

## (2) 歯科医療編

### § 1 . なぜ、口腔機能の向上なのか?

口腔機能は、他の機能と比較して加齢の影響を受けにくいとされています。しかし、口腔は、食物を摂取するという働きだけでなく、発音や呼吸という大切な役割を担っているために、ひとたびその機能が低下すると、低栄養を招き、そして、高齢者の生活の質(QOL)を著しく低下させます。さらに、口腔は、温度、湿度、栄養というあらゆる点において、微生物が繁殖しやすい条件がそろっており、その微生物が呼吸器感染症をはじめ、全身の疾患と密接に関連しています。

それゆえ、口腔ケア(口腔機能の向上)は、生活の質を維持するためだけでなく、種々の疾患を予防するとともに、介護の重症化を予防するために必要不可欠となります。

#### 1) 要介護状態の発生と口腔機能との関係

地域高齢者におけるコホート研究によると、他人の介助なしには外出できず、日常の行動範囲が概ね屋内に限られる「準ねたぎり」の発生の危険因子として、年齢、歩行速度、入院暦などと共に咀嚼力の低下が挙げられています。

#### 2) 気道感染予防と口腔ケア

##### 感染源対策としての口腔ケア

口腔衛生状態を確保する口腔ケアは、誤嚥性肺炎発生のメカニズムから言えば、感染源対策と言えます。ある研究結果では、口腔ケアによって肺炎の発症を40%減少させ、さらには、口腔ケアによって肺炎の死亡率を50%減少させることが示されています。

さらに、他の研究では、デイサービスセンター - 利用者に対する介入研究において、口腔ケア介入の期間中におけるインフルエンザの発症を有意に低下させたと報告されています。



##### 感染経路対策としての口腔ケア

咳嗽機能や嚥下機能を高めることは、誤嚥性肺炎に対する感染経路対策と言えます。この二つの反射の改善に、口腔ケアは効果があることが示されています。

#### 3) 口腔機能向上と栄養改善



介護の重度化とともに口腔機能は悪化します。歯の喪失や嚥下障害、口腔機能の低下は食べる機能の低下を招き、栄養障害の重要な原因となります。この栄養障害に対する対策は、いわば誤嚥性肺炎にとって感受性宿主対策と言えます。

食事の環境整備を中心とした食支援のかかわりを単独で行うよりも、口腔機能の向上訓練を加えた方が、栄養改善の効果が高いことが知られています。

### § 2 . 口腔機能低下を疑う所見

口腔機能の低下を把握するためには、食事の機能や口腔衛生の悪化を疑う所見の有無を判断する必要があります。これらの項目は、利用者さんや家族の方への聞き取り、または、食事場面の観察や、実際に利用者さんの口腔内を観察することで評価します。

		質問項目	評価項目
基本チェックリスト	1 3	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
	1 4	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
	1 5	口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ
理学的所見		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
QOL	1	食事が楽しみですか	1. とてもたのしみ 2. 楽しみ 3. ぶつう 4. 楽しくない 5. 全く楽しくない
	2	食事をおいしく食べていますか	1. とてもおいしい 2. おいしい 3. ぶつう 4. あまりおいしくない 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 2. 摂れている 3. ぶつう 4. あまり摂れていない 5. 摂れていない
	4	お口の健康状態はどうですか	1. よい 2. まあよい 3. ぶつう 4. あまりよくない 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. ない 2. あまりない 3. ある
	3	食事の食べこぼし	1. こぼさない 2. 多少こぼす 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. 時々からむ 3. いつもからむ
	5	食事の量（残食量）	1. ない 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. ない 2. あまりない 3. ある

## 1) 食事の機能（摂食・嚥下機能）

### (1) 食べる楽しみと食事量

要介護高齢者の日常生活における楽しみの第一位は、要介護の軽度、重度に関わらず「食事」であるとの報告があり、楽しく、おいしく、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。さらに、食事量の減少は低栄養を招きます。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重要で、食生活の確保には口腔機能の維持が不可欠です。

### (2) 咀嚼機能

咀嚼機能に最も影響を与えるものは、臼歯部の咬合支持（奥歯に噛み合わせがあるか）です。自らの歯によって噛む場所があるか？また、歯を失っていても義歯やブリッジなどで回復されているかが重要です。咀嚼機能の低下は、固いものを中心に食べることができなくなり、食べることができる食品の種類が制限され、栄養のアンバランスや低栄養を招きます。

歯の欠損が放置されている場合、歯周病による歯の動揺がある場合、噛む時に疼痛がある外れやすい義歯や摩り減った義歯がある場合には、咀嚼機能低下リスクが高いと判断します。

また、この場合には、かかりつけ歯科医師などとの連携が必要となります。食べこぼしは、咀嚼機能や嚥下機能に影響を与えます。口唇の閉鎖不全、食事の際の手と口の協調不全、認知機能の低下による詰め込みなどが挙げられます。個別にプログラムされた摂食・嚥下のリハビリテーションや食事場面での声かけや介助などによって対応します。

### (3) 嚥下機能

むせは、スクリーニングにも用いられる嚥下障害を疑う最も重要な症状です。一般的にあらゆる食品のうち、お茶や味噌汁などさらさらした液体はもっとも嚥下しにくくむせやすい食品となります。嚥下障害が中程度以上になると口腔内の唾液を処理することができず、自分の唾液によってもむせが頻発します。利用者は唾液による普段からのむせに対し「風邪をひいている」などと解釈していることも多くあります。

むせに対しては、個別にプログラムされた摂食・嚥下のリハビリテーションや、食形態の調整などで対応しますが、食事時の姿勢にも注意が必要です。

タンは、なんらかの原因で過剰に産生された気道分泌物です。誤嚥によってもタンは増加します。食事の誤嚥がある場合、食事中や食後にタンは増加します。また、空嚥下によって飲みこまれるはずの唾液が飲みこまれずに咽頭部に貯留している場合、利用者はタンがからんでいと表現することがあります。会話時にタンや唾液がからんでガラガラ声になることがありますが、これも嚥下障害を疑う所見です。

対応は、食べこぼしやむせと同様です。

### (4) 唾液分泌機能

口が渇く原因に、唾液の分泌の減少があります。これは、生理的機能低下のほか、服用薬剤や咀嚼障害によって大きな修飾を受けます。唾液分泌の低下は口腔の自浄作用を低下させ、口腔内の汚染を招きます。高齢者の約4割に口腔乾燥に関する症状（味覚障害、口内炎の多発、義歯の痛み など）があるとされています。しかし、自覚していない方も多く、問診やチェックリストによる評価に加え、客観的な評価が必要です。口腔乾燥の有無は、口腔内、特に舌や頬粘膜を観察すれば簡単に評価することができます。

右の写真は、乾燥状態を呈している口腔内の一例です。

口腔乾燥の原因に対して、運動や感覚機能を活用しての刺激唾液の分泌促進、唾液腺のマッサージや服用薬剤の見直し、鼻呼吸や就寝時の状態、さらに室内環境などにも注意が必要です。



(歯肉や舌上に唾液は認められない)



上と同一症例の口蓋(うわあご)  
(食渣の付着と共にカンジダ症が認められる)

嚥下運動の惹起性を測る検査方法。椅子に座っていただき「できるだけ何回も”ゴクン”とつばを飲み込むことを繰り返してください」と指示し、30秒間に飲み込むことができた回数を記録します。飲み込む際には喉頭(のどぼとけ)が約2横指(横にそろえて2本分くらい: 3~4センチ)分上に持ち上がります。この評価の際には、のどぼとけの動きを確認しながら行います。評価者は指の腹を対象者ののどぼとけに軽く当てて、嚥下の際に十分に上方に持ち上がることを確認しながら評価します。ぴくぴくとどのどぼとけが動いている状態を1回と評価しません。3回未満の場合、嚥下障害ありと評価されます。口の中が著しく乾燥している場合には、飲み込みが困難となるが、この場合には少量(1cc程度)の水を口の中に入れて評価しても良いとされています。



甲状軟骨を外部より触診しながら  
喉頭挙上を評価する



### 3) 口腔衛生状態の悪化を疑う所見

#### (1) 歯の汚れ

歯には、食渣（食べ物のカス）と共に、細菌塊であるバイオフィルムとしてのプラークが付着します。特にプラークが付着しやすい場所は、歯と歯の間と歯肉に接している部分です。プラークは、歯ブラシなどでこすり落とさない限りうがいなどでは除去することは不可能なために、この付着は、歯ブラシの習慣が不足しているか正確に歯ブラシが出来ていないことを表します。一方、食渣は、口腔機能が正常な場合は、繊維質が特に強く歯間部に入り込んだもの以外はあまり口腔内に停滞することはありません。食渣が口腔内に存在している場合には、口腔機能の低下を疑います。



プラーク(バイオフィルム)に覆われた歯



機能が低下しているところは衛生状態が悪化する



デンチャープラークが付着した義歯

#### (2) 義歯の汚れ

義歯にも歯と同様に食渣とプラークが付着します。特に義歯に付着するプラークをデンチャープラークといいます。義歯は口の粘膜に接する部分（床粘膜面）と歯の生えている部分（床研磨面）の表と裏があり、このどちらもケアが不足していると汚れてきます。さらに、義歯の歯（人工歯）の歯間部やばね（クラスプ）の付近に付着します。

#### (3) 舌の汚れ

舌の表面には舌苔と呼ばれる白色や黒色の苔状の汚れが付着します。本来、この舌苔も、口腔機能が正常な者であれば付着することは少なく、特に舌の機能が低下している者に付着します。

舌苔の付着状態（場所、色、性状など）から、様々な情報が得られ、しばしば療養上やリハビリテーションなどに反映されます。



舌苔の付着した舌

#### (4) 口臭

口臭の有無は口腔衛生状態を反映します。口臭の多くは、口の中の細菌の活動によって産出される物質によって生じます。口腔ケアが適正に行われると、口臭は減少します。口臭は自覚していない者も多く、問診やチェックリストによる評価に加えて、客観的な評価が必要です。

高齢者の口腔保健～介護予防としての口腔機能の向上～より転載

製作 長野県歯科医師会 地域保健部  
協力 日本歯科大学付属病院  
口腔介護・リハビリテーションセンター