

特定高齢者施策における「口腔機能の向上」プログラムに参加したほうが望ましい参加者は以下の5項目で判定されます

基本チェックリスト

0	質問項目	0	1	2
1	バスや電車などで1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	
2	日用品の買物をしていますか	0. はい	1. いいえ	
3	預貯金のお出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ	
11	6か月間で2〜3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	
17	昨年より、周囲の人から「いつか認知症を患う」と言われたことがありますか	1. はい	0. いいえ	
18	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ	
19	今日、何か新しいことをしましたか	0. はい	1. いいえ	
20	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	
21	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ	
22	(ここ2週間) わけもなく涙が流れるようになった	1. はい	0. いいえ	
23	(ここ2週間) わけもなく寝たきりになった	1. はい	0. いいえ	



乾燥状態を示す口腔内

半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか
お茶や汁物等でむせることがありますか
口の渇きが気になりますか

<基本健康診査(介護予防健診)> 理学的検査

視診により口腔内の衛生状態に問題を確認
(歯や義歯の汚れ、舌苔の有無)



著しく歯垢の付着した歯



舌苔の付着



デンチャープラークの付着

反復唾液嚥下テスト(RSST)が3回未満

30秒間で可能な空嚥下の回数を診査する。
触診で嚥下時の喉頭挙上を確認しながら行う。

●基本チェックリスト（3項目）の概要

I 問診 （ ）内は基本チェックリストの番号

- | | |
|-------------------------------|----------|
| 1、（13）半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか | はい ・ いいえ |
| 2、（14）お茶や汁物等でむせることがありますか | はい ・ いいえ |
| 3、（15）口の渇きが気になりますか | はい ・ いいえ |

1（13）は判定が難しいので、補足質問として、例えば「現在どれくらい食べられますか」と質問し、下記の項目から選択してもらうのも一つの方法です。ちなみに③、④であれば「はい」として良いでしょう。

① 何でも食べられます ② 噛みにくいものがあるが、たいてい食べられます

③あまり噛めなく、食べるものが限られる ④ ほとんど噛めません

- ・ 半年前に限らず、その前から食べにくい、よく噛んでいない場合もふくむ
- ・ 硬いものはピーナッツ、たくあんといった、いわゆる歯ごたえのある食材に限らず、日常的に食する食材（ご飯や食パン）などを含む。

2（14）は誤嚥のリスク評価に重要です。補足質問として「最近むせや食べこぼしが気になりますか」等の質問をするのも良いでしょう。これにより、機能低下の部分がある程度特定でき、機能向上の計画に役立ちます。むせが常になく、時々や、たまに経験する場合も含む。

3（15）は唾液分泌の減少、口腔機能不活発に多く起因する症状です。補足質問として「口臭や口の渇きが気になりますか」「夜間水のみが目がさめますか」等を行うのも良いでしょう。本人の自覚だけでなく、以下のような場合も含む。

例）乾いた食品（水がないと食べにくい食品）が食べにくい。

II 基本健康診査（生活機能評価）

- | | | | | | |
|---------|-------|--------|-------|------|-------|
| 1、歯垢 | あり・なし | 2、食物残渣 | あり・なし | 3、舌苔 | あり・なし |
| 4、義歯の汚れ | あり・なし | 5、口臭 | あり・なし | | |

IIは口腔内の衛生についてですが、食後の歯磨き習慣のない方が結構いるので、ある程度食物残渣があるのは仕方ないですが、全顎、片顎の口腔前底部や義歯に食物残渣が多い方、口臭、舌苔のひどい方は口腔機能の低下が伺えます。

III RSST（反復唾液嚥下テスト）

嚥下時、触診で喉頭隆起が指を乗り越えて挙上することを確認します。

30秒以内に空嚥下を2回以下（3回未満）は該当、3回以上は正常値で非該当です。

RSST	2回以下	3回以上
------	------	------

＊ Iの2つ以上が該当することとIIを同時に満たすことが条件です。

＊ IIIだけで特定高齢者の候補となりますが、判定に熟練を要します。スタッフ同士訓練しましょう。

利用開始時・終了時における把握・口腔機能スクリーニング（様式例）

別紙1

記入者：

実施年月日： 年 月 日

氏 名	(ふりがな)	男・女	要介護認定等
	年 月 日		☐ 非該当 要支援 ☐ 1 ☐ 2 要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

(主治医の意見書提出の場合は添付する)

質問項目		評価項目		転記	事前	事後
基本チェックリスト	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1 はい	2 いいえ			
	14 お茶や汁物等でむせることがありますか	1 はい	2 いいえ			
	15 口の渇きが気になりますか	1 はい	2 いいえ			
理学的検査	視診による口腔内の衛生状態	1 良好	2 不良			
	唾液嚥下テスト (RSST)	1 3回以上	2 3回未満			
欄には、サービス等実施前の基本チェックリスト、生活機能評価の結果を転記する。						
QOL	1 食事が楽しみですか	1 とても楽しみ 4 楽しくない	2 楽しみ 5 全く楽しくない	3 ぶつう		
	2 食事をおいしく食べていますか	1 とてもおいしい 4 あまりおいしくない	2 おいしい 5 おいしくない	3 ぶつう		
	3 しっかりと食事が摂れていますか	1 よく摂れている 4 あまり摂れていない	2 摂れている 5 摂れていない	3 ぶつう		
	4 お口の健康状態はどうですか	1 よい 4 あまりよくない	2 まあよい	3 ぶつう 5 よくない		
食事・衛生等	1 食事への意欲はありますか	1 ある	2 あまりない	3 ない		
	2 食事中や食後のむせ	1 ある	2 あまりない	3 ない		
	3 食事中の食べこぼし	1 こぼさない	2 多少はこぼす	3 多量にこぼす		
	4 食事中や食後のタン（痰）のからみ	1 ない	2 時々ある	3 いつもからむ		
	5 食事の量（残食量）	1 なし	2 少量(1/2未満)	3 多量(1/2以上)		
	6 口臭	1 ない	2 弱い	3 強い		
	7 舌、歯、入れ歯などの汚れ	1 ない	2 多少ある	3 ない		
その他	1 今回のサービスなどで好ましい変化が認められたもの	1 食欲 4 その他（	2 会話	3 笑顔		
	2 生活意識の変化	1 前進（	2 変化なし	3 後退		

実施のための利用者の情報

歯科診療の状況	☐ なし ☐ 有り ☐ 1週間に1～2回程度の治療（う蝕、歯周病、義歯作成などによる治療が中心） ☐ 1～数ヶ月に1回程度のメインテナンス等（定期健診なども含む）
口腔機能にかかる 主治医・主治の歯科医師の連絡先	診療所・病院名： 電話番号：
特記事項・その他 (利用者に関する食事のペース、一口の量、手の運動機能、食事の姿勢、食具等の情報等)	

解決すべき課題の把握・口腔機能アセスメント（様式例）

別紙2-I

記入者： _____ 職種（☐ 言語聴覚士・☐ 歯科衛生士・☐ 看護職員）
 実施年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

【I】

氏 名	(ふりがな)	男・女	病名・障害名
	明・大・昭 年 月 日		
口の中の状態や訴えに関する利用者及び家族の希望			

歯科衛生士

質問項目	評価項目	事前	事後
視診による口腔内の衛生状態	1 良好 2 不良		
反復唾液嚥下テスト(RSST)	1 3回以上 2 3回未満		

衛生	1	食物残渣	1 なし・少量	2 中程度	3 多量		
	2	舌苔	1 なし・少量	2 中程度	3 多量		
	3	義歯あるいは歯の汚れ	1 なし・少量	2 中程度	3 多量		
	4	口腔衛生習慣(声かけの必要性)	1 必要がない	2 必要あり	3 不可		
機能	1	反復唾液嚥下テスト(RSST)の積算時間	1 回目 () 秒 2 回目 () 秒 3 回目 () 秒			1 () 1 () 2 () 2 () 3 () 3 ()	
	2	オーラルディアドコキネシス	パ () 回/秒 タ () 回/秒 カ () 回/秒	※パ、タ、カをそれぞれ 10 秒間に言える 回数の測定し、1 秒間あたりに換算		パ () パ () タ () タ () カ () カ ()	
	3	頬の膨らまし(空ぶくぶくうがい)	1 左右十分可能	2 やや十分	3 不十分		
その他	1	今回のサービス等の満足度	1 満足 4 やや不満	2 やや満足 5 不満	3 どちらでもない		

必ず 10 秒は
実施する

歯科衛生士
がアセスメ
ントする

歯科衛生士
が本人に聞
く

義歯の位置

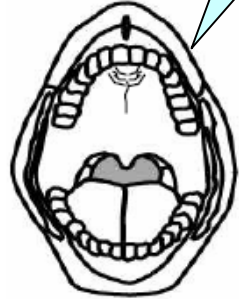
必ず10秒は実施する

歯科衛生士がアセスメントする

歯科衛生士が本人に聞く

義歯の位置
粘膜の状況
舌苔付着状況

実施のための利用者の情報

義歯の状況	☐ なし ☐ 有り ☐ 上顎 ☐ 全部床義歯 ☐ 部分床義歯 ☐ 下顎 ☐ 全部床義歯 ☐ 部分床義歯	口腔内状況 
清掃用具や食事環境の状況		
主治の歯科医師又は連携する歯科医師等からの指示	歯科衛生士が確認する	
特記事項		

ハイリスクアプローチ

名前：_____

基本チェックリストに関する質問	機能評価計 ()
半年前に比べ硬いものが食べにくくなりましたか 0:いいえ、1:時々、2:はい	咀嚼機能評価 A()
お茶や汁等でむせることがありますか 0:いいえ、1:時々、2:はい	嚥下機能評価 B()
口の渇きが気になりますか 0:いいえ、1:時々、2:はい	肺炎リスク評価 C()

[基本メニュー] + [チェック項目別メニュー] = (効 果) = 判定
すべて 必要に応じて、1～4項目

※ABC のいずれかが、1点以上の場合

健口体操

1. 深呼吸
2. 首・肩の運動
3. 顔の運動
4. 頬の運動
5. 舌の運動
6. 下顎の運動
7. 生活指導

○パタカラの発音(A=2)
○舌機能訓練 (A=1,2)
○歯科受診の薦め(A=1,2)
○咀嚼に合った調理 (A=1)

○腹式呼吸の練習(B=1,2)
○咳の練習 (B=1,2)
○感覚の刺激 (B=2)
○調理形態の指導 (B=2)

○食事環境・食材工夫(C=2)
○水分摂取や食事指導(C=2)
○唾液腺マッサージ(C=1,2)
○保湿剤や人工唾液 (C=2)

よく噛めて、食べられる食品も増える。
美味しく味わって、食べる楽しみが増す。

誤嚥が減少し、肺炎や感染の危険性が減る。
呼吸が楽になり、食事や会話が楽しめる。

乾燥の改善で、咀嚼や嚥下が改善し、誤嚥が減少する。抗菌・消化作用が期待できる。

.改善
やや改善
不変
悪化

改善
やや改善
不変
悪化

改善
やや改善
不変
悪化

※ 各項目のチェック点数に応じて、基本メニューに項目別メニューを足して、プランを策定する。

:合計点数： 4点以上=要注意、 2～3点=注意、 1点=必要に応じてリハビリ、 0点：健康

特定高齢者 ハイリスクアプローチ

佐賀県歯科医師会

(監修：九州歯科大学摂食機能リハビリテーション学分野)

基本チェックリスト

基本チェックリスト

基本チェックリストに関する質問	機能評価 計 ()
半年前に比べ硬いものが食べにくくなりましたか 0:いいえ、1:時々、2:はい	咀嚼機能評価 A()
お茶や汁等でむせることがありますか 0:いいえ、1:時々、2:はい	嚥下機能評価 B()
口の渇きが気になりますか 0:いいえ、1:時々、2:はい	肺炎リスク評価 C()

訓練メニュー

	基本メニュー	項目別メニュー	項目別目標
A	※ABC のいずれかが、1点以上の場合 健口体操 1. 深呼吸 2. 首・肩の運動 3. 顔の運動 4. 頬の運動 5. 舌の運動 6. 下顎の運動 7. 生活指導	○パタカラの発音(A=2) ○舌機能訓練 (A=1,2) ○歯科受診の薦め(A=1,2) ○咀嚼に合った調理 (A=1)	よく噛めて、食べられる食品も増える。 美味しく味わって、食べる楽しみが増す
B		○腹式呼吸の練習(B=1,2) ○咳の練習 (B=1,2) ○感覚の刺激 (B=2) ○調理形態の指導 (B=2)	誤嚥が減少し、肺炎や感染の危険性が減る。 呼吸が楽になり、食事や会話が楽しめる
C		○食事環境・食材工夫(C=2) ○水分摂取や食事指導(C=2) ○唾液腺マッサージ(C=1,2) ○保湿剤や人工唾液 (C=2)	乾燥の改善で、咀嚼や嚥下が改善し、誤嚥が減少する。抗菌・消化作用が期待できる

チェックリストの評価にあわせて、メニューを選択する。

基本メニューは、全員を対象に行うが、項目別メニューは、それぞれのチェック項目に合わせて実施する。なお、症状や訓練効果に応じて、項目の選択を変更してもよい。

基本メニュー（1日最低1回、できれば1日3回毎食前に）

①姿勢を整えて、深呼吸しましょう（3回）

1



いすに深く腰掛け、背筋が伸びていることを確認し、リラックスしてください。

5秒間とめる



お腹に手を当て、お腹がふくらむように鼻から息を吸い込みます。

吐くときは口をすぼめてゆっくり吐き、おなかをへこませるようにしましょう。

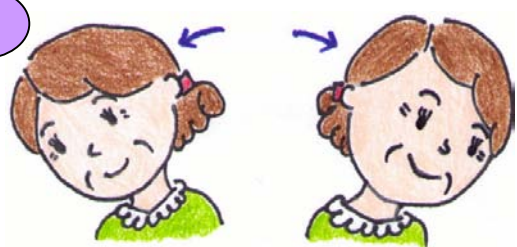
②首と肩の運動をしましょう（各3回ずつ）

2



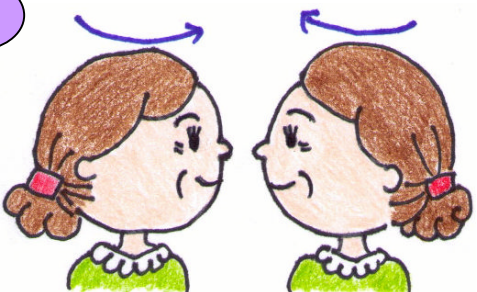
ゆっくり大きく回します

3



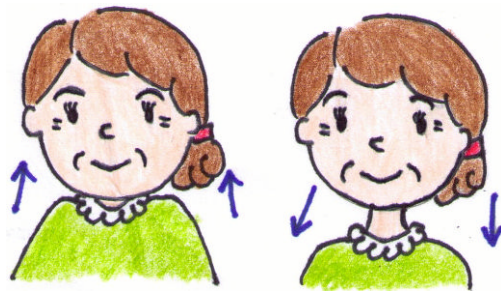
左右に傾けます

4



左右を向きます

5

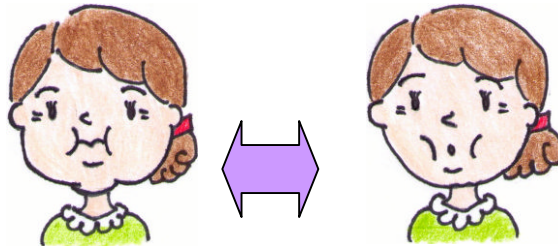


ゆっくり上げて、上げきったら力を抜いて、ストンと落とします。

③顔・頬・舌・下顎の運動をしましょう(3回ずつ)

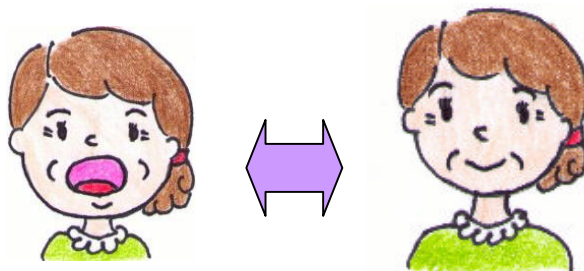
6 顔と頬

口をとじたまま頬を膨らませたり
すぼめたりします



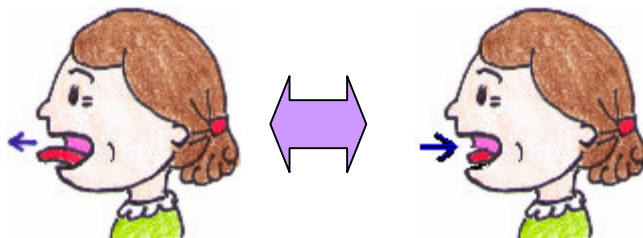
7 下顎と顔

口を大きく開けて(2秒間)
それからゆっくり閉じます



8 舌

舌を出したり
引っ込めたりします



9 頬と舌

ここからは、口を閉じて行います



舌で上唇を押します



舌で下唇を押します



舌で左右の頬を押します

1

パタカラの練習（発音の練習をします）

ぱ,ぱ,ぱ,ぱ,ぱ(x3)、 ぱぱぱぱぱ(x3)
 た,た,た,た,た(x3)、 たたたたた(x3)
 か,か,か,か,か(x3)、 かかかかか(x3)
 ら,ら,ら,ら,ら(x3)、 ららららら(x3)

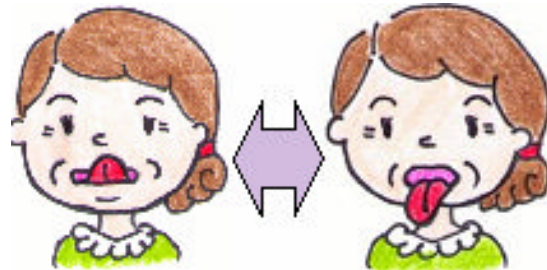


各々ゆっくり一息で1回ずつ5回の発声を3回、
 速く一息で5回の発声を3回行います。

2

舌機能訓練

鼻の頭やあごの下をなめるように
 舌を上下に動かします
 （3回）



舌で唇をなめるように、上下左右
 に回転させます。右回り3回、
 左周り3回



3

唾液腺マッサージ



耳下腺：上の奥歯の辺りを後から前へむかって10回ほどまわします。

顎下腺：親指を顎の骨の内側のやわらかい部分にあて耳の下から顎の下まで5カ所
 くらいを順番に各5回ずつ押す。

舌下腺：両手の親指をそろえ、顎の下から上にグーッと押す。（5回）

オプションメニュー（２）

4 腹式呼吸

口でゆっくり息を吐いて、息を吸う。

まず、口を大きく開け「ハー」と息を吐き、続いて口をつぼめ「フッフッフッ」と息を吐き、最後に「フー」と肺の中の空気を出し切る。つまり、腹をへこませ、できるだけゆっくりと時間をかけながら「ハー、フッフッフッ、フー」と息を吐くということになる。

次に、腹を出しながら鼻からゆっくり息を吸う。呼吸する時間は、“ゆっくり”を意識しながら自分のペースでおこなえばよい。

目安としては、「吐く：吸う＝２：１」と考え、６秒で吐き、３秒で吸えばよい。

３回×５セット

5 咳

コホン、コホンと咳を出す。

腹圧をかけて、強い咳また咳払いをする。

１０回×２セット

6 感覚の刺激

① 歯磨きによるブラッシング（通常の歯磨き） 毎食前後 １日３回

② 寒冷刺激法（氷水） ５分／３～４回程度で最大１０分以内／６～８回

コップに氷水を入れて、綿棒を冷やす。前口蓋弓の部分进行軽く刺激する。

口に溜まった唾液と水分を嚥下する

左右差があれば、反射が起きやすいほう方を重点的に行う。

前口蓋弓

③ スポンジブラシによる刺激

スポンジブラシに保湿剤をスプレーして

口腔粘膜全体を刺激する。 ３分以内／１回



7 水分摂取・人工唾液・保湿剤

① 水分摂取は、取り過ぎないようにする（１日１ℓが目安）

② 人工唾液として、洗口液絹水が有用

１回に３～４プッシュ、１日数回（症状により加減）

③ 保湿剤

粘膜の保湿には、洗口液絹水あるいはオーラルウェット

蒸発防止には、ゲルタイプを使用する。

オーラルバランス、Ｇ－Ｃアクアゲルなどを指導する

オプションメニュー（３）

■ 歯科受診のすすめ

下記のような症状があれば、歯科受診を勧めます。

咬みにくい	→ 歯や歯肉の炎症、義歯の問題、顎の疾患
飲み込みにくい	→ 嚥下障害、口腔乾燥
義歯が動く・痛い	→ 義歯不適合、口内炎、歯や歯肉の炎症
歯や歯肉が痛い	→ むし歯や歯の炎症、歯周炎
口から出血する	→ 歯周炎、口内炎、傷、腫瘍
口が乾燥する	→ 口腔乾燥症、薬剤の副作用
話しにくい	→ 口腔乾燥症、口腔機能障害
その他	

■ 咀嚼にあった調理

義歯や歯の問題で、咀嚼しにくい場合は、まず、義歯の治療や歯の治療を行う。それでも、咬みにくい場合や治療途中の場合は、硬いものを避けて、やわらかめのものにする。スジがあるものや硬い食材は、隠し包丁などで、切れ目を入れておくと、咀嚼しやすい。ばらばらになるものは、舌で食塊形成しにくいので、乾いた食品や水分を吸う食材は避ける。（後述の「食材工夫」の項を参照）

■ 調理形態の指導

口腔乾燥の場合

口腔が乾燥しやすい場合には、食物を口腔内で処理しにくく、誤嚥しやすくなっているため、食べやすく飲み込みやすい調理形態や適切な栄養が取れる食材を採用する。汁にトロミをつけたり、軟らかくなるまで、煮込む、ゼラチンを利用する、葛湯、片栗粉でトロミをつけた食品を採用する、などといった工夫をする。

嚥下障害の場合

口腔乾燥による重度な嚥下障害があると、家族と同じ食材をミキサーにかけて、トロミをつけたりする。ミキサー食やキザミ食だけでは、かえって誤嚥しやすくなるので、トロミをつけることを忘れないようにする。

また、食器や料理の形を工夫したり、食材の色などにアクセントを加える、季節感のある食材や食器などの利用、好きなものの調理などで、食欲をそそるようにする。

水分やお茶、味噌汁などの液体は、乾燥した粘膜をそのまま流れていきやすいので、1回量を少なくするかトロミをつける。りんごやなし、焼いた肉、干し物、もちなどは調理後に包丁を入れるなどして食べやすくする。また、繊維の多いものや練り製品なども包丁を入れる。義歯患者では、とくに配慮が必要である。

注意したい食品

- 1) 液体
 - 2) 固くて食べにくいもの
 - 3) 食品内に水分が少ないもの
 - 4) 繊維の多いもの
 - 5) 練り製品や魚介類
 - 6) 口腔内に付着しやすいもの
 - 7) 酸味が強すぎるもの
-

■食事環境・食材工夫

食事の環境

できるだけ、家族や友達と一緒に食べられる環境を整える。食事の準備や後片付けが自立できるように、工夫する。

箸やスプーン、フォークなどが持ちにくい場合は、持ちやすいように柄の部分を大きくするなどの工夫を行う。

食前には、口の動きが良いように、うがいやお茶を口に含めることが出来るようにする。口腔が乾燥している場合には、食前に口腔ケアを行う。

食後は、すぐに寝せないで、1時間半は、座位を保つ。経管栄養の場合にも、胃食道逆流を予防するために、注入後すぐに水平位にさせないように気をつける。

食材の工夫

①咀嚼障害

歯や義歯の問題で、咀嚼障害がある場合は、まず歯科医師に相談する。原因をそのままにして、食事の内容だけを変更すると、原疾患が悪化する場合が多いからである。応急的に対応する場合は、咀嚼しやすい食事内容に変更を行うが、咀嚼しやすくした食事では、口腔内が汚れやすく、炎症なども悪化しやすいので、注意する。

噛みきりやすいように、小さめにカットしたり、あらかじめキザミをいれておく工夫が必要となる。また、舌も動きにくくなるので、粘着性の食事は避けるようにする。口腔乾燥や嚥下障害がある場合は、後述の項目を参照して、対処する。

②嚥下障害の場合

嚥下訓練を開始する場合には、ゼリー食が効果的であるとされる。ゼラチンはゾル（溶解）ゲル（固体）転位を有し、口腔内の温度で表面が溶け、しかも内面は固まったままの状態を保つため、食感が滑らかで食塊形成が容易にできる。ゼラチンとよく似た食材に寒天があるが、口腔内でバラバラになりやすいので、嚥下困難には不向

きである。増粘剤による食塊形成は、熱いときは流れが良いが、食材が冷えると吸着性や粘度が増すので、不適當である。食事形態は口腔状態や嚥下機能に合わせて、対応していく。

また、食事の内容で、硬さが異なるものや物理的な性質が異なるものが混在していると、誤嚥しやすくなるので、注意する。できるだけ、咀嚼のスピードや嚥下のタイミングが同じになるように、調理の工夫をする。

口腔乾燥が重度で、嚥下困難を生じている場合は、嚥下訓練が必要となる。最も安全で効果的な嚥下訓練は唾液の嚥下訓練である。嚥下するだけの唾液がない場合には人工唾液や保湿剤を使用する。水分だと口腔粘膜上を流れてしまうので、唾液が少ない場合には、唾液の流れと比較的似て、粘膜への親和性が良い絹水やオーラルウェットといった保湿剤などを利用する。

③口腔乾燥の場合

柑橘類や酢物、梅干、レモンジュースなど酸味のある食品などが、唾液分泌改善の目的で使用されることが多いが、唾液分泌量そのものが少ない患者では、口腔内の自浄作用や唾液の緩衝作用が低下しているので、かえって、齲蝕の増加やカンジダ症の発症などをうながしたり、酸蝕症の症状を来たすことがある。また、口腔乾燥で傷ついた舌粘膜や口腔粘膜の疼痛を来たすことがあるので、注意が必要である。

食品に水分が少ない食材は粘膜の水分を吸収してしまうので、嚥下しにくくなる。あらかじめ口腔内の保湿をしてから食べるか嚥下しやすいように1回量を小さくしておく。わかめや海苔などの海藻類、青菜などは口腔粘膜に付着しやすいので、汁物の具としては避ける。

食剤の工夫

1. トロミをつける

完成した食材に葛粉や片栗粉でトロミをつける

トロメリンやトロミアップなどの増粘剤を利用する

2. 軟らかくなるまで煮込む

3. ゼラチンを利用する

たんぱく質食品はゼリーで固め、テリーヌやプリン、ムースにする

フルーツや野菜などはミキサーにかけてからゼリーなどにする

4. トロミをつけた食品の採用

くずあんかけや牛乳案などをメニューに加える。

5. その他

卵は卵度オフや茶碗蒸しなどの蒸した料理が良い。

山芋とろろ、マグロのとろろかけなどは、食べやすい

イモ類はつぶして裏ごしをして、適度な水分を加えて調節する

嚥下訓練時の食形態

嚥下食Ⅰ：スープ、ジュースなどにゼラチンで固めたもの

嚥下食Ⅱ：野菜、魚の煮物をミキサーにかけ、ゼラチンで固めたもの

嚥下食Ⅲ：ピューレ状のもの、ムース、増粘剤やでんぷんなどで、トロミをつけたもの

移行食：軟らかく煮込んでいるもの、比較的水分の多い食品を刻んだもの、または一口大にしたもの

■生活指導

口腔乾燥や嚥下障害、咀嚼障害の原因に対しては、唾液分泌など、口腔と全身との関連性や症状との関係について説明をし、理解を求める。

①咀嚼障害

咀嚼障害がある場合には、その原因が何であるかが重要である。原因が不明な場合には、歯科医師に相談して、原因をとりのぞくようにすると、改善が早い。食事が咬めないという理由で、やわらかい食材に変更するだけの対応は避ける。

歯磨きや口腔ケアを1日3回行うようにして、口腔内の自浄作用を高める。

咬むと痛い場合には、むし歯や歯周炎の場合が多いので、歯科治療が必要となるので、歯科受診を勧める。

甘いものを食べ過ぎたり、間食が多くなると、口腔内の汚れが溜まりやすくなるので、食生活を整えるようにする。間食の後も、うがいをしたり、軽く歯磨きするなどの対応を行うようにする。

②嚥下障害

嚥下障害の可能性がある場合は、医師、歯科医師に相談することが大切である。日常生活では、嚥下しやすいものを中心に食事に取り入れる。嚥下しにくいものは、調理の工夫などで、嚥下しやすくする。すなわち、キザミなど、まとまりにくいものは、誤嚥しやすいので、とろみをつけて、食塊を形成しやすくする。さらに、水分はムセやすいので、同じように、とろみをつける。

義歯は、嚥下のあごの位置を決めるのに大切な役割を持っているので、できるだけ昼間は装着する。これまで口から食べていない場合や、食事の時だけ使用していた場合は、誤嚥しやすいので、唾液を飲み込む練習の意味から、食べない時に装着して空嚥下のトレーニングをすることが大切である。

③口腔乾燥

とくに、口腔乾燥の原因が薬剤にある場合には、主治医に相談することで、原因薬剤の変更や減量を検討してもらう。一般に、短期間では副作用の発現しない薬剤でも長期服用すると徐々に副作用発現してくるものが多いので、注意する。とくに、口腔内の違和感や不快感、べたつき感を解消する目的で、精神安定剤などを服用していると、唾液分泌低下を助長したり、薬効が切れたときの違和感が増すために、症状が複雑になりやすい。

口呼吸や夜間のいびき等がある場合には、睡眠時無呼吸やいびきに対応できる治療や、歯科装置の作成も効果的である。鼻疾患による口呼吸がある場合には、鼻疾患の治療を行う。口腔機能低下による唾液腺刺激低下が原因の場合には、義歯治療や咬合治療、唾液腺マッサージなどを行う。また、食事訓練も有効となる。シェーグレン症候群などの全身疾患の場合は、治療を行う。

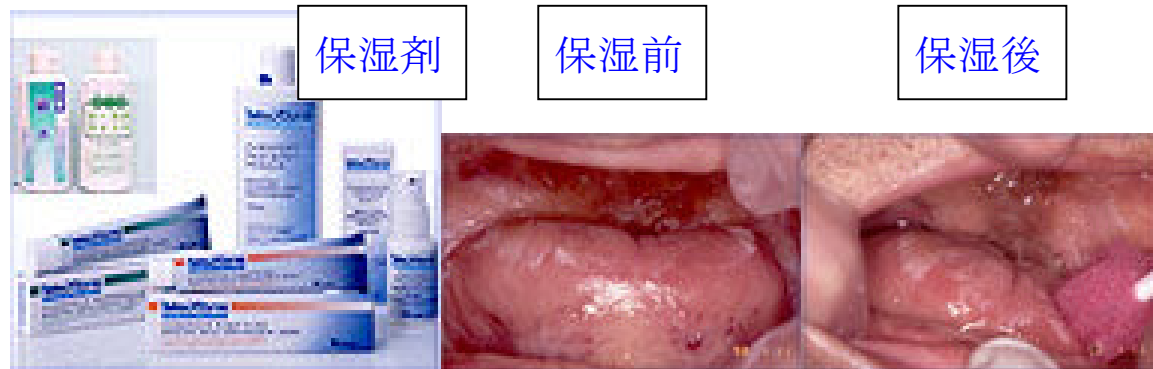
慢性の口腔乾燥に対して、水分を多く飲むことで、対応している場合には、浸透圧調整能力が低下していることも多く、体への水分補給につながらず、排尿頻度の増加になっている場合が多い。そのために夜間排尿の頻度が増えて、睡眠障害を来している場合は、漢方製剤などを用いて体質改善することも考慮すべきである。

寝たきり患者などで、口腔乾燥がみられる場合には、単なる清掃としての口腔ケアではなく、保湿ケアを同時に行うことが重要となる

唾液分泌低下があると、咽喉頭部の乾燥感も自覚するようになるため、のど飴を常用する患者が多くなる。健康食品的なイメージで多用すると、糖分を多く含んでいるものや酸性のものもあるので、細菌叢の変化を来したり、齲蝕の発症要因になることも多い。口腔乾燥のために、のど飴を常用している場合には、原因となる口腔乾燥や唾液分泌への対応が必要であり、のど飴の常用はできるだけ避けるようにする。どうしても、のど飴が必要な場合には、ノンシュガーのものにする。

唾液分泌低下や口腔乾燥で、舌苔が増加することがある。舌苔は、上部消化管や全身状態の結果として生じており、無理に除去すると、舌粘膜に傷が付く可能性もあるので、軽い力で、清掃するだけでよい。パイナップルを用いて舌苔除去を行う場合もあるが、たんぱく質分解酵素によって舌粘膜上の糸状乳頭が溶解している状態であり、口腔ケアとしては行わないようにする。

唾液分泌低下や口腔乾燥で、食事の変化や嚥下障害を自覚した場合には、より専門的に対応することで、より一層のQOL向上が図れる。



利用開始時・終了時における把握・口腔機能スクリーニング（様式例）

別紙1

記入者：

実施年月日： 年 月 日

氏 名	(ふりがな) 佐賀 春子	男・女 女	要介護認定等
	☒ 非該当 要支援 ☐ 1 ☐ 2 要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5		
	明・大・昭 12 年 11 月 11 日		

（主治医の意見書が入手できた場合は添付する）

	質問項目	評価項目	転記	事前	事後
基本チェックリスト	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1 はい 2 いいえ	食べにくさと口の渇きを自覚している	1	2
	14 お茶や汁物等でむせることがありますか	1 はい 2 いいえ		2	2
	15 口の渇きが気になりますか	1 はい 2 いいえ		1	2
理学的検査	視診による口腔内の衛生状態	1 良好 2 不良			
	反復唾液嚥下テスト（RSST）	1 3回以上 2 3回未満			

※「転記」の欄には、サービス等実施前の基本チェックリスト、生活機能評価の結果を転記する。

QOL	1	食事が楽しみですか	1 とても楽しみ 2 楽しみ 3 ふつう 4 楽しくない 5 全く楽しくない	3	2
	2	食事をおいしく食べていますか	1 とてもおいしい 2 おいしい 3 ふつう 4 あまりおいしくない 5 おいしくない	2	2
	3	しっかりと食事が摂れていますか	1 よく摂れている 2 摂れている 3 ふつう 4 あまり摂れていない 5 摂れていない	2	2
	4	お口の健康状態はどうですか	1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない	3	2
食事・衛生等	1	食事への意欲はありますか	1 ある 2 あまりない	1	1
	2	食事中や食後のむせ	1 ある 2 あまりない 3 ない	3	3
	3	食事中の食べこぼし	1 こぼさない 2 多少はこぼす 3 多量にこぼす	1	1
	4	食事中や食後のタン（痰）のからみ	1 ない 2 時々ある 3 いつもからむ	2	1
	5	食事の量（残食量）	1 なし 2 少量(1/2) 3 中量 4 多量	1	1
	6	口臭	1 ない 2 弱い	2	1
	7	舌、歯、入れ歯などの汚れ	1 ある 2 多少ある	1	1
その他	1	今回のサービスなどで好ましい変化が認められたもの	1 食欲 2 会話 3 笑顔 4 その他（ ）		4
	2	生活意識の変化	1 前進（ ） 2 変化なし 3 後退		1

実施のための利用者の情報

歯科診療の状況	☒ なし ☐ 有り ☐ 1 週間に1～2回程度の治療（う蝕、歯周病、義歯作成などによる治療が中心） ☐ 1～数ヶ月に1回程度のメインテナンス等（定期健診なども含む）
口腔機能にかかる 主治医・主治の歯科医師の連絡先	診療所・病院名： 電話番号：
特記事項・その他 （利用者に関する食事のペース、一口の量、手の運動機能、食事の姿勢、食具等の情報等）	今春3月まで仕事をしていた 口が渇いて水をよく飲む

解決すべき課題の把握・口腔機能アセスメント（様式例）

別紙2-I

記入者： _____ 職種（☐ 言語聴覚士・☒ 歯科衛生士・☐ 看護職員）
実施年月日：年 月 日

【I】

氏 名	(ふりがな)	男・女	病名・障害名
	佐賀 春子		
	明・大・昭 12年 11月 11日		
口の中の状態や訴えに関する利用者及び家族の希望		口が渇くことが多く、水を少しずつ飲むようにしている 口の渇きを改善してさわやかに過ごしたい	

	質問項目	評価項目			事前	事後
理学的検査	視診による口腔内の衛生状態	1 良好	2 不良		2	1
	反復唾液嚥下テスト(RSST)	1 3回以上	2 3回以下		2	1

口の清掃状態が悪いようです

嚥下に問題あり

衛生	1	食物残渣	1 なし・少量	2 中程度	3 多量	2	1
	2	舌苔	1 なし・少量	2 中程度	3 多量	1	1
	3	義歯あるいは歯の汚れ	1 なし・少量	2 中程度	3 多量	3	1
	4	口腔衛生習慣(声かけの必要性)	1 必要がない	2 必要あり	3 不可	2	1
機能	1	反復唾液嚥下テスト(RSST)の積算時間	1 回目()秒 2 回目()秒 3 回目()秒	※パ、タ、カをそれぞれ10秒間に言える回数の測定し、1秒間あたりに換算		1 (8) 2 (22) 3 ()	1 (5) 2 (15) 3 (20)
	2	オーラルディアドコネシス	パ()回/秒 タ()回/秒 カ()回/秒			パ(3.2) タ(3.2) カ(3.3)	パ(5.1) タ(5.8) カ(5.0)
	3	頬の膨らまし(空ぶくぶくうがい)	1 左右十分可能	2 やや十分	3 不十分		
その他	1	今回のサービス等の満足度	1 満足 4 やや不満	2 やや満足 5 不満	3 どちらでもない		

改善

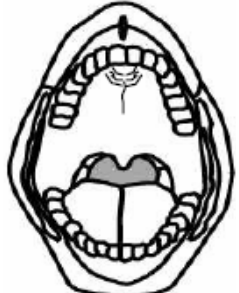
2項目共改善

口の中に食べカスが残っている又、義歯に汚れが残っている

嚥下に問題があるようです

舌の動きが悪く発音しにくいようです

実施のための利用者の情報

義歯の状況	☐ なし ☒ 有り ☐ 上顎 ☐ 全部床義歯 ☒ 部分床義歯 ☐ 下顎 ☐ 全部床義歯 ☐ 部分床義歯	口腔内状況 残存歯 上3本 下12本 
清掃用具や食事環境の状況	義歯をはめたまま歯をみがいている 食事には特に困っていない	
主治の歯科医師又は連携する歯科医師等からの指示	特定のかかりつけなし	
特記事項	歯肉が下がっていて歯根部に虫歯があり、治療の必要がある。歯は15本残っているが口腔機能が低下していることと、口腔乾燥のため歯間部に食べ物が挟まりやすくなって根面のむし歯ができやすくなっていると思われる。	

佐賀春子さんの口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画

わたしのゴール

- *むせを改善しておいしく安全に食事をすることができる
- *歯と歯の間の清掃をして虫歯を防ぎ、よく噛むことができるようにする

ゴールに向かう 身近な目標	目標達成のための具体的計画（頻度等も含む。）	実施期間 評価予定
口の乾燥を改善する	食事をするときはよく噛んで、唾液の分泌を促しましょう。消化にもよいですよ。	1ヵ月後に確認、良好なら 3ヶ月継続
	食べる時に使う舌や唇の動きを「お口の体操」をして上手に働き、安全に楽しく食べられるようにしましょう	
口の清掃に歯間部のケアを含め、むし歯を予防し、噛む力が改善できるようになる	今の歯みがきに加えて歯の間を歯間ブラシで清掃しましょう。その際、入れ歯ははずします。入れ歯もヌルヌルが取れるまで洗いましょう。	1ヶ月後に確認、良好なら 3ヶ月継続
	歯科衛生士が清掃状況や道具の使い方について確認しますので、難しいところは相談してください。	

実行や支援にあたって、注意することなど

- ・ 健口体操のプリントを見ながら、ご自宅で続けて実行してください
- ・ 長く続けるためには、無理のないように気楽に取り組んでください
- ・
- ・

利用者同意サイン		続柄	
----------	--	----	--

計画作成者：_____ 職種（☐ 言語聴覚士・☒ 歯科衛生士・☐ 看護職員）

初回作成日 _____：年 _____月 _____日

作成(変更)日： _____年 _____月 _____日

※①サービス担当者が実施する計画、②関連職員が実施する計画、③利用者又はその家族等が実施する計画とそれに係る具体的な指導、助言等の文書等を添付する。

もう一度3項目に
関して問診する

ハイリスクアプローチ

基本メニューは全員
を対象に行う

それぞれのチェック
項目に合わせて実施
する

名前：佐賀 春子

基本チェックリストに関する質問	機能評価 計 (3)	[基本メニュー] すべて	[チェック項目別メニュー] 必要に応じて、1～4項目	(効 果)	= 判定
半年前に比べ硬いものが食べにくくなりましたか	咀嚼機能 評価 A (1)	※ABC のいずれか1項目が、1点以上の場合 ●健口体操	○パタカラの発音(A=2) ●舌機能訓練 (A=1,2) ○歯科受診の薦め(A=1,2) ○咀嚼に合った調理 (A=1)	よく噛めて、食べられる食品も増える。 美味しく味わって、食べる楽しみが増す。	.改善 やや改善 不変 悪化
お茶や汁等でむせることがありますか	嚥下機能 評価 B (0)	1. 深呼吸 2. 首・肩の運動 3. 顔の運動 4. 頬の運動	○腹式呼吸の練習(B=1,2) ○咳の練習 (B=1,2) ○感覚の刺激 (B=2) ○調理形態の指導 (B=2)	誤嚥が減少し、肺炎や感染の危険性が減る。 呼吸が楽になり、食事や会話が楽しめる。	改善 やや改善 不変 悪化
口の渇きが気になりますか	肺炎リスク 評価 C (2)	5. 舌の運動 6. 下顎の運動 7. 生活指導	○食事環境・食材工夫(C=2) ●水分摂取や食事指導(C=2) ●唾液腺マッサージ(C=1,2) ○保湿剤や人工唾液 (C=2)	乾燥の改善で、咀嚼や嚥下が改善し、誤嚥が減少する。抗菌・消化作用が期待できる。	改善 やや改善 不変 悪化

項目別メニューを選択する際の参考にする
機能評価3であるから注意である

※ 各項目のチェック点数に応じて、基本メニューに項目別メニューを足して、プランを作成する

:合計点数： 4点以上=要注意、 2～3点=注意、 1点=必要に応じてリハビリ、 0点：健康

お口のケアについて

名 前	佐賀 春子 様
目 標	お口の乾燥を改善し、さわやかに過ごす 舌の動きを良くして、スムーズに話せる 歯と歯の間、入れ歯の清掃をして、美味しく食べる
ケア方法	口の清掃について 1 歯磨きの時は入れ歯をはずして行います 2 入れ歯もヌルヌルが取れるまでよく洗いましょう 3 汚れの溜まりやすい歯と歯の間を特に丁寧にみがきましょう 食事について 1 食事の前に深呼吸をして、舌の体操をしましょう 2 足を下に着け、腰を安定させて食事しましょう 3 一口を少なめに、よく噛んで飲み込みましょう 健口体操 1 基本メニューの健口体操 2 舌機能訓練 3 唾液腺マッサージ 4 食前におこなうのが効果的です 5

