口腔機能向上プログラム　客観的評価の視点・手技

【衛生】　　★鏡で確認すること

汚れの付着状態

○歯や入れ歯のよごれ

①ほとんど確認できない

歯と歯の間、歯と歯肉の境目に汚れがない。

②2，3カ所程度に汚れがある

歯と歯の間、歯と歯肉の境目に白色からクリーム色の汚れ

③各所に汚れがある

歯と歯の間、歯と歯肉の境目以外にも汚れや食物残渣

・入れ歯がある場合は、可能であれば入れ歯をはずし、その内面や入れ歯を維持するためのばねの周囲に付着している汚れまで確認する。
・高齢者は、ADL(日常生活動作）の低下や認知機能の低下に伴いセルフケアだけでは十分な口腔清掃は難しい。
・咀嚼機能の低下、唾液の減少、嚥下機能の低下といった口腔機能の低下によっても口腔の汚れは増加する。
・歯や義歯にこびりついた汚れは、口臭・味覚機能の低下・義歯性口内炎等の原因になる。
また、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。
・義歯や歯の清掃により、口臭を予防し、味覚の向上、呼吸器感染症のリスクを低下できる。

○舌のよごれ

①全体的にピンク色

舌全体が
一様な赤色からピンク色

②1/3～1/2程度付着、量が多い

舌の一部（半分未満）に
白色、黄色、褐色等の汚れ

③2/3以上に付着、量が多い

舌の半分以上に
白色、黄色、褐色等の汚れ

・高齢者は、口腔乾燥、唾液の分泌の低下、舌をはじめとする口腔機能の低下、口腔清掃の不良等により舌によごれがみられる。
・舌のよごれは口臭の原因となり良好なコミュニケーションを妨げる。
また、味覚にも悪影響をもたらすことがあり、QOL の低下や低栄養を生じる。
誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症の原因となることがある。
・舌の清掃の指導・助言を行うことで、改善が期待できる。

【口腔機能】

関連職種が、日頃より観察した対象者の状態を評価する。
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。
（対象者への直接評価が困難な際は、家族など対象者の状況を把握した者から聞きとる）

○頬のふくらみ

方法
「アップップ」のかけ声にあわせ頬をふくらませ、ふくらんだ頬を指でつつく

判断基準　①しっかり頬がふくらみ維持できる
②唇・頬のふくらみが不十分頬を指でつつくと空気がもれる
③ふくらみが足りない、空気が口からもれる維持できない

○咬筋の緊張の触診（咬合力）

・入れ歯を使用している場合は入れた状態で評価する。
・咬筋の筋力が低下しているか、低下の恐れが大きいかを評価する。
（脳血管疾患等による麻痺がある場合は特記事項欄に記入する。）

方法
右側、左側の咬筋の緊張（咬合力）を触診する。
1）対象者には「これから咬むための筋肉の強さを調べます」と説明する。
2）左右の耳の付け根の下（顎角部のやや内側）に人差し指、中指、薬指の先の腹の部分で軽く触れ、「痛くない範囲で、できるだけ強く奥歯で咬んで下さい」と対象者に言う。
3）指先で咬筋が緊張して太く、硬くなるのを指が押される感覚で評価する。
4）咬筋が緊張して太く、硬くなるのを触診して評価する。
5）触診が終了したら、対象者に「力を抜いて下さい」と指示する。

判断基準　1 強い：指先が強く押される。咬筋が硬くなっているのが明確に触診できる。
（強く咬むと、咬筋が緊張して太く硬くなるので、指先が強く押される感触が生じる）
2 弱い：指先が弱く押される。咬筋が硬くなっているのがほとんど触診できない
3 無し：指先が押される感覚がない。咬筋が硬くなっているのが全く触診できない。

＊強く咬んだ場合、弱く咬んだ場合、上下の歯が触れているだけの場合を、自分の咬筋を自分で触診することにより、指先が押される感覚や太く硬くなった咬筋を触診する感覚がつかめる。

○反復唾液嚥下テストの積算時間

歯科衛生士等が、反復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（ゴックンと飲み込むのにかかる時間）を測定する。
（認知症等により指示が入りにくく適切な評価が困難な場合は、実施する必要はない。）

方法
・ 対象者を椅子に座らせ、「できるだけ何回も“ゴックン”とつばをのみ込むこと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する。
・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。

判断基準　・ 飲み込む際には、喉頭（のどぼとけ）が約２横指分、上に持ち上がる。
（２横指：横にそろえて２本分くらい：３から４センチ）
・のどぼけの動きを確認しながら行なう。
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ことを確認しながら評価する。
＊ぴくぴ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。

・ 30 秒間に行える嚥下回数を指標とする反復唾液嚥下テストの値が、3 回未満の場合、誤嚥をおこす可能性が高いといわれている。
・ 積算時間の測定により、僅かな機能改善を捉えることができ、事前事後の評価では有効である。
・ 最大努力下でのテストであることを利用者が理解しなければ、適切な評価は困難である。

口腔機能向上プログラム　生活機能評価（自己チェック）の視点

① おいしく食べられるか

・全身の主観的健康感である。口腔機能が向上するとよい方向に変化することが多い。

② しっかり噛めているか

・咀嚼機能（噛み砕く機能）に関する質問である。
・口腔機能の中で咀嚼機能は早期に低下しやすい。咀嚼機能低下があっても食べるものを無意識にやわらかいものに変えている場合も多く、機能低下を自覚していないことがある。
・奥歯、入れ歯、顎関節、咬筋等に問題がある場合はかみしめることが困難になる。
　噛みしめることができないと、咀嚼筋の筋力は低下しやすくなる。

③ 食事の間にむせたり、咳き込んだりしないか

・嚥下機能の低下に関する質問である。とろみのない液体はむせを生じやすい。
・「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。お茶や味噌汁などのさらさらした液体は最もむせやすい食品である。さらさらした液体は咽頭を通過する速度が速く、嚥下機能が低下している場合は喉頭蓋が気管に蓋をすることが遅れるため、喉頭や気管に流入してしまう。
・「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。
・むせが認められ、食事中に喘鳴（呼吸とともにぜーぜーいう）が認められたり、呼吸に苦しむ状態が認められたりした時などには、嚥下機能の著しい低下が疑われ、上気道感染や窒息などの危険性があるため、医療との連携を考慮する。

④ 食事中の食べこぼしはないか

・口唇閉鎖が十分でないと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に飲みこみづらくなる。
・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に食べこぼすことがある。認知症などによって、一口量や、食べるペースのコントロールが調整な困難な場合などによっても起こる。
・“食べこぼし”の出現は口唇閉鎖機能の低下のスクリーニングとして重要である。

⑤ 口が渇いていないか

・口腔乾燥に関する質問である。
口腔内は唾液により潤いが保たれている状況が正常であり、乾燥により種々の不都合を生じる。

⑥ 歯ぐきの腫れはないか

・口腔の主観的健康感である。歯や口の中に苦痛や不自由などを抱いているか確認できるとよい
・口腔状態の主観的な健康感（満足感）は、今回の口腔機能向上の教育や動議づけを実施するうえでの重要な情報である。
・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。

⑦ 口臭が気になるか

・高齢者では、口腔清掃状態の悪化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。
咀嚼機能の低下、嚥下機能の低下、口腔乾燥によっても口の中の汚れは増加し、口臭は悪化する。
口臭は口腔機能低下のよい指標である。口腔清掃の指導・助言を通し、改善が期待できる。
・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する。