

**認知症の人の
お口の支援
実践ハンドブック**

目次

1. はじめに	3
2. お口のことで気づいたら歯科アクセスしよう	4
認知症の人のお口の機能	
3. お口の機能について	7
4. お口のトレーニング	23
5. 認知症の人の歯科治療	31
6. 介護保険における居宅系口腔衛生関連サービスについて	38
居宅療養管理指導の流れ	
口腔機能向上サービスの流れ	
必要な書類	
7. 事例	48

はじめに

我が国の認知症の人の数は増加しており、医療・介護の現場で誰もが関わる病気となっています。認知症の根治は困難であることが殆どですので、認知症の人を支えるためには認知症を治療する医療分野だけでなく、介護分野さらには地域のインフォーマルなサービスも必要となります。本ガイドでは、認知症の人の口への支援を進めるうえで必要な、介護保険における居宅系口腔衛生関連サービスの概要についても触れ、さらに認知症が主な原因として現れる口腔や食に関する困りごとへの評価の視点および対応に関しても解説しました。

認知症の好発年齢である高齢期（特に80歳以上）の口の状況について目を転じると、8020運動達成者が5割を超え（2016年）、デンタルインプラント受療率も増加傾向にあり、高齢者の口の環境は多様化しています。このように、認知症の好発年齢である80歳以上の日本の高齢者の口腔内は多様化し、口の支援ニーズはこれまでの高齢者とは大きく異なりつつあります。認知症の人は、様々な認知機能障害（記憶障害、見当識障害など）を併存することから、生活する環境との関わりが困難となり、特に歯科治療などの受け入れ（通院）が困難になることが知られています。認知症の人の口の支援に携わる場面では、その人の日常生活（ご家族も含め）のなかで、医療（歯科治療など）、介護の位置づけ（必要性、継続性、親和性など）をイメージすることにより、支援の選択肢が広がる考えます。

本ハンドブックが、認知症の人の生活の中で「口の支援」が広がる一助になれば、本事業にかかわったメンバーにとって望外の喜びです。

令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業
「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理に関する調査研究事業」

事業実行委員会一同

事業代表者 平野浩彦（東京都健康長寿センター）

2

お口のことで気づいたら
歯科にアクセスしよう



お口のことで気づいたら歯科にアクセスしよう

認知症になって歯科へのアクセスが途絶えると……

食物残渣の停滞



舌苔



口腔乾燥



乾燥した痰



カンジダ症



歯周病



褥瘡性潰瘍

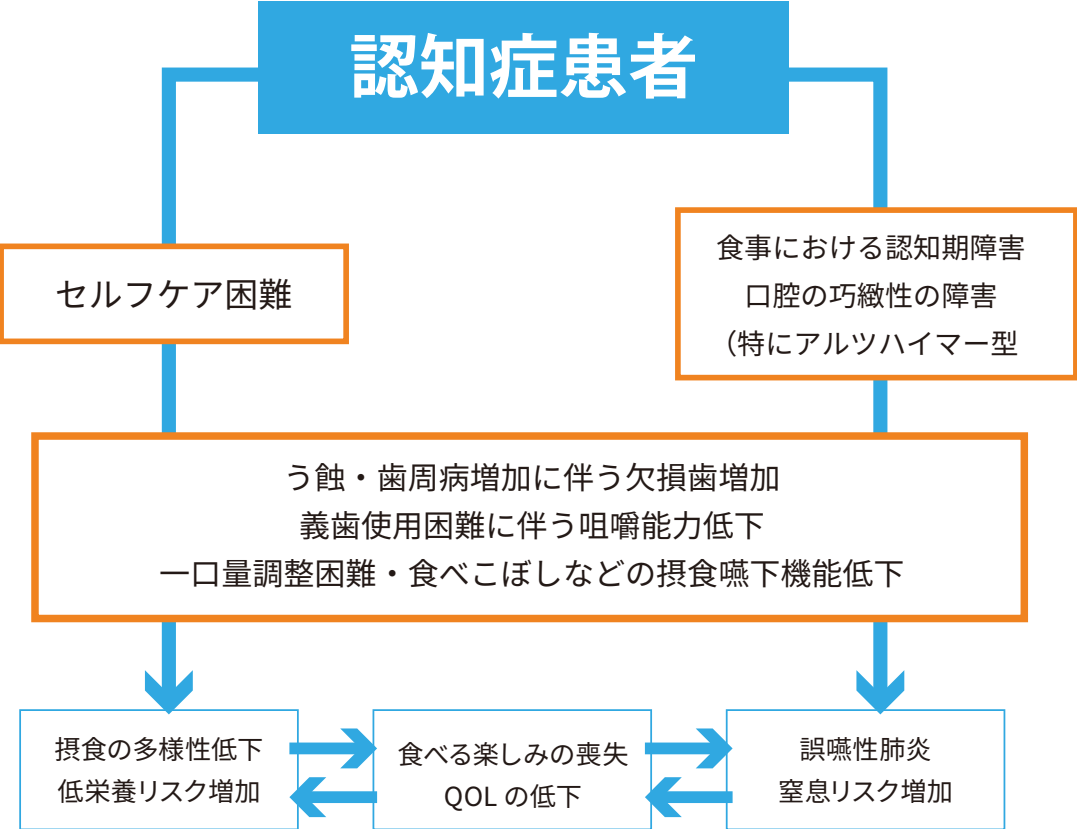


清掃不良の義歯



とがった歯やとがった歯のかぶせ物や詰め物、あわない入れ歯などがこすれて傷を作るような、慢性的な刺激があると潰瘍（かいよう）

口腔機能の低下



認知症患者に対する専門的な歯科介入は重要

認知症の人に対し、歯科医師・歯科衛生士が口腔健康管理や摂食嚥下リハビリテーションを行う際は、本人の認知機能や口腔機能だけでなく、家族などの介護力も含めて計画を立案することが大切です。

認知症の人は摂食嚥下機能低下が起こりやすいため、専門的な歯科介入がとても重要となります。

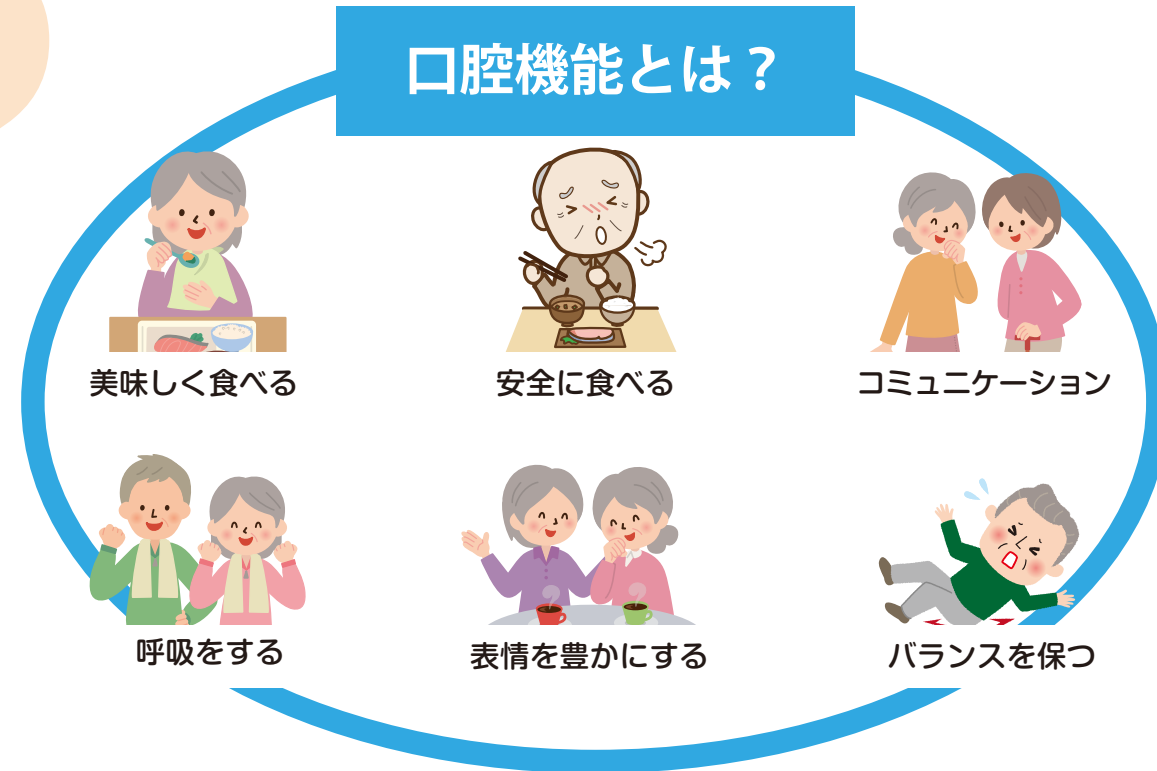
出典:鈴木啓之, 古屋純一 (2021). 咀嚼と認知機能. 植田耕一郎 (編), 歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション第2版, 医歯薬出版株式会社, P91-92.



お口の機能について



お口の機能について



口腔機能が低下すると…

- ・むし歯、歯周病
- ・飲み込みにくい
- ・しゃべりにくい
- ・義歯が合わない
- ・食べこぼし
- ・口腔乾燥
- ・むせやすい
- ・食欲の低下
- ・口臭

口腔機能が低下するとこんなリスクがあります！

誤嚥性肺炎
閉じこもり

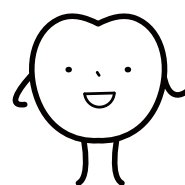
窒息
認知機能の低下

低栄養
脱水

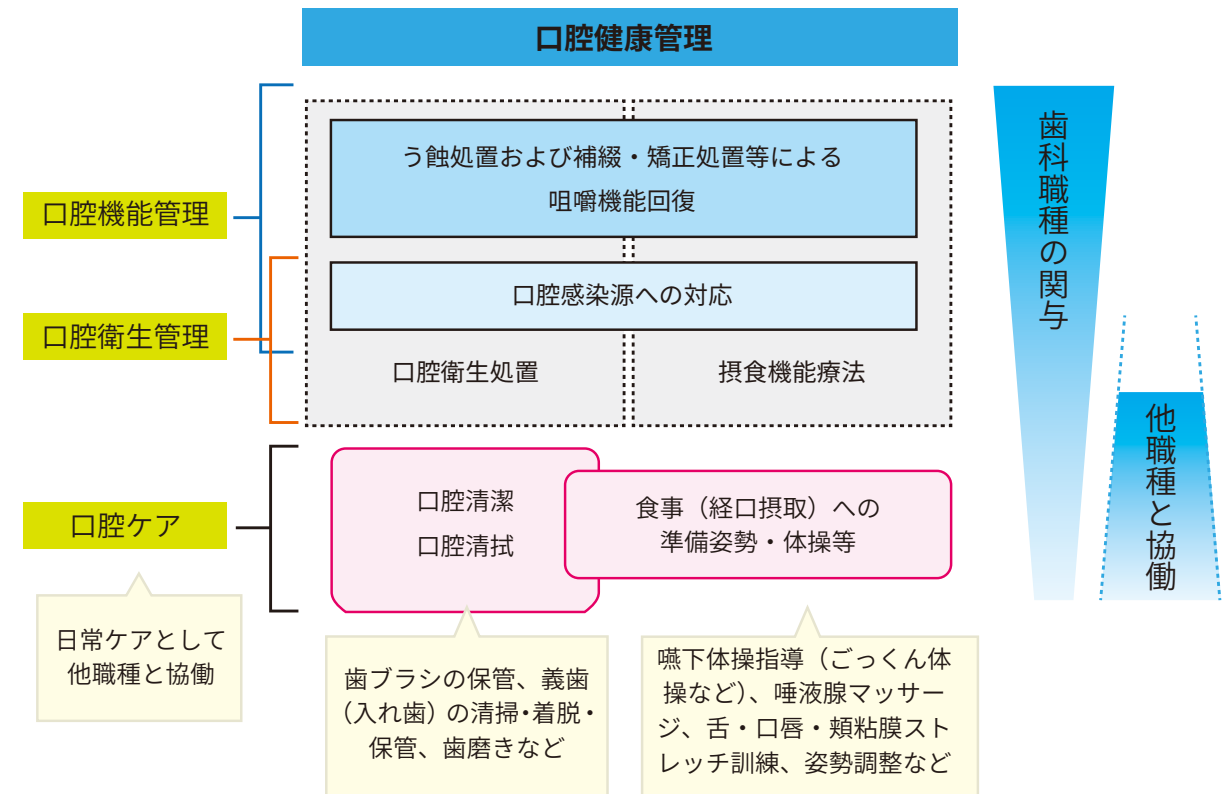
転倒

口腔は、食べる(摂食嚥下)、話をする(構音)、呼吸をする、表情を作るなど、多様な役割を担っています。

口腔の健康と全身状態やQOLは密接に関わっていることから、口腔衛生とともに、口腔機能の維持・向上が重要となります。



口腔健康管理とは



＊歯科職種の関与の強い「口腔機能管理」に対して、「口腔衛生管理」とともに他職種も関与する「口腔ケア」を包含した広い概念として「口腔健康管理」と定義

日本歯科医学会「口腔ケア」に関する検討委員会、2015

櫻井薫：「口腔ケア」に関する検討会の進捗と今後の展開．日本歯科医師会雑誌，69（4），286～287，2016

口腔機能を維持向上するためには

日常の口腔ケアに加え、専門職による口腔健康管理を行いましょう

口腔機能を向上させるための二本柱

お口の中を清潔に保つ

うがい
歯みがき
義歯の清掃
粘膜・舌の清掃

摂食嚥下のトレーニング

リラクゼーション
口腔周囲筋の運動訓練
発音・構音訓練
咳嗽訓練
嚥下促進訓練
食事の姿勢



口腔衛生管理

歯みがき



- ・毛先は歯と歯肉の境目におく
 - ・小さく細かく動かす
 - ・1カ所に時間をかける
- ※入れ歯の方は、入れ歯をはずして歯みがきしましょう！

舌・粘膜のケア

舌のケア

舌の奥まで気持ちが悪くならない程度にブラシを入れ、奥から前に向かって軽い力で動かします。

※力を入れすぎや、擦りすぎないように注意しましょう。

粘膜のケア（スポンジブラシ）

スポンジ部分を湿らせて使用します。比較的感覚の鈍い頬側から行いましょう。スポンジの感覚に慣れるまで、暫く動かさないようにします。奥から手前に、スポンジノ脇腹を回させながら、汚れを掻き出す様に動かします。

【使用時の注意事項】

- ・スポンジに付着した汚れは、一回ずつ落とすようにしましょう。
- ・使用前に、スポンジ部分がへたっていないか確認しましょう。
- ・スポンジ部分が乾いた状態では使用しないようにしましょう。
- ・口腔内が乾燥している場合は、しっかり保湿してから実施しましょう。
- ・できる限り愛護的なケアを心掛けるようにしましょう。
- ・ディスポーザブルのため、一回の使用で捨てるようにしましょう。

清拭中にスポンジブラシを嚥ってしまった場合、無理に引き抜こうとするとスポンジ部がはずれ誤飲・誤嚥を招くおそれがあるので無理に引き抜かないように注意しましょう。



口腔衛生管理

義歯清掃

- ① 義歯ブラシなどを使い、流水下で洗いましょう。
- ② 落としてもこわれないように、水を張った洗面器などの上で洗いましょう。
- ③ 部分入れ歯は、バネの部分も忘れずに洗いましょう。
- ④ 就寝時は歯科医師の特別な指示がない限り、はずしておくようにしましょう。



汚れやすいところ

バネの所、くぼんだ所に注意しましょう。



POINT! 口腔衛生管理を拒否する方へにはどのような対応が必要？

認知症に伴って現れる認知症の行動・心理症状（BPSD）による口腔衛生管理に対する拒否は、認知症が軽度の段階からみられます。環境調整やコミュニケーションの工夫など、本人の不安や恐怖心を取り除く対応が必要です。

認知症の人が感じる
不安と恐怖

- ⇒ 口腔というデリケートな部分への介入
- ⇒ 何をされるかわからない
- ⇒ 自身の口腔状況が把握できない

BPSDの出現

**安心できる
対応**

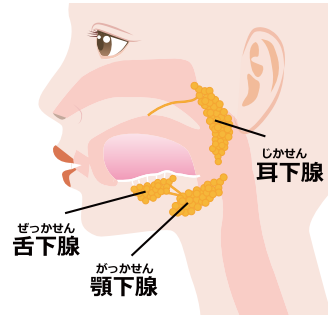
- ⇒ 不適切な環境や対応方法のチェックと改善（騒音、不適切な説明など）
- ⇒ 内服薬の変更に伴う副作用の変化や急激な日常生活変化、身体疾患の悪化の聞き取り

これからの対応を検討する



唾液について：お口の潤滑油～唾液～

成人の1日の唾液の分泌量は1.5～2ℓとされています。（個人差、体調、生活習慣、服薬、疾患により変化します）
そのほとんどが三大唾液腺（耳下腺、顎下腺、舌下腺）から分泌されます。



唾液の働き

- 消化作用（デンプンを吸収しやすい形に変える）
- 咀嚼・飲み込みの補助作用
- 円滑作用（口の中を湿らせ発音をスムーズにする）
- 溶媒作用（食べ物を溶解し、下で味覚を感じさせる）
- 洗浄作用（食べカスや細菌を洗い流す）
- 抗菌作用（病原微生物に抵抗し、虫歯などを防ぐ）
- pH 緩衝作用（急激な pH の変化を防ぐ）
- 歯や粘膜の保護作用（唾液粘液により刺激から保護する）

唾液の役割



唾液は、食塊形成（食べ物を飲み込みやすいように口の中で丸めて塊にすること）をするときに必要不可欠です！

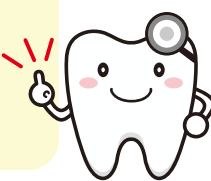
口腔乾燥について：唾液分泌をアップさせよう

唾液の分泌に影響を与える要因

- 脱水（水分不足）
- 加齢による唾液腺の委縮、精神的ストレス
- 薬の副作用
- 唾液分泌をきたす疾患

脱水の予防は、唾液の分泌のためにも必要です！！

また、唾液は、食べ物の味（味覚）を感じるために必要不可欠です。お口が渴いていると食欲が低下し食事が減り栄養状態の悪化につながります！！

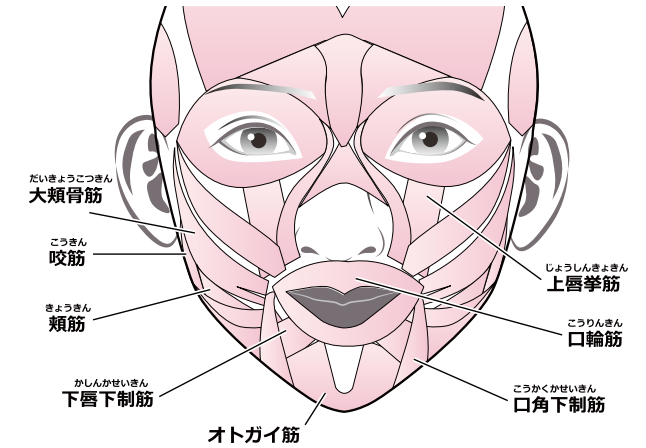


唾液の分泌が低下すると…

- ① 虫歯や歯周病などの病気になりやすい
- ② 味を感じにくい
- ③ 口内炎がでやすい
- ④ 食べ物のカスや汚れが残りがやすくなる
- ⑤ 話しづらくなる
- ⑥ 食べ物を噛んだり飲み込んだりしづらくなる
- ⑦ 免疫力の低下
- ⑧ 脱水のサインかもしれません

顔の筋肉（表情筋）

顔の筋肉は、その約7割が表情筋と呼ばれ、お口の周りに集中しています。



上唇挙筋 …上唇を引き上げる

大頬骨筋 …口角を上外側に引き上げる

口輪筋 …唇を閉じたりすぼめたりする

口角下制筋 …口角を支える

下唇下制筋 …下唇を外側下方に引く

オトガイ筋 …下唇を突き出す、あごを持ち上げる

咬筋 …ものを咬む

頬筋 …頬をすぼめたり、開いたりする

食べ物を口の中に取り込み、スムーズに噛むためには、大・小頬骨筋、上唇挙筋、下唇挙筋、口輪筋などのお口の周りの表情筋が大切な役割を果たします。

噛む力

噛むことにはたくさんの効果があります！

- 脳を活性化させる
- 運動機能を向上させる
- 顔が引き締まり、小顔効果
- 唾液の分泌促進
- 消化を促進

咀嚼力（噛む力）の低下とは

器質性咀嚼障害…「歯が無い」「義歯が合わない」などで「うまく噛めない」という状況

改善 → 義歯を含めた歯科の受診・治療が必要

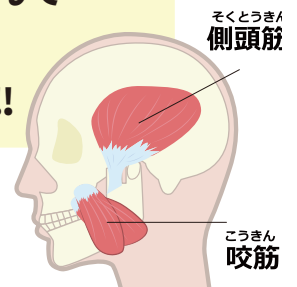
運動障害性咀嚼障害…加齢や脳血管疾患などの症状により、咀嚼にかかわる神経や筋肉の機能が低下し、噛むことが困難となっている状況

改善 → 筋機能の改善に向けた取り組みが必要

咀嚼に関わる筋肉

頬やこめかみの辺りを指で触ってみてください。奥歯でグッと咬みしめた時に指が押される感触・膨らみがありますか？

しっかり噛んで
噛みしめる
筋力アップ!!



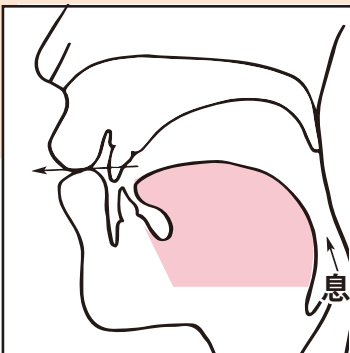
発声・構音の機能

「パタカラ」の発音訓練は、舌やその周りの筋肉（口輪筋、表情筋など）の衰えを予防、改善します。また、飲み込みをスムーズにします。

パ

口唇をしっかり閉じる・開くことで発音される音。(→口唇の閉じる力)

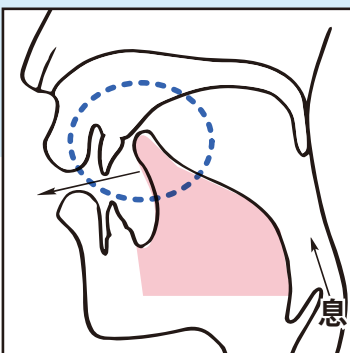
- ・食べ物を口の中にとりこむ。
- ・食べ物をこぼさないように口を閉じる。
- ・口を閉じて飲み込む。



タ

舌先を上の前歯の裏につけて発音される音。(→舌の前方への動き)

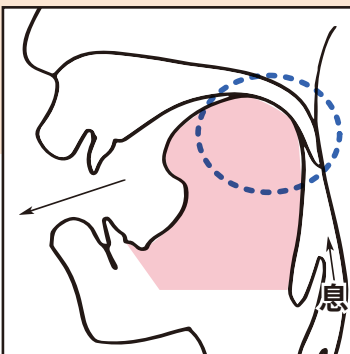
- ・舌を使って食べ物を取り込んで、口の奥に運ぶ。



カ

舌を喉のほうに引いて発音される音。(→舌の後方への動き)

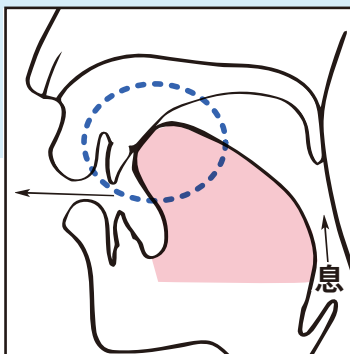
- ・舌を使って喉まで運ばれた食べ物を、さらに食道へ運ぶ。



ラ

舌が口蓋について離れる時にでる音。(→舌の上方への動き)

- ・舌を使って「ゴックン」と飲み込む。



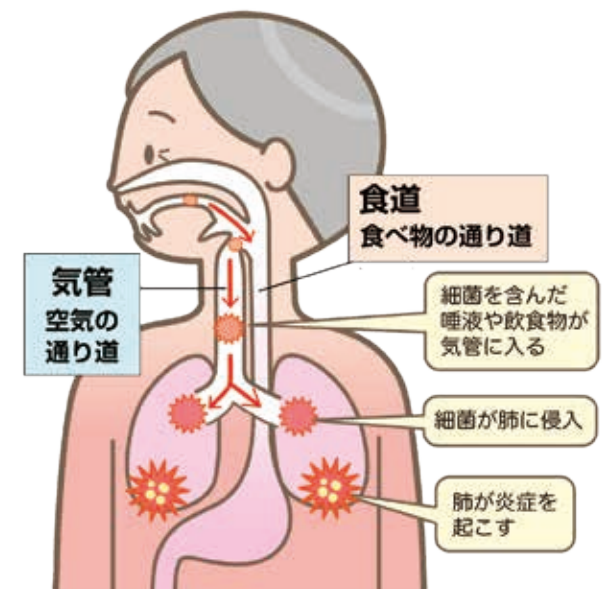
誤嚥性肺炎

高齢者に多い誤嚥性肺炎

誤嚥とは、唾液や水分、食べ物などが気管に入ってしまうことをいいます。細菌を含んだ唾液や水分、食べ物を誤嚥し、気管から肺に入り込むことで起こるのが「誤嚥性肺炎」です。

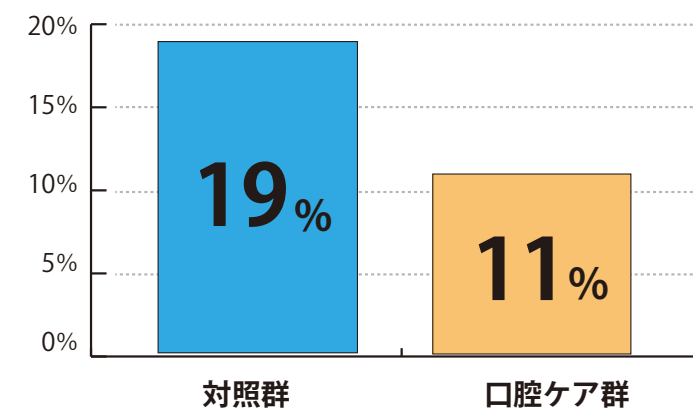
誤嚥

食道（食べ物の通り道）と気管（呼吸をする空気の通り道）は、咽頭（喉の奥）で交差します。飲食物や唾液を飲み込む際に気管の入口にある喉頭蓋（気管のふた）で閉鎖され、食べ物が気管に入るのを防ぎます。この「ふた」がうまく閉まらずに気管に入ってしまうと誤嚥が起こります。



口腔ケアは誤嚥性肺炎を予防する

2年間の肺炎発症率



Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H. Lancet 354(9177):515,1999.

口腔ケアを受けた方は
2年間の
肺炎発症率が
低い

特に要介護高齢者は複数の病気をもっていることが多く、栄養状態も良くないことから、誤嚥性肺炎などの感染症は重篤化しやすい状態にあります。

誤嚥性肺炎予防には、お口の中を清潔に保ち、お口の中の細菌数を減らすことが重要です。



摂食嚥下の一連の流れ

摂食嚥下とは？

食べ物を認識して口に取り込み、噛んで飲み込み、食べ物が胃に至るまでの一連の動き。

摂食嚥下の5段階

認知期（先行期）

口へ運ぶ量や早さ、噛む力を予測・決定する

準備期

食べ物を噛み砕き、飲み込みやすい形にする

口腔期

食べ物を口から喉に送り込む

咽頭期

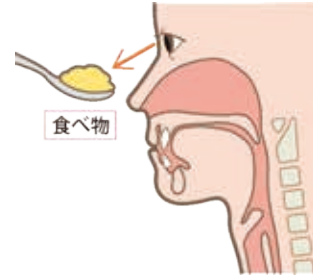
食べ物を嚥下反射により喉から食道に送り込む

食道期

食べ物を食道から胃に送り込む

各器官の動き

認知期と口腔期の舌の形の変化に注目！



唇は閉じている

舌の奥の方が口蓋にくっついていて

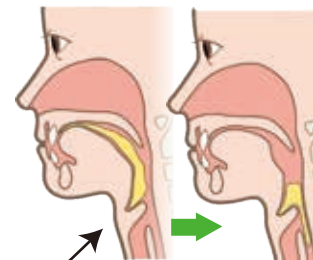
準備期から口腔期にかけて、軟口蓋の形が変わる！

軟口蓋が挙上して鼻腔を閉じる

舌の前方が口蓋にくっついていて

舌の位置が変わることで食べ物を喉に送り込む

喉頭蓋の位置に注目！この位置のままでは気管に入ってしまう！



喉頭蓋が下にさがり、気管が喉頭蓋で蓋がされる

気管に食物が入ることを防ぐ

認知症重症度評価と関連した口腔機能管理の要点

FAST による認知症重症度評価と関連した口腔のセルフケアおよび摂食嚥下機能と口腔機能管理の要点

FAST	既存の FAST の特徴	口腔のセルフケアと口腔機能	摂食・嚥下機能	口腔衛生と食の支援の要点
正常	1 認知機能低下は認められない	自立している	正常	特に支援なし
年齢相応	2 物の置き忘れを訴えるが、年相応の物忘れ程度	おおむね自立している	正常	料理の手順等への支援
境界状態	3 日常生活のなかで、これまでやってきた慣れた仕事（作業）は遂行できる。一方、熟練を要する複雑な仕事を遂行することが困難。新しい場所に出かけることが困難	一見自立しているが、セルフケアの精度は低下している	正常	新しい清掃用具を導入する場合は支援が必要
軽度	4 夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。例えば、買い物で必要なものを必要な量だけ買うことができなかったり、誰かがついていないと買い物の勘定を正しく払うことができない。入浴や更衣など家庭内での日常生活は概ね介助なしで可能	口腔清掃のセルフケアが不十分になる、忘れてしまうこともある。誘導が必要。ガーグリング、リンスは自立している	大きな問題はないが、咀嚼が不十分になりがちで食べにくい	清掃用具の支援に加え、口腔清掃行為の誘導や、日々の習慣化などに配慮する必要がある。介助の受け入れは自尊心が障害となり困難な場合が多い
中等度	5 買い物をする一人で済ませることができない。自動車の安全な運転ができない。明らかに釣り合いのとれていない組合せで服を着たり、季節に合った洋服を自分で適切に選ぶことができないために、介助が必要となる。毎日の入浴を忘れることもある。入浴させるときにもなんとかだめすかして説得することが必要となることもあるが、入浴行為は自立している。感情障害や多動、睡眠障害がある	口腔清掃を一人で遂行することは困難。誘導や介助が必要。義歯をしまいこんで紛失することがある。ガーグリングが困難になる	口腔の巧緻性の低下、咀嚼運動の協調性の低下、咀嚼力低下が起こり始める。目の前に食べ物があると食べてしまうことがある	口腔清掃行為の誘導に拒否が起こらないように、本人のリズムに合わせる必要がある。義歯紛失に注意が必要。食事の様子の変化を注意深く観察し、提供方法を工夫する
やや高度	6a 寝巻の上に普段着を重ねて着てしまう。靴ひもが結べなかったり、ボタンを掛けられなかったり、左右間違えて靴を履いてしまうことがある	口腔清掃に介助が必要。ガーグリングが困難だがリンスは促せば自立している	食べ物の種類に合わせた食べ方が困難になり、機会誤嚥が生じる	食事中、咀嚼せずに丸呑みしたり頬張りすぎないように食具の大きさなどに配慮する
	6b 入浴時、お湯の温度・量を調節できなくなり、体もうまく洗えなくなる。浴槽に入ったり出たりすることもできにくくなり、風呂上がりにきちんと体を拭くことができない。風呂に入りたがらない、嫌がるという行動がみられることもある	歯ブラシの使用が困難になってくる。口腔清掃をしたがらない	嚥下の協調運動が困難なことがある。隣人の皿から食べることがある	口腔清掃を誘導し、必要があれば介助清掃するが、介助の導入は配慮が必要。食事の提供の仕方、食具に配慮が必要
	6c トイレで用を済ませた後、水を流すのを忘れたり、拭くのを忘れる。使用後に服をきちんと直せなかったりする	口腔清掃をしたがらず、複雑な義歯の着脱、取り扱いが困難になってくる	口腔内での食物の処理、食塊形成が的確にできず、食形態によってはむせるようになる	食形態に配慮が必要。義歯の着脱の支援が必要。口腔清掃の介助は本人のリズムに配慮して行う
	6d 尿失禁、適切な排泄行動が起これないことがある	うがいの水を飲んでしまうことがある。口腔清掃の介助を嫌がる	食形態によっては飲み込みできない。口唇閉鎖機能が低下しはじめる	理解力低下に伴う口腔清掃介助拒否に配慮し、セルフケアも促しながら介助を行う
	6e 便失禁、攻撃的行動、焦燥などがある	口腔清掃の介助を嫌がる。簡単な義歯の着脱も困難になる	舌運動機能低下があり、食べ方と嚥下機能の協調の不整合による誤嚥が認められる	口腔清掃はセルフケア後に介助する必要がある。嚥下機能に合わせて食形態を変更する
	7a 言葉が最大限約 6 語程度に限定され、完全な文章を話すことがしづらくなる	セルフケア困難。コップを渡してもリンスが困難で、しばしば水を飲んでしまう	口腔筋、特に舌の巧緻性の低下がより著しい。食事介助に拒否がある場合もある	口腔清掃はすべて介助する必要がある
高度	7b 理解し得る言葉が限定され、発語も限られた1つ程度の単語となる	リンス不可	水分嚥下困難になる。嚥下反射が起これにくく、弱い咳しか出せない	口腔感覚の惹起を目的に、食事前に口腔ケアを行う。水分の誤嚥に配慮する
	7c 歩行能力の喪失、歩行のバランスがとれない、拘縮がある	義歯使用困難になる。介助清掃時の水分でむせる	舌圧低下、嚥下反射が遅延し、水分嚥下時にむせる。嚥下はあっても弱く、肺炎リスクがある	誤嚥に留意して、姿勢に配慮してケアを行う。食事に介助が必要で、一口量、ペースに配慮する
	7d 着座能力の喪失、介助なしで座位を保てなくなる	口腔清掃時の水分や唾液も誤嚥しやすいため、介助清掃では水分の拭き取りが必要	唾液でも誤嚥する。嚥下が困難で、リクライニング位にする必要がある。食欲低下がある	介助口腔清掃時の水分は咽頭に侵入しないように拭き取る。食事介助は疲労を避けて、補助栄養も検討する
	7e 笑う能力の喪失	セルフケア不可能。口腔乾燥があり、積極的な保湿の必要がある	口腔筋は弛緩しがちで、口腔乾燥しやすく、さらに呼吸機能低下、嚥下困難がある	口腔機能の低下から口腔乾燥になりやすく、積極的に保湿する必要がある
	7f 無表情で寝たきり		常に唾液の誤嚥がある	介助の口腔清掃は疲労を避けるように行うことが必要。積極的に保湿する必要がある

本間 昭，臼井樹子：痴呆症学 高齢社会と脳科学の進歩 臨床編 病期（ステージ）分類 Functional Assessment Staging (FAST) . 日本臨牀 61（増9）：125-128, 2003. より
枝広あや子，平野浩彦，ほか：認知症重症化にともなう口腔関連機能の変遷—Functional Assessment Staging (FAST) を基準にした検討—. 老年歯科医学 29：176-177, 2014.

原因疾患別の障害部位と食に関する症状

原因疾患	脳の障害部位 (委縮の始まる部位)	神経心理学的症状 (代表的なもの)	臨床的な課題 (特に食事に関する代表的なもの)	対応の要点
血管性認知症	脳血管障害の部位による (巣症状)	左脳：失語 右脳：空間認知障害 ※運動野：麻痺	言葉の指示の理解が難しい 部分的に注意をむけられない 食事動作がうまく出来ない 飲み込みがうまく出来ない (障害部位により個人差が大きい)	ADLの障害と理解力・記憶力の障害が伴わないことが多いため、それぞれのアセスメントを適切に行い、注意して対応する。
	(※は認知機能障害ではなく神経症状)			
アルツハイマー病	側頭葉内側 (海馬)	記憶障害	過去のエピソードを丸ごと忘れる (食べたことを忘れる)	物忘れの不安により質問が多い時でも真摯に対応する。
	前頭葉	実行機能障害	(食べる) 行為の組み立てに混乱する	混乱している時は、さらなる混乱を避けるように穏やかに丁寧に対応する。
	側頭頂	失認 失行 失語	食べ物を食べ物だと認識できない 食具の使い方がわからない 言葉の指示、特に長文の理解が難しい	行う指示は一度に1つ、短く簡単な言葉で伝える。使用物品、使う動きを見せて行動を促す。
前頭側頭型認知症	前頭葉	脱抑制 時刻表的行動・常同行動	他の人の食べ物でも食べてしまう 早食、かきこみ食、立ち去り行動 いつも同じ食べ物を同じ時間に食べる	他の人の食べ物を食べてしまう場合は“禁止”よりは“別のものに誘導”するように促す。早食は小分けにして提供する、ゆっくり咀嚼するように模倣を取り入れ促す。
	側頭葉	失語	言葉のコミュニケーションがとりにくい	使用物品を見せる、模倣を促す。
レビー小体型認知症	後頭葉	視空間認知障害 幻視	口と食具の位置関係がうまく調節できない 食べ物に虫が入っているように見える	動作の不自由さをさげなく支援する。幻視は本人にとっては真実であることを認識し、よく話を聞いたうえで本人の納得のいく対応をとる。照明の調節やメガネの使用により幻視機会が減る。
	※黒質変性	※錐体外路症状	※パーキンソン症状、嚥下機能低下、流涎	早期より嚥下機能アセスメントを継続的にを行い、抗パ薬の血中濃度や症状の日内変動に注意して対応する。
	(※は認知機能障害ではなく神経症状)			
	特定の神経システムの障害	認知機能・覚醒の変動 うつ・アパシー	はっきりしている時とぼんやりしている時がある	食事の覚醒レベルの低下は嚥下障害を悪化させるため、一旦食事を中止し、覚醒しているときに提供する。

枝広あや子、認知症の基礎知識：原因疾患別の症状、認知症の人の「食べられない」「食べたくない」解決できるケア、P21、日総研出版、愛知県、2016。を改変引用

食事中の困りごと

加齢とともに衰えるお口の機能

食べ物を認識して口に取り込み、嚥んで飲み込み、食べ物が胃に至るまでの一連の動き、摂食嚥下機能は、唇や歯、舌や喉や食道の筋肉などが連動して働いています。

老化や病気によって、摂食嚥下機能が低下すると、栄養状態が悪くなったり（低栄養）、水分や塩分（電解質）が不足して脱水状態になることもあります。

公益社団法人 日本歯科衛生士会「お口の健康の手引き」より

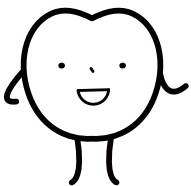
認知症の人が食べられない要因



認知症の人のお食事

認知症が進むと「自ら食べ始めることができない」「最後まで食べ続けることができない」「一口の量が多い・少ない」「むせる」など、食べることへの支援が必要になります。

このとき、初めから食事を介助摂食にしてしまうと、認知症の方は自ら食べる意欲を失い、やがて本当に食べることができない人になってしまいます。一方、認知症の人が**食べる力を発揮できるような環境を整えること**で、再びおいしく食べ続けることができることもあります。



食事の前に環境の改善をしましょう

身体の準備

☐ 十分な覚醒（意識障害がない）
☐ 排泄が済んでいる

☐ 痛み・かゆみ等の緩和
☐ 発熱、脱水などがない

食事の環境

提供される食事と食卓

環境の音や動く物

☐ 混乱しない品数
☐ 認知しやすい色使い
☐ 素材感のわかる食形態
☐ 集中できる食卓
☐ わかりやすい食具
☐ []

☐ テレビや周りの物音
☐ 動く者、動き回る人
☐ 視覚認知しやすい明るさ
☐ 食卓を囲む方々との相性
☐ 適正な室温と衣類
☐ []

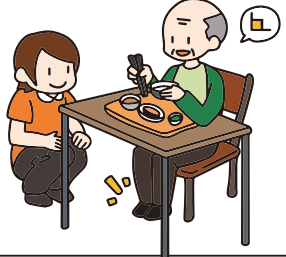
適正な姿勢

安定する姿勢

食卓との関係

☐ 頭が直立する
☐ 体幹と股関節、膝関節の角度が 90
☐ 背骨が床と垂直
☐ 足の裏が接地
☐ 嚥下時には顎をひくことができる
☐ []

☐ 肩・肘に無理のない食卓の高さ
☐ 食卓と身体はこぶし一つ分離れる
☐ 奥の皿まで良く見える配膳位置
☐ []



平成 23 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「認知症高齢者の食行動関連障害支援ガイドライン作成および検証に関する調査研究」
山田律子「認知症の人のおいしく豊かな食事に向けて」を基に一部追記・変更し作成

自ら食べ始められるように

自分ですくことができる場合

まず、以下の 3 点をお試しください

- 1 好物を提供し、お勧めする
- 2 利き手に食具（箸やスプーン）、もう片方の手に食器を持つよう支援
- 3 配膳方法の工夫：一品ずつ提供、ワンプレートに盛付

それで難しい場合は以下をご参照ください

配膳してもじっと座ったまま
食べようとする

食器を並べ替えるばかりで
食べようとする

食べ物としての認知を高める工夫

配膳方法の工夫

食卓上の、食物以外の者に手を触れ、
食べようとする

スプーンなどを持ったり、食器に触れるが
食べる行為には至らない

食卓上の物品整理

慣れ親しんだ動作を活用する工夫

筆立てや花瓶、人形など、食べ物以外の物品を置かない

1) 食事の動作のきっかけを支援
2) おにぎりやサンドイッチなど道具を使わずに食べられる食物を用意

重度）介助摂食の場合

口を開けようとしない、顔をそむける、
介助者の手を押し返す

口に食物を溜め込んだまま
飲み込まない

食べ物としての認知を高める工夫

食べる行為を起動できるような工夫

いったん口に入れた食物を
吐き出す

口腔内の原因の可能性

1) 好物の活用
2) 食物をすくったスプーンを下唇に触れる、舐めてもらう
3) 口角、頬を指で軽くトントンと触れる
4) 本人の手に介助者の手を添えて、食物を口に運ぶ動作を支援

1) 声かけ、やさしく身体に触れて気持ちを食事に戻す
2) 異なる食感や味覚（甘味・塩味など）、温冷を交互に介助（食事への注意維持）
3) 好物や冷たい物で飲み込みやすくする（嚥下反射を誘発）
4) 下顎を支えた動きの介助や、嚥下促進手技の活用（嚥下反射を誘発）

1) 痛みなど、食べたくない原因への対応
2) 食事時間の変更



平成 23 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「認知症高齢者の食行動関連障害支援ガイドライン作成および検証に関する調査研究」
山田律子「認知症の人のおいしく豊かな食事に向けて」を基に一部追記・変更し作成

自ら食べ始められるように

自分ですくうことができる場合

食事以外の刺激に注意が向き、
食べ続けられない（食事に集中できない）

食事環境の見直し

- 1) **過剰な刺激の除去**：食事を中断する音、映像、人の足音、おしゃべりなど
- 2) **良い刺激の工夫**：彩りよい盛り付け、食事ペースが同じ仲間との同席など
- 3) **食事への注意の戻し方**
 - ① 「次は・・・を食べますか」等言葉かけ
 - ② 手を用いて視線を食材へと誘導
 - ③ 本人の手にやさしく触れる
 - ④ 本人の手に介助者が手を添え、背後から食べる動作を支援



食事中に居眠りしてしまい、
食べ続けられない

食事中にすっきり起きていられるための支援

- 1) **睡眠不足**や**疲れ**の解消
- 2) **食事時間帯**の見直し
- 3) **睡眠薬等**の見直し（医療機関に相談）

重度）介助摂食の場合

むせてしまい、
食べ続けられない

専門家に相談：嚥下機能障害の対応 むせを予防する介助

- 1) 本人のペースで食べることができるように支援（**咀嚼、嚥下の動作と、介助の協調でむせも減少**）
- 2) 飲み込んだことを確認したうえで、次の一口を介助（介助摂食で詰め込まない）
- 3) **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）

食事が途中だが、
その場から立ち去る

立ち去る要因の調整

- 1) 立ち去る原因となる**刺激物の除去**
- 2) 薬剤による影響の確認
- 3) 本人の**生活リズム**に合わせて食事時間を設定

食事が不足する場合の工夫

- 1) 動きながらでも手に持って食べることのできる食べ物（おにぎり、パンなど）を用意
- 2) **移動ルートに食べ物**を置く

むせてしまい、
食べ続けられない

専門家に相談：嚥下機能障害の対応

- 1) 食事前の適正な**姿勢**（ポジショニング）の支援
- 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：味付けの工夫や、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）

4

トレーニング



4 トレーニング

機能評価に基づいたトレーニングの選択例

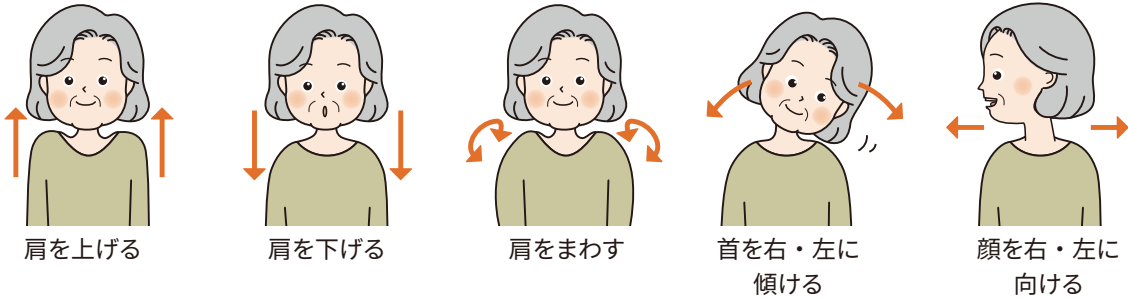
症状	摂食嚥下段階					訓練法
	先行期	準備期	口腔期	咽頭期	食道期	
口唇が閉まらない、食べこぼし、口から唾液が流れる、口唇・舌の動きが悪い、食事前に意識がはっきりしない	○	○	○			口腔体操 パタカラ体操 早口言葉
開口してくれない、嚥下反射のタイミングが遅れる、意識が低下、指示に従えない		○	○			のどアイスマッサージ
飲み込む動作ができない、喉へ送り込まれた食物を上手く飲み込むことが困難				○		嚥下反射促進手技
かすれた声が出る、声が異常に小さい、発声継続時間が短い				○		プッシング・プリング 声帯強化訓練
飲み込む時にむせる、咽頭への送り込みのタイミングが遅れる				○		息こらえ嚥下
喉へ送り込まれた食物を上手く飲み込むことが困難、喉に食べ物が残る				○		シャキア法 嚥下おでこ体操

① 口腔体操

摂食嚥下とは？

- お口周りや頬の筋力を高めることで、食べこぼしや、逆に食べ物が口に残ってしまうことを防ぎます。
- お口周りの筋肉の働きによって、円滑な咀嚼が行われます。

肩と首の体操



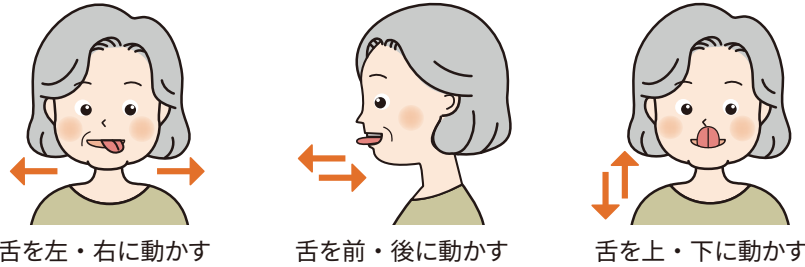
口の周囲の体操



頬の運動

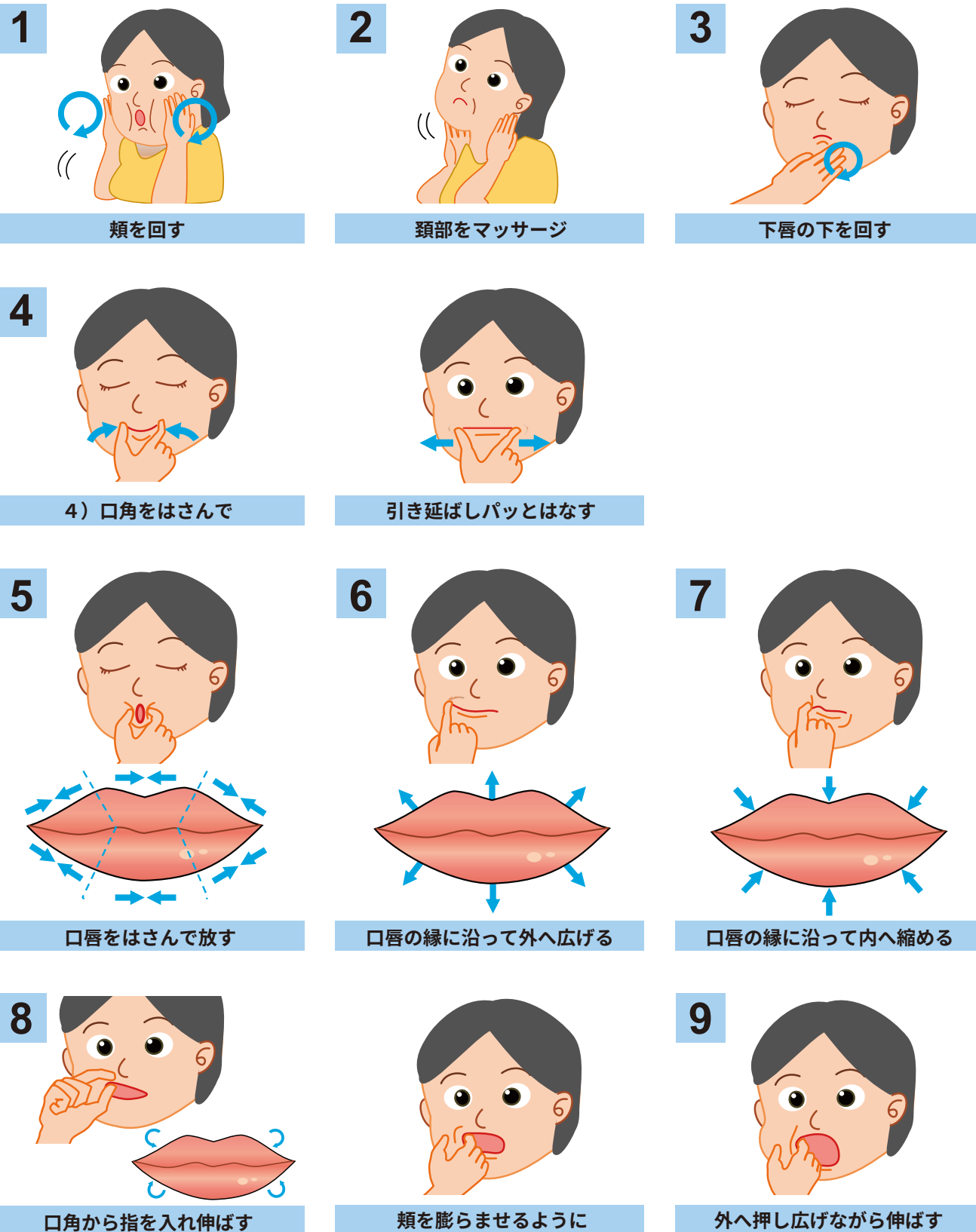


舌の体操



② 唇・頬・舌のマッサージ

お口周りの器官の筋力・拘縮・感覚などの低下を予防し、お口の機能向上を目的とします。



嚥下障害ってなあ～に？摂食・嚥下障害でお困りの方へ —その対策を中心として—
<http://members.tripod.co.jp/kagawads/index.html> を参考に作成

③ パタカラ体操

食べ物を上手にのどの奥まで運ぶ一連の動作を鍛えるための、発音による運動です。



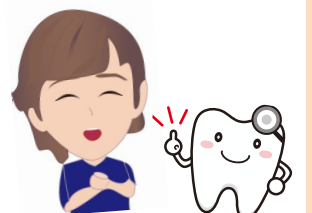
④ 唾液腺マッサージ

三大唾液腺を刺激することにより、唾液の分泌を促進します。



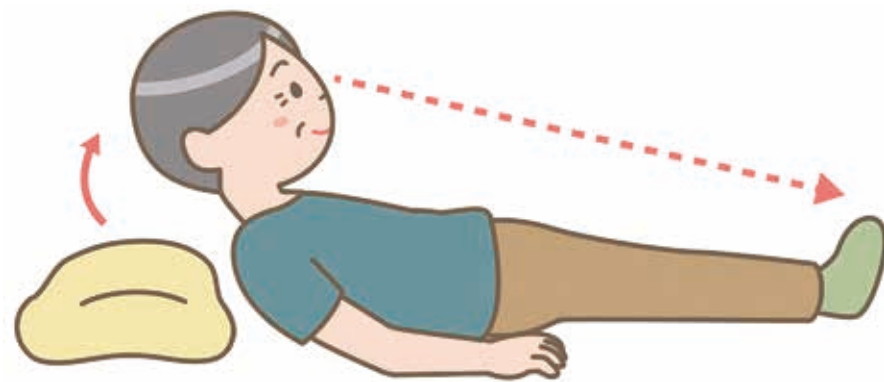
力を入れると、たくさん唾液が出るわけではありません。
あまり強く押しすぎないようにしましょう！

公益社団法人 日本歯科衛生士会「お口の健康の手引き」より引用



⑤ シャキア法 (Shaker exercise)

食道のまわりの筋肉を強化して、喉頭の前上方運動を改善して食道入口部の開大を図り、食べ物が食道に入りやすくします。



ポイント

- 喉頭の挙上を強化する
- 食道の開きを改善する
- 前頸部の筋の訓練
- 循環器や脳血管系に障害がある方は慎重に行いましょう
- 頭部の挙上時間、回数は徐々に増やすようにしましょう

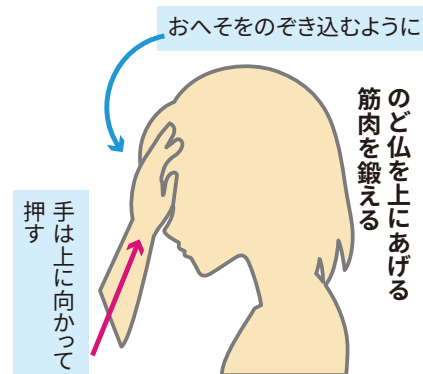
1. 固いマットなどに仰向けになって寝て、アゴを胸に近づけるようにして後頭部を持ち上げ、疲れない程度で30秒くらい保持します。この時に肩がマットから上がらないように注意しましょう。
2. 休憩を入れながら5～10回繰り返します。
3. 腹筋を使わないで、口はしっかり閉じ、舌先を上あごに押し付けるようにしましょう。

! 負荷が大きいため、症例によって適宜、強度や頻度を調節する必要があります。

⑥ 嚥下おでこ体操 (シャキア法と同じ効果)

食道のまわりの筋肉を強化して、喉頭の前上方運動を改善して食道入口部の開大を図り、食べ物が食道に入りやすくします。

毎食前：5秒間 × 10回



ポイント

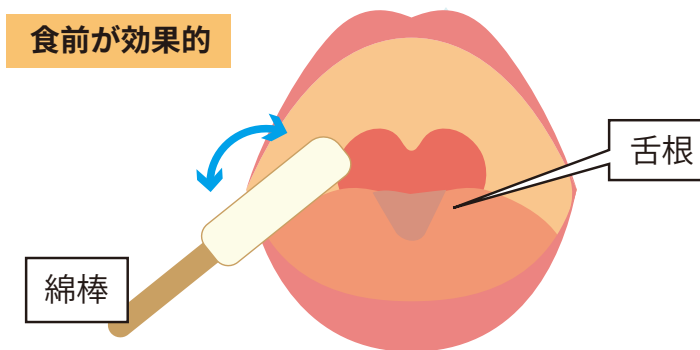
- 座った状態で姿勢を正します。
- 左右どちらの手でも良いので、おでこに手のひらを縦に当てます。頭が動かないように手で押さえながらおへそ部分を見るようにします。
- 手のひらとおでこで押し合いを5秒間行います。
- 嚥下おでこ体操は1日3回程度を行います。
- 反対の手でのど仏の上を触り、筋肉が硬くなっているのを確認しましょう。

1. 持続訓練：ゆっくり5つ数えながら持続して行います。
2. 反復訓練：1から5まで数を唱えながらそれに合わせて下を向くように力を入れます。

⑦ 喉のアイスマッサージ

嚥下反射（飲み込みの反射）の誘発を促します。お口の中を刺激し、唾液の分泌を促進します。

食前が効果的



綿棒の作り方

- ① カット綿（7×7）くらいのものを割り箸（半分程度に折ったもの）に巻きつけます。水を含ませ、軽くしぼって凍らせます。
- ② 水を含ませ、軽くしぼって凍らせます。



手順

凍った綿棒に少量の水をつけて、舌の先から、少しずつ中へ触れ、舌根、前口蓋弓、軟口蓋を撫でたり押したりしてマッサージします。

⑧ 息こらえ嚥下法

嚥下と呼吸の協調性・タイミングを整えて、誤嚥を起こしにくい嚥下方法（飲み込みかた）を習得するための訓練です。



③と④の間で息を吸わないことが大切です

- 10～20回繰り返します。
- 大きな深呼吸、強い息こらえのどの奥を強く締めるようにしましょう。
- 可能であれば舌の奥が上の顎に着くまでのどを締めましょう。
- 口の中が乾いてしまう場合は、1回に1ml程度の水を用いるか、口腔内保湿剤を使うとよいです。

⑨ 声帯強化訓練

声帯の動きを良くし、気道の入り口を閉じる動き（咽頭閉鎖）を良くすることによって誤嚥を防ぐ訓練です。



- 壁や机を押しながら力を込めて「エイ」「ヤ」など、喉を閉めやすい声を出します。力強い声を出すことが重要です。
- 5～10回を1セットとし、1日2～3セット行います。

声門閉鎖を強化します。座位の場合、テーブルなどに手を添え「ふんばる姿勢」で行います。

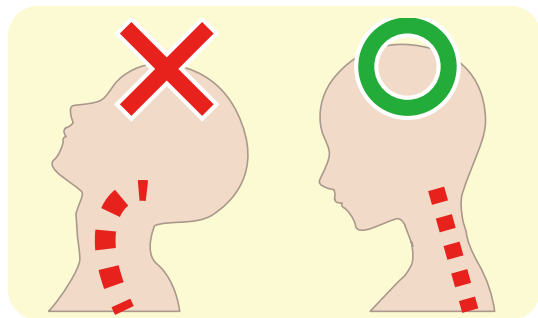
5

認知症の人の歯科治療

⑩ 嚥下反射促進手技

飲み込みに関わる筋肉に対し、頸を軽く擦ることで嚥下反射（飲み込みの反射）を促します。

- のど仏の両脇に指を当てて、顎の方へ指で皮膚を下から上へ、4・5回摩擦します。
- 皮膚をつまんだり、あまり強く押さないようにして下さい。
- 頸を後ろに反らせないようにして下さい。



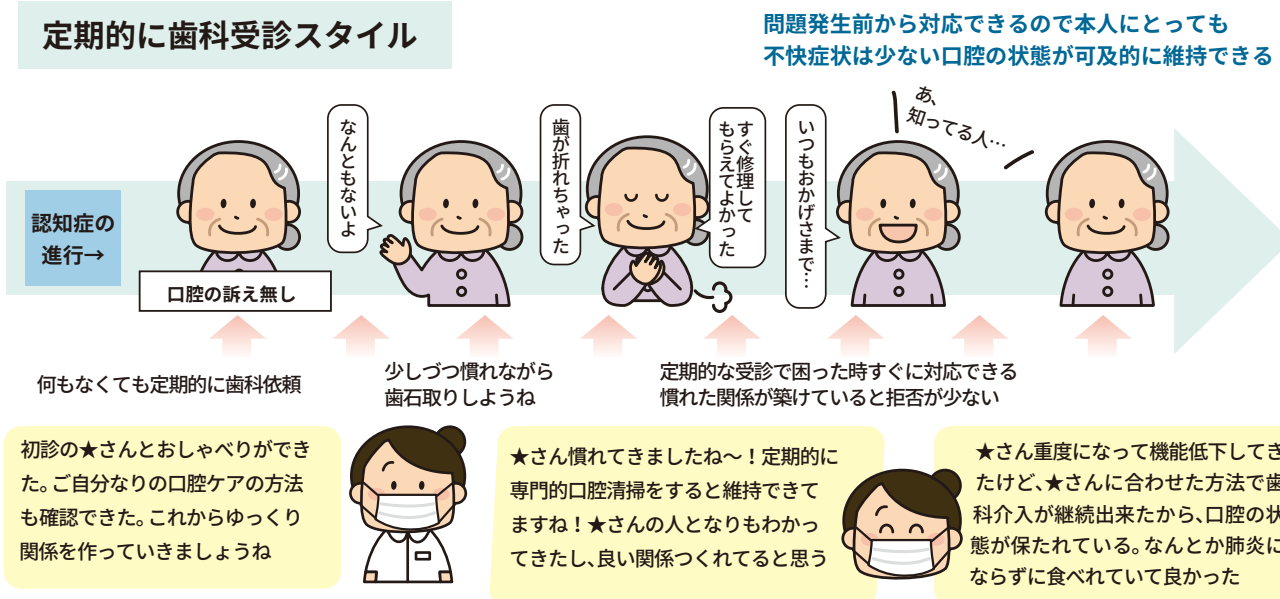
認知症の人の歯科治療

定期的な関わりが豊かな生活につながる

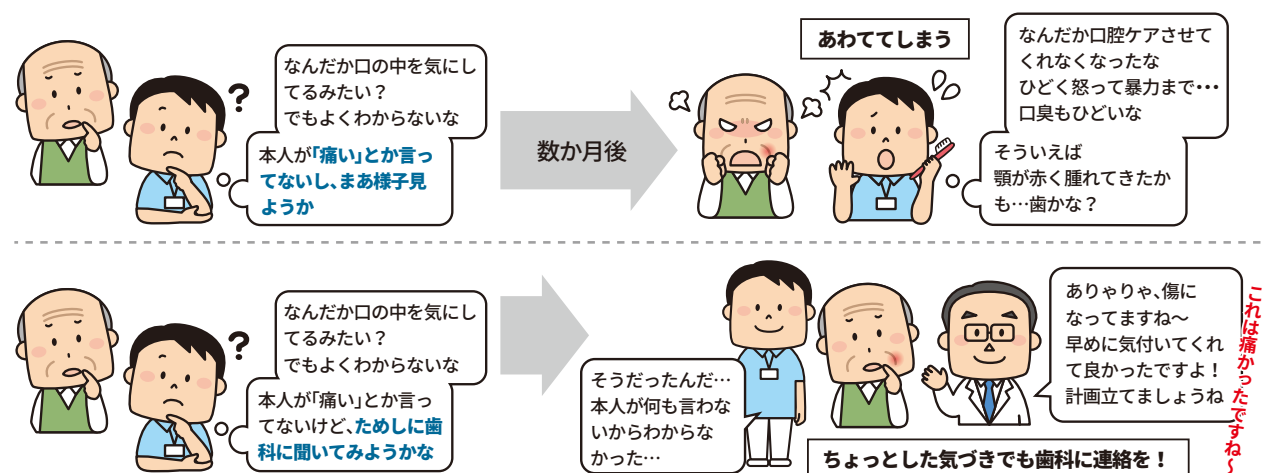
痛い時だけ歯科受診スタイル



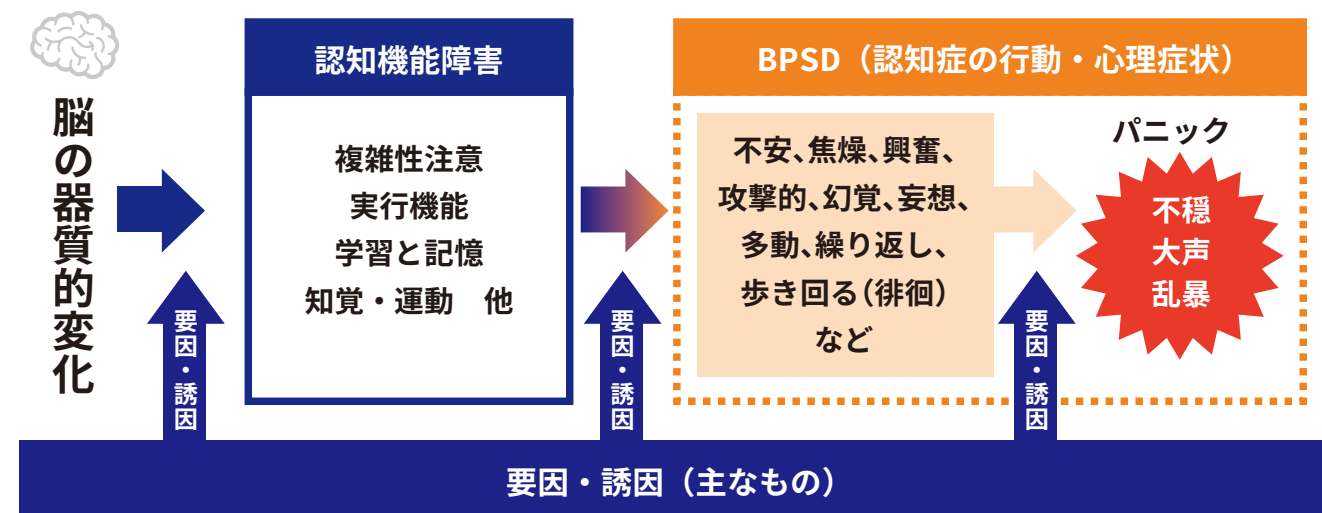
定期的に歯科受診スタイル



ちょっとした気づきでも専門家の手を借りよう!



歯科診療の際に留意が必要な認知症の症状と要因・誘因



身体的要因	基礎疾患、血圧の変動、便秘、下痢、疼痛、掻痒感冷え、発熱、水分・電解質の異常、薬の副作用等
環境的要因	なじんだ住環境からの入院、転室、転棟、転院、退院などによる環境変化、本人にとっての不適切な環境刺激(音、光、風、暗がり、広すぎる空間、閉鎖的な空間、心地よい五感刺激の不足など)
心理・社会的要因	不安、孤独、過度のストレス、医療従事者の口調が早い・強い、分かりにくい説明、自分の話を聞いてくれる人がいない、何もすることがない暮らし、戸外に出られない暮らし

永田久美子 「11 認知症高齢者の理解とケアの変遷」 正木治恵 監修 「改訂版老年看護学」 日本放送出版協会 P196・2011
平成 27 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分) 歯科医師、薬剤師、看護師および急性期病棟従事者等への認知症対応力向上研修教材開発に関する研究事業「歯科医師認知症対応力向上研修テキスト」より引用

認知症の人に歯科治療を行う上で必要な視点

- ① 歯科医療機関は治療優先の場であり、認知症の人にとって馴染みにくい場であることを認識する
- ② 痛み、状態変化や環境の変化は、認知症の症状の悪化、BPSD の発生や悪化につながりやすい
- ③ 治療に伴う緊張は、BPSD の発生や悪化の要因にもなる

認知症に対する理解が十分とは言えないケアが、BPSD を悪化させる可能性もあることを認識する

歯科医師、薬剤師、看護師および急性期病棟従事者等への認知症対応力向上研修教材開発に関する研究事業「歯科医師認知症対応力向上研修テキスト」より引用

歯科医療機関で起こる BPSD に対する対応

認知症の人は、急激な環境変化に適応するまでに
不穏や混乱を起こし、帰宅願望を強く訴えることが多い

環境への不安	治療行為への不安
- できるだけ本人の様子を観察しやすいユニットに通す - 治療内容や治療時間の終了の見通しを伝え、安心感を与える - なるべく家族に同席してもらうように協力を得る	- 口腔・顎顔面、頭頸部への急な接触による不安の誘発に配慮する - 口腔の過敏、水分や音の出る機械による恐怖に配慮する - 信頼関係を保つ配慮、理解を促してからの介入により安心を与える - 顔を見せて話をする、見えないところから話しかけない

認知症の人が感じる 不安と恐怖	慣れていない歯科医療機関
	何をされるかわからない
	適切に治療してもらっているか不安

BPSD の出現

安心 できる 対応	不適切な環境や対応方法のチェックと改善（騒音、不適切な説明など）
	内服薬の変更に伴う副作用の変化や急激な日常生活変化、身体疾病の悪化の聞き取り

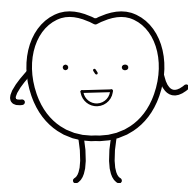
これからの対応を検討する

歯科医師、薬剤師、看護師および急性期病棟従事者等への認知症対応力向上研修教材開発に関する研究事業「歯科医師認知症対応力向上研修テキスト」より引用

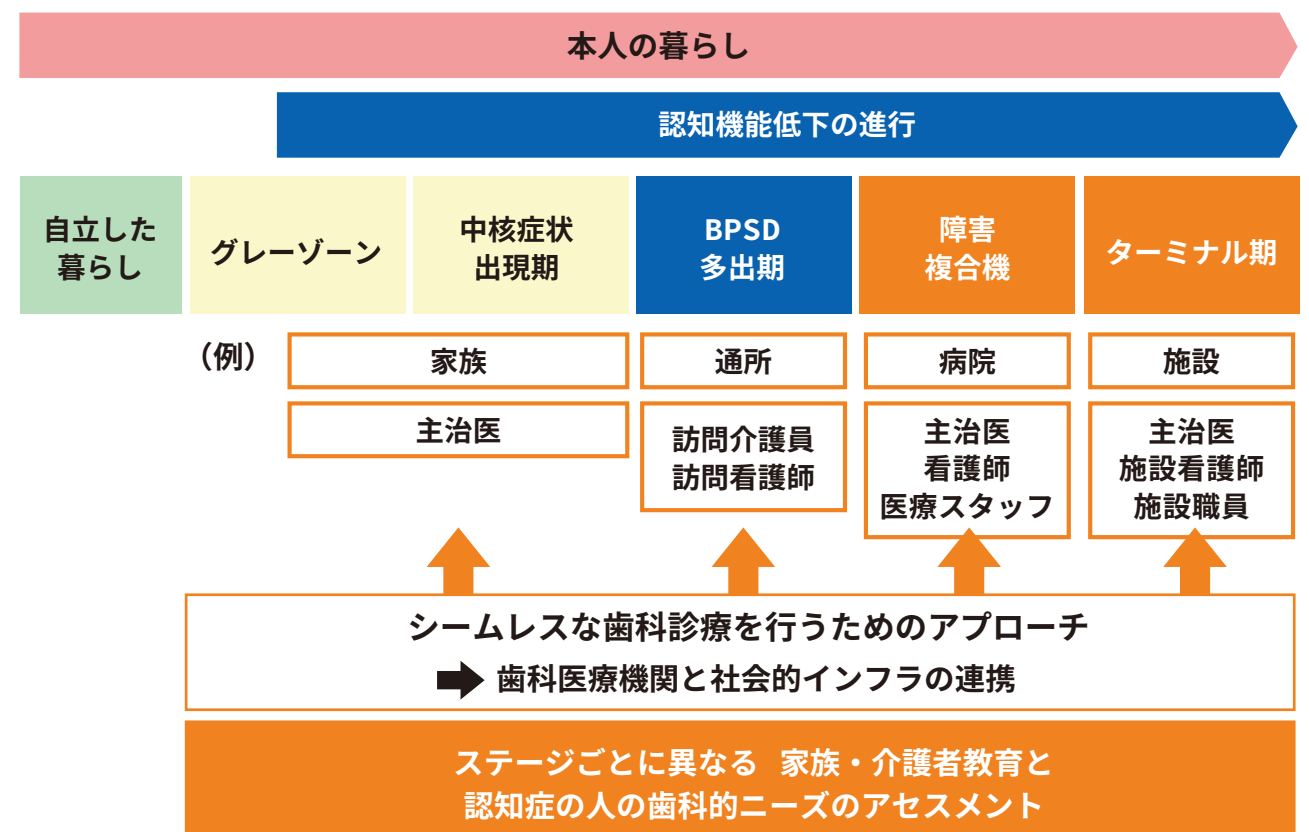
不安になるようだ、でもどうしよう

- 顔や姿を見せてから声をかける
- 無言で作業しない
- 知り合いアピール(世間話)
- 注意を惹き続ける(実況中継)
- 見守る・声をかける
- 言葉+視覚情報でわかりやすく
- 混乱の渦に陥れない

認知症による症状を
フォローして歯科治
療を継続



継続的な口腔管理の必要性和治療計画の立案



認知症の人への歯科診療方針

認知症の人と歯科診療のつながりを継続させる

- 治療負担の大きい保存・補綴治療は、治療への協力が可能な時期をみはからう
- 希望があったとしても効果が薄いことが予想されることの判断
- 口腔にとって第一選択であっても、認知機能低下の様子に よっては妥協も必要

認知症 軽度

十分な配慮により治療は可能だが、いずれ治療困難になることを踏まえて予知的な治療を行う

認知症 中等度

理解力低下により拒否的になる可能性もあるため、心理的負担がかかる治療は十分な配慮が必要

認知症 重度

治療困難な場合は、可及的に QOL を重視した治療を重視する。その時点での口腔機能・衛生の維持に配慮

出典：枝広あや子・平野浩彦、認知症患者 y の口腔を守る歯科治療 Part3 実例から見る認知症と歯科 - 地域の開業医がおさえておくべき知識・対応法 -, デンタルダイヤモンド; 2015 年 12 月号、38-47、2015.

本人と家族の歯科訪問診療のニーズ

本人にとっての外来歯科治療の難しさを理解する

外来治療の 難しさ

- 予約を忘れてしまって通院が出来なくなってしまう
- 緊張のあまり当日外出できない精神状態になってしまう
- 待合室で待つことが難しい
- 慣れない場所では残存能力を発揮できない

歯科訪問診療によって実現できる社会的支援

実現できる 社会的支援

- 通院負担の軽減
- 住み慣れた環境で治療が可能
- 介護者も他者への気遣いが軽減される
- あらかじめ情報収集したうえで認知症の症状への配慮
- 本人の様子に合わせて共感し励ます情緒的サポート
- 食生活や継続的な口腔管理のアドバイスなど情動的サポート

歯科訪問診療実施上の留意

利点

- かかりつけ患者をシームレスに診療することが出来る
- 生活支援の目線から食べることの支援が可能になる

課題

- 持参できる医療機器や治療内容に制限がある
- 高齢者の医学管理上のリスク対応への準備が必要
- 関連職種との調整が必要

歯科治療計画立案時からの注意点

- ▶ 通院負担と口腔内全体、認知症の進行を見通す計画性
- ▶ 診療室で行っておくべき治療内容と歯科訪問診療に移行して行う治療内容の整理
- ▶ ケアマネジャーとの調整

歯科医師、薬剤師、看護師および急性期病棟従事者等への認知症対応力向上研修教材開発に関する研究事業
「歯科医師認知症対応力向上研修テキスト」より引用

歯科訪問診療実施上の多職種連携の意義

- 歯科訪問診療が適する人は認知症が中等度以上に進行している
- ADLの低下が同時に起こっている可能性が高い
- 口腔のトラブルが急速な低栄養に発展する可能性が高い
- 他の医学的状態の合併症が口腔に生じる可能性がある
- 在宅医療、在宅看護、訪問リハビリ、訪問介護等の併用

必然的に多職種連携の必要がある

- ▶ ケアマネジャーにケアプランの内容を確認する
- ▶ 積極的に口腔の状態、栄養摂取の課題を共有する
- ▶ 必要があればケアマネジャーにサービス担当者会議を依頼する
- ▶ 地域の医療介護連携のツールを活用する

治療計画とケアの計画の立案のしかた

計画立案時のアセスメントポイント

- ▶ 本人の自己決定は、希望はどうか
- ▶ 認知症の進行の程度は
- ▶ BPSDの強く出る時期かどうか（治療の時期のアセスメント）
- ▶ 治療に関する身体的な負担（基礎疾患、加齢等）過敏、医療機器による恐怖の程度

- ▶ セルフケア（ブラッシング等）の可否と度合
- ▶ 家族の同居の有無、家族や介護者の協力体制、時間や経済的など社会経済的状況
- ▶ 家族や介護者の医療に関する理解、継続的な情報提供の必要性
- ▶ 家族やケアスタッフの心身状態

患者の自己決定を尊重した上で、

患者の病状
（必要とされる負担治療に耐えられるか？）と

家族の予備力
（何ヵ月通えるか？意思が揺らぐ可能性はあるか）

をアセスメントし、
治療にかかる時間と回数の配慮のうえ、
治療内容を判断する

患者の希望

実現可能な治療

最大限の効果が
得られる治療

歯科医師、薬剤師、看護師および急性期病棟従事者等への認知症対応力向上研修
教材開発に関する研究事業
「歯科医師認知症対応力向上研修テキスト」より引用

5

介護保険における居宅系口腔衛生関連サービスについて

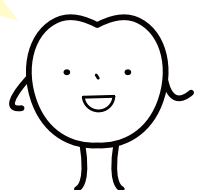


介護保険における居宅系口腔衛生関連サービス

居宅・介護予防サービス	要支援1・2（予防給付）	要介護1～5（介護給付）
	【居宅療養管理指導】 サービス内容：口腔清掃の指導、摂食嚥下訓練 サービス担当者：歯科医師、歯科医院の指示を受けた歯科衛生士 報酬単位数： （歯科医師）同一建物居住者以外の者（月2回限度） 同一建物居住者：（月2回限度） ※指定居宅介護支援事業者に対する情報提供は、必須条件 （歯科衛生士）同一建物居住者以外の者（月4回限度） 同一建物居住者（月4回限度） 居宅	
	【口腔機能向上加算】 サービス内容：口腔清掃の指導、摂食嚥下訓練 サービス担当者：歯科衛生士、看護師、言語聴覚士 報酬単位数：（予防給付） （介護給付）（月2回を限度） 通所	
	【選択的サービス複数実施加算】 サービス内容：運動機能向上/栄養改善/口腔機能向上プログラムを複数実施 通所	

居宅療養管理指導では医師や歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導をおこないます。

口腔機能向上加算は、口腔機能が低下している、またはそのおそれのある利用者に対して実施する口腔機能向上の取り組みです。



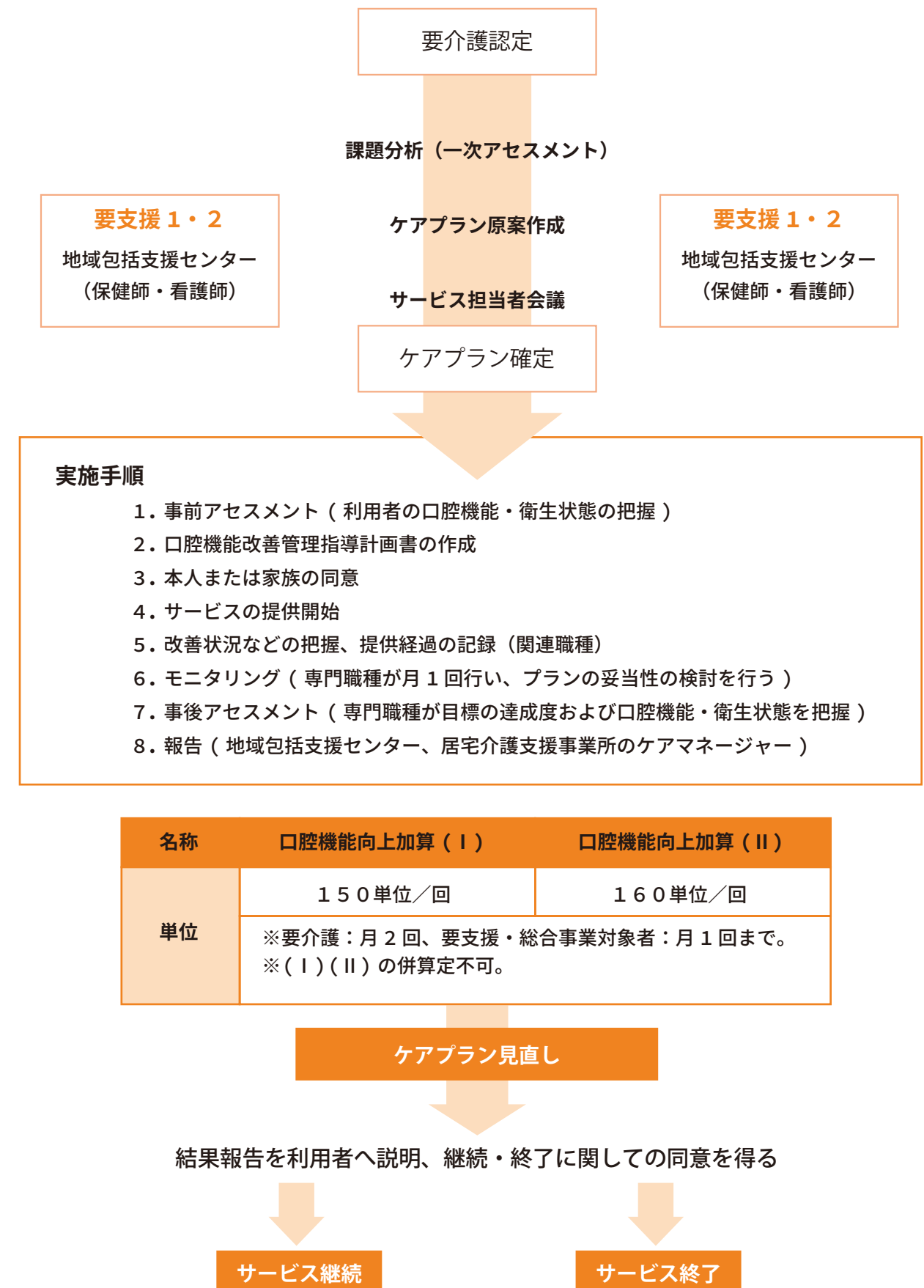
1) 口腔機能向上加算の対象となる人

1. 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

基準		
嚥下	1. できる	常時、嚥下することに問題がなく、自然に飲み込める。
	2. 見守り（介護側の指示を含む）	飲み込む際に見守りや声かけ等が必要な場合であって、「できる」「できない」のいずれにも含まれない場合をいう。 食物の形状により、嚥下ができたりできなかったりする場合も含まれる。
	3. できない	常時、嚥下ができない、飲み込むことができないために、経管栄養、胃瘻や中心静脈栄養（IVH）等を行っている。
食事摂取	1. 自立	介助・見守りなしに自分で食事が摂れている場合をいう。 箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。
	2. 見守り（介護側の指示を含む）	介助なしに自分で摂取しているが、見守りや指示が必要な場合をいう。
	3. 一部介助	食事の際に（食卓で）、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等、食べやすくするために何らかの介助が行われている場合をいう。 食事の前に、厨房・台所できざみ食を作っている場合は、含まれない。
	4. 全介助	能力があるかどうかにかかわらず、現在自分ではまったくしていない（介助されている）場合をいう。自立して食事をしていない、スプーンフィーディング（食べ物を口に運んで食べさせる）、経管栄養、胃瘻や中心静脈栄養（IVH）の場合も含まれる。
口腔清掃	1. 自立	歯みがき粉を歯ブラシにつけて磨くことを、介助なしに自分で行っている場合をいう。日頃、歯みがき粉を使用しないが、口腔清浄剤を使用するうがいをする場合も含まれる。
	2. 一部介助	歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯みがき粉を歯ブラシにつける等の準備、歯みがき中に見守りや指示、みがき残しの確認が必要な場合等、口腔清潔（はみがき等）の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。
	3. 全介助	口腔清潔（はみがき等）の一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。介助が行われていないが、明らかに能力がない場合も含まれる。

※居宅療養管理指導の事業を行うことができるのは、病院、診療所、薬局等である。

2) 口腔機能向上サービスの具体的な流れ



参考：愛知県歯科衛生士会「口腔機能の向上のサービスのためのマニュアル」・横浜市歯科医師会「介護関係書類について」

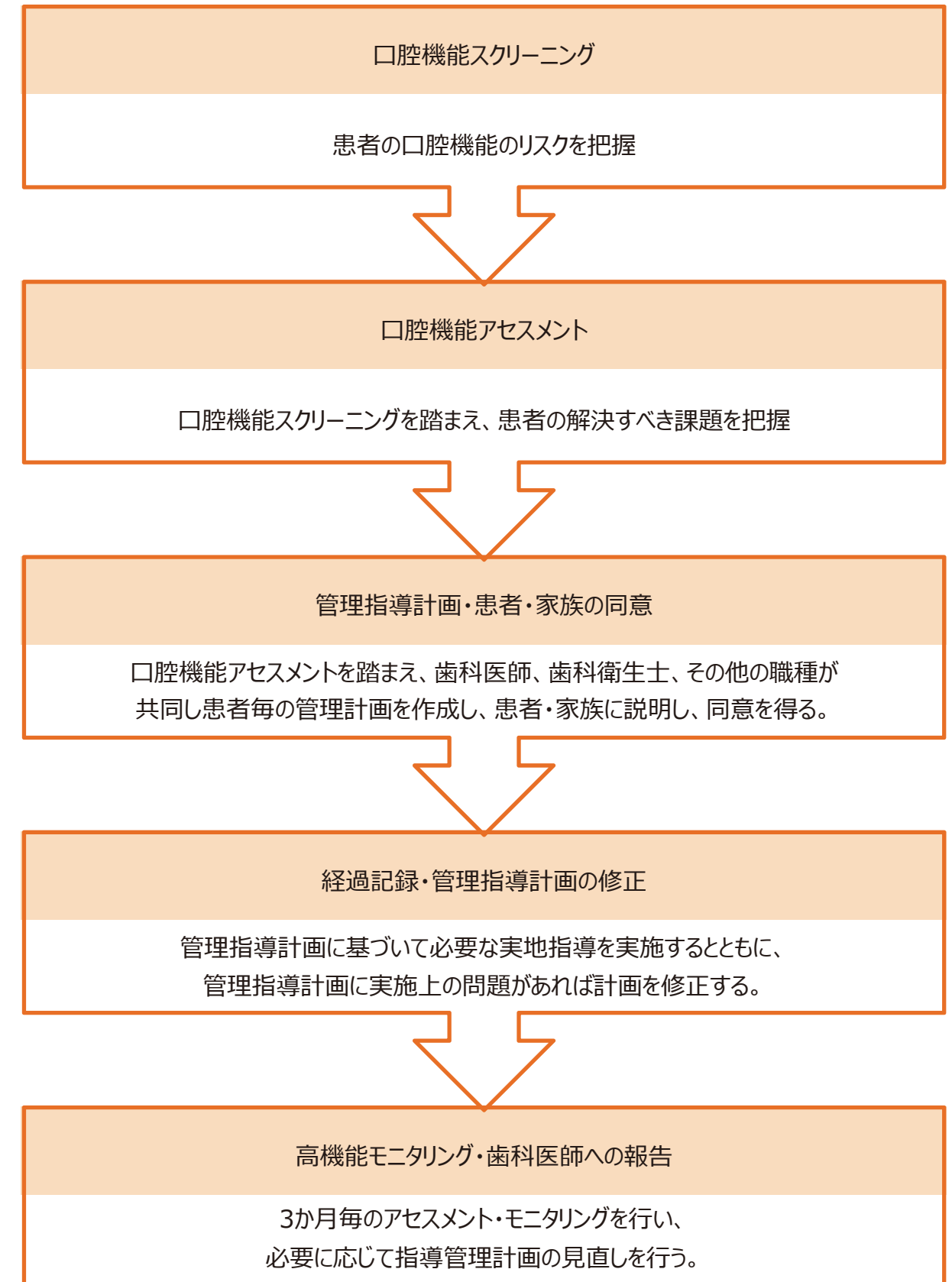
1) 居宅療養管理指導の対象となる人

1. 居宅療養管理指導を受けられるのは、要介護 1～5 に認定されている 65 歳以上の高齢者。
2. 介護保険に加入している 40 歳～ 64 歳で、パーキンソン病や関節リウマチ、末期がんなどを
含む全部で 16 種類の特定疾病のいずれかにより要介護認定を受けた人。

2) 各職種が行う指導の概要

医師又は歯科医師	○ 計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて実施 ○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供 ○ 居宅要介護者や家族等に対する、居宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等についての指導及び助言 ○ 訪問診療又は往診を行った日に限る
薬剤師	○ 医師又は歯科医師の指示に基づいて実施される薬学的な管理及び指導 ○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供
管理栄養士	○ 計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を30分以上行う
歯科衛生士等	○ 訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及びその歯科医師の策定した訪問指導計画に基づいて実施される口腔内や有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導

2) 口腔機能向上サービスの具体的な流れ



必要な書類（令和3年度介護報酬改定版）

資料Ⅰ

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所
担当

殿

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

FAX 番号

歯科医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男・女	〒
	明・大・昭 年 月 日生(歳)	女	連絡先 ()

利用者の病状、経過等

(1) 情報提供の目的

(2) 病状、経過等

☐ 口腔衛生状態不良

☐ う蝕等

☐ 歯周病

☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

☐ 義歯の問題（☐ 義歯新製が必要な欠損 ☐ 義歯破損・不適合等）

☐ 摂食・嚥下機能の低下

☐ 口腔乾燥

☐ その他（ ）

☐ 配慮すべき基礎疾患（ ）

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 必要な歯科治療

☐ う蝕治療 ☐ 冠・ブリッジ治療 ☐ 義歯の新製や修理等

☐ 歯周病の治療 ☐ 口腔機能の維持・向上 ☐ その他（ ）

(2) 利用すべきサービス

☐ 居宅療養管理指導（☐ 歯科医師、☐ 歯科衛生士） ☐ その他（ ）

(3) その他留意点

☐ 摂食・嚥下機能 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ 低栄養 ☐ その他（ ）

(4) 連携すべきサービス

☐ 特になし ☐ あり（ ）

→必要な支援（ ）

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項

(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援

社会生活面の課題 ☐ 特になし ☐ あり

()

→ 必要な支援（ ）

(3) 特記事項

資料Ⅱ

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

1 基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	男・女
食形態	☐ 経口摂取(☐ 常食 ☐ 嚥下調整食(☐ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1j ☐ 0t ☐ 0j)) ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日:令和 年 月 日） ☐ なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6ヶ月以内の状況について記載すること。

2 スクリーニング、アセスメント

記入者・記入年月日	(氏名)	令和 年 月 日
口腔衛生状態	口臭 歯の汚れ 義歯の汚れ 舌苔	☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし 舌の動きが悪い むせ 痰がらみ 口腔乾燥	☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない
(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)		
歯科疾患等	歯数 歯の問題(う蝕、破折、脱離等) 歯周病 粘膜の問題(潰瘍等) 義歯の問題(不適合、破折)	()歯 ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☐ なし ☐ 分からない
特記事項		

3 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日 令和 年 月 日

初回作成日	令和 年 月 日	作成(変更)日	令和 年 月 日
記入者	歯科医師: 歯科衛生士:		
目標	☐ 歯科疾患(☐ 重症化予防 ☐ 歯科治療) ☐ 口腔衛生(☐ 自立 ☐ 介護者の口腔清掃 技術の向上 ☐ 専門職の定期的な口腔清掃等) ☐ 摂食・嚥下機能(☐ 維持 ☐ 改善)	☐ 食形態(☐ 維持 ☐ 改善) ☐ 栄養状態(☐ 維持 ☐ 改善) ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他()	
実施内容	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導	☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他()	
訪問頻度	☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他()		
関連職種との連携			

4 実施記録

訪問日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者	
訪問先	☐ 自宅 ☐ 認知症グループホーム ☐ 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	☐ 無し ☐ 有り 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実地指導の要点	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導	☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他()	
解決すべき課題			
特記事項	☐ 実地指導に係る情報提供・指導() ☐ 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示()		

お口のことで気になる…

お口の機能について

トレーニング

認知症の人の歯科治療

居宅系口腔衛生関連サービス

事例

44

45

資料Ⅲ

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日生まれ 歳
かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし
入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし
食形態等	☐ 経口摂取 （ ☐ 常食、 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 4、 ☐ 3、 ☐ 2-2、 ☐ 2-1、 ☐ 1j、 ☐ 0t、 ☐ 0j）） ☐ 経腸栄養、 ☐ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日：令和 年 月 日） ☐ なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング

		令和 年 月 日
		記入者：
		☐ 看護職員 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	歯の汚れ	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	義歯の汚れ	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	舌苔	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	舌の動きが悪い	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	むせ	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	痰がらみ	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
特記事項	口腔乾燥	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	☐ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 ☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 ☐ その他（ ）	

2 口腔機能改善管理計画

作成日：令和 年 月 日

計画立案者	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
サービス提供者	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
目標	☐ 口腔衛生（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 摂食・嚥下機能（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 食形態（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 音声・言語機能（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）
実施内容	☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ その他（ ）

3 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	☐ 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	☐ 実施
音声・言語機能に関する指導	☐ 実施
その他（ ）	☐ 実施

4 その他特記事項

--

資料Ⅳ

口腔機能向上加算の実施記録

別紙様式 1－6

口腔機能向上加算の実施記録

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日生まれ 歳
かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし
入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし
食形態等	☐ 経口摂取(☐ 常食、 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 4、 ☐ 3、 ☐ 2-2、 ☐ 2-1、 ☐ 1j、 ☐ 0t、 ☐ 0j））、 ☐ 経腸栄養、 ☐ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日：令和 年 月 日） ☐ なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

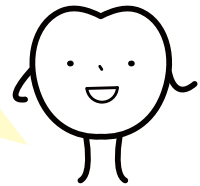
1 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	☐ 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	☐ 実施
音声・言語機能に関する指導	☐ 実施
その他（ ）	☐ 実施

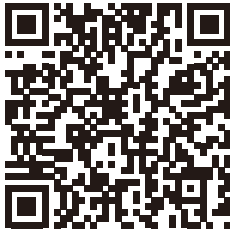
2 その他特記事項

--

歯科衛生士等による居宅療養管理指導は、口腔内や義歯の清掃などの口腔衛生や摂食・嚥下機能などの口腔機能に関する実地指導を行い、指導内容等を定期的に記録することになっているが、その様式は、原則として口腔機能向上加算の様式例を準用することになっており、口腔機能に関する欄が多く、口腔衛生に関する欄が少なくなっています。



資料Ⅰ～Ⅳは、厚生労働省のホームページからダウンロードできます。



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

厚生労働省 ▶ 令和3年度介護報酬改定について ▶ 介護報酬改定に関する通知等

6



寿 松男さん（83歳）のケースを考えてみましょう！

～居宅療養管理指導～



事例

事例

寿 松男 さんのケースを考えてみよう！

食事後に痰がらみが多く、お茶で頻回にむせるため、うすイトロミをつけて提供している。1年前と比べて、食べこぼしも見られ、食事に時間がかかるようになってきている。サービス利用中は、表情も乏しく、自発的な会話はほとんどない。

既往歴：アルツハイマー型認知症、高血圧
服薬状況：ノルバスク
認知症高齢者の日常生活自立度 III a



記入例

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

1 基本情報

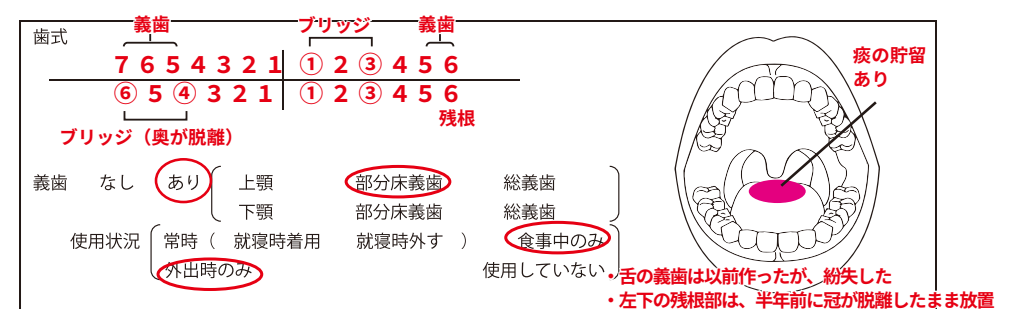
利用者氏名	(ふりがな) ことぶき まつお 寿 松男	明・大・ 昭 11 年 1 月 1 日生 (86 歳)	男 ・ 女
食形態	☒ 経口摂取 ☒ 常食 ☐ 嚥下調整食 (☐ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1j ☐ 0t ☐ 0j) ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり (発症日: 令和 年 月 日) ☒ なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6ヶ月以内の状況について記載すること。

2 スクリーニング、アセスメント

記入者・記入年月日	(氏名) 渋谷 花子	令和 4 年 3 月 31 日
口腔衛生状態	口臭 歯の汚れ 義歯の汚れ 舌苔	☒ あり ☐ なし ☐ 分からない ☒ あり ☐ なし ☐ 分からない ☒ あり ☐ なし ☐ 分からない ☒ あり ☐ なし ☐ 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし 舌の動きが悪い むせ 痰がらみ 口腔乾燥	☒ あり ☐ なし ☐ 分からない ☒ あり ☐ なし ☐ 分からない ☒ あり ☐ なし ☐ 分からない ☒ あり ☐ なし ☐ 分からない ☒ あり ☐ なし ☐ 分からない
(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)		
歯科疾患等	歯数 歯の問題(う蝕、破折、脱離等) 歯周病 粘膜の問題(潰瘍等) 義歯の問題(不適合、破折)	() 歯 ☒ あり ☐ なし ☐ 分からない ☒ あり ☐ なし ☐ 分からない ☐ あり ☒ なし ☐ 分からない ☐ あり ☒ なし ☐ 分からない
特記事項	デイでの活動中は自発的な会話はほとんどない。表情も乏しい。 痰がらみが多く、お茶でむせこみあり。残根部については特に痛みはないとのこと。	

○専門職による口腔内診査 (平成 **4** 年 **3** 月 **31** 日)





寿 松男さんのケースを考えてみよう！

開始時の記入例

3 居宅療養管理指導計画 利用者家族に説明を行った日 令和4年4月5日

初回作成日	令和 4 年 4 月 4 日	作成(変更)日	令和 年 月 日
記入者	歯科医師: 平野太郎 歯科衛生士: 洪沢花子		
目標	☒ 歯科疾患(☒ 重症化予防 ☒ 歯科治療) ☒ 口腔衛生(☒ 自立 ☒ 介護者の口腔清掃技術の向上 ☒ 専門職の定期的な口腔清掃等) ☒ 摂食・嚥下機能(☐ 維持 ☒ 改善)		
実施内容	☒ 口腔の清掃 ☒ 口腔の清掃に関する指導 ☒ 義歯の清掃 ☒ 義歯の清掃に関する指導		
訪問頻度	☒ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他()		
関連職種との連携	デイでの食事前の体操やセルフケアの声掛けや促し、食形態や摂取量の情報共有		

4 実施記録

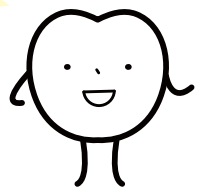
訪問日	令和 4 年 4 月 8 日13時00分 ~13時50分	実施者	洪沢花子
訪問先	☒ 自宅 ☐ 認知症グループホーム ☐ 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)		
歯科医師の同行の有無	☐ 無し ☒ 有り 令和 4 年 4 月 8 日13時10分 ~13時45分		
実地指導の要点	☒ 口腔の清掃 ☒ 口腔の清掃に関する指導 ☒ 義歯の清掃 ☒ 義歯の清掃に関する指導		
解決すべき課題	セルフケア、口腔体操の習慣化		
特記事項	☐ 実地指導に係る情報提供・指導() ☐ 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示()		

このケースでの介入のポイント

- 松男さんは、自発的な口腔清掃の意欲がなく、介護者の介助に対する拒否もあるため、清掃状態も不良です。
- 食事時間の延長は、痰がらみやムセなど、口腔機能低下の影響が考えられます。
- 外れかかっている右下のブリッジについては、歯科治療が必要となるため、歯科医師による治療が必要となります。
- 本人の意欲を引き出すことをメインに、専門職は、本人の残存能力をふまえた口腔清掃指導を行うとともに、ご本人のケアでは限界のあるブリッジ周囲や孤立歯など特にブラーク除去に技術を要する部位については集中的に口腔衛生管理（口腔ケア）を行います。
- 関連職種は、口腔体操を実施するとともに、口腔清掃に関する声かけをおこない、本人の自発性を促します。

期待される効果

- ・パタカラ体操や舌体操を実施することで、舌の運動機能向上の効果を期待する。
- ・ムセこみが見られるため、口腔体操に加え、嚥下おでこ体操、プッシング・プリング訓練を、昼食前に行う。



認知症の人のお口の支援実践ハンドブック作業部会編集

執筆者一覧

平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科 部長 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究部長
枝広 あや子	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究員
森下 志穂	明海大学 保健医療学部口腔保健学科 助教
白部 麻樹	東京都健康長寿医療センター 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 研究員

令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理に関する調査研究事業

認知症の人のお口の支援実践ハンドブック

令和4（2022）年3月 発行

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

理事長 鳥羽 研二

研究代表者 平野 浩彦

〒173-0015 東京都板橋区栄町35番2号

TEL: 03-3964-3241 FAX: 03-3964-2316



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター