

入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する

口腔の健康状態の評価に関する基本的な考え方

(令和6年3月 日本歯科医学会)

1. はじめに

入院(所)中及び在宅等において療養を行っている患者等においては、口腔の健康状態の評価がなされていないことがある。口腔衛生状態の悪化や口腔機能の低下により、歯科疾患又は誤嚥性肺炎等を引き起こし、生命予後の悪化や生活の質(QOL)の低下を招く。介護職員等も実施可能な口腔の健康状態の評価指標によって、口腔の健康状態の確認を行い、必要に応じた歯科医療の提供に繋げる目的で、この「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の評価に関する基本的な考え方」を作成した。

2. 口腔の健康状態の評価の実施概要

(1) 頻度

月に1回以上の確認が望ましい。途中でも、口腔に痛みや訴えがあったり、口臭や口腔内からの出血等や口腔ケアの拒否がみられた場合は、適宜確認すべきである。

(2) 使用する器材

使い捨ての手袋、マスク、ゴーグル、照明器具等

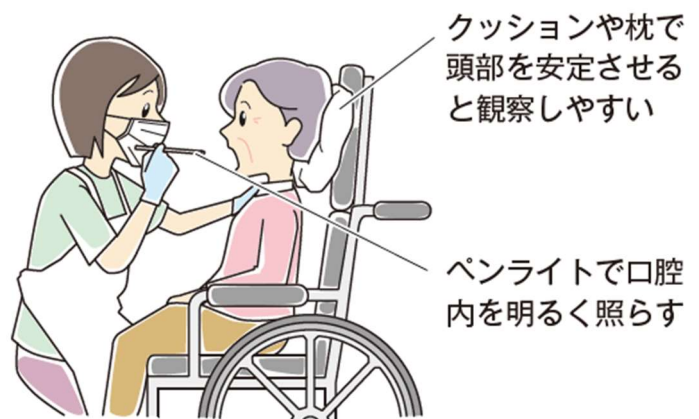
(3) 口腔を観察する上での注意事項

① 口腔内を観察するときは、入所者と同じか、少し低い目の高さから行うようにする(図1)。

(図1) 口腔内の観察は入所者と同じか、少し低い目の高さから行う

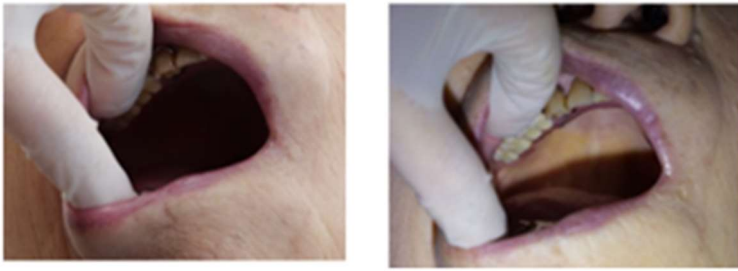
✕ 上からのぞきこむような姿勢では上あごや上の歯が見えない

○ 入所者と同じか少し低い目の高さで観察を行う



② 口腔内は狭く光が届きにくいいため、ペンライト等で明るく照らした状態で観察する（図2）。

（図2）ペンライトを用いた口腔内観察



ペンライトなし

ペンライトあり

③ 義歯を使用している場合には、可能であれば外した状態も含めて観察する。

④ 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。唇や口腔内が乾燥していると痛みを感じる場合があるため、口腔保湿剤（口腔用のジェルやクリーム）や少量の水分で指を湿らせてから行う。

⑤ 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。咬まれる可能性がある場合は、舌圧子（専用の木べら）等を用いて唇をよけて観察する。

3. 口腔の健康状態の評価項目

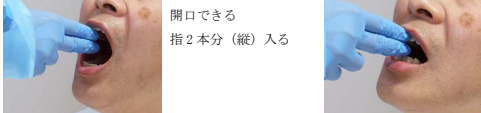








（図3）の評価表を参考に口腔の健康状態を評価する。

※1 ぶくぶくうがいは、現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。

※2 食物のため込み、残留は、食事の観察が可能な場合は確認する。

なお、口腔の健康状態の確認について、評価手法や口腔清掃等を含めた利用者における課題や疑問等を、適宜、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談する。

(図3) 口腔の健康状態の評価

項目番号	項目	評価	評価基準	評価の必要性
1	開口	1. できる 2. できない	<p>・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2.「できない」とする。</p>  <p>開口できる 指2本分(縦) 入る</p> <p>開口できない 指2本(縦) 入らない</p>	<p>・開口できないければ、口腔の健康状態の確認は行えないことから、歯科医師等との連携は必須である。</p> <p>・開口保持ができない場合は、口腔清掃不良となる可能性が高い。また、舌背上筋群の筋力低下から嚥下障害も疑われる。</p>
2	歯の汚れ	1. なし 2. あり	<p>・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。</p>  <p>乾燥した汚れ 歯の根元と根に白色の汚れ 歯石 歯全体に汚れ</p>	<p>・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。</p>
3	舌の汚れ	1. なし 2. あり	<p>・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。</p>  <p>正常舌 白苔(口腔カンジダ) 茶(舌苔、汚れ) 黒(黒毛舌)</p>	<p>・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。</p> <p>・むし歯の存在や義歯の不適合が原因で汚れている可能性や、口唇・舌・頬等の動きが低下し、自浄作用が低下している可能性も考慮する。</p> <p>・口腔カンジダ症や貧血等、免疫低下や低栄養といった全身の問題も疑われる。</p>
4	歯肉の腫れ、出血	1. なし 2. あり	<p>・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。</p>  <p>健全な歯肉 腫れた歯肉 腫れて出血した歯肉</p>	<p>・歯肉の腫れ、出血は歯周病の可能性があり、歯周病は放置すると歯を失う可能性がある。</p> <p>・歯周病の悪化は糖尿病等の全身疾患との関連も報告されている。</p>
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	1. できる 2. できない	<p>・奥歯がない部分があっても、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。</p>  <p>義歯でしっかりかみあっている 左右上下の奥歯はすべてある 右の上下の奥歯がない</p>	<p>・奥歯がない場合に、食物をかみ砕く能力が低下し、食事形態等に関連があるだけでなく、窒息事故との関連も報告されている。</p> <p>・転倒リスクとの関連性も報告されており、義歯の利用等も含めて検討が必要である。</p>
6	むせ	1. なし 2. あり	<p>・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。</p>  <p>むせ 呼吸切迫 解説動画</p>	<p>・摂食嚥下障害の可能性があり、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。</p> <p>・唾液や食物等を誤嚥している可能性があり、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。</p> <p>・不顕性誤嚥がある者は「むせ」がある者よりも誤嚥性肺炎の可能性が高い状態といえ、医療機関との連携が必須である。</p>
7	ぶくぶくうがい※1	1. できる 2. できない	<p>・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せた頬を左右に動かさない場合は2.「できない」とする。</p>  <p>できる できない 解説動画</p>	<p>・ぶくぶくうがいの可否は口の周りの筋肉等の動きと関連しており、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。</p> <p>・口腔機能の低下とともに、口腔衛生管理が困難となる要因の一つである。</p>
8	食物のため込み、残留※2	1. なし 2. あり	<p>・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。</p>  <p>食物が残っている 義歯に食物がついている 解説動画</p>	<p>・摂食嚥下障害の可能性がある。</p> <p>・口腔機能と食事形態があていない可能性がある。</p> <p>・食事形態の検討や、摂食嚥下機能の精査、訓練等が必要な状態である。</p>
9	その他	自由記載	<p>・歯が痛み、揺れている、欠けている、孔があいている、とがっている。歯肉や舌等、口の粘膜に痛み、傷、口内炎、乾燥がある。口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐ外れる、口の中に葉が残っている等の気になる点があれば記載する。</p>  <p>歯が動揺し脱落しかけている 義歯のパネの歯が欠けている 歯が欠け唇を傷付けている</p>	<p>・歯の問題については歯周病、むし歯の可能性もある。歯の脱落による誤嚥や誤飲、歯の脱臼で口の粘膜を傷つける可能性がある。</p> <p>・口唇、舌、口腔内の粘膜の異常は口腔衛生状態の不良だけでなく、唾液の分泌を含む、口腔機能の低下に伴う摂食嚥下障害の可能性もある。また脱水や貧血、口腔カンジダ症等の可能性もある。</p> <p>・義歯の問題は摂食嚥下機能への悪影響、口腔カンジダ症や粘膜炎、口腔粘膜の損傷、義歯の誤飲等のリスクを高める。</p> <p>・葉の口腔内の残留については、薬効が落ちるだけでなく、口の粘膜を障害する可能性がある。</p>

※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)

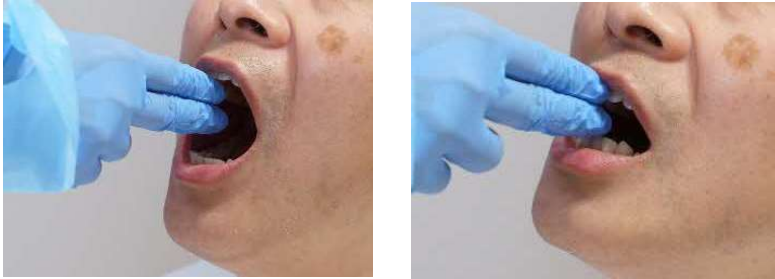
※2 食事の観察が可能な場合は確認する。(改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

【評価をする上での各項目の注意等】

① 開口(図4)

- ・開口を評価する場合は、開口を促し、手袋をした指2本を縦にして上下の前歯の間に挿入できるか確認する。指はあくまで指標であり、実際に口の中に挿入しなくてもよい。
- ・義歯もなく前歯もない場合は、上下の唇の間で評価する。上下の前歯の間で指2本以上開口できない場合や開口を10秒以上保持できない場合、開口指示が通らない場合は開口2. 「できない」とする。

(図4) 開口

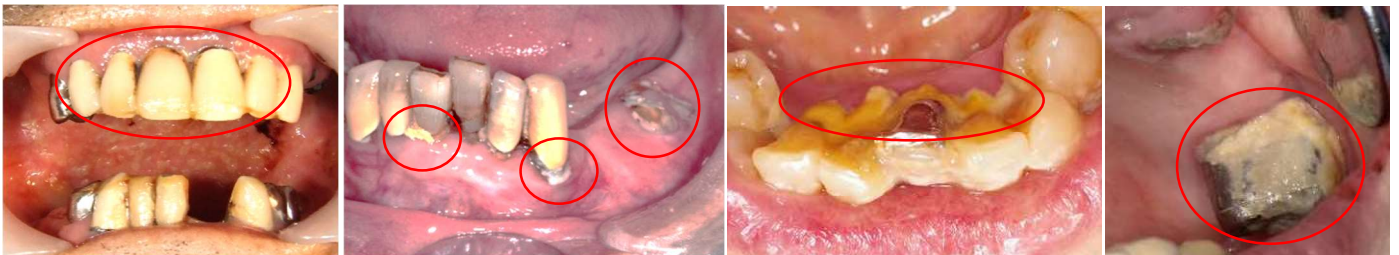


- ⇒指2本以上開口できており、 ⇒指2本開口できておらず、
1. 「できる」と判定する。
 2. 「できない」と判定する

② 歯の汚れ(図5)

- ・歯の汚れは、口腔内の乾燥度合い等の口腔内の状態により様々である。歯と歯の隙間や歯と歯肉の境界、歯の裏側、根だけ残った歯の周囲等も光を当てて、様々な角度から確認する必要がある。
- ・前歯だけの評価では見逃す可能性がある。口の中に残っている歯の数と状態を把握した上で評価することが望ましい。

(図5) 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。

③ 舌の汚れ (図6)

・舌表面に舌苔がついている、表面が滑沢、反対に深い溝がある、赤くなっている、痛みがある場合は2.「あり」につける。

・舌の表面の汚れは口腔清掃不良を表すだけでなく、口腔ならびに全身状態の悪化を示すことがあることから、必ず評価する必要がある。

(図6) 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。

④ 歯肉の腫れ、出血 (図7)

・歯の動揺（ぐらつき）がある場合は歯周炎が進行している可能性があり、歯肉の腫れは出血がなくても2.「あり」につける。

(図7) 歯肉の腫れ、出血



⇒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が付着し、歯肉も腫れている。



⇒腫れて、出血した歯肉。

⑤ 奥歯でしっかりかみしめられる (図8)

・奥歯が見にくい時には両手で唇をよけて、確認する。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2. 「できない」とする。

(図8) 奥歯でしっかりかみしめられる



⇒義歯が入っており、しっかりかみあっていることから1. 「できる」とする。



⇒左右上下の奥歯はすべてあり、しっかりかみあっている。



⇒右の上下の奥歯がないため、2. 「できない」とする。

⑥ むせ

・誤嚥を繰り返すと、誤嚥しても「むせ」がなくなる「不顕性誤嚥」が生じている可能性があり、「むせ」がなくても、呼吸苦や微熱が続く等、誤嚥性肺炎が疑われれば、2. 「あり」につける。



むせの動画へ

⑦ ぶくぶくうがい (図9)

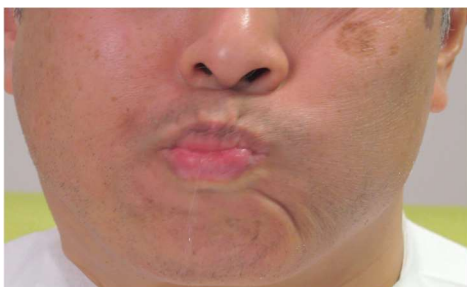
・うがい水をすぐ吐き出す、こぼす、ただ含むだけ、は2. 「できない」とする。



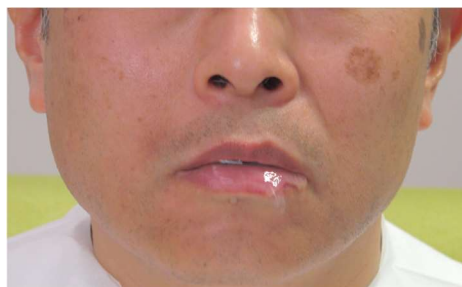
ぶくぶくうがいの動画へ

(図9) ぶくぶくうがい

・うがい水をすぐ吐き出す、こぼす、ただ含むだけ、は2. 「できない」とする。



⇒唇がしっかり閉じてうがいの水がこぼれずに、唇周囲が左右交互に動いてしっかりうがいできており 2. 「できる」につける。



⇒うがいの水を含んだが、口がほとんど動かずに唇から漏れており 1. 「できない」につける。

⑧ 食物のため込み、残留 (図 10)

- ・口の中だけでなく、咽頭に食物が残留している場合もある。食事中「むせ」が多く、何度も繰り返し飲み込む動作がみられるようであれば2. 「あり」につける。



食物のため込み、残留の動画へ

(図 10) 食物のため込み、残留物



⇒食後の口の中で、舌の上にご飯粒が残っているので、2. 「あり」につける。



⇒食後に取り出した義歯で、右側に多量のご飯粒が付着しており、2. 「あり」につける。

⑨ その他、特記事項等 (図 11)

- ・図 11 を参考に、その他の口腔の健康状態の評価項目についても、必要に応じて確認すること。その上で、①～⑧の項目並びにその他の口腔の健康状態の評価項目及び下記の記載を参考に、歯科医師等*による口腔内等の確認の必要性を検討すること。

【歯科医師等*による口腔内等の確認の必要性】

- ・上記の項目①～⑧について2. 「あり」又は2. 「できない」が1つでもある場合は、歯科疾患がある可能性が高く、疾患の更なる悪化や誤嚥性肺炎等の全身疾患への進行を防ぐために、まずは歯科医師等による確認が必要である。よって、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「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。判断が難しい場合には一度、歯科医師等に相談することが望ましい。

※歯科医師等とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士のこと。

(図 11) その他の口腔の健康状態の評価項目



⇒動揺して抜けかけている上の奥歯



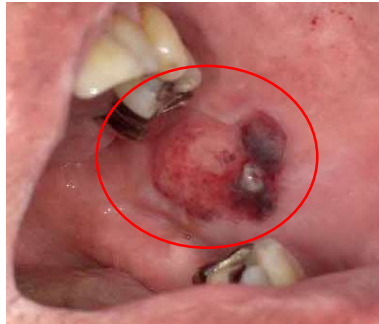
⇒義歯のバネがかかる歯が破折し、義歯が不安定になっている。



⇒歯が欠け、鋭縁で唇を傷つけている。



⇒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むことによる傷。繰り返す傷や治らない傷も確認する。



⇒頬の粘膜の口腔カンジダ症による白い塊の付着である。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。



⇒舌の口内炎



⇒義歯による傷



⇒下の歯肉の傷



⇒高齢者に多い歯の根元のむし歯。放置すると歯の頭の部分がとれる可能性がある。



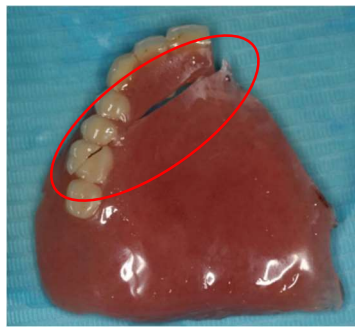
⇒根だけの状態



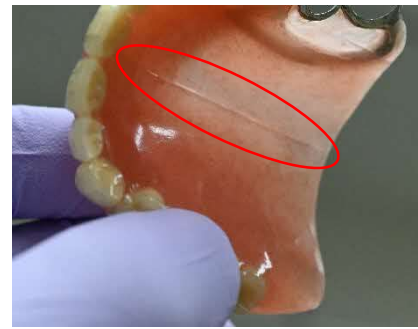
⇒骨が出ている状態（骨粗鬆症等で処方されるビスホスホネート薬等で起こりやすい）



⇒義歯のカビ



⇒義歯が割れている



⇒義歯にヒビが入っている

4. 口腔の健康状態の評価後の対応

【病院等】

入院している患者においては、患者の主治医に口腔の健康状態の評価結果を報告し、その上で歯科医療機関との連携が必要であると判断された場合は、歯科を併設する病院では、当該医療機関の歯科医師等に相談する。歯科を併設していない病院では、患者や家族の意向等を踏まえ、かかりつけ歯科医等に口腔の健康状態の評価結果等の情報提供を行い連携する。

【介護保険施設、介護サービス事業所等】

要支援及び要介護高齢者等においては、介護職員等が各利用者の口腔の健康状態の評価結果を、歯科医療機関や介護支援専門員等に情報提供を行う。情報提供については、厚生労働省の定める「口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書（口腔連携強化加算の様式）」等を参考にする。介護職員等は、口腔の健康状態の評価結果及び情報提供について、事業所の医療従事者に相談する等の対応も考えられる。また、歯科医師等による口腔内等の確認や歯科専門職の介入が必要となる可能性が高いと判断された場合や、介護職員等による口腔清掃等が困難な場合等は、歯科受診等の必要性も含めて歯科医療機関と相談する。それ以外にも口腔の健康状態の評価や歯科診療について不明点がある場合は、随時、歯科医療機関に問い合わせる。

5. 歯科医療機関の対応

病院や介護事業所等から口腔の健康状態の評価結果等の情報を提供された歯科医療機関は相談に応じ、外来受診や歯科訪問診療等の必要性について検討する。歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「高い」場合は、情報提供元に利用者の状況を確認し、情報を精査し、外来受診や歯科訪問診療等の必要性を検討する。歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「低い」場合は、提供された情報も含めて精査し、不明点等がある場合や、追加で必要な情報があれば、情報提供元や介護支援専門員等に問い合わせる等の対応を行う。

6. 参考資料（必要に応じて下記も参考とする）

- 1) 介護保険施設等の職員向けのテキスト案「介護保険施設等における口腔衛生管理の評価と実践」
https://drive.google.com/file/d/1ow_1KHp72bFsPBtjvXCwpXdT5ARtg1Dn/view?usp=sharing
- 2) Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T, Sasaki H. Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group. Lancet. 1999;354(9177):515.

- 3) Yoneyama T, Yoshida M, Ohru T, Mukaiyama H, Okamoto H, Hoshiya K, et al. Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. *J Am Geriatr Soc.* 2002;50(3):430-3.
- 4) Hama K, Iwasa Y, Ohara Y, Iwasaki M, Ito K, Nakajima J, et al. Pneumonia incidence and oral health management by dental hygienists in long-term care facilities: A 1-year prospective multicentre cohort study. *Gerodontology.* 2022;39(4):374-83.
- 5) Kikutani T, Tamura F, Tohara T, Takahashi N, Yaegaki K. Tooth loss as risk factor for foreign-body asphyxiation in nursing-home patients. *Arch Gerontol Geriatr.* 2012;54(3):e431-5.
- 6) Takeda M, Watanabe Y, Taira K, Miura K, Ohara Y, Iwasaki M, et al. Association between Death or Hospitalization and Observable Variables of Eating and Swallowing Function among Elderly Residents in Long-Term Care Facilities: A Multicenter Prospective Cohort Study. *Healthcare (Basel).* 2023;11(13).
- 7) 平成30年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における口腔の健康管理に関する実施状況の把握及び協力歯科医療機関等の役割に関する調査研究 事業報告書」, 日本老年歯科医学会, https://www.gerodontology.jp/about/file/plan/2018_enhancement_business_report.pdf
- 8) 介護保険施設等入所者の口腔衛生管理マニュアル(2019年度版), 日本老年歯科医学会, https://www.gerodontology.jp/publishing/file/manual_2019.pdf
- 9) 令和元年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における口腔の健康管理等に関する調査研究 事業報告書」, 日本老年歯科医学会, https://www.gerodontology.jp/about/file/plan/2019_enhancement_business_report.pdf
- 10) 令和2年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「介護サービス利用者の口腔衛生管理や経口維持支援等の充実に係る調査研究 事業報告書」, 日本老年歯科医学会, https://www.gerodontology.jp/about/file/plan/2020_enhancement_business_report.pdf
- 11) 令和3年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「施設系サービス利用者等の口腔衛生等の管理に関する調査研究 事業報告書」, 日本老年歯科医学会, https://www.gerodontology.jp/about/file/plan/2021_enhancement_business_report.pdf
- 12) 令和4年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「介護保険施設における歯科専門職による口腔管理に関する調査研究 事業報告書」, 日本老年歯科医学会, https://www.gerodontology.jp/about/file/plan/2022_enhancement_business_report.pdf
- 13) 介護保険施設での「食べる」「話す」「笑顔」を支える健口づくり, 日本老年歯科医学会, https://www.gerodontology.jp/about/file/plan/2022_enhancement_business_leaflet.pdf