令和７年度 高齢期における口腔機能の維持・向上を支援する研修会（施設編Ⅰ）
日　程

日時：令和7年１２月１１日（木）１０：００～１２：００
場所：岐阜県歯科医師会館　４Ｆ第１会議室及びＷｅｂ配信
「岐阜市加納城南通り１－１８
ＴＥＬ／０５８－２７４－６１１６」

◆

司会：公益社団法人岐阜県歯科医師会
地域保健医療委員会委員長　各務　尚之

１０：００
開　会
挨　拶

１０：０５　研　修

１）誤嚥性肺炎をなくせ
～施設における口腔健康管理の重要性～
公益社団法人 岐阜県歯科医師会
地域保健医療委員会委員　杉本　　健

２）介護施設における口腔アセスメントの取り方
公益社団法人 岐阜県歯科医師会
地域保健医療委員会委員　大前　雄亮

３）施設における口腔健康管理のすすめ
一般社団法人 岐阜県歯科衛生士会副会長　堀　佐和子

１１：４５
質疑応答

１２：００　閉　会

口腔機能維持向上推進事業　施設編Ⅰ

誤嚥性肺炎をなくせ

～　施設における口腔管理の重要性　～

2025.12.11

岐阜県歯科医師会　地域保健医療委員会
杉本　健

『肺炎は老人の友』

ウイリアム・オスラー（William Osler）

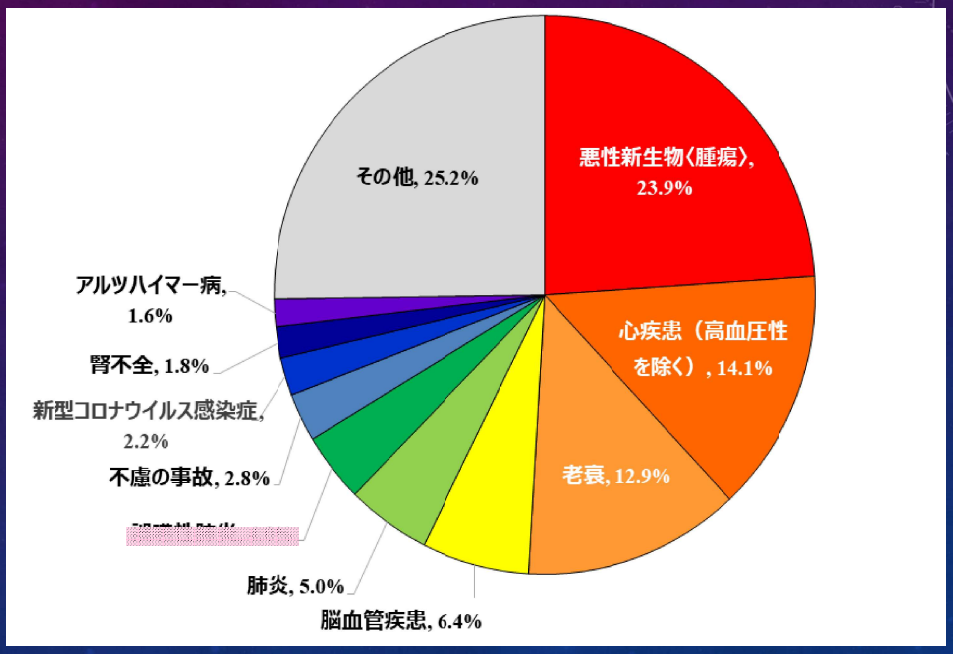
ウィリアム・オスラーの見解

ウィリアム・オスラーは、近代内科学の父とされるカナダの内科医であり、彼の言葉「肺炎は老人の友」は、特に高齢者における肺炎の役割を示しています。オスラーは、肺炎が高齢者にとって自然な死をもたらす病気であると考えていました。彼の見解によれば、肺炎は高齢者が苦しむことなく、比較的安らかに死を迎える手段とされていました。これは、肺炎が進行する過程で、患者が早期に意識を失うことが多く、外見上は苦しそうに見えても、実際には苦痛を感じていないことを意味します。

現代における解釈

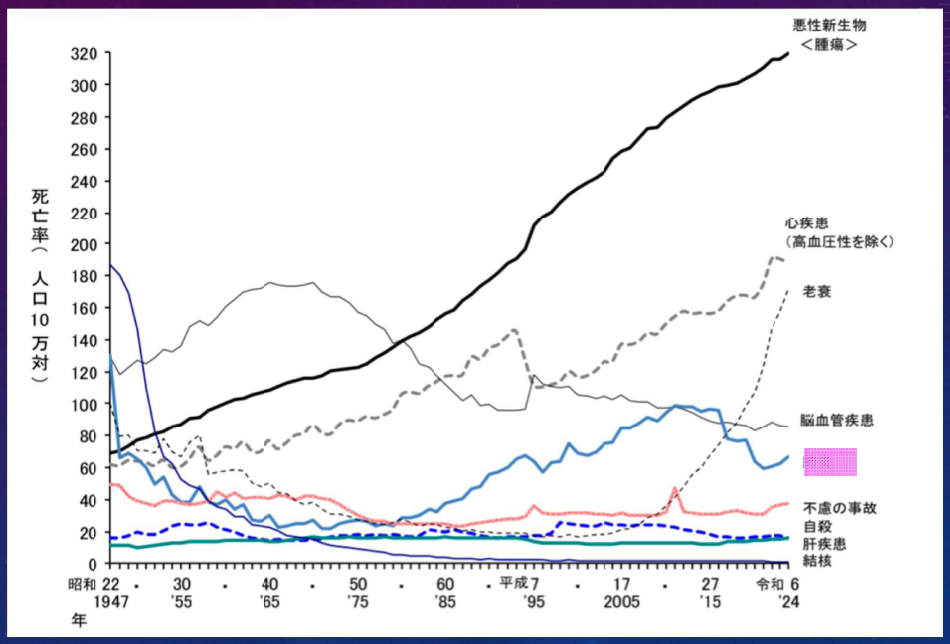
現代の医療においては、肺炎は依然として高齢者にとって重大な健康問題ですが、オスラーの時代とは異なり、治療の選択肢が増えています。抗生物質や医療技術の進歩により、肺炎の治療が可能になり、高齢者が肺炎にかかった場合でも、適切な治療を受けることが期待されます。そのため、「肺炎は老人の友」という言葉は、現代の医療環境では必ずしも当てはまらないかもしれません。高齢者が肺炎にかかると、入院や治療が必要になることが多く、安らかな死を迎えるという考え方は変わりつつあります。

主な死因の構成割合（2024）



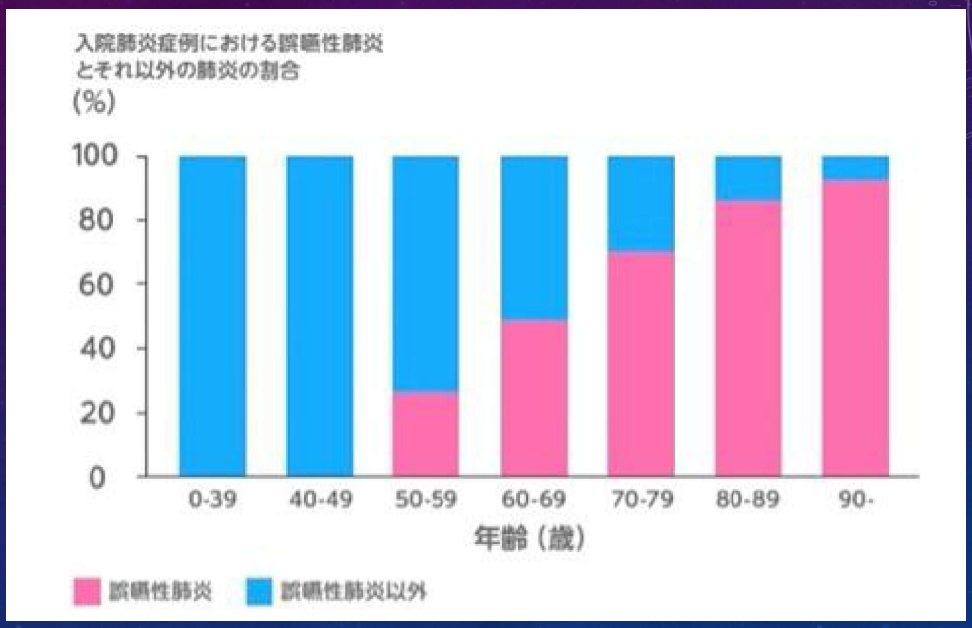
令和6年(2024)人口動態統計月報年計（概数）の概況（厚生労働省）

死因別にみた死亡率の年次推移



令和6年(2024)人口動態統計月報年計（概数）の概況（厚生労働省）

年齢ごとの入院肺炎症例における誤嚥性肺炎の割合

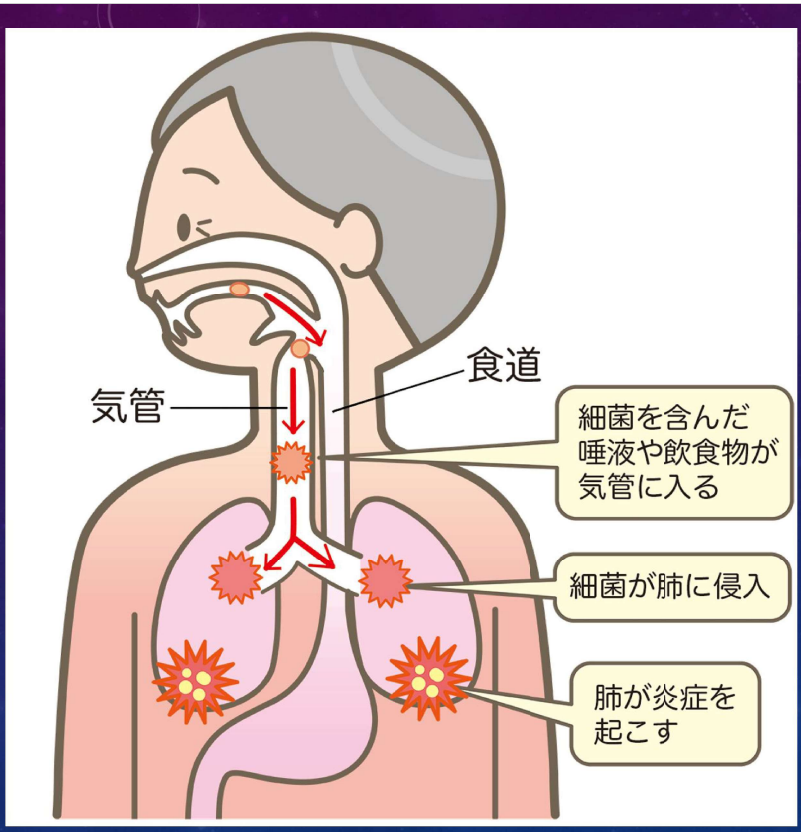


肺炎入院患者における誤嚥性および非誤嚥性肺炎の年齢別割合
Teramoto S, Fukuchi Y, Sasaki H, et al. JAGS 56, 577　579, 2008

誤嚥性肺炎とは？

食べ物・唾液・胃液などが誤って
気道から肺に入る（誤嚥する）ことで
起きる肺の感染症です。

口の中や咽頭の細菌が肺に入り
炎症・感染を起こします。



口腔健康管理の定義

口腔機能に関わる歯科医療行為を「**口腔機能管理**」

口腔衛生に関わる歯科医療行為を「**口腔衛生管理**」

そして多職種、介護者および本人・家族等による歯ブラシやガーゼ等で口の中を清掃するといった行為などを「**口腔ケア**」と呼ぶ

「**口腔健康管理**」とはこれらすべて包括したものをいう

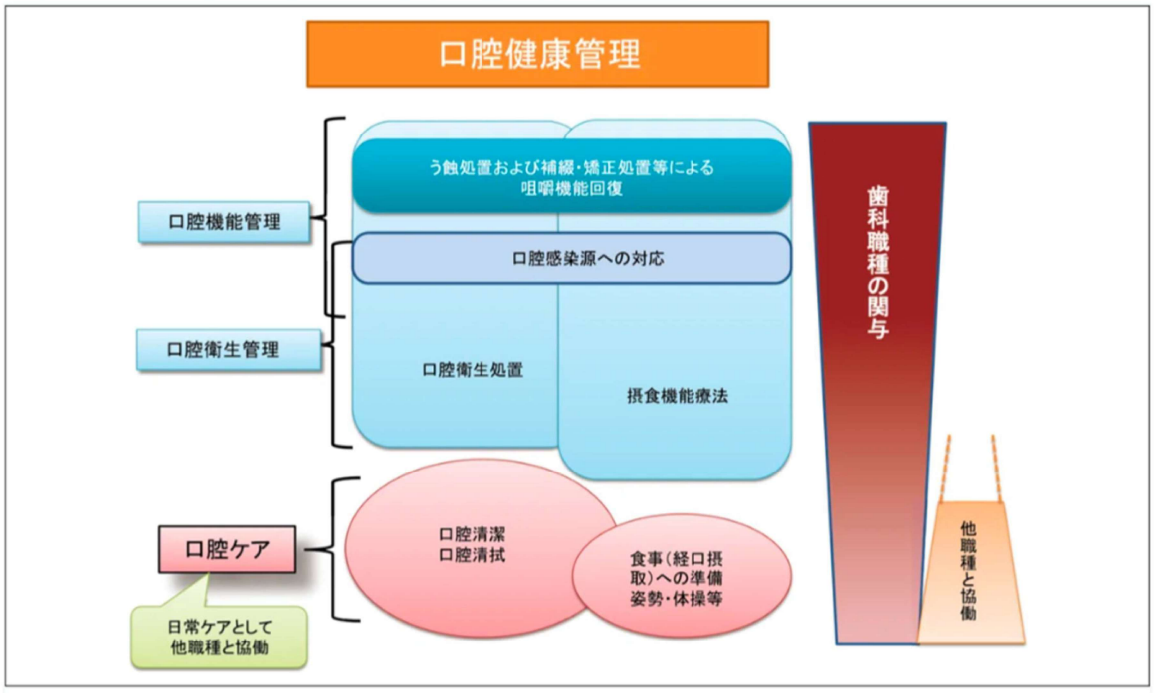


図　口腔健康管理の概念（住友雅人：日本歯科医学会が提案する新しい「口腔ケア」の概念．日本歯科評論，75(11)：11，2015．より）．

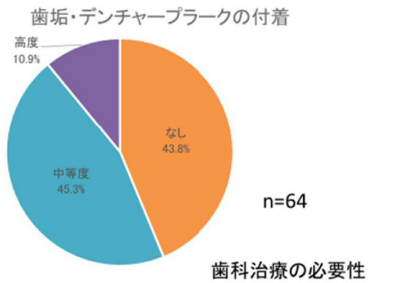
口腔健康管理とは

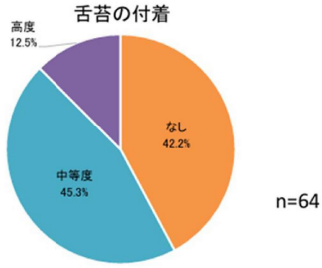
生涯を通して口腔の問題に苦しむことなく人生を楽しめるようにするため、口腔衛生と口腔機能の維持・向上を行うこと。

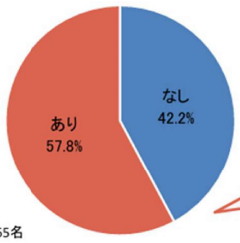
口腔衛生管理

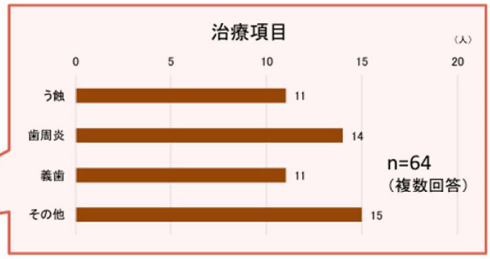
居住系サービス利用者の口腔の問題点

○　特定施設において、利用者の56.2%は歯垢・デンチャープラークの付着がみられ、57.8%に舌苔の付着がみられた。
○　利用者の57.8%に歯科治療の必要性があり、う蝕や義歯、歯周炎などの治療を要する状態であった。









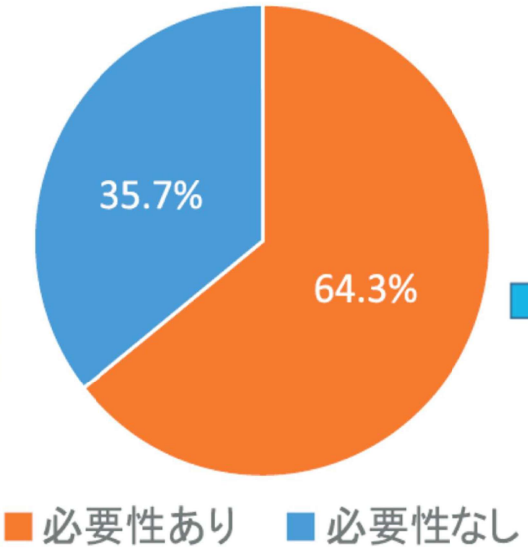
調査対象者：特定施設入所者65名

出典：令和元年度老人保健健康増進等事業「居宅系サービス利用者等の口腔の健康管理等に関する調査研究」 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

20

厚生労働省HP

要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性



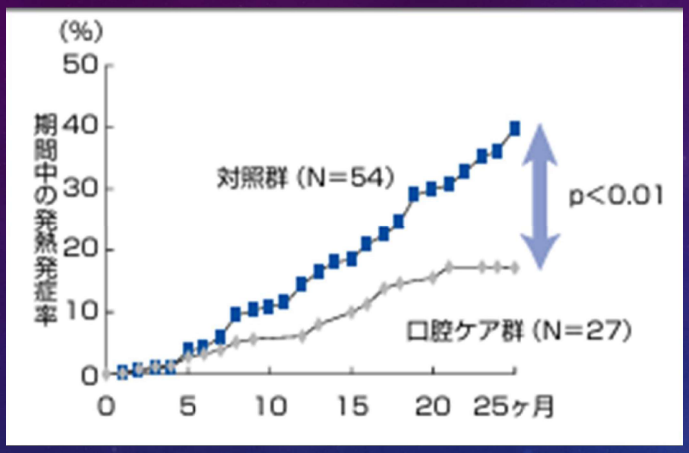
歯科治療が必要な
64.3%のうち
実際に歯科治療を
受けた要介護者は
2.4%である。

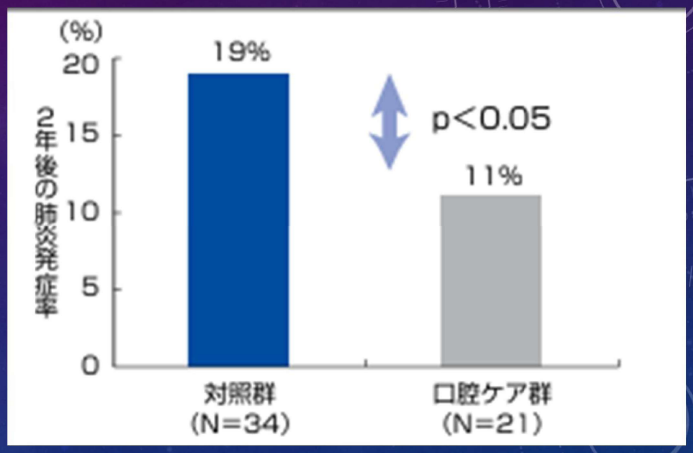
※歯科治療（義歯・う蝕・歯周疾患・粘膜疾患・保湿）の必要性の有無を歯科医師が判定
※要介護高齢者：特定地域の在宅療養、認知症グループホーム、通所サービス、療養病棟、老人保健施設、特別養護老人ホームの入所、利用者など
R5.3.15　厚生労働省「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」の資料より

なぜ口腔衛生管理体制が必要なのか？

なぜ口腔内の健康を保つ必要があるのか？

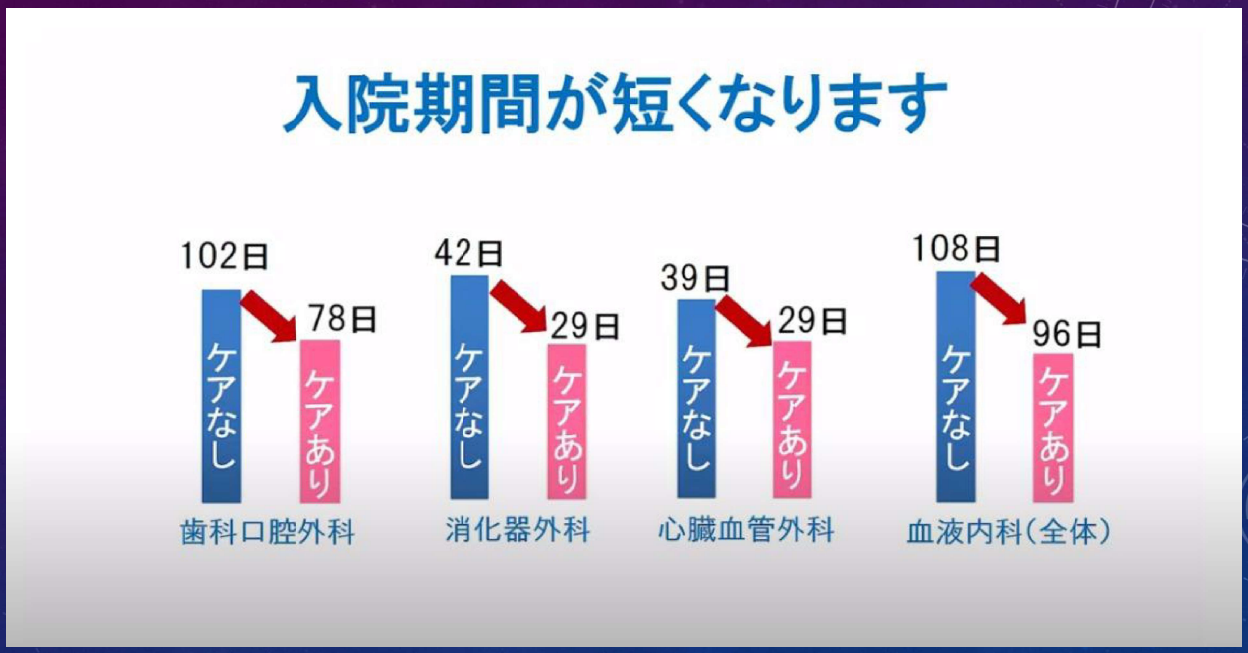
要介護者に対する介護職と歯科専門職による口腔衛生管理の効果





介護保険施設入居者に対し、介護者による毎食後の口腔清掃+週に1～2回歯科医師もしくは歯科衛生士による口腔衛生管理を実施したところ、対象群に比べて、口腔ケア群では期間中の発熱発生率が低く、2年間の肺炎発生率が低かった。

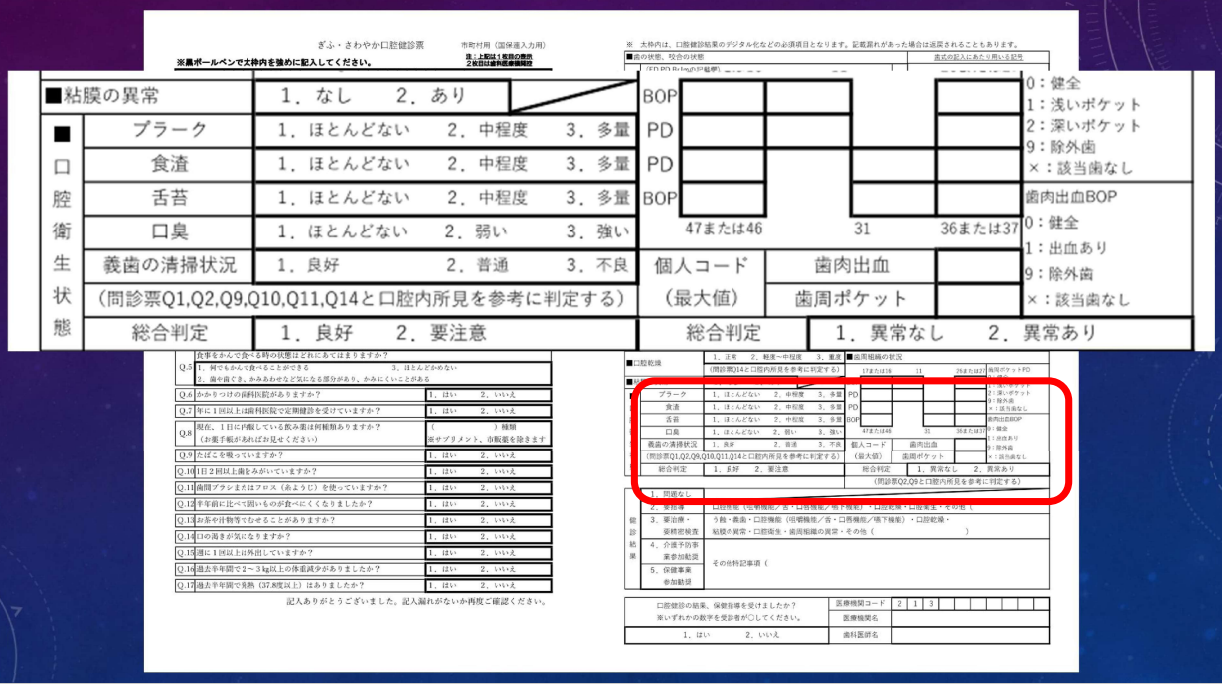
要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究　米山ら（日歯医学会誌）



出典：千葉大学病院　歯科顎口腔外科

口腔衛生管理をはじめるのにおすすめ

ぎふ･さわやか口腔健診では、口腔衛生状態のチェックができます！



ぎふ・さわやか口腔健診票　　市町村用（国保導入方用）

※黒ボールペンで太枠内を独めに記入してください。

■粘膜の異常	1．なし　2．あり			
■口腔衛生状態	プラーク	1．ほとんどない	2．中程度	3．多量
	食渣	1．ほとんどない	2．中程度	3．多量
	舌苔	1．ほとんどない	2．中程度	3．多量
	口臭	1．ほとんどない	2．弱い	3．強い
	義歯の清掃状況	1．良好	2．普通	3．不良
	（問診票Q1,Q2,Q9,Q10,Q11,Q14と口腔内所見を参考に判定する）			
	総合判定	1．良好　2．要注意		

BOP					
PD					
PD					
BOP					
	47または46		31		36または37

個人コード（最大値）	歯肉出血	
	歯周ポケット	
総合判定	1．異常なし	2．異常あり

0：健全
1：浅いポケット
2：深いポケット
9：除外歯
×：該当歯なし

歯肉出血BOP
0：健全
1：出血あり
9：除外歯
×：該当歯なし

Q.5	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか？ 1．何でもかんで食べることができる　3．ほとんどかめない 2．歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある	
Q.6	かかりつけの歯科医院がありますか？	1．はい　2．いいえ
Q.7	年に１回以上は歯科医院で定期健診を受けていますか？	1．はい　2．いいえ
Q.8	現在、１日に内服している飲み薬は何種類ありますか？ （お薬手帳があればお見せください）	（　　）種類 ※サプリメント、市販薬を除きます
Q.9	たばこを吸っていますか？	1．はい　2．いいえ
Q.10	１日２回以上歯をみがいていますか？	1．はい　2．いいえ
Q.11	歯間ブラシまたはフロス（あようじ）を使っていますか？	1．はい　2．いいえ
Q.12	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
Q.13	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
Q.14	口の渇きが気になりますか？	1．はい　2．いいえ
Q.15	週に１回以上は外出していますか？	1．はい　2．いいえ
Q.16	過去半年間で２～３kg以上の体重減少がありましたか？	1．はい　2．いいえ
Q.17	過去半年間で発熱（37.8度以上）はありましたか？	1．はい　2．いいえ

記入ありがとうございました。記入漏れがないか再度ご確認ください。

■口腔乾燥	1．正常　2．軽度～中程度　3．重度 （問診票Q14と口腔内所見を参考に判定する）		
■歯周組織の状況	17または18	11	26または27
	PD		
	PD		
	BOP		
	47または48	31	36または37

歯周ポケットPD
0：健全
1：浅いポケット
2：深いポケット
9：除外歯
×：該当歯なし

歯肉出血BOP
0：健全
1：出血あり
9：除外歯
×：該当歯なし

プラーク	1．ほとんどない　2．中程度　3．多量	
食渣	1．ほとんどない　2．中程度　3．多量	
舌苔	1．ほとんどない　2．中程度　3．多量	
口臭	1．ほとんどない　2．弱い　3．強い	
義歯の清掃状況	1．良好　2．普通　3．不良	
（問診票Q1,Q2,Q9,Q10,Q11,Q14と口腔内所見を参考に判定する）		
総合判定	1．良好　2．要注意	

個人コード（最大値）	歯肉出血	
	歯周ポケット	
総合判定	1．異常なし	2．異常あり

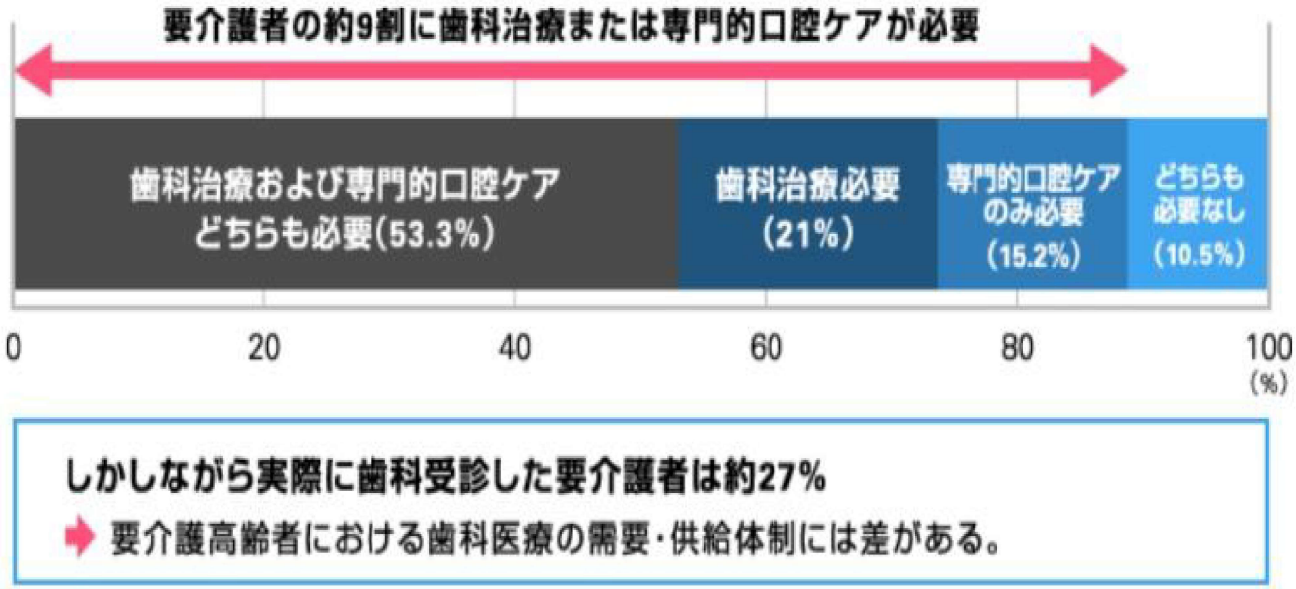
（問診票Q2,Q9と口腔内所見を参考に判定する）

健診結果	1．問題なし
	2．要治療・口腔機能（咀嚼機能／舌・口唇機能／嚥下機能）・口腔乾燥・口腔衛生・その他（　　）
	3．要治療・要精密検査　う蝕・義歯・口腔機能（咀嚼機能／舌・口唇機能／嚥下機能）・口腔乾燥・粘膜の異常・口腔衛生・歯周組織の異常・その他（　　）
	4．介護予防事業参加勧奨
	5．保健事業参加勧奨　その他特記事項（

口腔健診の結果、保健指導を受けましたか？ ※いずれかの数字を受診者が○してください。	医療機関コード	2 1 3
	医療機関名	
1．はい　2．いいえ	歯科医師名	

口腔ケア

あなたの施設では口腔ケアをしていますか？

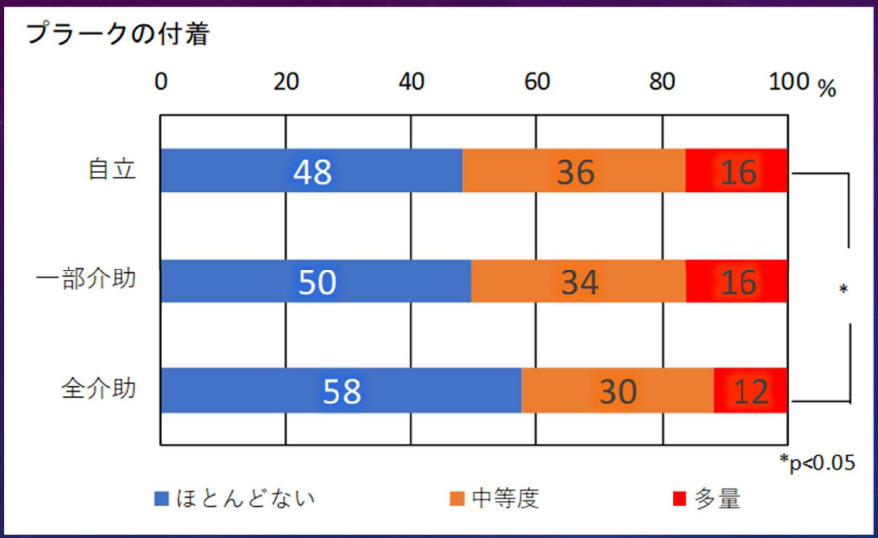


しかしながら実際に歯科受診した要介護者は約27%

➡ 要介護高齢者における歯科医療の需要・供給体制には差がある。

厚生労働省HP（H28年2月4日資料）

入所者のプラーク（歯垢）付着状況



介護保険施設等口腔内実態調査

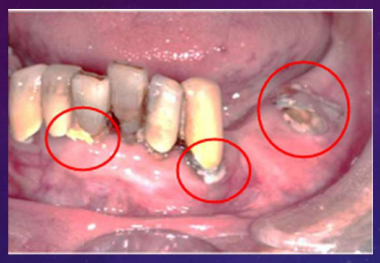
（調査時期）　H30年10月
～H31年1月

（対象者）
岐阜県内の介護保険施設
（28施設）入所者1187名

プラークの付着について、入所者の日常の口腔ケアの自立状況で分類したところ、自立の群に比べ全介助の群の方が良好であったことから、自立して口腔ケアができる者についても、何らかの口腔ケアの援助が必要であることが示唆された。

歯の汚れ

乾燥した汚れが歯の表面にこびりついている。



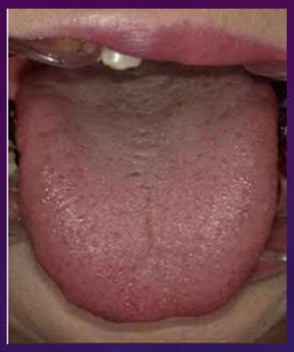
歯と歯肉の境界、根だけ残った歯の周囲に白く軟らかい汚れがみられる。

下の前歯の裏側に多量の歯石が付着している。

孤立した上の奥歯の周りに多くの汚れが付着している。

歯が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。虫歯や歯周病の原因となるだけでなく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。

舌の汚れ



正常な舌。

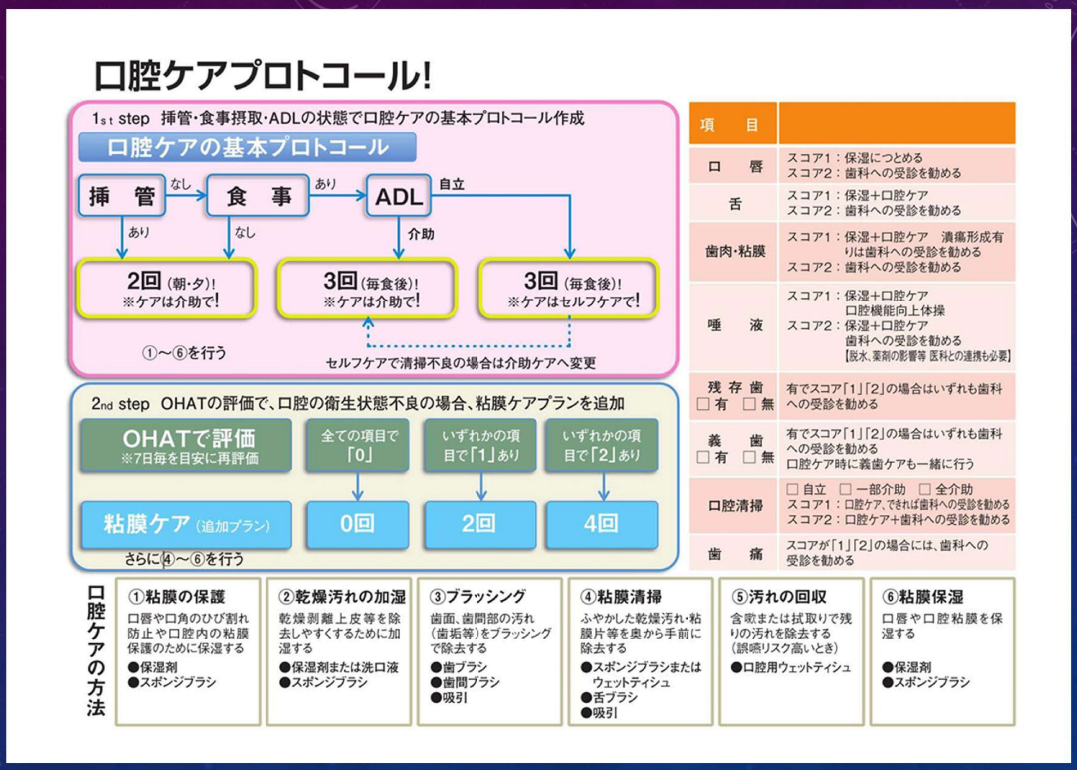
舌の表面がやや赤みがあり、白い汚れが付着している。

白く厚みのある汚れが付着している。

舌表面が黒色になっている。

舌が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。歯の汚れと同じく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。

口腔ケアをはじめるのにおすすめ



岐阜県歯科医師会HP

アサヒグループ食品株式会社提供　口腔アセスメント〔OHAT〕

口腔機能管理

口腔の機能が低下すると

呼吸器系
・誤嚥性肺炎（口腔内の細菌が気道に入りやすくなる為）

栄養と全身
・低栄養、体重減少、脱水
・フレイル・サルコペニア（筋力低下や要介護化のリスク増大）

口腔内
・う蝕（虫歯）、歯周病の悪化
・口腔乾燥に伴う口内炎・口腔カンジダ症、味覚異常

嚥下・安全性
・嚥下・窒息（食べ物や唾液が気道に入りやすい）

神経・心理・生活
・認知機能低下や認知症発症リスクの上昇が報告
・食の楽しみ低下に伴う抑うつ・社会的孤立のリスク

代謝・循環（関連が指摘されているもの）
・糖尿病コントロール悪化、心血管疾患リスクの上昇
（歯周病の慢性炎症や食事の偏りを介して）

歯数および口腔機能の低下の有無ごとの認知症発症率

	カテゴリーごとの割合（%）	認知症発症率（100 人年あたり）
対象者全体	100.0	2.2
2010 年時点での歯の本数①		
20 本以上	38.7	1.6
19 本以上	61.3	2.7
2010 年時点での歯の本数②		
1 本以上	89.0	2.0
0 本	11.0	4.1
咀嚼困難		
なし	75.6	2.0
あり	24.4	2.9
むせ		
なし	85.3	2.1
あり	14.7	2.9
口腔乾燥		
なし	80.8	2.0
あり	19.2	3.0

東北大学大学院歯学研究科

歯科健診データと認知症に関連する要因

2年後の認知症の有無に影響する要因

要　因		オッズ比	95%信頼区間	*p*-value
性　別	男　性	1	(reference)	0.003
	女　性	1.368	1.112-1.684	
年　齢		1.096	1.075-1.117	<0.001
1年に1回以上の歯科医院受診	あ　り	1	(reference)	<0.001
	な　し	1.620	1.322-1.984	
1日2回以上のブラッシング習慣	あ　り	1	(reference)	<0.001
	な　し	1.601	1.277-2.006	
現在歯数	20歯以上	1	(reference)	0.005
	19歯以下	1.337	1.092-1.636	
処置していない齲蝕歯	な　し	1	(reference)	<0.001
	あ　り	1.490	1.208-1.837	

朝日大学歯学部口腔感染医療学講座社会口腔保健学分野　友藤　孝明教授

2年後の認知症の有無に影響する要因（続き）

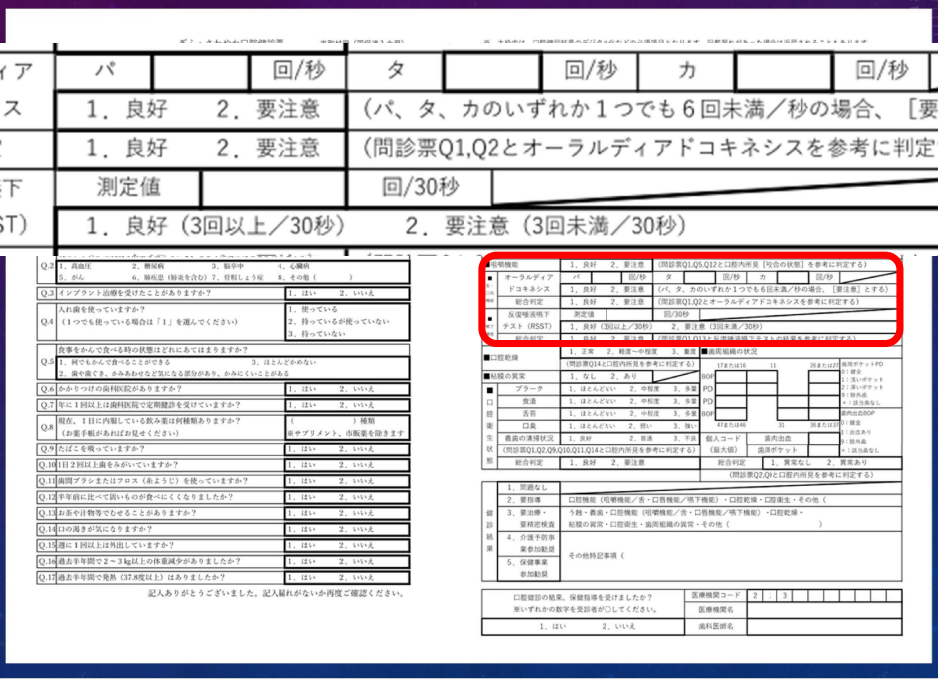
要　因		オッズ比	95%信頼区間	*p*-value
咀嚼機能				
固いものが食べにくい	な　し	1	(reference)	0.202
	あ　り	1.156	0.925-1.445	
食事時によくむせる	な　し	1	(reference)	0.362
	あ　り	0.888	0.689-1.146	
口の渇きが気になる	いいえ	1	(reference)	0.301
	は　い	1.120	0.904-1.387	
舌、口唇機能	良　好	1	(reference)	0.028
	不　良	1.206	1.025-1.549	
嚥下機能	良　好	1	(reference)	<0.001
	不　良	1.819	1.421-2.327	

朝日大学歯学部口腔感染医療学講座社会口腔保健学分野　友藤　孝明教授

口腔機能管理をはじめるのにおすすめ

ぎふ･さわやか口腔健診では、口腔機能のチェックができます！

■舌・口唇機能	オーラルディアドコキネシス	パ		回/秒	タ		回/秒	カ		回/秒
		1．良好　2．要注意			（パ、タ、カのいずれか１つでも６回未満／秒の場合、［要注意］とする）					
	総合判定	1．良好　2．要注意			（問診票Q1,Q2とオーラルディアドコキネシスを参考に判定する）					
■嚥下機能	反復唾液嚥下テスト（RSST）	測定値			回/30秒					
		1．良好（3回以上／30秒）　2．要注意（3回未満／30秒）								



Q.2	1．高血圧　2．糖尿病　3．脳卒中　4．心臓病　5．がん　6．腎疾患（肺炎を含む）7．骨粗しょう症　8．その他（　　）		
Q.3	インプラント治療を受けたことがありますか?	1．はい	2．いいえ
Q.4	入れ歯を使っていますか?（1つでも使っている場合は「1」を選んでください）	1．使っている 2．持っているが使っていない 3．持っていない	
Q.5	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか? 1．何でもかんで食べることができる　3．ほとんどかめない 2．歯や歯でき、かみあわせなど気になる部分がある。かみにくいことがある		
Q.6	かかりつけの歯科医院がありますか?	1．はい	2．いいえ
Q.7	年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けていますか?	1．はい	2．いいえ
Q.8	現在、1日に内服している飲み薬は何種類ありますか?（お薬手帳があればお見せください）	（　　）種類 薬サプリメント、市販薬を除きます	
Q.9	たばこを吸っていますか?	1．はい	2．いいえ
Q.10	1日2回以上歯をみがいていますか?	1．はい	2．いいえ
Q.11	歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使っていますか?	1．はい	2．いいえ
Q.12	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
Q.13	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
Q.14	口の渇きが気になりますか?	1．はい	2．いいえ
Q.15	週に1回以上は外出していますか?	1．はい	2．いいえ
Q.16	過去半年間で2～3kg以上の体重減少がありましたか?	1．はい	2．いいえ
Q.17	過去半年間で発熱（37.5度以上）はありましたか?	1．はい	2．いいえ

記入ありがとうございました。記入漏れがないか再度ご確認ください。

■舌・口唇機能	嚥下機能	1．良好　2．要注意		（問診票Q1,Q5,Q12と口腔内所見（対合の状態）を参考に判定する）						
	オーラルディアドコキネシス	パ		回/秒	タ		回/秒	カ		回/秒
		1．良好　2．要注意		（パ、タ、カのいずれか１つでも６回未満／秒の場合、［要注意］とする）						
	総合判定	1．良好　2．要注意		（問診票Q1,Q2とオーラルディアドコキネシスを参考に判定する）						
■嚥下機能	反復唾液嚥下テスト（RSST）	測定値		回/30秒						
		1．良好（3回以上／30秒）　2．要注意（3回未満／30秒）								
	総合判定	1．良好　2．要注意		（問診票Q1,Q2と反復唾液嚥下テストの結果を参考に判定する）						
■口腔乾燥		1．正常　2．軽度～中程度　3．重度				■歯周組織の状況				
		（問診票Q14と口腔内所見を参考に判定する）					17または18	11	28または27	義用ポケットPD 0：健全 1：浅いポケット 2：深いポケット 3：除外歯 4：該当歯なし 歯肉出血BOP
■粘膜の異常		1．なし　2．あり				BOP				
■口腔衛生状態	プラーク	1．ほとんどない　2．中程度　3．多量				PD				
	食渣	1．ほとんどない　2．中程度　3．多量				PD				
	舌苔	1．ほとんどない　2．中程度　3．多量				BOP				
	口臭	1．ほとんどない　2．弱い　3．強い				47または46	31	38または37		
	義歯の清掃状況	1．良好　2．普通　3．不良				個人コード	歯肉出血			
	（問診票Q1,Q2,Q9,Q10,Q11,Q14と口腔内所見を参考に判定する）					（最大値）	歯周ポケット			
	総合判定	1．良好　2．要注意				総合判定	1．異常なし　2．異常あり			
						（問診票Q2,Q4と口腔内所見を参考に判定する）				
健診結果	1．問題なし									
	2．要指導	口腔機能（咀嚼機能／舌・口唇機能／嚥下機能）・口腔乾燥・口腔衛生・その他（								
	3．要治療・要精密検査	う蝕・義歯・口腔機能（咀嚼機能／舌・口唇機能／嚥下機能）・口腔乾燥・粘膜の異常・口腔衛生・歯周組織の異常・その他（　　）								
	4．介護予防事業参加勧奨									
	5．保健事業参加勧奨	その他特記事項（								
口腔健診の結果、保健指導を受けましたか? 当いずれかの数字を受診者が○してください。						医療機関コード	2	3		
						医療機関名				
1．はい　2．いいえ						歯科医師名				

災害時の歯科保健医療の重要性

呼吸器疾患＝災害関連死の30%

	1995 阪神淡路大震災	2004 新潟県中越地震	2011 東日本大震災	2016 熊本地震
	33.6%	23.1%	31.3%	28.4%
（直接死／災害関連死）	310 ／922	12／52	86／275	56／197
	2004年4月14日 神戸新聞	2009年10月21日 消防庁発表	2021年3月13日 河北新報，帝京大学（石巻市）	2017年12月末現在 熊本県まとめ

災害関連疾病の予防を目的とした災害時要配慮者等に対する健康支援活動が重要

避難所の歯科保健の重要性、地域保健、2022年7月号・P36より改変

災害時において
二次被害を起こさないために
誤嚥性肺炎の予防に対する
口腔ケアは大切である

最後に・・・

歯科医師もしくは歯科衛生士による口腔衛生管理も大事だが、施設の方々も専門的な知識と技術をもって日々のケアにあたっており、非常に重要な役割を担っています。

皆が協力し合うことで誤嚥性肺炎を最小限に抑えていきましょう。

ご清聴ありがとうございました。

介護施設における口腔アセスメントの取り方

～高齢期における口腔機能の維持・向上を支援する研修会～

公益社団法人　岐阜県歯科医師会
地域保健医療委員会　大前雄亮

介護事業所がおこなうべきサービス

①口腔衛生の管理体制

- 歯科医師等は概ね6ヵ月毎に、当該施設の実情に応じて、口腔衛生の管理に関わる技術的助言・および指導を行うことが求められる。zoomなどによるリモート会議でも可。
- 技術的助言・および指導に基づき、別紙様式6-1、6-2を参考に口腔衛生管理体制計画を作成する。
- 口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問などを、適宜、歯科医師等に相談する。

口腔衛生管理体制についての計画

策定日	令和　年　月　日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	□　入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	口　口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	□　食事状態、食形態等の確認
	□　その他（　　）
	□　現在の取組の継続
実施目標	□　施設職員によるスクリーニング
	□　施設職員に対する研修会の開催
	□　口腔清掃の方法・内容等の見直し
	□　歯科専門職によるスクリーニング、管理等
	□　歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	□　その他（　　）
	□　現在の取組の継続
具体的方策 （実施時期、実施場所、主担当者など）	
留意事項、特記事項等	

介護事業所がおこなうべきサービス

②入所者の口腔の健康状態の評価

- 当該施設の**従業者又は歯科医師等が**入所者の**施設入所時および月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施する**こととしており、各入所者について、別紙様式6-3を参考に以下の事項を確認する。
- ただし、歯科医師等が訪問診療、訪問歯科衛生指導、または口腔衛生管理加算等により口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができる。

別紙様式6-3

口腔の健康状態の評価及び情報共有書

年　月　日

利用者氏名	（ふりがな） 年　月　日生	男・女

※基本情報は、入所時評価以外は変更が無ければ記載の省略可

基本情報	要介護度	□要支援（□1　□2）　□要介護（□1　□2　□3　□4　□5）
	基礎疾患	□脳血管疾患　□骨折　□誤嚥性肺炎　□うっ血性心不全　□尿路感染症　□糖尿病 □高血圧症　□骨粗しょう症　□関節リウマチ　□がん　□うつ病　□認知症　□褥瘡 （※上記以外の）□神経疾患　□運動器疾患　□呼吸器疾患　□循環器疾患　□消化器疾患　□腎疾患 □内分泌疾患　□皮膚疾患　□精神疾患　□その他
	誤嚥性肺炎の発症・既往	□あり（直近の発症日：[西暦]　年　月　日）　□なし
	麻痺	□あり（部位：□手　□顔　□その他）　□なし
	摂食方法	□経口のみ　□一部経口　□経管栄養　□静脈栄養
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　□あり　□なし 直近1年間の歯科受診　□あり（最終受診日：[西暦]　年　月　日）　□なし
	義歯の使用	□あり（□一部分・□全部）　□なし
	口腔清掃	□自立　□部分介助（介助方法：　）　□全介助
	現在の処方	□あり（薬剤名：　）　□なし

【口腔の健康状態の評価】　□入所時　□2回目以降（前回：　年　月　日）

記入者氏名：　（職種：　）

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	□できる　□できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量３ｃｍ以下）には「できない」とする。
2	歯の汚れ	□なし　□あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	□なし　□あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	□なし　□あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	□できる　□できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	□なし　□あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の疲がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ブクブクうがい※1	□できる　□できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※2	□なし　□あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	自由記載：		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。

※1　現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）
※2　食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

歯科医師等*による口腔内等の確認の必要性	□低い　□高い	・項目1～8について「あり」または「できない」が１つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。

＊　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

入所時および毎月の口腔アセスメントを実施する意義

① 変化の”初動”を見逃さない

高齢者の口腔状態は数週間で大きく変わることがある。毎月の記録は、歯肉の腫れや歯の動揺・むせこみ・食べこぼし…などの”兆し”を早期に見つけ、悪化を未然に防ぐ土台になる。

② 誤嚥性肺炎リスクを継続的に監視できる

咳の増加、嚥下機能の低下、口腔内の清掃状態の悪化…などの危険信号は月単位で変動する。毎月のアセスメントは『いつ　誰が　リスク上昇しているか』を知る指標となる。

③ ケアプランの更新が”勘”ではなく”根拠”で行える

清掃頻度、口腔機能訓練、食事形態の調整など、ケアプランの判断をデータで明確にすることで栄養・看護・リハビリなどの連携を支える共通言語となる。

④ 施設スタッフの観察力とチーム力が育つ

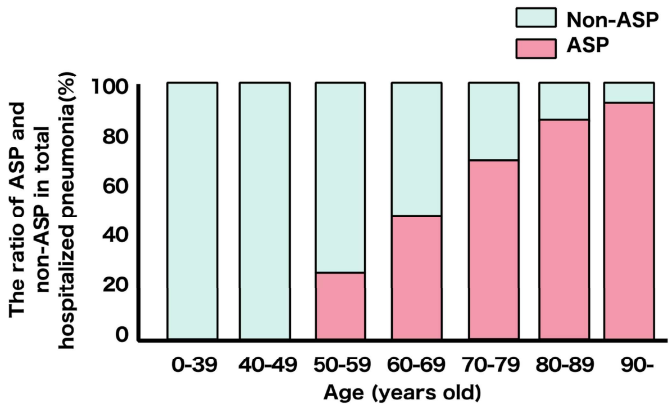
毎月のアセスメントを通じて『見る力』や『気づく感覚』が養われ、結果が共有されることで職種を横断したチームの呼吸が整い、ケアの質が上がる。

⑤ 利用者の”生活の質”の変化が可視化される

口腔の状態や食事量、会話量、笑顔の増減は生活の質と密接に繋がり、毎月の記録は個別ケアの方向性を明確にしてくれる。

7. 誤嚥性肺炎関連

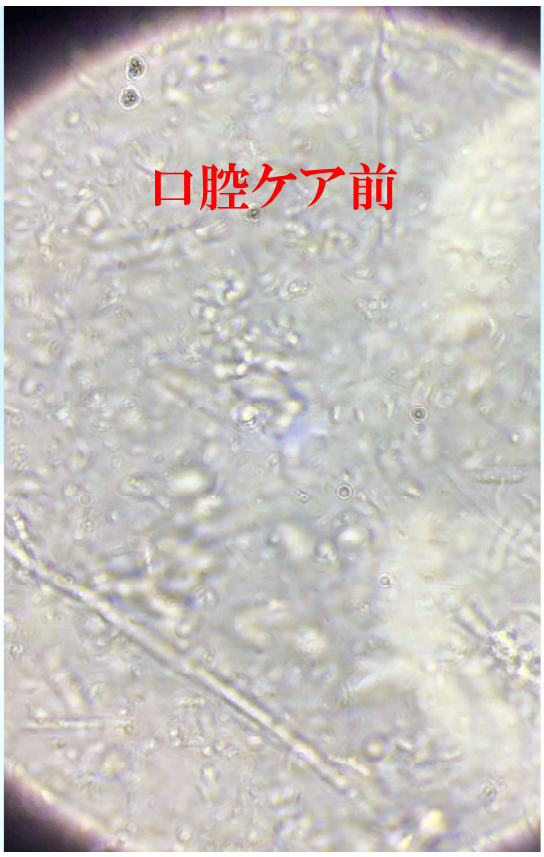
肺炎に占める誤嚥性肺炎の割合は
年齢とともに増加し、90歳＝90%である

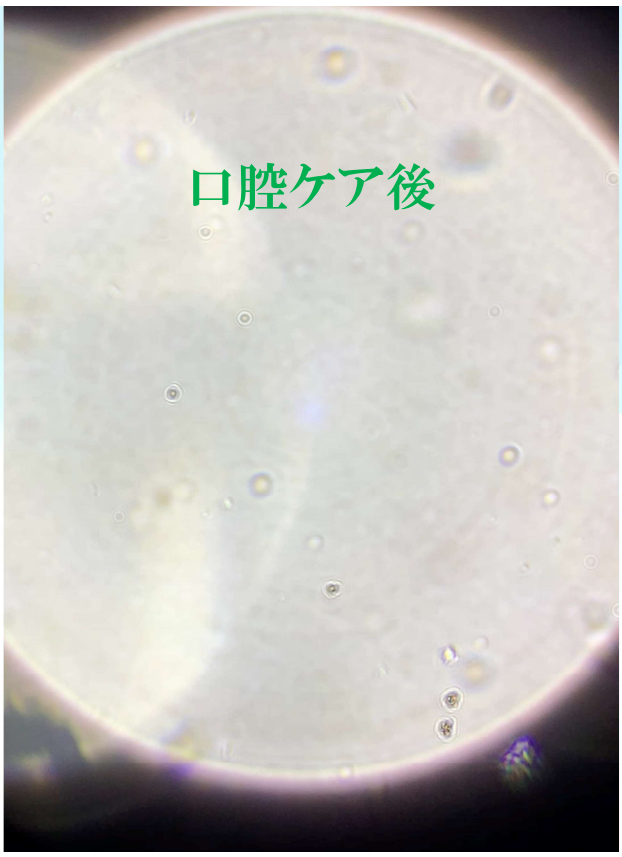


よって、高齢者の肺炎をみたら嚥下障害があるものとして
ABCDEアプローチを考慮する

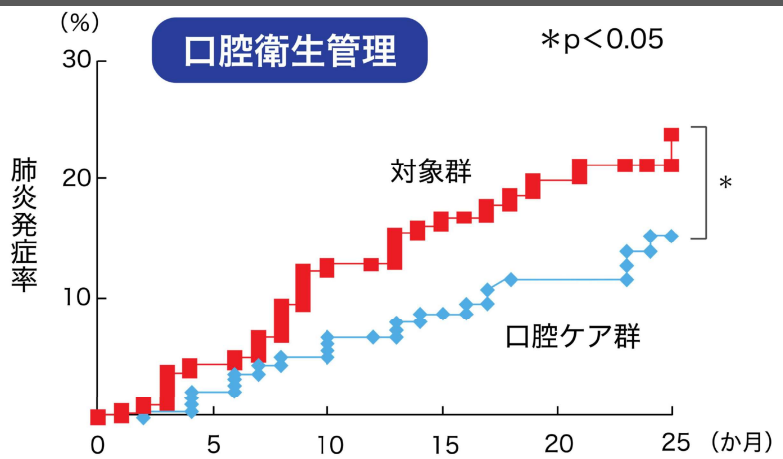
紘仁病院
Teramoto S et al. J Am Geriatr Soc 57(10):1965-6, 2009.

© 2023 Kazumichi Yonenaga





口腔ケアにより**誤嚥性肺炎**が**予防**される



全国11か所の特別養護老人ホームで、専門的口腔ケアを受けた群と受けなかった群で、
２年間の追跡調査を行ったところ、肺炎の発症率に明らかな差を認めた

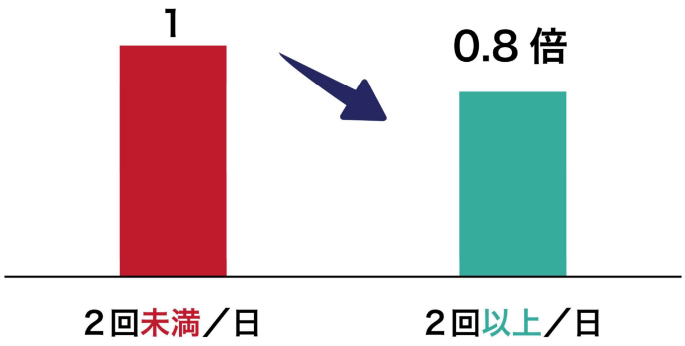
Yoneyama T et al. Lancet 354(9177):515, 1999.

© 2023 Kazumichi Yonenaga

残存歯が少なくても
適切なケアで**要介護発生**を**予防**できる

歯磨きの回数と要介護発生のリスク

（残存歯19本以下、 n ＝8323）



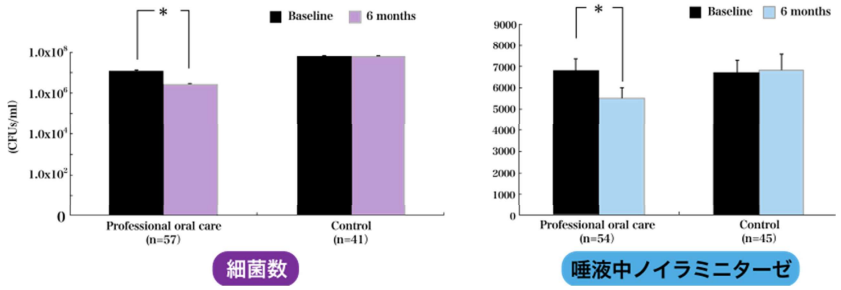
東北大学
Bando S et al. BMJ Open 7(9) 2017

© 2023 Kazumichi Yonenaga

口腔ケアは**インフルエンザ発症率**を **1/10**に**減少**させる

	Professional oral care (n=98)	Control(n=92)
Influenza vaccine (%)	36 (36.7)	39 (42.4)
Influenza (%)	1 (1.0)	9 (9.8)[a]
Common cold (%)	8 (8.2)	12 (13.0)

†P=0.08



ワクチン接種率に差異はないが、専門的口腔ケア実施群の
インフルエンザ発症率が有意に減少

東京歯科大学
Abe S et al. Arch Gerontol Geriatr 43(2):157-64, 2005.

© 2023 Kazumichi Yonenaga

口腔ケアで認知機能低下を抑制しうる

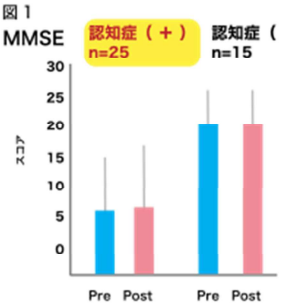
器質的口腔ケア

老人ホーム入居者

40 名（平均 82 歳）

✓3週間毎の口腔ケア（3ケ月間）

図 1
MMSE



認知機能低下を抑制する可能性

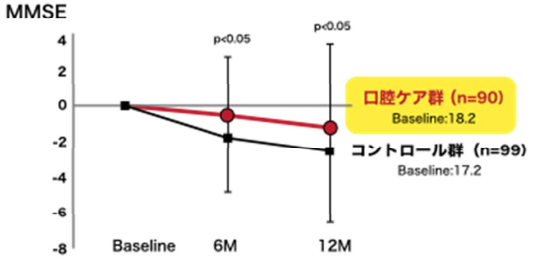
介護施設入居者（認知症）

189 名（平均 82 歳）

✓ブラッシング（毎食後５分間）

✓週１回の口腔ケア（12 ケ月間）

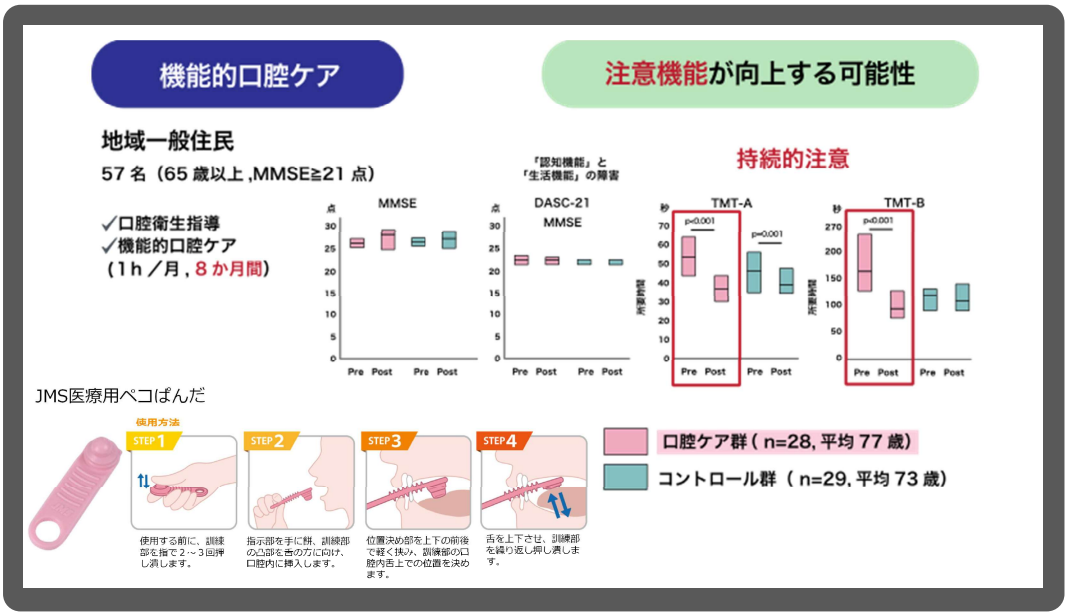
図 2
MMSE



日本歯科大学
図１：Barbe AG, et al. Int J Dent Hyg 18(3):238-50, 2020.　図２：Kikutani T et al. Geriatr Gerontol Int 10(4):327-8, 2010.

© 2023 Kazumichi Yonenaga

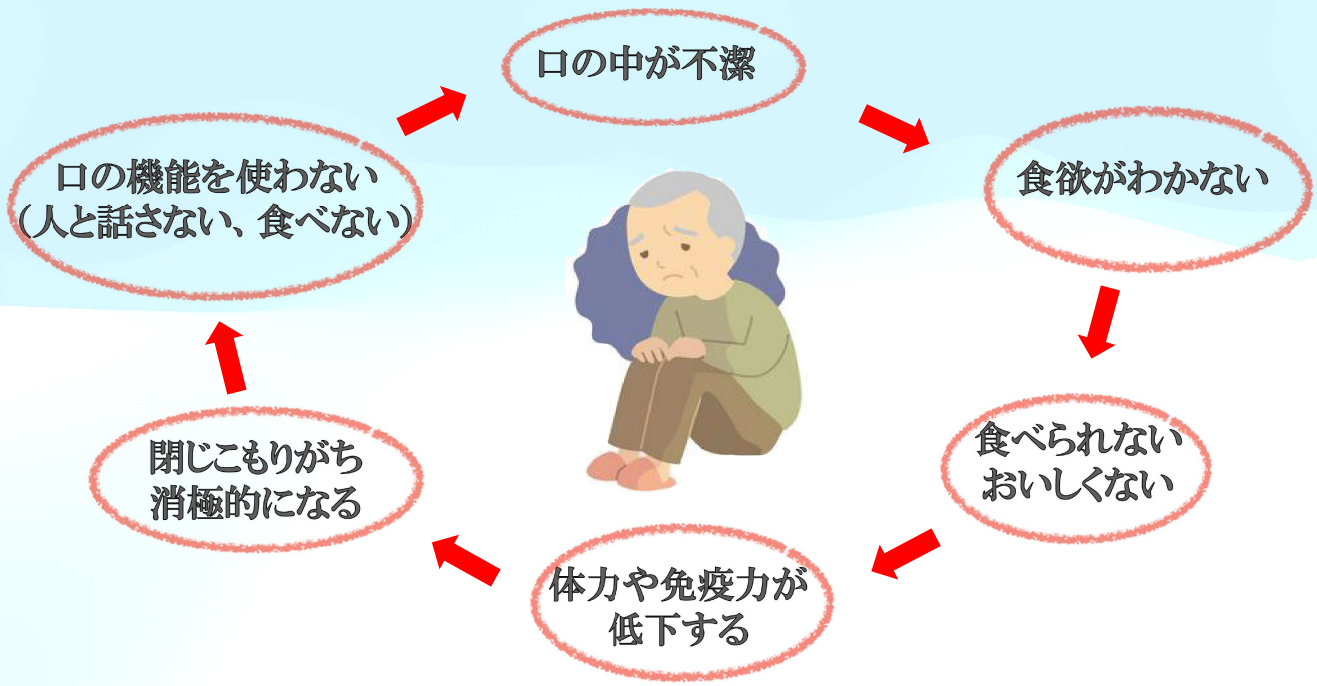
口腔ケアで注意機能が向上しうる



東京医科歯科大学 他
Matsubara C, et al Arch Gerontol Geriatr 92:104267, 2021.

© 2023 Kazumichi Yonenaga

お口の健康は高齢者の”生活の質”を向上させる出発点であり、きれいなお口の好循環は介護スタッフの業務効率を上げ負担を軽減します。



口腔アセスメントを実施するために

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

口腔の健康状態の評価の準備と体勢

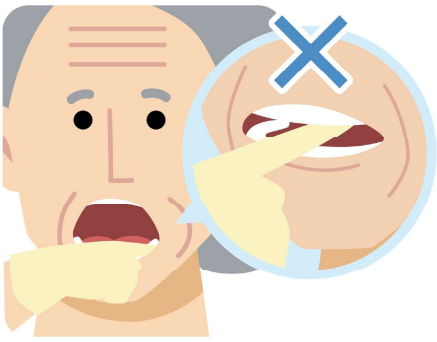
上からのぞきこむような姿勢では上顎や上の歯が見えない

入所者と同じか少し低い目の高さで観察を行う

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

口腔の健康状態の評価の際の注意事項

自力で口を開けることができない、もしくは開けた状態を維持できない場合は、唇のはしから指を滑りこませ、頬の内側をマッサージするようにゆっくり動かす

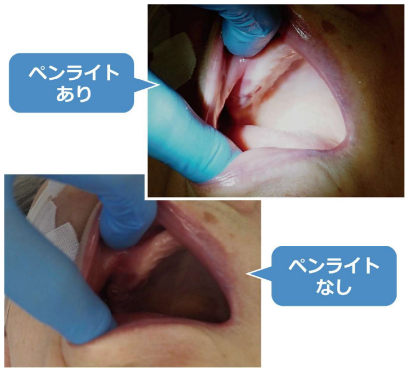


開口が維持できない、無意識に動く、協力が得られない場合等は、指を咬まれないように、歯よりも内側に指を入れないようにする

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

口腔の健康状態の評価での留意点

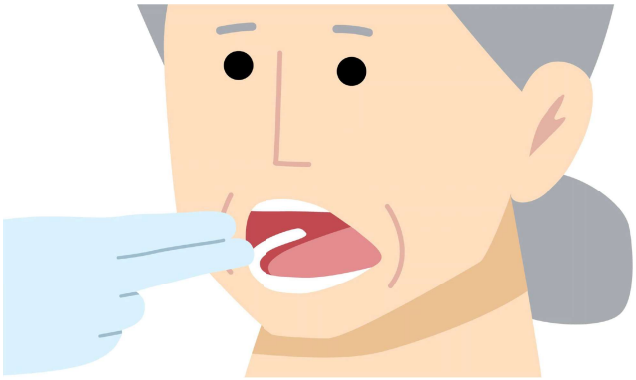
義歯を使用している場合は、できるだけ外した状態も含めて観察する



口腔内は狭く、光が届きにくいため、ペンライトなどの照明器具で明るく照らした状態で観察する

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

1: 「開口」の評価方法



評価基準

上下の前歯の間に2本分（縦）入る程度まで口が開かない場合（開口量3㎝以下）には2.「できない」とする

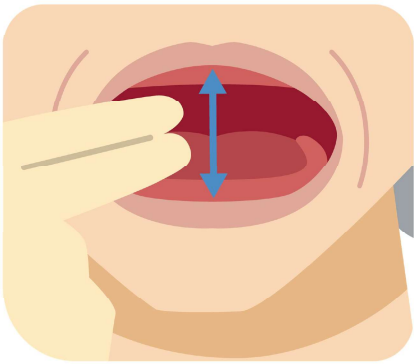
評価

1.できる
2.できない

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

「開口」の評価での注意点

指はあくまでも開口の指標ですから、実際に口の中に挿入する必要はありません



義歯もなく、さらに前歯もない場合は、上下の唇の間で評価します

清掃不良になりやすいだけでなく、舌骨上筋群の筋力低下や嚥下障害も疑われるためリスクは高い
また、10秒程開口が保持できない場合は『2.できない』を選択する

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

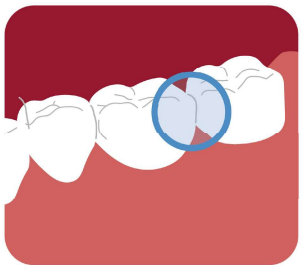
2:「歯の汚れ」の評価方法

評価基準	評価
歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には2.「あり」とする	1.なし 2.あり

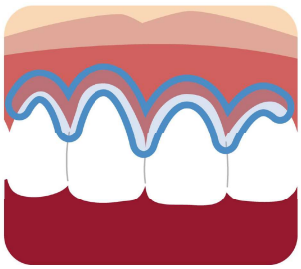
Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

「歯の汚れ」の評価での注意点

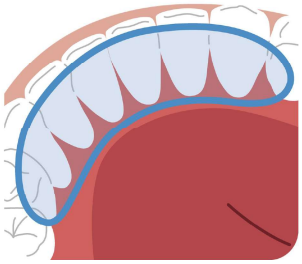
歯と歯の隙間



歯と歯肉の境



歯の裏側



前歯だけで「歯の汚れ」を評価していては汚れを見逃す可能性がある

口の中に残っている歯を全体的に見るほか、
歯の裏側や奥歯まで、光を当てて観察する

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

さまざまな「歯の汚れ」

乾燥した汚れが歯の表面に
こびりついている

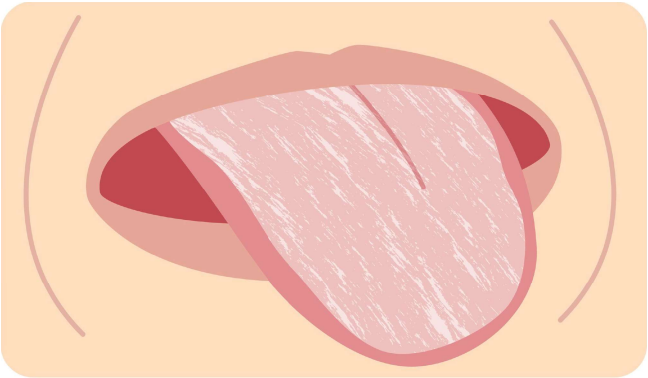
被せ物が浮いている状態で、根の
部分が露出し、そこに汚れが付着

下の前歯の裏側から横、前方に
かけて、硬い歯石が付着

前歯の根元にプラークと呼ばれる
汚れが付着している

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

3:「舌の汚れ」の評価方法



評価基準

舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れ等が
ある場合には2.「あり」とする

評価

1.なし
2.あり

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

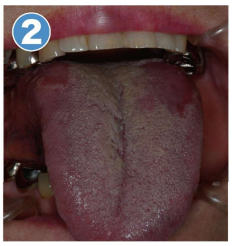
「舌の汚れ」の評価での注意点

次のような場合も「舌の汚れ」と評価します

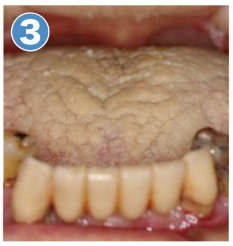
- 舌表面に舌苔がついている
- 表面が滑沢
- 表面に深い溝がある
- 赤くなっている
- 痛みがある

清掃不良だけでなくカンジダ、脱水、貧血、免疫低下などの全身状態との関わりもあるため、少しでも異常があれば歯科へ相談

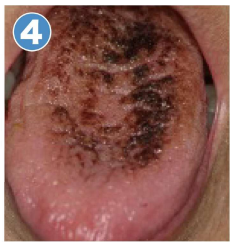
正常な舌



舌の表面に薄い白い汚れや模様のように赤い部分がある



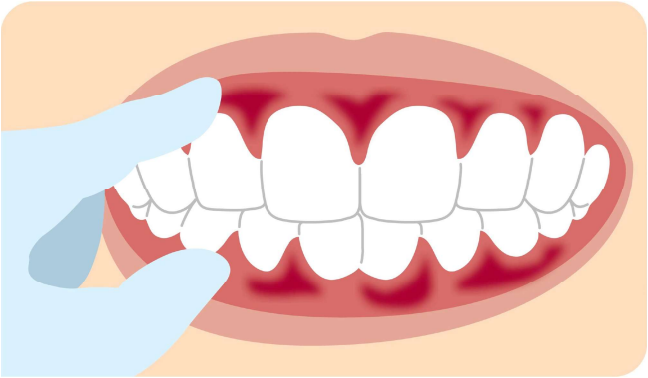
白く厚みのある汚れが付着している



舌表面が黒色になっている

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

4:「歯肉の腫れ、出血」の評価方法



評価基準

歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は2.「あり」とする

評価

1.なし
2.あり

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

「歯肉の腫れ、出血」の評価での注意点

歯肉の腫れは歯周病である可能性があり、糖尿病や動脈硬化などの基礎疾患とあわせてみる

正常な歯肉で、ピンク色を呈し、歯と歯の間に隙間がみられる

下の前歯と歯肉に汚れや歯石が付着し、歯肉も腫れている

腫れて、出血した歯肉

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

5:「左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる」の評価方法

評価基準

奥歯がない部分がなくても、本人にしっかりかみしめられないとの訴えがある場合や、義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は2.「できない」とする

評価

1.できる
2.できない

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

「左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる」の評価での注意点

左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる、かみしめられない様子

奥歯に被せものが入っていて、しっかりとかみあっている様子

左右上下の奥歯がすべてあり（義歯装着）、しっかりかみあっている

右の下の奥歯がないため、2.「できない」とする

一部の奥歯が欠けているため、「できない」と評価

奥歯があっても歯が移動や傾斜していて、上下の歯が噛みあっていない場合は「できない」と評価

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

6:「むせ」の評価方法

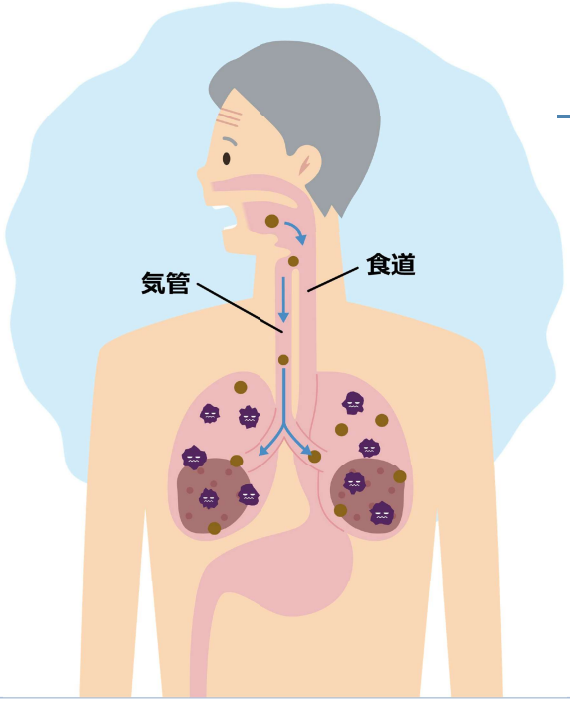
評価基準

平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」がなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなる等がある場合は2.「あり」とする

評価

1.なし
2.あり

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.



「むせ」の評価での注意点

不顕性誤嚥とは

気管内に水分や食べ物が侵入しても
咳やむせがない誤嚥のこと

むせがない場合でも

- 呼吸苦や微熱が続く
- 誤嚥性肺炎が疑われる

「むせがあり」と評価

摂食嚥下障害の可能性あり
不顕性誤嚥の場合はよりリスクは高い

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

7:「ぶくぶくうがい」の評価方法

評価基準

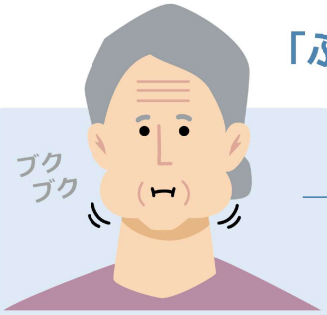
歯磨き後のうがいの際に口に水をためて置けない場合や頬を膨らませない場合や膨らませた頬を左右に動かせない場合は2.「できない」とする

評価

1.できる
2.できない

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

「ぶくぶくうがい」の評価での注意点



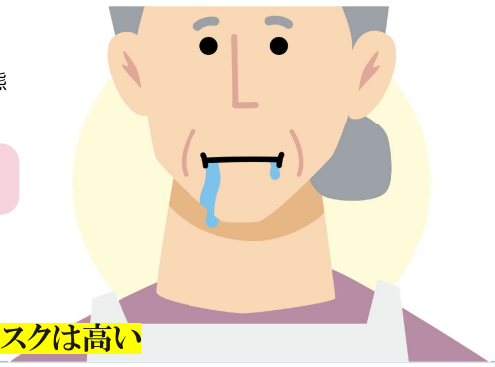
「できる」と判断する際のチェックポイント

唇がしっかり閉じてうがいの水がこぼれずに唇周囲の筋肉が左右交互にしっかりうごいている状態

- うがいの水を含んだものの、口がほとんど動かず、含んだ水が唇からもれているような状態
- 指示が通らずうがいの水を飲んでしまうような状態

「できない」と評価

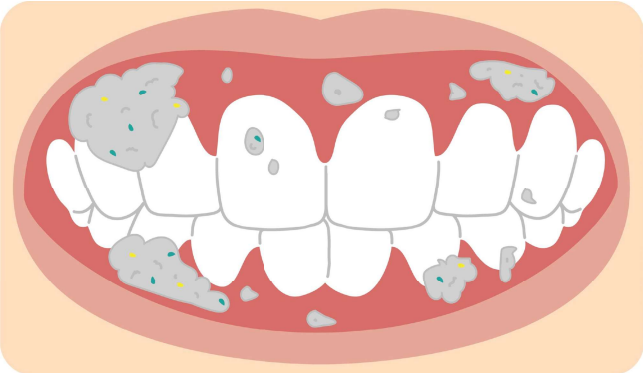
誤嚥のリスクが高いなどの理由で、食後のうがいを実施していないご利用者に対しては実施しません(空欄でも可)



口腔機能低下の可能性あり。口腔管理も困難でリスクは高い

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

8:「食物のため込み、残留」の評価方法



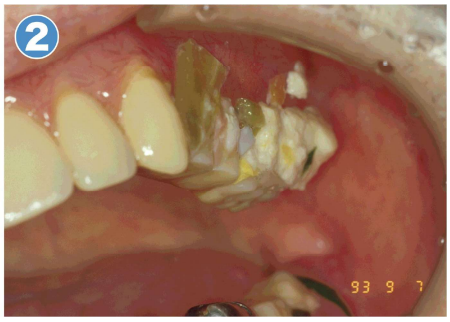
評価基準	評価
食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は2.「あり」とする	1.なし 2.あり

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

「食物のため込み、残留」の評価での注意点

食物のため込み、残留での典型的なタイプ

食後の口の中で、左側の歯やその周囲に食べ物が残っている状態



右側上の義歯の左側に多量の食べ物が付着している状態

食事中にむせが多く、何度もくり返し飲み込む動作が見られるようなときも「あり」と評価する

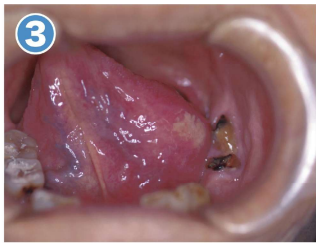
摂食嚥下機能の低下の可能性。口腔機能と食形態が合っていない可能性。

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

9:「その他」の評価での評価項目①

動揺して抜けかけている上の奥歯

義歯のバネがかかる歯が破折し、義歯が不安定になっている

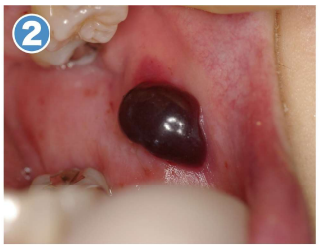


歯が欠け、鋭縁で舌を傷つけている

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

9:「その他」の評価での評価項目②

顎の関節が脱臼し、口が閉じられない状態である。閉口「できない」の評価も必要である



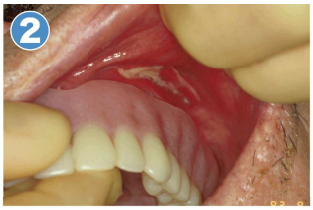
左の頬の粘膜を誤って噛んだことによる血腫（けっしゅ：血だまり）

頬の粘膜の口腔カンジダ症による白い苔の付着である。
口腔カンジダ症は舌や頬の粘膜等に広く症状が出ることがある

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

9:「その他」の評価での評価項目③

虫歯による鋭利な部分で舌にできた口内炎



義歯の縁による傷

下の歯肉にできた口内炎

虫歯が多発している様子です。根元から虫歯が進んでいて、放置すると歯の頭の部分がとれる可能性がある

根だけの状態

壊死した骨が露出している様子（骨粗鬆症で処方されるビスホスホネート薬を服用している場合に起こりやすいとされる）

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

9:「その他」の評価での評価項目④

義歯のカビ

義歯が割れている

義歯にヒビが入っている

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

10:歯科医師等による口腔内等の確認の必要性

評価基準

❶から❽について「あり」または「できない」といった評価が１つでもある場合

❶から❽について「あり」または「できない」といった評価が１つもない場合

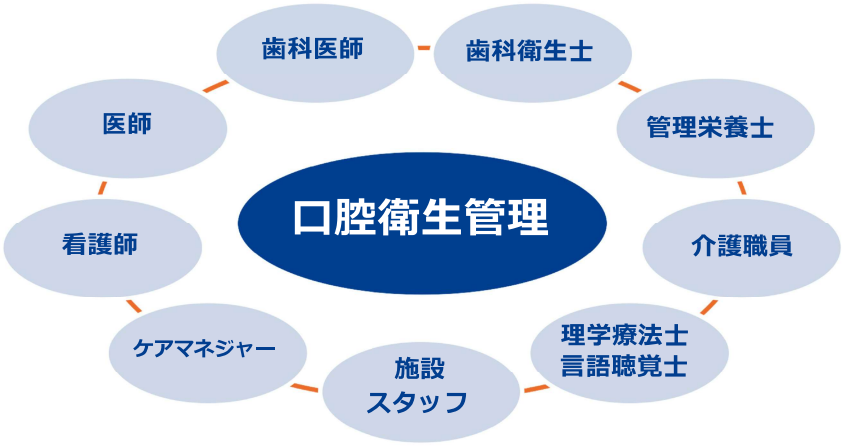
評価

「高い」

「低い」

Copyright 2024 Nihon Houmonshika Kyokai All Rights Reserved.

口腔衛生管理は多職種連携で



口腔トラブルを早期に見つけることができれば、誤嚥性肺炎や入院などの突発的な対応が減る可能性があります
また、アセスメント結果に基づくケアプランが明確であると、介護→看護→歯科への役割分担がスムーズになり
業務効率が上がり負担が減ります。

施設における
口腔健康管理のすすめ(施設編Ⅰ)

2025年12月11日

一般社団法人岐阜県歯科衛生士会　堀　佐和子

はじめに

介護老人保健施設（老健）

・医師　・看護師
・介護職員　・ケアマネジャー
・リハビリ職　・管理栄養士
・歯科衛生士

地域中核病院

・医師　・看護師
・介護職員　・支援相談員
・リハビリ職　・管理栄養士
・歯科医師　・歯科衛生士

1.口腔健康管理とは？

＊「口腔衛生」＋「口腔機能の維持・向上」

＊なぜ施設で必要なのか？

QOLに直結

2.口腔の『気づき』が命を守る

＊観察ポイント→**「いつもと違う」**に気づく力

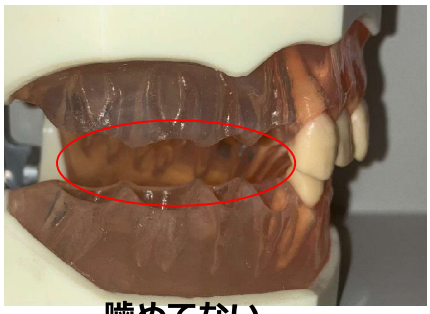
汚れ・乾燥
→口腔機能の低下
→脱水

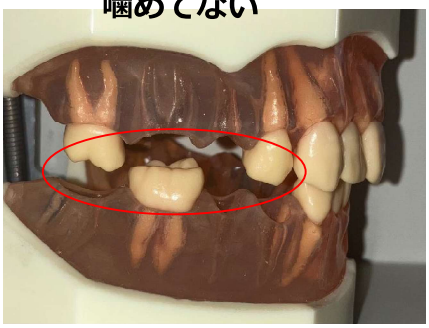
義歯の不適合
→口腔内の変化

食事中のむせ
→嚥下機能の低下

消化不良
→咀嚼機能の低下

噛めるかな？





注意！
奥歯が無いとすりつぶせません
→義歯を作りましょう

よくある口腔内と起こりうること

汚れ・乾燥

↓

誤嚥性肺炎

薬の残留

↓

薬の効果が低下

口内炎

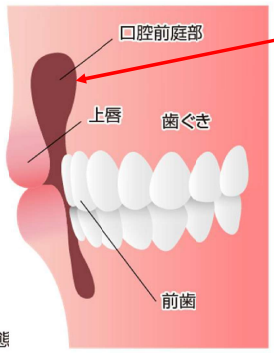
↓

食欲低下

＊口腔内の観察ポイント

歯の状態
- かみ合わせ
- むし歯
- 歯ぐきの炎症
- 歯の動揺

粘膜疾患
- 口内炎
- ヘルペス
- 義歯性潰瘍



3.口腔ケアの質を高める工夫

＊道具の選び方（ご自身で磨ける，一部介助の方）

歯ブラシ

・清潔→１回／月交換
・毛の硬さは普通～少し柔らかめ
・持つところは少し太め

歯間ブラシ

デンタルフロス

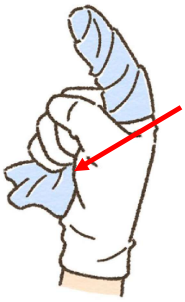
舌ブラシ

＊道具の選び方（介助が必要な方，嚥下状態の悪い方）

スポンジブラシ

・清潔→１回／日交換
・ゆすげない方へ使用

保湿ジェル



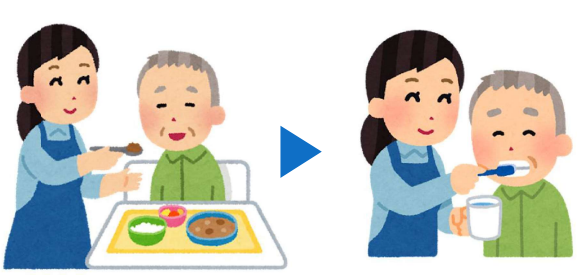
口腔ウェッティー

＊ケアのタイミング

経口摂取の方

▼

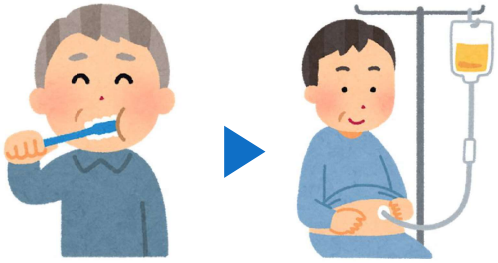
食後



経管栄養の方

▼

栄養を流す前



＊拒否への対応

まずは

拒否される理由を考えてみましょう！

- **急に口の中に指や器具を入れない**
- **行うことを事前に伝える**
- **痛くしない**

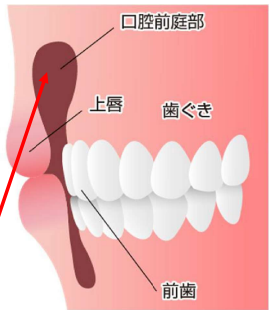
・食後すぐに歯みがきする（習慣化する）

・うがいだけでもしてもらう

・忘れた頃に再度声掛け

・トイレの後、部屋へ戻る時がチャンス！

＊うがいのすすめ



ぶくぶくうがい

〇口腔前庭の食物残渣を排出
〇口唇閉鎖の訓練
〇口腔粘膜のストレッチ

がらがらうがい

〇鼻咽腔閉鎖の訓練
〇喉や舌の筋力強化

口腔衛生＋口腔機能向上

４.実際に起こった怖いできごと

１.義歯の紛失（ケース１）

考えられること

☆ポケットや寝具の中に入れる

☆トイレに流す

☆ティッシュにくるんでゴミ箱へ捨てる

対処法

〇食事の前後に確認

〇ゴミ出しの前に義歯の有無を確かめる

義歯作成には１か月かかります

※チェック表を作成するのが有効

１.義歯の紛失（ケース２）

・80代　女性

・重度嚥下障害により胃ろう

・寝たきり

・義歯は全介助にて着脱

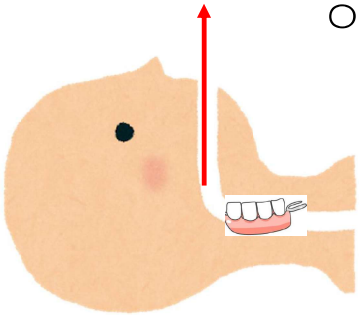
対処法

〇外れそうな義歯は調整する

〇時間を決めて確認する

歯科衛生士

内視鏡カメラ



2.薬が飲めてない

起こりうること

☆薬が効かない

☆薬が口腔粘膜を傷つける

☆誤嚥する

対処法

〇多めの水分で服薬する

〇飲んだあと、口腔内を確認する

（舌下，口蓋は特に）

〇薬を飲める嚥下状態なのか評価する

3.窒息

起こりうること

☆重度の障がいが残る

☆死亡

対処法

〇歯や嚥下状態に合った食形態にする

〇食べることに集中する環境に整える

〇口の中を潤してから食べる

〇食前に**口腔体操**をする

←咳払い訓練

5.施設職員が担う役割

介護士
→日々の観察・ケア実施

ケアマネ
→支援計画・情報調整

栄養士
→食形態・栄養管理

歯科衛生士
→口腔アセスメント・ケア指導

看護師
→体調管理・医師への報告

歯科医師
→診断・治療

＊口腔の多職種連携

介護士→異変に気づく
▼
ケア記録に記載→看護，栄養士，ケアマネが確認
▼
歯科衛生士に報告→アセスメント実施
▼
必要に応じて歯科医師へ連携
▼
対応後、チームで振り返り・共有

発熱したときは要注意
→誤嚥が疑われるため早めの対応を！

６.まとめ

＊口腔ケアは「食べる・話す・生きる」を支える

＊施設職員の気づきがチームの力になる

＊口腔から始まる生活支援