

# 口腔機能向上サービス・居宅療養管理指導

## アセスメント・モニタリング・記録票の解説

### ● 食事状況

#### 1. 食事への意欲はありますか

① 介護職員等が、対象者の“食事への意欲”について、3段階の評価を行う。

② 介護職員等が、日頃より観察した対象者の状態を評価する。

- 1 ある : 食事を、積極的にしている
- 2 あまりない : 周囲の声掛けなどの促しが必要
- 3 ない : 食事に興味を示さない

食事を、積極的にしているか、周囲の声掛けなどの促しが必要か、または食事に興味を示さないか等で評価する。

対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

③ 要介護高齢者の“食事”に対する意欲は、食事環境（誰と何処で）さらに、口腔機能の低下による食形態の変化（軟食化など）などが影響する。“食事への意欲”の把握は、計画作成にあたり、根源をなす情報であり、その低下を認めた場合、疾患の有無または食事の環境整備などの検討が必要となる。

④ 評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常の状況をできるだけ正確に反映させる必要がある。

#### 2. 食事の残量

① 介護職員等が、対象者の“食事の量（残食量）”について、3段階の評価を行う。

② 介護職員等が、日頃より観察した対象者の状態を評価する。

介護職員などから情報提供をうけ、一定期間（例 3 日間）の食事の残食量を記録する。さらに昼食時などを専門職が観察し、提供された情報との比較検討を行い評価する。

対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

③ 食事量の変化と栄養状態には関係がある。

入院時食事量記録の目的は加療中の栄養摂取状況の把握が主目的だが、本事業での当該項目の目的は、口腔機能と食形態の適合を把握することが主目的である。

④ 評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。

好き嫌いが原因による残食等の一時的な残食については、利用者の全体的な状態を勘案して評価する必要がある。

#### 3. 水分量

高齢者の水分摂取量は、不足すれば脱水症を引き起こすが、下肢機能障害（トイレが頻回になるのを嫌がる）や嚥下障害（水分を摂るとムせて苦しい）等により、不足し易い。糖尿病等により摂取制限がある場合を踏まえ、その人に適当な水分量の設定が必要になる。設定された水分量の総量に対し、十分、やや不十分（設定量の半分以上を摂取している場合）、不十分を判定する。

#### 4. 食事中的食べこぼし

① 介護職員等が、対象者の“食事中的食べこぼし”について、3段階の評価を行う。

② 介護職員等が、日頃より観察した対処者の状態を評価する。

口唇閉鎖が十分でないと咀嚼中に食べこぼしがみられる。嚥下の際に口唇閉鎖ができないと口腔内圧が適正に保たれずに飲み込みづらくなる。また、自食の際には、口に食事を運ぶ際の手と口の協調がうまくとれずに食べこぼすことがある。認知機能に問題がある場合にも認められる。「手と口の強調」の審査の際に考慮する。

対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

③ “食べこぼし”の出現は口唇閉鎖機能の低下さらには嚥下時の口腔陽圧形成不全のスクリーニングとして重要である。

④ 評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。

## 5. 食事中や食後のムセ

① 介護職員等が、対象者の“食事中や食後のむせ”について、3段階の評価を行う。

② 介護職員等が、日頃より観察した対象者の食事中や食後の状態を評価する。

1 ない : 特に認めない

2 あまりない : 時々むせが認められる

3 ある : むせにより食事が中断してしまうことが多い

食事中や食後の状態を観察し、むせにより食事が中断してしまうことが多い場合、時々むせが認められる場合、特に認められない場合として評価を行う。

対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握したものから聞き取り調査を行う。

③ 「むせ」は嚥下障害を押し量る最も重要な症状の1つである。日常食品のうち、お茶や味噌汁など、さらさらした液体はもっとも嚥下しにくく、むせやすい食品である。これは、液体を飲み込もうとした時に、院党内に流入してくる液体に対して喉頭蓋の動きが遅れるため、喉頭や気管に流入してしまうためである。さらに「むせ」の出現は、食環境の整合性を総合的に評価できる。

対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

④ 評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。むせを認めた場合、疾患（上気道感染等）等の有無の検討が必要となるため、医療との連携を十分に図る。

## 6. 食事中や食後の痰のからみ

① 介護職員等が、対象者の“食事中や食後のタン（痰）のからみ”について、3段階の評価を行う。

② 介護職員等が、日頃より観察した対処者の状態を評価する。

食事中や食後の、タンからみ音（ごろごろ音）、嘎声（声かすれ）の出現を評価する。

対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。

③ “タンのからみ”の出現は上気道感染の一つのサインであるとともに、食事中での特異的な出現は嚥下機能低下のスクリーニングとして重要である。

④ 評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。

## ● 口腔衛生状況

### 1. 食物残渣

- ① 歯科衛生士等が、専門的知識、技術に基づき、対象者の口腔内の頬粘膜、口蓋などを観察し、“食物残渣”の量の状況を3段階の評価を行う。
- ② 口腔内を観察し、食物残渣の口腔内全体の量について、なし又は少量（なし・少量で表記）、中程度、多量で評価を行う。  
観察は、食後に行うことが望ましい。

### 2. 歯あるいは義歯の汚れ

- ① 歯科衛生士等が、専門的知識、技術に基づき、対象者の口腔内の“歯あるいは義歯の汚れ”の状況を観察し、口腔衛生状態について3段階の評価を行う。
- ② 歯科衛生士等が、対象者の口腔内の清掃状態を評価する。  
日常的な口腔清掃等の際における口腔内の観察等により、対象者の口腔内の清掃状態を歯、入れ歯等を中心に評価する。  
対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者からの聞き取り調査を行う。
- ③ 高齢者の場合には、ADLの低下や認知機能の低下に伴いセルフケアだけでは十分な口腔清掃は難しくなっている。口腔清掃状態の悪化に伴い、歯にこびりついた歯垢（デンタルプラーク）、清掃不良による義歯にこびりついたデンチャープラークは、義歯性口内炎や口臭等の歯科疾患の原因になるだけでなく、全身の抵抗力が低下している高齢者や要介護高齢者の場合には、誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症の原因となる。  
義歯や残存歯の清掃の指導・助言を行うことで口臭を予防し、また呼吸器感染症のリスクを低下させることができる。
- ④ 義歯がある場合は、義歯をはずし、その内面や維持装置等の周囲に付着しているデンチャープラークや残存している歯の周囲に付着している歯垢の量の状況について全体的な量として評価する。

### 3. 舌苔

- ① 歯科衛生士等が、利用者の舌を観察し、“舌苔”の量について3段階の評価を行う。
- ② 口腔内を観察し、声かけにより舌を前方に出してもらうなどして、舌苔が舌全体の量について、なし又は少量、（なし・少量で表記）、中程度、多量で評価を行う。
- ③ 高齢者では、口腔乾燥、唾液の分泌低下、服薬、口腔内清掃の不良等により舌苔がみられる。舌苔は誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症あるいは口臭の原因となり、また味覚にも変化をもたらすことがあり、舌の清掃の指導・助言を行うことで、改善が期待できる。
- ④ 評価は、定量的な評価のみを主眼とするのではなく、舌苔の付着状態が味覚障害などを引き起こす可能性があるほど問題であるか否かなどを含め、専門的知識、技術に基づき評価も行う。舌機能の低下により舌の動きが悪い場合には、そのままの状態でも差し支えない。

### 4. 口臭

- ① 介護職員等が、対象者の“口臭”について、3段階の評価を行う。

- ② 介護職員等が、日頃介護している際に対象者の“口臭”について他覚臭により評価する。可能な場合は、聞き取り調査を行う際に、普通に会話を行っている状態で（30cm ぐらいの距離）評価を行う。対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者から、日頃の会話、食事の介助、口腔清掃介助などの際、口臭の程度の聞き取り調査を行う。
- 1 ない : 口臭を全くまたはほとんど感じない
  - 2 弱い : 口臭はあるが、弱くがまんできる程度。会話に差し支えない程度の弱い口臭。
  - 3 強い : 近づかなくても口臭を感じる。強い口臭があり、会話しにくい。思わず息を止めたくなる。顔を背けたくなる等。
- ③ 高齢者では、口腔清掃の自立度の低下に伴い、口臭が多く見られる。口臭の主な原因は、歯垢、食物残渣、舌苔等の汚れである。口臭は本人にとっても不快であるだけではなく、介護の質を左右するといわれる程の影響を与えている。口腔清掃の指導・助言を通し、改善が期待できる。
- ④ 評価を行う際、特定日での状況でなく、対象者の日常の状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。口臭の評価は、対象者に対してデリケートな面があるため、実施に当たって十分に配慮する。

## 5. 声かけの必要性

- ① 歯科衛生士等が、利用者の口腔清掃を観察し、“口腔衛生習慣”と“自発性”について3段階の評価を行う。
- ② 日常の一連の口腔清掃行為の観察（家族などからの情報も可）から、口腔清掃の指導の受け入れの状態をもとに、必要がない、必要有り、不可の3段階で評価する。
- 1 必要がない : 声かけしなくても毎日自発的に歯や入れ歯を磨いている。
  - 2 必要有り : 歯みがきの習慣がない。時々しか歯みがきしない。声かけしないと歯みがきをやらない。
  - 3 不可 : 声かけに応じられない。
- ③ 高齢者、要介護高齢者の多くは、身体に何らかの障害や生活行為の低下があり、歯みがき行動などが自分でできない場合や自立性・習慣性が低下している場合が多い。このことから、本評価は、口腔清掃自立支援、習慣化を効率的に促すために、プログラム作成時に重要な情報となる。声かけの必要性が認められた場合、その背景を明確に把握することが重要で、単なる生活習慣が原因の場合は対象者の口腔清掃を中心とした行動変容を促し、認知症、脳血管障害などが原因にある場合はその対応は異なってくる。
- ④ 評価を行う際、特定日のみの状況でなく、対象者の日常の状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。認知症などの一部の対象者では、一見口腔清掃習慣は自立して見えるが、新規の指導の受け入れが行えないケースがあるので注意を要する。

## 6. 口腔清掃の支援の必要性

- ① 歯科衛生士等が、利用者の口腔清掃を観察し、“口腔清掃支援の必要性”について3段階の評価を行う。
- ② 口腔清掃行為の「歯みがき」「入れ歯の着脱・清掃」「うがい」について、口腔清掃の支援の必要性の3項目が実施できているか否かを評価し、口腔清掃の自立状況について総合的な評価を行う。これらの項目については、「やっている」行為ではなく、「できている」行為であるか否かを判断し、

自発性や習慣性と実効性の両面から評価する。アセスメントにおいては、「歯みがき」「入れ歯の着脱・清掃」「うがい」のうち、支援の必要性が高いものが何であるかを明確にできるよう評価する。

・対象者の口腔清掃の自立状況（支援の必要性）判定の考え方

|         | 「歯みがき」  | 「入れ歯の着脱・清掃」                    | うがい                    | 判定結果 | 総合的な評価                   |
|---------|---|--------------------------------|------------------------|------|--------------------------|
| 1 必要がない | 奥歯の裏側等磨きにくいところまで磨けている。                              | 入れ歯を自分ではずして磨けている。              | ぶくぶくうがいができる。           |      |                          |
| 2 一部必要  | 磨きやすい部分（前歯等）だけ磨いている。歯みがきにかける時間が短い（1分未満）。            | 入れ歯をほとんどはずさない。入れ歯をほとんど磨かない。    | 水をふくむだけでぶくぶくうがいできていない。 |      | 自分で十分できない。自分で行ったあと支援が必要。 |
|         | 歯ブラシを口に入れるがあまり動かしていない。<br>歯みがき等はできるが、用具の準備や移動ができない。 |                                |                        |      |                          |
| 3 必要    | 自分で歯みがきできない   | 入れ歯を自分で着脱できない。<br>入れ歯を自分で磨けない。 | うがいできない。               | ○    | 介護者が主に行う必要がある。           |

③ 高齢者、要介護高齢者の多くは、身体に何らかの障害や生活行為の低下があり、歯みがき行動を行っていても、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎を予防するレベルに達していない場合が多い。口腔清掃が自立とされている要介護高齢者の口腔清掃状況が、全介助の要介護高齢者の口腔清掃より悪いことはしばしば観察される。口腔衛生指導に当たっては、支援の必要性を把握し、指導や援助のあり方を工夫する必要がある。さらに環境整備や指導・助言によりレベルアップの効果が期待できる。

④ 家族や介護職等から、利用者の日常生活状態について十分情報を得る。口の中をさわやかにし、食べ物の味を楽しむという「食の QOL の向上」のために行うという目的に留意する必要がある。

#### 7. ここ1ヶ月の発熱回数(37.8℃以上)

- ① 歯科衛生士等が、肺炎等の既往を評価する目的で、簡便で一般的な感染症の症状である発熱について、ここ1か月間に 37.8℃以上の発熱回数を調査する。
- ② 対象者又はその家族、介護職員等からの情報をもとに、体温が 37.8℃以上の発熱の有無を確認し、その発熱回数を調査する。
- ③ 誤嚥性肺炎の発症は口腔衛生状態にさらに嚥下機能と密接な関係があることは知られている。高齢者や要介護高齢者の場合には、セルフケアだけでは十分な口腔清掃は難しい。また、嚥下反射、咳反射の低下がみられることも多く、そのため、不顕性肺炎に罹るリスクを低下させることができる。
- ④ 感冒、インフルエンザの流行時期は、評価に配慮が必要である。

サービス利用者が通所を休んだ際の理由を確認するよう、事前に介護職員に依頼する必要がある。発熱の背景として、対象者の ADL、体力低下、対象者の平常体温が把握できる場合は、平常体温との差が 1℃以上の場合等も含め、総合的に判断しプログラム作成を行うことが重要である。また、口腔では腋窩に比べ 0.2~0.5℃程度高めになるので注意する必要がある。

## ● 口腔機能

### 1. 反復唾液嚥下テスト RSST

- ① 対象者を椅子に座らせ、「できるだけ何回も“ゴクン”とつばをのみ込むことを繰り返してください」と指示し、飲み込んだ際の時間を回数に応じて記録しておく。最大1分間観察して、3回未満の場合、口の中が著しく乾燥している場合には、飲み込みが困難となるが、この場合には少量（1cc程度）の水を口の中に入れて評価しても良い。
- ② 飲み込む際に喉頭（のどぼとけ）が約2横指（指をそろえて2本分くらい：3から4センチ）分うえにもち上がる。この評価の際には、のどぼとけの動きを確認しながら行う。評価者は指の腹を参加者ののどぼとけに軽く当てて、嚥下の際に十分に上方に持ち上がることを確認しながら評価する。ぴくぴくとこのどぼとけが動いている状態を1回と評価してはいけない。

### 2. 「パ・タ・カ・ラ」の発音

- ① 歯科衛生士等が対象者に対し“ぱ”、“た”、“か”を発音させ、明瞭に発音できるかをみる。明瞭に発音できない音があればその音を（ ）内に記入しておく。

### 3. 頬の膨らまし

- ① 歯科衛生士等が、対象者に対し、頬の連続膨らましを指示し、その状態を評価する。
- ② 頬の膨らましの状態を、左右十分可能・やや不十分・不十分で評価する。指示が入らない場合は、日常の（施設などでの）口腔清掃後のうがいなどの状況を参考に評価することも可能。
- ③ 本評価はうがいテスト特にリンス（ぶくぶくうがい）テストに準じた方法として行われる。頬の膨らましは、口唇を閉鎖し、舌の後方を持ち上げ、軟口蓋を下方に保ち（舌口蓋閉鎖）、口腔を咽頭と遮断することで行われる。本評価は、これからの関連器官の運動が正常であることのスクリーニングとなり、頬の膨らましが不十分な場合は、口唇の閉鎖機能低下、軟口蓋や舌後方の動きの悪化が疑われる。
- ④ 可能であれば、日常の（施設などでの）口腔清掃後のうがいなども参考に評価することが望ましいが、評価として水を使用した観察は行わない。

（口腔機能向上についての研究班、口腔機能向上マニュアル、2006より 一部改変）