

口腔ケアアセスメント票

対象者（氏名）：

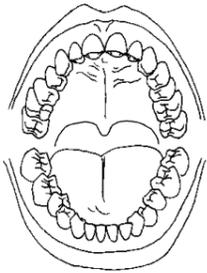
実施年月日：

低リスク	中リスク	高リスク
------	------	------

記入者名：

口腔機能評価			
食事中や食後のむせ	1 ない	2 あまりない	3 あり
食事中や食後の痰のからみ	1 ない	2 あまりない	3 あり
頸部聴診（3ccの水嚥下後、聴診） ☆水嚥下禁止の場合は呼吸音聴取	1 清聴	2 残留音・複数回嚥下	3 むせ・呼吸切迫あり
	4 清聴（☆）	5 弱い雑音あり（☆）	6 激しい雑音あり（☆）
原始反射	口すぼめ反射	1 ない	2 あり
	吸啜反射	1 ない	2 あり
	咬反射	1 ない	2 あり

口腔内状況			
口腔衛生状態	プラーク（歯垢）の付着状況	1 殆どない	2 中等度 3 著しい
	食渣（食べかす）の残留	1 ない	2 中等度 3 著しい
	舌苔（白い苔状のもの）	1 ない	2 薄い 3 厚い
	口腔乾燥	1 ない	2 わずか 3 著しい
	口臭	1 ない	2 弱い 3 強い
義歯の状況	上顎	1 総義歯	2 部分床義歯 3 義歯なし
	下顎	1 総義歯	2 部分床義歯 3 義歯なし
臼歯部での咬合	義歯なしの状態	1 なし	
	義歯ありの状態	1 なし	
歯科疾患	重度歯周病	1 なし	2 あり
	重度う蝕（虫歯）	1 なし	2 あり
歯式		8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	
		8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	×：欠損歯 △：残根歯



口腔ケアリスク			
口腔ケアの自立・口腔ケアに対する拒否	日常の口腔ケア	1 自立	2 一部介助 3 全介助
	口腔ケアの拒否	1 ない	2 時々ある 3 いつもある
	拒否の理由、症状	1 意識障害者	2 くいしばり 3 認知症
		4 明確な意思による拒絶	5 過敏様症状 6 その他（ ）
	他のケアに対する拒否	1 ない	2 時々ある 3 いつもある
口腔ケアに対するリスク	経管栄養チューブ	1 ない	2 ある→口胃ろう □経鼻 □その他（ ）
	座位保持	1 可能	2 困難 3 不可能
	頸部可動性	1 十分	2 不十分 3 不可
	開口保持	1 可能	2 困難 3 不可能
	口腔内での水分保持	1 可能	2 困難 3 不可能→口むせ □飲んでしまう □口から出る
含嗽（ブクブクうがい）	1 可能	2 困難 3 不可能→口むせ □飲んでしまう □口から出る	
その他特記事項	感染症→□なし □あり（ ）		

※ 本アセスメント票は、A4サイズに切り取り、アセスメント記入用紙として、お使いください。

宮城県リハビリテーション支援センター

<口腔ケア支援の目的・手順とアセスメント票のつけ方>

目的：現在行っている口腔ケアの方法や頻度が個々の対象者に適しているかを確認する。

手順：(1)現在の状態を本紙でアセスメントする。(2)アセスメント結果に基づき、介入レベル(3段階評価)を設定する。(3)各介入レベルの方針に基づき、ケアプラン等に反映する。(4)日々のモニタリングおよび3ヵ月毎の再評価を実施する。

方法	チェックのつけ方	評価	支援方針
----	----------	----	------

口腔機能評価：本項目は、誤嚥、窒息の危険性を把握することが目的である。

食事前中後の様子観察	経口摂取の方、絶食の方、ともに「むせ込み」と「痰がらみ」の状況を確認。	3にチェック：誤嚥の疑いあり。 ⇒誤嚥や窒息の危険性は高い方と評価する。	裏面参照
	経口摂取の方は「水のみテスト」、絶食の方は「頸部の聴診」で状態を確認。	2・5：咽頭に残留の疑いあり。3・6：誤嚥の疑いあり。⇒誤嚥や窒息の危険性は高い方と評価する。	
	★上唇の中央を指先で軽くたくと、唇が突出する反射があるか。 ★上唇周辺を指や舌圧子で軽くこすると、口をとがらせて乳を飲むのに似た運動を起こすか。 ★下顎の奥歯を指で下方に押すことにより、かむような下顎の上下運動がみられるか。	2：脳卒中や認知症等の病歴を確認した上で原始反射（健常新生児において観察される反射的行動で、消失すべき月齢でも残存している場合には何らかの中核性の障害が考えられる）とする。 ⇒誤嚥や窒息の危険性は高い方と評価する。	

口腔内状況：本項目は、口腔ケアの適合状況を把握することが目的である。

口腔内の観察 （※口腔ケア実施後、2時間以上経過した時点で観察する。）	歯垢：1歯と歯茎の境目のみ、2歯2/3未満、3歯2/3以上	2・3：口腔内の衛生状態が不良。 ⇒現状の口腔ケアが不十分であり、さらに頬・舌・顎機能の低下の疑いありと評価する。	裏面参照
	食べかす：2ご飯粒や繊維上がわずか、3多量の残留		
	舌苔（白い苔状のもの）：2薄い、3厚い		
	2口腔乾燥あり、舌下部に唾液、3舌下部も乾燥		
	口元から15cmから呼吸や発話時の口臭を判断。		
食事の際に入れ歯を使用している場合にチェックする。 3は歯がある、持っているけど未使用、持っていない等	⇒歯科専門職以外は「疑い」で評価する。		
入れ歯未使用の場合には「なしの状態」を確認。入れ歯使用の場合は「あり」と「なし」を確認。	★入れ歯は、開口時に外れる ★かみ合わせは、紙を奥歯で噛んでもらい、引っ張ると外れる ★歯茎の出血、歯のぐらつき、虫歯、対象者から痛みの訴えがある など このような場合は歯科医療が必要と評価する。		
出血やぐらつきなどを確認。 着色と虫歯とで悩む場合は、疑いで「あり」判断。			
残存する歯数を確認。			

口腔ケアリスク：本項目は、口腔ケア実施の阻害因子を把握することが目的である。

口腔ケアの様子観察	現時点での自立度を記入する。	実施者（本人or介護者）の技術不足や、自立度の不適合はないか。	自立度による実施方法の見直し
	自立者の場合は、口の中を見ることへの拒否があるか。介助の場合は、介助への拒否があるか。	拒否が実施の妨げになっていないか。	拒否の原因追求、対応策の検討
	入浴、排泄、爪きり、着替えなどで拒否があるか。		
	歯ブラシやうがい頻度。毎食後、自主的に実施は3。	対象者の意識不足が実施の妨げになっていないか。	対象者への意識づけ、ミニ講話
	自力での入れ歯着脱ができるか。また、するか。	上肢機能の低下や対象者の意識不足が実施の妨げになっていないか。	対象者への意識づけ、実施方法の見直し
胃ろうがあっても、現在全量経口摂取は1。	誤嚥や窒息の危険性や、口腔機能の低下が実施の妨げになっていないか。	口腔ケア実施方法の見直し	
ケアに必要な時間、必要な姿勢を保持可能か。	姿勢の保持困難が実施の妨げになっていないか。		
1自分で上下左右運動可、2介助で可、3不可	開口の保持困難が実施の妨げになっていないか。		
2途中で閉口、3ブラシ動かせない/入らない/拒否	口腔機能の低下が実施の妨げになっていないか。さらに、口腔ケア自体が誤嚥性肺炎の直接的な原因になっていないか。		
2自分でできるが大変、3不可能			
	適切な感染症対策はされているか。	感染症対策の見直し	

※ 本アセスメント票は、一般社団法人日本老年歯科医学会老人保健健康増進等事業班が作成した口腔機能維持管理マニュアルの中で推奨されているものであり、作成者の日本歯科大学の菊谷武先生了承のもと、施設等職員の方々でもお使いいただけるよう、当センターで解説を加えました。

宮城県リハビリテーション支援センター

口腔ケア介入レベルおよび支援方針

介入レベル	評価	支援方針
低リスク	アセスメント票の「口腔機能評価」および「口腔内状況」がすべて低リスクの場合 ⇒現在実施しているケアが安全且つ適切であるとする。	基本的な支援は経過観察。 現状のケアを継続し、良い状態が維持できているか施設職員が1日1回以上は確認する。
中リスク	「口腔機能評価」および「口腔内状況」に高リスクが無く、且つ「口腔内状況」に一つでも中リスクがある場合 ⇒現在実施しているケアは適切であるとは言えないとする。	口腔ケアの定着支援が必要。 アセスメント票「口腔ケアリスク」の内容を確認し、施設職員間でケア方法の見直しを検討する。特に「ぶくぶくうがいや口腔内での水分保持が困難な場合には、口腔ケア自体が誤嚥性肺炎等の直接的な原因となりうるので、頻繁な拭き取りや吸引しなごらの口腔ケア、体位の工夫等を行ない、十分注意する。見直しによっても、改善が認められない場合は、適宜、協力歯科医、又はかかりつけ歯科医の受診を支援し、専門的口腔ケアおよび治療に繋げる。 利用者の自立度に関わらず、ケアの必要性を理解してもらい、定着するまでサポートを行う。 起床時・就寝時・食後にケアを実施する。
高リスク	「口腔機能評価」および「口腔内状況」に一つでも高リスクがある場合 ⇒現在実施しているケアは危険または不適切であるとする。	(1) アセスメント票「口腔機能評価」に高リスクがある場合は、必ず、口腔機能の掘下げ検査を実施する。また、口腔ケア実施にあたっては、誤嚥や窒息を防ぐ方法で、十分注意する。特に「ぶくぶくうがいや口腔内での水分保持が困難な場合には、口腔ケア自体が誤嚥性肺炎等の直接的な原因となりうるので注意する。 (2) アセスメント票「口腔内状況」に高リスクがある場合は、速やかに協力歯科医、又はかかりつけ歯科医の受診を支援し、専門的口腔ケアおよび治療に繋げる。また、歯科医の指示のもと、ケア方法を決定、「口腔ケアリスク」の内容を見直し、継続的にケアを実施する。併せて、口腔機能向上を図る支援を検討する。

口腔ケア介助の基本

口腔ケア介助の手順

- 1) 声掛けをする。
- 2) 点検(口の中を覗く。)
- 3) 姿勢の確保(全身状態など安全な体位をとる。誤嚥の防止・呼吸路の確保。)
- 4) 保湿(塗布、うがい、マッサージをする。)
- 5) 清掃(プラーク、痰、粘膜など汚れを除去。)(※ 入れ歯は外して別に洗う。)
- 6) 仕上げ(口腔内洗浄、保湿剤塗布、吸引。)
- 7) 充実・維持ケアの組み合わせ。

歯みがきポイント



スポンジブラシでの口腔粘膜清掃

- ▶ 口唇の裏、上あご、頬、舌などを清掃する。
- ▶ 食べかすや痰の付着を取り除くと同時に口腔全体をやさしくマッサージする。

- 1) スポンジブラシを湿らせ、水気を絞ってから使用する。
- 2) ブラシの毛先が汚れるたびにコップの水で振り洗いし、しっかりと水気を絞る。



入れ歯の清掃方法

- ▶ 流水でよく洗う。
- ▶ 内面、パネの内側は丁寧に洗う。
- ▶ 洗浄剤に浸ける。
- ▶ 口も必ず清掃する。



座位での口腔ケア

▶ 椅子に座って行う場合は、足が床にしっかり着く状態にする。



※ 必ずもう一方の手は固定しましょう。

仰臥位での口腔ケア

▶ ベット上で行う場合は、可能であれば上半身を起こす。

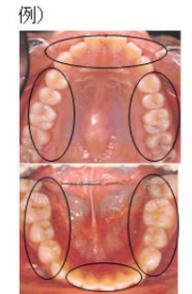


※ ベットで足を固定する。介助者が疲れないよう、椅子に座りながらするのもいいでしょう。

呼吸のタイミング

- ▶ 口をずっと開けている事は大変なことです。
- ▶ 口を閉じるタイミングを作ってあげましょう。

※ 例のように順番を決めて行うと良いでしょう。
※ 歯ブラシは奥歯のほうから磨くとよいでしょう。



入れ歯の着脱方法

- ▶ 無理な着脱によって、入れ歯のひずみが生じないように両手の指先と爪を使って操作する。
- ▶ 入れ歯全体を指で支え、左右均等に押し上げる。
- ▶ 入れ歯を咬ませて装着させない。
- ▶ 総入れ歯は顎と入れ歯の間に空気を入れるようにして外す。装着する時は水で濡らしてから入れると吸着しやすい。
- ▶ (人によって違いますが)先に小さい下の義歯から外すと、大きい上の義歯が外しやすい。装着する時は反対に大きい上の義歯を先に入れる。

入れ歯の注意事項

- ▶ 乾燥させたり熱湯につけたりするのは避けましょう。
- ▶ 歯磨き粉の使用は禁忌です。よく水洗いした上で、洗浄剤につけたり、重曹で洗うのがいいでしょう。
- ▶ 入れ歯をはずし洗う際、排水溝などに流さないよう気をつけましょう。落として割れないよう洗面器などを下に置くのもいいでしょう。