

2 アセスメント・評価票の解説

(1) アセスメント票の解説

【基本的事項】

対象者への直接評価が困難な場合は、家族など対象者の状況を把握した者から聞き取りにより調査を行う。

特定の日ではなく、対象者の日常の状況をできるだけ正確に反映させる必要がある。

1) 口腔機能

1. 『パ・タ・カ・ラ』の発音

- ① 歯科衛生士等が対象者に対し“ば”、“た”、“か”、“ら”を発音させ、明瞭に発音できるかを評価する。明瞭に発音できない音があればその音を（ ）内に記入する。

2. 反復唾液嚥下テスト RSST

- ① 対象者を椅子に座らせ、「できるだけ何回も“ゴックン”とつばをのみ込むことを繰り返してください」と指示し、飲み込んだ際の時間を回数に応じて記録する。30秒間観察して、3回未満の場合、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。
- ② 飲み込む際に喉頭（のどぼとけ）が約2横指分（指をそろえて2本分くらい：3から4センチ）上にもち上がる。この評価の際には、のどぼとけの動きを確認しながら行う。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する。ぴくぴくとのどぼとけが動いている状態を1回と評価してはいけない。



3. 頬のふくらまし

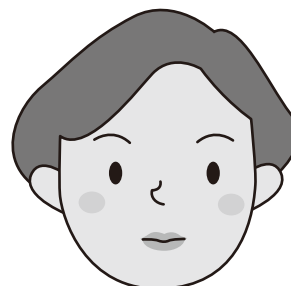
- ① 歯科衛生士等が、対象者に対し、頬の連続ふくらましを指示し、その状態を評価する。



1 左右十分可能



2 不十分



3 できない

- ② 日常の口腔清掃後のうがいなども参考に評価することが望ましいが、評価として水を使用した観察は行わない。

○頬のふくらましは、口唇を閉鎖し、舌の後方を持ち上げ、軟口蓋を下方に保ち（舌口蓋閉鎖）、口腔を咽頭と遮断することで行われる。この評価は、これら関連器官の運動が正常に行われているかのスクリーニングとして重要である。頬のふくらましが不十分な場合は、口唇の閉鎖機能低下、軟口蓋や舌後方の動きの悪化が疑われる。

2) 食事状況

1 食事の量（残食量）

- ① 一定期間（例 3 日間）の食事の残食量を評価する。
 - 1 なし
 - 2 少量 : 1/2未満の残食量
 - 3 多量 : 1/2以上の残食量
- ② 好き嫌い等が原因の一時的な残食については、対象者の全体的な状態を勘案して評価する。

○この評価の目的は、栄養摂取状況の把握にあるのではなく、口腔機能と食形態の適合を把握することが主目的である。

2 食事中的食べこぼし

- ① 日頃より観察した対象者の状態を評価する。
 - 1 こぼさない
 - 2 多少はこぼす
 - 3 多量にこぼす

○口唇閉鎖が十分できないと、咀嚼中に食べこぼしが見られる。嚥下の際に口唇閉鎖ができないと、口腔内圧が適正に保たれずに飲み込みがしづらくなる。この評価は、口唇閉鎖機能の低下、さらには嚥下時の口腔陽圧形成不全のスクリーニングとして重要である。また、食べこぼしの出現は、口に食事を運ぶ際の手と口の協調がうまくとれないためにおこる場合もあるので注意が必要である。

3 食事中や食後のムセ

- ① 日頃より観察した対象者の食事中や食後の状態を評価する。
 - 1 ない : 特に認めない
 - 2 あまりない : 時々むせが認められる
 - 3 ある : むせにより食事が中断してしまうことが多い
- ② むせを認めた場合は、疾患（上気道感染等）等の有無の検討が必要となるため、医療との連携を十分に図る。

○お茶や味噌汁などさらさらした液体は特に嚥下しにくくむせやすいが、これは、飲み込もうとした時に、咽頭内に流入してくる液体に対して喉頭蓋の動きが遅れるため、喉頭や気管に流入するためにおこる。むせの出現は、嚥下障害を推し量る最も重要な症状である。

4 食事中や食後の痰のからみ

- ① 日頃より観察した対象者の状態を評価する。
食事中や食後の、タンからみ音（ごろごろ音）や嘎声（声かすれ）が、
 - 1 ない
 - 2 時々ある
 - 3 いつもからむ

○タンのからみの出現は、上気道感染の一つのサインであるとともに、食事中での特異的な出現は、嚥下機能低下のスクリーニングとして重要である。

5 かむかむごっくんチェック

①食事中の噛み合わせ機能（かむかむ）と飲み込み機能（ごっくん）レベルを評価する。

- レベル1 白色まで : 噛む力も飲み込む力もともに機能が弱まっています
- レベル2 黄色まで : 歯茎でつぶせるくらいの噛む力で噛み合わせ機能は弱いです
- レベル3 オレンジ色まで : やや弱っているようです。しっかり噛めていますか？要注意です
- レベル4 黄緑色まで : 良好です
- レベル5 緑色まで : とても健康です

○食事中の噛み合わせ機能と飲み込みの機能を把握し、食べやすくする調理方法等の指導・助言を行うことで改善が期待できる。

3) 食事生活

1 1日の食事の回数は何回ですか

①1日の食事の回数を評価する。

- 1 2回
- 2 3回

○3食のうち、食べられないのはいつか、食事時間帯を知ることによって対象者の食生活を把握しやすくなる。

2 1回の食事でご飯と、おかずとして魚・肉・卵・豆腐の中から1品を食べていますか

① 低栄養状態のおそれはないか。

- 1 はい
- 2 いいえ

○主食やたんぱく質源となる主菜が不足すると、体重や筋肉量の減少をまねきやすくなる。

3 味付けは濃い方が好きですか

①日頃の食生活で味付けの濃い方が好きか。

- 1 はい
- 2 いいえ

○味覚低下や口腔内の汚れにより、濃い味付けを好むのか、調理された食事に調味料をかける癖があるかどうかについて把握する。中間以降は前回と比較して、味付けに対する気遣いの変化があったか聞き取りを行う。

4) 口腔衛生状況

1 歯あるいは義歯の汚れ

① 歯科衛生士等が対象者の口腔内を観察し、歯あるいは義歯の汚れの状況を評価する。

1 おおむね良好である

2 少し汚れている

3 とても汚れている



② 義歯がある場合ははずし、その内面や維持装置等の周囲に付着するデンチャープラークや、残存している歯の周囲に付着する歯垢の状況を観察し、全体的に評価する。

○高齢者では、ADL の低下や認知機能の低下に伴い、セルフケアだけでは十分な口腔清掃が難しくなっている場合も多い。口腔衛生状態の悪化に伴い、歯にこびりついた歯垢（デンタルプラーク）、清掃不良による義歯にこびりついたデンチャープラークは、義歯性口内炎や口臭等の歯科疾患の原因になるだけでなく、誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症の原因にもなる。義歯や残存歯の清掃の指導・助言を行うことにより、口臭を予防し、呼吸器感染症のリスクを低下させることが重要である。

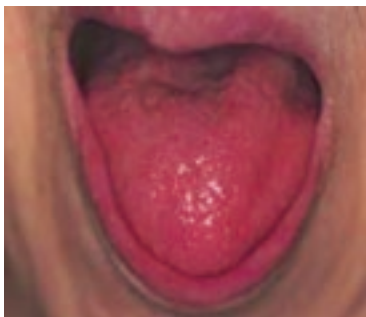
2 舌苔

① 歯科衛生士等が対象者の舌を観察し、舌苔の量を評価する。

1 舌に汚れがない

2 舌に汚れがある

3 舌に多くの汚れがある



② 定量的な評価のみを主眼とするのではなく、舌苔の付着状態が味覚障害などを引き起こす可能性があるほど問題であるか否かなどを含め、専門的知識、技術に基づき評価を行う。舌機能の低下により舌の動きが悪い場合には、そのままの状態でも評価を行っても差し支えない。

○高齢者では、口腔乾燥、唾液の分泌低下、服薬、口腔内清掃の不良等により舌苔がみられる。舌苔は、誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器感染症や口臭の原因となり、また、味覚にも変化を及ぼすことがある。舌の清掃の指導・助言を行うことで改善が期待できる。

3 口臭

- ① 対象者の口臭について他覚臭により評価する。可能な場合は、聞き取り調査を行う際に、普通に会話を行っている状態で（30cm ぐらいの距離）評価を行う。
 - 1 ない : 口臭を全くまたはほとんど感じない
 - 2 弱い : 口臭はあるが、弱くがまんできる程度。会話に差し支えない程度の弱い口臭。
 - 3 強い : 近づかなくても口臭を感じる。強い口臭があり、会話しにくい。思わず息を止めたくなる。顔を背けたくなる等。
- ② 口臭の評価は、対象者に対してデリケートな面があるため、実施に当たって十分に配慮する。

○高齢者では、口腔清掃の自立度の低下に伴い、口臭が多く見られる。口臭の主な原因は、歯垢、食物残渣、舌苔等の汚れである。口臭は本人にとっても不快であるだけでなく、介護の質を左右するといわれる程の影響を与えている。口腔清掃の指導・助言を行うことで改善が期待できる。

4 声かけの必要性

- ① 歯科衛生士等が対象者の口腔清掃行為を観察（家族などからの情報も可）し、口腔衛生習慣と自発性を評価する。
 - 1 必要がない : 声かけしなくても毎日自発的に歯や入れ歯を磨いている。
 - 2 必要あり : 歯みがきの習慣がない。時々しか歯みがきしない。声かけしないと歯みがきをやらない。
 - 3 不可 : 声かけに応じられない。

○身体に何らかの障害や生活行為の低下がある場合は、歯みがき行為が自分でできなかつたり自立性・習慣性が低下していることも多い。声かけの必要性が認められた場合は、その背景にある生活習慣や疾病等を把握することが重要である。
認知症など一部の対象者では、一見口腔清掃習慣は自立して見えるが、新規の指導の受け入れが行えないケースがあるので留意する必要がある。

5 口腔清掃支援の必要性

- ① 歯科衛生士等が対象者の口腔清掃を観察し、「歯みがき」「入れ歯の着脱・清掃」「うがい」の3項目について、自立状況（支援の必要性）の総合的な評価を行う。
- ② 「やっている」行為ではなく、「できている」行為であるか否かを判断し、自発性や習慣性と実効性の両面から評価する。また、「歯みがき」「入れ歯の着脱・清掃」「うがい」のうち、支援の必要性が高いものが何であるかを明確にしておく。

○口腔清掃支援の必要性（自立状況）の判定の考え方

	「歯みがき」	「入れ歯の着脱・清掃」	「うがい」	総合的な評価
1 必要がない	奥歯の裏側等磨きにくいところまで磨けている	入れ歯を自分ではずして磨けている	ぶくぶくうがいができる	
2 一部必要	磨きやすい部分(前歯等)だけ磨いている 歯みがきにかかる時間が短い(1分未満) 歯ブラシを口に入れるがあまり動かしていない 歯みがきはできるが、用具の準備や移動ができない	入れ歯をほとんどはずさない 入れ歯をほとんど磨かない	水をふくむだけでぶくぶくうがいできていない	自分で十分できない 自分で行ったあと支援が必要
3 必要	自分で歯みがきできない	入れ歯を自分で着脱できない 入れ歯を自分で磨けない	うがいできない	介護者が主に行う必要がある

○身体に何らかの障害や生活行為の低下がある場合は、歯みがき行為を行っていても、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎を予防するレベルに達していないことも多い。口腔清掃が自立とされている高齢者が、全介助の要介護高齢者の口腔清掃状況より悪いことはしばしば観察される。口腔衛生指導にあたっては、家族等から対象者の日常生活状況について情報を得るなど支援の必要性を十分に把握し、指導や援助のあり方を工夫する必要がある。口腔清掃によって、口の中をさわやかにし、食べ物の味を楽しむという「食のQOLの向上」を図ることが目的であることに留意する。

4) 食物摂取頻度調査

利用者が日頃摂取している食物の頻度及び不足している食物が把握でき、バランスのとれた食事ができるように指導、助言するために使用する。