

高齢者歯科学

一般社団法人
全国歯科衛生士教育協議会 監修

1 はじめに

本書を手にとられる方の多くは歯科衛生士養成校の学生さんであると思う。突然だが、写真のような患者さん（図1）が「食事がうまくできない」という主訴で来院されたらどのように対応するだろうか？

おそらく多くの場合、「では口をあけてください」と、歯科の診察に入ることになると思われる。問診の内容は、観血処置を行う場合に必要なバイタルサイン、現疾患、既往歴、アレルギー、服薬状況等の確認が若い方よりもていねいになされるだろう。そのような対応で十分な症例も多いが、より広い目でみることができると、その患者さんが本当に困っている原因がみえてくる場合がある。

もう一度写真をみて欲しい。よくみると顔や首はかなりやせていることがわかる。それに気づくことができれば、身長や体重を聞き、上腕や下腿の太さを測定することにもつながり、栄養状態が把握できる。そのうえで栄養状態が著しく悪ければ、いつも食べている食事を確認して、摂取カロリー量が少なすぎる、もしくは栄養が偏った食事をしている、等が把握できる。

また、この患者さんが通院されたのではなく、在宅での訪問診療の場合であれば、さらにどのようなことに気づくだろうか？たとえば、起き上がることは不可能ではないが、普段から寝ていることが多く、訪問当日も横になっていたとする（図2）。自分の手をぎゅっと握ってもらったときに手の力が非常に弱かったら、全身的な筋力も相当落ちているのかもしれないと気づくことができる。その場合、歯が悪いだけでなく、食べることに関わる筋力の低下により、この患者さんの食べる機能は支障をきたしているのかもしれないとも考えられる。さらに、声がガラガラしていて痰が多くでているのであれば、実際に誤嚥があるのかもしれない、リハビリテーションや口腔健康管理の必要性が高い患者さんなのではないかと考えることにもつながる。

より生活に密着した視点では、家族に大切にされているという印象を患者さんから受けるようであれば、リハビリテーション



図1 写真のような患者さんが来院したら？

1 章

高齢者の生活機能の評価

到達目標

- ① 高齢者の ADL・QOL (QOD) を評価する方法を説明できる.
- ② 高齢者の認知機能を評価する方法を説明できる.

1 生活・ADL・QOL 評価

1. ADL (日常生活動作) とは

ADL とは、Activities of Daily Living の略であり、日常生活動作と訳される。ADL は、1 人の人間が独立して生活するために毎日繰り返される一連の身体的動作群を指す。また、セルフケアや移動以外の食事準備や洗濯といった独居に必要な動作は、IADL (Instrumental ADL : 手段的日常生活動作) にまとめられる。

一方、QOL (Quality of Life) は人生の質や社会的にみた生活の質を表す概念であるが、具体的な評価尺度となると ADL の内容も含んでいることが多い。

2. 障害に関する分類

障害に関する国際的な分類としては、1980 年に WHO が発表した ICIDH (International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps : 国際障害分類) と、その改訂版として 2001 年に発表された ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) がある (p.250 参照)。

3. ADL の評価

1) Barthel Index

Barthel Index (バーセルインデックス) は日本で最も使用されている ADL 評価法であり、食事、移乗、整容、トイレ、入浴、歩行、階段昇降、更衣、排便、排尿の 10 項目を自立、部分介助、全介助の 3 段階で評価する尺度である。点数が高いほど ADL (「できる」ADL) の自立を意味しており、完全に自立している場合は 100 点になる (表Ⅲ-1-1)。



図IV-1-9 口腔清掃

上下顎ともに歯全体がプラークに覆われている→OHAT スコア 2.

か、安定剤を使用しているか等を確認する。義歯の破折については、義歯床だけでなくクラスプや人工歯の破折がないか確認する。入院中の場合には、義歯を自宅に置き忘れていないか、紛失していないか確認する。

(7) 口腔清掃 (図IV-1-9)

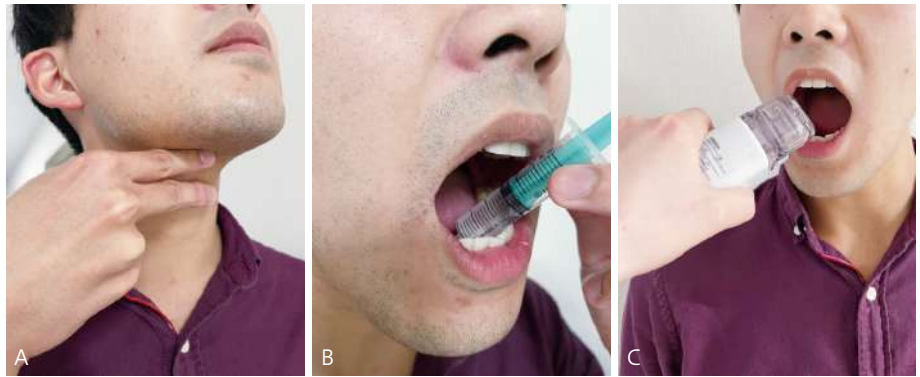
口腔清掃では、歯間部、歯頸部に付着しているプラークや歯石と残留している食渣を観察する。OHATにおける口腔清掃状態の評価では、口腔内を6ブロック(上下、前歯、臼歯)に分け、プラーク、歯石、食渣が1、2ブロックに付着していたら1点、3ブロック以上付着していたら2点とする。義歯の清掃状態も、残存歯の清掃状態に準じて評価する。また、口臭についても軽度、高度に分けて評価する。

(8) 歯痛

口腔内に痛みがないか聴取する。認知症等で口腔内の疼痛を訴えられない場合には、表情等から評価する。口腔内の問題が原因で、顔を引きつらせる、口唇をかむ、食事をしない、攻撃的になる等の徴候がないか言動的な徴候がないかを観察する。

文献

- 1) Chalmers JM et al. The oral health assessment tool — validity and reliability. Aust Dent J. 2005 ; 50 : 191-9.
- 2) 松尾浩一郎ほか. 口腔アセスメントシート Oral Health Assessment Tool 日本語版 (OHAT-J) の作成と信頼性, 妥当性の検討. 障害者歯. 2016 ; 37 : 1-7.
- 3) 稲垣鮎美ほか. 口腔アセスメント Oral Health Assessment Tool (OHAT) と口腔ケアプロトコルによる口腔衛生状態の改善. 日摂食嚥下リハ会誌. 2017 ; 21 : 145-55.
- 4) 荒井昌海ほか. 老人介護保健施設における口腔衛生管理の長期的効果 Oral Health Assessment Tool スコアでみた変化. 老年歯医. 2020 ; 35 : 52-60.



図V-1-7 摂食嚥下臨床で用いるスクリーニングテスト
 A：反復唾液嚥下テスト（RSST）。B：改訂水飲みテスト（MWST）。C：咳テスト

（疾患や障害の疑いなし）となる割合である。感度と特異度いずれも高いスクリーニングテストが理想的であるが、両方が十分に高いものは多くない。そのため、検査者は実施するスクリーニングテストの特性を十分に理解したうえで、目の前の対象者のリスクを正確に判断するように努める必要がある。

1) 反復唾液嚥下テスト（RSST）

反復唾液嚥下テスト（Repetitive Saliva Swallowing Test：RSST）では、検査者が対象者の舌骨および喉頭隆起に指を添えて、30秒間でできるだけ多く空嚥下するように指示をする（**図V-1-7A**）。喉頭隆起が指を乗り越えた場合を1回とし、30秒間で喉頭挙上回数が3回未満を陽性（誤嚥疑いあり）と判断する。

RSSTとVFの検査結果の比較では、誤嚥について感度98.1%・特異度65.8%であった。RSSTは特異度が低く、誤嚥がない対象者も陽性、すなわち偽陽性のリスクがある。その要因として、顕著な口腔乾燥や認知機能低下による指示従命困難な場合等が考えられる。また、喉頭が十分に移動していない不完全な嚥下をカウントする測定ミスについても報告があるため、検査者は観察のみではなく、しっかりと喉頭隆起の動きを触知して評価することが重要である。

2) 改訂水飲みテスト（MWST）

改訂水飲みテスト（Modified Water Swallowing Test：MWST）は、実際に水を飲ませて嚥下機能、特に誤嚥の有無を評価するテストである（**図V-1-7B**）。もともと、30mLの水を用いた水飲みテストが施行されていたが、大量の水を用いる検査は誤嚥リスクの高い患者には不向きなため、少量の水でも実施できるようにMWSTが考案された。

3mLの冷水を口腔底に注ぎ、嚥下を指示する。異常所見がなければ反復嚥下を2回行わせ、評点が4点以上の場合、さらに最大で2施行を行い、最低の評点を採用する。3点以下を陽性（誤嚥疑いあり）とした場合、誤嚥の有無は感度70%・

到達目標

- ① 歯科衛生過程の概念について説明できる。
- ② 問題解決過程の5つのステップについて説明できる。
- ③ 高齢者歯科における歯科衛生業務で、歯科衛生過程を活用できる。
- ④ 在宅における事例と歯科衛生過程を関連付けることができる。
- ⑤ 特別養護老人ホームにおける事例と歯科衛生過程を関連付けることができる。
- ⑥ 一般病棟における事例と歯科衛生過程を関連付けることができる。
- ⑦ 集中治療室における事例と歯科衛生過程を関連付けることができる。

1. 歯科衛生過程（歯科衛生ケアプロセス）とは

計画的、論理的な行動で、歯科衛生士によって体系的に行われる過程（プロセス）であり、対象者の状態に影響を与えている因子を明らかにして対処するための一連の行動である。

Link

歯科衛生過程『歯科衛生学総論』

歯科衛生過程*は、アセスメント・歯科衛生診断・計画立案・実施・評価の5つのステップ（段階）からなるプロセスである。歯科衛生過程は看護過程をベースに、歯科衛生士の臨床に焦点をあてて理論構築されている。この過程を用いることで、対象者中心の根拠に基づいたケアを目指すことが可能となる。

2. 歯科衛生過程（歯科衛生ケアプロセス）の各段階における考え方

1) アセスメント

アセスメントでは、対象者の健康状態を把握するために、さまざまな側面から情報を収集し、分析して処理を行う。高齢者の場合、一般的な情報に加え、摂食嚥下障害を有する対象者の状態や介護者の状況に関する情報を収集することも心がける。

(1) 情報収集

主観的情報（S データ）から対象者の状態、問題、対象者が必要としていることを推論し、その周辺の情報をもさらに収集する。収集した情報を確認するために、客観的な情報（O データ）をとっていく。

(2) 情報の記録

情報は正確に業務記録に記述する。情報を共有する場合やその後に収集した情報と比較する場合に用いられる。