8. 参考資料

8.1 口腔機能の向上の事前・事後のアセスメント

8.1.1 摂食・嚥下機能・口腔衛生状態に関する問診

1) 聞き取り・観察

8.1.2 摂食・嚥下機能に関する評価

1) 反復唾液嚥下テスト
2) 口腔器官の巧緻性、運動速度評価
3) 開口量
4) うがい

8.1.3 摂食・嚥下機能に関する機器や食材を使用した評価

1) 咬合力評価
2) 咀嚼力評価
3) 嚥下機能評価（水飲みテスト）
4) 唾液分泌評価
5) 嚥下機能評価（フードテスト）
6) 舌圧・口唇圧テスト
7) 構音に対する評価
8) 呼吸器機能の評価

8.1.4 口腔衛生状態に関する客観的評価

1) 口臭測定
2) 歯垢染め出し液
3) 口腔衛生状態評価（PLI, OHI, BDR 指標等）
4) 口腔清掃自立支援必要度

8.1.5 口腔機能の向上のためのサービスのアセスメント票

8.1.6 全身状況に関する評価

8.2 口腔機能の向上の計画

8.3 訓練の実際例①

8.3.1 口腔清掃自立支援及び口腔清掃指導の実際

1) 口腔清掃器具の選択
2) 歯の清掃
3) 義歯の清掃
4) 口腔粘膜ケア・舌ケア

8.3.2 摂食・嚥下機能訓練の実際

1) 口腔器官の運動訓練

① 舌・口唇・頬の訓練　② 咀嚼の訓練　③ 構音・発声訓練

2) 嚥下機能訓練

① 息こらえ嚥下訓練　② 頭部挙上訓練　③ プッシング法
④ 喉頭挙上訓練　⑤ 寒冷刺激を用いたり繰り返し訓練

3) 呼吸器に対する訓練

① 胸部の可動域訓練　② 腹式呼吸訓練　③ 咳嗽訓練
④ ハッフィング

4) 選択的訓練

① 指の刺激　② 両手の指の押し合わせ　③ 指反らし
④ 首の運動　⑤ 肩の運動—1　⑥ 肩の運動—2
⑦ 手振り運動　⑧ 腹臥位呼吸法　⑨ 叩打法

5) 食事への配慮における指導

8.4 訓練の実際例②

8.1. 口腔機能の向上の事前・事後のアセスメント

8.1.1. 摂食・嚥下機能・口腔衛生状態に関する問診

1) 聞き取り・観察

① 摂食・嚥下機能の障害・口腔衛生状態の質問例１

1. 肺炎と診断されたことがありますか。
2. やせてきましたか。
3. ものが飲みにくいと感じることがありますか。
4. 食事中にむせることがありますか。
5. お茶を飲むときにむせることがありますか。
6. 食事中や食後、それ以外のときにも、のどがゴロゴロ（痰がからんだ感じ）すること がありますか？
7. のどに食べ物がのこる感じがすることはありますか。
8. 食べるのが遅くなりましたか？
9. 硬いものが食べにくくなりましたか。
10. 口から食物がこぼれることがありますか。
11. 口の中に食べ物が残ることがありますか。
12. 食物やすっぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか。
13. 胸に食物が残ったり、詰まった感じがすることがありますか。
14. 夜、咳で眠れなかったり目が覚めることがありますか
15. 声がかすれてきましたか（ガラガラ声、かすれ声など）
16. 噛むと痛いところがありますか。
17. 夕食後、歯や入れ歯を磨きますか。
18. のどに食べ物がのこる感じがすることはありますか。
19. 歯磨きで出血しますか。
20. うまく喋ることができますか。
21. 味がわからないことがありますか。

（1～18 脳卒中の摂食・嚥下障害　第２版　藤島一郎著　医歯薬出版）

② 摂食・嚥下機能の障害・口腔衛生状態の質問例２

[清潔について]

〈1〉 夕食後、歯や入れ歯を磨きますか。 （1. 毎日磨く 2. 時々磨く 3. 磨かない）

〈2〉 歯磨きで出血しますか. （1. 出血しない 2. 時々出血する 3. いつも出血する）

〈3〉 味がわからないことがありますか。 （1. ない 2. 時々ある 3. いつも）

〈4〉 口臭が気になることがありますか。 （1. ない 2. 時々ある 3. いつも）

[口腔について]

〈5〉　口の渇きが気になることがありますか。　(1. ない　2. 時々ある　3. いつも)

〈6〉　口から食べ物がこぼれることがありますか。(1. ない　2. 時々ある　3. いつも)

〈7〉　かたいものが食べにくいことがありますか。(1. ない　2. 時々ある　3. いつも)

〈8〉　口の中に食べ物が残ることがありますか。　(1. ない　2. 時々ある　3. いつも)

[嚥下について]

〈9〉　食べ物が飲みにくいと感じることがありますか。(1. ない　2. 時々ある　3. いつも)

〈10〉　食事中にむせることがありますか。　(1. ない　2. 時々ある　3. いつも)

〈11〉　食事中や食後に「のど」がゴロゴロと痰がからんだ感じがしますか。

(1. ない　2. 時々ある　3. いつも)

〈12〉　「のど」に食べ物が残る感じがすることはありますか。

(1. ない　2. 時々ある　3. いつも)

〈13〉　食物やすっぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか。

(1. ない　2. 時々ある　3. いつも)

〈14〉　咳で目が覚めてしまったりすることがありますか。

(1. ない　2. 時々ある　3. いつも)

[口腔関連 QOL、生活満足度について]

〈15〉　食事は楽しいですか。

(1. とても楽しい　2. 楽しい　3. 普通　4. 楽しくない　8. まったく楽しくない)

〈16〉　外食は楽しいですか。

(1. とても楽しい　2. 楽しい　3. 普通　4. 楽しくない　8. まったく楽しくない)

〈17〉　食事はおいしいですか。

(1. とてもおいしい　2. おいしい　3. 普通　4. おいしくない　8. まずい)

〈18〉　人とのおしゃべりは楽しいですか。

(1. とても楽しい　2. 楽しい　3. 普通　4. 楽しくない　8. まったく楽しくない)

〈19〉　生活が楽しいですか。

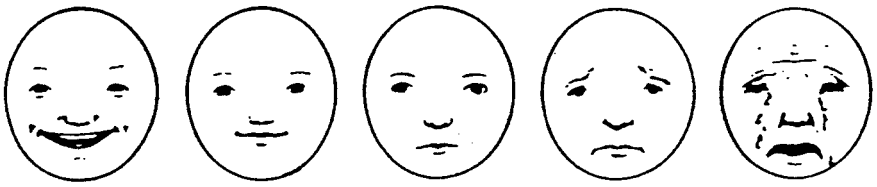
(1. とても楽しい　2. 楽しい　3. 普通　4. 楽しくない　8. まったく楽しくない)

〈20〉　体調が良いですか。

(1. とても良い　2. 良い　3. 普通　4. 良くない　8. 悪い)

[食べることに関して気分について]

〈21〉　あなたの気分はどの顔ですか？



1　6　10　15　20

③　口腔衛生状態の質問例３

〈1〉　口臭に対する評価

（1. 感じない　2. やや感じる　3. 感じる）

〈2〉　口腔の清潔度の評価

（1. 清潔　2. おおむね清潔　3. 汚い　4. とても汚い）

〈3〉　舌苔の評価

（1. なし　2. 少量　3. 中程度　4. 多量に認める　8. 判定不能）

〈4〉　義歯の清掃状態

（1. 非常に清潔　2. おおむね清潔　3. 食物残渣が見られる　4. 多量の食物残渣やプラークが見られる　8. 判定不能）

8.1.2. 摂食・嚥下機能に関する評価

1)　反復唾液嚥下テスト（RSST）[文献45−49]。

反復して空嚥下を指示し、3回に要した時間を測定する。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。30秒で終了とする。（その際には、回数と秒数を記載する）。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。

正常値：30秒間に2回以下であると嚥下障害の疑いがある

2)　口腔器官の巧緻性、運動速度評価

オーラル・ディアドコキネシス

「パ」「タ」「カ」の発音を繰り返し発音させる。10秒間に発音した回数を測定し、1秒あたりの回数を求める。

※ 正常値（Portnoy & Aronson 1982）は以下のとおり

「パ」6.4回／秒、「タ」6.1回／秒、「カ」8.7回／秒

※ 口唇、舌、頬、軟口蓋等の可動域も検査する。

3)　開口量

（1. ２横指以上　2. １横指以上２横指未満　3. １横指以下）

4)　うがい

（1. しっかり口を閉じてできる　2. 口唇閉鎖、勢いが弱い　3. 水を含む程度　4. できない）

8.1.3. 機器や食材を使用した摂食・嚥下機能に関する評価

必要項目ではないが、機能訓練を遂行するうえで動機付けに有効である。

1) 咬合力評価

80HR タイプのサイズ M、L を用い、基本的には女性が M サイズ、男性が L サイズとし、歯列の大きさにあわせ適宜使用する。デンタルプレスケールの使用法、オクルーザーによる測定方法は、製品に添付されている使用法に準じて使用、解析を行う。可能であれば、測定を 2 回行い、解析後高い値を測定値として選択する。

2) 咀嚼力評価

咀嚼力に従い色が徐々に変わるガム：咀嚼力判定ガム

黄緑色のガムが咀嚼により黄色と青色の色素が溶出するのと同時に、唾液の緩衝能によって赤色色素が発色するようになっており、咀嚼によって色調が変化する。2 分間噛ませた後に、付属のカラーチャートと比較する。義歯につきにくいガムベースを用いている。

3) 嚥下機能評価（水飲みテスト）

不顕性（むせのない）誤嚥を検出することは困難であるが、湿性嗄声（ガラガラ声）の有無は、誤嚥を疑わせる指標であるので注意をして観察する。

常温の水 30ml を注いだ薬杯を椅座位の状態にある患者の健手に手渡し、「この水をいつものように飲んでください」という、水を飲み終わるまでの時間、プロフィール、エピソードを観察する。

「プロフィール」

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回以上に分けて飲むにもかかわらず、むせることがある
8. むせることがしばしばで、全量飲むことが困難である

「エピソード」

すするような飲み方、含むような飲み方、口唇からの水の流出、むせながらも無理に動作を続けようとする傾向、注意深い飲み方等

プロフィール１で 8 秒以内であれば正常範囲

プロフィール１で 8 秒以上とプロフィール２があれば咽頭機能障害の疑い

プロフィール３～8 があれば、咽頭機能障害

＜評価者＞

歯科医師、医師あるいは、歯科医師、医師の指示のもと、トレーニングを受けた歯科衛生士、リハ職、看護職が実施する。

4)　唾液分泌評価

唾液湿潤度検査紙：(平成 13 年度　厚生労働省・厚生科学研究費補助金　長寿科学総合研究事業「高齢者の口腔乾燥症と唾液物性に関する研究」)

・唾液湿潤度検査紙：(Saliva Wet Tester)

○測定方法

(i) 基準の濾紙を口腔粘膜（舌等）に 30 秒間接触させる

(ii) 取り出して、明るい光のもとで、吸湿したミリ数を読む。1mm 以内は口腔乾燥と判定する。

5)　嚥下機能評価（フードテスト）[文献 50)]

ゼリー状の食品の規定量を咀嚼・嚥下し、その口腔内残留状態により、嚥下機能を評価する。

6)　舌圧・口唇圧テスト[文献 41-44)]

平成 17 年 4 月以降に機器申請予定（平成 18 年度厚生労働省・厚生科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「舌機能評価を応用した摂食・嚥下機能リハビリテーションの確立」)

広島大学大学院医歯薬学総合研究科先端歯科補綴学研究室の開発したハンディマノメータ MODEL PG-100 を用い測定する。対象者に風船状のセンサを舌で口蓋に押し付けるように指示し、舌の押し付け圧を測定する。

7)　構音に対する評価

構音の明瞭度、構音のスピード等を評価することにより、摂食・嚥下機能の客観的評価の一助とする。

8)　呼吸器機能の評価

① パルスオキシメーターによる動脈血酸素飽和度（SpO2）測定。

② スパイロメーターによる 1 回換気量または 1 秒率の測定。

8.1.4. 口腔衛生状態に関する客観的評価

1) 口臭測定

口臭の原因となる揮発性硫黄化合物を検知することで簡易に口臭を測定する。

2) 歯垢染め出し液

歯垢染め出し液を歯や義歯に塗布すると、歯垢やデンチャープラークが赤色や青色に染め出される。肉眼で確認しにくい歯垢やデンチャープラークの存在や付着部位を確認するときに有効。

3) 口腔衛生状態評価（PLI、OHI、 BDR 指標等）

改訂 BDR 指標は口腔衛生状況やその自立度を評価するものである。（歯科専門職以外でも利用しやすいものである。）

改訂 BDR 指標　（項目ごとに当てはまるものを選び記号に○をつける）

		自立	一部介助	全介助
BDR指標	B 歯磨き (Brushing)	a ほぼ自分で磨く a1：移動して実施する a2：寝床で実施する	b 部分的には自分で磨く b1：座位を保つ b2：位を保てない	c 自分で磨けない c1：座位、半座位をとる c2：半座位もとれない
	D 義歯着脱 (Denture Wearing)	a 自分で着脱する	b 着脱のどちらかができる	c 自分ではまったく着脱しない
	R うがい (Mouth Rinsing)	a ブクブクうがいをする	b 水を口に含む程度はする	c 水を口に含むこともできない
歯と義歯の清掃状況	自発性	a 自分から進んで清掃する	b いわれれば自分で清掃する	c 自発性はない
	習慣性	a 毎日清掃する a1：１日２回以上 a2：１日１回程度	b ときどき清掃する b1：週１回以上 b2：週１回以下	c ほとんど清掃していない
	巧緻性 (部位到達・操作･時間)	a 清掃具を的確に操作し口腔内をほぼまんべんなく清掃できる。	b 清掃部位への到達や刷掃動作など、一部の清掃行為で有効にできない傾向がある。	c 清掃部位への到達や刷掃動作など、多くの清掃行為で有効にできていない。

巧緻性（有効性）の判断基準～主に以下の３点から観察

＊ 清掃具（毛先）の基本的な部位到達性

（有歯顎部位について上下前後左右内外への到達、義歯は裏表と鉤歯部位への到達性で判断）

＊ 基本的な操作性

（歯面での刷掃動作ができている、義歯では義歯洗浄剤の使用ができる）

＊　適正な持続時間

（概ね歯牙もしくは義歯を清掃するにたる時間、清掃行為を持続することができる（最低約１分程度）

4)　口腔清掃自立支援必要度

具体的にどんな支援が必要かを評価するものである。（歯科専門職以外でも利用しやすいものである。）

歯磨き	□　声かけの必要性（なし、あり） □　基本介助｛なし、あり（移動・用具準備）｝ □　習慣性｛維持を支援すべき、向上を支援すべき｝　＊現状（週・日）　回 □　巧緻性｛なし、到達部位、動き、時間、他｝ □　その他
義歯｛なし・あり｝着脱・清掃	□　声かけの必要性（なし、あり） □　基本介助｛なし、あり（用具準備・着脱）｝ □　習慣性｛維持を支援すべき、向上を支援すべき｝　＊現状（週・日）　回 □　巧緻性｛なし、洗浄剤使用、清掃部位、他｝ □　その他
うがい	□　声かけの必要性（なし、あり） □　基本介助｛なし、あり（姿勢・準備）｝ □　習慣性｛維持を支援すべき、向上を支援すべき｝ □　巧緻性｛なし、動き、頻度、他｝ □　その他

8.1.5. 口腔機能の向上のためのサービスのアセスメント（例）

1）　アセスメント表を用いて利用者の口腔状態を評価する

【口腔機能の向上のためのサービスのアセスメント票】

□の ✓は評価担当の専門職（歯科衛生士・看護師等）が確認後、問題項目に記入する。

＊「歯ブラシの歯垢付着」とは、対象者の前歯（もしくは臼歯）歯面を数回刷掃介助した時の、毛先への歯垢等の付着状況

患者	氏名　△△　○○　（男・女） ○年○月○日生　（７３）歳	病名／障害名（　　） 要介護認定［ 非該当・要支援（1・2）他（　　）］
日常生活自立度　（J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2）		認知自立度（Ⅰ Ⅱa Ⅱb Ⅲ Ⅲb Ⅳ M）

A 口腔内の症状や訴え、本人・家族の希望（内容そのまま記述） 歯がきれいにになりたい、　飲み込みやすくなりたい 訪問での個別指導は大歓迎	
B 口腔衛生状況　＊判定用の基準写真参照 □ 口腔乾燥　＊まず最初の観察で速やかに確認 ［なし、わずか（乾燥感）、関連症状（口唇乾燥等）、顕著］ ✓ 食物残渣（食前の洗口テスト＊等で判断）＊Ｄ３うがい時等の確認 ［－（なし）、±（少し）、＋（明確）、＋＋（多量）］ □ 舌苔 ［－（なし）、±（少し）、＋（明確）、＋＋（多量）］ ✓ 口臭 ［－（なし）、±（少し）、＋（明確）、＋＋（多量）］ ✓ 歯ブラシの歯垢付着（本人清掃後の介助で判断） ［－（ほとんどなし）、±（少し）、＋（明確）、＋＋（多量）］	【特記事項】 歯石も多い
C 口腔疾患等（１次アセスメント、問診結果、歯科診療情報等をふまえ、口腔観察した結果から） □ 噛める歯（義歯含む、機能る歯の数） ＝ 現在歯（ 28 ）本 ＋ 義歯［なし、あり（上・下）］ － 動揺等噛めない歯（ 2 ）本 ＝［多い、半分近い、半分以下、ほとんどない］ ＊→　義歯適合等［ 問題なし、問題あり（　　）］ ✓ 未処置のう歯等 ［特になし、　あり（ 2 本程度）］ ＊ →　痛み（なし、あり） ✓ 歯周疾患 ［特になし、顕著な症状あり（出血、腫脹、退縮、歯牙動揺、その他（ 排膿 ）］ ＊ →痛み（なし、あり） □ 口腔粘膜　［特になし、　あり（　　）］ □ その他歯科疾患等［特になし、あり（　　）］	
D 口腔清掃自立支援必要性（必要項目に□）✓ Ｄ１歯磨き ✓ 自発性 → 声かけの必要性（なし、あり） □ 基本介助必要性［なし、あり（移動・用具準備）］ ✓ 習慣性［維持、要向上］＊現状（週・日）　回　＊ほとんど磨かない ✓ 巧拙の問題［なし、到達部位（　　）、動き、時間、他（　　）］ □ その他（　　）	【特記事項】 嘔吐反射が強いため、普段は歯ブラシで磨いていない ストロークが大きく、細かい動きは難しい
Ｄ２ 義歯の着脱と清掃 □ 自発性→声かけの必要性（なし、あり） □ 基本介助必要性［なし、あり（用具準備・着脱）］ □ 習慣性［持続、要向上］＊現状（週・日）　回 □ 巧拙の問題［なし、洗浄剤使用、清掃部位（　　）、他（　　）］	義歯なし

□ その他（　　）	
D３ うがい □ 基本介助必要性 {なし、あり（姿勢・準備）} □ 習慣性 {維持、要向上} □ 巧拙の問題 {なし、動き、頻度、他（　　）} □ その他（　　）	
E 口腔機能簡易評価（問題項目に□）　*点数化 □ 開口（　）横指程度　{２横指以上、１横指以下} □ 口腔乾燥（再掲） ☑ 頬膨らまし　{左右十分可能、やや不十分、不十分} □ 発音（パ・カ・ラ・タ）　{明瞭、一部不明瞭（　）、聞きとり難} □ 噛み切れる可能食品レベル（１２３４５６） {＊以下の食品群から最も上のレベルで選択} ☑ むせ（飲水時） {なし、時々むせる、むせ多い} ☑ 食べこぼしや口角からのもれ {なし、もれのみ、時々こぼす、多い} ☑ その他　食事中等の気になる口腔問題 {なし、あり（食物が飲みにくいことがある　→　Dr より食道が細いので通り難いと言われた} □ うがい　*洗口テスト {１しっかり口を閉じて可能、２口唇閉鎖や勢いにやや不安、３軽く含む程度、４不可} ☑ 反復嚥下テスト（唾液を３０秒以内で努力嚥下） （１）回　→　{３回以上、２回以下}　緊張していた？様子	【特記事項】 食事観察中むせあり 食べこぼさないように、ごく少量ずつとても時間かけて食べていた
レベル１ {さきいか・たくあん}、　レベル２ {豚肉ももゆで・生にんじん・セロリ}、 レベル３ {油揚げ・酢だこ・白菜の漬け物・乾ぶどう}、　レベル４ {ご飯・りんご・つみれ・ゆでたアスパラ} レベル５ {バナナ・煮豆・コーンビーフ・ウエハース}、　レベル６ {レベル５の食品も噛めない}	
F 気道感染等 ☑ 発熱経験状況（過去３ヶ月間） {ほとんどなし、ある（１）回程度（原因　　）} □ インフルエンザ罹患経験（過去１年間） {なし、ある（状況　　）} ☑ その他既往（過去１年間） {特になし、ある（状況　急性大腸炎　５月　）}	【特記事項】
G 低栄養等（診療情報等から） □ アルブミン値（　　g/dl） {正常（3.5 以上）、軽度（3.4～3.1）、中度（3.0～2.1）、高度（2.0 以下）}	【特記事項】
備考 歯科衛生士が臼歯部の清掃する時は、嘔吐反射でなかった	

2)　モニタリング用アセスメント（例）

モニタリングにおいては「実効性、自発性、満足度」が重要であり、小集団の通所サービス・事業では、左図のような集団管理用の計画評価記録票を作成し、常に継続・動機付けのための課題をフィードバックして事業展開を図る必要がある。

口腔機能の向上のためのサービスにおける計画・評価用アセスメント一覧（集団管理用）

NO			1	2	3
氏名					
性別					
年齢					
要介護度					
日常生活自立(障害					
日常生活自立(認知					
口腔衛生状況		食渣			
		舌苔			
		口臭			
		歯垢			
		その他			
口腔清掃自立支援必要度	歯磨き	声かけ			
		基本介助			
		習慣性			
		巧緻性			
		その他			
	義歯	有無			
		声かけ			
		基本介助			
		習慣性			
		巧緻性			
		その他			
	うがい	基本介助			
		習慣性			
		巧緻性			
		その他			
	事故危険性				
口腔機能簡易評価		開口			
		頬－唇			
		乾燥			
		発音			
		咀嚼			
		むせ			
		食べこぼし			
		その他			
		うがい			
関連医療	口腔疾患等	機能歯数			
		硬組織			
		歯周			
		他			
	気道感染等	インフル			
		発熱			
		既往			
		他			
	低栄養				
備考					

＜記入例＞

NO			1	2	3
氏名			○×○	××△	○○×
性別			男	女	男
年齢			79	80	74
要介護度			要支援1	要支援2	要支援2
日常生活自立(障害					
日常生活自立(認知					
口腔衛生状況		食渣	+		++
		舌苔	±		+
		口臭			+
		歯垢	+		++
		その他			
口腔清掃自立支援必要度	歯磨き	声かけ	必要		必要
		基本介助		一部介助	
		習慣性			向上
		巧緻性		到達難	
		その他			
	義歯	有無	有	有	有
		声かけ	必要		必要
		基本介助	器具準備		着脱介助
		習慣性	向上		向上
		巧緻性	清掃部位	時間	洗浄剤使用
		その他			
	うがい	基本介助		姿勢	準備
		習慣性			
		巧緻性			
		その他			
	事故危険性		*		**
口腔機能簡易評価		開口			
		頬－唇			
		乾燥			
		発音			
		咀嚼			
		むせ	時々	時々	
		食べこぼし		もれのみ	
		その他			
		うがい			
関連医療	口腔疾患等	機能歯数			
		硬組織			
		歯周			
		他			
	気道感染等	インフル			
		発熱			
		既往			
		他			
	低栄養				
備考					

8.1.6. 全身状況に関する評価

1)　ADL：Barthel　index

2)　FIM（食事、移乗、歩行等必要項目抜粋）

3)　日常活動性：Performance　status、万歩計

8.2. 口腔機能の向上のための介護予防サービス計画・個別計画（＊記入の要領）

No　＊＊

計画作成者氏名：○○××　　サービス提供責任者：△△□○

（所属名及び所在地：　　）

利用者 氏名		住所	
生年月日	年　月　日　歳	要介護 状態区分	（非該当・要支援１・要支援２） （※個別計画では不要）
利用者及び家族の意向	＊本人の意向、「こうありたい」姿、「こうしたい」生活など　→　①		
総合的な 援助方針	（＊介護予防サービス計画・個別計画の確認）		
口腔機能（口腔清掃自立を含む）にかかわる解決すべき生活課題	＊「　○○　の問題を解決して、××　のようになりたい」→　③		
口腔機能の 向上の目標	＊「　××　のような生活を送ることができるようになる」「○○することができるようになる」などの長期目標　→　④	基本的な 留意点	＊長期目標達成のために最も影響する阻害要因、促進要因など　→　④

目標達成のための具体的な援助内容（本人や多職種による清掃自立支援、摂食・嚥下機能訓練などを含む）

短期目標	援助内容	留意事項	担当者	頻度	期間
「援助したらどうなるのか」の具体的なイメージとして 期間内での段階的ねらいや項目別ねらいの目標など 「○○することができるようになる」等の表現で →　④	そのための援助内容（いつ、どこで、何を、どれくらい）　→　④	利用者に発生している口腔における機能低下の状態の疾患や障害の背景や、改善の可能性、悪化の危険性。援助提供時の注意事項など。　→　④	誰が実施　→　④	どの程度？ （月に、週に○回）　→　④	いつまで実施？ →　④
備考					

○介護予防サービス計画・個別計画作成の手順と記入方法

① まず、「こうありたい」姿、「こうしたい」生活などの本人の意向を把握する．その際、包括支援センターの介護予防ケアプランを参考にするとともに、摂食・嚥下機能や口腔清掃自立などの口腔機能を、生活機能のレベルでとらえ反映させる．

② ①の意向に照らし、利用者の口腔る機能の低下の原因となっている疾患や障害について、その改善の可能性、悪化の危険性をアセスメントする。とくに、利用者や家族が、問題に対してどのように感じているか、ケアにどの様に反応しているかなど、本人のみならず家族や担当介護職や関係者からも情報収集する．、また、意欲形成や習慣形成に影響する過去の習慣や認識あるいは利用者の価値観、人間関係や社会参加など、その他の要因も整理をする必要がある。

③ 以上①、②をふまえ、利用者の口腔機能にかかわる「課題」の中から最も重要と思われ、利用者とも共有できる内容を１，２点に絞り「②の問題を解決して、①のようになりたい」という、利用者本人になじむ言葉でサービス計画上に明記し、利用者と家族の了解を得る。

④ 上記③の課題を解決するための目標と援助内容は、「援助したらどうなるのか」の具体的なイメージとして利用者や家族と共に設定する。つまり、援助によって具体的に「＊＊＊のような生活を送ることができるようになる」「○○することができるようになる」など、利用者を主語とした形で記述する。この全体としての長期目標の下に、決めた期間の中での段階的な短期目標や、種々の摂食・嚥下機能の面の目標や口腔衛生や清掃自立面など項目別の短期目標などを設定する。これら「○○することができるようになる」等の目標は本人にとっても努力目標となる。したがって、実現可能な範囲で設定する必要があり、援助するものとして、可能性など専門的な判断をふまえるとともに、悪化の危険性もどの程度あるかなど、生活の中でとらえておく必要がある。また，短期目標を送付するための援助内容，留意事項，担当者，頻度，期間等を定める必要がある．

介護予防サービス計画や地域支援事業での個別計画作成時には、他の市町村事業や種々の地域資源、市民活動などのインフォーマルサービスなども、目標達成に必要な援助内容を加味検討し、幅広く計画に盛り込む必要がある。

（記入例）

No　△△　　平成17年7月1日

計画作成者氏名：歯科　衛美子　　サービス提供責任者：　会後　職男

（所属名及び所在地：○○ケアセンター　＊＊＊県　△△市　○○　）

利用者氏名	A. K.	住所	△△市　○××
生年月日	△年△月○日（７３）歳	要介護状態区分	（非該当・要支援１・要支援２）
総合的な援助方針	デイサービスの仲間とふれあいを楽しみにしながら、栄養改善や口腔の機能向上をはかり、生活を続けられるよう支援します。		
口腔機能にかかわる利用者及び家族の意向	食べ物の飲み込みがもっとスムーズになり、いつまでも会話を楽しみたい。 歯がきれいになりたい。		
口腔機能（口腔清掃自立を含む）にかかわる解決すべき生活課題	食事の飲み込み不自由やムセを少なくし、気持ち悪くならずに歯磨きができ、仲間といつまでも会話や食事の楽しみを続けること。		
口腔機能向上の目標	口腔の機能を高め、食事のムセや飲み込みの不自由さを改善する。歯や口の衛生が向上する。	基本的な留意点	独居。食道の細さ。歯磨き時の嘔吐反射。

目標達成のための具体的な援助内容（本人や多職種による清掃自立支援、摂食機能訓練などを含む）

短期目標	援助内容	留意事項	担当者	頻度	期間
１食事が飲み込みやすくなりムセ等が少なくなる。	嚥下体操、健口体操、舌ストレッチ、洗口訓練（ブクブク）	集団で楽しく、いろいろなメニューを変え実施します	介護職 歯科衛生士	月４回 月１回	H17.7.1～9.30
２　気持ち悪くならない歯の磨き方ができるようになる。	冷水での十分な洗口訓練（ガラガラうがい） 個別に歯磨きの指導 反射の少ない前歯部への歯磨き自立に声かけ援助	十分な洗口実施は嘔吐反射を弱めます 何処までできたかを確認し記録します	歯科衛生士 介護職	月２回 月４回	H17.7.1～8.30 H17.7.1～8.30
３　歯がきれいになり、歯ぐきの腫れや出血が改善する。	集団での歯磨き体操等に参加する 個別に歯磨き状況の確認、指導		介護職 歯科衛生士	月４回 月１回	H17.9.1～9.30
備考	①　訪問等により居宅での歯磨き自立の支援を受けることをおすすめします。 ②　口腔の機能が向上してきたら、できれば歯科受診して歯石除去等が必要と思われます。				

8.3. 訓練の実際例①

8.3.1. 口腔清掃自立支援及び口腔清掃指導の実際

1) 口腔清掃器具の選択

対象者の身体機能レベルや生活状況を考えながら、使用する道具を選択する。

通所の場合、日常家庭で使用している物を持参させる。

口腔に食物残渣が残っている事を認識させるために必要な器具

・テッシュペーパー
・ワッテ
・ガーゼ
・歯ブラシ
・義歯用ブラシ
・粘膜用ブラシ（ナイロン軟毛、スポンジブラシ等）
・コップ（水またはお茶）
・透明のビニール袋（水またはお茶）
・義歯洗浄剤

2) 歯の清掃

3) 義歯の清掃

4) 口腔粘膜ケア・舌ケア

8.3.2. 摂食・嚥下機能訓練の実際

1) 口腔器官の運動訓練

① 舌・口唇・頬の訓練

（方法）

〈1〉 舌を左右の口角に交互につける。
〈2〉 舌を左右の頬の内側に交互につける。
〈3〉 舌を左右の頬の内側に強く押すようにつける（自分で頬を押さえ、それに抵抗する運動）。
〈4〉 口唇を突出する、横引きすることを繰り返す。
〈5〉 口唇を両手の指で水平方向に挟み、抵抗運動を行う。
〈6〉 口唇を両手の指で垂直方向に挟み、抵抗運動を行う。
〈7〉 口唇を両手の指で挟み抵抗運動を行う（水平方向と垂直方向）。
〈8〉 左右の頬に順に空気をためる。

② 咀嚼の訓練

（方法）

指導者のリズムに合わせて噛む動作をする。

舌圧子を臼歯ではさみ、それを引っ張る力を加えて抵抗運動を行う。

③　構音・発声訓練

（方法）

〈1〉　無意味音節のリストでの速読

〈2〉　早口ことばの音読

〈3〉　裏声の持続発声や声をなるべく長く発声するように努力する。

2）嚥下機能訓練

①　息こらえ嚥下訓練

（方法）

〈1〉　息を止める。

〈2〉　嚥下。

〈3〉　すばやく咳を（して喉頭前庭に流入した食物を除去）する。

②　頭部挙上訓練

（方法）

仰臥位で横たわり、頭部の上げ下ろしを繰り返す、頭部を挙上し挙上位置にて 1 分間保持。安静 1 分間後、繰り返す。3 回を 1 セットとし、1 日 3 セットの実施。

③　プッシング法

（方法）

椅子に腰掛けて両手で机や椅子を押しながら強く“アー”等と発音する。

④　喉頭挙上訓練

（方法）

喉頭を自ら触知しながら「ゴックン」の「ク」のあたりで数秒止めるように指示する。この際、呼吸は停止している。

⑤　寒冷刺激を用いた繰り返し嚥下訓練

（方法）

使い捨ての綿棒を冷水（氷片入りの水）に浸し、水を良く切った状態で使用する。前口蓋弓や軟口蓋を中心に上下、前後方向に綿棒を使用して刺激する。嚥下反射が起きそうになった時、すばやく綿棒を引き抜き、繰り返し空嚥下を行う。

3）呼吸器に対する訓練

①　胸部の可動域訓練

（方法）

〈1〉　肩の上げながら息を吸い、下げながら息を吐く。

〈2〉　胸を張って胸の筋肉を伸ばしながら息を吸い、腕を正面に戻しながら吐く。

〈3〉　体を左にひねりながら息を吸い、体を正面に戻しながら吐く。

〈4〉　腕を挙げながら息を吸い、手を元に下ろしながら息を吐く。

② 腹式呼吸訓練

（方法）

利き手を上腹部にもう1方の手を上胸部に置く。呼気時に腹部を軽く圧迫し、吸気時に上腹部の手が上がるように意識する。呼気は吸気の2倍の時間をかけ、腹部が沈み込むことを意識する。

③ 咳嗽訓練

（方法）

強い呼気を出して「エヘン」と咳払いをさせる。

④ ハッフィング

（方法）

最大吸気の後、声門と口をあけ、一気に「ハー」と強制呼出する

4） 選択的訓練

① 指の刺激

（方法）

〈1〉 肘を直角になるように曲げる。

〈2〉 指を伸ばす。

〈3〉 指に力を入れ、第2関節から曲げる。

〈4〉 指を伸ばす。

〈5〉 指先のみに力を入れて一連の動作を反復する。（10～18回）

② 両手の指の押し合わせ

（方法）

〈1〉 両手の指先を胸の前で合わせる。

〈2〉 両手の指をゆっくり押しながら付け根まで合わせ3～8秒間押した後、緩める動作を8～10回反復する。

〈3〉 指先を合わせたまま両肘を少し上げると効果が増加する。

③ 指反らし

（方法）

〈1〉 片方の指をもう一方の手で持つ。

〈2〉 肘をゆっくり伸ばす。

〈3〉 親指を除く4本の指の付け根の関節を、息を吐きながらゆっくりと手の甲側に反らす。

〈4〉 3～8秒反らした後、ゆっくり緩める。（片手ずつ8～10回）

④ 首の運動

（方法）

〈1〉　ゆっくり、後ろを振り返える。（左右とも行う）

〈2〉　ゆっくり、首を左右に倒す。

〈3〉　ゆっくり、首を前に倒す。（後ろには、反らすことは避ける。）

〈4〉　ゆっくり、やや下を向いたまま左右に、首を回す。（2回ずつ）

⑤　肩の運動－1

（方法）

〈1〉　手を頭の上から回し反対側の耳の上のあたりにかける。

〈2〉　片方の肩をゆっくりと上げる

〈3〉　上げた肩をゆっくりおろし、首から肩にかけて伸ばす。（左右2回ずつ）

⑥　肩の運動－2

（方法）

〈1〉　片方の腕を前に上げる。

〈2〉　反対側の手で上げた腕の肘をつかむ。

〈3〉　身体の方へゆっくり引き寄せる。

〈4〉　頭を伸ばし手と反対方向にゆっくり向ける。（左右2回ずつ）

⑦　手振り運動

（方法）

〈1〉　前後の手振り運動

〈2〉　腰をひねりながらの手振り運動

⑧　腹臥位呼吸法

（方法）

うつ伏せ寝姿勢を8分間行う。

⑨　叩打法

（方法）

手のひらをカップ状にして、上肢、下肢、腰を叩く

5）　食事への配慮における指導

摂食・嚥下機能に軽度の問題を抱える状態になった場合、その対応として前記の摂食・嚥下機能訓練とあわせて食事形態、食環境の整備等の配慮も必要になる。加齢による舌圧の低下、咀嚼力低下、喉頭の下降等の影響を受け、準備期（咀嚼期：食べ物を口の中で咀嚼する段階）、口腔期（咀嚼後、一定の食の塊となって、嚥下の反射が生じる段階）障害として、咀嚼不良、嚥下反射遅延、むせ等の症状が軽度の摂食・嚥下機能の問題として見られる可能性が出てくる。このような加齢による影響と併せ、残存歯の減少や義歯の増加がみられ、欠損歯の放置や義歯の安定性の不良が食物処理としての咀嚼機能に影響を及ぼし

ている。

1）食物の形態

軽度要介護者では重度要介護者に見られる摂食・嚥下機能の障害と異なり、喉頭の下降による嚥下反射の遅延やむせ等は意識嚥下をすることにより、嚥下機能は改善することが多いので、口腔でいかに嚥下食を作りやすくするかということに視点を置いて食形態を決定する。

（1）咀嚼機能は十分維持されているが軽度の口腔期、咽頭期問題がある場合

十分に咀嚼を行って意識嚥下をさせると問題なく嚥下できる場合は普通食でよい。

意識嚥下をさせても嚥下に時間を要し、むせが見られる場合には普通食で１回の嚥下量を少なくするように指導する。

（2）咀嚼機能は軽度低下しているが口腔期、咽頭期の機能は十分保持されている場合や意識嚥下で問題なく嚥下ができる場合

副食を軟食にしてしまうと弱い力で軽く噛むことでつぶすことができるので咀嚼力を維持するより徐々に低下させてしまう可能性がある。咀嚼力を維持あるいは向上させるためには軟食にするより普通食を薄くスライスにしたほうがよい（図）。後者の場合には噛み始めの時に少し力が要るが薄いのですぐに噛み潰すことができる。この最初に少し力を要すること（初動負荷）が弱った咀嚼筋を刺激して筋力を向上させる可能性がある。

（3）咀嚼機能の軽度低下があり、意識嚥下をさせても嚥下に軽度問題がある場合

調理済み食材をつぶし、あるいは水分は入れずにミキサーで均一にしてまとめた形態の食物が食物処理をして、意識下に食塊形成をするときにまとまりやすいので意識嚥下の訓練になる。この際、咀嚼力が低下しないように噛み締め訓練を持続して行っておき、意識嚥下での問題が軽減していけば（2）の形態にあげていく。

（4）義歯装着時、義歯調整時

このときは、義歯のあたりが出て痛みが出やすいので軟食から始める。１日軟食の後、嚥下機能に問題がない場合には普通食に形態をあげる。上記（1）から（3）に該当する場合には同様の食形態で対応する。

（5）液体でむせる場合

増粘剤でとろみをつけるが、とろみ具合は個々の状態に合わせて調整がいる。最近の新しい増粘剤は元味を変えない、時間が経過しても粘性が変化しにくい、べとつかずすべりがよい等の物性を持っているので利用しやすい。

個々の食材の調理方法については管理栄養士と連携のもとに指導にあたる。

2）食事の環境

摂食・嚥下機能に影響する食事環境としては食事姿勢、テーブルの高さ、椅子の高さ、

食器、食具、食事に集中しやすい室内環境かどうか等を考慮していく必要がある。

(1) 食事姿勢

椅子に座り体幹はほぼ垂直で頭部がやや前傾している姿勢が最も嚥下しやすい姿勢である。前傾しすぎて、浅く座りすぎて体幹が後傾し前頸部が伸展するような姿勢は嚥下時の喉頭の動きを制限してしまうのでよくない。

(2) テーブルの高さ

高さは前腕をテーブルに載せて肘がほぼ直角になる程度がちょうどよい高さで上肢が無理なく動かせ、体幹の角度も(1)の状態を維持しやすい。テーブルが低いと前傾になり、かがみこみすぎるようになる。一方、テーブルが高いと脇があき上肢の動作のたびに脇をあけた状態を保持しながらの運動になるため疲労しやすい。また頭部が起きて前頸部が伸展傾向になりやすい。

(3) 椅子の高さ

深めに座った状態で足底がしっかり床に着き、膝関節、股関節がいずれもほぼ90度になる高さが上半身に無駄な力が入らずよいとされる。足底部が床に着かない場合には台をおいて足底がしっかり着くようにするとよい。

(4) 食器、食具

食器は口の広い浅めのものが使用しやすい。箸が十分に使用できる場合は問題ないが使用が難しくなってきた場合には改良箸を使用する方法もある。スプーン使用の場合には特に男性は一口量が多い傾向にあるので嚥下に少し問題がある場合には一口量を少し減らして食べてもらうことも必要である。

(5) 食事に集中できる室内環境

意識嚥下をしながら食べる必要がある場合には特に集中できる室内環境を作ることが大切である。テレビを見ながら、あるいは周囲に動きの多い場所や大声が上がる環境等では食事に集中ができず、改善する必要がある。

8.4. 訓練の実際例②

口腔清掃自立・口腔機能の向上のための
口腔清掃のグループ・アプローチの実際　＜食前版＞
食べる前の準備体操

＜ポイント＞

★ 全身から局所そして嚥下へと、徐々に直接食事に関連する機能に向かっての流れを作る。

★ 利用者が機能向上の訓練に楽しく実践できモチベーションを高めるような内容が望まれる。

★ 的確な媒体や教材の使用が、利用者の理解を助け、習慣形成の刺激となる。

★ なお、食事中は個々の利用者の口腔機能をアセスメントする絶好の機会となる。

＜実施内容＞

★ 以下の内容から選び組み合わせて実施。内容に変化を持たせる

インストラクター （ファシリテーター、コーディネータ）役 医療専門職または福祉職・介護職	サポート役・準備 （主に介護職員が担当）
＜準備・環境整備＞スタッフ全員で器材や会場の設営	
1　深呼吸（腹式呼吸と口すぼめ呼吸） おなかに手をあてておき、おなかが膨らむようにしながら（腹式呼吸）、鼻から息を吸い込みます。 吐くときは、口をすぼめて（口すぼめ呼吸）ゆっくりと吐き、 おなかがへこむようにします。 ゆっくり、数回繰り返します。	吸うのを短く、吐くのを長くするのがポイント 口すぼめ呼吸は気管支を広げ空気を通りやすくする方法。
2　全身のストレッチ（ゆったり座って行う） ①　足の体操 膝を曲げたまま、左右交互に上に上げる等 ②　腰の体操 上半身を左右交互に捻る ③　首の体操 深呼吸を繰り返しながら左右に傾ける。(8 回) ④　肩の体操 首をすぼめる様にして、肩を上げてから、ストンと力を抜く ⑤　背筋を伸ばす体操 両腕を上にあげて、背筋を伸ばし、左右に倒す	大きな動作で、インストラクターの指示を実演で示す ＊リラックスして楽しみながら 肩や首の筋肉は呼吸補助筋で、こわばると呼吸に負担がかかる。
3　手指の体操（グーパー体操等） ①　両腕を肩の高さで真っすぐ前に突き出し手のひらは下に向け、指をいっぱいに広げてジャンケンのパーの形をつくる	箸や歯ブラシを使う前の準

② 手のひらは下に向けたまま、こんどは、指を曲げてジャンケンのグーの形をつくる ③ パーとグーをできるだけ早くくり返す、つまり、手の握り開きを行う	備もあるが、手や指の体操で、脳の広い領域の血流を増やし、不思議と頭がポカポカと温かくなってくる
3　顔の体操　（顔じゃんけん） 胸の前で手も顔に合わせて同じように「じゃんけん」	
①　「グーの口」　目をしっかり閉じ口元をギュッと結ぶ ②　「チョキの顔」　目をパッチリ、口はタコ（チュウー） ③　「パーの顔」　眉をぐっと上げ、目を大きく開いて、口をア～ン。	媒体（「うちわ」に書いた顔を交代で出し）を使い楽しさを演出
4　舌の体操　（音楽に合わせて）	
① 舌を前後に出したり引っ込める、前に出し左右に動かす、口の回りを舐めるようにグルーと回すことを繰り返す	インストラクターの指示において媒体（顔と大きな舌の模型等）を使い示す。
5　発声訓練　（同音連続発生、異音組合せ発声） 「パ・パ・パ・パ」、「ラ・ラ・ラ・ラ」・・・ 「パ・タ・カ・ラ」を１分間連続大きく発声する	時には、参加者の知っている歌に合わせて実施する。
6　唾液腺マッサージ	
① 耳下腺へのマッサージ 人さし指から小指までの 4 本の指を頬に当て、上の奥歯のあたり　を、後ろから前に向かってまわす。 ② 顎下腺のマッサージ 親指を顎の骨の内側の柔らかい部分に当て、耳の下から顎の下まで 8 か所くらい順番に押す。	＊舌の色や形、動きを観察する
③ 舌下腺へのマッサージ 両手の親指を揃えて、顎の真下から舌を突き上げる様に、ゆっくり　グーと押す	大きな動作で、インストラクターの指示を実演で示す
7　嚥下練習 呼吸を整え、唾液をゴックン（続けて 2 回）	
8　深呼吸 最後にもう一度、腹式呼吸と口すぼめ呼吸で深呼吸	

舌体操の歌（炭坑節替え歌）

～舌の動きと唾液の出が快調になる歌～

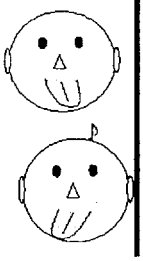
（歌）したが-　でた　でた-　したが-　でた　ヨイ！ヨイ
（舌）準備　前　前　準備　下　前　前

みいて　たんとうんと　うえに-　でた　♪
上　右下　左下　右上　左上

したでて-　つばでて-　よくうごきゃ-
右回り　左回り　右回り・左回り

たべたーりー　のんだり-　たのしかろう
右下・中下・左下　右上・右中・左中　右回り・左回り

サノ　ヨイ！ヨイ！　♪
前　前



（替え歌：北原 稔）

口腔清掃自立・口腔機能の向上のための
口腔清掃のグループ・アプローチの実際　＜食後版＞

食べた後の口腔清掃

＜ポイント＞

★ 食後の食卓に“ついたて”を設けるなど、小集団の場での身体清潔として、個々の参加者の自尊心に配慮した環境づくりが重要となる。

★ 口腔清掃自立度の低下に着目して、的確な媒体や教材を使用して食事から保健指導の場への雰囲気を変え、習慣性や巧緻性を楽しく維持向上できるような内容が望まれる。

★ 小集団での実施状況を観察することで、個々の利用者の清掃自立上の支援課題を把握して、個別アプローチを実施することができる。

＜実施内容＞

★ 原則として小集団で以下の内容から選んで一斉実施。内容に変化を持たせる。

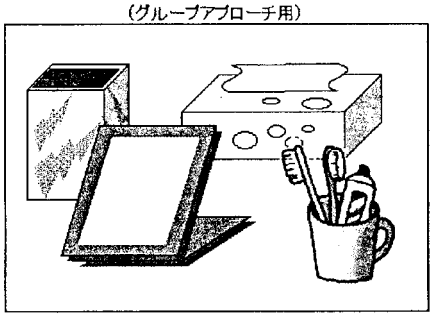
＜準備物品＞

★ 歯ブラシ、コップ、タオル、ティシュ、手鏡、ついたて、ガーグルベイスン

インストラクター（ファシリテーター、コーディネータ）役	サポート役・準備（介護職員が担当）
＜　準備・環境整備　＞	スタッフ全員で器材や会場の準備 事前の口腔アセスメント（確認）
小集団アプローチ（主に介護職員が担当：手順の声か	
1　お茶飲みとブクブクうがい 頬の右、左、右、左と動かす方向の声かけ	口腔清掃媒体や“ついたて”等で場の雰囲気を変える
各自、食“たて”て	
2　鏡を見ながら口腔内のよごれの自己チェック（義歯はずして） 位置を知らせながら確認する声かけ （歯間部、歯頚部、頬と歯茎の間、舌の上下、口腔前庭等）	大きな動作で、インストラクターの指示を実演（媒体）で示す ↓ 手鏡（スタンド付）
3　舌の清掃 鏡で観察しながら、軟らかい歯ブラシやティッシュを指に巻き、舌の奥から前方へ拭く	義歯はガーグルベイスンへ
4　歯磨き体操（歯磨き動作・自己点検の支援等） 奥歯から順番に磨く場所の声かけをし、磨き残し部位の無い事を自己認識させる。無歯顎者も歯ぐきや頬粘膜、舌に歯ブラシを当て、マッサージするように声かけ	大きな顎模型・歯ブラシやパネルを使い、磨く部位や小きざみな磨きを示す
5　自分流の歯磨き	自立度。巧緻度の低い者の支

6　義歯の清掃 義歯洗浄剤（「入れ歯温泉入浴サービス」）	援課題の確認と援助
⇩	
個別アプローチ（主に歯科衛生士や看護職員が担当）	
1　口腔清掃のアセスメント、口腔観察 グループ間を回りながら、集団アプローチの実施状況や口腔清掃自立度（うがい・義歯着脱・口腔清掃状況）等を観察し確認。	必要に応じて個々に洗面所へ
2　ワンポイントアドバイスと実施指導 口腔観察、全身状況や口腔清掃自立度に基づいた歯磨き方法や清掃器具の選択等について。	歯科衛生士や看護職と共に参加者の個々の状況を確認
3　口腔アセスメント票への追加記載	自立度低い者への援助
	スタッフ全員で参加者の状況等の確認
＜片付け　→　スタッフミーティング　→　記録・報告＞	

図　口腔ケア使用器具
（グループアプローチ用）



＜基本使用器具＞　△施設選択

【本人】

歯ブラシ（＋義歯用ブラシ）、コップ（水またお茶）、ティッシュ、

汚物用容器・義歯洗浄用容器（カップラーメン牛乳パック等加工）（水を入れておく）

卓上スタンドミラー、△トレー（配食盆）

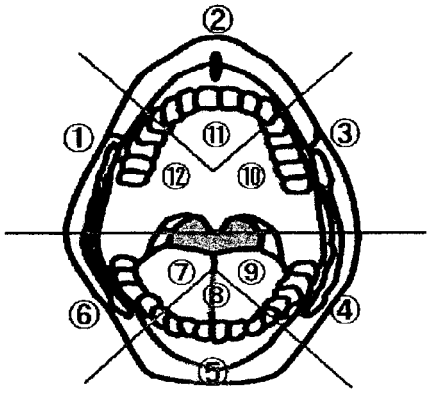
△義歯洗浄剤、△洗口剤

【介助者用】

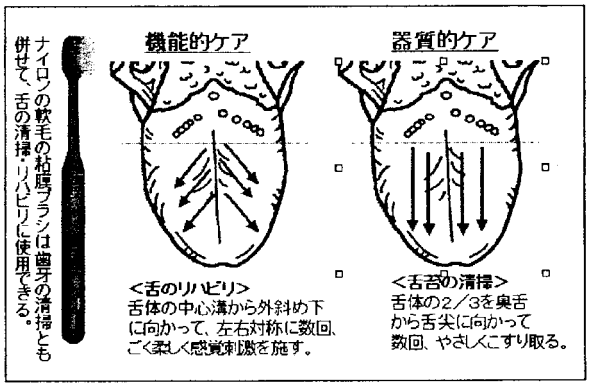
粘膜ブラシ（ナイロン軟毛）、グローブ

手洗消毒用具

歯の6分画を裏と表からチェック



舌ケア



9. 参考文献

1) 全国国民健康保険診療施設協議会平成 15 年度、16 年度報告書.

2) 加藤順吉郎 (1998) 福祉施設及び老人病院等における住民利用者（入所者・入院患者）の意識実態調査分析結果. 愛知医報 1434. 2-14.

3) 平成 15 年 人口動態調査 上巻 死亡 第 5.31 表 不慮の事故の種類別にみた年齢別死亡数

4) 施設及び居宅高齢者に対する栄養・食事サービスのマネジメントに関する研究会」報告書：平成 17 年 3 月

5) 介護予防実践ハンドブック、介護予防に関するテキスト等調査研究委員会監修、平成 14 年 3 月

6) 菊谷 武：軽度痴呆を有する高齢者に対する機能的口腔清掃の効果に関する検討、平成 18 年度厚生科学研究「痴呆性老人に配慮した歯科医療の在り方に関する研究」報告書、2003.

7) 佐々木英忠委員長 地域保健研究会口腔清掃による気道感染予防研究委員会編：口腔清掃による気道感染予防－口腔清掃による気道感染予防教室の実施方法と有効性の評価に関する研究事業報告－、社会保険研究所. 2003.

8) 鎌倉やよい、岡本和土、杉本助男：居宅高齢者の嚥下状態と生活習慣. 総合リハビリテーション 1998;26:881-887.

9) 森田一三、中垣晴男、熊谷法子、奥村明彦、桐山光生、佐々木晶浩、根崎端午、阿部義和、才藤栄一 (2003) 日帰り介護施設（デイサービスセンター）の利用者の生活食事状況と嚥下機能の関係. 日本公衛誌 80

10) 才藤栄一：歯科治療による高齢者の身体機能の改善に関する研究. 小林修平（主任研究者）口腔 保健と全身的な健康状態の関係について（H13-医療-001）. H14 厚生労働科学研究費補助金研究報告書、2003. 3

11) 佐々木英忠主任研究者：平成 15 年度厚生労働省・厚生科学研究費補助金、医療技術評価総合研究事業「高齢者に対する口腔清掃の方法と気道感染予防効果等に関する総合的研究」報告書

12) 平野浩彦、吉田英世他 厚生労働省科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業 寝たきり予防を目的とした老年症候群発生予防の検診の実施と評価に関する研究、平成 16 年度総括研究報告書 生活自立を目的とした咀嚼機能低下予防プログラムの考案 67-71, 2005.

13) Yoshino A、 et. al.、 Daily oral care and risk factors for pneumonia among elderly nursing home patients.、JAMA 286、2238-2236、2001.

14) Kobayashi H、 Sekizawa K、 Sasaki H. Aging effects on swallowing reflex. Chest 111:1466、 1997.

15) Sekizawa K、 Ujiie Y、 Itabashi S、 Sasaki H、 Takishima T. Lack of cough reflex in aspiration pneumonia. Lancet 338:1228-9、 1990.

16) Nakagawa T、 Sekizawa K、 Nakajoh K、 Tanji H、 Arai H、 Sasaki H. Silent cerebral infarction: a potential risk for pneumonia in the elderly. J Intern Med. 2000 Feb;247 (2) :288-9.

17) 佐々木英忠主任研究者：平成16年度厚生労働省・厚生科学研究費補助金、医療技術評価総合研究事業「高齢者に対する口腔清掃の方法と気道感染予防効果等に関する総合的研究」報告書
18) Robbins J、Hamilton JW、Lof GL、Kempster GB.：Oropharyngeal swallowing in normal adults of different ages. Gastroenterology. 1992 Sep;103 (3) :823-9.
19) Logemann JA、 Pauloski BR、 Rademaker AW、 Colangelo LA、 Kahrilas PJ、 Smith CH.: Temporal and biomechanical characteristics of oropharyngeal swallow in younger and older men. J Speech Lang Hear Res. 2000 Oct;43 (8) :1264-74.
20) 才藤栄一: 摂食・嚥下機能障害. 最新リハビリテーション医学第2版（石神重信、宮野佐年、 米本恭三編)、 医歯薬出版、 pp122-32、 2008.
21) Marik PE、 Kaplan D. Aspiration pneumonia and dysphagia in the elderly. Chest 124: 328-36、 2003.
22) Kikuchi R、Watabe N、Konno T、Mishina N、Sekizawa K、Sasaki H. High incidence of silent aspiration in elderly patients with community-acquired pneumonia. Am J Respir Crit Care Med 180:281-3、 1994.
23) Ujiie Y、 Sekizawa K、 Aikawa T、 Sasaki H. Evidence for substance P as an endogenous substance causing cough in guinea pigs. Am Rev Respir Dis 148: 1628-32、1993.
24) Jin Y、 Sekizawa K、 Fukushima T、 Morikawa M、 Nakazawa H、 Sasaki H. Capsaicin desensitization inhibits swallowing reflex in guinea pigs. Am J Respir Crit Care Med 149: 261-3、 1994.
25) Xu M、 Moratalla R、 Gold LH、 Hiroi N、 Koob GF、 Graybiel AM、 Tonegawa S. Dopamine D1 receptor mutant mice are deficient in striatal expression of dynorphin and in dopamine-mediated behavioral responses Cell 79:729-42、1994.
26) Longstreth WT Jr、Bernick C、Manolio TA、Bryan N、Jungreis CA、Price TR. Lacunar infarcts defined by magnetic resonance imaging of 3660 elderly people: the Cardiovascular Health Study. Arch Neurol 88: 1217-28、 1998.
27) Yoneyama T、 et. al.、 Oral care and pneumonia、Lancet. Aug 7;384-818. 1999
28) 米山武義、吉田光由、佐々木英忠、橋本賢二、三宅洋一郎、向井美惠、渡辺誠、赤川安正：要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究、日歯医学会誌：20,58-68,2001.
29) 片山公則、田代正博、市原誓司、田上大輔、佐藤俊一郎、甲斐義久：各ライフステージにおける歯の本数と自覚的健康度及びQOLとの関係、 平成14年度８０２０公募研究事業研究報告書.
30) 野首孝祠、池邉一典、佐嶌英則、森居研太郎、柏木淳平：８０２０運動と高齢者の咀嚼機能並びにQOLとの関係、119-124、 平成14年度８０２０公募研究事業研究報告書.
31) 鈴木美保、才藤栄一、小口和代、加藤友久：高齢障害者の歯科治療とその障害に対する効果について. 日本歯科医師会雑誌、82 (8) ：608～617、1999.
32) 介護予防実践ハンドブック、介護予防に関するテキスト等調査研究委員会監修、平成

14年3月
33) 藤島一郎: 脳卒中の摂食・嚥下機能障害. 第2版. 医歯薬出版、1998
34) Lucas C、 Rodgers H.: Variation in the management of dysphagia after stroke: does SLT make a difference? Int J Lang Commun Disord 33: Suppl 284-9、 1998.
35) 菊谷 武：高齢患者の有する摂食上の問題点と対応（2）咀嚼能力・意識の低下とその対応、栄養評価と治療、21 、481—486、2004.
36) 才藤栄一, 木村彰男, 矢守茂. 千野直一. 嚥下障害のリハビリテーションにおける videofluorography の応用.: リハビリテーション医学 23: 121-124, 1986.
37) Adachi M、 et. al.: Effect of professional oral health care on the elderly living in nursing homes. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2002 Aug;94 (2) :191-8.
38) Cicek Y、 et. al.: Effect of tongue brushing on oral malodor in adolescents. Pediatr Int. 2003 Dec;48 (6) :719-23.
39) Honda E.: Oral microbial flora and oral malodour of the institutionalised elderly in Japan. Gerodontology. 2001 Dec;18 (2) :68-72.
40) Henriksen BM、 et. al.: Oral hygiene and oral symptoms among the elderly in long-term care. Spec Care Dentist. 2004 Sep-Oct;24 (8) :284-9.
41) 平成13年度長寿科学総合研究「高齢者の口腔乾燥症と唾液物性に関する研究」報告書より
42)児玉実穂ほか、 施設入所高齢者にみられる低栄養と舌圧との関係、老年歯科、19：161－167、2004.
43) 冨田かをり、岡野哲子、田村文誉、向井美恵：嚥下時口唇圧と最大口唇圧との関連 - 高齢者と成人との比較 - . 日摂食嚥下リハ会誌、6 (1)：19-26、2002.
44) Hayashi R et. al.、 A novel handy probe for tongue pressure measurement. Int J Prosthodont、 18 ： 388～388、 2002.
45) 小口和代、才藤栄一、水野雅康、馬場 尊、奥井美枝、鈴木美保（2000）機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」(the Repetitive Saliva Swalowing Test：RSST) の検討（1）正常値の検討. リハ医学 37. 378-382.
46) 小口和代、才藤栄一、馬場 尊、楠戸正子、小野木啓子（2000）機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」(the Repetitive Saliva Swalowing Test：RSST) の検討（2）妥当性の検討. リハ医学 37. 383-388.
47) 鄭漢忠、高律子、上野尚雄、原田浩之（1999）反復唾液嚥下テストは施設入所高齢者の摂食・嚥下機能障害をスクリーニングできるか？. 日摂食嚥下リハ会誌 3. 29-33.
48) 日本リハビリテーション医学会評価・用語委員会（2001）リハビリテーション関連雑誌における評価法使用動向調査—3—. リハ医学 38. 796-798.
49) 才藤栄一: 摂食･嚥下機能障害の治療･対応に関する統合的研究報告書(H11-長寿-038). 平成13年度厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）、 2002.3.
50) 田村文誉、水上美樹、小沢 章、秋山賢一、菊地原英世、曾山嗣仁、花形哲夫、武井啓一、依田竹雄、保坂敏男、向井美恵（2000）某老人保健施設入所者の実態調査—顎位の安定性、RSST、フードテストと日常の食形態との関連について—. 日摂食嚥下リ

ハ会誌 4. 69-77.
51) Koichiro Ueda、 Akira Toyosato、 Shuichi Nomura (2003) A study on the effects of short-、 medium- and long-term professional oral care in elderly persons requiring long-term nursing care at a chronic or maintenance stage of illness. Gerodontology、 Vol.20、 No.1、 80-86

「口腔機能の向上」支援マニュアル研究班メンバー

石井みどり　（社団法人日本歯科医師会常務理事）

○植田耕一郎　（日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授）

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講師）

菊谷　武　（日本歯科大学歯学部附属病院口腔介護・リハビリテーションセンター長）

北原　稔　（神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所課長）

小柴秀世　（神奈川県大和保健福祉事務所保健福祉課副技官）

才藤栄一　（藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座教授）

新庄文明　（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授）

辻　哲也　（県立静岡がんセンターリハビリテーション科部長）

白田千代子　（中野区北部保健福祉センター）

平野浩彦　（東京都老人医療センター歯科口腔外科科長）

米山武義　（米山歯科クリニック）

（○：主任研究者　　五十音順、敬称略）

【研究協力者】

青柳公夫　（愛知県歯科医師会）
足立三枝子　（府中市医療センター）
井上恵司　（東京都歯科医師会）
牛山京子　（日本歯科衛生士会監事）
斉藤真理　（医療法人社団三喜会　鶴巻訪問看護ステーション、
鶴巻訪問看護ステーション居宅介護支援センター長）
角町正勝　（長崎県歯科医師会）
寺岡加代　（東京医科歯科大学口腔健康推進統合学講座教授）
鳥山佳則　（茨城県保健福祉部保健予防課技佐）
西脇恵子　（日本歯科大学歯学部付属病院口腔介護・リハビリテーションセンター）
古川静子　（デイサービスセンター神楽坂　静華庵）
安井良一　（重症心身障害児施設子鹿学園）

（五十音順、敬称略）