

歯科衛生士の
ための

公益社団法人
愛知県歯科衛生士会

地域ケア会議 ガイドブック

初めて
地域ケア会議に
参加する

効果的な
助言がしたい

会議で
多職種と連携
するには



序 文

厚生労働省はわが国の急速な高齢化と人口減少に対応するための仕組みとして、「地域包括ケアシステム」を立ち上げました。

このシステムは高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療・介護・生活支援を一体的に提供できる体制です。

このシステムを支えるのは地域住民の力と多職種による連携、支援です。地域や個人の課題を明らかにし、それを多職種で協力して解決する場が「地域ケア会議」です。

近年、口腔の健康と全身の健康の関係性が認められてきました。そのため、口腔の問題に対応できる専門職として「歯科衛生士」が「地域ケア会議」のメンバーとして参加する機会が多くなってきました。そこで、愛知県歯科衛生士会では、地域で活躍する「歯科衛生士」が積極的に会議に参加できるよう、事前の準備や有意義な会議にするための発言のポイントなど、具体的な事例を示しながら「地域ケア会議ガイドブック」としてわかりやすくまとめました。

本ガイドブックを活用し、口腔健康管理のスペシャリストとして、地域の高齢者の生活を支える一員として活躍していただくことを望みます。

2025年6月 公益社団法人愛知県歯科衛生士会会長 金森 いづみ

本ガイドブック作成にあたり、公益社団法人愛知県理学療法士会・一般社団法人愛知県作業療法士会・公益社団法人愛知県栄養士会・一般社団法人愛知県言語聴覚士会にご協力賜りました。感謝申し上げます。

CONTENTS

本ガイドブックの使い方・・・・・・・・・・・・・・・・	2
依頼が来たら何をするか？・・・・・・・・・・・・・・・・	2
実際の事例とその提案例 ①パーキンソン病でADL低下・・・・・・・・	3～4
②独居の男性の一人暮らしをささえる・・・・・・・・	5～6
③認知症で意欲低下・・・・・・・・・・・・・・・・	7～8
歯科情報が無いときは？・・・・・・・・・・・・・・・・	9
多職種の助言に関連した助言の例・・・・・・・・・・	10
地域資源に関する助言・提案の例・・・・・・・・・・	11
地域ケア会議に参加して ～体験談より～ ・・・・・・・・	11～12
事例を読み解くための参考資料・・・・・・・・・・	13～14
障がい高齢者の日常生活自立度判定基準	
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	
ADL・IADLとは？	
基本チェックリスト・興味関心シート・口腔観察シート・OF-5	

本ガイドブックの使い方

地域ケア会議の理解のために

高齢者が『自分らしい暮らしを実現するため』に必要な助言や提案をするために役立ててください。

地域ケア会議の研修資料として

実際の事例から、地域ケア会議に出席する前の準備や心構え、専門職としての助言を掲載しました。
準備や考え方の参考としてお使いください。



地域ケア会議の助言内容のスキルアップのために

会議出席経験者の体験談や最近の動向などを参考にすることができます。
ご自身の助言内容などをスキルアップするための資料としてご活用ください。

依頼が来たら何をするか？

地域ケア会議に期待されていることは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために、その人が主体的に生活できるように支援すること、つまり「**自立支援**」を行うことです。

「住み慣れた地域でなじみの人間関係の中で、その人の望む暮らしを続けるためにはどうしたら良いのかな?」「この地域にそんなことを実現できる支援体制があるのかしら?」といった悩みを解決する手段の一つが**地域ケア個別会議**です。

そのケアプランの内容で、対象者は「なじみの環境」で「望む暮らし」を継続できるのだろうか、何をどうすれば自立支援になるかということに助言する際には是非考えて欲しいです。

「より良いケア」「より良い地域」を創るため、「今のこの地域資源では実現は難しいかもしれない…」「あったらいいな」探しも会議の目的の一つです。

地域資源や地域のつながりの「あったらいいな」こそが**地域課題**です。

そのため、地域ケア会議への参加依頼がきたら、その地域にある地域資源について調べてみることも重要です。

～ガイドブックの「事例とその提案例」について～

実際の会議では、地域によって“事例の書式”が異なるため、ここに載せた項目が全て揃っていない場合や、異なる項目が掲載されていることもあります。

また別添でADL、IADLやチェックシート※1といった資料も配布されることがあります。

事例資料に掲載される情報量が全てではないので、必要に応じて質問をしながら、助言・提案に繋げましょう。

会議当日に事例の資料などを初めて見るのであれば、確認する事柄と質問、提案を短時間のうちに判断しなくてはなりません。前もって、どのような事例であるか知らされる時は、事前に地域資源・フォーマルサービス等の下調べや、フリーで利用できるリーフレット※2の準備もできます。

対象者個人のためだけでなく、個人を通して環境整備や地域の課題解決、協力体制作りをするためでもあることを念頭において助言・提案できるように心がけましょう。

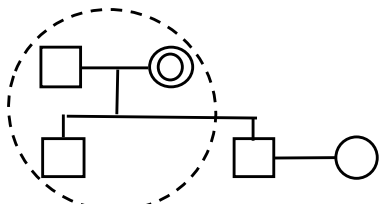
助言・提案に正解・不正解はなく、ガイドブックに掲載した内容は一例です。まずは自分が会議に参加したら、と想定して発言の参考にして下さい。

福祉や介護の場でよく見聞きする言葉をそのまま掲載しています。内容に分からない言葉があれば、信頼性のあるWebサイト等で調べて理解しておくことをお勧めします。

※1P.14 3) 4) 参照 ※2P.14 5) 6) は一例

事例とその提案例

① パーキンソン病でADL低下

事例の概要	パーキンソン病、うつ病にてADL低下							
基本情報	年齢	性別	認定状況	認知症自立度	障害自立度	身長	体重	BMI
	75	女	要支援 2	自立	A 2	153.2cm	41.5kg	18
基本情報	3年前の12月パーキンソン病と診断。うつ病 めまい症 子供は2人。本人が体調不良となったため長男(独身)が同居予定。次男は県外在住。夫(74歳)は建設業にフルタイムで勤務。現場が近いと昼に帰宅。車の運転可。 ・入退院を繰り返している。手の震えがひどい、めまいがする等の身体的訴えで始まり食事が食べられない、眠れない、と自分で救急車を呼び入院。 ・閉じこもり気味で最近は近所付き合いなし。 ・車の運転を入院を機に止めてからは出かけなくなる。体力的にも自信がない。 ・主治医よりサルコペニアの診断あり。 ・転倒の危険がある。パーキンソン病で、うつ状態の変動によりA D L 低下する。また末梢性のめまいもありうつ状態と連動している。							
服薬状況	コンスタン0.4mg ・ ネメシット配合錠100 ツムラ大建中湯エキス顆粒10% ・ パントシン散20% アデホスコワ顆粒10% ・ メイラックス							
家族構成 [家族の健康状態] キーパーソン	夫（建設業フルタイム勤務） 長男（独身）：同居予定 							
望む暮らし (本人、家族)	色々やってもらって気を遣うので、夫との関係を良好にしたい。 夫が家事や入浴も手伝ってくれるので、いつも感謝を伝えているが夫の言い方が怖いのでやさしく言って欲しい。 家族のために家事をしたい。							
ケアマネの見立て	・うつ病は精神科へ入院して治療するほどの状態ではないと言われているが医療の介入で軽快できないか。(うつ病の不安定さが全身状態やA D L に影響しているため) ・歩行時、急な脱力がある。健康には気を付けたいと毎朝ラジオ体操に取り組んでいるが、活動性の低下から、筋力低下してきている。							
総合的な課題	・低体重を本人も意識しており、食事は栄養を考えて食べるようにしているようだが体力や活力のもとになる食事摂取が必要。							
利用中のサービス	デイサービス（5ヶ月前～週に1回、月に2～3回参加）							
栄養 (調理、食事)	朝食：主食140g（本人が決めて）味噌汁 梅 ラッキョウ 昼食・夕食：主食140g 購入した総菜等で色々 間食：カロリーメイト 毎週金曜は夫が買い出しに行き、食材のほか弁当を買ってきて朝昼夜と弁当を食べる							
口腔	義歯の使用なし、歯科通院歴あり 基本チェックリスト：口渇にチェックあり							

「歯科衛生士としての助言・提案例」

夫にパーキンソン病について詳しく知っていただき、優しい言葉かけをお願いしたい。オンオフ現象のこともあるので、オンの時にリハビリや口腔マッサージ、口腔ケアをすると良い。

できたら歯科医院へ月に一度くらいを目安に通院するための支援を夫にお願いしてみてはいかがか。専門的にケアをしてもらおうと気持ちもさっぱりする。

ご自身では隅々まできれいにすることも難しくなってくるかもしれないし、さらに病気が進行した際には、歯科訪問診療の依頼をされるとよいのではないか。

「多職種からの助言・提案例」

<薬剤師>

パーキンソン病の薬は自己判断で止めると筋固縮が強くなる。

服薬管理は気分の落ち込みで不規則にならないようにする。今食べている物以外の栄養補助食品を医師に相談して出してもらう。

栄養士に介入してもらったらどうだろうか。

<看護師>

在宅で不安になる時、眩暈が起きる時について聞き、ポイントを絞って対応を考えたかどうか。

<ケアマネジャー>

夫がほとんど家事をしている。家族のために家事をしたいというお望みがあるので、夫と話して本人のできる家事を見つけ、やってもらうようにする。

<作業療法士>

環境を整えたり、道具を調整したりして、やれることを増やすようにしてみるのもよいのではないか。

その後

歯科医院への通院は難しく歯科訪問診療の利用で口腔健康管理を継続している。訪問管理栄養士からは自身でできる調理方法の指導や作業療法士からの提案で環境を整えて、楽しく家事に取り組み在宅生活を過ごしている。

COLUMN 1（会議に出るときの心構え）

- ☞ 何を伝えたいのか、論点を明確にする
- ☞ ポイントを絞って短時間で説明する
- ☞ 質問する場合も助言に活用できる質問をするように心がける
- ☞ 難しいことは簡単に、簡単なことはより簡単に伝える
- ☞ 市町村の資源をできるだけ理解しておく

社会人としての常識（挨拶・服装・時間厳守など）も心がけましょう

事例とその提案例

② 独居の男性の一人暮らしをささえる

事例の概要	趣味の買い物や料理を続け、他者との交流を持ちながら、一人暮らしを続けていきたい。							
基本情報	年齢	性別	認定状況	認知症自立度	障害自立度	身長	体重	BMI
	76	男	要支援1	I	J 2	168.3cm	67.4kg	23.8
基本情報	現病歴：甲状腺機能低下症 既往歴：左視床出血(若干の右麻痺と言葉の出にくさあり) 団地の1階、高齢者用のバリアフリーになった部屋で独居 A市生まれでスーパーの生鮮コーナーで働いていた。結婚して3人の子どもをもうけるが、20年ほど前に離婚。退職後は清掃員の仕事をしたり、駐車場の管理員をしたりしていたが、その管理員の仕事の中に倒れ、脳出血と診断。一時は車いす生活になると言われたが、リハビリで元気になっている。料理好きで自分で買い物に行き、料理もする。コロナの蔓延により、友達と会う機会が減っている。デイケア以外の日はほとんど一人で過ごす。							
服薬状況	服薬はできており、問題ない 受診は月に1回							
家族構成 [家族の健康状態] キーパーソン	独居 ・妻とは離婚後連絡をとっていない ・息子がいるが交流は年賀状程度 ・姉二人（1人は他界、1人は施設入所中）							
望む暮らし (本人、家族)	本人：元気に一人暮らしが続けたい。料理をするのが好きなので、自分で買い物に行って食材を選び作って食べたい。近くのスーパーがなくなるので、歩く機会と買い物が出来なくなることが心配。デイケアで友達と話したり、みんなと過ごすことが楽しみ。人と接するのは好きなので、本当は他者と交流したい。他者と話すときに言葉が出にくいのが気になる。 支援者：かなり自分でできることが多い。買い物は定期的な運動のためにも本当は続けられるとよい。他者と交流を持てる機会が増えるとよい。							
ケアマネの見立て	買い物することも料理も好きであるが、団地内のスーパーが無くなってしまい、買い物と調理の機会が減ってしまう可能性がある。最近体重の増加が気になっている。 他者との交流も減っており、閉じこもりが懸念される。							
総合的な課題	①本人の趣味である料理と買い物ができなくなる可能性がある ②デイケア以外、他者との交流が、以前と比べて減ってしまい、閉じこもりの懸念 ③言葉の出にくさから、会話中心の交流には抵抗がある							
利用中のサービス	デイケア 1/週 訪問介護 1/週							
栄養 (調理、食事)	買い物、調理ともに自立。最近体重増加が気になる。 今後、惣菜等を食べる機会が増えたと心配。							
口腔	口腔ケア自立							

「歯科衛生士としての助言・提案例」

口腔に関する訴えはないが、問題がないかどうかは確認できていないのが現状。
義歯の使用はなく、歯科の定期受診もない。（かかりつけ歯科もなし）
高齢者の場合、移動手段がないことや歯科に対する意識が低いことで、歯科受診に繋がりにくい場合がある。
自分で調理するものが、やわらかい食事ばかりになっている可能性がある。
長い期間軟らかい食事ばかりが続くと噛まない（噛めない）ため口腔機能の低下に繋がることが懸念される。
噛みにくいなどの自覚症状が出る前に食事の状況と併せて口腔機能の状態を歯科受診で確認できると良いのではないかな。

「多職種からの助言・提案例」

<理学療法士>

買い物の場として、近所のコンビニ・団地からのバスを利用して駅前のスーパー・移動販売の交渉などしてみてもどうか。

<管理栄養士>

食材の宅配サービス・惣菜ばかりだと塩分量などの心配がある。自身の料理の味付けなど、今後のリスクを検討する必要がある。

<ケアマネジャー>

交流の場として、喫茶店に行ってみたり、介護サービスの利用を増やしてみたり、「男の料理教室」や団地サロンの活用を考えてみるのもよいのではないかな。

<言語聴覚士>

言葉の出にくさがあるため、失語症会話パートナー・失語症友の会などの情報収集をしてはどうか。

その後

バスを利用し自身で買い物、調理をすることは継続できている。失語症友の会への参加や失語症会話パートナーの利用により、地域の通いの場へも参加ができるようになってきた。

COLUMN 2 (フレイルドミノ)

ドミノ倒しにならないように!

社会とのつながりにも目を向けてみてはいかがでしょうか?



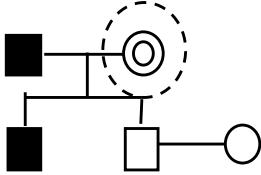
東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 フレイル予防ハンドブックより
厚生労働科学研究費補助金（高齢科学研究費補助金）「高齢・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活実
態の把握と包括的介護予防プログラムの構築および検証を目的とした調査研究」（H26年度報告書より）

（東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作成）



事例とその提案例

③ 認知症で意欲低下

事例の概要	身体機能や認知機能の低下はあるも、気ままに一人暮らしを続けたい高齢女性							
基本情報	年齢	性別	認定状況	認知症自立度	障害自立度	身長	体重	BMI
	81	女	要介護 2	I	J 2	143.2cm	58.0kg	28.4
基本情報	現病歴：認知症・高血圧・変形性腰椎症・便秘 既往歴：圧迫骨折 身の回りのことはおおむね自立。浴室は狭くて段差もあり、深いので自宅での入浴は難しい。歩行はふらつきがあるため転倒リスクあり。（デイではシルバーカー使用）室内に段差はほとんどないが、玄関を出てから道路に出るまで、階段がある。 集合住宅の1階で一人暮らしだが、隣の市に次男夫婦が住んでおり、毎週日曜日夫婦で来て、買い物などを手伝っている。薬は一包化され、それを次男が薬カレンダーにセットする。月に1、2回忘れることはあるがほぼ飲めており、それで健康に影響があることはない。買い物や絵を描くことが好き。							
服薬状況	ドネペジル塩酸塩OD錠5mg（朝） ニフェジピンL錠20mg「トーワ」（朝） パンテチン錠100mg「シオエ」（朝2）・センノシド錠12mg「トーワ」（夕2） カロナール500（朝夕）							
家族構成 [家族の健康状態] キーパーソン	 独居 次男：キーパーソン 隣の市に夫婦で居住							
望む暮らし (本人、家族)	本人：自分のペースで気ままに生活がしたい。 誰にも気を遣わず一人暮らしをしたいが、退屈だからデイに行くのはとても楽しみ。一人でどこか行くのは転ぶのが怖いし面倒だから、迎えにきてくれるのはとてもありがたい。今の生活をこのまま続けていけるとよいと思っている。 人と話すのが好きなので人と話せる場が欲しい。 買い物など外出できる場所を増やしたい。 家族：弱ってしまわないようにもう少し動いてもらいたい。							
ケアマネの見立て	圧迫骨折と入院を経ても、それほど身体レベルが変わらず、ごみの日にゴミ出しもできる。人と話すことが好きで、会話を楽しんでいる。骨折で入院する前はタクシーで買い物に行っていた。外出の機会が減り活動量が低下している。 本来はもっと活動量をあげ、楽しい時間を増やすことができるのでは、とも思う。							
総合的な課題	①転倒予防 ②意欲を持つ ③認知症の進行を遅らせる							
利用中のサービス	週4回1日型のデイケアを利用 電動ベッドレンタル 生活支援型給食利用							
栄養 (調理、食事)	簡単な料理、炊飯はできるが、どれくらい食べられているかは不明							
口腔	義歯なし 口腔ケアは自立であるも、どれくらいきちんとできているかは不明 デイケアでも口腔ケアは行っていて、口臭等はない							

「歯科衛生士としての助言・提案例」

義歯の使用はないが、自分の歯がどれくらい残っているかは不明であるため、噛めているとは限らない。

認知症の方の口腔健康管理の課題は、進行すると自分で管理できなくなることにある。奥歯でしっかり噛むことができると転倒予防につながるため、一度、介護職やご家族に確認することをお勧めしたい。

特に義歯ではない場合、むし歯や歯周病のリスクも大きくなることから、早い段階で歯科受診に繋げることが望ましい。

実際に見なくても口腔の問題点を導きだすために、「口腔観察シート」を勧めた。

「多職種からの助言・提案例」

<薬剤師>

認知症の進行の様子や高血圧のコントロール状況はどうか？

圧迫骨折の後遺症についても質問。筋力低下があれば、転倒のリスクはある。

認知症の進行と意欲が持てないことはつながっているの、意欲を持ってもらうためにはどうしたら良いかを考える。

好きなことがない訳ではないので、そのような事をするための声かけをしていく。

<理学療法士>

意欲の面で不安要素があるのか質問したところ、ケアマネジャーからは生きがいがないこと、本人が危機感を感じていないことが問題との回答があった。

家族ももう少し動いて欲しいと思っているので、ヘルパーと近くに買い物に行ったり、話をするのがよいのではないか。

<管理栄養士>

高血圧でBMIも高い方なので塩分摂取についてなど、食事内容が気になる。家族を通じて食事内容の状況を把握してはどうか提案。好きなことを伸ばすことも大切。

<ケアマネジャー>

喫煙者であるため、たばこの火の始末が心配。スプリンクラーや火災報知器の設置等、何か対策はとれないか？

<生活支援コーディネーター>

外出を勧めるだけでなく、「自治会のサロンに飾りたいから絵を描いて欲しい」とお願いするようなアプローチも社会との接点を作るのに良いのではないか。

その後

デイケアは楽しく利用きているので運動、栄養、口腔のプログラムを取り入れて転倒予防に努めている。週に一度ヘルパーの支援で近くのスーパーで買い物をすることでデイケア以外の外出が増えている。

COLUMN 3（参考資料）

 厚生労働省ホームページ 用語の解説

介護保険の解説 | 介護事業所・生活関連情報検索「介護サービス情報公表システム」

介護予防活動普及展開事業専門職向け手引き

歯科情報がないときは？



歯科衛生士

歯科に関する情報が全然ないなあ・・・

<例1>

「歯科についての情報がありませんが、最近は歯科受診されていますか？」と聞いてみると、話を広げやすいですよ。口腔以外の情報と関連させて「もしかしたらお口に原因があるかもしれないので～」と歯科受診を勧める助言ができそうですね。



歯科衛生士

<例2>

「歩行に不安あり」などの記載がある場合には、噛み合わせが安定しないと転倒リスクが上がることを話して口腔の状態を確認するように勧めてみてはいかがでしょうか？



歯科衛生士

<例3>

「複数薬剤の内服がある」という場合、口の渇きの副作用を考慮して、「口の渇きはありませんか？」とお尋ねしてみることもできます。また、高齢者の場合、口の渇きについて自覚症状がない場合も多いことを一緒に説明してみてもはいかがでしょうか。

<例4>

「パーキンソン病」などの進行性の疾患の記載がある場合、今は問題は無くても将来的に嚥下機能の低下が心配なので、現状を維持するためにも定期的な歯科との関わりを持っておくことをお勧めすることもできますね。



歯科衛生士

COLUMN 4 (歯科の視点)

多職種が対象に接する際に注目すると良い点について伝えてみましょう

- ☞ 義歯の有無や使用しているかどうか？
- ☞ 滑舌や声量はどうか？
- ☞ 食事にかかる時間はどのくらいか？
- ☞ 口臭の有無
- ☞ 可能なら一緒にお茶など飲みながらムセの確認を試みる
- ☞ なかなか、お口の中は見られないと言われた時は、
「あーっと、お声出ししてみてください」などと言って、サッと口の中を覗く方法もありますよ！と提案してみる

具体的に提案することで、
多職種の方が歯科の問題に気づきやすくなるかもしれませんね

多職種の助言に関連した助言の例



管理栄養士

歯がないと軟らかい物ばかり食べるようになるので糖質過多となってタンパク質が足りない状態になります。

義歯の作成をお勧めしてみたいかがでしょうか？合わせて、歯が無いことだけが原因ではないかもしれませんので口腔機能の評価もお勧めするとよいと思います。



歯科衛生士



理学療法士

徒歩圏内で行くことができる昔なじみのお店で外食ができるよう、通所リハビリテーションを利用して筋力強化をするとよいと思います。

色々な食材を楽しむことができるよう、歯科で義歯や残っているご自分の歯の状態を診てもらうとよいのではないのでしょうか。



歯科衛生士



作業療法士

お食事の姿勢はどうか？正座ですか？椅子ですか？しっかり飲み込むためには足を床につけた方が良いでしょう。食具についても、握りやすい太柄のスプーンなどが良いと思います。

お食事のお話が出ましたが、食具は太柄のものがよいということは歯ブラシも持ちにくい可能性があるため、工夫が必要になるかもしれません。



歯科衛生士



薬剤師

薬剤師さんにお伺いしたいのですが、この利用者さんが服用されている薬剤の中に嚥下障害や口渇に影響を与えるものはないですか？

はい、この薬は・・・



歯科衛生士

このように専門職に質問して情報共有・助言につなぐことも有効です

地域資源に関する助言・提案の例



歯科衛生士

独身の男性で、料理が好きなため買い物も自分で行きたいが近くのスーパーが閉店してしまい、遠くまでは行けないとの相談がありました。
移動販売を展開しているスーパーの利用を検討することや、買い物だけではなく、今後身近で活動できる場所として、居住している団地でのサロンの立ち上げなどについて検討することを提案しました。



「100歳まで元気に生きていたい」との意向はあるが日中一人で過ごしている方の場合、外出するためにはお迎えサービスがあるとよいと考え提案しました。
また、在宅の場合も、声かけしてもらえるサービスがあるとよいと思いました。



歯科衛生士



歯科衛生士

義歯は使っていますが、数年間歯科受診をしていないため、一度歯科受診をお勧めした方がよいと考えました。
しかし、歩行が不安定なためひとりでは通院が難しい状態でした。家族も仕事があり忙しくてなかなか時間を作るのは難しそうな状況でした。
このような場合、あらかじめ近隣の歯科医院又は訪問診療を行っている歯科医院の情報など、社会資源や地域の特色などが記載された資料があると親切だと思い、資料の作成を提案しました。

地域ケア会議に参加して ～体験談より～

管理栄養士との連携

お嫁さんがおかゆなどの軟らかいお食事を用意されているとの情報に対し、普通のお食事が食べられるようなら、“機能”の維持のためにもすべて軟らかいものでなくてもよいのではとの提案をしました。
その提案に管理栄養士が賛同してくださり、栄養面での助言を追加してくれました。

作業療法士との連携

歩行器の持ち手が握りにくくて困っているとの情報に対し、歯ブラシは上手く使えているのか質問しました。歯ブラシも持ちやすく加工するなど工夫ができることを合わせてお話ししました。その発言に対して、作業療法士から歯ブラシや食具などの工夫も提案できるので、ご相談くださいと助言がありました。

ALS患者さんの場合

自立支援で今の生活を続けていきたいとの本人の希望があるALSの方です。最近飲み込みが悪くなってきたとの事で、リハの担当者はトレーニング法を伝えていましたが、進行性の疾患ではトレーニングは負担がかかり疲れてしまいます。そこで、多職種の方の意見を伺い、食形態の見直し、食具などの工夫を行う対応をお伝えしました。今の生活と共に今後の進行した時の支援も見据え、専門職に繋げていく準備もしてもらうように提案しました。



低栄養の場合

歯科衛生士も管理栄養士もBMI18.5以下だと気になるころかと思います。以前参加した地域ケア会議では保健センターの管理栄養士が参加していましたが、低栄養についての助言はありませんでした。管理栄養士から低栄養についての助言をいただきましたかったので、こちらから栄養についてお話を投げかけて助言をしてもらったことがあります。

歯科衛生士間でもそれぞれ視点が違いますが、多職種間であればなおさら視点は違います。助言や提案に正解は無いのですが、どうしてもコレが聞きたいと思った時は、こちらから投げかけて助言をいただくこともあります。そのためにも顔が見える関係づくりが大事だなと思いました。会議を通して顔が見える関係が構築されれば、困ったときに相談もできるようになります。

口腔機能の低下が疑われる場合

義歯の使用は無く、全て自分の歯が残存していて、歯科受診もされていない、食事は自分で買い物・調理をしているという事例でした。口腔内に関しては不具合や痛みの有無、食事に関しては軟らかい物や好きな物に偏っていないかと質問したところ、訪問看護ステーションの保健師から、「なぜ軟らかい物ばかりが気になるのか？」と質問されました。

ご本人が無意識のうちに軟らかい物に偏っていくようなら、咀嚼や嚥下を含む口腔機能低下が心配されることと、口腔機能低下は自覚症状が出るよりも前から対処する方が良いことなどを説明しました。管理栄養士からは、味付けが濃くなったり、栄養の偏りなどについてコメントがありました。理学療法士からは口腔機能低下が転倒リスクなどにつながることの説明に対して、「なるほど」と納得の意見がありました。担当ケアマネジャーからは「次に訪ねる時に食事の内容を確認してみます」とコメントがありました。それぞれの専門職がその専門分野における知識や情報を共有することによる多職種連携を実感した一例でした。

※参考 大阪公立大学論文 「口腔機能が低下していると転倒しやすい」 2024
※参考 Yamamoto et al., 「歯数・義歯使用有無と転倒リスク」 2012

事例を読み解くための参考資料

障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準¹⁾

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1.交通機関で外出する 2.隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1.介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2.外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1.車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2.介助により車いすに移乗する
	ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1.自力で寝返りをうつ 2.自力では寝返りもうたない

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準²⁾

ランク	判断基準	行動・症状の例
I	認知症あり、家庭、社会でほぼ自立	
II	日常生活に支障、要注意で自立	
II a	家庭外でみられる	道に迷うなど
II b	家庭内でもみられる	服薬管理、留守番不可
III	日常生活に支障、要介護	
III a	日中中心	ADL介助、徘徊、失禁
III b	夜間中心	III aと同じ
IV	日常生活に支障、常に介護	IIIと同じ
M	著しい問題行動、重篤な身体疾患	せん妄、妄想、興奮

ADL(日常生活動作)

日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作を指す
起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容

IADL(手段的日常生活動作)

日常生活を送るうえで欠かせない複雑な動作を行う能力を指す
掃除・料理・洗濯・買い物・交通機関の利用・電話対応などのコミュニケーション
スケジュール調整・服薬管理・金銭管理・趣味など

基本チェックリスト³⁾

介護予防が必要な人を抽出するツール
25問の簡単な質問に「はい」「いいえ」で回答する。
運動機能・栄養・口腔機能・生活機能・閉じこもり・認知症・うつ7つの機能や症状をチェックすることができる。

No.	質問事項	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0 はい	1 いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0 はい	1 いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0 はい	1 いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0 はい	1 いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0 はい	1 いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0 はい	1 いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0 はい	1 いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	0 はい	1 いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1 はい	0 いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1 はい	0 いいえ
11	6か月間で2〜3 kg以上の体重減少がありましたか	1 はい	0 いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI) (注)		
13	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	0 いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1 はい	0 いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1 はい	0 いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0 はい	1 いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1 はい	0 いいえ
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか	1 はい	0 いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0 はい	1 いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1 はい	0 いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1 はい	0 いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1 はい	0 いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1 はい	0 いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役にたつ人間だと思えない	1 はい	0 いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1 はい	0 いいえ

(注) BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が 18.5 未満の時に該当とする。

興味関心チェックシート⁴⁾

高齢者の日常生活や社会生活における興味・関心・ニーズを把握することを目的として活用される。

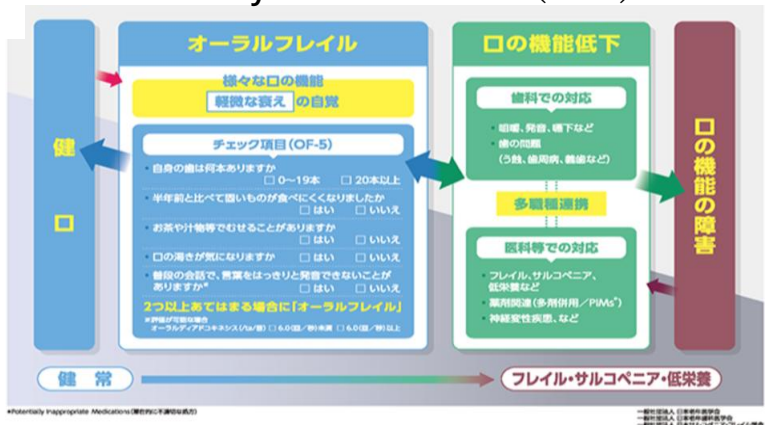
生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グランドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賞金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

口腔観察シート⁵⁾

本人だけでなく家族やその周りで支える多職種など幅広い方がチェックすることができる。各自治体で作成し活用を促している。

		実施日	
		事業所名	氏名
観察項目	観察の視点	観察の結果	
		ない	ある
A	口臭がある	□	□
B	食事時間がかかる	30分以内	30分以上
C	口腔乾燥がある	□	□
D	言葉が不明瞭	□	□
E	よだれがよく出る	□	□
F	むせることがある	□	□
G	口の中が痛い	□	□
H	自分の歯がある	□	□
I	義歯がある	□	□

Oral frailty 5-item Checklist (OF-5)⁶⁾



オーラルフレイルは、Oral frailty 5-item Checklist (OF-5) を用いて評価します。
検査機器がなくてもセルフチェック可能ですので、国民自身や歯科職種以外の多職種で評価可能である点が特徴です。
OF-5の5項目のうち、2項目以上に該当する場合に、オーラルフレイルに該当します。是非、ご活用ください。
さらに詳しくお知りになりたい方は日本老年歯科医学会ホームページをご覧ください。
<https://www.gerodontology.jp/committee/002370.shtml>

引用・1) 2) 医歯薬出版|高齢者歯科学

3) 厚生労働省|基本チェックリスト

https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1f_0005.pdf

4) 厚生労働省|興味関心チェックシート

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000198141.pdf>

5) 愛知県豊山町口腔観察シート-豊山町

https://www.town.toyoyama.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/001/279/r01/01/siryou3.pdf



公益社団法人
愛知県歯科衛生士会
高齢者医療福祉委員会
2025年6月発行