

# 在宅栄養・口腔ケア連携推進事業の4年間の取組報告

西部東厚生環境事務所・西部東保健所 保健課

脇森晃枝, 藤川京子, 上野直美, ○谷 尚美, 岸 由実

## 1 はじめに

高齢者に対して栄養・口腔ケアを行うことは、低栄養による運動器の機能低下の予防および摂食嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎のリスク<sup>1)</sup>を低減し、自立支援やQOLの向上が期待される。

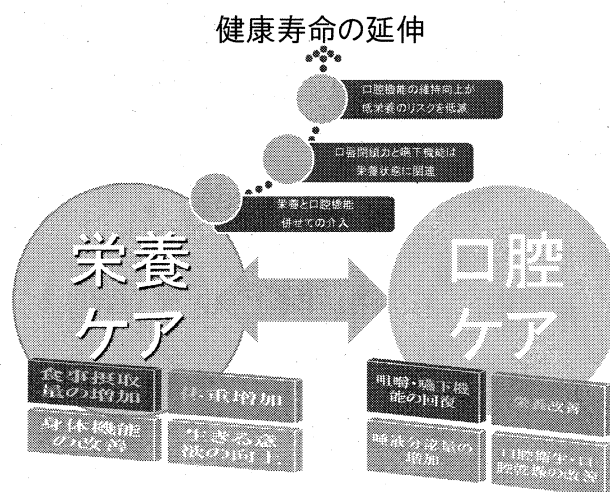
在宅における栄養・口腔ケアの総合的な推進を図るため、平成28年度に「在宅栄養・口腔ケア連携推進検討会（以下、検討会という。）」を設置し、竹原市をモデル地区とした取組を開始した。2年間の検討会は終了し、「人材育成研修会（以下、研修会という。）」を継続実施し、今年度からは、歯科衛生士の人材発掘と連携強化を目指した取組を進めている。現在までの取組経過を報告する。

## 2 事業開始までの経緯（在宅栄養・口腔ケアを取り巻く状況）

国における高齢者の保健事業については、後期高齢者医療制度の「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」として国庫補助金により助成されているが、実施している地域は限られていた。

令和元年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2019」により、「高齢者の一人一人に対し、フレイル<sup>2)</sup>などの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町における保健事業と介護予防の一体的実施を推進する。」とされたところである。

しかし、介護予防事業では、「口腔」「栄養」よりも「運動」が先行して実施されている。栄養・口腔ケアの相乗効果が、身体機能の改善にもつながることから、「運動」と並行して「口腔」「栄養」にも取組む必要がある。こうした状況を踏まえて、当圏域においては、県内でもいち早く平成28年度から栄養・口腔ケアに係る取組を開始した。（図1）



参考：厚生労働省HP, 2015 森崎ら<sup>3)</sup>（広島県西部東保健所作図）

図1 栄養・口腔ケアの相乗効果

## 3 準備期の取組内容（平成28～29年度）

### (1) 会議（在宅栄養・口腔ケア連携推進検討会）

検討会は、保健・医療・介護等に関わる14関係団体（機関）を構成機関とし、平成28年度に3回、平成29年度に4回会議を開催し、栄養・口腔ケアからの地域包括ケアを推進するため、関係機関の現状共有や課題解決を行った。主な協議内容は、参考資料のとおりである。

### (2) 研修会

栄養・口腔ケアについて包括的な支援・サービスが提供できる体制づくりと多職種の連携を図ることを目的とし、平成28年度は栄養を、平成29年度は口腔をテーマに研修会を実施した。（表1）

表1 在宅栄養・口腔ケア連携推進研修会

年度	開催日・場所	内容	参加者数
平成28年度	H28.12.22(木) 広島県東広島庁舎	○講演「地域の栄養支援について」 講師 NPO法人～いただきますのお手伝い～ はみんぐ南河内 副理事長 時岡奈穂子氏 ○グループワーク	22名 (在宅栄養・口腔ケアを推進する関係者(検討委員会を含む))

年度	開催日・場所	内容	参加者数
平成29年度	H29.10.20(金) 広島県東広島庁舎	○講演「地域包括ケアシステムにおける在宅栄養・口腔ケア」 講師 鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所 鏡野町国民健康保険歯科保健センター 所長・センター長 澤田 弘一氏 ○グループワーク	48名 (在宅栄養・口腔ケアを推進する関係者(検討委員を含む))

(3) 在宅栄養・口腔ケアに係るニーズ調査（以下、「ニーズ調査」という。）

【調査目的】在宅での療養が困難になるといわれている要介護3への移行者の減少及び進行を緩やかにするために、高齢者の栄養状態・口腔機能の現状を把握し、要支援・要介護毎の傾向から効果が期待できる介入時期を明確にするとともに、関係部署・関係機関が、在宅栄養・口腔ケアに係る啓発方策等の検討及び取組につなげることを目的として調査を行った。調査では、「在宅療養者の現状把握」と「効果的な介入時期」に調査のポイントを置いた。

【調査期間】平成29年4月～7月

【対象及び回答状況】表2のとおり

【調査結果】

ア 栄養・口腔における課題

・毎食主菜と副菜を食べていない、乳製品を摂っていない状況や、固いものが食べにくい、お茶や汁物でのむせ等の課題の割合が高い状況にあった。(図2)

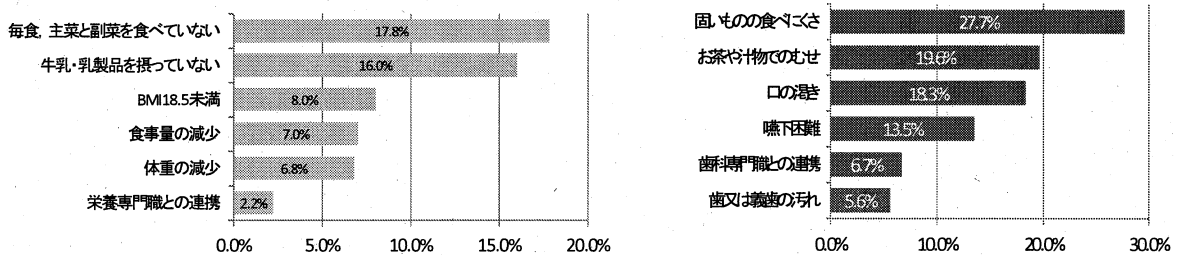


図2 栄養・口腔における課題

イ 課題の多い要介護度

・栄養では、要介護1に、BMI 18.5未満該当者、体重減少、食事量の減少、毎食主菜と副菜を食べていない、栄養専門職との連携など、様々な問題がある人の割合が高かった。  
・口腔では、要支援2にお茶や汁物でのむせ、口の渇きがあり、要介護1は歯又は義歯の汚れ等、要介護2では、嚥下困難等の課題がある人の割合が高かった。(図3)

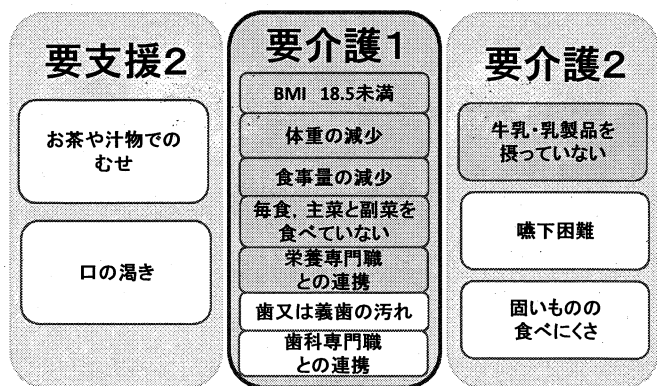


図3 介護保険利用者の状況（課題の多い要介護度）

【調査結果の考察】

- ・調査の結果、要介護1において様々な課題を有する割合が高かったことから、要介護1よりも早期の段階である要支援状態からの介入が必要であると考えられた。
- ・在宅療養者のニーズのサインを見逃さないよう、在宅療養者を客観的に観察することができる介護支援専門員を始めとする関係者に対し、在宅栄養・口腔ケアの必要性についての気づきを促す必要性があると考えられた。

《準備期（平成28～29年度）の成果》

○「地域ケア会議のための栄養・口腔アセスメントの視点」の作成

検討会での協議及び在宅栄養・口腔ケアに係るニーズ調査の結果から、在宅療養者の自立支援等を推進するため、「地域ケア会議のための栄養・口腔アセスメントの視点（以下、ツールという。）」を平成30年3月に作成した。ツール作成にあたっては、担当者のアセスメントシートを増やすのではなく、虚弱高齢者から重度の要介護認定者まで、できるだけ早期の段階に、多職種が栄養ケア・口腔ケア・歯科治療等の必要性に気づきをうながすための解説書として、各関係団体・機関で使いやすく加工しながらの活用を意図した（参考資料）。ツールは関係者へ配付するとともに、当所のホームページへ掲載した。

○「在宅栄養・口腔ケアに係る専門職派遣の相談窓口一覧」の周知

検討会での協議から、窓口一覧を作成し、平成30年3月に関係機関へ配付した（参考資料）。また、当所のホームページへ掲載した。

○人材育成に係る研修体制の整備

竹原地域在宅栄養研修会（県事業）

検討会での協議及びニーズ調査結果をふまえて、在宅栄養ケアの体制整備の一環として、竹原市内の施設（病院、老人福祉関係施設）に勤務する栄養士を対象に平成29年12月から研修会を開始し、現在も継続している。

4 展開期の取組内容（平成30年度～現在）

(1) 研修会

フレイル予防として早期に介入するため、口腔からのアプローチとしての取組を、広島中央地域保健対策協議会（以下、「地対協」という。）と連携し、令和2年度までの2年間の保健所事業として計画した。（表3、表4、参考資料）。

表3 在宅栄養・口腔ケア人材育成研修会の開催状況（平成30年度）

区分	開催日・場所	内容	参加者数
栄養	平成30年10月4日（木） たけはら美術館	○報告「竹原市での在宅栄養ケアの取組」 報告者（一社）竹原地区医師会理事 井口哲彦氏 ○講演「医療と介護をつなぐ「栄養管理連携パス」の推進」 講師 兵庫県阪神北県民局伊丹健康福祉事務所主任（管理栄養士）三ツ國由紀氏 ○グループワーク	55名 (在宅栄養・口腔ケアを推進する関係者)
口腔	平成30年11月28日（水） 東広島市市民文化センター	○講演「在宅高齢者・障害者の口腔健康管理-口腔ケアの基礎から実践まで-」 講師 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔機能管理学分野教授 松山美和氏 ○実践報告 （一社）東広島市歯科医師会公衆衛生部(地域保健・介護)理事 佐竹田久氏 竹原・豊田歯科医師会専務理事 三好敏朗氏 竹原・豊田地区地域歯科衛生士会副会長 三好早苗氏	64名 (在宅栄養・口腔ケアを推進する関係者)

表4 地域包括支援システム人材育成研修会の開催状況（令和元年度）

開催日・場所	内容	参加者数
令和元年11月20日（水） 東広島市市民文化センター	○シンポジウム「症例を交えながら考える 口腔機能の低下と多職種連携」 座長 広島県歯科衛生士会理事 竹原・豊田地区地域歯科衛生士会副会長 広島大学歯学部 客員講師 地域歯科保健認定歯科衛生士 三好早苗氏 1「歯科医師の立場から」 藤田歯科医院院長 藤田光訓氏 2「歯科衛生士の立場から」医療法人なかま ささき歯科クリニック 栗原里美氏 3「言語聴覚士の立場から」社会医療法人千秋会井野口病院 リハビリテーション科 平山孝子氏 ○グループワーク	51名 (在宅栄養・口腔ケアを推進する関係者)

(2) 口腔ケア推進連携強化研修（県事業）

平成29年度に実施したニーズ調査において、要支援状態に至るまでに介入の必要性があることから、令和元年度からは、フレイル予防を視野に入れ、介護予防に対応可能な歯科専門職の発掘及び地域との連携強化を目指した「口腔ケア推進連携強化研修」に取り組んでいる。

「口腔ケア推進連携強化研修」では、令和元年度は、歯科専門職が、「地域包括ケアシステムにおける歯科専門職の役割を知る・考えること」を、令和2年度は「歯科専門職が地域とつながること」を事業のねらいとした。開催にあたっては、事前に市町担当者及び関係者に趣旨説明の上、内容に意向を反映するよう努めた。研修内容には、地対協主催の「地域包括ケアシステム人材育成研修会」を組み込み、情報交換会や視察等の一連の研修メニューとして実施することとした。（参考資料）

(3) 口腔ケア推進に係る連携強化アンケート（以下、「連携強化アンケート」という。）

【調査目的】介護予防に対応可能な歯科医師、歯科衛生士等歯科専門職の人材発掘と現状把握

【調査期間】令和元年10月～11月

【対象及び回答状況】表5、表6のとおり

表5 対象及び回収状況

区分	施設・団体数	配付数 (人) ①	回答数 (人)	有効 回答数 (人) ②	回答率 (②/①)
病院※1	5	12	5	5	41.7%
歯科診療所※2	102	366	85	84	23.0%
高齢者の施設※3	15	30	8	8	26.7%
関係団体※4	5	6	6	6	100.0%
計	127	414	104	103	24.9%

※1 管内の病院20施設のうち、歯科を標榜する4施設及び歯科衛生士が勤務する1施設  
 ※2 管内全ての歯科診療所に従事する歯科医師及び歯科衛生士。（うち、活動地域を広島市とする1人は無効回答）（参考）救急医療ネットひろしまの12月1日現在の従事者数。  
 ※3 管内の全ての特別養護老人ホーム  
 ※4 歯科医師会（2地区）、歯科衛生士会（3地区）

表6 市町別職種の状況

区分	竹原市	東広島市	大崎上島町	管外	計
歯科医師	6	29	1	1	37
歯科衛生士	14	46	3	0	63
その他※	3	3	0	0	6
無記入	0	0	0	0	0
計	23	78	4	1	106

※その他：看護師、管理栄養士・栄養士、研修医等

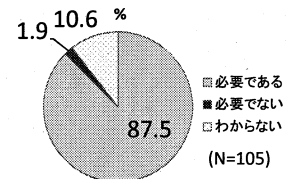


図4 情報の必要性

【調査結果】

ア 情報の必要性

訪問歯科診療、口腔ケアに関する情報、地域で行われている介護予防事業等の情報について、91人（87.5%）の歯科専門職が「必要である」と回答した。（図4）

イ 訪問歯科診療や口腔ケアを行うときに困難なこと

「適切な口腔アセスメントができない」と答えた人が39人（26.0%）で最も多かった。また、「相談する場所、人がわからない」と回答した人が24人（16.0%）いた。（図5）

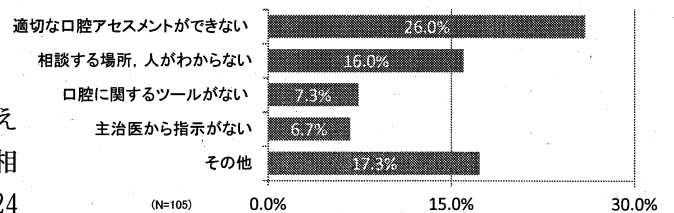


図5 訪問歯科診療や口腔ケアを行うときに困難なこと

ウ 介護予防事業への興味

58.3%の歯科専門職が「ある」と回答した。（図6）

【調査結果の考察】

・介護予防事業等の情報について「必要である」との回答が87.5%である一方、「相談する場所、人がわからない」との回答が16.0%あったことから、介護予防事業等関連情報の周知の必要性がある。

・「適切な口腔アセスメントができない」との回答が26.0%あったことから、関係団体と連携した継続的な人材育成の必要性がある。

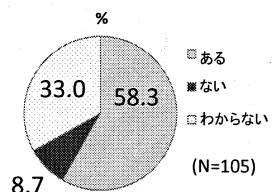


図6 介護予防事業への興味

## 5 結果及び成果

当初、事業対象を在宅療養者とした体制づくりを目的とし、平成 28 年度から 29 年度は竹原市をモデル地区とした各種取組を実施した結果、栄養専門職においては、施設勤務の管理栄養士が自立支援のための地域ケア会議等への参画をはじめとし、市町連携の広がりなどの効果を得られた。令和元年度からは、竹原市の地域ケア会議へ助言者として参画している。当研修会により、施設の栄養士が地域の高齢者の現状を知り、自立支援に向けた取組を考える機会となっている。また、栄養士同士だけでなく、他職種とのネットワークの構築につながっている。

一方、歯科専門職については、個別の人材により市町と密接に連携した優れた取組<sup>4)</sup>もみられるが、体制としての整備には至っていない。今後の取組の拡大を図るには、栄養・口腔ケアに携わる人材が不足している状況であるが、令和元年度からの取組により、少しずつ人材が発掘されつつある。

## 6 今後の課題

### (1) 栄養・口腔ケア推進に関する人材育成

市町の介護予防事業に参加できる歯科専門職の発掘を目指し実施しているところだが、今後の方向性を検討していく必要がある。専門職の資質の向上について、引き続き、各関係団体と連携を図りつつ人材育成する必要がある。

### (2) 連携体制の構築

栄養・口腔ケアの推進のためには、関係団体や市町との連携強化が必須であり、圏域におけるコーディネート機能を生かして進めることが重要と考える。

市町の介護予防事業への専門職の人材不足という課題解決のため、令和元年度に実施した連携強化アンケートにおいて介護予防等の情報提供を希望する歯科医師・歯科衛生士について、今後、市町の介護予防事業へつなげていく必要がある。

### (3) 周知・普及啓発

今年度を実施した連携強化アンケートの結果から、専門職からは介護予防事業等に関する情報不足という課題が浮き彫りとなったため、今後も引き続き、情報提供や市町等との連携強化を図る必要性がある。

栄養・口腔ケアの県内全域への普及・展開のため、広島県地域リハビリテーション推進事業の派遣アドバイザーとして管理栄養士や歯科衛生士を位置づけること、広島県地域リハビリテーション推進事業実績に栄養・口腔に関する取組を報告すること、県及び市町健康増進計画へ栄養・口腔ケアに関する指標を盛り込むこと、管理栄養士・歯科衛生士をはじめとする多職種の参画や現状把握等を定量的指標データに追加することなどについて、本庁を中心に検討していく必要があると考える。

### (4) 栄養・口腔ケアのツール活用

平成 30 年 3 月に作成した栄養・口腔ケアを推進するためのツールの活用状況について、人材育成研修会参加者へのアンケートによると、平成 30 年度 28.0%、令和元年度 10.5%であった。このため、保健所からの周知等により、関係者が虚弱高齢者から重度の要介護認定者に至るまで、栄養ケア・口腔ケア・歯科治療等の必要性を認識し、活用を推進していくことが必要である。

## 7 おわりに

在宅における栄養・口腔ケアの総合的な推進を図るため、平成 28 年度から取組を展開してきた。管内市町からは人材育成の支援等について取組の充実を望む声が高まりつつある。栄養・口腔ケアの取組は、フレイル予防の観点から今後さらに重要性が増すと考えられ、取組を継続していく必要がある。今後も、県として、市町と協働しつつ、栄養・口腔ケア推進に関する人材の育成、普及啓発等を図るため、地域と多職種との連携が深まるよう支援していきたい。この取組に多大な御協力をいただいた、関係の皆様方に深く感謝を申し上げる。

### 参考文献

- 1) 誤嚥性肺炎予防における口腔ケアの効果(米山氏ら) 2001 日老医誌 38 巻 4 号 : p.476-477
- 2) 在宅要介護高齢者の栄養状態と口腔機能の関連性(森崎直子ら) 2015 日老医誌 2015 ; 52 : 233-242
- 3) フレイルの意義(荒井秀典) 日老医誌 2014 ; 51 : 497-501
- 4) 第 7 回一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 参考資料 1 : p.2-4 (令和元年 10 月 21 日開催)

# 在宅栄養・口腔ケア連携推進検討会 主な協議内容(平成28～29年度)

目的:在宅栄養・口腔ケア連携に関する関係機関・団体の現状共有及び課題解決等を行い、在宅における栄養・口腔ケアの総合的な推進を図るため、竹原市をモデルとし、広島中央地域保健対策協議会地域包括ケアシステム推進部に「在宅栄養・口腔ケア連携推進検討会」を設置する。

現状・課題	取組の方向性
<b>1 周知不足</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口がわからない(栄養・口腔)</li> <li>栄養・口腔ケアの必要性についての知識不足(住民・関係者)(栄養・口腔)</li> <li>介護保険(居宅介護支援)や医療保険(在宅患者訪問介護看護等、歯科訪問診療、訪問歯科衛生指導)の知識不足(栄養・口腔)</li> <li>介護予防の施設の中で相談支援等を実施しているが、継続的な支援は不十分。(栄養・口腔)</li> </ul>	<b>1 普及啓発</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>栄養・口腔ケアに関する相談窓口の開設とその情報提供を推進(栄養・口腔)</li> <li>関係者や認知症、フレイルの予防のため、また、医療の連携と予防のために、栄養ケアは重要であることの普及啓発を図る(住民・関係者)(栄養・口腔)</li> <li>介護保険と医療保険の連携事項について、関係者への知識の周知を図る(栄養・口腔)</li> </ul>
<b>2 連携体制の構築</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護員等の介護職と栄養・歯科専門職の連携体制が整備されていない(栄養・口腔)</li> <li>関係者の在宅栄養・口腔ケアについて、病院・介護施設・行政の連携が不十分(栄養・口腔)</li> <li>栄養・歯科専門職以外の診療態、関係者が、栄養・口腔について協議できる仕組みが不十分(口腔)</li> <li>専門職のいない医療機関においては口腔に関するニーズが高く、多職種や医療・介護・福祉関係者が連携する仕組みが必要である。(口腔)</li> </ul>	<b>2 連携体制の構築</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>「医療まで口から食べること」への理解と他の連携を図る(栄養・口腔)</li> <li>多職種が在宅で連携する仕組みの構築や情報共有を推進(栄養・口腔)</li> <li>連携時のコンプライアンスへの配慮や介護予防施設等の着目した栄養ケアの活用を推進(栄養)</li> <li>病院・介護施設・在宅ケアの各部門との連携強化や医療機関との栄養・口腔ケアに関する 連携構築を図る(栄養・口腔)</li> <li>少ない人材を地域で活用するためのネットワーク構築を推進(口腔)</li> </ul>
<b>3 人材確保</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>栄養・口腔ケアの実施できる登録栄養士・栄養士、歯科衛生士の人材不足(栄養・口腔)</li> <li>医事課、介護課、訪問課は、歯科医療連携推進課であるため、歯科医療者に対する研修提供が必要である。(口腔)</li> </ul>	<b>3 人材確保</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>栄養・口腔ケアを実施できる登録栄養士・栄養士、歯科衛生士の人材確保や育成を図る(栄養・口腔)</li> <li>在宅栄養・口腔ケア推進に係る関係者との合同研修会の実施(栄養・口腔)</li> <li>歯科診療所の歯科衛生士からのオンライン・オフライン対策実施のため、歯科医療機関関係者への情報提供を推進する。(口腔)</li> </ul>
<b>4 栄養・口腔ケアのニーズ把握</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>「栄養・口腔ケア」が必要とされる在宅高齢者のニーズ把握が不十分(栄養・口腔)</li> </ul>	<b>4 栄養・口腔ケアのニーズ把握</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>「栄養・口腔ケア」が必要とされる在宅高齢者のニーズ把握を推進(栄養・口腔)</li> <li>栄養ケアの対象者の絞り込みと役割の明確化を図る(栄養)</li> </ul>
<b>5 栄養・口腔ケアのツール検討</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>栄養・口腔ケアの活用について記載できるようなフォーマットがない(栄養・口腔)</li> <li>栄養ケアの活用及びその基準が定例によって異なる(栄養)</li> <li>在宅介護に対する栄養ケアの実施基準や統一的なチェックリストがない。(栄養)</li> <li>共通で活用できるチェックリストの活用が不十分(口腔)</li> </ul>	<b>5 栄養・口腔ケアのツール検討</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>栄養状態に関するツールやアセスメント票などの情報収集及び活用を推進(栄養)</li> <li>栄養及び口腔ケアに関するアセスメント票などの情報収集及び活用を推進(口腔)</li> </ul>

(医療・介護等関係者の皆さまへ)

## 広島中央二次保健医療圏域(竹原市、東広島市、大崎上島町)の 在宅栄養・口腔ケアに係る専門職派遣の相談窓口一覧


(平成30年2月末現在)

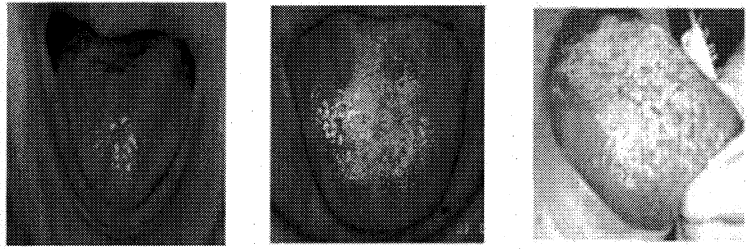
次の団体は、在宅における栄養・口腔ケア、訪問歯科診療、外来栄養指導などの相談窓口です。相談のある機関は、直接、連絡してご相談ください。

団体の名称	窓口	連絡先	対応区分				
			訪問歯 科診療	訪問口 腔ケア	訪問栄 養ケア	外来栄 養指導	地域ケ ア会議
竹原・豊田歯科医師会 (在宅歯科医療連携室)	三好歯科医院 三好敬朗	電 話 0846-22-0959 FAX 0846-22-8695	●	●			●
一般社団法人 東広島市歯科医師会 (在宅歯科医療連携室)	事務局	電 話 082-423-0160 ※月曜日～金曜日 午前10時～午後4時 FAX 082-423-0161 <a href="http://www.kamodent.or.jp/houmon.html">http://www.kamodent.or.jp/houmon.html</a>	●	●			●
公益社団法人 広島県栄養士会	事務局	電 話 082-567-4410 ※原則木曜日 午前10時～午後5時 <a href="http://www.eiyou-hiroshima.or.jp">http://www.eiyou-hiroshima.or.jp</a>			●	●	●

広島中央地域保健対策協議会作成

地域ケア会議のための栄養・口腔アセスメントの視点

視点		視点の説明	具体的確認内容
口腔機能	① 肺炎の既往	<ul style="list-style-type: none"> <li>「誤嚥(ごえん)」は、食べ物や唾液などが食道ではなく気管に入ってしまうこと。窒息や細菌などによる誤嚥性肺炎を発症することがあり、肺炎を繰り返すことで身体機能や抵抗力が低下する。</li> <li>睡眠時など気付かないうちに唾液等が気管内に入る不顕性誤嚥にも注意が必要である。</li> <li>肺炎になった原因の検査、嚥下機能に合った食形態の見直し、口腔ケア等について、必要に応じて、医師、歯科医、管理栄養士等に相談する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>肺炎で入院したことがあるか</li> <li>ある場合、何回入院したか</li> </ul>
	② お茶や汁物でのむせ	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患後遺症等による麻痺により影響を受ける。</li> <li>嚥下機能(飲み込む機能)が低下すると、誤嚥性肺炎や気道感染、窒息の危険性が高くなる。</li> <li>お茶や汁物など水分でのむせ(咳き込み)は、嚥下障害の可能性がある。</li> <li>就寝中の咳き込みは、唾液等が気管内に入った咳反射の場合があるため、咽頭付近の筋力低下の可能性もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>お茶や汁物でむせるか</li> <li>つがいの時に口から水が漏れるか</li> <li>食べ物を口からこぼすか</li> <li>食形態(固形食か、軟食か)</li> <li>固いものが食べにくくなったか</li> <li>発音は明瞭か</li> <li>声の枯れがあるか</li> </ul>
	③ 口唇、頬、舌の力	<ul style="list-style-type: none"> <li>口唇、頬、舌のそれぞれが協調し合っているため、口唇や頬等の筋力低下により、摂食機能(食べ物を咽頭へ送り込む機能)、嚥下機能(飲み込む機能)、構音機能(話す機能)が低下する。</li> <li>脳血管疾患後遺症等による麻痺により影響を受ける。</li> </ul>	
	④ 噛む力	<ul style="list-style-type: none"> <li>固いものが食べにくくなるなど噛む力が弱くなると、咀嚼機能(食物をかみ砕く力)が低下する。</li> <li>食形態が変わることで、食物の種類や摂取量が制限されるため、低栄養の要因となる。</li> <li>咀嚼機能は、歯を失うと低下するが、義歯などで補うことができる。</li> </ul>	
	⑤ 義歯なし又は不適合	<ul style="list-style-type: none"> <li>奥歯に噛み合う部分がなく、下の顎が安定しないと飲み込む筋肉に力が入らず、むせが起こる。</li> <li>しっかりと奥歯でかみしめることは姿勢の安定や誤嚥防止に役立つ。</li> <li>適合の悪い義歯は歯肉を傷つけ、義歯性口内炎等により痛みを伴う場合がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>会話中に口元を観察する</li> <li>上の義歯が落ちてこないか</li> <li>下の義歯が浮き上がっていないか</li> <li>口の中に痛みはないか</li> </ul>
	⑥ 身体バランス	<ul style="list-style-type: none"> <li>しっかりと奥歯をかみしめることは転倒防止に役立つ。</li> <li>かみ合う歯がない場合は、義歯を使用することで補うことができる。</li> <li>食べる時の姿勢を改善することで、むせを改善できる場合があるため、必要に応じて、リハビリテーション専門職に相談する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食べる時の姿勢は安定しているか</li> <li>歯や義歯に問題はないか</li> <li>歩行中にふらつくか</li> </ul>
口腔衛生	⑦ 口臭	<ul style="list-style-type: none"> <li>通常の会話をする距離で、口臭がしばしば感じられる場合は、口腔清掃状態が不良である可能性が高く、口腔ケアの必要性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>会話中に口臭があるか</li> <li>匂いの強い食事による場合は「口臭なし」とする。</li> </ul>
	⑧ 歯又は義歯の汚れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔内に汚れがあると、う蝕、歯周病など歯科疾患の原因となる。</li> <li>口腔内細菌の増殖により、誤嚥性肺炎のリスクが高まる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯又は義歯を観察する</li> <li>歯又は義歯に汚れがあるか</li> <li>①なし又は少量②中程度③多量</li> <li>【参考】③多量の例(写真)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>歯肉に腫れがあるか</li> </ul>
口腔衛生・口腔機能	⑨ 口の渇き	<ul style="list-style-type: none"> <li>唾液分泌の減少は食欲の低下をもたらす、栄養状態の悪化等につながる可能性も考えられる。</li> <li>唾液の分泌減少によって、口腔の自浄作用が低下し、う蝕、口内炎、口腔内感染症、誤嚥性肺炎等のリスクが高まる。</li> <li>薬剤による唾液分泌の減少により口腔内が乾燥すると、食物を飲み込みやすい形にしにくくなるなどの食べる、話す、服薬などの動作が困難になる。</li> <li>基礎疾患、薬の副作用や多剤併用により、嚥下に影響を与える可能性があるため、必要に応じて、かかりつけ薬剤師に相談する必要がある。</li> </ul> <p>【参考】嚥下に影響を与える可能性のある薬剤例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>パーキンソンズム等の錐体外路障害を誘発する薬剤</li> <li>注意力・集中力低下・眠気を誘発する薬剤</li> <li>筋力低下を来す薬剤(筋弛緩薬)</li> <li>口腔に適用する局所麻酔薬</li> <li>唾液の分泌を抑制する薬剤</li> <li>口腔粘膜障害を誘発する薬剤</li> <li>食道潰瘍を誘発する薬剤</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>会話中に口臭があるか</li> <li>口呼吸をしていないか</li> <li>唾液が少ないか</li> <li>唾液が泡状か</li> <li>口唇が乾燥していないか</li> <li>薬の飲みこみにくさがあるか</li> </ul>

口腔衛生・口腔機能	⑩ 舌の汚れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻痺等により口腔の自浄作用が低下し、口臭が発生しやすい。</li> <li>・舌が動かしにくくなり（巧緻性の低下）により食物を飲み込みやすい形にする食塊形成が困難になっている場合もある。</li> <li>・構音機能や嚥下機能も低下している可能性もある。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・舌の汚れを観察する</li> <li>・舌に汚れがあるか ①なし又は少量②中程度③多量 【参考】 舌の汚れ（写真）</li> </ul>
	⑪ 有病者の方	<p>（主な疾病のみ記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患の後遺症により口腔周囲の感覚障害、顔面神経麻痺、舌の機能障害、軟口蓋閉鎖不全、開口障害等が起こる。</li> <li>・認知症などの進行により、食べ物を認識できない、うつ病の進行などで食べる意欲、空腹感がないなど心因性の障害になる場合がある。</li> <li>・がんの進行やがんの治療・処置に伴う、口腔関連症状が起こる。このため、口腔粘膜炎、口腔感染症、口腔乾燥、味覚障害等が起こる。口腔ケアによる保湿や清掃により痛みが緩和され、不快症状が軽減する。</li> <li>・難病では、病気の進行により、摂食嚥下機能障害や誤嚥性肺炎のリスクが高くなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口の中に痛みはないか</li> <li>・お茶や汁物でむせるか</li> <li>・歯や口のことと歯科専門職との関わりがあるか</li> </ul>
	⑫ 経口摂取していない方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経管栄養や胃瘻等により口から食べていない場合、廃用症候群により摂食嚥下機能や構音機能が低下する。</li> <li>・口から食べないため唾液分泌が減少し、口腔粘膜の乾燥による菌の増殖により、誤嚥性肺炎のリスクが高まる。</li> <li>・口腔ケアによる保湿・清掃や嚥下機能支援の必要性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会話中に口臭があるか</li> <li>・唾液等でむせることがあるか</li> <li>・歯や口のことと歯科医師・歯科衛生士との関わりがあるか</li> </ul>
支援	⑬ 歯科専門職の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内の痛み等により、口から食べることが困難になる場合がある。</li> <li>・通院や訪問による歯科診療や口腔ケア等の歯科医師・歯科衛生士との関わりがない場合、必要に応じて歯科医師・歯科衛生士に相談する。</li> <li>・全身疾患に対する口腔衛生管理と口腔機能管理は重要であることから、医科と歯科の連携や、医師からの指示による口腔ケア（口腔衛生管理・口腔機能管理）が増加する可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯や口のことと歯科医師・歯科衛生士との関わりがあるか</li> </ul>
口腔アセスメント表の利用について		<p>このアセスメントの視点は、虚弱高齢者から重度の要介護認定まで、できるだけ早期の段階に、介護職等が栄養ケア、口腔ケア、歯科治療等の必要性に気づきを促すための視点です。</p> <p>必要に応じて、課題整理総括表（竹原市版）の「支障あり」に○印を付け、地域ケア会議への事例提供について、市町や地域包括支援センターにご相談ください。</p>	

※下線部分は、使用する市町の様式により、記載内容を修正してお使いください。

※このアセスメントの視点は、広島県西部東厚生環境事務所・保健所のホームページに掲載しています。

広島中央地域保健対策協議会作成  
(2018年5月現在)

URL: <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/171>

（出典）

- ・一般介護予防事業（住民運営による通いの場）の広島県統一評価項目【確定版】（H28.9.1）
- ・「お口の健康をお忘れなく～認知症とお口の管理～」（広島県歯科衛生連絡協議会）
- ・厚生労働省「基本チェックリスト」
- ・「高齢者ケア 薬剤管理マニュアル ADLと薬剤」日本薬剤師会
- ・「介護予防マニュアル」（改訂版平成24年3月）厚生労働省
- ・在宅療養者の口腔ケア実践マニュアル（H28.5月公益社団法人日本歯科衛生士会）
- ・歯科衛生士のための地域ケア会議必携マニュアル（2017.10月公益社団法人日本歯科衛生士会）
- ・「高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上のための取組に関する調査報告書」平成29年1月厚生労働省



地域ケア会議のための栄養・口腔アセスメントの視点

視点	視点の説明	具体的確認内容	
身体状況	① 身長	・栄養状態を評価するためのBMI（体格指数）を算出するために必要な情報である。	・身長を把握しているか
	② 体重	・栄養状態を評価するために必要な情報である。	・体重管理を行っているか
	③ BMI	・BMIは、身長からみた体重の割合を示す体格指数 【体重(kg)÷身長(m)×身長(m)】 一般的に日本人の標準はBMI：22 ・目標とするBMIの範囲 *50～69歳20.0～24.9 *70歳以上：21.5～24.9 ・BMI<18.5～20：低栄養状態の一般的栄養スクリーニング指標となる。	・BMI：20～24.9であるか
	④ 体重の変化	・体重減少は栄養状態を示す重要な指標となる。 ・体重減少の発生時期が、2週間は急性、6か月は慢性という。 ・過去2週間に極度の減少が発生した場合、栄養不良の危険性が高いと考えられるが、急性疾患の可能性も含め、全身状態の確認も必要である。 ・過去6か月に体重が徐々に減少した場合、慢性的進行性症状が食生活の変化が原因とされる。	・体重減少があるか ・過去6か月間に2～3kg以上の体重減少があるか
	⑤ 消化器症状	・消化器症状が2週間以上継続する場合、栄養不良の危険性が高い。	・消化器症状があるか <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 悪心 <input type="checkbox"/> その他
	⑥ 血清アルブミン	・血清アルブミンは、血液中のたんぱく質の一種で総たんぱく質の約6割を占め、栄養・代謝物質の運搬、浸透圧の維持などの働きをしている。 ・低栄養が進行すると、内臓たんぱく質の減少が生じ、血清アルブミンが低下する。 ・栄養指標としてアルブミン値はHb値やほかの検査値などと合わせて推移をみていく必要がある。	・血清アルブミン≧3.5g/dlであるか
	⑦ 疾患に関連した問題	・各疾患に関連し、嚥下障害等が起こった場合、栄養摂取方法の検討が必要となる。	・次の疾患に罹患しているか <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害後遺症 <input type="checkbox"/> その他
食事摂取状況	⑧ 栄養投与方法	・低栄養予防のため、身体状況、身体機能等を考慮した適切な栄養投与方法により、必要な栄養の投与方法が必要である。	・栄養投与方法は何か <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> 経静脈
	⑨ 食事量の減少	・食事量が減ることで、体重が減少し、ひいては筋肉量が減少し、身体活動機能や嚥下機能等の低下に影響する。 ・食事量の減少には様々な原因があるため、原因を明らかにすることで、低栄養を予防する必要がある。	・食事量の減少があるか ・減少の理由は何か <input type="checkbox"/> 消化器症状 <input type="checkbox"/> そしゃく困難 <input type="checkbox"/> 嚥下困難 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 精神疾患（うつなど） <input type="checkbox"/> その他の理由 ・食事摂取時間は、30分以上/回 ・食事摂取時の運動制限（姿勢・動作）があるか
	⑩ 食事内容	・高齢者になると食事量が少なくなるため、栄養素の摂取不足により低栄養傾向に陥りやすくなる。 ・低栄養を予防するためには、1日3食 食べることで、蛋白質を摂取することが大事になる。 ・1回の食事量が少ない場合、間食を摂るなどの工夫も必要である。	・1日3食 食べているか ・1日2食は肉・魚・卵・大豆製品等を含んだ食事をしているか (1日の目安量はおよそ200g、本人の両手のひらに乗るくらい量)
	⑪ 1日の水分摂取量	・高齢者は筋肉量の減少、感覚機能の低下、腎機能の低下、利尿剤の服用等、様々な理由により水分不足を起こしやすい状況にあるため、適切な水分補給を勧めることで、脱水症を防ぐ必要がある。 【必要水分量の算出例】 体重kg×*年齢別必要水分量=必要水分量ml/日 (*65歳～ 25ml/kg/日) ・病状により水分制限がある場合もあるため、確認が必要である。	・お茶・水・J7等による水分摂取量が、1日1000ml程度あるか (目安量 コップ200ml：5～6杯分) ・病状により水分制限があるか
支援	⑫ 栄養専門職の支援	・様々な理由により食事摂取量の低下、体重減少等が起こり、低栄養状態に陥る場合がある。通院や訪問による栄養士との関わりがない場合、栄養専門職の支援が必要である。 ・医師の指示により特別食（糖尿病食・腎臓病食等）の必要性がある場合、適切な食事内容となっているかの確認が必要である。	・食事内容についての相談等、栄養専門職との関わりがあるか ・医師による特別食の指示があるか
栄養アセスメント表の利用について		このアセスメントの視点は、虚弱高齢者から重度の要介護認定まで、できるだけ早期の段階に、介護職等が栄養ケア・口腔ケア・歯科治療等の必要性に気付きを促すためのものです。 必要に応じて、課題整理総括表（竹原市版）の「支援あり」に〇印を付け、地域ケア会議への事例提供について、市町や地域包括支援センターにご相談ください。	

※下線部分は、使用する市町の様式により、記載内容を修正してお使いください。

※このアセスメントの視点は、広島県西部東厚生環境事務所・保健所のホームページに掲載しています。

URL: <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/171>

広島中央地域保健対策協議会作成

(2018年5月現在)

(出典)

- ・一般介護予防事業（住民運営による通いの場）の広島県統一評価項目【確定版】（H28.9.1）
- ・日本人の食事摂取基準2015年版
- ・厚生労働省「基本チェックリスト」
- ・公益財団法人 長寿科学振興財団 健康長寿ネット
- ・静脈経腸栄養ガイドライン 日本静脈経腸栄養学会編纂

## 口腔ケア推進連携強化研修について

### 1 目的

広島中央地域(竹原市・東広島市・大崎上島町)住民の低栄養や誤嚥性肺炎を予防するため、フレイル予防を含めた栄養・口腔ケアについて包括的な支援やサービス提供体制の構築を図り、各種サービスを提供できる歯科専門職の発掘・育成並びに歯科専門職・市町相互の連携強化を目的に実施する。

### 2 実施主体

広島県西部東保健所

### 3 対象

- (1) 竹原市, 東広島市, 大崎上島町の歯科医療機関, 介護保険施設等に勤務する歯科医師・歯科衛生士
- (2) 竹原市, 東広島市, 大崎上島町の地域活動に従事する歯科衛生士
- (3) 市町及び地域包括支援センター等担当者

### 4 日程

わらう	区分	日時	場所	内容
地域包括ケアシステムにおける歯科専門職の役割を知る・考える	事前説明	令和元年 9~10月	管内	<b>【関係者説明】</b> (対象) 竹原・豊田地区地域歯科衛生士会, 広島県歯科衛生士会東広島地区会, 広島県歯科衛生士会呉・竹原地区会及び会員外の歯科衛生士, 竹原・豊田歯科医師会, 東広島市歯科医師会, 竹原市, 大崎上島町, 東広島市, 地域包括支援センター (内容) 口腔ケア推進連携強化研修会の趣旨について
	令和元年度	令和元年 11月20日(水) 13:30~16:00	東広島市市民文化センター	「令和元年度地域包括支援システム人材育成研修会」への参加 (主催) 広島中央地域保健対策協議会 (対象) 竹原市, 東広島市, 大崎上島町の医療・介護・福祉関係者等 (内容) シンポジウム及びグループワーク
		令和元年 12月19日(木) 14:00~16:00	竹原市保健センター	口腔ケア推進連携強化に係る情報交換会【竹原・豊田地区】 (対象) 竹原市, 大崎上島町の歯科医師, 歯科衛生士, 市町担当者 (目的) 歯科専門職と市町等との顔の見える関係づくり (内容) ・地域包括ケアシステムの概要について ・自立支援と重度化防止に係る歯科専門職の役割 ・市町等における取組状況について ・意見交換
		令和2年 2月27日(木) 16:00~17:30	広島県東広島庁舎 5階 501会議室	口腔ケア推進連携強化に係る情報交換会【東広島地区】 (対象) 東広島市の歯科医師, 歯科衛生士, 市担当者 (目的) 同上 (内容) 同上
	令和2年度	令和2年度内	広島市等 (調整中)	地域ケア会議等の実際の場を見学 ※広島市, 海田町, 竹原市等(予定)
		(未定)	(未定)	「令和2年度地域包括支援システム人材育成研修会」への参加
(未定)		(未定)	口腔ケア推進連携強化に係る情報交換会	

地域とつながる