

食事中の特別な管理の要点

E.嚥下機能低下への配慮

● 食形態の調整と疲労回避

こんな様子の方に

- 食事中によくむせる
- 食事の後半によくむせる
- 食事中に喉がゴロゴロ鳴っている
- 食事中に濁ったガラガラ声になる
- 食べ物をいつまでも噛んでいる
- 口の中に溜め込む
- 食べ物をなかなか飲み込まない
- 飲み込みに時間がかかる
- 一口に何度も嚥下しないと飲み切れない
- 食事後半に疲れる
- 食べ終わるまでに30分以上かかる
- 提供された食事量を食べきれない
- 食べ終わってからむせ込む



食べるのに時間がかかって疲れてしまう場合は、40分程度でいったん終了し、しばらくしてから間食として提供する

食べるの疲れちゃいましたね

一旦お休みしましょう
また後でね



摂食嚥下機能が低下することにより、咽頭残留が起こりやすく、喉頭侵入や誤嚥しやすい状態になります。

対象者の嚥下機能に食形態を合致させること、また感覚刺激を上手く引き出すような食事・介助方法にすることで、改善する可能性があります。食べ終わってからむせ込むようなケースは、食事の最後に咽頭貯留をクリアするようにゼリーを召し上がって頂く、食後に喀出を促す、等で効果が期待できます。

また体力の低下している対象者や、一口の量を飲み込むのに何度も嚥下しないと飲み込めないような対象者は、食事に時間がかかることで疲労して、適切な嚥下に必要な動きをうまく出せなくなります。嚥下反射を高める食事の工夫・介助の工夫や、食事が短時間で終わるように高栄養補助食品などの応用を検討し、病状に合わせ無理なく出来るリハビリテーションを検討します。

※ 嚥下機能に適した食形態は「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」等を参照してください。

嚥下機能への配慮の例

- 1) 食事前の適正な姿勢（ポジショニング）を行ったうえで以下を検討
- 2) 飲み込みやすい食事形態の選択（冷たいゼリーやとろみ剤の活用など）
- 3) むせる食品の見直し；味付けや風味を強めに付け、口腔内での認知を高める工夫や、好みの食べ物への変更
- 4) 休息と活動のバランスの調整、体力作りに向けた支援
- 5) 嚥下体操などリハビリテーション
- 6) 嚥下に集中できるよう配慮（飲み込んでいる最中に話しかけない、覚醒レベルに配慮するなど）

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013

Oj：誤嚥した際の組織反応や感染を考慮してたんぱく質含有量が少ないもの吸引が容易である物性

Oj（ゼリー）とOt（とろみ）

咀嚼に関連する運動（舌や頬、顎の動き）は行わず、スプーンですくった少量を丸呑みすることが可能な形態

Ot：食塊形成力低く、咽頭圧形成能低下で残留や誤嚥しやすいものに適用。滑らかにし凝集性を負荷した“たべる”もの（“のむ”ものではない）でたんぱく質含有量が少ないもの

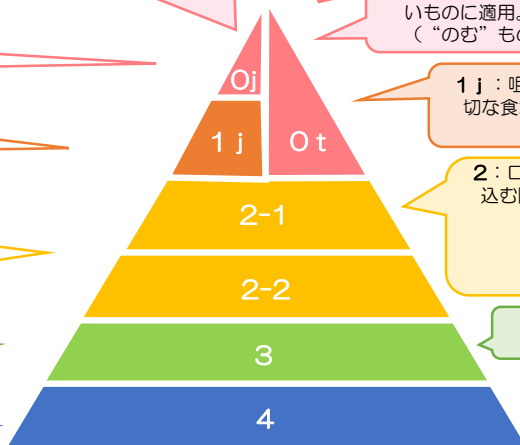
若干の送り込み能力がある人に

若干の食塊保持と送り込み能力がある人に

食塊形成能力・保持する能力がある人に

舌での食塊形成能力がある人に

咀嚼様運動による食塊形成能力がある人に



1j：咀嚼能力は不要で、スプーンですくった時点で適切な食塊状。均質でなめらか、離水が少ないゼリー・プリン・ムース状

2：口腔内の簡単な操作で食塊にまとめられる、送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押し付ける必要があるもの
ミキサー・ビューレ・ペースト状
2-1：なめらかで均一
2-2：軟らかい粒を含む不均一

3：形はあるが押しつぶし食べ可能
やわらか食・ソフト食

4：かたすぎず、ばらけにくく、貼りつきにくいもの、箸で切れるやわらかさ、歯槽堤（歯蓋）で押しつぶせるもの

食事中の特別な管理の要点

E. 嚥下機能低下への配慮

● 誤嚥しにくい介助方法の工夫

こんな様子の方に

- 食事中によくむせる
- 食事の後半によくむせる
- 食事中に喉がゴロゴロ鳴っている
- 食事中に濁ったガラガラ声になる

- 食べ物をいつまでも噛んでいる
- 口の中に溜め込む
- 食べ物をなかなか飲み込まない
- 飲み込みに時間がかかる
- 一口に何度も嚥下しないと飲み切れない

- 食事後半に疲れる
- 食べ終わるまでに30分以上かかる
- 提供された食事量を食べきれない

- 食べ終わってからむせ込む

介助摂食になっている高齢者では、介助方法の見直しも有効です。特に介助者が対象者の口に運ぶペースやスプーンの引き抜き角度、介助者の位置などを調節することでも、対象者のもてる機能を活かし可及的に誤嚥や喉頭侵入を軽減する介助になります。タイミングが合わない様子があるケースでは、対象者の嚥下のタイミングを観察しながら、それに合わせて口に運ぶ介助を検討します。

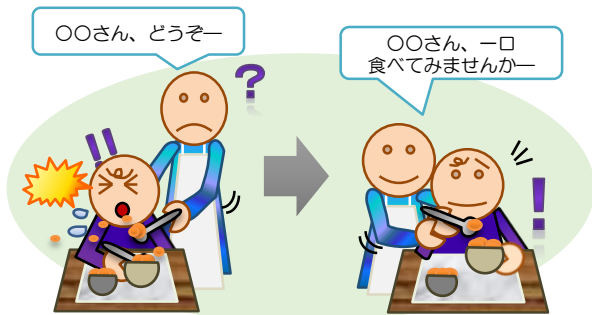
摂食嚥下機能が低下している要介護高齢者の嚥下反射は、非常にゆっくりで、食事に時間がかかると疲労しやすく誤嚥・喉頭侵入のリスクが高い状態となります。限られた食事時間の中で、安全に食事ができるように姿勢を調節したり、味や温度が違う食べ物を交互に介助するなどの工夫を行います。



▲対象者を観察することにより嚥下のタイミングと介助のタイミングを合わせる

嚥下機能への配慮の例（つづき）

- 7) 本人のペースで食べることができるよう支援（咀嚼、嚥下の動作と介助のペースを協調させる、嚥下している最中に声掛けしない、注意を妨げないタイミングで声掛けを行う）
- 8) 飲み込んだことを確認したうえで、次の一口を介助（介助摂食の際、大きなスプーンで詰め込まないスプーンテクニック、嚥下機能に合わせた一口量）
- 9) 介助者のポジショニングの工夫（麻痺側から介助しない、視空間認知しやすい側から介助する、上方から介助しない、スプーンの引き抜き角度は水平に）
- 10) テクスチャー、温度や味の変化を活用した交互嚥下



▲立位の介助は、視線をあわせた座位の介助へ

● 残食確認・残食からの推察と食事への工夫

こんな様子の方に

- 特定の食べ物を残す
- 繊維質の野菜類を残す
- 噛みごたえのあるものを残す
- おかずは食べるが米飯を残す
- 酸味のあるものを残す
- 提供された食事量を食べきれない

▼認知症の症状によっては、特定の食べ物に対する嗜好の変化や、味の好みなどが強く出現するケースがあることに注意しましょう。好みの食べ物のほうが上手に嚥下できることも多くあります。



残食からは有効な情報が得られます。繊維質や硬い食べ物を残したり口から出すケースは、咀嚼機能低下が考えられます。味のないものを残す場合は味覚の低下により、味の濃い食べ物しか美味しく感じられないのかもしれませんが。

加齢だけでなく認知症の症状によっても味覚低下があることが知られています。黒コショウ、ターメリックなどスパイスの風味には食欲を上げ嚥下反射を高める効果があるとされており、強めの風味を付けるなどでも食べて頂けることがあります。

酸味や塩味の濃い食べ物を残すケースは、口腔内に傷がある可能性も考えられます。必要があれば歯科医師に相談することが望まれます。

加齢現象や薬剤の副作用により唾液量低下があるケースでも、希釈能の低下により、特に酸味を嫌いになってしまう要介護高齢者がみられます。唾液量の低下や口腔乾燥については、誤嚥リスクにもなるため、日常的に確認を行うことが必要です。

2-6. 経口維持計画書の完成と家族への説明

要件③ 経口維持計画書

▶ 特別な支援の説明と同意

多職種による様々な視点に基づいた意見と検討を踏まえて、経口維持計画書を作成します。

対象者の選定、摂食機能障害と誤嚥（喉頭侵入含む）の把握のうえ、食事観察と会議によって特別な管理の実施内容についての検討が、経口維持計画書前半のながれになります。そして計画に対し医師または歯科医師の指示が得られたら、経口維持計画書の内容を対象者本人またはご家族に説明して、承諾をいただき経口維持計画書の完成です。相談員や介護支援専門員からご家族に説明する際には、意向の聴取も行うことが重要です。必要があれば管理栄養士や看護師などが立ち会い、専門的な説明も行うと良いでしょう。

また、「それぞれの項目に追加したい項目がある」、「もう少し書き込めるようにしたい」、「家族の意向とサインの欄を大きくしたい」などの必要があれば、様式例をアレンジして施設独自の経口維持計画書を作っても構いません。食事観察等で対象者の状態に変化が見られ、経口維持計画書の変更が必要になった場合は、再度立案します。特別な管理の変更には医師又は歯科医師の指示を受け、経口維持計画の内容について本人またはご家族に同意を得る必要があります。



● 経口維持計画書の記載例は第3章をご参照ください。

経口移行・経口維持計画（様式例）

別紙3

氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年 月 日	経口摂取の状態 <input type="checkbox"/> 歯又は使用中の義歯がある <input type="checkbox"/> 食事の介助が必要である	算定加算 <input type="checkbox"/> 経口移行加算 <input type="checkbox"/> 経口維持加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 経口維持加算(Ⅰ)及び(Ⅱ) (協力歯科医療機関名)
検査・嚥下機能検査の実施* ※ 飲みテスト <input type="checkbox"/> 経口経路診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咽頭能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり (検査不可のため食事の観察にて確認) <input type="checkbox"/> その他 ()			検査実施日 年 月 日	検査結果や観察等を通じて把握した課題の所在 <input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咽頭・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能

* 経口移行加算を算定する場合は、この項目の記入は不要です。

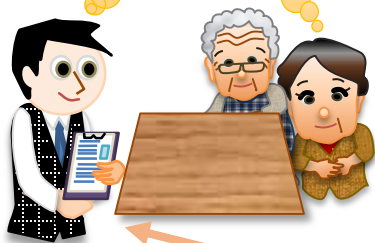
1. 経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点*

※ 当欄の項目に関しては、食事の観察及び会議を月1回実施の上、記入してください。

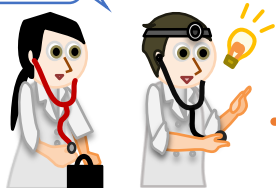
食事の観察を通して気づいた課題 食事の観察の実施日： 年 月 日 食事の観察の参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
① 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、姿勢の保持が困難である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② 頸部が後屈しがちである	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ 食事を楽しみにしていない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 食事をしながら、寝てしまう	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 食べ始められない、食べ始めても頻りに食事を中断してしまふ、食事に集中できない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑥ 食事又はその介助を拒否する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑦ 食事に時間がかかり、疲労する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑧ 次から次へと食べ物を口に運ぶ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑨ 口腔内が乾燥している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑩ 口腔内の衛生状態が悪い	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑪ 噛むことが困難である（歯・義歯の状態又は咽頭能力等に問題がある）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑫ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑬ 上下の奥歯や義歯が咬み合っていない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑭ 口から食液や唾液がこぼれる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑮ 口腔内に食物残渣が目立つ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑯ 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑰ 食事中や食後に濡った声になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑱ 一口あたり何度も嚥下する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑲ 頻りにむせたり、せきこみたりする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑳ 食事中や食後に濡った声になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
㉑ 食事の後半は疲れてしまい、特にむせたり、呼吸音が濁ったりする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
㉒ 観察時から直近1ヶ月程度以内で、食後又は食事中に嘔吐したことがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

食事観察で得られる所見

経口維持加算の内容の説明
サービス計画
意向の聴取
同意とサイン



特別な管理を指示



多職種会議における議論の概要 会議実施日： 年 月 日 会議参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点	① 食事の形態・とろみ、補助食の活用 <input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更 ② 食事の周囲環境 <input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更 ③ 食事の介助の方法 <input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更 ④ 口腔のケアの方法 <input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更 ⑤ 医療又は歯科医療受療の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
算定加算	担当職種 担当者名 気づいた点、アドバイス等
経口維持加算(Ⅰ)	
経口維持加算(Ⅱ)	
食事形態の種類・とろみの程度 ※ 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下評価（第2版 2013）やその他嚥下評価分類等を参照のこと	

会議の記録

2. 経口による食事の摂取のための計画

※ 栄養ケア計画や施設サービス計画において記入している項目は、下の該当項目の記入は不要です。また、初回作成時及び前月から変更がある場合に記載して下さい。

初回作成日（作成者）	年 月 日		
入所（院）者又は家族の意向	本人または家族の希望 と	同意者のサイン (※初回作成時及び大幅な変更時)	説明と同意を得た日 (※初回作成時及び大幅な変更時) 年 月 日
解決すべき課題や目標、目標期間	経口維持計画		
経口による食事の摂取のための対応	経口移行加算		
	経口維持加算(Ⅰ)*		
	経口維持加算(Ⅱ)*		

経口維持計画

経口維持計画の中で目標を立て、負担なく効果的な計画を立案するためには、対象者ご本人の希望やご家族のご希望を取り入れることが望ましいといえます。対象者ご本人の希望や好きな食べ物などの情報をご本人・家族から聞き取り、家族の意向などの情報を集め、それらを考慮した支援を行うことが重要です。

▼説明ツールの例

必要な道具

食べる機能が低下してしまった高齢者に対し、その状態に適した口腔清掃用具や食器・食具などが必要になるケースがあります。それぞれの利用者様の様子を確認してお勧めいたしますが、衛生面の理由などから購入をお願いすることがあります。

口腔衛生に関する道具

歯ブラシや舌ブラシ、義歯ブラシ、義歯洗浄剤などの口腔清掃用具は、利用者様個人のお口の状況によって必要なものが異なります。お口の状態を確認した歯科医師や歯科衛生士から説明させていただきます。

◀歯肉から血が出る方は柔らかめの歯ブラシ、手の力が弱い方にはグリップの太い歯ブラシが適しています。

◀入れ歯には入れ歯専用の義歯ブラシが適しています。必ずお口から取り出して洗います。歯磨き粉は義歯が劣化しますので使用しません。

◀お口が乾燥する方には、お口のうるおいを維持する口腔内保湿ジェルを使用します。

◀泡の出る入れ歯の洗浄剤は、カビの繁殖を予防する酵素が入っているものもあります。

食事に関する道具

ご病気により動作の不自由があったり、姿勢を保つことが難しくても、食事を楽しめるように、様々な自助食器・食具があります。利用者様個人の見方や運動機能などに合わせて、使い方も含めて提案させていただきます。

▶角度が付いていてすくい取りやすい食器

◀食欲の出やすい色の食器
グリップの太いスプーンなど

必要なもののリスト


歯ブラシ

このパンフレットは介護保険施設に入所されることになった利用者様のご家族のための、経口摂取支援に関する情報提供パンフレットです。

施設情報・問い合わせ

様のご家族様へのお食事に関するサポートのご説明

療養中の利用者様の状態と多職種で行う経口摂取支援について



平成27年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
「要介護高齢者の経口摂取支援のための歯科と栄養の連携を推進するための研究」

はじめに

高齢の方は、病気療養中や入院中などで病気の治療が優先される環境にあると、環境や一日のリズム、お薬の変化などのさまざまな変化や、なにより病気の影響で、楽しく美味しく、かつ安全に食事が食べられなくなることがあります。

当施設では、たくさんの職種が利用者様の楽しく美味しい、そして安全な食生活を支えるお手伝いをしています。

たとえば利用者様のお口の中に痛みがあったり、お口の濁き、咬みにくさ、飲み込みづらさなどで、お食事を食べにくくなることがあります。利用者様のお身体の変化に合わせて、私たちから様々な支援をご提案させていただきます。

すこしでも効果的な食生活の支援を行うためには、利用者様のご希望を現実にご近づけることが大事です。なにより大切なのは、ご家族にもチームの一員になって頂くことです。チームの一員として、利用者様のいつもの食習慣、食べ物の好み、苦手な食べ物や嗜好、入れ歯の様子やお口の中の気になることなど、お口の環境整備に関することを私たちに教えてください。些細なことでも構いませんので、お気軽にお話しください。

一緒に食生活の支援を支えましょう！

ご家族として、 様のご食についてどんなご希望がありますか？



多職種による経口摂取支援とは

ご本人の希望は



こんなものが食べたいな

言語聴覚士
嚥下機能を判断し、訓練や安全な食べ方などの提案をします

看護師
お身体の状態に合わせた食事やお薬を飲む援助をします

医師
摂食嚥下機能の評価や病態に見合ったアドバイスを行います

介護福祉士
毎日の様子を観察しながら食事の援助をします

歯科医師
歯科治療を通して食べられる口腔になるお手伝いをします

歯科衛生士
口腔衛生を保ち、口腔機能を高めるお手伝いをします

管理栄養士
必要な栄養量を計算し、利用者様の嗜好にあった栄養ケア計画を立てます

当施設では
...
のメンバーも参画しております！

介護支援専門員
ご希望を伺い、食事に関するサポートのご説明をします

ご高齢の方のよりよい食生活をサポートするためには、たくさんの職種がそれぞれの専門性を活かして、包括的に検討する必要があります。利用者様のお身体の変化に合わせて、安全に、かつ美味しくお食事が出来るように、リハビリテーションや支援を提案させていただきます。



2-7. 経口維持加算開始からの期間と継続

経口維持加算（Ⅰ）の算定期間は原則として開始月から起算して6月以内です。医師または歯科医師により特別な管理の結果対象者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと判断された際には、算定できません。

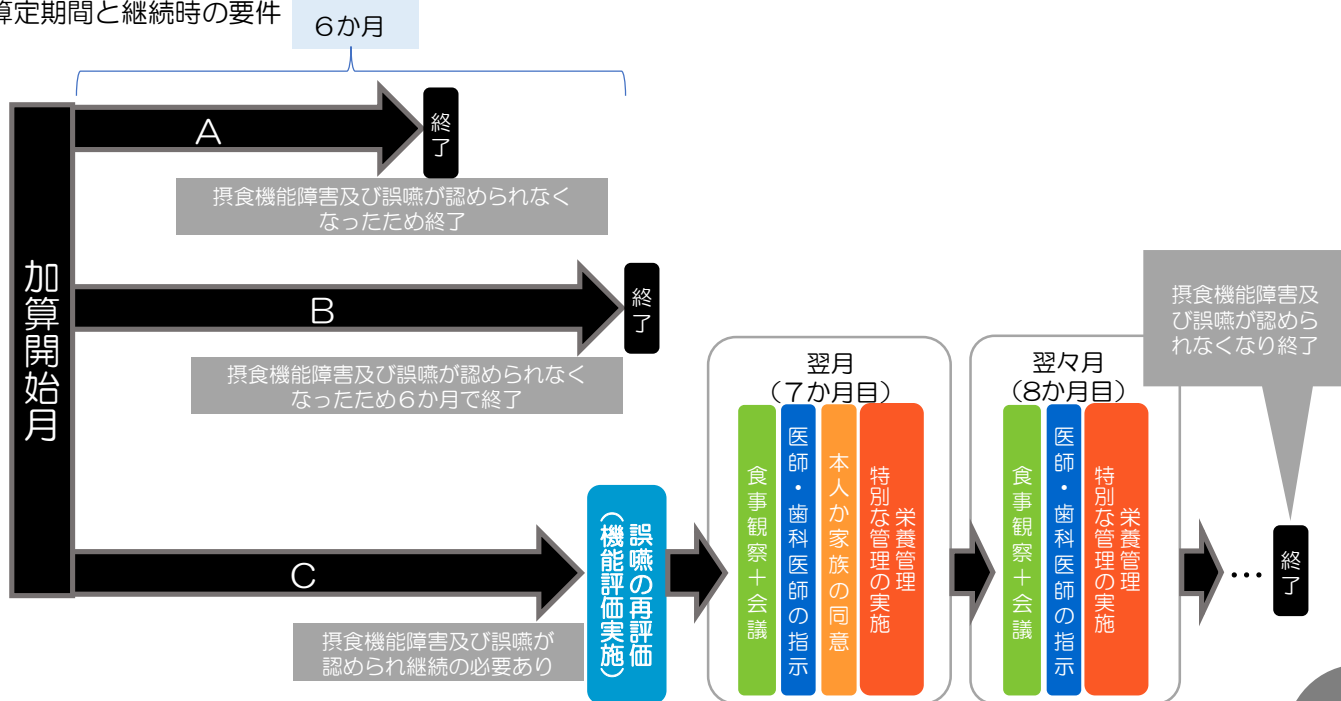
一方、6月を超えた場合でも、検査を行い再度摂食機能障害及び誤嚥が認められ特別な管理が必要であると医師又は歯科医師の指示があり、かつ利用者の同意がある場合に限り、引き続き算定できることとなっています。ただし、その場合は、概ね1ヶ月毎に「特別な管理の必要の有無」について医師又は歯科医師の指示が必要になります。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄） **再掲**

ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算（Ⅰ）の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ニ 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、イ又はロにおける医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受けるものとする。

●算定期間と継続時の要件



● 適切な管理体制のもとでの管理

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

④ **管理体制**とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

上記「管理体制」とは20ページ「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）（抄）【平成二十七年四月一日施行】（1）経口維持加算（I）注1」1行目の「厚生労働大臣が定める基準※」における管理体制のことをいいます。

【厚生労働大臣が定める基準】※

➡大臣基準告示・六十七

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。

ハ 誤嚥等が発生した場合の**管理体制**が整備されていること。

ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。

ホ 上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。

経口維持加算の対象となるものは、摂食機能障害及び誤嚥（喉頭侵入含む）のあるものであり、多職種による食事観察や会議によって計画される経口維持計画があっても、対象者の病状によっては計画を中止せざるを得ないケースや、誤嚥した際の排痰、適切な医療につなげることなどが必要なケースがあります。対象者の安全管理のため、経口維持計画の作成にあたっては、かならず医師又は歯科医師の意見を踏まえた上、適宜医師または歯科医師との緊密な連携が迅速に行われるような体制を整備することが必要です。また同様に医師と歯科医師の間の緊密な連携体制も重要です。

● モニタリングと効果の確認 関連職種へのフィードバック

経口維持計画に則った特別な管理を実施している期間は、月一回以上の食事観察と会議を行い対象者の様子をモニタリングし、効果を確認します。臨床的に対象者の嚥下機能を確認するには、誤嚥の徴候（むせる、食後のガラガラ声（湿性嘔声）、嚥下後の呼吸の乱れ（呼吸切迫）、頻繁な発熱、夕方の発熱など）をモニタリングします。対象者の活気の有無、コメント等も重要な情報です。要介護高齢者に対する介入は、じっくり数カ月介入して初めて効果が現れるケースも少なくありません。あせらず確実な支援を心がけましょう。

また効果が現れたら、小さなことでも多職種の経口摂取支援チームや関連職種（厨房なども）に連絡しましょう。特別な管理（経口摂取支援）にかかわった全ての人にとって、介入効果が現れたことがさらなる支援へのモチベーションになります。

多職種による月一回以上の食事観察と会議

- 定期的に摂食機能のモニタリングを行うこと
- 定期的に誤嚥の徴候をモニタリングすること
- 定期的に生活の様子、生活機能の確認をすること
- モニタリングの結果をチーム、主治医等に報告すること

モニタリングから計画の見直しに向けたポイント

- 計画的に経口摂取支援を提供できているか
- 対象者の要介護状態の軽減や悪化の防止につながる支援となっているか
- 対象者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立につながる支援になっているか
- 常に病状、心身状態及びその置かれている環境の的確な把握に努め、それを踏まえて療養上の適切な支援となっているか
- 可能な限り能力に応じた日常生活を営むことが出来るようにしているか
- 生活の質が向上する支援になっているか

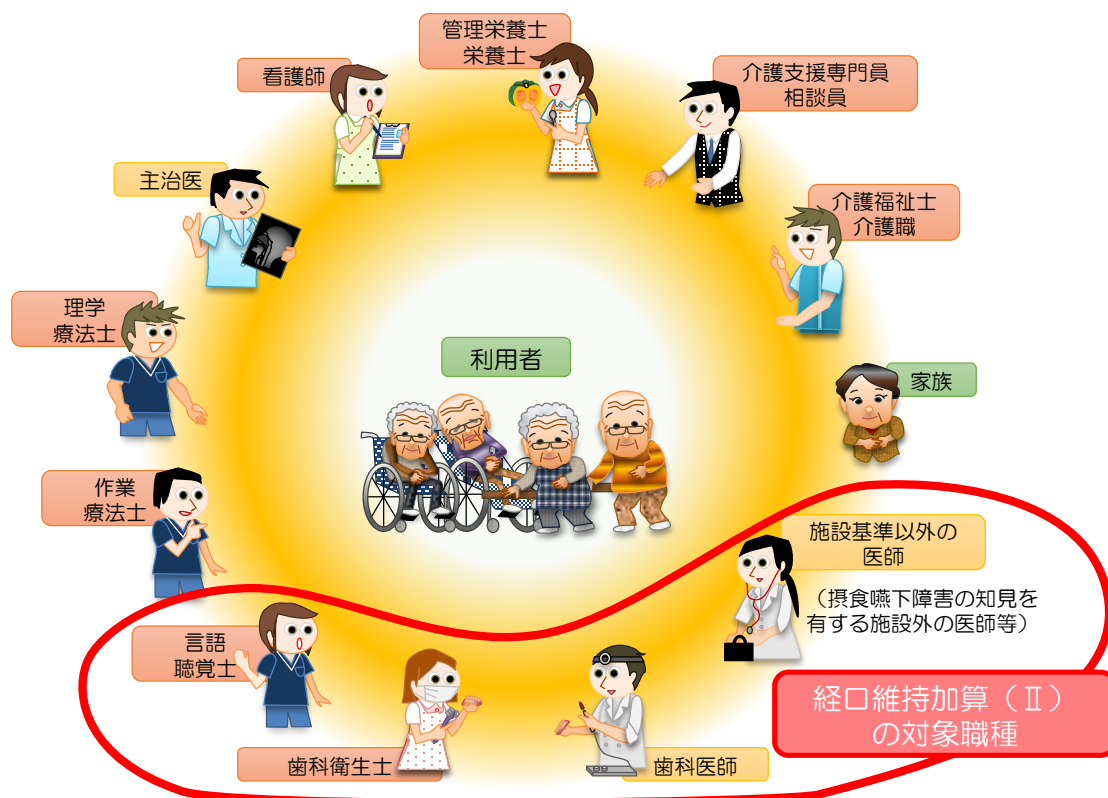
2-8. 経口維持加算（Ⅱ）

経口維持加算（Ⅱ）の算定基準は、食事の観察および会議の際に、以下の留意事項に定める職種が参加し、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合、とされています。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

② 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（施設基準に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることであり、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

経口維持加算（Ⅱ）の食事観察や会議等は、経口維持加算（Ⅰ）に定める医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、その他の職種（介護福祉士など）のほか、施設基準以外の医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名が加わる必要があります。それぞれの職種が多種多様な意見を出し合うことで、多角的な意見交換により対象者のQOLを上げるような支援の提案を行い、経口維持計画書の質の向上を行うことが目的です。



高齢者の食欲不振・機能低下を 医師につなげるサイン

経口維持加算に係る食事観察や会議等において、対象者の容態の変化によっては医療的な介入を提案するべきケースもあります。定期的な観察、モニタリングによってこれらのサインを見逃さないことが重要です。平素から医師または歯科医師との緊密な連携を行っておくことで、適切な連携に繋がります。

- ・急に食欲が低下⇒基礎疾患との関連、急性感染症（肺炎、尿路感染症、胆のう炎など）、結核
- ・嘔吐・逆流⇒消化器疾患、通過障害等の可能性
- ・身体所見：下腿の浮腫⇒心不全や腎不全、廃用性浮腫の可能性
- ・食事が美味しくなく⇒亜鉛欠乏等の味覚障害やうつの可能性
- ・薬剤：ジギタリス中毒、カルシウム・ビタミンD製剤による薬剤性高カルシウム血症による食欲不振、ポリファーマシー（多剤内服）による食欲不振

● 対象者の口腔内の把握と歯科医師・歯科衛生士との連携

要介護高齢者の摂食機能障害や誤嚥（喉頭侵入含む）、食欲不振の原因には、義歯不適合や口腔粘膜の傷など、口腔内の問題も指摘されています。摂食嚥下機能に影響を与える口腔内の状態に関し、改善に結びつく確かなアセスメントのために歯科医師や歯科衛生士にアセスメントを依頼することが重要です。

要介護高齢者は訴えに乏しい面があり、また口腔内の観察だけでは的確な支援に結びつけることが困難なこともあります。たとえば「最近、入れ歯を使っていない」「義歯を外してしまう」「嚙まずに丸飲みしている」などのケースはもちろん、対象者自身に特に口腔に関する訴えがなくても、定期的に口腔内の確認を行う必要があります。歯科医師との連携によって義歯の調整などの治療で課題解決する可能性もあります。

口腔衛生状態の把握

自分で歯磨きしている要介護高齢者の中には、上手に磨けていない方も少なくありません。口腔内や義歯の清掃状態、口臭の有無を確認し、介助の必要性のアセスメントを確認しておくことが重要です。口腔内の清掃状態が不良であると、ごく少量の唾液の誤嚥でも誤嚥性肺炎発症リスクが高まります。歯がない方でも義歯の洗浄が不十分であると義歯に細菌や真菌が繁殖し、粘膜炎や誤嚥性肺炎のリスクが高まりますので、義歯も必ず物理的・化学的に洗浄することが必要です。口腔衛生状態やケア方法に関しては歯科医師・歯科衛生士にアセスメントを依頼することで効果的なケアに繋がります。



▲唾液や汚れ、口腔粘膜の剥離上皮が固まってしまった状態



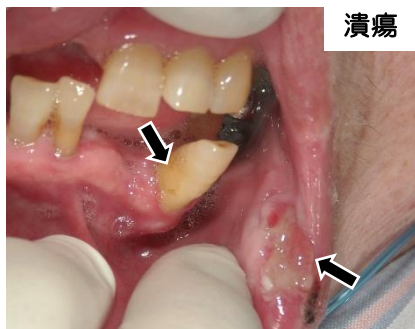
▲外して洗わなかった義歯の内面



▲真菌が繁殖した義歯

口腔粘膜疾患の有無

口腔粘膜の潰瘍（粘膜の傷）や口腔乾燥、口角炎、カンジダ（真菌）症など口腔粘膜の病変によっても摂食障害や誤嚥の原因になることがあります。食事観察で「特定の味のものを残す」「食べる時に顔をしかめる」「食べ物がしみる」「水分がないと嚥下できない」ようなケースでも口腔粘膜を確認する必要があります。気になる様子があったら歯科医師・歯科衛生士に相談しましょう。



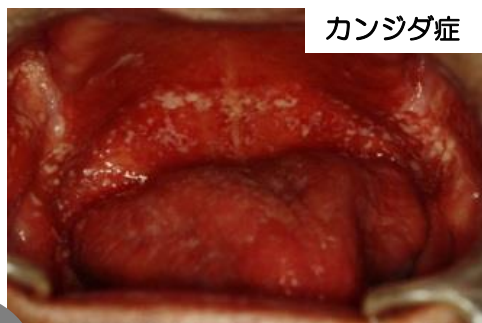
潰瘍

◀食事の際の痛みがあるので観察した。かみあわせが崩壊した結果、歯が移動したため、口唇に刺さり、潰瘍ができていた。



口腔乾燥と口角炎

◀食事の際に水分を含まないとなかなか嚥下できない様子があり、また食事を嫌がり開口拒否のため観察した。口腔乾燥、口角炎があり、開口によって痛みがある様子だった。



カンジダ症

◀免疫低下と薬剤の副作用があり口腔粘膜に真菌が繁殖した。ピリピリするという訴えがあった。



扁平苔癬

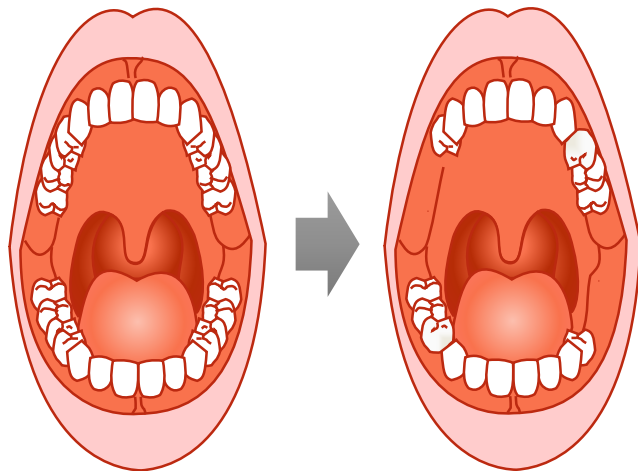
◀塩辛いもの・酸味のある物に痛いという訴えがあった。口腔粘膜に発赤とレース状白斑があり扁平苔癬が出来ていた。

器質的な咀嚼機能の把握

口腔衛生状態の確認を行う過程で、虫歯や欠損による咀嚼困難が見つかることがあります。また「咀嚼をしないで丸呑みしている」「窒息しそうになったことがあった」「歯が欠けて義歯を使えなくなった」などのケースで、口腔内に残っている歯が咀嚼に適した状態であるかを確認する必要があります。

図のように、一見たくさん自分の歯が残っているように見えても、奥歯が部分的に欠損して、噛み合う部分がなくなっているケースは非常に多くみられます。

また、「義歯が壊れたままで使用しなくなった」ケース、前歯部分でしか噛んでいないケースでは、咀嚼をほとんど行わずに食べ物を丸呑みしているケースもあります。義歯などの治療で、咀嚼機能が回復可能なケースもあるので、本人や家族と話し合っ



▲すべて歯がそろっている口腔内。奥歯で咬むことができる。

▲互い違いに（右上の奥、左下の奥）歯が欠損した口腔内。前歯しか噛むところがない。

義歯の状態の把握

壊れた入れ歯を、知らずにそのまま使用していると、口腔内の粘膜が傷ついたり、外れやすい状態になります。そうした状況では食事が食べにくくなり、繊維質の食材を口から出してしまうなどの行為にもつながります。また小さい入れ歯では食べ物と一緒に飲んでしまうこともあるので注意が必要です。義歯の清掃を行う際には義歯の形態を注意して観察しておきましょう。

▼長期の使用で義歯の歯の部分がりすり減ってしまった義歯。すり減ることで位置がずれてしまい咀嚼効率が悪い状態。



▼壊れやすく、また飲み込んでしまえるほど小さな義歯。ゆがみや金属の破損などがなく確認する必要がある。

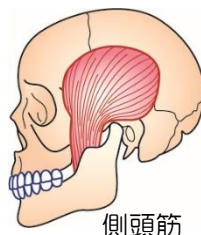


参考 機能的な咀嚼機能の把握 咬筋と側頭筋の触診

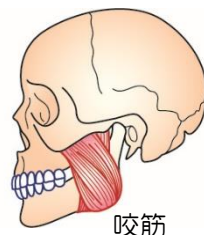
咀嚼機能の判断方法はいくつかありますが、嚥下機能低下している要介護高齢者に対しては検査食を使用できないケースがあります。そのような際に咬筋の機能の触診は噛む力の簡易的な判断方法です。

側頭筋の機能は、臼歯部で噛みしめられるかの指標になります。

- ① 左右の耳の付け根の下（顎角部のやや内側）に人差し指、中指、薬指の先の腹の部分で軽く触れ、「痛くない範囲で、できるだけ強く奥歯で咬んで下さい」と対象者に言う。
- ② 先で咬筋が緊張して太く、硬くなるのを指が押される感覚で評価する。
- ③ 咬筋が緊張して太く、硬くなるのを触診して評価する。



側頭筋



咬筋

1：強い	指先が強く押される。咬筋が硬くなっているのが明確に触診できる。
2：弱い	指先が弱く押される。咬筋が硬くなっているのがほとんど触診できない。
3：なし	指先が押される感覚がない。咬筋が硬くなっているのが全く触診できない。

• Ohara Y, Hirano H, Watanabe Y, Eda Hiro A, Sato E, Shinkai S, Yoshida H, Mataka S : Masseter muscle tension and chewing ability in older persons, *Geriatrics & Gerontology International*, 13(2) : 372-377, 2013.

Q1 Q：経口維持加算と療養食加算は、併算定できますか？

A：可能です。平成27年度改定により併算定が可能になりました。

Q2 Q：経口維持加算と経口移行加算は、併算定できますか？

A：併算定できません。

Q3 Q：指示を行う歯科医師は、対象者の入所（入院）している施設の歯科医師でなければいけませんか？

A：対象者の入所（入院）している施設に勤務する歯科医師に限定していません。

Q4 Q：経口維持加算（Ⅱ）は「協力歯科医療機関を定めていること」とされていますが、ミーラウンドや会議に参加する歯科医師は、協力歯科医療機関以外の歯科医師でもよいですか？

A：ミーラウンドや会議に参加する歯科医師は協力歯科医療機関以外の歯科医師でも差し支えありません。歯科的な課題や、義歯の修理など咀嚼機能の課題の解決が必要な際は、協力歯科医療機関の歯科医師と連携を取って診療するようにしてください。

Q5 Q：180日までの算定原則を外れる場合とはどのようなときですか？

A：180日の算定を外れる場合とは、対象者に誤嚥が認められなくなったと医師または歯科医師が判断した場合です。（2-7 参照：45ページ）

Q6 Q：経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に含めることは可能ですか？

A：当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えありません。（2-6 参照：43ページ）

Q7 Q：経口維持加算の算定のためには、医師・歯科医師の診断書は必要ですか？医師・歯科医師の所見でよいですか？

A：医師・歯科医師の所見で問題ありません。しかし、摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておく必要があります。

Q8 Q：経口維持加算の「入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法における適切な配慮」とは具体的にどのようなことですか？

A：例えば、一律に刻み食を提供することにより、かえって咳き込みやその結果としての誤嚥が生じてしまうといった事例も見受けられることから、経口による食事摂取を進めるためには、入所者が、食物を口の中で咀嚼することに障害があるのか、咀嚼後の食塊形成や移送に障害があるのか、といった個々の状況を把握し、これに応じた食物形態とすることが重要です。

また、誤嚥防止の観点のみならず、口から食べる楽しみを尊重し、見た目、香りやにおい、味付け（味覚）、適切な温度、食感などの要素に配慮することも重要であり、複数の食材を混ぜてペースト状にして一律に提供することなどは適切ではありません。

摂取方法に関しては、それぞれの障害の状態に応じ、摂食・嚥下を行いやすい体位等があるため、誤嚥を防止するよう利用者ごとの適切な体位に配慮するとともに、テーブル、スプーンの形状等の食事環境や、摂取ペースなどにも配慮することが必要です。