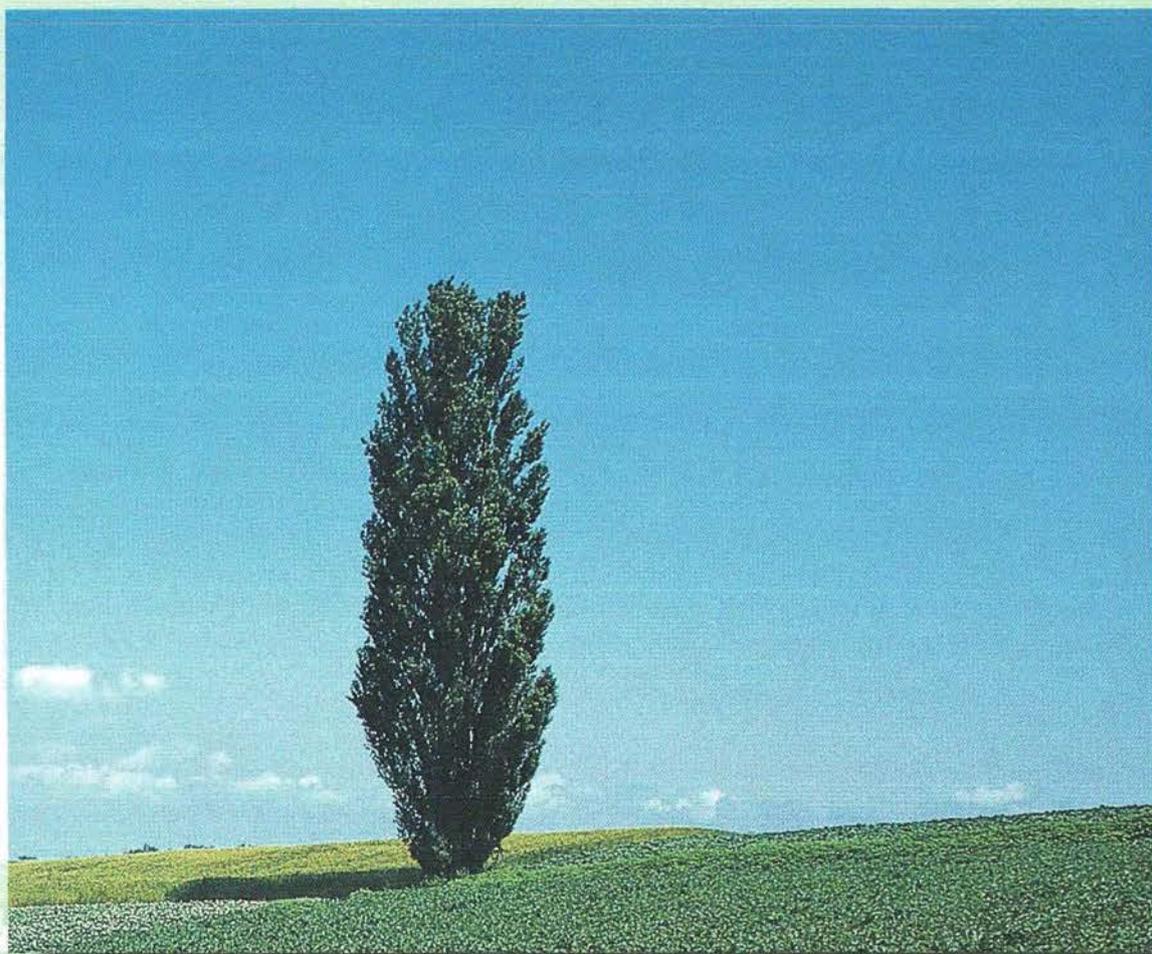


介護予防向上のための

# 口腔機能リハビリ活動 事例集



(社) 全国国民健康保険診療施設協議会



## はじめに

本事例集は、厚生労働省老人保健健康増進等事業の助成を受け実施した「介護予防向上のための口腔機能リハビリ活動に関する調査事業」の一環として、国保歯科保健センター並びに関連介護保険施設における利用者への口腔機能リハビリテーションの取り組み状況を取りまとめたものである。

事業実施期間は短期間であったが、口腔機能リハビリテーションを実施した結果の効果、影響は、口腔機能の改善にとどまらず、生活機能全般の改善、そしてQOLの向上にむすびつき得ることが示されたことから、この実績について、施設全体の取り組み状況を「施設事例」として、個別アプローチの成果を「個別事例」として集大成した。

特に個別事例においては、「食事時間が早くなった」、「むせることが少なくなった」「食事の姿勢が改善した」などの、食事や嚥下障害レベルの改善や「発熱日数がゼロに」、「長谷川式簡易知能評価スケールが向上」などの全般的な機能の向上効果について、驚き、喜びとともに報告されており、そのような効果は、何よりも施設側にとっても驚異をもって迎えられており、本事業が実施施設における口腔領域の取り組みを促進させる上で意義が大きかったことが確認されている。

ここに記された多くの事例報告が、国保直診のみならず、広く歯科口腔関係者による今後の事業の継続にとって大きな励みとなり、同様の事業を普及、促進させるものと期待するところである。

なお、本事例集を報告に至るまでの事業実施内容・評価方法等については、「介護予防向上のための口腔機能リハビリ活動に関する調査事業」を参照頂きたい。

平成15年3月

全国国民健康保険診療施設協議会



# 目 次

施設事例 1 .	青森県深浦町	1
施設事例 2 .	青森県脇野沢村	4
施設事例 3 .	岩手県衣川村	6
施設事例 4 .	長野県佐久市	9
施設事例 5 .	岐阜県和良村	12
施設事例 6 .	滋賀県水口町	15
施設事例 7 .	兵庫県宝塚市	18
施設事例 8 .	広島県芸北町	21
施設事例 9 .	香川県豊浜町	23
施設事例10 .	愛媛県中山町	26
施設事例11 .	熊本県蘇陽町	28

---

個別事例 1 .	青森県深浦町	33
個別事例 2 .	青森県脇野沢村	35
個別事例 3 .	岩手県千厩町	37
個別事例 4 .	長野県佐久市	39
個別事例 5 .	岐阜県久々野町	41
個別事例 6 .	岐阜県和良村	43
個別事例 7 .	岐阜県和良村	45
個別事例 8 .	兵庫県五色町	47
個別事例 9 .	兵庫県五色町	49
個別事例10 .	広島県芸北町	51
個別事例11 .	広島県御調町	53
個別事例12 .	香川県豊浜町	55
個別事例13 .	愛媛県中山町	57
個別事例14 .	熊本県龍ヶ岳町	59



# 施設事例





- 実施方法は、毎日の昼食前は介護士が入所者全員を対象とした集団に実施。2次選考の対象者5名に対しては、他の入所者から見える施設の中央に位置する食堂や休憩場所で実施し、個別に介助の必要な時はその都度対応した。



リハビリ後、お茶をいただきながらの意見交換会

### 口腔機能リハビリ実施後の再評価

- 食事介助については、改善されたが0名。これは対象者5名がリハビリ開始前から自立又はほぼ自立の方々に特に変化がなかったためである。
- 食事内容については、改善されたが0名。これは開口状態がよくなったり、嚥下障害の改善が見られた人もいたが、4週間という短い期間では、内容変更までは至らず、今後の経過を見ながら考慮していくことになった。
- 利用者の日常生活については、改善されたが2名で、一人は身体面での改善で「便秘の緩和」であった。もう一人は、精神面での改善で「意欲」が見られた。  
今回の事業において、対象者の一人が「看護師に優しくなった」「他の入所者との対人関係が良くなった」などの変化がみられたということだったが、少数意見のため改善されたと判断してよいか迷い、改善されなかったにした。
- 今後の口腔機能リハビリの取り組みについては、今回の事業対象者に対する継続と、今回の事業では、2次選考の条件に合わず参加できなかった、他の嚥下障害のある人にも是非取り組んでいきたい。
- カンファレンスでの評価は、施設の中心である食堂や休憩場所での実施は、対象者だけではなく、他の入所者に対しても大きな刺激となった。施設内職員が行うだけではなく歯科保健センターの看護師が訪問し、人や雰囲気が変わることで「やらなければ…」という意識を持たせたのではないかと。実際、他の入所者で意欲的に参加する人もいた。

歯科保健センターが年2回、口腔ケア指導に入ったとき、施設内職員の「口腔ケア」に対する意識が変わっ



施設スタッフとのカンファレンス

たと思っている。今回も「口腔機能リハビリ」ということで、普段やっていることだけではなく、違うやり方があることが勉強できて良かった。また、入所者だけではなく、施設内職員の意識も高まった。

## まとめ

今回協力してくれたこの施設では、歯科保健センターから、口腔指導に入ったことで、職員の意識を変えたという。現在、口臭がひどい状態の人や、口腔衛生が保たれていない人はほとんどいない。しかし、歯科保健センターが口腔ケア指導をする以前から、「口腔機能リハビリ」を「嚥下体操」として定着させている。

今回の事業は、毎日の実践と記録など、施設内の多忙な日常業務のうえに負担をかけてしまうことが気がりだったが、快く「自分たちの勉強の機会」として引き受けてくれた。日常的に実施していた「嚥下体操」を少人数で、歯科保健センターの看護師の訪問で指導という形に変えて行うことで、入所者が刺激され意欲的になる様子から、今後は歯科保健センターとの連携を密にした口腔機能リハビリを展開するための計画をたてているとのことだった。

「施設」というテリトリーの中に、なかなか入り込めないという考えから、年2回の口腔ケア指導での介入しかなかった。施設・在宅に関わらず、「深浦町の高齢者」であることには変わらないのだから、今後も歯科保健センターとして協力して活動できることを、進めていきたい。また、町内の他の老人保健施設に対しても「いいこと」はすすめ、指導していきたいと思う。

(青森県深浦町歯科保健センター・看護師・向井久美)

## 施設事例 2

●実施施設：「特別養護老人ホームいこいの里」（グループケアユニット型入居施設）

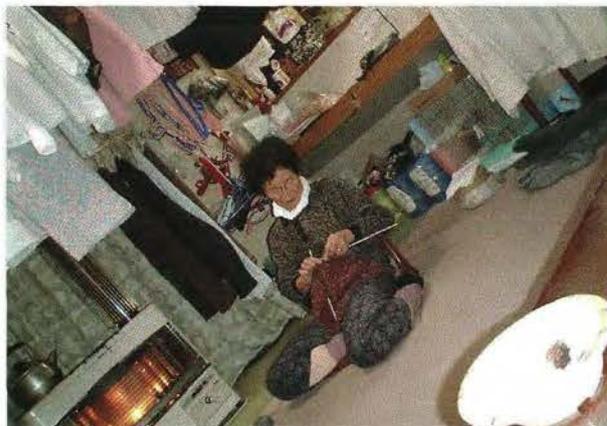
●施設概況：長期入居者30名 短期入居者10名 平均介護度3.5度。入居者は個室に入居、10部屋が1ユニットを構成し、3ユニット30名が入居している。各ユニットに担当職員6名が配置され、介護に当たっている。

嘱託医が1週間に1度訪問し、健康状態を管理しているほか、協力歯科医が週に1度訪問し、診療や口腔ケアを行っている。ショートステイユニットもあり10名収容可能であるほか、デイサービスセンターが併設され、自由に往来できる配置となっている。

レクリエーションは敬老の日、季節の節句など、季節行事が、年10回程度行われている。リハビリや運動を主目的としたレクリエーションは実施されていない。



サロンルーム（集会場所）の様子



ユニットや居室の様子

●入居者の状況：食事に介助を要する入居者は10名（全介助5名）で、嚥下に関して何らかの障害が疑われる入居者は20名であった。

口腔清掃に関しては食事の後に歯磨き及び義歯洗浄を実施している。自己で行えない入居者には職員が介助に当たっている。

### 口腔機能リハビリの実施状況

食事の前に各ユニットで、ワーカーを中心にビデオを見ながら毎日リハビリ体操を行った。



リハビリ体操ビデオを見ている入居者



職員が指導しながら体操を実施



職員が介助しながら体操を実施



リハビリ体操の様子



サロンルームでの個別リハビリ



歯科保健センター職員による個別リハビリ

### 口腔機能リハビリの実施後の再評価

食事の内容や介助について目立って変化のある入居者は1名だけであったが、リハビリ体操は現在も継続して行われている。現在体操に音楽を合わせることを計画している。

### まとめ（カンファレンスの内容等）

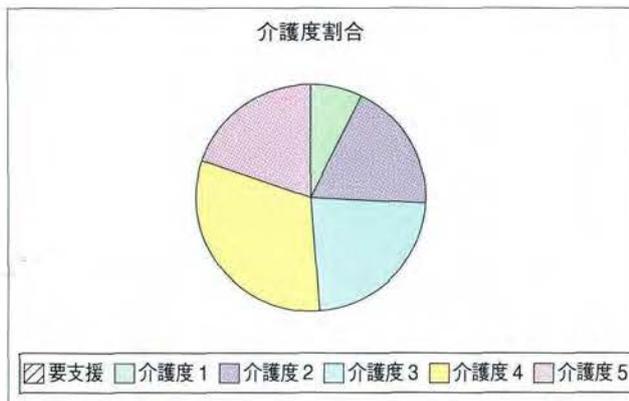
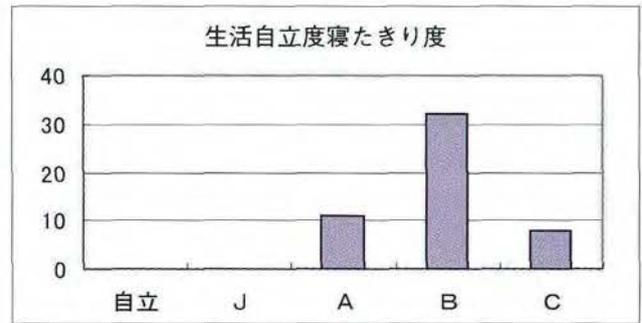
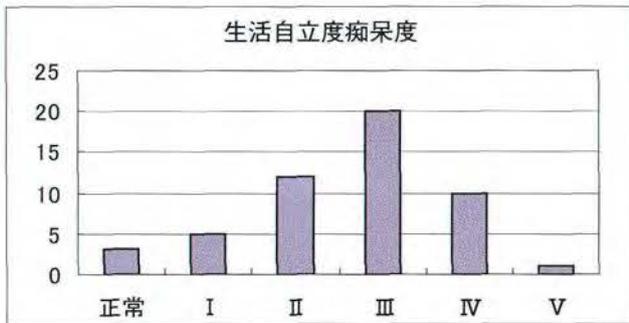
- 資料を見てもリハビリ後に改善した例があると介護の励みになる。
- 意思表示ができなかった入居者がリハビリ後に、自分から訴えられた時や、食事全介助の方が、自力摂取された時には感動しました。
- 今後も継続していきたいと思うが、カセットテープなどで、手順が説明されるようなものがあれば、職員もやりやすいと思う。

（特別養護老人ホーム・いこいの里・看護主任・吉田順子）

（脇野沢歯科保健センター・センター長・古枝和也）

# 施設事例 3

- 実施施設：特別養護老人ホーム羽衣荘
- 入所者数：60名
- レクリエーション実施状況：書道クラブ、手芸クラブ：療育音楽、フラワーアレンジメント、外食日、誕生会、ドライブ、お花見など季節による行事。
- 日常生活自立度（痴呆度）、生活自立度（寝たきり度）と介護度の割合



- 口腔ケアの状況：毎食後介護福祉士や看護師によって行われている。対象者は介助の必要な者、経管栄養の者、口腔清掃不良な者である。歯科医師や歯科衛生士の口腔清拭は週2回夕食後に行われている。また、義歯の清掃消毒は夕食後に介護福祉士によって行われていた。



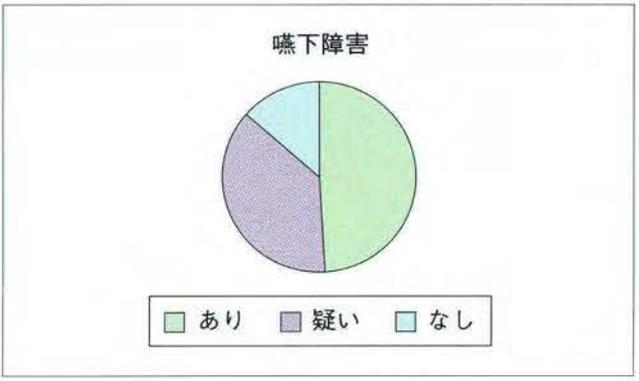
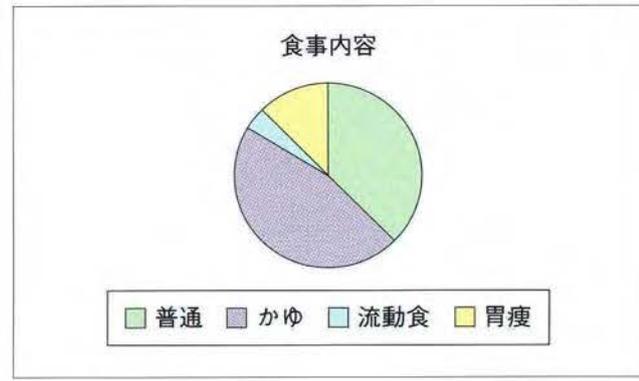
施設職員による口腔清掃



毎日行なわれる義歯洗浄

## 口腔機能リハビリ前の摂食嚥下障害アセスメント等

- 食事内容と嚥下障害については、食事介助について一部介助5名、全介助6名、食事内容ではかゆ食が多く、嚥下に異常ない者が少なかった。



● 摂食嚥下リハビリテーションについては、実施しており、実施者は介護福祉士、歯科医師、歯科衛生士である。  
施設全体の嚥下体操と一部個人的口腔リハビリが実施されていた。

**口腔機能リハビリの実施状況**

口腔機能リハビリについての過去の経過を紹介する。

- H 4 特養ホーム開設とともに医科歯科診療所と廊下でつながる。  
歯科診療サービスの提供。
- H 9 特養ホーム監査指導で施設内の臭いの指摘される。  
施設入所者の口腔清掃開始。



歯科治療



歯科職員による口腔清掃



口腔ケア勉強会



歯科衛生士による口腔リハ

H12 特養ホーム職員との「口腔ケア」についての勉強会開催。

以後年に1～2回勉強会開催。

H13 数人の入所者・デイサービス利用者に口腔リハビリ開始。

H14 特養ホーム・デイサービスでの嚥下体操実施。

国診協「口腔機能リハビリ活動に関する調査」事業実施。

施設全体での嚥下体操は行われていたので継続し、5人の対象者は歯科医師、歯科衛生士が昼食前を目標に2003年1月20日から2月14日までの4週間、口腔機能リハビリを実施した。

### 口腔機能リハビリ実施後の再評価

- 食事介助についての改善変化はなかった。
- 食事内容については、口腔機能リハビリを実施した5人のうち1人が本人の希望により粥食から普通食になった。

### まとめ

口腔機能リハビリは重要だと思うが施設職員が行うのは難しそう。嚥下体操はもっと施設職員が積極的に介助を行うようにしていかなければならないと思う。「まきどり」を吹く練習は口腔機能リハビリ対象者にも楽しみながら行うことができたし、対象以外でも興味を持つ人が多かったので、今後も続けていきたい。嚥下体操はしだいに定着してきているので今後は施設職員の意識向上を図りたい。

(衣川歯科診療所・所長・佐々木勝忠)

# 施設事例 4

- 施設：介護老人保健施設「みすず苑」
- 入所者数：40名
- レクリエーション実施状況：誕生日会・運動会・盆踊り大会・クリスマス会  
マジックショー・ゲーム・コーラス・フラダンスなど季節にちなんだ催し物やスポーツを取り入れて実施している
- 日常生活自立度（痴呆度）：正常 —6人 I —2人  
II a—6人 II b—15人  
III a—5人 III b—5人  
IV —1人 M —0人
- 日常生活自立度（寝たきりレベル）：自立—0人  
J 1—2人 J 2—0人  
A 1—3人 A 2—10人  
B 1—8人 B 2—10人  
C 1—4人 C 2—3人
- 要介護度：要支援 —0人  
要介護度1—6人  
要介護度2—8人  
要介護度3—4人  
要介護度4—12人  
要介護度5—10人
- 口腔ケアの状況：毎食後の一日3回口腔ケアを実施している、担当は介護福祉、看護師が当たっているが、歯科衛生士による定期的な訪問口腔ケアは実施していない。

## 口腔機能リハビリ前の摂食嚥下障害アセスメント等

- 利用者の摂食・嚥下障害の状況：食事介助 一部介助—2人 全介助—3人 嚥下障害のある者—9人（経鼻栄養1人 胃瘻1人）
- 摂食・嚥下障害問診票の結果：嚥下障害あり—8人 嚥下障害の疑い—20人 嚥下障害なし—12人  
問診票による結果、施設が事前に把握していた以上に嚥下障害の疑いがある利用者があることがわかった。
- 摂食・嚥下リハビリの状況：本事業の実施前は摂食・嚥下リハビリテーションは実施していなかった。

## 口腔機能リハビリの実施状況

事前のカンファレンスの結果2003年1月20日から2月14日までの4週間を本モデル事業の実施時期とした、事前に歯科医師より施設職員に対し摂食・嚥下障害についての学習会を開催した。口腔機能リハビリは毎日昼食前に「お口の体操」のビデオを映しながら、理学療法士の指導のもと利用者全員に取り組んでもらった。また夕食前には5人を対象に個別の口腔機能リハビリを行ったが、その際興味を示した方はその都度同様の口腔機能リハビリを行った。



事前学習会の様子



理学療法士による集団指導



歯科衛生士による個別指導

## 口腔機能リハビリ実施後の再評価

- 食事介助について：変化なし—39人 改善された—1人
- 食事内容について：変化なし—39人 改善された—1人
- 利用者の日常生活について：変化なし—39人 改善された—1人

今回の4週間での口腔機能リハビリでは明らかな改善はなかったが、個別にリハビリをした対象者の1人は食事や日常生活での改善が見られた、集団での指導では限界があるとともに、長期間のリハビリが必要と思われた。

### ●カンファレンスでの評価

1. 口腔機能リハビリの取り組みは初めての試みであったので、職員の口腔機能に関する意識付けとなった
2. 利用者に対し口腔機能リハビリの必要性を専門職から説明して欲しいとの要望があり、その後歯科医師が利用者に対し講話を実施した。
3. 他のリハビリに比べ舌を出すなど抵抗があった。
4. 個別的な対応がより効果があると思われた。
5. 効果がなかなか見られなかった。
6. 利用者の家族には「こんな体操もやってくれているんだ」というアピールができた。

### ●今後の口腔機能リハビリの取り組みについて

現在実施している「みすず苑体操」の中に今回の事業で行った「お口の体操」を取り入れて実施していく予定である。

## まとめ

今回、口腔機能リハビリを実施したが、受入れてくれた介護老人保健施設では今までこうしたリハビリを行っていなかったため、はじめは職員の間でも戸惑いがあった。しかしかえって職員への摂食・嚥下障害に対する関心が高まり意識付けができたようにも思われる。

実際のリハビリでは、1ヶ月という短い期間のため目に見える効果はあまりなかったが、効果のあった事例もあり、特に個別的なリハビリが効果的であるということが分かった。

口腔機能リハビリというのはまだまだ一般的なリハビリとしては考えられていなく今後多くの施設・在宅で実施されるようになるために、今回のモデル事業は大いに役立つと思われる。

(佐久市立国保浅間総合病院歯科保健センター・所長・奥山秀樹)

# 施設事例5

●施設：和良村介護老人保健施設

●入所者：21名

## レクリエーション実施状況

毎月：誕生会

季節にちなんだ催し物：花見、母の日、父の日、七夕祭り、夏祭り、敬老会、運動会、クリスマス会、新年お茶会、ひな祭り、バレンタインデー

毎週：喫茶、散歩

毎日：コーラス、体操、ゲーム

●介護判定：要介護1—0名

2—1名

3—4名

4—6名

5—10名

●日常生活自立度：レベルJ 1—0名 J 2—0名

A 1—0名 A 2—3名

B 1—4名 B 2—10名

C 1—1名 C 2—3名

●日常生活痴呆判定：正常 1名 I —5名

II a—2名 II b—7名

III a—2名 III b—0名

IV —3名 M —1名

●口腔ケアについて：毎食後全員含嗽を施行。自分でできる人は自分で行っていただき、介助の必要な方は介護・看護職が施行している。

夕食後は義歯をはずし自分でできる人は居室で行っている。

義歯用洗浄剤については、痴呆を有する人がいるためステーションで夜間保管している。

義歯が合わないなどについてはその都度歯科へ依頼対応している。

定期的な口腔状況のチェック等については専門職の対応は行っていない。

## 口腔機能リハビリの実施状況

●2003年1月20日より2月16日までの4週間、月曜日から金曜日の毎日昼食前に入所者及び通所者に対して、「お口の体操ビデオ」を見せながらの自主トレと、午後に施設職員による、「お口のリハビリ体操」の集団指導。

●土・日は、入所者に対して昼食前に「お口の体操ビデオ」を見せながらの自主トレ。

●その他、事例対象の3名については、施設職員がブローイング等を随時実施。



カンファレンス



打ち合わせ



集団指導



集団訓練



フェイススケールテスト



職員によるまきどり訓練

## まとめ

- 今回、口腔機能リハビリを実施した結果、対象者全員に顕著な改善が得られたので、大変有意義な事業であった。
- 当初は、実施期間が1ヶ月しかなかったので、効果を期待していなかったのだが、3日目ぐらいからみるみる効果があらわれたので、驚きと共に喜びを感じている。
- 食事にも大きな改善がみられ、日常生活においても、会話の増加や座位時間の増加等がみられた。



味覚テスト用材料



職員に対するビデオ研修

- 口腔機能リハビリの中では、「まきどり」が入所者にも職員にも評判が良かった。楽しく簡単に取り入れることが出来、かつ結果が本人にもリハビリ指導者にもわかりやすいのが良かった。
- マンネリしがちの毎日の中で、歯科スタッフが訪問してくれるのが刺激にもなり、1対1でのリハビリ効果を生み出した様な気がする。
- 職員はもとより老健・病院医師にも、口腔機能リハビリの重要性が認識され、今後のニーズに対応出来るように、歯科との連携を密にしていきたい。
- 今後は、リハビリのプログラムをもう一度見直し、本施設独自のプログラムを作成する予定である。

(和良村介護老人保健施設・看護師・池場妙子)

(和良村国保歯科総合センター・歯科衛生士・古田 泉)

# 施設事例 6

- 実施施設：介護老人福祉施設（福）甲賀会 甲賀荘
- 入所者数：50名 [ショート10名]
- レクリエーション実施状況：娯楽（ビデオ鑑賞 温泉旅行 外食 ショッピング等）  
スポーツ（風船バレー 秋の運動会 ボーリング リズム体操等）  
文化活動（手芸 園芸 書道 音楽会参加等）
- 介護判定：要介護1—5名  
2—10名  
3—7名  
4—15名  
5—13名
- 日常生活自立度：

J 1—0名	J 2—3名
A 1—8名	A 2—10名
B 1—9名	B 2—9名
C 1—2名	C 2—9名
- 日常生活痴呆判定：

正常—0名	I —4名
Ⅱ a—2名	Ⅱ b—12名
Ⅲ a—13名	Ⅲ b—3名
Ⅳ —16名	M —0名
- 口腔ケアについて：自分で歯や義歯の清掃や管理が出来る場合日々の清掃は本人の意志に任せている。要介護者へは夕食後ケアを行っている。介護福祉士や看護師が交代し入所者一人ひとりにあつた清掃方法でケアにあつている。義歯の化学的洗浄（義歯用洗浄剤による）は夕食後行われ、痴呆を有する者が多いため夜間は介護士が義歯を保管している。入所者全てに対し看護師や介護福祉士が定期的にフォローしている。歯科衛生士が月1～2回訪問している。新規入所時に口腔内審査と清掃法の確認および指導を行う程度で毎回全員に対しての口腔ケアは行えていない。

## 口腔機能リハビリ前の摂食嚥下障害アセスメント

- 利用者の摂食嚥下障害の状況：入所者50名の食事介助 自立26名、一部介助14名、全介助5名  
(経管栄養内わけ 経鼻栄養2名、胃瘻3名)
- 摂食・嚥下障害問診の結果：嚥下障害得点 

5点以上—なし	4点—6名
3点—4名	2点—7名
1点—12名	0点—11名
判定不能—10名	
- 傾向として、飲み込みにくいと感じることは少ないが、むせることがあると答える者が多いようにみうけられた。痴呆を有する者が多いため、介護者の判断と本人の意見とで違い項目が多くでた。
- 摂食嚥下リハビリの状況：食事介助や食形態の工夫、改善は以前より行われていた。  
摂食嚥下リハビリとしての体操は約1ヶ月前に介護士の研修で習得してはいるが実際には行えていなかった。

## 口腔機能リハビリの実施状況

2003年1月20日より毎日昼食前の約15分間「お口の体操」のビデオを見ながら呼吸法からリラクゼーションまでの体操を行う。開始当初ビデオを見ながらであったが、介護士が流れを覚え全員の前でデモをしながら体操を行った。

毎日ではないが、朝・昼食後自由の時間に皆がそろう団らの場所で体を動かすレクリエーションの一つとして皆で頸部・舌・口唇等の体操をした。介護福祉士が手本となって進められた。



「お口の健康体操」風景



介護士によるデモンストレーション



ブローイング訓練

## 口腔機能リハビリ後の再評価

- 食事介助・食事内容について：リハビリ期間が短く、リハビリ前後での変化はなかった。しかし近い将来変更が可能となる者が2～3ケースあるとの事だ。
- 利用者の日常生活について： 日ごろ何に対しても受け身で遠慮がちであった人が、積極的に行動し意欲的になった。

一人で自由時間を過ごし居室に閉じこもりがちであった人が集団の中に居て、会話を楽しみ笑顔がよく見られるようになった。

明るくなった人が多い。

- 今後の口腔機能リハビリの取り組みについて：昼食前リハビリが定着したのでこのまま継続予定
- カンファレンスでの評価：リハビリ等といった体操を個別で行っても中断しがちで長続きしない事が多い。しかし集団で行うことにより周りとの協調が得られ習慣化されやすい。体操する事が当たり前のようになり、受け入れてもらいやすかった。

摂食嚥下機能の回復を目的とした体操をレクリエーションとして取り入れる事で、日常生活の改善、意欲の向上など摂食嚥下機能以外に良い影響を与えることが分かった。

## まとめ

口腔機能リハビリ実施にあたり、施設職員に負担がかかると思っていた。しかし実際にリハビリを行っていくと嚥下障害の改善がみられるなど、お口の体操が入所者だけでなく施設職員に好評であり事業がスムーズに進んだ。

摂食嚥下障害が口腔機能リハビリで改善されるであろうという予測は立てていたが、生活面において意欲的になり、笑顔がふえるとといった精神面での改善がこのように著しく表れるとは思っていなかった。お口の体操が楽しく簡単なので毎日続けられ、集団で行うことが施設職員にも入所者にも受け入れてもらい易かったのであろう。

リハビリは毎日行えたが口腔ケアが不十分であったので、今後簡単に口腔内の細菌数を減らせるよう効果的なケアを考え指導していく必要があると感じた。

今回はモデル事業という短期間での調査なので摂食嚥下リハビリの効果が摂食嚥下障害の改善に直接つながっていないが、1年後もしくは2年後には明らかな変化が出てくることは間違いなく他の施設においても「お口の体操」を実践されることを期待する。

今回の事業に協力いただいた介護老人福祉施設が口腔ケアや摂食嚥下リハビリに積極的で理解のある方々だったので、非常に感謝している。

公立甲賀病院歯科保健センター・歯科衛生士主任・玉井文子

# 施設事例 7

- 実施施設：特別養護老人ホーム 宝塚シニアコミュニティ
- 入所者数：90名
- レクリエーション実施状況：音楽療法、書道・体操・ちぎり絵教室、ボール投げ、バレー、輪投げ
- 要介護度・日常生活自立度：要介護度、日常生活自立度ともさまざまで、要介護3が多い。
- 口腔ケアの実施状況：利用者全員を対象とし、個別の状況に合わせて、歯科保健センター歯科衛生士が口腔ケアプランを立て、訪問による口腔ケアと施設職員によるケアを行っている。

## 口腔機能リハビリ前の摂食嚥下障害アセスメント等

- 利用者の摂食・嚥下障害の状況：食事の一部介助、全介助合わせて28名。高度な摂食嚥下障害の方はなし。
- 摂食・嚥下障害問診の結果：嚥下に障害がある方は8名。経管栄養の方はなし。
- 摂食・嚥下リハビリの状況：施設職員によるレクリエーションを取り入れた頸・肩などの体操、童謡・演歌などの音楽教室。  
歯科衛生士の訪問時にお食事前（昼食前）の口腔機能リハビリ体操。  
1年に1回「口から始まる健康づくり教室」を実施。

## 口腔機能リハビリの実施状況

夕食前に、レクリエーション担当の職員による歌に合わせた体操を行った。

5人の対象者には、個別に《楽しくおいしく食べるための準備体操》のパネルを渡して、自主トレを行ってもらった。また、吹き戻しをできるだけ毎日吹いてもらうようにした。

週に2回、歯科衛生士の訪問時に集団指導と個別指導を同時に行った。



歯科衛生士による健口体操の指導



巻きどり・風船を使った訓練

## 口腔機能リハビリ実施後の再評価

- 食事介助：特に目立った変化なし。
- 食事内容：特に目立った変化なし。
- 利用者の日常生活：以前より、食事が飲み込みやすくなった利用者が約1割いた。表情が明るくなった方が約1割いた。
- 今後の口腔機能リハビリの取り組みについて：できるだけ施設で集団での体操を実施し、習慣化してもらう。
- カンファレンスでの評価：施設職員の意見として、なかなか自分たちでは実施できないことだったので、きつ

かけをつくってもらうことができよかった。

また、口腔リハビリ体操の大切さを知ることができたという感想が出た。

## まとめ

介護老人福祉施設利用者に対し、口腔機能リハビリを実施したところ、短い期間ではあったが改善された事例もあった。今回提示した事例はその一つである。

生活全般では、笑顔が多くなり、顔の表情が豊かになった。また食事量にも変化はないが、食事時間が短縮され、以前に比べ飲み込みがよくなった。

短期間での今回の事業の成果は、私たち歯科衛生士にとっても、今後の口腔ケア・口腔機能リハビリにおいて大きな励みとなった。

また施設においても、今回の事業がきっかけとなり、今後も取り組んでいく方向で話し合いを行っているところである。

今後、口腔機能リハビリの重要性が多くの医療・福祉・介護関係者に理解され多くの摂食嚥下障害を有する方の改善が得られれば幸いである。

(宝塚市国保診療所・所長・駒井 正)

## 《楽しくおいしく食べるための準備体操です。》

### 深呼吸

ゆったりと腰かけて深呼吸をしましょう。鼻から息を吸い込みます。そのときに、おなかに手をあてておき、お腹が膨らむようにします。



吐くときは、口をつぼめて（口すぼめ呼吸）おなかがへこむようにします。ゆっくり3回繰り返します。



### 首の体操

深呼吸を繰り返しながら、ゆっくりと首の運動をします。



前後に倒す



左右に傾ける



左右横に



大きく回す

### 肩の運動

肩を上下に動かす運動をします。両肩をすぼめるようにしてから、すっと力を抜きます。



### 唇の体操

唇を横に引く（イーというときの口の形）、唇をとがらす（ウーというときの口の形）を10回繰り返します。

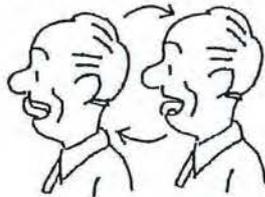


### 舌の体操その1

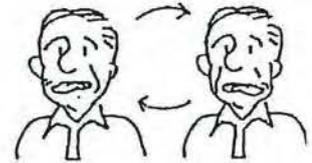
口を大きく開いて舌を出したり引っ込めたりします。(2~3回)



舌で上下の唇をさわります。



舌で左右の口角をさわります。



この体操をすることで

1. つばがよくでる
2. 舌がなめらかに動く
3. ゴクンと飲み込みやすくなる
4. お顔の表情も生き生きする

ようになります

### 深呼吸

最後にもう一度深呼吸をします。



# 施設事例 8

- 実施施設：特別養護老人ホーム・やまゆり
- 入所者数：31名
- レクリエーション実施状況
  - 娯楽：神楽や音楽鑑賞
  - 文化活動：法話、書道、手芸、お経（毎日）
  - その他：家族会、誕生日会、保育園や小、中、高校との交流会など。
- 口腔ケアの状況：毎食後、自分で口腔ケアをできない人については、介護士がそれぞれ義歯の清掃、うがいをこなっている。自分でできる人については、それぞれのやり方でこなしてもらっている。

## 口腔機能リハビリ前の摂食・嚥下障害アセスメントなど

- 利用者の摂食・嚥下障害の状況：食事の一部介助3名、全介助4名。
- 摂食・嚥下障害問診の結果：嚥下障害のある人が17名、疑いのある人が10名
- 摂食嚥下リハビリの状況：個人的には、3名に対し月2回の衛生士訪問時に口腔ケアとあわせておこなっている。全体としては、介護士が、昼食前に集合して上半身の体操（深呼吸、頸部リラクゼーション）、発音訓練などを毎日おこなっている。

## 口腔機能リハビリの実施状況

- 調査期間中は、全体としては、介護士が、毎日昼食前に集合して、全員がお経を聞いた後、口腔機能リハビリ体操のビデオを見ながら体操をおこない（ある程度自主性にまかせて）、引き続き今までもおこなっていた上半身の体操（深呼吸、頸部リラクゼーション）発音訓練などをおこなった。



昼食前のリハビリ体操の様子



ビデオの前で介護士が一緒に行う

## 口腔機能リハビリ実施後の再評価

- 食事介助について：特に変化のない人の方が割合としては多かったが、改善された人に関しては、食欲が出た、食事が早くできるようになった、口がよく動き、飲み込みやすくなったようだなどの意見が聞かれた。
- 食事内容について：全体として内容については変化はなかったようだが、残飯量が減少したという意見（栄養士）が聞かれた。
- 利用者の日常生活について：昼食前の体操が習慣となって、少しずつ体操についていくようになった。以前よ

り話をするようになった。発熱のある人が減り、今年の冬は、風邪やインフルエンザの流行もなかった。又、対象者5名のうち2名の体重が増加した。

- 今後の口腔機能リハビリへの取り組みについて：これからも引き続き、昼食時の体操をつづけていきたい。口腔ケアに関して、対応の困難な人については、専門家にチェックしてもらいたいが、可能な限り、施設の中で対応していこうと思う。
- カンファレンスでの評価：口腔機能リハビリについて、専門家が毎日継続して訪問することにより施設利用者や介護士などスタッフの意識が高まった。アンケートや調査の内容がわかりにくいものが多かった。ビデオの内容について、目の見えにくい人や耳の遠い人などへの配慮がもう少しあったほうがよかった。以上のような意見がだされた。

## まとめ

歯科保健センターが今回の事業を短期間ではあったが集中して毎日おこなったことで、施設では今後も、口腔ケア、口腔機能リハビリに対応していきたいという施設関係者、スタッフの意識向上がみられたことが大きな成果であったと思われる。

(芸北町歯科保健センター・歯科医師・木村菜穂子)

# 施設事例 9

- 実施施設：介護老人保健施設「わたつみ苑」
- 入所者数：入所者定員：80名（調査時72名）
- 要介護度分布：要介護1：21名（29.2%）  
要介護2：14名（19.4%）  
要介護3：13名（18.1%）  
要介護4：14名（19.4%）  
要介護5：10名（13.9%）

介護老人保健施設「わたつみ苑」は平成8年に三豊総合病院に併設された。開設当初より当院からの訪問歯科診療を実施していたが、入所者の口腔ケアについては十分な対応ができていなかった。そこで、「わたつみ苑」では歯科衛生士の資格をもった介護士が配属され、他の施設職員と協力しながら口腔ケアマニュアルの作成、口腔ケアに関する研修会を実施するなど、徐々に職員の口腔ケアに対する意識が向上しているところであった。嚥下障害のある入所者への対応については、当院リハビリ医が定期的に訪問し問題のあるケースについてはVFを撮影するなど、個別的な対応はしていたが、施設全体での取り組みについては不十分であった。

## 口腔機能リハビリ前の摂食・嚥下アセスメント等

- 入所者の食事の状況：食事介助については一部介助：7名、全介助：16名、また、全介助のうち経鼻栄養：2名、胃瘻造設7名で、かなりの介護負担が大きい状況である。
- 入所者の摂食・嚥下障害の状況：摂食・嚥下障害問診の結果、摂食・嚥下障害がある者が19名、疑いがある者が27名と摂食・嚥下に問題を抱える入所者が多く、対応の必要性が明らかになった。
- 摂食・嚥下リハビリの状況：レクリエーションの一部として、OT、PTが集団で頸部リラクゼーションを実施しているが、その他については実施されていなかった。

## 口腔機能リハビリ実施状況

昼食前に施設職員（介護士または看護師）が食堂にて入所者の前で嚥下体操を実施。最初はビデオを流しながら行っていたが、画面が小さく入所者が見えないことから、担当者が実演することにした。また、嚥下体操の開始前には合図として音楽をならすようにした。5名の対象者については個別に夕食前、看護・介護職員、PT・OT、歯科衛生士が曜日を分けて実施するようにした。また、食事介助方法について検討するため当院STに観察してもらい、食事後に職員を集めて食事介助についてのアドバイスをを行った（写真）。

## 口腔リハビリ実施後の再評価

選ばれた5ケースについて再評価の結果、食事に関しては自助具や食器を工夫することにより自身で食べられるようになったケースが1例、7分粥から軟飯へ移行できたケースが1例あった。最も大きな効果がみられたのは発熱日数の変化である。元々発熱があった4例中、3例で発熱日数が減少し、特に毎日のように発熱があった2例については激減した（図1、図2）。そして、発熱が減少したことにより坐位保持時間が長くなり日常生活レベルもアップした。



食事介助の観察



ST から職員へのアドバイス

図1 口腔リハ実施戦後の発熱日数の変化

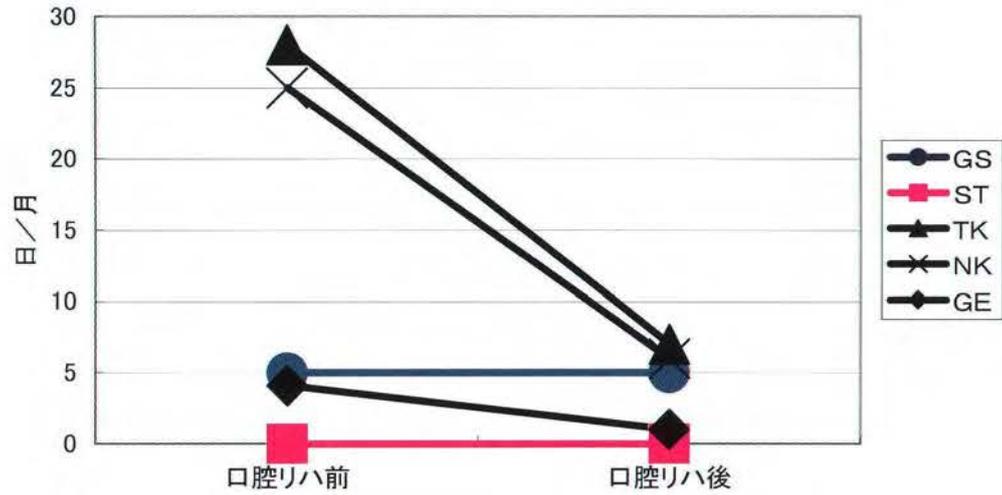
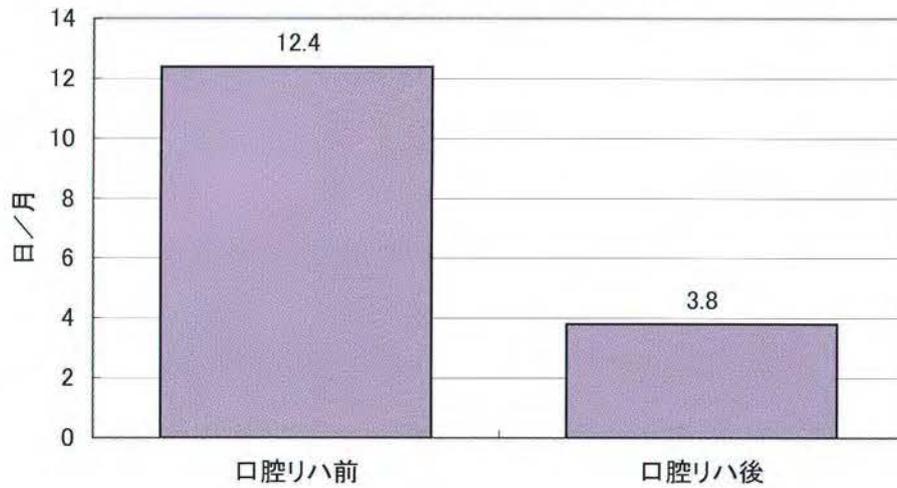


図2 口腔リハ前後の平均発熱日数の変化



## まとめ

今回の事業により、施設職員と歯科あるいは病院関連職員が入所者の摂食・嚥下障害に対する取り組みというテーマのもとで連携をとることができた。カンファレンスにおいては施設側からは施設長、看護師長、看護師、介護士、PT、OT、病院側からはリハビリ医、ST、栄養士、歯科医師、歯科衛生士など他職種が参加し有意義なディスカッションができた。そして今後の「わたつみ苑」の口腔機能リハビリの方針を以下のようにし、職員に周知することができた。

### 口腔リハビリについてのわたつみ苑の方針

1. 発熱・肺炎予防のため食後の口腔ケアを徹底し、モデル事業で導入した昼食前の嚥下体操を継続する。
2. 嚥下障害により摂食困難、誤嚥による発熱を繰り返しているような入所者に対しては、食餌内容、食事介助方法、摂食・嚥下リハビリテーションの実施等について、リハビリ医、言語聴覚士、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士とわたつみ苑職員とで検討しケアプランの中に組み込むようにする。

今後、嚥下食の導入など食餌内容についても検討していきたい。

(三豊総合病院・歯科保健センター・木村年秀)

# 施設事例10

- 実施施設：介護老人福祉施設 なかやま幸梅園
- 入所者数：30名（調査時 28名）
- レクリエーション実施状況：音楽療法、フラワーアレンジメント、陶芸教室、いけ花、風船バレー、園芸療法、喫茶、居酒屋、誕生会、運動会、文化祭、餅つき会、そば打ち会、お花見会、敬老会、そうめん流し、書道クラブ、工作クラブ、文化祭、合同慰霊祭、クリスマス会、新年会、忘年会 など
- 要介護度：要介護1 2名  
要介護2 1名  
要介護3 3名  
要介護4 12名  
要介護5 10名
- 日常生活自立度（痴呆レベル）：

I	2名
II a	4名
II b	3名
III a	4名
III b	3名
IV	9名
M	3名
- 日常生活自立度（寝たきりレベル）：

J 2	1名
A 1	5名
A 2	3名
B 1	4名
B 2	8名
C 1	3名
C 2	4名
- 口腔ケアの状況：毎食後、介護福祉士・看護師・寮母が入所者全員を対象に実施。週4回程度は、歯科衛生士が訪問し、口腔ケアのチェック及び職員の指導を行う。

## 口腔機能リハビリ前の摂食嚥下障害アセスメントなど

- 利用者の摂食・嚥下の状況：食事介助 一部介助 5名、全介助 10名  
経管 2名、点滴 1名、嚥下障害のある方 8名
- 摂食・嚥下障害問診の結果：嚥下障害あり 15名、嚥下障害の疑い 10名、異常なし 3名  
嚥下障害得点 0～21点とばらつきあり
- 摂食・嚥下リハビリの状況：嚥下障害が顕著に見られる数名に対し、歯科医師・歯科衛生士の指導のもと口腔周囲筋のマッサージ・唾液腺の刺激・アイスマッサージ等を行っている。

## 口腔機能リハビリの実施状況

2003年1月16日より2月14日まで5週間、昼食前に歯科衛生士・介護福祉士・看護師・OT・相談員・寮母等のほとんどの職員がかかわり「お口のビデオ」を見ながらトレーニング。職員が前で身振り手振りしながら指導し、自力でできない方は職員が手を添えて頸部のリラクゼーション等を実施した。

合計実施日数 30日 合計実施回数 30回

## 口腔機能リハビリの実施後の再評価

- 食事介助：以前は食事を前にしても食べようとしなかったが、それがなくなった。あるいは、食事の介助がいらなくなった等の改善が見られた。

利用者の日常生活：今までは離床するとすぐ食事だったが、離床→体操→食事というリズムができ覚醒させる時間ができた。

- 今後の口腔リハビリの取り組みについて：総合的にみて、効果がかなりある事を職員も認識することができたので、全体リハビリは今後も継続していく。

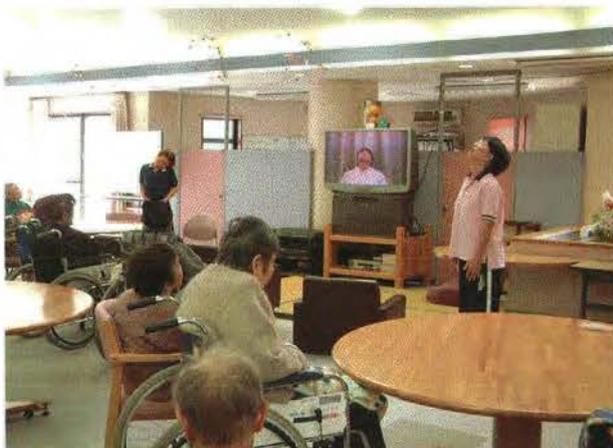
「楽しみながら参加する」という意味で、まきどりはかなり効果的であった。

ビデオの内容等は施設に合った内容を検討していきたい。

- カンファレンスでの評価：入居者が参加してくれるかが心配だったが、かなり積極的に参加してくれて良かった。

口を開いてくれない人が開いてくれるようになった。

舌の動きがかなり改善され、食事時のむせも減少した等の効果がみられた。



職員が前で手本を示す口腔リハビリ体操



ケアカンファレンス

## まとめ

今回の事業は、短期間であったが入居者の積極的な参加と職員の口腔リハビリに対する意識の向上がよい結果をうみだしたと思われる。

これからも継続していく上で、マンパワーの無理のない形式をとり、摂食嚥下障害の方が少しでも軽減し、楽しみながら食事ができるよう努力していきたい。

(中山町歯科診療所・歯科保健センター・歯科衛生士・尾崎妙子)

# 施設事例11

- 実施施設：介護老人福祉施設「蘇望苑」
- 入所者数：31名
- レクレーション実施状況：2回/週（火、木）
- 要介護度：平均3、8度
- 日常生活自立度（寝たきりレベル）：

A 1	11人	A 2	2人
B 1	2人	B 2	3人
C 1	6人	C 2	7人
- 日常生活自立度（痴呆レベル）：

正常	2人		
Ⅱ a	1人	Ⅱ b	4人
Ⅲ a	20人	Ⅳ	4人
- 口腔ケアの状況：1日3回（毎食後）、看護師、介護士にて、入所者全員に行っている。

## 口腔機能リハビリ前の摂食嚥下障害アセスメント等

- 利用者の摂食・嚥下障害の状況：嚥下に障害のある方・9人  
経管栄養：胃瘻・3人  
IVH・1人  
点滴・1人
- 摂食・嚥下障害問診の結果：嚥下障害得点平均・4点  
0点の人・6人
- 摂食・嚥下リハビリの状況：個々の入所者に対して、施設職員が実施。

## 口腔機能リハビリの実施状況

2003年1月20日より2月14日までの4週間、月曜日から金曜日の昼食前、または夕食前に看護師（機能訓練指導員）、介護士によるお口の健康体操、口腔機能リハビリ訓練（呼吸訓練、頸部リラクゼーション、口唇の運動、舌の運動、顎の運動、ブローイング）を行う。週1回の午後、歯科医師、歯科衛生士による、口腔ケア、頬、口唇マッサージ、口腔機能リハビリ訓練を行う。

合計実施日数20日。回数は、1日平均2回ぐらい行う。約40回ぐらい。（体調に合わせて）



口腔機能リハビリ訓練



歯科衛生士による口腔ケア

## 口腔機能リハビリ実施後の再評価

- 食事介助について：途中から介助しなければ食べずにやめられていたが、一人で食べられるようになった人もいた、またあまり咬まずに食べていた人も良く咀嚼して食べるようになった。
- 食事内容：ミキサーから、固形物へ、また極キザミから、キザミ食へと変更しても良い人もいた。
- 利用者の日常生活について：口腔リハを通して関わる時間が増えた事で、発音が良くなったり、会話が増えた。自ら職員や利用者に声をかけたりと行動が積極的になられた。また、プローイングは、遊び感覚でやられ、楽しんでやられていたし、する事が増えた事で生活にもはりが出てきたように思われた。
- 今後の口腔機能リハビリの取り組みについて：できる事なら最後まで口から食べる、食べられるように援助していきたいので、口腔リハを継続していきたい。最後の手段、PEG、経管、IVHになるにしてもできる限り、経口摂取、自分で食べるようにしていきたいと思う。
- カンファレンスでの評価：今回の事業で、上肢・下肢の機能訓練だけでなく、口腔リハが重要だという事が解った。

## まとめ

短い期間ではあったが、会話が増えたり、食事内容が変化したりと改善された事例が見られた事は、とてもよかったと思う。摂食・嚥下障害のある方だけでなく言語障害のある方にも効果があったように思われる。利用者の状態に合わせ、自動であったり、他動であるにしてもよく観察し継続すれば効果があるのではと思う。口腔リハを続けることにより自分で食べるという主体的な行為を取り戻せるような気がする。また、自分で食べる行為ができないとしても、口腔機能が残っていれば、また低下しているとしても、あきらめずに口腔リハを実施することも大切であると思う。その人がその人らしい生活を維持するために、口腔リハビリはそのひとつなのであると感じた。上肢・下肢のリハビリだけでなく、口腔リハビリの重要性が非常に大切だという事が、今回の事業で解った。これからもできる限り口腔リハを継続していきたいと思う。



歯科衛生士によるお口のリハビリ体操

(柏歯科診療所・歯科医師・甲斐義久)

(歯科衛生士・戸高千穂)



# 個別事例



# 個別事例 1

- 82歳：女性
- 全身状態：基礎疾患：脳血管障害・高血圧症・糖尿病  
合併症：不明  
日常生活自立度（痴呆レベル）：Ⅱb  
日常生活自立度（寝たきりレベル）：B2  
介護保険判定：要介護4
- 口腔状態：歯の状態：上下自歯なし・義歯なし  
咬合支持率：D×D=0

## 口腔機能リハビリ前の摂食・嚥下障害アセスメント等

- 嚥下障害レベル：2が6個（飲みにくい・むせる・喉に残る・口に残る・咳による不眠など）、3が4個で、嚥下障害得点は6点だった。
- 食事：利き手側である右手に、脳血管障害の後遺症が多少あるが、ほぼ自立（配膳のみ介助）、食事時間は、10～20分、食事量は90%、食事内容は粥・キザミ。
- 風船遊び：32回／1分間（ただし3本の巻き取りうち1本だけ開いた）
- 反復唾液嚥下テスト：1回／30秒間。
- 咀嚼機能：大きく口を開ける機会が少なく、食べものを捕食できる程度だった。
- フェーススケール：本人10、調査担当者6。
- 体力（座位保持時間）：起床時から就寝時（午前6時から午後8時頃）までの間で合計7時間程度。体調や機嫌によってはこれよりも短い時間のときがある。
- 過去1ヶ月：発熱なし。

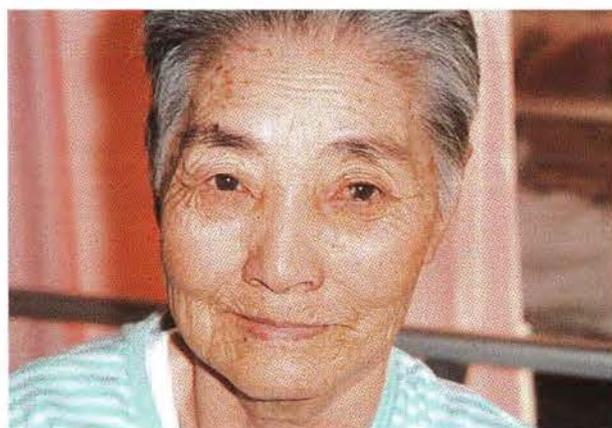


表情の変化が乏しいリハビリ開始当初

## 口腔機能リハビリの実施状況

2003年1月22日より2月16日までの4週間、毎日昼食前に入所者全員と一緒に、介護士の指導によって実施（呼吸訓練・頸部リラクゼーション・口唇の運動・舌や顎の運動など）。週2回（月・水）の歯科保健センター担当看護師の訪問による口腔機能リハビリの実施。また、その他の日は施設内の主任看護師・主任介護士・副主任介護士の3人が交代で実施。初回は施設の看護師と一緒にリハビリ内容の確認をしながら実施した。

合計実施日数28日・合計実施回数56回。



顔面の筋肉の緊張もとれ、笑顔が多くなったリハビリ後

## 口腔機能リハビリ実施後の再評価

- 嚥下障害レベル：3が10個と嚥下障害得点は0点だった。
- 食事：動作や内容に変化はないが、食事量はほぼ全量摂取となり、食事時間も10分以内と早くなった。
- 風船遊び：26回／1分間（ただし3本の巻き取りが全て開き深呼吸が上手になった）  
反復唾液嚥下テスト2回／30秒間。
- フェーススケール：本人1、調査担当者1と、リハビリ前に比べて表情が明るくなり、笑顔が多くなったことをうかがわせる。
- 体力（座位保持時間）：実施前に比べて、だいたい1時間程度長くなった。
- 口腔機能リハビリ中の発熱日数：0日。



ブローイングが上手にできるようになった

## まとめ

今回協力していただいた施設は、昼食前の「口腔リハビリ体操」を「嚥下体操」として普段より実施していることもあり、施設職員や入所者に負担が少なく、スムーズな展開ができた。

事例対象者は、普段から新しいことの受け入れがなかなかできなかつたり、自分から何かを積極的に行う性格ではないため、短期間で改善は図れないことを覚悟して実施した方である。しかし、施設外の看護師が訪問し、指導することがかなりの刺激となったようで、対象者5名の中で改善された点をもっとも多く見られた事例である。

今までは、あまり見られなかった積極性や「やる気」が伺えるようになった。毎日の生活の中で、硬かった顔の筋肉が柔らかいしていくのと同時進行の様に、とっつきにくい感じの表情がとれ、笑顔や口数も多くなった。食事に対しても意欲的でむせることや、詰まる感じもなくなったようである。

数年前から実施しているこの施設では、今後も継続して取り組んでいくとのことだった。しかし、施設内の職員だけでは、マンネリ化する危険性があり。そのため外部からの訪問により実施することで、入所者の刺激になり、良い結果へと繋がるのではないかとといううえで、今後の計画を立てているとのことだった。歯科保健センターとして、「嚥下体操」をしているという情報をいただき、見学したことがあったが、施設内のことには、外部の人間として口をはさむことが難かしくどこか入り込めないうでいた。

今回の事業を通して「口腔機能リハビリ」が高齢者の歯科保健活動に重要な役割を持ち、その必要性を再認識した。今後は「施設」・「在宅」などの枠にとらわれることなく、口腔ケア指導の中に取り入れていきたいと思う。

（青森県深浦町歯科保健センター・看護師・向井久美）

# 個別事例 2

- 88歳：男性
- 全身状態：主病態 脳血管障害  
副病態 糖尿病、痴呆、手指硬縮  
ADL（痴呆）レベルⅣ  
（寝たきり）レベルC 1  
介護度 4
- 口腔状態：上下顎無歯顎、総義歯使用。

## リハビリ前の状況

- 嚥下障害レベル：1が2個、2が1個、3が1個であった。（得点4、判断不能6）
- 食事：食事介助は全介助、食事時間は約30分、普通食。
- 巻き舌によるブローイング：3箇所中1箇所を1回膨らませるのが精一杯、嚥下回数も1回/分
- 発熱回数：4回/月
- フェイススケール：6

問いかけに対する反応は非常に鈍く、意思疎通がやや困難であった。日常生活では自分から意思を表明することはほとんどなく、他者の行為に対し弱々しく拒否を示す程度であった。頭部を動かすこともあまりなく、ぼんやりと1日を過ごすことが多かった。

担当内科医よりリハビリ直前まで、自室安静指示が出されていた。



ブローイング訓練



個別リハビリ

## 実施リハビリ内容

実施期間 1月14日～2月11日

朝夕の食前にリハビリ健康体操に参加、職員が介助しながら実施。火曜日と木曜日には歯科医師が訪問し、介助しながらの健康体操と口腔周囲筋のマッサージを行った。10分以上のリハビリは辛いようで、拒絶されることが多かった。

実日数20日、20回

## リハビリ後の評価

- 嚥下障害レベル：1が1個、2が3個、3が6個（得点5）
- 食事：食事介助が一部介助

- ブローイング：10回／分
- 発熱回数：2回／月であった

レベル判定では悪化したように見えるが、意思疎通が容易になり、判断可能になったことに由来すると思われる。巻き鳥が非常に気に入った様子で、職員に励まされるのが嬉しいのか、1日に何度も自分で吹いて見せて歩いていた。

3月2日 老衰のため永眠。

## まとめ

内科医が驚くほどの改善が見られ、食事を自力摂取するまでの改善や、発語回数の増加、体動の増加、感情の露出、表情の変化など、職員も驚いていた。自室安静からの開放という理由もあろうが、巻き鳥の訓練を見るに、リハビリの効果が見られたと思いたい。リハビリは肉体的な変化を期待するものという認識が当方にあったが、職員はむしろ精神的な変化を評価している。

問題点として、感情が豊かになるにつれて、リハビリを拒絶されることが多くなり、期待するほどの回数が実施できなかったことが挙げられる。より個人に適応したリハビリ項目の選択が要求されると示唆された。

今回協力頂いた施設は新設であり、口腔に限らず健康体操などが一切行われていなかった。しかし今回の調査研究により、継続してリハビリや体操を実施したいとの回答を受けている。個人的に口腔リハビリに関してはまだまだ不勉強であり、手技も未熟である。そのような手技であっても改善される症例があったことは、口腔リハビリが特異的な手技ではないことを改めて示唆していると考え。我々に要求されているものは高次なテクニック等ではなく、誰もが実践できるリハビリ手技、リハビリ理論、リハビリ意識の啓蒙活動であると考え。

(脇野沢歯科保健センター・古枝和也)



自力で食事ができるまで回復した。

# 個別事例 3

- 82歳：女性
- 全身状態：基礎疾患：脳血管障害  
合併症：なし  
日常生活自立度（痴呆レベル）：Ⅱ a  
日常生活自立度（寝たきりレベル）：A 2  
介護保険判定：要介護 4
- 口腔状態：歯の状態：上下総義歯  
咬合支持数：D×D=8（前歯部咬合接触なし）

## 口腔機能リハビリ前の摂食嚥下障害アセスメント等

- 嚥下障害レベル：2が2個、3が8個（嚥下障害得点4点）
- 食事：自立、食事時間は10分～20分以内、食事量100%、食事内容は軟食・キザミ。
- 風船遊び：0回／1分、反復唾液嚥下テスト0回／30秒
- フェーススケール：本人1 調査担当者10
- 過去1ヶ月の発熱：なし

## 口腔機能リハビリの実施状況

2003年1月20日より2月14日まで4週間、毎日昼食前にお口の体操を、ビデオを見ながら自主トレ（施設職員による集団指導）。週3回午前中に歯科衛生士が、また、毎日夕食前に施設職員が口腔機能リハビリを実施（内容は呼吸訓練、頸部リラクゼーション、口唇・舌・顎の運動、発音訓練、ブローイング）。

合計実施日数：26日

合計実施回数：呼吸訓練・頸部リラクゼーション・口唇・舌の運動 63回

顎の運動・ブローイング 37回

## 口腔機能リハビリの再評価

- 嚥下障害レベル：全て3（嚥下障害得点0点）
- 食事：食事介助、食事時間、食事量、食事内容に変化なし。
- 風船遊び：回数的には変化がないが、リハビリ前は3本中1本も膨らませなかったが、リハビリ後は1本を時々膨らませられるようになった。
- フェーススケール：本人1 調査担当者6
- 口腔機能リハビリ中の発熱日数：0日

## その他

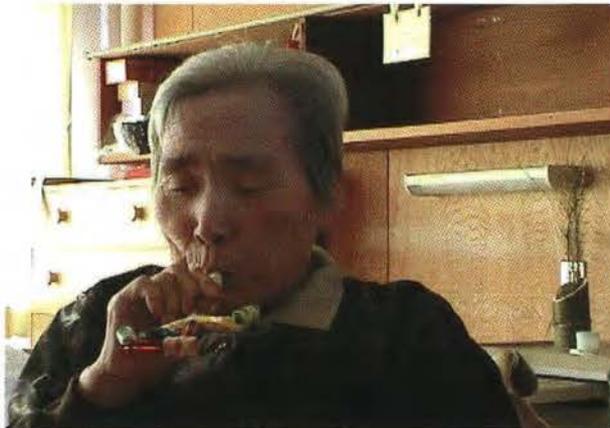
評価項目では大きな変化はみられなかったが、すこし食事時間が早くなった感じがする、おしゃべりについて前より物事を幾分はつきりと話すようになった、体の動きがよくなった等の効果がみられた。本人の感想として、「楽しかった」ということで、負担にならずに実施できてよかったと思う。口腔機能リハビリ対象者の他の4名のうち2名は同様の感想であったが、1名は「選ばれたかと思い、いやいやだったけれど頑張った」、もう1名は「やりたくなかった」という感想を述べている。これは、対象者に対する説明不足が否定的な感想の原因になっていること



リハビリ前



リハビリ後



リハビリ前



リハビリ後

も考えられる。しかし、それぞれの対象者において多少なりとも効果があったので、本事業を行ってよかったと思う。

口腔機能リハビリに対する施設の今後の方針は、「利用者にとって、食事を摂るという事は日常生活の中で大きな楽しみの一つであることを理解し、食事摂取する一連の行為において、よい刺激となり、且つ、生活自体のメリハリとあるよう口腔リハビリを継続して実施することとします」で、今後も昼食前の「お口の体操」を継続して行ってもらえることとなった。対象者全員がリハビリ前と後では体重が減少したが、これはリハビリを行うことにより離床時間が長くなり、生活のメリハリができ運動量が増えたことによるものと思われる。

(千厩町国保歯科診療所・所長・小原 健)

# 個別事例 4

- 86歳：女性
- 全身状態：基礎疾患：脳血管障害  
合併症：心疾患  
日常生活自立度（痴呆レベル）：Ⅱb  
日常生活自立度（寝たきりレベル）：B2  
介護保険判定：要介護4
- 口腔状態：歯の状態：上下総義歯  
咬合支持数：D×D=14

## 口腔機能リハビリ前の摂食・嚥下障害アセスメント等

- 嚥下障害レベル：は2が4個、3が6個（嚥下障害得点4点）。
- 食事：部分介助、食事時間は10分～20分、食事量80%、食事内容は粥・キザミ。
- 風船遊び：0回／1分間
- 反復唾液嚥下テスト：3回／30秒
- フェーススケール：本人20 調査担当者15
- 過去1ヵ月の発熱：2日

## 口腔機能リハビリの実施状況

2003年1月20日より2月14日まで4週間、月曜日から金曜日の昼食前にお口の体操ビデオを見ながら自主トレ（理学療法士による集団指導）。夕食前に歯科医師・歯科衛生士による口腔機能リハビリを実施（内容は呼吸訓練、頸部リラクゼーション、口唇・舌・顎の運動、発音訓練、ブローイング、嚥下パターン訓練など）。

合計実施日数19日 合計実施回数38回。



ブローイング訓練



舌のストレッチ訓練

## 口腔機能リハビリ実施後の再評価

- 嚥下障害レベル：2が3個、3が7個（嚥下障害得点3点）
- 食事：自立となる、食事量はほぼ全量摂取となる、食事時間・食事内容は変化なし。
- 風船遊び：13回／1分間、反復唾液嚥下テスト6回／30秒と飛躍的に改善された。
- フェーススケール：本人10調査担当者6と改善された。フェーススケールの改善
- 口腔機能リハビリ中の発熱日数：0日



フェーススケールの改善

### まとめ

介護老人保健施設利用者に対し口腔機能リハビリを実施したところ、短い期間ではあったが改善された事例もあった、今回提示した事例はその一つである。

生活全般では笑顔が多くなり、顔の表情が豊かになった。今まであまり自分から話すことは無かったが口腔機能リハビリを行っていく過程で会話や行動が積極的になってきた。また食事も自立となり、全量摂取できるようになった。

施設職員にとっても今回の事業は新たな刺激となり、積極的に取り組んでくれ今後も継続されることになった。

今後、口腔機能リハビリの重要性が多くの医療・福祉・介護関係者に理解され多くの摂食嚥下障害を有する方の改善が得られれば幸いである。

(佐久市立国保浅間総合病院歯科保健センター・所長・奥山秀樹)

# 個別事例 5

- 83歳：女性
- 全身状態：基礎疾患：糖尿病  
合併症：心疾患  
日常生活自立度（痴呆レベル）：Ⅲ a  
日常生活自立度（寝たきりレベル）：B 1  
介護保険判定：要介護 2
- 口腔状態：歯の状態：上下総義歯  
咬合支持数D×D=14

## 口腔機能リハビリ善の前の摂食・嚥下障害アセスメント等

- 嚥下障害レベル：2が4個、3が6個（嚥下障害得点4点）。
- 食事：自立、食事時間は10分～20分、食事量100%、食事内容は普通、キザミ。
- 風船遊び：14回／1分間、反復唾液嚥下テスト3回／30秒
- フェーススケール：本人6 調査担当者10
- 過去1ヶ月の発病：1日

## 口腔機能リハビリの実施状況

2003年1月20日より2月14日まで4週間、月曜日から金曜日の昼食にお口の体操ビデオを見ながら自主トレ（看護師・介護士・理学療法士による集団指導）。

昼食前に歯科衛生士による口腔機能リハビリを実施、夕食前に歯科医師による口腔機能リハビリと口腔咀嚼機能の相談を実施。

（内容は、呼吸訓練、頸部リラクゼーション、口唇、舌、顎の運動、発音訓練、ブローイング、嚥下パターン訓練、栄養士のメニュー指導）

合計実施日数28日、合計実施回数84回。



介護士による指導、ブローイング訓練の真剣な顔



介護士による指導、口腔周囲筋の運動訓練

## 口腔機能リハビリ実施後の再評価

- 嚥下障害レベル：2が4個、3が6個（嚥下障害得点4点）
- 食事：自立となる、食事はほぼ全量摂取となる。食事時間食事内容は変化なし。
- 風船遊び：14回／1分間
- 反復唾液嚥下テスト：4回／30秒と改善された。
- フェーススケール：本人6 調査担当者1と改善された。
- 口腔機能リハビリ中の発熱日数：0日



歯科衛生士による指導、口唇と舌の運動訓練

## まとめ

特別養護老人保健施設利用者に対し口腔機能リハビリを実施したところ、短い期間では合ったが改善された事例もあった。今回提示した事例はその一つである。

全般の生活は明るくなり、顔の表情が豊かになった。

特に今まであまり自分から話すことはなかったが、口腔機能を行っていく過程で会話や行動が積極的になってきた。

施設職員にとっても今回に事業は新たな刺激となり、積極的に取り組んでくれ今後も継続されることになった。

今後、口腔機能リハビリの重要性が多く医療福祉、介護関係者に理解され多くの摂食嚥下障害有する方の改善が得られれば幸いである。

（久々野診療所歯科歯科・医師・竜 寛伸）

# 個別事例 6

- 88歳：男性 S.S.
- 全身状態：主な疾患：変形性腰椎症、変形性膝関節症  
日常生活自立度（痴呆レベル）：Ⅱ a  
日常生活自立度（寝たきりレベル）：C Ⅰ  
介護保険判定：要介護度 5
- 口腔状態：歯の状態：上下総義歯  
咬合支持数：D×D=14

## 口腔機能リハビリ前の摂食嚥下障害アセスメント等

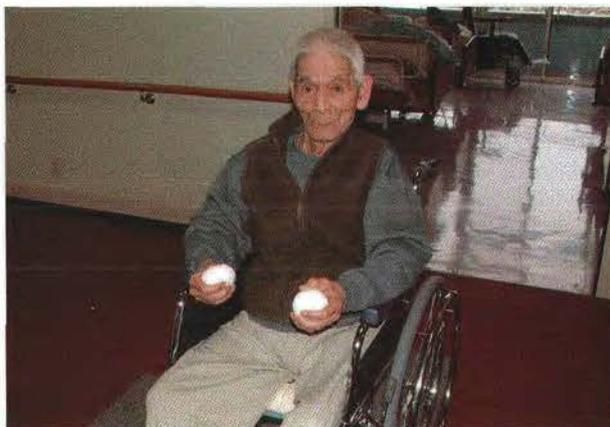
- 嚥下障害レベル：1が3個・2が2個・3が5個（嚥下障害得点 8点）
- 食事：食事内容が粥・きざみ食で自立、食事時間は20～25分、食事は100%。
- 風船遊び：23回／1分間
- 反復唾液嚥下テスト：12回／30秒間
- フェイススケール：本人 6点、調査者 6点
- 過去1ヶ月の発熱：0日



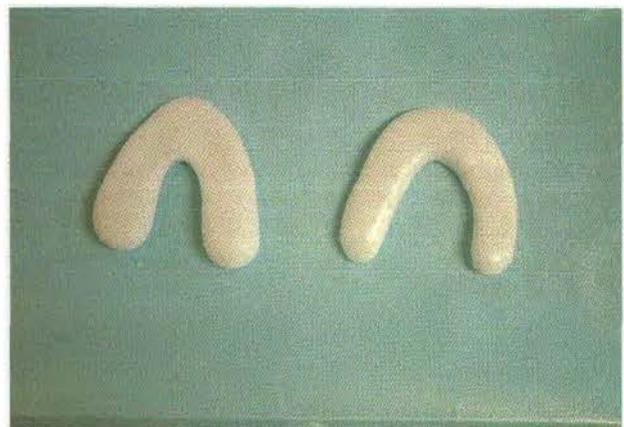
マッサージ



発音訓練



握力と咬合力強化訓練



咬合力アップのためのマウスピース(ソフトライナー材で作製、思い切り噛んでもらう)

## 口腔機能リハビリの実施状況

- 2003年1月20日より2月16日までの4週間、月曜日から金曜日の毎日昼食前と午後、「お口の体操ビデオ」を観ながらの自主トレと、施設職員による、「お口の体操」の集団指導。(土・日は1回)。
- お昼休み(午後1時から)に、歯科医師・歯科衛生士による、口腔機能リハビリを実施【内容は、マッサージ、口唇・舌・顎の運動、発音訓練、ブローイング、ボール遊び、軟式テニスボールによる握力と咬合力強化(食いしばりながら、ボールを思いっきり握ってもらう)等々】。
- 合計実施日数:28日、合計実施回数 48回。

## 口腔機能リハビリの再評価

- 嚥下障害レベル:2が2個・3が8個3になった(嚥下障害得点2点)
- 食事:もともと問題が無かったので、時間・内容ともに変化なし。
- 風船遊び・反復唾液嚥下テスト:ともに、リハビリ前の方が成績が良かったが、もともとこれらの作業には問題がなく、単なる測定時の技術的な出来不出来によるものであり、気にする必要は無い。
- 握力:義歯装着時22Kg(マウスピース装着時22.5Kg、義歯未装着時20Kg)が24Kgにアップした。(リハビリ後のマウスピース装着時と義歯未装着時は計測せず。)



最初は、膝も曲がらず足置き台付き車椅子が必要だったが、膝も曲がるようになり、足置き台無し車椅子で自走出来る様になった

## まとめ

元々、まきどりや反復唾液嚥下テストを難なくこなしていたので、それらについては何の変化もみられなかったが、食物が飲み込みにくい感じが無くなり、水分摂取時のむせも無くなった。

リハビリ最終日頃には、膝が曲がるようになり、部屋に閉じこもりがちだったのが車椅子で施設内を自走するようになった。また、用もないのに職員を呼んでいたのが、回数が激減した。

(和良村国保歯科総合センター・歯科衛生士・古田 泉)

# 個別事例 7

●93歳：女性 S.K.

●全身状態：主な疾患：変形性腰椎症

日常生活自立度（痴呆レベル）：Ⅱ b

日常生活自立度（寝たきりレベル）：B 2

介護保険判定：要介護度 4

●口腔状態：歯の状態：上下総義歯

咬合支持数：D×D=14

## 口腔機能リハビリ前の摂食嚥下障害アセスメント等

- 嚥下障害レベル：1が7個・2が2個・3が1個（嚥下障害得点16点）
- 食事：食事内容が粥・きざみ食で全介助、食事時間は30分以上、食事は100%。
- 風船遊び：0回／1分間、反復唾液嚥下テスト 不能
- フェイススケール：本人 1点、調査者 10点
- 過去1ヶ月の発熱：6日



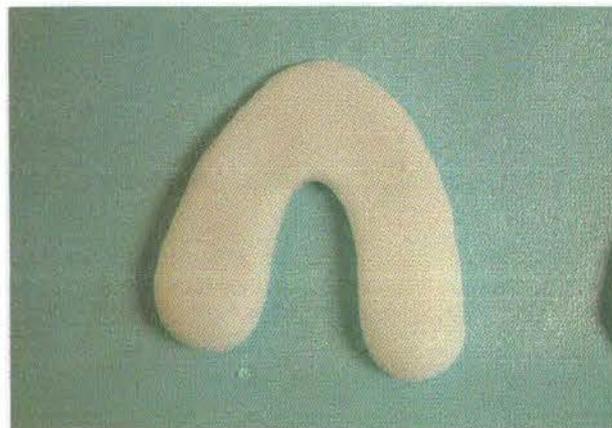
ボール投げ訓練（最初は、放られ無かった）



ブローイング訓練



握力と咬合力強化訓練



咬合カアップの為のマウスピース（ソフトライナー材で作製、思い切り噛んでもらう）

## 口腔機能リハビリの実施状況

- 2003年1月20日より2月14日までの4週間、毎日昼食前に「お口の体操ビデオ」を観ながらの自主トレと、午後のレクレーション時に施設職員による、「お口の体操」の集団指導。(土・日は1回)。
- お昼休みに、歯科医師、歯科衛生士による、口腔機能リハビリを実施【内容は、マッサージ、口唇・舌・顎の運動、発音訓練、ブローイング、ボール遊び、軟式テニスボールによる握力と咬合力強化(食いしばりながら、ボールを思いっきり握ってもらう)等々】。
- 合計実施日数：28日、合計実施回数 48回。

## 口腔機能リハビリの再評価

- 嚥下障害レベル：すべてが3になった(嚥下障害得点0点)
- 食事：自立になった。時間・内容は変化なし。
- 風船遊び・反復唾液嚥下テスト：ともに、不能から 14回/1分回間、2回/30秒間、までに改善された。
- 頬筋運動：一部動かす事が出来るようになり、ぶくぶくうがいが可能になった。
- フェーススケール：調査担当者10から6におおはばに改善された。
- 嚥下機能：むせが無くなった。
- 口腔機能リハビリ中、発熱日数：0日。(実施前は6日)
- 握力：義歯装着時4 Kg(マウスピース装着時4.5Kg, 義歯未装着時2 Kg)が5 Kgにアップした。(リハビリ後のマウスピース装着時と義歯未装着時は計測せず。)



ボールが放れるようになった

## まとめ

食事中にむせることが無くなり、介助が無くても自分で食べられるようになったことは、本人・介助職員共に大変嬉しい成果であった。ボールを使つての握力トレーニングに飽きないように、途中でキャッチボールの遊びを取り入れてみたところ、最初はなかなか思い切つてボールを手から離すことが出来なかったが、徐々にボールのやりとりの距離が長くなり、スピードも出てきた。この訓練は口腔機能リハビリとは直接関係はないけれども、対象者とのコミュニケーションをとり、笑顔を引き出すには効果があつたと思われる。キャッチボールの最中に、急に思いついた様に、握力トレーニングを始めたたりする姿に、本人の意欲が感じられ、ほほえましく思われた。

(和良村国保歯科総合センター・歯科衛生士・古田 泉)

# 個別事例 8

- 77歳：女性
- 全身状態：基礎疾患：脳血管障害  
日常生活自立度（痴呆レベル）：I  
日常生活自立度（寝たきりレベル）：C 2  
介護保険判定：要介護5
- 口腔状態：歯の状態：自分の歯（ブリッジ含む）  
咬合支持数：14

## 口腔機能リハビリ前の摂食・嚥下障害アセスメント等

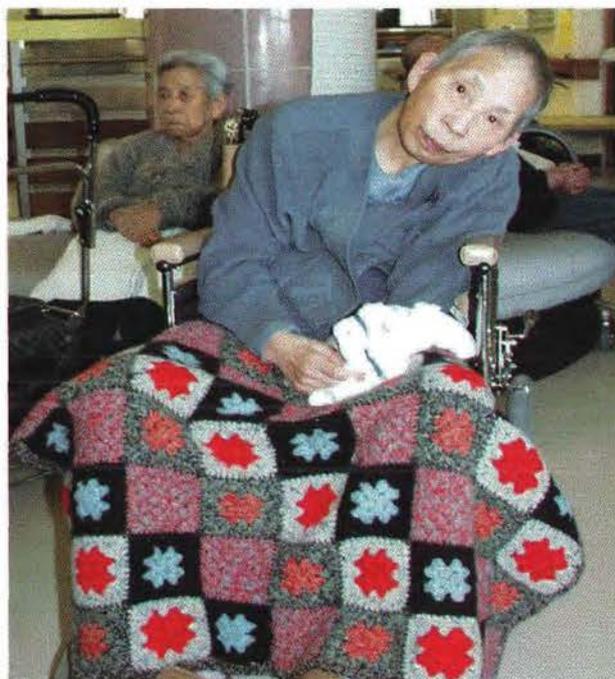
- 嚥下障害レベル：1が7個、2が1個、3が2個（嚥下障害得点6点）
- 食事：部分介助、食事時間は20分～25分、食事量90～100%、食事内容は主食は普通、副食はキザミ
- 風船遊び：0回／1分間、反復唾液嚥下テスト 5回／30秒
- フェーススケール：本人6 調査担当者15
- 過去1か月の発熱：1日

## 口腔機能リハビリの実施状況

2003年1月14日より2月13日まで31日間、昼食前にお口の体操ビデオを見ながら自主トレ。その後月曜から金曜までは、歯科衛生士・看護師が口腔機能リハビリを実施。（内容は呼吸訓練、頸部リラクゼーション、舌・口唇・顎の運動、発声練習、ブローイングなど）

合計実施日数、回数…31日31回

本人にやる気があり、訓練も積極的。舌・口唇・顎の訓練はスムーズに進んだが、息の吐き方がむずかしいらしく、吹き戻しは全くできなかった。ストローでコップの水にブローイングの練習をしたが、プクプクと泡が2回程



いつも左に傾いています。訓練を初めてから食事時の姿勢が良くなりました



吹き戻しは最後までできませんでした

出るくらいであった。発声練習も口がバクバク動くだけで声がなかなか出てこなかった。緊張するとますます声にならない様なので、自分の名前や住所など5文字程度の単語を一息で言えるよう練習した。大きな声で、ゆっくりとなら声も出るようにもなったが、ブローイングを長く続けることができるのは10回のうち2回程度で、吹き戻しは微動だにしなかった。

#### 口腔機能リハビリの実施後の再評価

- 嚥下障害レベル：2が5個、3が5個となる。
- 食事：は部分介助のまま。食事量、食事時間、食事内容は変化なし。
- 吹き戻し：0回、反復唾液嚥下テスト5回／30秒と変化なし
- 口腔機能リハビリ中の発熱日数：0日

#### まとめ

在宅も含めて長く療養されているにもかかわらず、いつまでもやる気を失わない方である。

なかなか、声がでなかったが何度も繰り返すうちにいい声が出て来た時は、感激の涙であった。その後は、訓練の時もよく笑いが出るようになった。

リハ訓練が始まってから、食事をするときの姿勢が目に見えて良くなった。

(五色町歯科保健センター・歯科衛生士・宇城千恵美)

# 個別事例 9

- 81歳：女性
- 全身状態：基礎疾患：脳血管障害・パーキンソン氏病  
日常生活自立度（痴呆レベル）：Ⅲ a  
日常生活自立度（寝たきりレベル）：B 2  
介護保険判定：要介護度 3
- 口腔状態：歯の状態：上下総義歯  
咬合支持数：14

## 口腔機能リハビリ前の摂食・嚥下障害アセスメント等

- 嚥下障害レベル：1が7個、2が1個、3が3個（嚥下障害得点8点）
- 食事：部分介助、食事時間は25分～30分、食事量100%、食事内容は主食は粥、副食はキザミ
- 吹き戻し：6回／1分間（1本のみ）、反復唾液嚥下テスト 4回／30秒
- フェーススケール：本人10 調査担当者10
- 過去1か月の発熱：1日

## 口腔機能リハビリの実施状況

2003年1月14日より2月13日まで31日間、昼食前にお口の体操ビデオを見ながら自主トレ。その後月曜から金曜までは、歯科衛生士・看護師が口腔機能リハビリを実施。（内容は呼吸訓練、頸部リラクゼーション、舌・口唇・顎の運動、発声練習、ブローイングなど）

合計実施日数、回数…31日31回

- できないことを訓練させられるのが嫌なようで最初の頃は「イヤ、イヤ」と言うことが多かった。しかし、2週間を過ぎた頃から会う度に「ありがとうございます。」と言う言葉がでるようになった。鏡の前で訓練をして、自分の口が開きっぱなしであることに気付いたようだ。
- 上下FDであるが、上顎前突である。そのため口唇を閉じようとしてもなかなか閉じられない。上顎前突であることが口腔機能の廃用を招いたのであろうか？（義歯の新調？）
- 口も開きっぱなしであるので口腔乾燥がひどい。が、3週間続けたところから、訓練を始めると唾液が出てくるようになった。しかし、その唾液にむせてしまうこともしばしばで、訓練をもっと長く続けることが必要であると感じた。
- この方の課題としては、1. 口唇を長く閉じていられないこと、2. 「ら」の言葉がはっきりと言えないことであった。

## 口腔機能リハビリの実施後の再評価

- 嚥下障害レベル：1が2個、2が3個、3が5個となる。
- 食事：部分介助のまま。食事量は変化なし、食事時間は20分～25分となり、食事内容は変化なし。
- 吹き戻し：9回（3本）できるようになり、反復唾液嚥下テスト5回／30秒となる。
- 口腔機能リハビリ中の発熱日数：0日



舌の訓練中



いつも口が開いたままです。訓練を始めてから指摘すると閉じるようになりました。でも長時間閉じておくのは無理なようです

### まとめ

今回リハビリを実施したなかでパーキンソン氏病の方が3名いた。1人の方は、首の周りの筋肉が硬直し誤嚥もある程度はパーキンソン氏病の影響であるとも考えられた。他の2名は、どちらも上顎前突で口唇が閉じにくく、いつも口がポカンと開いていた。首の周りの筋肉の硬直などはなく、ダラリと言った印象である。これからの誤嚥予防の指導に役立てていきたいと思う。

リハビリが終わって特養職員のケアカンファレンスにも参加させてもらった。

今回実施したなかでは劇的な効果があった方はいなかったが、これからも続けて行きたいと言う意見が多く出た。

(五色町歯科保健センター・歯科衛生士・宇城千恵美)

# 個別事例10

- 86歳：女性
- 全身状態：主な疾患：高血圧、うつ病、高脂血症、老人性白内障  
日常生活自立度（痴呆レベル）：正常  
日常生活自立度（寝たきりレベル）：A2  
介護保険判定：要介護1
- 口腔状態：歯の状態：上下総義歯  
咬合支持数：D×D=14

## 口腔機能リハビリ前の摂食嚥下障害アセスメント等

- 嚥下障害レベル：1が1個、2が6個、3が3個（嚥下障害得点8点）
- 食事：自立、食事時間は20～25分、食事量90%、食事内容は軟飯、キザミ。
- 風船遊び：0回／1分間、反復唾液テスト1回／30秒
- フェーススケール：本人15、調査担当者 10
- 過去1ヶ月の発熱：0日

## 口腔機能リハビリの実施状況

2003年1月20日より2月14日まで4週間、毎日昼食前にお口の体操ビデオを見ながら自主トレーニング、および、介護士による上半身の体操や発声の集団指導。

昼食後に自分で口腔清掃、義歯清掃をおこなう。月曜～金曜にはその後、個室にて歯科医師、衛生士、看護師（日によって交代）による口腔機能リハビリを実施（内容は呼吸訓練、頸部リラクゼーション、口唇・舌・顎の運動、発音訓練、ブローイング、嚥下パターン訓練など）合計実施日数28日、合計実施回数40回



できるようになったブローイング



フェーススケールの改善

## 口腔機能リハビリ実施後の再評価

- 嚥下障害レベル：1が0個、2が5個、3が5個（嚥下障害得点5点）
- 食事：自立、食事量は100%となったが、食事時間、食事内容は変化なし。
- 風船遊び：最終日まで1回もできなかったが、最後の日に、はじめて1～2本吹き出すことができた。
- 反復唾液テスト：2回／30秒となった。

- フェーススケール：本人15、調査担当者6
- 口腔機能リハビリ中の発熱日数：1日のみ37℃

## まとめ

周囲の人（介護士、看護婦など）によると、彼女は以前よりも明るくなった、いろいろなレクリエーションにも以前よりは積極的に参加するようになったと評価されている。フェーススケールについても本人は、控えめに選んだが、調査担当者は、表情がよくなったと判断している。これは、毎日、個別にリハビリをおこないながら、いろいろな世間話をするという、精神的なリハビリにも起因しているのではないと思われる。（うつ傾向があるため、気分が乗らないときは、リハビリ体操はおこなわずに、話をするだけの日もあった。）

実際、嚥下（飲み込み）については顕著な変化がなく、義歯を用いずに、食事をすることも多く見られる。しかし、体重は弱干増加した。本人は今回の事業を楽しかったと評価されていた。今後も、継続して口腔機能リハビリをおこなうべきと思われる事例である。

（芸北町歯科保健センター・歯科医師・木村菜穂子）

# 個別事例11

- 86歳：男性
- 全身状態：基礎疾患：脳血管障害  
日常生活自立度（痴呆レベル）：I  
日常生活自立度（寝たきりレベル）：B1  
介護保険判定：要介護2
- 口腔状態：歯の状態：上下総義歯  
咬合支持数：D×D=14

## 口腔機能リハビリ前の摂食嚥下障害アセスメント等

- 嚥下障害レベル：2が5個、3が5個（嚥下障害得点5点）
- 食事：自立、食事時間25～30分、食事量100%、食事内容は主食が普通、副食が普通、汁・茶はトロミ
- 風船遊び：0回／1分間、反復唾液嚥下テスト1回／30秒
- フェーススケール：本人15 調査担当者15
- 過去1ヶ月の発熱：2日

## 口腔機能リハビリの実施状況

2003年1月13日より2月12日までの31日間 日曜日から土曜日の毎食前（朝・昼・夕）にこれまで行っていたテープ（お口の体操ビデオ内容が全て含まれる）を流し嚥下体操を行う（介護福祉士などによる集団指導）。おやつ前に月・水曜日は歯科医師・歯科衛生士、火・木・金曜日はSTが口腔機能リハビリを実施（内容は呼吸訓練、頸部リラクゼーション、口唇・舌・顎の運動、ブローイング、発声練習、空嚥下など）。

合計実施日数31日 合計実施回数113回



ブローイング訓練



リハビリ後のフェーススケール

## 口腔機能リハビリの再評価

- 嚥下障害レベル：1が1個、2が3個、3が6個（嚥下障害得点5点）
- 食事：変化無し
- 風船遊び：8回／1分間と改善され、反復唾液嚥下テスト2回／30秒は若干改善された

- フェーススケール：本人10 調査担当者 10へと変化した
- 口腔機能リハビリ中の発熱：0日

#### まとめ

介護老人保健施設利用者に対して口腔機能リハビリを実施し、嚥下機能の改善がみられた事例を提示した。

食事における水分摂取での“むせ”が無くなり食事が容易になったと本人も自覚するようになった。また、施設職員も食事中に“むせ”が無くなったと感じるようになり自覚的・他覚的に口腔機能リハビリの効果が評価された。

また、本事業終了後では改訂長谷川式簡易知能評価スケールが向上し、嚥下機能だけではなく各種機能が向上することが示唆された。

今回の事業はリハビリの期間が短かったものの、個人への関わりの時間はこれまで以上に長かったと考える。そして、口腔機能リハビリは継続することが重要である事を医療・福祉・介護関係者に理解していただければ幸いである。

(公立みつぎ総合病院・歯科部長・占部秀徳)

# 個別事例12

●90歳：男性

●全身状態：基礎疾患：脳血管障害

日常生活自立度（痴呆レベル）：Ⅲ a

日常生活自立度（寝たきりレベル）：C 2

介護保険判定：要介護5

●口腔状態：口腔乾燥

口蓋・咽頭部に多量の痰が付着

上顎FDで傷ができる

下顎PD咬合に問題があり使用していないため上下義歯新規作製

（機能現在歯数：7本 4—3）

## 口腔機能リハビリ前の摂食嚥下障害アセスメント等

- 嚥下障害レベル：口腔周囲筋が弱いため食べ物がこぼれたり、水分を摂取するとむせたり、食べ物が胸に残る、つまった感じがよくある。
- 食事：リクライニングチェアで全介助、食事時間：20～25分 食事量：50～100%
- 食事内容：粥・キザミ（ミキサー）
- ブローイング：0/1分間、反復唾液嚥下テスト 3回/30秒
- 過去1カ月の発熱：25日

## 口腔機能リハビリ等の実施状況

月曜日から金曜日の昼食前に施設内全体で嚥下体操を実施する際に介護士・看護師が一部介助しながら実施。夕食前、個別に口腔機能リハビリを介護士・看護師・OT・PT・DH が曜日を分けて担当し実施（内容は呼吸訓練、頸部リラクゼーション、口唇・舌・顎の運動、発音訓練、ブローイング、アイスマッサージなど）。食事介助もスプーンやお皿の位置、70度高めにギャッジアップするなど工夫してみる。口腔ケア後は、口腔乾燥を防ぐためオーラルバランスを使用。

## 口腔機能リハビリ実施後の再評価

- 嚥下障害レベル：食べ物がこぼれたり、胸に残ったり、つまったりする事が「よくある」から「ときどきある」に変化した。
- 食事：食事量はほぼ全量摂取となる、食事介助もある程度自分で食べられるようになる。
- ブローイング、反復唾液嚥下テスト：変化なし。
- 口腔機能リハビリ中の発熱日数：6日

## まとめ

スプーンやお皿の位置を工夫する事によって、自分で食べることがやや改善され、覚醒レベルもアップした（写真1、写真2）。日常生活でも、車椅子で過ごす時間も増え、「ありがとう」等の発語も増えた。口腔ケアを実施したところ、口腔乾燥や口腔内清掃状態が以前よりも改善され、発熱日数の著しい減少に影響したのではないかと思わ



写真1 食事のお皿とスプーンの工夫

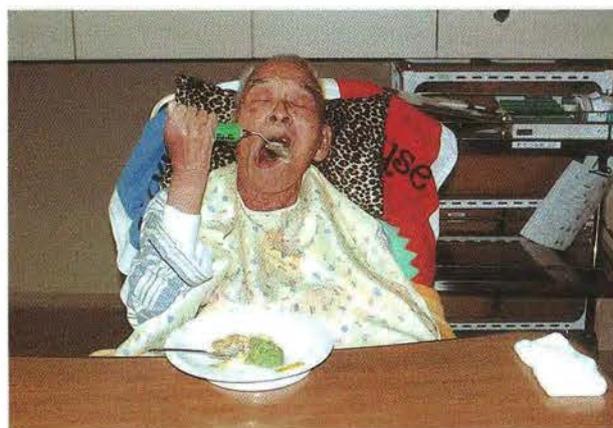


写真2 お皿とスプーンを工夫して自身で摂食可能に

れる。口腔リハビリの効果か不明だが全身的にレベルアップし、事業後新規に義歯を作製したことで、今後も摂食嚥下訓練を実施していきたい。

(三豊総合病院・歯科保健センター・歯科衛生士・戸田知美)

# 個別事例13

●84歳：男性

●全身状態：基礎疾患：脳梗塞後遺症（右片麻痺）、高血圧症

日常生活自立度（痴呆レベル）：Ⅲ a

日常生活自立度（寝たきりレベル）：A 1

介護保険判定：要介護3

●口腔状態：

（調査時）

2 P4 2 3 連結冠ハセツ 7(5)5 Brハセツ 5 4 3 1 2 C4 7 ~ 13~7 2 1 1 7 義歯不通

交合支持：T×D=8

D×D=4

（歯科治療後）

6 4 5 6 P

上顎総義歯、下顎部分床義歯

交合支持：D×T=4

D×D=10

## 口腔機能リハビリ前の摂食嚥下障害アセスメント等

- 摂食嚥下レベル：食事中むせる事が時々ある。(嚥下障害得点 4点)
- 舌運動：動きが見られない状態。
- 味覚異常：あり（塩味）
- フェーススケール：本人1 調査担当者10
- ブローイング訓練時：巻きどり1本のみ開く。



舌のストレッチ訓練



ブローイング訓練

## 口腔機能リハビリの実施状況

2003年1月14日より2月14日まで5週間、日曜から土曜のおやつ前（10時）に歯科衛生士、看護師、相談員、寮母による口腔機能リハビリを実施（呼吸訓練、頸部リラクゼーション、口唇・舌・顎の運動、ブローイング など）。昼食前に「お口の体操ビデオ」を見ながらトレーニング（集団指導）。

合計実施日数 32日 合計実施回数 62回

## 口腔機能リハビリの再評価

- 嚥下障害レベル：食事中的むせがなくなった。（嚥下障害得点 1点）
- 食事：部分介助ではあるが、ほとんど介助の必要がなくなった。
- 味覚異常：なし
- フェーススケール：調査担当者 10から6と改善された。
- ブローイング訓練：巻きどりが3本開くようになった。

## その他

介護老人福祉施設入居者に対し口腔機能リハビリを実施したところ、短い期間ではあったがみんな積極的に参加してくれた。

この事例は、他の介護老人保健施設からこの介護老人福祉施設に入所された方で、口腔状態が悪く歯科治療とリハビリを並行しておこない、口腔機能が改善された事例である。

生活全般では顔の表情もよくなり、言葉も理解しやすくなった。また食事の時間も早くなり、ほとんど介助の必要がなくなった等の効果が見られた。

施設でも積極的に取り組んでくれ、今後も継続する事になった。

（中山町歯科診療所・歯科保健センター・歯科衛生士・尾崎妙子）

# 個別事例14

●71歳：女性

●全身状態：基礎疾患：脳血管障害、高血圧、糖尿病

合併症：なし

日常生活自立度（痴呆レベル）：正常

日常生活自立度（寝たきりレベル）：B 1

介護保険判定：要介護3

●口腔状態：歯の状態：（部分床義歯使用）

△—————△	△冠冠C <sub>4</sub> △△△
7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7
7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7
△—————△	

咬合支持数：T×D=2、D×D=12

## 口腔機能リハビリ前の摂食嚥下障害アセスメント等

- 嚥下障害レベル：2が8個、3が2個（嚥下障害得点8点）
- 食事：自立、食事時間25分、食事量100%、食事内容は経口・普通
- 風船遊び：23回/1分間、反復唾液嚥下テスト2回/30秒
- フェーススケール：本人6 調査担当者6
- 過去1ヵ月の発熱：0日

## 口腔機能リハビリの実施状況

2003年1月15日から2月14日までの4週間、月曜日から金曜日の昼食前に歯科衛生士による口腔機能リハビリを実施。（内容は呼吸訓練、頸部リラクゼーション、口唇・舌・顎の運動、発音訓練、ブローイング、アイスマッサージ）

土曜日・日曜日は看護師・介護士によるお口の体操ビデオを見ながら自主トレ。その後、ブローイング、アイスマッサージを実施。

合計実施日数31日 合計実施回数31回。



ブローイング訓練

## 口腔機能リハビリの再評価

- 嚥下障害レベル：2が8個、3が2個（嚥下障害得点8点）
- 食事：自立、食事全量摂取、食事時間・食事内容変化なし
- 風船遊び：41回/1分間、反復唾液嚥下テスト2回/30秒間 変化なし
- フェーススケール：本人6 調査担当者6と変化なし
- 口腔機能リハビリ中の発熱日数：0日



舌のストレッチ訓練



フェーススケールの改善

### その他

今回、口腔機能リハビリを実施するにあたり未だ組織的取り組みのなかった施設利用者に対し、リハビリ訓練を行ったが長いようで短い1ヵ月であった。

1ヵ月間期待と不安が交差する中、無事終了することができた。対象者の声に、食べこぼしが少なくなった、むせることが少なくなった、施設の入所者と交流ができ笑顔や会話も増えた等。また、リハビリも残りわずかに迫ったある日、リハビリは終了したのか、まだかまだかと待ちわびていたことを聞かされた瞬間には嬉しいと素直に思えた。

閉じこもりがちな老人にとって毎日繰り返し行う（習慣づけ）リハビリは重要であり、新しい事業が施設職員、病院職員にとっても刺激となったことはまちがいないと確信している。

現在、これを機に病棟からの依頼があり取り組んでいる最中である。今後、少しでもこれからの摂食・嚥下の為のリハビリ活動が基盤になればと願っている。

（上天草総合病院・歯科口腔外科・歯科衛生士・木本まり子）

介護予防向上のための  
書名：口腔機能リハビリ活動事例集

---

発 行 平成15年3月31日

発 行 者 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
〒100-0014 東京都千代田区永田町一丁目11番35号  
TEL 03-3597-9980 FAX 03-3597-9986  
E-mail office@kokushinkyo.or.jp

印刷・製本 中和印刷株式会社

---

本書の内容を無断で複写・複製・転載すると著作権・出版権の侵害になることがありますのでご注意ください。





