

【アセスメント解説 別紙2】

【解決すべき課題の把握・口腔機能アセスメント】

【衛生】

サービス担当者（歯科衛生士・言語療法士・看護師）は1. 2. 3. はなぜ付いているのか？どこに付いているのかを把握してください。

●1. 食物残渣

歯科衛生士等が、専門的知識、技術に基づき、対象者の口腔内の頬粘膜口蓋などを観察し、“食物残渣”の量の状況を3段階の評価を行う。観察は食後に行うことが望ましい。

高齢者の口腔衛生状態は不良であっても自覚されにくい。また、ADLの低下、認知機能の低下に伴いセルフケアだけでは十分な清掃は難しい。そのため、食物残渣が多く見られ、この傾向は口腔に麻痺などがある場合に著しくなる。

義歯がある場合は装着した状態で行う。麻痺がある場合には、麻痺側に多く見られるため、注意する。

●2. 舌苔

高齢者では、口腔乾燥、唾液の分泌の低下、服薬、口腔清掃の不良等により舌苔がみられる。

舌苔は誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症あるいは口臭の原因となり、また味覚にも変化をもたらすことがあり、舌の清掃の指導・助言を行うことで改善が期待できる。

評価は、定量的な評価のみを主眼とするのではなく、舌苔の付着状態が味覚障害などを引き起こす可能性があるほど問題であるか否かなど含め、専門的知識、技術に基づき評価も行う。

舌苔は、口腔機能状態の低下から付着することを指導しましょう。

●3. 義歯あるいは歯の汚れ

口腔清掃の悪化に伴い、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、義歯を外し、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レート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。

● 4. 口腔衛生習慣（声かけの必要性）

1. 必要がない 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. 必要あり 歯みがきの習慣がない。時々しか歯みがきしない。声かけをしないと歯みがきをやらない。
3. 不可 声かけに応じられない。

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出来ない場合や自立性・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為に、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事が重要で、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。

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。

● 5. 口腔清掃の自立状況（支援の必要性）様式例 2 - IIのみ

「歯みがき」

1. 必要がない 奥歯の裏側等磨きにくいところまで磨けている。
2. 一部必要 磨きやすい部分（前歯等）だけ磨いている。
歯みがきにかかる時間が短い（1分未満）

「入れ歯の着脱・清掃」

1. 必要がない 入れ歯を自分ではずして磨けている
2. 一部必要 入れ歯をほとんどはずさない。
入れ歯をほとんど磨かない。

「うがい」

1. 必要がない ぶくぶくうがいができている。（ガラガラうがいではない）
2. 一部必要 水をふくむだけでぶくぶくうがいできていない。

それぞれに判定結果を記録する。

総合的な評価では、「1. 必要でない：自分で十分できる」となり、「一部必要：自分で十分できない。自分で行ったあと支援が必要」となる。

口腔清掃行為の「歯みがき」「入れ歯の着脱・清掃」「うがい」について、口腔清掃支援の必要性の3項目が実施できているか否かを評価し、口腔清掃の自立状況について総合的な評価を行う。この項目については「やっている」行為ではなく「できている」行為であるか否かを判断し、自発性や習慣性と実行性の両面から評価する。アセスメントにおいては、「歯みがき」「入れ歯の着脱・清掃」「うがい」のうち、支援の必要性が高いものが何であるかを明確に出来るように評価する。

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、歯みがき行動を行っていても口腔機能の低下や誤嚥性肺炎を予防するレベルに達していない場合が多い。口腔清掃が自立とされている要介護高齢者の口腔清掃状況が、全介助の要介護高齢者の口腔清掃状況より悪いことはしばしば観察される。口腔衛生指導に当たっては、支援の必要性を把握し、指導や援助のあり方を工夫する必要がある。さらに環境整備や指導・助言によりレベルアップの効果が期待できる。

家族や介護職等から利用者の日常生活状態について十分に情報を得る。口の中をさわやかにし、食べ物の味を楽しむという「食のQOLの向上」のために行うとう目的に留意する必要がある。

●6. ここ1ヶ月の発熱回数 様式例2－Ⅱのみ

歯科衛生士等が、肺炎等の既往を評価する目的で、簡便で一般的な感染症の症状である発熱について、ここ1ヶ月の37.8℃以上の発熱回数を調査する。

対象者又はその家族、介護職員等からの情報をもとに、体温が37.8℃以上の発熱の有無を確認し、その発熱回数を調査する。

誤嚥性肺炎の発症は口腔衛生状態さらに嚥下機能と密接な関係があることが知られている。高齢者や要介護高齢者の場合には、セルフケアだけでは十分な口腔清掃は難しい。また、嚥下反射、咳反射の低下がみられることも多く、そのため、不顕性誤嚥を繰り返し、誤嚥性肺炎を発症する。口腔清掃および摂食・嚥下機能訓練を行うことで、誤嚥性肺炎に罹るリスクを低下させることができる。

感冒、インフルエンザの流行時期は評価に配慮が必要である。

サービスの利用者が通所を休んだ際の理由を確認するよう、事前に介護職員に依頼を知る必要がある。発熱の背景として、対象者のADL、体力低下、対象者の平常体温が把握できる場合は、平常体温との差が1℃以上の場合等も含め、総合的に判断しプログラム作成を行うことが重要である。また、口腔は腋窩に比べ0.2～0.5℃程度高めになるので注意する必要がある。

- * 集中治療室（ICU）における人工呼吸管理においては、呼吸器を付けた日から、G陽性菌（MRSA）（緑膿菌）・G陰性菌・真菌が検出される。これらは、鼻腔・咽頭・口腔からの感染であるが、そのほとんどが口腔に起因する。食べない、しゃべらない口は細菌にとって栄養・水分・温度からもっとも培養・繁殖しやすい環境となる。口腔ケアを介入すると黄色ブドウ球菌はかなり減少して肺炎の発生が極端に減少して、一命をとりとめる効果が証明されている。また気管チューブに口腔細菌が検出される。

【機能】

- 1. 反復唾液嚥下テスト（RSST）の積算時間（最大1分間観察）



- ① 歯科衛生士等が、反射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“ゴクン”とつばを飲み込む事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事によって、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ことから、積算時間を測定することで評価とすることが、事前事後の評価では有効である。
- ④ 飲み込む際には咽頭（のどぼとけ）が約2横指（横にそろえて2本分くらい：3センチから4センチ）分上に持ち上がる。この評価の際には、のどぼとけの動きを確認しながら行う。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事を確認しながら評価する。びくびくと 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。

* R S S Tと認知機能 (M M S E)

- 30秒で3回以上できる方の30%が認知症
- 2回以上出来る方の50%が認知症
- 1回以上出来る方の60%が認知症
- 0回以上では70%が認知症
(理解不能と記載する)

● オーラルディアドコネシス

パタカ発音：ディアドコネシス

効果 発音・嚥下機能の向上・口腔機能のアセスメント両方がわかる。

方法 『パ』『タ』『カ』の発音を繰り返し発音させる。
10秒間に発音した回数を鉛筆で紙に連打して記録。1秒あたりの回数を求める。
事前・事後アセスメントの口腔機能の能力の変化を記録する。

平均値 『パ』 6.4回 『タ』 6.1回 『カ』 5.7回 (1秒間)

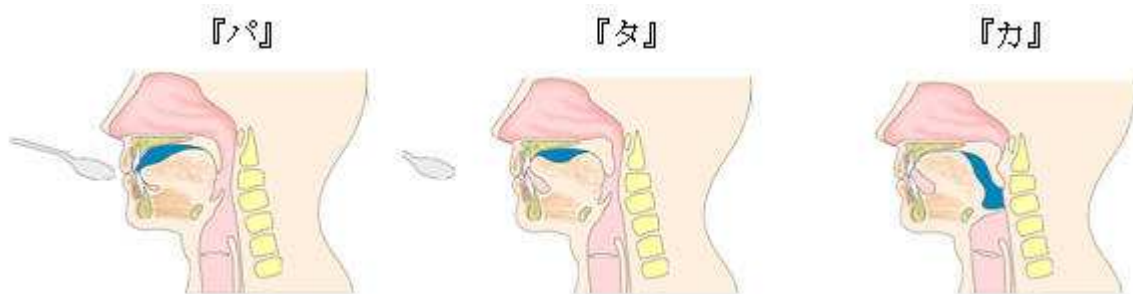
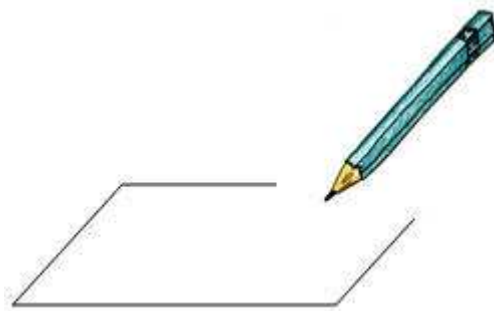
- * 10秒はかることで耐久力・持久力・リズムをみる。途中息継ぎして良い。
最初が出ないときはその旨を書く。



『パ』: 口唇を閉鎖する運動です。

『タ』: 舌の先を強化
前歯の後ろの歯肉の位置に舌の先がさわります。
食塊を飲み込む最初の舌の位置になります。

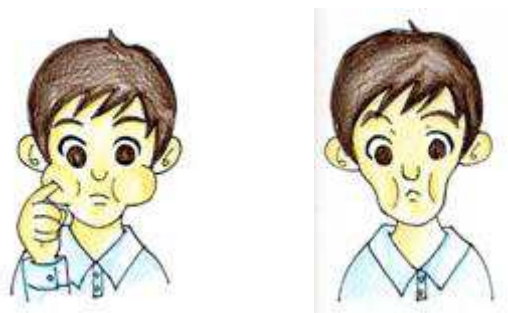
『カ』: 奥の方の舌を強化する運動です。



- 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。
- 唇や舌の動きの速度やリズムを評価する。決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事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。
- 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。
- 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していい事を伝える。
- * 「カ」は力強く、自分で聞きながら改善がわかるので、セルフ練習をしてもらう。(介護者はガンバレの声かけで励ます)
- * この積算時間は3ヶ月で効果のでやすい検査です。また、認知症で計測が出来ない場合は、『理解不能』と記載する。

- 頬の膨らまし（空ぶくぶくうがい）

- 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。
 - 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。
 - 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事が望ましいが、評価として水を使用した観察は行わない。
 - 評価として水を使用しない理由は、誤嚥性肺炎のリスクの高い高齢者がまちがえてガラガラうがいによる、偶発的な水の誤嚥事故を防止するためである。
- * もし水使用で行えると判断したら空欄に加えればよい。



- * 「アップアップ」で息が漏れるのは口唇と鼻咽腔閉鎖の問題。ふくらませないのは、頬や呼吸に問題がある。

【その他】

- 今回のサービス等の満足度

口腔機能の向上プログラムの最終的な目標は、食のQOLの維持向上を図り、利用者の自立支援を行う事である。口腔機能の向上によるサービス等に対する客観的評価を行う事は重要である。口腔機能向上のサービス内容を検討するに誘因となる。

対象者の正確な状況を把握する為に、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。

● 実施のための利用者の情報

清掃用具	歯ブラシ・歯間ブラシ・電動ブラシ・スポンジブラシ・義歯ブラシ・フロス・義歯保管箱・洗口剤・消毒液
食事環境の状況	ムセの出現頻度、食べこぼし、たんのからみ、摂食姿勢 部屋の環境等の情報、食事のペース、一口の量、手の運動機能、食事の姿勢、食具等の情報は可能であれば収集に努めたい項目です。今回の掲載したプログラムメニューは、食事の姿勢を重要視した内容となっています。これは複数の施設でのデータから分析した結果、姿勢や摂食状態の是正にて、かなりの誤嚥等が予防できると考えております。

【咀嚼力に関する資料】

* 咀嚼力のアセスメント

かみ切れる可能食品レベル（最も上のレベルを選択）

- ① さきいか・たくあん
- ② 豚肉ももゆで・生にんじん
- ③ 油揚げ・酢だこ・白菜の漬物・乾ぶどう
- ④ ご飯・リンゴ・つみれ・ゆでアスパラ
- ⑤ バナナ・煮豆・コーンビーフ・ウエハース
- ⑤ の食品もかめない