

第3章

口 腔 機 能

1. 口腔機能向上の意義

口は、「食べる」「話す」「笑う」「呼吸する」など、生きていくうえで重要な役割を担っています。これらの口の働きを口腔機能といいます。口唇、舌、下顎を動かす筋肉、噛む力、飲み込む力、唾液の分泌といった口腔機能は、加齢に伴い徐々に低下します。この自然な衰え以上に、噛みにくい、飲み込みにくいという状況を見過ごしてしまうと、ますます食べにくいものを避け、軟らかいものばかり好み、食品摂取の多様性を損なってしまいます。その結果、さらなる口腔機能の低下や栄養の偏りが生じ、口だけの問題点ではなく身体的にも影響してきてしまい、日常生活に支障をきたすようになります。

そのため、目の前の対象者が、「硬いものが噛みにくい」「口が渇く」「むせることが多くなってきた」などを感じていると分かったとき、本人が「歳だから仕方ない」と放置しないように支援していくことが大切です。まずは、口のまわりのささいな変化を早期に気づくことで、口腔機能低下は予防や改善が可能であることを伝えていきましょう。そして、口腔機能を向上させることで、日常生活で食べる楽しみや美味しく味わえる機会が増える、会話したり歌ったり楽しい時間を過ごせるようになる、生活意欲の維持や社会参加の継続につながる、自立した生活と日常生活動作の維持・向上につながるなど、日々の暮らしを豊かに出来ることを伝えていきましょう。

1 高齢者における食べることの位置づけ

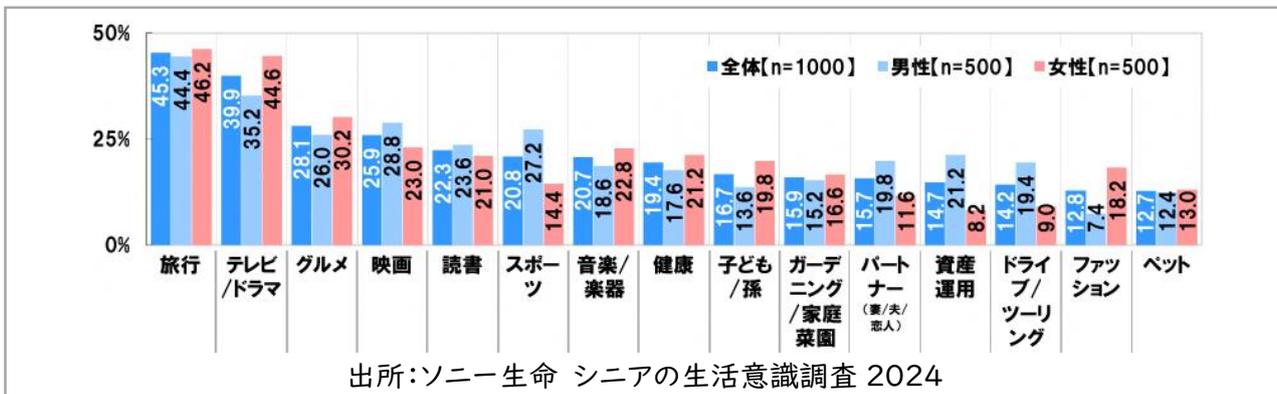
表 1 生きがい(喜びや楽しみ)を感じる時【複数回答】※平成 25 年度と令和 3 年度との比較

	n	孫など家族との団らんの時	おいしい物を食べている時	趣味やスポーツに熱中している時	時事、雑談している時	友人や知人と食する時	テレビを聞いたり、ラジオを聞いている時	旅行に行っている時	夫婦団らんの時	他人から感謝された時	仕事に打ち込んでいる時	収入があつた時	勉強や教養などに身を入れてる時	社会奉仕や地域活動をしている時	若い世代と交流している時	その他	不明・無回答
令和3年	1,783	55.3	54.8	53.5	52.6	43.2	39.8	34.5	31.7	30.9	24.8	16.7	12.5	10.0	1.2	0.7	
平成25年	1,584	48.8	37.4	44.7	41.8	34.8	38.4	30.2	16.9	26.5	10.0	10.4	14.0	13.6	3.1	0.7	

出所：内閣府 令和 3 年度 高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査結果

生きがいの一つとして、「おいしい物を食べている時」(54.8%)の割合は高く、平成 25 年度結果(37.4%)と比べ増加傾向にあり、生活において大切な活動であることが分かります。

表 2 シニアの楽しみ【複数回答】 ※上位 15 項目



シニアの楽しみに関する調査では、1位「旅行」(45.3%)、2位「テレビ/ドラマ」(39.9%)、3位「グルメ」(28.1%)の割合が高い傾向にあります。旅行先において、その土地ならではの名物料理を食べたり、テレビ/ドラマにおいて、紹介された商品をお取り寄せしてみたり、上位の回答は、食べる楽しみに関連する大切な活動であることが分かります。

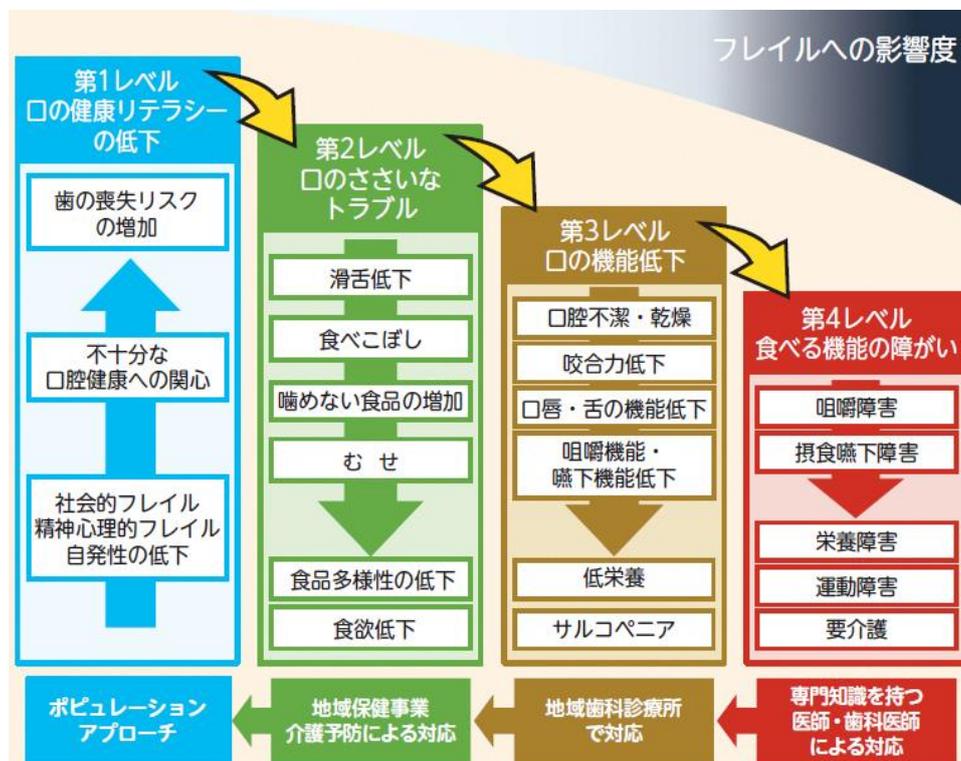
2 オーラルフレイル(Oral Frailty)の背景について

高齢者の口腔機能に関する大切な概念としてオーラルフレイルがあります。オーラルフレイルは、直訳すると「口の虚弱」ですが、「単なる口の虚弱」ではなく、オーラルフレイルの発症が社会的問題や精神心理的問題と複合して関係してくる背景があります。

具体的な状況を見てみると、例えば、人との繋がりが減った、身だしなみを整えなくなったというような生活意欲の低下により、日頃の活動に変化がみられると、自分の口の衛生状態にも関心が薄れ、無頓着になり、口腔ケアがおろそかになることで、歯を失う恐れのある歯周病が重症化しやすくなります。そのことから、「噛めない食品の増加」、「食べこぼし」、「むせ」、「滑舌の低下」などの口腔機能の軽微な衰えに繋がりが、栄養の偏りや食欲低下をきたした結果、さらなる口腔機能や嚥下機能の低下を辿りやすくなるといわれています。

以上のことから、現状で口腔機能や嚥下機能の低下が見られなかったとしても、社会的問題(仕事・家庭・地域での役割の変化、独居、家族や友人など周囲との関わりの機会、活動量の変化など)や、心理的問題(意欲の低下、抑うつ、生きがいの喪失、身近な方との死別など)といったオーラルフレイル発症の引き金となりうる背景を確認しながら、食生活やもちろん、日頃の活動などにも注目し、改善可能な軽微な衰えの段階で予防的に関わるのが大切となります。

図1 オーラルフレイルの概念図 2019年版



出所: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」

3 オーラルフレイルのリスクに関する報告

千葉県柏市在住の高齢者 2,044 人を対象に行われた 45 カ月間の縦断調査(柏スタディ)では、6 つの口腔の指標(①自分の歯が 20 本未満、②滑舌の低下、③嚙む力が弱い、④舌の力が弱い、⑤「半年前と比べて硬いものが嚙みにくくなった」、⑥「お茶や汁物でむせることがある」)の内、3 つ以上該当した者をオーラルフレイルとして調査を行いました。6 項目どれにも該当しなかった者と比較したところ、オーラルフレイルの該当者は、2 年間の身体的フレイルの発生が 2.41 倍、サルコペニアの発生が 2.13 倍、また 45 カ月間の要介護認定の発生が 2.35 倍、死亡の発生が 2.09 倍であったという結果が得られています。この先行研究からも分かるように、オーラルフレイルを放置することによるリスクについて周知し、警鐘を鳴らす意義は高いといえます。

図 2 オーラルフレイルの人が抱えるリスク

「オーラルフレイル」の人が抱えるリスク	
新規発症	
身体的フレイル	2.4 倍
サルコペニア	2.1 倍
要介護認定	2.4 倍
総死亡リスク	2.1 倍

出所: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」

4 オーラルフレイルの普及啓発について

日本老年歯科医学会は、日本老年医学会、日本サルコペニア・フレイル学会と合同で、2024 年にオーラルフレイルに関する 3 学会合同ステートメント(声明)を公表しました。この声明について本文では、「オーラルフレイルの概念と定義をより理解しやすく、かつ評価しやすくすることで、フレイルの多面性のなかで、特に口腔機能に対する「国民啓発および多職種連携の推進」を目的としている。」と明記されています。

概念図(一般市民向け)

https://www.gerodontology.jp/committee/file/OralFrail_01.pdf



オーラルフレイル 3 学会合同ステートメント

概念図(専門職向け)

https://www.gerodontology.jp/committee/file/OralFrail_02.pdf



オーラルフレイル 3 学会合同ステートメント

概念図(一般市民向け)

オーラルフレイルの状態が悪化していくと、心身の虚弱(フレイル)、筋肉減少(サルコペニア)、低栄養に繋がると考えられていることについて触れ、口腔機能の衰えが軽微な段階で、予防や改善に向けた行動をとっていく必要があるという啓発に活用できます。

概念図(専門職向け)

歯科医療専門職が不在の場合でもオーラルフレイルの評価を可能とすべく開発された「Oral frailty 5-item Checklist: OF-5」を、地域コミュニティでの様々な場面で活用されることが推奨されます。結果的に、より早期の段階から住民に対して口腔機能の軽微な衰えを認識してもらうことが可能となり、予防や改善に向けた動機づけとしても活用できます。

★ オーラルフレイル概念図 一般市民向け



出所:オーラルフレイル 3 学会合同ステートメント

★ オーラルフレイル概念図 専門職種向け



出所:オーラルフレイル 3 学会合同ステートメント

2. 口腔機能アセスメント

●聞き取りから行う口腔機能アセスメント

口腔機能アセスメントは、基本的に対象者全員に対して実施することが求められますが、特に**基本チェックリストの口腔機能(13~15)**において、次のような症状が見られる方は、その状態を具体的に把握する必要があります。自覚症状と実際の状態が異なると疑われる場合には、家族など対象者の状況を把握した方からの聞き取り調査を行います。その状態によって必要な対応や予後を推察することが出来ます。全体像把握のために、症状に応じて、「**簡易口腔アセスメント**」、「**誤嚥性肺炎リスク評価**」なども活用します。

※口の中は非常にデリケートな場所であるため、事前に大切な聞き取りであること、またおおむねの内容を本人や家族に伝えることで、抵抗感や拒否を少なくしてスムーズに行うことができます。本人の力や生活リズム、習慣によって、衛生観念は個々に差が出やすくなることを配慮できるとよいでしょう。

1 半年前に比べて硬いものが食べにくくなった

咀嚼機能に関する質問です。現在、硬いものが食べにくいと感じているかを問います。加えて自歯または義歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられるか、上下の歯でカチカチ出来るかなども確認します。**口腔機能の中で咀嚼機能は早期に低下しやすい**と言われており噛みしめることが減ると咀嚼筋をはじめ口腔機能、嚥下機能も低下し、栄養バランスの偏り、歩行や踏ん張りなど身体バランスが不安定になり転倒の危険性も高まるため**“プレフレイルの気づきとして”重要な聞き取り**です。

具体的な把握のための掘り下げ質問としては、

- 硬いものが食べにくい状態は、いつ頃からか(半年より前から、ここ最近からなど)
- 硬い物が食べにくいことで、食事のメニューが偏ってきていないか(特定の食べやすい食品や、やわらかいものばかり選ぶなど)
- 何らかの口のトラブルが起きていないか(口腔内の傷、義歯の不具合や歯周病による歯ぐきの痛みなど)

について確認しながら、問題があれば歯科の受診を勧めます。

【咀嚼と栄養】

・義歯が合っていないと咀嚼がうまくできず、やわらかいものばかり食べることになり、何でも食べていた状態から刻み食ややわらかいものになると栄養状態にも影響します。口を開けて義歯が落ちている時は、合っていない状態です。また、硬いものをしっかりと咀嚼できると食事の満足感にも繋がります。

【奥歯の噛み合わせと歩行の関係】

・奥歯の噛み合わせができていると力が入り、身体バランスが安定するため、転倒予防にもなるので確認は重要です。また、転倒しやすい人は奥歯が欠損しているケースが多いです。

・機能訓練で下肢筋力をつける際にも、奥歯の噛み合わせが大切です。義歯を使用している場合も、しっかりと噛めているか噛み合わせを確認し、装着のうえ機能訓練を行うようにします。

【義歯による口腔内の不調】

・義歯を食事以外は外している人がいますが、残存歯の安定や転倒防止、口腔の湿潤保湿のため、起きている時は装着することを勧めます。ただし、強い違和感や痛むなどの理由があれば外しておく場合もあります。

・体重の変化は義歯に影響し、体重が減ると歯ぐきも痩せるため擦れるため、痛みがでたり、外れやすくなるなど義歯が合わなくなるので、体重変化にも留意しましょう。また、このような訴えがある場合は早めに歯科受診をして診てもらいましょう。

・合わない義歯は、我慢して付けていても自然に合うことはないので、歯科受診を勧める必要があります。義歯に問題がなければ、口の周囲の筋肉に問題がある可能性があります。

・義歯新製後は、慣れるまで何度か調整が必要なため時間がかかります。慣れるまで受診によるサポートしてもらおうのが望ましいと思われれます。

【口腔疾患による不調】

・歯肉炎(出血や腫れなど)を繰り返していると、歯周病が進行して歯がグラグラになるなど重症化します。また、歯ぐきの病気と思っても、虫歯による歯根の問題で歯ぐきが腫れることもあります。

・口内炎やキズ、粘膜の異常、口腔カンジダ症なども痛みの訴えがある場合があります。

2 お茶や汁物などでむせるようになった

嚥下機能の低下に関する質問です。むせは、気管に異物が入らないための防御機構であり、十分にむせることができない場合は、**誤嚥の危険性もあるため注意が必要**です。また、加齢に伴って嚥下反射や咳反射が衰えることで、むせない誤嚥(不顕性誤嚥)も見られるようになります。口腔内の清掃が不十分な状態で反復的に唾液を誤嚥していると、誤嚥性肺炎になるリスクも高くなります。そして、認知機能が低下していたり、年だから仕方ないものだという認識があったりすると、自覚症状に乏しい場合がありますので、注意して観察するとよいでしょう。

具体的な把握のための掘り下げ質問としては、

- むせるようになったのは、いつ頃からか(数か月前から、ここ最近からなど)
- むせの頻度(1~2週間に1回くらい、ほとんど毎日など)
- その他の食べることに困りごとはないか(だんだん食べ物が飲み込みにくくなってきた、食事中や食後にのどに痰が絡んだ感じがすることが増えた、嚥んだり飲み込んだりするのが大変で食べるのが遅くなってきた、普通に口に運んだつもりでも食べこぼすことが増えたなど)

について確認しましょう。

【誤嚥性肺炎の症状の出方】

・誤嚥性肺炎では、発熱がある、咳が続く、粘り気のある黄色痰が出るなどの症状が典型的ですが、高齢者の場合、なんとなく元気がない、食欲がない、ぼんやりしているといった症状だけがみられる場合もあるため注意が必要です。必要に応じて、かかりつけの病院などへの受診も検討しましょう。

【舌圧(ぜつあつ)と全身の筋力の関係】

・舌は咀嚼嚥下に大切な役割を持ち、舌圧という舌の筋力が低下した方は、誤嚥しやすいと言われていいます。舌圧は全身の筋力と相関も示されており、握力が低い方は舌圧も低い傾向があるため、握力を定期的に把握しておくことで口腔機能低下の早期発見に繋がります。

3 口の渇きが気になるようになった

口腔乾燥に関する質問です。加えて舌を中心とした口腔内観察にて状態を確認します。口腔内は唾液により潤いが保たれていますが、乾燥すると口腔内の自浄作用低下をはじめ、食塊形成（食べ物をまとめて飲み込みやすくする）、飲み込み、義歯にも支障が出るほか、会話など様々な不都合を生じることになります。

具体的な把握のための掘り下げ質問としては、

- 口の渇きが気になるようになったのは、いつ頃からか（数か月前から、ここ最近からなど）
口の渇きが気になる、渇いているような気がするといった程度の場合にも、「口の渇きあり」と考えてください。ただし、口渇を感じる時間帯が、常時ではなく起床時や夜間に限定される場合や、アルコール摂取後の口渇は誰にでもありますので問題はなりません。そして、**口渇の原因が薬の副作用の場合もあるため、内服状況と併せてアセスメントを行うように**しましょう。

【疾患による口渇】

・糖尿病をはじめ腎臓病で透析をしていて水分制限されている方は、本人が口渇を感じなくても、口腔内が乾いている場合があります。むし歯や歯周病の進行に注意が必要なので、口腔環境を把握しておく必要があります。

・糖尿病がある場合、傷の治癒力も悪いため歯周病の重症化リスクがあります。また歯周病は糖尿病と相互に悪い影響を及ぼします。自分できちんと磨けない部分もあるので定期的な歯科受診で歯周病の治療を勧めます。

・持病により服薬しているもので口渇がみられることがあります。

【口腔内観察時の参考資料 ※ドライマウスによる舌の症状】

○溝状舌（こうじょうせつ）

→舌に溝のようなしわができる



○舌乳頭の萎縮

→舌乳頭が萎縮しツルツルになる



○舌苔（ぜったい）

→舌に白い苔のような汚れが付着する



○カンジダ症

→免疫力や唾液の自浄作用低下でカンジダ菌が増殖する



●簡易口腔アセスメント(全職種共通)解説

項目ごとの読み解き方・聞き取りのポイント・情報の集め方・具体的な声かけ例などについて記載しますので、現在の状況の把握と今後予測される課題に着目してアセスメントしましょう。

 <p>見た目</p>	<p>自分の歯がありますか？ 有・無 分かれば(上 /14本・下 /14本) 上下で噛み合う歯がありますか？ 有・無 分かれば(前歯 本・奥歯 本) 唇が乾いていませんか？ 良好・乾いている</p> <hr/> <p>・咀嚼力は、歯数、義歯の適合具合、咬合筋力や舌の動き、唾液分泌などが影響しあいます。 ・奥歯の噛み合わせの喪失により→咀嚼・嚥下機能の低下→栄養の偏り→ADL の低下という悪循環の可能性はないか情報を得ましょう。 ・そのほか、前歯の歯の喪失により→滑舌が悪くなる→話が聞き取りにくいと聞き返される→人との関わりを避けるようになるなど、口に関連する質問で課題を抽出させます。 ・歯についての具体的な声かけ例 「歯が抜けたままのところがありますか？」 「グラグラしている歯はありますか？」 「歯が悪いせいで、食べられない物がありますか？」 「両方の奥歯で噛めますか？」 ・口腔乾燥についての具体的な声かけ例 「舌はどうですか？ヒリヒリすることがありますか？」 「口内炎や口の中に傷ができやすいですか？」</p>
 <p>聴取</p>	<p>夕食後または寝る前に歯や入れ歯を磨きますか？ 磨く・磨かない 最近、歯科医院に行ったのはいつ頃ですか？ (日前・ ヶ月前・ 年前・ 忘れた)</p> <hr/> <p>・口腔衛生管理の観点から、むし歯や歯周病などの歯科疾患の悪化や口腔内細菌による誤嚥性肺炎の危険性が予見できる質問です。 ・かかりつけ歯科医院の有無、歯科受診を進める場合などは、本人や家族の意向を確認しておくことで支援がスムーズになります。 ・長らく受診していない場合などは、かかりつけの歯医者はあるか、通院手段などを把握するとよいでしょう。 ・歯科は通院回数が多くなることも想定されるので、ご家族の支援が可能かも確認できると安心です。 ・予約を忘れる、予約ができないなど困り事がないか聞き取りがあるとよいでしょう。</p>

 <p>臭い</p>	<p>口臭がありますか？ 有・無 原因が分かれば (歯や入れ歯の汚れ・ムシ歯・食物残渣・舌苔・歯周病・全身疾患・その他)</p> <hr/> <p>・口臭など口の中の調子が悪いせいで人との関わりや外出を控えるなどの社会的フレイルに関する質問です。定期的な面談の時など、口臭の有無や滑舌の様子をみていくとよいでしょう。</p> <p>・口臭の主な原因は、歯垢、食物残渣、舌苔等の汚れなどがあり、咀嚼や嚥下機能の低下、嚥下口腔乾燥などによっても口腔内の汚れは増加し、口臭は悪化していきます。口臭は口腔機能低下のよい指標であり、口腔清掃の習慣や助言を通して改善が期待できます。</p> <p>・会話中に、口臭が強い、歯が抜けたままになっているなどから口の問題点を察知することができます。</p>
 <p>全身</p>	<p>このような症状はありませんか？ <input type="checkbox"/>息上がり <input type="checkbox"/>喉に食物が残る <input type="checkbox"/>口が乾く <input type="checkbox"/>味が分かりにくい <input type="checkbox"/>背中が曲がっている <input type="checkbox"/>薬が飲みにくい</p> <hr/> <p>・全身と口腔の関係、むせなど嚥下機能低下による誤嚥性肺炎や窒息に関する質問と口腔乾燥の質問です。</p> <p>・食欲はあるか、体重減少の状態も併せて確認するとよいでしょう。</p> <p>・体重が減少すると口の中の状態も変化し、入れ歯の安定がわるくなることがありますので、体重減少、BMIなども注視していくとよいでしょう。</p> <p>・全身についての具体的な声かけ例 「食べたあと声がかすれることはないですか？」</p>
 <p>道具</p>	<p>口腔ケアは何を使っていますか？ 歯ブラシ：毛先がひらいていませんか？ 有・無 歯磨き剤：使用・不使用 補助具：歯間ブラシ・フロス・電動ブラシ・洗口剤 義歯関連（洗浄剤・安定剤・その他)</p> <hr/> <p>・口腔清掃方法や手順等を確認する質問です。口腔清掃の自立度をみることができます。歯垢を除去することは歯科疾患や肺炎、生活習慣病等を予防することにも繋がると言われているほか、手や指の動き、口腔機能の低下などを判断する材料にもなります。</p> <p>・口腔清掃の回数は口腔環境や状況に反映されやすいので、毎食後、自歯又は義歯の自発的な清掃行為が行われているかを確認してください。</p> <p>・手の拘縮や、振戦などといった身体的機能低下のほか、認知機能低下などによる介助が必要か確認できるとよいでしょう。</p> <p>・本人の習慣や能力に対しては、いつ何を使用してどこで磨いているか、磨く場所への移動や環境に歩行や転倒など不安はないか、磨く時間や道具の使用などに、困難さはないかなど確認しましょう。</p>

 <p>入れ歯</p>	<p>入れ歯がありますか？ 有・無</p> <p>分かれば(総入れ歯 上・下)</p> <p>(部分入れ歯 上・下)</p> <p>入れ歯は合っていますか？ はい・まあまあ・いいえ</p> <p>食事時に使えていますか？ 使用・時々・不使用</p> <p>外して寝ますか？ 外す・そのまま</p>
	<p>・ 義歯の管理状況や使用感の質問です。「まあまあ」の使用感の方はどんな時不具合を感じるか把握すると、口の問題点に早めに気づくことができます。</p> <p>・ 持っているが使えないなど食べにくさや食事内容の偏りはないかなど食事内容に影響していないか把握していけるとよいでしょう。</p> <p>・ 入れ歯についての具体的な声かけ例</p> <p>・ 「会話中にパカパカしていませんか？」</p> <p>・ 「滑舌はいいですか？」</p>

(参考)お口の相談・よくある質問 Q&A

<p>Q 歯がない人も歯磨きは必要ですか？</p> <p>A:歯がない人も、粘膜や舌に対してケアが必要です。歯茎と頬の間に食べ物が挟まったりします。お口のなかをきれいにすることは誤嚥性肺炎の予防につながります。柔らかめの歯ブラシで全体的に歯茎の部分をマッサージするように行うとよいでしょう。</p>
<p>Q 入れ歯は付けたまま寝てもいいですか？</p> <p>A:基本的に寝る前に外します。寝ている間は、細菌が繁殖しやすい環境で、入れ歯が細菌の温床になりやすいと言われています。増殖した細菌が肺の方に流れ、誤嚥性肺炎を引き起こす可能性があり注意が必要です。ただし、残っている歯の本数など状況によっては入れ歯を入れたまのほうがよい場合もあります。かかりつけの歯医者さんと相談していくとよいでしょう。</p>
<p>Q 食事以外のときも入れ歯を入れたほうがいいですか？</p> <p>A:起きているときは入れ歯を入れます。入れ歯は食事をするためだけでなく、会話や全身のバランスを保つうえでも大切な役割を担っています。しっかり噛み合わせがある状態で身体を動かすとよいでしょう。</p>
<p>Q 入れ歯の清掃に歯磨き粉を使えますか？</p> <p>A:入れ歯に歯磨き粉の使用は避けてください。入れ歯はブラシで目に見える汚れを落としてから、洗浄剤を使用します。</p>
<p>Q 入れ歯の洗浄液は使いまわしてもよいですか？</p> <p>A:繰り返し使用することはできません。洗浄液は一度使用したあとは洗浄力が低下し、汚れが含まれているため雑菌が繁殖するため破棄しましょう。</p>
<p>Q 家族から口のおいさを指摘されました。どうしたらよいですか？</p> <p>A:口臭の原因は1つではありません。歯垢やむし歯や歯周病、舌の汚れといったお口の病気、食べ方やストレス、喫煙、口呼吸や口の乾燥、そして全身的な病気の影響も原因となります。なかなか改善しない、歯磨きすると血が出る、グラグラする歯がある場合は歯医者さんなど専門家に相談してください。高齢者に多くみられる口腔乾燥も口臭のリスクになりますので、「よく噛む」「唾液腺マッサージ」なども実行しましょう。</p>

記入者 (職種:) 令和 年 月 日

 <p>見た目</p>	<p>自分の歯がありますか？ 有 ・ 無 分かれば (上 / 14本・下 / 14本) 上下で噛み合う歯がありますか？ 有 ・ 無 分かれば (前歯 本・奥歯 本) 唇が乾いていませんか？ 良好・ 乾いている</p>
 <p>聴取</p>	<p>夕食後または寝る前に歯や入れ歯を磨きますか？ 磨く ・ 磨かない 最近、歯科医院に行ったのはいつ頃ですか？ (日前・ ヶ月前・ 年前・ 忘れた)</p>
 <p>臭い</p>	<p>口臭がありますか？ 有 ・ 無 原因が分かれば (歯や入れ歯の汚れ・ムシ歯・食物残渣・舌苔・歯周病・全身疾患・ その他)</p>
 <p>全身</p>	<p>このような症状はありませんか？ <input type="checkbox"/>息上がり <input type="checkbox"/>喉に食物が残る <input type="checkbox"/>口が乾く <input type="checkbox"/>味が分かりにくい <input type="checkbox"/>背中が曲がっている <input type="checkbox"/>薬が飲みにくい</p>
 <p>道具</p>	<p>口腔ケアは何を使っていますか？ 歯ブラシ：毛先がひらいていませんか？ 有・無 歯磨き剤： 使用 ・ 不使用 補助具：歯間ブラシ・フロス・電動ブラシ・洗口剤 義歯関連 (洗浄剤・安定剤・その他)</p>
 <p>入れ歯</p>	<p>入れ歯がありますか？ 有 ・ 無 分かれば (総入れ歯 上・下) (部分入れ歯 上・下) 入れ歯は合っていますか？ はい・まあまあ・いいえ 食事時に使っていますか？ 使用・時々・不使用 外して寝ますか？ 外す・そのまま</p>

気になることがあればご記入ください。

*当てはまるものにチェックをお願いします。

誤嚥性肺炎リスク評価（井上式改訂：イラスト追加版）

*気になる症状がありましたらイラストを○で囲ってください。

氏名 _____ 男・女 _____ 年齢（ _____ 才）

	口臭	口腔乾燥	口の中の汚れ	義歯の不具合	合計
口					/ 4
体	ADL（座位の保持） 	呼吸力 	BMI<19 	会話明瞭度 	/ 4
嚥下機能	食事中のムセ 	飲水でムセ 	飲み込みにくさ 	発音 	/ 4
					/ 12

（一社）福島県歯科衛生士会

アセスメントから見る口腔機能の課題の例

- | | |
|-----------|------------------|
| 1 噛みにくさ | → 咀嚼機能の問題 |
| 2 おせ | → 嚥下機能の問題 |
| 3 口渇 | → 唾液量や口腔機能の問題 |
| 4 口腔清掃習慣 | → 口内清掃の習慣や能力の問題 |
| 5 奥歯の噛みしめ | → 歯の有無、口腔周囲機能の問題 |

●課題把握を深めるための口腔機能アセスメント

観察や検査法を活用した評価を通して、詳細な課題把握を行うことで、対象者の状態に合わせた支援方法を検討します。対象者への直接の評価が困難な場合は、家族など対象者の状況を把握した方からの聞き取り調査を行います。全体像把握のために、状況に応じて「**全身チェック表**」なども活用します。

1 セルフケアの状況から確認する方法

(1) 自発的な口腔清掃習慣

口腔清掃習慣の状況は、肺炎や発熱などのリスクに影響します。

- ① ある 自歯又は義歯の自発的な清掃行為が習慣化されている。
- ② 多少ある 毎日ではないが週に数回、自歯又は義歯の自発的な清掃行為が認められる。
- ③ ない ほぼ自発的な口腔清掃行為が認められない。声かけしないと全く行わない。

(2) 口腔清掃の回数

口腔清掃の回数は口腔環境や状況に反映されやすいので、毎食後、自歯又は義歯の自発的な清掃行為が行われているかを確認してください。

- ① 3回以上 ほぼ毎食後、自歯又は義歯の自発的な清掃行為が行われている。
- ② 1~2回
- ③ 0回 自歯又は義歯の自発的な清掃を全く行わない。行わなくてよいと思っている。

(3) 基本動作の確認

身体的機能低下のほか、認知機能低下などによる介助の有無を確認します。また、自分でブラッシングしているか、義歯の管理状況、どのような用具（歯ブラシの太さ、義歯洗浄剤、歯間ブラシなど）を利用して、どのような手順で実施しているかも把握します。

- ① 自立 自分で口腔清掃が可能。
- ② 一部介助 自分で行った後や一連の行為について介助、声かけを要する。
- ③ 全介助 上肢や姿勢維持等に支障があり、一連の行為全てに介助が必要。

(4) 口臭の有無

聞き取り調査などの際に、普通に会話を行っている状態（30~40 cmの距離）で対象者の口臭を確認して評価を行います。口腔清掃の自立度が低下すると、口臭が見られるようになります。口臭の主な原因は、歯垢、食物残渣、舌苔等の汚れであり、咀嚼機能の低下、嚥下機能の低下、口腔乾燥などによっても口腔内の汚れは増加し、口臭は悪化して行きます。本人にとっても不快なうえ、介護の質を左右すると言われるほど大きな影響があります。

口臭は口腔機能低下のよい指標であり、口腔清掃の指導・助言を通して改善が期待できます。また、口臭の評価は非常にデリケートなものなので、実施にあたっては十分に配慮してください。

- ① ない 口臭を全く又はほとんど感じない。
- ② 弱い 口臭はあるが、弱く我慢できる程度。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。会話しにくい。思わず息を止めたくなる。

(5) 磨き残しの有無

歯垢を除去することは歯科疾患や肺炎、生活習慣病等を予防することにも繋がると言われているほか、手や指の動き、口腔機能の低下などを判断する材料にもなります。場合によっては歯垢染め出し剤を使用して判断すると、本人も状況を理解できるなど効果的です。

- ① なし きれいに磨けている。
- ② 少し 磨き残しが見られる(裏側、歯間、歯と歯茎の間)。
- ③ 多い 明らかに多くの磨き残しが見られる。

【口腔清掃の工夫】

- ・歯磨きが出来なくても、うがいにより汚れを吐き出すとよい。うがいのタイミングとしては、食後に食器を下げる時、薬を飲む時、入浴後に水を飲む時等具体的に提案する。
- ・ヘッドが大きめの歯ブラシだと磨きやすい。薬局などで売っている。
- ・手の痛みや関節変形のため、握り難い場合、グリップの太い歯ブラシや電動ブラシを使うとよい。

【口臭の原因】

- ・歯周病になると、口臭が出やすくなるため、気になる症状がある場合は、速やかに歯科受診を勧めてください。

2 口腔ケアの関わりから観察する方法

(1) 歯や義歯の汚れ

高齢者の場合、ADL 低下や認知機能低下に伴いセルフケアのみでは不十分な場合があり、咀嚼機能低下、唾液減少、嚥下機能低下といった口腔機能低下によっても口腔の汚れは増加します。口腔内の状態悪化に伴い、歯にこびりついた歯垢、清掃不良による義歯の汚れ、口臭、味覚機能の低下、義歯性口内炎等の歯科疾患の原因にもなります。また、全身の抵抗力が低下している場合には、誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症の原因にもなります。義歯や歯の清掃の指導・助言を行うことで、口臭の予防、味覚の向上、呼吸器感染症のリスクを低下させることができます。

日常的な口腔清掃等における口腔内の観察等により、対象者の口腔内を評価します。義歯がある場合、可能であれば義歯を外し、その内側や金具に付着している汚れも確認できるとよいでしょう。

- ① ない 歯と歯の間、歯と歯肉の境目に汚れが見られない。
- ② ある 歯と歯の間、歯と歯肉の境目に白色～クリーム色の汚れが見られる。
- ③ 多い 歯と歯の間、歯と歯肉の境目以外にも汚れや食物残渣がみられる。



①ない



②ある



③多い

(2) 舌の汚れ(舌苔)

舌の汚れは口臭の原因となり、良好なコミュニケーションを妨げることもあります。

また、味覚にも悪影響をもたらすことがあるほか、誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症の原因になることがあります、舌の清掃の指導・助言を行うことで改善が期待できます。

舌を前方に出してもらい舌を観察し、舌の汚れの量について評価します。

- ① ない 舌全体が一様な赤色～ピンク色をしている。
- ② ある 舌の一部(半分未満)に、舌苔が薄く付着している。
- ③ 多い 舌の半分以上に、舌苔が厚く付着している。



①ない

②ある

③多い

(3) 食物残渣の有無

食物残渣の有無は、口腔清掃の習慣だけではなく、口腔周囲筋の動きや麻痺の程度に影響を受けます。麻痺等により、麻痺側に食べ物が残るため注意が必要です。食物残渣の有無は、

食物残渣で、雑菌が繁殖するため肺炎予防のため清潔を保つこと。特に、肺疾患がある場合、口腔内は清潔にしてから寝るのが基本であり、肺疾患と口の関係について情報提供することも重要になります。

- ① なし 食べた物が、口腔内に残っていない状態。
- ② 少し 食べた物が、部分的に少量残っている状態。
- ③ あり 食べた物が、全体的に、又は部分的だが多量の貯留が見られる状態。



①ない

②少し

③あり

【口腔粘膜や舌の清潔保持】

・口の中の粘膜や舌を柔らかめのブラシや口腔用のウェットティッシュなどで奥から前へ拭きます。特に舌苔の除去は、誤嚥性肺炎の予防に繋がるため大切です。

【寝るときは義歯を外す】

・義歯を外さないで就寝していると菌が繁殖します。誤嚥性肺炎予防のため、なるべく外すこと、義歯洗浄剤で清潔に保つことが重要です。

【口腔内の保湿方法】

・口渇がある場合は、身近に水分を用意しこまめに水分を摂るようにします。唾液分泌があると飲み込みやすくなるので、唾液腺マッサージや、舌を動かすことで唾液分泌を促されます。

・保湿剤(ドライマウススプレー、ジェル)が薬局で売っています。砂糖不使用で、味も多種あります。

3 食事場面や水分補給時などに観察する方法

(1) 口に入らず食べこぼしている

口唇の動きが弱っていて、口への取り込みや咀嚼中に食べこぼしが見られている可能性があります。一方、食べ物を運ぶ際の手と口の協調動作が上手く取れずに食べこぼすこともありますので、食べこぼしの原因が手なのか口なのかも把握することがよいでしょう。嚥下の際に口唇閉鎖ができないと、口腔内の圧力が適正に保たれず飲み込みづらくなるため、食べこぼしの出現は、口唇閉鎖機能の低下のスクリーニングとして重要になります。

(2) むせる、咳き込む

むせは、食事環境（食事姿勢、食事形態、食べ方など）の影響を受けやすく、特に、お茶や水、みそ汁などのサラサラした液体は、咽頭を通過する速度が速く、嚥下反射が起こる前に気管に侵入してしまいやすいため、最もむせやすい食品であるといえます。観察時に、激しいむせや、呼吸がおかしい様子がみられたときは、誤嚥している可能性があるため、繰り返す症状が認められる場合は、嚥下機能の著しい低下を疑って、医療との連携も考慮します。

(3) 飲み込むのに苦労している

歯牙の欠損、舌や顎の機能低下、唾液の分泌量の少なさなどにより、飲み込みにくさが出ている可能性があります。飲み込みにくい食品としては、硬くて噛み切りにくいもの、パサパサして口の中の水分が取られるもの、口の中でバラバラになってまとまりにくいもの、粘り気が強くて口の中にへばりつくものなどが挙げられます。明らかなむせがみられなくても、いつまでも咀嚼し続けていたり、食べることを嫌って避けたりする場合があります。

(4) のどに痰が絡んだような声が出ている

食べものを送り込み、飲み込む力が弱ってしまうことより、嚥下反射が起こっているように見えても、食べ物が少しずつしか通過していかず、のどに残ったままの状態となっている可能性があります。のどに残った食べ物が気管に入り込んでむせたり、飲み下そうとして何度も嚥下反射を繰り返したりする場合があります。しゃべった時にガラガラと湿った声になる傾向があるため、目だけではなく耳でも注意して観察しましょう。

【むせにくい食事姿勢の作り方】

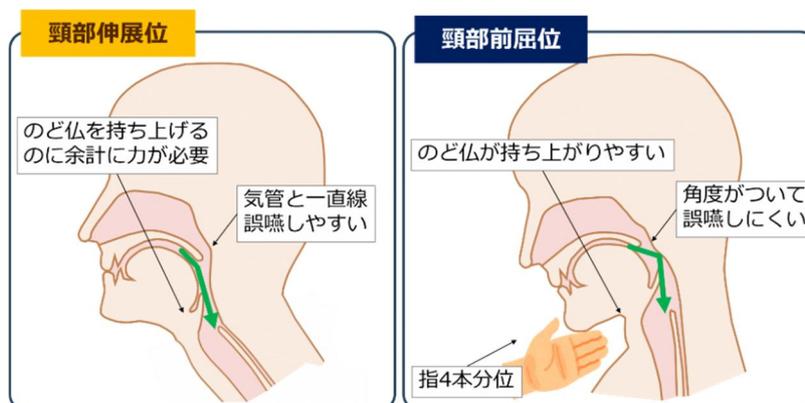
- ・姿勢が悪く、あごが上がった状態で食事をすると誤嚥しやすい姿勢になるため、元々の円背がひどくなければ、背もたれのある椅子に深く腰掛けて、背筋を伸ばしてあごを引いた姿勢をとって食事をするのが良いです。テーブルと椅子で食事を摂ることで、床に足がついて姿勢が安定します。テーブルが高すぎると体幹が後ろに傾いてむせに繋がりますので注意が必要です。
- ・円背が強い場合は、背中が丸まりあごが上がる食事姿勢になりやすいですが、椅子に深く座りすぎると円背の状態を助長してしまいます。そのため、お尻の位置を調整し、椅子の背もたれと腰の間にタオルをいれて隙間を埋めるなど安定した姿勢になるよう整えます。

【摂食嚥下機能に合った食事形態と食べ方の工夫の検討】

- ・明らかに咀嚼嚥下機能に合っておらず誤嚥や窒息の恐れがある場合は、食事形態調整（やわらかくする、一口大にカットする、あんかけ風にとろみをつけるなど）も検討しましょう。
- ・固形物の摂取時は、一口量を無理なく食べられる量にして、良く噛むようにします。歯が欠損していて咀嚼の効率が悪い方が早食い傾向にあると、良く噛めていないまま飲み込むため、喉に引っかかっておせにつながる可能性があります。早食い傾向など習慣化された行動を直すことは難しい場合が多いですが、共食の活用（コミュニケーションや食べることを楽しみながらゆっくり食べる）や、よく噛むことの効果（顎や舌の機能が維持される、脳の働きが活発になる、唾液分泌が促され虫歯の予防になるなど）なども有効です。
- ・水分の摂取時は、一口量は少なめに、あごを引いて一口ずつゴックンとしっかり飲み込むようにします。また、なるべく常温ではなく、熱くして食べる料理は熱い温度で、冷たくして食べる料理は冷たい温度で食べる方が誤嚥しにくいです。もし、水分摂取時など頻回なおせなどがある場合、とろみ剤の使用でおせを軽減できます。とろみの付いた飲料は、違和感があり抵抗を示す場合もあるため、まずは、冷水や熱いお茶など温度のはっきりした水分を使用して、「スプーンですくって傾けると、すーっとすばやく流れ落ちる程度」の、ごくゆるめにつけた水分でお試しするのもおすすめです。

【あごを引く（頸部前屈）姿勢の大切さ】

- ・食事中にあごが上がった姿勢（頸部伸展）は誤嚥しやすいため、あごを引いた姿勢（頸部前屈）をとることで、咀嚼や嚥下がしやすくなり誤嚥しにくくなります。特に、円背の方は食事の姿勢であごの状態が上がりやすいので、おせを招きやすくなりますので、あごを引いた姿勢を意識してもらいましょう。あごを引いた姿勢の作り方のコツとしては、軽くお辞儀をするように首を前に倒し、あごと胸の間に指4本分くらいの隙間を作ることです。



4 簡易的な嚥下機能及び口腔機能の評価方法

(1) 反復唾液嚥下テスト(RSST)

30秒間で何回つばを飲み込む運動(のど仏が上下する動き)が出来るか測定することで、簡易的に飲み込みの機能を調べるものです。始める前には、肩の力を抜いて自然に座ってもらいます。口の渇きが強い時は、少量の水分(1~2ml)で湿らせてから行います。認知機能低下などを理由として実施方法の理解ができない場合は測定困難です。

(実施方法)

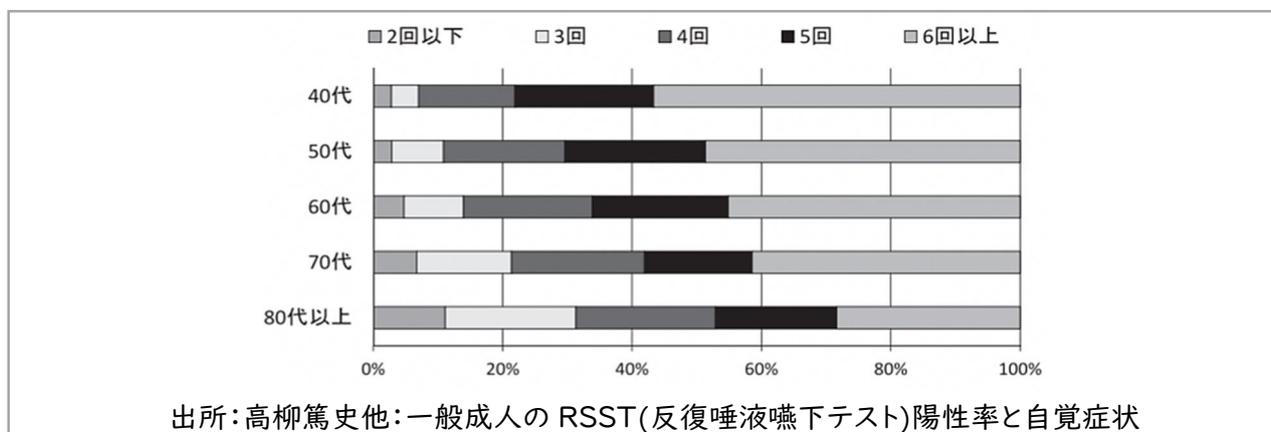
検査者はのど仏に人差し指と中指の腹を軽く当てます。その後に「できるだけ何回もゴックンとつばを飲み込んでください」と指示して下さい。指示をした後、ストップウォッチなどで、30秒間計測し、嚥下反射が起こった回数を記録します。注意点としては、嚥下反射が起こった時に、のど仏が十分に持ち上がることを確認し、ぴくぴくと動くだけの状態はカウントしません。

(判定)

- ・30秒間に 3回以上:誤嚥リスクは低い
- ・30秒間に 2回以下:誤嚥リスクがある



図3 年代別 RSST 回数



【嚥下障害リスクの確認】

- ・簡易的な測定のため、「低下あり=誤嚥する」ではないことに注意が必要ですが、嚥下障害のリスクをスクリーニング(ふるいわけ)する方法としては有用です。
- ・高柳らの成人歯科健康診査における4998名を対象とした報告では、RSSTで30秒間に2回以下を示した割合は全体の5.4%であり、年代別割合は60代4.7%、70代6.7%、80代10.5%、90代22.6%と、年代の増加と共にその割合が多くなる結果でした。
- ・さらに、自覚症状(半年前に比べて固いものが食べにくくなった、お茶や汁物等でむせることがある、口の渇きが気になる)が認められないにも関わらず、RSSTが30秒間で2回以下の場合もあったことから、基本チェックリストの問診に加えてRSSTを実施することにより、嚥下機能低下の早期発見、自覚や対応策を促し、機能低下を未然に防ぐことに繋がると考えられます。

(2) オーラルディアドコキネシス

口唇や舌の運動機能(速度や巧緻性)を評価することで、滑舌の低下について評価することができます。「パ」(口唇の動き)、「タ」(舌の前方の動き)、「カ」(舌の後方の動き)を、なるべく早く繰り返し発音させて、その数やリズム、息使いの継続性などを評価します。認知機能低下などを理由として実施方法の理解ができない場合は測定困難です。前述のオーラルフレイル評価(OF-5)において、滑舌低下の質問(普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか)に「はい」と答えた人は、「いいえ」と答えた人と比べて、「タ」のオーラルディアドコキネシスの回数が有意に少なく、咀嚼・嚥下機能が低下しており、口腔乾燥を自覚する者が多く、身体的フレイル該当者が多い結果であることが分かっています。

(実施方法)

検査者は「なるべく速く、タタタタ…(「パ」、「カ」を実施する場合も同様)と発音するのを繰り返してください」と指示して下さい。ストップウォッチで、約5秒間計測しながら、発音された回数をボールペンで点々を打ちながら記録します。例えば、5.2秒で26回発音できた場合、 $26(回) \div 5.2(秒) = 5$ なので、1秒当たり5回繰り返し言えたこととなります。5秒間の息が続かない場合に、測定回数が正確に出ない場合があるため、息継ぎをしてもよいことを伝えてください。

(判定)※OF-5 追加検査(タ音の1秒当たりの発音回数)における判定基準

- ・6.0回/秒以上:滑舌低下 非該当
- ・6.0回/秒未満:滑舌低下 該当

→構音障害を評価するための標準化された検査(標準ディサースリア検査:AMSD)においては、オーラルディアドコキネシスは4.0回/秒以上あれば、明らかな異常とは判定していないため、高齢者の場合は、少なくとも1秒当たり4回以上できることを目安としましょう。



※AMSDのオーラルディアドコキネシスにおける60歳以上の1秒当たり平均値と幅

／pa／=男性 5.8±1.4 回(4.4~7.2 回)、女性 5.7±1.5 回(4.2~7.2 回)
／ta／=男性 5.6±1.4 回(4.2~7.0 回)、女性 5.8±1.4 回(4.4~7.2 回)
／ka／=男性 5.3±1.3 回(4.0~6.6 回)、女性 5.4±1.3 回(4.1~6.7 回)

標準ディサースリア検査(インテルナ出版)第8章実施成績 P99 より抜粋

全体チェック表

1 ひどく痩せてないか

2 呼吸は浅くないか

3 円背でないか

4 首は動くか

5 喉仏が下がっていないか



6 食事中に詰まった感じや食べ物が逆流することがあるか

7 目は覚めているか

8 声は出るか

9 食事時間は長くないか(40分以上)

10 義歯が入っているか、その義歯は適合しているか

(解説)

1: ひどく痩せていないか

ひどく痩せている人は、筋肉量が少なく、喉の収縮力が低下しているため、喉の空間を縮めて食べ物を食道に押し込むことが上手にできない可能性が高い。

2: 呼吸は浅くないか

呼吸が浅い人は、頭が上を向き喉が引っ張られ、嚥下性無呼吸の状態が作れないために、飲み込みにくくなる場合がある。

3: 円背ではないか

円背の人は、バランスを取るために顔を上に向けるようになるため、喉の空間が広くなり喉仏を持ち上げる筋肉が突っ張った状態となり、スムーズに飲み込めず、むせた時に上手く喀出できない場合がある。

4: 首は動くか

首が動かないと、横隔膜等呼吸に必要な筋肉が弱まり、それを補うために首や肩で呼吸をしていたり、姿勢を保持しようと常に首に力が入るため、飲み込みにくくなる。

5: 喉仏が下がっていないか

喉の筋肉の弱った高齢者は喉仏を支える筋肉が重力に負けてしまい、喉仏が下がっている場合がある。このような場合、ごっくんと飲み込むときに喉仏を持ち上げるのに力がかかり、誤嚥しやすくなる。

6: 食事中に詰まった感じや食べ物が逆流することがあるか

食道の動きが弱っている可能性が高いので注意が必要。

7: 目は覚めているか

いつも寝ていて、呼びかけても刺激をしても起きない人は、飲み込む反射や咳の反射が起こりにくくなっている場合がある。唾液や飲食物が喉にたまり、少しずつ気管に流れ込んでいる可能性があり、また気管に唾液などが流れ込んでもムセが起きないことがある。

8: 声は出るか

声を出すには、声門を閉じ、そこにできた隙間を空気で振動させる必要がある。声門が閉じることは誤嚥の防御機能としても重要であるため、声が出にくい人は誤嚥の防御機能が上手く働かないほか、咳も上手くできない場合がある。

9: 食事時間は長くないか(40分以上)

嚥下は様々な筋肉と連動して機能しているので長い食事は疲労に繋がる。また、歯が無い等の要因で咀嚼が出来ずに時間がかかる場合もある。

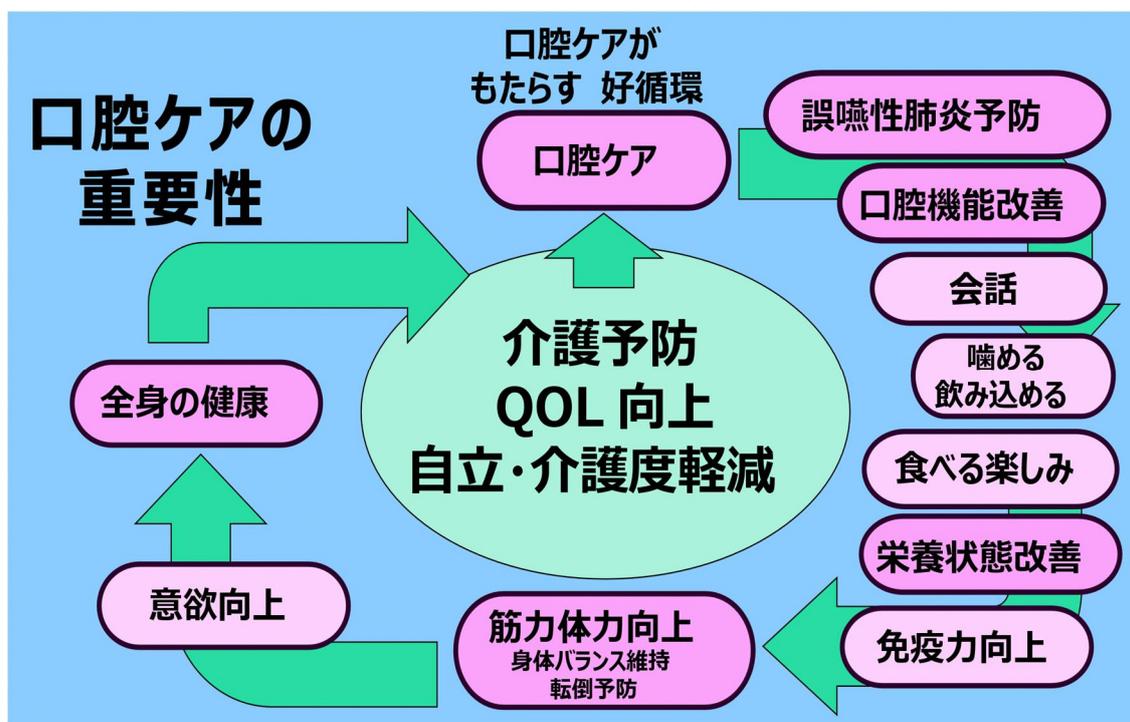
10: 義歯が入っているか、その義歯は適合しているか

義歯を入れていない、又は合っていない時の状態は、咀嚼や嚥下機能低下に繋がり、誤嚥や窒息リスクが高まる。

3. 口腔機能向上の具体的な方針

口腔機能向上の具体的な方針としては、まず意義や役割を知り理解を深めること、口腔清掃の自立支援、摂食・嚥下機能などの向上支援を実施します。これらを実施することにより意欲の向上、全身の健康につながる好循環となります。QOLの向上のみならず介護予防、介護の軽減もみられるようになります。

図4 口腔ケアの重要性



1 口腔機能向上の必要性についての理解

- (1) 口腔機能とは、口の中が潤い、食べ物を味わい、安全に飲み込み、楽しく話すなどの口の機能のことであり、これらの機能は加齢に伴って徐々に低下しやすいこと。
- (2) 口腔機能の低下を予防するプログラムは、比較的簡単に、いつでも、どこでも、誰でも、短時間ででき、生活の刺激や脳への刺激にもなりえること。
- (3) プログラムの日々の積み重ねが、口腔機能の維持、向上に一定の効果を果たし、それにより日常生活行為の向上や介護予防に繋がっていくこと。
- (4) 虫歯等による痛みや義歯の調整などは、医療機関への受診が必要であること。

2 口腔清掃の自立支援

口腔内を清潔に保つことは、口腔疾患を予防するほか、日常生活の刺激となり、インフルエンザ等の感染を防ぐ効果もあります。また、口腔清掃は咳や嚥下の反射機能などの面からも口腔機能向上に有効であることが示されており、これらの根拠として、日常的な口腔清掃の意義と必要性についても判りやすく説明し、集団での動機づけや習慣づけを交えながら、個々のアセスメント結果から判断された口腔清掃習慣の自立度と実効度に応じて支援を実施します。

また、口腔を清潔に保つ自立支援は、摂食・嚥下機能等の向上訓練を安全に実施する上でも必要になります。

3 咀嚼・嚥下機能等の向上支援(咀嚼機能、嚥下機能、発声機能、呼吸機能、表出機能など)

咀嚼・嚥下機能等の向上支援とは、ひとつには高齢者自らが、主体的に口唇や頬、舌、喉や歯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向上訓練です。この訓練は、咀嚼や嚥下のみならず、呼吸は発声、顔の表情などの向上訓練でもあります。

もうひとつは、個々の利用者の摂食・嚥下等の低下の現状をふまえ、利用者が口腔機能を十分に発揮し向上できるよう、食事時の姿勢や適切な食事の選択など、環境面への配慮や指導助言を実施することです。

そのためには、専門職だけではなく介護職員等の関係職種についても、以下のような摂食・嚥下機能の基本的な知識を学び、その知識を利用者や家族と共有しながらプログラムを実施する必要があります。

- (1) 加齢に伴い低下する、摂食・嚥下機能のメカニズム
- (2) 摂食・嚥下機能の低下により生じやすいむせや誤嚥・窒息、肺炎
- (3) 摂食・嚥下機能の低下と食事環境との関連とその改善策

4. 口腔清掃の自立支援

毎食後のお口ケアが基本となりますが、唾液分泌が低下する就寝前の口腔ケアは特に重要とされています。口腔ケアは、虫歯の予防をはじめ、嚥下機能が低下している場合には、不顕性誤嚥（むせなく誤嚥する）のリスクを減らす効果があります。これは誤嚥性肺炎予防につながります。

1 セルフケアの支援

(1) 自分で歯を磨いている人のセルフケアの支援

 施設で昼食後に歯みがきを実施しているとき、こんな様子がないか観察してみましょう。

介助が必要な方を見分けるポイントになっています。

- ① 前歯など磨きやすい部分だけ磨く
- ② 歯みがきをしている時間が極端に短い（1分未満）
- ③ 歯ブラシをあまり動かさずに磨く
- ④ 口腔ケア用具の準備や移動が難しい

支援時の
注意点

・歯磨きの介助の方法は自立度によって異なります。実際の歯みがきの介助の際には、本人の自立や意欲を阻害しない、本人のできる部分は本人に任せ歯みがきする意欲を失わせないようにします。

(2) 基本的な支援の方法

 以下の①～④の順を追って介入することで必要な支援を把握することができます。

① 声をかける

「歯みがきをしましょう」「歯ブラシを持ちましょう」と声掛けをします。

「うまく磨けていますね」と声をかけるだけでやる気を起こさせます。

② 見守る

声掛けはもちろんのこと見守ることで転倒の不安の軽減や手首が曲がらない肘が上がらないなど身体的可動域の問題で歯みがきが困難になっていないか早期に気づくことが出来ます。不安やストレスを取り除くことが大切です。

③ 手添え磨き

歯みがきをする上で磨きにくい部分は歯ブラシを動かしやすいように手を添えて一緒に磨きましょう。

④ 介助磨き

自身で歯みがきをできない場合は介助になります。

安全配慮の
ポイント

・洗面台で磨く場合は、滑らないように洗面まわりの床の水濡れがないか確認するなど環境を整備することが大切です。車椅子の場合はブレーキをかけましょう。

・磨く時の姿勢保持は、立位でも座位でも誤嚥防止の為、頭部後屈しないように注意しながら行います。

・転倒リスクのある方や歩行や立位保持が困難であれば、転倒リスク回避として自宅でも安全にセルフケアがおこなえるように洗面所に椅子を置くなど提案できるとよいでしょう。

(参考) 疾患により影響を受けやすい口腔の特徴

基礎疾患などにより、よくみられる口腔の特徴があります。本人でケアを行うこともリハビリにつながりますが、サポートが必要かどうかも含め定期的なアセスメントで情報を得ていくことが大切です。

疾患名	口腔の問題	確認事項
認知症	誤嚥性肺炎リスク 口腔衛生管理が不良になる 義歯使用目的の失認、口腔疾患	誤嚥性肺炎リスク評価 自立清掃が可能か、介助が必要か 歯科受診可能か、他支援必要か
脳血管障害	誤嚥性肺炎リスク 麻痺側に食物残渣が溜まる 口腔疾患と相互の関係がある	誤嚥性肺炎リスク評価 自力清掃が可能か、介助が必要か 歯科受診にて専門的ケアも大切
心・脳疾患	出血傾向	歯科受診時に薬(抗凝固剤)の情報提供
パーキンソン病	誤嚥性肺炎リスク 自力清掃が難しい(振戦、硬直) 不調の訴えができないことがある	誤嚥性肺炎リスク評価 自力清掃が可能か、介助が必要か 顔が険しい時は不調がないか聞く
糖尿病	口渇、口臭 虫歯、歯周病が重症化する相互関係 口腔感染症になりやすい	歯科医院で糖尿病連携手帳活用を提供 口腔疾患があれば歯科受診をすすめる 毎日のケアと歯科での専門的ケアが大切

2 口腔ケアの方法

(1) 汚れのつきやすいポイントについて

口腔内のどこが汚れているか? 観察してから歯みがきすることで効率上がります。口腔乾燥の確認、口腔粘膜、上あご、舌上などに食渣などついている場合、粘膜のケアも必要になります。

図 5 口腔内の観察

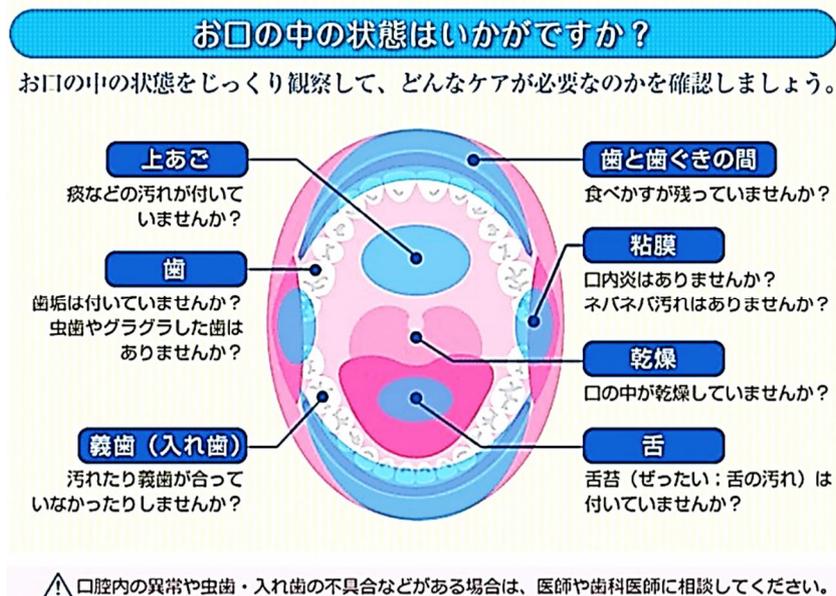


図 6 歯垢がたまりやすいところ



(2) 歯磨き道具の選び方について

本人の状態に応じた適切な道具を選択し、補助用具を活用することもお勧めです。

図 7 さまざまな歯磨き道具



① 歯ブラシ選びと交換の目安

高齢期の場合、全身疾患などで手指の握力が低下しているなど、細かい動きが難しい方もいます。片麻痺の方などでは、口腔ケアの介助が必要な方もいます。また、ご本人の自立清掃もリハビリにつながります。細かい動きが苦手な方は、ブラシヘッドが大きいものや、柔らかめの歯ブラシをおすすめします。

また、歯ブラシの柄を太く改良することで、握りやすくなることもあります。手指の細かい動きや動作が不安定な方は、把持方法は、自立清掃であればグーの持ち方でも、介助清掃であればペン grips (鉛筆の持ち方) がおすすめです。1カ月に1度は歯ブラシの交換をしましょう。

図 8 使いやすいブラシ

※ヘッドが大きい、柄が太く握りやすい、先が細いブラシ



②補助用品の活用

・歯間ブラシ

歯と歯の隙間の専用のブラシです。歯ブラシとの併用をおすすめします。ご自分のサイズにあったものを使い、歯と歯の隙間のケア、ブリッジの部分などに用いることでプラークの除去率が上がります。

・デンタルフロス

歯が重なっていたり、隙間が狭い人におすすめです。

・洗口液

マウスウォッシュは、口腔内の細菌の殺菌効果があります。口腔乾燥のある人はアルコールフリーのタイプ、保湿の効果のあるタイプもあります。

・舌ブラシ

口腔乾燥のある方、舌の動きが弱い方など、舌には、舌苔という苔のようなものがつくことがあります。舌苔がついていると口臭の原因になったり、細菌による誤嚥性肺炎リスクにもなったりします。また、味覚に影響することもあります。

呼吸器疾患、ウィルスなどに感染しやすくなるともいわれています。口腔ケアのタイミングで舌を観察し、柔らかな歯ブラシや舌ブラシで奥から手前に優しく数回なでましょう。あまり擦りすぎると味蕾を傷つけるため無理せず行いましょう。

(3) 歯ブラシの当て方について

歯垢(プラーク)はうがいでとはれません。歯ブラシで、優しく小刻みに磨きましょう。義歯のバネのかかる歯、歯ぐきの炎症の強い所、根元が露出してる所は、柔らかな歯ブラシで小刻みに磨きます。

図 11 歯ブラシの上手な当て方



(4) うがいの方法について

① ブクブクうがい

口に少量の水を含みブクブクと力強く口をすすぎます。ウィルスなどの感染予防効果もあり、食後ある程度は食物残渣の汚れが取れ、歯みがきでかき出された口腔内の汚れを吐き出す効果があります。また口腔周囲筋を鍛え口腔機能向上に効果があります。しっかり唇を閉じて頬や舌を上手に動かして行ってみましょう。

図 9 歯間ブラシとデンタルフロスの使い分け

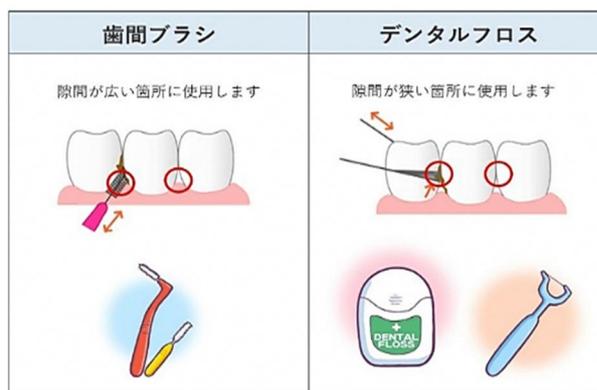
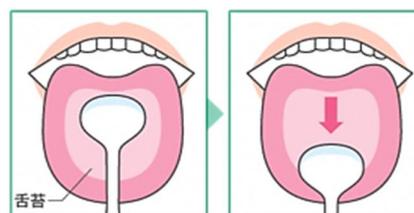


図 10 舌ブラシの使い方



②ガラガラうがい

喉の奥に付着した汚れを取り除く効果。ウイルスなどの感染予防効果もあります。奥舌の筋力強化、誤嚥防止、食べ物の送り込み強化にもなります。注意点としては、咳の弱い方、湿性嘔声、湿性咳嗽の方、首の弱い方は無理をしないでください。

(5) 義歯の特徴とお手入れの方法

①入れ歯は落としたりすると割れてしまうことがありますので、水を張った洗面器の上で洗います。

入れ歯にもバイオフィルムというヌルヌルがつきます。ヌルヌルが取れてキュッキュッと音がするまで歯ブラシや義歯ブラシでこすりましょう。

②金具まわりを丁寧に歯みがきしましょう。

食後など外した後はお口をよくすすぎましょう。義歯をこすり洗いするときは、歯磨き粉は研磨剤が入っている為、細かい傷がつき菌が繁殖しやすくなります。使用は避けましょう。義歯を熱い湯に浸すと変形する場合がありますので、お湯に浸さないようにします。

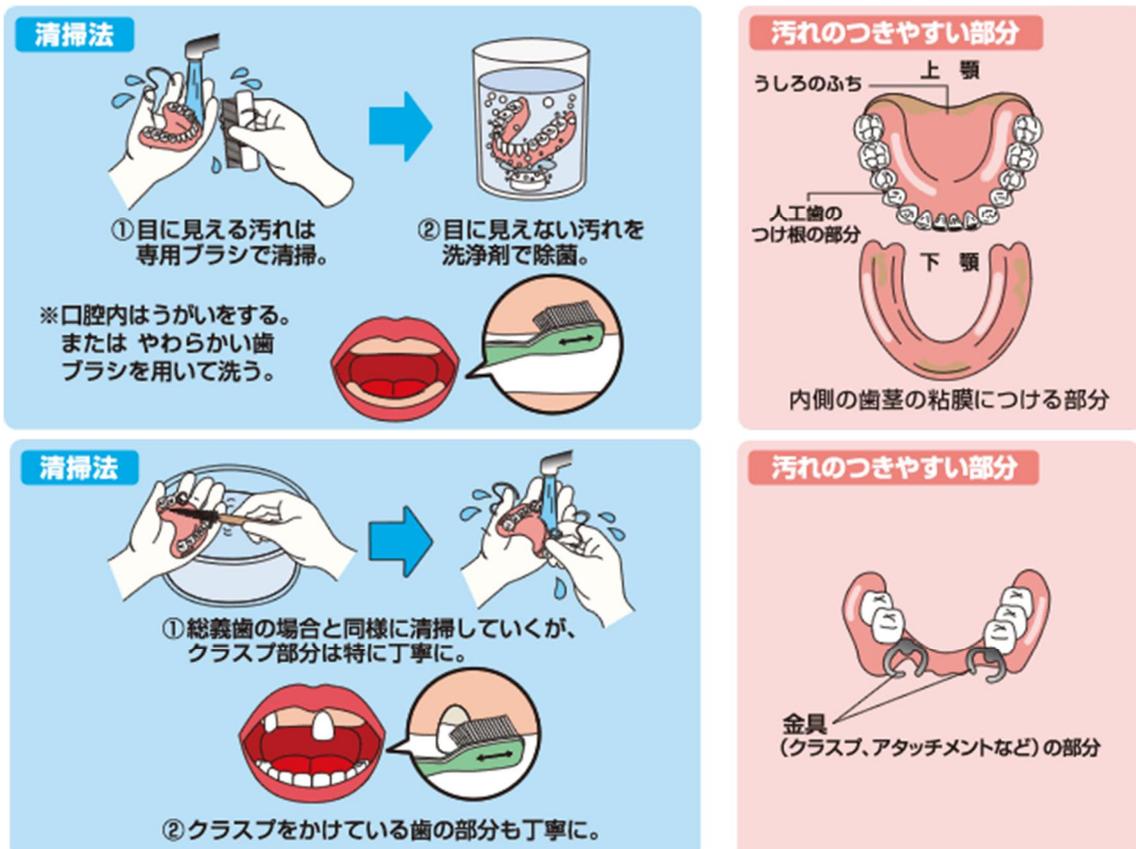
③義歯洗浄剤を使い消毒します。

臭いの対策や殺菌効果があります。口腔カンジタ症の予防にもなります。

④洗浄剤使用のあとは、流水下でしっかりと洗い流します。

※義歯の着脱と取り外しについて、クラスプ(歯にかけるバネ)がある場合または部分入れ歯の場合は、義歯のバネに爪をかけ、垂直方向へ外すようにしましょう。噛んで入れるとばねが変形しますので注意が必要です。

図 12 義歯の清掃法と汚れのつきやすい部分(総義歯・部分義歯)



(6) 口腔乾燥の方のケア

保湿剤と一言でいっても、種類は様々です。口腔乾燥に対しては初めて保湿剤を使用する場合には、歯科の専門員に相談しそれぞれにあった保湿剤を選べるとよいでしょう。

(種類:うがい薬タイプ、スプレータイプ、ジェルタイプ)

- ・ドライマウスで口の粘膜の痛みやヒリヒリ感がある人
- ・放射線治療の後の口の不快感のある人
- ・舌がしわしわ、ツルツルしている人
- ・口蓋に痰や痂皮のつく人
- ・口腔乾燥で義歯の安定が悪い方は入れ歯の安定剤として用いることもあります。
- ・口唇のひび割れの保湿
- ・舌苔のつきやすい方
- ・保湿剤は、ケアの前口腔内の清拭と保湿、汚れの回収が終わった

※清掃後の保湿でもつかえます。ケア前は少し多め、ケア後は薄くのばします。

(7) 全介助での口腔ケアの手順

①声掛け → ②体位の設定 → ③口腔周囲の清拭と湿潤 → ④歯と義歯の清掃 → ⑤舌粘膜の清掃 → ⑥汚れの回収 → ⑦口腔内と口唇の保湿 の順に実施します。

※介護度が高くなる方や介助の必要な方のサポートは、介護職やご家族の方など含め専門職に相談の上実施できることが望ましいです。

3 アセスメントの手助けになるおすすめのサイト

(1) スマホで使える!OHAT (オーハット)による口腔機能アセスメント



→OHAT を用いた口腔アセスメントは、高齢者の口腔状態を定期的に評価するために活用できるツールです。高齢者の口腔状態を客観的に評価できる写真を見ながら、誰でも簡単にアセスメントを行うことができます。

(2) ライオン歯科衛生研究所「歯と口の健康研究室」



→歯と口のトラブルの症状、原因、ケア方法などがわかりやすく掲載されていますので、気になる症状がある場合に活用してみましょう。

5. 食事前に行う準備

安全においしく食べるためには、食前に行う準備がとても大切です。食前に行う嚥下体操は、首や肩の筋肉の緊張をほぐし、口唇や舌の筋肉の動きを高め、唾液の分泌が促されることにより、嚥下がスムーズになる効果が期待できます。このような口腔機能を保持し回復させるための体操は、咀嚼、嚥下、発音などの機能の衰えを防ぎ、また、脳への適度な刺激で顔の表情も豊かになる効果も得られます。そして、高橋らのデイサービス利用者への口腔体操後の調査においては、「口腔体操を施設以外で取り組んだ高齢者は少なく、仲間となら続けたいと回答した者が多い」と報告されています。高齢者が自己で行うより集団で行った方がより積極的に取り組み、機能向上にも好影響を及ぼす可能性を考慮すると、まずは食前に行う嚥下体操のような機会をきっかけとして、個別の状態に応じて自宅での取り組みを提案していくような段階付けが大切であると考えられます。

1 嚥下体操(イラスト引用:リハツバメ <https://zaitaku-st.com/>)

より効果的な取り組みにするために、始める前に姿勢を整え、それぞれの運動において、無理のない範囲で、「なるべく大きく動かす」、「しっかりと力を込めて行う」ように説明しましょう。一つ一つの運動は3~5回ずつを目安に行いますが、口や顎の動きに不安があったり、首や肩の痛みがあったりする場合は、ゆっくりと痛みが出ない範囲で行うことも伝えておきましょう。

2 唾液腺マッサージ(イラスト引用:リハツバメ <https://zaitaku-st.com/>)

唾液腺マッサージは食前に行うことが有効であり、①口腔内が潤う、②消化・吸収が良くなる ③食べ物を飲み込みやすくする、④食べ物のうまみが増す(味覚向上)、⑤発音が滑らかになる、⑥口の中の自浄作用が高まる、⑦口の粘膜が保護されるなどの効果が期待されます。その他、唾液の分泌量が低下し、口の渇きが気になることの多い朝方などの実施も推奨されます。

3 食事の姿勢(イラスト引用:ヘルシーフード栄養指導 navi (<https://healthy-food-navi.jp/>))

円背やあごが上がっているような不良な座位姿勢の対処に加えて、椅子が高すぎる、机の高さが低すぎるといった不良な環境を調整することで、飲み込みやすさやむせの軽減につながります。

4 安全に食べるための工夫(イラスト引用:ヘルシーフード栄養指導 navi (<https://healthy-food-navi.jp/>))

ほとんど問題なく食事は出来ているが、時々むせたり、むせを自覚していなくても食後にゴロゴロと痰が絡んだりするような症状をきたす方に、ワンポイントアドバイスとして活用してみましょ。リハビリの現場においても、誤嚥を防ぐためにアドバイスすることのある手技であり、本人に合った方法を習得することが出来れば、安全な食事摂取に繋がる可能性があります。

- ① 座位姿勢を安定させて、軽くなずくように首を前に倒した姿勢を作る(頸部前屈^{けいぶぜんくつ})
- ② 早食いや丸呑みにならないように咀嚼を促しながら、意識して飲み込む(嚥下の意識化^{えんげ いしきか})
- ③ のどに残った食べ物を減らすために、一口対して何回も飲み込む(複数回嚥下^{ふくすうかいえんげ})
- ④ のどに残った食べ物を減らすために、飲み込みやすい食品と交互に飲み込む(交互嚥下^{こうごえんげ})

えんげたいそう 嚙下体操

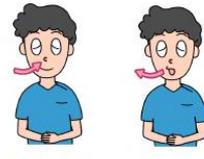
まずは姿勢を整える！

- ・椅子に深く座る
- ・背筋を伸ばす
- ・両足をしっかりと地面に着ける



①深呼吸

お腹に手を当てて、ゆっくりと深呼吸。



鼻から吸う 口から吐く

②肩の運動

肩をまわします。

▶ 前から後ろ、後ろから前へと、どちらもゆっくりと。



③首の運動

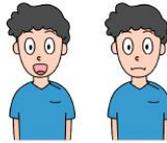
首をまわします。
右回し、左回し、両方も。



ゆっくり回す

④くちの運動

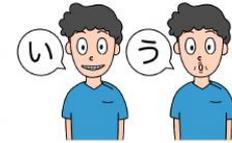
くちを大きく開けるのと、しっかり閉じるのを繰り返す。



開ける とじる

⑤くちの運動2

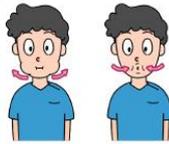
「い〜」と横に引く。
「う〜」と尖らせる。



横に 前に

⑥頬の運動

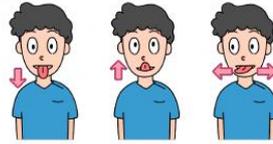
ほっぺたに空気をためて膨らませる、反対にすぼめるを繰り返す。



ふくらます すぼめる

⑦舌の運動

舌を大きく動かす。



前に出す 上に向ける 左・右

⑧発音練習

「バ.タ.カ.ラ」それぞれを、ゆっくりはっきりと繰り返す。



バタカラ

リハツバズ

PDF データ

<https://zaitaku-st.com/wp-content/uploads/2021/04/enge-taisou1.pdf>



唾液腺マッサージ

(回数) 口の渇きが気になる「朝方」や「食事前」に実施
※適度な力で優しくマッサージを行うようにしましょう

唾液の分泌を促す訓練です

じかせん 耳下腺マッサージ



親指以外の指を、奥歯の後方のあたりに当てて、後ろから前に向かって、ゆっくりと10回まわす

がくかせん 顎下腺マッサージ



親指をあご下の内側（柔らかい部分）に当てて、耳の方に向かって5か所位に分けて、1か所につき5回ずつ押す

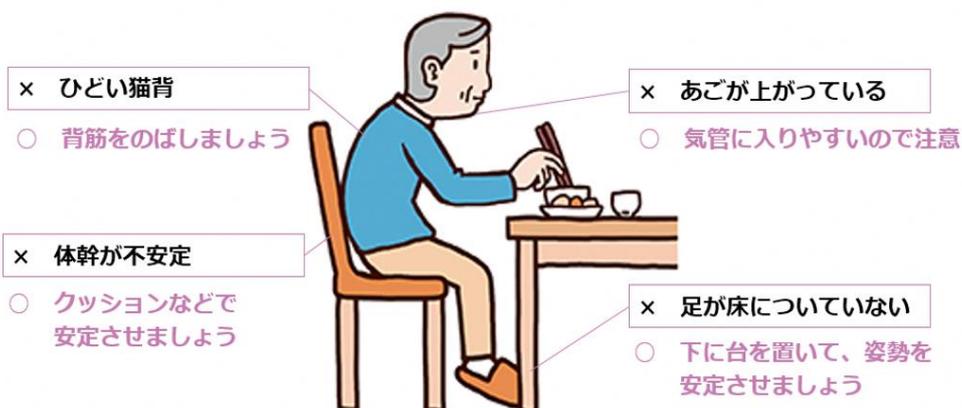
ぜっかせん 舌下腺マッサージ



両手の親指を揃えて、あご下の内側（柔らかい部分）から舌を押し上げるようなイメージで10回ずつ押す

食事の姿勢

不安定な姿勢は食べにくさを助長します。上手に補正して、食べる環境を整えましょう。



イラスト引用：ヘルシーフード栄養指導navi (<https://healthy-food-navi.jp/>)

安全に食べるための工夫

深く腰掛けて 姿勢を正しましょう
飲み込む時は あごを軽く引きます



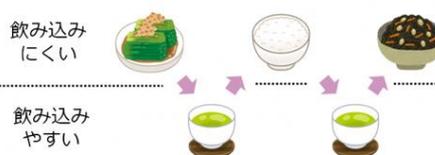
一口量は少なめに ゆっくり食べる
食事に集中して 意識して飲み込む



食べものが のどの中に残る時は
一口に対して 何回も飲み込む



食べものが のどの中に残る時は
飲み込みやすいものを 交互に摂る



イラスト引用：ヘルシーフード栄養指導navi (<https://healthy-food-navi.jp/>)

【食べる機能の維持向上に向けて】

・食事中に、むせや飲み込みにくさを感じる場合は、少しずつ口腔や嚥下に関する衰えが進んでいる可能性があります。そのため、このような安全に食べるための対処を続けながら、並行して食べる機能低下を防ぐ対策を行っていきましょう。例えば、口腔環境の不具合があるならば習慣的な口腔ケアと定期的な歯科受診を実施、呼吸機能や姿勢耐久性の低下があるならば全身運動を実施、口腔や嚥下機能の低下があるならば口腔・嚥下器官運動を実施など、食べる機能に対するトータルアプローチが推奨されます。

6. 口腔機能向上に関するプログラム

伊藤らの口腔機能向上プログラムの参加率向上に関する要因の検討によると、プログラムに参加しなかった理由で最も多かったのが「意義や意味が分からない」でした。次いで多かったのが「本人・家族が必要を感じていない」であったそうです。その為、まずは、前述のオーラルフレイルの2つの概念図を用いて、口腔機能向上に関するプログラムを行う「意義」や「必要性」を動機づける工夫が大切であるといえます。

また、森崎らの文献レビューによる高齢者に対する効果的な口腔体操の検討から、口腔体操などの取り組みは、ある程度の期間内(少なくとも2ヶ月以上)で、なるべく回数を多く行う(毎日~週に複数回以上)取り組みにおいて効果が出やすい傾向にあったようです。対象者が、口腔機能向上に関するプログラムを自宅でも取り組み、それを継続することは容易なことではないため、その過程において対象者の潜在的ニーズ(「いつまでも好きなものを食べたい」、「誤嚥性肺炎になりたくない」)を紐付けるような関わりが、プログラムの能動的な導入と継続に繋がる可能性があると思われます。対象者に関わる私たちにとっても、あくまで口腔機能向上の取り組みは、本人の目標を達成するための一つの手段であることを忘れないようにすることが大切です。

1 個別プログラム(イラスト引用:リハツバメ <https://zaitaku-st.com/>)

個別プログラムについては、まずは取り入れやすい方法を選び、疲れすぎないまたは痛みの出ない程度から行い、慣れるにしたがって徐々に回数を増やすようにします。実施する際の注意点として、頸椎症、高血圧、顎関節症などの既往のある方は、注意または控えるようにします。

(1) くち(口腔)を鍛える(①口唇の運動訓練、②舌の運動訓練、③唾液腺マッサージ)



(2) のど(嚥下)を鍛える(④開口訓練、⑤舌背拳上訓練、⑥嚥下おでこ体操、⑦頭部拳上訓練)



(3) 呼吸(咳嗽)を鍛える(⑧発声訓練、⑨ブローイング訓練、⑩アクティブサイクル呼吸法)



(4) 発音(構音)を鍛える(⑪あいうべ体操、⑫パタカラ体操)



口唇の運動訓練

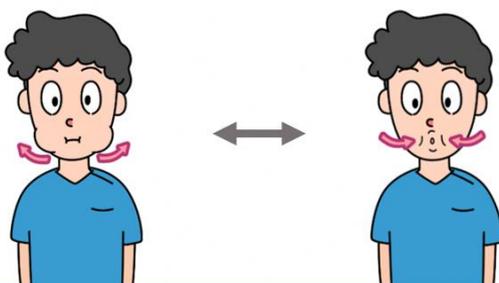
(実施方法)

- ・頬を膨らます、すぼめる動きをなるべく大きく力を込めて行う

(回数)

- ・1セット10回（1日2セットを週3～5回実施が目安）

口唇の筋肉を鍛える訓練です



舌の運動訓練

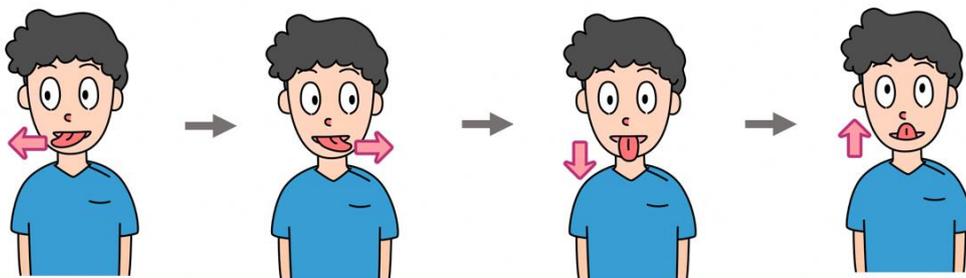
(実施方法)

- ・舌を左右、上下になるべく大きく力を込めて動かす

(回数)

- ・1セット10回（1日2セットを週3～5回実施が目安）

舌の筋肉を鍛える訓練です



唾液腺マッサージ

(回数) 口の渇きが気になる「朝方」や「食事前」に実施
 ※適度な力で優しくマッサージを行うようにしましょう

唾液の分泌を
促す訓練です

じかせん
耳下腺マッサージ



親指以外の指を、奥歯の後方のあたりに当てて、後ろから前に向かって、ゆっくりと10回まわす

がくかせん
顎下腺マッサージ



親指をあご下の内側（柔らかい部分）に当てて、耳の方に向かって5か所位に分けて、1か所につき5回ずつ押す

ぜっかせん
舌下腺マッサージ



両手の親指を揃えて、あご下の内側（柔らかい部分）から舌を押し上げるようなイメージで10回ずつ押す

開口訓練

(実施方法)

- ・軽くあごを引きながら、ゆっくり大きく口を開きます
 ※あご下の内側の柔らかい部分に力が入る
- ・力を入れたままの10秒間保持して1回です
 ※次の1回を行う前に必ず10秒間休憩を入れます

(回数)

- ・1セット5回
- ※1日2セットを週3~5回実施が目安
- ※無理せずに痛みが出ない程度に行いましょう

喉の筋肉を
鍛える訓練です



指3本分
開くのが
目安

舌背拳上訓練

(実施方法)

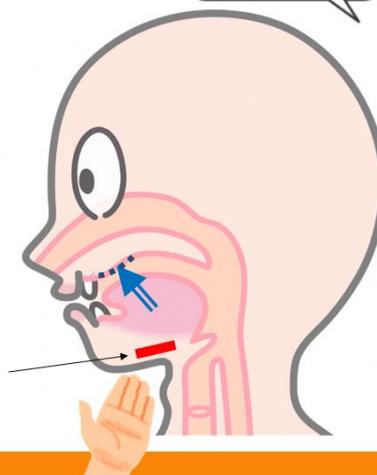
- ・舌を口の天井に押し付けるように力を入れます
- ・力を入れたまま5秒間保持して1回です

(回数)

- ・1セット5回
- ※1日2セットを週3~5回実施が目安

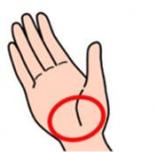
喉の筋肉を鍛える訓練です

舌をグーッと口蓋に押し付けると
あご下の内側の柔らかい部分に
力が入る(指で触れて確認)



嚥下おでこ体操

(回数) 1セット5秒保持×10回 ※1日2セットを週3~5回実施が目安



この辺りが
力を入れやすい

喉の筋肉を
鍛える訓練です

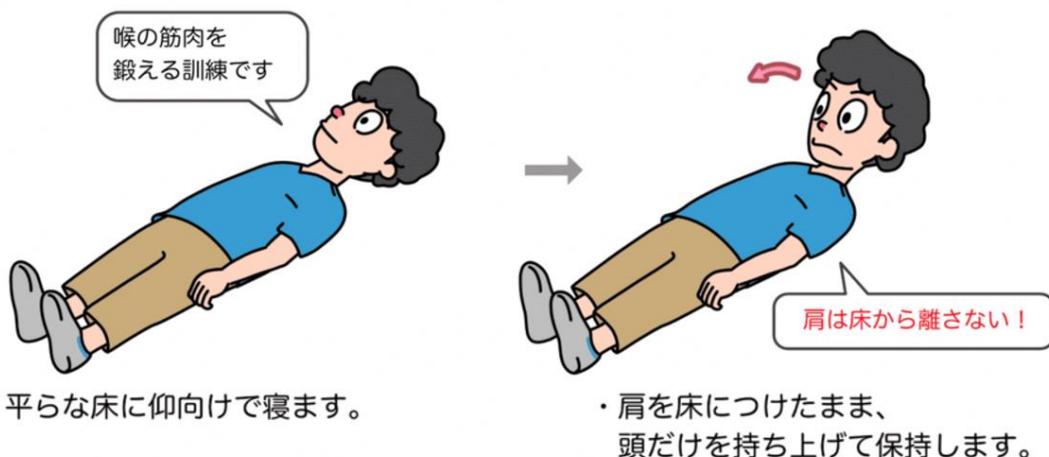


のど仏の上
あたりに
力が入るように!

- ① 手の平の付け根あたりを、
 - ② おへそを覗き込むように、
 - ③ おでこと手の平を、押し合っておでこに付けます。
- 顎を引きます。 そのままキープします。

頭部挙上訓練

(回数) 1セット5秒保持×10回 ※1日2セットを週3～5回実施が目安



発声訓練

(実施方法)

- ・できるだけ大きく息を吸って「あ～」と長く大きな声で発声する
 - ・「あ・あ・あ」「い・い・い」と力を込めて発声する
- ※遠くにいる人を呼び止めるような気持ちで声を出すと効果的
※カラオケでも朗読などでも良いのでなるべく大きな声を出す

(回数)

- ・1セット5～10回
- ※1日2セットを週3～5回実施が目安

咳嗽力を鍛える訓練です



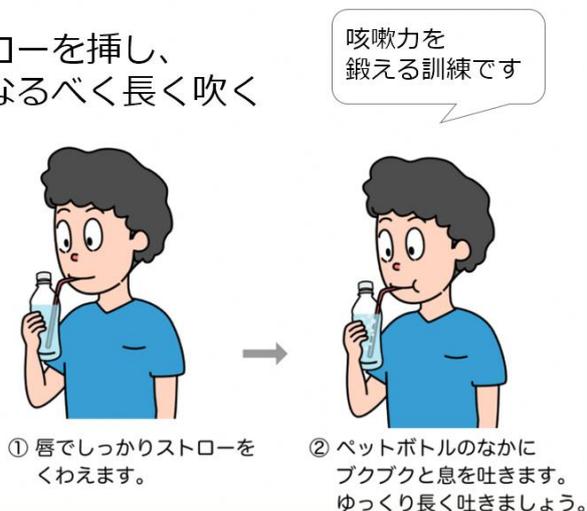
ブローイング訓練

(実施方法)

- ・ ペットボトルに穴をあけてストローを挿し、水の中に小さな泡を作るようになるべく長く吹く
- ※ペットボトルの蓋の締め具合で負荷を調整することが出来る

(回数)

- ・ 1セット10秒保持×5回
- ※1日2セットを週3～5回が目安



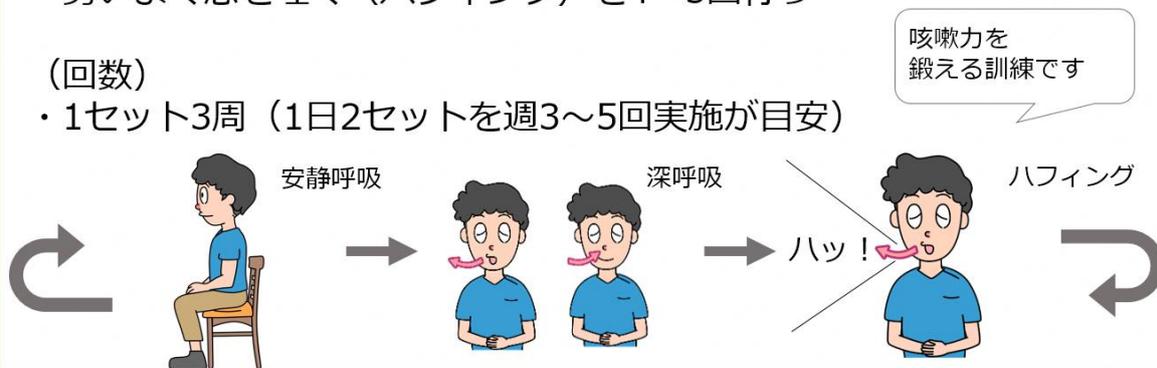
アクティブサイクル呼吸法

(実施方法)

- ・ 安静呼吸を4～5回行う→深呼吸を2～3回行う→前傾姿勢になり、お腹を抱え込むようにしながら、「ハッ! ハッ!」と声を出さずに勢いよく息を吐く（ハフティング）を4～5回行う

(回数)

- ・ 1セット3周（1日2セットを週3～5回実施が目安）



あいうべ体操

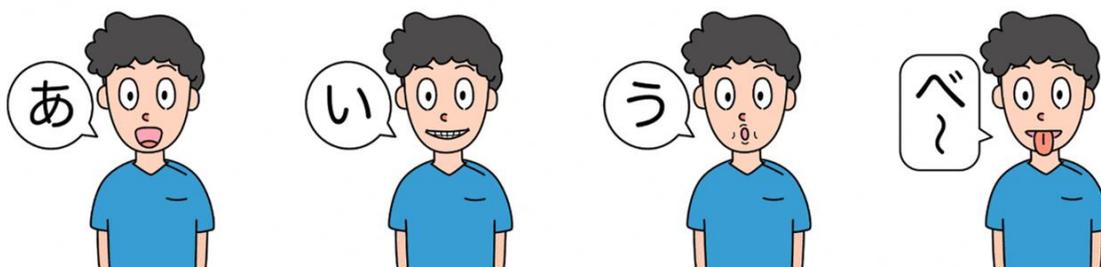
(実施方法)

- ・「あ・い・う・べ」の動きをなるべく大きく力を込めて行う

(回数)

- ・1セット10回（1日2セットを週3～5回実施が目安）

発音を
鍛える訓練です



パタカラ体操

(実施方法)

- ・「パッパッ…」のように音の区切りを意識してハッキリと発音する
 - ・力強く発音する、素早く発音する、息の続く限り繰り返すなど行う
- ※カラオケや朗読などでも良いのでなるべく沢山発音する

(回数)

- ・各発音30回以上（1日2セットを週3～5回実施が目安）
- ※なるべく速く繰り返し発音した時に5秒間で30回超えたら平均以上

発音を
鍛える訓練です



【効果的な口腔機能向上の関わりについて】

- ・口腔機能向上のプログラムは、口腔、嚥下、咳嗽、構音など複数の体操を組み合わせることにより効果が出やすくなります。嚥下体操を取り入れている事業所では、ご自宅でも行ってもらえるような促しが口腔機能維持に有効です。その際に、全体の内容を実施することが難しければ、舌の運動などを一部だけ抜粋して、「道具も必要なく、テレビを見ながらでもできますよ」などと導入しやすいきっかけを作ることも有効です。
- ・全身の筋力が低下すると嚥下を含めた口腔機能も低下する傾向にありますので、口やのどの筋肉を鍛えるプログラムを取り入れながら機能維持を図ることが大切です。また、脳梗塞の既往がある場合は、嚥下体操に加えて、個別プログラムを取り入れて、さらなる機能低下を予防する必要があります。

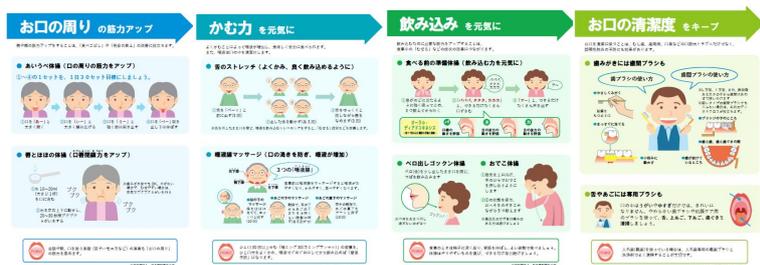
【口腔機能維持のために生活上の気を付けること】

- ・口腔機能向上の個別プログラムの導入が難しい場合でも、生活の中で口腔機能維持に繋がる方法をお伝えすることも有効です。例えば、食事の時になるべく意識して噛みごたえのあるものを食べて、なるべく奥歯で噛むようにすると、口腔や嚥下に関する筋肉を鍛えることに繋がります。また、ご家族や友人と会話を楽しみ、口を動かしたり声を出したりする機会を増やすことも大切です。そして、誰かと食卓を囲む方が、会話で口をより動かすので効果的です。その他、レクリエーションとしてカラオケや朗読などを取り入れることにより、好きな活動を通して口腔機能を維持することに繋がり、継続性の観点からも効果的と思われます。

2 自宅でも取り組めるおすすめの配布資料

(1) お家でできるお口の体操 (公益社団法人日本歯科衛生士会)

パンフレット (PDF) :
https://www.jdha.or.jp/pdf/outline/covid19_taisou.pdf

→生活の中で取り入れやすい口腔体操や口腔ケアの情報がまとめられています。

(2) マスクをしたままできるお口の体操 (公益社団法人日本歯科衛生士会)

リーフレット (PDF) :
https://www.jdha.or.jp/pdf/contents/info/taisou_reaf.pdf




→口腔体操に加えて「がんばりカレンダー」という続けやすくするための工夫が入っています。

7. 服薬と口腔の関係

●高齢者における全身疾患のお薬と歯科と薬剤の関連について

※**歯科受診の際は、必ずお薬の手帳を持参**してください。

(1) 出血しやすい主な薬

①抗血小板薬(血液さらさらの薬、血栓を予防するお薬)

名称例) バイアスピリン、パナルジン

②抗凝固薬

名称例) イグザレルト、ワルファリン

(2) 口内炎が出来たり、歯ぐきが腫れやすい主な薬

①カルシウム拮抗薬(高血圧の薬)

名称例) アムロジン

②抗てんかん薬

名称例) フェニトイン

③免疫抑制薬 リウマチなどの薬

名称例) リュウマトレックス

(3) 骨粗鬆症やリウマチ予防・治療等で用いられる薬(顎骨壊死をおこしやすい)

①ビスホネート系薬剤

名称例) ベネット、ボナロン

●口腔機能が低下している人の服薬の注意点について

例) ・嚥下障害の方、薬が口腔内に残りやすい人

・口腔乾燥で粘膜にはりつく人

・飲み込むまで時間がかかる人

※口腔内にカプセル、散剤など粘膜についたままだったり、口腔内に残留するとひどい口内炎や潰瘍になることがあるので注意が必要です。

※喘息治療薬、吸入ステロイド薬は吸入を行ったあとは、必ずうがいを進めること
→口腔カンジタ症のリスクが高まります。

●PILL-5(ピルファイブ)日本語版アセスメントツールについて

「薬が飲み込みにくい」といった訴えを聞くことはありませんか?PILL-5 は、ニュートリーがライセンスを持つ、錠剤嚥下障害のアセスメントツールです。対象者が服薬の飲み込みについてお困りの時は、この PILL-5 を用いて、その薬の飲みこみにくさに関する程度の判定と対処法について一緒に確認しましょう。詳細は、ニュートリー株式会社ホームページ「もしかしたら、錠剤嚥下障害かも!?!」をご参照下さい。

PDF データ



(参考・引用)

- 1) 内閣府, 令和 3 年度 高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査結果.
- 2) ソニー生命, シニアの生活意識調査 2024.
- 3) 厚生労働省, 介護予防マニュアル(第4章 口腔機能向上マニュアル).
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001238864.pdf>)
- 4) 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.
(https://www.jda.or.jp/dentist/oral_frail/pdf/manual_all.pdf)
- 5) 一般社団法人日本老年医学会, 一般社団法人日本老年歯科医学会, 一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会, オーラルフレイルに関する 3 学会合同ステートメント.
(https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/important_info/pdf/20240401_01_01.pdf)
- 6) 高柳篤史:一般成人の RSST(反復唾液嚥下テスト)陽性率と自覚症状, ヘルスサイエンス・ヘルスケア Volume 13, No. 1, 2013.
- 7) 高橋美砂子, 橋本由利子:介護通所施設利用者における口腔機能低下予防体操の効果(4)一介入プログラム終了後の利用者と職員への意識調査から一,
The Kitakanto Medical Journal, 61, 543-548, 2011
- 8) リハツバメ
(<https://zaitaku-st.com/>)
- 9) 伊藤奏, 相田潤, 若栗真太郎, 野口有紀, 小坂健:口腔機能向上プログラムの参加率向上に関する要因の検討, 老年歯学, 2012.
- 10) 森崎直子, 高齢者に対する効果的な口腔体操の検討についての文献レビュー, ヒューマンケア研究学会誌, 2016
- 11) ヘルシーフード栄養指導 navi
(<https://healthy-food-navi.jp/>)
- 12) ニュートリー:PILL-5 日本語版アセスメントツール
([https://www.nutri.co.jp/nutrition/pill-5/img/PILL-5%20\[%E6%97%A5%E6%9C%AC%E8%AA%9E%E7%89%88\]%20%E3%82%A2%E3%82%BB%E3%82%B9%E3%83%A1%E3%83%B3%E3%83%88%E3%83%84%E3%83%BC%E3%83%AB.pdf?20210812](https://www.nutri.co.jp/nutrition/pill-5/img/PILL-5%20[%E6%97%A5%E6%9C%AC%E8%AA%9E%E7%89%88]%20%E3%82%A2%E3%82%BB%E3%82%B9%E3%83%A1%E3%83%B3%E3%83%88%E3%83%84%E3%83%BC%E3%83%AB.pdf?20210812))