

指導が必要であろう。義歯は作成後または調整後すぐに完全に使用できるものではなく、ある程度の「慣れ」あるいは「リハビリ」が必要である。どのような食物が食べやすいか、どのような形態が良いか、一口量はどのくらいかなど、食事摂取時の具体的な指導も合わせて行っていくことが重要であるといえるだろう。

今回の研究は要介護者を対象としているが、要介護者においては、治療の必要性があってもなかなか自発的に歯科を受診するに至っていないという結果が昨年度に本研究の一環として行った実態調査でも明らかになっている。このことから、要介護者においては特に、義歯の不調等の訴えがなくても定期的に義歯の調整あるいは指導を頻繁に行っていくことが望ましいといえる。もちろん、歯科医師が頻繁に調整あるいは指導を行うことが理想ではあるが、現状ではマンパワー的にも物理的にも困難である。歯科衛生士が歯科医師と連絡を密に取りながら、食事に関する指導を含めたチェックを行い、問題点が生じたときには歯科医師が治療にあたるという体制が現実には即していると考えられる。

義歯調整の終了は決してすべての義歯治療の終了ではなく、義歯管理の新たなスタート地点ともいえる。頻繁で継続的な義歯の管理が必要であるといえるだろう。

E. 結論

今回、要介護者に対して、義歯治療の介入研究を行った。その結果、治療直後においては食物の粉碎能力、栄養摂取量、健康状態の自覚、幸福感、ADL、口腔内のカンジダ菌数の全項目が改善したが、治療2ヵ月後には再び低下することが明らかになった。本研究により、義歯治療を行うことで要介護者のQOLが向上することが明確になったとともに、頻繁で継続的な義歯の管理が必要であることが示唆された。

謝辞

本研究の実施にあたり、多大なご協力を頂いた関係市町村の皆様、関係施設の職員の皆

様および栄養士としてご協力いただいた方々に感謝申し上げます。

研究3. 口腔機能リハビリテーションによる効果

A. 研究目的

要介護者の中には、口腔機能の低下によって食べこぼしや食事のむせを訴える人が少なくない。口腔機能が低下すると「食べる楽しみ」が減り、十分な栄養摂取ができなくなるばかりでなく、誤嚥性肺炎を引き起こし死に至るケースもある。その対策として、高齢者の口腔機能を維持・回復していくことが大変重要であると考えられる。近年、口腔ケアと並んで「口腔機能リハビリテーション（お口の体操）」の重要性も広く認識されているが、その内容の統一した見解はなく、また、効果も明らかになっていない。本研究では、介護保険関係者が実施可能な口腔機能リハビリテーションプログラムを作成すること、また、そのプログラムの試行的な実施による効果を評価することを目的とした。

B. 研究方法

対象者

新潟県内に設定したモデル地区内の3箇所のデイサービス事業所の利用者で、要介護度が1から3に認定され、痴呆度が軽度で、本研究について同意の得られた11名を対象とした。

口腔機能リハビリテーションプログラムの作成

まず口腔機能リハビリテーションプログラムの作成にあたって、既出の論文および資料を収集して分析した（別添文献一覧参照）。それらをもとに、高齢者の運動能力、介護状況に合わせて原案を作成した。さらにデイサービス事業所の状況に即するため、介護を担当する職員とプログラムの検討を行った。さらに、デイサービス事業所の業務状況に即するために、実際に施設職員を交えて内容を検討した。

口腔機能リハビリテーションの試行方法

まず、デイサービス施設職員を対象に口腔機能リハビリテーションの研修会を設け、口腔機能リハビリテーションに関する認識を統一し、水準を一致させるために指導をおこなった。その後、口腔機能リハビリテーション実施前の口腔機能検査を行った。検査項目に関しては以下の項で述べる。

その後1ヵ月半の間、施設職員がデイサービス利用者を対象に口腔機能リハビリテーションを実施した。実施状況を確認するために、歯科医師が1回、歯科衛生士が3回施設を訪問し指導にあたった。口腔機能リハビリテーション実施から1ヵ月半後に再度、実施前と同じ口腔機能検査を実施した。

調査は複数の歯科医師が担当したが、調査項目および調査指標についての見解を統一するために調査マニュアルを作成した。

検査項目

以下の項目について調査を行った。

1) 唾液分泌能検査

エルサリボ（ライオン歯科衛生研究所）を使用して安静時の舌背上唾液量を10秒法で測定した。

2) 舌運動機能検査

①舌圧測定

舌圧測定装置 PS-02 (ALNIC) を使用して、舌圧を測定した。測定は1回につき7秒とし、1分間隔で3回測定した後、その平均値を算出した。

②舌突出時の長さの測定

舌を最大限に前方に突出したときの口角から舌尖までの長さを測定した。

3) 口唇運動機能検査

①口唇閉鎖力測定

口唇閉鎖力測定器 LIP DE CUM LDC-110R（株・コスモ計器）を使用して口唇閉鎖力を測定した。測定は1回につき7秒とし、1分間隔で3回測定した後、その平均値を算出した。

②「イー」「ウー」発音時の口角間の長さの測定

まず口角を最大限に牽引し、「イー」

と発声しているときの左右の口角間の長さをスケールにて測定した。次に口唇を最大限に突出させ、「ウー」と発声しているときの左右の口角間の長さを測定した。

4) アメを用いた口腔機能検査

まず、アメ（CHELSEA・明治製菓株式会社）の重量を測定し、90秒間、対象者に自由にアメをなめてもらった。その後、アメを吐き出して再び重量を測定し、測定前後における重量を比較した。

（倫理面への配慮）

本研究は、新潟大学歯学部倫理審査委員会の承認を得て行った。また、対象者および介護者には研究内容について十分説明を行い、同意の得られた者のみを対象とした。

C. 研究結果

作成した口腔機能リハビリテーションプログラムを添付する。この口腔機能リハビリテーションプログラムは、舌、口腔周囲筋、頭頸部のストレッチおよび呼吸機能訓練や嚥下間接訓練を取り入れた約7分の食事前の体操と、食後の口腔ケアから構成されている。リハビリを行う体位は、多くのデイサービス利用者が実施できるように、座位あるいは車イス上を基本とした。また、身体に麻痺などがある場合でも施設職員の一部介助によって実施可能な内容とした。また、口腔機能リハビリテーションを家庭でも行えるように口腔ケアを含むパンフレットを作成した（別添）。

作成した口腔機能リハビリテーションを試行的に実施した結果を表2に示す。

唾液分泌能と舌突出長さ、「イー」発音時の口角間の長さ、アメ重量については実施前と比較すると改善が認められた。

	実施前	実施後
唾液分泌能 (mm)	2.75	5.36
舌圧 (mmHg)	21.63	15.04
舌突出長さ (mm)	27.52	46.00
口唇圧 (mmHg)	9.36	8.25
「イー」口角間の長さ (mm)	44.03	54.00
「ウー」口角間の長さ (mm)	31.19	32.49
アメ重量 (g)	0.91	1.07

表 2 口腔機能リハビリテーションの効果

D. 考察

口腔機能リハビリテーションプログラムの作成にあたっては、①より効果的なメニューを取り入れること ②より多くの要介護者が実施可能なメニューとすること ③10分程度で消化できるメニューとすることの3点を特に考慮した。まず①については、一般的に、口腔機能リハビリテーションの効果は、1. 口腔内に食べかすが残らない、2. 嚥下時のむせがなくなる、3. 発音が良くなる、4. 唾液の分泌が良くなる、5. 表情が豊かになる ことであるといわれている。口腔機能を維持・回復し、これらの効果が期待できると考えられる運動を列挙した。次に②については、まず最初に口腔機能リハビリテーションを行う体位についての検討を行った。デイサービス利用者の多くは、椅子、車椅子の違いはあっても、座位姿勢を保つことが可能であることから、座位で行うこととした。③については、より多くの要介護者が実施可能なメニューとするため、①の条件を満たすメニューの中から、わかりやすく、また無理なく一人でできると思われるものを選定した。しかし、身体に麻痺等があつて思うように運動ができない要介護者においては、施設職員による補助を依頼した。補助の方法については、施設職員に別途指導した。このようにして選んだメニューを、③の「所要時間は10分程度」という条件を満たすように構成した。

作成後は、デイサービス事業所への導入を検討した。一番の問題点は、デイサービスの過密なスケジュールの中に新規に導入することの可能性であった。対象としたデイサービス事業所の介護担当主任と検討した結果、

昼食前の15分間程度、もしくはおやつ前の10分間程度なら時間を確保することができそうだという結論に達した。食事前の口腔機能リハビリテーションは、食事摂取時の口腔機能向上、唾液分泌量増加につながると考えられる。この観点からもこの時間帯を口腔機能リハビリテーションに費やすことができるのは理想的であるともいえる。よって、口腔機能リハビリテーションを昼食前に実施することとなった。

作成した口腔機能リハビリテーションプログラムの試行によって、唾液分泌能と舌突出長さ、「イー」発声時の口角間の長さ、アメ重量については効果が認められた。一般的にリハビリテーションとは長期間の実施によってその効果が期待されるものであるが、今回、わずか1ヵ月半という実施期間でも改善がみられたことから、長期間継続したときの顕著な効果が期待される。今後、多施設において、この口腔機能リハビリテーションプログラムの実施による長期的な評価を行い、口腔機能の変化、全身への影響を含めて検討する必要があるといえよう。

E. 結論

今回、デイサービス事業所で実施可能な口腔機能リハビリテーションプログラムを作成した。その口腔機能リハビリテーションプログラムを、短期間ではあるが実際に実施したところ、口腔機能が改善することが示唆された。今後例数を増やして検討を重ねることによって、より顕著な効果が期待される。

謝辞

デイサービス施設における口腔機能リハビリテーションの実施にあたり、多大なご協力をいただいた関係施設の職員の皆様に感謝を申し上げます。

研究4. 摂食障害要介護者用標準工程表(クリニカルパス)作成

A. 研究目的

昨年度に行った要介護者の口腔内状況お

よび口腔に関する聞き取り調査や、他分担研究者が遂行した要介護者口腔保健医療ケア関係者アンケート、グループインタビュー等の結果、歯科受診をしたくても誰に言えばいいのかわからず、なかなか受診できない、要介護者本人および要介護者を取り巻くさまざまな関係者間の連携体制が構築されていない、歯科治療そのものの流れや所要日数などがわかりにくいといった意見が聞かれた。本研究では、要介護者に対して歯科治療・口腔ケア等を実施する際の問題把握から治療等の実施までの全体像と関係者の役割の概要を理解しやすいよう示した摂食障害要介護者用標準工程表（以下、「クリニカルパス」という。）の作成を目的とした。

B. 研究方法

クリニカルパスの作成にあたっては、まずクリニカルパス作成委員会を発足した。作成委員は、研究班員はもとより、歯科医師、医師、歯科衛生士、看護師など多職種・多地区のメンバーとし、定期的に会議を開催した。作成委員会では、既出の論文および事例資料等を収集して分析するとともに、これまでの本研究事業の成果も踏まえながら検討を行った。なお、今回作成したクリニカルパスを原案として次年度モデル地区で試行し、その結果を踏まえて改良を加える予定である。

C. 研究結果

作成したクリニカルパスを添付する。クリニカルパスは、1. 歯科治療を受けるまでの基本クリニカルパス 2. 歯科治療のクリニカルパス 3. 口腔ケアのクリニカルパス、および 4. 摂食リハビリテーションのクリニカルパスにわけて作成した。

クリニカルパスは、時系列に沿って一覧できるように記載した。また、それぞれの職種が行うべきことや連携をとるべき職種などがわかりやすいように、縦軸は職種別にした。すべての情報は、いったんケアマネージャーに収束し、そこから他の職種へ発信するという連携体制を基本とした。

1. 歯科治療を受けるまでの基本クリニカル

パス

疼痛や出血等の症状は要介護者本人、あるいは介護者によって発見されることが多い。また、自覚症状がないとき等の問題発見は、介護者およびケアマネージャーが行うようになる。この際、診査するポイントを絞ることで問題発見が容易になるよう、チェックリストを作成した（別添）。

口腔内の問題が発見され、歯科受診の希望が出た後は、かかりつけの歯科医師の有無によって2つの流れにわかれる。いずれの場合も要介護者本人あるいは介護者と歯科医師が連絡を取り、初回診察のアポイントをとる。そして、歯科医師の初診によってその後の治療方針の概略の決定がなされ、実際の治療に入っていくというのが一般的な形である。治療内容によってはケアプランの変更が必要な場合も考えられると同時に、すべての情報を一箇所に収束し、共有できるようにしておくことが大切である。そのため、各段階において、ケアマネージャーに連絡をするような流れを作成した。

その後の治療の流れは、治療内容によって、歯科治療、口腔ケア、摂食・嚥下リハビリテーションの3つに大別した。

2. 歯科治療のクリニカルパス

歯が痛い・しみる、冠や詰め物が取れた、入れ歯が合わないなど、要介護者におこりうると考えられる代表的な10の症状に対してそれぞれ想定される治療回数、各治療回における治療内容を記載した。費用は目安として概算した。また、それぞれの治療において考えられうる代表的な注意事項も合わせて一覧できるようにした。

3. 口腔ケアのクリニカルパス

口腔ケアの導入を次の3つに大別した。すなわち、要介護者本人あるいは介護者によって口腔ケアに関する問題が発見された場合、歯科治療を行ううえで必要な場合、歯科治療が終了して管理に移行する場合である。いずれの場合も、まず歯科医師が状態を把握した後、ケアマネージャーと連携を取りつつ口腔ケアプランを作成する。この際、必要に応じ

て、歯科医師あるいは歯科衛生士も含めたケアカンファレンスを開催する。その後、作成された口腔ケアプランをもとに、要介護者本人あるいは介護者は、日常のセルフケアを実施する。一方、歯科医師および歯科衛生士は専門的な口腔ケアを実施する。この間、要介護者本人・介護者と歯科医師・歯科衛生士の双方向の情報をケアマネージャーに連絡することによって、情報の一箇所への収束および共有が図れるようにした。

4. 摂食リハビリテーションのクリニカルパス

摂食リハビリテーションにおいては、高次医療機関への紹介や医科への照会の必要性が高いと推測されたため、それらをふまえたものとした。まず、歯科医師は簡単な診査によって状態の把握を行い、必要に応じて、高次医療機関、主治医と連携をとる。その後治療方針を決定し、口腔ケア同様にケアプランの作成を行った後、リハビリテーション実施に移行する。要介護者本人あるいは介護者は、簡単なリハビリテーションと口腔ケアをおこなう。一方、歯科医師および歯科衛生士は専門的なリハビリテーションおよび専門的な口腔ケアを実施する。この間、口腔ケア同様、要介護者本人・介護者と歯科医師・歯科衛生士の双方向の情報をケアマネージャーに連絡することによって、情報の一箇所への収束および共有が図れるようにした。また、食事摂取にあたっての注意事項も合わせて記載した。

D. 考察

クリニカルパスとは、そもそも産業界における生産管理を容易にするために開発されたものであり、近年、ケアの効率化と質の向上を目的として、医療の分野でも普及しつつあるものである⁵⁾。我々の目指すクリニカルパスは、歯科治療を受けるまでの流れや実際の歯科治療、口腔ケア、摂食リハビリテーションの流れや費用、留意事項などを、要介護者を取り巻くさまざまな関係者にもわかりやすいように示したものである。

作成にあたっては、歯科専門用語の使用は

可及的に避け、平易な表現を使用するようにした。また、横軸を時間経過、縦軸を職種とすることにより、治療の流れを把握することができるようにしたばかりでなく、他職種とのかかわりも一覧できるようにした。要介護者を取り巻く職種は、ヘルパー、介護職員、看護師、ケアマネージャー、歯科医師、歯科衛生士、医師、行政関係者など多岐に渡っており、スムーズな連携体制を構築するには、キーとなる職種の存在が必要である。そこで、我々はケアマネージャーをキーパーソンとして、すべての情報を、いったんケアマネージャーに収束し、そこから他の職種へ発信するという連携体制を基本とした。

昨年度に行ったグループインタビューでは、職種間で情報が共有されていないことが大きな課題としてあげられた。このクリニカルパスの導入によって、歯科治療や口腔ケア、摂食リハビリテーションの流れが一覧可能であるばかりでなく、誰が、どの段階において、誰と連絡を取ればよいのかといった職種間のつながりが明確になり、情報の共有およびスムーズな連携体制構築が実現するものと思われる。

E. 結論

今回、歯科治療を受診するまでの流れと治療の実際を、一覧できるようなクリニカルパスの原案を作成した。このクリニカルパスは、1. 歯科治療を受けるまでの基本クリニカルパス 2. 歯科治療のクリニカルパス 3. 口腔ケアのクリニカルパス 4. 摂食リハビリテーションのクリニカルパス および 5. チェックリスト の5項目にわけて作成した。次年度以降、本クリニカルパスを実際に導入・普及することによって、要介護者を取り巻くさまざまな職種間のスムーズな連携体制を構築し、要介護者に対して、よりよい歯科医療保健サービスが提供できる可能性が期待される。

謝辞

本研究の実施にあたり、多大なご協力を頂いた関係市町村の皆様、関係施設の職員の皆様およびクリニカルパス作成委員としてご

協力いただいた方々に感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 小島健：舌苔の臨床的研究，日本口腔外科学会雑誌，31：1659 - 1677，1985.
- 2) 角保徳，永長周一郎，道脇幸博，砂川光宏，三浦宏子：要介護高齢者の義歯と咽頭微生物叢に関する研究，老年歯科医学，16：171 - 178，2001.
- 3) 角保徳，譽田英喜，道脇幸博，砂川光宏，佐々木俊明：要介護高齢者のブランク内肺炎起炎菌，老年歯科医学，17：337 - 341，2003.
- 4) 古谷野亘：QOLなどを測定するための測度(2)，老年精神医学，7：431 - 441，1996.
- 5) 立川幸治，阿部俊子：クリティカル・パス わかりやすい導入と活用のヒント，医学書院，東京，2000.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究 1. 口腔ケア介入による効果測定 調査用紙

対象者情報 1 全身状態

対象者氏名	(男・女)	才	要介護度	
担当歯科医		診査日	2003年	月 日
既往歴				
服用薬剤				
アレルギーの有無	なし あり ()			
姿勢	位 分くらい維持することが可能			
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度：		痴呆性老人の日常生活自立度：	
麻痺等の有無	なし	左上肢	右上肢	左下肢
関節運動制限の有無	なし	指関節 (右・左)	肩関節 (右・左)	肘関節 (右・左)
		股関節 (右・左)	膝関節 (右・左)	足関節 (右・左)
意志疎通				
視力	普通	約1m離れた視力表	目の前の視力表	殆ど見えない 判定不能
聴力	普通	普通の声やうと	かなり大きな声	殆ど聞こえない 判定不能
意思の伝達	伝達可能	ときどき伝達可能	殆ど伝達できない	できない
介護側の指示への反応	指示が通じる	ときどき指示が通じる	指示が通じない	
食事・嚥下状況				
食事摂取	自立	見守り	一部介助	全介助
嚥下	自立	見守り	できない	
緊急連絡先 主治医	医院		先生	
主治医連絡先				
家族連絡先	氏名		連絡先	
主たる介護者				
介護の状況				
介護サービス利用状況				
訪問希望日			予定介入回数	
備考				

対象者情報 2 口腔状態 ケア介入後

対象者氏名			担当歯科医																																																																																																																									
検査日	2003年 月 日		時 分 ~	時 分																																																																																																																								
口腔内状況	<table border="1"> <tr> <td>炎症</td> <td colspan="14">[X]</td> </tr> <tr> <td>出血</td> <td colspan="14">[X]</td> </tr> <tr> <td>歯牙</td> <td colspan="14">[X]</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">歯牙の状態</td> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td>歯牙</td> <td colspan="14">[X]</td> </tr> <tr> <td>出血</td> <td colspan="14">[X]</td> </tr> <tr> <td>炎症</td> <td colspan="14">[X]</td> </tr> </table>					炎症	[X]														出血	[X]														歯牙	[X]														歯牙の状態	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8													8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8													歯牙	[X]														出血	[X]														炎症	[X]													
炎症	[X]																																																																																																																											
出血	[X]																																																																																																																											
歯牙	[X]																																																																																																																											
歯牙の状態	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8																																																																																																																										
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8																																																																																																																										
歯牙	[X]																																																																																																																											
出血	[X]																																																																																																																											
炎症	[X]																																																																																																																											
義歯使用	上顎		あり	なし																																																																																																																								
	下顎		あり	なし																																																																																																																								
歯口清掃状態	食渣の付着			+++	++	+	-																																																																																																																					
	歯垢付着			+++	++	+	-																																																																																																																					
	歯石付着			+++	++	+	-																																																																																																																					
	舌苔の付着			なし	1/3	2/3	3/3																																																																																																																					
	厚み			1mm未満		1mm以上																																																																																																																						
口腔乾燥	なし	あり	()																																																																																																																									
口腔内疼痛	なし	あり	()																																																																																																																									
開口障害	なし	あり	()																																																																																																																									
舌運動障害	なし	あり	()																																																																																																																									
その他																																																																																																																												
口臭	H ₂ S	ng/10ml	CH ₃ SH	ng/10ml	(CH ₃) ₂ S	ng/10ml																																																																																																																						
	測定機械	データ番号																																																																																																																										
味覚	検知閾	認知閾		長谷川式簡易スケール																																																																																																																								
細菌																																																																																																																												
口腔清掃の自立度	<table border="1"> <tr> <td>歯磨き</td> <td>自立</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> <td>無歯類</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>義歯着脱</td> <td>自立</td> <td>はずすか入れるか</td> <td>自分では着脱不可</td> <td>不使用</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>うがい</td> <td colspan="2">ブクブク可</td> <td>水を口に含む程度</td> <td colspan="3">全くできない</td> </tr> </table>						歯磨き	自立	一部介助	全介助	無歯類			義歯着脱	自立	はずすか入れるか	自分では着脱不可	不使用			うがい	ブクブク可		水を口に含む程度	全くできない																																																																																																			
歯磨き	自立	一部介助	全介助	無歯類																																																																																																																								
義歯着脱	自立	はずすか入れるか	自分では着脱不可	不使用																																																																																																																								
うがい	ブクブク可		水を口に含む程度	全くできない																																																																																																																								
口腔清掃状況	最後に歯磨きした日時	今日	時頃	・ 昨日	時頃	・ 日前	時頃																																																																																																																					
歯磨回数	1日	回	(毎食後	朝 昼 夕 寝る前)	殆ど磨かない	(週	回)	無歯類																																																																																																																				
義歯清掃回数	1日	回	(毎食後	朝 昼 夕 寝る前)	殆ど磨かない	(週	回)	不使用																																																																																																																				
義歯清掃	上顎義歯			下顎義歯																																																																																																																								
	 () 歯磨機			 () 歯磨機																																																																																																																								
	 () 歯磨機			 () 歯磨機																																																																																																																								
	 () 歯磨機			 () 歯磨機																																																																																																																								
	 () 歯磨機			 () 歯磨機																																																																																																																								
平均	上顎研磨面	()	上顎粘膜面	()	下顎研磨面	()	下顎粘膜面	()																																																																																																																				
義歯のないエリア × をつける																																																																																																																												

口腔に関する意識調査 <ケア介入前>

ID No. ()

対象者氏名 ()

対象者本人

- | | | | |
|-----------------------------|----|-----|------|
| 1. 日々笑顔でお過ごしですか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 2. 人と会うことが楽しいですか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 3. 美味しく食事が食べられますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 4. 味がわかりにくいですか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 5. お口の中のことに、関心がありますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 6. お口の中をきれいにすることは好きですか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 7. お口の中をきれいにすることは必要だと思いますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 8. お口の中に食べ物が残った感じはありますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 9. お口の中においが気になることはありますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 10. お口の中が乾くことはありますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |

介護者 回答者： 家族 ・ その他 ()

- | | | | |
|---------------------------------|----|-----|------|
| 1. 対象者のお口の中のことに、関心がありますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 2. 対象者のお口の中をきれいにすることは必要だと思いますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 3. 対象者のお口の中においが気になることはありますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 4. 対象者のお口の中をきれいにするのは、大変だと思いますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |

口腔に関する意識調査 <ケア介入後>

ID No. ()

対象者氏名 ()

対象者本人

- | | | | |
|-------------------------------|----|-----|------|
| 1. 日々笑顔でお過ごしですか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 2. 人と会うことが楽しいですか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 3. 美味しく食事が食べられますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 4. 味がわかりにくいですか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 5. お口の中のことに、関心がありますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 6. お口の中をきれいにすることは好きですか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 7. お口の中をきれいにすることは必要だと思いますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 8. お口の中に食べ物が残った感じはありますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 9. お口のおいが気になることはありますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 10. お口の中が乾くことはありますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 11. 気分が明るくなりましたか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 12. よく話すようになりましたか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 13. 食事が美味しくなりましたか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 14. お口の手入れをするようになりましたか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 15. お口の中のことに対する関心が高くなりましたか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 16. お口の中の手入れをする方法は変わりましたか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 17. お口の中の手入れは上手になりましたか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 18. できればこれからも専門的口腔ケアを受けたいですか？ | はい | いいえ | 回答不可 |

介護者 回答者： 家族 ・ その他 ()

- | | | | |
|---------------------------------|----|-----|------|
| 1. 対象者のお口の中のことに、関心がありますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 2. 対象者のお口の中をきれいにすることは必要だと思いますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 3. 対象者のお口のおいが気になることはありますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 4. 対象者のお口の中をきれいにするのは、大変だと思いますか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 5. 笑うようになりましたか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 6. 対象者の表情は変わりましたか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 7. お口の手入れをするようになりましたか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 8. お口の中のことに対する関心が高くなりましたか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 9. お口の中の手入れをする方法は変わりましたか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 10. お口の中の手入れは上手になりましたか？ | はい | いいえ | 回答不可 |
| 11. できればこれからも専門的口腔ケアを受けたいですか？ | はい | いいえ | 回答不可 |

口腔ケア指示書

対象者氏名	(男・女)		担当歯科医		
場所	洗面所	ベッドサイド	ベッド上		
体位	立位	座位	ファーラー位	セミファーラー位	
	側臥位	仰臥位	その他 ()		
指示内容	プラークコントロール			舌の清掃	
		歯ブラシ		舌ブラシ	
		歯間ブラシ		義歯の清掃	
		デンタルフロス		義歯ブラシ	
		スポンジブラシ		義歯洗浄剤	
	スケーリング				
		スケーラー		口腔周囲筋の運動	
		電動歯ブラシ			
	注意事項				

訪問指導記録表

患者氏名	(男・女)		担当DH氏名		
訪問日時	2003年	月	日	時 分 ~ 時 分	
全身状態					
口腔清掃状態	食物残渣	なし	あり	_____	
	歯垢付着	なし	あり	_____	
	歯石付着	なし	あり	_____	
	舌苔の付着	+++	++	+	-
	口臭	なし	あり		
					
義歯清掃状態	良	不良			
指導実施場所	洗面所	ベッドサイド	ベッド上		
姿勢	立位	座位	ファーラー位	セミファーラー位 側臥位 仰臥位	
	その他				
ケア内容	プラークコントロール		舌の清掃		
		歯ブラシ		舌ブラシ	
		歯間ブラシ	義歯の清掃		
		デンタルフロス		義歯ブラシ	
		スポンジブラシ		義歯洗浄剤	
	スケーリング		口腔周囲筋の運動		
		スケーラー			
	電動歯ブラシ				
歯肉出血	なし	あり	_____		
保健指導内容					
備考					

ポケット深さ

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

研究 2. 義歯治療による効果

作成日、平成 年 月 日

義歯治療アンケート

カルテ番号 _____

患者氏名 _____

性別 M / F

生年月日 年 月 日

担当医 _____

欠損歯式

治療内容

調整・修理・新製

現在の治療経過

初診・やや改善後・製作中

治療後アンケート

(治療終了日： 年 月 日)

①.

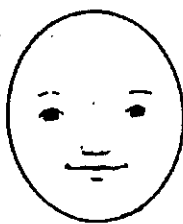
1. 1日に歯磨きは何回しますか？ (回)
2. お口の中に歯ぐきのはれ、出血、痛みがありますか？ (はい・いいえ)

②.

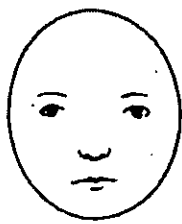
今のあなたの気分に合う顔はどれですか？



①



②



③



④



⑤

該当するものに○をつけてください。

③.

義歯なしで

1. 良く噛めますか？ (はい・いいえ)
2. 頬や舌を噛むことがよくありますか？ (はい・いいえ)
3. 食品を前歯で噛み切ることに不便がありますか？ (はい・いいえ)
4. 食品を奥歯で噛みつぶすことに不便がありますか？ (はい・いいえ)

義歯を入れた状態で

5. 良く噛めますか？ (はい・いいえ)
6. お口の中で舌が窮屈ですか？ (はい・いいえ)
7. 頬や舌を噛むことがよくありますか？ (はい・いいえ)
8. 飲食物を飲み込むことに支障がありますか？ (はい・いいえ)
9. ものを前歯で噛み切ることに不便がありますか？ (はい・いいえ)
10. ものを奥歯で噛みつぶすことに不便がありますか？ (はい・いいえ)

④.

義歯なしで

1. 話しにくい言葉に○印をして下さい。 (サ行・タ行・ナ行) ・その他 ()
2. 他の人に言葉が聞き取りにくいと言われますか? (はい・いいえ)

義歯を入れた状態で

3. 話しにくい言葉に○印して下さい。 (サ行・タ行・ナ行) ・その他 ()
4. 他の人に言葉が聞き取りにくいと言われますか? (はい・いいえ)

⑤.

1. 義歯を入れるとお口の中があれますか? (はい・いいえ)
2. 義歯を入れると、痛い所がありますか? (はい・いいえ)

⑥.

1. 食事が楽しいですか? (はい・いいえ)
2. おいしく食事が食べられますか? (はい・いいえ)
3. 日々笑顔でお過ごしですか? (はい・いいえ)
4. 人と会うことが楽しいですか? (はい・いいえ)
5. 外出されることは多いですか? (はい・いいえ)
6. 元気になりましたか? (はい・いいえ)
7. 体重は増えましたか? (はい・いいえ)

⑦.

1. 身体の中で具合の悪い所 (痛い所) がありましたら○印を付けて下さい。
・肩が痛い ・ 腰が痛い ・ 歩くのが困難 ・ 足が痛い ・ 視力が悪い
・聴力が悪い ・ 握力が弱い ・ その他 ()
2. 良くなった所はありますか?
・ 肩 ・ 腰 ・ 歩行 ・ 足 ・ 視力 ・ 聴力 ・ 握力
・ その他 ()
3. 義歯を新しく入れて良かったですか? (はい・いいえ)
4. 何かコメントがありましたら御自由にお書き下さい。

研究 3. 口腔機能リハビリテーションによる効果

参考文献一覧

1. 萬屋陽, 田村文營, 向井美恵: 口蓋部舌圧測定による舌運動評価 — 口蓋床の厚みが舌運動に与える影響 —, 日摂食嚥下リハ会誌, 6(2), 93-103, 2002.
2. 菊谷武, 米山武義, 足立三枝子, 児玉実, 福井智子, 西脇恵子, 須田牧夫, 沖義一: 介護老人福祉施設利用者に対する機能的口腔ケアの効果について, 障害者歯科, 24(3), 360, 2003.
3. 菊谷武: 気道感染予防における機能的口腔ケアの実際, 歯科医展望, 102(6), 1253, 2003
4. 田村文營, 鈴木司郎, 向井美恵: 垂直的顎位と体位が顎下機能に及ぼす影響, 日補綴会誌, 47(1), 66-75, 2003.
5. 牛山京子: 在宅訪問における口腔ケアの実際, 医師薬出版, 東京, 2000.
6. 日本医師会誌監修: EBMに基づいた口腔ケアのために, 医師薬出版, 東京, 2002.
7. 米山武義, 植松宏, 足立三枝子: プロフェッショナル・オーラル・ヘルス・ケア, デンタルハイジーン別冊, 医師薬出版, 東京, 2002.
8. 山口秀晴, 大野肅英, 佐々木洋: 口腔機能療法(MFT)の臨床, わかば出版, 東京, 1998.
9. 施設口腔保健研究会・日本口腔疾患研究所監修: 口腔ケア Q&A 口から始まるクオリティ・オブ・ライフ (第4刷), 中央法規出版, 1998.
10. 鈴木俊夫, 山内克己, 貝塚みどり, 平井さよ子, 片岡純, 伊藤幸代, 清水恵, 三宅五十鈴: 高齢者の口腔ケア 知識と実践, 日総研出版, 2000.
11. 金子芳洋, 加藤武雄, 米山武雄: 食べる機能を回復する口腔ケア, 歯科医展望別冊, 医歯薬出版, 東京, 2003.
12. 愛知県歯科医師会・埼玉介護力強化病院研究会歯科部会監修: 介護保険と口腔ケア — 基礎から実践まで —, 口腔保健協会出版, 東京, 1999.
13. 藤島一郎, 清水一男: 口から食べる 嚥下障害 Q&A, 中央法規出版, 東京, 1998.

口腔機能リハビリテーション（所要時間：約7分）

呼吸（横隔膜，内外肋間筋）

まず、深呼吸をしましょう。肩を上げながら鼻から大きく息を吸って、ちょっと呼吸を止めて、口をすぼめて吐きましょう。はい、では3回やってみましょう。

肩を上げながら鼻から大きく息を吸って、止めて、口をすぼめて吐く。（3回）

頸部の運動（胸鎖乳突筋，頸二腹筋，舌骨下筋群）

では首の運動をしましょう。

まずまっすぐ前を向きましょう。それでは右を向いて、戻します。今度は左を向いてください。戻しましょう。（2回）

次は首を左に倒しましょう。戻して、今度は右です。戻しましょう。（2回）

では下を向いて、戻して、上を向いて、戻しましょう。（2回）

最後にぐるっと左回りに回してください。次は右回りです。（2回）

肩の運動（僧坊筋）

では肩の運動をしましょう。

ゆっくり肩を上げて、はい、ストンと下ろします。（2回）

今度は腕を前に回します。次は後ろ向きに回します。（2回）

顔の運動（頬筋）

次はほっぺたを膨らませる体操です。

右のほっぺを膨らませてみてください。次は左です。（2回）

今度は両方のほっぺを膨らませてみましょう。膨らませたほっぺに両手をあてて、ぷーとつぶしてみましょう。（2回）

顔の運動（口輪筋・オトガイ筋，広頸筋，口角下制筋）

では、口を思い切り尖らせて、「ウー」といってみましょう。（2回）

次は、口を横に引いて、「イー」といってみましょう。（2回）

今度は上を向いて口を横に引いて、「イー」といってみましょう。（2回）

耳下腺マッサージ

両手を頬に当てます。そして、ゆっくり円を書くようにマッサージします。今度は逆向きに円を書くようにします。（2回）

舌の運動（内舌筋，外舌筋，舌骨上筋群）

今度は舌の運動です。

思い切り舌をべーと出してください。ない、戻してもう一度出してください。

右側に出して、次は左側です。（2回）

それでは、唇をぐるとなめてみましょう。（2回）

発音練習

最後は、言葉の発音です。

大きな声で、ゆっくりと、口や舌をよく動かして発音してみましょう。

「パ」「パ」「パ」 「タ」「タ」「タ」 「カ」「カ」「カ」

「パンダのたからもの」と、はっきり区切って2回いってみましょう。

口腔機能リハビリテーション 調査用紙
対象者情報1 全身状態

対象者情報1 全身状態

対象者氏名	(男・女)	才	要介護度		
担当歯科医		診査日	2004年	月 日	
既往歴					
服用薬剤					
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度：		痴呆性老人の日常生活自立度：		
麻痺等の有無	なし	左上肢	右上肢	左下肢	右下肢
関節運動	なし	指関節 (右・左)	肩関節 (右・左)	肘関節 (右・左)	
制限の有無	股関節 (右・左)		膝関節 (右・左)	足関節 (右・左)	
意志疎通					
視力	普通	約1m離れた視力表	目の前の視力表	殆ど見えない	判定不能
聴力	普通	普通の声がやっと	かなり大きな声	殆ど聞こえない	判定不能
意思の伝達	伝達可能	ときどき伝達可能	殆ど伝達できない	できない	
指示への反応	指示が通じる		ときどき指示が通じる	指示が通じない	
食事・嚥下状況					
食事摂取	自立	見守り	一部介助	全介助	
嚥下	自立	見守り	できない		
デイ利用状況	1週間に		回	曜日	
備考					

対象者情報 2 口腔状態

対象者情報 口腔状態											
対象者氏名					ID番号						
検査日	2004年	月	日	時	担当歯科医	検査 回目					
歯口清掃状態	食渣の付着		+++	++	+	-					
	歯垢付着		+++	++	+	-					
	舌苔の付着		なし	1/3	2/3	3/3					
	厚み		1mm未満		1mm以上						
口腔乾燥	なし	あり ()									
口腔内疼痛	なし	あり ()									
開口障害	なし	あり ()									
その他											
エルサリポ					mm						
舌圧	1回目		2回目		3回目		平均				
舌突出長さ				mm	「イ」運動時			mm	「ウ」運動時	mm	
口唇圧	1回目		2回目		3回目		平均				
発音	トラック名										
アメなめテスト	開始前重量			g	開始後重量			g	重量差	g	
口腔清掃の自立度											
歯磨き	自立		一部介助		全介助		無歯顎				
義歯着脱	自立		はずすか入れるか		自分では着脱不可		不使用				
うがい	ブクブク可			水を口に含む程度			全くできない				
歯磨回数	1日	回		(毎食後 朝 昼 夕 寝る前)		殆ど磨かない (週 回)		無歯顎			
備考											

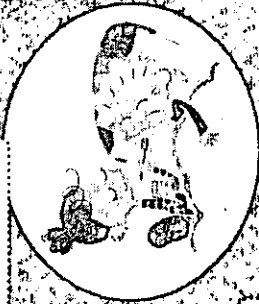
家庭でできる 口腔ケア



ご存知ですか？口腔ケア

食事をしない人にも必要？

食事をしなくても、口中は温度や湿度が高いため、細菌が増えて白い苔がつきやすく、口腔ケアは必要です。



口臭はありませんか？

口臭は口の中についた^{プラーク}苔や歯垢が原因となります。口がきれいになるとおどろくほど口臭は改善されます。

口腔ケアはなぜ必要？

口の中の汚れ(細菌)が戻って気道に入った時に、肺炎を起こしやすくなります。特に寝ていることが多い方には、危険性が高くなります。

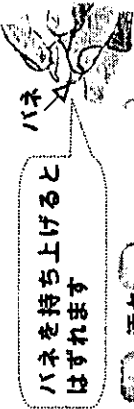


リラクゼーションはなぜ必要？

リラクゼーションにより、血液のめぐりをよくし、筋肉をほぐすことができます。さらに、食べるための筋力もつけることができます。

口の中がきれいになると食欲がわき、意欲向上にもつながります。

入れ歯は、清潔に保ちましょう
～入れ歯は、はずして磨きましょう～

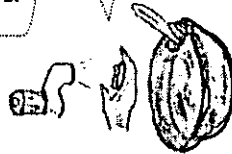


入れ歯を持ち上げると
はずれます



入れ歯がかかっている歯と入れ歯は、
特についていないに磨きましょう

落とすと壊れやすいので
・水を張った容器を回して
・手の上で
・表、裏を
ていねいに、磨きましょう



週に2～3回は、洗淨剤を
使うことをお勧めします



乾燥すると割れやすいので、
おやすみの時には、水入り容
器に保管しましょう



照度は、使わないでく
ださい。変形します。



ご自分での修理はやめ、
あわないうちや、痛い時は
歯科医師に相談しましょう



入れ歯を入れて、あごを動かすと
表情や会話が豊かになります。