

口腔機能の向上記録（参考様式12）記入要領

※ “『口腔機能の向上マニュアル』平成18年3月 口腔機能の向上についての研究班” から特定高齢者施策に係る箇所を抜粋、一部改変。

※それぞれの項目の①～④は以下の内容を示す。①概要、②方法、③根拠、④留意点

※対象者の正確な状況を把握するために、聞き取り調査を行う際は回答を誘導しない配慮が必要である。

1 - ⑥お口の健康状態はどうか

①介護職員等が、対象者本人の主観に基づき、5段階の評価による回答を求める。お口の健康状態では単なる疾患や症状の有無ではなく、対象者が歯や口の中に苦痛や不自由などを抱いているかどうかの口腔の主観的な健康感を聞き取り該当する項目を選択する。

②介護職員等が、対象者に対し聞き取り調査を行う。

対象者からの聞き取り調査が困難な際は、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。

1 良い：口や歯は調子が良い。口や歯のことで苦痛や不自由は感じていない。いつも口がさわやかで気持ちが良い等。

2 やや良い：口や歯はどちらかといえば調子が良い。口や歯のことで苦痛や不自由はほとんど感じていない等。

3 普通：どちらともいえない。時折不自由を感じることもあるが、調子がよいこともある等。

4 やや悪い：口や歯は調子があまりよくない。口や歯のことでしばしば苦痛や不自由を感じている等。口や歯のことでいつも弱い苦痛や不自由を感じている等。

5 悪い：口や歯は調子がよくない。口や歯のことでいつも苦痛や不自由を感じている。口や歯のことでひどい苦痛や不自由がある。いつも口の中に不快感がある等。

③利用者の口腔状態の主観的な健康感（満足感）は、今回の機能向上の教育や動議づけを実施する上での重要な情報である。

④対象者の正確な状況を把握するために、聞き取り調査を行う際は回答を誘導しない配慮が必要である。

1 - ⑦ 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、普通に会話をおこな

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 ある：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、実地に当たって十分に配慮をする。

1 - ⑧自発的な口腔清掃習慣

①歯科衛生士等が、利用者の口腔清掃を観察し、“口腔習慣”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、3段階で評価する。

それぞれの判定の内容例は以下の通り。

1. ある：声かけをしなくても毎日自発的に歯や入れ歯を磨いている。

2. 多少ある：時々しか歯みがきしない。

3. ない：歯みがきの習慣がない。声かけをしないと歯みがきをやらない。

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。これらのことから、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、特定日のみの状況だけでなく、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。

1 - ⑨むせ

- ①介護職員等が、対象者の“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 ある：むせにより食事が中断してしまうことが多い
 - 2 多少ある：時々むせが認められる
 - 3 ない：特に認めな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者からの聞き取り調査を行う。
- ③「むせ」は嚥下障害を推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、咽頭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（食形態、食事姿勢など）の影響も受けやすく、口腔機能と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、対象者の日常の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。

1 - ⑩ 食事中の食べこぼし

- ①介護職員等が、対象者の“食事中の食べこぼし”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象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性に保たれずに飲みこみづらくなる。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。「手と口の協調」の診査の際にも考慮する。

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、対象者の日常の状況を出来るだけ正確に反映させる必要がある。

2 - ③、④ 歯や義歯の汚れ、舌の汚れ

評価については、《参考》(1) 食物残渣、(2) 舌苔、(3) 義歯あるいは歯の汚れを参考にして行う。

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の聞き取り調査を行う。

1 ない：よくみても汚れがわからない

2 多少ある：多量の写真より少ない汚れがある。よくみると汚れがわかる程度。

3 ある：多量の写真と同程度あるいはそれ以上。すぐに汚れがわかる程度

※歯と義歯については、歯、義歯の汚れの内、最も汚れているものの状態を3段階の評価とする。

例：歯-2、入れ歯-3 → 評価3

《参考》

(1) 食物残渣

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、多量の3段階で評価を行った場合、i、iiの写真が「3 多量」のイメージであり、要介護度がかなり高い者の場合は、iiiの写真のように極めて「多量」の汚れが存在することがある。



(2) 舌苔

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、舌苔の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、多量の3段階で評価を行った場合、左の写真は「2 中程度」、右の写真は「3 多量」のイメージである。



(3) 義歯あるいは歯の汚れ

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“歯や義歯の汚れ”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。

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。

写真は「2 中程度」のイメージである。

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。

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。



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。

2 - ⑤ 反復唾液嚥下テスト (RSST) の積算時間

- ① 歯科衛生士等が、反復唾液嚥下テストに基づき、1回目、2回目、3回目の嚥下運動の惹起時間を測定する。
- ② 対象者を椅子に座らせ、「できるだけ何回も“ゴックン”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、1回目の飲み込みに要した時間、2回目に要した時間、3回目に要した時間を記録する。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。
- ③ 反復唾液嚥下テストは30秒間に行える嚥下回数を指標としているために、介入による惹起性の変化を捉えにくい。そこで、積算時間を記入することによって、嚥下の惹起性を示すデータがスケールデータとして扱うことが出来る。また、嚥下回数の測定のみでは僅かな機能改善が捉えることができない。

いことから、積算時間を測定することで評価することが、事前事後の評価では有効である。

- ④飲み込む際には喉頭（のどぼとけ）が約2横指（横にそろえて2本分くらい：3から4センチ）分うえに持ち上がる。この評価の際には、のどぼけの動きを確認しながら行なう。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 - ⑥オーラルディアドコキネシス

- ①歯科衛生士等が、対象者に対し“ば”、“た”、“か”を発音させ、1秒間あたりの発音回数を測定する。
- ②唇や舌の動きの速度やリズムを評価する。きまった音を繰り返し、なるべく早く発音させ、その数やリズムの良さを評価する。10秒間測定して、1秒間に換算する。必ず、息継ぎをしても良いことを伝える必要がある。発音された音を聞きながら、発音されるたびに評価者は紙にボールペンなどで点々を打って記録しておき、後からその数を数える。唇の動きを評価するには“ば”を、舌の前方の動きを評価するには“た”を、舌の後方の動きを評価するには“か”を用いる。
- ③舌、口唇、軟口蓋などの運動の速度や巧緻性の評価について発音を用いて評価しようとするものである。
- ④最大努力下でのテストであることを理解しなければ、値が低くなる。測定期間中に息継ぎをしていいことを伝える。

2 - ⑦ブクブクうがい（空ブクブクでも可）

- 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シング（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、口唇の閉鎖機能が低下、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。