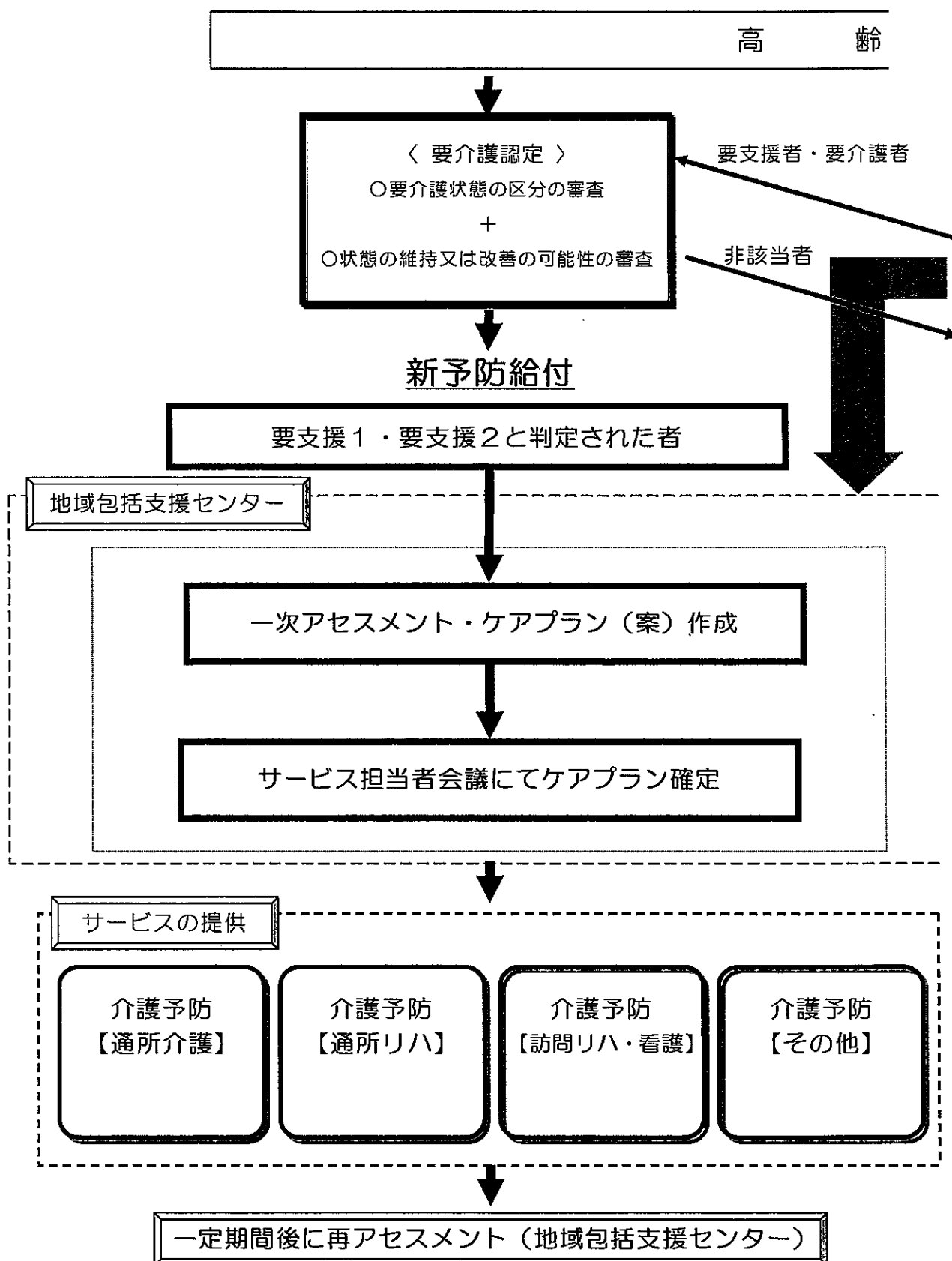
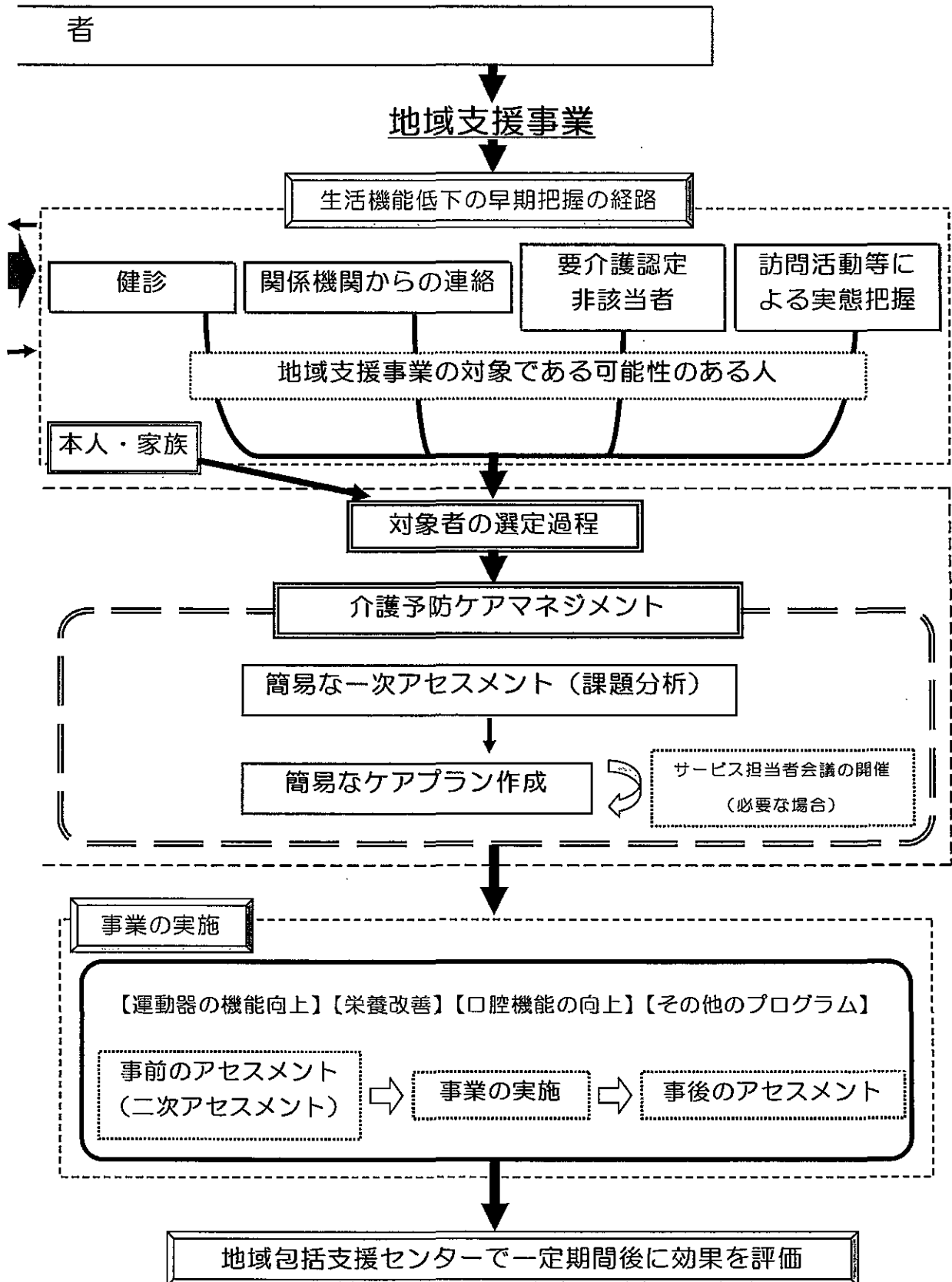


4. 「口腔機能の向上」の対象者

4.1. 「口腔機能の向上」のサービス・事業利用の流れ（図17）





4.2. 「口腔機能の向上」の対象者の選定項目

4.2.1. 選定項目

選定項目は以下の【問診項目】と【検査項目】である。

【問診項目】

- ① 最近、むせや食べこぼしが気になりますか。
- ② 口臭や口の渇きが気になりますか。
- ③ 現在どれぐらいの物が食べられますか。
 - (1) どんな物でも、噛んで食べられます。
 - (2) 噛みにくい物はあるが、たいていの物は食べられます。
 - (3) あまり噛めないので、食べる物が限られます。
 - (4) ほとんど噛めません。

(* (3) 及び (4) に回答した者は口腔機能の向上の対象とする。)

【検査項目】

- ④ 嚥下機能
30秒間何回唾液を飲み込めるかを測定（反復唾液嚥下テスト）
(* 3回未満であれば、口腔機能の向上の対象とする。)
- ⑤ 口腔衛生状態
視診による歯垢・食物残渣、舌苔及び官能検査（検査者の嗅覚による検査）による口臭（他覚臭）の測定
(* 明らかな歯垢・食物残渣、舌苔や強く感じる口臭が存在すれば、口腔機能向上の対象となる。)

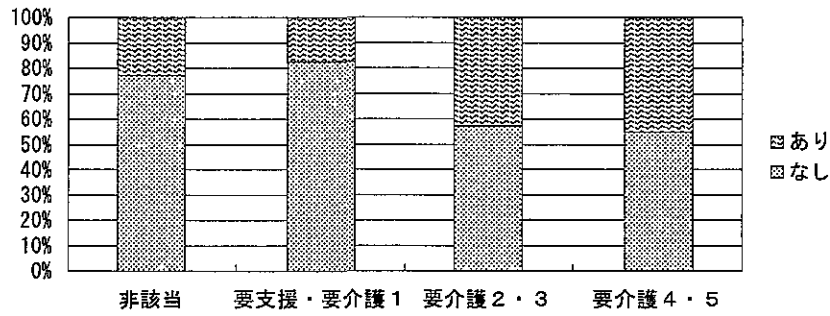
4.2.2. 選定項目の意義

- ① 最近、むせや食べこぼしが気になりますか。

【根拠】

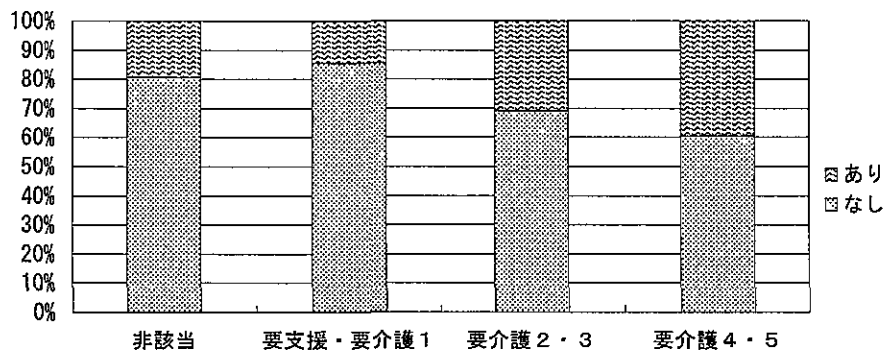
むせは、摂食・嚥下機能の低下を表す症状であり、誤嚥のリスクを評価するうえで重要な因子である（摂食・嚥下リハビリテーション関連成書参照）。摂食・嚥下機能の低下は、誤嚥性肺炎の発症、低栄養状態の発現の原因となる。むせは、要介護2以上で出現頻度が増加する^{文献 22)}（図 18）。

食べこぼしは、むせ同様に要介護2以上で境に出現頻度が増加する（図 19）。口腔機能の低下のみならず全身状態を予見する項目として適切である。



	非該当	要支援・要介護1	要介護2・3	要介護4・5
対象数(人)	268	111	184	185
平均年齢(歳)	72	83	83	83

図 18 むせの出現頻度



	非該当	要支援・要介護1	要介護2・3	要介護4・5
対象数(人)	268	111	184	185
平均年齢(歳)	72	83	83	83

図 19 食べこぼしの頻度

② 口臭や口の渇きが気になりますか。

【根拠】

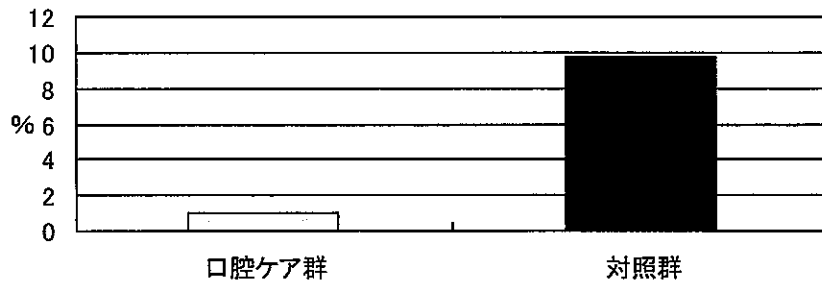
口腔衛生状態の悪化は、気道感染の原因となる^{文献 12~15)}。口臭は口腔衛生状態を反映しており、口腔清掃を施すことにより口臭は減少する。口臭は口腔衛生状態を推測させるアセスメントであり、口臭除去は気道感染予防と相関する^{文献 7, 9, 13, 16)}。

また口腔乾燥は、唾液分泌減少、口腔機能不活発に起因することが多く、口腔衛生状態の悪化をきたしている^{文献 17)}。

口腔を清潔に維持することは、気道感染予防のための必要不可欠な条件である。Yoneyama 等は、口腔清掃による肺炎予防効果について報告している。最近、口腔清掃は、細菌叢の改善のほかに、咳嗽反射や嚥下反射の向上にも有効であることが示され^{文献 17)}、口腔清掃の肺炎予防効果についての報告が相次いでいる。さらに Abe 等の研究により、比較的自立したデイサービスセンター利用者のインフルエンザ予防に効果が

あり文献¹⁹⁾、要介護度の重度、軽度を問わず、要介護度の改善にも貢献していることが認められた文献²⁰⁾。

佐々木等の報告では文献²¹⁾、デイサービスセンター利用者を口腔清掃介入群と対照群の2群に分け、口腔清掃介入群には歯科衛生士による週に1回の口腔清掃を行った。その結果、口腔清掃介入群においては、期間中のインフルエンザの発症は有意に少なく、要介護度の改善につながった(図20)。



口腔清掃介入群 49 名、対照群 47 名

対照群は口腔清掃群と比較して有意にインフルエンザの発症者が多かった。

*P<0.01 (Fisher's exact test)

図20 インフルエンザ発症率

③ 現在どれぐらいの物が食べられますか。

- (1) どんな物でも、嚙んで食べられます。
- (2) 嚙みにくい物はあるが、たいていの物は食べられます。
- (3) あまり嚙めないで、食べる物が限られます。
- (4) ほとんど嚙めません。

(*(3)(4)の者は口腔機能の向上の対象となる。)

【根拠】

要介護度と摂食・嚥下機能の問題との関係に関して、平成12年度東京都「かかりつけ歯科医意見書」活用モデル事業に関する分析報告書(平成13年東京都福祉局保険部)で示されている。要介護度別にみると、要介護度が重度化するにしたがって、摂食・嚥下(食事時の介護が必要な程度を意味する)「できる」の割合は低下し、「見守り」の割合が増加している。要支援で9.3%、要介護1で16.0%が「見守り」であったことから、軽度介護者であっても、食事に関する問題は少なからず生じているといえる。また、運動機能が悪化し介護量が増えると、それに比例して食事動作や摂食・嚥下に関する介護量も増えていく様子がわかる(図6)。

以上から、摂食・嚥下機能と運動機能、すなわち日常の活動性、ADL、IADLや歩行や起居動作などの運動能力はお互いに影響を及ぼしあっていることがわかる。例えば、臥床がちとなり四肢や体幹の筋力が弱くなると座位耐久性が低下し、椅子に座って食事ができなくなり、ベッド上での食事となる。すると、活動性やADLがさらに低下し、四肢や体幹の筋力はますます弱くなり、食事も介助が必要となる。認知機能や舌や咀嚼力、咬合力、摂食・嚥下に関連した口腔や咽頭筋の筋力低下が生じ、発話量や食事の摂取量が低下し、さらに活動性が低下、誤嚥性肺炎を併発する

危険も高まり、ますます臥床がちとなる、といった悪循環を生じてしまう。従って、摂食・嚥下機能を含めた口腔機能の向上は運動機能の維持、向上という側面からも非常に重要な対策であるといえる。

④ 嚥下機能

30秒間何回唾液を飲み込めるかを測定（反復唾液嚥下テスト(RSST)^{文献 45-49)}）

* 30秒間で3回未満の者と、嚥下機能障害とは相関があるため、口腔機能の向上の対象となる。

【根拠】

反復して空嚥下を指示し、30秒間に行えた空嚥下の回数を記録する。測定は、示指を舌骨相当部、中指を喉頭隆起に当て触診によりカウントする。口腔乾燥がある場合は少量の水等で口腔内を潤してもかまわない。

高齢者の運動機能と摂食・嚥下機能との関係に関しては多くの報告がみられ、嚥下機能と運動機能には密接な関係があることがわかっている。

鎌倉らは健康度の自己評価および一日のうちで外出する時間と食事時にむせる頻度との間に有意な関係があることを示した^{文献 7)}。嚥下機能の客観的な評価を用いた報告では、森田らは、日帰り介護施設(デイサービスセンター)の利用者である男性105名、女性219名の生活食事状況と嚥下機能の関係を調査した。IADL (Instrumental ADL: 手段的日常生活動作能力) および移動能力や食事に関する状況などを聞き取り調査で聴取、RSSTで嚥下機能を評価した^{文献 8)}。結果、表7に示すように、目的変数をRSSTとしたロジスティック回帰分析では食事の自立、食事の場所、食事形態、よく笑うでオッズ比が有意に高かった。すなわち、食事が自立し、ベッドやふとん以外の場所で食事を行い、普通食を食べている者では、嚥下機能が良好であるという結果であった。

表7 年齢・性調整後の生活状況調査と嚥下機能の関係（ロジスティック重回帰分析）

生活食事状況		オッズ比
食事の自立	自分でできる	5.8*
	自分でできない	1.0
食事の場所	ベッド・ふとん以外	2.1*
	ベッド・ふとんです	1.0
食事形態	普通食	3.3*
	きざみ食・粥状食	1.0
よく笑う	はい	2.6*
	いいえ	1.0

目的変数は反復嚥下テスト（30秒間に3回以上できる場合=1、できない場合=0）

年齢、性を調整 *：オッズ比が95%信頼区間で有意

⑤ 口腔衛生状態

視診による歯垢・食物残渣、舌苔及び官能検査による口臭（他覚臭）の測定
* 明らかな歯垢・食物残渣、舌苔や強く感じる口臭が存在するのであれば、口腔機能向上の対象となる。

【根拠】

高齢者の口腔衛生状態の悪化は自覚されていない場合が多く、口臭が存在していても、体臭やたばこ臭等と同様に、本人は気づいていない場合が多い。従って口腔衛生状態の評価には、自覚症状だけではなく、他者による検査が不可欠である。

口臭の主要な原因は歯垢・食物残渣、舌苔等の口の中の汚れである。歯垢は、微生物とその産生物、唾液と歯肉滲出液に由来するものからなる沈着物である。舌苔は、食物残渣、唾液成分、細菌、剥離上皮などが堆積して苔状となったものである。食物残渣は、咀嚼や嚥下に深く関与する舌や頬の機能の低下等を示唆し、口臭の存在は、口腔清掃に問題があり、口腔清掃の自立が低下していることを示している。

4.3. 「口腔機能の向上」の対象者の選定

新予防給付におけるサービスと地域支援事業における介護予防事業の特定高齢者施策における口腔機能の向上の対象者の選定については、地域包括支援センターにおいてサービスや事業（以下、この章においては「サービス等」という）の必要性の判断を行きととなり、その判断する際の考え方は以下のように考えられる。

基本的には、選定項目④における RSST において、嚥下機能障害とは関連があるため、30 秒間で 3 回未満の者を抽出し、さらに選定項目①において「むせや食べこぼしが気になる」、選定項目②において「口臭や口の渇きが気になる」、選定項目③において「(3)あまり噛めない、食べる物が限られます。(4)ほとんど噛みません」の回答がある場合は、口腔機能の向上の対象となると考えられる。また、選定項目⑤における視診による歯垢、食物残渣、舌苔及び官能検査による口臭（他覚臭）等の所見がある場合も、口腔機能の向上の対象者である場合の因子であり、本人による歯科医療の求めがある場合は、受診勧奨の要素となる。

4.4. 想定される対象者数

4.4.1. 新予防給付

図 18, 19 に示したように要支援および要介護 1 の軽度要介護者のうち、むせや食べこぼしを示すものが 20%程度存在する。また RSST 検査においては、東京都老人総合研究所における平成 16 年調査研究の結果、15~18%が抽出される。いずれの間診や検査にて、約 20%が一次アセスメントに抽出される。このうち、参加希望は 50%と推測される。（東京都中野区における虚弱高齢者への骨折・転倒予防教室への参加呼びかけに対し、50%が参加している。また、神奈川県寒川町の機能訓練会における口腔清掃教室に参加した者も、40%程度であった。）さらに歯科医師の診療情報提供等が必要となった場合、実際参加する者は、その中の 30%と推定される（平成 11 年度保健福祉動向調査において、70 歳以上の歯科にかかる有訴率は 65%に達するものの、歯科受療率は 32%であった。このことを推測の根拠とし、歯科医師の診療情報提供を受ける者は、約 30%と推測される。）

<p>想定される対象者数</p> <p>200 万人中の 3%が実際参加すると想定される</p> <p>$200 \text{ 万人} \times 20\% \times 50\% \times 30\% = 6 \text{ 万人}$</p>
--

4.4.2. 地域支援事業

図 18, 19 に示したように非要介護者のうち、むせや食べこぼしを示すものが 20%程度存在する。また RSST 検査においては、東京都老人総合研究所における平成 16 年調査研究の結果、15~18%が抽出される。いずれの間診や検査にて、約 20%が一次アセスメントに抽出される。このうち、参加希望は 50%と推測される。（東京都中野区における虚弱高齢者への骨折・転倒予防教室への参加呼びかけに対し、50%が参加している。また、神奈川県寒川町の機能訓練会における口腔清掃教室に参加した者も、40%程度であった。）

さらに歯科医師の診療情報提供等が必要となった場合、実際参加する者は、その中の30%と推定される（平成11年度保健福祉動向調査において、70歳以上の歯科にかかる有訴率は65%に達するものの、歯科受療率は32%であった。このことを推測の根拠とし、歯科医師の診療情報提供を受ける者は、約30%と推測される。）

想定される対象者数
200万人中の3%が実際参加すると想定される
 $200 \text{ 万人} \times 20\% \times 50\% \times 30\% = 6 \text{ 万人}$

4.5. 想定される対象者像

4.5.1. 新予防給付

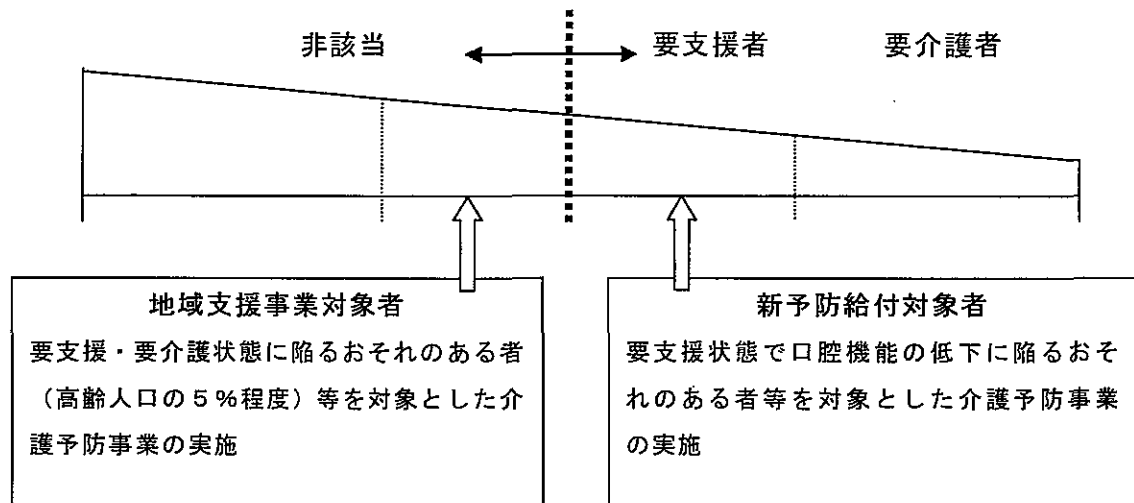
要介護認定により、要支援1・要支援2と認定された方で、疾患（う蝕、歯周疾患、欠損等も含む）においては、医療保険による給付の対象者であって、医学的に対応できないような加齢等に伴う摂食・嚥下が困難な状態等である方が対象者となると想定している。

上記の対象者においては、口腔清掃状態が不良による歯周病、歯肉炎、う蝕や義歯の不適合による摂食困難等による摂食・嚥下が困難な状態の対象者も含まれるが、このような対象者については、対象者に適正な医療と介護のサービスが提供されるよう口腔機能の向上のためのサービス実施事業者等と対象者の主治医や歯科医療従事者、歯科医療機関と介護予防ケアマネジメントをおこなう地域包括支援センターの保健師等と緊密な連携をとるよう図るべきである。

4.5.2. 地域支援事業

要介護認定が非該当と判定された方、介護予防に関する健診、訪問活動等による実態把握、医療機関からの連絡、民生委員等の連絡等の中で口腔機能の低下のおそれのある方で口腔機能、医科的な療養（歯科的な療養も含む：う蝕、歯周疾患、欠損等）は、医療保険において疾患による給付の対象者となっているが、高齢化等に伴う摂食・嚥下が困難な状態等である方が対象者となると想定している。

上記の対象者においては、口腔清掃状態が不良による歯周病、歯肉炎、う蝕や義歯の不適合による摂食困難等による摂食・嚥下が困難な状態の対象者も含まれるが、対象者に適正な医療と介護が提供されるよう口腔機能の向上の事業を実施する際には、対象者の主治医や主治の歯科医師等の歯科医療従事者、歯科医療機関と緊密な連携を図るべきである。



4.5.3. 除外されるべき対象者像

発達遅滞、顎切除および舌切除の手術または脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者。身体障害や認知障害等のため訓練を行うことが危険と判断される者。全身の状態が不安定な者。血圧が不安定、痙攣発作・低血糖発作・狭心症による胸痛等が高頻度である者等。

4.6. 医療と介護の機能分担と連携の強化

本マニュアルにおいては、医療と介護の役割分担については以下の考え方を基本とする。

4.6.1. 摂食機能療法と摂食・嚥下機能訓練について

医療保険で給付される摂食機能療法は、主に疾患が原因として発症した機能低下に対して行われる。新予防給付及び地域支援事業で行われる摂食・嚥下機能訓練は、老化、筋力低下等の廃用症候群を主な原因として生じた機能低下に対して行われる。

4.6.2. 口腔保健指導及び口腔清掃の自立支援について

医療保険で給付される口腔保健指導は、主に齲蝕や歯周疾患に対して行われ、疾患の重症化防止や再発防止を図るために行われる。新予防給付での口腔清掃指導は自立支援や介護のための支援を目的として行われ、口腔清潔自立の確立及び味覚機能の向上を図るものである。その結果、同時に行われる口腔機能の向上のための訓練の導入が円滑になり、さらに要介護度が重度化するにつれ発症率が高まる気道感染予防効果が得られ、低栄養予防効果も得られる

4.6.3. 新予防給付・地域支援事業と医療給付について

新予防給付や地域支援事業での摂食・嚥下機能訓練や口腔清掃の自立支援は、あくま

で廃用性生活機能低下への対応を中心とし、セルフケアの延長として実施するものである。医療を優先すべき緊急性の高い急性疾患等が発見されれば、これらの訓練や指導を一時中止し、医療機関への受診を勧奨する。また、疾患治療が継続中であっても、利用者の意思のみならず医療機関の適切な判断を得られれば、医療給付としての療法や指導ではなく、新予防給付や地域支援事業での訓練や指導を実施する。このように、たえず医療機関との連携を密にとりながら実施していく必要がある。

5. 新予防給付におけるサービス

5.1. 新予防給付の「口腔機能の向上」のサービス利用の流れ（図 21）

5.2. サービス提供体制

5.2.1. 指定介護予防事業者（以下、事業者という）

地域包括支援センターにおいて介護予防ケアプランが確定され、事業者によりサービスの提供が行われる。

口腔機能の向上を目的として実施されるサービスとしては、

- ① 介護予防通所介護、
- ② 介護予防通所リハビリテーション、

が想定される。

5.2.2. サービス提供従事者

新予防給付における口腔機能の向上のサービス（日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助及び摂食・嚥下機能訓練及びリハビリテーション）に従事する者は、専門的知識、技術を兼ね備え、中心的役割を担う歯科衛生士、言語聴覚士、看護職員等、セルフケアの自立支援、歯科衛生士等の補助として介護職員、生活相談員、機能訓練指導員等が考えられる。

① 介護予防通所介護

〈1〉 歯科衛生士、看護職員、言語聴覚士（以下、歯科衛生士等という）

サービスを実施するにあたって二次アセスメント（事前のアセスメント）を実施し、対象者の口腔機能及び口腔清掃の自立状況について把握し、具体的な援助方法等を決めた介護予防サービス計画として歯科衛生士等が月1～2回程度実施する「専門的サービス」、介護職員等が利用するたびに毎回実施する「基本的サービス」及び本人が居宅等で実施する「セルフケアプログラム」を立案し、本人に説明し同意のもとにサービスの内容を決定する。

二次アセスメント（事前のアセスメント）は、介護予防サービス計画のサービスを立案するための情報収集であり、歯科医業、医業である疾患に対する診断はできないと考えられる。

歯科衛生士等は、「専門的サービス」の計画に基づき、口腔機能訓練、歯科保健教育、口腔清掃の指導等の支援により、対象者が摂食・嚥下機能訓練、口腔清掃を継続的に実行するための動機付けを行う。職種による訓練内容の制限はないが、職種による専門性の違いや技量の差は補完し合って効率的かつ安全に訓練を行う必要がある。居宅でのセルフケアプログラムの指導もあわせて行う。

また、対象者一人一人に適した、効果的な摂食・嚥下機能訓練の方法、口腔清掃法を説明する。摂食・嚥下機能訓練、口腔清掃が対象者の習慣となるように本人や施設のその他職員に対して情報を提供する。

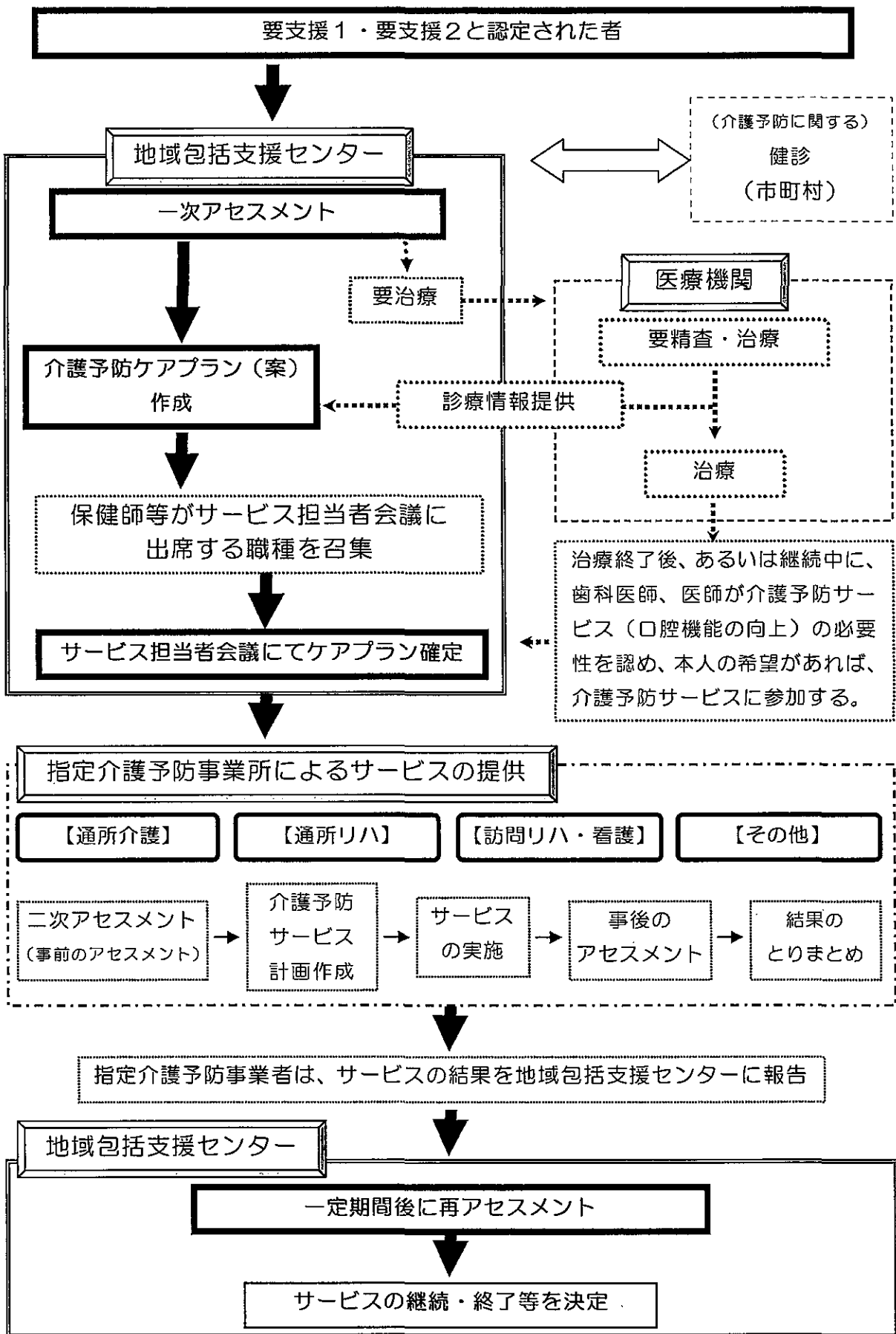


図 21 新予防給付の「口腔機能の向上」のサービス利用の流れ

サービス実施の開始時においては、二次アセスメント（事前のアセスメント）、サービス実施中においては、月1回モニタリングを実施し、サービス実施終了時においては、事後のアセスメントを施行し、サービスの成果を評価する。

サービス実施日の調整に当たっては、複数のサービスを利用する場合があるので事業所と十分に調整を図る必要がある。

サービスを実施する際、利用者の口腔機能の状況によっては、歯科医療、医療が必要な場合がある。この際は、対象者の歯科医療、医療の求めに応じて主治の歯科医師、医師がいる場合はその医療機関、いない場合でも医療機関への受診を勧奨することが望ましい。

介護予防通所介護においてサービスを実施するにあたっては、歯科衛生士は、法第2条に掲げてある「予防処置」、「歯科診療の補助」及び「歯科保健指導」のうち、歯科衛生士の名称を用いて、「歯科保健指導」として日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助及び摂食・嚥下機能訓練の業をすることとし、「予防処置」及び「診療の補助」としての業によるサービスを実施しない。ただし、保健指導をするにあたっては、対象者に主治の歯科医師又は医師があるときは、その指示を受けなければならない。特に歯科疾患（歯周病、う蝕、欠損等）を有する者である場合は、対象者の主治の歯科医師の指示を受けなければならない。対象者が歯科疾患を有しない者で主治の歯科医師がいない場合（一般の健康人に対して行う場合）は、地元等の歯科医師と十分連携をとって行われるべきものである。歯科衛生士は従事している歯科医療機関の歯科医師、事業所と連携を図る医療機関等の歯科医師又は医師等との連携をとりながら介護予防サービス計画を立案し、サービスを実施する。

言語聴覚士は、「音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者」であり（法第2条）、「助言、指導その他の援助」として口腔清掃（セルフケア）の介助の業をすることとし、「その他の訓練」として摂食・嚥下機能訓練の業をすることとし、医師又は歯科医師の指示の下に、診療の補助としての業によるサービスを実施しない。（医療〔診療報酬上は摂食機能療法〕における嚥下訓練は、摂食機能障害者〔発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管障害疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者〕を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき行う訓練指導である。）ただし、業務を行うに当たっては、医師、歯科医師その他の医療関係者との緊密な連携を図りながら介護予防サービス計画を立案し、サービスを実施する。

看護職員は、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者であり（法第5条）、「療養上の世話」として日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助及び摂食・嚥下機能訓練の業をすることとし、「診療の補助」としての業によるサービスを実施しない。ただし、業務を行うに当たっては、医師、歯科医師その他の医療関係者との緊密な連携を図ることが望ましく、

介護予防サービス計画を立案し、サービスを実施する。

〈2〉 介護職員、生活相談員、機能訓練指導員（以下、介護職員等という）

介護予防サービス計画の「基本的サービス」の計画及び歯科衛生士等の具体的な指導に基づき、介護職員等が中心になり、摂食・嚥下機能訓練、口腔清掃の自立支援を実施する。

居宅でも実施するように働きかけを行い、実施状況を確認する。むせ、食べこぼし、口腔清掃習慣、口臭の変化等の情報を歯科衛生士等に伝える。

サービス実施日の調整に当たっては、歯科衛生士等と十分に調整を図る必要がある。

サービス実施における二次アセスメント（事前のアセスメント）、モニタリング、事後のアセスメントにおいては歯科衛生等の補助を行う。

② 介護予防通所リハビリテーション

〈1〉 看護職員、言語聴覚士、歯科衛生士

介護予防通所介護で歯科衛生士、言語聴覚士、看護職員が実施する内容と同様である。

介護予防通所リハビリテーションにおいてサービスを実施するにあたっては、看護職員は、「療養上の世話」として日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助と医師、歯科医師の指示による「診療の補助」として摂食・嚥下機能リハビリテーションのサービスを実施する。ただし、業務を行うに当たっては、医師、歯科医師その他の医療関係者との緊密な連携を図ることが望ましく、介護予防サービス計画を立案し、サービスを実施する。

言語聴覚士は、第42条に診療の補助として、医師又は歯科医師の指示の下に、嚥下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省が定める行為を行う業とすることができることとされており、「診療の補助」として摂食・嚥下機能リハビリテーションのサービスを実施することとし、第2条の「助言、指導その他の援助」として口腔清掃（セルフケア）の介助のサービスを実施する。ただし、業務を行うに当たっては、医師、歯科医師その他の医療関係者との緊密な連携を図りながら介護予防サービス計画を立案し、サービスを実施する。

歯科衛生士は、介護予防通所介護において歯科衛生士が実施する内容と同様である。

〈2〉 介護職員、理学療法士、作業療法士

介護予防通所介護において介護職員、生活相談員、機能訓練指導員が実施する内容と同様である。