

歯科診療所から 介護保険関係機関への 情報提供・連携マニュアル

～介護予防事業をふまえて～
平成19年度厚生労働省老人保健健康増進等事業



平成20年3月

歯科医療機関の情報提供を活用した
口腔機能向上推進モデル事業検討委員会

目次 CONTENTS

第1章 介護保険制度と介護予防～情報提供を行うための基礎知識～

1. 介護保険制度について…………… 1
2. 介護予防が求められる背景…………… 1
3. 予防重視型システムの概要…………… 2
4. 介護予防に「口腔機能の向上」が導入された背景…………… 3
5. 口腔機能向上の意義…………… 4
6. 介護予防における口腔機能の向上とは…………… 7
7. 介護予防事業における特定高齢者について……………19
8. 介護予防と歯科医療機関(歯科医師・歯科衛生士)の関わり……………20
9. 介護保険と医療保険における「口腔機能の向上」について……………21

第2章 地域包括支援センターへの情報提供～歯科医療機関での特定高齢者把握を含めて～

1. 地域包括支援センターとは……………23
2. 歯科医療機関における特定高齢者の把握…………… 24
3. 地域包括支援センターが歯科医療機関に期待すること……………24

第3章 介護現場への情報提供

1. 在宅介護支援事業所……………26
2. 各種の介護を担う場について…………… 26
3. 介護の現場職員が歯科医療機関に期待する役割と情報……………29

第4章 診療情報提供の具体例

1. 口腔清掃、義歯清掃不良の症例……………30
2. 脳血管疾患後遺障害の症例…………… 34
3. 重度認知症・誤嚥性肺炎の症例……………36
4. パーキンソン病の症例…………… 38
5. ハンチントン舞踏病の症例……………40

第5章 資料編

1. 基本チェックリスト……………42
2. 地域包括支援センター向け 診療情報提供書の例…………… 43
3. 口腔機能の向上の事前・事後アセスメント項目……………44
4. 口腔機能の向上のためのサービスのスクリーニング、アセスメント等について…………… 47
5. 道内の地域包括支援センター一覧……………56
6. 介護保険関係施設等への配布用資料……………61

第1章

介護保険制度と介護予防 ～情報提供を行うための基礎知識～

1. 介護保険制度について

介護保険制度は、急速に加速する高齢社会の「介護問題」にわが国全体の問題として取り組むという目的から、2000年4月から市町村を保険者としてスタートした社会保険制度です。6年後の2006年4月には制度見直しに伴う改正が行われ、介護保険制度の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から「介護予防」が大きく打ち出され、介護保険制度を予防重視型システムへの転換が図られました。これには「介護給付費の増大」と「軽度者が大幅に増加しているにも関わらず、軽度者に対するサービスが状態の改善に繋がっていない」といった背景があります。

2. 介護予防が求められる背景

(ア) 介護給付費の増大

65歳以上の高齢者人口は現在約2500万人で今後も増加し、2015年は本格的な超高齢化社会の入口といわれます。戦後ベビーブーム世代が前期高齢者（65～74歳）に到達し、その10年後（2025年）には高齢者人口がピーク（約3500万人）に達し、とくに75歳以上の後期高齢者は現在の1000万人から2000万人に倍増すると予測されています。要介護認定を受けた高齢者は2000年の介護保険制度発足時には約218万人でしたが、6年後には約441万人とほぼ倍増し（図1）、また介護保険の総費用も当初の3.6兆円から5年後には倍近くになっています（図2）。このように高齢化社会の進行に伴い、介護保険の給付費の急速な増大が予測され問題となってきています。

図1 要介護認定数の推移

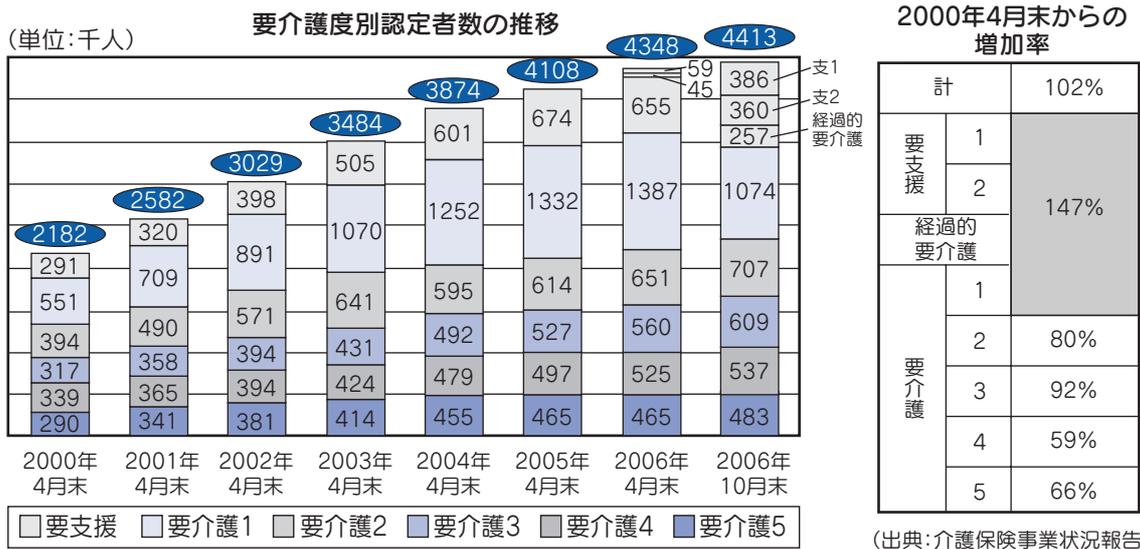
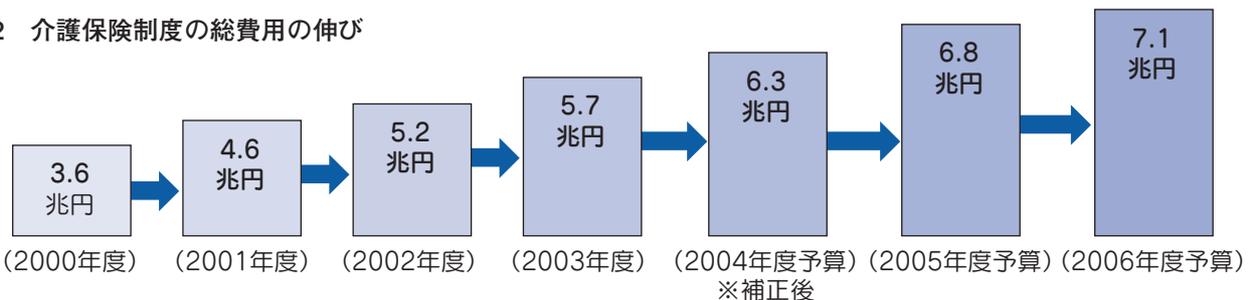


図2 介護保険制度の総費用の伸び



(イ) 予防重視型施策への転換

従来、要介護者に対するサービスとして「介護給付」が、健康高齢者の健康の維持・増進を目的とする生活習慣病予防に資する取組みとしては市町村で実施する「老人保健事業」が、さらに介護予防に資する取組みでは「介護予防・地域支え合い事業」が行われてきました。介護保険制度発足から約6年で要介護認定を受けた方は約441万人とほぼ倍増し、とくに要支援、要介護1の軽度の要介護者（約200万人）の増加が顕著でした（図1）。しかし、この200万人の経過を追うと、要介護度が重度化することが多く、状態が改善し介護保険を必要としなくなったという事例は少ないことが明らかとなりました。また、市町村で実施している老人保健事業では介護予防の取組みが十分ではなかった、同じく老人保健事業と地域支え合い事業の連携が十分ではなかったなどの問題点も指摘されました。このような背景から2006年の制度改正においては「予防重視型システム」（図3）への転換が改革の大きな柱の一つとして示されました。できる限り要支援・要介護状態にならないよう、あるいは介護度が重度化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を目指し、「地域支援事業」と「新予防給付」の2つのシステムが創設され、その中に「口腔機能の向上」が位置付けられました。

3. 予防重視型システムの概要

(ア) 地域支援事業

地域支援事業の介護予防事業は65歳以上の高齢者を対象として、市町村が実施主体となり、その責任の下に実施します。地域支援事業の介護予防サービスには一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）と特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）があり、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが行います。

①介護予防一般高齢者施策

地域に在住する65歳以上の全ての高齢者（当該市町村の第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる者）を対象として、市町村が実施主体となり、介護予防に関する活動の普及・啓発などを実施します。

②介護予防特定高齢者施策

地域において要支援・要介護状態となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる65歳以上の虚弱高齢者（特定高齢者）を対象とし、特定高齢者に介護予防の観点から「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり予防・支援」、「うつ予防・支援」、「認知症予防・支援」などの介護予防事業を実施します。

(イ) 新予防給付

要介護認定審査の結果、要支援1および要支援2と判定された方を対象として、必要に応じ新予防給付として「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」などのプログラムが選択的サービスとして介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション事業所で提供されます。対象者は市町村で設置する地域支援包括センターで行う介護予防ケアマネジメントに基づいてサービスを利用します。

図3 予防重視型システムの全体概要

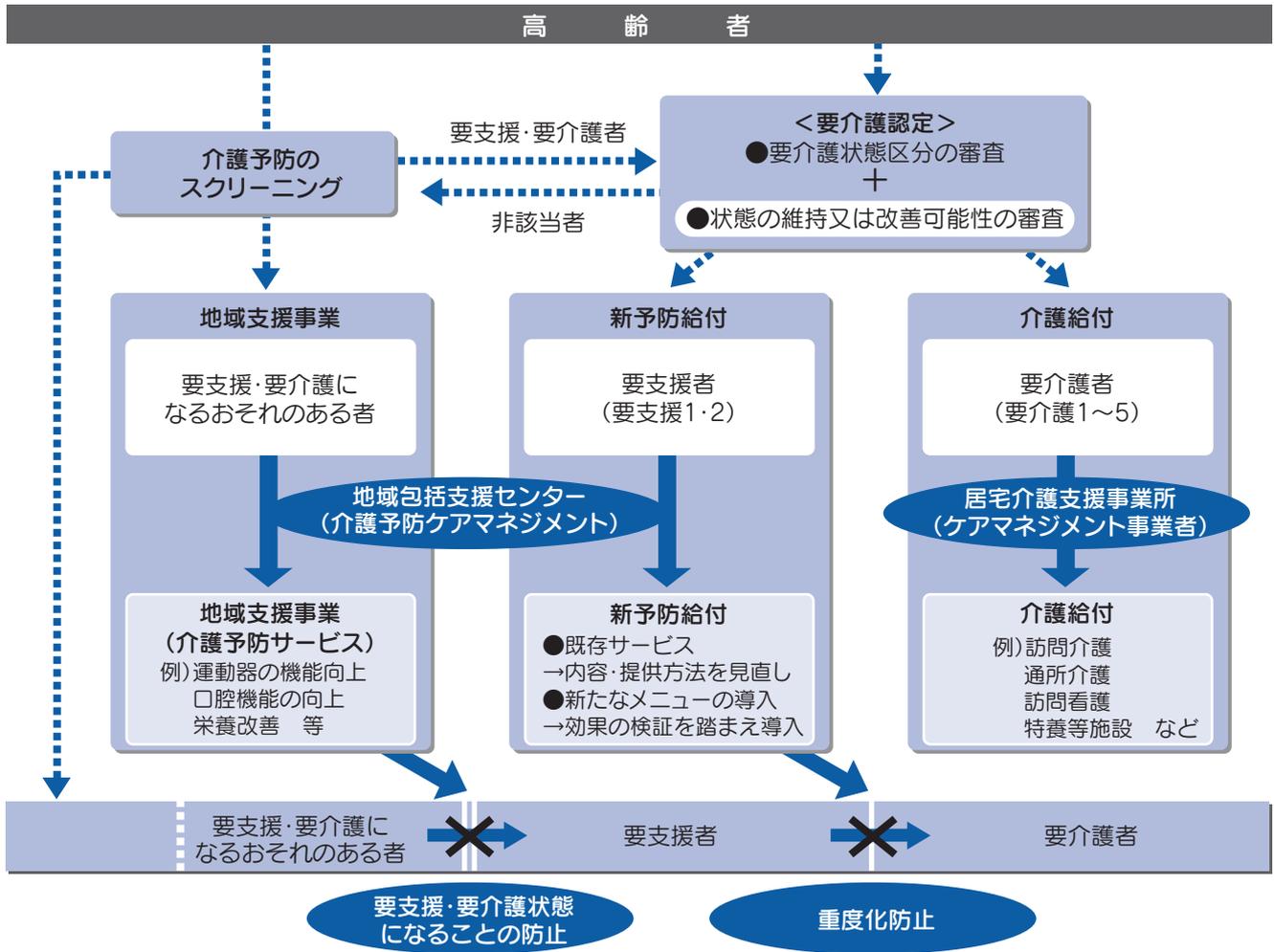
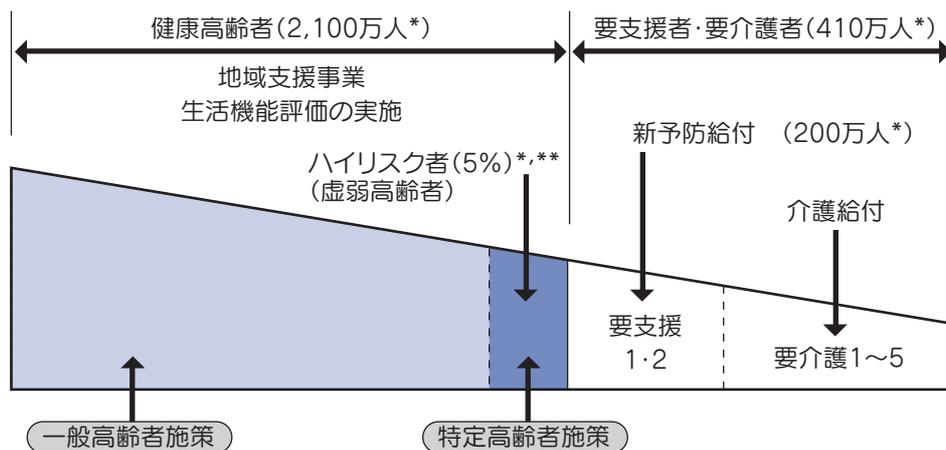


図4 新予防給付と地域支援事業



新予防給付と地域支援事業(口腔機能の向上についての研究班、2006より作成、一部改変)
 (*:2004年の概算値、** 高齢者人口の5%であることを表す)

4. 介護予防に「口腔機能の向上」が導入された背景

(ア) 従来の介護保険制度下での問題点

2000年に施行された介護保険制度では介護認定審査会において認定調査、主治医意見書、一次判定結果などを勘案して要介護度が決定されていました。しかし、この一連の介護認定の作業の中に、身体機能

については十分な配慮がなされていても、口腔機能についてのアセスメントは嚥下機能障害の有無だけであり、口腔内状態に関するアセスメントは1項目も入っていない現状がありました。そこで、「**身体は健康であっても、口は寝たきり**」(図5・6)という多くの要介護高齢者を見逃すことになりました。



図5 崩壊状態の口腔内 文献1)

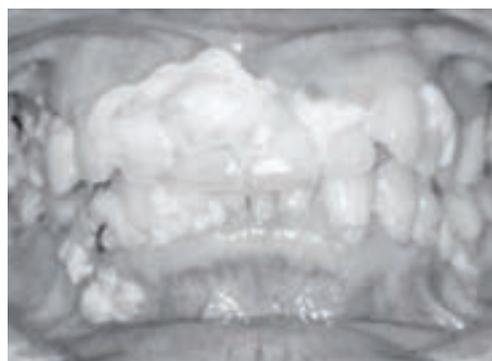


図6 満足な咀嚼ができない 文献1)

(イ) 摂食機能障害がもたらすもの

高齢者には、各々実現したい希望があります。しかし、それらを阻害する因子が、全身的な運動器の機能低下であったり、気道感染であったりします。それらの原因が低栄養や脱水であることも稀ではなく、さらにその根源には摂食機能障害があります。摂食機能障害は、単に「口から食べられる、食べられない」にとどまらず、生活全般に渡っての問題となりえます(図7)。

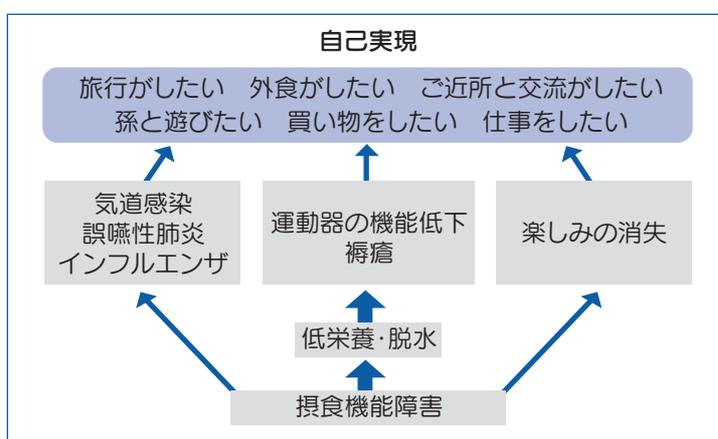


図7 摂食障害がもたらすもの 文献1)

5. 口腔機能向上の意義

口腔機能向上の支援が、高齢者の介護予防に重要であるとされた理由には以下のものがあります。

(ア) 食べる楽しみ

介護保険の基本理念では、高齢者の基本的な生活機能の「自立支援」を掲げ、「食事」が基本的な生活機能に位置づけられています。2000年4月に介護保険制度が施行されて以来、高齢者における健康的な食生活への関心が日に日に高まってきています。特に要介護高齢者の日常生活における楽しみの第一位は要介護度にかかわらず「食事」であるとの報告もあり、おいしく、楽しく、そして安全な食生活の営みは、誰もが共通した願望であることが伺えます(表1)。健全な食生活は高齢者が健康で生き生きとした生活を送る上で必須の要素であり、食生活の確保には口腔機能の維持が不可欠です。また、口腔機能の向上を果たすことは、少なくとも味覚改善、舌機能の改善及び唾液分泌機能の改善が達成でき、楽しみのある食生活の実現に貢献できることが示唆されます。

表1 要介護高齢者の日常生活における関心事（施設で楽しいこと）について 文献2)

	1 位	2 位	3 位
特別養護老人ホーム(9施設 n=773)	食事 44.8%	行事参加 28.0%	家族訪問 25.3%
老人保健施設(13施設 n=1324)	食事 48.4%	家族訪問 40.0%	行事参加 35.2%
老人病院(9病棟 n=362)	食事 40.0%	家族訪問 39.4%	テレビ 28.3%
療養型病院(1施設 n=50)	食事 55.1%	家族訪問 55.1%	テレビ 30.0%

(複数回答可)

(イ) 低栄養・脱水

加齢にともなう摂食・嚥下機能の低下に加えて、肺炎を起こした高齢者では、無症候性脳梗塞（微小脳梗塞）を生じており、嚥下反射（咽頭期嚥下、あるいは嚥下時の喉頭挙上）や咳反射の低下を生じており、食事摂取に際して不利な状況にあります。摂食・嚥下機能の障害を示唆する臨床症状（体重の減少、栄養状態の悪化、肺炎の既往、コップで水を飲むとむせこんだり、喉に食べ物をつまらせたりしたこと等）がある場合には、口腔機能の向上の支援を行う必要性があります。

栄養状態不良者に対して、栄養を付加する群と、栄養付加に加えて口腔機能向上訓練を併せて行う群を比較したところ、4か月後には、口腔機能向上訓練を併せて行う群での口蓋に対する舌の押し付け圧と血清アルブミン値が上昇し、栄養状態が改善したことが認められました。口腔機能向上訓練による肺炎の予防効果や前述の嚥下機能や味覚機能の向上により、食物摂取量が増加し、栄養状態が改善したものと考えられます。

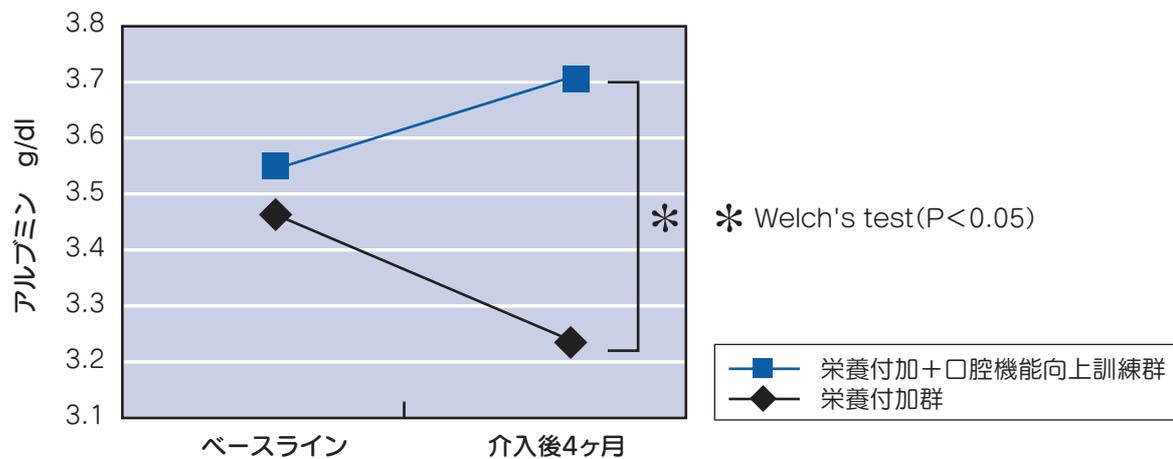


図8 口腔清掃・機能向上訓練の栄養改善に対する効果 文献3)

(ウ) 誤嚥・窒息

平成15年の人口動態調査（不慮の事故の種類別にみた年齢別死亡数）結果では3,587名の65歳以上の高齢者が食物の誤嚥による気道閉塞を死因とする不慮の事故で死亡しています。このことからわかるように、高齢者では四肢の筋力や体力等の身体機能と同様に、摂食・嚥下機能の低下が潜在的に生じているものと考えられます。

また、高齢者の死因の第4位は肺炎であり、肺炎の約3割は誤嚥性肺炎であるといわれています。高齢者の肺炎の予防の方策として、無症候性を含めた脳血管障害の発症予防や栄養状態の改善、サブスタンスPやドーパミンの補充のためのアマンタジン、アンギオテンシン変換酵素阻害剤（ACE阻害剤）といった薬物の投与等が挙げられますが、それと同時に口腔清掃を中心とした口腔機能の向上の重要性が実証されています。

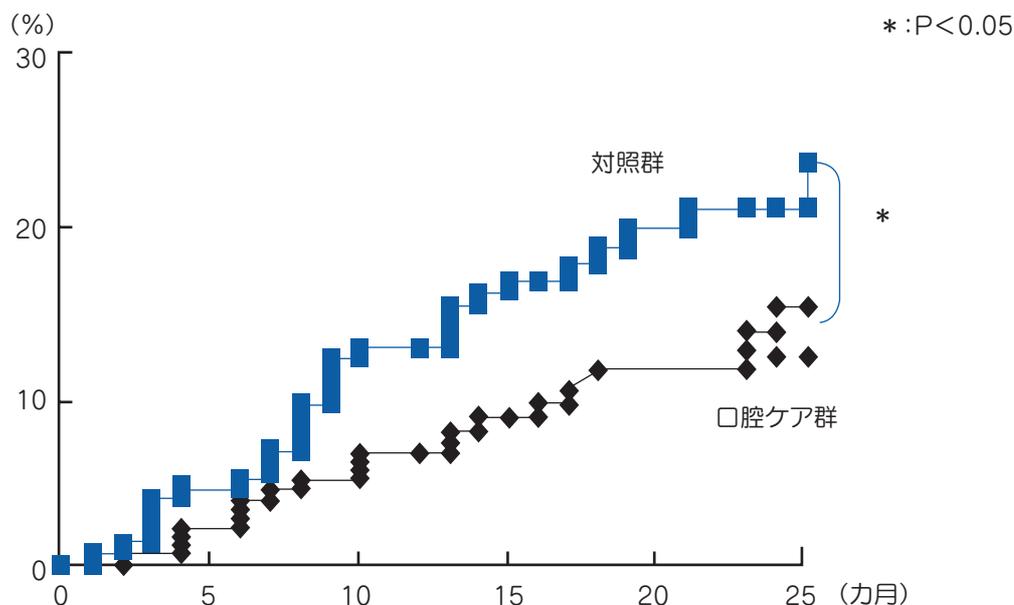


図9 口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防の効果 文献4)

(エ) 運動機能への影響

高齢者の摂食・嚥下機能と運動機能、すなわち日常の活動性、ADL、IADL (Instrumental ADL : 手段的日常生活動作能力) や歩行や起居動作等の運動能力はお互いに影響を及ぼしあっており、摂食・嚥下機能を含めた口腔機能の向上は運動機能の維持、向上という側面からも非常に重要となります。

表2 ブラッシングの嚥下機能、運動機能、認知機能に対する効果 文献5)

危険因子	非介入群			介入群		
	人数	ベースライン	30日後	人数	ベースライン	30日後
嚥下反射が惹起されるまでの時間(秒)	20	10.7 (1.2)	10.2 (1.0)	20	9.0 (1.8)	4.2 (0.7)*
唾液中のサブスタンスP濃度(pg/ml)	16	20.0 (2.2)	18.7 (1.9)	13	20.4 (4.8)	22.0 (4.1)**
ADLスコア	20	9.0 (1.1)	8.4 (1.0)	20	9.0 (1.3)	9.7 (1.4)**
MMSEスコア	10	14.8 (1.2)	15.7 (2.4)	10	14.3 (1.6)	15.5 (1.8)

値は平均(標準偏差) * P<.001、** P<.05

(オ) 社会参加への影響

残存歯数と社会参加の相関においては、残存歯数が多いほど、趣味の仲間の集まり、友達とのおしゃべり、スポーツ、旅行、老人会や婦人会等の活動、仕事、ボランティアといった家の外での活動といった生きがいや楽しみが増加する傾向にあり、70歳代においては、残存歯数と生きる楽しみの相関関係が認められます。高齢障害者の口腔機能改善がADL等の生活機能の問題軽減に及ぼす影響は明確で、その機序として食事関連項目の改善と栄養状態の改善の関与が示唆されており、口腔機能の向上への試みは、ADLに好影響をもたらし、高齢者の社会参加への促進においても、重要な役割が果たせるものと考えられます。

表3 介入前後のADL変化の群間比較 文献6)

ADL項目	対照群 97名	治療群 98名	p
食 事	0.07	0.41	<0.01 *
更衣(上半身)	-0.08	0.38	<0.01 *
移 乗	0.20	0.27	0.83
表 出	0.36	0.29	0.51
選択4項目合計	0.55	1.34	0.01 *

Mann-Whitney U検定

6. 介護予防における口腔機能向上とは

(ア) 口腔機能の向上支援の目的・内容

- ①目的：高齢者がおいしく、楽しく、安全な食生活を営むことにより、自己実現達成の支援を行います。
- ②具体的方策：口腔機能の向上の方策は、肺炎、食事、水分の摂取不足による低栄養、食事時の誤嚥・窒息などを予防するために、本人とその家族を対象に、以下の項目から構成されます。
 1. 口腔機能の向上の必要性と対応についての教育

口腔機能の向上のためのサービスや事業の参加にあたっては、本人あるいはその家族に対して、その必要性、目的及びサービスや事業の概要を十分に認識してもらうことが、サービスや事業の効率性、有効性及び安全性を向上させることにつながります。
 2. 口腔衛生の自立支援

口腔清掃の目的は口腔を清潔に維持することであり、とくに高齢者にとっては気道感染（誤嚥性肺炎、インフルエンザなど）の予防効果につながります。
 3. 摂食・嚥下機能訓練

老化・廃用症候群にともなう摂食・嚥下機能の低下のメカニズム、誤嚥・窒息の予防を目的とした食事環境の整備、咀嚼・嚥下機能関連のトレーニングをすることの重要性を説明、理解を促し、訓練を実施します。

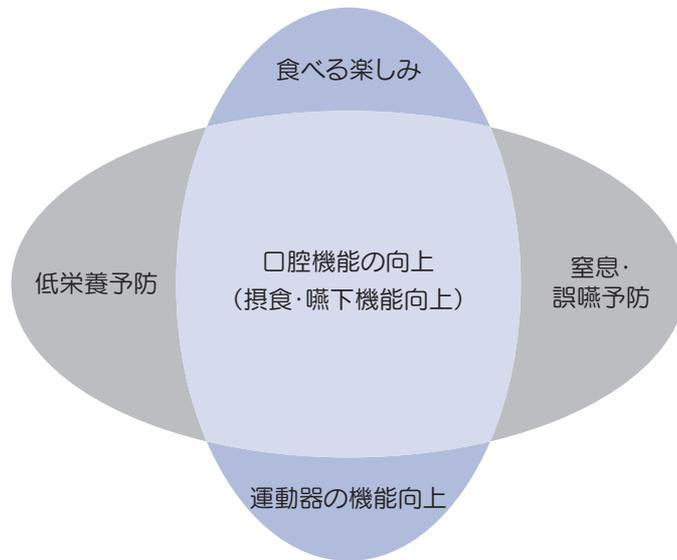
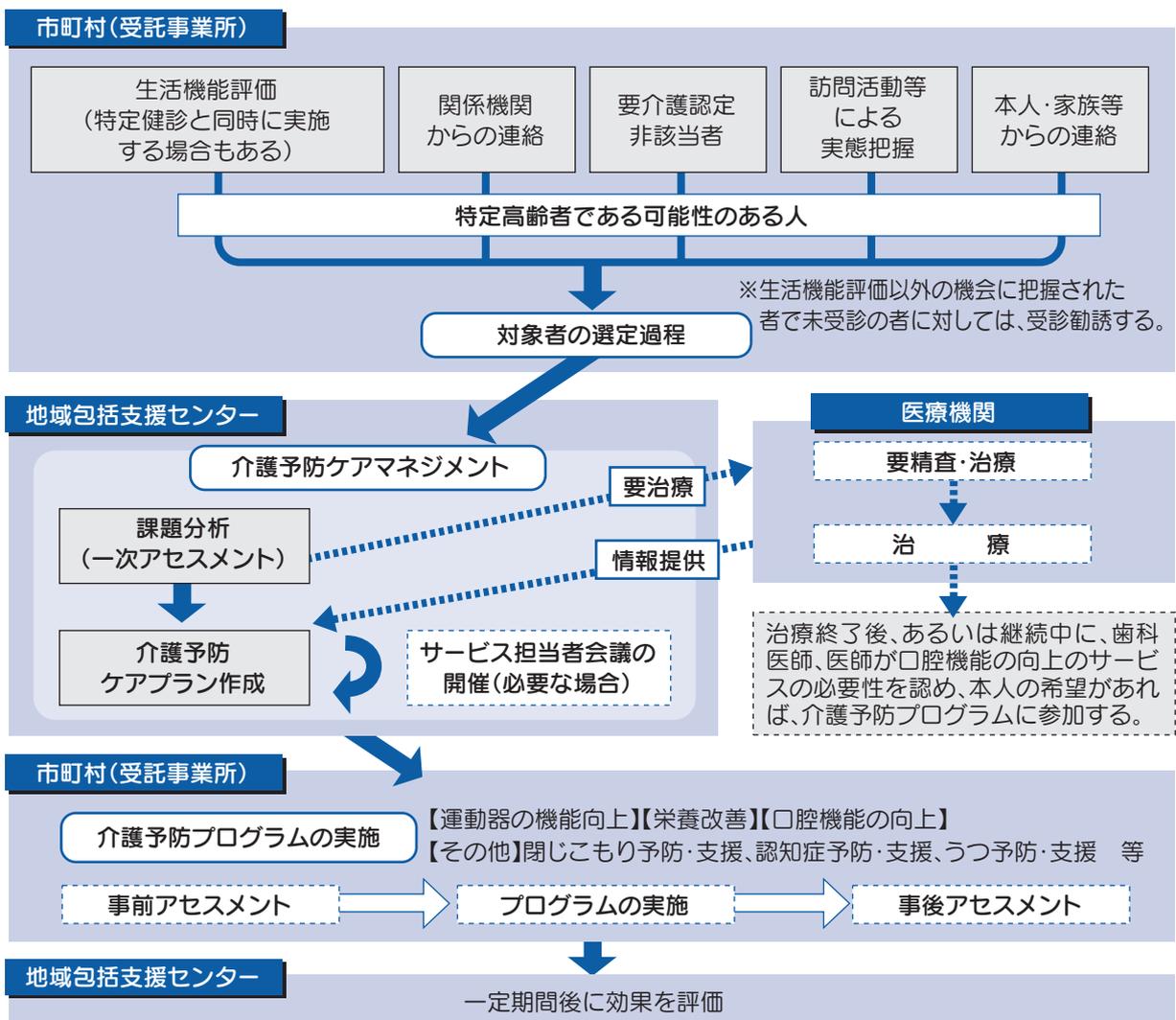


図10 口腔機能の向上の成立要件 文献1)

(イ) 口腔機能の向上プログラム事業の流れ

①地域支援事業（介護予防特定高齢者施策）



②新予防給付

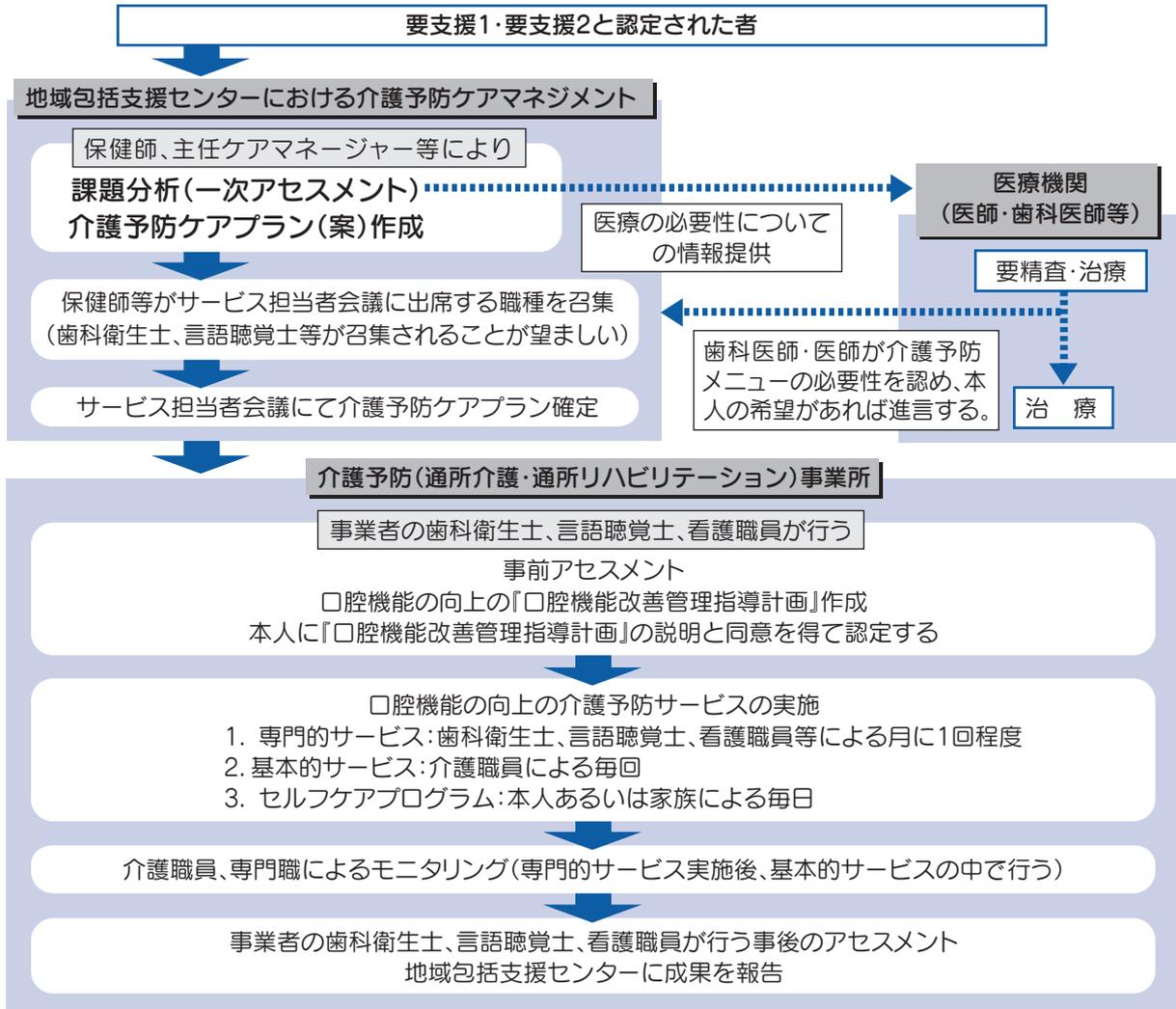


表4 口腔機能の向上に係る地域支援事業の概要

区分	区分	
	一般高齢者施策	特定高齢者施策
対象者	すべての高齢者(65歳以上の者)	虚弱高齢者(要介護状態に陥るおそれの高い者)
実施場所	市町村保健センター、公民館 等	
主な担当職種	歯科衛生士、保健師、言語聴覚士 等	歯科衛生士、保健師、看護師、言語聴覚士 等
実施期間・回数	—	3カ月
サービス内容	①口腔機能の向上に関する普及啓発活動 等 1) 推進委員会等の設置 2) 講演会等による健康教育 ◎口腔機能の向上の教育 ◎パンフレットの作成・配布 3) 相談窓口の設置 4) ボランティア等の人材育成	①事前アセスメント ②個別サービス計画の作成 ③計画の説明と同意 ④サービスの提供 1) 専門的事業(月1~2回) ◎口腔機能向上の教育 ◎口腔清掃の指導・実施 ◎摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施等 ・摂食・嚥下器官等の運動等の訓練の指導・実施等 ・日常的な口腔機能の向上の訓練(健口体操)等 2) セルフケアプログラム(毎日) ◎口腔清掃の指導・実施 ◎摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施等 ・日常的な口腔機能の向上の訓練(健口体操)等 ⑤モニタリング ⑥事後アセスメント ⑦地域包括支援センターへの報告

表5 口腔機能の向上に係る新予防給付の概要

区 分	新予防給付	
対象者	要介護認定一要支援(1~2)と判定された者	
実施場所	介護予防通所介護	介護予防通所リハビリテーション
主な担当職種	歯科衛生士、看護師、言語聴覚士	看護師、言語聴覚士、歯科衛生士
実施期間・回数	3カ月	3カ月
サービス内容	<p>①事前アセスメント</p> <p>②口腔機能改善管理指導計画の作成</p> <p>③計画の説明と同意</p> <p>④サービスの提供</p> <p>1) 専門的サービス(月1~2回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎口腔機能向上の教育 ◎口腔清掃の指導・実施 ◎摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施 ・摂食・嚥下器官等の運動等の訓練の指導・実施等 ・日常的な口腔機能の向上の訓練(健口体操)等 <p>2) 基本的サービス(介護職)(毎日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎口腔清掃の指導・実施 ◎摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施 ・日常的な口腔機能の向上の訓練(健口体操)等 <p>3) セルフケアプログラム(毎回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎口腔清掃の指導・実施 ◎摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施 ・日常的な口腔機能の向上の訓練(健口体操)等 <p>⑤モニタリング</p> <p>⑥事後アセスメント</p> <p>⑦地域包括支援センターへの報告</p>	<p>①事前アセスメント</p> <p>②口腔機能改善管理指導計画の作成</p> <p>③計画の説明と同意</p> <p>④サービスの提供</p> <p>1) 専門的サービス(月1~2回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎口腔機能向上の教育 ◎口腔清掃の指導・実施 ◎摂食・嚥下機能に関するリハビリ・訓練の指導・実施 ・摂食・嚥下器官等の運動等のリハビリ・訓練の指導・実施等 ・日常的な口腔機能の向上の訓練(健口体操)等 <p>2) 基本的サービス(介護職)(毎日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎口腔清掃の指導・実施 ◎摂食・嚥下機能に関するリハビリ・訓練の指導・実施 ・日常的な口腔機能の向上の訓練(健口体操)等 <p>3) セルフケアプログラム(毎回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎口腔清掃の指導・実施 ◎摂食・嚥下機能に関するリハビリ・訓練の指導・実施 ・日常的な口腔機能の向上の訓練(健口体操)等 <p>⑤モニタリング</p> <p>⑥事後アセスメント</p> <p>⑦地域包括支援センターへの報告</p>

(ウ)「口腔機能の向上」のプログラム例 文献7)**①介護予防一般高齢者施策****(1) 目的**

地域に在住する65歳以上の全ての高齢者を対象として「食べること」を通じて生涯に渡って自己実現を目指すことを支援します。あわせて高齢者が活動的に社会への参画が図れるような「地域づくり・まちづくり」を目指します。地域ぐるみで口腔機能の向上に関する普及啓発活動が核になります。

(2) 実施場所

市町村保健センター、口腔保健センター、公民館、関連教育施設（大学等）、その他事業所など高齢者が気楽に足を運べる場所で実施します。

(3) 講演会等による健康教育

大学、学会、各種関連団体、企業等並びに市町村の主催・委託する公開講演会において介護予防と口腔機能の向上に関して専門講師や専門職種による講演会を行います。

以下に示す例は奈井江町において実施している介護予防一般高齢者施策の実施例です。



- このような地域の会館を利用して町内3地区で実施しています。



- まずリーフレット等を配布し、誤嚥性肺炎等についてレクチャーし、口腔衛生、摂食・嚥下機能訓練の重要性を理解していただきます。
(レクチャーしているのは歯科衛生士)



- 摂食・嚥下機能訓練1（見返り美人）
 - ①右手を左肩に当て、頭をさげて右ひじを見ます。
 - ②視線は腕に沿うように頭を回しながら左肩に持っていく、そのまま斜め後ろを見ます。



- 摂食・嚥下機能訓練2（上肢の体操）
 - ①両手の手のひらを、胸の前で合わせます。
 - ②ひじを横に張り、手のひらを力強く押し合います。



●摂食・嚥下機能訓練3（口・舌の運動）

- ①口を閉じます。
- ②口を大きく開けます。
- ③舌をできるだけ出します。
- ④口を閉じます。
- ⑤口を開けます。
- ⑥舌を出します。
- ⑦舌を上動かします。
- ⑧舌を左右に動かします。
- ⑨舌を左右に回します。



●摂食・嚥下機能訓練4（風船リレー）

- ①紙風船をストローで吹きながら、隣にリレーします。
- ゲーム性の強い訓練です。



●摂食・嚥下機能訓練5（ブローイング）

- ①水の入ったコップを用意します。
- ②ストローで息を吹き込み、息がどのくらい続くかを競います。



●昼食をはさみます。



●口腔衛生の自立支援

- ①鏡で自分の口の汚れを確認します。
- ②汚れの部分を確認しながら歯ブラシ等で汚れを落とします。

②特定高齢者施策における口腔機能の向上

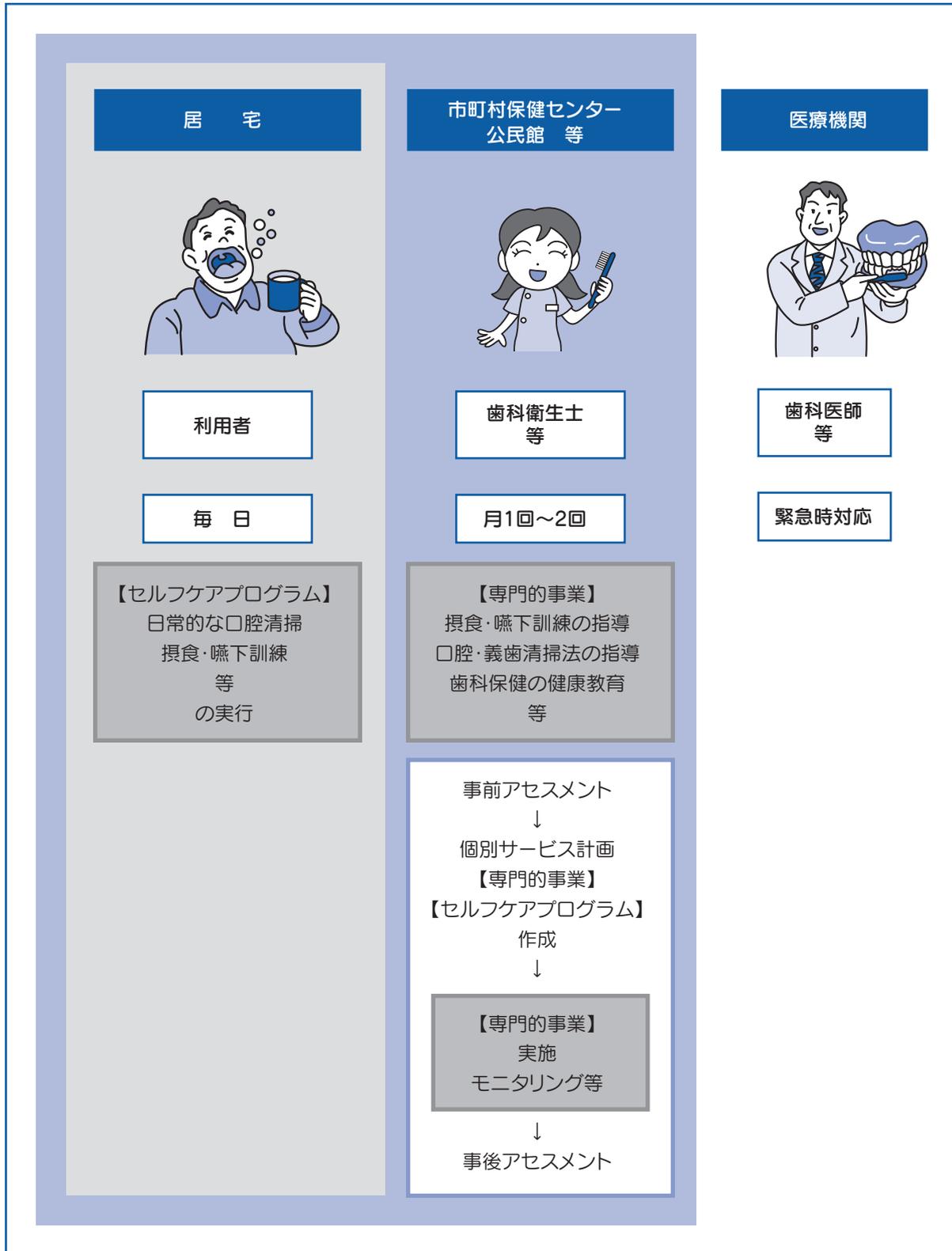


図11 特定高齢者施策における「口腔機能の向上」プログラム（例） 文献1)

市町村保健センター、公民館等にて

	セルフケアプログラム	専門的事業
<実施期間>	3ヶ月 月1~2回程度	3ヶ月 月1~2回程度(45~60分程度)
<サービス内容>	<ul style="list-style-type: none"> ①口腔清掃の実施 <ul style="list-style-type: none"> ○口腔清掃自立支援(習慣性・巧緻性の獲得) ○単なる日常的な口腔清掃(セルフケア)の介助 ②日常的にできる口腔機能の向上のための訓練(「健口体操」等)の実施 ③セルフケアプログラムの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ①口腔機能の向上の教育 <ul style="list-style-type: none"> ○口腔清掃の必要性について ○摂食・嚥下機能の維持、増進の重要性について ○味覚障害の予防法について ○口腔乾燥の予防法について ○気道感染予防について ○低栄養予防について ②口腔清掃の指導 <ul style="list-style-type: none"> ○口腔、義歯清掃法の習得 ○歯ブラシ、舌ブラシ等の使用方法について ○口腔粘膜清掃法について ○洗口剤、義歯洗浄剤、歯垢染色液、清掃器具(歯間ブラシ、電動歯ブラシ等)の使用法について ③摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導 <ul style="list-style-type: none"> ○咀嚼筋、口腔周囲筋、咽頭筋、摂食・嚥下器官等の運動等の訓練 ○日常的にできる口腔機能の向上のための訓練(「健口体操」等)の指導 ④セルフケアプログラムの策定 <ul style="list-style-type: none"> ○個々の特性を踏まえた日常的に行う居宅でのセルフケアプログラムの策定 ○セルフケアプログラムの本人への指導と管理

③新予防給付（介護予防通所介護、通所リハ）における口腔機能の向上

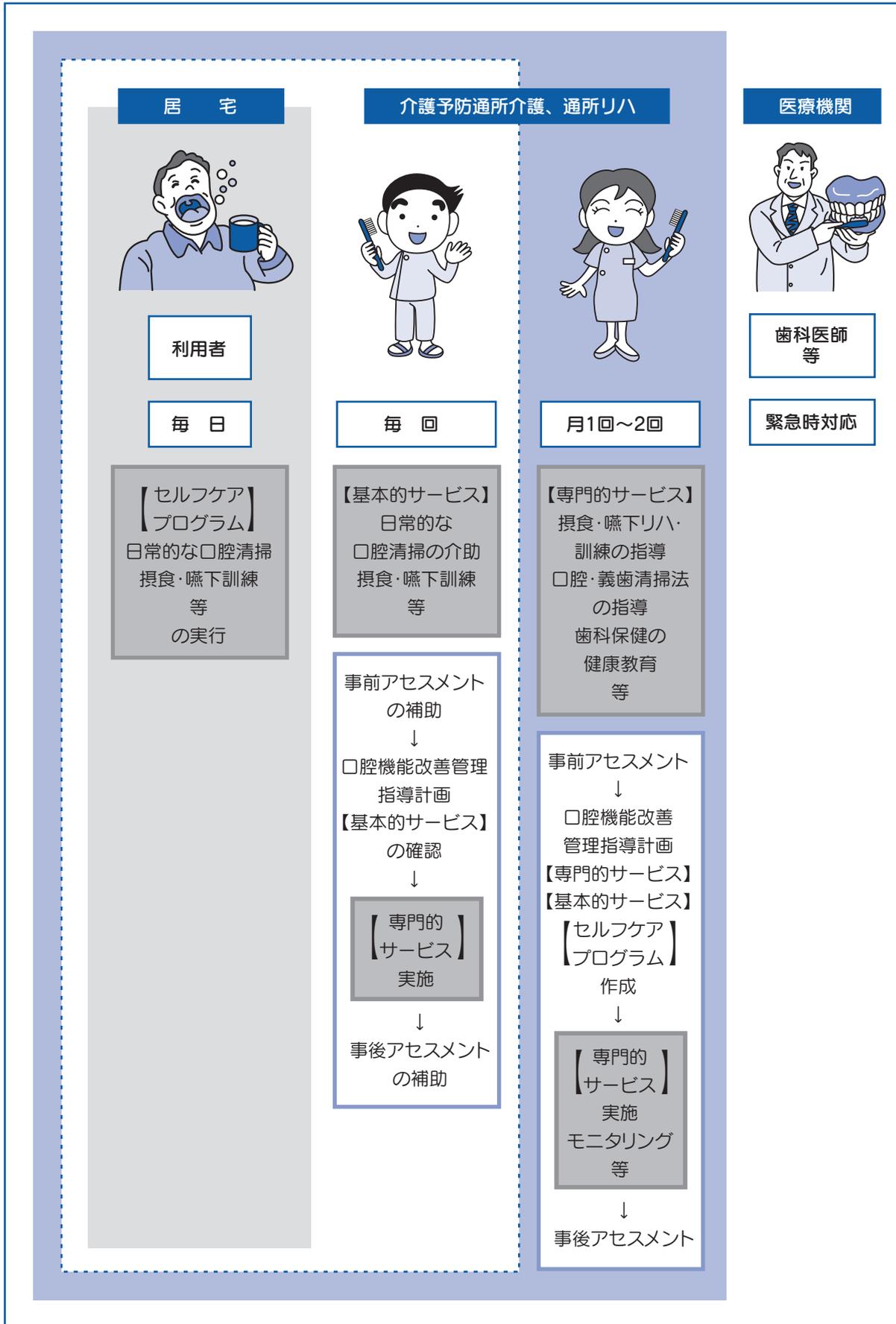


図12 介護予防通所介護、通所リハにおける口腔機能の向上のためのサービス（例） 文献1)

	基本的サービス	専門的サービス
<実施期間>	3ヶ月 毎 回	3ヶ月 月1~2回程度(30分程度)
<サービス内容>	<ul style="list-style-type: none"> ①口腔清掃の実施 <ul style="list-style-type: none"> ○口腔清掃自立支援(習慣性・巧緻性の獲得) ○単なる日常的な口腔清掃(セルフケア)の介助 ②日常的にできる口腔機能の向上のための訓練(「健口体操」等)の実施 ③セルフケアプログラム、関連職種によるプログラムの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ①口腔機能の向上の教育 <ul style="list-style-type: none"> ○口腔清掃の必要性について ○摂食・嚥下機能の維持、増進の重要性について ○味覚障害の予防法について ○口腔乾燥の予防法について ○気道感染予防について ○低栄養予防について ②口腔清掃の指導 <ul style="list-style-type: none"> ○口腔、義歯清掃法の習得 ○歯ブラシ、舌ブラシ等の使用方法について ○口腔粘膜清掃法について ○洗口剤、義歯洗浄剤、歯垢染色液、清掃器具(歯間ブラシ、電動歯ブラシ等)の使用法について ③口腔清掃の実施 <ul style="list-style-type: none"> ○口腔清掃自立支援(習慣性・巧緻性の獲得) ○単なる日常的な口腔清掃(セルフケア)の介助 ④摂食・嚥下機能に関するリハビリテーションの指導・実施 <ul style="list-style-type: none"> ○咀嚼筋、口腔周囲筋、咽頭筋、摂食・嚥下器官等の運動等のリハビリテーションの指導・実施 ○日常的にできる口腔機能の向上のための訓練(「健口体操」等)の実施 ⑤セルフケアプログラム、関連職種によるプログラムの策定 <ul style="list-style-type: none"> ○個々の特性を踏まえた日常的に行う居宅や施設でのプログラムの策定 ○セルフケアプログラムの本人や関連職種への指導と管理

口腔機能の向上のためのサービス スケジュール (例) 文献1)

サービス提供方法		居宅				通所介護		通所リハ		医療機関	
		基本的サービス		専門的サービス		月1~2回	緊急時	医療機関			
		セルフケアプログラム	毎日	毎日	毎日			毎日	毎日		
第1週	火										
	水	○									
	木										
	金	○									
	日										
	月										
	月										
第2週	火	○									
	水	○									
	木	○									
	金	○									
	土	○									
	日	○									
	月	○									
第3週	火	○									
	水	○									
	木	○									
	金	○									
	土	○									
	日	○									
	月	○									
第4週	火	○									
	水	○									
	木	○									
	金	○									
	土	○									
	日	○									
	月	○									
第5週	火	○									
	水	○									
	木	○									
	金	○									
	土	○									
	日	○									
	月	○									
第6週	火	○									
	水	○									
	木	○									
	金	○									
	土	○									
	日	○									
	月	○									

第1週 (火)

第4週 (金)

サービス提供方法		居宅				通所介護		通所リハ		医療機関	
		基本的サービス		専門的サービス		月1~2回	緊急時	医療機関			
		セルフケアプログラム	毎日	毎日	毎日			毎日	毎日		
第8週	火	○									
	水	○									
	木	○									
	金	○									
	土	○									
	日	○									
	月	○									
第9週	火	○									
	水	○									
	木	○									
	金	○									
	土	○									
	日	○									
	月	○									
第10週	火	○									
	水	○									
	木	○									
	金	○									
	土	○									
	日	○									
	月	○									
第11週	火	○									
	水	○									
	木	○									
	金	○									
	土	○									
	日	○									
	月	○									
第12週	火	○									
	水	○									
	木	○									
	金	○									
	土	○									
	日	○									
	月	○									

第8週 (火)

第12週 (金)

			基本的サービス	専門的サービス
第1週	火	<従事者>	介護職員・歯科衛生士	歯科衛生士
		<サービス内容>	①口腔清掃の実施 日常的な口腔清掃 (セルフケア)の介助 ②「健口体操」	①口腔機能の向上の教育 気道感染予防、低栄養予防等について ②口腔清掃の指導 口腔、義歯清掃法の習得 ③摂食・嚥下機能等に関する機能訓練の指導 「健口体操」等の指導 ④セルフケアプログラムの指導 歯科衛生士による事前アセスメントを実施する。
		<評価>		歯科衛生士による事前アセスメントを実施する。
第4週	金	<従事者>	介護職員	
		<サービス内容>	①口腔清掃の実施 日常的な口腔清掃 (セルフケア)の介助 ②「健口体操」 ③介護職員によるセルフ ケアプログラムの確認	
第8週	火	<従事者>	介護職員・言語聴覚士	言語聴覚士
		<サービス内容>	①口腔清掃の実施 日常的な口腔清掃 (セルフケア)の介助 ②「健口体操」	①口腔機能の向上の教育 摂食・嚥下機能の維持、増進の重要性等 について ②口腔清掃の指導 義歯清掃法の指導 義歯洗浄剤等の使用法について ③摂食・嚥下機能等に関する機能訓練の 指導 日常的にできる口腔機能の向上のため の訓練等の指導
		<評価>		歯科衛生士によるモニタリングを実施する。
第12週	金	<従事者>	介護職員・歯科衛生士	歯科衛生士
		<サービス内容>	①口腔清掃の実施 日常的な口腔清掃 (セルフケア)の介助 ②「健口体操」	①口腔機能の向上の教育 味覚障害、口腔乾燥の予防法等について ②口腔清掃の指導 口腔粘膜清掃法の指導 歯垢染色液、歯間ブラシ等の使用法について ③摂食・嚥下機能等に関する機能訓練の指導 日常的にできる口腔機能の向上のため の訓練等の指導 ④セルフケアプログラムの評価
		<評価>		歯科衛生士による事後アセスメントを実施する。

7. 介護予防事業における特定高齢者について

(ア) 特定高齢者とは

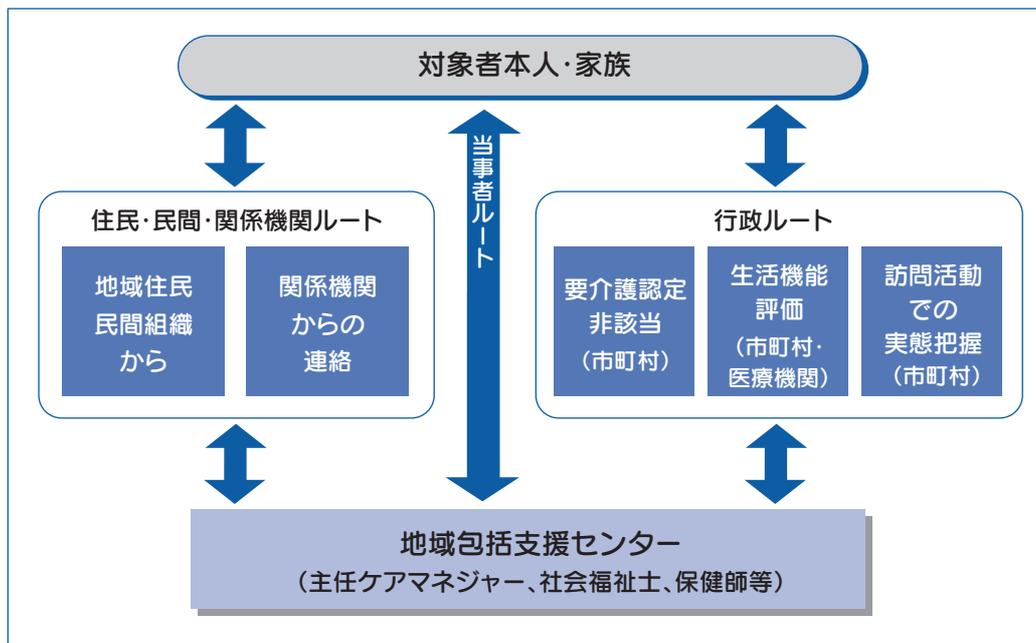
2006年の介護保険制度改正において、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するために「介護予防事業」が創設され、要支援・要介護状態になるおそれの高いと認められる65歳以上の者（高齢者人口の概ね約5%を目安）を特定高齢者として選定し、介護予防特定高齢者施策として事業を実施することになりました。

(イ) 特定高齢者の把握

市町村においては保健・医療・福祉及びその他の部門が連携して、特定高齢者の把握に努めます。具体的には、市町村の関係部局、関係機関との連携により、

- ①生活機能評価を実施（特定健診等と同時に実施する場合もある。）
- ②関係機関からの連絡（医療機関を含む）
- ③要介護認定における非該当者
- ④訪問活動等
- ⑤本人・家族・地域住民等からの情報

等により特定高齢者を把握します。生活機能評価ルート以外にも医療機関（歯科医院を含む）からの連絡も重要なルートとなります。



(ウ) 特定高齢者の決定方法

①特定高齢者の候補者選定

特定高齢者把握事業において基本チェックリスト（42ページ、資料1）を活用し、特定高齢者となる可能性がある「特定高齢者の候補者」を選定します。生活機能評価以外のルートで把握された者に対しては、生活機能評価の受診を勧奨します。

基本チェックリストにおける「口腔機能の向上」関連の（13）、（14）、（15）の3項目のうち2項目以上に該当する者も特定高齢者の候補者として選定されます。

②特定高齢者の決定

「特定高齢者の候補者」と選定された方の中から、基本チェックリスト及び理学的検査等から構成される生活機能評価の結果等を踏まえて、何らかの介護予防プログラムへの参加が望ましいと判定される方を「特定高齢者」として決定します。

口腔機能に関するスクリーニングとしては次の（ア）、（イ）、（ウ）のいずれかに該当すると「特定高齢者」として選定されます。

（ア）基本チェックリスト（13）、（14）、（15）の3項目のうち2項目以上

（イ）視診により口腔内の衛生状態に問題のある方（下図）

（ウ）反復唾液嚥下テスト（RSST）が3回未満（下図）

理化学的検査

評価1. 視診による口腔内の衛生状態

1. 良好



2. 不良



評価2. RSST(反復唾液嚥下テスト)

「できるだけ何回も“ごっくん”と繰り返して飲み込んでください」と指示をして、30秒間にできる飲み込みの回数を数える



喉頭隆起



人差し指と中指の腹で喉頭隆起を探し、嚥下時に人差し指を振り戻せるを数回する

または

頸部聴診法



聴診器で嚥下音を確認

1. 3回以上

2. 3回未満

8. 介護予防と歯科医療機関（歯科医師・歯科衛生士）の関わり

（ア）歯科医師の役割

一般的に、歯科医院では通院可能な方（乳幼児、児童・生徒、成人、高齢者など）を主な対象として医療を提供しています。また、必要に応じて依頼があれば訪問歯科診療を行っています。訪問歯科診療を行っている歯科医療機関は少ないといわれています。また介護保険制度の導入に伴い、歯科医師が関与するサービスとして介護予防居宅療養管理指導（新予防給付）と居宅療養管理指導（介護給付）ができましたが、これらを実施している歯科医療機関はさらに少ないことが報告されています。このよう

な状況の中で、歯科医療機関は日常の診療を通じて口腔機能の向上、栄養改善などに貢献することが可能であり、市町村や事業所などが行う介護予防事業と連携したり、地域包括支援センターに情報提供することなどにより歯科医療機関としての機能拡大が期待できます。情報発信元としての歯科医療機関には以下の役割が期待されます。

1. 自院に通院中の患者さんで、口腔機能に問題があると疑われる高齢者の情報を地域包括支援センターに提供する。
2. 地域包括支援センター担当者またはケアマネジャーが口腔機能に関して問題あると判断した場合、介護予防ケアプラン作成の段階で、歯科衛生士を派遣したり、診療情報提供書を提出したりするシステムづくりを行う。
3. アセスメントの段階で地域包括支援センターでのケアマネジメントの流れのなかに、治療の要否をみる問診項目を組み込む。
4. 介護予防事業所にて「口腔機能の向上」サービスを展開するにあたっての人材の育成とメニュー作成を行う。

(イ) 歯科衛生士の役割

「口腔機能向上」のプログラムの事業内容は、表4（9ページ）及び表5（10ページ）を示しているように①専門的サービス、②基本的サービス、③セルフケアの3種類を行うこととなります。このうち、専門的サービスについては歯科衛生士、看護職員、言語聴覚士が行うこととされています。サービスを実施するにあたって事前アセスメントを行い、対象者の口腔機能及び口腔清掃の自立状況について把握し、具体的な「個別サービス計画」を作成します（44～46ページの資料3及び47～55ページの資料4）。それに基づいて、専門職として月1～2回程度①の専門的サービスを実施することをはじめ、本人が居宅等で行う③「セルフケアプログラム」も立案し、また新予防給付では施設の介護職員が毎回実施する②「基本的サービス」の指導もあわせて行います。この際、事前及び事後アセスメント、月1回程度のモニタリングを適切に行うことに加え、利用者一人一人に適した効果的な口腔清掃法や摂食・嚥下機能訓練の方法を説明し、技術的指導を行うには高度の専門性が必要とされます。これらの内容を考慮すると、現状では専門的知識と技術を兼ね備えた歯科専門職すなわち歯科衛生士の活用が望ましいと思われれます。また摂食・嚥下の分野での言語聴覚士の活躍は近年めざましいものがあり、歯科衛生士との効率的な連携が今後期待されるところです。さらに、事業を行うに先立って、利用者が口腔内に問題をかかえていることも十分考えられます（歯周疾患による歯肉出血・歯の動揺、う蝕、歯の欠損、義歯の不適合等）が、それを放置すれば本事業の効果にマイナスの要因となるだけでなく、突発事故の原因ともなりえます。事業開始時に歯科専門職が目を通すことによりそれらは未然に防ぐことができ、スムーズに医療につなぐことができると思われれます。

9. 介護保険と医療保険における「口腔機能の向上」について

口腔機能の向上に関する事項を、介護保険、医療保険に分けて制度を比較すると表6のようになります。

- 要介護認定を受けていない高齢者→介護保険における地域支援事業のうち介護予防事業（一般高齢者、特定高齢者）
 - 要支援1、2の高齢者→介護保険における新予防給付
 - 要介護1～5で在宅の高齢者→介護保険における居宅療養管理指導
 - 在宅または社会福祉施設等で療養を行っている通院が困難な高齢者→医療保険（後期高齢者在宅療養機能管理、訪問歯科衛生指導など）
- う蝕や歯周病、義歯などの歯科治療は、いずれの場合も医療保険での対応となります。

表6 「口腔機能の向上」に関する介護予防、介護保険、医療保険の制度

		介護保険			医療保険 (在宅歯科医療)	
		介護予防		介護給付		
		地域支援事業	新予防給付			
施策名		一般高齢者施策 特定高齢者施策	<通所型> 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション <訪問型> 介護予防居宅療養管理指導	<通所型> 通所介護 通所リハビリテーション <訪問型> 居宅療養管理指導	・ 歯科訪問診療 ・ 後期高齢者在宅療養機能管理 ・ 在宅患者連携指導 ・ 訪問歯科衛生指導	
実施体制	対象者	一般高齢者 虚弱(特定)高齢者	要支援1,2	要介護1~5	在宅または社会福祉施設等で療養を行っている通院が困難な高齢者	
	保険者 (実施主体)	(市町村)	市町村 (介護保険と同じ)	市町村	市町村等	
	行政担当窓口	都道府県	介護保険担当課 (健康増進担当課)	介護保険担当課	介護保険担当課	おもに国民健康保険担当課
		市町村	介護保険担当課 (健康増進担当課) 保健事業担当課	介護保険担当課	介護保険担当課	おもに国民健康保険担当課
サービス提供	サービス提供者	市町村 (民間委託可)	指定介護予防サービス事業者(訪問型は歯科医療機関)	指定介護サービス事業者(訪問型は歯科医療機関)	歯科医療機関	
	担当職種	歯科衛生士 看護職 言語聴覚士など	<通所型> 歯科衛生士 看護職 言語聴覚士など <訪問型> 歯科医師 歯科衛生士 看護職など	<通所型> 歯科衛生士 看護職 言語聴覚士など <訪問型> 歯科医師 歯科衛生士 看護職など	歯科医師 歯科衛生士 看護職など	
	サービス内容	口腔清掃、咀嚼機能訓練、構音・発声訓練、嚥下機能訓練、食事環境についての指導など		療養上の管理および指導 口腔清掃、咀嚼機能訓練、構音・発声訓練、嚥下機能訓練、食事環境についての指導など	療養上の管理および指導	
ケアマネジメント	マニュアル	あり	あり	なし	なし	
	プラン作成	必要(重要)	必要(重要)	必要(重要)	必要	
	評価	<一般高齢者施策> 1年に1回 <特定高齢者施策> 3月に1回	3月に1回	なし	なし	

第2章

地域包括支援センターへの情報提供～歯科医療機関での特定高齢者把握を含めて～

1. 地域包括支援センターとは

(ア) 目的

2006年の制度改正に伴って、地域住民の心身の健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業などを地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として地域包括支援センターが設置されました。

(イ) 業務の内容

○包括的支援事業

①介護予防事業のケアマネジメント業務

特定高齢者を対象にケアプランの作成、サービス利用の評価等を行います。

②総合相談・支援業務

③権利擁護業務

④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

○予防給付のケアマネジメント業務

指定介護予防支援事業所として、要支援者を対象にケアプランの作成、サービス利用の評価等を行います。

(ウ) 運営主体

市町村または市町村から委託を受けた法人（在宅介護支援センターの運営者、社会福祉法人、医療法人、公益法人、NPO法人、その他市町村が適当と認める法人など）

(エ) 職員体制

保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士の3専門職種を配置。

地域包括支援センター

(地域包括ケアシステム) のイメージ

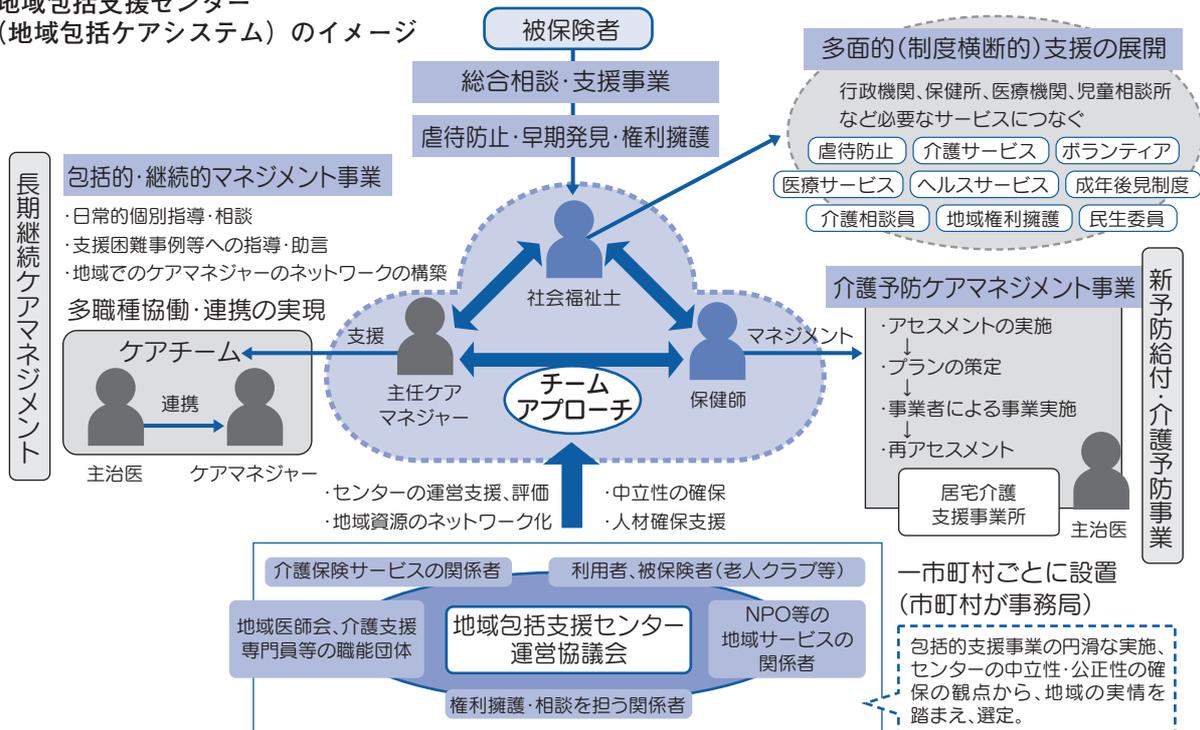
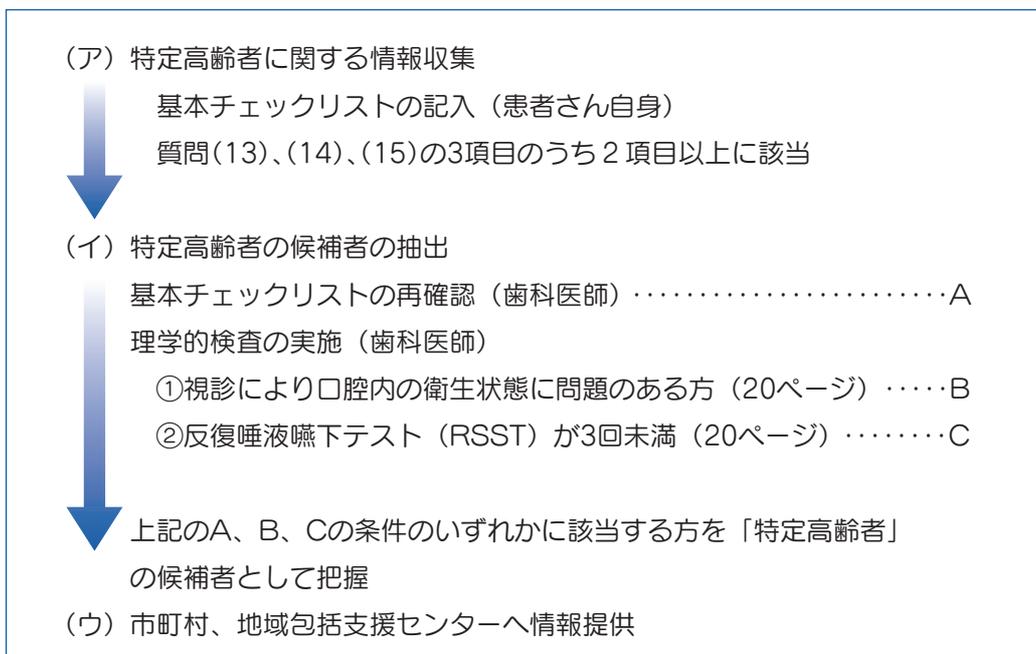


図6 地域包括支援センターを中心とするネットワークの構築 (例)

2. 歯科医療機関における特定高齢者の把握

特定高齢者把握のための生活機能評価は保健センター、医療施設などで医師が実施します。しかし、現在、歯科医療機関に通院中の患者さんで、介護予防に関するサービスを現在受けていないが、口腔機能に問題があると疑われる場合には、その患者さん（高齢者）の情報を地域包括支援センターに提供することができます。歯科医療機関において基本チェックリスト、問診、身体測定、RSSTなど健診可能な項目について実施することにより歯科医院ルートからの把握が可能となります。市町村や地域包括支援センターへの情報提供の流れは以下ようになります。また口腔機能の低下以外にも「患者さんが診療室内での移動やユニットへの移乗が前に比べて困難になった」、「以前に比べて痩せてきている」などと思われる場合には「運動機能の低下」、「低栄養」などが疑われますので、特定高齢者候補者として地域包括支援センターへの情報提供は有用です。愛知県歯科医師会で用いられている歯科医院から地域包括支援センターへの診療情報提供書の書式例（43ページ、資料2）を示します。必要に応じてこの書式をコピーし使用してください。



3. 地域包括支援センターが歯科医療機関に期待すること

(ア) 特定高齢者候補者の把握のための情報提供（前述）

「口腔機能の低下」「低栄養」「運動機能の低下」などを疑う場合

(イ) 介護予防ケアマネジメントにおいて「精査・治療」が必要と判断された場合の情報提供。利用者の病状や治療内容・経過に関する情報も必要であるが、むしろ「介護サービスを利用する上での留意点、介護方法など」、「利用者の日常生活上の留意事項」などケアプラン作成に必要な情報を、平易な表現（歯科専門用語はなるべく使わないで欲しい）で情報提供して欲しい。

例：「ご自身では日常的な口腔清掃が困難な状態です。訪問介護の中で口腔ケアの介助を組み込むことをプランに検討ください。」

「むし歯と入れ歯の治療が終了し、形態的には口腔内の回復が図られました。食事形態を流動食から普通食へ変更することを検討されてはいかがでしょうか？」

(ウ) 治療終了後、または治療継続中に「口腔機能の向上サービス」の必要性を認め、本人の希望があれば、介護予防プログラムへの参加を推奨すること。

(エ) 介護予防ケアプラン作成時には、必要に応じてサービス担当者会議が開催され、主治の歯科医師やサ

ービス実施事業者などの歯科衛生士の参加が求められることがあること。

(オ) 口腔機能の向上プログラムにおいては、歯科医師は個別サービス計画の「専門的事業」「セルフケアプログラム」の立案、「口腔機能の向上」プログラム実施時における課題などの助言、指導を行い、歯科衛生士、看護職員、言語聴覚士を支援すること。

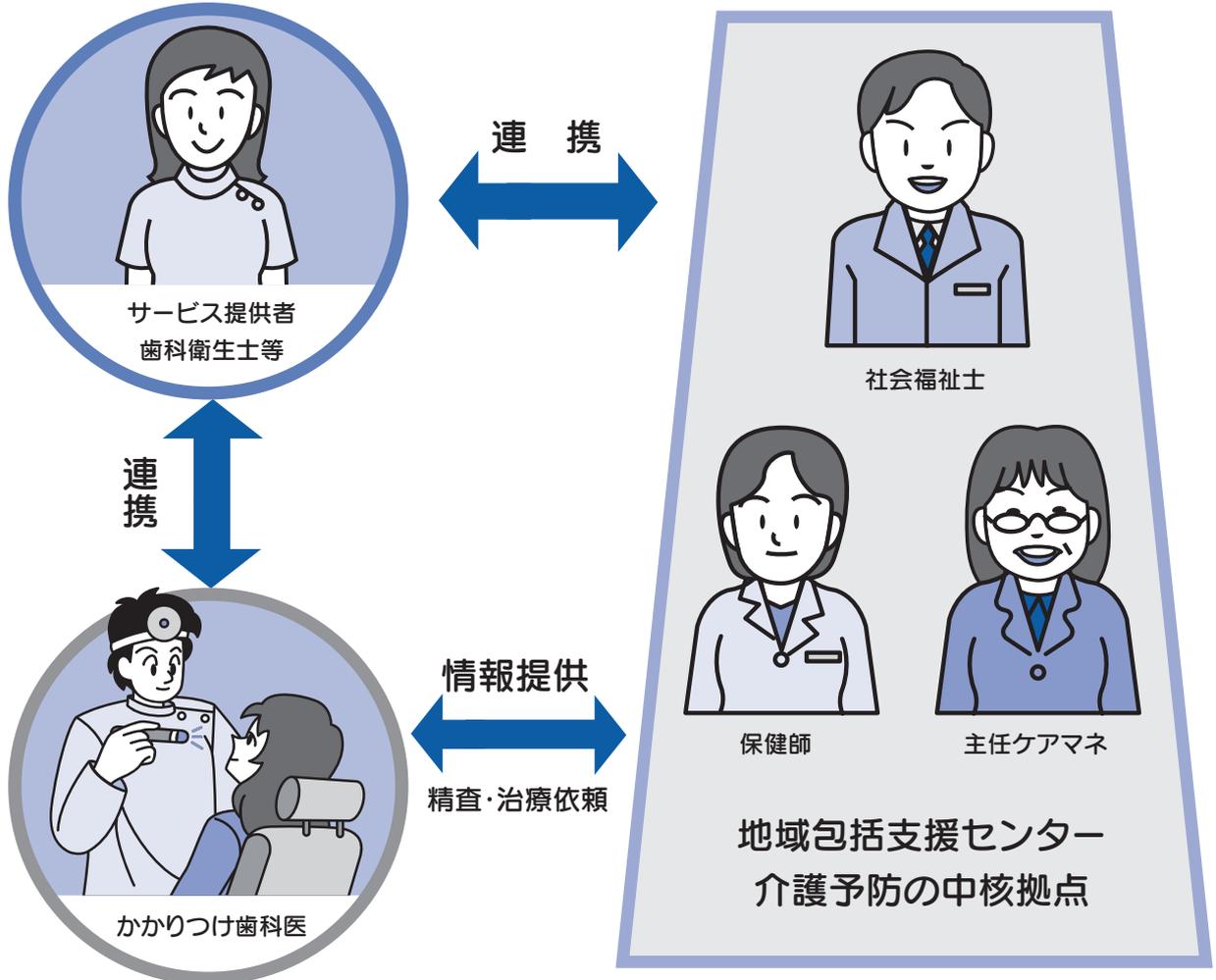


図2 口腔機能向上プログラム運営における地域包括支援センターとの連携

介護現場への情報提供

1. 在宅介護支援事業所

介護保険において要支援・要介護と認定された人は、在宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、心身の状況、その置かれている環境、意向等を勘案して居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、当該居宅サービス計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう、事業者等との連絡調整等を行います。

実際には、要支援と認定された人は地域包摂支援センターに所属する介護支援専門員（ケアマネジャー）、また要介護と認定された人は居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員（ケアマネジャー）が本人に代わりその業務を行います。居宅サービス計画の作成は他の介護サービスと異なり、費用は全額介護保険から給付されます。

2. 各種の介護を担う場について

介護サービス事業所とは、介護保険制度において、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となったもの（要介護者等）に対し、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービス（総称して介護サービスという）を提供する事業所を指します。一般には、一定の要件を満たして都道府県又は市町村の事業所指定を受けた指定介護サービス事業所を指しますが、広義には、保険者（市町村）がそのサービスについて一定水準を満たすと認め、在宅給付を行う基準該当介護サービス事業所も含まれます。

介護保険法では、在宅の要介護者等に対し介護サービスを提供する居宅サービス事業者と、要介護者を入所させて介護サービスを提供する介護保険施設が定義されています。

（ア）指定居宅サービス事業所

①訪問介護事業所

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護等、日常生活上の世話、掃除、洗濯、通院等のための乗車又は降車の介助等を行う。サービス内容により、身体介護、生活援助、通院等乗降介助の3つに分類されます。

②訪問入浴介護事業所

看護職員や介護職員が居宅を訪問して、浴槽を提供して3名が1チームとなり入浴の介護を行います。

③訪問看護事業所

医師の指示に基づき看護職員が自宅療養している人を定期的に訪問し、健康チェックや療養の世話・助言などを行うサービスを提供します。

④訪問リハビリテーション事業所

医師の指示により理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して、理学療法、作業療法、その他の必要なりハビリテーションを行います。

⑤通所介護事業所（デイサービス）

通所介護施設等に通い、健康チェック、入浴、食事、リハビリの提供等の日常生活上の世話、機能訓練を行います。平成18年4月より中重度者、医療依存度の高い方が利用できる「療養通所介護」もあります。

⑥通所リハビリテーション事業所（デイケア）

要介護認定者等が介護老人保健施設、病院、診療所等に通い、要介護認定者等に理学療法、作業療

法、その他必要なりハビリテーションを行います

⑦短期入所生活介護事業所（ショートステイ）

要介護者等が老人短期入所施設等に短期間入所し、当該施設において、要介護認定者等に入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行います。

⑧短期入所療養介護事業所（ショートステイ）

要介護認定者が介護老人保健施設、療養型病床群等に短期間入所し、当該施設において、要介護認定者等に看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療および日常生活上の世話をを行います。

⑨特定施設入所者生活介護事業者

介護対応型の有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）に入所している要介護者等について、介護サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。

⑩福祉用具貸与事業所

厚生労働大臣が定める福祉用具の貸与を行います。

（イ）介護保険施設

①介護老人福祉施設

施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会的生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指した施設。介護保険制度の施行により、老人福祉法による特別養護老人ホームが介護保険法の指定施設となったもの。

②介護老人保健施設

施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指した施設。介護老人福祉施設に比べ、リハビリスタッフや看護師、医師等について手厚い配置が求められる。

③ 指定介護療養型医療施設

一般病院等での集中治療は必要ないが、長期に渡り療養を必要とする患者が入院する施設を療養病床といい、このうち介護保険適用の指定を受けた施設を指定介護療養型医療施設（介護療養病床）という。療養が必要な患者が入院する施設であるため、病院に併設されている場合が多い。指定介護療養型医療施設という介護保険上の類型は2011年度末で廃止され、介護老人保健施設または介護療養型老人保健施設（新型老健）への転換が進められています。このため療養病床は2012年度以降は医療保険が適用される医療療養病床のみとなります。

（ウ）地域密着型サービス

今後の高齢者介護においては、認知症の高齢者等ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにすることが重要であり、日常生活圏域において、小規模で多様かつ柔軟なサービスを整備していくことが必要です。こうした観点から、サービスの利用を、原則として1つの市町村の住民に限定するサービスとして、市町村が事業者を指定し、地域の実情に応じて運営基準・介護報酬等も変更することができる新たなサービス類型として「地域密着型サービス」が2006年度に創設され

ました。地域密着型サービスの種類は以下のとおりです。

①小規模多機能型居宅介護

登録された利用者を対象に、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時、居宅への「訪問」や事業所での「宿泊」を組み合わせるサービスを提供することで居宅における生活の継続を支援しています。入浴、排せつ、食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話、機能訓練を行い、能力に応じ居宅で自立した日常生活を営むことができるようにするものです。登録定員は25名以下、通いのサービスの利用定員は登録定員の2分の1から15人まで、宿泊サービスの利用定員は、通いサービスの利用定員の3分の1から9人までとし、認知症高齢者に配慮した小規模な運営を行うこととしています。

②認知症対応型通所介護

2006年度以前から実施されてきた通所介護サービスの一類型ですが、認知症専用のサービスであり、環境の変化を受けやすい認知症高齢者が住み慣れた地域での生活の継続を確保できるように、地域密着型サービスとして位置付けられました。認知症の利用者が、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンター等に通わせ、入浴・排せつ・食事等の介護、生活相談・助言や健康状態の確認など日常生活上の世話、機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消と心身機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。利用定員を1日当たり12人以下（単独型及び併設型、共用型は3人以下）とし、認知症高齢者に配慮した小規模な運営を行うこととしています。

③認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症対応型通所介護と同様に、認知症専用のサービスであることから、地域密着型サービスとして位置付けられました。認知症高齢者が共同生活する住まいであり、住み慣れた環境での生活の継続を目指して、家庭的な環境の確保や地域住民との交流の下で、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるようにする事業運営が求められています。介護スタッフが、利用者の傍らに寄り添い見守りながら、買い物や食事の支度、掃除、洗濯などの家事を可能な限り利用者と共同で行うよう援助することにより、生活意欲を引き出しながら一人ひとりの残存能力の維持に努めます。入居定員は1つの共同生活住居（ユニット）ごとに5人以上9人以下とし、認知症高齢者の特性に配慮した小規模な運営を行うこととしています。また、1つの事業所に設けることが可能なユニットは2か所までです。

④夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回又は通報により利用者の居宅を訪問し、排せつの介護、日常生活上野緊急時の対応を行うなど、安心して居宅で生活し続けることができるように援助するもの。

⑤地域密着型特定施設入居者生活介護

定員30人未満の小規模な有料老人ホームなどで、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

⑥地域密着型介護老人福祉施設

定員30人未満の小規模な特別養護老人ホームで、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにします。

3. 介護の現場職員が歯科医療機関に期待する役割と情報

介護の現場に従事する職員が歯科医療機関とくに歯科医師に期待する役割、情報として以下のものが挙げられます。

- (ア) 介護の現場（事業所や施設）そのものの理解、および現場での介護および看護業務について十分理解して欲しい。また、看護師のみならず、現場で働く多くの職種（栄養士、作業療法士、言語聴覚士、介護士など）と十分にコミュニケーションを図ってほしい。
- (イ) 口腔ケアについてのプログラム導入を教育・研修を通じて働きかけて欲しい。
- (ウ) 理解しやすい、実践しやすい（無理のない）口腔ケアの方法や正常な口腔内の状態・機能について現場職員にわかりやすく教えて欲しい。
- (エ) 訪問歯科診療に対応してくれる医療機関はどこか、また、外来受診は可能かどうか（バリアフリーなども含めて）教えて欲しい。
- (オ) 訪問歯科診療時の治療計画や治療内容、日常生活における留意事項などの情報を介護職員にも共有できるよう情報提供をお願いしたい。その際には、専門用語ではなく、家族の方にも理解できるよう平易な情報提供をお願いしたい。
- (カ) 口腔ケアのみならず摂食・嚥下に関する知識や技術について教えて欲しい。

診療情報提供の具体例

1. 口腔清掃、義歯清掃不良の症例

診療情報提供書

平成 年 月 日

紹介先 機関名等

殿

医療機関名

住 所

電 話

(F A X)

医 師 氏 名

印

いつも大変お世話になっております。下記の患者さんにつきまして、当院における治療経過ならびに今後の対応につきましてご報告いたします。

患 者	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 歳	職 業	

病 名	義歯不適合による咀嚼障害
治 療 経 過	<p>●月●日に、入れ歯が合わなくなって咀嚼が十分にできないとのことで訪問診療を依頼されました。</p> <p>診察の結果、上下顎無歯顎であり、全部床義歯の不適合による咀嚼障害と診断し、新義歯を製作しました。●月●日に新義歯を装着し、3回の調整を経て良好な機能が発揮できる段階になりました。</p>
今後の対応	<p>全部床義歯による良好な機能を維持するためには、口腔内および義歯の管理と経年的な変化への対応が必要となります。</p> <p>1. 口腔内および義歯の管理</p> <p>義歯の着脱 → 別添資料を参照下さい。</p> <p>口腔の清掃 → 別添資料を参照下さい。</p> <p>義歯の清掃 → 別添資料を参照下さい。</p> <p>2. 経年的な変化</p> <p>口腔および義歯は経年的に形態が変化するため、適切な管理をしなければなりません。入れ歯を支えている歯ぐきは経年的に吸収するため、結果として義歯と歯ぐきとの間に間隙が生ずることとなり、義歯が外れやすくなったり、物が挟まりやすくなったりします。また、義歯の人工歯も使用することですり減ってきて、適正なかみ合わせを維持できなくなります。これらの状況は自覚しない程度のこと多いため、半年に1回の定期検診が重要となります。</p>

義歯（全部床義歯）の着脱方法（添付資料）

全部床義歯においては、義歯床と顎堤粘膜との間の唾液によって生ずる力によって義歯の維持がなされており、吸盤が滑沢な面に吸い付いてとれてこない原理と同様といえます（図1、2）。

全部床義歯を装着するときには、義歯全体を軽く水で濡らして挿入します。全部床義歯の最大幅径は口裂の幅径よりも大きいことが多いので、口腔内の挿入に際しては、まっすぐに押し込むのではなく、まず、義歯を左右的に回転させ、一側を途中まで口腔内に挿入し、その後もう一側を回転させながら口腔内に挿入します。この際に、義歯がぬれていると、口唇や頬粘膜との滑りも良くなり、挿入が容易になります（部分床義歯：図2参照）。

義歯装着の際には頬粘膜を押し広げて、義歯床辺縁から義歯床と顎堤粘膜との間に空気が進入しやすくなり、下顎義歯を後で入れると、上顎義歯が脱落してきます。そのため、上下顎とも無歯顎の場合には、下顎義歯を先に装着し、あとで上顎義歯を装着するとその問題が出ません。

取り外しに際しては、左右一方の頬粘膜を軽く押し広げ、義歯床辺縁部から空気が侵入しやすくし、同側の義歯の歯列をつまんで、義歯床を顎堤粘膜から引きはがすようにして浮かせます。このような操作で外すことが困難な場合もあります。このような場合には、水やお茶を口に含み、頬をふくらませるように口腔前庭全体にそれらを流し込むようにする（図2矢印）と義歯床と顎堤粘膜の間隙が大きくなり取り出しが容易になります。口腔内から義歯を取り出す際には、挿入時と逆の要領で回転させながら取り出します。



図1 全部床義歯
人工歯と義歯床（ピンクの部分）のみで構成されている。



図2 全部床義歯の維持
矢印の部分から空気が入ると外れる。

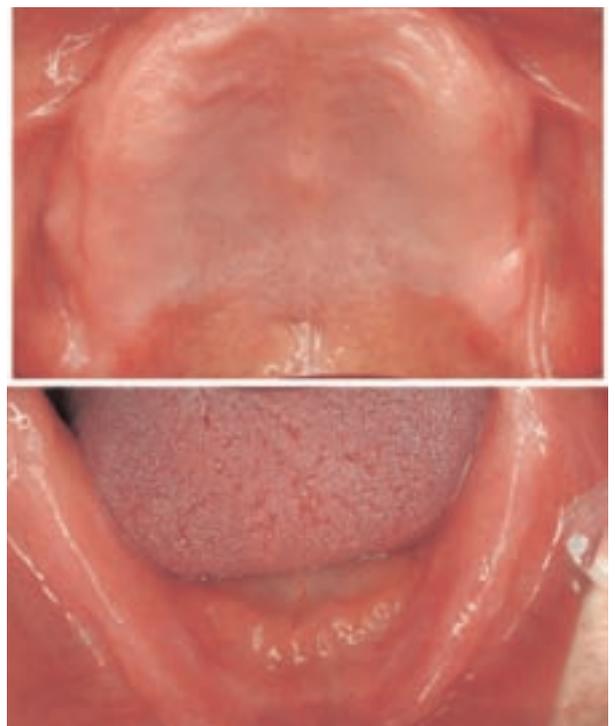


図3 無歯顎の口腔内

口腔内の清掃（添付資料）

口腔内清掃状況を判断する指標としては、口腔内の歯垢（図1）、歯石（図2）、義歯の内・外面への食渣の残留（図3-A B）歯垢、歯石、口腔内の食渣の残留（図3-C D）、舌苔の蓄積、口臭などが挙げられます。

歯垢は細菌とデキストリンの複合物であり、多量の雑菌を含んでいます。これらの細菌が誤嚥性肺炎の原因となっていることが明らかになっています。

図1に示すように一見きれいに見える口腔内であっても、歯と歯ぐきの境目には歯垢（プラーク）が沈着しております。このような歯垢が長期間沈着した状態でカルシウムが沈着すると図2に示すような歯石になります。

図3ABに示すような入れ歯の内面にまで食渣が入り込んでいる場合には、食事中に入れ歯が外れていることが考えられますので歯科医院での対応が必要になります。なお、図3 CDに示すように口腔内に食渣が残留する場合には、スポンジブラシ（図4）での清拭が有効です。

割りばしに、綿花やガーゼを巻き付けて輪ゴムで止めたものや、介助者の指に、綿花やガーゼを巻き付けて行うことも有効です。

清拭剤として、イソジンガーグル、洗口剤、お茶、塩水などを利用しますが、口腔内の清拭はあくまで食渣を拭き取れるだけで歯垢除去にはなりませんので別途ブラッシングが不可欠です。



図1 残存歯周囲の歯垢
矢印で示す歯と歯ぐきの境目に歯垢が沈着している。



図2 残存歯周囲の歯石



図3 食渣の残留
入れ歯の適合が悪い場合には義歯の内面にまで食渣が付着している。入れ歯の縁の部分、歯と歯ぐきの境目やブリッジ周辺も食渣が停滞しやすい。



図4 スポンジブラシ

義歯の洗浄（添付資料）

義歯の洗浄に関して、食事の後には水洗するように指導することで食渣の除去は可能です。

義歯に付着した汚れの除去は、義歯用歯ブラシを用いた機械的清掃（図1）と義歯洗浄剤による化学的洗浄（図2）とで行います。義歯用歯ブラシによる清掃では、歯磨剤を使用せず、ブラシによる機械的清掃を流水下で行います。汚れがひどい場合には中性洗剤を少量併用して、ブラシによる清掃を行って下さい。

使用するブラシは義歯専用のものが適切です。種々の形態のものが市販されていますが、広い比較的平らな面を効率よく清掃できる大きな歯ブラシ型の部分と（図3）、くぼんだ部分や維持のための針金等で複雑な形態に対応できる尖った形態（図4）を併せ持つものが効率的です。

汚れがたまりやすいのは、入れ歯の歯と歯肉の境目や針金の内面等複雑な形態の部分です（図5）。

義歯の清掃は、ブラシによる機械的清掃が主体ですが、補助的に義歯洗浄剤の使用が推奨されます。1週間に1度は義歯洗浄剤による化学的洗浄を行い、より衛生的な状態で義歯を使用しましょう。義歯は熱による変形を来しますので、煮沸消毒は絶対に行わないで下さい。



図1 義歯用ブラシ
種々の形態があります。



図2 種々の義歯洗浄剤
あくまでも補助的な清掃手段であり、ブラシによる機械的清掃の後に使用します。



図3 上顎義歯の洗浄
広い面は大きなブラシを使用する。



図4 下顎義歯の清掃
細部や入り組んだところは山形の尖ったブラシを使用する。

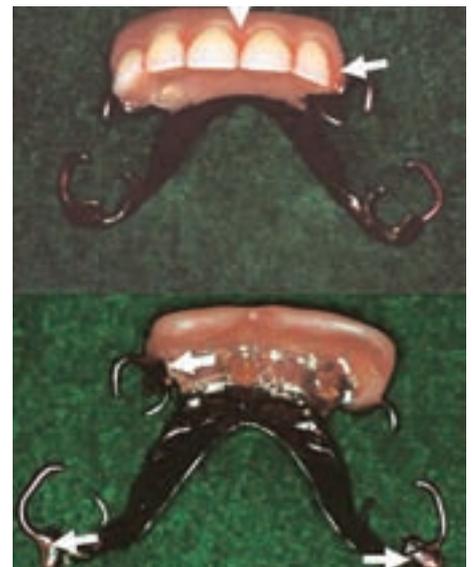


図5 歯の染め出し
矢印で示す部分に、残渣が停滞しやすい。

2. 脳血管疾患後遺障害の症例

診療情報提供書

平成 年 月 日

紹介先 機関名等 殿

医療機関名

住 所

電 話

(F A X)

医 師 氏 名

印

いつも大変お世話になっております。下記の患者さんにつきまして、当院における治療経過ならびに今後の対応につきましてご報告いたします。

患 者	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 歳	職 業	

病 名	21 5 23 : 歯周病(第2度)、脳血管疾患後遺障害(左麻痺、失語、嚥下障害)
治 療 経 過	平成19年6月左脳梗塞発症。現在、胃ろうにて栄養状態は良好(Alb3.9)、覚醒の状態もよく、問いかけに対してうなずきで、ある程度の意思表示可能です。口腔内は残存歯が5本あり、義歯を使用しております。短時間の口腔ケアに対しては拒否はありませんが、長時間の開口はできませんし、時間が長くなると拒否が強くなります。看護師と家族が日常の口腔ケアを行っており、週に1回のペースで当院歯科衛生士の専門的口腔ケアを継続しておりました。
今後の対応	貴施設入所予定ということで、口腔ケアに関する当院での対応について説明させていただきます。 1. 麻痺によりご本人による口腔清掃の効果は期待できませんので、介助による口腔ケアが必須です。(別紙参照) 2. 経口摂取しておりませんので、口が全般的に廃用性機能低下を起こして行くと考えられます。日常生活に機能低下防止のための配慮が必要です。(別紙参照)

脳血管後遺症（添付資料）

【お口のケア】

- ・誤嚥の危険性が高いので、洗面所で頭部を後屈させないように（できれば前屈みに）して歯ブラシをしています。
- ・口腔内は左側が麻痺しているため右側に汚れが溜まりやすくなっています。特に麻痺側を注意して清掃しています。



- ・歯と歯肉の境目や、歯と歯の間を重点的に歯ブラシをするようにしています。歯ブラシは、ワンタフトという小さな歯ブラシを使用しておりました。
- ・舌は経口栄養していない場合には、特に汚れやすい場所です。しかも非常にデリケートな場所ですので、粘膜用のブラシで1日1回を目安に、奥から前に向かって5～10回ブラッシングすることが、口臭予防や誤嚥性肺炎防止に効果的だと思います。
- ・義歯は義歯用のブラシで磨き、できれば夜間就寝中に義歯洗浄剤を入れた溶液に浸しておきます。



【口腔機能向上】

- ・できるだけ話しかけ、「めし」「いや」「おい」など短音でよいので、発声を常に促すことが大切です。
- ・運動の時間などに、大きく深呼吸をする、大きく息を吸って一旦3秒程度止めてから強く吐き出すなどの呼吸に関する運動をするように促してください。

3. 重度認知症・誤嚥性肺炎の症例

診療情報提供書

平成 年 月 日

紹介先 機関名等 殿

医療機関名

住 所

電 話

(F A X)

医 師 氏 名

印

いつも大変お世話になっております。下記の患者さんにつきまして、当院における治療経過ならびに今後の対応につきましてご報告いたします。

患 者	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 歳	職 業	

病 名	$\begin{array}{r} 54 \quad \quad 127 \\ \hline 3 \quad \end{array}$:う蝕(第4度) 重度認知症、誤嚥性肺炎 :歯周病(第2度)
治 療 経 過	<p>平成15年頃より認知症が進行し、現在NMスケール14点、長谷川式4点です。口腔内は残根状態の歯が5本、右下犬歯が残存し、義歯は使用しておらず、軟菜食を自力摂取しています。食事中に時々ムセがあり、切迫食い状態ですので、一口量を減らすことや食事のテンポを遅くするよう色々と試みておりますが、認知能力低下のために実行できずしております。</p> <p>上肢下肢機能は良好で、口腔ケア時に手で振り払う、逃げるなどの拒否行動がみられます。</p> <p>看護師と家族が日常の口腔ケアを行っており、週に1回のペースで当院歯科衛生士の専門的口腔ケアを継続しておりました。</p>
今後の対応	<p>貴施設入所予定ということで、口腔ケアに関する当院での対応について説明させていただきます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 現在歯および残根状態の歯の清掃(別紙参照) 2. 食事についての指導

重度認知症・誤嚥性肺炎（添付資料）

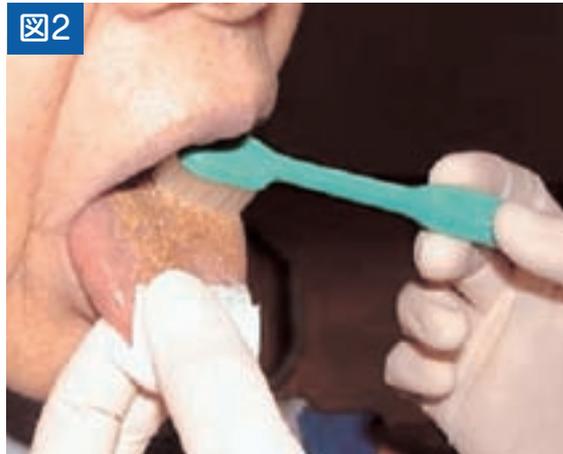
【お口のケア・食事の注意点】

この症例の場合には、自力摂取の経口栄養、会話も可能、また唾液分泌量もそれほど低下していないようなので口腔粘膜の自浄性も比較的保たれているケースですが、口腔ケア時に舌と口蓋の粘膜ケアを継続することが、口臭や誤嚥性肺炎の予防につながるものと思います。

誤嚥性肺炎の直接的な原因は、切迫食い、1回飲み込み量（口の中へのため込み量）の過量など食事時の誤嚥によるものと考えられます。一口量を減らすことや食事のテンポを遅くするよう指導するなど継続すると同時に、食形態を過度に小さくしたりせず現状を維持しながら経過を観察していくことが必要と思われる。

【現在歯および残根状態の歯の清掃】

1. 現在歯は小さな歯ブラシ（ワンタフト：図1）
2. 残根周囲の粘膜や舌は粘膜用ブラシ（デントエラック510S：図2）
3. 歯ブラシは介助用の歯ブラシ（デントエラック541S：図3）と写真のような吸水吸引機能付き電動歯ブラシを使用しておりました。
4. 手は写真のように握手して必要以上に動かないように、また安心感が得られるよう配慮しておりました。（図4）



4. パーキンソン病の症例

診療情報提供書

平成 年 月 日

紹介先 機関名等 殿

医療機関名

住 所

電 話

(F A X)

医 師 氏 名

印

いつも大変お世話になっております。下記の患者さんにつきまして、当院における治療経過ならびに今後の対応につきましてご報告いたします。

患 者	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 歳	職 業	

病 名	5431 12367 :う蝕(第4度) 321 123 :歯周病(第2度) 開口障害、パーキンソン病
治 療 経 過	平成14年にパーキンソン病発症。現在 Yahr stage3です。一日の多くは臥床しており、歩行自立が難しくなっております。口腔内は残根状態の歯が上顎に9本残存しており、下顎前歯部は健全な状態で、上顎の残根に咬合して咬合位を保っております。義歯は不使用です。 短時間の開口は可能ですが、開口状態を保持することはできず、口腔ケア時には開口器が必要です。 看護師と家族が日常の口腔ケアを行っており、週に2回のペースで当院歯科衛生士の専門的口腔ケアを継続しておりました。
今後の対応	貴施設入所予定ということで、口腔ケアに関する当院での対応について情報提供させていただきます。 1. 現在歯および残根状態の歯の清掃(別紙参照) 2. 開口器の使用について(別紙参照)

パーキンソン病（添付資料）

【現在歯および残根状態の歯の清掃】

1. 現在歯は小さな歯ブラシ（ワンタフト：図1）
2. 残根周囲の粘膜や舌は粘膜用ブラシ（デントエラック510S：図2）
3. 歯ブラシは介助用の歯ブラシ（デントエラック541S：図3）



【開口器の使用について】

- ・ 開口器は、金属製の開口器ですと粘膜に傷害を与えたり、残存歯が破折する可能性もあります。図4、5写真のようなシリコンチューブか硬質スポンジのものを使用しております。
- ・ 最後に、舌と口蓋を粘膜用ブラシで軽く清掃します。



5. ハンチントン舞踏病の例

診療情報提供書

平成 年 月 日

紹介先 機関名等 殿

医療機関名

住 所

電 話

(F A X)

医 師 氏 名

印

いつも大変お世話になっております。下記の患者さんにつきまして、当院における治療経過ならびに今後の対応につきましてご報告いたします。

患 者	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 歳	職 業	

病 名	7654321 1234567 7654321 1234567 : 歯周病(第2度)、ハンチントン舞踏病、開口障害
治 療 経 過	平成13年にハンチントン舞踏病発症。寝たきりで胃ろうです。覚醒時には常に四肢、頭部など全身に不随意運動がみられます。意思疎通は困難で、口腔ケア時には大声を上げ、拒否反応が強く見られます。口腔内は28本すべての歯が残存しており、不随意運動に伴う歯ぎしり(かなり大きな音でグライディングしております)が強く、下顎に歯が摩耗したり破折することを予防するためのスプリントを装着しております。看護師と家族が日常の口腔ケアを行っており、週に1回のペースで当院歯科衛生士の専門的口腔ケアを継続しておりました。
今後の対応	貴施設入所予定ということで、口腔ケアに関する当院での対応について説明させていただきます。 1. 歯の清掃(別紙参照) 2. スプリントの使用法(別紙参照)

ハンチントン舞踏病（添付資料）

【お口のケアとスプリント】

1. 不随運動が大きいことと、拒否反応が強いため、シリコンチューブ製の開口器を使用しておりました。（図1）
2. 看護師と家族による日常の口腔ケアは、開口器などは使用せずできる範囲で、介助用の歯ブラシと、全体がシリコンでできているチューイングブラシを併用しておりました。（図2、3、4）



3. 歯科衛生士による専門的口腔ケアでは、誤嚥防止と効率的に口腔清掃を行うために吸水吸引機能付き電動歯ブラシ（デントエラック910M-Ⅱ）を使用しておりました。（図5）
4. 下顎に装着するスプリントは2個あります。24時間使用で、使用していないスプリントは、義歯洗浄剤につけておいてください。翌日交換して使用します。（図6）
2週間程度で両方共に穴が開いてきますので、2個とも2週間ごとの交換が必要です。



資料編

資料1 基本チェックリスト

基本チェックリスト

		回 答	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(注)BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

資料2 地域包括支援センター向け 診療情報提供書の例（愛知県歯科医師会）

1. 市町村長・地域包括支援センター提出用

市町村長・地域包括支援センター様

平成 年 月 日

歯科医療機関名

所在地・TEL

歯科医師名

介護予防評価表・診療情報提供書(歯科)

受診者	氏名 (男・女) 明・大・昭 年 月 日
	住所

この介護予防評価表は市町村及び地域包括支援センターに提出します。この件に同意した上で自署してください。 氏名 ()

① 身体測定

体重	kg	身長	m	BMI=
----	----	----	---	------

BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 18.5未満は低栄養

② 問診

1)	13. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
2)	14. お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
3)	15. 口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ

③ 基本健康診査（口腔衛生状態）

1)	食物残渣	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
2)	舌の汚れ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
3)	歯垢	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
4)	口臭	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
5)	義歯の清掃状態	<input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好



RSST（反復唾液嚥下テスト）

喉頭隆起に指を置き、指を乗り越えることで嚥下運動を確認します。空嚥下を30秒間に3回以上が正常値です。

④ RSST（反復唾液嚥下テスト）（30秒）

RSST	<input type="checkbox"/> 0回	<input type="checkbox"/> 1回	<input type="checkbox"/> 2回	<input type="checkbox"/> 3回以上
------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

* 口腔機能向上サービス（要・不要）

◆特記事項

資料3 口腔機能の向上の事前・事後アセスメント項目

1. 1. 摂食・嚥下機能・口腔衛生状態に関する問診

1) 聞き取り・観察

(1) 摂食・嚥下機能の障害・口腔衛生状態の質問例

- ①肺炎と診断されたことがありますか。
 - ②やせてきましたか。
 - ③ものが飲みにくいと感じることがありますか。
 - ④食事中にむせることがありますか。
 - ⑤お茶を飲むときにむせることがありますか。
 - ⑥食事中や食後、それ以外のときにも、のどがゴロゴロ（痰がからんだ感じ）することがありますか？
 - ⑦のどに食べ物がかのこる感じがすることはありますか。
 - ⑧食べるのが遅くなりましたか？
 - ⑨硬いものが食べにくくなりましたか。
 - ⑩口から食物がこぼれることがありますか。
 - ⑪口の中に食べ物が残ることがありますか。
 - ⑫食物やすっぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか。
 - ⑬胸に食物が残ったり、詰まった感じがすることがありますか。
 - ⑭夜、咳で眠れなかったり目が覚めることがありますか。
 - ⑮声がかすれてきましたか（ガラガラ声、かすれ声など）
 - ⑯噛むと痛いところがありますか。
 - ⑰夕食後、歯や入れ歯を磨きますか。
 - ⑱のどに食べ物がかのこる感じがすることはありますか。
 - ⑲歯磨きで出血しますか。
 - ⑳うまく喋ることができますか。
 - ㉑味がわからないことがありますか。
- (①～⑱ 脳卒中の摂食・嚥下障害 第2版 藤島一郎著 医歯薬出版)

1. 2. 摂食・嚥下機能に関する評価

1) 反復唾液嚥下テスト (RSST) 文献8、9)

反復して空嚥下を指示し、3回に要した時間を測定する。測定は、示指を舌骨相当部、中指を喉頭隆起に当て触診によりカウントする。30秒で終了とする。(その際には、回数と秒数を記載する)。口腔乾燥がある場合は少量の水等で口腔内を潤してもかまわない。

正常値：30秒間に2回以下であると嚥下障害の疑いがある

2) 口腔器官の巧緻性、運動速度評価

オーラル・ディアドコキネシス

「パ」「タ」「カ」の発音をくり返し発音させる。10秒間に発音した回数を測定し、1秒あたりの回数を求める。

3) 開口量

4) うがい

1. 3. 機器や食材を使用した摂食・嚥下機能に関する評価

必要項目ではないが、機能訓練を遂行するうえで動機付けに有効である。

1) 咬合力評価

50HRタイプのサイズ、M、Lを用い、基本的には女性がMサイズ、男性がLサイズとし、歯列の大きさにあわせて適宜使用する。デンタルプレスケールの使用法、オクルーザーによる測定方法は、製品に添付されている使用法に準じて使用、解析を行う。可能であれば、測定を2回行い、解析後高い値を測定値として選択する。

2) 咀嚼力評価

咀嚼力に従い色が徐々に変わるガム：咀嚼力判定ガム

黄緑色のガムが咀嚼により黄色と青色の色素が溶出すると同時に、唾液の緩衝能によって赤色色素が発色するようになっており、咀嚼によって色調が変化する。2分間噛ませた後に、付属のカラーチャートと比較する。義歯につきにくいガムベースを用いている。

3) 嚥下機能評価（水飲みテスト）

不顕性（むせのない）誤嚥を検出することは困難であるが、湿性嘔声（ガラガラ声）の有無は、誤嚥を疑わせる指標であるので注意をして観察する。

常温の水30mlを注いだ薬杯を椅座位の状態にある患者の健手に手渡し、「この水をいつものように飲んでください」という、水を飲み終わるまでの時間、プロフィール、エピソードを観察する。

「プロフィール」

1. 1回でむせることなく飲むことができる。
2. 2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる。
3. 1回で飲むことができるが、むせることがある。
4. 2回以上に分けて飲むにもかかわらず、むせることがある。
5. むせることがしばしばで、全量飲むことが困難である。

「エピソード」

すすするような飲み方、含むような飲み方、口唇からの水の流出、むせながらも無理に動作を続けようとする傾向、注意深い飲み方等

プロフィール1で8秒以内であれば正常範囲

プロフィール1で8秒以上とプロフィール2があれば咽頭機能障害の疑い

プロフィール3～5があれば、咽頭機能障害

<評価者>

歯科医師、医師あるいは、歯科医師、医師の指示のもと、トレーニングを受けた歯科衛生士、リハ職、看護職が実施する。

4) 唾液分泌評価

①唾液湿潤度検査紙：（Saliva Wet Tester）文献10）

測定方法

(i) 基準の濾紙を口腔粘膜（舌等）に30秒間接触させる

(ii) 取り出して、明るい光のもとで、吸湿したミリ数を読む。1mm以内は口腔乾燥と判定する。

5) 嚥下機能評価（フードテスト）

ゼリー状の食品の規定量を咀嚼・嚥下し、その口腔内残留状態により、嚥下機能を評価する。

6) 舌圧・口唇圧テスト 文献11、12)

広島大学大学院医歯薬学総合研究科先端歯科補綴学研究室の開発したALNIC社製PS-03を用い測定する。対象者に風船状のセンサーを舌で口蓋に押し付けるように指示し、舌の押し付け圧を測定する。

7) 構音に対する評価

構音の明瞭度、構音のスピード等を評価することにより、摂食・嚥下機能の客観的評価の一助とする。

8) 呼吸器機能の評価

① パルスオキシメーターによる動脈血酸素飽和度 (SpO₂) 測定。

② スパイロメーターによる1回換気量または1秒率の測定。

9) 味覚テスト 文献46)

食塩味覚閾値判定用試験紙「ソルセイフ」を用いて食塩味覚閾値を評価する。食塩 (NaCl) 含有量0、0.6、0.8、1.0、1.2、1.4、1.6mg/cm²の7種類の試験紙を、低含有量のものから順番に舌に乗せ、どの食塩含有量の試験紙を塩からく感じるかにより、食塩味覚閾値を判定する。

1. 4. 口腔衛生状態に関する客観的評価

1) 口臭測定

口臭の原因となる揮発性硫黄化合物を検知することで簡易に口臭を測定する。

2) 歯垢染め出し液

歯垢染め出し液や歯を義歯に塗布すると、歯垢やデンチャープラークが赤色や青色に染め出される。肉眼で確認しにくい歯垢やデンチャープラークの存在や付着部位を確認するときに有効。

3) 口腔衛生状態評価 (BDR指標等)

改訂BDR指標 (口腔清掃自立度) とBDR—SN指標 (口腔清掃自立支援必要度) は、口腔衛生状況やその自立度を評価するものであり、歯科医療従事者以外でも利用しやすいものである。

①改訂BDR指標 (口腔清掃自立度)

②口腔清掃自立支援必要度 (仮称 “BDR—SN指標”)

1. 5. 全身状況に関する評価

1) ADL : Barthel index

2) FIM (食事、移乗、歩行等必要項目抜粋)

3) 日常活動性 : Performance status、万歩計

資料4 口腔機能の向上のためのサービスのスクリーニング、アセスメント等について

1) 利用開始時における把握

新予防給付において、口腔機能向上サービスを行う通所サービスにおける関連職種は、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクを把握する。なお、サービス担当者は、関連職種に対し、利用開始時における把握について指導及び助言等を十分に行うこととする。

介護予防特定高齢者施策においては、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクを把握する。

なお、この把握には、様式例1（P49）を参照の上、作成する。

2) 解決すべき課題の把握の実施

サービス担当者は、利用開始時における口腔衛生等に関するリスクの把握を踏まえ（実施されていない場合は、サービス担当者が実施する。）、利用者毎に口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題を把握する。解決すべき課題の把握の実施にあたっては、様式例2を参照の上、作成する。この際、利用者が要支援者である場合は、様式例2-I（P50）に、利用者が要介護者である場合は、様式例2-II（P51）に必要事項を記入する。

※様式例1におけるQOL、食事・衛生等、及び様式例2における衛生、機能については、事業所等の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、業務の内容や時間的な観点から、利用者、関連職種及びサービス担当者に対し十分配慮しなければならない。

3) 個別サービス計画、口腔機能改善管理指導計画の作成

サービス担当者は、利用開始時に口腔衛生等に関して把握した内容を確認し、関連職種と共同して利用者の個別サービス計画や口腔機能改善管理指導計画の原案を作成する。なお、この作成には、様式例3（P52）を参照の上、作成する。

さらに計画には、利用者又はその家族が実施する「セルフプログラム」、関連職員が実施する「基本的サービス」の計画、サービス担当者が実施する「専門的サービス」の計画を添付する。

4) 利用者及び家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、個別サービス計画や口腔機能改善管理指導計画の原案を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。

医師又は歯科医師は、指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

5) 口腔機能向上サービスの実施

サービス担当者と関連職種は、個別サービス計画や口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行い、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。サービスの経過は、様式例4（P54）を参照の上、作成する。様式例における記録の項目については、事業所等の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。

6) 実施上の問題点の把握

関連職種は、個別サービス計画や口腔機能改善管理指導計画に基づき、サービス担当者の指導及び助言等に従い、利用者の目標の達成度、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、様式例5（P55）を参照の上、作成する。

7) モニタリングの実施

サービス担当者は、その日の利用者のサービス参加意欲、目標の達成度、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜モニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を

含めた、個別サービス計画や口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、様式例5（P55）を参照の上、作成する。様式例における記録の項目については、事業所等の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。

8) 再把握の実施（利用終了時における把握）

サービス担当者は、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかる把握を3か月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。なお、この把握には、様式例1、様式例2、様式例5を参照の上、作成する。

9) 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続あるいは終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

総合的な評価の結果が改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所との連携を図り、総合的な評価の結果において医療が必要な場合は、必要に応じて主治医又は主治の歯科医師、居宅介護支援専門員並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

利用開始時・終了時における把握(様式例)

様式例1

記入者:

実施年月日: 年 月 日

氏名	(ふりがな)	男・女	要介護認定等				
	明・大・昭 年 月 日		<input type="checkbox"/> 非該当 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				

(主治医の意見書が入手できた場合は添付する)

		質問項目	評価項目		転記	事前	事後
基本チェックリスト	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1 はい	2 いいえ			
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1 はい	2 いいえ			
	15	口の渇きが気になりますか	1 はい	2 いいえ			
理学的検査		視診による口腔内の衛生状態	1 良好	2 不良			
		反復唾液嚥下テスト (RSST)	1 3回以上	2 3回未満			

※「転記」の欄には、サービス等実施前の基本チェックリスト、生活機能評価の結果を転記する。

QOL	1	食事が楽しめますか	1 とても楽しみ 4 楽しくない	2 楽しみ 5 全く楽しくない	3 ぶつう		
	2	食事をおいしく食べていますか	1 とてもおいしい 4 あまりおいしくない	2 おいしい	3 ぶつう 5 おいしくない		
	3	しっかりと食事が摂れていますか	1 よく摂れている 4 あまり摂れていない	2 摂れている	3 ぶつう 5 摂れていない		
	4	お口の健康状態はどうですか	1 よい 4 あまりよくない	2 まあよい	3 ぶつう 5 よくない		
食事衛生等	1	食事への意欲はありますか	1 ある	2 あまりない	3 ない		
	2	食事中や食後のむせ	1 ある	2 あまりない	3 ない		
	3	食事中の食べこぼし	1 こぼさない	2 多少はこぼす	3 多量にこぼす		
	4	食事中や食後のタン(痰)のからみ	1 ない	2 時々ある	3 いつもからむ		
	5	食事の量(残食量)	1 なし	2 少量(1/2未満)	3 多量(1/2以上)		
	6	口臭	1 ない	2 弱い	3 強い		
	7	舌、歯、入れ歯などの汚れ	1 ある	2 多少ある	3 ない		
その他	1	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 食欲 4 その他 ()	2 会話	3 笑顔		
	2	生活意識の変化	1 前進 ()	2 変化なし	3 後退 ()		

実施のための利用者の情報

歯科診療の状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 1週間に1~2回程度の治療(う蝕、歯周病、義歯作成などによる治療が中心) <input type="checkbox"/> 1~数ヶ月に1回程度のメンテナンス等(定期健診なども含む)
口腔機能にかかる主治医・主治の歯科医師の連絡先	診療所・病院名： 電話番号：
特記事項・その他 (利用者に関する食事のペース、一口の量、手の運動機能、食事の姿勢、食具等の情報等)	

解決すべき課題の把握(様式例)

様式例2-Ⅱ

記入者： _____ 職種 (言語聴覚士 ・ 歯科衛生士 ・ 看護職員)
 実施年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

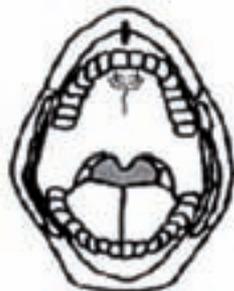
【Ⅱ】

氏名	(ふりがな) _____	男 ・ 女	病名・障害名
	明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
□の中の状態や訴えに関する利用者及び家族の希望			

	質問項目	評価項目			事前	事後
理学的 検査	視診による口腔内の衛生状態	1 良好	2 不良			
	反復唾液嚥下テスト(RSST)	1 3回以上	2 3回未満			

衛生	1	食物残渣	1 なし・少量	2 中程度	3 多量		
	2	舌苔	1 なし・少量	2 中程度	3 多量		
	3	義歯あるいは歯の汚れ	1 なし・少量	2 中程度	3 多量		
	4	口腔衛生習慣(声かけの必要性)	1 必要がない	2 必要あり	3 不可		
	5	口腔清掃の自立状況 (支援の必要性)	1 必要がない	2 一部必要	3 必要		
	6	ここ1ヶ月の発熱回数	() 回/月 ※37.8度以上の発熱回数を記入				
機能	1	反復唾液嚥下テスト(RSST) の積算時間	1回目 () 秒 2回目 () 秒 3回目 () 秒			1 () 1 () 2 () 2 () 3 () 3 ()	
	2	オーラルディアドコキネシス	パ () 回/秒 タ () 回/秒 カ () 回/秒	※パ、タ、カをそれぞれ10秒間に言える 回数の測定し、1秒間あたりに換算		パ () パ () タ () タ () カ () カ ()	
	3	頬の膨らまし(空ぶくぶくうがい)	1 左右十分可能	2 やや十分	3 不十分		
その他	1	今回のサービス等の満足度	1 満足 4 やや不満	2 やや満足 5 不満	3 どちらでもない		

実施のための利用者の情報

義歯の状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 全部床義歯 <input type="checkbox"/> 部分床義歯 <input type="checkbox"/> 下顎 <input type="checkbox"/> 全部床義歯 <input type="checkbox"/> 部分床義歯	□口腔内状況 
清掃用具や食事環境の状況		
主治の歯科医師又は連携する歯科医師等からの指示		
特記事項		

() さんの個別サービス計画・口腔機能改善管理指導計画 (例)

わたしのゴール

--

ゴールに向かう 身近な目標	目標達成のための具体的計画(頻度等も含む。)	実施期間 評価予定

実行や支援にあたって、注意することなど

--

利用者同意サイン		続柄	
----------	--	----	--

計画作成者： _____ 職種 (言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員)

初回作成日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

作成(変更)日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※①サービス担当者が実施する計画、②関連職員が実施する計画、③利用者又はその家族等が実施する計画とそれに係る具体的な指導、助言等の文書等を添付する。

○個別サービス計画・口腔機能改善管理指導計画作成の手順と記入の要領

- 1 まず、「こうありたい」姿、「こうしたい」生活などの本人の意向を把握する。その際、地域包括支援センターの介護予防ケアプランを参考にするとともに、摂食・嚥下機能や口腔清掃自立などの口腔機能を、生活機能のレベルでとらえ反映させる。
- 2 ①の意向に照らし、利用者の口腔機能の低下の原因となっている疾患や障害について、その改善の可能性、悪化の危険性をアセスメントする。とくに、利用者や家族が、問題に対してどのように感じているか、ケアにどの様に反応しているかなど、本人のみならず家族や担当介護職や関係者からも情報収集する。また、意欲形成や習慣形成に影響する過去の習慣や認識あるいは利用者の価値観、人間関係や社会参加など、その他の要因も整理をする必要がある。
- 3 以上①、②をふまえ、利用者の口腔機能にかかわる「課題」の中から最も重要と思われる、利用者とも共有できる内容を1、2点に絞り「②の問題を解決して、①のようになりたい」という、利用者本人になじむ言葉でサービス計画上に明記し、利用者と家族の了解を得る。
- 4 上記③の課題を解決するための目標と援助内容は、「援助したらどうなるのか」の具体的なイメージとして利用者や家族と共に設定する。つまり、援助によって具体的に「***のような生活を送ることができるようになる」「〇〇することができるようになる」など、利用者を主語とした形で記述する。この全体としての長期目標の下に、決めた期間の中での段階的な短期目標や、種々の摂食・嚥下機能の面の目標や口腔衛生や清掃自立面など項目別の短期目標などを設定する。これら「〇〇することができるようになる」等の目標は本人にとっても努力目標となる。したがって、実現可能な範囲で設定する必要があり、援助するものとして、可能性など専門的な判断をふまえるとともに、悪化の危険性もどの程度あるかなど、生活の中でとらえておく必要がある。また、短期目標を達成するための援助内容、留意事項、担当者、頻度、期間等を定める必要がある。

個別サービス計画・口腔機能改善管理指導計画作成時には、他の市町村事業や種々の地域資源、市民活動などのインフォーマルサービスなども、目標達成に必要な援助内容を加味検討し、幅広く計画に盛り込む必要がある。

口腔機能向上サービスの提供経過記録(例)

様式例4

氏名	(ふりがな) -----	男 ・ 女	
	訪問先		

実施日	月 日	月 日	月 日	月 日
開始・終了時刻	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
指導の要点				
解決すべき課題の改善等に関する要点				
口腔清掃方法変更の必要性				
関連職種のカアの状況				
担当者の署名				

口腔機能向上サービスのモニタリング(例)

様式例5

氏名	(ふりがな)	男 ・ 女

	質問項目	評価項目	サービス提供前		週・月日		週・月日		週・月日		週・月日		
			月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	
			評価	チェック	評価	チェック	評価	チェック	評価	チェック	評価	チェック	
関連職種に於けるモニタリング 食事・衛生等	1 食事への意欲はありますか	1 2 3 ある あまりない ない		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	2 食事中や食後のむせ	1 2 3 ある あまりない ない		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	3 食事中の食べこぼし	1 2 3 こぼさない 多少はこぼす 多量にこぼす		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	4 食事中や食後のタン(痰)のからみ	1 2 3 ない 時々ある いつもからむ		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	5 食事の量	1 2 3 なし 少量 多量		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	6 口臭	1 2 3 ない 弱い 強い		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	7 舌、歯、入れ歯などの汚れ	1 2 3 ある 多少ある ない		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	1 入れ歯あるいは歯の汚れ	1 2 3 なし 少しある ある				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	2 食べかすの残留	1 2 3 なし 少しある ある				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	3 舌の汚れ	1 2 3 なし 少しある ある				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	4 □やいればの清掃への声かけ	1 2 3 必要がない 必要あり 不可				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員に於けるモニタリング 衛生 機能	1 食物残渣	1 2 3 なし・少量 中程度 多量		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2 舌苔		1 2 3 なし・少量 中程度 多量		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3 歯垢あるいは歯の汚れ		1 2 3 なし・少量 中程度 多量		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4 口腔衛生習慣		1 2 3 必要がない 必要あり 不可		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5 口腔清掃の自立状況		1 2 3 必要がない 一部必要 必要		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6 ここ1ヶ月の発熱回数		() 回/月		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
1 反復唾液嚥下テストの積算時間		1回目 () 秒 2回目 () 秒 3回目 () 秒	1 () 秒 2 () 秒 3 () 秒		<input type="checkbox"/>	1 () 秒 2 () 秒 3 () 秒		<input type="checkbox"/>	1 () 秒 2 () 秒 3 () 秒		<input type="checkbox"/>	1 () 秒 2 () 秒 3 () 秒	
2 オーラルディアドコネシス		パ()回/秒 タ()回/秒 カ()回/秒	パ()秒 タ()秒 カ()秒		<input type="checkbox"/>	パ()秒 タ()秒 カ()秒		<input type="checkbox"/>	パ()秒 タ()秒 カ()秒		<input type="checkbox"/>	パ()秒 タ()秒 カ()秒	
3 頬の膨らまし		1 左右十分可能 2 やや十分 3 不十分			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
評価													
計画の変更の必要性			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有										
総合評価													

資料5 道内の地域包括支援センター一覧（平成19年4月1日現在）

	市町村名	地域包括支援センター名	郵便番号	住 所	電話番号 FAX番号
1	札幌市	札幌市中央区第1地域包括支援センター	060-0042	札幌市中央区大通西19丁目札幌社会福祉総合センター内	011-612-2939 011-613-5486
2	札幌市	札幌市中央区第2地域包括支援センター	064-0941	札幌市中央区旭ヶ丘5丁目6-51	011-520-3668 011-551-8300
3	札幌市	札幌市北区第1地域包括支援センター	001-0024	札幌市北区北24条西5丁目札幌サンプラザ内	011-700-2939 011-700-5037
4	札幌市	札幌市北区第2地域包括支援センター	001-0037	札幌市北区北37条西4丁目3-12藤井ビル北37・3F	011-736-4165 011-746-1665
5	札幌市	札幌市東区第1地域包括支援センター	065-0022	札幌市東区北22条東15丁目1-12	011-711-4165 011-751-3272
6	札幌市	札幌市東区第2地域包括支援センター	065-0042	札幌市東区本町2条5丁目7-10	011-781-8061 011-785-6572
7	札幌市	札幌市白石区第1地域包括支援センター	003-0024	札幌市白石区本郷通3丁目南20-1	011-864-4614 011-864-5633
8	札幌市	札幌市白石区第2地域包括支援センター	003-0003	札幌市白石区東札幌3条4丁目5-28 トラスコート34	011-837-6800 011-837-6801
9	札幌市	札幌市厚別区地域包括支援センター	004-0069	札幌市厚別区厚別町山本750-6	011-896-5077 011-896-5021
10	札幌市	札幌市豊平区第1地域包括支援センター	063-0012	札幌市豊平区美園12条7丁目7-8/千代ビル2F	011-841-4165 011-841-5533
11	札幌市	札幌市豊平区第2地域包括支援センター	062-0034	札幌市豊平区西岡4条4丁目	011-836-6110 011-836-6116
12	札幌市	札幌市清田区地域包括支援センター	004-0861	札幌市清田区北野1条1丁目6-28	011-888-1718 011-884-8751
13	札幌市	札幌市南区第1地域包括支援センター	005-0004	札幌市南区澄川4条4丁目1-1	011-812-9500 011-812-5679
14	札幌市	札幌市南区第2地域包括支援センター	005-0814	札幌市南区川治14条2丁目1-36	011-572-6110 011-572-7075
15	札幌市	札幌市西区第1地域包括支援センター	063-0811	札幌市西区琴似1条5丁目1-1 静和記念病院内	011-611-1161 011-611-1173
16	札幌市	札幌市西区第2地域包括支援センター	063-0032	札幌市西区西野2条2丁目5-7ロイヤル三王ビル3F	011-661-3929 011-661-3960
17	札幌市	札幌市手稲区地域包括支援センター	006-0814	札幌市手稲区前田4条10丁目3-2-101	011-695-8000 011-695-8855
18	江別市	江別市地域包括支援センター	067-8674	江別市高砂町6番地	011-381-1067 011-381-1073
19	江別市	江別第一地域包括支援センター	067-0004	江別市若草町6番地の1いきいきセンターわかさ	011-389-4144 011-391-4612
20	江別市	野幌第一地域包括支援センター	069-0813	江別市野幌町2番地の13	011-381-2940 011-381-2941
21	江別市	大麻第一地域包括支援センター	069-0854	江別市大麻中町2番地の17	011-388-5100 011-388-5101
22	千歳市	千歳市地域包括支援センター	066-0037	千歳市新富1丁目3番5号	0123-42-3131 0123-42-3146
23	恵庭市	恵庭市みなみ地域包括支援センター	061-1423	恵庭市柏木町429番地の6	0123-34-8467 0123-34-8561
24	恵庭市	恵庭市ひがし地域包括支援センター	061-1405	恵庭市戸磯10番地の1	0123-35-1071 0123-35-1072
25	恵庭市	恵庭市きた地域包括支援センター	061-1375	恵庭市南島松6番地1	0123-36-5035 0123-36-1198
26	北広島市	北広島市きた高齢者支援センター	061-1102	北広島市西の里347-4	011-375-5888 011-375-5115
27	北広島市	北広島市みなみ高齢者支援センター	061-1133	北広島市栄町1丁目1-2ばるシティビル5階	011-372-8110 011-372-8077
28	北広島市	北広島市にし高齢者支援センター	062-1275	北広島市大曲南ヶ丘1丁目1-5	011-370-3922 011-370-3933
29	石狩市	石狩市花川北地域包括支援センター	061-3216	石狩市花川北6条1丁目41番地1	0133-75-6677 0133-75-2270
30	石狩市	石狩市厚田地域包括支援センター	073-1401	石狩市厚田区厚田45番地	0133-78-1030 0133-78-1034
31	石狩市	石狩市浜益地域包括支援センター	061-3605	石狩市浜益区浜益2番地4	0133-79-5111 0133-79-2350
32	石狩市	石狩市地域包括支援センターホットライン21	061-3207	石狩市花川南7条5丁目2番地	0133-73-2221 0133-72-8031
33	当別町	当別町地域包括支援センター	061-0234	当別町西町32番地2	0133-25-5152 0133-25-2158
34	新篠津村	新篠津村地域包括支援センター	068-1192	新篠津村第47線北13番地	0126-57-2111 0126-57-2226
35	函館市	函館市地域包括支援センターあさひ	040-0037	函館市旭町4番12号	0138-27-8880 0138-27-8900
36	函館市	函館市地域包括支援センターこん	040-0012	函館市時任町35番24号	0138-33-0555 0138-33-0666
37	函館市	函館市地域包括支援センター厚生院	042-0955	函館市高丘町3番1号	0138-57-7740 0138-57-7746
38	函館市	函館市地域包括支援センター西堀	041-8555	函館市中道2丁目6番11号	0138-52-0123 0138-52-3399
39	函館市	函館市地域包括支援センターよろこび	041-0821	函館市港町2丁目2番25号	0138-62-6161 0138-62-6162
40	函館市	函館市地域包括支援センター社協	041-0311	函館市浜町538番の2	0138-82-4700 0138-82-4450
41	北斗市	北斗市地域包括支援センターかけはし	049-0156	北斗市中野通2丁目18番1号	0138-74-2530 0138-74-2540
42	松前町	松前町地域包括支援センター	049-1592	松前町字福山248	0139-42-2275 0139-46-2048
43	福島町	福島町地域包括支援センター	049-1392	福島町字福島820番地	0139-47-4511 0139-47-4406
44	知内町	知内町地域包括支援センター	049-1103	知内町字重内31-130	01392-5-3506 01392-5-3510
45	木古内町	木古内町地域包括支援センター	049-0422	木古内町字本町150-1	01392-2-2122 01392-2-2420

	市町村名	地域包括支援センター名	郵便番号	住 所	電話番号 FAX番号
46	七 飯 町	介護総合支援センター安心ななえ	041-1111	七飯町字本町568-3	0138-66-2488 0138-65-9280
47	鹿 部 町	鹿部町地域包括支援センター	041-1498	鹿部町字宮浜299番地	01372-7-2111 01372-7-3086
48	森 町	森町地域包括支援センター	049-2313	森町字森川町278番地の2	01374-3-2322 01374-3-2310
49	八 雲 町	八雲地域包括支援センター	049-3117	八雲町栄町13番地の1	0137-65-5001 0137-63-4411
50	八 雲 町	熊石地域包括支援センター	043-0415	八雲町根崎町116	01398-2-2365 01398-2-3230
51	長万部町	長万部町地域包括支援センター	049-3592	長万部町あざ長万部453番地の1	01377-2-2000 01377-2-2930
52	江 差 町	江差町地域包括支援センター	043-0055	江差町字円山299番地の63	0139-52-5663 0139-52-5720
53	上ノ国町	上ノ国町地域包括支援センター	049-0698	上ノ国町字大留96-1	0139-55-4460 0139-55-2760
54	厚沢部町	厚沢部町地域包括支援センター	043-1113	厚沢部町新町181番地6	0139-64-3311 0139-67-2845
55	乙 部 町	乙部町地域包括支援センター	043-0103	乙部町字緑町704番地10	0139-62-5845 0139-62-3829
56	今 金 町	今金町地域包括支援センター	049-4308	今金町字今金17番地の2	0137-82-2780 0137-82-3867
57	せたな町	せたな町地域包括支援センター	049-4512	せたな町北檜山区徳島63番地1	0137-84-5111 0137-84-5065
58	奥 尻 町	奥尻町地域包括支援センター	043-1401	奥尻町字奥尻462番地奥尻町保健福祉センター内	01397-2-3381 01397-2-4061
59	小 樽 市	小樽市東南部地域包括支援センター	047-0154	小樽市朝里川温泉2丁目692番地109	0134-51-2301 0134-52-0202
60	小 樽 市	小樽市中部地域包括支援センター	047-0024	小樽市花園4丁目2番14号	0134-24-2525 0134-24-2575
61	小 樽 市	小樽市北西部地域包括支援センター	048-2671	小樽市オタモイ1丁目20番18号	0134-28-2522 0134-28-2523
62	黒松内町	黒松内町地域包括支援センター	048-0101	黒松内町字黒松内586-1	0136-72-4285 0136-72-3838
63	倶知安町	倶知安町地域包括支援センター	044-0003	倶知安町北3条東4丁目	0136-23-0100 0136-21-2143
64	島 牧 村	島牧村地域包括支援センター	048-0621	島牧村字泊29-1	0136-75-6001 0136-79-2002
65	寿 都 町	寿都町地域包括支援センター	048-0406	寿都町字渡島町140番地1	0136-62-2511 0136-62-3431
66	二セコ町	二セコ町地域包括支援センター	048-1595	二セコ町富士見47番地	0136-44-2121 0136-44-3500
67	真 狩 村	真狩村地域包括支援センター	048-1603	真狩村字共明37番地6	0136-45-3313 0136-45-3313
68	共 和 町	共和町地域包括支援センター	048-2202	共和町南幌似38番地2	0135-73-2011 0135-73-2288
69	泊 村	泊村地域包括支援センター	045-0202	泊村大字茅沼村500番地の2	0135-65-2278 0135-75-3763
70	神恵内村	神恵内村地域包括支援センター	045-0301	神恵内村大字神恵内村字大川116-1	0135-76-5995 0135-76-5996
71	積 丹 町	積丹町地域包括支援センター	046-0201	積丹町大字美国町字船淵48番地	0135-44-3122 0135-44-2714
72	古 平 町	古平町地域包括支援センター	046-0121	古平町大字浜町644番地	0135-42-2182 0135-41-2268
73	仁 木 町	仁木町地域包括支援センター	048-2492	仁木町西町1丁目36番地1	0135-32-3855 0135-32-2648
74	余 市 町	余市町地域包括支援センター	046-0003	余市町黒川町85番地65	0135-48-6015 0135-48-6016
75	赤井川村	赤井川村地域包括支援センター	046-0501	赤井川村字赤井川318番地1	0135-53-2050 0135-35-2051
76	夕 張 市	夕張市地域包括支援センター	068-0492	夕張市本町4丁目2番地	0123-52-3107 0123-52-2583
77	岩見沢市	岩見沢市地域包括支援センター	068-0030	岩見沢市10条西3丁目	0126-25-4649 0126-33-3121
78	岩見沢市	岩見沢市地域包括支援センターほろむい	069-0372	岩見沢市幌向南2条3丁目	0126-32-6622 0126-32-6633
79	美 唄 市	美唄市地域包括支援センター	072-8660	美唄市西3条南1丁目1-1	0126-68-8297 0126-62-1088
80	芦 別 市	芦別市地域包括支援センター	075-0041	芦別市本町14番地	0124-22-1573 0124-22-0006
81	赤 平 市	赤平市地域包括支援センター	079-1142	赤平市東大町3丁目4番地	0125-32-0661 0125-32-5645
82	三 笠 市	三笠市地域包括支援センター	028-2154	三笠市高美町444番地	01267-3-2010 01267-3-2030
83	滝 川 市	滝川市地域包括支援センター	073-8686	滝川市大町1丁目2番15号	0125-26-1234 0125-26-5166
84	砂 川 市	砂川市地域包括支援センター	073-0166	砂川市西6条北5丁目1番15号	0125-54-3077 0125-54-3091
85	歌志内市	歌志内市地域包括支援センター	073-0492	歌志内市字本町5番地	0125-42-3217 0125-42-3232
86	深 川 市	深川市地域包括支援センター	074-8650	深川市2条17番3号	0164-26-2606 0164-23-0800
87	南 幌 町	南幌町地域包括支援センター	069-0235	南幌町中央3丁目4番26号	011-378-5888 011-378-5255
88	奈 井 江 町	奈井江町地域包括支援センター	079-0313	奈井江町字奈井江12番地	0125-65-2131 0125-65-2727
89	上砂川町	上砂川町地域包括支援センター	073-0204	上砂川町字上砂川12番地16	0125-62-3370 0125-62-3370
90	由 仁 町	由仁町地域包括支援センター	069-1203	由仁町東栄87番地の1	0123-83-4750 0123-83-3813
91	栗 山 町	栗山町地域包括支援センター	069-1513	栗山町朝日4丁目9番地36	0123-73-2255 0123-73-2266
92	月 形 町	月形町地域包括支援センター	061-0511	月形町字月形1466番地1	0126-37-2111 0126-53-3177

	市町村名	地域包括支援センター名	郵便番号	住 所	電話番号 FAX番号
93	浦 臼 町	浦臼町地域包括支援センター	061-0600	浦臼町字ウラウシナイ183番地の27	0125-68-2288 0125-68-2289
94	新十津川・雨竜町	新十津川・雨竜地域包括支援センター	073-1103	新十津川町字中央307番地1	0125-72-2030 0125-72-2006
95	妹背牛町	妹背牛町地域包括支援センター	079-0592	妹背牛町字妹背牛5200番地	0164-32-2411 0164-32-9218
96	秩父別町	秩父別町地域包括支援センター	078-2192	秩父別町4101番地	0164-33-2111 0164-33-3466
97	北 竜 町	北竜町地域包括支援センター	078-2512	北竜町字和11番地の1	0164-34-2727 0164-34-3766
98	沼 田 町	沼田町地域包括支援センター	078-2202	沼田町南1条3丁目6番53号	0164-35-2120 0164-36-2005
99	幌加内町	幌加内町地域包括支援センター	074-0412	幌加内町字親和	0165-35-3090 0165-35-3091
100	旭 川 市	中央・新旭川地域包括支援センター	070-0036	旭川市6条通14丁目	0166-23-6022 0166-23-6033
101	旭 川 市	豊岡・東旭川地域包括支援センター	078-8214	旭川市4条通22丁目	0166-35-2275 0166-35-2276
102	旭 川 市	東光・千代田地域包括支援センター	078-8398	旭川市東光8条1丁目	0166-76-6020 0166-76-5852
103	旭 川 市	永山地域包括支援センター	079-8416	旭川市永山4条4丁目	0166-40-2323 0166-40-2340
104	旭 川 市	末広・東鷹栖地域包括支援センター	071-8121	旭川市末広東1条4丁目	0166-50-2855 0166-50-2856
105	旭 川 市	春光・春光台地域包括支援センター	071-8142	旭川市春光台2条3丁目	0166-54-1165 0166-54-1101
106	旭 川 市	北星・旭星地域包括支援センター	070-0816	旭川市川端町6条10丁目	0166-46-6500 0166-54-7580
107	旭 川 市	神居・江丹別地域包括支援センター	070-8012	旭川市神居2条10丁目	0166-76-5511 0166-60-2266
108	旭 川 市	神楽・西神楽地域包括支援センター	078-8316	旭川市神楽岡6条6丁目	0166-66-5351 0166-66-5352
109	士 別 市	士別市地域包括支援センター	095-8686	士別市東6条4丁目1番地	0165-23-3121 0165-23-1766
110	名 寄 市	名寄市地域包括支援センター	096-8686	名寄市大通南1丁目1番地	01654-3-2111 01654-2-1000
111	富良野市	富良野市地域包括支援センター	076-0018	富良野市弥生町1番3号	0167-39-2255 0167-39-2222
112	鷹 栖 町	鷹栖町地域包括支援センター	071-1201	鷹栖町南1条3丁目	0166-87-2112 0166-87-2226
113	東神楽町	東神楽地域包括支援センター	071-1504	東神楽町南2条東1丁目4番2号	0166-83-5600 0166-83-7138
114	当 麻 町	当麻町地域包括支援センター	078-1306	当麻町6条西4丁目2番8号	0166-58-8113 0166-58-8114
115	比 布 町	比布町地域包括支援センター	078-0392	比布町北町1丁目2番1号	0166-85-4804 0166-85-2389
116	愛 別 町	愛別町地域包括支援センター	078-1492	愛別町字本町179番地	01658-6-4771 01658-9-3933
117	上 川 町	上川町地域包括支援センター	078-1751	上川町本町2番地	01658-2-2955 01658-2-3343
118	東 川 町	東川町地域包括支援センター	071-1492	東川町本町1丁目16番1号保健福祉センター内	0166-82-2111 0166-82-3644
119	美 瑛 町	美瑛町地域包括支援センター	071-0292	美瑛町本町4丁目6番1号	0166-92-4248 0166-92-1115
120	上富良野町	上富良野町地域包括支援センター	071-0561	上富良野町大町2丁目8番4号	0167-45-6533 0167-45-5788
121	中富良野町	中富良野町地域包括支援センター	071-0795	中富良野町本町9番1号	0167-44-2125 0167-39-3884
122	南富良野町	南富良野町地域包括支援センター	079-2403	南富良野町字幾寅保健福祉センターみなくる内	0167-52-2211 0167-39-7020
123	占 冠 村	占冠村地域包括支援センター	079-2201	占冠村中央	0167-56-2202 0167-56-2184
124	和 寒 町	和寒町地域包括支援センター	098-0132	和寒町字西町111番地	0165-32-2000 0165-32-3377
125	剣 淵 町	剣淵町地域包括支援センター	098-0338	剣淵町仲町28番1号	0165-34-3955 0165-34-3985
126	下 川 町	下川町地域包括支援センター	098-1206	下川町幸町40番地1	01655-5-1165 01655-4-2576
127	美 深 町	美深町地域包括支援センター	098-2252	美深町字西町19番地	01656-2-2707 01656-2-3272
128	音威子府村	音威子府村地域包括支援センター	098-2501	音威子府村字音威子府村509番地88	01656-9-3050 01656-9-3055
129	中 川 町	中川町地域包括支援センター	098-2802	中川町字中川337番地	01656-7-2803 01656-7-2904
130	留 萌 市	留萌市地域包括支援センター	077-0023	留萌市五十嵐町1丁目	0164-49-2558 0164-49-2822
131	増 毛 町	増毛町地域包括支援センター	077-0025	増毛町弁天町3丁目45番地	0164-53-2221 0164-53-2224
132	小 平 町	小平町地域包括支援センター	078-3301	小平町字小平町216番地	0164-56-2111 0164-59-1643
133	苫 前 町	苫前町地域包括支援センター	078-3792	苫前町字旭37番地の1	0164-64-2215 0164-64-2074
134	羽 幌 町	羽幌町地域包括支援センター	078-4106	羽幌町南6条3丁目	0164-62-6020 0164-69-2040
135	初山別村	初山別村地域包括支援センター	078-4421	初山別村字初山別149	0164-67-2133 0164-67-2139
136	稚 内 市	稚内市地域包括支援センター	097-0022	稚内市中央4丁目16番2号稚内市保健福祉センター2階	0162-23-8585 0162-23-8586
137	猿 払 村	猿払村地域包括支援センター	098-6234	猿払村鬼志別北町28番地	01635-2-2090 01635-2-2075
138	浜 頓 別 町	浜頓別町地域包括支援センター	098-5792	浜頓別町中央南1番地	01634-2-2345 01634-2-3788
139	中 頓 別 町	中頓別町地域包括支援センター	098-5551	中頓別町字中頓別175番地中頓別町介護福祉センター内	01634-6-2003 01634-6-2110

	市町村名	地域包括支援センター名	郵便番号	住 所	電話番号 FAX番号
140	枝幸町	枝幸町地域包括支援センター	098-5824	枝幸町北栄町1474番地1	0163-62-4660 0163-69-2021
141	豊富町	豊富町地域包括支援センター	098-4110	豊富町大通6丁目	0162-29-7830 0162-82-2806
142	礼文町	礼文町地域包括支援センター	097-1201	礼文町大字香深村字トンナイ	0163-86-1001 0163-86-1664
143	利尻町	利尻町地域包括支援センター	097-0401	利尻町峯形字緑町9番地2	0163-84-3300 0163-84-3301
144	利尻富士町	利尻富士町地域包括支援センター	097-0101	利尻富士町鯨泊字栄町117番地	0163-82-2320 0163-89-2016
145	北見市	北見市中央地区地域包括支援センター	090-0045	北見市北5条西2丁目2番1号	0157-26-0061 0157-26-0062
146	北見市	北見市北部・常呂地区地域包括支援センター	090-0058	北見市高米西町7丁目11-4	0157-22-7800 0157-69-8801
147	北見市	北見市東部・端野地区地域包括支援センター	090-0801	北見市春光町1丁目58番地1	0157-69-5111 0157-69-5112
148	北見市	北見市西部・相内地区地域包括支援センター	090-0833	北見市とん田東町383番地	0157-66-0166 0157-66-0167
149	北見市	北見市南部・留辺蘂・温根湯温泉地区地域包括支援センター	090-0824	北見市北光280番地7	0157-68-1165 0157-26-0500
150	網走市	網走市地域包括支援センターふぁみりあ	093-0041	網走市桂町4丁目7番11号	0152-45-1669 0152-61-4738
151	網走市	網走市東部・呼人・南部地区地域包括支援センター	099-2421	網走市呼人341番地	0152-48-2290 0152-48-2755
152	紋別市	紋別市地域包括支援センター	094-0021	紋別市大山町1丁目34番地の2	0158-23-1232 0158-24-1032
153	美幌町	美幌町地域包括支援センター	092-0865	美幌町字東2条北2丁目	0152-75-3220 0152-73-4787
154	津別町	津別町地域包括支援センター	092-0292	津別町字幸町41番地	0152-76-2158 0152-76-2158
155	斜里町	斜里町地域包括支援センター	099-4117	斜里町青葉町40番地2	0152-23-6644 0152-23-6670
156	清里町	清里町在宅介護支援センター(清里町地域包括支援センター)	099-4405	清里町羽衣町35番地	0152-25-2943 0152-25-2137
157	小清水町	小清水町地域包括支援センター	099-3698	小清水町字小清水217番地	0152-62-2311 0152-62-4198
158	大空町	大空町地域包括支援センター	099-2392	大空町女満別町西3条4丁目1番1号	0152-74-2111 0152-74-2191
159	訓子府町	訓子府町地域包括支援センター	099-1498	訓子府町東町398番地	0157-47-5555 0157-47-5556
160	置戸町	置戸町地域包括支援センター	099-1115	置戸町字置戸246番地の3	0157-52-3333 0157-52-3348
161	佐呂間町	佐呂間町地域包括支援センター	093-0592	佐呂間町字永代町3番地の1	01587-2-1212 01587-2-3368
162	遠軽町	遠軽町地域包括支援センター	099-0403	遠軽町1条通北1丁目1番地	0158-42-9988 0158-42-0318
163	上湧別町	上湧別町地域包括支援センター	099-6592	上湧別町字屯田市街地318番地	01586-2-3472 01586-2-2521
164	湧別町	湧別町地域包括支援センター	099-6404	湧別町栄町112番地の9	01586-5-2581 01586-5-3777
165	滝上町	滝上町地域包括支援センター	099-5692	滝上町字滝ノ上市街地4条通2丁目1番地	0158-29-2880 0158-29-3588
166	興部町	興部町地域包括支援センター	098-1603	興部町字興部138番地の1	0158-82-4155 0158-88-2130
167	西興部村	西興部町地域包括支援センター	098-1501	西興部村字西興部村289番地1	0158-87-2331 0158-87-2330
168	雄武町	雄武町地域包括支援センター	098-1702	雄武町字雄武1031番地の1	0158-84-4495 0158-88-3100
169	室蘭市	地域包括支援センター白鳥ハイツ	050-0054	室蘭市白鳥台4丁目8番1号	0143-59-3100 0143-59-3339
170	室蘭市	地域包括支援センター母恋	051-0005	室蘭市新富町1丁目5番13号	0143-24-2112 0143-25-2855
171	室蘭市	地域包括支援センターことぶき	050-0082	室蘭市寿町1丁目5番3号	0143-46-2121 0143-44-3201
172	室蘭市	地域包括支援センター憩	050-0076	室蘭市知利別町1丁目45番地	0143-41-3076 0143-41-3076
173	苫小牧市	苫小牧市西地域包括支援センター	059-1263	苫小牧市青雲町2-12-17	0144-61-7600 0144-61-7401
174	苫小牧市	苫小牧市中央地域包括支援センター	053-0021	苫小牧市若草町3-4-8	0144-36-3712 0144-37-0355
175	苫小牧市	苫小牧市東地域包括支援センター	059-1364	苫小牧市沼ノ端630-1	0144-52-1155 0144-52-1177
176	登別市	登別市地域包括支援センターゆのか	059-0016	登別市片倉町6丁目9番地1	0143-88-2106 0143-88-2108
177	登別市	登別市地域包括支援センターふれあい登別	059-0464	登別市登別東町3丁目1番地2	0143-83-0511 0143-83-0811
178	登別市	登別市地域包括支援センターけいあい	059-0034	登別市鷺別町2丁目32番地1	0143-82-5005 0143-86-5006
179	伊達市	伊達市地域包括支援センター	052-0012	伊達市松ヶ枝町59番地4	0142-21-7755 0142-21-7756
180	豊浦町	豊浦町地域包括支援センター	049-5411	豊浦町字東雲町16番地	0142-83-2408 0142-83-2477
181	洞爺湖町	洞爺湖町地域包括支援センター	049-5604	洞爺湖町栄町63番地1健康福祉センター内	0142-76-4822 0142-76-1877
182	壮瞥町	壮瞥町地域包括支援センター	052-0101	壮瞥町字滝之町284番地2	0142-66-2340 0142-66-4165
183	白老町	白老町地域包括支援センター	050-0904	白老町東町4丁目6番7号	0144-82-5531 0144-82-5561
184	安平町	安平町地域包括支援センター	059-1931	安平町追分中央1-40	0145-25-4555 0145-25-3586
185	厚真町	厚真町地域包括支援センター	059-1601	厚真町京町165番地の1	0145-26-7871 0145-26-7733
186	むかわ町	むかわ町地域包括支援センター	054-8660	むかわ町美幸2丁目88番地	0145-42-2415 0145-47-2400

	市町村名	地域包括支援センター名	郵便番号	住 所	電話番号 FAX番号
187	日高町	日高町門別地域包括支援センター	059-2121	日高町門別本町29番地の3	01456-2-6789 01456-2-6600
188	日高町	日高町日高地域包括支援センター	079-2303	日高町栄町東1丁目303番地の12	01457-6-2343 01457-6-3981
189	平取町	平取町地域包括支援センター	055-0195	平取町本町35番地1	01457-4-6111 01457-4-6870
190	浦河町	浦河町地域包括支援センター	057-8511	浦河町築地1丁目3-1	0146-22-2311 0146-22-7734
191	様似町	様似町地域包括支援センター	058-0014	様似町大通2丁目98-2	0146-36-5511 0146-36-5638
192	えりも町	えりも町地域包括支援センター	058-0292	えりも町字本町206番地	01466-2-4888 01466-2-4632
193	帯広市	地域包括支援センター帯広至心寮	080-0015	帯広市西5条南30丁目19番地	0155-24-1150 0155-24-1105
194	帯広市	地域包括支援センター帯広市社会福祉協議会	080-0847	帯広市公園東町3丁目9番地1	0155-21-3292 0155-21-3240
195	帯広市	地域包括支援センター愛仁園	080-0856	帯広市南町南6線28番地1	0155-49-2338 0155-49-3022
196	帯広市	地域包括支援センター帯広けいせい苑	089-1182	帯広市川西町西1線47番地3	0155-53-4771 0155-53-4771
197	音更町	音更町地域包括支援センター	080-0104	音更町新通8丁目5番地	0155-32-4567 0155-32-4576
198	土幌町	土幌町地域包括支援センター	080-1214	土幌町字土幌西2線167番地	01564-5-2188 01564-5-2127
199	上土幌町	上土幌町地域包括支援センター	080-1408	上土幌町字上土幌東3線236番地	01564-2-5555 01564-2-4134
200	鹿追町	鹿追町地域包括支援センター	081-0222	鹿追町東町4丁目2番地	0156-66-1311 0156-66-1818
201	新得町	新得町地域包括支援センター	081-0013	新得町3条南3丁目5番地	0156-64-0533 0156-64-0534
202	清水町	清水町地域包括支援センター	089-0111	清水町南3条2丁目1番地1	0156-69-2233 0156-69-2223
203	更別村	更別村地域包括支援センター	089-1531	更別村字更別190番地1	0155-53-3000 0155-53-2111
204	大樹町	大樹町地域包括支援センター	089-2145	大樹町曉町8番地1	01558-6-2111 01558-6-5121
205	広尾町	広尾町地域包括支援センター	089-2692	広尾町西4条7丁目1番地	01558-2-3370 01558-2-6662
206	幕別町	幕別町地域包括支援センター	089-0611	幕別町新町122番地の1	0155-54-3811 0155-54-3839
207	豊頃町	豊頃町地域包括支援センター	089-5392	豊頃町茂岩本町125番地	015-574-2214 015-574-3712
208	本別町	本別町地域包括支援センター	089-3325	本別町西美里別6-15	0156-22-9222 0156-22-6811
209	足寄町	足寄町地域包括支援センター	089-3797	足寄町北1条4丁目48番地1	0156-25-9200 0156-25-9201
210	陸別町	陸別町地域包括支援センター	089-4312	陸別町字陸別東2条3丁目2番地	0156-27-8001 0156-27-8002
211	芽室町	芽室町地域包括支援センター	082-0014	芽室町東4条4丁目5	0155-62-0141 0155-62-0121
212	中札内村	中札内村地域包括支援センター	089-1332	中札内村西2条南2丁目2番地	0155-67-2321 0155-63-4172
213	浦幌町	浦幌町地域包括支援センター	089-5692	浦幌町字北町8番地1浦幌町保健福祉センター内	015-576-5111 015-576-5222
214	池田町	池田町地域包括支援センター	083-0023	池田町字西3条5丁目2番地7	015-572-2100 015-572-2862
215	釧路市	釧路市阿寒地域包括支援センター	085-0215	釧路市阿寒町中央1丁目7番12号阿寒町保健福祉サービス複合施設ひだまり内	0154-66-2121 0154-66-1333
216	釧路市	釧路市音別地域包括支援センター	088-0116	釧路市音別町中園2丁目119番地1音別町福祉保健センターほほえみ内	01547-9-5151 01547-6-3016
217	釧路市	釧路市西部地域包括支援センター	084-0902	釧路市昭和190番地4462老健くしろ内	0154-55-2666 0154-55-2600
218	釧路市	釧路市中部地域包括支援センター	085-0007	釧路市堀川町8番43号ケアコートひまわり内	0154-24-1102 0154-23-7665
219	釧路市	釧路市東部北地域包括支援センター	085-0821	釧路市鶴ヶ岱1丁目10番46号	0154-42-0600 0154-42-0800
220	釧路市	釧路市東部南地域包括支援センター	085-0813	釧路市春採4丁目10番15号望洋ふれあい交流センター内	0154-42-8222 0154-41-2588
221	釧路町	釧路町地域包括支援センター	088-0628	釧路町東陽大通西1丁目1番地1	0154-40-5210 0154-40-5240
222	厚岸町	厚岸町地域包括支援センター	088-1127	厚岸町住の江町3-180厚岸町保健福祉総合センターあみか内	0153-53-3333 0153-53-3077
223	浜中町	浜中町地域包括支援センター	088-1513	浜中町霧多布東3条1丁目12番地1浜中町老人福祉センター内	0153-62-3934 0153-62-3049
224	標茶町	標茶町地域包括支援センター	088-2311	標茶町開運4丁目2番地標茶町ふれあい交流センター内	015-485-1515 015-485-2177
225	弟子屈町	弟子屈町地域包括支援センター	088-3292	弟子屈町中央2丁目276番1	015-482-2191 015-482-2696
226	鶴居村	鶴居村地域包括支援センター	085-1203	鶴居村鶴居西1丁目1番地	0154-64-2113 0154-64-2577
227	白糠町	白糠町地域包括支援センター	088-0311	白糠町西1条南1丁目1番地	01547-2-2171 01547-2-4659
228	根室市	根室市地域包括支援センター	087-8711	根室市常盤町2丁目27番地	0153-23-6111 0153-29-2266
229	別海町	別海町地域包括支援センター	086-0205	別海町別海常盤町280番地	0153-75-5500 0253-75-2773
230	中標津町	中標津町地域包括支援センター	086-1197	中標津町丸山2丁目22番地	0153-73-3111 0153-73-5333
231	標津町	標津町地域包括支援センター	086-1631	標津町北1条西5丁目6番1-2号	0153-82-1588 0153-82-1530
232	羅臼町	羅臼町地域包括支援センター	086-1892	羅臼町栄町100番地83	0153-87-5880 0153-87-5880
	合 計				

資料6 介護保険関係施設等への配布用資料

次ページより掲載する資料は、主として歯科医療機関から介護に携わる関係者（患者さん、ご家族、介護事業所従事者、施設・病院関係者など）への情報提供を行う際に添付する参考資料、説明用資料とすることを目的としています。下記の項目について掲載していますので、必要に応じて適宜コピーするなどしてご活用下さい。

- 歯科医師による訪問診療について
- 口腔清掃について
- 義歯の着脱方法について
- 摂食・嚥下障害患者への対応
 - ・摂食嚥下障害患者への補綴的アプローチ
 - ・摂食嚥下障害患者のスクリーニング法と精査、評価について
 - ・環境の整備、姿勢づくりによる摂食・嚥下機能の向上
 - ・準備体操による摂食・嚥下機能の向上
 - ・食具選びによる摂食・嚥下機能の低下への対応
 - ・食材選びと調理法の工夫による摂食・嚥下障害への対応
 - ・口腔機能のトレーニング

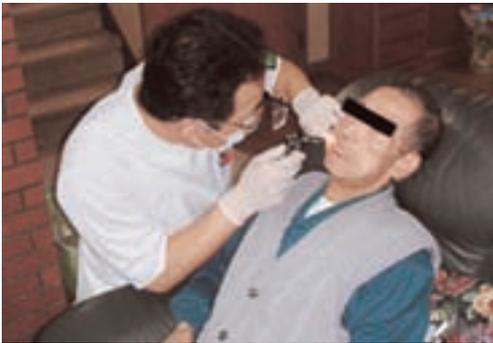
歯科医師による訪問診療

歯科治療が必要な状態にありながら、寝たきり、あるいは歩行困難などの理由で歯科医院を受診できない患者さんのために、歯科医師による訪問診療が行われています。

訪問歯科診療ではどのような治療が受けられますか？

患者さんが歯科医院に通院することができないということは、何らかの病気や障害をおもちであるということですから、訪問歯科診療の内容にはそれぞれの患者さんに応じて、できることとできないことがあります。

たとえば、重い心臓の病気があって、寝たきりで動けない患者さんに、在宅で、麻酔をして歯を抜くなどということは、患者さんの全身状態にとって非常に大きな危険が生じるためできません。しかし、入れ歯の調整などは全身への影響も少ないので広く行われています。このように、治療範囲は患者さんの状態、歯科医院の訪問用診療設備などによって決まります。また、患者さんの心身の状態によっては、大学病院や総合病院の歯科などへ入院していただき、全身管理をしながら歯の治療をするというような体制をとっているところもあります。



入れ歯があわず、体調も悪いため、訪問診療を希望されました。入れ歯の状態を診査しているところです。



不具合を診断して、機器を用いて入れ歯の調整をしています。

どうすれば訪問診療を受けられますか？

近所のかかりつけの歯科医院に直接問い合わせてください。

料金はどれくらいですか？

診療内容が保険診療の範囲内であれば、健康保険の対象となります。他に交通費の実費などがかかることがあります。

口腔清掃（口腔ケア）について

口から食事をとっている人とそうでない人

●口から食事をとっている人

食事によって口の中に食べかすや歯垢が付着するため、むし歯や歯周病の予防のためにも口の中をきれいにする必要があります。口から食べているということは口腔ケア中の誤嚥の危険性は比較的低いと考えられます。しかし、高齢者は反射などが低下しているため、口腔ケアの時の姿勢などは十分注意する必要があります。上半身を起こして行うのが一番安全です。

●口から食事がとれない人

口から食事がとれないので、食物による汚れはありませんが、口の中の粘膜や唾液などに由来する老廃物が歯、粘膜、舌や入れ歯などの表面に付着します。ここには口腔内に元々いる細菌がたくさん繁殖しているため、これが唾液などと一緒に誤嚥されて、肺に入ると誤嚥性肺炎を引き起こします。したがって、口の中を清潔にすることが大変重要になります。しかし、体位や道具などを工夫しないと、清掃によりかえって誤嚥を引き起こすこともあり危険です。できれば歯科医か歯科衛生士の指導を受けてから行った方がよいでしょう。ここでは歯、粘膜、舌の基本的な清掃法について説明します。

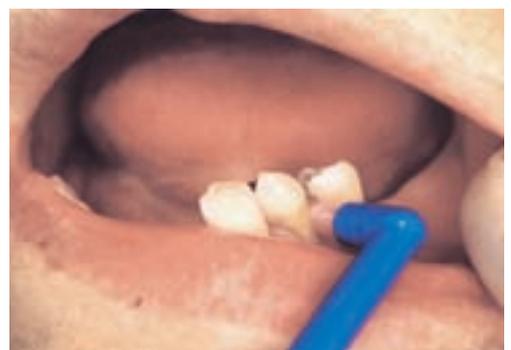
歯の清掃

歯を磨くときに考えなければならないことは、『歯を1本1本磨く』ということです。自分の歯をよく観察してみると、歯がきれいに並んでいると、単純な形態に見えますが、1本1本について見てみると、実に複雑な形をしていることがわかります。さらにそれらが隣どうしくっついていたり、孤立して立っていたり、個人個人によって複雑な形をしています。皆さんは1センチ角くらいの小さなものを手に持ってブラシできれいにしなさいと言われてたら、きっと、全面をくまなくブラシでこするでしょう。そのイメージを歯を磨くときも持ってください。

右の写真は奥に歯がなく銀歯の後ろ側を磨いているところです。ブラシはどんな方向で当ててもかまいません。また、強く当てなくても汚れはとれますので、優しく当ててください。



歯と歯の間は特に汚れがたまりやすい場所です。ここではタフトブラシを使って磨いています。歯間ブラシやデンタルフロスなども使えます。自分で一番使いやすいものを使ってください。とにかく目で見てきれいになっていることを確認してください。



左からタフトブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシ。このほかにもいろいろな種類の用具があります。



歯と歯肉の境目も汚れがたまりやすく、歯周病の原因になります。力を入れずに、柔らかいブラシできれいにしてください。



粘膜、舌の清掃

高齢者は口の中の感覚が低下しています。頬と歯肉の間や舌の下などに食べかすが停滞することがあります。また、口の中が乾燥していると、くっつきやすくなります。このような場合の清掃にはスポンジブラシが使いやすいです。市販されており、1回限りの使い捨てです。



手順は：

1. スポンジを湿らせ、軽く絞る。
2. 図の順番にスポンジブラシできれいにする。乾燥してこびりついているようなときは、一度濡らして、数分後にこするときれいになります。スポンジはこまめにきれいに洗ってください。

指で頬を押し広げて、頬の内側をきれいにしています。



舌をガーゼで挟んで引っ張って、スポンジブラシで汚れを取っています。

一度、歯科医か歯科衛生士の指導を受けられると、よりうまく口腔ケアができるようになります。



義歯の着脱方法（部分床義歯）

部分床義歯の場合には、義歯床（入れ歯の歯肉部分）に加えて支台装置（引っかかりのための針金部分）があるので、両者を考慮して着脱する必要があります（図1）。

義歯の口腔内への挿入に際しては、義歯の大きさにもよりますが、大型の義歯においては回転させながら行います（図2）。この際に、支台装置の先端が口唇や頬粘膜に引っかかる場合には、支台装置の先端に指を置いて、軟組織に引っかからないように注意しながら挿入します。

欠損部分に義歯床を合わせたら（図3）、残存歯の長軸方向に力を加えて、支台装置が残存歯に適合するまで加圧し、義歯を定位置に入れます（図4）。この状態で軽く力子力子噛んでみて、定位置に義歯が装着されていることを確認します。

この際に、義歯の取り扱いになれている患者の場合、上下顎の歯を咬み合わせることによって義歯を定位置まで押し込む患者さんがおりますが、残存歯や義歯そのものに過度の力が加わることがあるので絶対にこれを行ってはいけません。

部分床義歯の取り出しについては、残存歯の歯軸に概ね一致している方向に義歯を引き上げて、支台装置と残存歯の連結を解除します。この際に、できるだけ左右両側を均等に持ち上げます。



図1 部分床義歯
針金を歯に引っかけることで入れ歯は安定します。



図2 口腔への義歯の挿入
一側を先に口腔内に入れ、義歯を回転させながら残り一側を挿入します。



図3 義歯の装着
欠損部に義歯床を合わせると、歯と針金の位置も概ね適正な位置に来ますが、まだ、浮いている状態なので、残存歯と人工歯に段差があります。この位置でまっすぐ下に押し込みます。

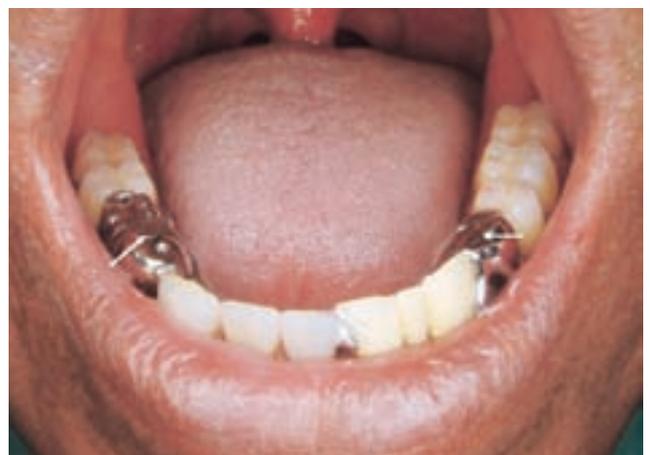


図4 義歯の定位置の確認
針金が歯にピッタリ合っており、残存歯と人工歯の段差もありません。矢印部分が合っていることが適合の印となります。

摂食・嚥下障害患者への補綴的アプローチ

摂食・嚥下障害患者に対して、口腔内補助装置（補綴的アプローチ）が有効な場合があります。両側の舌下神経麻痺や鼻咽腔閉鎖機能不全などを原因とする摂食・嚥下障害に対応するための、代償的な歯科補装具である。

この装具は、口腔期障害患者に対する食塊の咽頭への送り込みを改善するために用いられます。大別して舌接触補助床（palatal augmentation prosthesis；PAP）と軟口蓋挙上装置（palatal lift prosthesis；PLP）に分けられます。（表-1）

表-1 PAPとPLP

名称	目的	対象
PAP	咽頭への送り込み改善	高口蓋+舌の運動障害で適応になりやすい
PLP	鼻咽腔逆流の防止	軟口蓋挙上・鼻咽腔閉鎖機能不全

今回の資料編ではPAPについて紹介します。

・PAP (palatal augmentation prosthesis)

PAPの基本的な考え

舌の欠損や舌運動の麻痺や運動障害により、口腔から咽頭への食塊の送り込み不全が認められる症例に使用します。舌の運動量が低下することで、舌が口蓋に接触できなくなる、もしくは少ししか接触できないことで食塊の咽頭への送り込みが不全になると考えられています。その点を考慮に入れ、PAPは「舌が上がらないのであれば口蓋を下げる」との理念で設計されています。

形態上の特記すべき点は、床の口蓋部を通常の義歯よりも厚くする点です。（図-1）



口蓋部の厚さは約11.5mm。
通常の義歯に比べて厚くなっていることが分かる。

図1

嚥下時の舌と口蓋の接触を補助し、摂食時の食塊の移動やコントロール、及び口腔における食塊の送り込み効率の向上を期待します。また、摂食・嚥下障害に対してだけでなく、球麻痺・仮性球麻痺患者によく出現する構音障害に対してもPAPを装着することにより、効果がみられることがあります。

今回、紹介する症例においても、PAPを装着することにより、口腔期の送りこみや発音についても改善がみられました。

症例

- 80歳男性
- 平成5年 脳梗塞発症 右片麻痺 失語症
- 平成14年 右大腿骨頸部骨折
- 在宅療養中 現在要介護4
- 食事は利き手交換し、何とか自力摂取可能
- 義歯は使用可能
- 食事中的むせはないが、平成19年2月頃より喘鳴出現。
- 夜間や起床時に痰からみ（白色痰）が頻発
- 臀部にじょく創あり
- 同じく平成19年2月頃より介護に抵抗
- 現在の処方
 - ①バイアスピリン1錠／朝食後
 - ②ハルシオン（0.25）0.5錠／就寝時
 - ③テグレトール細粒50%0.1g+乳糖0.2g／夕食後
 - ④アレピチアン（100）2錠／朝夕食後
 - ⑤デバス錠2錠／朝夕食後
 - ⑥ノルバスク錠（5）1錠／朝食後
 - ⑦プルセニド4錠／就寝時
 - ⑧サアミオン2錠／朝昼夕食後
 - ⑨リスバダール内容液1mg／朝食後
 - ⑩セルシン錠（2）1錠／頓用：不穏時

医科の主治医のクリニックに勤務するST（言語聴覚士）と連携し、摂食指導や発音などのリハビリテーションも行いました。

VF検査の結果から、口腔期の送り込み異常や咽頭期に嚥下中誤嚥（不顕性誤嚥）が観察されたことから、PAPの製作を行うこととしました。

通法に従い、印象採得、咬合採得を行い、試適時に口蓋部に粘膜調整剤を盛り付けて（図-2）、STと協力して構音の状態を確認しながら（図-3）、最適な厚みに調整しました。その結果、今まで発音しにくかったK音について改善効果がみられました。

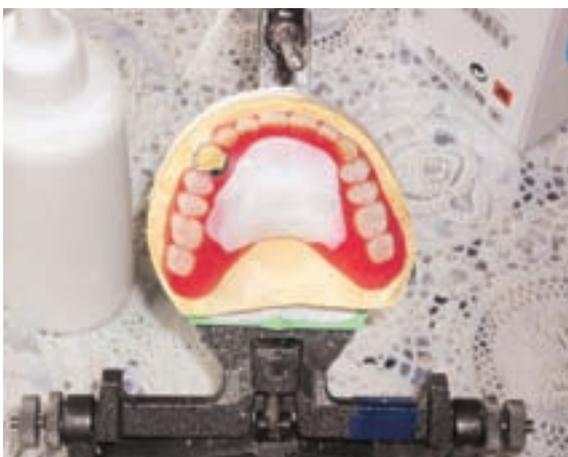


図-2 口蓋部に盛り付けた粘膜調整剤



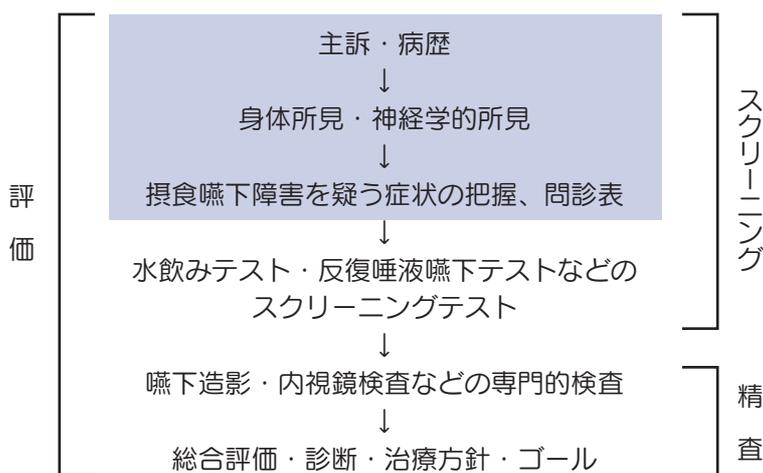
図-3 STや家族と共に発音の確認

その後の経過、平成19年2月の時点では食事時間の延長が見られ、1食につき約1時間30分～2時間かかっていましたが、PAPを製作後には30分～1時間弱に食事時間が短縮しました。

摂食・嚥下障害患者のスクリーニング法と精査、評価について

嚥下障害の主な症状と臨床的に問題にすべき嚥下障害をどのようにスクリーニングし、精査から評価につなげるかについては図-1にその流れを示します。

図-1 嚥下障害：診断・評価の流れ



嚥下障害ポケットマニュアル
第2版(医歯薬出版社)/聖隷三方原病院嚥下チーム P25より引用

嚥下障害の症状と問診

①症状

一般的には「むせ」が嚥下障害の症状としてよく知られています。しかし、むせと誤嚥は必ずしも一致しません。注意しなければならないのは不顕性誤嚥 (silent aspiration) です。一方、激しくむせて食事が出来なくても誤嚥はほとんどしないという場合もあり、誤嚥を正確に診断することは大変難しいといえます。誤嚥の診断としては嚥下造影 (videofluoroscopic examination of swallowing ; VF) が最もよいとされています。軽症患者などの場合には、検査の方法や検査時の患者の状態で結果が異なることもありえます。例えば1日500回の嚥下運動があるとして、その内1%の5回だけに誤嚥がある患者がいたとすると、この患者でVFを行ったとき誤嚥が捕らえられる確率は極めて低くなります。

咳も嚥下障害の症状として大切です。食事中から食後にかけて集中して咳が出る場合は、嚥下障害を疑います。夜間、胃食道逆流により咳が出ることもあります。また夜間不眠がある場合「咳が出て眠れない」ということがあります。このときに安易に眠剤を処方すると嚥下障害を増悪させて、誤嚥性肺炎につながる恐れがあるので注意を要します。

②問診

効率よく問診を行うために使用している質問紙を表-1 (P.70) に示します。この質問紙は15項目からなり、肺炎の既往、栄養状態、咽頭期、口腔期、食道期、声門閉鎖機構などが反映されるようになっています。

回答はA：重い症状、頻度の多い症状、B：軽い症状、頻度の少ない症状、C：症状なし、としています。Aは実際に日常生活に支障がある。Bは気になる程度という基準で問診を進めます。この質問紙を用いる方法ではAの回答が1つ以上あれば、摂食障害ありと判定します。またBに回答がある場合には、嚥下障害の疑い、もしくは临床上問題がないレベルと判定します。信頼性 (クロンバッハ (Cronbach) のアルファ係数 0.8473)、特異度 (90.1%)、感度 (92%) であり、嚥下障害のスクリーニング、経過観察や指導の効果

を評価・判定するときにも使用できます。忙しい外来や人手の少ない施設などで指導すべき摂食・嚥下障害をスクリーニングする際に役立ちます。

また、この質問紙は患者や家族、介護者に対して、嚥下障害について認識を深めていただく手段としても有効です。むせていることを風邪気味であると誤って認識していることもあるためインフォームドコンセントを得るためにも使用できます。

注意しなければならないことは、認知症や神経系疾患などの症状が不安定なときや日動変動ある場合です。そのような時は「一番悪い状態のとき」のスクリーニングの結果で嚥下障害の判定することが望ましいです。

参考文献

嚥下障害ポケットマニュアル第2版、聖隷三方原病院嚥下チーム、医歯薬出版社

表-1 摂食・嚥下障害の問診用紙

氏名 _____ 年齢 歳 男・女
身長 _____ cm 体重 _____ kg 平成 年 月 日

あなたの嚥下（飲み込み、食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと）の状態について、いくつかの質問をいたします。

いずれも大切な症状です。よく読んでA、B、Cのいずれかに丸を付けて下さい。

ここ2、3年のことについてお答えください。

1. 肺炎と診断されたことがありますか？

A. 繰り返す B. 一度だけ C. なし

2. やせてきましたか？

A. 明らかに B. わずかに C. なし

3. 物が飲み込みにくいと感じることがありますか？

A. よくある B. ときどき C. なし

4. 食事中にむせることはありますか？

A. よくある B. ときどき C. なし

5. お茶を飲むときにむせることがありますか？

A. よくある B. ときどき C. なし

6. 食事中や食後、それ以外の時にもどがゴロゴロ（たんがからんだ感じ）することがありますか？

A. よくある B. ときどき C. なし

7. のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？

A. よくある B. ときどき C. なし

8. 食べるのが遅くなりましたか？

A. たいへん B. わずかに C. なし

9. 硬いものが食べにくくなりましたか？

A. たいへん B. わずかに C. なし

10. 口から食べ物がこぼれることがありますか？

A. よくある B. ときどき C. なし

11. 口の中に食べ物が残ることがありますか？

A. よくある B. ときどき C. なし

12. 食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか？

A. よくある B. ときどき C. なし

13. 胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか？

A. よくある B. ときどき C. なし

14. 夜、咳で寝られなかったり目覚めることがありますか？

A. よくある B. ときどき C. なし

15. 声がかすれてきましたか（がらがら声、かすれ声など）？

A. たいへん B. わずかに C. なし

環境の整備、姿勢づくりによる摂食・嚥下機能の向上

基本ルールその1 周囲の環境を整えましょう。

摂食・嚥下障害のある高齢者にとっては食べることに意識を集中することが大切です。

そのため、テレビやラジオなどの音を消し、静かな環境を確保することが決め手となります。



基本ルールその2 楽な姿勢にしましょう。

やや前かがみであごを引いた姿勢にしましょう。背中にはクッションなどを入れて身体を安定させましょう。テーブルは少し低めで、ひじをしっかりとつける高さがいいでしょう。椅子も低めにして足がしっかり床に着く高さにしましょう。椅子が高い場合には不要な雑誌など台になるようなものを足の下にはさんでください。



準備体操による摂食・嚥下機能の向上

準備体操をしましょう。

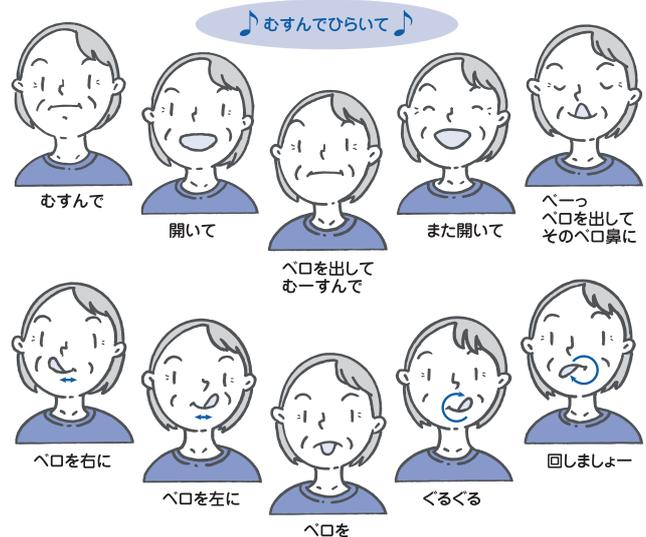
その1 日頃の体操

食事を始める前には、頭も身体もしっかり目覚めてリラックスしていることが重要です。食前に準備体操をしましょう。基本的な訓練としての役割も果たします。飲み込み障害のある高齢者では身体機能も軽度から重度の障害のある方が多く、飲み込み障害だけでなく全身の機能向上にも目を向けることが大切です。

健口体操

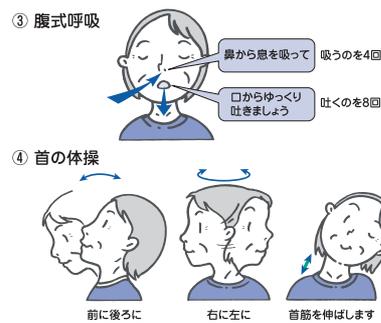
複数の高齢者が集まって楽しく行えます。

健口体操

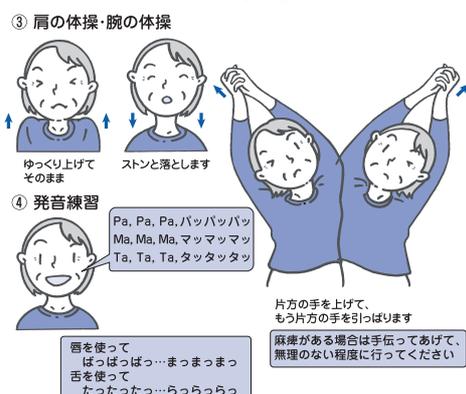


その2 食べる前の体操

嚥下体操①



嚥下体操②



食具選びによる摂食・嚥下機能の低下への対応

からだや口の機能に合わせて使いやすく設計された食具を紹介します。

1 スプーン・フォーク

唇で取り込みやすく、口の奥に入れやすい小さく、平たく、薄いスプーンを選びます。
持ち手を工夫することも重要です。



2 コップ

頸を後屈させなくても飲めるようにコップの一部が切除されています。



3 お皿

片方の縁がわん曲して、すくいやすいように設計されています。



食材選びと調理法の工夫による摂食・嚥下機能の低下への対応

飲み込みにくい、飲み込めない状態になっても、ちょっとした心遣いと工夫があれば家族みんなと同じ料理でも飲み込みやすい料理をつくることができます。

1 食材の選び方

以下の食材をそのままの形で食べるときには慎重に。

注意が必要な食材!!

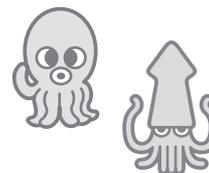
野菜

れんこん・ごぼう・たけのこ・セロリなどの繊維が多く噛み切れないもの・生で食べる野菜・海藻・きのこ類



魚

加熱によって身のしまりやすい魚。鮭・ぶり・カジキ・さわらなどイカやたこのようにかみきりにくいもの



その他

きなこやビスケットのように口の中でばさつくもの。餅や団子のようにのどにはりつくもの。こんにやくやしらすなど弾力があるもの。ピーナツなど乾燥した豆類。



肉

脂肪分の少ない肉、ハムやソーセージ



2 下ごしらえと切り方の工夫

固い食材だからといって、細かくきざめば食べやすくなるとはいえません。

下ごしらえをすることによって出来上がりを柔らかく仕上げたり、食べやすくする事が出来ます。

野菜

きゅうりやトマトの皮の固いものは皮をむいて調理します。
大根、人参などの根菜は半分位隠し包丁をいれます。
ねぎやたまねぎなど繊維の多いものは繊維に向かって直角に切ります。

肉

すじ切りをするか、たたいて繊維をこわします。
パイナップル、キウイフルーツなどたんぱく分解酵素のある果物に漬け込みます。
酒、みりん、油などにつけても柔らかくなります。

魚

生のうちに骨を取っておきます。
酒や白ワインをふりかけておきます。

3 調理法の工夫

水分を出来るだけ逃がさずに調理すると、しっとりと飲み込みやすく出来上がります。

野菜

生野菜は口の中でまとまりにくく食べづらいこともあり野菜は加熱したものがお勧めです。
●大根のような根菜は小さめの一口大に切って時間をかけて煮るととろけるように柔らかくなります。
●かぼちゃや芋類は粉ふき芋のように水分を飛ばすとむせやすく、のどにつまりやすくなりますから煮汁を多めにすめましょう。

野菜

- 調味料を一緒に入れてゆっくり時間をかけて煮込んだり、圧力鍋を使うと柔らかく仕上がります。
- 魚の皮は固くて噛み切れないので切れ目を入れるか取り除きましょう。
- 肉や魚に片栗粉をまぶして蒸し焼きすると柔らかい出来上がりになります。
- アルミホイルに包んで蒸し焼きすると魚や肉も柔らかくなります。
- 肉や魚のミンチにつなぎを入れてラップに包んで茹でると柔らかいソーセージが出来ます。

4 口の中でまとめる工夫

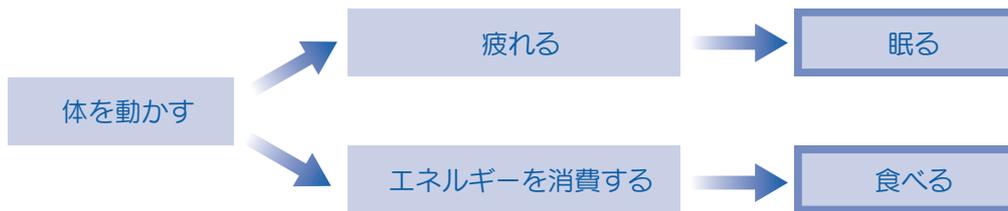
- (1) 細かくきざんだものや口の中でバラバラになるものはとろみ剤や片栗粉でとろみをつけましょう。
- (2) ミキサーやフードプロセッサーで潰したものは、ゼラチンや介護用寒天などでつるんと柔らかく固めましょう。
- (3) とろみやつなぎになる食材を使ってのど越しを良くしましょう。

とろみやつなぎになる食材

すりおろした長いも、すりおろしたレンコン、茹でてつぶした里芋、納豆、おくら、つぶした絹豆腐、マヨネーズ、小麦粉、練りゴマ、ピーナッツバターなど

口腔機能のトレーニング

「食事をスムーズに美味しく食べる」ためには、まず、生活のサイクルという視点が大変重要です。



加齢と共に徐々に体を動かすことが少なくなってくると、「眠れない」「食べたくない」ということが起きやすくなりますが、体を動かしたり、リハビリを積極的にするなど、生活のリズムを考慮することは、とても大切なことです。

また少し狭い視点の「口腔」ということから「食事をスムーズに美味しく食べる」ということを考えると、大きく分けて2つの重要なことがあります。

1. 口腔の環境が整っている。

歯がきちんと揃っていたり、入れ歯が十分に機能する状態であるということ

2. 口腔の機能が働く

唇や舌などが十分に機能して、飲み込むことができるということ

口腔の環境（むし歯や入れ歯など）は歯科医師にきちんと治療してもらうことによって、かなりの部分は改善したり治したりできますが、「飲み込む」という口腔の機能は治療というよりも、自分で常日頃から機能低下しないように予防するということが大切です。

「飲み込む」機能の衰えの恐ろしい点は、知らず知らずのうちに徐々に機能低下していくことです。そうすると、食事中や水を飲むときにムセることが多くなったり、悪くするとのどに食べ物を詰まらせて窒息するという危険性さえあります。実際に75歳以上の方の事故死を調べてみると、窒息死は交通事故死の約2倍という報告（平成12年度 東京消防庁発表）さえあります。案外と知られていませんが、窒息とは高齢者にとって、とても身近な大問題なのです。

ここでは簡単にできるお口の機能のトレーニングについて解説します。自分の体調や体の具合に合わせて、無理せず行ってみてください。

1. 頭部挙上訓練

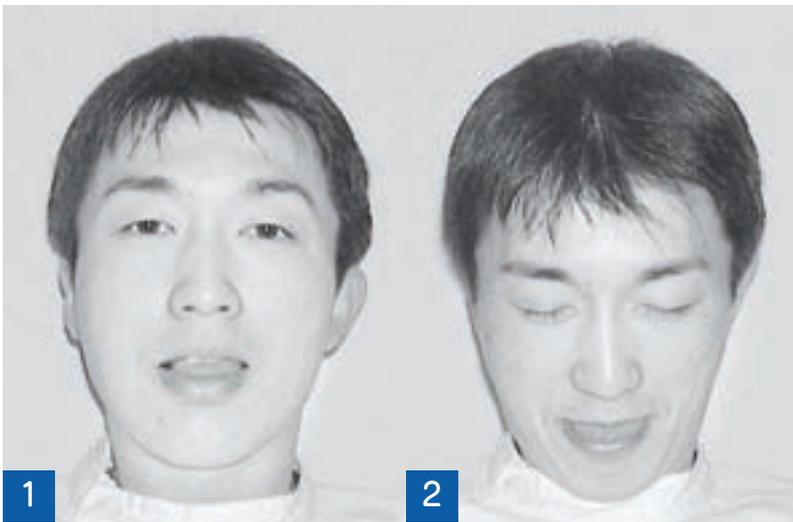
- 1) 平らなところに仰向けに寝て、頭だけ持ち上げて、足の親指を見つめます。
- 2) 頭を上げたままゆっくりと1、2、3…と30～60位を目安に数を数えながら耐えます。
- 3) 頭をおろして同じ数だけ休めます。これを3～5回くらい繰り返します。朝晩2回位を目安に行います。

この訓練は、飲み込むときに必要な、のどの筋肉と食道の筋肉を強化することができます。



2. 舌突出嚥下訓練

舌をアッカンペーと少し（1cmくらい）出したまま、上下の歯で軽く噛んで、口を閉じます。そのまま唾を飲み込みます。これを5回を目安にゆっくりと繰り返します。朝晩2回位を目安に行います。この訓練は飲み込むときに必要な、のどの奥の筋肉を強化することができます。



3. 腹筋運動

一見、飲み込む筋肉には関係なさそうに思えるかもしれませんが、腹筋を鍛えることでしっかりとした呼吸できるようになります。そうすることにより、飲み込む力全体の強化につながります。

4. 発声訓練

食べるために使う筋肉と、声を出すために使う筋肉は同じような筋肉を使っています。日頃からしっかりと声を出してたくさんの人と会話したり、カラオケを楽しんだり、お腹の底から笑ったりすることは、心身の健康に繋がると同時に、飲み込む筋肉の衰えを予防することに効果的です。積極的に行うように心がけてください。

5. 嚥下体操（P72を参照）

6. 健口体操（P72を参照）

7. 器具を使うお口のリハビリテーション

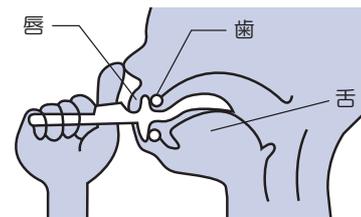
1) ラビリントレーナー

- ラビリントレーナーで体操すると、唾液があふれてくるのは正常なことです。ご安心ください。むせないように、こまめに休みながら体操を行なってください。
- 口の中が乾燥気味の方は、ラビリントレーナーを使う前に水で口内をしめらせてから行います。
- 使用中に口の中の粘膜が荒れてきたり、体の異常を感じたら、使用を中止し、かかりつけの歯科医師に相談します。
- 消毒する場合／煮沸消毒をする場合はネットやガーゼにくるみます。オートクレーブ滅菌する場合は2気圧（121℃）以下で行います。そのほか、熱湯消毒、市販の消毒剤による消毒が可能です。
- お手入れ方法／使い終わったら毎回よく水洗いをして、風通しのいいところでよく乾燥させます。また、使用前には水洗いをします。
- もしよごれた場合は、食器用の洗剤で洗います。

ラビリントレーナーの正しいセットのしかた



口に入れる向きを間違えないよう
ご注意ください。



ラビリントレーナーを、マウスピースのように、唇と歯の間に挟みます。

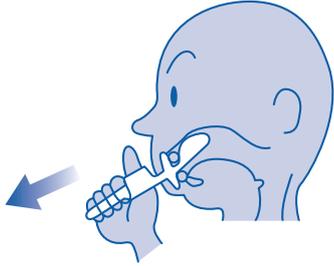
唇を閉じて準備完了。

水で口の中をしめらせてから、ラビアル部を歯と唇の間に入れます。このとき歯では噛まずに、唇を閉じる力だけで支えられるようにします。

※歯では噛まずに、唇の力だけで支えます。

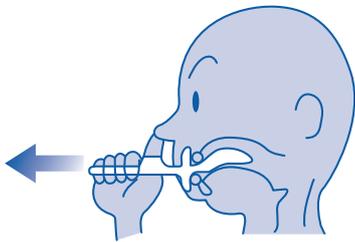
1. 口輪筋の耐久力アップ

下唇でくわえ、ななめ下方へ軽くひっぱりながら10秒数えましょう。



2. 口輪筋の筋力アップ（正面）

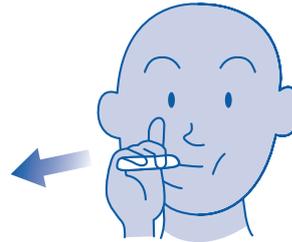
上下の唇でくわえた状態で、まっすぐ正面に10回ひっぱりましょう。



※慣れてきたら回数を増やします。

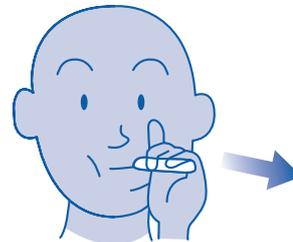
3. 口輪筋の筋力アップ（右）

右頬のななめ45度くらいの位置でくわえ、10回ひっぱりましょう。



4. 口輪筋の筋力アップ（左）

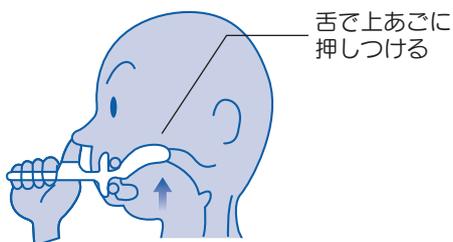
左頬のななめ45度くらいの位置でくわえ、10回ひっぱりましょう。



舌のトレーニング

1. 内舌筋の耐久力アップ

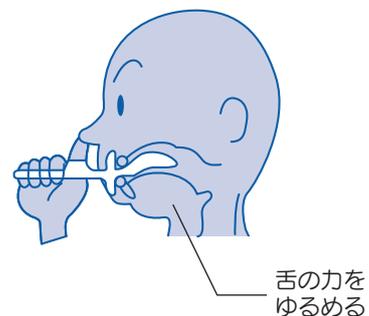
リンガル部をしたのまんなかで上あごに押し付け、そのまま10秒数えましょう。



※慣れてきたら回数を増やします。

2. 内舌筋の筋力アップ

リンガル部を舌のまんなかで上あごに押し付けたり、ゆるめたりを繰り返します。（10回繰り返します）



2) Mパタカラ

特 徴

1. 「大人用」は硬さの違う板バネ（S…ソフト、H…ハード）により、3段階の強さを調整することが可能です。
2. 唇を内側から大きく捉える構造で、口輪筋に効果的に負荷をかけます。

Mパタカラの使い方

装着方法



1 本体を指でつまんでつぶします。



2 軽く口を開いて本体の口唇保持部を片側ずつ歯と唇の間に装着します。



3 上唇と下唇の間に本体があることを鏡で確認してください。

このとき上下の歯をかみ合わせず、少し浮かすようにして、唇の力だけで本体を閉じます。

使用方法

- 装着後、唇に力を入れてつぐんだ状態を保持します。口を開閉しないでください。
- 1回の訓練時間は、唇をつぐんだ状態で3分間、1日4回以上を目標に行ってください。
- 使い始めは板バネ（大人用のみ）を付けずに慣らすようにしてください。
- 唇を閉じた状態を維持できない場合は、指で補助するか、負荷用保持つまみ部を前方に引くと閉じやすくなります。
- 唇を3分間ほど持続して閉じることが出来るようになったら、閉じたままの状態を負荷用保持つまみ部を左右、上下、斜めにゆっくり引く動作を各5秒間かけて行ってください（写真4～7）。片方の手で逆方向に押さえると効果的です。



手を頬に置いて、後方へ引き上げながら、M/パタカラを反対方向へ引っ張ります。



手を首に置いて引き下げながら、M/パタカラは上へ引っ張ります。目は閉じます。



手を額に置いて引き上げながら、M/パタカラを下へ引っ張ります。目は閉じます。



手を額に置いて引き上げながら、M/パタカラを左右斜め下方向へ引っ張ります。目は閉じます。

参考文献

- 1) 植田耕一郎、石井みどり、大原里子、菊谷 武、北原 稔、小柴秀世、才藤栄一、辻 哲也、白田千代子、平野浩彦、米山武義：口腔機能の向上マニュアル、2006.
- 2) 加藤順吉郎：福祉施設及び老人病院等における住民利用者（入所者・入院患者）の意識実態調査分析結果、愛知医報 1434、1998、2-14.
- 3) Kikutani T., Tamura F. et.al.: Effects of oral function training for nutritional improvement in elderly people requiring long-term care. Gerodontologu,2005.
- 4) 米山武義、吉田光由、佐々木英忠、他：要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究、日歯医学雑誌20、58-68、2001.
- 5) Yoshino A., et.al.: Daily oral care and risk factors for pneumonia among elderly nursing home patients., JAMA 286, 2236-2238. 2001.
- 6) 才藤栄一：歯科治療による高齢者の身体機能の改善に関する研究. 小林修平（主任研究者）口腔保健と全身的な健康状態の関係について（H13－医療－001）. H14厚生労働科学研究費補助金研究報告書. 2003.
- 7) 柳内 統、鄭 漢忠、目須田 康、戸倉 聡、加藤幾子、西本 純、内藤 敢、中山 司：介護者のための摂食・嚥下障害対応マニュアル. 平成18年度老人保健健康増進事業報告書. 2007.
- 8) 小口和代、才藤栄一、水野雅康、馬場 尊、奥井美枝、鈴木美保：機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」の検討（1）正常値の検討. リハ医学37.378-382.2000.
- 9) 小口和代、才藤栄一、馬場 尊、楠戸正子、小野木啓子：機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」の検討（2）妥当性の検討. リハ医学37.383-388.2000.
- 10) 平成13年長寿科学総合研究「高齢者の口腔乾燥症と唾液物性に関する研究」報告書
- 11) Hayashi R. et.al: A novel handy probe for tongue pressure measurement. Int J Prosthodont,18, 388-388, 2002.
- 12) 富田かをり、岡野哲子、田村文誉、向井美恵：嚥下時口唇圧と最大口唇圧との関連－高齢者と成人との比較－、日摂食嚥下リハ会誌 6(1)、19-26,2002.

歯科医療機関の情報提供を活用した 口腔機能向上推進モデル事業検討委員会設置要領

設置の目的

第1条 口腔機能向上等の介護予防サービスが必要な高齢者について、対象者の適切な把握、サービス提供を行うため、歯科医療機関から介護職場への情報提供のあり方について検討するとともに、マニュアルを作成するなど、道民の口腔機能の維持向上の充実を図ることを目的とし、検討委員会を設置する。

検討事項

第2条 検討委員会における検討事項は次のとおりとする。

- (1) 歯科医療機関から介護職場への情報提供のあり方に関する事。
- (2) 地域の市町村・介護関係者・歯科医療機関向け研修の実施に関する事。
- (3) その他この検討委員会で検討が必要と判断された事項に関する事。ただし、保健医療局健康推進課長と協議の上、了承した事項とする。

組織

第3条 検討委員会は、別紙検討委員会委員で構成し、委員長は、委員の互選により選出する。

- 2 委員長は、必要と認められるときは、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

検討委員会

第4条 検討委員会は、委員長が必要に応じて招集する。

- 2 検討委員会は、委員の過半数の出席をもって成立する。

報告

第5条 この検討委員会において検討した事項については、必要に応じ、保健医療局健康推進課長へ報告を行う。

庶務

第6条 検討委員会の庶務は、保健福祉部保健医療局健康推進課歯科栄養グループにおいて行う。

その他

第7条 この要領に定めるものの他、検討委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が検討委員会に図って定める。

附則

この要領は、平成19年9月10日から施行する。

歯科医療機関の情報提供を活用した口腔機能向上推進モデル事業 検討委員会委員名簿

氏 名	所 属 団 体	備 考
井 須 孝 弘	(社)稚内歯科医師会 理事	
上 坂 真知子	(社)北海道栄養士会 福祉協議会役員	
越 野 寿	北海道医療大学歯学部 咬合再建補綴学 准教授	(委員長)
小 林 國 彦	北海道大学病院 高次口腔医療センター 講師	
館 宏	(社)小樽市歯科医師会 理事	
富 樫 七 苗	(社)北海道歯科衛生士会 監事	
戸 倉 聡	(社)北海道歯科医師会 常務理事	
藤 本 篤 士	医療法人湊仁会西円山病院 歯科診療部長	
南 洋 子	医療法人社団豊生会 介護老人保健施設ひまわり 施設部長	
八 木 明 美	札幌市清田区地域包括支援センター 保健師	

注)五十音順・敬称略

○事務局

氏 名	所 属	備 考
墨 谷 仁	北海道保健福祉部保健医療局健康推進課 主 幹	
秋 野 憲 一	〃	主任技師
土 永 勲	〃	主 査
中 田 勝 也	〃	主 事
中 山 司	北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課 主任技師	
丹 下 貴 司	後志保健福祉事務所保健福祉部 主任技師	

歯科診療所から介護保険関係機関への情報提供・連携マニュアル
～介護予防事業をふまえて～

平成20年3月発行

歯科医療機関の情報提供を活用した口腔機能向上推進モデル事業検討委員会
北海道保健福祉部保健医療局健康推進課

〒060-8588

札幌市中央区北3条西6丁目

T E L 011-231-4111

F A X 011-232-8314

印 刷 社会福祉法人 北海道リハビリ