.437	6.905
	全体	68	7.457	4.138	71	10.620	10.702
主観的健康感	単独プログラム	7	3.714	0.951	32	3.281	0.958
	複合プログラム	46	3.304	0.785	61	3.049	0.762
	全体	53	3.358	0.811	93	3.129	0.837

5 日常生活機能項目

5-1 Barthel Index

a. 回答者数

	群	事後評価				再評価			
		15	10	5	0 合計	15	10	5	0 合計
1.食事	単独プログラム		43	7	2 52		40	10	2 52
	複合プログラム		64	4	0 68		63	6	0 69
	全体		107	11	2 120		103	16	2 121
2.車椅子からベッドへの移動	単独プログラム	24	22	5	1 52	24	16	11	1 52
	複合プログラム	53	13	1	1 68	54	12	3	0 69
	全体	77	35	6	2 120	78	28	14	1 121
3.整容	単独プログラム			40	12 52			35	16 51
	複合プログラム			62	6 68			58	10 68
	全体			102	18 120			93	26 119
4.トイレ動作	単独プログラム		36	14	2 52		29	17	6 52
	複合プログラム		61	6	1 68		57	12	0 69
	全体		97	20	3 120		86	29	6 121
5.入浴	単独プログラム			30	22 52			24	27 51
	複合プログラム			52	16 68			47	22 69
	全体			82	38 120			71	49 120
6.歩行	単独プログラム	24	14	5	9 52	25	13	5	8 51
	複合プログラム	54	10	0	4 68	52	11	2	4 69
	全体	78	24	5	13 120	77	24	7	12 120
7.階段昇降	単独プログラム		23	21	8 52		21	19	12 52
	複合プログラム		47	19	2 68		51	13	5 69
	全体		70	40	10 120		72	32	17 121
8.着替え	単独プログラム	1	33	14	4 52		25	19	8 52
	複合プログラム	0	61	5	2 68		53	14	2 69
	全体	1	94	19	6 120		78	33	10 121
9.排便コントロール	単独プログラム		34	14	4 52		34	13	5 52
	複合プログラム		65	2	1 68		58	10	1 69
	全体		99	16	5 120		92	23	6 121
10.排尿コントロール	単独プログラム		36	13	3 52		29	18	5 52
	複合プログラム		60	8	0 68		57	12	0 69
	全体		96	21	3 120		86	30	5 121
合計	単独プログラム			平均	76.154			平均	70.577
	複合プログラム			平均	91.324			平均	88.235
	全体			平均	84.750			平均	80.583

b. %

	群	事後評価				再評価			
		15	10	5	0 合計	15	10	5	0 合計
1.食事	単独プログラム		82.7%	13.5%	3.8% 100.0%		76.9%	19.2%	3.8% 100.0%
	複合プログラム		94.1%	5.9%	0.0% 100.0%		91.3%	8.7%	0.0% 100.0%
	全体		89.2%	9.2%	1.7% 100.0%		85.1%	13.2%	1.7% 100.0%
2.車椅子からベッドへの移動	単独プログラム	46.2%	42.3%	9.6%	1.9% 100.0%	46.2%	30.8%	21.2%	1.9% 100.0%
	複合プログラム	77.9%	19.1%	1.5%	1.5% 100.0%	78.3%	17.4%	4.3%	0.0% 100.0%
	全体	64.2%	29.2%	5.0%	1.7% 100.0%	64.5%	23.1%	11.6%	0.8% 100.0%
3.整容	単独プログラム			76.9%	23.1% 100.0%			68.6%	31.4% 100.0%
	複合プログラム			91.2%	8.8% 100.0%			85.3%	14.7% 100.0%
	全体			85.0%	15.0% 100.0%			78.2%	21.8% 100.0%
4.トイレ動作	単独プログラム		69.2%	26.9%	3.8% 100.0%		55.8%	32.7%	11.5% 100.0%
	複合プログラム		89.7%	8.8%	1.5% 100.0%		82.6%	17.4%	0.0% 100.0%
	全体		80.8%	16.7%	2.5% 100.0%		71.1%	24.0%	5.0% 100.0%
5.入浴	単独プログラム			57.7%	42.3% 100.0%			47.1%	52.9% 100.0%
	複合プログラム			76.5%	23.5% 100.0%			68.1%	31.9% 100.0%
	全体			68.3%	31.7% 100.0%			59.2%	40.8% 100.0%
6.歩行	単独プログラム	46.2%	26.9%	9.6%	17.3% 100.0%	49.0%	25.5%	9.8%	15.7% 100.0%
	複合プログラム	79.4%	14.7%	0.0%	5.9% 100.0%	75.4%	15.9%	2.9%	5.8% 100.0%
	全体	65.0%	20.0%	4.2%	10.8% 100.0%	64.2%	20.0%	5.8%	10.0% 100.0%
7.階段昇降	単独プログラム		44.2%	40.4%	15.4% 100.0%		40.4%	36.5%	23.1% 100.0%
	複合プログラム		69.1%	27.9%	2.9% 100.0%		73.9%	18.8%	7.2% 100.0%
	全体		58.3%	33.3%	8.3% 100.0%		59.5%	26.4%	14.0% 100.0%
8.着替え	単独プログラム	1.9%	63.5%	26.9%	7.7% 100.0%		48.1%	36.5%	15.4% 100.0%
	複合プログラム	0.0%	89.7%	7.4%	2.9% 100.0%		76.8%	20.3%	2.9% 100.0%
	全体	0.8%	78.3%	15.8%	5.0% 100.0%		64.5%	27.3%	8.3% 100.0%
9.排便コントロール	単独プログラム		65.4%	26.9%	7.7% 100.0%		65.4%	25.0%	9.6% 100.0%
	複合プログラム		95.6%	2.9%	1.5% 100.0%		84.1%	14.5%	1.4% 100.0%
	全体		82.5%	13.3%	4.2% 100.0%		76.0%	19.0%	5.0% 100.0%
10.排尿コントロール	単独プログラム		69.2%	25.0%	5.8% 100.0%		55.8%	34.6%	9.6% 100.0%
	複合プログラム		88.2%	11.8%	0.0% 100.0%		82.6%	17.4%	0.0% 100.0%
	全体		80.0%	17.5%	2.5% 100.0%		71.1%	24.8%	4.1% 100.0%

5-2 Vitality Index

a. 回答者数

	群	事後評価			再評価		
		2	1	0 合計	2	1	0 合計
1.起床	単独プログラム	35	13	2 50	29	17	6 52
	複合プログラム	55	10	0 65	55	13	1 69
	全体	90	23	2 115	84	30	7 121
2.意思疎通	単独プログラム	37	12	1 50	35	15	2 52
	複合プログラム	54	10	1 65	58	11	0 69
	全体	91	22	2 115	93	26	2 121
3.食事	単独プログラム	47	2	1 50	43	7	1 51
	複合プログラム	62	3	0 65	68	1	0 69
	全体	109	5	1 115	111	8	1 120
4.排泄	単独プログラム	38	9	3 50	35	11	6 52
	複合プログラム	62	2	1 65	62	7	0 69
	全体	100	11	4 115	97	18	6 121
5.リハビリ	単独プログラム	31	17	2 50	23	21	8 52

5.リハビリ、活動	複合プログラム	54	11	0	65	50	15	4	69
	全体	85	28	2	115	73	36	12	121
合計	単独プログラム		平均	1.580		平均	1.280		
	複合プログラム		平均	1.831		平均	1.646		
	全体		平均	1.722		平均	1.487		

b. %

	群	事後評価				再評価			
		2	1	0	合計	2	1	0	合計
1.起床	単独プログラム	70.0%	26.0%	4.0%	100.0%	55.8%	32.7%	11.5%	100.0%
	複合プログラム	84.6%	15.4%	0.0%	100.0%	79.7%	18.8%	1.4%	100.0%
	全体	78.3%	20.0%	1.7%	100.0%	69.4%	24.8%	5.8%	100.0%
2.意思疎通	単独プログラム	74.0%	24.0%	2.0%	100.0%	67.3%	28.8%	3.8%	100.0%
	複合プログラム	83.1%	15.4%	1.5%	100.0%	84.1%	15.9%	0.0%	100.0%
	全体	79.1%	19.1%	1.7%	100.0%	76.9%	21.5%	1.7%	100.0%
3.食事	単独プログラム	94.0%	4.0%	2.0%	100.0%	84.3%	13.7%	2.0%	100.0%
	複合プログラム	95.4%	4.6%	0.0%	100.0%	98.6%	1.4%	0.0%	100.0%
	全体	94.8%	4.3%	0.9%	100.0%	92.5%	6.7%	0.8%	100.0%
4.排泄	単独プログラム	76.0%	18.0%	6.0%	100.0%	67.3%	21.2%	11.5%	100.0%
	複合プログラム	95.4%	3.1%	1.5%	100.0%	89.9%	10.1%	0.0%	100.0%
	全体	87.0%	9.6%	3.5%	100.0%	80.2%	14.9%	5.0%	100.0%
5.リハビリ、活動	単独プログラム	62.0%	34.0%	4.0%	100.0%	44.2%	40.4%	15.4%	100.0%
	複合プログラム	83.1%	16.9%	0.0%	100.0%	72.5%	21.7%	5.8%	100.0%
	全体	73.9%	24.3%	1.7%	100.0%	60.3%	29.8%	9.9%	100.0%

5-3 Clinical Dementia Rating (CDR)

a. 回答者数

	群	事後評価					合計
		0	0.5	1	2	3	
記憶	単独プログラム	18	12	10	7	2	49
	複合プログラム	36	18	8	5	0	67
	全体	54	30	18	12	2	116
見当識	単独プログラム	20	15	5	6	3	49
	複合プログラム	43	13	5	6	0	67
	全体	63	28	10	12	3	116
判断力と問題解決	単独プログラム	15	9	15	7	3	49
	複合プログラム	28	11	21	7	0	67
	全体	43	20	36	14	3	116
社会適応	単独プログラム	12	13	13	6	5	49
	複合プログラム	20	13	17	17	0	67
	全体	32	26	30	23	5	116
家庭状況、趣味・関心	単独プログラム	14	12	11	9	3	49
	複合プログラム	31	14	14	7	1	67
	全体	45	26	25	16	4	116
介護状況	単独プログラム	17	7	12	7	6	49
	複合プログラム	41	4	15	5	2	67
	全体	58	11	27	12	8	116

	群	再評価					合計
		0	0.5	1	2	3	
記憶	単独プログラム	18	14	8	6	6	52
	複合プログラム	29	28	8	4	0	69
	全体	47	42	16	10	6	121
見当識	単独プログラム	27	11	6	4	4	52
	複合プログラム	41	19	7	2	0	69
	全体	68	30	13	6	4	121
判断力と 問題解決	単独プログラム	13	13	13	7	6	52
	複合プログラム	29	22	13	4	1	69
	全体	42	35	26	11	7	121
社会適応	単独プログラム	9	19	11	5	8	52
	複合プログラム	23	29	11	6	0	69
	全体	32	48	22	11	8	121
家庭状 況、趣味・ 関心	単独プログラム	11	19	9	5	8	52
	複合プログラム	28	26	11	2	2	69
	全体	39	45	20	7	10	121
介護状況	単独プログラム	12	8	17	5	10	52
	複合プログラム	32	11	20	4	2	69
	全体	44	19	37	9	12	121

b. %

	群	事後評価					合計
		0	0.5	1	2	3	
記憶	単独プログラム	36.7%	24.5%	20.4%	14.3%	4.1%	100.0%
	複合プログラム	53.7%	26.9%	11.9%	7.5%	0.0%	100.0%
	全体	46.6%	25.9%	15.5%	10.3%	1.7%	100.0%
見当識	単独プログラム	40.8%	30.6%	10.2%	12.2%	6.1%	100.0%
	複合プログラム	64.2%	19.4%	7.5%	9.0%	0.0%	100.0%
	全体	54.3%	24.1%	8.6%	10.3%	2.6%	100.0%
判断力と 問題解決	単独プログラム	30.6%	18.4%	30.6%	14.3%	6.1%	100.0%
	複合プログラム	41.8%	16.4%	31.3%	10.4%	0.0%	100.0%
	全体	37.1%	17.2%	31.0%	12.1%	2.6%	100.0%
社会適応	単独プログラム	24.5%	26.5%	26.5%	12.2%	10.2%	100.0%
	複合プログラム	29.9%	19.4%	25.4%	25.4%	0.0%	100.0%
	全体	27.6%	22.4%	25.9%	19.8%	4.3%	100.0%
家庭状 況、趣味・ 関心	単独プログラム	28.6%	24.5%	22.4%	18.4%	6.1%	100.0%
	複合プログラム	46.3%	20.9%	20.9%	10.4%	1.5%	100.0%
	全体	38.8%	22.4%	21.6%	13.8%	3.4%	100.0%
介護状況	単独プログラム	34.7%	14.3%	24.5%	14.3%	12.2%	100.0%
	複合プログラム	61.2%	6.0%	22.4%	7.5%	3.0%	100.0%
	全体	50.0%	9.5%	23.3%	10.3%	6.9%	100.0%

	群	再評価					合計
		0	0.5	1	2	3	
記憶	単独プログラム	34.6%	26.9%	15.4%	11.5%	11.5%	100.0%
	複合プログラム	42.0%	40.6%	11.6%	5.8%	0.0%	100.0%
	全体	38.8%	34.7%	13.2%	8.3%	5.0%	100.0%
見当識	単独プログラム	51.9%	21.2%	11.5%	7.7%	7.7%	100.0%
	複合プログラム	59.4%	27.5%	10.1%	2.9%	0.0%	100.0%
	全体	56.2%	24.8%	10.7%	5.0%	3.3%	100.0%
判断力と 問題解決	単独プログラム	25.0%	25.0%	25.0%	13.5%	11.5%	100.0%
	複合プログラム	42.0%	31.9%	18.8%	5.8%	1.4%	100.0%
	全体	34.7%	28.9%	21.5%	9.1%	5.8%	100.0%
社会適応	単独プログラム	17.3%	36.5%	21.2%	9.6%	15.4%	100.0%
	複合プログラム	33.3%	42.0%	15.9%	8.7%	0.0%	100.0%
	全体	26.4%	39.7%	18.2%	9.1%	6.6%	100.0%
家庭状 況、趣味・ 関心	単独プログラム	21.2%	36.5%	17.3%	9.6%	15.4%	100.0%
	複合プログラム	40.6%	37.7%	15.9%	2.9%	2.9%	100.0%
	全体	32.2%	37.2%	16.5%	5.8%	8.3%	100.0%
介護状況	単独プログラム	23.1%	15.4%	32.7%	9.6%	19.2%	100.0%
	複合プログラム	46.4%	15.9%	29.0%	5.8%	2.9%	100.0%
	全体	36.4%	15.7%	30.6%	7.4%	9.9%	100.0%

6 栄養改善プログラム

	群	事後評価			再評価		
		対象者数	平均	標準偏差	対象者数	平均	標準偏差
BMI	単独プログラム	42	21.773	3.356	38	20.974	6.291
	複合プログラム	63	22.953	4.461	58	23.414	4.273
	全体	105	22.481	4.079	96	22.448	5.273
上腕周囲長	単独プログラム	41	24.363	3.055	38	24.882	3.821
	複合プログラム	63	25.568	3.645	63	26.486	4.684
	全体	104	25.093	3.460	101	25.882	4.429
上腕筋皮下脂肪厚	単独プログラム	40	1.068	0.670	38	1.345	0.904
	複合プログラム	63	1.225	1.144	63	1.243	0.863
	全体	103	1.164	0.986	101	1.281	0.876
大腿周囲	単独プログラム	41	38.239	4.428	38	37.142	5.641
	複合プログラム	25	38.408	4.041	63	39.095	4.646
	全体	66	38.303	4.254	101	38.360	5.105
下腿周囲	単独プログラム	41	31.327	2.760	37	31.473	2.765
	複合プログラム	63	33.346	4.074	63	33.378	4.177
	全体	104	32.550	3.732	100	32.673	3.816

7 栄養アセスメント

7-1 意欲・身体状況

1) 健康維持や老化予防に関心があるか

a. 回答者数

群	事後評価				再評価			
	関心あり	やや関心あり	関心は低い	合計	関心あり	やや関心あり	関心は低い	合計
単独プログラム	29	7	5	41	14	10	14	38
複合プログラム	31	20	6	57	27	17	20	64
全体	60	27	11	98	41	27	34	102

b. %

群	事後評価				再評価			
	関心あり	やや関心あり	関心は低い	合計	関心あり	やや関心あり	関心は低い	合計
単独プログラム	70.7%	17.1%	12.2%	100.0%	36.8%	26.3%	36.8%	100.0%
複合プログラム	54.4%	35.1%	10.5%	100.0%	42.2%	26.6%	31.3%	100.0%
全体	61.2%	27.6%	11.2%	100.0%	40.2%	26.5%	33.3%	100.0%

2) 噛みにくい食品を避けているか

a. 回答者数

群	事後評価			再評価		
	避けている	避けていない	合計	避けている	避けていない	合計
単独プログラム	23	18	41	21	17	38
複合プログラム	45	18	63	38	26	64
全体	68	36	104	59	43	102

b. %

群	事後評価			再評価		
	避けている	避けていない	合計	避けている	避けていない	合計
単独プログラム	56.1%	43.9%	100.0%	55.3%	44.7%	100.0%
複合プログラム	71.4%	28.6%	100.0%	59.4%	40.6%	100.0%
全体	65.4%	34.6%	100.0%	57.8%	42.2%	100.0%

3) 飲み込みにくいことはあるか

a. 回答者数

群	事後評価			再評価		
	ない	ある	合計	ない	ある	合計
単独プログラム	35	6	41	33	5	38
複合プログラム	58	6	64	56	8	64
全体	93	12	105	89	13	102

b. %

群	事後評価			再評価		
	ない	ある	合計	ない	ある	合計
単独プログラム	85.4%	14.6%	100.0%	86.8%	13.2%	100.0%
複合プログラム	90.6%	9.4%	100.0%	87.5%	12.5%	100.0%
全体	88.6%	11.4%	100.0%	87.3%	12.7%	100.0%

4) 便秘はあるか

a. 回答者数

群	事後評価			再評価		
	ない	ある	合計	ない	ある	合計
単独プログラム	26	15	41	25	13	38
複合プログラム	43	21	64	38	26	64
全体	69	36	105	63	39	102

b. %

群	事後評価			再評価		
	ない	ある	合計	ない	ある	合計
単独プログラム	63.4%	36.6%	100.0%	65.8%	34.2%	100.0%
複合プログラム	67.2%	32.8%	100.0%	59.4%	40.6%	100.0%
全体	65.7%	34.3%	100.0%	61.8%	38.2%	100.0%

5) 日常的に、身体を動かすよう心がけているか

a. 回答者数

群	事後評価			再評価		
	心がけている	心がけていない	合計	心がけている	心がけていない	合計
単独プログラム	28	13	41	22	15	37
複合プログラム	50	14	64	45	19	64
全体	78	27	105	67	34	101

b. %

群	事後評価			再評価		
	心がけている	心がけていない	合計	心がけている	心がけていない	合計
単独プログラム	68.3%	31.7%	100.0%	59.5%	40.5%	100.0%
複合プログラム	78.1%	21.9%	100.0%	70.3%	29.7%	100.0%
全体	74.3%	25.7%	100.0%	66.3%	33.7%	100.0%

7-2 食事摂取状況

1) 食欲・食べる意欲は あるか

a. 回答者数

群	事後評価			再評価		
	はい	いいえ	合計	はい	いいえ	合計
単独プログラム	41	0	41	35	1	36
複合プログラム	58	6	64	57	7	64
全体	99	6	105	92	8	100

b. %

群	事後評価			再評価		
	はい	いいえ	合計	はい	いいえ	合計
単独プログラム	100.0%	0.0%	100.0%	97.2%	2.8%	100.0%
複合プログラム	90.6%	9.4%	100.0%	89.1%	10.9%	100.0%
全体	94.3%	5.7%	100.0%	92.0%	8.0%	100.0%

2) 一日3食、食べている日数

a. 回答者数

群	事後評価				再評価			
	週6日以上	週4~5日	週3日以下	合計	週6日以上	週4~5日	週3日以下	合計
単独プログラム	36	2	3	41	27	3	5	35
複合プログラム	62	0	2	64	54	6	4	64
全体	98	2	5	105	81	9	9	99

b. %

群	事後評価				再評価			
	週6日以上	週4~5日	週3日以下	合計	週6日以上	週4~5日	週3日以下	合計
単独プログラム	87.8%	4.9%	7.3%	100.0%	77.1%	8.6%	14.3%	100.0%
複合プログラム	96.9%	0.0%	3.1%	100.0%	84.4%	9.4%	6.3%	100.0%
全体	93.3%	1.9%	4.8%	100.0%	81.8%	9.1%	9.1%	100.0%

3) 主菜の摂取状況-朝

a. 回答者数

	群	事後評価					再評価				
		週6日以上	週4~5日	週3日以下	食べていない	合計	週6日以上	週4~5日	週3日以下	食べていない	合計
朝	単独プログラム	30	1	1	9	41	17	2	10	5	34
	複合プログラム	42	7	6	9	64	39	10	9	6	64
	全体	72	8	7	18	105	56	12	19	11	98
昼	単独プログラム	29	3	6	2	40	19	5	10	0	34
	複合プログラム	38	9	13	3	63	48	9	5	2	64
	全体	67	12	19	5	103	67	14	15	2	98
夜	単独プログラム	35	3	1	1	40	24	5	5	0	34
	複合プログラム	60	3	1	0	64	56	6	1	1	64
	全体	95	6	2	1	104	80	11	6	1	98

b. %

	群	事後評価					再評価				
		週6日以上	週4~5日	週3日以下	食べていない	合計	週6日以上	週4~5日	週3日以下	食べていない	合計
朝	単独プログラム	73.2%	2.4%	2.4%	22.0%	100.0%	50.0%	5.9%	29.4%	14.7%	100.0%
	複合プログラム	65.6%	10.9%	9.4%	14.1%	100.0%	60.9%	15.6%	14.1%	9.4%	100.0%
	全体	68.6%	7.6%	6.7%	17.1%	100.0%	57.1%	12.2%	19.4%	11.2%	100.0%
昼	単独プログラム	72.5%	7.5%	15.0%	5.0%	100.0%	55.9%	14.7%	29.4%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	60.3%	14.3%	20.6%	4.8%	100.0%	75.0%	14.1%	7.8%	3.1%	100.0%
	全体	65.0%	11.7%	18.4%	4.9%	100.0%	68.4%	14.3%	15.3%	2.0%	100.0%
夜	単独プログラム	87.5%	7.5%	2.5%	2.5%	100.0%	70.6%	14.7%	14.7%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	93.8%	4.7%	1.6%	0.0%	100.0%	87.5%	9.4%	1.6%	1.6%	100.0%
	全体	91.3%	5.8%	1.9%	1.0%	100.0%	81.6%	11.2%	6.1%	1.0%	100.0%

4) 副菜の摂取状況 小鉢におよそ 杯

	群	事後評価			再評価		
		回答者数	平均	標準偏差	回答者数	平均	標準偏差
朝食	単独プログラム	38	1.000	0.805	32	0.875	0.660
	複合プログラム	61	1.000	0.730	64	1.188	0.774
	全体	99	1.0000	0.7559	96	1.0833	0.7493
昼食	単独プログラム	37	1.324	0.818	32	1.406	0.798
	複合プログラム	61	1.311	0.672	64	1.641	0.784
	全体	98	1.3163	0.7265	96	1.5625	0.7922
夕食	単独プログラム	37	1.649	0.889	32	1.594	0.712
	複合プログラム	61	1.557	0.671	64	2.016	0.745
	全体	98	1.5918	0.7576	96	1.8750	0.7574

7-3 食べ物頻度チェック表

a. 回答者数

	群	事後評価				合計
		1: ほぼ毎日(1点)	2: 2日に1回	3: 週に1, 2回	4: ほとんど食べない	
魚介類	単独プログラム	14	16	3	1	34
	複合プログラム	22	36	5	1	64
	全体	36	52	8	2	98
肉類	単独プログラム	8	14	7	5	34
	複合プログラム	12	29	21	2	64
	全体	20	43	28	7	98
卵	単独プログラム	15	11	5	3	34
	複合プログラム	25	17	18	4	64
	全体	40	28	23	7	98
牛乳	単独プログラム	15	3	2	14	34
	複合プログラム	29	9	9	16	63
	全体	44	12	11	30	97
大豆製品	単独プログラム	19	6	8	1	34
	複合プログラム	35	21	7	1	64
	全体	54	27	15	2	98
緑黄色野菜	単独プログラム	27	3	4	0	34
	複合プログラム	51	11	1	1	64
	全体	78	14	5	1	98
海そう	単独プログラム	14	10	8	2	34
	複合プログラム	27	19	13	5	64
	全体	41	29	21	7	98
いも類	単独プログラム	7	9	17	1	34
	複合プログラム	14	20	24	5	63
	全体	21	29	41	6	97
果物	単独プログラム	21	8	5	0	34
	複合プログラム	47	10	5	2	64
	全体	68	18	10	2	98
油脂類	単独プログラム	11	9	12	2	34
	複合プログラム	34	15	9	6	64
	全体	45	24	21	8	98
合計得点 (10点満点)	単独プログラム			平均	4.441	
	複合プログラム			平均	4.625	
	全体			平均	4.561	

	群	再評価				合計
		1: ほぼ毎日(1点)	2: 2日に1回	3: 週に1, 2回	4: ほとんど食べない	
魚介類	単独プログラム	13	9	10	2	34
	複合プログラム	27	21	15	1	64
	全体	40	30	25	3	98
肉類	単独プログラム	8	10	11	5	34
	複合プログラム	17	17	23	7	64
	全体	25	27	34	12	98
卵	単独プログラム	12	7	11	4	34
	複合プログラム	26	19	13	6	64
	全体	38	26	24	10	98
牛乳	単独プログラム	15	1	1	17	34
	複合プログラム	24	8	7	25	64
	全体	39	9	8	42	98
大豆製品	単独プログラム	16	9	6	3	34
	複合プログラム	36	18	9	1	64
	全体	52	27	15	4	98
緑黄色野菜	単独プログラム	30	2	1	1	34
	複合プログラム	45	12	6	1	64
	全体	75	14	7	2	98
海そう	単独プログラム	15	6	10	3	34
	複合プログラム	31	22	9	2	64
	全体	46	28	19	5	98
いも類	単独プログラム	16	4	12	2	34
	複合プログラム	19	22	20	3	64
	全体	35	26	32	5	98
果物	単独プログラム	25	3	5	1	34
	複合プログラム	43	9	5	7	64
	全体	68	12	10	8	98
油脂類	単独プログラム	8	8	3	15	34
	複合プログラム	21	10	15	18	64
	全体	29	18	18	33	98
合計得点 (10点満点)	単独プログラム			平均	4.647	
	複合プログラム			平均	4.516	
	全体			平均	4.561	

b. %

	群	事後評価				合計
		1:ほぼ毎日(1点)	2:2日に1回	3:週に1,2回	4:ほとんど食べない	
魚介類	単独プログラム	41.2%	47.1%	8.8%	2.9%	100.0%
	複合プログラム	34.4%	56.3%	7.8%	1.6%	100.0%
	全体	36.7%	53.1%	8.2%	2.0%	100.0%
肉類	単独プログラム	23.5%	41.2%	20.6%	14.7%	100.0%
	複合プログラム	18.8%	45.3%	32.8%	3.1%	100.0%
	全体	20.4%	43.9%	28.6%	7.1%	100.0%
卵	単独プログラム	44.1%	32.4%	14.7%	8.8%	100.0%
	複合プログラム	39.1%	26.6%	28.1%	6.3%	100.0%
	全体	40.8%	28.6%	23.5%	7.1%	100.0%
牛乳	単独プログラム	44.1%	8.8%	5.9%	41.2%	100.0%
	複合プログラム	46.0%	14.3%	14.3%	25.4%	100.0%
	全体	45.4%	12.4%	11.3%	30.9%	100.0%
大豆製品	単独プログラム	55.9%	17.6%	23.5%	2.9%	100.0%
	複合プログラム	54.7%	32.8%	10.9%	1.6%	100.0%
	全体	55.1%	27.6%	15.3%	2.0%	100.0%
緑黄色野菜	単独プログラム	79.4%	8.8%	11.8%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	79.7%	17.2%	1.6%	1.6%	100.0%
	全体	79.6%	14.3%	5.1%	1.0%	100.0%
海そう	単独プログラム	41.2%	29.4%	23.5%	5.9%	100.0%
	複合プログラム	42.2%	29.7%	20.3%	7.8%	100.0%
	全体	41.8%	29.6%	21.4%	7.1%	100.0%
いも類	単独プログラム	20.6%	26.5%	50.0%	2.9%	100.0%
	複合プログラム	22.2%	31.7%	38.1%	7.9%	100.0%
	全体	21.6%	29.9%	42.3%	6.2%	100.0%
果物	単独プログラム	61.8%	23.5%	14.7%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	73.4%	15.6%	7.8%	3.1%	100.0%
	全体	69.4%	18.4%	10.2%	2.0%	100.0%
油脂類	単独プログラム	32.4%	26.5%	35.3%	5.9%	100.0%
	複合プログラム	53.1%	23.4%	14.1%	9.4%	100.0%
	全体	45.9%	24.5%	21.4%	8.2%	100.0%

	群	再評価				合計
		1:ほぼ毎日(1点)	2:2日に1回	3:週に1,2回	4:ほとんど食べない	
魚介類	単独プログラム	38.2%	26.5%	29.4%	5.9%	100.0%
	複合プログラム	42.2%	32.8%	23.4%	1.6%	100.0%
	全体	40.8%	30.6%	25.5%	3.1%	100.0%
肉類	単独プログラム	23.5%	29.4%	32.4%	14.7%	100.0%
	複合プログラム	26.6%	26.6%	35.9%	10.9%	100.0%
	全体	25.5%	27.6%	34.7%	12.2%	100.0%
卵	単独プログラム	35.3%	20.6%	32.4%	11.8%	100.0%
	複合プログラム	40.6%	29.7%	20.3%	9.4%	100.0%
	全体	38.8%	26.5%	24.5%	10.2%	100.0%
牛乳	単独プログラム	44.1%	2.9%	2.9%	50.0%	100.0%
	複合プログラム	37.5%	12.5%	10.9%	39.1%	100.0%
	全体	39.8%	9.2%	8.2%	42.9%	100.0%
大豆製品	単独プログラム	47.1%	26.5%	17.6%	8.8%	100.0%
	複合プログラム	56.3%	28.1%	14.1%	1.6%	100.0%
	全体	53.1%	27.6%	15.3%	4.1%	100.0%
緑黄色野菜	単独プログラム	88.2%	5.9%	2.9%	2.9%	100.0%
	複合プログラム	70.3%	18.8%	9.4%	1.6%	100.0%
	全体	76.5%	14.3%	7.1%	2.0%	100.0%
海そう	単独プログラム	44.1%	17.6%	29.4%	8.8%	100.0%
	複合プログラム	48.4%	34.4%	14.1%	3.1%	100.0%
	全体	46.9%	28.6%	19.4%	5.1%	100.0%
いも類	単独プログラム	47.1%	11.8%	35.3%	5.9%	100.0%
	複合プログラム	29.7%	34.4%	31.3%	4.7%	100.0%
	全体	35.7%	26.5%	32.7%	5.1%	100.0%
果物	単独プログラム	73.5%	8.8%	14.7%	2.9%	100.0%
	複合プログラム	67.2%	14.1%	7.8%	10.9%	100.0%
	全体	69.4%	12.2%	10.2%	8.2%	100.0%
油脂類	単独プログラム	23.5%	23.5%	8.8%	44.1%	100.0%
	複合プログラム	32.8%	15.6%	23.4%	28.1%	100.0%
	全体	29.6%	18.4%	18.4%	33.7%	100.0%

8 口腔機能アセスメント

8-1基本チェックリスト

13. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

a. 回答者数

		1:とても食べにくい	2:食べにくい	3:かわらない	4:少し食べやすくなった	5:かなり食べられるようになった	不明	全体
事後	単独プログラム	3	40	4	2	1		50
	複合プログラム	0	53	11	3	1		68
	全体	3	93	15	5	2		118
再調査	単独プログラム	0	13	28	0	1	8	50
	複合プログラム	2	14	49	1	1	1	68
	全体	2	27	77	1	2	9	118

b. %

		1:とても食べにくい	2:食べにくい	3:かわらない	4:少し食べやすくなった	5:かなり食べられるようになった	不明	全体
事後	単独プログラム	6.0%	80.0%	8.0%	4.0%	2.0%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	0.0%	77.9%	16.2%	4.4%	1.5%	0.0%	100.0%
	全体	2.5%	78.8%	12.7%	4.2%	1.7%	0.0%	100.0%
再調査	単独プログラム	0.0%	26.0%	56.0%	0.0%	2.0%	16.0%	100.0%
	複合プログラム	2.9%	20.6%	72.1%	1.5%	1.5%	1.5%	100.0%
	全体	1.7%	22.9%	65.3%	0.8%	1.7%	7.6%	100.0%

14. お茶や汁物等でむせることがありますか

a. 回答者数

		1:かならずむせる	2:ほとんどむせる	3:時折むせる	4:ほとんどむせない	5:全くむせない	不明	全体
事後	単独プログラム	1	2	6	21	19	1	50
	複合プログラム	0	2	11	23	32	0	68
	全体	1	4	17	44	51	1	118
再調査	単独プログラム	0	3	8	11	20	8	50
	複合プログラム	1	1	17	17	31	1	68
	全体	1	4	25	28	51	9	118

b. %

		1:かならずむせる	2:ほとんどむせる	3:時折むせる	4:ほとんどむせない	5:全くむせない	不明	全体
事後	単独プログラム	2.0%	4.0%	12.0%	42.0%	38.0%	2.0%	100.0%
	複合プログラム	0.0%	2.9%	16.2%	33.8%	47.1%	0.0%	100.0%
	全体	0.8%	3.4%	14.4%	37.3%	43.2%	0.8%	100.0%
再調査	単独プログラム	0.0%	6.0%	16.0%	22.0%	40.0%	16.0%	100.0%
	複合プログラム	1.5%	1.5%	25.0%	25.0%	45.6%	1.5%	100.0%
	全体	0.8%	3.4%	21.2%	23.7%	43.2%	7.6%	100.0%

15. 口の渇きが気になりますか

a. 回答者数

		1:常に気になる	2:大抵気になる	3:時折気になる	4:ほとんど気にならない	5:全く気にならない	不明	全体
事後	単独プログラム	0	3	14	16	16	1	50
	複合プログラム	1	5	17	23	22	0	68
	全体	1	8	31	39	38	1	118
再調査	単独プログラム	0	2	11	18	12	7	50
	複合プログラム	1	3	17	20	26	1	68
	全体	1	5	28	38	38	8	118

b. %

		1:常に気になる	2:大抵気になる	3:時折気になる	4:ほとんど気にならない	5:全く気にならない	不明	全体
事後	単独プログラム	0.0%	6.0%	28.0%	32.0%	32.0%	2.0%	100.0%
	複合プログラム	1.5%	7.4%	25.0%	33.8%	32.4%	0.0%	100.0%
	全体	0.8%	6.8%	26.3%	33.1%	32.2%	0.8%	100.0%
再調査	単独プログラム	0.0%	4.0%	22.0%	36.0%	24.0%	14.0%	100.0%
	複合プログラム	1.5%	4.4%	25.0%	29.4%	38.2%	1.5%	100.0%
	全体	0.8%	4.2%	23.7%	32.2%	32.2%	6.8%	100.0%

8-2 QOL

1) 食事が楽しみですか

a. 回答者数

		1: とても 楽しみ	2: 楽しみ	3: ふつう	4: 楽しく ない	5: 全く楽し くない	不明	全体
事後	単独プログラム	17	25	6	0		2	50
	複合プログラム	31	22	13	2		0	68
	全体	48	47	19	2		2	118
再調査	単独プログラム	18	20	2	2		8	50
	複合プログラム	29	20	13	5		1	68
	全体	47	40	15	7		9	118

b. %

		1: とても 楽しみ	2: 楽しみ	3: ふつう	4: 楽しく ない	5: 全く楽し くない	不明	全体
事後	単独プログラム	34.0%	50.0%	12.0%	0.0%	0.0%	4.0%	100.0%
	複合プログラム	45.6%	32.4%	19.1%	2.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	全体	40.7%	39.8%	16.1%	1.7%	0.0%	1.7%	100.0%
再調査	単独プログラム	36.0%	40.0%	4.0%	4.0%	0.0%	16.0%	100.0%
	複合プログラム	42.6%	29.4%	19.1%	7.4%	0.0%	1.5%	100.0%
	全体	39.8%	33.9%	12.7%	5.9%	0.0%	7.6%	100.0%

2) 食事をおいしく食べていますか

a. 回答者数

		1: とても おいしい	2: おいし い	3: ふつう	4: あまり おいしく ない	5: おいしく ない	不明	全体
事後	単独プログラム	18	28	2	0		2	50
	複合プログラム	38	20	6	4		0	68
	全体	56	48	8	4		2	118
再調査	単独プログラム	19	18	5	0	0	8	50
	複合プログラム	27	27	9	3	1	1	68
	全体	46	45	14	3	1	9	118

b. %

		1: とても おいしい	2: おいし い	3: ふつう	4: あまり おいしく ない	5: おいしく ない	不明	全体
事後	単独プログラム	36.0%	56.0%	4.0%	0.0%	0.0%	4.0%	100.0%
	複合プログラム	55.9%	29.4%	8.8%	5.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	全体	47.5%	40.7%	6.8%	3.4%	0.0%	1.7%	100.0%
再調査	単独プログラム	38.0%	36.0%	10.0%	0.0%	0.0%	16.0%	100.0%
	複合プログラム	39.7%	39.7%	13.2%	4.4%	1.5%	1.5%	100.0%
	全体	39.0%	38.1%	11.9%	2.5%	0.8%	7.6%	100.0%

3) しっかりと食事が摂れていますか

a. 回答者数

		1: よく摂 れている	2: 摂れて いる	3: ふつう	4: あまり 摂れてい ない	5: 摂れて いない	不明	全体
事後	単独プログラム	19	20	7	2		2	50
	複合プログラム	39	18	7	4		0	68
	全体	58	38	14	6		2	118
再調査	単独プログラム	18	7	17	0		8	50
	複合プログラム	38	4	18	7		1	68
	全体	56	11	35	7		9	118

b. %

		1: よく摂 れている	2: 摂れて いる	3: ふつう	4: あまり 摂れてい ない	5: 摂れて いない	不明	全体
事後	単独プログラム	38.0%	40.0%	14.0%	4.0%	0.0%	4.0%	100.0%
	複合プログラム	57.4%	26.5%	10.3%	5.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	全体	49.2%	32.2%	11.9%	5.1%	0.0%	1.7%	100.0%
再調査	単独プログラム	36.0%	14.0%	34.0%	0.0%	0.0%	16.0%	100.0%
	複合プログラム	55.9%	5.9%	26.5%	10.3%	0.0%	1.5%	100.0%
	全体	47.5%	9.3%	29.7%	5.9%	0.0%	7.6%	100.0%

4) お口の健康状態はどうか

a. 回答者数

		1: よい	2: まあよ い	3: ふつう	4: あまり よくない	5: よくない	不明	全体
事後	単独プログラム	10	26	7	5	1	1	50
	複合プログラム	16	24	18	9	1	0	68
	全体	26	50	25	14	2	1	118
再調査	単独プログラム	15	13	6	7	2	7	50
	複合プログラム	17	20	20	10	0	1	68
	全体	32	33	26	17	2	8	118

b. %

		1:よい	2:まあよい	3:ふつう	4:あまりよくない	5:よくない	不明	全体
事後	単独プログラム	10	26	7	5	1	1	50
	複合プログラム	16	24	18	9	1	0	68
	全体	26	50	25	14	2	1	118
再調査	単独プログラム	15	13	6	7	2	7	50
	複合プログラム	17	20	20	10	0	1	68
	全体	32	33	26	17	2	8	118

5) 人とのおしゃべりは楽しいですか

a. 回答者数

		1:楽しい	2:普通	3:楽しくない	不明	全体
事後	単独プログラム	35	7	6	2	50
	複合プログラム	48	15	5	0	68
	全体	83	22	11	2	118
再調査	単独プログラム	31	4	8	7	50
	複合プログラム	48	12	7	1	68
	全体	79	16	15	8	118

b. %

		1:楽しい	2:普通	3:楽しくない	不明	全体
事後	単独プログラム	70.0%	14.0%	12.0%	4.0%	100.0%
	複合プログラム	70.6%	22.1%	7.4%	0.0%	100.0%
	全体	70.3%	18.6%	9.3%	1.7%	100.0%
再調査	単独プログラム	62.0%	8.0%	16.0%	14.0%	100.0%
	複合プログラム	70.6%	17.6%	10.3%	1.5%	100.0%
	全体	66.9%	13.6%	12.7%	6.8%	100.0%

6) 食べ物が飲み込みにくいですか

a. 回答者数

		1:いいえ	2:時々感じる	3:はい	不明	全体
事後	単独プログラム	41	5	1	3	50
	複合プログラム	50	18	0	0	68
	全体	91	23	1	3	118
再調査	単独プログラム	34	4	4	8	50
	複合プログラム	58	6	3	1	68
	全体	92	10	7	9	118

b. %

		1:いいえ	2:時々感じる	3:はい	不明	全体
事後	単独プログラム	82.0%	10.0%	2.0%	6.0%	100.0%
	複合プログラム	73.5%	26.5%	0.0%	0.0%	100.0%
	全体	77.1%	19.5%	0.8%	2.5%	100.0%
再調査	単独プログラム	68.0%	8.0%	8.0%	16.0%	100.0%
	複合プログラム	85.3%	8.8%	4.4%	1.5%	100.0%
	全体	92	10	7	9	118

7) 噛みごたえのあるものを食べることができますか

a. 回答者数

		1:はい	2:時々咬めない	3:いいえ	不明	全体
事後	単独プログラム	28	15	5	2	50
	複合プログラム	39	20	9	0	68
	全体	67	35	14	2	118
再調査	単独プログラム	24	13	5	8	50
	複合プログラム	42	20	5	1	68
	全体	66	33	10	9	118

b. %

		1:はい	2:時々咬めない	3:いいえ	不明	全体
事後	単独プログラム	56.0%	30.0%	10.0%	4.0%	100.0%
	複合プログラム	57.4%	29.4%	13.2%	0.0%	100.0%
	全体	56.8%	29.7%	11.9%	1.7%	100.0%
再調査	単独プログラム	48.0%	26.0%	10.0%	16.0%	100.0%
	複合プログラム	61.8%	29.4%	7.4%	1.5%	100.0%
	全体	55.9%	28.0%	8.5%	7.6%	100.0%

8) 左右の奥歯をしっかりとかみしめることができますか

a. 回答者数

		1:両方できる	2:片方だけできる	3:どちらもできな	不明	全体
事後	単独プログラム	36	5	8	1	50
	複合プログラム	43	12	13	0	68
	全体	79	17	21	1	118
再調査	単独プログラム	32	1	9	8	50
	複合プログラム	49	9	9	1	68
	全体	81	10	18	9	118

b. %

		1:両方できる	2:片方だけできる	3:どちらもできな	不明	全体
事後	単独プログラム	72.0%	10.0%	16.0%	2.0%	100.0%
	複合プログラム	63.2%	17.6%	19.1%	0.0%	100.0%
	全体	66.9%	14.4%	17.8%	0.8%	100.0%
再調査	単独プログラム	64.0%	2.0%	18.0%	16.0%	100.0%
	複合プログラム	72.1%	13.2%	13.2%	1.5%	100.0%
	全体	68.6%	8.5%	15.3%	7.6%	100.0%

9) 味がわからないことがありますか

a. 回答者数

		1:いいえ	2:時々ある	3:ある	不明	全体
事後	単独プログラム	44	3	0	3	50
	複合プログラム	61	6	1	0	68
	全体	105	9	1	3	118
再調査	単独プログラム	37	4	1	8	50
	複合プログラム	66	0	1	1	68
	全体	103	4	2	9	118

b. %

		1:いいえ	2:時々ある	3:ある	不明	全体
事後	単独プログラム	88.0%	6.0%	0.0%	6.0%	100.0%
	複合プログラム	89.7%	8.8%	1.5%	0.0%	100.0%
	全体	89.0%	7.6%	0.8%	2.5%	100.0%
再調査	単独プログラム	74.0%	8.0%	2.0%	16.0%	100.0%
	複合プログラム	97.1%	0.0%	1.5%	1.5%	100.0%
	全体	87.3%	3.4%	1.7%	7.6%	100.0%

10) 歯磨きの頻度

a. 回答者数

		1:していない	2:毎日ではないが時々おこなう	3:日に1回	4:日に2回	5:日に3回	不明	全体
事後	単独プログラム	10	3	8	14	11	4	50
	複合プログラム	3	2	14	26	21	2	68
	全体	1	2	3	4	5	6	118
再調査	単独プログラム	3	3	13	13	6	12	50
	複合プログラム	5	0	13	22	24	4	68
	全体	8	3	26	35	30	16	118

b. %

		1:していない	2:毎日ではないが時々おこなう	3:日に1回	4:日に2回	5:日に3回	不明	全体
事後	単独プログラム	20.0%	6.0%	16.0%	28.0%	22.0%	8.0%	100.0%
	複合プログラム	4.4%	2.9%	20.6%	38.2%	30.9%	2.9%	100.0%
	全体	0.8%	1.7%	2.5%	3.4%	4.2%	5.1%	100.0%
再調査	単独プログラム	6.0%	6.0%	26.0%	26.0%	12.0%	24.0%	100.0%
	複合プログラム	7.4%	0.0%	19.1%	32.4%	35.3%	5.9%	100.0%
	全体	6.8%	2.5%	22.0%	29.7%	25.4%	13.6%	100.0%

11) 義歯のブラッシング

a. 回答者数

		1:ブラシを掛けたことがない	2:月に1~2回	3:週に1~2回	4:毎日1回	5:毎食後	不明	全体
事後	単独プログラム	4	1	3	12	17	13	50
	複合プログラム	4	0	3	21	14	26	68
	全体	8	1	6	33	31	39	118
再調査	単独プログラム	2	1	1	18	8	20	50
	複合プログラム	3	0	1	21	16	27	68
	全体	5	1	2	39	24	47	118

b. %

		1: ブラシを 掛けたこと がない	2: 月に1 ~2回	3: 週に1 ~2回	4: 毎日1 回	5: 毎食後	不明	全体
事後	単独プログラム	8.0%	2.0%	6.0%	24.0%	34.0%	26.0%	100.0%
	複合プログラム	5.9%	0.0%	4.4%	30.9%	20.6%	38.2%	100.0%
	全体	6.8%	0.8%	5.1%	28.0%	26.3%	33.1%	100.0%
再調査	単独プログラム	4.0%	2.0%	2.0%	36.0%	16.0%	40.0%	100.0%
	複合プログラム	4.4%	0.0%	1.5%	30.9%	23.5%	39.7%	100.0%
	全体	4.2%	0.8%	1.7%	33.1%	20.3%	39.8%	100.0%

8-3 衛生

1) 食物残渣(口腔内の)

a. 回答者数

		1: なし・ 少量	2: 中程度	3: 多量	不明	全体
事後	単独プログラム	41	7	1	1	50
	複合プログラム	64	4	0	0	68
	全体	105	11	1	1	118
再調査	単独プログラム	35	9	0	6	50
	複合プログラム	60	6	0	2	68
	全体	95	15	0	8	118

b. %

		1: なし・ 少量	2: 中程度	3: 多量	不明	全体
事後	単独プログラム	82.0%	14.0%	2.0%	2.0%	100.0%
	複合プログラム	94.1%	5.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	全体	89.0%	9.3%	0.8%	0.8%	100.0%
再調査	単独プログラム	70.0%	18.0%	0.0%	12.0%	100.0%
	複合プログラム	88.2%	8.8%	0.0%	2.9%	100.0%
	全体	80.5%	12.7%	0.0%	6.8%	100.0%

2) 舌苔

a. 回答者数

		1: なし・ 少量	2: 中程度	3: 多量	不明	全体
事後	単独プログラム	36	13	1		50
	複合プログラム	45	22	1		68
	全体	81	35	2		118
再調査	単独プログラム	33	11	0	6	50
	複合プログラム	55	10	1	2	68
	全体	88	21	1	8	118

b. %

		1: なし・ 少量	2: 中程度	3: 多量	不明	全体
事後	単独プログラム	72.0%	26.0%	2.0%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	66.2%	32.4%	1.5%	0.0%	100.0%
	全体	68.6%	29.7%	1.7%	0.0%	100.0%
再調査	単独プログラム	66.0%	22.0%	0.0%	12.0%	100.0%
	複合プログラム	80.9%	14.7%	1.5%	2.9%	100.0%
	全体	74.6%	17.8%	0.8%	6.8%	100.0%

3) 義歯あるいは歯の汚れ

a. 回答者数

		1: なし・ 少量	2: 中程度	3: 多量	不明	全体
事後	単独プログラム	31	17	1	1	50
	複合プログラム	56	10	1	1	68
	全体	87	27	2	2	118
再調査	単独プログラム	27	11	2	10	50
	複合プログラム	52	12	1	3	68
	全体	79	23	3	13	118

b. %

		1: なし・ 少量	2: 中程度	3: 多量	不明	全体
事後	単独プログラム	62.0%	34.0%	2.0%	2.0%	100.0%
	複合プログラム	82.4%	14.7%	1.5%	1.5%	100.0%
	全体	73.7%	22.9%	1.7%	1.7%	100.0%
再調査	単独プログラム	54.0%	22.0%	4.0%	20.0%	100.0%
	複合プログラム	76.5%	17.6%	1.5%	4.4%	100.0%
	全体	66.9%	19.5%	2.5%	11.0%	100.0%

4) 口臭

a. 回答者数

		1: なし	2: 弱い	3: 強い	不明	全体
		事後	単独プログラム	42	8	0
	複合プログラム	58	8	2		68
	全体	100	16	2		118
再調査	単独プログラム	38	6	0	6	50
	複合プログラム	54	12	0	2	68
	全体	92	18	0	8	118

b. %

		1: なし	2: 弱い	3: 強い	不明	全体
		事後	単独プログラム	84.0%	16.0%	0.0%
	複合プログラム	85.3%	11.8%	2.9%	0.0%	100.0%
	全体	84.7%	13.6%	1.7%	0.0%	100.0%
再調査	単独プログラム	76.0%	12.0%	0.0%	12.0%	100.0%
	複合プログラム	79.4%	17.6%	0.0%	2.9%	100.0%
	全体	78.0%	15.3%	0.0%	6.8%	100.0%

5) 口腔衛生習慣(声かけの必要性)

a. 回答者数

		1: 自立している	2: 声かけが必要	3: 不可	不明	全体
		事後	単独プログラム	39	8	2
	複合プログラム	67	1	0	0	68
	全体	106	9	2	1	118
再調査	単独プログラム	33	7	4	6	50
	複合プログラム	59	8	0	1	68
	全体	92	15	4	7	118

b. %

		1: 自立している	2: 声かけが必要	3: 不可	不明	全体
		事後	単独プログラム	78.0%	16.0%	4.0%
	複合プログラム	98.5%	1.5%	0.0%	0.0%	100.0%
	全体	89.8%	7.6%	1.7%	0.8%	100.0%
再調査	単独プログラム	66.0%	14.0%	8.0%	12.0%	100.0%
	複合プログラム	86.8%	11.8%	0.0%	1.5%	100.0%
	全体	78.0%	12.7%	3.4%	5.9%	100.0%

6) ここ1ヶ月の発熱回数 回/月 * 37.0度以上の発熱回数を記入

a. 回答者数

		0	1	2	4	不明	全体
		事後	単独プログラム	49	1		
	複合プログラム	66	2				68
	全体	115	3				118
再調査	単独プログラム	37	0	1	0	12	50
	複合プログラム	63	2	1	1	1	68
	全体	100	2	2	1	13	118

b. %

		0	1	2	4	不明	全体
		事後	単独プログラム	98.0%	2.0%	0.0%	0.0%
	複合プログラム	97.1%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	全体	97.5%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
再調査	単独プログラム	74.0%	0.0%	2.0%	0.0%	24.0%	100.0%
	複合プログラム	92.6%	2.9%	1.5%	1.5%	1.5%	100.0%
	全体	84.7%	1.7%	1.7%	0.8%	11.0%	100.0%

8-4 機能・その他

1) 反復唾液嚥下テスト(RSST)

	群	事後評価			再評価		
		人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差
積算時間 -1回目	単独プログラム	43	5.986	5.682	36	3.000	2.715
	複合プログラム	67	4.142	3.766	66	3.591	4.199
	全体	110	4.863	4.674	102	3.382	3.739
積算時間 -2回目	単独プログラム	38	14.042	6.018	31	10.839	5.222
	複合プログラム	58	14.257	7.401	64	10.016	6.684
	全体	96	14.172	6.854	95	10.284	6.229
積算時間 -3回目	単独プログラム	35	22.769	8.174	24	18.292	7.578
	複合プログラム	46	21.391	8.527	54	14.926	6.419
	全体	81	21.986	8.353	78	15.962	6.925
回数/30 秒	単独プログラム	46	3.022	1.679	34	3.676	2.085
	複合プログラム	68	3.059	1.519	64	4.047	1.656
	全体	114	3.044	1.599	98	3.918	1.814

2) オーラルディアドコキネシス

	群	事後評価			再評価		
		人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差
/pa/	単独プログラム	46	4.302	1.523	38	6.497	6.187
	複合プログラム	65	5.085	1.003	68	7.644	2.708
	全体	111	4.760	1.298	106	7.233	7.263
/ta/	単独プログラム	45	4.484	1.461	38	5.658	4.844
	複合プログラム	66	4.935	1.172	68	7.697	7.639
	全体	111	4.752	1.309	106	6.966	6.817
/ka/	単独プログラム	44	4.961	3.737	39	5.949	5.919
	複合プログラム	66	4.485	1.245	68	6.922	6.763
	全体	110	4.675	2.547	107	6.567	6.457

3) 口唇閉鎖(閉鎖時正中の開口量)

a. 回答者数

	群	1: 正常 (0mm)	2: 軽度 (1mm未満)	3: 中等度 (1mm以上3mm未満)	4: 高度 (3mm以上)	合計
		事後評価	単独プログラム	47		
	複合プログラム	68				68
	全体	115				115
再評価	単独プログラム	41	0			41
	複合プログラム	64	1			65
	全体	105	1	0	0	106

b. %

	群	1: 正常 (0mm)	2: 軽度 (1mm未満)	3: 中等度 (1mm以上3mm未満)	4: 高度 (3mm以上)	合計
		事後評価	単独プログラム	100.0%		
	複合プログラム	100.0%				100.0%
	全体	100.0%				100.0%
再評価	単独プログラム	100.0%	0.0%			100.0%
	複合プログラム	98.5%	1.5%			100.0%
	全体	99.1%	0.9%	0.0%	0.0%	100.0%

4) 最大開口距離 正中の上唇下端と下唇の上縁の距離

群	事後評価			再評価		
	人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差
単独プログラム	47	45.117	11.009	41	4890.244%	9.4
複合プログラム	68	47.559	9.662	68	4916.176%	8.8
全体	115	46.561	10.258	109	4906.422%	9.0

5) 頬の膨らまし

a. 回答者数

	群	1: 左右十分可能	2: やや十分	3: 不十分	合計
		事後評価	単独プログラム	41	
	複合プログラム	60	8		68
	全体	115			115
再評価	単独プログラム	32	5	4	41
	複合プログラム	59	5	4	68
	全体	91	10	8	109

b. %

	群	1: 左右十分可能	2: やや十分	3: 不十分	合計
		事後評価	単独プログラム	87.2%	
	複合プログラム	88.2%	11.8%	0.0%	100.0%
	全体	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
再評価	単独プログラム	78.0%	12.2%	9.8%	100.0%
	複合プログラム	86.8%	7.4%	5.9%	100.0%
	全体	83.5%	9.2%	7.3%	100.0%

6) 左右口角間の長さ

	群	事後評価			再評価		
		人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差
広: 口を最大限横に広げた	単独プログラム	47	63.426	8.222	41	62.805	8.063
	複合プログラム	68	63.860	11.091	68	65.676	8.019
	全体	115	63.6826	9.9810	109	64.5963	8.1196
尖: 口を最大限に尖らせた	単独プログラム	47	16.426	6.583	41	18.146	6.031
	複合プログラム	68	17.559	6.021	68	19.412	6.681
	全体	115	17.0957	6.2534	109	18.9358	6.4453

7) 舌突出

群	事後評価			再評価		
	人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差
単独プログラム	47	27.426	9.505	41	26.976	10.758
複合プログラム	68	26.721	9.959	68	28.897	13.445
全体	115	27.0087	9.7400	109	28.1743	12.4854

8) 舌の左右運動

	群	事後評価			再評価		
		人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差
左	単独プログラム	47	37.702	8.293	39	36.487	9.256
	複合プログラム	68	38.026	9.002	67	39.672	9.210
	全体	115	37.8939	8.6839	106	38.5000	9.3118
右	単独プログラム	47	37.489	8.075	39	36.385	9.054
	複合プログラム	68	38.559	8.103	67	40.030	8.782
	全体	115	38.1217	8.0733	106	38.6887	9.0147

9) 水飲みテスト

a. 回答者数

		1: 嚥下なし、むせる・切迫呼吸	2: 嚥下あり切迫呼吸	3: 嚥下あり呼吸良好、むせる、湿性嘔声	4: 嚥下あり、呼吸良好、むせない	5: 4に追加嚥下可	合計
事後評価	単独プログラム	0	0	3	7	36	46
	複合プログラム	0	0	2	7	59	68
	全体	0	0	5	14	95	114
再評価	単独プログラム	3	2	3	32	0	40
	複合プログラム	0	2	5	61	0	68
	全体	3	4	8	93	0	108

b. %

		1: 嚥下なし、むせる・切迫呼吸	2: 嚥下あり切迫呼吸	3: 嚥下あり呼吸良好、むせる、湿性嘔声	4: 嚥下あり、呼吸良好、むせない	5: 4に追加嚥下可	合計
事後評価	単独プログラム	0.0%	0.0%	6.5%	15.2%	78.3%	100.0%
	複合プログラム	0.0%	0.0%	2.9%	10.3%	86.8%	100.0%
	全体	0.0%	0.0%	4.4%	12.3%	83.3%	100.0%
再評価	単独プログラム	7.5%	5.0%	7.5%	80.0%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	0.0%	2.9%	7.4%	89.7%	0.0%	100.0%
	全体	2.8%	3.7%	7.4%	86.1%	0.0%	100.0%

10) フードテスト

a. 回答者数

		1: 嚥下なし、むせる・切迫呼吸	2: 嚥下あり切迫呼吸	3: 嚥下あり呼吸良好、むせる、湿性嘔声	4: 嚥下あり、呼吸良好、むせない	5: 4に追加嚥下可	合計
事後評価	単独プログラム	0	0	1	5	40	46
	複合プログラム	1	0	0	8	58	67
	全体	1	0	1	13	98	113
再評価	単独プログラム	1	0	0	6	30	37
	複合プログラム	0	0	0	4	64	68
	全体	1	0	0	10	94	105

b. %

		1: 嚥下なし、むせる・切迫呼吸	2: 嚥下あり切迫呼吸	3: 嚥下あり呼吸良好、むせる、湿性嘔声	4: 嚥下あり、呼吸良好、むせない	5: 4に追加嚥下可	合計
事後評価	単独プログラム	0.0%	0.0%	2.2%	10.9%	87.0%	100.0%
	複合プログラム	1.5%	0.0%	0.0%	11.9%	86.6%	100.0%
	全体	0.9%	0.0%	0.9%	11.5%	86.7%	100.0%
再評価	単独プログラム	2.7%	0.0%	0.0%	16.2%	81.1%	100.0%
	複合プログラム	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	94.1%	100.0%
	全体	1.0%	0.0%	0.0%	9.5%	89.5%	100.0%

11) ページング

a. 回答者数

		1: 適当	2: 早い	3: 遅い	合計
事後評価	単独プログラム	32	9	5	46
	複合プログラム	41	23	3	67
	全体	73	32	8	113
再評価	単独プログラム	29	9	1	39
	複合プログラム	59	6	3	68
	全体	88	15	4	107

b. %

		1: 適当	2: 早い	3: 遅い	合計
事後評価	単独プログラム	69.6%	19.6%	10.9%	100.0%
	複合プログラム	61.2%	34.3%	4.5%	100.0%
	全体	64.6%	28.3%	7.1%	100.0%
再評価	単独プログラム	74.4%	23.1%	2.6%	100.0%
	複合プログラム	86.8%	8.8%	4.4%	100.0%
	全体	82.2%	14.0%	3.7%	100.0%

12) 一口量

a. 回答者数

		1: 適当	2: 多い	3: 少ない	合計
事後評価	単独プログラム	32	13	1	46
	複合プログラム	38	26	3	67
	全体	70	39	4	113
再評価	単独プログラム	30	9	0	39
	複合プログラム	60	8	0	68
	全体	90	17	0	107

b. %

		1: 適当	2: 多い	3: 少ない	合計
事後評価	単独プログラム	69.6%	28.3%	2.2%	100.0%
	複合プログラム	56.7%	38.8%	4.5%	100.0%
	全体	61.9%	34.5%	3.5%	100.0%
再評価	単独プログラム	76.9%	23.1%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	88.2%	11.8%	0.0%	100.0%
	全体	84.1%	15.9%	0.0%	100.0%

13) 食べこぼし

a. 回答者数

		1: なし	2: 稀	3: ときど	4: 頻繁	合計
事後評価	単独プログラム	34	10	1	1	46
	複合プログラム	54	12	1	0	67
	全体	88	22	2	1	113
再評価	単独プログラム	31	3	4	1	39
	複合プログラム	63	1	4	0	68
	全体	94	4	8	1	107

b. %

		1: なし	2: 稀	3: ときど	4: 頻繁	合計
事後評価	単独プログラム	73.9%	21.7%	2.2%	2.2%	100.0%
	複合プログラム	80.6%	17.9%	1.5%	0.0%	100.0%
	全体	77.9%	19.5%	1.8%	0.9%	100.0%
再評価	単独プログラム	79.5%	7.7%	10.3%	2.6%	100.0%
	複合プログラム	92.6%	1.5%	5.9%	0.0%	100.0%
	全体	87.9%	3.7%	7.5%	0.9%	100.0%

14) ためたまま飲み込まない

a. 回答者数

		1: なし	2: 稀	3: ときど	4: 頻繁	合計
事後評価	単独プログラム	45	1	0	0	46
	複合プログラム	64	2	1	0	67
	全体	109	3	1	0	113
再評価	単独プログラム	38	0	1	0	39
	複合プログラム	67	0	1	0	68
	全体	105	0	2	0	107

b. %

		1: なし	2: 稀	3: ときど	4: 頻繁	合計
事後評価	単独プログラム	97.8%	2.2%	0.0%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	95.5%	3.0%	1.5%	0.0%	100.0%
	全体	96.5%	2.7%	0.9%	0.0%	100.0%
再評価	単独プログラム	97.4%	0.0%	2.6%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	98.5%	0.0%	1.5%	0.0%	100.0%
	全体	98.1%	0.0%	1.9%	0.0%	100.0%

15) せき・咳き込み

a. 回答者数

		1: なし	2: 稀	3: ときど	4: 頻繁	合計
事後評価	単独プログラム	45	1	0	0	46
	複合プログラム	62	2	3	0	67
	全体	107	3	3	0	113
再評価	単独プログラム	37	1	1	0	39
	複合プログラム	63	1	4	0	68
	全体	100	2	5	0	107

b. %

		1: なし	2: 稀	3: ときど	4: 頻繁	合計
事後評価	単独プログラム	97.8%	2.2%	0.0%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	92.5%	3.0%	4.5%	0.0%	100.0%
	全体	94.7%	2.7%	2.7%	0.0%	100.0%
再評価	単独プログラム	94.9%	2.6%	2.6%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	92.6%	1.5%	5.9%	0.0%	100.0%
	全体	93.5%	1.9%	4.7%	0.0%	100.0%

16) 嚥下後の口腔内残量

a. 回答者数

		1:なし	2:稀	3:ときど	4:頻繁	合計
事後評価	単独プログラム	42	3	1	0	46
	複合プログラム	62	5	0	0	67
	全体	104	8	1	0	113
再評価	単独プログラム	34	2	3	0	39
	複合プログラム	63	5	0	0	68
	全体	97	7	3	0	107

b. %

		1:なし	2:稀	3:ときど	4:頻繁	合計
事後評価	単独プログラム	91.3%	6.5%	2.2%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	92.5%	7.5%	0.0%	0.0%	100.0%
	全体	92.0%	7.1%	0.9%	0.0%	100.0%
再評価	単独プログラム	87.2%	5.1%	7.7%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	92.6%	7.4%	0.0%	0.0%	100.0%
	全体	90.7%	6.5%	2.8%	0.0%	100.0%

17) 咬合圧(プレスケール)

群		事後評価			再評価		
		対象者数	平均	標準偏差	対象者数	平均	標準偏差
面積	単独プログラム	31	10.190	8.960	36	8.694	7.713
	複合プログラム	58	9.386	8.780	65	9.735	9.081
	全体	89	9.666	8.801	101	9.364	8.594
平均圧	単独プログラム	31	32.939	9.117	36	28.678	8.934
	複合プログラム	58	34.386	10.851	65	31.685	8.798
	全体	89	33.882	10.251	101	30.613	8.920
最大圧	単独プログラム	31	86.203	25.039	36	76.628	28.463
	複合プログラム	58	86.564	26.764	65	83.023	25.559
	全体	89	86.438	26.033	101	80.744	26.667
咬合力	単独プログラム	30	343.160	307.374	36	257.931	219.744
	複合プログラム	58	326.971	298.841	65	309.260	294.321
	全体	88	332.490	300.105	101	290.964	270.094

18) 義歯の使用

a. 回答者数

		1:義歯はない	2:義歯はあるが使用していない	3:食事の時のみ使用	4:食事の時以外使用	5:就寝時以外使用	合計
事後評価	単独プログラム	12	0	1		34	47
	複合プログラム	25	1	3		38	67
	全体	37	1	4	0	72	114
再評価	単独プログラム	12	1	0	0	26	39
	複合プログラム	25	1	1	0	40	67
	全体	37	2	1	0	66	106

b. %

		1:義歯はない	2:義歯はあるが使用していない	3:食事の時のみ使用	4:食事の時以外使用	5:就寝時以外使用	合計
事後評価	単独プログラム	25.5%	0.0%	2.1%	0.0%	72.3%	100.0%
	複合プログラム	37.3%	1.5%	4.5%	0.0%	56.7%	100.0%
	全体	32.5%	0.9%	3.5%	0.0%	63.2%	100.0%
再評価	単独プログラム	30.8%	2.6%	0.0%	0.0%	66.7%	100.0%
	複合プログラム	37.3%	1.5%	1.5%	0.0%	59.7%	100.0%
	全体	34.9%	1.9%	0.9%	0.0%	62.3%	100.0%

19) 摂取可能食品(1~10)

a. 回答者数

	事後評価			再評価		
	単独プログラム	複合プログラム	全体	単独プログラム	複合プログラム	全体
10	22	35	57	16	35	51
9	4	15	19	6	9	15
8	7	5	12	4	11	15
7	2	1	3	0	1	1
6	5	5	10	10	6	16
5	3	2	5	0	2	2
4	0	2	2	1	0	1
3	0	2	2	1	2	3
2	2	0	2	0	0	0
1	0	0	0	1	0	1
合計	45	67	112	39	66	105

b. %

	事後評価			再評価		
	単独プログラム	複合プログラム	全体	単独プログラム	複合プログラム	全体
10	38.6%	61.4%	100.0%	31.4%	68.6%	100.0%
9	21.1%	78.9%	100.0%	40.0%	60.0%	100.0%
8	58.3%	41.7%	100.0%	26.7%	73.3%	100.0%
7	66.7%	33.3%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
6	50.0%	50.0%	100.0%	62.5%	37.5%	100.0%
5	60.0%	40.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
4	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%
3	0.0%	100.0%	100.0%	33.3%	66.7%	100.0%
2	100.0%	0.0%	100.0%			
1				100.0%	0.0%	100.0%
合計	40.2%	59.8%	100.0%	37.1%	62.9%	100.0%

20) お口の満足度

a. 回答者数

		1:満足	2:やや満足	3:どちらでもない	4:やや不満	5:不満	合計
		事後評価	単独プログラム	17	19	7	1
	複合プログラム	19	31	15	1	0	66
	全体	36	50	22	2	0	110
再評価	単独プログラム	10	16	11	3	0	40
	複合プログラム	12	24	22	9	0	67
	全体	22	40	33	12	0	107

b. %

		1:満足	2:やや満足	3:どちらでもない	4:やや不満	5:不満	合計
		事後評価	単独プログラム	38.6%	43.2%	15.9%	2.3%
	複合プログラム	28.8%	47.0%	22.7%	1.5%	0.0%	100.0%
	全体	32.7%	45.5%	20.0%	1.8%	0.0%	100.0%
再評価	単独プログラム	25.0%	40.0%	27.5%	7.5%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	17.9%	35.8%	32.8%	13.4%	0.0%	100.0%
	全体	20.6%	37.4%	30.8%	11.2%	0.0%	100.0%

9 口腔関連QOL尺度

a. 回答者数

	群	事後評価					合計	
		1:いつもそうだった	2:よくあった	3:時々あった	4:めったになかった	5:全くなかった		
1	食べ物の種類や量を控える	単独プログラム	0	1	4	12	21	38
	複合プログラム	1	0	12	21	35	69	
	全体	1	1	16	33	56	107	
2	かんたりにくい	単独プログラム	1	2	10	6	19	38
	複合プログラム	2	10	21	13	23	69	
	全体	3	12	31	19	42	107	
3	ずっと飲みこめない	単独プログラム	0	0	2	12	24	38
	複合プログラム	0	0	10	21	38	69	
	全体	0	0	12	33	62	107	
4	思い通りにしゃべられない	単独プログラム	0	1	3	13	21	38
	複合プログラム	1	4	7	21	36	69	
	全体	1	5	10	34	57	107	
5	楽に食べられない	単独プログラム	0	0	4	13	21	38
	複合プログラム	1	2	10	24	32	69	
	全体	1	2	14	37	53	107	
6	人とのかわわりを控える	単独プログラム	0	0	3	11	24	38
	複合プログラム	0	2	5	19	43	69	
	全体	0	2	8	30	67	107	
7	見た目について不満に思う	単独プログラム	0	1	3	5	30	39
	複合プログラム	2	3	4	14	46	69	
	全体	2	4	7	19	76	108	
8	痛みや不快感のために薬を使う	単独プログラム	0	0	1	8	29	38
	複合プログラム	0	2	2	16	49	69	
	全体	0	2	3	24	78	107	
9	口の中の調子の悪さが気になる	単独プログラム	0	0	5	10	23	38
	複合プログラム	1	6	10	19	33	69	
	全体	1	6	15	29	56	107	
10	人目を気にする	単独プログラム	0	1	4	12	22	39
	複合プログラム	0	4	7	15	42	68	
	全体	0	5	11	27	64	107	
11	人前で落ち着いて食べられない	単独プログラム	0	0	3	9	26	38
	複合プログラム	0	2	5	16	46	69	
	全体	0	2	8	25	72	107	
12	冷たいものや甘いものが出る	単独プログラム	0	0	3	7	28	38
	複合プログラム	1	2	8	8	50	69	
	全体	1	2	11	15	78	107	
13	合計	単独プログラム	平均	53.842				
	複合プログラム	平均	51.638					
	全体	平均	52.421					

		群	再評価					合計
			1:いつも そうだった	2:よくあ った	3:時々 あった	4:めった になかった	5:全くな かった	
1	食べ物の種類 や量を控える	単独ブログ	0	1	5	9	24	39
		複合ブログ	0	2	10	21	36	69
		全体	0	3	15	30	60	108
2	かんだりしにく い	単独ブログ	1	3	12	6	17	39
		複合ブログ	0	6	22	8	33	69
		全体	1	9	34	14	50	108
3	ずっと飲みこめ ない	単独ブログ	0	2	2	13	22	39
		複合ブログ	0	2	5	20	42	69
		全体	0	4	7	33	64	108
4	思い通りにしゃ べられない	単独ブログ	0	4	3	6	26	39
		複合ブログ	0	6	8	18	37	69
		全体	0	10	11	24	63	108
5	楽に食べられ ない	単独ブログ	0	2	2	7	28	39
		複合ブログ	0	4	3	22	40	69
		全体	0	6	5	29	68	108
6	人とのかかわり を控える	単独ブログ	0	1	3	5	30	39
		複合ブログ	2	3	4	14	46	69
		全体	2	4	7	19	76	108
7	見た目につい て不満に思う	単独ブログ	1	1	4	4	29	39
		複合ブログ	3	3	6	19	38	69
		全体	4	4	10	23	67	108
8	痛みや不快感 のために薬を 使う	単独ブログ	0	0	3	5	31	39
		複合ブログ	0	1	4	9	55	69
		全体	0	1	7	14	86	108
9	口の中の調子 の悪さが気 になる	単独ブログ	0	1	5	4	29	39
		複合ブログ	2	2	3	20	42	69
		全体	2	3	8	24	71	108
10	人目を気にす る	単独ブログ	0	1	4	4	30	39
		複合ブログ	2	2	1	22	42	69
		全体	2	3	5	26	72	108
11	人前で落ち着 いて食べられ ない	単独ブログ	0	0	5	4	30	39
		複合ブログ	1	0	1	21	46	69
		全体	1	0	6	25	76	108
12	冷たいものや 甘いものがし みる	単独ブログ	0	1	2	6	30	39
		複合ブログ	0	0	10	20	39	69
		全体	0	1	12	26	69	108
13	合計	単独ブログ	平均	53.974				
		複合ブログ	平均	52.739				
		全体	平均	53.178				

b. %

		群	事後評価					合計
			1:いつも そうだった	2:よくあ った	3:時々 あった	4:めった になかった	5:全くな かった	
1	食べ物の種類 や量を控える	単独ブログ	0.0%	2.6%	10.5%	31.6%	55.3%	100.0%
		複合ブログ	1.4%	0.0%	17.4%	30.4%	50.7%	100.0%
		全体	0.9%	0.9%	15.0%	30.8%	52.3%	100.0%
2	かんだりしにく い	単独ブログ	2.6%	5.3%	26.3%	15.8%	50.0%	100.0%
		複合ブログ	2.9%	14.5%	30.4%	18.8%	33.3%	100.0%
		全体	2.8%	11.2%	29.0%	17.8%	39.3%	100.0%
3	ずっと飲みこめ ない	単独ブログ	0.0%	0.0%	5.3%	31.6%	63.2%	100.0%
		複合ブログ	0.0%	0.0%	14.5%	30.4%	55.1%	100.0%
		全体	0.0%	0.0%	11.2%	30.8%	57.9%	100.0%
4	思い通りにしゃ べられない	単独ブログ	0.0%	2.6%	7.9%	34.2%	55.3%	100.0%
		複合ブログ	1.4%	5.8%	10.1%	30.4%	52.2%	100.0%
		全体	0.9%	4.7%	9.3%	31.8%	53.3%	100.0%
5	楽に食べられ ない	単独ブログ	0.0%	0.0%	10.5%	34.2%	55.3%	100.0%
		複合ブログ	1.4%	2.9%	14.5%	34.8%	46.4%	100.0%
		全体	0.9%	1.9%	13.1%	34.6%	49.5%	100.0%
6	人とのかかわり を控える	単独ブログ	0.0%	0.0%	7.9%	28.9%	63.2%	100.0%
		複合ブログ	0.0%	2.9%	7.2%	27.5%	62.3%	100.0%
		全体	0.0%	1.9%	7.5%	28.0%	62.6%	100.0%
7	見た目につい て不満に思う	単独ブログ	0.0%	2.6%	7.7%	12.8%	76.9%	100.0%
		複合ブログ	2.9%	4.3%	5.8%	20.3%	66.7%	100.0%
		全体	1.9%	3.7%	6.5%	17.6%	70.4%	100.0%
8	痛みや不快感 のために薬を 使う	単独ブログ	0.0%	0.0%	2.6%	21.1%	76.3%	100.0%
		複合ブログ	0.0%	2.9%	2.9%	23.2%	71.0%	100.0%
		全体	0.0%	1.9%	2.8%	22.4%	72.9%	100.0%
9	口の中の調子 の悪さが気 になる	単独ブログ	0.0%	0.0%	13.2%	26.3%	60.5%	100.0%
		複合ブログ	1.4%	8.7%	14.5%	27.5%	47.8%	100.0%
		全体	0.9%	5.6%	14.0%	27.1%	52.3%	100.0%
10	人目を気にす る	単独ブログ	0.0%	2.6%	10.3%	30.8%	56.4%	100.0%
		複合ブログ	0.0%	5.9%	10.3%	22.1%	61.8%	100.0%
		全体	0.0%	4.7%	10.3%	25.2%	59.8%	100.0%
11	人前で落ち着 いて食べられ ない	単独ブログ	0.0%	0.0%	7.9%	23.7%	68.4%	100.0%
		複合ブログ	0.0%	2.9%	7.2%	23.2%	66.7%	100.0%
		全体	0.0%	1.9%	7.5%	23.4%	67.3%	100.0%
12	冷たいものや 甘いものがし みる	単独ブログ	0.0%	0.0%	7.9%	18.4%	73.7%	100.0%
		複合ブログ	1.4%	2.9%	11.6%	11.6%	72.5%	100.0%
		全体	0.9%	1.9%	10.3%	14.0%	72.9%	100.0%

	群	再評価					合計	
		1:いつも そうだった	2:よくあ った	3:時々 あった	4:めった になかった	5:全くな かった		
1	食べ物の種類 や量を控える	単独プログラム	0.0%	2.6%	12.8%	23.1%	61.5%	100.0%
	複合プログラム	0.0%	2.9%	14.5%	30.4%	52.2%	100.0%	
	全体	0.0%	2.8%	13.9%	27.8%	55.6%	100.0%	
2	かんたりにく い	単独プログラム	2.6%	7.7%	30.8%	15.4%	43.6%	100.0%
	複合プログラム	0.0%	8.7%	31.9%	11.6%	47.8%	100.0%	
	全体	0.9%	8.3%	31.5%	13.0%	46.3%	100.0%	
3	ずっと飲みこめ ない	単独プログラム	0.0%	5.1%	5.1%	33.3%	56.4%	100.0%
	複合プログラム	0.0%	2.9%	7.2%	29.0%	60.9%	100.0%	
	全体	0.0%	3.7%	6.5%	30.6%	59.3%	100.0%	
4	思い通りにしや べられない	単独プログラム	0.0%	10.3%	7.7%	15.4%	66.7%	100.0%
	複合プログラム	0.0%	8.7%	11.6%	26.1%	53.6%	100.0%	
	全体	0.0%	9.3%	10.2%	22.2%	58.3%	100.0%	
5	楽に食べられ ない	単独プログラム	0.0%	5.1%	5.1%	17.9%	71.8%	100.0%
	複合プログラム	0.0%	5.8%	4.3%	31.9%	58.0%	100.0%	
	全体	0.0%	5.6%	4.6%	26.9%	63.0%	100.0%	
6	人とのかわり を控える	単独プログラム	0.0%	2.6%	7.7%	12.8%	76.9%	100.0%
	複合プログラム	2.9%	4.3%	5.8%	20.3%	66.7%	100.0%	
	全体	1.9%	3.7%	6.5%	17.6%	70.4%	100.0%	
7	見た目につい て不満に思う	単独プログラム	2.6%	2.6%	10.3%	10.3%	74.4%	100.0%
	複合プログラム	4.3%	4.3%	8.7%	27.5%	55.1%	100.0%	
	全体	3.7%	3.7%	9.3%	21.3%	62.0%	100.0%	
8	痛みや不快感 のために薬を 使う	単独プログラム	0.0%	0.0%	7.7%	12.8%	79.5%	100.0%
	複合プログラム	0.0%	1.4%	5.8%	13.0%	79.7%	100.0%	
	全体	0.0%	0.9%	6.5%	13.0%	79.6%	100.0%	
9	口の中の調子 の悪さが気にな る	単独プログラム	0.0%	2.6%	12.8%	10.3%	74.4%	100.0%
	複合プログラム	2.9%	2.9%	4.3%	29.0%	60.9%	100.0%	
	全体	1.9%	2.8%	7.4%	22.2%	65.7%	100.0%	
10	人目を気にす る	単独プログラム	0.0%	2.6%	10.3%	10.3%	76.9%	100.0%
	複合プログラム	2.9%	2.9%	1.4%	31.9%	60.9%	100.0%	
	全体	1.9%	2.8%	4.6%	24.1%	66.7%	100.0%	
11	人前で落ち着 いて食べられ ない	単独プログラム	0.0%	0.0%	12.8%	10.3%	76.9%	100.0%
	複合プログラム	1.4%	0.0%	1.4%	30.4%	66.7%	100.0%	
	全体	0.9%	0.0%	5.6%	23.1%	70.4%	100.0%	
12	冷たいものや 甘いものがしみ る	単独プログラム	0.0%	2.6%	5.1%	15.4%	76.9%	100.0%
	複合プログラム	0.0%	0.0%	14.5%	29.0%	56.5%	100.0%	
	全体	0.0%	0.9%	11.1%	24.1%	63.9%	100.0%	

10 生きがいについてのアンケート

a. 回答者数

	群	事後				再評価			
		1:はい	2:どちら でもない	3:いいえ	合計	1:はい	2:どちら でもない	3:いいえ	合計
1こちらの 話をよく わかって	単独プログラム	63	15	18	96	62	8	10	80
	複合プログラム	83	27	12	122	98	20	18	136
	全体	146	42	30	218	160	28	28	216
2自分の 親切や真 心が相手	単独プログラム	57	19	20	96	56	14	10	80
	複合プログラム	81	30	12	123	88	32	16	136
	全体	138	49	32	219	144	46	26	216
3自分の 意見が 通った	単独プログラム	59	17	20	96	58	16	6	80
	複合プログラム	64	42	15	121	82	30	24	136
	全体	123	59	35	217	140	46	30	216
4何かよ いことをし た	単独プログラム	36	23	37	96	38	16	26	80
	複合プログラム	41	62	18	121	70	40	26	136
	全体	77	85	55	217	108	56	52	216
5年配で あるがゆ えに教え	単独プログラム	35	17	44	96	30	22	28	80
	複合プログラム	47	46	28	121	56	44	36	136
	全体	82	63	72	217	86	66	64	216
6周囲か ら認めら れ評価さ	単独プログラム	39	20	35	94	30	32	18	80
	複合プログラム	35	69	16	120	46	68	22	136
	全体	74	89	51	214	76	100	40	216
7若い人 と楽しい 会話を よく	単独プログラム	55	10	31	96	44	6	30	80
	複合プログラム	65	29	29	123	82	16	38	136
	全体	120	39	60	219	126	22	68	216
8努力に よる成果 が表れた	単独プログラム	39	20	36	95	32	28	20	80
	複合プログラム	48	52	22	122	64	36	36	136
	全体	87	72	58	217	96	64	56	216
9精一杯 活動した	単独プログラム	39	20	37	96	46	16	18	80
	複合プログラム	53	43	26	122	72	34	30	136
	全体	92	63	63	218	118	50	48	216
10おい しい料理 によく出 会う	単独プログラム	60	20	16	96	50	18	12	80
	複合プログラム	78	31	12	121	86	24	26	136
	全体	138	51	28	217	136	42	38	216
11まだ だ意欲が ある	単独プログラム	59	12	25	96	52	4	24	80
	複合プログラム	77	26	18	121	104	18	14	136
	全体	136	38	43	217	156	22	38	216
12家族 や人のた めに役立 つ	単独プログラム	35	23	37	95	34	18	28	80
	複合プログラム	51	42	29	122	72	38	26	136
	全体	86	65	66	217	106	56	54	216
13将来に 夢と希望 を持って	単独プログラム	38	15	43	96	24	14	42	80
	複合プログラム	47	47	28	122	50	32	54	136
	全体	85	62	71	218	74	46	96	216
14目的 を持って 取り組ん で	単独プログラム	40	12	44	96	32	22	26	80
	複合プログラム	58	34	30	122	72	18	46	136
	全体	98	46	74	218	104	40	72	216

	群	事後				再評価			
		1:はい	2:どちらでもない	3:いいえ	合計	1:はい	2:どちらでもない	3:いいえ	合計
15生きねばならない	単独プログラム	32	26	38	96	22	26	32	80
	複合プログラム	37	55	30	122	52	32	52	136
	全体	69	81	68	218	74	58	84	216
16夢中になれるものがある	単独プログラム	37	10	49	96	32	14	34	80
	複合プログラム	51	34	36	121	76	14	46	136
	全体	88	44	85	217	108	28	80	216
17自分にしかできない	単独プログラム	27	18	47	92	19	20	42	80
	複合プログラム	45	35	39	119	46	36	54	136
	全体	72	53	86	211	64	56	96	216
18家族や人から頼られてい	単独プログラム	42	19	34	95	30	14	36	80
	複合プログラム	56	39	27	122	70	34	32	136
	全体	98	58	61	217	100	48	68	216
19自分の存在したあとを残	単独プログラム	39	21	34	94	28	26	26	80
	複合プログラム	41	50	28	119	42	50	44	136
	全体	80	71	62	213	70	76	70	216
20社会に貢献した	単独プログラム	40	23	31	94	24	20	34	78
	複合プログラム	45	42	34	121	58	28	50	136
	全体	85	65	65	215	82	48	84	214
21新しい知識を得たり、技	単独プログラム	34	20	40	94	30	6	44	80
	複合プログラム	49	31	40	120	68	24	44	136
	全体	83	51	80	214	98	30	88	216
22自分の作品がほめられる	単独プログラム	44	15	36	95	34	6	40	80
	複合プログラム	53	37	29	119	58	36	42	136
	全体	97	52	65	214	92	42	82	216
23生活は安定している	単独プログラム	79	8	8	95	74	6	0	80
	複合プログラム	89	23	9	121	122	10	4	136
	全体	168	31	17	216	196	16	4	216
24心身ともにゆとりを持つ	単独プログラム	57	19	19	95	62	10	8	80
	複合プログラム	63	39	20	122	90	36	10	136
	全体	120	58	39	217	152	46	18	216
25毎日は充実している	単独プログラム	61	18	16	95	56	12	12	80
	複合プログラム	73	36	14	123	106	22	8	136
	全体	134	54	30	218	162	34	20	216
26孫や子供の成長をよく見	単独プログラム	57	16	22	95	54	12	14	80
	複合プログラム	75	27	15	117	94	18	24	136
	全体	132	43	37	212	148	30	38	216
27家族や人から感謝される	単独プログラム	45	19	31	95	40	24	16	80
	複合プログラム	54	46	22	122	70	36	30	136
	全体	99	65	53	217	110	60	46	216

b. %

	群	事後				再評価			
		1:はい	2:どちらでもない	3:いいえ	合計	1:はい	2:どちらでもない	3:いいえ	合計
1こちらの話をよくわかつて	単独プログラム	65.6%	15.6%	18.8%	100.0%	77.5%	10.0%	12.5%	100.0%
	複合プログラム	68.0%	22.1%	9.8%	100.0%	72.1%	14.7%	13.2%	100.0%
	全体	67.0%	19.3%	13.8%	100.0%	74.1%	13.0%	13.0%	100.0%
2自分の親切や真心が相手	単独プログラム	59.4%	19.8%	20.8%	100.0%	70.0%	17.5%	12.5%	100.0%
	複合プログラム	65.9%	24.4%	9.8%	100.0%	64.7%	23.5%	11.8%	100.0%
	全体	63.0%	22.4%	14.6%	100.0%	66.7%	21.3%	12.0%	100.0%
3自分の意見が通った	単独プログラム	61.5%	17.7%	20.8%	100.0%	72.5%	20.0%	7.5%	100.0%
	複合プログラム	52.9%	34.7%	12.4%	100.0%	60.3%	22.1%	17.6%	100.0%
	全体	56.7%	27.2%	16.1%	100.0%	64.8%	21.3%	13.9%	100.0%
4何かよいことをした	単独プログラム	37.5%	24.0%	38.5%	100.0%	47.5%	20.0%	32.5%	100.0%
	複合プログラム	33.9%	51.2%	14.9%	100.0%	51.5%	29.4%	19.1%	100.0%
	全体	35.5%	39.2%	25.3%	100.0%	50.0%	25.9%	24.1%	100.0%
5年配であるがゆえに教え	単独プログラム	36.5%	17.7%	45.8%	100.0%	37.5%	27.5%	35.0%	100.0%
	複合プログラム	38.8%	38.0%	23.1%	100.0%	41.2%	32.4%	26.5%	100.0%
	全体	37.8%	29.0%	33.2%	100.0%	39.8%	30.6%	29.6%	100.0%
6周囲から認められ評価さ	単独プログラム	41.5%	21.3%	37.2%	100.0%	37.5%	40.0%	22.5%	100.0%
	複合プログラム	29.2%	57.5%	13.3%	100.0%	33.8%	50.0%	16.2%	100.0%
	全体	34.6%	41.6%	23.8%	100.0%	35.2%	46.3%	18.5%	100.0%
7若い人と楽しい会話をよく	単独プログラム	57.3%	10.4%	32.3%	100.0%	55.0%	7.5%	37.5%	100.0%
	複合プログラム	52.8%	23.6%	23.6%	100.0%	60.3%	11.8%	27.9%	100.0%
	全体	54.8%	17.8%	27.4%	100.0%	58.3%	10.2%	31.5%	100.0%
8努力による成果が表れた	単独プログラム	41.1%	21.1%	37.9%	100.0%	40.0%	35.0%	25.0%	100.0%
	複合プログラム	39.3%	42.6%	18.0%	100.0%	47.1%	26.5%	26.5%	100.0%
	全体	40.1%	33.2%	26.7%	100.0%	44.4%	29.6%	25.9%	100.0%
9精一杯活動した	単独プログラム	40.6%	20.8%	38.5%	100.0%	57.5%	20.0%	22.5%	100.0%
	複合プログラム	43.4%	35.2%	21.3%	100.0%	52.9%	25.0%	22.1%	100.0%
	全体	42.2%	28.9%	28.9%	100.0%	54.6%	23.1%	22.2%	100.0%
10おいしい料理によく出会う	単独プログラム	62.5%	20.8%	16.7%	100.0%	62.5%	22.5%	15.0%	100.0%
	複合プログラム	64.5%	25.6%	9.9%	100.0%	63.2%	17.6%	19.1%	100.0%
	全体	63.6%	23.5%	12.9%	100.0%	63.0%	19.4%	17.6%	100.0%
11まだまだ意欲がある	単独プログラム	61.5%	12.5%	26.0%	100.0%	65.0%	5.0%	30.0%	100.0%
	複合プログラム	63.6%	21.5%	14.9%	100.0%	76.5%	13.2%	10.3%	100.0%
	全体	62.7%	17.5%	19.8%	100.0%	72.2%	10.2%	17.6%	100.0%
12家族や人のために役立つ	単独プログラム	36.8%	24.2%	38.9%	100.0%	42.5%	22.5%	35.0%	100.0%
	複合プログラム	41.8%	34.4%	23.8%	100.0%	52.9%	27.9%	19.1%	100.0%
	全体	39.6%	30.0%	30.4%	100.0%	49.1%	25.9%	25.0%	100.0%
13将来に夢と希望を持って	単独プログラム	39.6%	15.6%	44.8%	100.0%	30.0%	17.5%	52.5%	100.0%
	複合プログラム	38.5%	38.5%	23.0%	100.0%	36.8%	23.5%	39.7%	100.0%
	全体	39.0%	28.4%	32.6%	100.0%	34.3%	21.3%	44.4%	100.0%

14目的を 持って取 り組んで	単独プログラム	41.7%	12.5%	45.8%	100.0%	40.0%	27.5%	32.5%	100.0%
	複合プログラム	47.5%	27.9%	24.6%	100.0%	52.9%	13.2%	33.8%	100.0%
	全体	45.0%	21.1%	33.9%	100.0%	48.1%	18.5%	33.3%	100.0%

	群	事後				再評価			
		1:はい	2:どちらでもない	3:いいえ	合計	1:はい	2:どちらでもない	3:いいえ	合計
15生きねばならない	単独プログラム	32	26	38	96	27.5%	32.5%	40.0%	100.0%
	複合プログラム	37	55	30	122	38.2%	23.5%	38.2%	100.0%
	全体	69	81	68	218	34.3%	26.9%	38.9%	100.0%
16夢中になれるものがある	単独プログラム	37	10	49	96	40.0%	17.5%	42.5%	100.0%
	複合プログラム	51	34	36	121	55.9%	10.3%	33.8%	100.0%
	全体	88	44	85	217	50.0%	13.0%	37.0%	100.0%
17自分にしかできない	単独プログラム	27	18	47	92	22.5%	25.0%	52.5%	100.0%
	複合プログラム	45	35	39	119	33.8%	26.5%	39.7%	100.0%
	全体	72	53	86	211	29.6%	25.9%	44.4%	100.0%
18家族や人から頼られてい	単独プログラム	42	19	34	95	37.5%	17.5%	45.0%	100.0%
	複合プログラム	56	39	27	122	51.5%	25.0%	23.5%	100.0%
	全体	98	58	61	217	46.3%	22.2%	31.5%	100.0%
19自分の存在したあとを残	単独プログラム	39	21	34	94	35.0%	32.5%	32.5%	100.0%
	複合プログラム	41	50	28	119	30.9%	36.8%	32.4%	100.0%
	全体	80	71	62	213	32.4%	35.2%	32.4%	100.0%
20社会に貢献した	単独プログラム	40	23	31	94	30.8%	25.6%	43.6%	100.0%
	複合プログラム	45	42	34	121	42.6%	20.6%	36.8%	100.0%
	全体	85	65	65	215	38.3%	22.4%	39.3%	100.0%
21新しい知識を得たり、技	単独プログラム	34	20	40	94	37.5%	7.5%	55.0%	100.0%
	複合プログラム	49	31	40	120	50.0%	17.6%	32.4%	100.0%
	全体	83	51	80	214	45.4%	13.9%	40.7%	100.0%
22自分の作品がほめられる	単独プログラム	44	15	36	95	42.5%	7.5%	50.0%	100.0%
	複合プログラム	53	37	29	119	42.6%	26.5%	30.9%	100.0%
	全体	97	52	65	214	42.6%	19.4%	38.0%	100.0%
23生活は安定している	単独プログラム	79	8	8	95	92.5%	7.5%	0.0%	100.0%
	複合プログラム	89	23	9	121	89.7%	7.4%	2.9%	100.0%
	全体	168	31	17	216	90.7%	7.4%	1.9%	100.0%
24心身ともにゆとりを持っ	単独プログラム	57	19	19	95	77.5%	12.5%	10.0%	100.0%
	複合プログラム	63	39	20	122	66.2%	26.5%	7.4%	100.0%
	全体	120	58	39	217	70.4%	21.3%	8.3%	100.0%
25毎日は充実している	単独プログラム	61	18	16	95	70.0%	15.0%	15.0%	100.0%
	複合プログラム	73	36	14	123	77.9%	16.2%	5.9%	100.0%
	全体	134	54	30	218	75.0%	15.7%	9.3%	100.0%
26孫や子供の成長をよく見	単独プログラム	57	16	22	95	67.5%	15.0%	17.5%	100.0%
	複合プログラム	75	27	15	117	69.1%	13.2%	17.6%	100.0%
	全体	132	43	37	212	68.5%	13.9%	17.6%	100.0%
27家族や人から感謝される	単独プログラム	45	19	31	95	50.0%	30.0%	20.0%	100.0%
	複合プログラム	54	46	22	122	51.5%	26.5%	22.1%	100.0%
	全体	99	65	53	217	50.9%	27.8%	21.3%	100.0%

平成 23 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「施設入所者における口腔ケアの提供体制のあり方に関する調査研究事業」

介護予防における口腔機能向上サービスの適正評価に関する調査

平成 22 年度モデル事業の検証事業に係る追跡調査票

事業所名：

ID	モデル事業 期間中の 欠席日数	直近の要介護度 認定日	要介護度が 下がるような エピソード	備考(エピソードを具体的に 記載してください。例:肺炎で 入院など)
	日	要支援・要介護 ____ 平成 年 月 日	有 ・ 無	
	日	要支援・要介護 ____ 平成 年 月 日	有 ・ 無	
	日	要支援・要介護 ____ 平成 年 月 日	有 ・ 無	
	日	要支援・要介護 ____ 平成 年 月 日	有 ・ 無	
	日	要支援・要介護 ____ 平成 年 月 日	有 ・ 無	
	日	要支援・要介護 ____ 平成 年 月 日	有 ・ 無	

記入者：

通所サービス利用者様調査票

調査ご協力のお願い

【調査の趣旨】

■本事業では、昨年ご参加いただきました、介護予防のプログラムの長期的効果について検証いたします。

【ご回答いただくに当たって】

- 基本的に本事業調査員の説明の下ご記入をお願い致します。なお、不明な点は以下までお願い致します。
- 回答いただいた方、利用者の情報はデータ化する際に匿名化し、個人特定できないように処理致します。
- 調査票は、東京歯科大学市川総合病院で保管管理致します。

【問合せ先】

〒272-8513 千葉県市川市菅野 5-11-13

東京歯科大学市川総合病院 歯科・口腔外科

渡邊 裕（わたなべ ゆたか）

Tel:047-322-0151 Fax:047-324-8577

Eメール

記入者： _____ 実施年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

要介護認定等	
<input type="checkbox"/>	非該当
<input type="checkbox"/>	要支援 1 2
<input type="checkbox"/>	要介護 1 2 3 4 5

施設担当者記入用紙

アンケート

1) 1年前（モデル事業実施前）と比べて運動するようになりましたか。

1. よく運動するようになった。
2. 少し運動するようになった。
3. 運動しようと思うがあまり変わらない
4. あまり変わらない
5. あまり運動しなくなった。
6. ほとんど運動しなくなった。
7. その他（)

2) 家族による運動器に関する支援の有無（当てはまるもの1つに○）

1. 積極的な支援あり
2. 消極的な支援あり
3. 支援なし

3) 1年前（モデル事業実施前）と比べて食事や栄養に関して気をつかうようになりましたか。

1. いつも気を使うようになった。
2. 時々気を使うようになった。
3. 気にしているがあまり変わらない
4. あまり変わらない
5. あまり気にしていない。
6. ほとんど気にしない。
7. その他（)

4) 現在の栄養に関する問題について（当てはまるもの全てに○）

1. 皮膚（カサカサ、しわしわ）
2. 口腔内の問題（味覚の低下、口が渇く、むせ、痛み、義歯の不都合、口臭）
3. 食欲低下
4. 摂食・嚥下障害
5. 嘔気・嘔吐
6. 下痢
7. 便秘
8. 浮腫
9. 脱水（腋下の乾燥）
10. 感染
11. 褥瘡
12. 経腸栄養
13. 発熱
14. 静脈栄養
15. 医薬品の種類と数
16. その他（)

5) 家族による栄養に関する支援の有無（当てはまるもの1つに○）

1. 積極的な支援あり
2. 消極的な支援あり
3. 支援なし

6) 1年前(モデル事業実施前)と比べて口の健康や清掃に関して気をつかうようになりましたか。

1. いつも気を使うようになった。
2. 時々気を使うようになった。
3. 気にしているがあまり変わらない
4. あまり変わらない
5. あまり気にしていない。
6. ほとんど気にしない。
7. その他()

7) 家族による口腔に関する支援の有無(当てはまるもの1つに○)

1. 積極的な支援あり
2. 消極的な支援あり
3. 支援なし

8) 現在治療中の病気はありますか

1. 循環器系(ある場合は具体的に… 1. 高血圧 2. 脳卒中 3. 心臓病 4. その他)
2. 内分泌・栄養・代謝障害(ある場合は具体的に… 1. 糖尿病 2. 高脂血症 3. その他)
3. 呼吸器系(肺や気管支等)
4. 消化器系(胃・腸等)
5. 泌尿器・生殖器系(腎臓・前立腺等)
6. 筋骨格系(骨粗しょう症、関節症等)
7. 外傷、中毒等
8. がん(新生物)
9. 血液・免疫の病気
10. 感染症及び寄生虫
11. 精神・行動障害(ある場合は具体的に⇒ 1. 認知症 2. それ以外)
12. 神経系
13. 目の病気(白内障、緑内障等)
14. 耳の病気
15. 皮膚の病気
16. 歯科
17. その他()
18. ない

9) 現在、何種類の薬を飲んでいますか

1. 1種類
2. 2種類
3. 3種類
4. 4種類
5. 5種類以上
6. 飲んでいない

運動器機能向上プログラム評価用紙

記入者： _____

実施年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

体力測定の評価表

	評価項目				
			1回目	2回目	
体力測定	1	握力(Kg)	(左・右)	Kg	Kg
	2	開眼片足立ち(秒)	(左・右)	秒	秒
	3	TUG(Timed Up & Go Test)(秒)		秒	秒
	4	4.5m 通常歩行時間(秒)	補助具使用(有・無)	秒	秒
	5	5.5m 最大歩行時間(秒)	補助具使用(有・無)	秒	秒
		主観的健康観	1：最高に良い 2：とても良い 3：良い 4：あまり良くない 5：良くない 6：全然良くない		

*小数点第一桁まで記載

記載例

2	開眼片足立ち(秒)	(左・ <u>右</u>)	10.0(秒)	
---	-----------	----------------	---------	--

日常生活機能項目
Barthel Index

項目	配点	記入欄
1 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	
2 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	
3 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	
4 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	
5 入浴	5：自立 0：部分介助または不可能	
6 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	
7 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	
8 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	
9 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	
10 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	
合計		

Vitality Index

	項目	配点	記入欄
1	起床	2：いつも定時に起床している 1：起こさないと起床しないことがある 0：自分から起床することがない	
2	意思疎通	2：自分から挨拶する、話しかける 1：挨拶、呼びかけに対し返答や笑顔がみられる 0：反応がない	
3	食事	2：自分で進んで食べようとする 1：促されると食べようとする 0：食事に関心がない、全く食べようとしない	
4	排泄	2：いつも自ら便意尿意を伝える、 あるいは自分で排便、排尿を行う 1：時々尿意、便意を伝える 0：排泄に全く関心がない	
5	リハビリ、 活動	2：自らリハビリに向かう、活動を求める 1：促されて向かう 0：拒否、無関心	
合計			
除外規定；意識障害、高度の臓器障害、急性疾患（肺炎など発熱） 判定上の注意 1) 薬剤の影響（睡眠薬など）を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2点 2) 失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい 3) 器質的消化器疾患を除外。麻痺で食事の介護が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2点（口まで運んでやった場合も積極的に食べようとすれば2点） 4) 失禁の有無は問わない。尿意不明の場合、失禁後にいつも不快を伝えれば2点 5) リハビリでなくとも散歩やリクリエーション、テレビでもいい。寝たきりの場合、受動的理学運動に対する反応で判定する。			

Clinical Dementia Rating (CDR)

	正常 (0)	疑い (0.5)	軽度 (1)	中等度 (2)	高度 (3)	記入欄
記憶	記憶障害なし ときに若干の物忘れ	一貫した軽い物忘れ 出来事を部分的に思い出す良性健忘	中等度記憶障害 特に最近の出来事に対するもの 日常生活に支障	重度記憶障害 高度に学習した記憶は保持 新しいものはすぐに忘れる	重度記憶障害 断片的記憶のみ残存	
見当識	見当識障害なし	見当識障害なし ときに若干の時間の失見当	時間に対する障害あり 検査では場所、人物の失見当なし しかし、ときに地理的失見当あり	常時、時間の失見当 ときに場所の失見当	人物への見当識のみ	
判断力と問題解決	適切な判断力 問題解決	適切な判断力 問題解決	複雑な問題解決に関する中等度の障害、社会的判断力は保持	重度の問題解決能力の障害 社会的判断力の障害	判断不能 問題解決不能	
社会適応	仕事、買い物、ビジネス、金銭の取り扱い、ボランティアや社会的グループで、普通の自立した機能	左記の活動の軽度の障害もしくはその疑い	左記の活動のいくつかにかかわっていても、自立した機能が果たせない	家庭外（一般社会）では独立した機能を果たせない	同左	
家庭状況 趣味・関心	家での生活趣味、知的関心が保持されている	家での生活趣味、知的関心が保持されている	軽度の家庭生活の障害 複雑な家事は障害 高度の趣味・関心の喪失	単純な家事のみ 限定された関心	単純な家事のみ 限定された関心	
介護状況	完全に自立している		ときどき激励が必要	着衣、衛生管理など身の回りのことに介助が必要	日常生活に十分な介護を要する しばしば失禁	

専門職担当者記入用紙

(口腔)

栄養改善プログラム評価用紙

記入者： _____

実施年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

	評価項目	
1	身長	cm
2	体重	Kg
3	上腕周囲長（右／左）	cm
4	上腕筋皮下脂肪厚（右／左）	cm
5	大腿周囲（右／左）	cm
6	下腿周囲（右／左）	cm

*小数点第一桁まで記載

記載例

6	下腿周囲（右／ <u>左</u> ）	20.0cm	cm
---	--------------------	--------	----

栄養アセスメント票

項目		評価	記入欄	
意欲・ 身体状況	健康維持や老化予防に関心があるか	1 関心あり 2 やや関心あり 3 関心は低い		
	噛みにくい食品を避けているか	1 避けていない 2 避けている		
	飲み込みにくいことはあるか	1 ない 2 ある		
	便秘はあるか	1 ない 2 ある		
	日常的に、身体を動かすよう心がけているか	1 心がけている 2 特に心がけていない		
食事摂取状況	食欲・食べる意欲はあるか	1 ある 2 ない		
	一日3食、食べている日数	1 週6日以上 2 週4～5日 3 週3日以下		
	主菜の摂取状況 *各食事で、片手の平にひとつ分以上の主菜がある日数 <主菜>肉・魚・卵・納豆・豆腐・ハム・チーズ・ソーセージ等	朝	1 週6日以上 2 週4～5日 3 週3日以下 4 食べていない	
		昼	1 週6日以上 2 週4～5日 3 週3日以下 4 食べていない	
		夜	1 週6日以上 2 週4～5日 3 週3日以下 4 食べていない	
	主食は適量か	1 適量(茶碗1膳程度) 2 少なすぎる 3 多すぎる		
	副菜の摂取状況 *各食事で野菜類のおかずが小鉢でいくつ分あるか	朝食 小鉢におよそ 昼食 小鉢におよそ 夕食 小鉢におよそ	()杯分 ()杯分 ()杯分	
	間食・果物の摂取量	問題視する場合に 詳細を把握する	1	
	油脂類の摂取量		2	
	飲酒量		3	

【食べ物頻度チェック表】			記入欄
1	魚介類 (生・ねり製品・缶詰・貝類 等)	1 ほぼ毎日(1点) 2 2日に1回 3 週に1,2回 4 ほとんど食べない	
2	肉類 (生・ハム・ソーセージ 等)	1 ほぼ毎日(1点) 2 2日に1回 3 週に1,2回 4 ほとんど食べない	
3	卵 (鶏卵・うずら卵 等で、魚卵は除く)	1 ほぼ毎日(1点) 2 2日に1回 3 週に1,2回 4 ほとんど食べない	
4	牛乳 (コーヒーマルックやフルーツ牛乳は除く)	1 ほぼ毎日(1点) 2 2日に1回 3 週に1,2回 4 ほとんど食べない	
5	大豆製品 (豆腐・納豆・油あげ・厚あげ 等)	1 ほぼ毎日(1点) 2 2日に1回 3 週に1,2回 4 ほとんど食べない	
6	緑黄色野菜 (ほうれん草・にんじん・南瓜等色の濃い野菜)	1 ほぼ毎日(1点) 2 2日に1回 3 週に1,2回 4 ほとんど食べない	
7	海そう (わかめ・ひじき・こんぶ等)	1 ほぼ毎日(1点) 2 2日に1回 3 週に1,2回 4 ほとんど食べない	
8	いも類 (じゃがいも・さつまいも・里芋・長いも等)	1 ほぼ毎日(1点) 2 2日に1回 3 週に1,2回 4 ほとんど食べない	
9	果物 (生・缶詰、トマトは含まない)	1 ほぼ毎日(1点) 2 2日に1回 3 週に1,2回 4 ほとんど食べない	
10	油脂類 (油炒め・バター・マヨネーズマーガリン、油を使う料理等)	1 ほぼ毎日(1点) 2 2日に1回 3 週に1,2回 4 ほとんど食べない	
合計得点(10点満点)			点

口腔機能向上プログラム評価用紙

記入者： _____

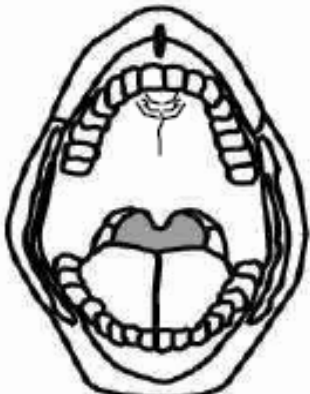
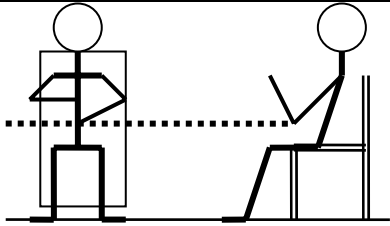
事前：実施年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

口腔機能アセスメント票

	質問項目	評価項目	記入欄
基本チェックリスト	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか 1 とても食べにくい 2 食べにくい 3 かわらない 4 少し食べやすくなった 5 かなり食べられるようになった	
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか 1 かならずむせる 2 ほとんどむせる 3 時折むせる 4 ほとんどむせない 5 全くむせない	
	15	口の湯きが気になりますか 1 常に気になる 2 大抵気になる 3 時折気になる 4 ほとんど気にならない 5 全く気にならない	
QOL	1	食事が楽しみですか 1 とても楽しみ 2 楽しみ 3 ぶつう 4 楽しくない 5 全く楽しくない	
	2	食事をおいしく食べていますか 1 とてもおいしい 2 おいしい 3 ぶつう 4 あまりおいしくない 5 おいしくない	
	3	しっかりと食事が摂れていますか 1 よく摂れている 2 摂れている 3 ぶつう 4 あまり摂れていない 5 摂れていない	
	4	お口の健康状態はどうですか 1 よい 2 まあよい 3 ぶつう 4 あまりよくない 5 よくない	
	5	人のおしゃべりは楽しいですか 1 楽しい 2 普通 3 楽しくない	
	6	食べ物が飲み込みにくいですか 1 いいえ 2 時々感じる 3 はい	
	7	噛みごたえのあるものを食べることができますか 1 はい 2 時々咬めない 3 いいえ	
	8	左右の奥歯をしっかりとかみしめることができますか 1 両方できる 2 片方だけできる 3 どちらもできない	
	9	味がわからないことがありますか 1 いいえ 2 時々ある 3 ある	
	10	歯磨きの頻度 1 していない 2 毎日ではないが時々おこなう 3 日に1回 4 日に2回 5 日に3回	
	11	義歯のブラッシング 1 ブラシを掛けたことがない 2 月に1~2回 3 週に1~2回 4 毎日1回 5 毎食後	
衛生	1	食物残渣（口腔内の） 1 なし・少量 2 中程度 3 多量	
	2	舌苔 1 なし・少量 2 中程度 3 多量	
	3	義歯あるいは歯の汚れ 1 なし・少量 2 中程度 3 多量	
	4	口臭 1 なし 2 弱い 3 強い	
	5	口腔衛生習慣（声かけの必要性） 1 自立している 2 声かけが必要 3 不可	
	6	ここ1ヶ月の発熱回数 () 回/月 *37, 0度以上の発熱回数を記入	
機能・その他	1	反復唾液嚥下テスト（RST）の積算時間 1 回目 () 秒 2 回目 () 秒 3 回目 () 秒 回数 () 回/30 秒	1 () 2 () 3 () 回数 () 回/30 秒
	2	オーラルディアドコネシス パ () 回/秒 タ () 回/秒 カ () 回/秒	※パ、タ、カをそれぞれ5秒間に言える回数の測定し、1秒間あたりに換算 パ () タ () カ ()
	3	口唇閉鎖（閉鎖時正中の開口量） 1 正常（0mm） 2 軽度（1mm未滿） 3 中等度（1mm以上3mm未滿） 4 高度（3mm以上）	
	4	最大開口距離 正中の上唇下端と下唇の上縁の距離	mm
	5	頬の膨らまし 1 左右十分可能 2 やや十分 3 不十分	
	6	左右口角間の長さ 広：口を最大限横に広げた時 mm 尖：口を最大限に尖らせた時 mm	広 () mm 尖 () mm

	質問項目	評価項目	事前
7	舌突出	突：上唇から舌尖までの距離 mm	mm
8	舌の左右運動	左：上唇正中からの距離 mm 右：上唇正中からの距離 mm	左 mm 右 mm
9	水飲みテスト	1 嚥下なし、むせる・切迫呼吸 2 嚥下あり切迫呼吸 3 嚥下あり 呼吸良好、むせる、湿性嘔声 4 嚥下あり、呼吸良好むせない 5 4 に追加嚥下可	
10	フードテスト	1 嚥下なし、むせる・切迫呼吸 2 嚥下あり、切迫呼吸 3 嚥下あり呼吸良好、むせる、湿性嘔声、口腔内残留 4 嚥下あり、呼吸良好 むせない 口腔内残留なし 5 4 に追加嚥下可	
11	ペーシング	1 適当 2 早い 3 遅い	
12	一口量	1 適当 2 多い 3 少ない	
13	食べこぼし	1 なし 2 稀 3 ときどき 4 頻繁	
14	ためたまま飲み込まない	1 なし 2 稀 3 ときどき 4 頻繁	
15	せき・咳き込み	1 なし 2 稀 3 ときどき 4 頻繁	
16	嚥下後の口腔内残量	1 なし 2 稀 3 ときどき 4 頻繁	
11	咬合圧（プレスケール）		
12	義歯の使用	1 義歯はない 2 義歯はあるが使用していない 3 食事の時のみ使用 4 食事の時以外使用 5 就寝時以外使用	
12	摂取可能食品（1～10）	食物噛みごたえ早見表より聞き取り	
13	お口の満足度（フェイススケール）	1 満足 2 やや満足 3 どちらでもない 4 やや不満 5 不満	

実施のための利用者の情報

残存歯数・機能歯数の状況	残存歯数（ 本） 機能歯数（ 本）	□腔内状況 
義歯の状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 全部床義歯 <input type="checkbox"/> 部分床義歯 <input type="checkbox"/> 下顎 <input type="checkbox"/> 全部床義歯 <input type="checkbox"/> 部分床義歯	
かかりつけ歯科医の有無	かかりつけ歯科医の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
定期受診の有無	定期受診の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
最後の歯科受診	（ ）日前 力月前 年前 歯科受診なし 不明	
食事観察	 【食事姿勢】 体幹の傾斜（適当・前傾（やや・強）・後傾（やや・強）・右傾・左傾） 頸部の傾斜（適当・前屈（やや・強）・後屈（やや・強）・右傾・左傾） 足底の接地（適当・安定している・不安定・着地できない） テーブルの高さ（適当・高い・低い） テーブルとの距離（適当・近い・遠い） 手・口の協調（良好・やや良・不良）、 口への取り込み方（良好・やや良・不良）、 一口量の調整（良好・やや良・不良）、 食事のペース（適当・速い・遅い・その他 ）	

口腔関連 QOL 尺度

	質 問	記入欄
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？	
2	食べ物をかみ切ったり、かんだりしにくいことがありましたか？（例：かたい肉やリンゴなど）	
3	食べ物や飲み物を、楽にずっと飲みこめないことがありましたか？	
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？	
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？	
6	口の中の調子のせいで、人とのかかわりを控えることがありましたか？	
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？	
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？	
9	口の中の調子の悪さが、気になることがありましたか？	
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？	
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？	
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？	
合計		

過去3ヵ月間のうち、

1：いつもそうだった 2：よくあった 3：時々あった 4：めったになかった 5：全くなかった

ご利用者様・ご家族にご記入をお願いします。

事 前

生きがいについてのアンケート

記入年月日： 年 月 日

ここ最近1カ月以内の皆様の状態についてお聞きいたします。
次の1～27の質問について「はい」「どちらでもない」「いいえ」で当てはまるものに○を付けてください。

		はい	どちらでもない	いいえ
例	現在の年号は平成ですか。	○		
1	こちらのお話をよくわかってくれたと思えることがよくありますか。			
2	自分の親切や真心が相手に伝わったと思える事がよくありますか。			
3	自分の意見が通ったと思うことがよくありますか。			
4	何かよいことをしたと思える事がよくありますか。			
5	年配であるがゆえに教えてあげられることがよくありますか。			
6	私は周囲から認められ評価されていますか。			
7	若い人と楽しい会話をよくしますか。			
8	自分の努力による成果が表れたと思えることがよくありますか。			
9	精一杯活動した活動したと思えることがよくありますか。			
10	おいしい料理によく出会いますか。			
11	まだまだ意欲がありますか。			
12	私は家族や人のために役立っていると思いますか。			
13	将来に夢と希望を持っていますか。			
14	目的を持って取り組んでいるものがありますか。			
15	どうしても生きねばならないと思うことがありますか。			
16	私には夢中になれるものがありますか。			
17	自分にしかできないと思えることをすることがありますか。			
18	家族や人から頼られていると感じていますか。			
19	この世で自分の存在したあとを残すことができたと思っていますか。			
20	社会に貢献したと思えることがありますか。			
21	新しい知識を得たり、技術を学んだと思うことがよくありますか。			
22	自分の作品がほめられることがよくありますか。			
23	生活は安定していると思いますか。			
24	私は心身ともにゆとりを持っています。			
25	私の毎日は充実していますか。			
26	孫や子供の成長をよく見聞きしますか。			
27	私は家族や人から感謝されることがよくありますか。			

在宅療養高齢者の口腔機能等に関する調査

調査分担者	福泉 隆喜	九州歯科大学総合教育学分野 准教授
調査協力者	吉田 光由	広島市総合リハビリテーションセンター 部長
	岩佐 康行	原土井病院 歯科口腔外科 部長
	尾崎 由衛	済生会八幡総合病院 歯科口腔外科 医長
	金久 弥生	九州歯科大学口腔保健学科 助教

調査要旨

地域の在宅療養高齢者における口腔関連介護サービス等のニーズとディマンドを把握することを目的として、歯科医師又は歯科衛生士による個別面接調査法により、北九州市八幡東区に在住する在宅療養を行っている 65 歳以上の高齢者を対象に調査を実施した。

その結果、89.4%の者が医科のかかりつけ医を持っている一方で、歯科医院を定期的に受診していた者は 28.8%に過ぎず、半数以上の者は歯科医院を受診していなかった。対象者の多くが健康状態は良いと回答していたが、義歯の修理や裏装が必要な者が 22.5%、う蝕治療の必要な者が 25.8%、歯周治療が必要な者が 23.5%存在しており、在宅療養者の歯科疾患は潜在化しやすいことが示された。また、70 歳以上についてみた場合、咀嚼ガムの判定が 3 以下であった者は、判定が 4 以上の者と比較して、通院介助を必要とする者が有意に多く、握力も有意に低いなど、身体機能の低下している者が多い可能性が示唆された。

平成 24 年度介護報酬改定によって通所サービスに導入される複合サービスの利用により、高齢者の「食べる」機能の一層の維持・改善が期待される。

A. 調査の目的

日本では高齢化の進展に伴い、在宅療養高齢者の数は年々増加している。それに伴い単独世帯の高齢者も年々増加し、2015年には65才以上の高齢者世帯の31.2%が単独世帯になると推定されている。

これまでに、要介護高齢者の歯科治療の必要性については、89.4%の者が「何らかの歯科治療又は専門的口腔ケアが必要」であったが、実際に歯科治療を受療した者は26.9%であり、歯科医療の必要性と実際の受診には、大きな隔たりがあったとの報告がある。また、歯科訪問診療を受療している在宅療養高齢者を対象とした調査では、歯科疾病又は口腔機能低下に自ら気づき訪問歯科診療等を受療した者は32.5%に過ぎなかったとの報告がなされている。

これらのことから、在宅療養高齢者では、歯科疾病又は口腔機能低下が見逃され、必要な療養や介護サービスにつながっていない恐れがあると考えられる。しかし、このような実態について調査・報告したものは、我々が渉猟しえた範囲では存在しない。

このため、地域の在宅療養高齢者を対象として、口腔機能の現況、介護サービス等に関する希望を調査し、当該高齢者における口腔関連介護サービス等のニーズとディマンドを把握することを目的とした。

B. 調査方法

歯科医師又は歯科衛生士による個別面接調査法により、地域の在宅療養高齢者における介護、療養生活、医療受療状況、口腔機能の現況、口腔内の状況、QOL、生活機能等について調査した（詳細は巻末の調査票参照）。

調査対象者は、北九州市八幡東区（枝光北、大蔵、祝町の3地域）に在住する在宅療養を行っている単独世帯高齢者を含む65歳以上の高齢者とした。受診者の総数は132名で、地区別内訳は、枝光北44名、大蔵42名、祝町46名であった。調査は、平成23年11月7日～28日に実施した。

（倫理面への配慮）

対象者には、本研究の主旨を文書で説明し、研究目的以外では個人データを使用しないことを理解していただいた上で同意を得た。なお、本研究は済生会八幡総合病院倫理委員会の承認を得た。

C-1. 調査結果（全対象者 132 名）

1 調査対象者の属性

(1) 性別

調査対象者の性別は、「男性」が 28.0%、「女性」が 72.0%である(図 2.1.1)。

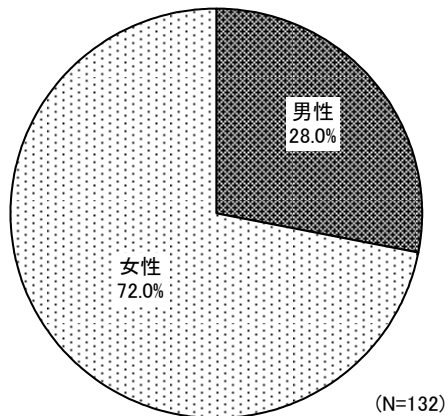


図 2.1.1 性別

(2) 年齢

調査対象者の平均年齢をみると、「全体」が 74.9 (±6.0) 歳、「男性」が 75.2 (±5.4) 歳、「女性」が 74.8 (±6.2) 歳である(図 2.1.2)。

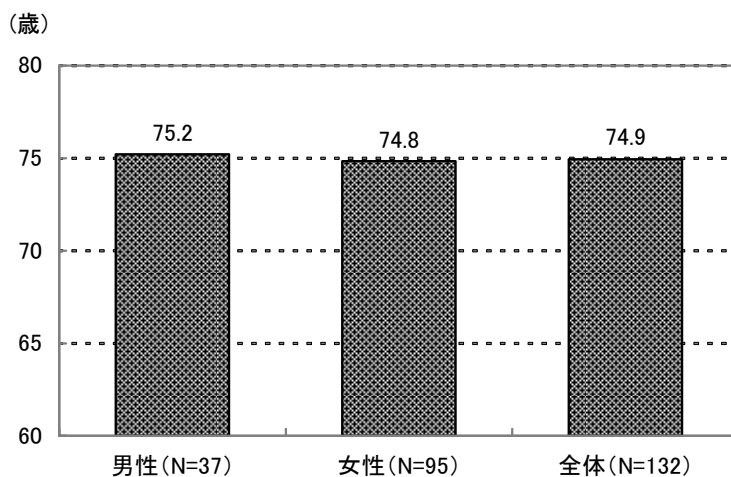


図 2.1.2 年齢（男女別）

(3) 計測

調査対象者の平均身長は、「男性」が 162.0 (±6.0) cm、「女性」が 148.3 (±5.2) cmである。平均体重は、「男性」が 63.9 (±7.4) kg、「女性」が 53.9 (±8.2) kgであり、BMIは「男性」が 24.3 (±2.5)、「女性」が 24.5 (±3.3) である(図 2.1.3、図 2.1.4、図 2.1.5)。

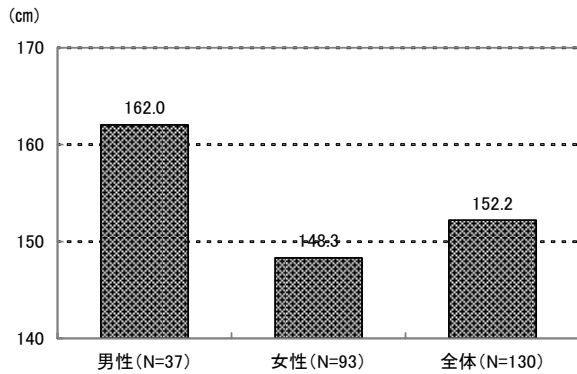


図 2.1.3 身長 (男女別)

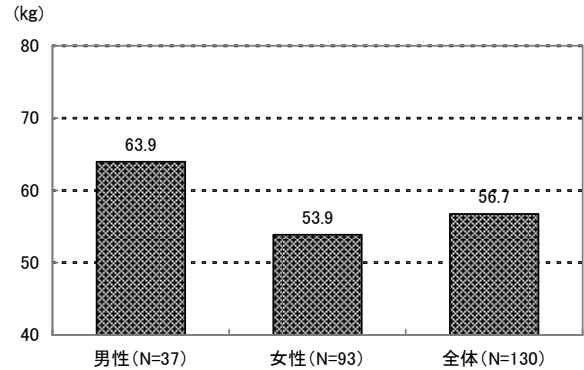


図 2.1.4 体重 (男女別)

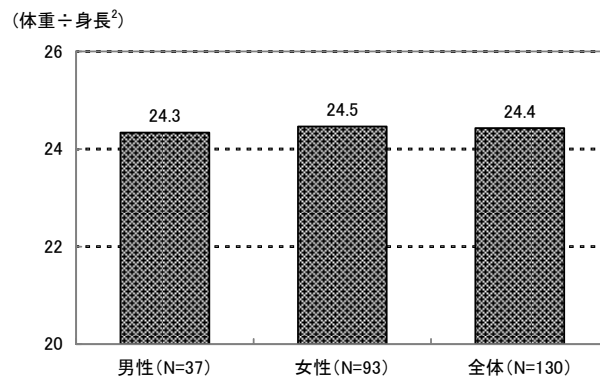


図 2.1.5 BMI (男女別)

(4) 運動機能

① 握力

握力の平均を男女別で見ると、「男性」は右が 33.1 (±6.5) kg、左が 32.0 (±7.2) kg、「女性」は右が 20.1 (±4.5) kg、左が 19.6 (±4.0) kgである(図 2.1.6、図 2.1.7)。

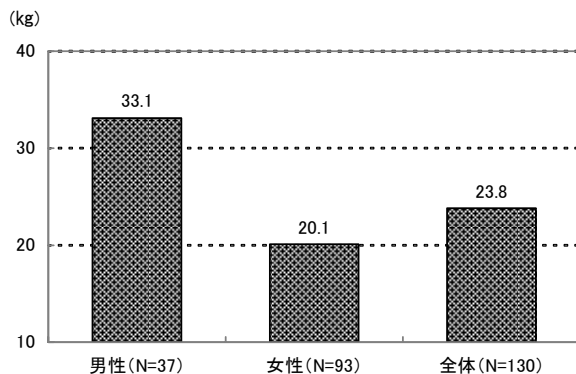


図 2.1.6 握力【右】 (男女別)

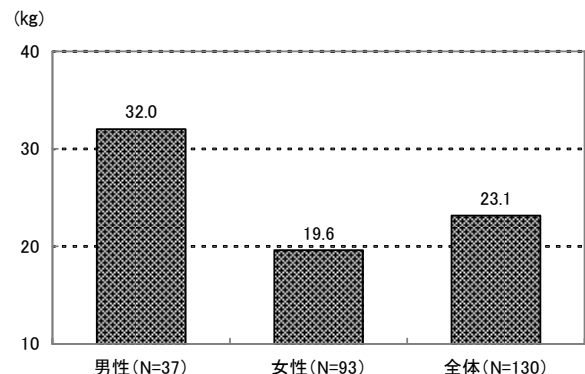


図 2.1.7 握力【左】 (男女別)

②開眼片足立ち時間（指示なし）

開眼片足立ちの平均を男女別で見ると、「男性」が25.1（±21.9）秒、「女性」が27.0（±21.9）秒であり、女性の方が高い値が示された（図2.1.8）。

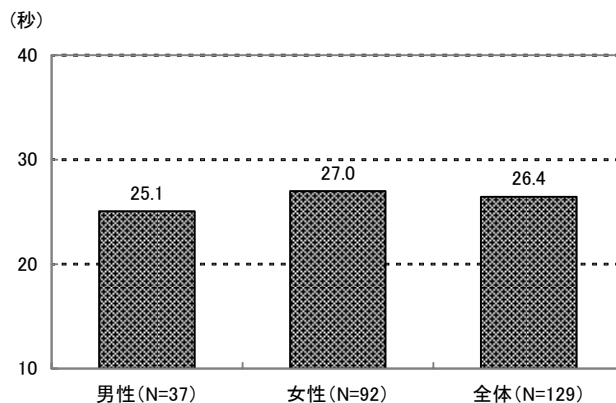


図 2.1.8 開眼片足立ち時間（指示なし）

(5) 咀嚼能力判定ガム

咀嚼能力判定ガムを全体で見ると「4」が77.3%で最も多く、次いで「3」が18.9%、「5」が3.8%である。男女別で見ると、「男性」では「4」が86.5%で最も多く、「3」が10.8%、「5」が2.7%の順である。「女性」も同様に「4」が73.7%で最も多く、「3」が22.1%、「5」が4.2%となっている。男女別で比較すると「3」では「女性」の方が「男性」よりも2倍以上比率が高くなっている（図2.1.9）。

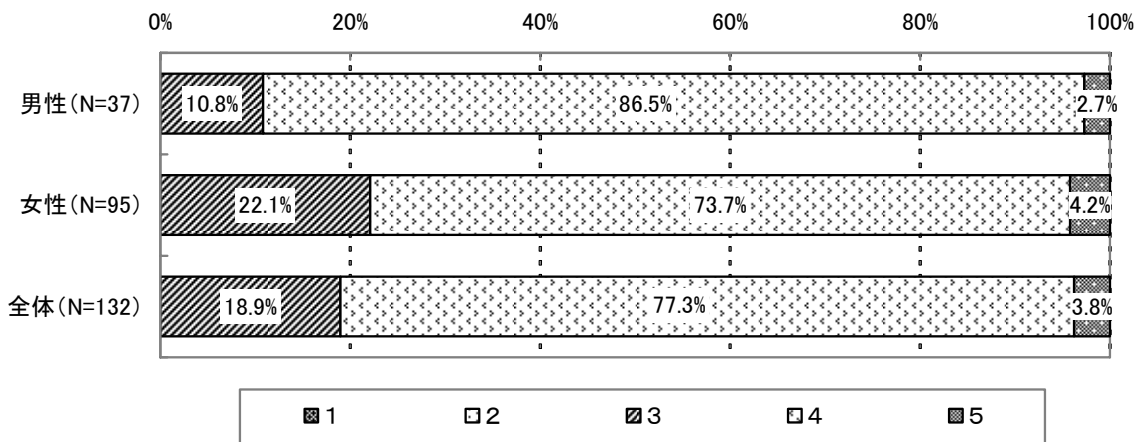


図 2.1.9 咀嚼能力判定ガム

2 介護・療養生活・医療受療状況

(1) 現在の介護度

現在の介護度をみると、「非該当」が93.9%、「要支援1」が2.3%、「要支援2」が0.8%、「要介護1」が2.3%、「要介護2」が0.8%であり、9割以上の調査対象者は健常者である(図2.2.1)。

要介護となった主たる疾患(介護認定を受けている者が対象)をみると、「骨折」が25.0%、「脳血管疾患」が12.5%、「その他の疾患」が50.0%である(図2.2.2)。

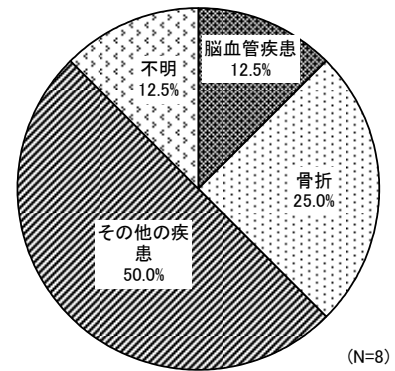
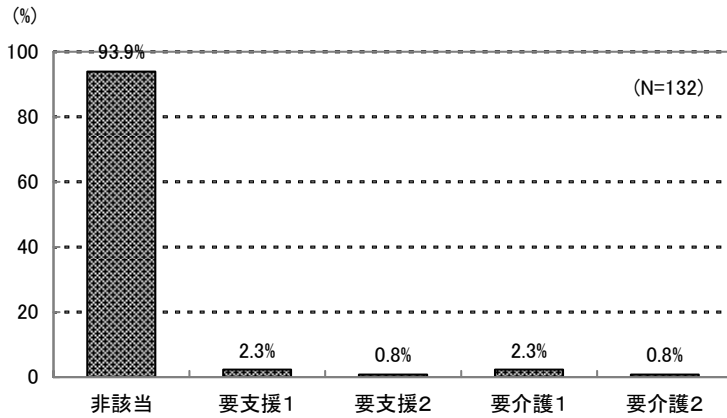


図 2.2.1 現在の介護度

図 2.2.2 要介護となった主たる疾患

患

(2) 利用しているサービス【要介護者】

介護認定を受けている方が利用しているサービスは、「訪問介護」が50.0%の利用となっているが、その他のサービスは未利用である(図2.2.3)。

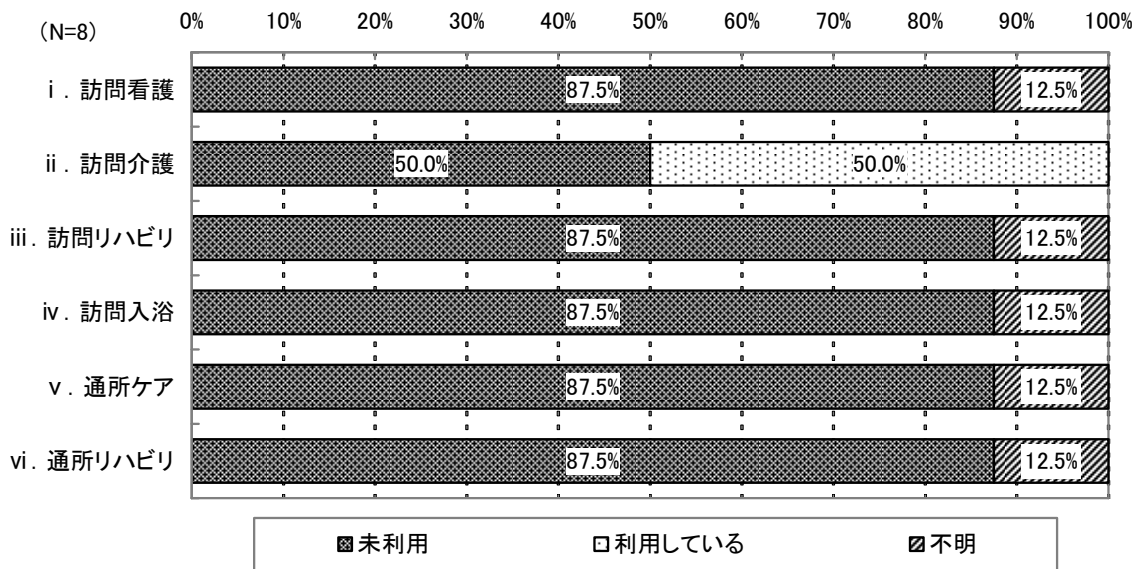


図 2.2.3 利用しているサービス

(3) かかりつけ医療機関

① かかりつけ医療機関の有無

かかりつけ医療機関の有無をみると、「あり」が89.4%、「なし」が10.6%であり、約9割がかかりつけ医療機関がある状況となっている(図2.2.4)。

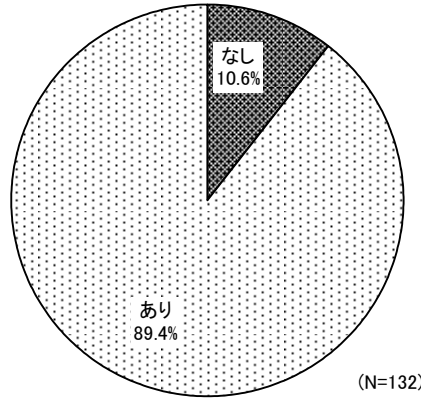


図 2.2.4 かかりつけ医療機関の有無

② かかりつけ医療機関への受診頻度・受診方法

かかりつけ医療機関への受診頻度をみると、「毎月」が53.4%で最も多く、次いで「隔週」が14.4%、「毎週」が11.0%、「隔月」が7.6%となっている(図2.2.5)。

かかりつけ医療機関への受診方法をみると、「本人のみ」が95.8%で最も多く、次いで「家族による介助」が3.4%、「家族のみ」が0.8%となっており、ほとんどの方は自力でかかりつけ医療機関を受診している(図2.2.6)。

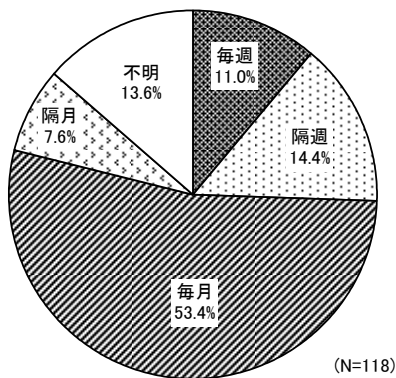


図 2.2.5 受診頻度

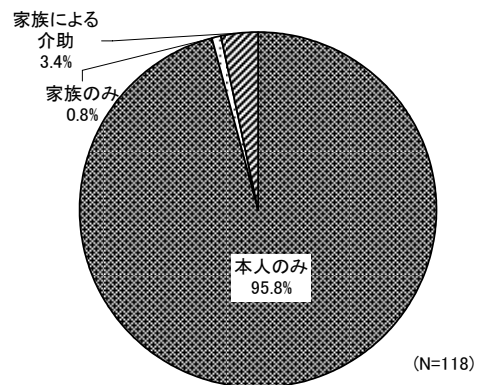


図 2.2.6 受診方法

③ 歯科医院の受診

歯科医院の受診をみると、「受診していない」が 57.6%で最も多く、次いで「定期的に受診している」が 28.8%、「過去3ヵ月の間に症状があつて受診した」が 11.4%となっている(図 2.2.7)。

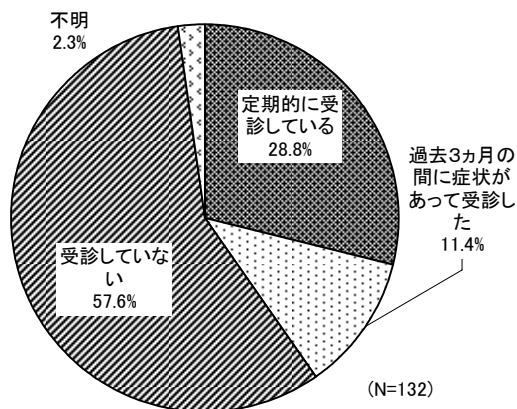


図 2.2.7 歯科医院の受診

④ 最後に受診してからの期間・受診方法

歯科医院に対して最後に受診してからの期間をみると、「2年以上」が 28.8%で最も多く、次いで「1～3か月」が 20.5%、「1か月以内」が 15.2%、「1～2年」が 13.6%、「6か月～1年」が 9.1%、「4～6か月」が 8.3%となっている(図 2.2.8)。

歯科医院への受診方法をみると、「本人のみ」が 98.7%、「家族による介助」が 0.8%であり、かかりつけ医療機関の結果と同様の傾向が示された(図 2.2.9)。

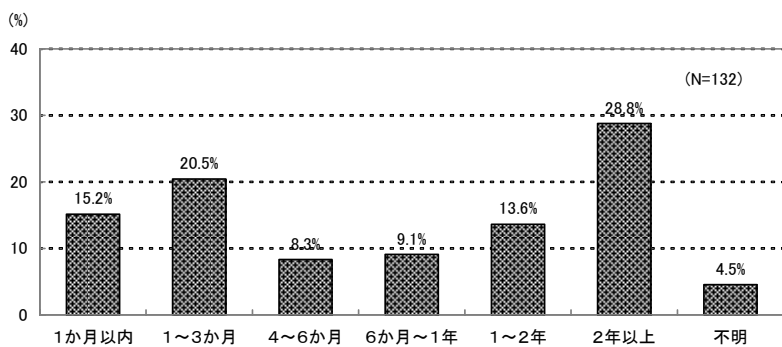


図 2.2.8 最後に受診してからの期間

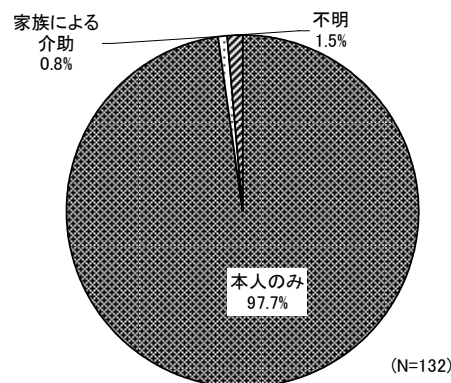


図 2.2.9 受診方法

3 全身疾患と食事について

(1) 全身疾患

全身疾患をみると、「特になし」が 57.6%、「末梢血管障害」が 15.2%、「糖尿病」が 11.4%、「心筋梗塞」と「脳血管疾患」がともに 5.3%となっている(図 2.3.1)。

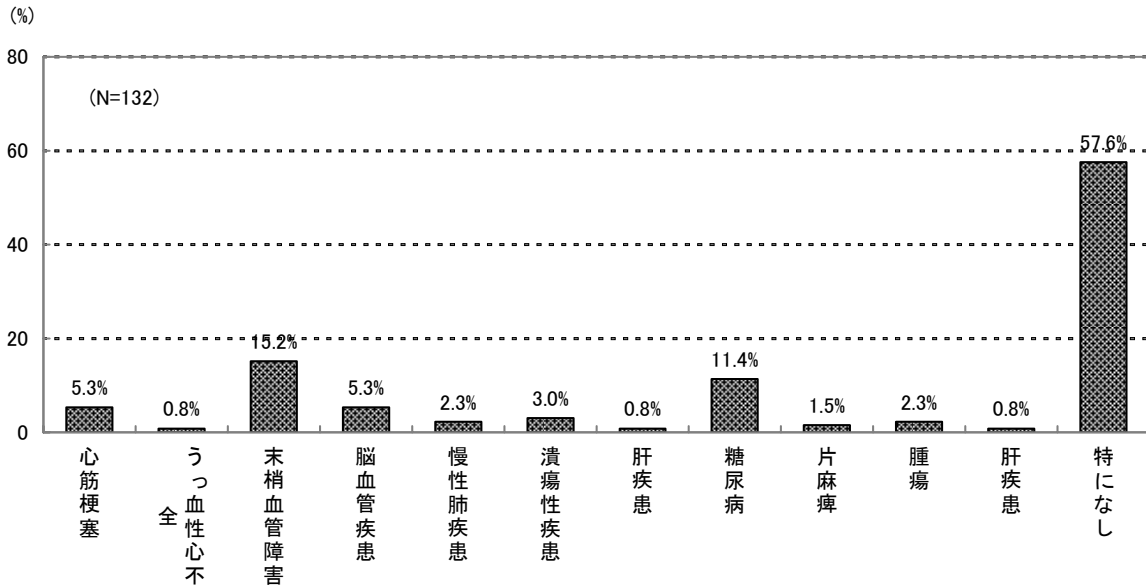


図 2.3.1 全身疾患 (複数回答)

(2) 食事 (主たる食べ方) ・食事の準備

食事 (主たる食べ方) をみると、「家族と同じものを食べている」が 97.7%、「家族とは別に特別に用意している」が 0.8%となっている(図 2.3.2)。

食事の準備をみると、「自分で作っている」が 67.4%、「家族が作っている」が 27.3%である(図 2.3.3)。

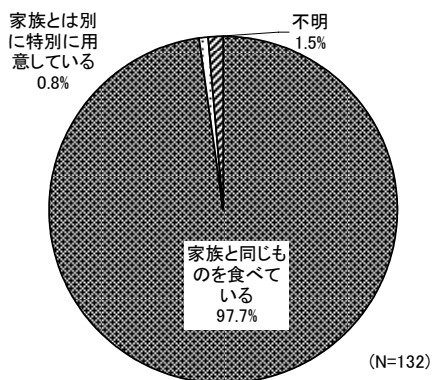


図 2.3.2 食事 (主たる食べ方)

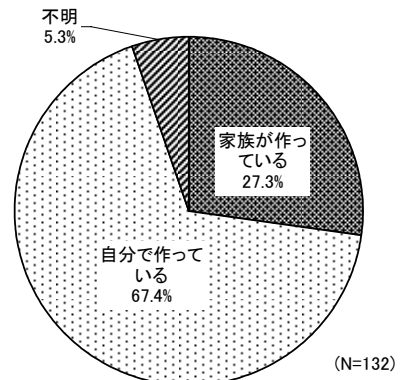


図 2.3.3 食事の準備

(3) 摂食量・食事時間

摂食量をみると、「ほぼいつも全部食べる」が93.9%、「多少残されるものの摂食量は変わらない」が3.0%、「ここ3ヶ月位の間摂食量が多少減った」と「ここ3ヶ月位の間摂食量が強度に減った」がともに0.8%となっている(図2.3.4)。

食事時間(食事1回につき)をみると、「30分未満」が74.2%で最も多く、次いで「45分未満」が10.6%、「10分未満」が9.1%、「1時間未満」が6.1%である(図2.3.5)。

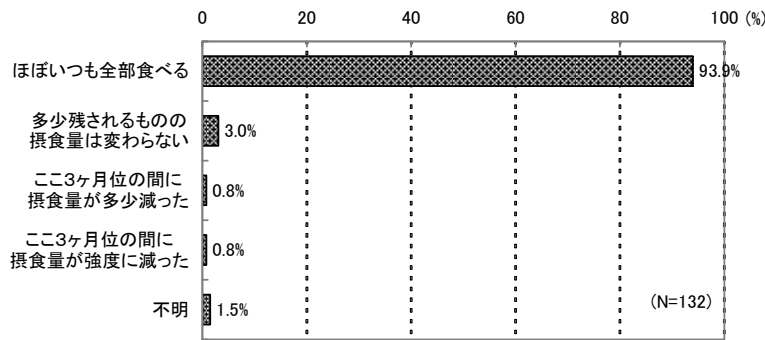


図 2.3.4 摂食量

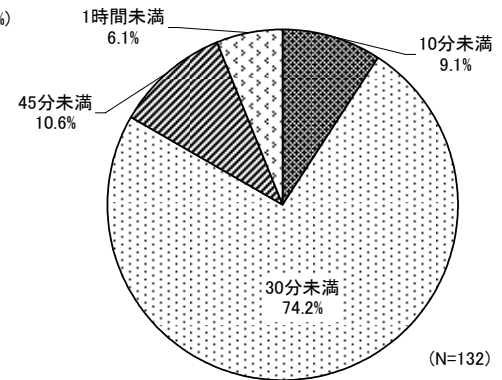


図 2.3.5 食事時間

(4) 食事中や食後のむせ・痰のからみ

食事中や食後のむせをみると、「なし」が84.1%、「たまにみられる程度」が12.9%、「しばしばあり」が3.0%となっている(図2.3.6)。

食事中や食後の痰のからみをみると、「なし」が93.2%、「たまにみられる程度」が5.3%、「しばしばあり」が1.5%となっている(図2.3.7)。

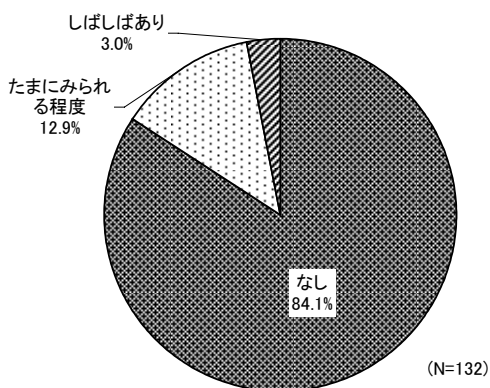


図 2.3.6 食事中や食後のむせ

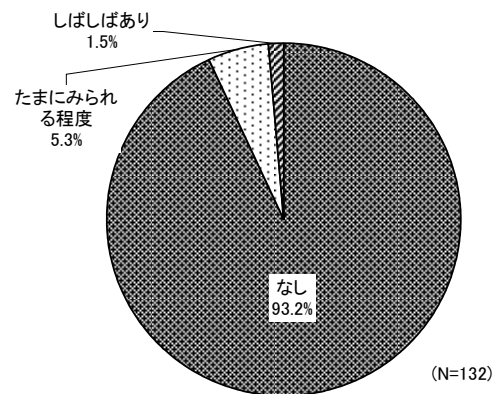


図 2.3.7 食事中や食後の痰のからみ

(5) 肺炎による入院・発熱の既往

肺炎による入院をみると、「なし」が93.9%、「過去にあり」が4.5%、「繰り返しあり」が0.8%となっている(図2.3.8)。

発熱の既往をみると、「なし」が92.4%、「年に数回」が7.6%となっている(図2.3.9)。

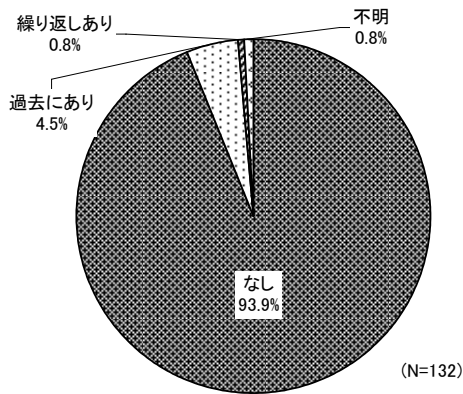


図 2.3.8 肺炎による入院

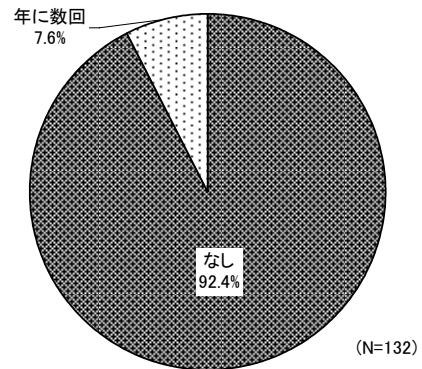


図 2.3.9 発熱の既往

4 家庭環境・相談相手

(1) 家族構成

本人を含めた家族人数をみると、「1人」が25.8%、「2人」が52.3%、「3人」が12.9%、「4人」が6.1%、「5人」と「7人」がともに1.5%となっている(図2.4.1)。

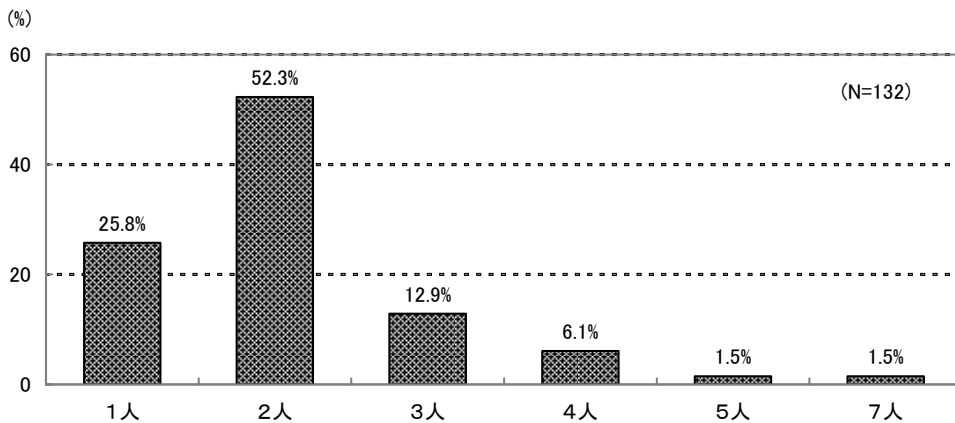


図 2.4.1 家族人数 (本人含む)

(2) 住居の所有状況と形態

住居の所有状況をみると、「持ち家」が82.6%、「賃貸」が17.4%である(図2.4.2)。

住居の形態をみると、「戸建て住宅」が84.7%、「集合住宅」が15.3%となっている(図2.4.3)。

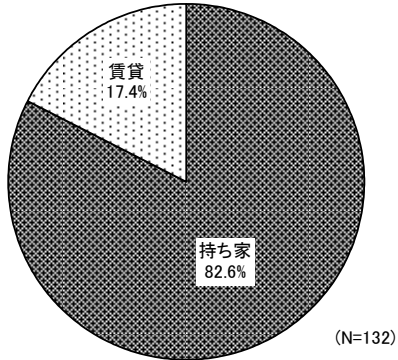


図 2.4.2 住居の所有状況

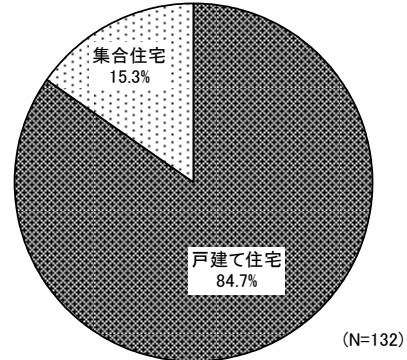


図 2.4.3 住居の形態

(3) 相談相手

健康上の問題などを相談する相手を見ると、「配偶者」が52.3%で最も多く、次いで「子」が36.4%、「知人」が7.6%、「親戚」が4.5%、「親」が0.8%、「いない」が9.1%となっている(図2.4.4)。

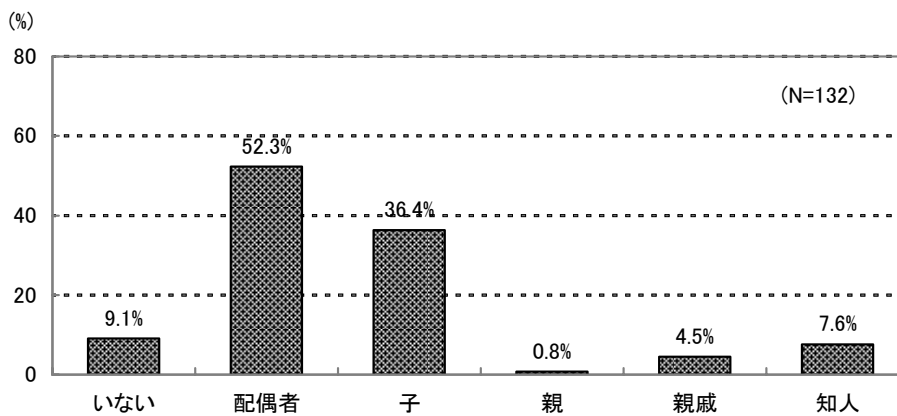


図 2.4.4 健康上の問題などを相談する相手 (複数回答)

5 歯磨きについて

自分で歯みがきを行うかをみると、「はい」が 98.5%であり、「不明」を除くと全員が自身で歯磨きを行っている。また、1日の平均歯みがき回数は2.1(±0.9)回であり、1回の平均歯みがき時間は5.3(±4.2)分となっている(図 2.5.1)。

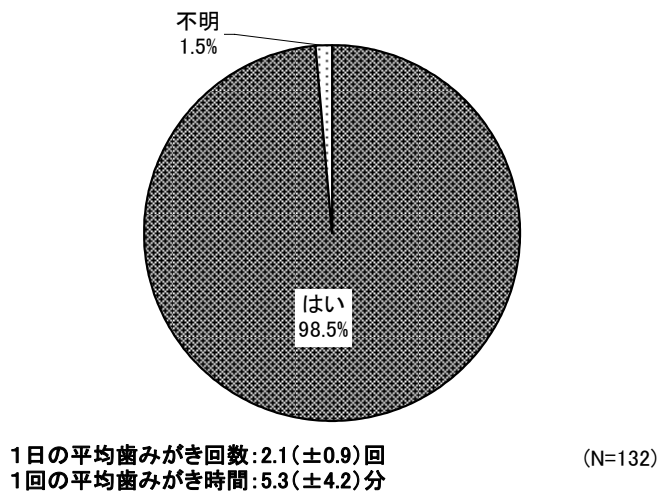


図 2.5.1 自分で歯みがきを行う

6 体重について

体重計測の頻度をみると、「定期的に測っている」が 61.4%、「不定期で測っている」が 30.3%、「測っていない」が 8.3%である(図 2.6.1)。

過去3ヶ月間で体重の減少をみると、「体重減少なし」が 83.3%、「1~3kgの減少」が 13.6%、「3kg以上の減少」が 0.8%、「わからない」が 2.3%である(図 2.6.2)。

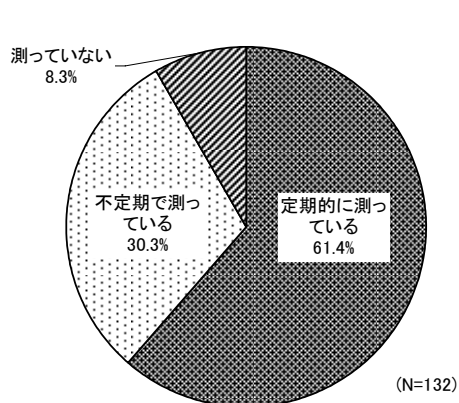


図 2.6.1 体重計測の頻度

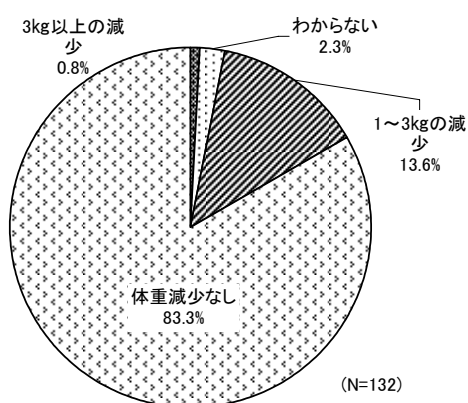


図 2.6.2 過去3ヶ月間で体重の減少

7 口腔機能について

(1) 水飲みテスト

水飲みテスト（3ml）をみると、「むせなし」が 95.5%であり、不明を除くと全員がむせはない結果となった(図 2.7.1)。

水飲みテスト（30ml）では、「1回でむせることなく飲むことができる」が 83.3%、「2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる」が 14.4%、「1回で飲むことができるが、むせることがある」が 1.5%である(図 2.7.2)。

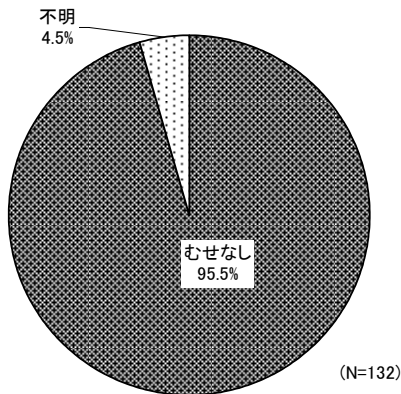


図 2.7.1 水飲みテスト（3ml）

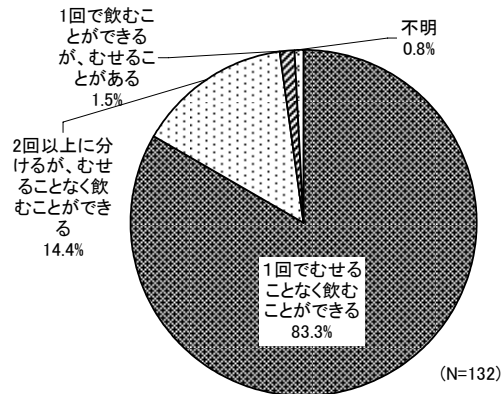


図 2.7.2 水飲みテスト（30ml）

(2) 口腔衛生状態

① プラークの付着状況・食渣の残留

プラークの付着状況をみると、「ほとんどない」が 64.4%、「中程度」が 34.8%、「著しい」が 0.8%である(図 2.7.3)。

食渣の残留をみると、「ない」が 72.0%、「中程度」が 27.3%、「著しい」が 0.8%となっている(図 2.7.4)。

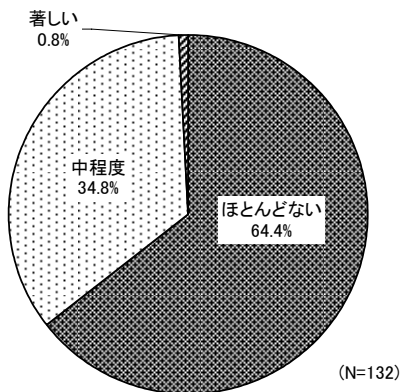


図 2.7.3 プラークの付着状況

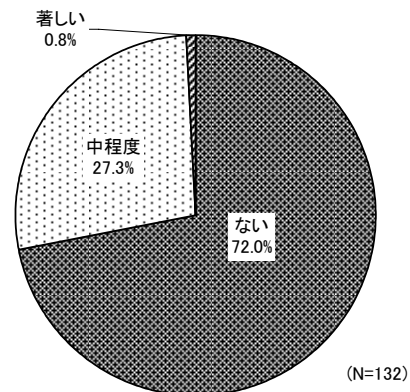


図 2.7.4 食渣の残留

②舌苔・口腔乾燥・口臭

舌苔をみると、「ない」が43.2%、「薄い」が54.5%、「厚い」が2.3%である(図2.7.5)。
 口腔乾燥をみると、「ない」が59.1%、「わずか」が39.4%、「著しい」が1.5%となっている(図2.7.6)。
 口臭をみると、「ない」が72.0%、「弱い」が27.3%となっている(図2.7.7)。

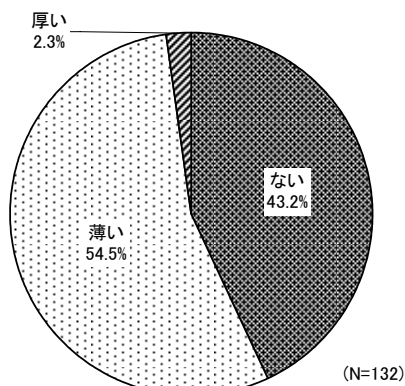


図 2.7.5 舌苔

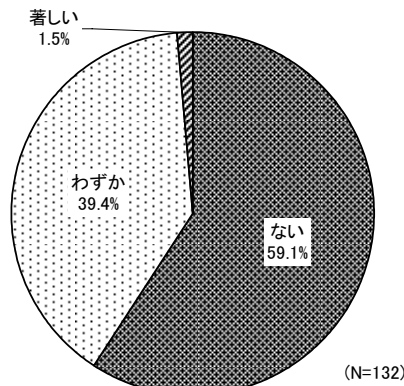


図 2.7.6 口腔乾燥

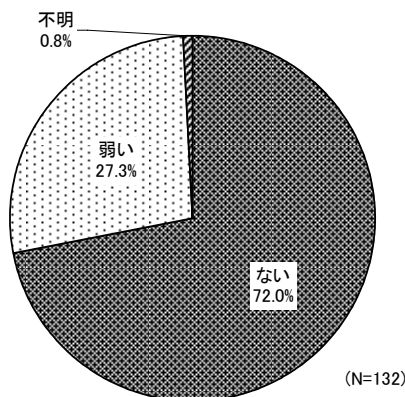


図 2.7.7 口臭

(3) 義歯の状況

①義歯の装着状況 (上顎・下顎)

義歯の状況をみると、上顎では「総義歯」が18.9%、「部分床義歯」が24.2%、「義歯なし」が53.0%、
 下顎では「総義歯」が7.6%、「部分床義歯」が34.1%、「義歯なし」が56.8%であり(図2.7.8、図2.7.9)。

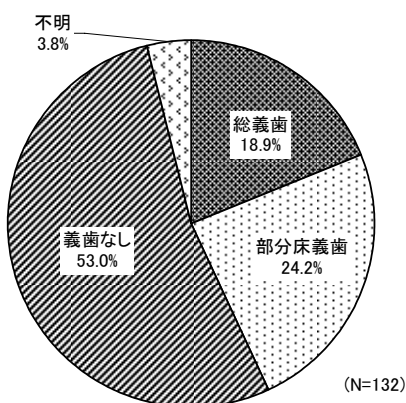


図 2.7.8 義歯の状況 (上顎)

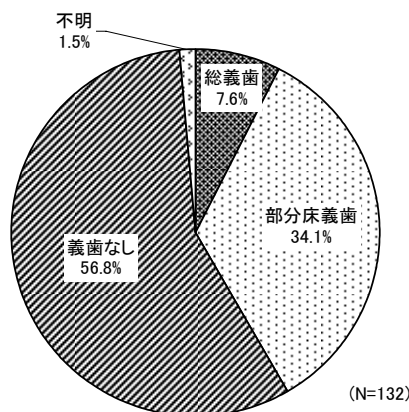


図 2.7.9 義歯の状況 (下顎)

②義歯プラーク付着状況・修理や裏装の必要性・義歯の着脱

義歯プラークの付着状況をみると、「ほとんどない」が53.5%、「中程度」が40.8%、「著しい」が1.4%である(図2.7.10)。

修理や裏装の必要性では、「ない」が73.2%、「あり」が22.5%となっている(図2.7.11)。

義歯の着脱では、「できる」が97.2%であり、不明を除くと全員が義歯の着脱ができる結果となった(図2.7.12)。

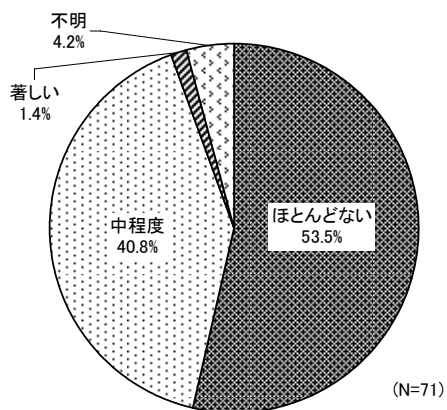


図 2.7.10 義歯プラーク付着状況

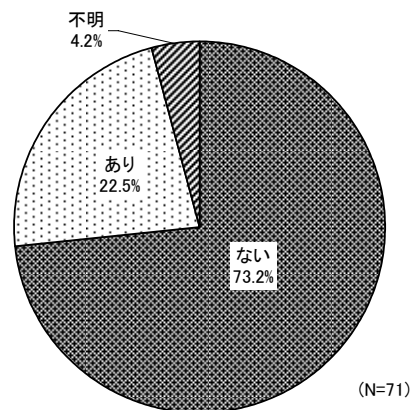


図 2.7.11 修理や裏装の必要性

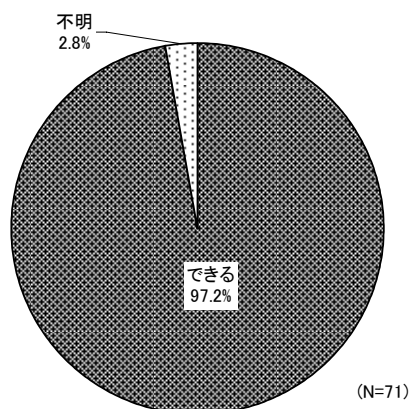


図 2.7.12 義歯の着脱

(4) 臼歯部の咬合

臼歯部の咬合をみると、義歯なしの状態では、「なし」が31.1%、「あり」が65.2%である(図2.7.13)。義歯ありの状態では、「なし」が6.4%、「あり」が92.3%となっている(図2.7.14)。

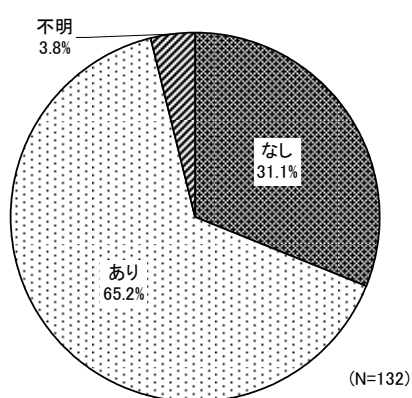


図 2.7.13 臼歯部の咬合 (義歯なしの状態)

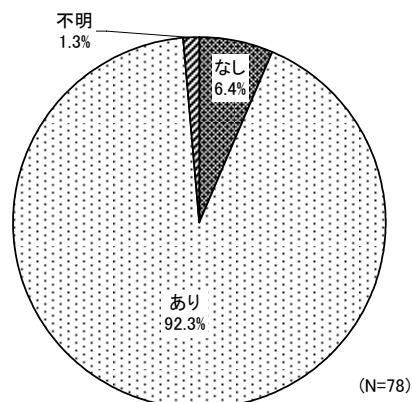


図 2.7.14 臼歯部の咬合 (義歯ありの状態)

(5) 歯科疾患

歯科疾患について重度歯周病をみると、「なし」が95.5%、「あり」が3.8%である(図2.7.15)。重度う蝕では、「なし」が87.9%、「あり」が11.4%となっている(図2.7.16)。

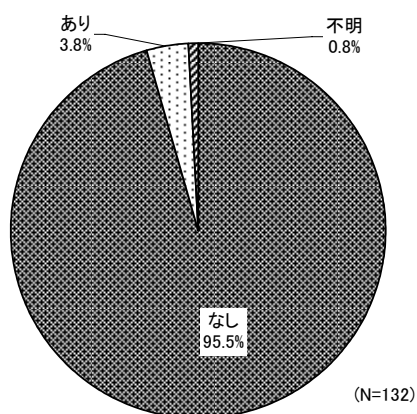


図 2.7.15 重度歯周病

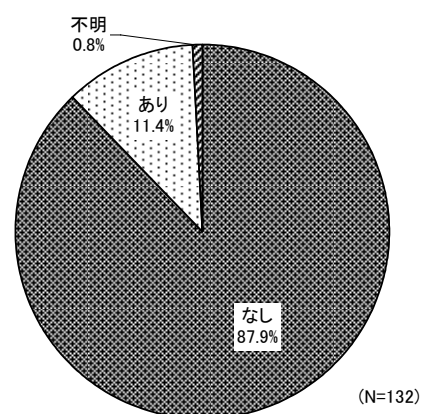


図 2.7.16 重度う蝕

(6) 歯科治療の必要性

歯科治療の必要性についてう蝕治療をみると、「なし」が73.5%、「あり」が25.8%である(図2.7.17)。歯周病治療では、「なし」が75.8%、「あり」が23.5%となっている(図2.7.18)。

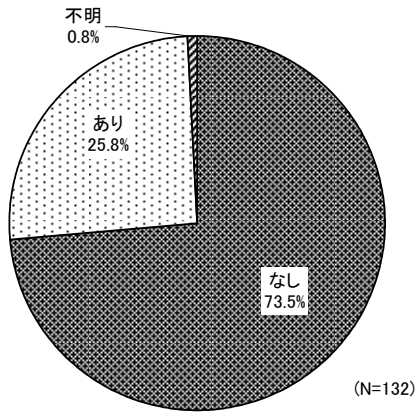


図 2.7.17 う蝕治療

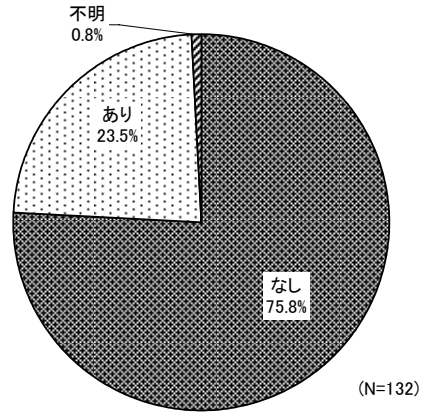


図 2.7.18 歯周病治療

(7) アイヒナー10段階 (咬合支持の分類)

アイヒナー10段階 (咬合支持の分類) をみると、「1」が18.9%で最も多く、次いで「4」が12.9%、「3」と「9」がともに11.4%、「2」と「6」がともに9.8%、「5」が9.1%、「10」が6.8%、「8」が5.3%、「7」が4.5%の順となっている(図2.7.19)。

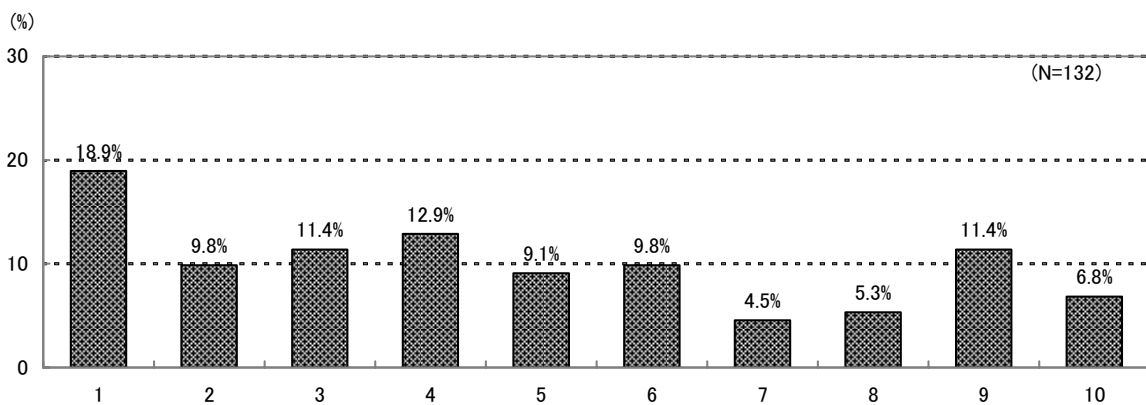


図 2.7.19 アイヒナー10段階 (咬合支持の分類)

8 SF-8（過去1ヶ月間の状況）

(1) 全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか

健康状態をみると、「良い」が68.9%で最も多く、次いで「あまり良くない」が15.9%、「とても良い」が8.3%、「最高に良い」が3.0%、「良くない」が1.5%の順となっている(図2.8.1)。

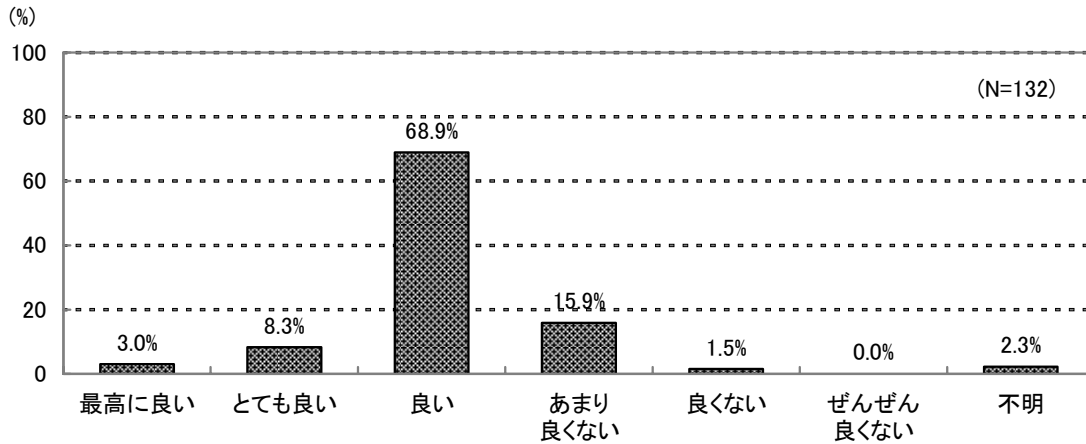


図 2.8.1 全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか

(2) 過去1ヶ月間に、体を使う日常活動をするのが身体的な理由でどのくらい妨げられましたか

体を使う日常活動をするのが身体的な理由で妨げられた頻度をみると、「ぜんぜん妨げられなかった」が51.5%で最も多く、次いで「少し妨げられた」が18.2%、「わずかに妨げられた」が15.9%、「かなり妨げられた」が9.8%、「体を使う日常活動ができなかった」が1.5%の順となっている(図2.8.2)。

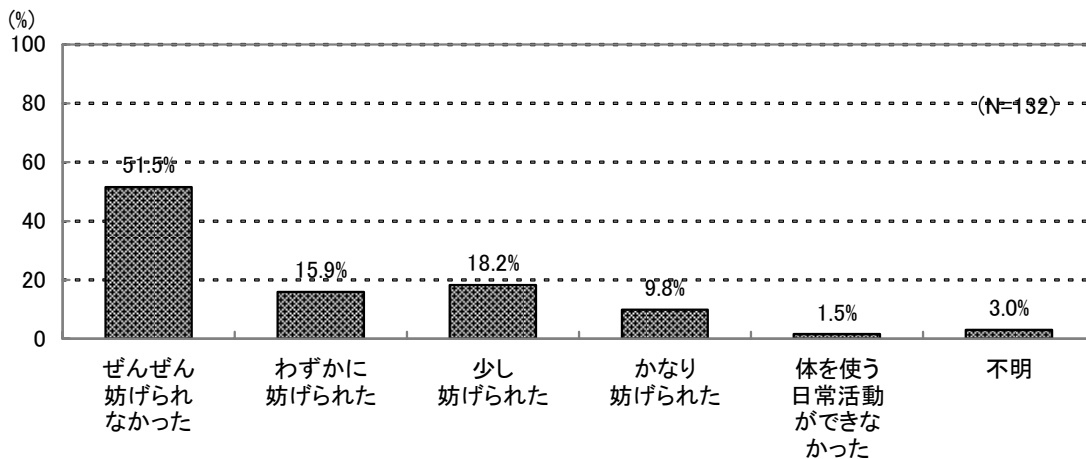


図 2.8.2 過去1ヶ月間に、体を使う日常活動をするのが身体的な理由でどのくらい妨げられましたか

(3) 過去1ヵ月間に、いつもの仕事をするのが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか

いつもの仕事をするのが、身体的な理由で妨げられた頻度をみると、「ぜんぜん妨げられなかった」が52.3%で最も多く、次いで「少し妨げられた」が19.7%、「わずかに妨げられた」が15.9%、「かなり妨げられた」が9.1%、「いつもの仕事ができなかった」が0.8%、「いつもの仕事ができなかった」が0.8%の順となっている(図2.8.3)。

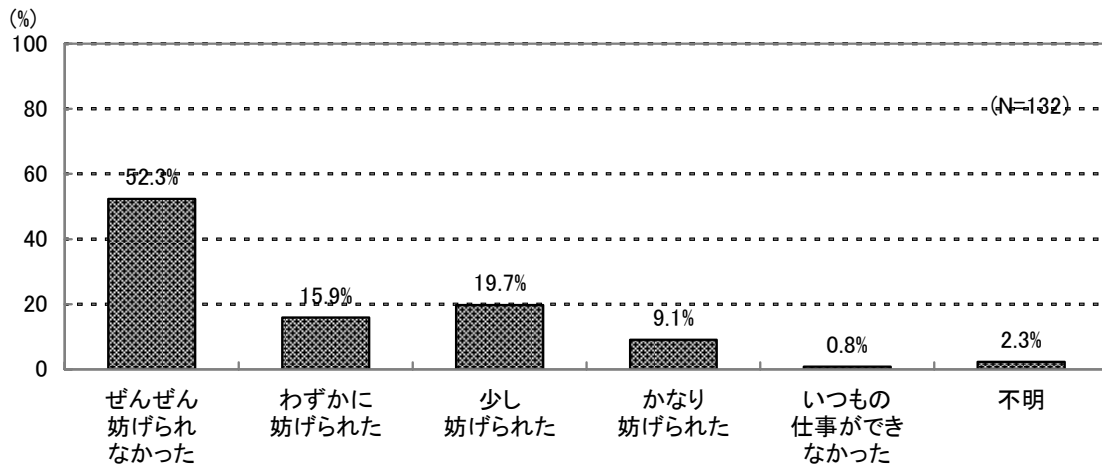


図 2.8.3 過去1ヵ月間に、いつもの仕事をするのが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか

(4) 過去1ヵ月間に、体の痛みはどのくらいありましたか

体の痛みの頻度をみると、「かすかな痛み」が32.6%で最も多く、次いで「ぜんぜんなかった」と「軽い痛み」がともに24.2%、「中くらいの痛み」が11.4%、「強い痛み」が4.5%、「非常に激しい痛み」が0.8%の順となっている(図2.8.4)。

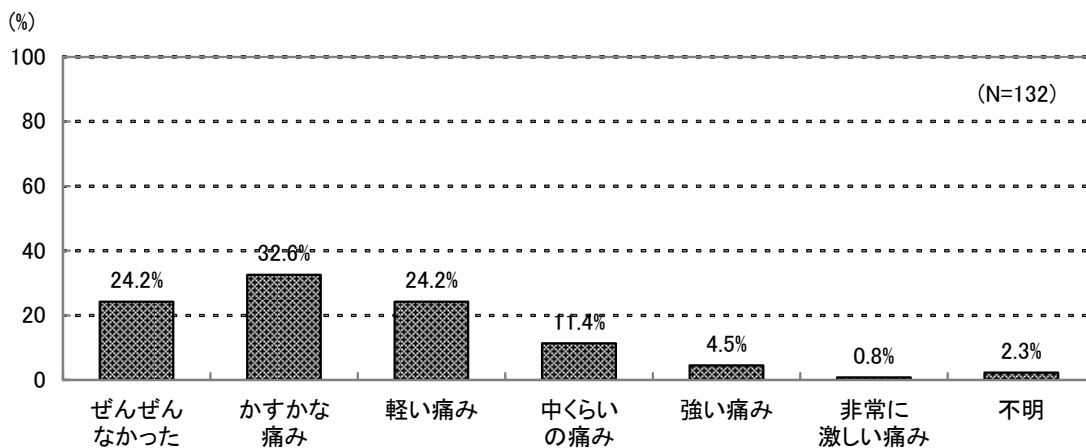


図 2.8.4 過去1ヵ月間に、体の痛みはどのくらいありましたか

(5) 過去1ヵ月間、どのくらい元気でしたか

どのくらい元気かの頻度をみると、「かなり元気だった」が53.8%で最も多く、次いで「少し元気だった」が22.7%、「非常に元気だった」が16.7%、「わずかに元気だった」が5.3%、「ぜんぜん元気でなかった」が0.8%の順となっている(図2.8.5)。

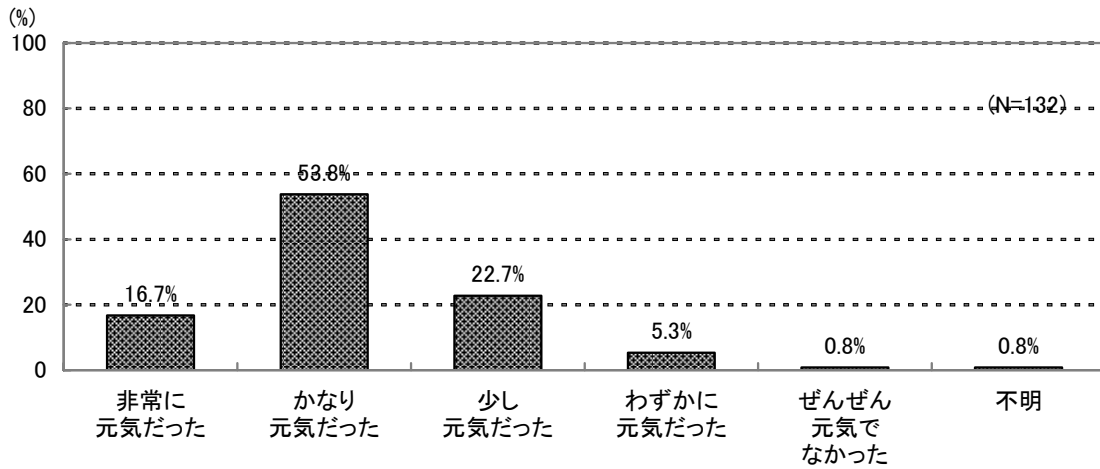


図 2.8.5 過去1ヵ月間、どのくらい元気でしたか

(6) 過去1ヵ月間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか

家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で妨げられた頻度をみると、「ぜんぜん悩まされなかった」が57.6%で最も多く、次いで「わずかに悩まされた」が23.5%、「少し悩まされた」が12.9%、「かなり悩まされた」が3.8%の順となっている(図2.8.6)。

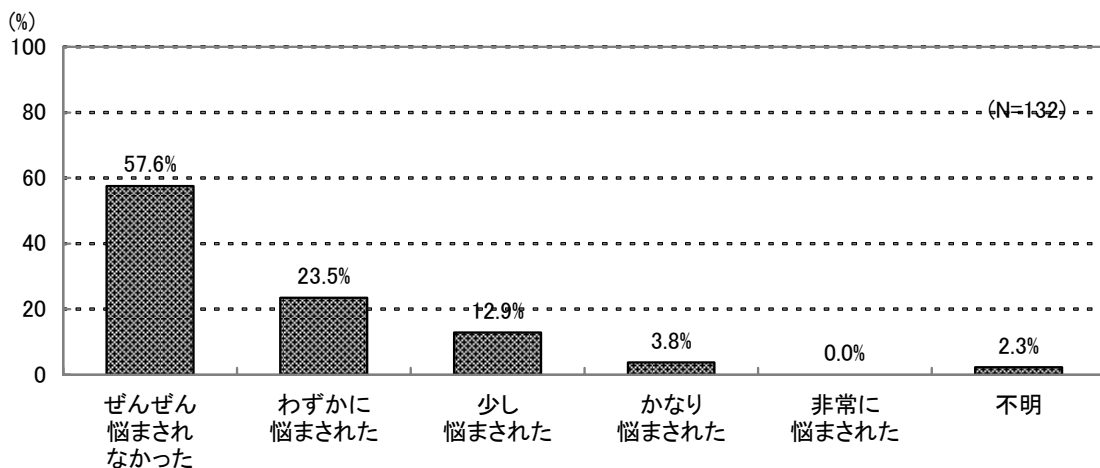


図 2.8.6 過去1ヵ月間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか

(7) 過去1ヵ月間に、心理的な問題でどのくらい悩まされましたか

心理的な問題で悩まされた頻度をみると、「ぜんぜん悩まされなかった」が43.2%で最も多く、次いで「わずかに悩まされた」が32.6%、「少し悩まされた」が16.7%、「かなり悩まされた」が3.8%、「非常に悩まされた」が0.8%の順となっている(図2.8.7)。

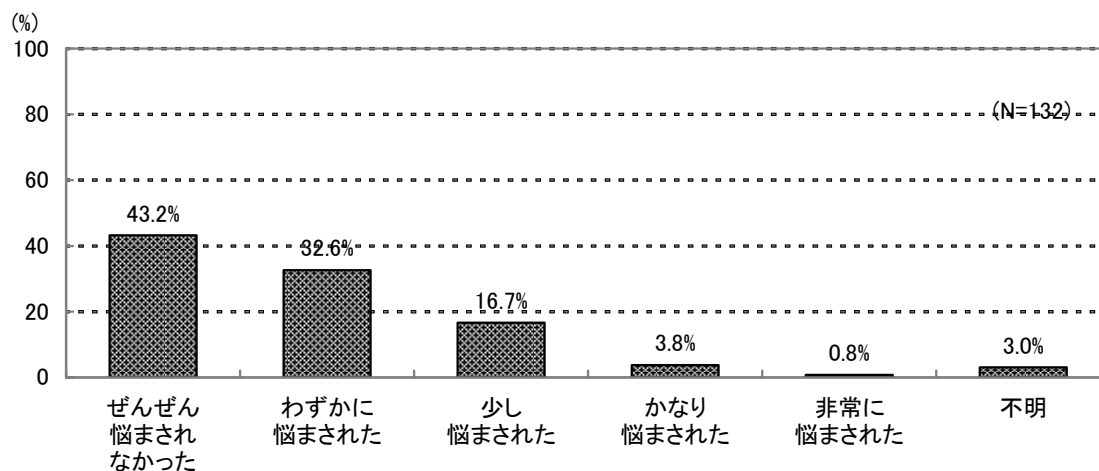


図 2.8.7 過去1ヵ月間に、心理的な問題でどのくらい悩まされましたか

(8) 過去1ヵ月間に、日常行う活動が心理的な理由でどのくらい妨げられましたか

日常行う活動が心理的な理由で妨げられた頻度をみると、「ぜんぜん妨げられなかった」が53.8%で最も多く、次いで「わずかに妨げられた」が21.2%、「少し妨げられた」が13.6%、「かなり妨げられた」が5.3%の順となっている(図2.8.8)。

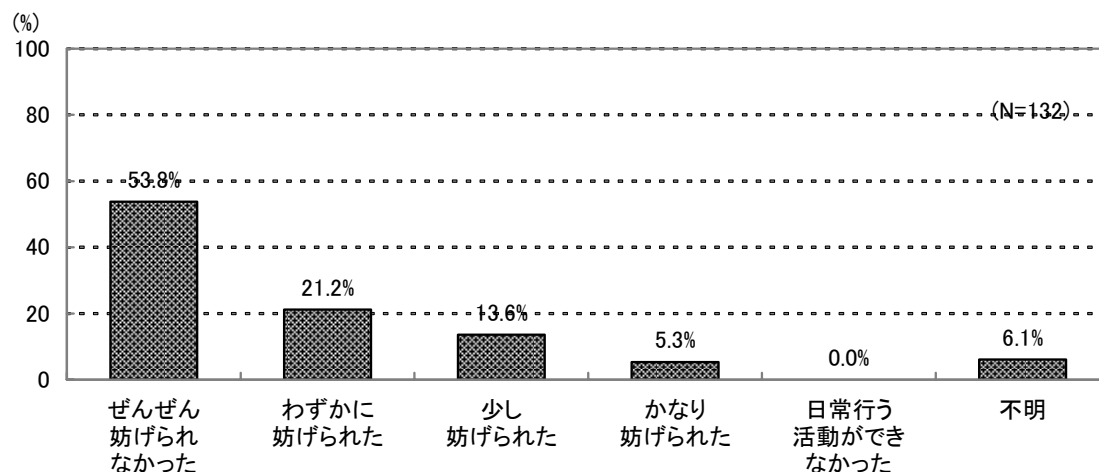


図 2.8.8 過去1ヵ月間に、日常行う活動が心理的な理由でどのくらい妨げられましたか

9 日常身体活動状況

(1) 日常身体活動状況（全 24 質問）

日常身体活動状況（全 24 質問）の結果を下図に示す。概ね問題なく活動出来ている項目が多いが、「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」では 32.6%の者が出来ておらず、「この 1 年間に転んだことがありますか」では 25.8%が転倒を経験しており、「転倒に対する不安は大きいですか」では 36.4%の者が不安は大きいと回答している。また、「口の渇きが気になる」者が 27.3%、「今日が何月何日かわからない時がある」者が 25.8%であり、全体の 1/4 を占めている（図 2.9.1）。

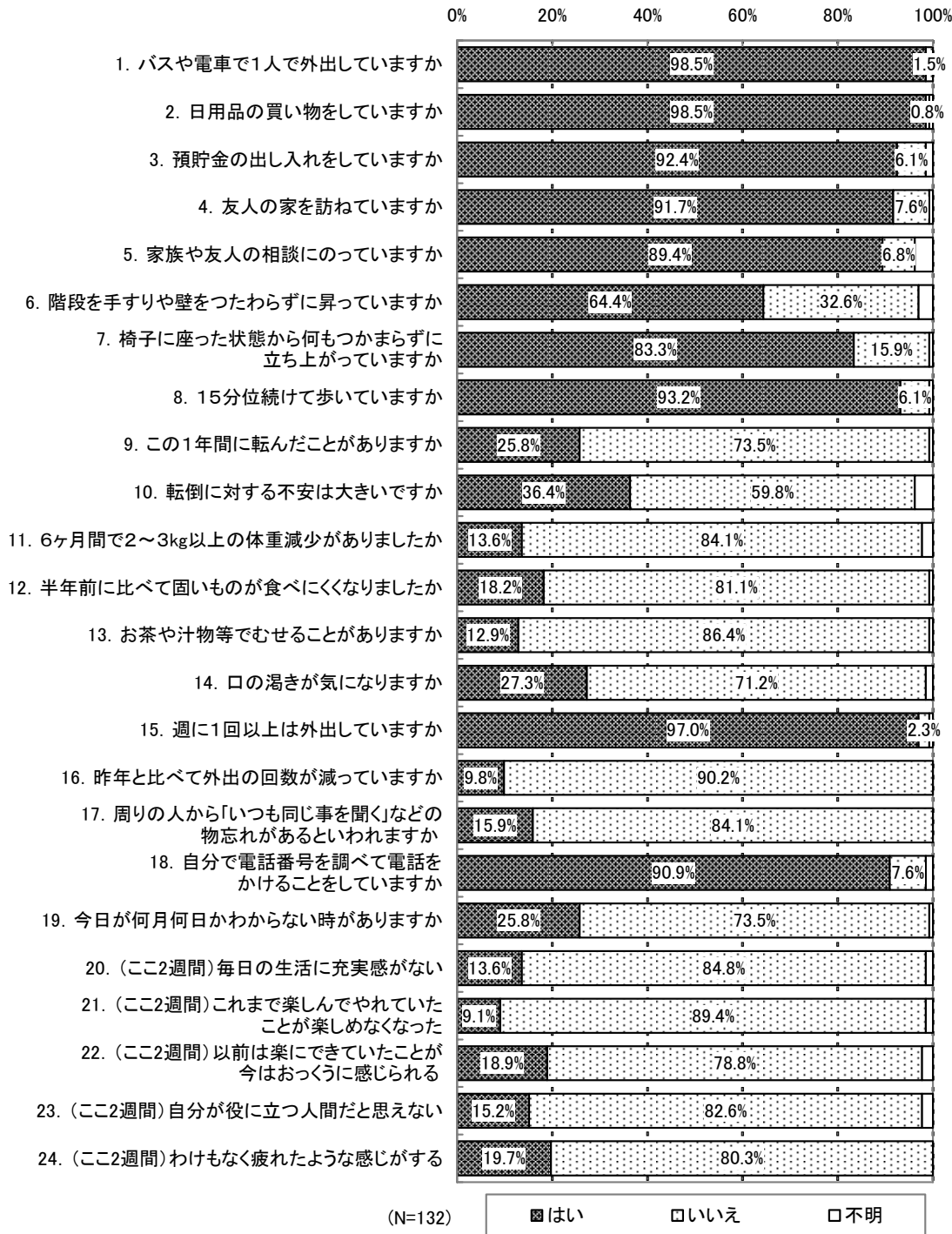


図 2.9.1 日常身体活動状況（全 24 質問）

(2) 身体活動

身体活動（質問 1～質問 19 までの 19 項目のうち、10 項目以上に該当する者→身体活動低下）をみると、「正常」が 81.8%、「身体活動低下」が 1.5%となっている（図 2.9.2）。

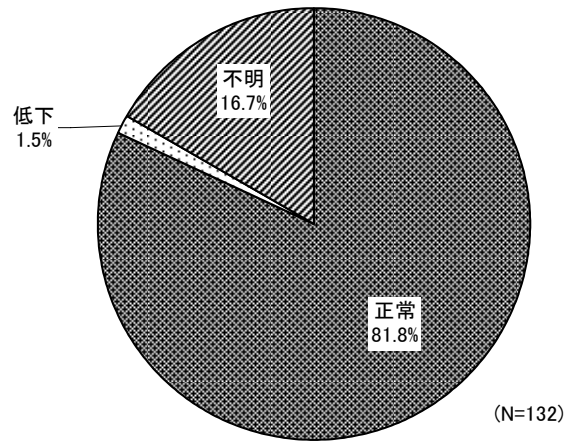


図 2.9.2 身体活動

（質問 1～質問 19 までの 19 項目のうち、10 項目以上に該当する者→身体活動低下）

(3) 運動機能

運動機能（質問 6～質問 10 までの 5 項目のうち、3 項目以上に該当する者→運動機能低下）をみると、「正常」が 80.3%、「運動機能低下」が 12.9%となっている（図 2.9.3）。

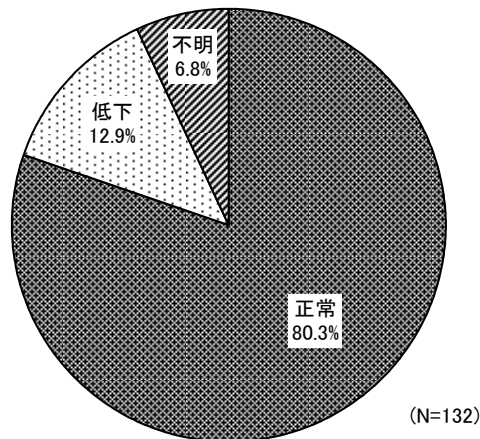


図 2.9.3 運動機能

（質問 6～質問 10 までの 5 項目のうち、3 項目以上に該当する者→運動機能低下）

(4) 栄養

栄養（質問 11、及びBMI 18.5 未満の 2 項目すべてに該当する者→低栄養）をみると、「正常」が 97.7%、「低栄養」はなし（0.0%）となっている（図 2.9.4）。

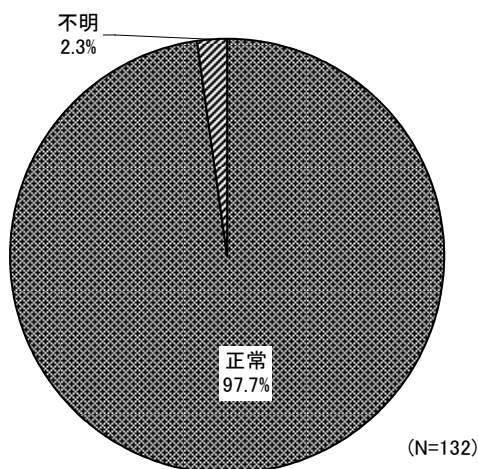


図 2.9.4 栄養

（質問 11 及びBMI 18.5 未満の 2 項目すべてに該当する者→低栄養）

(5) 口腔機能

口腔機能（質問 12～質問 14 までの 3 項目のうち、2 項目以上に該当する者→口腔機能低下）をみると、「正常」が 85.6%、「口腔機能低下」が 11.4%となっている（図 2.9.5）。

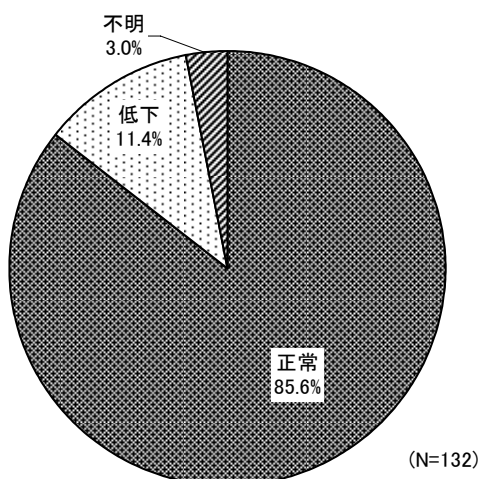


図 2.9.5 口腔機能

（質問 12～質問 14 までの 3 項目のうち、2 項目以上に該当する者→口腔機能低下）

(6) 閉じこもり

閉じこもり（質問 15 で「いいえ」に該当する者→閉じこもり）をみると、「正常」が 97.0%、「閉じこもり」が 2.3%となっている（図 2.9.6）。

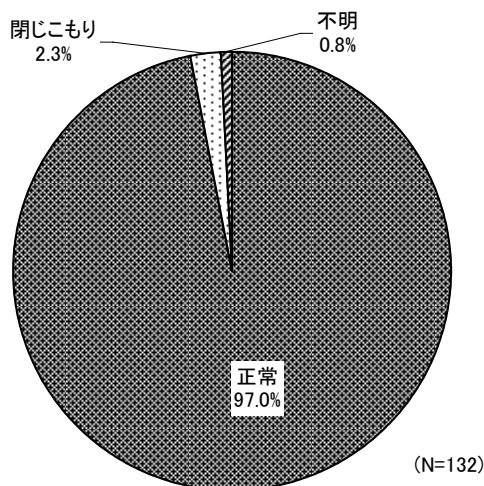


図 2.9.6 閉じこもり
(質問 15 で「いいえ」に該当する者→閉じこもり)

(7) 認知機能

認知機能（質問 17～質問 19 までの 3 項目のいずれかに該当する者→認知機能低下）をみると、「正常」が 61.4%、「認知機能低下」が 36.4%となっている（図 2.9.7）。

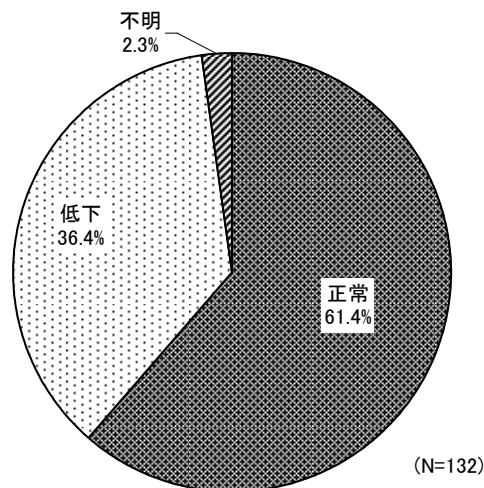


図 2.9.7 認知機能
(質問 17～質問 19 までの 3 項目のいずれかに該当する者→認知機能低下)

(8) うつ

うつ（質問 20～質問 24 までの 5 項目のうち、2 項目以上に該当する者→うつ）をみると、「正常」が 78.0%、「うつ」が 17.4%となっている（図 2.9.8）。

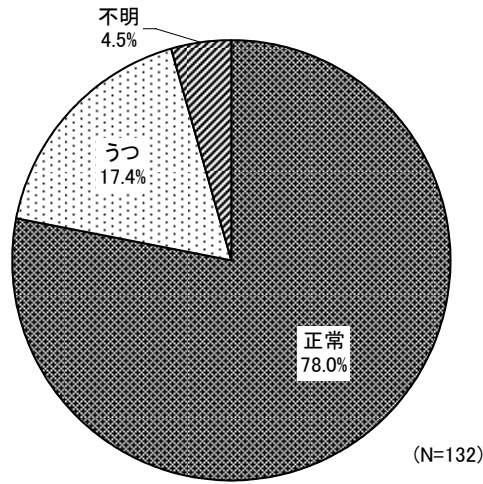


図 2.9.8 うつ

（質問 20～質問 24 までの 5 項目のうち、2 項目以上に該当する者→うつ）

10 各食品における咀嚼状況

各食品における咀嚼状況（全 10 質問）の結果を下図に示す。「噛める」と回答した割合をみると、「魚肉」が 92.4%、「ごはん」が 97.0%、「ちくわ」が 93.2%、「かまぼこ」が 91.7%、「こんにやく」が 92.4%、「鳥肉」が 90.2%、「りんご」が 91.7%、「はくさい」が 93.9%であり、これらの食品を「噛める」と回答した割合は 9 割を超えている。「せんべい」と「ピーナッツ」は「噛める」と回答した割合が 9 割を下回っており、「せんべい」が 87.9%、「ピーナッツ」が 81.8%となっている（図 2.10.1）。

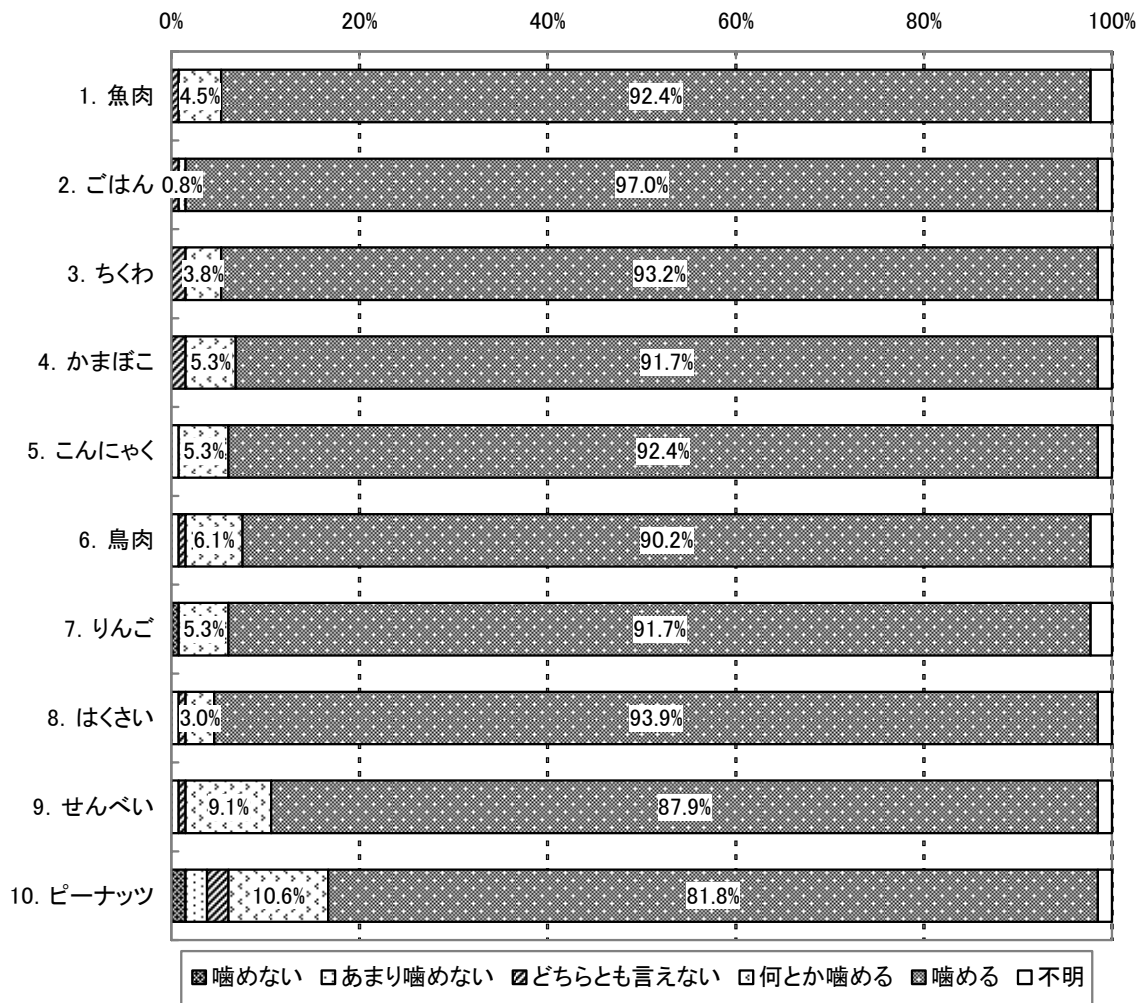


図 2.10.1 各食品における咀嚼状況（全 10 質問）

C-2. 調査結果の詳細 (70 歳以上の 95 名)

この章での結果報告は、咀嚼能力判定ガムにより、「3以下」、「4以上」の2群に分け、性・年齢差のない70歳以上の者を対象として分析を行い、有意差がある項目を報告する。

1 分析対象者の属性

(1) 性・年齢別

分析対象者の性別は、「男性」が29名(30.5%)、「女性」が66名(69.5%)、「男性」の平均年齢は77.3歳、「女性」の平均年齢は78.0歳である(図3.1.1)。

咀嚼能力判定「3以下」の平均年齢は79.3歳、「男性」が18.2%、「女性」が81.8%であり、「4以上」の平均年齢は77.3歳、「男性」が34.2%、「女性」が65.8%となっている(図3.1.2)。

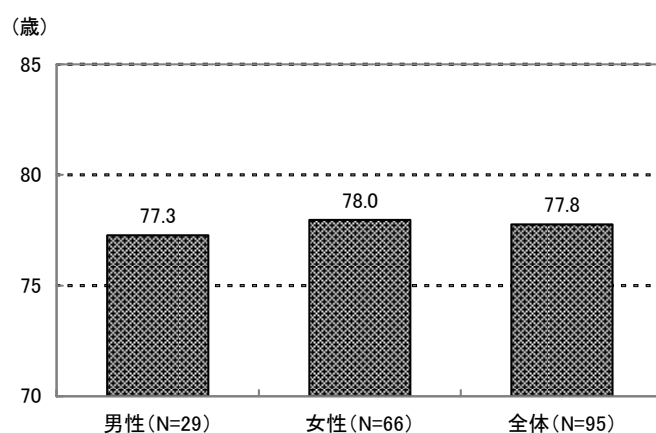


図 3.1.1 平均年齢 (性別)

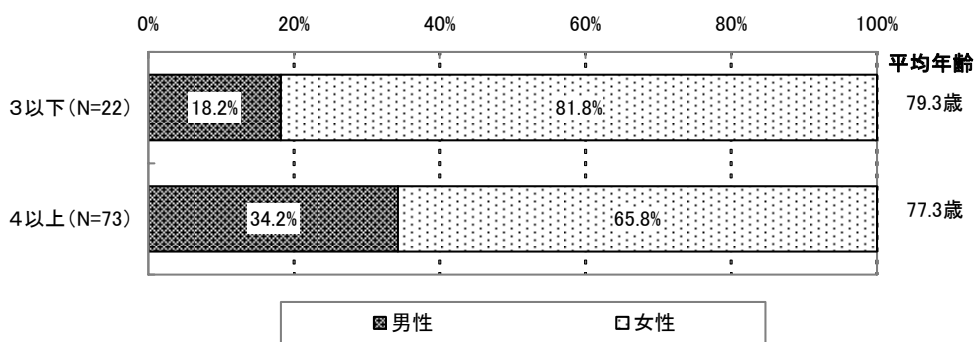


図 3.1.2 性別 (咀嚼能力判定別)

2 分析結果

(1) 握力

咀嚼能力判定別に男性の握力をみると、右手では「3以下」が27.2 (±4.3) kg、「4以上」が34.1 (±5.8) kgであり、「4以上」の方が6.9 kg高い値を示し、有意差が認められた。左手も同様に「3以下」が20.8 (±3.1) kg、「4以上」が34.0 (±5.6) kgであり、「4以上」の方が13.2 kg高い値を示し、有意差が認められた(図 3.2.1、図 3.2.2)。

一方、女性の握力をみると、右手では「3以下」が17.5 (±3.9) kg、「4以上」が19.9 (±4.2) kgであり、「4以上」の方が2.4 kg高い値を示し、有意差が認められた。左手も同様に「3以下」が16.7 (±3.9) kg、「4以上」が19.2 (±3.4) kgであり、「4以上」の方が2.5 kg高い値を示し、有意差が認められた(図 3.2.3、図 3.2.4)。

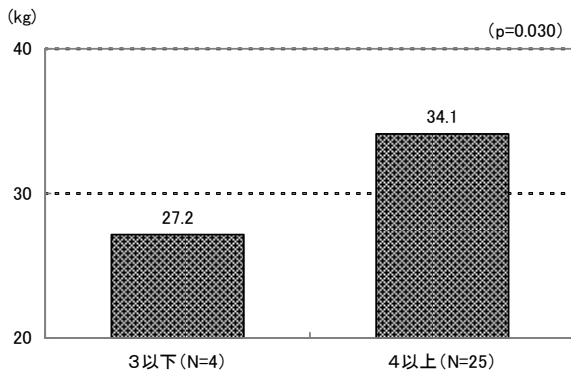


図 3.2.1 男性の握力 (右)

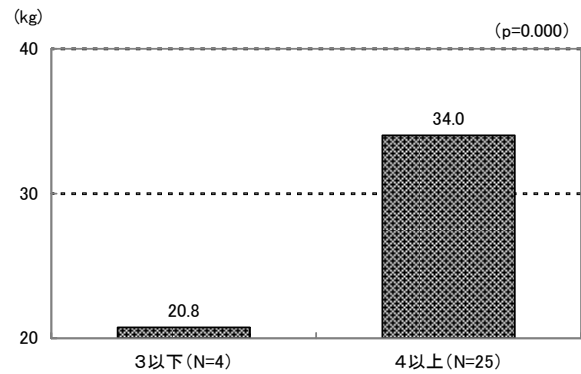


図 3.2.2 男性の握力 (左)

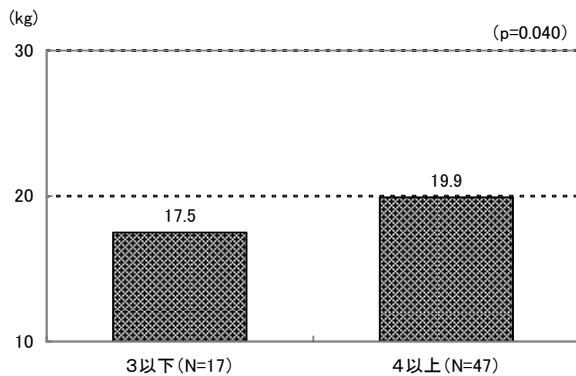


図 3.2.3 女性の握力 (右)

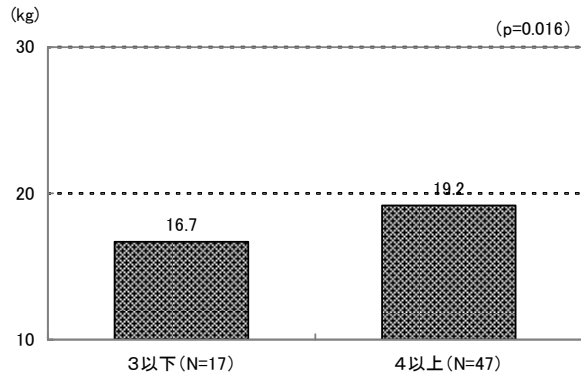


図 3.2.4 女性の握力 (左)

(2) 開眼片足立ち（指示なし）

咀嚼能力判定別に開眼片足立ち（指示なし）をみると、「3以下」が11.7（±14.3）秒、「4以上」が27.3（±22.8）秒であり、「4以上」の方が15.6秒高い値を示し、有意差が認められた。（図3.2.5）。

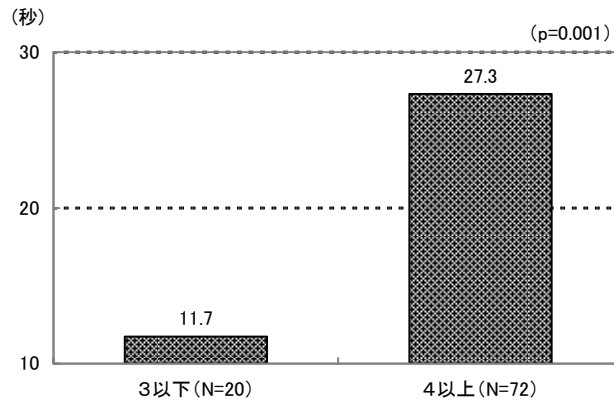


図 3.2.5 開眼片足立ち（指示なし）

(3) かかりつけ医療機関の受診方法

咀嚼能力判定別にかかりつけ医療機関の受診方法をみると、「3以下」では、「本人のみ」が85.7%、「家族のみ」が4.8%、「家族による介助」が9.5%となっている。「4以上」では、「本人のみ」が100%であり、有意差が認められた（図3.2.6）。

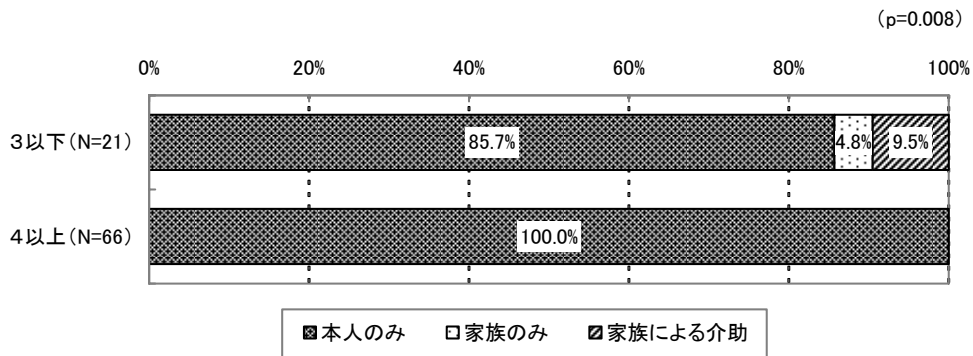


図 3.2.6 かかりつけ医療機関の受診方法

(4) 相談相手

咀嚼能力判定別に相談相手を見ると、「配偶者」と回答した割合では、「3以下」が22.7%、「4以上」が47.9%であり、有意差が認められた。「子」と回答した割合では、「3以下」が68.2%、「4以上」が30.1%であり、有意差が認められた(図3.2.7)。

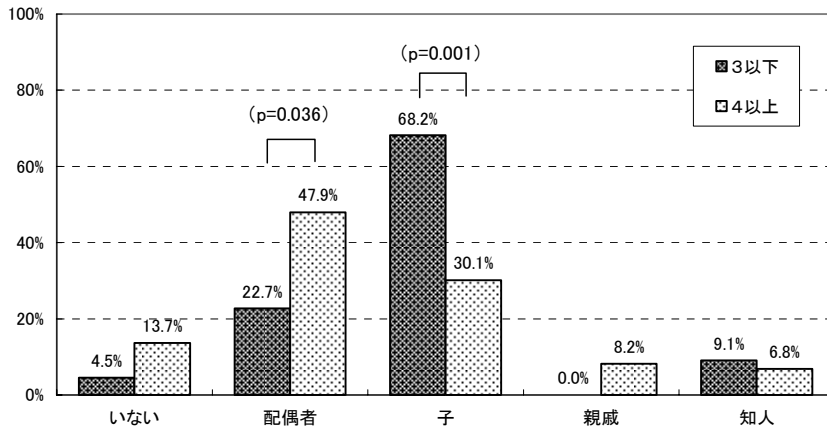


図 3.2.7 相談相手 (複数回答)

(5) 義歯の状況

咀嚼能力判定別に義歯の状況を見ると、上顎の「3以下」では、「総義歯」が54.5%、「部分床義歯」が22.7%、「義歯なし」が13.6%であり、「4以上」では、「総義歯」が13.7%、「部分床義歯」が21.9%、「義歯なし」が63.0%であり、有意差が認められた(図3.2.8)。

一方、下顎の「3以下」では、「総義歯」が31.8%、「部分床義歯」が50.0%、「義歯なし」が18.2%であり、「4以上」では、「総義歯」が4.1%、「部分床義歯」が30.1%、「義歯なし」が64.4%であり、有意差が認められた(図3.2.9)。

咀嚼能力判定別に義歯の有無を見ると、「3以下」では、「義歯なし」が13.6%、「義歯あり」が86.4%であり、「4以上」では、「義歯なし」が52.1%、「義歯あり」が47.9%であり、有意差が認められた。上顎・下顎とも義歯の有無により、咀嚼能力に大きな影響を及ぼしている(図3.2.10)。

咀嚼能力判定別に義歯プラーク付着状況(義歯を装着している者)を見ると、「3以下」では、「ほとんどない」が36.8%、「中程度」が63.2%であり、「4以上」では、「ほとんどない」が62.9%、「中程度」が25.7%、「著しい」が2.9%であり、有意差が認められた(図3.2.11)。

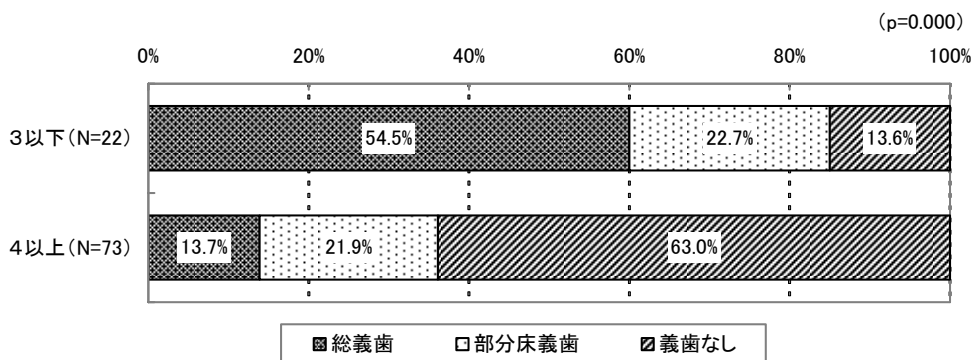


図 3.2.8 義歯の状況 (上顎)

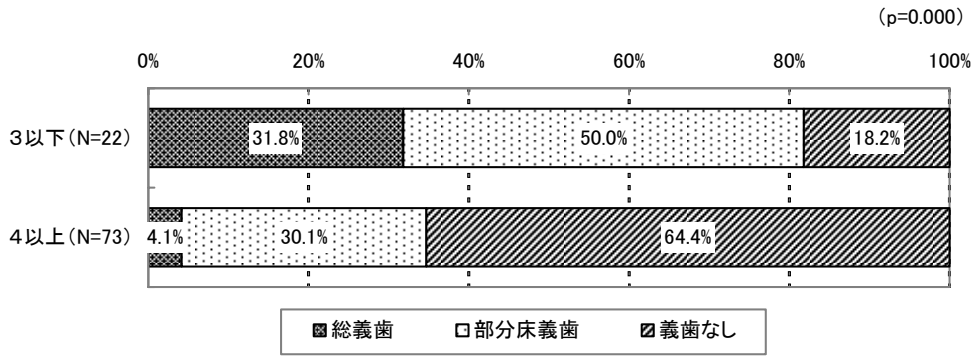


図 3.2.9 義歯の状況（上顎）

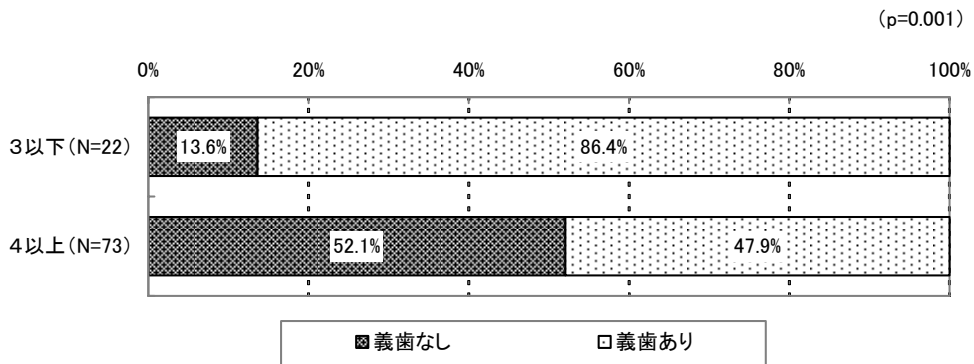


図 3.2.10 義歯の有無

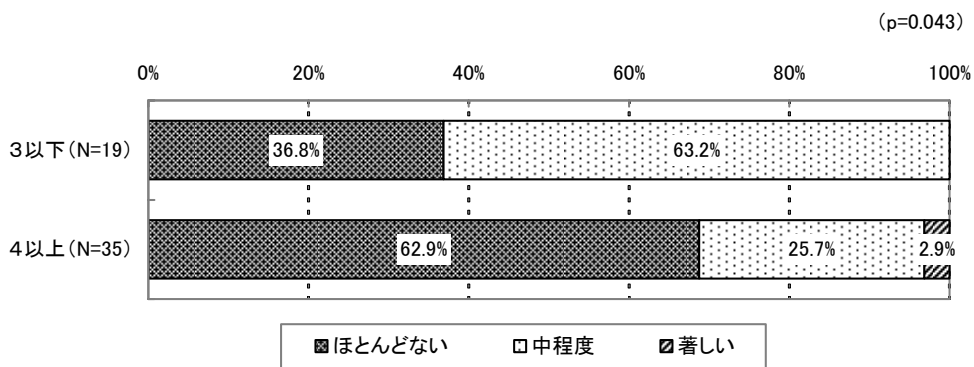


図 3.2.11 義歯プラーク付着状況（義歯を装着している者）

(6) 臼歯部の咬合（義歯なしの状態）

咀嚼能力判定別に臼歯部の咬合（義歯なしの状態）をみると、「3以下」では、「なし」が63.6%、「あり」が31.8%であり、「4以上」では、「なし」が26.0%、「あり」が68.5%であり、有意差が認められた(図3.2.12)。

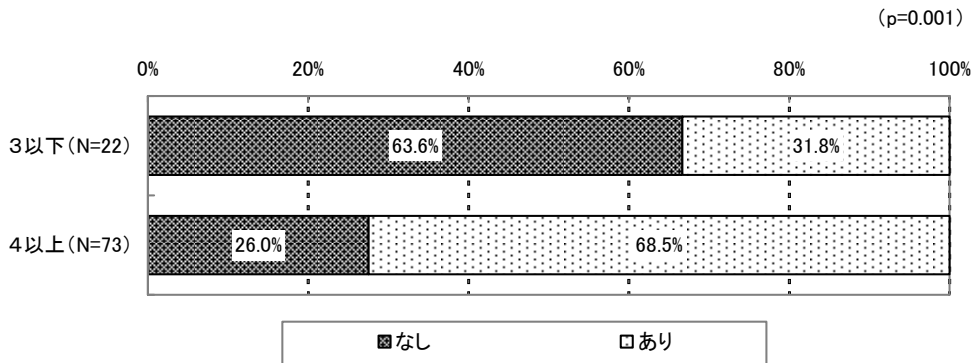


図 3.2.12 臼歯部の咬合（義歯なしの状態）

(7) SF-8

SF-8の質問項目をスコアリング（スコアが高い方が良い）して有意差のあった項目は「身体機能」、「体の痛み」、「身体的サマリースコア」の3項目である。「身体機能」をみると「3以下」のスコアが43.6、「4以上」のスコアが48.7であり、「4以上」のスコアが5.1高く、有意差が認められた(図3.2.13)。

「体の痛み」をみると「3以下」のスコアが45.5、「4以上」のスコアが50.6であり、「4以上」のスコアが5.1高く、有意差が認められた(図3.2.14)。

「身体的サマリースコア」をみると「3以下」のスコアが43.3、「4以上」のスコアが47.8であり、「4以上」のスコアが4.5高く、有意差が認められた(図3.2.15)。

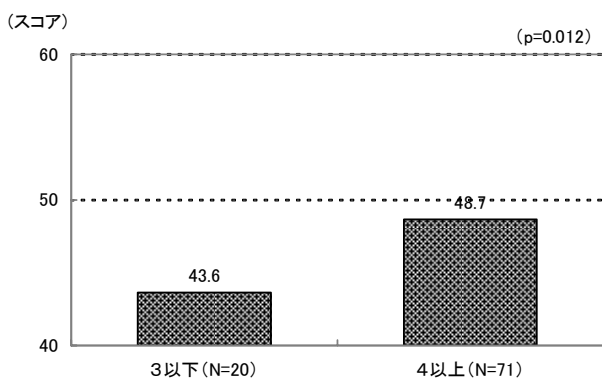


図 3.2.13 身体機能

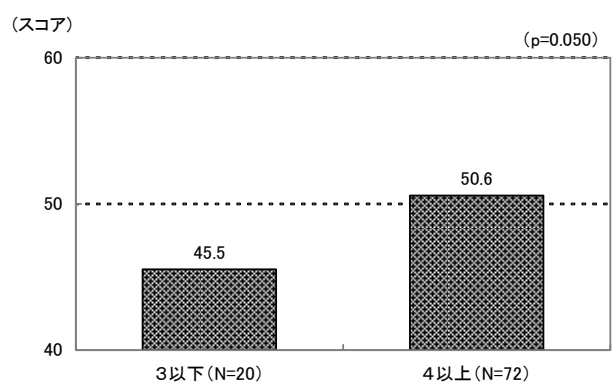


図 3.2.14 体の痛み

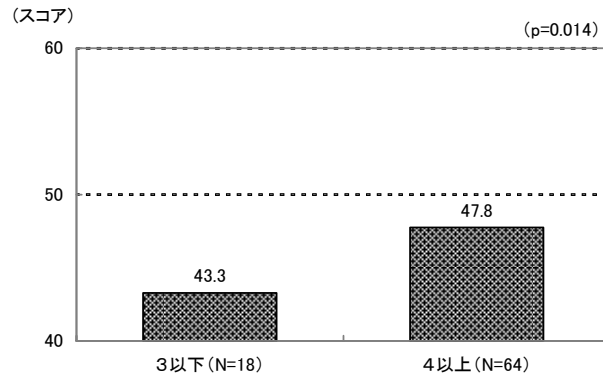


図 3. 2. 15 身体的サマリースコア

(8) 日常身体活動状況

日常身体活動状況の質問項目をスコアリング化して有意差のあった項目は「運動機能」の1項目である。「運動機能」(質問6～質問10までの5項目のうち、3項目以上に該当する者→運動機能低下)をみると、「3以下」では「正常」が45.5%、「低下」が36.4%であり、「4以上」では「正常」が83.6%、「低下」が11.0%となっている。「4以上」の方が「正常」の割合が38.1%高く、有意差が認められた(図3.2.16)。

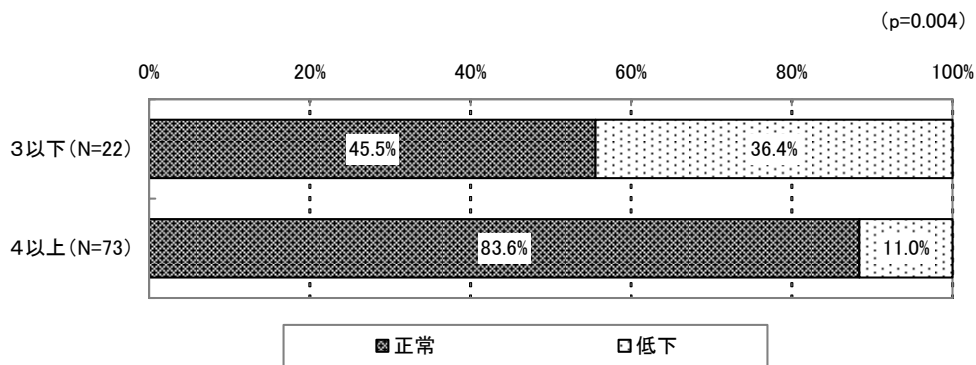


図 3. 2. 16 運動機能

(質問6～質問10までの5項目のうち、3項目以上に該当する者→運動機能低下)

3 咀嚼能力に影響を及ぼす因子の検討

以上の咀嚼能力と有意な関係があった項目のうち、運動機能や身体機能を客観的に表す項目として握力を、歯のかみ合わせを客観的に表す項目として欠損歯数を選択して、性別の影響を加味してこれらが咀嚼能力に及ぼす影響を多変量解析を用いて検討した。

その結果、左右どちらの握力においても、握力も欠損歯数とともに咀嚼能力に有意に関係する因子であった。

握力（右）を用いた場合

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp (B)
ステップ 性別	2.165	1.099	3.877	1	.049	8.714
1(a)						
握力（右）	.200	.069	8.435	1	.004	1.221
欠損歯の合計本数	-.126	.031	15.972	1	.000	.882
定数	-4.888	3.047	2.573	1	.109	.008

握力（左）を用いた場合

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp (B)
ステップ 性別	2.728	1.116	5.975	1	.015	15.305
1(a)						
握力（左）	.298	.090	11.055	1	.001	1.347
欠損歯の合計本数	-.128	.034	13.699	1	.000	.880
定数	-7.502	3.239	5.366	1	.021	.001

D. 考察と結論

本調査は、政令指定都市である北九州市に居住する高齢者を対象としており、医療機関等へのアクセスが良いことが考えられ、実際、89.4%の者がかかりつけ医を持っていた。一方で、歯科医院を定期的に受診していた者は、28.8%にすぎず、半数以上の者は、歯科医院を受診していなかった。

またすべての対象者がご自身で検診会場に来られたように、対象者はおおむね日常生活を自立して行える高齢者であり、SF-8の結果をみても、多くの高齢者が健康状態に良いと回答していた。また、歯科検診の場面においても、口腔に関する問題を訴える者もほとんどいなかった。一方で、検診結果をみると、義歯の修理や裏装が必要な者が22.5%、う蝕治療の必要な者が25.8%、歯周治療が必要な者が23.5%存在していたことから、一般的に言われているように、歯科疾患は潜在化しやすいことが、このような都会に住む高齢者においても同様であることが示された。

このことから、高齢者の口腔の健康を守っていくためには、従来型の「歯が痛いから歯科に行く」「口が臭うから歯科に行く」といった症状ありきの治療を主体とした体系では困難であり、予防を中心とした歯科受診への変換が必要であると考えられる。実際、歯周疾患ではすでにこのような予防・疾患管理型の歯科医療体系が保険診療においても組み立てられてきており、中壮年層の歯の保存に一定の効果を表しているものと思われる。一方で、多くの高齢者では、すでに多くの歯を喪失している場合もあり、このような歯周疾患の管理といった歯科医療体系には適さないことも考えられる。また、高齢者における口腔の健康は、いま存在する歯を守るといったことだけではなく、義歯を含めた咬合の再構築により、よく噛むことのできる口を作ることのほうが求められる場合も多い。さらに、加齢に伴う筋力低下等による運動障害についても咀嚼を妨げる要因として考えていかなければならない。

すなわち、高齢者における口腔の健康目標は、「よく噛んでよく食べられる」ということにある。そこで、70歳以上の高齢者を対象として、咀嚼ガムを用いて評価した咀嚼能の低下に関係している要因を検討することとした。その結果、咀嚼ガムの判定は3以下であった者は、咀嚼ガムの判定が4以上の者と比較して、要介護度では有意な差はなかったにも関わらず、通院介助を必要とする者が有意に多いなど、身体機能の低下している者が多い可能性が示された。実際、身体年齢をよく表すとされている握力をみると、咀嚼機能の低下している者で男女とも有意に握力が低く、身体機能の低下が咀嚼機能の低下に影響を及ぼしている可能性が示唆された。

さらに、義歯のある者で咀嚼機能が低下している者が多く、実際、咀嚼ガム判定3以下の者の欠損歯数は 22.4 ± 9.7 本、判定4以上の者は 10.4 ± 8.6 本と、当たり前のことながら、自分の歯を守ることが咀嚼機能を維持するのに重要であることもあらためて確認できた。ロジスティック回帰分析の結果、身体機能と残存歯数は独立して咀嚼機能に影響を及ぼしていることから、これら両面からのアプローチを行うことが、高齢者の食べる機能を守る上には重要であることが示された。

本年4月の介護保険改正により、介護予防サービスでは、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上が複合サービスとして提供できることとなった。本調査の結果が示すように、握力などの低下した身体機能の低下のおそれのある高齢者においては、口腔機能が低下している可能性が高いという認識のもと、この複合サービスが利用されていくことが、高齢者の食べる機能を守ることに繋がっていくものと思われる。さらに、ここに歯科医療がどのように連携していけるかが、身体機能と口腔の両輪を回していくうえでの今後の課題ではないかと考えている。

参 考 资 料

集計結果表（全対象者 132 名）

A票

[療養者について]

性別

	男性	女性	不明	合計
合計	37 28.0%	95 72.0%	0 0.0%	132 100.0%

年齢

	N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
男性	37	75.2	5.4	75	75	65	86
女性	95	74.8	6.2	75	70	58	89
合計	132	74.9	6.0	75	75	58	89

体重

	N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
男性	37	63.9	7.4	63	43	43	79
女性	93	53.9	8.2	53	48	40	80
合計	130	56.7	9.2	56.7	48.0	40.0	80.2

身長

	N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
男性	37	162.0	6.0	163	157	152	175
女性	93	148.3	5.2	149	155	129	159
合計	130	152.2	8.3	151.7	154.5	128.5	174.5

BMI

	N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
男性	37	24.3	2.5	24	19	19	29
女性	93	24.5	3.3	24	25	16	35
合計	130	24.4	3.1	23.8	22.0	16.3	34.6

握力(右)

	N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
男性	37	33.1	6.5	33	29	19	45
女性	93	20.1	4.5	20	23	6	30
合計	130	23.8	7.8	22.9	22.9	6.0	44.5

握力(左)

	N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
男性	37	32.0	7.2	34	40	16	44
女性	93	19.6	4.0	20	19	8	30
合計	130	23.1	7.6	21.2	19.1	8.4	43.8

開眼片足立ち時間(指示なし)

	N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
男性	37	25.1	21.9	16	60	3	60
女性	92	27.0	21.9	22	60	0	60
合計	129	26.4	21.8	17.9	60.0	0.0	60.0

咀嚼能力判定ガム

	1	2	3	4	5	不明	合計
男性	0 0.0%	0 0.0%	4 10.8%	32 86.5%	1 2.7%	0 0.0%	37 100.0%
女性	0 0.0%	0 0.0%	21 22.1%	70 73.7%	4 4.2%	0 0.0%	95 100.0%
合計	0 0.0%	0 0.0%	25 18.9%	102 77.3%	5 3.8%	0 0.0%	132 100.0%

[介護・療養生活・医療受療状況]

Q1. 介護・療養生活・医療受療状況について

(1) 要介護度・利用サービスについて

①現在の介護度

	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	合計
合計	124 93.9%	3 2.3%	1 0.8%	3 2.3%	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	132 100.0%

①-1. 教室への参加有無【認定を受けていない者・不明を除く】

	有	無	わからない	合計
合計	3 50.0%	2 33.3%	1 16.7%	6 100.0%

②要介護となった主たる疾患【認定を受けている者】

	脳血管疾患	精神疾患	骨折	その他の疾患	不明	合計
合計	1 12.5%	0 0.0%	2 25.0%	4 50.0%	1 12.5%	8 100.0%

②-2初回要介護度【認定を受けている者】

	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	合計
合計	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 75.0%	8 100.0%

③-i. 訪問看護【認定を受けている者】

	未利用	利用している	不明	合計
合計	7 87.5%	0 0.0%	1 12.5%	8 100.0%

③-ii. 訪問介護【認定を受けている者】

	未利用	利用している	不明	合計
合計	4 50.0%	4 50.0%	0 0.0%	8 100.0%

③-ii. 訪問介護(週あたりの利用回数)【利用している者】

	N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
合計	4	1.0	0.0	1	1	1	1

③-iii. 訪問リハビリ【認定を受けている者】

	未利用	利用している	不明	合計
合計	7 87.5%	0 0.0%	1 12.5%	8 100.0%

③-iv. 訪問入浴【認定を受けている者】

	未利用	利用している	不明	合計
合計	7 87.5%	0 0.0%	1 12.5%	8 100.0%

③-v. 通所ケア【認定を受けている者】

	未利用	利用している	不明	合計
合計	7 87.5%	0 0.0%	1 12.5%	8 100.0%

③-vi. 通所リハビリ【認定を受けている者】

	未利用	利用している	不明	合計
合計	7 87.5%	0 0.0%	1 12.5%	8 100.0%

③-vii. 居宅療養管理指導【認定を受けている者】

	未利用	口腔ケア	栄養ケア	薬剤	不明	合計
合計	7 87.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	8 100.0%

③-viii. その他【認定を受けている者】

	記載あり	不明	合計
合計	3 37.5%	5 62.5%	8 100.0%

(2) 医療の受療状況について

①-1. かかりつけ医療機関の有無

	なし	あり	不明	合計
合計	14 10.6%	118 89.4%	0 0.0%	132 100.0%

①-2. かかりつけ医療機関の頻度【かかりつけ医療機関ありの者】

	毎週	隔週	毎月	隔月	不明	合計
合計	13 11.0%	17 14.4%	63 53.4%	9 7.6%	16 13.6%	118 100.0%

①-3. かかりつけ医療機関の受診方法【かかりつけ医療機関ありの者】

	本人のみ	家族のみ	家族による介助	介護サービスを利用して	往診にて	不明	合計
合計	113 95.8%	1 0.8%	4 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	118 100.0%

② 歯科医院の受診

	定期的に受診している	過去3カ月の間に症状があつて受診した	受診していない	不明	合計
合計	38 28.8%	15 11.4%	76 57.6%	3 2.3%	132 100.0%

③最後に受診してからの期間

	1か月以内	1～3か月	4～6か月	6か月～1年	1～2年	2年以上	不明	合計
合計	20 15.2%	27 20.5%	11 8.3%	12 9.1%	18 13.6%	38 28.8%	6 4.5%	132 100.0%

④受診方法

	本人のみ	家族のみ	家族による介助	介護サービスを利用して	往診にて	不明	合計
合計	129 97.7%	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.5%	132 100.0%

Q2. 全身疾患について(複数回答)

	心筋梗塞	うっ血性心不全	末梢血管障害	脳血管疾患	認知症	慢性肺疾患	結合組織疾患	潰瘍性疾患	肝疾患	糖尿病
合計	7 5.3%	1 0.8%	20 15.2%	7 5.3%	0 0.0%	3 2.3%	0 0.0%	4 3.0%	1 0.8%	15 11.4%

	片麻痺	腎疾患	末梢のダメージを伴う糖尿病	腫瘍	白血病	リンパ腫	肝疾患(中等度以上)	転移性腫瘍	エイズ	特になし	合計
合計	2 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 2.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	76 57.6%	132 100.0%

Q3. 食事の状況・肺炎・発熱について

(1) 食事(主たる食べ方)

	家族と同じものを食べている	家族と同じものを細かく刻んで食べている	家族と同じものをミキサーに	家族とは別に特別に用意している	栄養剤	不明	合計
合計	129 97.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%	2 1.5%	132 100.0%

(2) 食事の準備

	家族が作っている	自分で作っている	調理品を買ってくる	配食サービスを利用している	不明	合計
合計	36 27.3%	89 67.4%	0 0.0%	0 0.0%	7 5.3%	132 100.0%

(3) 摂食量

	ほぼいつも全部食べる	多少残されるものの摂食量は変わらない	ここ3ヶ月位の間に摂食量が多少減った	ここ3ヶ月位の間に摂食量が強度に減った	いつも食べない	不明	合計
合計	124 93.9%	4 3.0%	1 0.8%	1 0.8%	0 0.0%	2 1.5%	132 100.0%

(4) 食事時間(食事1回につき)

	10分未満	30分未満	45分未満	1時間未満	1時間以上	不明	合計
合計	12 9.1%	98 74.2%	14 10.6%	8 6.1%	0 0.0%	0 0.0%	132 100.0%

(5) 食事中や食後のむせ

	なし	たまにみられる程度	しばしばあり	不明	合計
合計	111 84.1%	17 12.9%	4 3.0%	0 0.0%	132 100.0%

(6) 食事中や食後のむせ

	なし	たまにみられる程度	しばしばあり	不明	合計
合計	123 93.2%	7 5.3%	2 1.5%	0 0.0%	132 100.0%

(7) 肺炎による入院

	なし	過去にあり	繰り返しあり	不明	合計
合計	124 93.9%	6 4.5%	1 0.8%	1 0.8%	132 100.0%

(8) 発熱の既往

	なし	年に数回	月に1~2回	月に数回	不明	合計
合計	122 92.4%	10 7.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	132 100.0%

Q4. 家族環境

(1) 家族構成(家族人数)

	N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
合計	132	2.1	1.1	2	2	1	7

(2) 住居・所有

	持ち家	賃貸	不明	合計
合計	109 82.6%	23 17.4%	0 0.0%	132 100.0%

(2) 住居・形態

	戸建て住宅	集合住宅	不明	合計
合計	111 84.1%	20 15.2%	1 0.8%	132 100.0%

Q5. 相談相手(複数回答)

	いない	配偶者	子	親	孫	親戚	知人	不明	合計
合計	12 9.1%	69 52.3%	48 36.4%	1 0.8%	0 0.0%	6 4.5%	10 7.6%	1 0.8%	132 100.0%

Q6. 歯磨きについて

(1) 1日の歯みがき回数

	N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
合計	127	2.1	0.9	2.0	2.0	0.0	5.0

(2) 1回の歯みがき時間

	N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
合計	103	5.3	4.2	5.0	3.0	0.0	20.0

(3) 自身での歯みがき

	はい	いいえ	不明	合計
合計	130 98.5%	0 0.0%	2 1.5%	132 100.0%

Q7. 体重について

(1) 体重計測の頻度

	定期的に測っている	不定期で測っている	測っていない	不明	合計
合計	81 61.4%	40 30.3%	11 8.3%	0 0.0%	132 100.0%

(2) 過去3カ月間で体重の減少有無

	3kg以上の減少	わからない	1~3kgの減少	体重減少なし	不明	合計
合計	1 0.8%	3 2.3%	18 13.6%	110 83.3%	0 0.0%	132 100.0%

B票

Q1. 水飲みテスト

3ml

	むせなし	むせあり	不明	合計
合計	126 95.5%	0 0.0%	6 4.5%	132 100.0%

30ml

	1回でむせることなく飲むことができる	2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる	1回で飲むことができるが、むせることがある	2回以上に飲むにもかかわらず、むせることがある	むせることがしばしばで、全量飲むことが困難である	不明	合計
合計	110 83.3%	19 14.4%	2 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	132 100.0%

Q2. 口腔内の状況

(1) 口腔衛生状態

① プラークの付着状況

	ほとんどない	中程度	著しい	不明	合計
合計	85 64.4%	46 34.8%	1 0.8%	0 0.0%	132 100.0%

② 食渣の残留

	ない	中程度	著しい	不明	合計
合計	95 72.0%	36 27.3%	1 0.8%	0 0.0%	132 100.0%

③ 舌苔

	ない	薄い	厚い	不明	合計
合計	57 43.2%	72 54.5%	3 2.3%	0 0.0%	132 100.0%

④ 口腔乾燥

	ない	わずか	著しい	不明	合計
合計	78 59.1%	52 39.4%	2 1.5%	0 0.0%	132 100.0%

⑤ 口臭

	ない	弱い	強い	不明	合計
合計	95 72.0%	36 27.3%	0 0.0%	1 0.8%	132 100.0%

(2)義歯の状況

①上顎

	総義歯	部分床義歯	義歯なし	不明	合計
合計	25 18.9%	32 24.2%	70 53.0%	5 3.8%	132 100.0%

②下顎

	総義歯	部分床義歯	義歯なし	不明	合計
合計	10 7.6%	45 34.1%	75 56.8%	2 1.5%	132 100.0%

③義歯ブランク付着状況【義歯を装着している者】

	ほとんどない	中程度	著しい	不明	合計
合計	38 53.5%	29 40.8%	1 1.4%	3 4.2%	71 100.0%

④修理や裏装の必要性【義歯を装着している者】

	ない	あり	不明	合計
合計	52 73.2%	16 22.5%	3 4.2%	71 100.0%

⑤義歯の着脱【義歯を装着している者】

	できる	できない・しない	不明	合計
合計	69 97.2%	0 0.0%	2 2.8%	71 100.0%

(3)臼歯部の咬合

①義歯なしの状態

	なし	あり	不明	合計
合計	41 31.1%	86 65.2%	5 3.8%	132 100.0%

①-1. 咬合状態【臼歯部の咬合ありの者】

	片側	両側	不明	合計
合計	18 20.9%	64 74.4%	4 4.7%	86 100.0%

②義歯ありの状態【義歯を装着している者】

	なし	あり	不明	合計
合計	5 6.4%	72 92.3%	1 1.3%	78 100.0%

②-1. 咬合状態【義歯を装着しており、臼歯部の咬合ありの者】

	片側	両側	不明	合計
合計	18 20.9%	64 74.4%	4 4.7%	86 100.0%

(4) 歯科疾患

① 重度歯周病

	なし	あり	不明	合計
合計	126 95.5%	5 3.8%	1 0.8%	132 100.0%

② 重度う蝕

	なし	あり	不明	合計
合計	116 87.9%	15 11.4%	1 0.8%	132 100.0%

(5) 歯科治療の必要性

① う蝕治療

	なし	あり	不明	合計
合計	97 73.5%	34 25.8%	1 0.8%	132 100.0%

② 歯周病治療

	なし	あり	不明	合計
合計	100 75.8%	31 23.5%	1 0.8%	132 100.0%

(6) 歯式

欠損歯の合計本数

	N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
合計	132	12.0	9.6	8.0	4	0	32

残根歯の合計本数

	N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
合計	132	0.2	0.7	0	0	0	6

(7) アイヒナー10段階(咬合指示の分類)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合計
合計	25 18.9%	13 9.8%	15 11.4%	17 12.9%	12 9.1%	13 9.8%	6 4.5%	7 5.3%	15 11.4%	9 6.8%	132 100.0%

C票

(1) 過去1ヶ月間の健康状態

1. 全体的にみて、過去1ヵ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか

	最高に良い	とても良い	良い	あまり良くない	良くない	ぜんぜん良くない	不明	合計
合計	4 3.0%	11 8.3%	91 68.9%	21 15.9%	2 1.5%	0 0.0%	3 2.3%	132 100.0%

2. 過去1ヵ月間に、体を使う日常活動(歩いたり階段を昇ったりなど)をすることが身体的な理由でどのくらい妨げられましたか

	ぜんぜん妨げられなかった	わずかに妨げられた	少し妨げられた	かなり妨げられた	体を使う日常活動ができなかった	不明	合計
合計	68 51.5%	21 15.9%	24 18.2%	13 9.8%	2 1.5%	4 3.0%	132 100.0%

3. 過去1か月に、いつもの仕事(家事も含みます)をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか

	ぜんぜん妨げられなかった	わずかに妨げられた	少し妨げられた	かなり妨げられた	いつもの仕事ができなかった	不明	合計
合計	69 52.3%	21 15.9%	26 19.7%	12 9.1%	1 0.8%	3 2.3%	132 100.0%

4. 過去1か月に、体の痛みはどのくらいありましたか

	ぜんぜんなかった	かすかな痛み	軽い痛み	中くらいの痛み	強い痛み	非常に激しい痛み	不明	合計
合計	32 24.2%	43 32.6%	32 24.2%	15 11.4%	6 4.5%	1 0.8%	3 2.3%	132 100.0%

5. 過去1か月に、どのくらい元気でしたか

	非常に元気だった	かなり元気だった	少し元気だった	わずかに元気だった	ぜんぜん元気でなかった	不明	合計
合計	22 16.7%	71 53.8%	30 22.7%	7 5.3%	1 0.8%	1 0.8%	132 100.0%

6. 過去1か月に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか

	ぜんぜん悩まされなかった	わずかに悩まされた	少し悩まされた	かなり悩まされた	非常に悩まされた	不明	合計
合計	76 57.6%	31 23.5%	17 12.9%	5 3.8%	0 0.0%	3 2.3%	132 100.0%

7. 過去1か月に、心理的な問題(不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり)に、どのくらい悩まされましたか

	ぜんぜん悩まされなかった	わずかに悩まされた	少し悩まされた	かなり悩まされた	非常に悩まされた	不明	合計
合計	57 43.2%	43 32.6%	22 16.7%	5 3.8%	1 0.8%	4 3.0%	132 100.0%

8. 過去1か月に、日常行う活動(仕事、学校、家事などのふだんの行動)が、心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか

	ぜんぜん妨げられなかった	わずかに妨げられた	少し妨げられた	かなり妨げられた	日常行う活動ができなかった	不明	合計
合計	71 53.8%	28 21.2%	18 13.6%	7 5.3%	0 0.0%	8 6.1%	132 100.0%

(2) 日常活動状況

	はい	いいえ	不明	合計
1. バスや電車で1人で外出していますか	130 98.5%	2 1.5%	0 0.0%	132 100.0%
2. 日用品の買い物をしていますか	130 98.5%	1 0.8%	1 0.8%	132 100.0%
3. 預貯金の出し入れをしていますか	122 92.4%	8 6.1%	2 1.5%	132 100.0%
4. 友人の家を訪ねていますか	121 91.7%	10 7.6%	1 0.8%	132 100.0%
5. 家族や友人の相談にのっていますか	118 89.4%	9 6.8%	5 3.8%	132 100.0%
6. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	85 64.4%	43 32.6%	4 3.0%	132 100.0%
7. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	110 83.3%	21 15.9%	1 0.8%	132 100.0%
8. 15分位続けて歩いていますか	123 93.2%	8 6.1%	1 0.8%	132 100.0%
9. この1年間に転んだことがありますか	34 25.8%	97 73.5%	1 0.8%	132 100.0%
10. 転倒に対する不安は大きいですか	48 36.4%	79 59.8%	5 3.8%	132 100.0%
11. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	18 13.6%	111 84.1%	3 2.3%	132 100.0%
12. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	24 18.2%	107 81.1%	1 0.8%	132 100.0%
13. お茶や汁物等でむせることがありますか	17 12.9%	114 86.4%	1 0.8%	132 100.0%
14. 口の渇きが気になりますか	36 27.3%	94 71.2%	2 1.5%	132 100.0%
15. 週に1回以上は外出していますか	128 97.0%	3 2.3%	1 0.8%	132 100.0%
16. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	13 9.8%	119 90.2%	0 0.0%	132 100.0%
17. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるといわれますか	21 15.9%	111 84.1%	0 0.0%	132 100.0%
18. 自分で電話番号を調べて、電話をかけるをしていますか	120 90.9%	10 7.6%	2 1.5%	132 100.0%
19. 今日が何月何日かわからない時がありますか	34 25.8%	97 73.5%	1 0.8%	132 100.0%
20. (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	18 13.6%	112 84.8%	2 1.5%	132 100.0%
21. (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	12 9.1%	118 89.4%	2 1.5%	132 100.0%
22. (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	25 18.9%	104 78.8%	3 2.3%	132 100.0%
23. (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	20 15.2%	109 82.6%	3 2.3%	132 100.0%
24. (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	26 19.7%	106 80.3%	0 0.0%	132 100.0%

身体活動(1～19までの19項目のうち、10項目以上に該当する者→身体活動低下)

	正常	低下	不明	合計
合計	108 81.8%	2 1.5%	22 16.7%	132 100.0%

運動機能(6～10までの5項目のうち、3項目以上に該当する者→運動機能低下)

	正常	低下	不明	合計
合計	106 80.3%	17 12.9%	9 6.8%	132 100.0%

栄養(11及びBMI18.5未満の2項目すべてに該当する者→低栄養)

	正常	低栄養	不明	合計
合計	129 97.7%	0 0.0%	3 2.3%	132 100.0%

口腔機能(12～14までの3項目のうち、2項目以上に該当する者→口腔機能低下)

	正常	低下	不明	合計
合計	113 85.6%	15 11.4%	4 3.0%	132 100.0%

閉じこもり(15「いいえ」に該当する者→閉じこもり)

	正常	閉じこもり	不明	合計
合計	128 97.0%	3 2.3%	1 0.8%	132 100.0%

認知機能(17～19のいずれかに該当する者→認知機能低下)

	正常	低下	不明	合計
合計	81 61.4%	48 36.4%	3 2.3%	132 100.0%

うつ(20～24までの5項目のうち、2項目以上に該当する者→うつ)

	正常	うつ	不明	合計
合計	103 78.0%	23 17.4%	6 4.5%	132 100.0%

(3)咀嚼能力

	噛めない	あまり噛めない	どちらとも言えない	何とか噛める	噛める	不明	合計
1. 魚肉	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	6 4.5%	122 92.4%	3 2.3%	132 100.0%
2. ごはん	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	1 0.8%	128 97.0%	2 1.5%	132 100.0%
3. ちくわ	0 0.0%	0 0.0%	2 1.5%	5 3.8%	123 93.2%	2 1.5%	132 100.0%
4. かまぼこ	0 0.0%	0 0.0%	2 1.5%	7 5.3%	121 91.7%	2 1.5%	132 100.0%
5. こんにゃく	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%	7 5.3%	122 92.4%	2 1.5%	132 100.0%
6. 鳥肉	0 0.0%	1 0.8%	1 0.8%	8 6.1%	119 90.2%	3 2.3%	132 100.0%
7. りんご	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	7 5.3%	121 91.7%	3 2.3%	132 100.0%
8. はくさい	0 0.0%	1 0.8%	1 0.8%	4 3.0%	124 93.9%	2 1.5%	132 100.0%
9. せんべい	0 0.0%	1 0.8%	1 0.8%	12 9.1%	116 87.9%	2 1.5%	132 100.0%
10. ピーナッツ	2 1.5%	3 2.3%	3 2.3%	14 10.6%	108 81.8%	2 1.5%	132 100.0%

咀嚼能力指標得点

	N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
合計	127	97.7	7.4	100.0	100	40	100

咀嚼能力指標得点(4段階)

	Excellent	Good	Questionable	Unacceptable	不明	合計
合計	126 95.5%	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%	5 3.8%	132 100.0%

集計結果表（70歳以上の95名）

A票

[療養者について]

性別

		男性	女性	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	4 18.2%	18 81.8%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	25 34.2%	48 65.8%	0 0.0%	73 100.0%
合計		29 30.5%	66 69.5%	0 0.0%	95 100.0%

年齢

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	22	79.3	3.9	80	71	86	77
	4以上	73	77.3	4.3	77	71	89	75
合計		95	77.8	4.3	77	71	89	75

体重

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	21	54.7	10.3	52.9	40.4	77.4	59.2
	4以上	72	57.1	9.4	58.2	40.0	80.2	43.6
合計		93	56.5	9.6	56.9	40.0	80.2	40.4

身長

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	21	149.8	7.8	150.6	128.5	167.5	154.5
	4以上	72	152.3	8.4	152.2	135.2	172.5	142.3
合計		93	151.7	8.3	151.8	128.5	172.5	142.3

BMI

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	21	24.3	3.8	23.9	16.3	30.3	23.8
	4以上	72	24.5	3.0	24.0	18.5	34.6	22.0
合計		93	24.5	3.1	23.9	16.3	34.6	22.0

握力(右)【全体】

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	21	19.3	5.4	18.1	12.5	33.1	12.5
	4以上	72	24.8	8.3	23.3	6.0	44.5	18.8
合計		93	23.6	8.1	22.0	6.0	44.5	17.4

握力(左)【全体】

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	21	17.5	4.0	18.5	8.4	25.5	19.1
	4以上	72	24.3	8.3	21.7	11.8	43.8	21.7
合計		93	22.8	8.1	20.9	8.4	43.8	19.1

握力(右)【男性】

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	4	27.2	4.3	25.8	23.9	33.1	23.9
	4以上	25	34.1	5.8	34.2	22.0	44.5	22.0
合計		29	33.2	6.1	33.0	22.0	44.5	22.0

握力(左)【男性】

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	4	20.8	3.1	20.0	17.9	25.1	17.9
	4以上	25	34.0	5.6	34.6	21.2	43.8	39.6
合計		29	32.2	7.1	34.1	17.9	43.8	39.6

握力(右)【女性】

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	17	17.5	3.9	17.1	12.5	26.9	12.5
	4以上	47	19.9	4.2	19.4	6.0	26.4	18.8
合計		64	19.3	4.2	19.1	6.0	26.9	17.4

握力(左)【女性】

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	17	16.7	3.9	17.1	8.4	25.5	19.1
	4以上	47	19.2	3.4	19.4	11.8	26.2	21.7
合計		64	18.5	3.7	18.7	8.4	26.2	19.1

開眼片足立ち時間(指示なし)

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	20	11.7	14.3	6.4	0.0	60.0	4.0
	4以上	72	27.3	22.8	18.9	1.5	60.0	60.0
合計		92	23.9	22.2	13.2	0.0	60.0	60.0

[介護・療養生活・医療受療状況]

Q1. 介護・療養生活・医療受療状況について

(1) 要介護度・利用サービスについて

①現在の介護度

		非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	20 90.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.5%	1 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	67 91.8%	3 4.1%	1 1.4%	2 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	73 100.0%
合計		87 91.6%	3 3.2%	1 1.1%	3 3.2%	1 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	95 100.0%

①-1. 教室への参加有無【認定を受けていない者・不明を除く】

		有	無	わからない	合計
咀嚼能力判定	3以下	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	4以上	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	3 100.0%
合計		3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%	5 100.0%

②要介護となった主たる疾患【認定を受けている者】

		脳血管疾患	精神疾患	骨折	その他の疾患	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100.0%
	4以上	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	3 50.0%	1 16.7%	6 100.0%
合計		1 12.5%	0 0.0%	2 25.0%	4 50.0%	1 12.5%	8 100.0%

②-2初回要介護度【認定を受けている者】

		非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	2 100.0%
	4以上	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 83.3%	6 100.0%
合計		0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 75.0%	8 100.0%

③- i . 訪問看護【認定を受けている者】

		未利用	利用している	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	4以上	5 83.3%	0 0.0%	1 16.7%	6 100.0%
合計		7 87.5%	0 0.0%	1 12.5%	8 100.0%

③- ii . 訪問介護【認定を受けている者】

		未利用	利用している	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	4以上	2 33.3%	4 66.7%	0 0.0%	6 100.0%
合計		4 50.0%	4 50.0%	0 0.0%	8 100.0%

③- ii . 訪問介護(週あたりの利用回数)【利用している者】

		N	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値
咀嚼能力判定	3以下	0						
	4以上	4	1.0	0.0	1	1	1	1
合計		4	1.0	0.0	1	1	1	1

③- iii . 訪問リハビリ【認定を受けている者】

		未利用	利用している	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	4以上	5 83.3%	0 0.0%	1 16.7%	6 100.0%
合計		7 87.5%	0 0.0%	1 12.5%	8 100.0%

③-iv. 訪問入浴【認定を受けている者】

		未利用	利用している	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	4以上	5 83.3%	0 0.0%	1 16.7%	6 100.0%
合計		7 87.5%	0 0.0%	1 12.5%	8 100.0%

③-v. 通所ケア【認定を受けている者】

		未利用	利用している	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	4以上	5 83.3%	0 0.0%	1 16.7%	6 100.0%
合計		7 87.5%	0 0.0%	1 12.5%	8 100.0%

③-vi. 通所リハビリ【認定を受けている者】

		未利用	利用している	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	4以上	5 83.3%	0 0.0%	1 16.7%	6 100.0%
合計		7 87.5%	0 0.0%	1 12.5%	8 100.0%

③-vii. 居宅療養管理指導【認定を受けている者】

		未利用	口腔ケア	栄養ケア	薬剤	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	4以上	5 83.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	6 100.0%
合計		7 87.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	8 100.0%

③-viii. その他【認定を受けている者】

		記載あり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%
	4以上	1 16.7%	5 83.3%	6 100.0%
合計		3 37.5%	5 62.5%	8 100.0%

(2) 医療の受療状況について

①-1. かかりつけ医療機関の有無

		なし	あり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	1 4.5%	21 95.5%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	7 9.6%	66 90.4%	0 0.0%	73 100.0%
合計		8 8.4%	87 91.6%	0 0.0%	95 100.0%

①-2. かかりつけ医療機関の頻度【かかりつけ医療機関ありの者】

		毎週	隔週	毎月	隔月	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	5 23.8%	3 14.3%	11 52.4%	2 9.5%	0 0.0%	21 100.0%
	4以上	6 9.1%	10 15.2%	36 54.5%	2 3.0%	12 18.2%	66 100.0%
合計		11 12.6%	13 14.9%	47 54.0%	4 4.6%	12 13.8%	87 100.0%

①-3. かかりつけ医療機関の受診方法【かかりつけ医療機関ありの者】

		本人のみ	家族のみ	家族による介助	介護サービスを利用して	往診にて	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	18 85.7%	1 4.8%	2 9.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	21 100.0%
	4以上	66 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	66 100.0%
合計		84 96.6%	1 1.1%	2 2.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	87 100.0%

② 歯科医院の受診

		定期的に受診している	過去3か月の間に症状があつて受診した	受診していない	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	2 9.1%	3 13.6%	17 77.3%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	23 31.5%	11 15.1%	38 52.1%	1 1.4%	73 100.0%
合計		25 26.3%	14 14.7%	55 57.9%	1 1.1%	95 100.0%

③最後に受診してからの期間

		1か月以内	1～3か月	4～6か月	6か月～1年	1～2年	2年以上	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	2 9.1%	6 27.3%	1 4.5%	0 0.0%	2 9.1%	11 50.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	14 19.2%	18 24.7%	3 4.1%	9 12.3%	11 15.1%	15 20.5%	3 4.1%	73 100.0%
合計		16 16.8%	24 25.3%	4 4.2%	9 9.5%	13 13.7%	26 27.4%	3 3.2%	95 100.0%

④受診方法

		本人のみ	家族のみ	家族による介助	介護サービスを利用して	往診にて	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	21 95.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	72 98.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	73 100.0%
合計		93 97.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.1%	95 100.0%

Q2. 全身疾患について(複数回答)

		心筋梗塞	うっ血性心不全	末梢血管障害	脳血管疾患	認知症	慢性肺疾患	結合組織疾患	潰瘍性疾患	肝疾患	糖尿病
咀嚼能力判定	3以下	2 9.1%	1 4.5%	6 27.3%	3 13.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.5%
	4以上	5 6.8%	0 0.0%	9 12.3%	3 4.1%	0 0.0%	2 2.7%	0 0.0%	2 2.7%	1 1.4%	9 12.3%
合計		7 7.4%	1 1.1%	15 15.8%	6 6.3%	0 0.0%	2 2.1%	0 0.0%	2 2.1%	1 1.1%	10 10.5%

		片麻痺	腎疾患	末梢のダメージを伴う糖尿病	腫瘍	白血病	リンパ腫	肝疾患(中等度以上)	転移性腫瘍	エイズ	特になし	合計
咀嚼能力判定	3以下	1 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	8 36.4%	22 100.0%
	4以上	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	44 60.3%	73 100.0%
合計		2 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	52 54.7%	95 100.0%

Q3. 食事の状況・肺炎・発熱について

(1)食事(主たる食べ方)

		家族と同じものを食べている	家族と同じものを細かく刻んで食べている	家族と同じものをミキサーに	家族とは別に特別に用意している	栄養剤	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	22 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	70 95.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	2 2.7%	73 100.0%
合計		92 96.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	0 0.0%	2 2.1%	95 100.0%

(2)食事の準備

		家族が作っている	自分で作っている	調理品を買ってくる	配食サービスを利用して	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	6 27.3%	13 59.1%	0 0.0%	0 0.0%	3 13.6%	22 100.0%
	4以上	22 30.1%	47 64.4%	0 0.0%	0 0.0%	4 5.5%	73 100.0%
合計		28 29.5%	60 63.2%	0 0.0%	0 0.0%	7 7.4%	95 100.0%

(3) 摂食量

		ほぼいつも全部食べる	多少残されるものの摂食量は変わらない	ここ3ヶ月位の間に摂食量が多少減った	ここ3ヶ月位の間に摂食量が強度に減った	いつも食べない	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	20 90.9%	1 4.5%	0 0.0%	1 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	71 97.3%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	73 100.0%
合計		91 95.8%	2 2.1%	0 0.0%	1 1.1%	0 0.0%	1 1.1%	95 100.0%

(4) 食事時間(食事1回につき)

		10分未満	30分未満	45分未満	1時間未満	1時間以上	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	2 9.1%	15 68.2%	2 9.1%	3 13.6%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	9 12.3%	50 68.5%	9 12.3%	5 6.8%	0 0.0%	0 0.0%	73 100.0%
合計		11 11.6%	65 68.4%	11 11.6%	8 8.4%	0 0.0%	0 0.0%	95 100.0%

(5) 食事中や食後のむせ

		なし	あり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	18 81.8%	4 18.2%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	62 84.9%	11 15.1%	0 0.0%	73 100.0%
合計		80 84.2%	15 15.8%	0 0.0%	95 100.0%

(6) 食事中や食後の痰のからみ

		なし	あり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	21 95.5%	1 4.5%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	69 94.5%	4 5.5%	0 0.0%	73 100.0%
合計		90 94.7%	5 5.3%	0 0.0%	95 100.0%

(7) 肺炎による入院

		なし	あり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	19 86.4%	2 9.1%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	69 94.5%	4 5.5%	0 0.0%	73 100.0%
合計		88 92.6%	6 6.3%	1 1.1%	95 100.0%

(8)発熱の既往

		なし	あり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	19 86.4%	3 13.6%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	67 91.8%	6 8.2%	0 0.0%	73 100.0%
合計		86 90.5%	9 9.5%	0 0.0%	95 100.0%

Q4. 家族環境

(1)家族構成(家族人数)

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	22	1.9	1.0	2	1	5	1
	4以上	73	2.0	1.0	2	1	7	2
合計		95	1.9	1.0	2	1	7	2

(2)住居・所有

		持ち家	賃貸	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	15 68.2%	7 31.8%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	61 83.6%	12 16.4%	0 0.0%	73 100.0%
合計		76 80.0%	19 20.0%	0 0.0%	95 100.0%

(2)住居・形態

		戸建て住宅	集合住宅	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	17 77.3%	5 22.7%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	61 83.6%	11 15.1%	1 1.4%	73 100.0%
合計		78 82.1%	16 16.8%	1 1.1%	95 100.0%

Q5. 相談相手(複数回答)

		いない	配偶者	子	親	孫	親戚	知人	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	1 4.5%	5 22.7%	15 68.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 9.1%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	10 13.7%	35 47.9%	22 30.1%	0 0.0%	0 0.0%	6 8.2%	5 6.8%	1 1.4%	73 100.0%
合計		11 11.6%	40 42.1%	37 38.9%	0 0.0%	0 0.0%	6 6.3%	7 7.4%	1 1.1%	95 100.0%

Q6. 歯磨きについて

(1)1日の歯みがき回数

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	21	2.2	1.2	2.0	1.0	5.0	1.0
	4以上	71	2.0	0.9	2.0	0.0	5.0	2.0
合計		92	2.1	0.9	2.0	0.0	5.0	2.0

(2) 1回の歯みがき時間

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	17	6.9	5.7	5.0	0.5	20.0	5.0
	4以上	59	4.3	2.9	3.0	0.0	10.0	3.0
合計		76	4.9	3.8	3.0	0.0	20.0	3.0

(3) 自身での歯みがき

		はい	いいえ	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	22 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	71 97.3%	0 0.0%	2 2.7%	73 100.0%
合計		93 97.9%	0 0.0%	2 2.1%	95 100.0%

Q7. 体重について

(1) 体重計測の頻度

		定期的に測っている	不定期／測っていない	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	12 54.5%	10 45.5%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	42 57.5%	31 42.5%	0 0.0%	73 100.0%
合計		54 56.8%	41 43.2%	0 0.0%	95 100.0%

(2) 過去3か月間で体重の減少有無

		3kg以上の減少	3kg未満の減少／減少なし	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	1 4.5%	21 95.5%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	0 0.0%	73 100.0%	0 0.0%	73 100.0%
合計		1 1.1%	94 98.9%	0 0.0%	95 100.0%

B票

Q1. 水飲みテスト

3ml

		むせなし	むせあり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	21 95.5%	0 0.0%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	71 97.3%	0 0.0%	2 2.7%	73 100.0%
合計		92 96.8%	0 0.0%	3 3.2%	95 100.0%

30ml

		1回でむせることなく飲むことができる	2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる	1回で飲むことができるが、むせることがある	2回以上に飲むにもかかわらず、むせることがある	むせることがしばしばで、全量飲むことが困難である	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	17 77.3%	4 18.2%	1 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	61 83.6%	10 13.7%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	73 100.0%
合計		78 82.1%	14 14.7%	2 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	95 100.0%

Q2. 口腔内の状況

(1) 口腔衛生状態

① プラークの付着状況

		ほとんどない	中程度	著しい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	11 50.0%	11 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	44 60.3%	29 39.7%	0 0.0%	0 0.0%	73 100.0%
合計		55 57.9%	40 42.1%	0 0.0%	0 0.0%	95 100.0%

② 食渣の残留

		ない	中程度	著しい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	13 59.1%	9 40.9%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	52 71.2%	21 28.8%	0 0.0%	0 0.0%	73 100.0%
合計		65 68.4%	30 31.6%	0 0.0%	0 0.0%	95 100.0%

③ 舌苔

		ない	薄い	厚い	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	9 40.9%	13 59.1%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	33 45.2%	37 50.7%	3 4.1%	0 0.0%	73 100.0%
合計		42 44.2%	50 52.6%	3 3.2%	0 0.0%	95 100.0%

④ 口腔乾燥

		ない	わずか	著しい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	12 54.5%	10 45.5%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	40 54.8%	31 42.5%	2 2.7%	0 0.0%	73 100.0%
合計		52 54.7%	41 43.2%	2 2.1%	0 0.0%	95 100.0%

⑤口臭

		ない	弱い	強い	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	15 68.2%	7 31.8%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	53 72.6%	20 27.4%	0 0.0%	0 0.0%	73 100.0%
合計		68 71.6%	27 28.4%	0 0.0%	0 0.0%	95 100.0%

(2)義歯の状況

①上顎

		総義歯	部分床義歯	義歯なし	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	12 54.5%	5 22.7%	3 13.6%	2 9.1%	22 100.0%
	4以上	10 13.7%	16 21.9%	46 63.0%	1 1.4%	73 100.0%
合計		22 23.2%	21 22.1%	49 51.6%	3 3.2%	95 100.0%

②下顎

		総義歯	部分床義歯	義歯なし	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	7 31.8%	11 50.0%	4 18.2%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	3 4.1%	22 30.1%	47 64.4%	1 1.4%	73 100.0%
合計		10 10.5%	33 34.7%	51 53.7%	1 1.1%	95 100.0%

義歯の有無

		義歯なし	義歯あり	合計
咀嚼能力判定	3以下	3 13.6%	19 86.4%	22 100.0%
	4以上	38 52.1%	35 47.9%	73 100.0%
合計		41 43.2%	54 56.8%	95 100.0%

③義歯ブランク付着状況【義歯を装着している者】

		ほとんどない	中程度	著しい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	7 36.8%	12 63.2%	0 0.0%	0 0.0%	19 100.0%
	4以上	22 62.9%	9 25.7%	1 2.9%	3 8.6%	35 100.0%
合計		29 53.7%	21 38.9%	1 1.9%	3 5.6%	54 100.0%

④修理や裏装の必要性【義歯を装着している者】

		ない	あり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	14 73.7%	5 26.3%	0 0.0%	19 100.0%
	4以上	25 71.4%	8 22.9%	2 5.7%	35 100.0%
合計		39 72.2%	13 24.1%	2 3.7%	54 100.0%

⑤義歯の着脱【義歯を装着している者】

		できる	できない・しない	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	19 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	19 100.0%
	4以上	33 94.3%	0 0.0%	2 5.7%	35 100.0%
合計		52 96.3%	0 0.0%	2 3.7%	54 100.0%

(3)臼歯部の咬合

①義歯なしの状態

		なし	あり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	14 63.6%	7 31.8%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	19 26.0%	50 68.5%	4 5.5%	73 100.0%
合計		33 34.7%	57 60.0%	5 5.3%	95 100.0%

①-1. 咬合状態【臼歯部の咬合ありの者】

		片側	両側	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	4 57.1%	3 42.9%	0 0.0%	7 100.0%
	4以上	10 20.0%	38 76.0%	2 4.0%	50 100.0%
合計		14 24.6%	41 71.9%	2 3.5%	57 100.0%

②義歯ありの状態【義歯を装着している者】

		なし	あり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	1 5.3%	18 94.7%	0 0.0%	19 100.0%
	4以上	1 2.6%	37 94.9%	1 2.6%	39 100.0%
合計		2 3.4%	55 94.8%	1 1.7%	58 100.0%

②-1. 咬合状態【義歯を装着しており、臼歯部の咬合ありの者】

		片側	両側	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	0 0.0%	17 94.4%	1 5.6%	18 100.0%
	4以上	2 5.4%	34 91.9%	1 2.7%	37 100.0%
合計		2 3.6%	51 92.7%	2 3.6%	55 100.0%

(4) 歯科疾患

① 重度歯周病

		なし	あり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	21 95.5%	0 0.0%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	69 94.5%	4 5.5%	0 0.0%	73 100.0%
合計		90 94.7%	4 4.2%	1 1.1%	95 100.0%

② 重度う蝕

		なし	あり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	20 90.9%	1 4.5%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	63 86.3%	10 13.7%	0 0.0%	73 100.0%
合計		83 87.4%	11 11.6%	1 1.1%	95 100.0%

(5) 歯科治療の必要性

① う蝕治療

		なし	あり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	16 72.7%	5 22.7%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	55 75.3%	18 24.7%	0 0.0%	73 100.0%
合計		71 74.7%	23 24.2%	1 1.1%	95 100.0%

② 歯周病治療

		なし	あり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	14 63.6%	7 31.8%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	58 79.5%	15 20.5%	0 0.0%	73 100.0%
合計		72 75.8%	22 23.2%	1 1.1%	95 100.0%

(6) 歯式

欠損歯の合計本数

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	22	22.4	9.7	25.0	6	32	32
	4以上	73	10.4	8.6	7.0	0	32	4
合計		95	13.2	10.2	9.0	0	32	7

残根歯の合計本数

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	22	0.4	0.9	0	0	3	0
	4以上	73	0.1	0.7	0	0	6	0
合計		95	0.2	0.8	0	0	6	0

(7)アイヒナー10段階(咬合指示の分類)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合計
咀嚼能力判定	3以下	0 0.0%	0 0.0%	1 4.5%	2 9.1%	2 9.1%	3 13.6%	0 0.0%	2 9.1%	5 22.7%	7 31.8%	22 100.0%
	4以上	16 21.9%	7 9.6%	11 15.1%	11 15.1%	6 8.2%	6 8.2%	3 4.1%	3 4.1%	8 11.0%	2 2.7%	73 100.0%
合計		16 16.8%	7 7.4%	12 12.6%	13 13.7%	8 8.4%	9 9.5%	3 3.2%	5 5.3%	13 13.7%	9 9.5%	95 100.0%

C票

(1)過去1ヶ月間の健康状態

1. 全体的にみて、過去1ヵ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか

		最高に良い	とても良い	良い	あまり良くない	良くない	ぜんぜん良くない	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	1 4.5%	1 4.5%	13 59.1%	5 22.7%	1 4.5%	0 0.0%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	3 4.1%	7 9.6%	50 68.5%	11 15.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.7%	73 100.0%
合計		4 4.2%	8 8.4%	63 66.3%	16 16.8%	1 1.1%	0 0.0%	3 3.2%	95 100.0%

2. 過去1ヵ月間に、体を使う日常活動(歩いたり階段を昇ったりなど)をすることが身体的な理由でどのくらい妨げられましたか

		ぜんぜん妨げられなかった	わずかに妨げられた	少し妨げられた	かなり妨げられた	体を使う日常活動ができなかった	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	5 22.7%	3 13.6%	8 36.4%	3 13.6%	1 4.5%	2 9.1%	22 100.0%
	4以上	39 53.4%	14 19.2%	9 12.3%	8 11.0%	1 1.4%	2 2.7%	73 100.0%
合計		44 46.3%	17 17.9%	17 17.9%	11 11.6%	2 2.1%	4 4.2%	95 100.0%

3. 過去1ヵ月間に、いつもの仕事(家事も含みます)をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか

		ぜんぜん妨げられなかった	わずかに妨げられた	少し妨げられた	かなり妨げられた	いつもの仕事ができなかった	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	8 36.4%	2 9.1%	7 31.8%	3 13.6%	0 0.0%	2 9.1%	22 100.0%
	4以上	39 53.4%	14 19.2%	13 17.8%	5 6.8%	1 1.4%	1 1.4%	73 100.0%
合計		47 49.5%	16 16.8%	20 21.1%	8 8.4%	1 1.1%	3 3.2%	95 100.0%

4. 過去1か月に、体の痛みはどのくらいありましたか

		ぜんぜん なかった	かすかな 痛み	軽い痛み	中くらいの 痛み	強い痛み	非常に激 しい痛み	不明	合計
咀嚼能 力判定	3以下	4 18.2%	4 18.2%	3 13.6%	7 31.8%	1 4.5%	1 4.5%	2 9.1%	22 100.0%
	4以上	19 26.0%	26 35.6%	18 24.7%	6 8.2%	3 4.1%	0 0.0%	1 1.4%	73 100.0%
合計		23 24.2%	30 31.6%	21 22.1%	13 13.7%	4 4.2%	1 1.1%	3 3.2%	95 100.0%

5. 過去1か月に、どのくらい元気でしたか

		非常に元 気だった	かなり元 気だった	少し元気 だった	わずかに 元気だっ た	ぜんぜん 元気でな かった	不明	合計
咀嚼能 力判定	3以下	2 9.1%	10 45.5%	8 36.4%	2 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	13 17.8%	40 54.8%	16 21.9%	3 4.1%	0 0.0%	1 1.4%	73 100.0%
合計		15 15.8%	50 52.6%	24 25.3%	5 5.3%	0 0.0%	1 1.1%	95 100.0%

6. 過去1か月に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか

		ぜんぜん 悩まされな かった	わずかに 悩まされ た	少し悩ま された	かなり悩ま された	非常に悩 まされた	不明	合計
咀嚼能 力判定	3以下	12 54.5%	3 13.6%	4 18.2%	2 9.1%	0 0.0%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	42 57.5%	16 21.9%	11 15.1%	2 2.7%	0 0.0%	2 2.7%	73 100.0%
合計		54 56.8%	19 20.0%	15 15.8%	4 4.2%	0 0.0%	3 3.2%	95 100.0%

7. 過去1か月に、心理的な問題(不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり)に、どのくらい悩まされましたか

		ぜんぜん 悩まされな かった	わずかに 悩まされ た	少し悩ま された	かなり悩ま された	非常に悩 まされた	不明	合計
咀嚼能 力判定	3以下	7 31.8%	5 22.7%	5 22.7%	3 13.6%	1 4.5%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	30 41.1%	28 38.4%	11 15.1%	1 1.4%	0 0.0%	3 4.1%	73 100.0%
合計		37 38.9%	33 34.7%	16 16.8%	4 4.2%	1 1.1%	4 4.2%	95 100.0%

8. 過去1か月に、日常行う活動(仕事、学校、家事などのふだんの行動)が、心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか

		ぜんぜん 妨げられ なかった	わずかに 妨げられ た	少し妨げ られた	かなり妨 げられた	日常行う 活動がで きなかつ た	不明	合計
咀嚼能 力判定	3以下	11 50.0%	4 18.2%	4 18.2%	2 9.1%	0 0.0%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	40 54.8%	15 20.5%	10 13.7%	1 1.4%	0 0.0%	7 9.6%	73 100.0%
合計		51 53.7%	19 20.0%	14 14.7%	3 3.2%	0 0.0%	8 8.4%	95 100.0%

SF-8 スコアリング

身体機能

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	20	43.6	9.3	41.9	14	54	42
	4以上	71	48.7	7.3	53.6	14	54	54
合計		91	47.6	8.0	48.5	14	54	54

日常役割機能(身体)

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	20	46.2	7.7	45.5	33	54	54
	4以上	72	48.8	7.4	53.9	16	54	54
合計		92	48.2	7.5	53.9	16	54	54

体の痛み

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	20	45.5	10.1	46.2	28	60	38
	4以上	72	50.6	7.8	51.8	31	60	52
合計		92	49.5	8.5	51.8	28	60	52

全体的健康感

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	21	48.5	6.5	50.7	33	62	51
	4以上	71	50.5	5.1	50.7	41	62	51
合計		92	50.0	5.5	50.7	33	62	51

活力

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	22	50.3	6.1	54.5	40	60	54
	4以上	72	52.8	5.5	54.5	40	60	54
合計		94	52.2	5.7	54.5	40	60	54

社会生活機能

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	21	47.9	8.9	54.7	30	55	55
	4以上	71	49.4	7.1	54.7	30	55	55
合計		92	49.0	7.5	54.7	30	55	55

日常役割機能(精神)

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	21	49.3	6.9	54.3	32	54	54
	4以上	66	51.3	4.4	54.3	32	54	54
合計		87	50.8	5.1	54.3	32	54	54

心の健康

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	21	48.7	8.1	50.3	29	57	57
	4以上	70	52.4	4.9	50.3	38	57	57
合計		91	51.5	6.0	50.3	29	57	57

身体的サマリースコア

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	18	43.3	8.6	43.7	21	53	52
	4以上	64	47.8	6.0	48.9	28	58	50
合計		82	46.8	6.9	48.5	21	58	50

精神的サマリースコア

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	18	50.8	8.4	51.7	30	68	52
	4以上	64	51.7	5.0	53.1	39	62	56
合計		82	51.5	5.9	52.2	30	68	54

(2) 日常活動状況

1. バスや電車で1人で外出していますか

		はい	いいえ	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	22 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	72 98.6%	1 1.4%	0 0.0%	73 100.0%
合計		94 98.9%	1 1.1%	0 0.0%	95 100.0%

2. 日用品の買い物をしていますか

		はい	いいえ	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	22 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	72 98.6%	0 0.0%	1 1.4%	73 100.0%
合計		94 98.9%	0 0.0%	1 1.1%	95 100.0%

3. 預貯金の出し入れをしていますか

		はい	いいえ	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	19 86.4%	3 13.6%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	69 94.5%	2 2.7%	2 2.7%	73 100.0%
合計		88 92.6%	5 5.3%	2 2.1%	95 100.0%

4. 友人の家を訪ねていますか

		はい	いいえ	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	20 90.9%	2 9.1%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	68 93.2%	4 5.5%	1 1.4%	73 100.0%
合計		88 92.6%	6 6.3%	1 1.1%	95 100.0%

5. 家族や友人の相談にのっていますか

		はい	いいえ	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	18 81.8%	3 13.6%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	65 89.0%	4 5.5%	4 5.5%	73 100.0%
合計		83 87.4%	7 7.4%	5 5.3%	95 100.0%

6. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

		はい	いいえ	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	9 40.9%	11 50.0%	2 9.1%	22 100.0%
	4以上	45 61.6%	26 35.6%	2 2.7%	73 100.0%
合計		54 56.8%	37 38.9%	4 4.2%	95 100.0%

7. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

		はい	いいえ	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	12 54.5%	9 40.9%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	62 84.9%	11 15.1%	0 0.0%	73 100.0%
合計		74 77.9%	20 21.1%	1 1.1%	95 100.0%

8. 15分位続けて歩いていますか

		はい	いいえ	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	19 86.4%	2 9.1%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	70 95.9%	3 4.1%	0 0.0%	73 100.0%
合計		89 93.7%	5 5.3%	1 1.1%	95 100.0%

9. この1年間に転んだことがありますか

		いいえ	はい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	16 72.7%	6 27.3%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	52 71.2%	20 27.4%	1 1.4%	73 100.0%
合計		68 71.6%	26 27.4%	1 1.1%	95 100.0%

10. 転倒に対する不安は大きいですか

		いいえ	はい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	11 50.0%	9 40.9%	2 9.1%	22 100.0%
	4以上	43 58.9%	28 38.4%	2 2.7%	73 100.0%
合計		54 56.8%	37 38.9%	4 4.2%	95 100.0%

11. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか

		いいえ	はい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	16 72.7%	4 18.2%	2 9.1%	22 100.0%
	4以上	65 89.0%	8 11.0%	0 0.0%	73 100.0%
合計		81 85.3%	12 12.6%	2 2.1%	95 100.0%

12. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

		いいえ	はい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	17 77.3%	5 22.7%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	60 82.2%	12 16.4%	1 1.4%	73 100.0%
合計		77 81.1%	17 17.9%	1 1.1%	95 100.0%

13. お茶や汁物等でむせることがありますか

		いいえ	はい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	19 86.4%	2 9.1%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	66 90.4%	7 9.6%	0 0.0%	73 100.0%
合計		85 89.5%	9 9.5%	1 1.1%	95 100.0%

14. 口の渇きが気になりますか

		いいえ	はい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	14 63.6%	7 31.8%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	53 72.6%	19 26.0%	1 1.4%	73 100.0%
合計		67 70.5%	26 27.4%	2 2.1%	95 100.0%

15. 週に1回以上は外出していますか

		はい	いいえ	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	22 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	69 94.5%	3 4.1%	1 1.4%	73 100.0%
合計		91 95.8%	3 3.2%	1 1.1%	95 100.0%

16. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

		いいえ	はい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	19 86.4%	3 13.6%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	64 87.7%	9 12.3%	0 0.0%	73 100.0%
合計		83 87.4%	12 12.6%	0 0.0%	95 100.0%

17. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるといわれますか

		いいえ	はい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	18 81.8%	4 18.2%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	62 84.9%	11 15.1%	0 0.0%	73 100.0%
合計		80 84.2%	15 15.8%	0 0.0%	95 100.0%

18. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか

		はい	いいえ	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	19 86.4%	2 9.1%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	68 93.2%	5 6.8%	0 0.0%	73 100.0%
合計		87 91.6%	7 7.4%	1 1.1%	95 100.0%

19. 今日が何月何日かわからない時がありますか

		いいえ	はい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	17 77.3%	5 22.7%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	50 68.5%	22 30.1%	1 1.4%	73 100.0%
合計		67 70.5%	27 28.4%	1 1.1%	95 100.0%

20. (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない

		いいえ	はい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	18 81.8%	3 13.6%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	62 84.9%	10 13.7%	1 1.4%	73 100.0%
合計		80 84.2%	13 13.7%	2 2.1%	95 100.0%

21. (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった

		いいえ	はい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	17 77.3%	3 13.6%	2 9.1%	22 100.0%
	4以上	66 90.4%	7 9.6%	0 0.0%	73 100.0%
合計		83 87.4%	10 10.5%	2 2.1%	95 100.0%

22. (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる

		いいえ	はい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	15 68.2%	4 18.2%	3 13.6%	22 100.0%
	4以上	59 80.8%	14 19.2%	0 0.0%	73 100.0%
合計		74 77.9%	18 18.9%	3 3.2%	95 100.0%

23. (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない

		いいえ	はい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	14 63.6%	7 31.8%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	60 82.2%	12 16.4%	1 1.4%	73 100.0%
合計		74 77.9%	19 20.0%	2 2.1%	95 100.0%

24. (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする

		いいえ	はい	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	15 68.2%	7 31.8%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	58 79.5%	15 20.5%	0 0.0%	73 100.0%
合計		73 76.8%	22 23.2%	0 0.0%	95 100.0%

身体活動(1～19までの19項目のうち、10項目以上に該当する者→身体活動低下)

		正常	低下	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	15 68.2%	0 0.0%	7 31.8%	22 100.0%
	4以上	60 82.2%	1 1.4%	12 16.4%	73 100.0%
合計		75 78.9%	1 1.1%	19 20.0%	95 100.0%

運動機能(6～10までの5項目のうち、3項目以上に該当する者→運動機能低下)

		正常	低下	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	10 45.5%	8 36.4%	4 18.2%	22 100.0%
	4以上	61 83.6%	8 11.0%	4 5.5%	73 100.0%
合計		71 74.7%	16 16.8%	8 8.4%	95 100.0%

栄養(11及びBMI18.5未満の2項目すべてに該当する者→低栄養)

		正常	低栄養	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	20 90.9%	0 0.0%	2 9.1%	22 100.0%
	4以上	73 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	73 100.0%
合計		93 97.9%	0 0.0%	2 2.1%	95 100.0%

口腔機能(12～14までの3項目のうち、2項目以上に該当する者→口腔機能低下)

		正常	低下	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	17 77.3%	3 13.6%	2 9.1%	22 100.0%
	4以上	65 89.0%	6 8.2%	2 2.7%	73 100.0%
合計		82 86.3%	9 9.5%	4 4.2%	95 100.0%

閉じこもり(15「いいえ」に該当する者→閉じこもり)

		正常	閉じこもり	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	22 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	69 94.5%	3 4.1%	1 1.4%	73 100.0%
合計		91 95.8%	3 3.2%	1 1.1%	95 100.0%

認知機能(17~19のいずれかに該当する者→認知機能低下)

		正常	低下	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	13 59.1%	8 36.4%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	41 56.2%	31 42.5%	1 1.4%	73 100.0%
合計		54 56.8%	39 41.1%	2 2.1%	95 100.0%

うつ(20~24までの5項目のうち、2項目以上に該当する者→うつ)

		正常	うつ	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	15 68.2%	4 18.2%	3 13.6%	22 100.0%
	4以上	55 75.3%	16 21.9%	2 2.7%	73 100.0%
合計		70 73.7%	20 21.1%	5 5.3%	95 100.0%

(3) 咀嚼能力

1. 魚肉

		噛めない	あまり噛めない	どちらとも言えない	何とか噛める	噛める	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 9.1%	19 86.4%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 4.1%	68 93.2%	2 2.7%	73 100.0%
合計		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 5.3%	87 91.6%	3 3.2%	95 100.0%

2. ごはん

		噛めない	あまり噛めない	どちらとも言えない	何とか噛める	噛める	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.5%	21 95.5%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	71 97.3%	2 2.7%	73 100.0%
合計		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	92 96.8%	2 2.1%	95 100.0%

3. ちくわ

		噛めない	あまり噛めない	どちらとも言えない	何とか噛める	噛める	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 13.6%	19 86.4%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	1 1.4%	69 94.5%	2 2.7%	73 100.0%
合計		0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	4 4.2%	88 92.6%	2 2.1%	95 100.0%

4. かまぼこ

		噛めない	あまり噛めない	どちらとも言えない	何とか噛める	噛める	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 18.2%	18 81.8%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	2 2.7%	68 93.2%	2 2.7%	73 100.0%
合計		0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	6 6.3%	86 90.5%	2 2.1%	95 100.0%

5. こんにやく

		噛めない	あまり噛めない	どちらとも言えない	何とか噛める	噛める	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 13.6%	19 86.4%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 4.1%	68 93.2%	2 2.7%	73 100.0%
合計		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 6.3%	87 91.6%	2 2.1%	95 100.0%

6. 鳥肉

		噛めない	あまり噛めない	どちらとも言えない	何とか噛める	噛める	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 13.6%	18 81.8%	1 4.5%	22 100.0%
	4以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.7%	69 94.5%	2 2.7%	73 100.0%
合計		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 5.3%	87 91.6%	3 3.2%	95 100.0%

7. りんご

		噛めない	あまり噛めない	どちらとも言えない	何とか噛める	噛める	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 18.2%	18 81.8%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 4.1%	67 91.8%	3 4.1%	73 100.0%
合計		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 7.4%	85 89.5%	3 3.2%	95 100.0%

8. はくさい

		噛めない	あまり噛めない	どちらとも言えない	何とか噛める	噛める	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 13.6%	19 86.4%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	1 1.4%	69 94.5%	2 2.7%	73 100.0%
合計		0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%	4 4.2%	88 92.6%	2 2.1%	95 100.0%

9. せんべい

		噛めない	あまり噛めない	どちらとも言えない	何とか噛める	噛める	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 13.6%	19 86.4%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	8 11.0%	62 84.9%	2 2.7%	73 100.0%
合計		0 0.0%	1 1.1%	0 0.0%	11 11.6%	81 85.3%	2 2.1%	95 100.0%

10. ピーナッツ

		噛めない	あまり噛めない	どちらとも言えない	何とか噛める	噛める	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	2 9.1%	0 0.0%	1 4.5%	6 27.3%	13 59.1%	0 0.0%	22 100.0%
	4以上	0 0.0%	3 4.1%	0 0.0%	4 5.5%	64 87.7%	2 2.7%	73 100.0%
合計		2 2.1%	3 3.2%	1 1.1%	10 10.5%	77 81.1%	2 2.1%	95 100.0%

咀嚼能力指標得点

		N	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	最頻値
咀嚼能力判定	3以下	20	95.3	7.9	100.0	75	100	100
	4以上	70	98.6	4.9	100.0	75	100	100
合計		90	97.8	5.8	100.0	75	100	100

咀嚼能力指標得点(4段階)

		Excellent	Good	Questionable	Unacceptable	不明	合計
咀嚼能力判定	3以下	20 90.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 9.1%	22 100.0%
	4以上	70 95.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 4.1%	73 100.0%
合計		90 94.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 5.3%	95 100.0%

調査シート等確認欄

ID				
確認欄	確認内容			確認者
	受付簿への記入			
	A 票	①	身長等	
	"	①	ガムの判定	
	"	②-1	問診(Q1、Q2)	
		②-2	問診(Q3~Q7)	
	B 票	③	水飲みテスト	
	"	④	口腔内診査	
	C 票	講話会場	アンケート	
	謝品お渡し			

在宅療養高齢者の口腔機能等に関する調査シート(A票)

記入日	平成 年 月 日
記入者氏名	

[療養者について(①)]

氏名		ID		性別	1.男性 2.女性
年齢	満 歳	体重	kg	身長	cm
握力(右)	kg	開眼片足立ち時間(指示なし)		秒	
握力(左)	kg	開眼片足立ち時間(開口)		秒	
咀嚼能力判定ガム					

[介護・療養生活・医療受療状況]

Q1. 介護・療養生活・医療受療状況についてお聞きます。特に案内のない場合は相当する選択肢の1つに○印をつけてください。(②-1)

(1)要介護度・利用サービスについて	
①現在の要介護度	0. 非該当 (健康教室への参加 a.有 b.無 c.わからない) 1.要支援1 2.要支援2 3.要介護1 4.要介護2 5.要介護3 6.要介護4 7.要介護5 (認定:平成__年__月)
②要介護となった主たる疾患	1.脳血管疾患 2.精神疾患 3.骨折 4.その他疾患 →(具体的疾患名:) 初回要介護認定(平成__年__月、要介護度__[上記①の選択番号で])
③利用されているサービス	i 訪問看護 1.未利用 2.利用している →(週__回)
	ii 訪問介護 1.未利用 2.利用している →(週__回)
	iii 訪問リハビリ 1.未利用 2.利用している →(週__回)
	iv 訪問入浴 1.未利用 2.利用している →(週__回)
	v 通所ケア 1.未利用 2.利用している →(週__回)
	vi 通所リハビリ 1.未利用 2.利用している →(週__回)
	居宅療養管理指導 1.未利用 2.口腔ケア 3.栄養ケア 3.薬剤
	その他 ()
(2)医療の受療状況について	
①かかりつけ医療機関	有無 1.なし 2.あり(下欄の頻度、受診方法をご記入ください)
	頻度 1.毎週 2.隔週 3.毎月 4.隔月
	受診方法 1.本人のみ 3.家族による介助 5.往診にて 2.家族のみ 4.介護サービスを利用して
②歯科医院の受診	1.定期的に受診(往診を含む)している 3.受診していない 2.過去3ヶ月間の間に症状があつて受診した
③最後に受診してからの期間	1).1か月以内 2)1~3か月 3)4~6か月 4)6か月~1年 5)1~2年 6).2年以上
④受診方法	1.本人のみ 3.家族による介助 5.往診にて 2.家族のみ 4.介護サービスを利用して

Q2. 全身疾患について、該当する全ての疾患の番号に○印をつけてください(○はいくつでも)。(②-1)

1. 心筋梗塞	6. 慢性肺疾患	11. 片麻痺	15. 白血病
2. うっ血性心不全	7. 結合組織疾患	12. 腎疾患	16. リンパ腫
3. 末梢血管障害	8. 潰瘍性疾患	13. 末梢のダメージを伴う糖尿病	17. 肝疾患(中等度以上)
4. 脳血管疾患	9. 肝疾患	14. 腫瘍	18. 転移性腫瘍
5. 認知症	10. 糖尿病		19. エイズ

Q3. 該当する番号に○印をつけてください(各項目○は1つ)。(②-2)

(1) 食事 (主たる食べ方)	1. 家族と同じものを食べている	4. 家族とは別に特別に用意している
	2. 家族と同じものを細かく刻んで食べている	5. 栄養剤
(2) 食事の準備	3. 家族と同じものをミキサーに	
	* 同居家族がいない場合は、家族の食べているものを一般的な食事と考えてください。	
(3) 摂食量	1. ほぼいつも全部食べる	4. ここ3ヶ月位の間に摂食量が強度に減った
	2. 多少残されるものの摂食量は変わらない	5. いつも食べない
(4) 食事時間 (食事1回につき)	3. ここ3ヶ月位の間に摂食量が多少減った	
	1) 10分未満 2) 30分未満 3) 45分未満 4) 1時間未満 5) 1時間以上	
(5) 食事中や食後のむせ	1. なし 2. たまにみられる程度 3. しばしばあり	
(6) 食事中や食後の痰のからみ	1. なし 2. たまにみられる程度 3. しばしばあり	
(7) 肺炎による入院	1. なし 2. 過去にあり(1~2回) 3. 繰り返しあり	
(8) 発熱の既往	1. なし 2. 年に数回 3. 月に1~2回 4. 月に数回	

Q4. 家庭環境(②-2)

(1) 家族構成	本人を含めて__人家族		
(2) 住居	所有	1. 持ち家	2. 賃貸
	形態	1. 戸建て住宅	2. 集合住宅(マンション、アパート等)

Q5. 相談相手(②-2)

健康上の問題などを相談する相手はいますか?	1. いない	2. 配偶者	3. 子	4. 親
		5. 孫	6. 親戚	7. 知人

Q6. 歯磨きについて(②-2)

- (1) 1日何回歯を磨きますか? _____回
 (2) 1回何分ぐらい歯を磨きますか? _____分
 (3) ご自分で歯を磨かれますか? はい・いいえ

Q7. 体重について(②-2)

(1) 体重計測の頻度	1. 定期的に測っている	2. 不定期で測っている	3. 測っていない	
(2) 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか?	1. 3kg以上の減少	2. わからない	3. 1~3kgの減少	・体重減少なし

在宅療養高齢者の口腔機能等に関する調査シート(B票)

記入日	平成 年 月 日
記入者氏名	

[療養者について]

氏名		ID	
----	--	----	--

Q1. 水飲みテスト(③)

3ml	1. むせなし →30mlへ 2. むせあり →終了
30ml	1. 1回でむせることなく飲むことができる。 2. 2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる。 3. 1回で飲むことができるが、むせることがある。 4. 2回以上に飲むにもかかわらず、むせることがある。 5. むせることがしばしばで、全量飲むことが困難である。

Q2. 口腔内の状況(④)

(1)口腔衛生状態				(8)特記事項 *粘膜疾患の疑いなど特記事項があれば記入																																				
①プラークの付着状況	1.ほとんどない	2.中程度	3.著しい																																					
②食渣の残留	1.ない	2.中程度	3.著しい																																					
③舌苔	1.ない	2.薄い	3.厚い																																					
④口腔乾燥	1.ない	2.わずか	3.著しい																																					
⑤口臭	1.ない	2.弱い	3.強い																																					
(2)義歯の状況																																								
①上顎	1.総義歯	2.部分床義歯	3.義歯なし																																					
②下顎	1.総義歯	2.部分床義歯	3.義歯なし																																					
③義歯プラーク付着状況	1.ほとんどない	2.中程度	3.著しい																																					
④修理や裏装の必要性	1.ない	2.あり →(内容:)																																						
⑤義歯の着脱	1.できる	2.できない・しない																																						
(3)臼歯部の咬合																																								
①義歯なしの状態	1.なし	2.あり →(1.片側 2.両側)																																						
②義歯ありの状態	1.なし	2.あり →(1.片側 2.両側)																																						
(4)歯科疾患																																								
①重度歯周病	1.なし	2.あり																																						
②重度う蝕	1.なし	2.あり																																						
(5)歯科治療の必要性																																								
① う蝕治療	1.なし	2.あり																																						
② 歯周病治療	1.なし	2.あり																																						
(6)歯式(欠損歯・残根歯の各合計本数と各位置をお答えください)																																								
欠損歯:合計__本	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">8</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">7</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">6</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">4</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">3</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">3</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">4</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">6</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">7</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">8</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">7</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">6</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">4</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">3</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">3</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">4</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">6</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">7</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">8</td> </tr> </table>								8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																									
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																									
残根歯:合計__本																																								
					×:欠損歯 △:残根歯																																			
(7)アイヒナー10段階(咬合支持の分類)																																								
A			B				C																																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																															

C票

ID

氏名 []
年齢 []歳
性別 [男・女]

《例》全体的にみて、過去1カ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。

最高に良い	とても良い	良い	あまり良くない	良くない	ぜんぜん良くない
-------	-------	----	---------	------	----------

1. 全体的にみて、過去1カ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。

最高に良い	とても良い	良い	あまり良くない	良くない	ぜんぜん良くない
-------	-------	----	---------	------	----------

2. 過去1カ月間に、体を使う日常活動(歩いたり階段を昇ったりなど)をすることが身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん、妨げられなかった	わずかに妨げられた	少し妨げられた	かなり、妨げられた	体を使う日常活動ができなかった	
---------------	-----------	---------	-----------	-----------------	--

3. 過去1カ月間に、いつもの仕事(家事も含みます)をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん、妨げられなかった	わずかに妨げられた	少し妨げられた	かなり、妨げられた	いつもの仕事ができなかった	
---------------	-----------	---------	-----------	---------------	--

4. 過去1カ月間に、体の痛みはどのくらいありましたか。

ぜんぜんなかった	かすかな痛み	軽い痛み	中くらいの痛み	強い痛み	非常に激しい痛み
----------	--------	------	---------	------	----------

5. 過去1カ月間、どのくらい元気でしたか。

非常に元気だった	かなり元気だった	少し元気だった	わずかに元気だった	ぜんぜん元気でなかった	
----------	----------	---------	-----------	-------------	--

6. 過去1カ月間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん、妨げられなかった	わずかに悩まされた	少し悩まされた	かなり悩まされた	非常に悩まされた	
---------------	-----------	---------	----------	----------	--

7. 過去1カ月間に、心理的な問題(不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり)に、どのくらい悩まされましたか。

ぜんぜん悩まされなかった	わずかに悩まされた	少し悩まされた	かなり悩まされた	非常に悩まされた	
--------------	-----------	---------	----------	----------	--

8. 過去1カ月間に、日常行う活動(仕事、学校、家事などのふだんの行動)が、心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん妨げられなかった	わずかに、妨げられた	少し、妨げられた	かなり、妨げられた	日常行う活動ができなかった	
--------------	------------	----------	-----------	---------------	--

質問項目	回答 (いずれかに○を 付けください)	
バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
日用品の買い物をしていますか	0.はい	1.いいえ
預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
口の渴きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとわれますか	1.はい	0.いいえ
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

	嗜めない	あまり 嗜めない	どちらとも 言えない	何とか 嗜める	嗜める
魚肉	[]	[]	[]	[]	[]
ごはん	[]	[]	[]	[]	[]
ちくわ	[]	[]	[]	[]	[]
かまぼこ	[]	[]	[]	[]	[]
こんにやく	[]	[]	[]	[]	[]
鳥肉	[]	[]	[]	[]	[]
りんご	[]	[]	[]	[]	[]
はくさい	[]	[]	[]	[]	[]
せんべい	[]	[]	[]	[]	[]
ピーナッツ	[]	[]	[]	[]	[]

平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
報告書

「施設入所者における口腔ケアの提供体制のあり方に関する調査研究事業」

発行 2012 年 3 月発行

一般社団法人 日本老年歯科医学会

〒170-0003

東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル 4F

一般財団法人 口腔保健協会内 一般社団法人 日本老年歯科医学会事務局

TEL:03-3947-8891 FAX:03-3947-8341

