歯科衛生士のための

口腔機能管理マニュアル

高齢者編

第2版

監修　公益社団法人 日本歯科衛生士会

Oral Functional Care for the Elderly

医歯薬出版株式会社

1 「口腔機能管理」の基本的概念

鶴見大学名誉教授　森戸光彦

歯科医療，歯科医学はこれまで数少ない病名を対象にさまざまな治療法や薬剤，材料，器材の開発に力を注いできた．その目的は，疾病の除去と再発防止であることはもちろんであるが，口腔領域がもっているさまざまな機能の維持と回復を目指してきたことも間違いない．一方で健康保険の主旨から，「病気に対する治療行為」のみが前面に掲げられ，歯科医療がもつ多くの部分である「機能の維持・向上」については，「予防処置」という概念や「リハビリテーション」という概念と重複するため，やや遠ざけられてきた感がある．

近年，摂食嚥下障害に歯科的関与が求められる状況が生じ，また，在宅高齢者や入院療養中の患者の口腔の健康管理が歯科抜きでは考えられない状況が生じたことで，「口腔機能の維持・向上」が重要課題となっている．さらに「周術期等口腔機能管理」として，医科と連携して，口腔環境の整備が積極的に行われるようになってきた．

小児歯科対象年齢においては，発達期における機能維持や管理，さらには向上といったものがしっかりと治療の中に取り入れられてきた．青年期から中高年期では「齲蝕予防」や「歯周管理」が一般的に理解される時代となった．しかしながら，老年期においては，口腔機能の状態と維持・向上を目的とした施術が確立され始めたところである．口腔機能は，他の臓器と同じように加齢とともに衰えるといわれている．「発達期において口腔機能の発育が十分でない」ことが，診察の対象となっていることを考えると，「衰退期における口腔機能」に対しては，やや遅れているといえる．

口腔健康管理が十分でない高齢者に対して，歯科が介入することにより，単に「口の中が綺麗になった」だけではなく，口腔がもっている本来の機能がかなり蘇ってくることを体験することは日常となってきた．しかもその結果として，全身疾患に対する治療効果が向上したり，患者本人のQOLが向上したり，また，家族の負担が軽減したりと，その効果は絶大といえる．それらの趣旨から「介護予防」の項目に「口腔機能の向上」が謳われている．

「口腔の専門家」としての歯科医師・歯科衛生士は，幼児期から青年期，中高年期，老年期に至るまで，歯そのものはもとより，舌や頬粘膜を含む軟組織や唾液，咀嚼や発音，味覚などの口腔機能全般を正しく維持・向上させ，管理する役割をもっている．そこに「口腔機能管理」という概念が生まれた．

11-4 在宅における多職種連携 ～「うどんが食べたい」を支援する！～

まんのう町国民健康保険造田歯科診療所　丸岡三紗

歯科専門職は在宅医療チームの中に入らず，単独で患者にかかわっていることが多い．しかし在宅医療・介護の現場では利用者本人が望む生き方を尊重することが最も重要であり，そのためには多職種間での情報共有が欠かせない．最期まで口から食べる楽しみを支援するためには，他のチームメンバーや患者，家族と情報をタイムリーに交換しながら取り組む必要がある．「うどんが食べたい」という望みを多職種で協働して支援した事例を提示する．

概要

●事例

Yさん　83歳男性．要介護5

主病名および既往歴：嚥下障害，肺炎，廃用症候群

●「食べれんのやったら生きている意味がない」

妻と二人暮らし．近くに住んでいる長女が介護の援助をしている．2015（平成27）年4月，肺炎によりM総合病院に入院中，嚥下造影検査を実施した結果，咽頭期障害により経口摂取は困難と判断される．中心静脈アクセスポート（CVポート）を造設し，輸液のみの栄養で在宅療養となった．

妻と長女は「入院中にプリンを食べさせた際に，看護師にひどく叱られた」「入院中に主治医からはもう絶対口から食べることはできないと言われていた」と話す．しかし，Yさんは「食べれんのやったら生きている意味がない，食べて死ねたらそれでも良い」と繰り返し，摂食嚥下リハビリテーションに前向きに取り組みたいと思っている．

入院中に嚥下造影検査を行った歯科医師から「義歯を作製し臼歯部の咬合が確保できれば飲み込みやすくなるかもしれない」と説明を受け，当歯科診療所を紹介された．提供サービスは**図1**のとおりである．「口から食べたい」という思いを支援する体制が動き始めた．

経過

●情報を共有するためにITシステムを活用

本ケースではさまざまな事業所より別々の時間帯にサービスが提供されており，

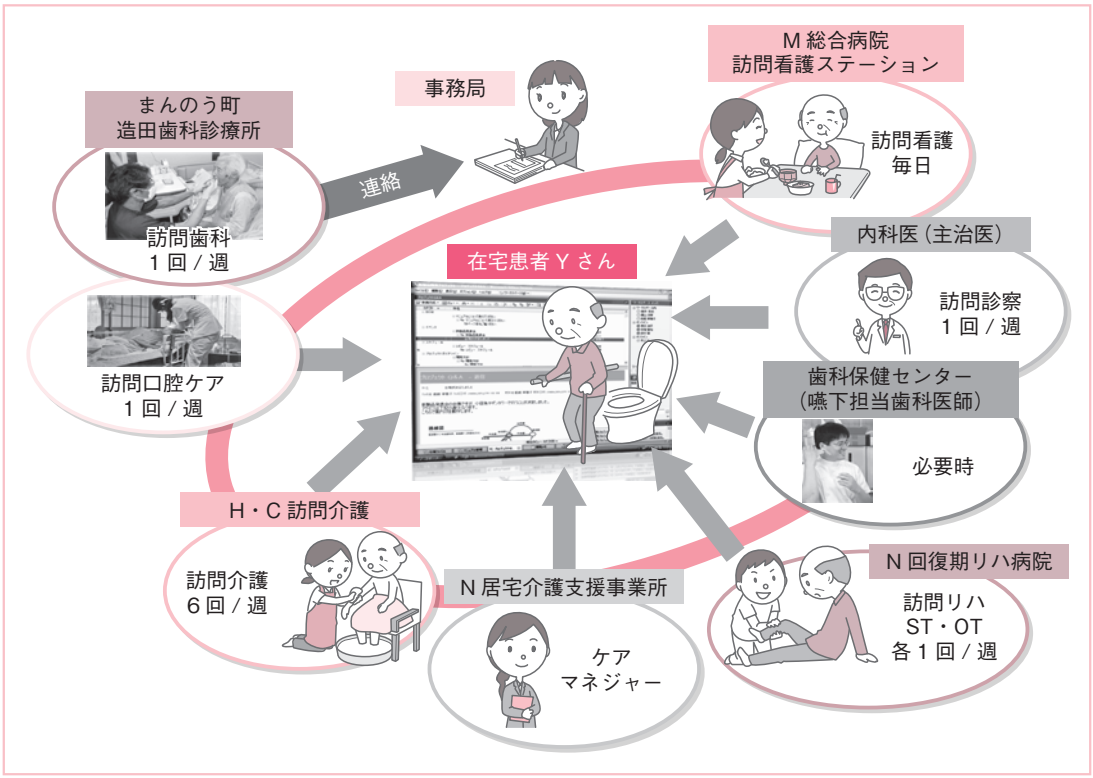

図1　「うどんが食べたい」を支援する多職種連携体制（Interdisciplinary Teamの考え方）

担当者間で情報共有ができていなかった．言語聴覚士が氷水での直接訓練を訪問で実施していたが，担当職種によって食べて良いもの，悪いものの説明が異なるなど意見がばらばらであり，家族が困惑していた．そこで，インターネットを利用した在宅医療・介護の連携ツール「医療介護地域連携クリティカルパス」を活用することとした[1, 2]．

各サービス担当者が訪問するごとに支援内容や利用者の状態，気づきをコンテンツ内の「連絡シート」に入力し，タイムリーに情報交換できるようになった（**図2**）．病院からの書き込みで入院期間中の嚥下造影検査結果など医療情報も得られるようになった．

●当歯科診療所が行った口腔機能管理

介入当初，Yさんの口腔内は著しい口腔乾燥と剥離上皮の付着を認めていた．誤嚥性肺炎の予防のために口腔ケアが重要だと伝えるも，「しんどいけんええわ」と拒否されることもあった．

連絡シートでのやりとりが始まってから，本人は何よりも口から食べることを望んでおり，家族も本人の希望通り熱があっても直接訓練をしてほしいと話していると知った．チーム全員が同じ方向で支援しなければならないということに気づかされた．Yさんに対し，食べる準備のために口の中を清潔にする必要があると伝えると，スムーズに口腔ケアを行えるようになっていった．

11-15 地域在住自立高齢者における口腔機能の低下からみたフレイル予防

梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科　泉野裕美

大阪北摂地区で開催されているシニア健康講座では，地域の自治会と大阪YMCA研究所，大学（梅花女子大学，神戸常盤大学，新潟大学大学院）が連携し，運動（ラジオ体操やウォーキングの実践）・栄養（適正な栄養摂取と口腔機能の維持向上）・社会参加（地域活動への参加）の習慣化を目指して，地域在住自立高齢者のフレイル予防を支援している．フレイルは多要因症候群であるため，多方面からの検討が必要である．今回は栄養摂取の入り口である口腔に注目し，高齢者の口腔機能低下症と身体機能との関連を調査した．

概要

①調査期間

2019.01.～2020.02

②講座の構成

対象者は65歳以上の地域在住自立高齢者．定員は約60名（午前：30名，午後：30名）．

・第一回　講義（加齢との上手な付き合い方など）
・第二回　体力と口腔機能の測定①
・第三回　体力と口腔機能の測定②（3カ月の健口プログラム実施後）（**図1**）
・第四回　振り返りと評価（測定結果の解説と対策について）

〈毎日の健口プログラム〉
①舌で左右の頬を5回ずつ押し出す．
②舌ブラシでのおそうじ．
※水で濡らした舌ブラシで，4～5回軽くブラッシング
できるだけ舌を前に出してください．
③ブラッシング後に30秒間のぶくぶくうがい．

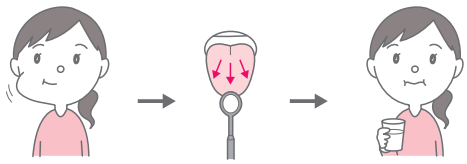

図1　健口プログラム

演習 2 咀嚼スコア

演習の目的

・対象者がどの程度咀嚼できているかを評価することは，栄養サポートを含め，歯科的介入を考えるうえで，欠かせない要素です．咀嚼の評価は，多くの検査法が報告されていますが，要介護高齢者を対象とした場合に，負担が少なく，かなり正確に把握できる方法として「25品目による咀嚼スコア」の算出を行います．

（3章参照）

1―咀嚼スコアの計算をしてみよう

作業1：各グループで「問診する人」，「問診される人（患者or利用者）」を1人ずつ決めてください．

作業2：「問診される人（患者or利用者）」は，問診内容（摂取可能の程度）をあらかじめ準備してください．

作業3：「問診する人」は「問診される人」に対して問診をしてください．「問診される人」は，あらかじめ用意した答えを答えてください．

＊これは「ロールプレイ実習」ですので，「問診する人」も「問診される人」もしっかり役になりきって演じてください．

＊その時，それ以外のメンバーは「見学者」という立場で，2人のやりとりを正しく記録してください．

＊記入用紙は，**資料1**を使ってください．**資料2**は記入例ですので，単なる参考資料です．

作業4：「ロールプレイ」が終了したら，**資料4**の計算のための用紙に問診結果を転写してください．

＊計算方法については，アシスタントが説明してまわります．

メモ

ロールプレイング（Role-Playing）は役割（role）を演じる（playing）の組み合わせから生まれた用語です．臨床現場を模した研修において，コミュニケーションスキル（Communication-Skills）習得のためのアイテムとして用いられています．与えられた「疑似場面」における「言葉の選択」，「表情」などの違いで，伝達内容に差が出ることを学ぶ方法です．この演習においても「問診する人」，「問診される人」，「それを聞いている見学者」が会話内容の解釈に違いがあるかないかを体験することも，目的の1つです．