

【アセスメント解説 別紙1】

【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】

【口腔機能向上の目的】

摂食・嚥下機能訓練・口腔清掃の自立支援を実施することにより、高齢者がおいしく、楽しく、安全な食生活を営むことを目指すことと、口腔ケアが気道感染予防となることを認識してもらう。

● 基本チェックリスト

各地域市町村が65歳以上の全高齢者に対して実施する。介護予防のスクリーニングによって対象者（ハイリスクな特定高齢者）を選択し、高齢者の生活機能に合わせて集中的な予防サービスを提供するためのリスト。

、地域高齢者全員に『口腔機能の向上』の意識付けを市町村行政が積極的に推進していくことから、施設利用者にも町会活動・老人クラブ等でこのようなサービスがあり『最後まで口から美味しく・楽しく・安全に食べる』ために何をしたら良いか？を認識される事業が実施されます。

当歯科医師会では全地域元気高齢者・虚弱高齢者に対して、『口腔ケア』という歯科介護サービスがあり、『誤嚥性肺炎の予防』に効果があることを積極的に啓発しています。

※ 介護給付等の機能状態の選択されていないデイサービス利用者に対しても、是非介入前に実施してください。

Q1

.半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか？

高齢者の口腔機能は全般的に非常に低下しているため、このような質問に対して、半年前もあまり固いものが食べられていなかったのので、『半年前と同じだから1はい』を付ける傾向がある。

下記注釈を基本リストに付け加えて正確な情報収集を試みました。

- ・ 口の中で気になるところをかばって食べている。
- ・ やわらかい食品のほうが食べやすい。

このようなことがあれば「はい」に○をつけてください。

気になる所があればかかりつけ歯科医師に受診を勧めてください。

Q2.

お茶や汁物でむせることがありますか？

- ・ ときどきむせる方も「はい」に印をつけてください。

むせは嚥下障害を早期に発見するサインです。

Q3.

口の渇きが気になりますか？

- ・ 口の中が乾いてネバネバする。(渇くが正しい漢字であるが、高齢者には乾くという字の方が理解しやすい)
- ・ 乾いた食品は食べにくい。
- ・ 水をよく飲み、いつも持参している。
- ・ 寝ているときに、口が乾いて起きることがある。
- ・ 食事は飲み物がないと進まない。

このようなことが1つでもあれば「はい」に印をつけてください。

口渇は他の基本チェックリストのなかでも最もヒットしやすい項目である。ドライマウスといわれる方は全国に800万人の潜在者数があります。口渇は、窒息・誤嚥のリスクであるとともに食事の美味しさ（味覚障害）に影響を与えます。

* 介護給付時の聞き取りや予防給付の注釈にご利用ください。

● 視診による口腔内の衛生状態

予防給付では医師によるおおまかな視診を行う。口をアーと開けてもらい、舌苔・歯・歯肉・入れ歯等の第一印象の観察にて判断する。その後口をイーとしてもらい、口腔前庭や歯間部位の食物残渣等の清潔度を判定する。

実際の汚れ度合いは、入れ歯を外してもらい入れ歯の裏や口腔内を良く観察することが必要であるが、その欄は食事・衛生欄で精査する。

この欄の判定は、非常に清潔であれば「良好」そうでなければ「不良」に○をする。つまり、晴れは「良好」曇りと雨が「不良」と判断します。高齢者はタバコ臭や体臭と同様自覚されていません。

● 反復唾液嚥下テスト（RSST）：誤嚥と比較的相関するテスト

「できるだけ何回もゴクン とつばを飲み込むことを繰り返してください」と指示し、30秒間のゴクンの回数を記録。3回未満はかなり嚥下障害のリスクがある。しかし軽度の嚥下障害があっても3回できる方は多い。（健康な成人では7～8回できる）



飲み込む際には、喉頭（のどぼとけ）が約2横指分（3－4 cm）上に持ち上がる必要がある。つまりしっかりと指と指の間をのどぼとけが超えることでカウントされる。高齢者はピクピクと動いている状態や喉頭挙上指を超えない場合が多いので不明な場合（ピクピクと動く）は、カウントしない。くれぐれも指をあてる場合は横向きに当てることを覚えてほしい。

『指ピースは横向きピースで、ゴックンはしっかりと指の間を超える』

【QOL】： 介護職員等による聞き取り：主観的評価

要介護高齢者の日常生活における楽しみの第1位は『食事』である。ゆえに本プログラムの主目的を、『食』のQOLの向上とすることにより、嚥下障害の早期発見と低栄養の予防に寄与する。

- 1. 食事が楽しみですか
- 2. 食事をおいしく食べていますか
- 3. しっかりと食事が摂れていますか

この1. 2. 3. は、高齢者の主観的評価である、一方食事・衛生の項目5の食事量観察との比較にて客観的評価との相違をプログラム作成の参考にする。本人は食事に対して問題を感じていないが摂食量は少なく、脱水・低栄養等の改善が必要である。等

- 4. お口の健康状態はどうか

1 よい

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

2 まあよい

口や歯はどちらかといえば調子がよい。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 ふつう	どちらともいえない。時折不自由を感じる事があるが、調子がよいこともある等。
4 あまりよくない	口や歯はあまり調子がよくない。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 よくない	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。

- * 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機付けを実施する上での重要な情報である。例えば「あまりよくない」に記入した人は何で良くないのかを聞き取りましょう。
- * この聞き取りから別紙3の私のゴールや身近な目標が推測されます。

【食事・衛生等】：介護職員等が観察する：客観的評価

●1. 食事への意欲はありますか

- 1 ある ⇒ 食事を積極的にしている
- 2 あまりない ⇒ 周囲の声掛けなどの促しが必要
- 3 ない ⇒ 食事に興味を示さない

- * 食事を積極的にしているか、周囲の声掛けなどの促しが必要か、または食事に興味を示さないか等で評価する。

●2. 食事中や食後のむせ

- 1 ある ⇒ むせにより食事が中断してしまうことが多い
- 2 あまり無 ⇒
特に認めない

- * 「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働きが遅れるため、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。

●3. 食事の食べこぼし

- * 口唇閉鎖が十分でない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飲み込みづらくなる。また、自食の際には、口に食事を運ぶ際の「手と口の協調」がうまくとれず食べこぼすことがある。つまり、おにぎりやポテトフライを手で食べることはできるが、食具の使い方が上手ではない。また、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。

- * 口唇閉鎖が低下すると、自立度の高い高齢者も窒息の危険が高まることも意識しておく必要がある。

* 窒息と口腔機能

食物による窒息によって年間6000～7000人が命を落としている。また、在宅要介護高齢者では12%が1年間に窒息の経験をもっている。

不慮の死亡事故の第2位である窒息は口腔機能の向上にて予防できる。

●4. 食事中や食後のタン（痰）のからみ

- * “タンのからみ”の出現は、上気道感染の一つのサインであるとともに食事中での特異的な出現は嚥下機能低下のスクリーニングとして重要である。

- * 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。

- * 食事中や食後の、タンからみ音（ごろごろ音）、嘎声（声かすれ）の出現の頻度を評価する。わかりにくい場合は「食事中にアー」と声を出してもらえば、声がかすれていることが把握できる。

- * この項目に該当する利用者は、比較的「重度の嚥下障害」と考えられる。

●5. 食事の量（残食量）

- * 日頃より観察した対象者の状況の評価する。一定期間（例えば3日間）の食事の残食量を記載する。さらに昼食時などを専門職が観察し、提供された情報との比較検討を行い評価する。食

事量は重要な情報である。

- * 低栄養は舌圧と良く相関している。口腔体操にて舌圧が上昇する。

●6. 口臭

- * 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、普通に会話を行っている状態で（30cmくらいの距離）評価を行う。

- 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、弱く我慢できる程度。会話に差し支えない程度の弱い口臭。
- 3 強い 近づかなくても口臭を感じる。強い口臭あり、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。

- * 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。

- * 日本と諸外国との介護レベルの相違点は、座ること（例えば積極的に車いすに乗せる等）と口腔清掃状態である。ゆえに寝たきりやうまく食べられない要介護高齢者が多い事実も関係者には理解していただきたい。

- * 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。

- * 口臭の原因は、どこが汚れているかを調べる。

●7. 舌、歯、入れ歯などの汚れ



- 1 ある 多量の写真と同程度あるいはそれ以上。すぐ汚れがわかる程度。
- 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 ない よくみても汚れがわからない。

舌、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：舌－2、歯－2、入れ歯－3 → 評価2

- * 要介護高齢者では、口腔内（舌、歯、入れ歯等）の汚れは、誤嚥性肺炎の原因となる。さらに多量の汚れの付着は口腔機能の低下を疑わせる現象である。
- * 今回の主目的である食をとうした QOL の向上と同程度の目的として、高齢者は口腔清掃が低下すると『誤嚥性肺炎』を発症するという認識を根付かせる必要がある。つまり口腔ケアで気道感染を予防できるということを地域支援事業とともに、積極的にアピールしていく流れになっているので、介護職員等にも十分な理解と行動が必要となってくる。

【その他】

- 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 食事 食欲が増した。食事時間が適切になった。食事の姿勢が良くなった。摂取する食物の種類や固さの幅が広がった。よく噛んで食べるようになった等。
- 2 会話 会話の量が増えた。楽しそうに会話するようになった。言葉が聞き取りやすくなった。はっきりとした発音をしようと努力している等。
- 3 笑顔 笑顔が増えた。表情が豊になった等。
- 4 その他 サービス利用期間中に認められた好ましい変化を（ ）内に記入する。

例： 口腔体操、唾液腺マッサージ、歯みがき等を自発的にしている。丁寧な歯みがきを心がけるようになった。自分の口の健康に興味を持つようになった。入れ歯を使うようになった。

- 生活意識の変化

- 1 前進 元気になり活動量が増加した。積極的になった。明るくなった。自信を取り戻した等。
- 2 やや前進 やや元気になり活動量が増加した。やや積極的になった。やや明るくなった。やや自信を取り戻した等。
- 3 前進なし 特に前進が認められない。

例： 仲の良い人と外食にできるようになり、自宅でのひきこもりや個食・孤食が減って、明るくなってきた。義歯が入り、老人会の集まりにも積極的に参加するようになった。

- * 口腔機能の向上の影響を介護職が認識することは、口腔機能サービス利用終了後に、介護職が口腔機能の向上に関する働きかけを継続する誘因となるため、今まではあまり気にとめなかった『食事』『口腔ケア』を是非継続して、高齢者の食をとりまく環境を向上させてください。
- * 口腔ケアをひとたびストップすると、もとの状態にすぐ戻ってしまうデータが確認されています。

- 実施のための利用者の情報

特記事項・その他の欄の食事に関する情報は可能であれば収集に努めたい項目です。

【1次アセスメント基本チェックリストの考察】

- * 6～10 運動器の状態により歩行能力、転倒と義歯装着の関係、洗面所まで安全にいけないか環境整備との関連が考察される。
 - * 11 半年間の体重減少から、栄養の低下が、体調からなのか、義歯が合わないのか、飲み込みに障害があるのかを考察。
 - * 16・17 外出の頻度から、義歯未装着によるものか、食べこぼしやムセ等食事事態に問題があるのか関連を考察する。
 - * 18～20 認知に関するアセスメントから、口の動きや食事での脳の活性化等関連。どの程度の認知力かを考察する。
 - * 21～25 鬱状態等の精神的負担について何につまずいているのかを気づいてあげて話を聞いてあげることが大切である。
-