

# 口腔機能向上マニュアル

(国診協版)

～国保直診および地域資源の有効活用による普及・推進～



社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

## 口腔機能向上マニュアルの作成にあたって

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
会長 富永芳徳

改正介護保険法により平成18年4月から介護予防のひとつとして、口腔機能向上プログラムが取り入れられました。このプログラムが介護予防に取り入れられたことは、これまで本会が取組んできました、口腔機能・口腔ケアに関する一連の調査研究(具体的なアセスメント方法、実証的な研究に基づいたプログラムメニューの効果等)が評価を受けたものと確信しております。

国保直診においては、日頃から地域住民の健康の増進と福祉の発展のため、地域包括ケアシステムを基軸として、各種専門職の連携のもと保健・医療・福祉(介護)の一体的なサービスの提供を行っており、その中で包括的口腔ケアに関しても積極的に取組んでおられると存じます。

本会歯科保健部会を中心に介護予防を有効かつ効果的に運用できるよう、本マニュアルを作成しました。このマニュアルを活用して、地域で暮らす高齢者への保健・医療・福祉(介護)の現場での面的広がりが計られることを期待します。

## ◆ 目次

- このマニュアルを使用するにあたって
- 総論
  - 1.緒言
  - 2.地域包括医療・ケアについて
  - 3.包括的口腔ケアについて
- 各論(主として高齢者が対象)
  - 1.口腔機能向上に関する制度
  - 2.口腔機能について
  - 3.口腔機能に関する情報提供の実際
  - 4.口腔機能のアセスメント
  - 5.口腔機能向上プログラムの作成
  - 6.口腔機能向上プログラムの効果
  - 7.口腔機能向上プログラムの実際
  - 8.口腔機能向上に関する参考書

## このマニュアルを使用するにあたって

- ・ このマニュアルは、主として、日頃「地域包括医療・ケア」を目指し実践している国保直診施設関係者（行政および関係多職種含む）が、地域住民の生涯を通じた口腔機能の維持・向上のために「包括的口腔ケア」を実践する場合や、その普及・推進活動の際に、是非とも理解して頂きたいポイントに絞って説明しています。
- ・ 実際の方法や手技については、巻末にて紹介する専門書等を活用してください。

## 総論-1.緒言

2006年度から新介護保険制度が施行され、新たに導入された新予防給付に「口腔機能の向上」が、「運動器の機能向上」「栄養改善」とともに認められました。しかし、残念ながら「口腔機能の向上」の重要性の認知度が低く、あまり普及していないのが現状です。

このマニュアルは、その様な背景をふまえ、「まずは国保直診施設のある地域から普及を図る」という目的で作成しました。

今後、各地域や施設において普及推進を担う人材養成等のために、このマニュアルを活用して頂ければ幸甚です。

2009年1月

全国国民健康保険診療施設協議会 歯科保健部会

## 総論-2.地域包括医療・ケアについて

- ・ 地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民が住みなれた場所で安心して生活出来るようにそのQOLの向上をめざすもの
- ・ 包括医療・ケアとは治療(キュア)のみならず保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療・ケア
- ・ 地域とは単なるAreaではなくCommunityをさす

(山口 昇)

## 総論-3. 包括的口腔ケアについて

- ・口腔に関する疾患予防、歯科治療、リハビリテーション、ケア等あらゆる手段を含め、専門家により保健・医療・福祉を包括した地域包括ケアの一環として行われる保健・医療サービスのシステム(体系)のこと。
- ・口腔機能回復および介護予防を目的とした医療行為や清潔保時への取り組みを含み、英語で表現する Oral Health Careに該当する。

(平成15年度 介護予防向上のための口腔機能改善推進のための支援体制整備事業報告書)

## 総論-3. 包括的口腔ケアについて

- ・ 包括的口腔ケアとは、単に「歯」を残すことではなく、生涯口腔機能の三大機能である「呼吸・構音・摂食」機能を維持させるために行われるものであり、乳幼児から後期高齢者までのあらゆるライフステージ、全身的疾病発症後急性期から終末期まで、および居宅から入院・入所までのあらゆる居住場所の、全ての地域住民に行わなければならない
- ・ 包括的口腔ケアは、歯科関係者だけではなく、行政も含めた医科・介護関係者等の多職種が連携し関与しなければ実践できない
- ・ 多職種が連携するには、地域包括医療・ケアシステムが構築されていないといけない
- ・ 地域包括医療・ケアシステムを構築するには、「地域包括医療・ケア」の概念を理解しなければならない

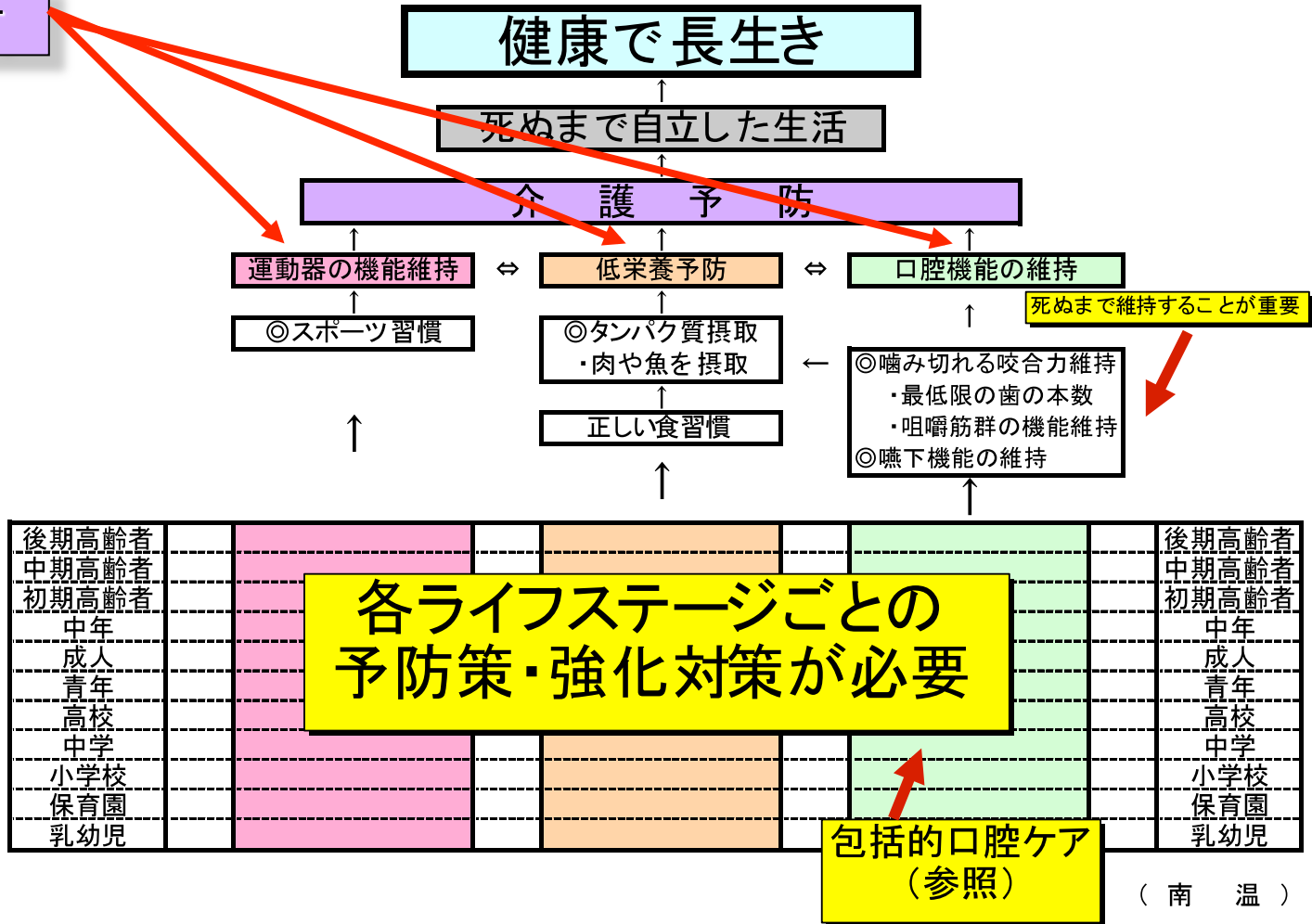
(南 温)



# 総論-3. 包括的口腔ケアについて

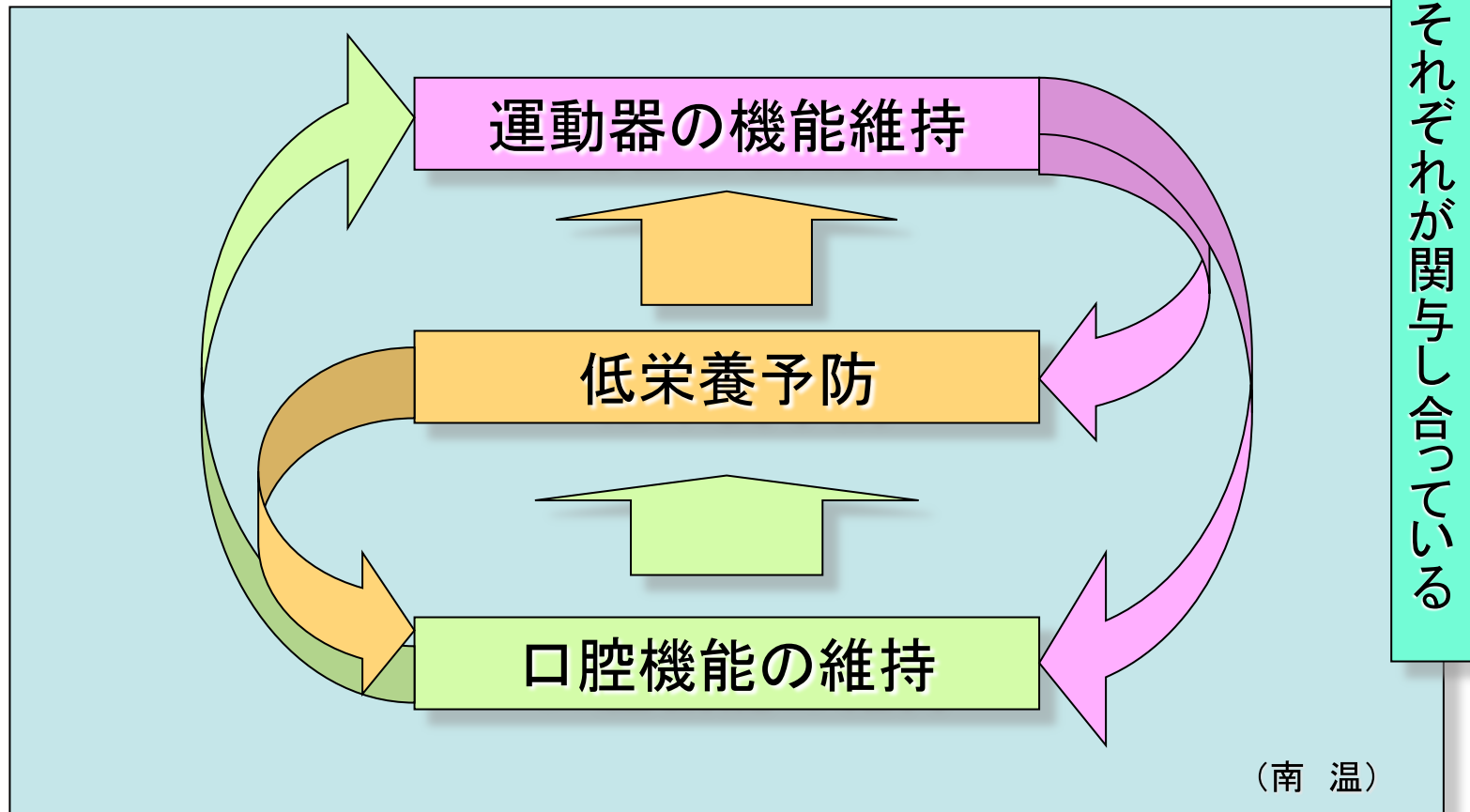
口腔機能維持向上が目指すもの

予防給付



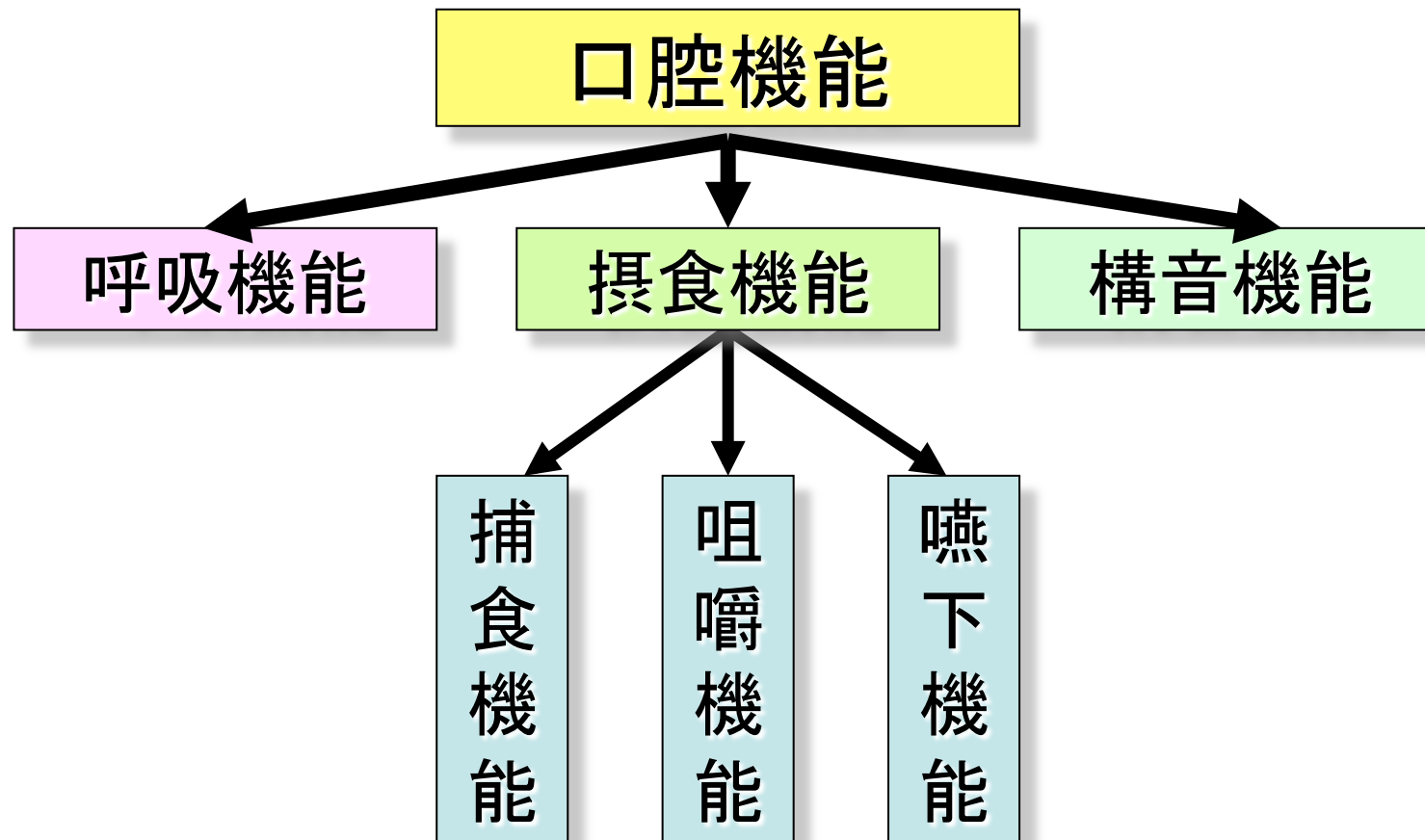
## 総論-3. 包括的口腔ケアについて

### 口腔機能維持の重要性



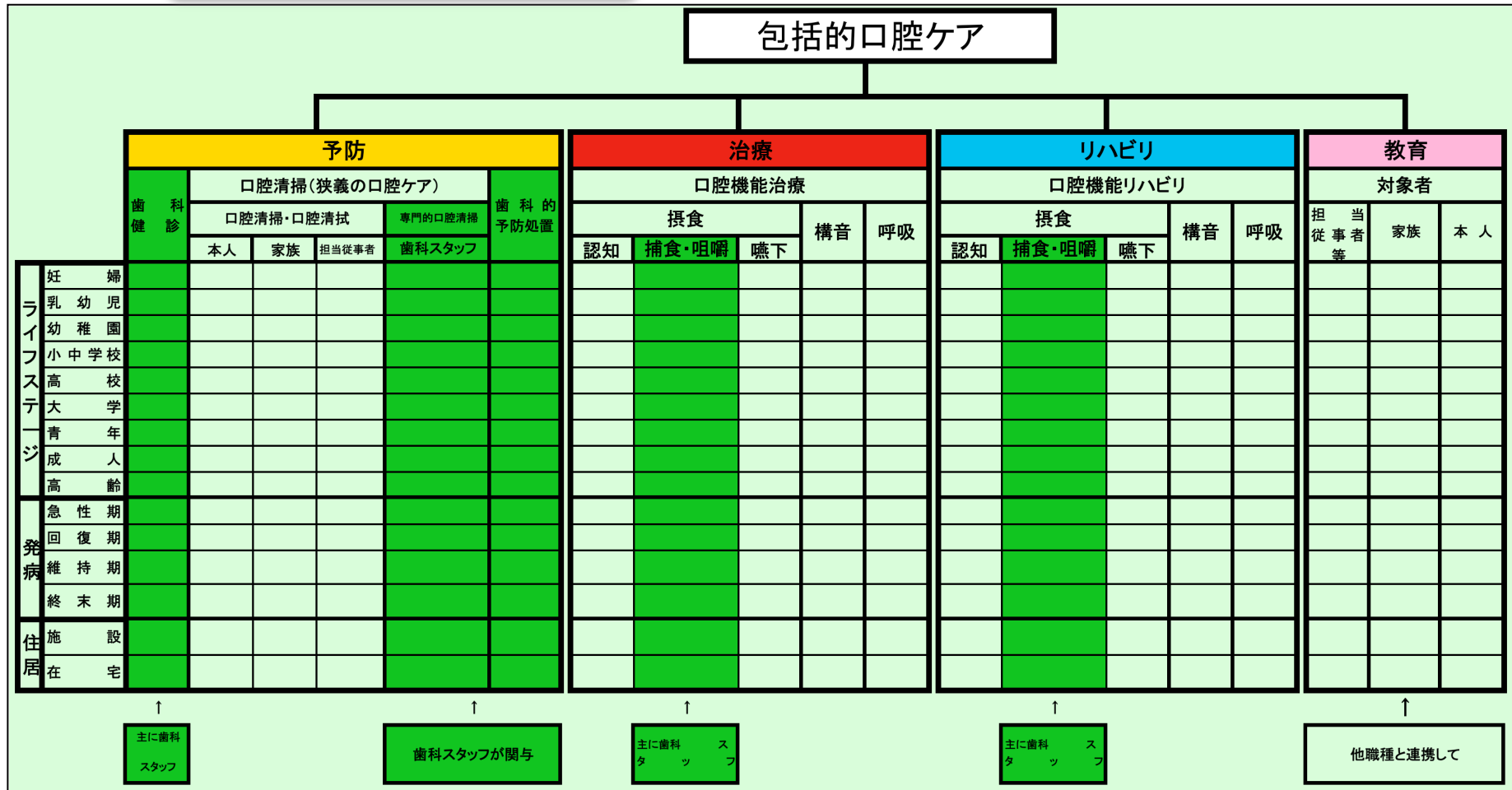
## 総論-3. 包括的口腔ケアについて

口腔機能を全て維持させるための包括的口腔ケア



# 総論-3. 包括的口腔ケアについて

## 包括的口腔ケアの概念

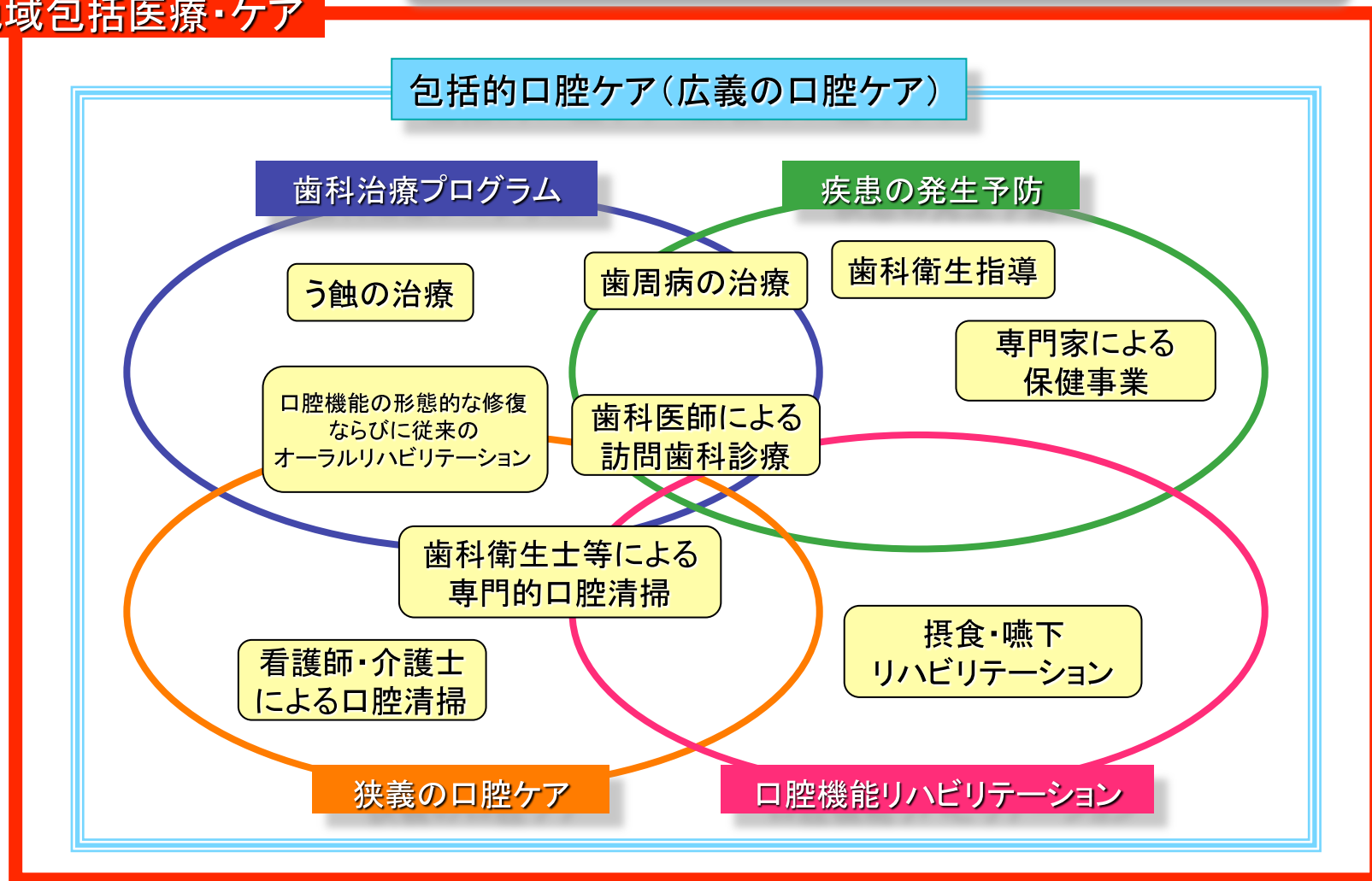


# 総論-3. 包括的口腔ケアについて

## 地域包括医療・ケアと包括的口腔ケアの相関関係

### 地域包括医療・ケア

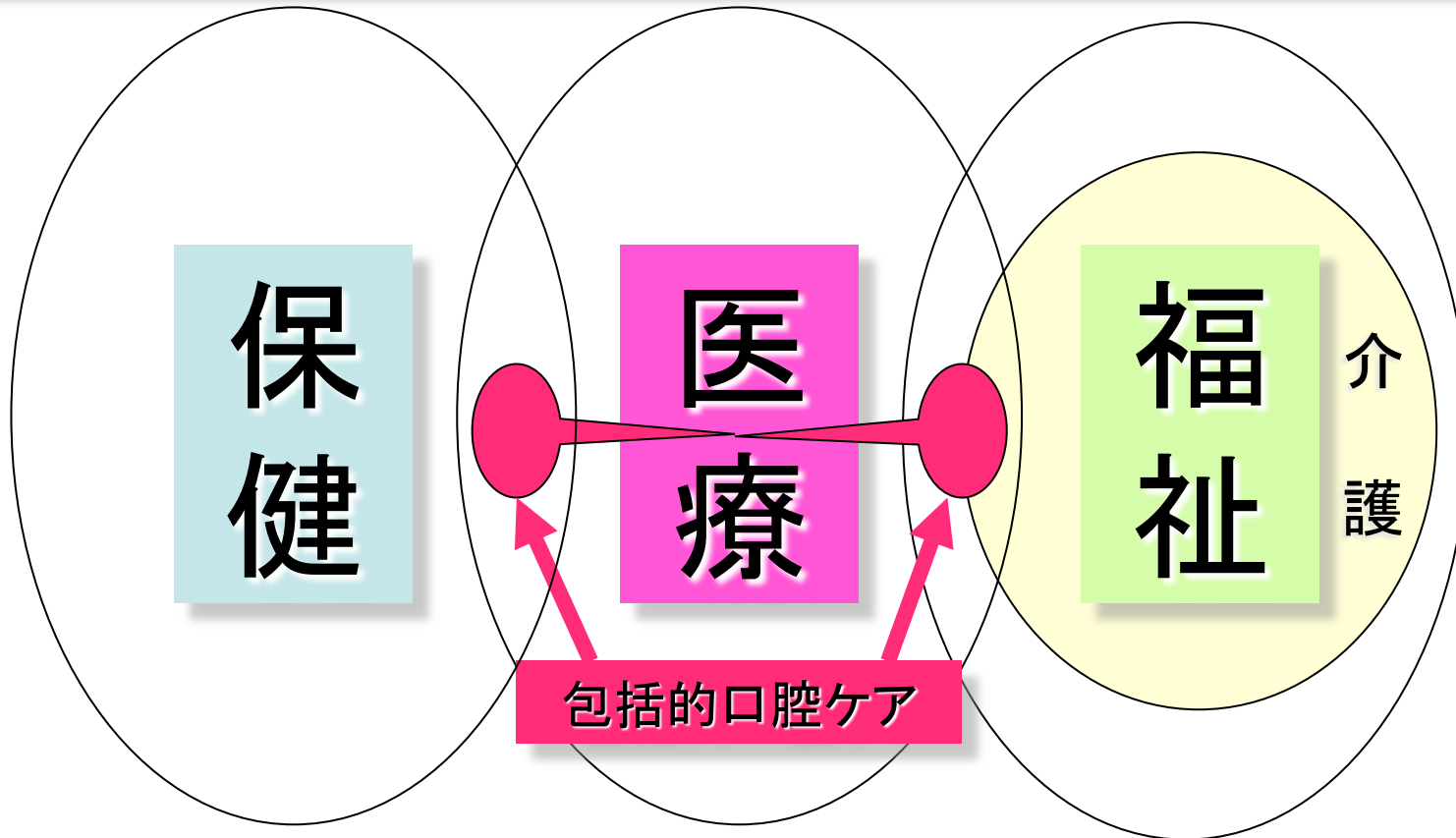
(口腔機能リハビリテーションの普及に向けた実践マニュアル・国診協)



## 総論-3. 包括的口腔ケアについて

地域包括医療・ケア【保健・医療・福祉(介護)の連携】

包括的口腔ケアは、「医療」のみならず  
全身の健康保持増進のための「保健」「介護」にあたる



## 各論-1. 口腔機能向上に関する制度

### ○介護保険制度

地域支援事業

一般高齢者施策・特定高齢者施策

予防給付

要支援 1・2

介護給付

要介護 1～5

居宅サービス

居宅療養管理指導

通所サービス

口腔機能向上加算

施設サービス

口腔機能維持管理加算(新設)

### ○医療保険制度

摂食機能療法

# 各論-1. 口腔機能向上に関する制度

## 介護保険制度

	地域支援事業 (一般高齢者施策)	地域支援事業 (特定高齢者施策)	予防給付 (要支援1・2)	介護給付 (要介護1～5)
対象者	65歳以上のすべての 高齢者	口腔機能が低下して いるおそれがあり、 要介護認定を受けて いない虚弱な高齢者	要支援1および要支 援2の者において、 口腔機能が低下して いるおそれがある者	要介護1～要介護5 の者において、 口腔機能が低下して いるおそれがある者
実施場所	市町村保健センター・ 公民館 等	市町村保健センター・ 公民館 等 (委託する場合は 民間事業所)	介護予防通所介護・ 介護予防通所リハビ リテーション	通所介護・通所リハ ビリテーション
実施内容	高齢者の「食べる楽し み」を維持・継続を支 援する「まちづくり」の ための普及啓発活動や 健康教室などの活動 支援	サービス担当者によ る口腔機能の向上の 必要性についての教 育、口腔清掃の自立 支援、摂食・嚥下機 能訓練	サービス担当者によ る口腔機能の向上の 必要性についての教 育、口腔清掃の自立 支援、摂食・嚥下機 能訓練	サービス担当者によ る口腔機能の向上の 必要性についての教 育、口腔清掃の自立 支援、摂食・嚥下機 能訓練

「口腔機能の向上プログラムマニュアル(厚労省)」・「実践！介護予防 口腔機能向上マニュアル」より



# 各論-1. 口腔機能向上に関する制度

## 介護保険制度

### ○居宅サービス:居宅療養管理指導

#### ・歯科医師

医師または歯科医師がケアプラン作成者へその作成にあたっての必要な「情報の提供」、  
ならびに利用者やその家族等へ居宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等についての  
「指導および助言」をした場合に、月に2回を限度として算定。

#### ・歯科衛生士

歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護職員が利用者へ口腔内の衛生状態等についての  
実地指導を20分以上した場合に、月に4回を限度として算定。

### ○通所サービス:口腔機能向上加算

口腔機能が低下している利用者等に対して、口腔機能向上サービスを提供した場合に、  
3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度として上記の単位が加算。

(ただし、口腔機能が向上せず引き続きサービス提供が必要と認められる場合は、引き続き算定可。)

### ○施設サービス:口腔機能維持管理加算(新設)

介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行えるよう、歯科医師または  
歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る  
技術的助言および指導などを行う場合に評価を行う。

# 各論-1. 口腔機能向上に関する制度

## 医療保険制度

### ★摂食機能療法（1日につき） 185点

注：摂食機能障害を有する患者に対して、30分以上行った場合に限り、1月に4回を限度として算定する。  
ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者については1日につき算定できる。

・摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、摂食機能障害者とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるものをいう。治療開始日とは、ある疾患により、摂食機能障害を来した患者に対し、摂食機能療法を開始した日とする。

・摂食機能療法の実施に当たっては、医師は定期的な摂食機能検査をもとに、その効果判定を行い、実施計画を作成する必要がある。なお、摂食機能療法を実施する場合は、訓練内容及び治療開始目を診療録に記載する。

・治療開始日から3月以内に実施した摂食機能療法を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に治療開始日を記載すること。

・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師等が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

# 各論-2. 口腔機能について

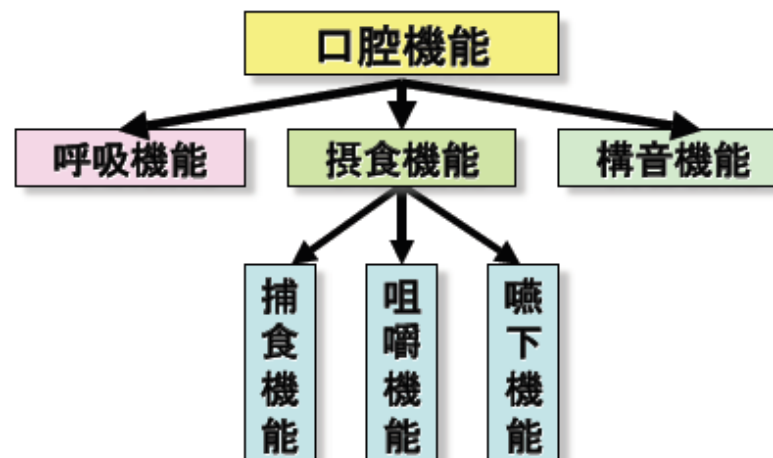
## 口腔の三大機能

**1:摂食機能** 運動性機能(捕食、咀嚼、食塊形成、食塊輸送嚥下、嘔吐、吸啜、なめる)  
感覚性機能(歯ごたえ、食物の大きさ、形状、硬さ表面性状、温度、味覚、痛覚)  
分泌性機能(唾液分泌)

**2:呼吸機能** 運動性機能(呼吸、咳、くしゃみ、あくび、呼気の吹き付け)

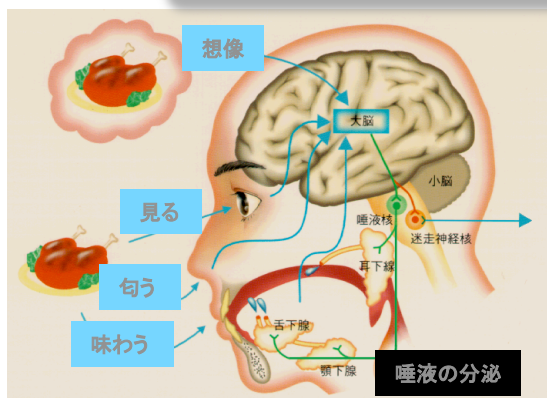
**3:構音機能** 運動性機能(構音、歌唱)

○その他の機能 口笛、武器、道具、愛情表現、傷口をなめるクレンチング、表情、顔の構成要素

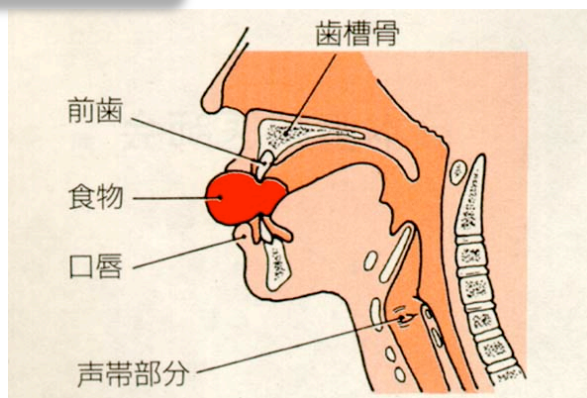


# 各論-2. 口腔機能について

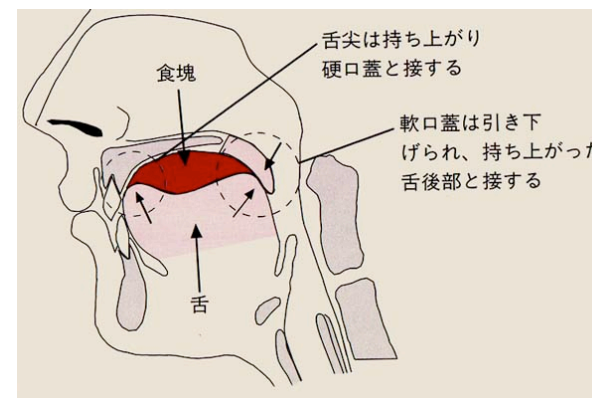
## 摂食・嚥下機能のステージ



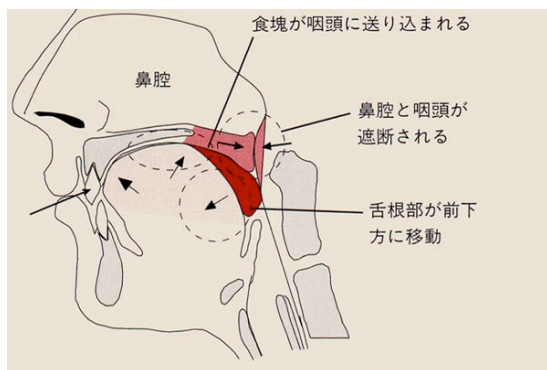
1. 先行期(認知期)



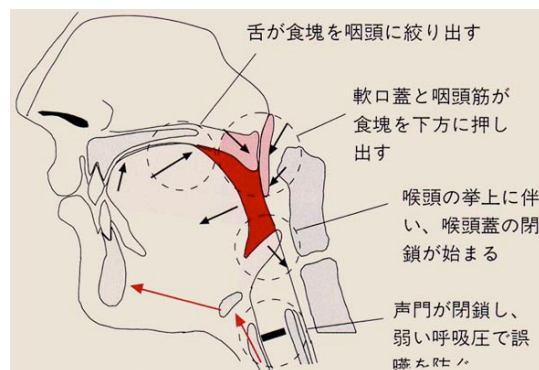
2. 準備期(捕食)



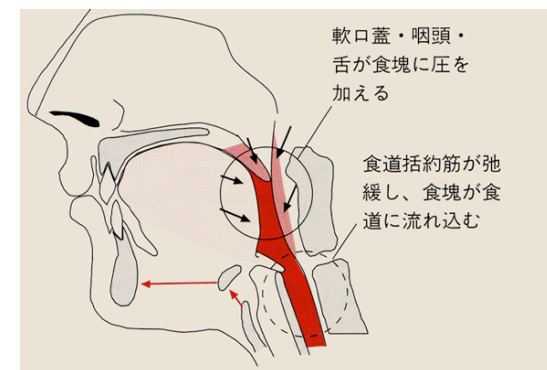
3. 準備期(食塊形成)



4. 口腔期



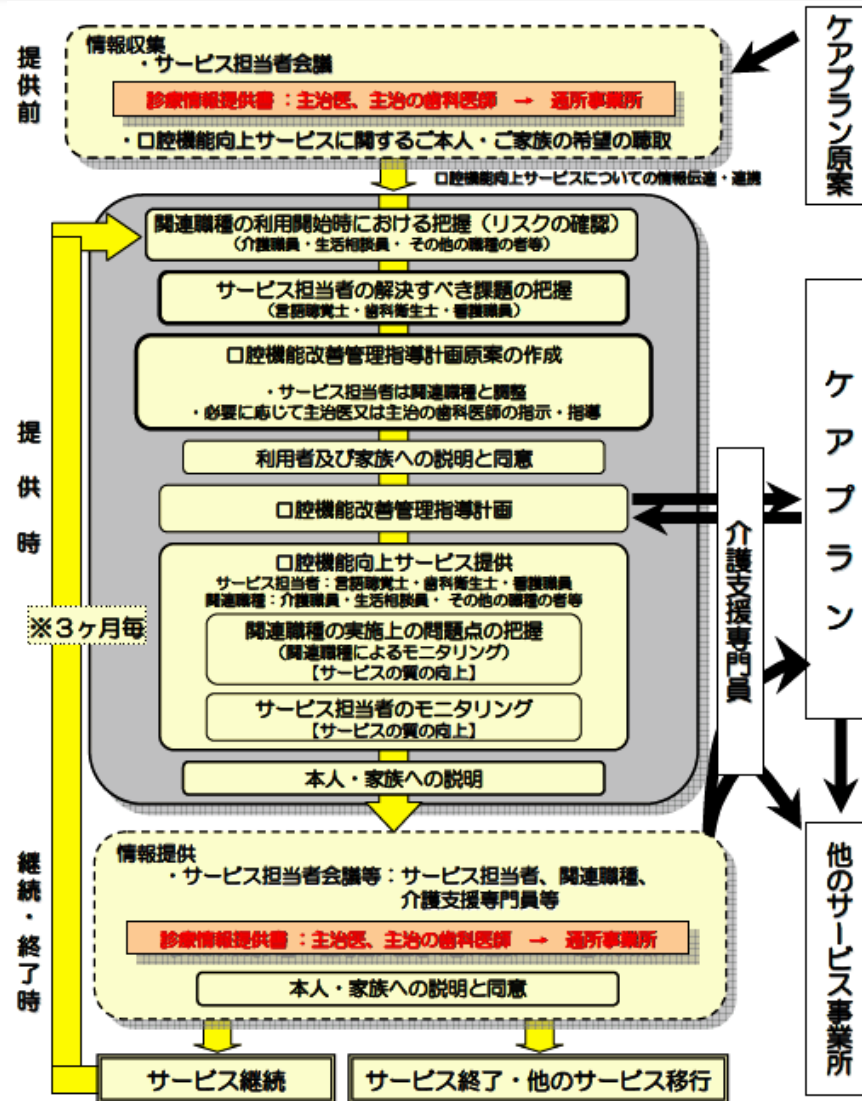
5. 咽頭期



3. 食道期

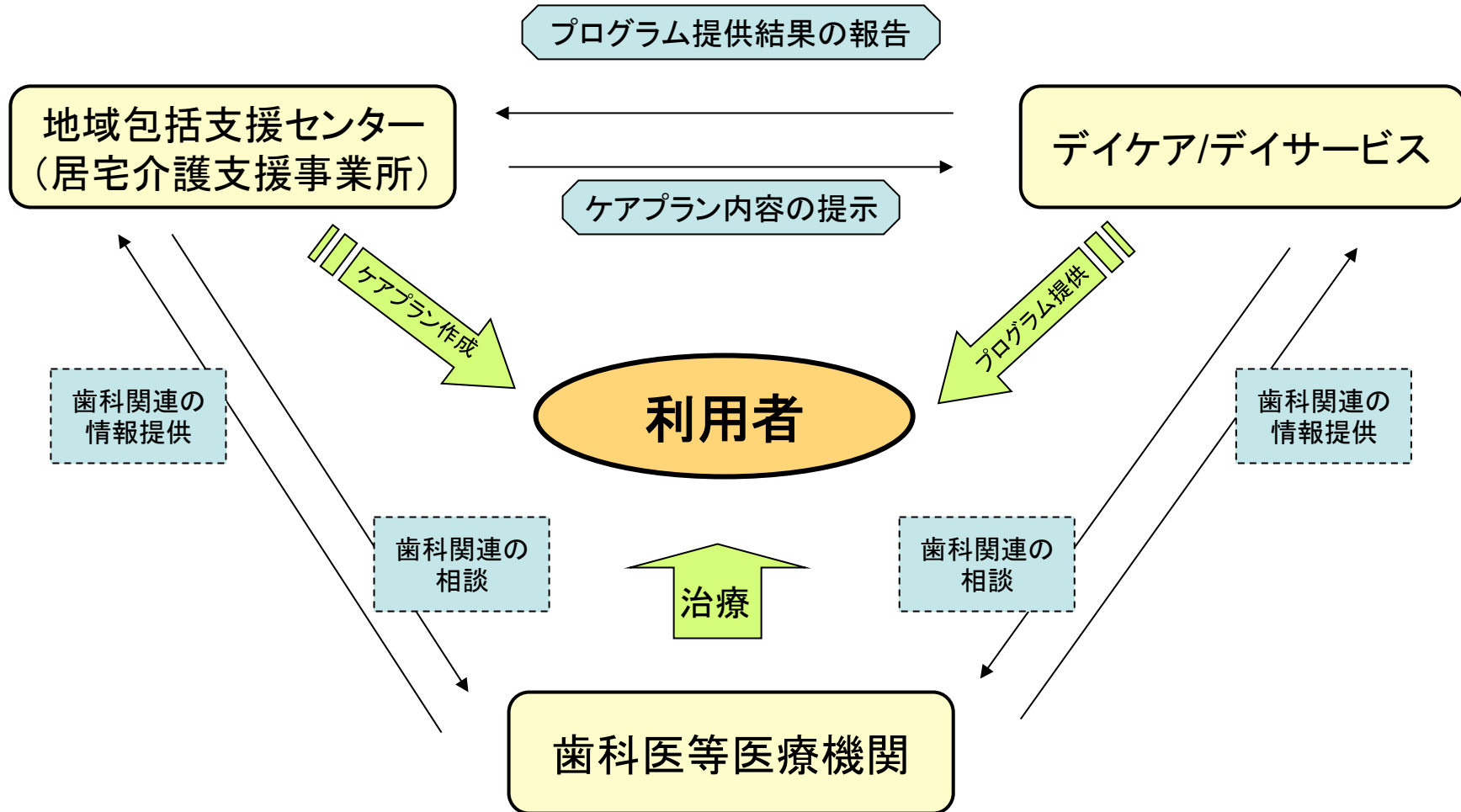
歯科技工別冊;目で見る顎口腔の世界、医歯薬出版  
 日本歯科医師会:摂食・嚥下障害へのアプローチ  
 山田好秋:よくわかる摂食・嚥下のしくみ、医歯薬出版

# 各論-3. 口腔機能に関する情報提供の実際



(厚生労働省)

# 各論-3. 口腔機能に関する情報提供の実際



# 各論-4. 口腔機能のアセスメント

## 対象者の選定基準(口腔機能の向上)

### 口腔機能に関するアセスメントシート (第一次)

施設名			
評価実施日	平成 年 月 日	記入者の 職種	

#### 【A 基本属性】

対象者番号	氏名	性別	1. 男 2. 女
年齢	歳 身長	体重	. kg
要介護度	1. 自立 2. 支援1 3. 支援2 4. 介護1 5. 介護2・3 6. 介護4・5		
認知症自立度	1. 自立 2. I 3. II 4. III 5. IV 6. M		
主たる病名/ 障害名			
家族構成	1. 独居 2. 夫婦のみ世帯 3. その他(全員 65 歳以上) 4. その他(65 歳未満の同居者含む)		

#### 【B ご利用者から聞き取っていただきたい項目】

1 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
2 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
3 毎日歯磨きをしていますか	1. はい →1日( )回程度 2. いいえ→1週間( )回程度 3. ほとんどしない

#### 【C ご利用者の状況を確認していただきたい項目】

1 口の渇き	1. ある 2. ない
2 反復唾液嚥下テスト (30秒以内で何回唾液を飲み込めるかを測定)	1. 3回未満 2. 3回以上
3 歯の汚れ	1. 汚れている 2. 汚れていない
4 食事の形態	1. 普通食 2. 軟食 3. きざみ食 4. ミキサー 5. その他( )
5 食事中のたべこぼし	1. なし 2. 少量 3. 多量

#### 【D 総括】

口腔機能向上プログラム提供の必要性	1. あると感じる 2. ないと感じる
-------------------	---------------------

### ☆特定高齢者候補者

- ・基本チェックリスト13,14,15のうち2項目以上の該当者  
または
- ・口腔内視診において口腔衛生状態が悪い方  
または
- ・RSSTが3回未満(2回以下)の方

むし歯



根面のむし歯

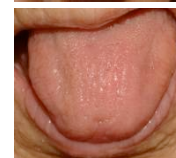
視診による口腔内の衛生状態(歯垢・食物残渣)



舌苔の付着



衛生状態  
問題なし



### RSST 反復唾液嚥下テスト

「できるだけ何回も“ごっくん”と繰り返して飲み込んでください」と指示をして、30秒間にできる飲み込みの回数を数える

2回以下が該当



人差し指と中指の腹で喉頭隆起を挟み嚥下時に人差し指を乗り越えるを感知する

# 各論-4. 口腔機能のアセスメント

## 口腔機能に関するアセスメントシート (第二次)

評価実施日	平成 年 月 日	記入者の 職種	
-------	----------	------------	--

### 【A 口腔内の状況】

1 歯	1-1 現在歯数 ( )本 → うち噛める歯( )本 ※対合歯もしくは対合義歯がある歯
	1-2 残存歯の咬合関係 1. 両側の臼歯 2. 片側の臼歯のみ 3. 前歯のみ 4. なし
2 未処置のう歯(むし歯)	1. あり( )本程度 → 痛みあり・痛みなし 2. なし
3 義歯	1. 使用している → 義歯の適合 ①問題あり ②問題なし <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-left: 20px;">                 a. 痛い                      b. よく外れる                  c. 噛み合わせが悪い      d. 破損している                  e. その他( )             </div> 2. 必要だが使用していない 3. 必要ないので使用していない
4 歯周病	1. 症状あり → ①出血 ②はれ ③歯の動揺 ④その他( ) 2. 症状なし
5 口腔粘膜	1. 問題あり → ( ) 2. 問題なし
6 歯科治療の必要性	1. あり → ( ) 2. なし

### 【B 口腔の清掃状況】

1 口腔乾燥	1. なし                      2. わずか(乾燥感がある)	3. 関連症状がある(口唇乾燥等)	4. 顕著	
2 食物残渣	1. -(なし)	2. ±(少し)	3. +(明確)	4. ++(多量)
3 舌苔	1. -(なし)	2. ±(少し)	3. +(明確)	4. ++(多量)
4 口臭	1. -(なし)	2. ±(少し)	3. +(明確)	4. ++(顕著)

### 【C 口腔機能の状況】

1 反復唾液嚥下テストの積算時間	1回目( )秒                      2回目( )秒                      3回目( )秒	
2 オーラルディアドコキネシス	回数 リズム	パ音( )回/秒                      タ音( )回/秒                      カ音( )回/秒
	発音	1. よい                                      2. 悪い
3 頬膨らまし	発音	1. 明瞭                                      2. 不明瞭
		1. 左右十分可能                      2. やや不十分                      3. 不十分
4 改訂水飲みテスト	1. 嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嚥声なしに加え空嚥下の追加を指示し、30秒以内に2回空嚥下が可能 2. 嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嚥声なし 3. 嚥下あり、呼吸良好、むせるand/or湿性嚥声 4. 嚥下あり、むせないand/or呼吸変化または湿性嚥声 5. 嚥下なし、むせるand/or呼吸切迫 * 2なら合計3回施行し、最も悪い嚥下を評価する	

総括	※口腔状況や口腔機能に関する課題等をご記入下さい。
----	---------------------------

### 医師・歯科医師記載欄

口腔機能向上プログラム提供の必要性	あり	※プログラム提供により期待される効果をご記入下さい。 1. 栄養改善の効果が期待できる 2. 咀嚼機能の向上が期待できる 3. 嚥下機能の向上が期待できる 4. 誤嚥性肺炎のリスクを軽減できる 5. その他( ) (自由記載)
	なし	※プログラム提供上の留意点等をご記入下さい。また認知症等の理由で、本人・家族の同意が得られずプログラムの提供ができない場合も、その旨をご記入下さい。



# 各論-4. 口腔機能のアセスメント

氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 年 月 日 生まれ	病名等 かかりつけ歯科医(有り 無し) 入れ歯の使用(有り 無し)
介護認定等	認定 平成 年 月 変更後 変更 平成 年 月	<input type="checkbox"/> 特定高齢者 <input type="checkbox"/> 要支援 〇1 〇2 <input type="checkbox"/> 要介護 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5	
変更後	<input type="checkbox"/> 一般高齢者 <input type="checkbox"/> 特定高齢者	<input type="checkbox"/> 要支援 〇1 〇2 <input type="checkbox"/> 要介護 〇1 〇2 〇3 〇4 〇5	

口腔機能の向上指導管理計画(平成 年 月 日 作成)  
 ( ) さんのご希望・目標 作成者 (言語聴覚士 歯科衛生士 看護師)

問題点	<input type="checkbox"/> かむ <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> その他 ( )
-----	--

◎実施計画：実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」にチェックし、記入する

専門職 実施項目	<input type="checkbox"/> 口腔機能の向上に関する情報提供 <input type="checkbox"/> 歯みがき指導 <input type="checkbox"/> 歯みがきの実施 <input type="checkbox"/> 唾液腺マッサージ <input type="checkbox"/> 嚥食訓練 <input type="checkbox"/> かむ <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 発音・発声 <input type="checkbox"/> 呼吸法 <input type="checkbox"/> その他 ( )
関連職種 実施項目	<input type="checkbox"/> 口腔(健口)体操 <input type="checkbox"/> 歯みがきの支援実施確認 <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> その他 ( )
家庭での 実施項目	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 口腔(健口)体操 <input type="checkbox"/> 歯みがきの実施 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> 歯みがきの支援 <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> その他

私は口腔機能の向上について説明を受け、口腔機能の向上の事業参加・サービス利用に同意します。  
 平成 年 月 日 署名または捺印

## 1. 事前・事後アセスメント、関連職種等によるモニタリング(番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	平成 年 月 日 記入者( )	モニタ	平成 年 月 日 記入者( )	事後	平成 年 月 日 記入者( )
質問	質問項目・観察項目等	評価項目	事前	モニタ	事後
	固いものは食べにくいですか	1.いいえ 2.はい			
	口の湿きが気になりますか	1.いいえ 2.はい			
	全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがですか	1.最高に良い 2.とても良い 3.良い 4.あまり良くない 5.良くない 6.ぜんぜん良くない			
	お口の健康状態はいかがですか	1.よい 2.やや良い 3.ふつう 4.やや悪い 5.悪い			
	口臭	1.ない 2.弱い 3.ある			
観察	自発的な口腔清掃習慣	1.ある 2.多少ある 3.ない			
	むせ	1.ない 2.多少ある 3.ある			
	食事中の食べこぼし	1.ない 2.多少ある 3.多い			
	表情の豊かさ	1.豊盛 2.やや豊盛 3.ふつう 4.やや乏しい 5.乏しい			

## 2. 専門職による課題把握のためのアセスメント、モニタリング(番号を事前、モニタ、事後それぞれ記入)

事前	平成 年 月 日 記入者( )	モニタ	平成 年 月 日 記入者( )	事後	平成 年 月 日 記入者( )
言語聴覚士 歯科衛生士 看護師	言語聴覚士 歯科衛生士 看護師	言語聴覚士 歯科衛生士 看護師	言語聴覚士 歯科衛生士 看護師	言語聴覚士 歯科衛生士 看護師	言語聴覚士 歯科衛生士 看護師
観察・評価等	評価項目	事前	モニタ	事後	
右側の咬筋の緊張の触診(咬合力)	1.強い 2.弱い 3.無し				
左側の咬筋の緊張の触診(咬合力)	1.強い 2.弱い 3.無し				
歯や義歯のよこ割れ	1.ない 2.多少ある 3.ある				
舌のよこ割れ	1.ない 2.多少ある 3.ある				
R SST (必要に応じて実施)	30秒間の嚥下回数を記入				
ブクブクが(空)ブクブクでも可)	1.できる 2.やや不十分 3.不十分				
特記事項					

氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 年 月 日 生まれ
----	--	--

## 3. 口腔機能の向上実施記録

①専門職の実施 ※実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。

実施日					
担当者名					
口腔機能の向上に関する情報提供					
口腔(健口)体操指導					
口腔清掃指導					
口腔清掃の実施					
唾液腺マッサージ指導					
咀嚼機能訓練					
嚥下機能訓練					
発音・発声に関する訓練					
呼吸法に関する訓練					
食事姿勢や食環境についての指導					
特記事項(注意すべき点、利用者の変化等)					

②関連職種の実施 ※実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。

関連職種	<input type="checkbox"/> 口腔(健口)体操 <input type="checkbox"/> 歯みがきの支援 <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 介助
実施項目	<input type="checkbox"/> その他 ( )
特記事項	(利用者の変化、専門職への質問等)

## 4. 総合評価

口腔機能向上の利用前後の比較であてはまるものに○をつける

1.食事がよりおいしくなった。 2.薄味がわかるようになった。 3.かめるものが増えた。 4.むせが減った。  
 5.口の湿きが減った。 6.かみしめられるようになった。 7.食事時間が長くなった。 8.食べこぼしが減った。  
 9.薬が飲みやすくなった。 10.口の中に食べ物が残らなくなった。 11.話しやすくなった。 12.口臭が減った。  
 13.会話が增えた。 14.起きている時間が増えた。 15.元気になった。 16.その他 ( )

事業またはサービスの継続の必要性 無し(終了) 有り(継続)  
 計画変更の必要性 無し 有り

# 各論-5. 口腔機能向上プログラムの作成

## 基本メニュー

### ①呼吸訓練

深呼吸を3回行う。大きく息を吸いお腹を膨らませ、数秒息を止める。それからゆっくり吐く。ゆっくり息を吐いて、お腹をへこませ、数秒息を止める。それからゆっくりと吸う(以上を繰り返す)。

### ②頸部のリラクゼーション

首を倒し、5~10秒間ゆっくりとストレッチをする。後ろ、右、左、回転を2~3回ずつ行う。肩をすぼめるように力を入れ、その後ストーンと肩の力をぬく。

### ③口唇の運動

口唇の突出と横引き(「イー」の発音時の動き)。口をすぼめたまま左右に動かす。

### ④舌の運動

舌を前に突き出す。左右の口角に交互につける。上・下唇に交互に舌先をつける。

### ⑤顎の運動

口を大きく開けて、閉じる。10回を1セットとして適宜行う。

### ⑥ブローイング

「まきどり」を利用してできるだけ息を長く吸い込むように努力する。

①



②



③



④



⑤



⑥



# 各論-5. 口腔機能向上プログラムの作成

## 口腔機能改善管理指導計画

施設名		策定日	平成 年 月 日
対象者氏名	名 姓	策定者氏名	

### 【介護予防プログラムメニュー】

●基本的サービス	担当職種	●	担当職種
①お口のリハビリ体操	回/週	⑦	回/
②口腔清掃の自立支援	回/週	⑧	回/
③日常的な口腔清掃の介助	回/週	⑨	回/
④セルフプログラムの指導	回/週	⑩	回/
⑤	回/週	⑪	回/
⑥	回/週	⑫	回/

※担当職種の欄は、以下のように略してお書きください。  
介護職=介 看護職=看 言語聴覚士=言 歯科衛生士=衛 歯科医師=医 その他=他

●専門的サービス	担当職種	●	担当職種
①基本的サービス計画策定	回/月	⑦	回/
②セルフプログラム策定	回/月	⑧	回/
③口腔機能の向上の教育	回/月	⑨	回/
④口腔清掃の指導	回/月	⑩	回/
⑤口腔清掃の実施	回/月	⑪	回/
⑥摂食・嚥下訓練	回/月	⑫	回/

※担当職種の欄は、以下のように略してお書きください。  
介護職=介 看護職=看 言語聴覚士=言 歯科衛生士=衛 歯科医師=医 その他=他

●セルフケア・プログラムとして行うこと	担当職種	●	担当職種
①	回/	④	回/
②	回/	⑤	回/
③	回/	⑥	回/

\_\_\_\_さんの口腔機能の向上計画

平成 年 月 日

プログラムに参加することによって、日々の生活の中で、何をできるようにするか、担当者と話合いの上、下欄に記入して下さい。\_\_\_\_(記入例) みんなと旅行に行けるようにする

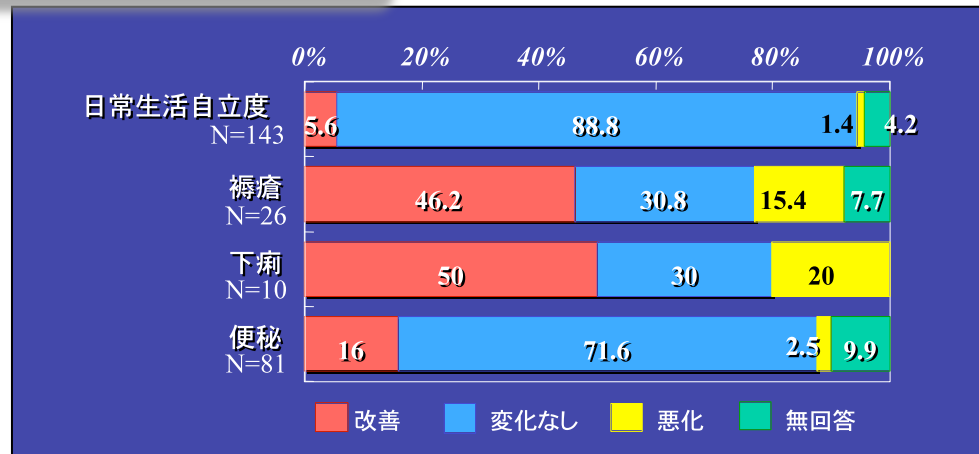
### わたしの目標

身近な目標	目標達成のための計画	実施期間 評価
目標を達成するために、3ヶ月後に何をできるようにするか記入して下さい (記入例) 食事の際、口から食べこぼしがないようになりたい	目標を達成するためにどのような活動を行うか、具体的な計画を担当者と一緒にたてて下さい	
実行や支援にあたって注意することなど		

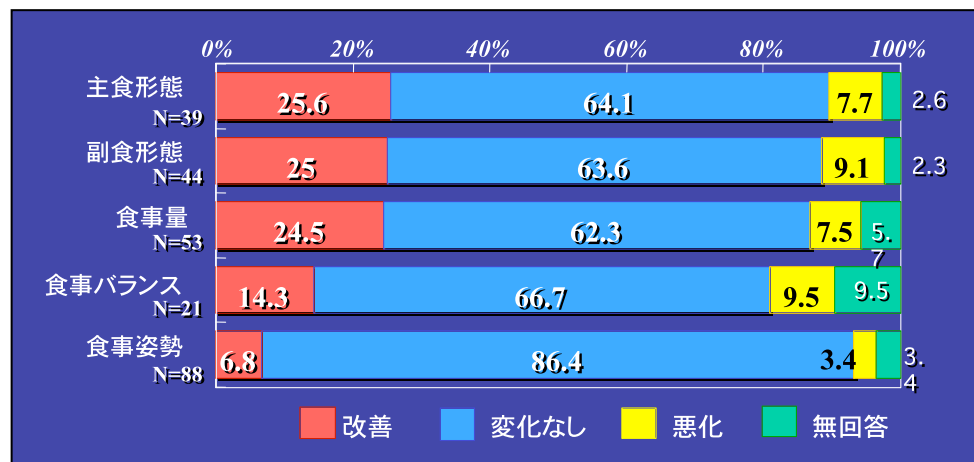
# 各論-6. 口腔機能向上プログラムの効果

## H10年度 「高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業」

★在宅要介護者に対する  
口腔ケアの効果判定  
(日常生活自立度)



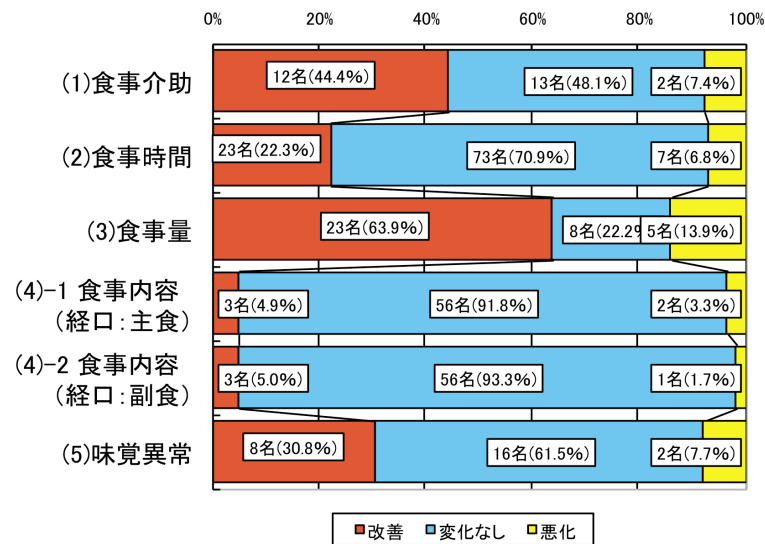
★在宅要介護者に対する  
口腔ケアの効果判定  
(食事に関するもの)



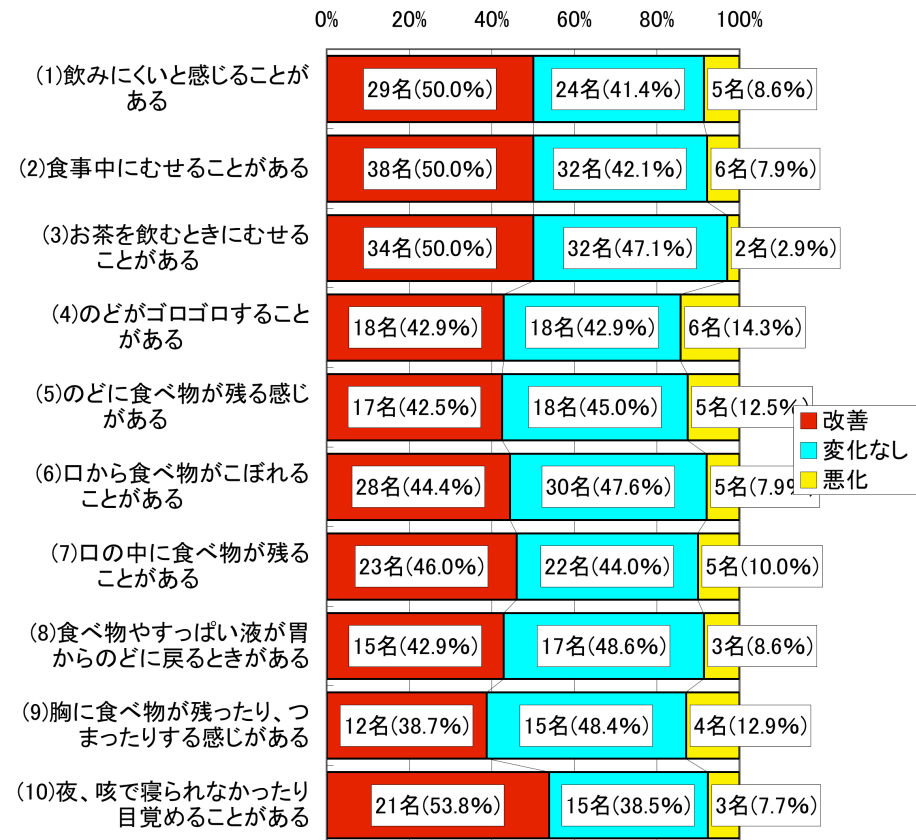
# 各論-6. 口腔機能リハビリテーションの効果

## H14年度「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研究事業」

○食事状況の前後比較



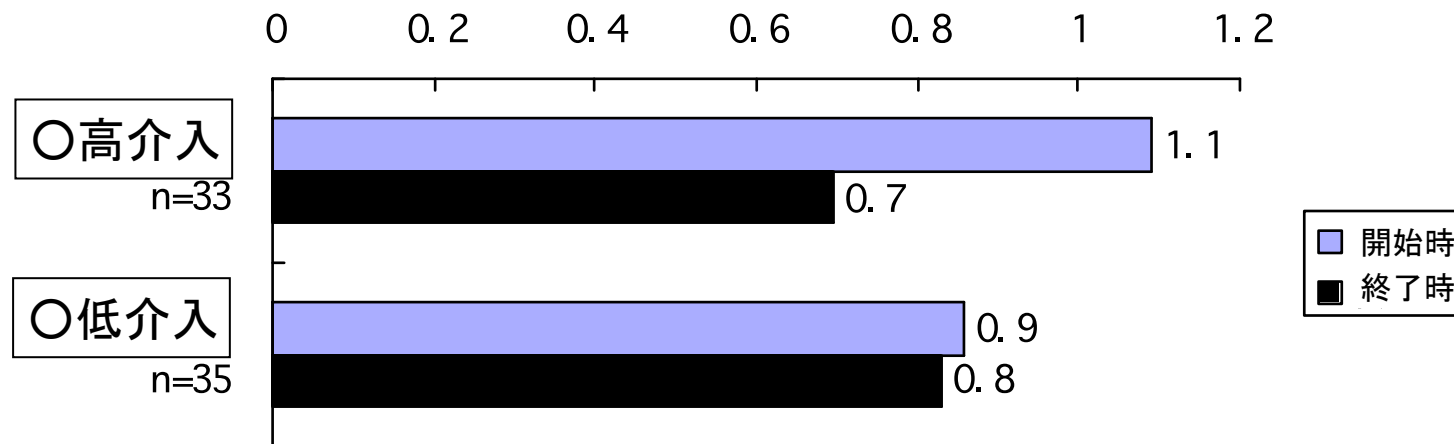
○嚥下障害レベルの前後比較



## 各論-6. 口腔機能リハビリテーションの効果

H15年度「介護予防向上のための  
口腔機能改善推進のための支援体制整備事業」

○過去1ヶ月間の発熱日数：群間(高介入・低介入)比較



# 各論-7. 口腔機能向上の実際

## ☆ 実際例：岐阜県郡上市

	問題の発見・把握	担当歯科医師の決定・調整	初診・アセスメント	口腔清掃・歯科治療・口腔機能リハビリの実施
本家 家族	<p><b>歯が痛い！</b> など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ歯科医がいる場合 → 診察の申し込み</li> <li>・かかりつけ歯科医がない場合 → ケアマネジャーに相談</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当歯科医師との診察日時の調整など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診 治療計画などの説明を受ける 次回、診察日の調整 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診 日常的な歯磨き、リハビリの実施</li> </ul>
ヘルパー 介護士 保健師 等	<p><b>お口の問題発見！</b></p> <p>【基本チェックリストを活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ ケアマネジャーに報告 症状、緊急度、 かかりつけ歯科医の有無 本人・家族の希望 など</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的な歯磨き、リハビリの実施又は介助</li> <li>・問題点のチェック → ケアマネジャーを通じ、担当歯科医師、歯科衛生士へ</li> </ul>
ケア・マネ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ歯科医がいる場合 → 本人・家族の意向を 確認して、診察申し込み</li> <li>・かかりつけ歯科医がない場合 → 在宅の場合 → 本人・家族の意向を 確認して、公的施設等を 紹介し、相談・診察依頼 → 施設協力歯科医など に相談・診察依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当歯科医師との調整など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・可能な限り、診察への立ち会いが 望ましい</li> <li>・歯科医師からの連絡にもとづき、 必要ならば関係者への連絡、 ケアプランの調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 歯科医師等からの指示内容を 必要な関係者へ連絡</li> <li>→ 必要に応じ、ケアプランの見直し (ケアカンファレンスの開催)</li> <li>→ 状況の変化や新たな問題を 把握した場合は 担当歯科医師等に連絡</li> </ul>
歯科医師 歯科衛生士		<p><b>担当歯科医師の決定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 必要に応じて、ケアマネ ジャーに介護者の状態、 ケアプランの確認</li> <li>↓</li> <li>本人・家族と診察日時の調整</li> <li>↓</li> <li>診察予定日を ケアマネジャーに連絡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全身状態などの確認</li> <li>口腔内診査・診断</li> <li>治療計画の立案</li> <li>必要に応じ、主治医などへの照会</li> <li>↓</li> <li>→ 一回診察日、治療計画、 療養上の注意点などを ケアマネジャーに連絡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 治療後の注意点や口腔 ケアの方法などを 本人・家族に伝える だけでなく ケアマネジャーに連絡</li> <li>【介護者宅の連絡ノートなどに 記入しておくことも、 関係者間の情報共有には 有効】</li> </ul>
その他			主治医・高次医療機関等 担当歯科医からの紹介受診 照会への回答など	主治医・高次医療機関等 担当歯科医からの紹介受診 照会への回答など  (参考資料：要介護者口腔ケアネットワーク)

# 各論-7. 口腔機能向上の実際

## ☆ 実際例：岐阜県郡上市

症状別歯科治療クリニカルパス (ここに書かれている治療内容・回数や費用などはあくまで標準的な場合です)

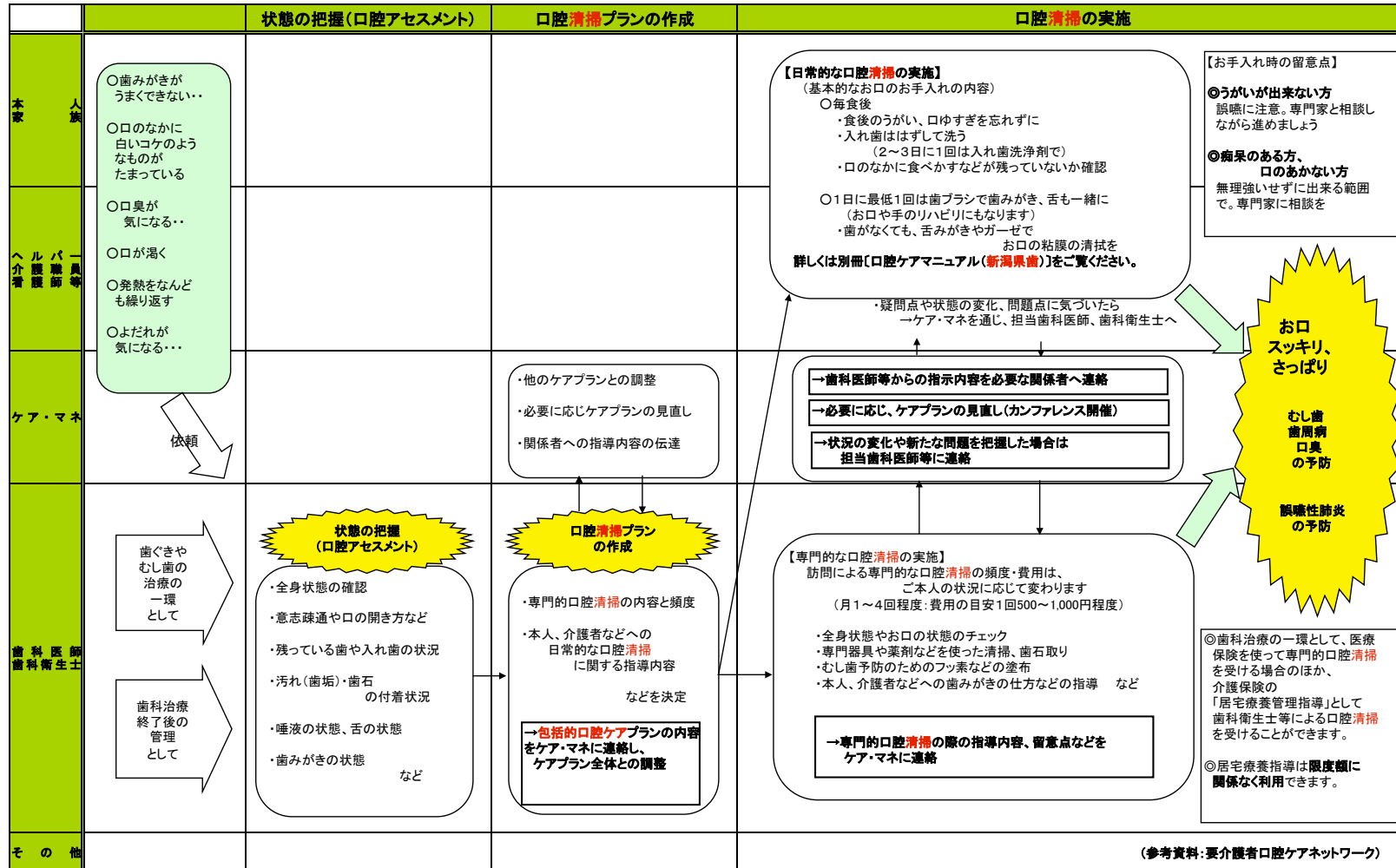
本 家 人 族	・受診、歯科医師等からの治療上の注意を守る、日常のお口の手入れ、 問題・疑問などがあつたら遠慮無く歯科医師へ						費用の目安 (老人1割負担の場合)	治療上の主な注意事項(例)
	ヘルパ ー 員 等							
ケ ア ・ マ ネ	・必要に応じてケアプランの見直し ・歯科医師等からの注意事項を関係者へ、状況変化や新たな問題を把握した場合は歯科医師へ連絡						費用の目安 (老人1割負担の場合)	治療上の主な注意事項(例)
主 な 症 状	初 回	2 回 目	3 回 目	4 回 目	5 回 目 以 降			
歯 科 医 師	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯が痛い・しみる</li> <li>むし歯がある、黒く穴があいている</li> </ul> など	・初診 ・全身状態などのチェック ・治療方針の決定 ・応急処置 ・必要に応じて主治医などへの照会、対診 など	・初期の小さなむし歯の場合 歯を削って、詰める → 終了 ・むし歯が大きい場合 歯の神経の処置 → 歯の神経の処置② → 歯の神経の処置③ → 下段の「新しい冠を作る場合」へ				250～300円程度 (1本) 500～1,000円程度 (1本)	・詰めものをして、1～2時間程度は食事をしないように。 ・歯の神経を治療中の場合の仮の詰めものは取れやすいので、なるべくそちらで噛まないように。
	冠や詰めものが取れた		・取れた冠や詰めものがそのまま使える場合 取れた冠などを接着 → 終了 ・新しく冠を作る場合 歯の土台の処置 → 土台を削り、型をとる → 新しい冠を接着 → 終了				100円前後 (1本) 1200～2,500円程度 (1本)	冠を接着してから1～2時間程度は食事をしないように。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯ぐきから血がでる</li> <li>歯がぐらぐらする</li> <li>口臭がひどい</li> </ul> など		・歯ぐきの検査 歯の汚れのチェック ・歯みがき指導 歯ぐきの再検査 (必要な場合)	深いところの歯石をとる 歯みがき指導 歯ぐきの再検査 (必要な場合)	歯ぐきの再検査 部分的に悪いところの治療	症状に応じて継続的な歯みがきのチェックと歯みがき指導 など (月1～4回程度)	270円～2,500円程度 (残っている歯の本数と治療回数による)	・歯ぐきの状態や、残っている歯の本数によっては歯石をとるのに何回かに分ける場合があります。 ・歯ぐきの腫れがひどい場合は抗生剤などのお薬が出る場合がありますので、指示に従って飲みきって下さい。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>入れ歯があわない</li> <li>入れ歯が壊れた</li> <li>入れ歯をつくりたい</li> </ul> など		・入れ歯の修理・調整で済む場合 修理のための型どり → 入れ歯の修理・調整 → 使用状態のチェック → 入れ歯の調整 → 終了 ・新しく入れ歯を作る場合 状態確認の型どり → 入れ歯の型どり → かみ合わせの決定 → 仮入れ歯で確認 → 入れ歯の完成 → 使用状態のチェック → 入れ歯の調整 (数回)				1,000円程度 (上下総入れ歯を修理した場合) 7,000円程度 (上下総入れ歯を新しく作った場合)	・入れ歯を入れたからといって、すぐに何でも食べられるようになるわけではありません。調整と患者さん自身の慣れが必要です。 ・最初は柔らかい食べやすいものから、少しずつ。 ・痛いところがあつたら、我慢せず、歯科医師に連絡を。
	抜かなければならない歯がある		麻酔 歯を抜く 化膿止めや痛み止めのお薬	傷の洗浄・確認	傷の洗浄・確認 ぬった糸を抜く (約1週間後)	最終的な入れ歯などの処置は傷がなおってから (おおよそ1～3ヶ月後) になります	230～400円 (1本) + 薬代	・麻酔が効いているときは、唇や舌をかまないように注意。 ・薬が出たときは指示に従って飲みきる。 ・抜いた当日は入浴などはさける。
そ の 他	(参考資料: 要介護者口腔ケアネットワーク)						主治医・高次医療機関等 担当歯科医からの紹介受診、照会への回答など ※上記の他に、治療回数に応じ、初診料(1回目)、再診料(2回目以降)、往診料+交通費実費指導致料などが加わります。	



# 各論-7. 口腔機能向上の実際

## ☆ 実際例：岐阜県郡上市

### 口腔清掃クリニカルパス



# 各論-7. 口腔機能向上の実際

## ☆ 実際例：岐阜県郡上市

### 口腔機能リハビリテーション・クリニカルパス

	状態のチェック	治療方針の決定	ケアプランの見直し	リハビリテーション	
本 家 人 族	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事を食べるうえで何が問題点なのか</li> <li>食事量？時間？</li> <li>飲み込み？</li> <li>本人の体調・意欲は？</li> </ul>			<p><b>簡単なリハビリテーションと口腔清掃</b> 詳しくは別冊「口腔ケアマニュアル」をご覧ください。</p> <p><b>お食事の前には</b> お口の体操</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・舌のストレッチ</li> <li>・口の運動</li> <li>・マッサージ</li> <li>・肩、首の運動</li> </ul> <p><b>お食事中には</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・姿勢に気をつけましょう。</li> <li>・一口量に注意しましょう。</li> <li>・飲み込んでから次の一口にうつりましょう。</li> <li>・使いやすい食器を使いましょう。</li> <li>・食べなくなる雰囲気づくりも大切です。</li> </ul> <p><b>お食事の後には</b> 口腔清掃</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯ブラシ、舌ブラシ</li> <li>・スポンジブラシなどを用いて口腔清掃（お口のリハビリにもなります）</li> </ul>	<p><b>* 改訂水のみテスト</b></p> <p>飲水時間、むせの有無、飲み方をみるテスト</p> <p><b>方法</b> 冷水 3 ml を口腔底に注ぎ、嚥下をさせる。可能なら2回嚥下運動をさせる。</p> <p><b>結果</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1点 嚥下なし、むせる</li> <li>2点 嚥下あり、むせる</li> <li>3点 嚥下あり、むせる</li> <li>4点 嚥下あり、むせない</li> <li>5点 4に加え、追加嚥下運動が30秒以内に2回可能</li> </ol> <p>4点以上なら合計3回繰り返し、もっとも悪い場合を評価する。</p>
ヘルパー 介護職員等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・むせがある場合はむせやすい食べ物はなにか？</li> <li>・どのようなときにむせるか？</li> </ul> <p>をチェックしておく。</p>		<p>必要に応じてケアカンファレンスを開催する。</p>		
ケア・マネ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・可能な限り、診察への立ち会いが望ましい</li> </ul>		<p>※口腔機能リハの場合は他に申し合わせ関係者の適切な連携が重要</p>	<p>他職種との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・状態をチェックし、必要に応じて、歯科医師・歯科衛生士に連絡をとる。</li> <li>・歯科医師からの連絡にもとづき、必要ならば関係者への連絡を行う。</li> </ul> <p>ケアプランの調整</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じてケアプランの見直しを行う。（ケアカンファレンスの開催）</li> </ul>	
歯科医師 歯科衛生士	<p><b>簡単な診察</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔診査</li> <li>・食事の状態を見る。</li> <li>・歯、義歯に問題はないか</li> <li>・食事の姿勢、ペースは？</li> </ul> <p>改訂水のみテスト：右欄参照</p> <p>4点以上なら →リハビリへ</p> <p>3点以下なら →専門医へ相談</p>	<p>必要に応じて歯科治療を行う 歯科診療パス参照</p> <p><b>指導</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事時の姿勢</li> <li>・一口量、ペース</li> <li>・使用する食器</li> <li>・簡単なリハビリなどの指導</li> </ul> <p>→指導内容、リハビリ計画をケアマネジャーに連絡</p>		<p><b>専門的なリハビリテーション</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全身状態や食事状態のチェック</li> <li>・口周囲の筋肉などのマッサージ、リハビリ</li> <li>・食事の摂取の仕方(姿勢、食器、介助法)についての指導</li> <li>・義歯の使用法などの指導</li> <li>・簡単な(間接的)リハビリの指導</li> </ul> <p><b>専門的な口腔清掃</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門器具や薬剤を使った清掃、歯石取り</li> <li>・むし歯予防のためのフッ素などの塗布</li> <li>・必要に応じ歯科治療を行う。</li> </ul> <p>→専門的リハビリなどの際の指導内容、留意点をケアマネジャーに連絡 →必要に応じ、主治医、専門医への照会、対診など</p>	
その他		<p>高次医療機関等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当歯科医からの紹介を受け、専門的な検査を行う。</li> <li>・結果を担当歯科医に報告する。</li> </ul> <p>主治医</p> <p>担当歯科医からの紹介受診照会への回答など</p>		<p>高次医療機関等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的な訓練を行う。担当歯科医からの紹介を受け、専門的な検査を行う。</li> <li>・必要に応じて担当歯科医に簡単な訓練を依頼する。</li> </ul>	<p>(参考資料：要介護者口腔ケアネットワーク)</p>

## 各論-8. 口腔機能向上に関する参考書

- ・ 平野浩彦ほか:実践！介護予防 口腔機能向上マニュアル.(財)東京都高齢者研究・福祉振興財団,2006.
- ・ 新庄文明ほか:介護予防と口腔機能の向上.医歯薬出版株式会社,2006.
- ・ 植田耕一郎:脳卒中患者の口腔ケア.医歯薬出版株式会社,1999.
- ・ 菊谷武ほか:高齢者の機能低下に合わせた口腔機能向上トレーニング.日総研出版,2007.
- ・ 渡邊誠ほか:月刊「歯科技工」別冊 目で見る顎口腔の世界.医歯薬出版株式会社,1996.
- ・ 日本歯科医師会:摂食・嚥下障害へのアプローチ
- ・ 山田好秋:よくわかる摂食・嚥下のしくみ.医歯薬出版株式会社,1999.
- ・ 植田耕一郎ほか:口腔機能の向上マニュアル <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/051221/>
- ・ 全国国民健康保険診療施設協議会モデル事業報告書
- ・ 厚生労働省 HP