

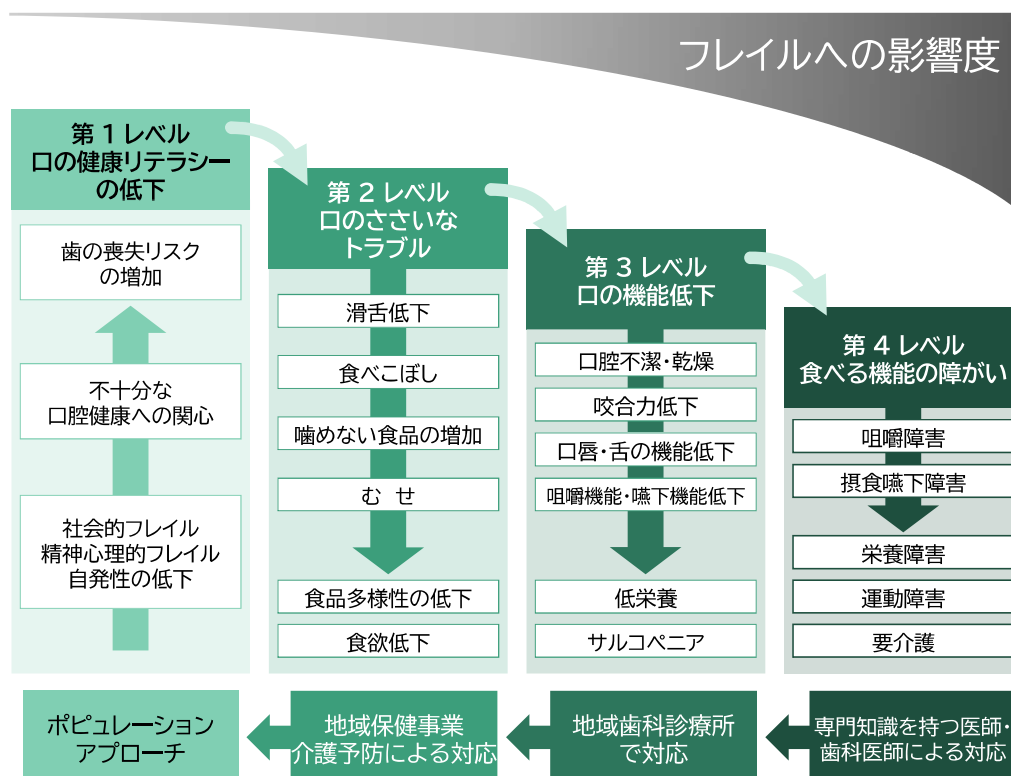
第4章 口腔機能向上マニュアル

4-1 事業の趣旨

「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」によると、加齢に伴い、口腔環境、口唇や舌などを含めた口腔機能、摂食・嚥下機能等は低下することが知られており、摂食・嚥下障害のリスクを抱えた地域の高齢者も存在する。嚥下機能が低下している地域在住自立高齢者の割合は25.1%と報告されており、摂食・嚥下機能等の口腔機能が低下すると硬いものを避け柔らかいものを食べる等、摂取する食品に偏りを生じさせたり、摂取量が減少したりすることが指摘されている。また、地域在住高齢者を対象とした大規模縦断研究の結果、軽微な口腔機能の低下であってもサルコペニアや要介護認定、死亡のリスクを高めることが示されており、将来的な身体的フレイルへの影響も示された。

高齢者の口腔機能に対する重要な概念としてオーラルフレイルがある。「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版」(日本歯科医師会)によると、オーラルフレイルとは、「老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力の低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の減少及び過程」を指すとされる(図表 4-1)¹¹。

図表 4-1 オーラルフレイル概念図



¹¹ 日本歯科医師会「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版」より引用

明るく活力ある超高齢社会を実現するために、高齢者の口腔機能向上を図ることは不可欠である。口腔機能の低下している高齢者に対して歯科衛生士、言語聴覚士等の専門職による口腔衛生や口腔機能に関する講座、自主トレーニングの指導を一定期間受けた場合、口腔衛生状態をはじめとした口腔内環境の向上や構音機能や摂食・嚥下機能等の口腔機能の改善がみられることが示されている。口腔機能向上支援は徐々に普及しているものの、

- ①対象者本人(高齢者)が口腔機能向上の必要性について認識していない。
- ②事業提供者が、効果を具体的にイメージできない。
- ③事業実施に至る手続きが煩雑である。
- ④口腔機能向上支援の専門職が不在である。

などの課題も引き続きあることから、口腔機能向上の展開をさらに充実していくために、その考え方と手法を本マニュアルで紹介する。

口腔機能向上支援は、いつまでもおいしく、楽しく、安全な食生活の営みを目指す。

本事業は以下の3つの軸から構成されている。

図表 4-2 口腔機能向上支援の3つの軸

- ①口腔機能向上の必要性についての教育
- ②口腔清掃の自立支援
- ③摂食・嚥下機能等の向上支援

口腔機能向上支援を実施することにより、以下が科学的に論証されている。

図表 4-3 口腔機能向上支援の実施による科学的論証

- ①食べる楽しみを得ることから、生活意欲の高揚がはかれる。
- ②会話、笑顔がはずみ、社会参加が継続する。
- ③自立した生活と日常生活活動の維持、向上がはかれる。
- ④低栄養、脱水を予防する。
- ⑤誤嚥、肺炎、窒息の予防をする。
- ⑥口腔内の崩壊(むし歯、歯周病、義歯不適合)を予防する。
- ⑦経口摂取の質と量が高まる。



写真)東京都西多摩保健所「かむかむ元気レシピ」より

口腔機能向上のプログラムは、事業対象者、要支援者を中心に広く実施されることによって、その

効果が理解されるようになってきている一方で、プログラムが必要と考えられるより多くの対象者に対して実施されるよう、いかに動機づけるかが重要である。そのため、日頃の生活環境の中に、口腔機能向上に関して意識の醸成が図れる環境の整備、つまり、地域に在住するすべての高齢者を対象として、生涯にわたって自己の実現を目指すことを支援し、あわせて高齢者が活動的に社会への参画が図られるような「地域づくり・まちづくり」を目指す。歯科衛生士等が看護職員、介護職員等と協働し、実施において地域の特性や資源を活かして行う。

その際、以下のような内容を踏まえることが望ましい。

○関係者・関係団体等からの理解と協力体制の確保

介護予防としての口腔機能向上プログラムについては、高齢者を含む一般住民にその意義や内容などが十分に浸透していない現状にあることから、関係団体、地区社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ等の地域高齢者団体、その他関連の会議等の場を活用し、口腔機能向上関連の意義・内容・効果等について十分に情報提供し、地域における啓発普及の協力体制を確保する必要がある。

○講演会・キャンペーン等による周知教育活動

一般高齢者や保健福祉関係者、介護保険事業者等を対象に、加齢に伴う口腔機能の低下を防止するとともに向上を図るプログラムの意義・方法・効果について、以下のような内容を含み、参加者が日々の生活や事業の中で具体的な行動に結びつくような講演会やキャンペーン活動を企画し実施する。

- ・ 口腔機能向上に関するクイズ、実習、体験教育などの工夫
- ・ パンフレットの作成・配布、ビデオ等の視聴覚媒体の活用

○口腔機能向上セルフケア資源の整備

一般の高齢者が日常生活の中で実践できるセルフケアとしての口腔機能向上プログラムを浸透させるには、健康教育活動のみならず、工夫し自己管理用の「口腔機能自己チェックシート」(別添資料 4-1)を盛り込んだりするなど、口腔機能向上の一般介護予防事業にかかるセルフケアの環境整備が有効である。

4-2 プログラムの進め方

4-2-1 事前準備

(1)実施担当者

歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士などの口腔機能の専門職が、看護職員、介護職員等と協働して実施する。担当者の心がけとして、口腔機能の低下予防や機能向上を通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することが重要である。

(2)対象者のスクリーニング

口腔機能の改善を目的とした短期集中予防サービスを提供する場合には、基本チェックリストのNo.13～15のうち、2つ以上に該当することなどを目安としつつ、生活機能の低下が見られる者として、介護予防ケアマネジメントによりサービスの提供が適当とされる高齢者が対象となる。¹²

図表 4-4 基本チェックリスト(抜粋)

番号	基本チェックリスト項目(抜粋)	回答	
13	半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか	0.はい	1.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	0.はい	1.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	0.はい	1.いいえ

図表 4-5 対象者のスクリーニング

- ①基本チェックリストにおいて「口腔機能向上」関連の No.13、14、15 の3項目中、2項目以上該当する者
- ②視診により口腔内の衛生状態に問題を確認
- ③反復唾液嚥下テストが3回未満

(3)事業参加のための説明

専門職種は、口腔機能向上の個別プログラム計画が、対象者の生きがいや自己実現にどのように関連し、効果があるのか参加者やその家族に説明する。このことが、摂食・嚥下機能の向上訓練や口腔清掃を継続的に実行するための有力な動機づけになる。

また、自宅でのセルフケアプログラムの指導もあわせて行う。この際、参加者一人ひとりに適した効果的な摂食・嚥下機能の向上訓練の方法、口腔清掃法を説明する。摂食・嚥下機能の向上のための口の体操や口腔清掃が、参加者の生活習慣の一部として定着するように、本人や家族に対して情報を提供する。

4-2-2 事前アセスメント

(1)課題の確認・把握

口腔機能向上サービスを提供する際は、事前に把握している課題等を踏まえて、事前・事後アセス

¹² その他の多様なサービスや一般介護予防事業等において、生活機能の低下が見られる者を対象として、当該マニュアルを活用することも可能である。

第4章 口腔機能向上マニュアル

メント項目(例)(図表 4-6)や口腔機能向上に関する記録(例)(別添資料 4-2)の項目を参考に、プログラム実施前の状態等の確認・把握を行う。また、リスク把握の観点から、以下の①～③の点について把握する。

- ① 医師・歯科医師による制限の有無
- ② 全身状態:口腔機能向上プログラムの場合、運動器の機能向上プログラムに比べ全身への負荷量は高くなく、厳密な禁忌及び中止基準は定められていない。口腔領域の疼痛等を認める場合は中止し、医療機関への受診勧奨を行う。
- ③ 既往歴:顎関節症など口腔外科疾患は開口制限などを伴う可能性があるため、禁忌事項をかりつけ歯科医に確認する。また、脳卒中や神経筋疾患、頭頸部がんなど、口腔機能低下の原因となる既往がある場合や、認知症などにより質問紙が担保されない可能性がある場合、プログラムの効果判定において注意を要する。

なお、アセスメントの実施中に痛みの訴えがあった場合や顕著に基準値を下回るなどの場合は歯科医師、歯科衛生士など歯科専門職に適宜相談する。

図表 4-6 事前・事後アセスメント項目(例)

	項目例	内容・目的など
スクリーニングのための項目	基本チェックリスト	基本チェックリストの口腔に関する設問(No.13～15)のうち、2項目以上該当する。
	OFI-8(Oral Frailty Index-8) ¹³	口腔に関する設問8問に「はい」「いいえ」で回答し合計点を算出してもらう。合計点が3点以上で「オーラルフレイルの危険性あり」、4点以上で「オーラルフレイルの危険性が高い」と判定する。
	EAT-10(The 10-item Eating Assessment Tool) ¹⁴	摂食・嚥下に特化した内容でのスクリーニングを実施したい場合は、EAT-10(The 10-item Eating Assessment Tool)を用いる。EAT-10は摂食・嚥下に関わる10項目の設問で構成され、各項目に5段階で回答してもらう。合計得点は40点満点で、合計点数が3点以上の場合、摂食・嚥下障害の疑いありと判定する。
	視診による口腔衛生	視診による口腔衛生の評価で該当項目があった場合に、口腔衛生不良とする。
	フレイルや身体機能低下を有する者	口腔機能以外についてもフレイルや身体機能など全体的に評価することが必要である。
効果判定のための項目	口腔衛生状態	視診による口腔衛生または歯科専門職による評価に基づき、プログラム実施前後での変化を評価する。なお、専門職以外の評価にて歯科受診が望ましいと判断した場合は、専門機関への受診を推奨する。
	オーラルディアドコネシス	5秒間または10秒間で「パ」「タ」「カ」のそれぞれを連続で発音し、1秒あたりの回数を算出する。
	嚥下テスト	嚥下機能の評価として、反復唾液嚥下テスト(RSST)と3ml改訂水飲みテストや100ml水飲みテストがある。いずれかを地域の資源や特性に合わせて実施する。
	舌圧	舌圧測定器を用いて、舌の筋力として最大舌圧値を計測する。
	咀嚼能力	ガムまたはグミを咀嚼してもらい評価する。
	口腔乾燥	舌の運動機能。咀嚼や食塊形成及び嚥下への影響が大きい。

¹³ 「介護予防ガイド 実践エビデンス編」P.240にOFI-8の具体的な項目が記載されているため、参照されたい。

¹⁴ EAT-10による嚥下機能低下のスクリーニングの詳細は、公益社団法人 日本歯科医師会「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版」P.30に記載されているため、参照されたい。
(https://www.jda.or.jp/oral_flail/2019/index.html)

4-2-3 個別サービス計画の作成

(1) 目標設定について

参加するにあたって、どのようなことができるようになりたいのか、終了後にどのような生活を送りたいのかを踏まえて、口腔機能向上に関する具体的な目標と行動計画を作成する。その際、プログラム終了後に一般介護予防事業を含めた社会参加の場につなげることを考慮する。歯科衛生士等の事業担当者は、対象者及び家族が日常の生活や環境の中で、主体的かつ無理なく取り組めることに配慮し、本人による計画づくりを支援する。

(2) 個別サービス計画の作成

短期集中予防サービスとして実施される場合は、事前アセスメントの結果に基づく利用者の課題及び利用者の意向を踏まえて、個別サービス計画を作成する。その際、プログラムの目標、家庭や地域での自発的な取組の内容等を考慮して、実施期間、実施回数等を設定する。

「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」によると、口腔・栄養の複合プログラムは、将来の要介護認定及び医療介護給付費を抑制する可能性があるとして報告されており、必要に応じて栄養改善マニュアルの内容も参考に、栄養改善プログラムも組み合わせた計画作成を行う。

サービスの形態には、通所型サービス、訪問型サービスがある。対象者の状態やニーズに応じて選択する。

① 通所型サービス

歯科衛生士、言語聴覚士等が看護職員、介護職員等と協働し、口腔機能を向上するための個別の計画を作成し、それに基づき集団的な教育や口腔機能向上のためのトレーニングを実施する。集団的なプログラムについては、複合的プログラムの一環として提供することが可能である。

② 訪問型サービス

保健師等が居宅を訪問して実施する訪問型サービスにおいて口腔機能が低下している、またはそのおそれのある者の対応にあたっては、歯科衛生士、言語聴覚士等による訪問を実施することが望ましい（または、担当の保健師等が歯科衛生士等と連携して必要な情報を得て、支援を行う）。その際は、歯科衛生士等と保健師等との連携が重要であり、地域包括支援センターが作成した課題分析、目標設定等を踏まえて、訪問を実施し、必要に応じて地域包括支援センターを通じて歯科医師に相談する。

4-2-4 プログラムの実施

(1) プログラムの趣旨

口腔機能向上プログラムは、口腔機能が低下しているおそれがあり、要介護認定を受けていない

高齢者を対象として、要支援・要介護状態に陥らないよう、自分らしい生活の確立と自己実現を支援するものである。

①口腔機能向上の必要性についての教育

当該事業への積極的な参加を図るためには、おいしく食べて、楽しく話し、よく笑うなどのもとになる口腔機能を維持・向上させることの必要性を、高齢者に理解しやすいように図表やビデオ、パンフレット、実際の体験者の事例なども交えて説明し、理解を得ることが大切である。

②口腔清掃の自立支援

口腔を清潔に保つ習慣は口腔疾患を予防するのみならず、高齢期には心身への生活の刺激ともなる。また口腔清掃が咳や嚥下の反射機能などの口腔機能を向上させる効果もある。これらを踏まえ、日常的な口腔清掃の意義と必要性について分かりやすく説明し、動議づけや習慣づけを行う。

③口腔機能向上のためのトレーニング

担当者は、摂食・嚥下機能等の基本的な知識を学んだ上で、参加者がそれらの機能向上のためのトレーニングをセルフケアとして日常生活の場で継続実施できるようなプログラムとする。

(2)プログラムの実施期間、回数

短期集中予防サービスとして実施する場合、実施期間は概ね3～6か月程度(利用者の過度な負担とならず、効果が期待できる期間・回数)とする。

(3)プログラム内容

1回のプログラムの流れは以下を目安とする。毎回の実施メニューは図表 4-7を参考に対象者の状態に応じて選択する。

- ① プログラム内容・進め方・効果・リスク・緊急時の対応を対象者にわかりやすい形で説明し、対象者の同意を得る。
- ② 口腔機能向上サービスの管理指導計画に基づき、以下の項目を実施する。具体的なプログラムメニューは、図表 4-7を参考に対象者の状態に応じて選択する。
 - ・ 教育講座：口腔機能低下がもたらす有害事象や予防の重要性の理解を促すために行う。
 - ・ 口腔清掃の指導：歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士などが看護職員等と協働して実施する。対象者の個別性に合わせた口腔清掃の指導を行うとともに、歯科治療の必要がある場合は歯科受診を勧める。
 - ・ トレーニング：摂食・嚥下機能等の向上のため、各機能の訓練・指導を行う。具体的なトレーニング方法については、「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」を参照されたい。
 - ・ また、定期的なモニタリング(中間評価)とフォローアップを行い、参加者の日常生活におけるセルフケアとしての口腔機能向上プログラムの実施、継続を支援する。

図表 4-7 プログラムメニューの例

①口腔体操の指導	参加者自らが主体的に口唇や頬、歯や咽頭などの咀嚼や嚥下の器官の動きを維持し、高めていくための直接的な機能訓練を行う。
②口腔清掃の指導	清掃しづらい部位を指摘し、歯ブラシの仕方、義歯の清掃法・管理法等を指導する。
③口腔清掃の実施	本人では清掃困難な部位の清掃介助等を実施する。
④唾液腺マッサージ指導	三大唾液腺（耳下腺、顎下腺、舌下腺）へのマッサージ法を指導する。
⑤咀嚼訓練・指導	おいしく食べ、窒息予防など安全な食事を継続するための訓練及び指導を実施する。
⑥嚥下訓練・指導	むせの軽減、肺炎予防などを目的とした訓練及び指導を実施する。
⑦発音・発声に関する訓練・指導	構音機能の維持・向上を目的とし、ひいては咀嚼や嚥下機能に関する訓練指導を実施する。
⑧食事姿勢や食環境についての指導	食事の時の姿勢や適切な食具の選択など、その機能を十分発揮し向上できるような環境面への援助や指導助言を実施する。

(4) プログラム実施上の留意点

1. プログラム実施前

口腔状態により、無歯顎(歯が無い)者や義歯の使用の有無に関わらず、適切なプログラムになっているか考慮する。明らかなう蝕(虫歯)や義歯が合っておらず調整が必要な場合には、必要に応じて歯科医療機関との連携を図る。

2. プログラム実施中

- ① **歯のトラブル**: 動揺する歯や義歯、つめ物、かぶせ物などを有する場合は、ガムやグミの咀嚼には注意が必要である。
- ② **痛みの有無**: う蝕や歯周病、義歯の不適合による当たりなどにより、舌や口腔粘膜、歯肉に発赤や膨脹など、痛みを伴うトラブルを生じている場合には歯科医療専門職に相談・連絡することが望ましい。
- ③ **誤嚥・窒息**: 激しいむせや咳、呼吸困難などが生じた場合、早急に気道内の異物を除去する必要がある。また、窒息に至らなくても食道残渣や胃液の気管内への流入は肺炎の原因となるため注意が必要である。

4-2-5 事後アセスメント

(1)アセスメントの実施

実施担当者は、事後アセスメントを通して事業の実施効果(当初の目標の達成度、対象者の満足度等)の評価を行う。なお、事前アセスメントにて反復唾液嚥下テスト(RSST)やオーラルディアドコキネシスなどをアセスメント方法として採用している場合、事後アセスメントでも同様のアセスメントを実施し、事前・事後での実測値の変化を確認する。

図表 4-8 事後の総合評価

☐ 食事がよりおいしくなった	☐ 薄味がわかるようになった	☐ かめるものが増えた
☐ むせが減った	☐ 口の渇きが減った	☐ かみしめられるようになった
☐ 食事時間が短くなった	☐ 食べこぼしが減った	☐ 薬が飲みやすくなった
☐ 口の中に食べ物が残らなくなった	☐ 話しやすくなった	☐ 口臭が減った
☐ 会話が増えた	☐ 起きている時間が増えた	☐ 元気になった

(2)実施後の対応

事後アセスメントの結果を本人に共有するとともに、地域包括支援センターに報告する。各介護予防プログラムの報告等により地域包括支援センターの保健師等は参加者の状態等の効果の評価を行う。その結果、事業継続の要否について判断する。

プログラム終了後も口腔機能向上の効果を維持するため、本人の社会参加に資する活動の場につなげることが望ましい。

図表 4-9 事業対象者に対する各職種のかかわり方

	セルフケア	専門職の介入	医療介入
主な実施場所	居宅	市町村保健センター・公民館等 及び設置基準を満たした医療機関等	医療機関
主な実施主体	利用者自身	歯科衛生士等が 看護職員、介護職員等と 協働して実施	歯科医師等
頻度	毎日	実施期間中に6回程度	緊急時
実施内容	【セルフケアプログラム】 ・日常的な口腔清掃 ・摂食機能の向上訓練 等の実行	【専門的プログラム】 ・摂食機能の向上訓練の 指導 ・口腔・義歯清掃法の指導 ・歯科保健の健康教育等	緊急時対応

別添資料 4-1 口腔機能自己チェックシート(例)

①から⑪まであてはまる方に○をつけて下さい。

- | | | |
|---------------------|-------|--------|
| ①固いものが食べにくいですか | 1. はい | 2. いいえ |
| ②お茶や汁物等でむせることがありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ③口がかわきやすいですか | 1. はい | 2. いいえ |
| ④薬が飲み込みにくくなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑤話すときに舌がひっかかりますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑥口臭が気になりますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑦食事にかかる時間は長くなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑧薄味がわかりにくくなりましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑨食べこぼしがありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑩食後に口の中に食べ物残りやすいですか | 1. はい | 2. いいえ |

⑪自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛しめられますか

1a. どちらもできない 1b. 片方だけできる 2. 両方できる

(1a、1b)のいずれかがある場合は口腔機能低下の可能性が高く、注意が必要です。

別添資料 4-2 口腔機能向上に関する記録(例)

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日生まれ 歳
かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし
入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし
食形態等	☐ 経口摂取 （ ☐ 常食、 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 4、 ☐ 3、 ☐ 2-2、 ☐ 2-1、 ☐ 1j、 ☐ 0t、 ☐ 0j）） ☐ 経腸栄養、 ☐ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日： 年 月 日） ☐ なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング

		年 月 日
		記入者：
		☐ 看護職員 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	歯の汚れ	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	義歯の汚れ	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	舌苔	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	舌の動きが悪い	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	むせ	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	痰がらみ	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	口腔乾燥	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
特記事項	☐ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 ☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 ☐ その他（ ）	

2 口腔機能改善管理計画

作成日： 年 月 日

計画立案者	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
サービス提供者	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
目標	☐ 口腔衛生（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 摂食・嚥下機能（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 食形態（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 音声・言語機能（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）
実施内容	☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ その他（ ）

3 実施記録

実施年月日	年 月 日
サービス提供者	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	☐ 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	☐ 実施
音声・言語機能に関する指導	☐ 実施
その他（ ）	☐ 実施

4 その他特記事項

--