

R8年 1月27日 兵庫県保険者協議会研修会

# 「多職種連携による食支援」

フレイル～歯科健診のすすめ



一般社団法人兵庫県歯科医師会

COI(利益相反)開示  
発表者名： 砂治 国隆

演題発表に関し、発表者については  
開示すべきCOI関係にある企業等は  
ありません

令和7年9月1日現在

# 全国の100歳以上高齢者数推移

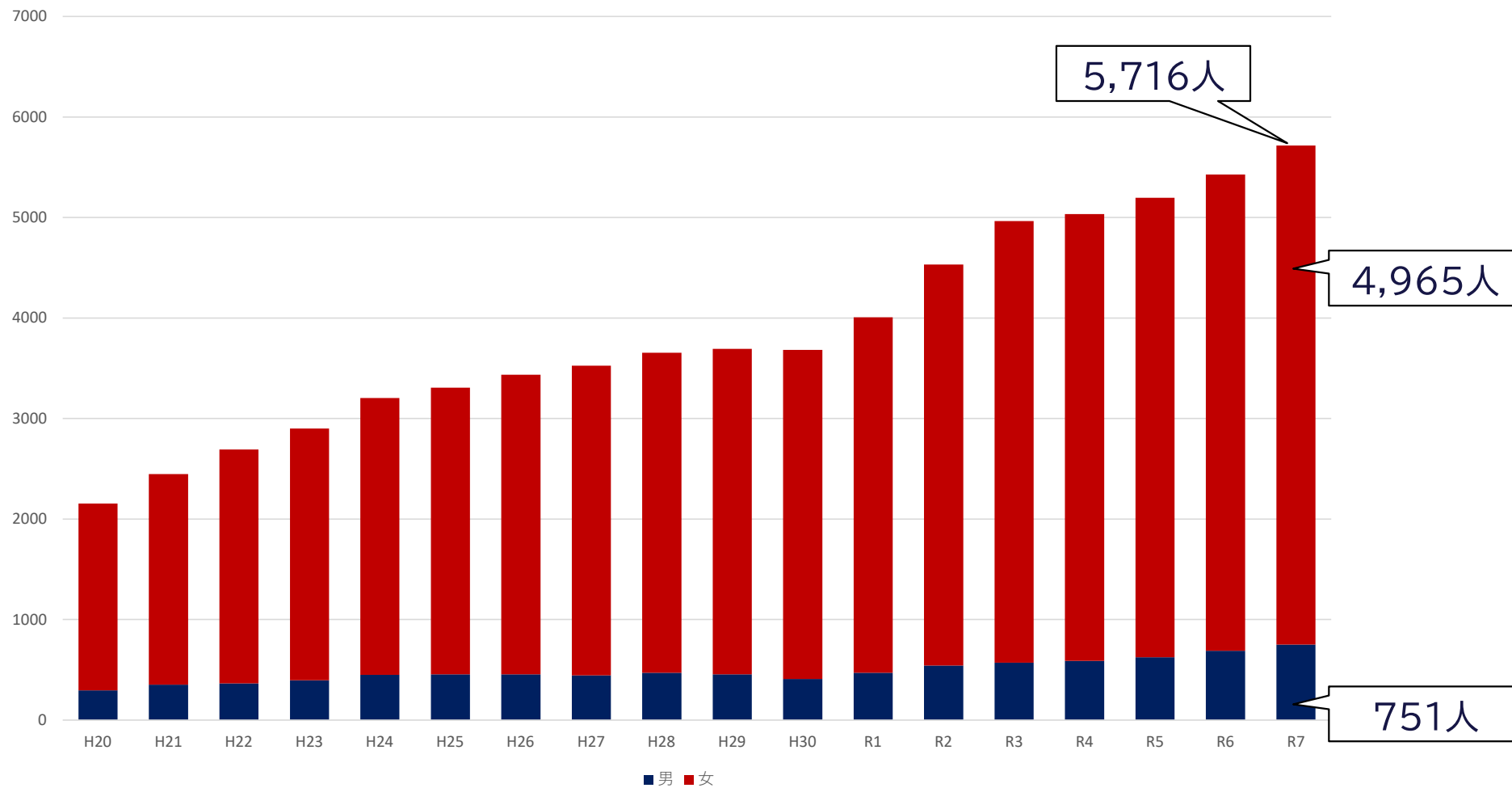


153人

99,763人

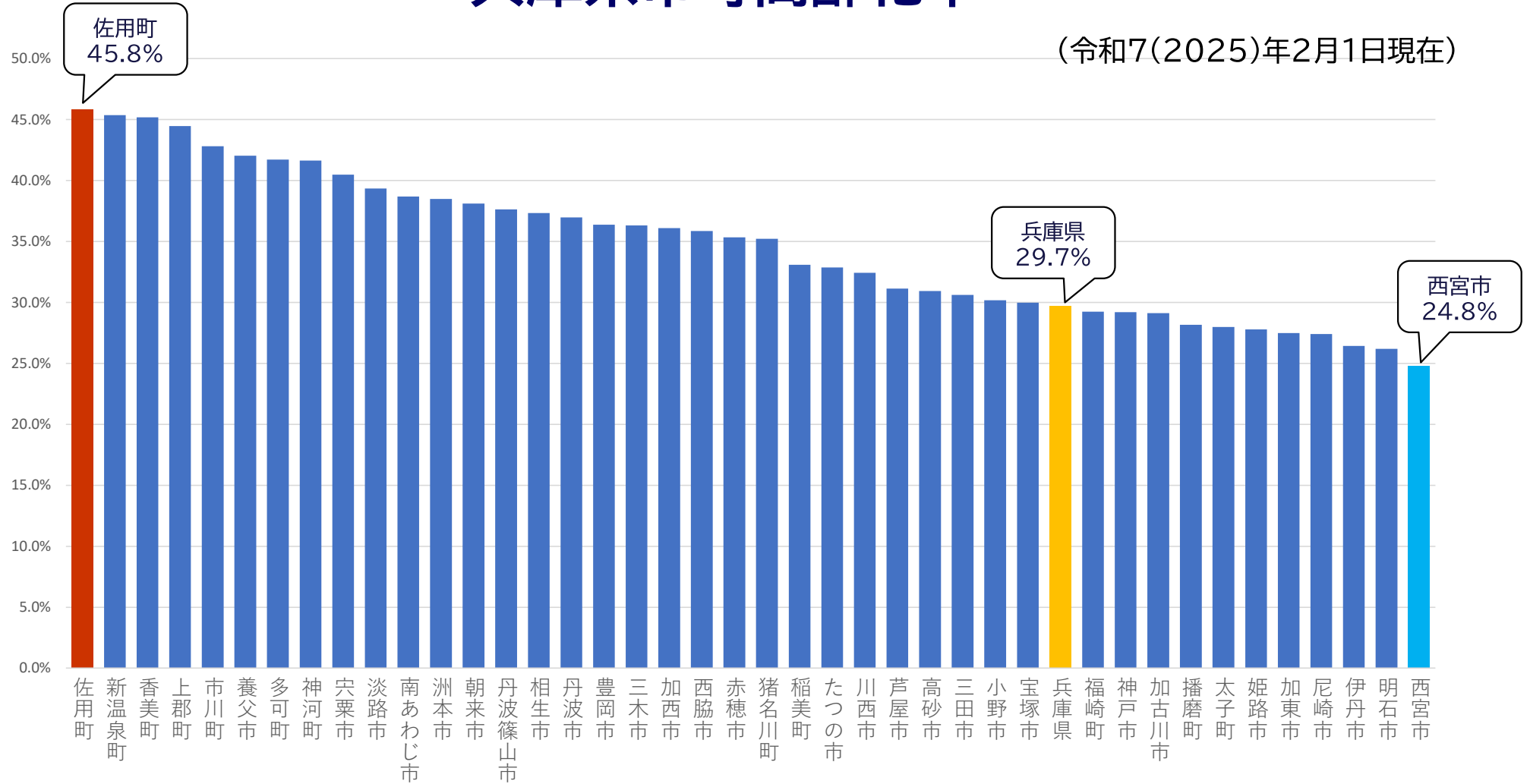
# 兵庫県の100歳以上高齢者数

令和7年9月1日現在



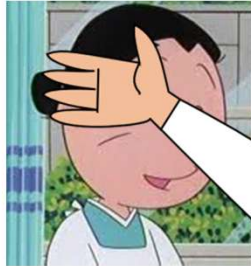
# 兵庫県市町高齢化率

(令和7(2025)年2月1日現在)



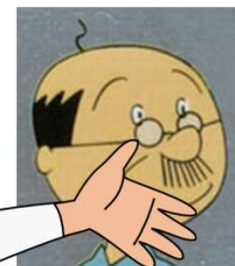
# 磯野家 (サザエさん)

おかあさん  
磯野フネ



52歳

おとうさん  
磯野波平

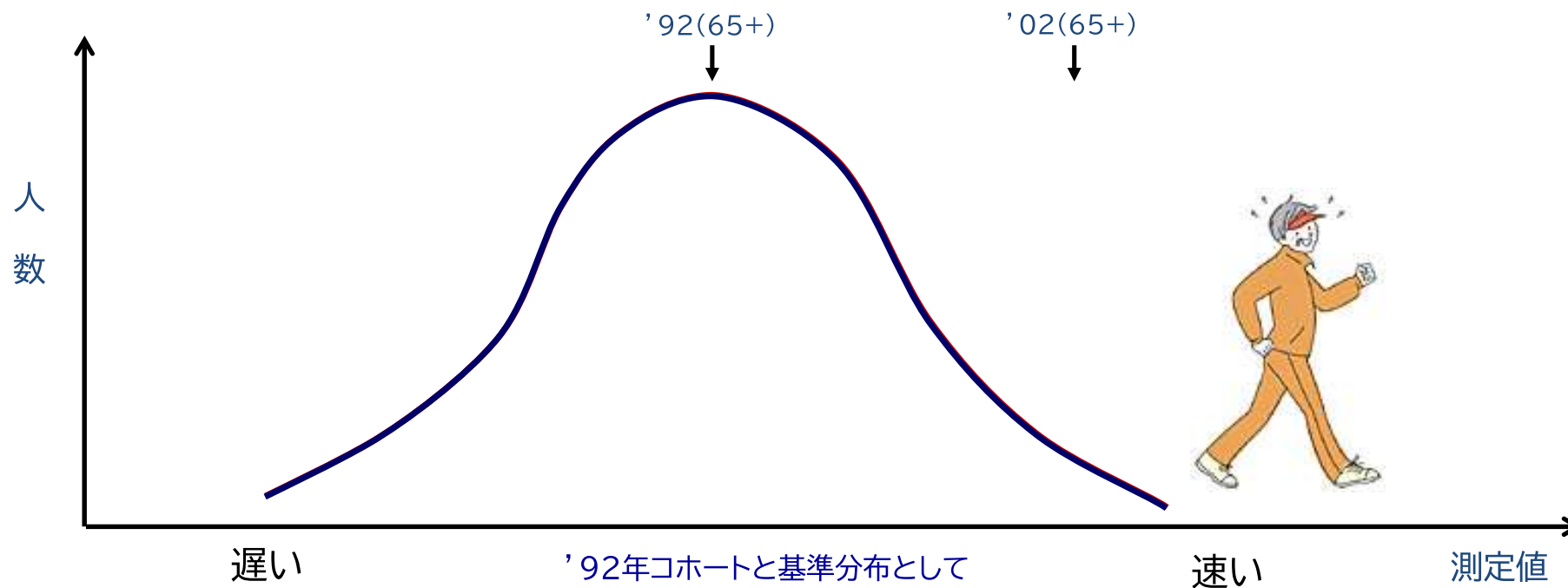


54歳



# 歩行速度：10年間追跡調査

見た目だけじゃない



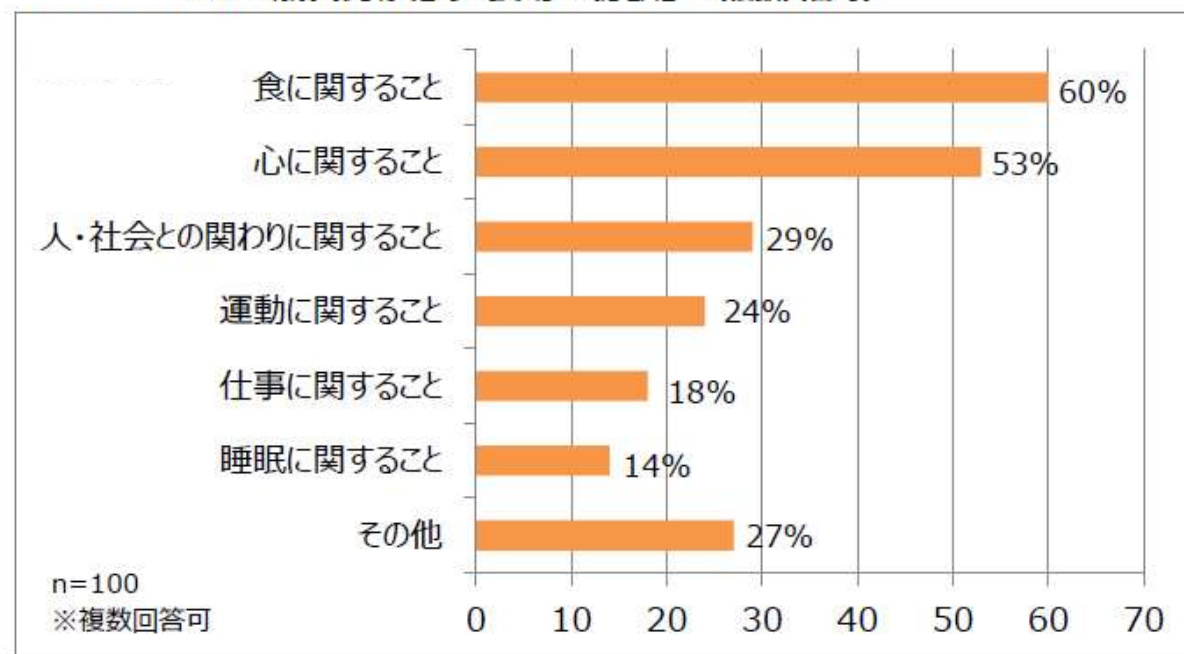
Age of 2002 cohort showing similar distribution of measurements with 1992 cohort with age 65 year old and over

# 100歳100人 実態調査 2019年度

元気な100歳100人に聞いた長寿の秘訣  
～100人の3日間の食事900食を分析～  
約9割の食事で卵・豆腐などの「たんぱく質」をしっかりと摂取

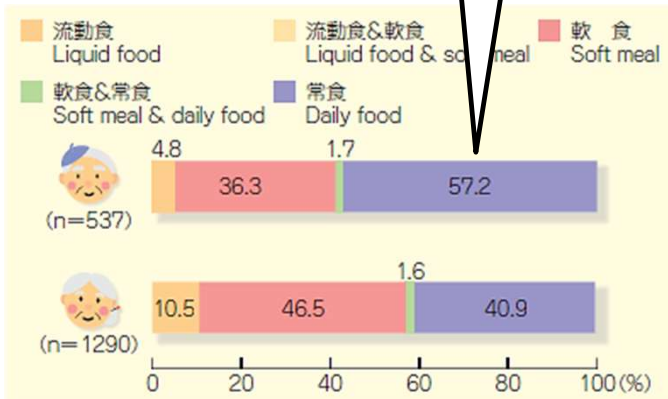
長寿の秘訣に「食」を挙げた人は5割以上  
元気な100歳以上の方に「長寿の秘訣」を聞いたところ、「腹八分目」、「好き嫌いなく何でも食べる」、「3食をきちんと食べる」など、55人の方から「食」についての回答があった。中には「好きなものだけを食べる」「お肉料理が大好きでよく食べる」など、好きなものを食べるのが秘訣という回答もあった。

100歳自身が思う「長寿の秘訣」 (複数回答可)

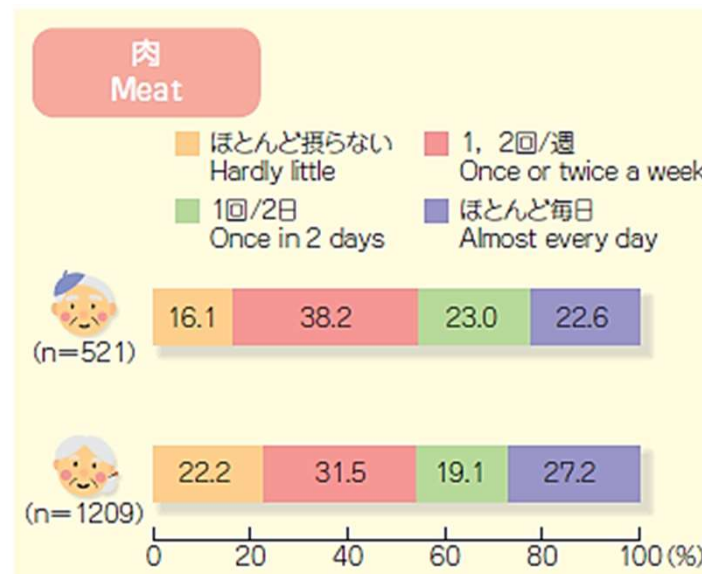


# 100歳高齢者の食事

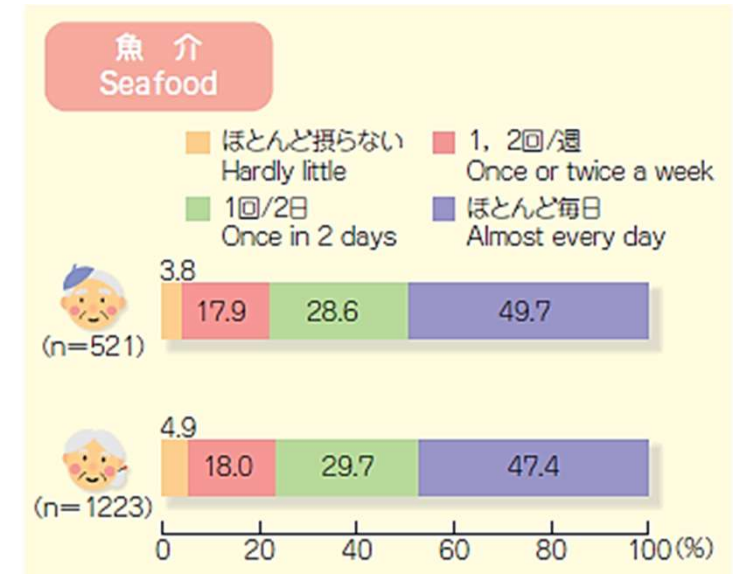
常食



肉を食べる



魚介を食べる



# 食事とは

生命を維持するために必要な栄養を摂取する行為、またはそのために食べるもの  
のこと。

## 生理的役割:

生命活動を維持するための**エネルギー源**となり、体の成長や機能維持に必要な栄養素を供給する。



## 心理的役割:

味覚や嗅覚を満たし、**満足感**や**幸福感**をもたらす。  
また、食事を楽しむことで、ストレスを解消したり、心の安定を図ることもできる。



## 社会的役割:

家族や友人との**コミュニケーション**を深める場となり、社会的な繋がりを強化。



食事は、栄養を摂取するだけでなく、**生活を豊かにする重要な要素**

## 食支援は

高齢者や障がい者が「食べる」ことを通して、より豊かな生活を送れるように、**食事や食環境を整えるための支援**のこと。全身状態、摂食嚥下機能、食環境の側面から支援する。具体的には、食事の準備、介助、口腔ケア、栄養管理、食生活に関する相談など、様々な側面からサポートを行う。

全身状態	全身状態が安定していなければ口から食べることも出来ない。疾患や障害を持ちながらも安定している前提で口から食べることができる。その中でも <b>栄養状態は重要な因子</b> となる。
摂食・咀嚼・ 嚥下機能	多くの場合、機能低下から始まって口から食べるのが難しくなっている。噛むこと、飲み込むことに先立つ認知機能をも含め <b>摂食・咀嚼・嚥下機能の向上支援</b> が必要になる。
食環境	口から食べるための部屋の配置、机、椅子、スプーンや箸など。その方の状況に合わせた <b>適切な環境が必要</b> 。そして、歯がない、揺れや汚れているなどの口腔環境では食べられない。

# 食支援の対象者

摂食嚥下障害や栄養状態が悪い人

## 摂食嚥下障害

幅がある

完全に禁飲食で一切口から摂取していない人

ちょっとむせるようになった人



## 栄養状態が悪い

幅がある

低栄養と評価されている人

少し体重が減少してきた人



## 食支援の対象でないか、対象として難しい場合

- ★食べる意欲がない
- ★家族が食べさせようとしていない(否定的)
- ★本人、家族は望まないが他者が食べさせようと思っている
- ★本人が食べられるようになっていない
- ★リスクを受け入れない本人または家族



本人が望まないことをするのは支援ではない。本人に食べる意欲がないのに食支援はできないが、なぜ本人に食べる意欲がないのか確認。

例えば、

「口から食べたら死にます」と告げられたために食べることを諦めた人、嚥下食を食べたが、あまりにも不味くて食べる意欲がなくなった人。

改善できる可能性があるのに食支援を受けられずに終わっているケースも多くある

## 食支援の定義

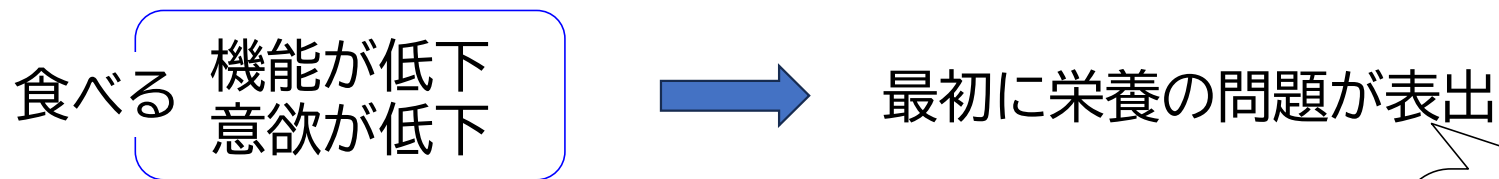
本人・家族の口から食べたいという希望がある、もしくは身体的に栄養ケアの必要がある人に対して

- ①適切な栄養摂取
- ②経口摂取の維持
- ③食を楽しむこと

を目的としてリスクマネジメントの視点を持ち、適切な支援を行っていくこと。

# ① 適切な栄養摂取

食べることの大きな目的は栄養摂取



栄養状態の改善のために食べていただきたい



機能が低下していて食べられない



食べる機能向上のために間接訓練(食べるための筋トレや  
マッサージ、ストレッチなど)

しかし

明らかな栄養不良があるようなときは実施できない  
まずは栄養状態の安定を図る

痩せる、  
動きが悪くなる、  
元気がなくなる、  
声を出さなくなる  
など



## 食べられない一般的要素

### 1. 「禁飲食」という指示

自分や自分の家族がそうならないとわからない

現代日本が最期までは口から食べられない社会である

知られていない

発熱して入院

入院先で誤嚥性肺炎と診断され**禁飲食**という指示



体力低下、栄養不良などが起こり



「もう食べられません」と宣言

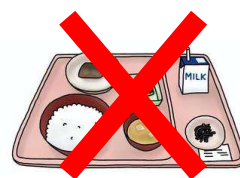


医療者の指示を守り、食べられずに終わるケースがある

## 食べられない

「口から食べられない人」 <sup>イメージ</sup> → 「食べる機能が完全になくなってしまった人」

↓  
サポートをする環境がなくて食べられない人  
念のために禁食にしている人  
食べさせてもらえない人 →



禁飲食の指示を受け  
口から食べなくなり、  
そのまま亡くなる

禁飲食と言われた方の中に、食べられる可能性がある人が含まれている

## 食べられない人には

### 「もう食べられない人」

- ☆ 機能的に口から食べられない人
- ☆ 生きる意欲、食べる意欲を失った人

### 「時間で解決できる(出来るかも知れない)人」

- ☆ 食べられるかも知れないが、今は食べられない人
- ☆ 今は食べたくない人

### 「サポート(支援)によって食べられる人」 ← 食支援

- ☆ 食べられる環境がない人
- ☆ 口から食べさせてもらえない人

# 食べられない原因を大きく分けると

## 1.疾患

脳血管疾患や神経疾患、  
進行性疾患や認知症など様々



## 2.加齢

神経の働きが衰える  
無症候性小脳梗塞  
筋力低下や認知機能低下  
のどから脳への情報の伝達遅延  
飲み込みの反射運動が鈍化



## 3.薬剤

思わぬ副作用  
食欲不振や意識障害を生じることがある。



# 訓練で食べる？食べられない？、訓練する？

## 訓練とは別問題

進行性の病気や重度認知症のように、体の機能として嚥下機能が低下した方は、その疾患などの根本解決ができなければ食べる機能は向上しない

## 訓練の成果が望める

誤嚥性肺炎で入院後、口から食べることを中止していたために食べる機能が低下した方や、脳血管疾患を発症して一気に食べる機能が低下してしまった方

そもそも栄養状態が悪く、日常動作もままならない方は、  
訓練ではなく、栄養改善が最優先

## 訓練で成果が出ない方はもう食べられないか？

食事の形態の工夫であったり、姿勢を工夫するなど、環境を整備することで食べることができるかもしれない。それぞれのケースによって対応が異なる

## 摂食嚥下障害の新病因

頻度が高い摂食嚥下障害の病因は中枢神経の異常で説明するような病因と今まで考えられてきた。しかし、2011年にはじめてサルコペニア(筋減弱)が関連した摂食嚥下障害というコンセプトを発表して以来、この非中枢神経由来の摂食嚥下障害について臨床研究が行われた。

神経学的嚥下障害(Neurogenic dysphagia)

サルコペニアの摂食嚥下障害(Sarcopenic dysphagia)



入院 ⇨ 全身のサルコペニア ⇨ 食べる機能に使う筋肉

⇩  
食べる機能が障害

禁食治療サルコペニア高齢者の33%に嚥下障害が発生

Maeda K, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2017



## 脳卒中後の嚥下障害

一側性脳血管障害(片麻痺)の嚥下障害残存の経過  
(Barer.Jneuro,Neurosurg,Physchatry,1989.)

	48時間後	29%
⇒	1週間後	16%
⇒	1ヶ月後	2%
⇒	6ヶ月後	0.2%

一側性脳血管障害のイベント後には、ほとんどの症例が  
6カ月を経過すると「避けられない誤嚥」は回復する

食べられない一般的要素

## 2. 過度なリスクマネジメント

誤嚥性肺炎

間違った安心感



医療・福祉も、一般も過度に恐れる  
口から食べることに消極的に

誤嚥と窒息が混同

咀嚼と嚥下が区別されていない

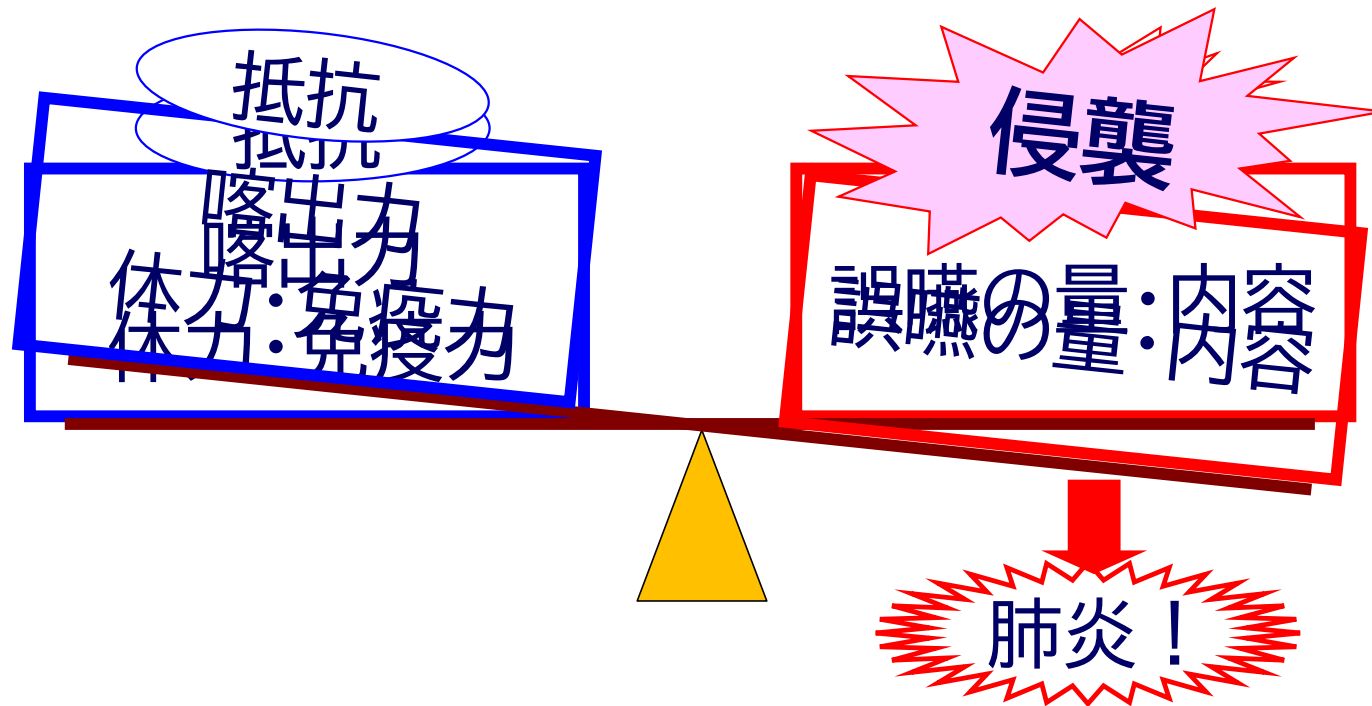


「食べることは怖いこと」

「誤嚥をすると誤嚥性肺炎になる」と考えられている

食べさせないことで嚥下機能低下、口腔環境悪化から唾液誤嚥によって誤嚥性肺炎の発症リスクが上がることはあまり知られていない。

# 誤嚥したらすぐ肺炎になる？



「侵襲」と「抵抗」のバランスで決まる

食べられない一般的要素

### 3. 代替栄養手段

1990年代中盤から起こった胃ろうブーム



しかし 現在では胃ろう造設は減少

静脈栄養などの代替栄養手段を利用している方は多い

「口から食べられなくても栄養がとれる」



多くの医療側はそう思っている

「他にも栄養がとれる方法があるのだから口から食べさせなくてもよい」

食べられない人が多く出てくるのは当然

胃ろう造設によって誤嚥性肺炎が予防できるというデータは曖昧にも関わらず、予防のために胃ろうを入れられたケースはごまんとある

## どう食べているのか

栄養的には、「何を食べるのか」、生活では「どう食べているのか」

- ・誰と食べているのか(1人で食べているのか)
- ・誰が食事を提供しているのか(家族、配食弁当、コンビニ食など)
- ・配膳(お皿に分けて、プレート、弁当ケースのままなど)
- ・いつ、何回食べているのか(朝昼晩、昼晩のみ、不定期、お腹が空いた時のみなど)
- ・食べ方(よく噛んで食べている、噛まずにまる飲み、口にためてしまうなど)
- ・食事時間(早い、遅い、食べ物によって違う、調子によって違うなど)
- ・食事姿勢(机といすの関係、車いす、ベッド上など)
- ・食具(箸、スプーン、フォーク、お皿など)
- ・箸などの持ち方(握る、つかむなど)
- ・下膳後どうしているのか(お皿を洗う、ケースを捨てるなど)  
などなど。

在宅ケアの目的は生活を支えること。食事をしっかり観察するとその方の生活が浮き彫りにされる。他の職種と「どう食べているのか」が共有されることがない。

# 生活での「食べること」

モチベーション低下

しんどい

食事の買い物・  
準備・調理



生理学的「食べること」  
食べにくい = 摂食・咀嚼・嚥下  
だけでは解決できない

めんどくさい

あと片付け・ごみ処理



## 食支援の定義

本人・家族の口から食べたいという希望がある、もしくは身体的に栄養ケアの必要がある人に対して

- ①適切な栄養摂取
- ②経口摂取の維持
- ③食を楽しむこと

を目的としてリスクマネジメントの視点を持ち、適切な支援を行っていくこと。

## ② 環境整備は経口摂取の維持につながる

口から食べていない方は少しでも食べられるように、少し食べている方はその量や質を向上させること。そのために食べる機能を向上させるだけでなく、環境調整は欠かせない。食事形態はもちろん、食事姿勢、食具、そして重要な食事介助。

### 機能評価の前に環境づくり

口から食べる機能評価をするならしっかりと周囲の環境づくりをする。

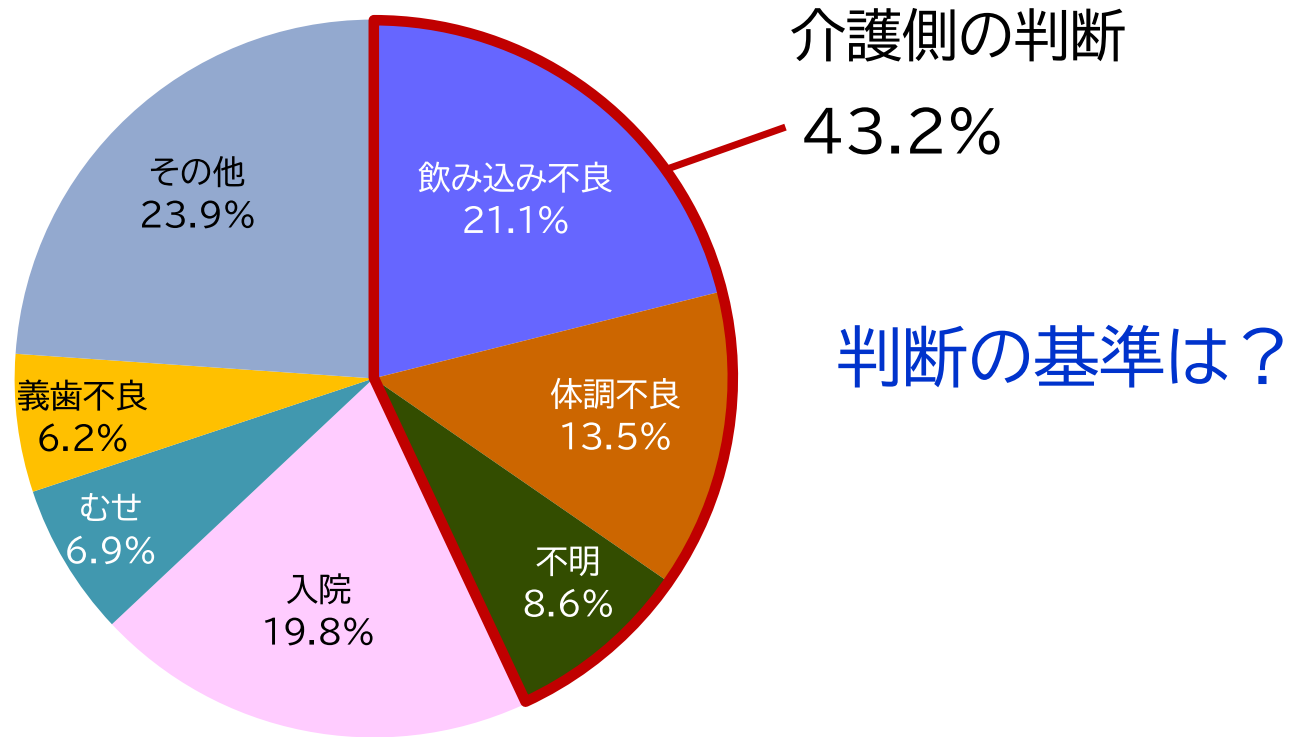
口から食べるためには「環境と機能」がともに不可欠。食べる機能が低下した人ほど、食べる環境が重要で、その機能の評価のためにはまず環境を整えておかないと正しい評価はできない。食べる機能の評価するには、しっかり環境づくりをしなくてはならない。

## 環境の要素

### 摂食の要素

認知機能・体調・食欲  
姿勢(体幹・上肢)・座り方  
食事内容・食事空間  
食形態・食介助・食具  
口腔の状態・機能  
・・・などなど

# 食形態の変更の理由



## 食形態の変更

何回か「むせ」が起こったら？食形態が変わる  
多くは介護する側の判断

しかし

一度下がった食形態は戻らない(戻せない)

むせが起きないように

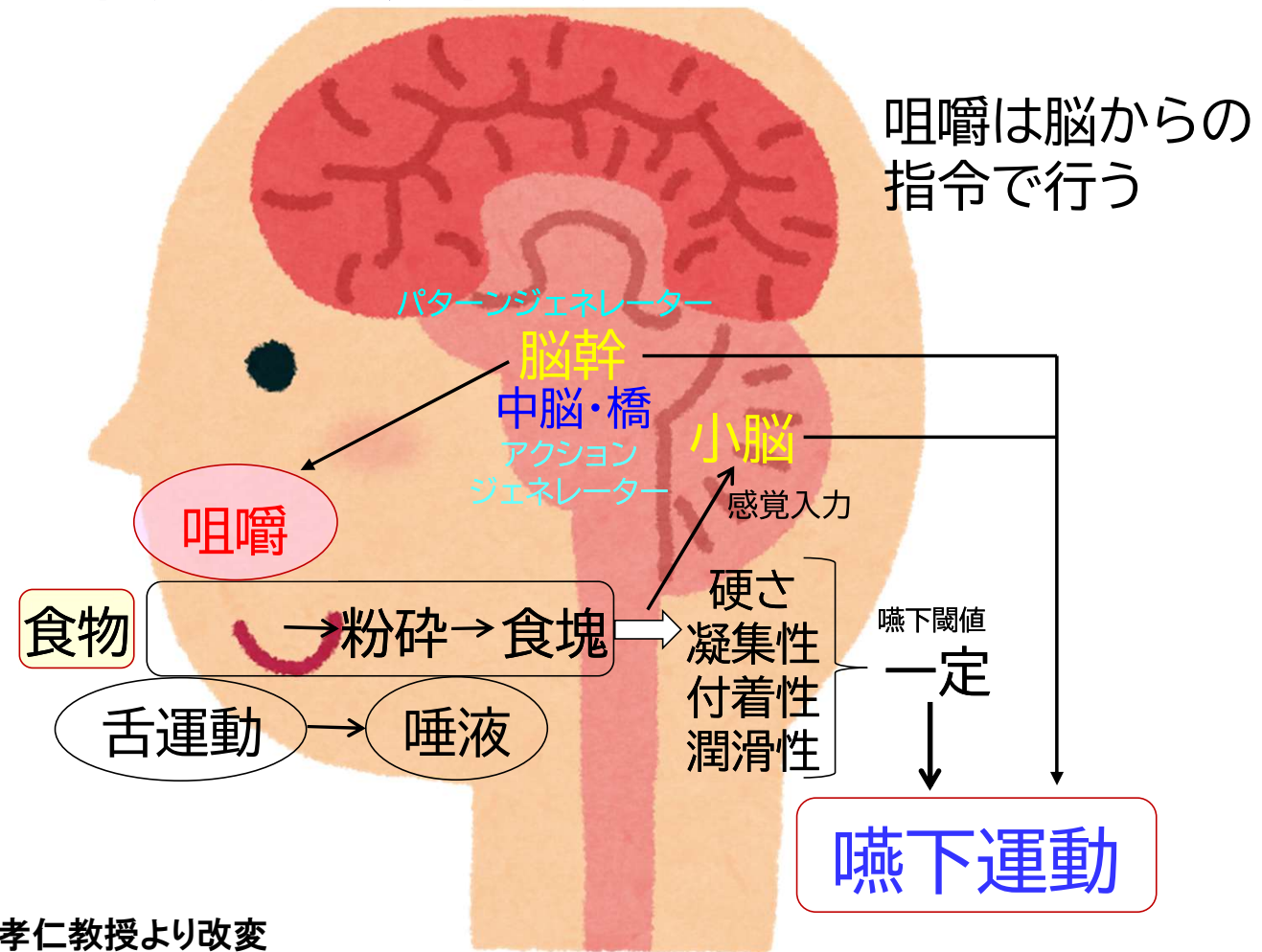
口腔の機能低下を防ぐには

普通食をよく噛んで食べること

“口”は最も自分に合った  
食形態を作る厨房です

咀嚼運動と嚥下運動は連動している

# 咀嚼運動と嚥下は連動している



食事が出来ない

食べにくそうにしている

本当に口腔機能  
嚥下機能の問題？

↓ 介護側の安易な判断

キザミ食 → ミキサー食に変更

食べ物の認識が出来ない！

口の廃用



軟らかくすればするほど



噛む機能も飲み込む機能も失われてゆく

## 本来の食事支援は

「その人が食べることを援助する」

しかし

現実

多くの施設などで

口の中に入れる

食事は介護職のペースで  
食べさせているのが現状



「介助」という名のスピードアップ?

## 食支援の定義

本人・家族の口から食べたいと言う希望がある、もしくは身体的に栄養ケアの必要がある人に対して

- ①適切な栄養摂取
- ②経口摂取の維持
- ③食を楽しむこと

を目的としてリスクマネジメントの視点を持ち、適切な支援を行っていくこと。

### ③ 食を楽しむ

食事を楽しむことは食支援の大きな目的である。口から食べることに障害が出ると、食事形態を変えることが多い。しかし、味が落ちてしまったり、見た目が悪くなってしまうえば食を楽しむことはできない。結果、食べる機能が完全になくなった訳でもないのに経管栄養、経静脈栄養を選択する人も出てきてしまう。また、食事環境面も関与する。ベッド上での食事は個食になってしまい、家族などと食卓を囲むことが出来ないなどの問題が生じる。「楽しむ」は、本人の主観によるところが大きく、マニュアル化できるものではない。

# 「美味しい！」と感じる感覚

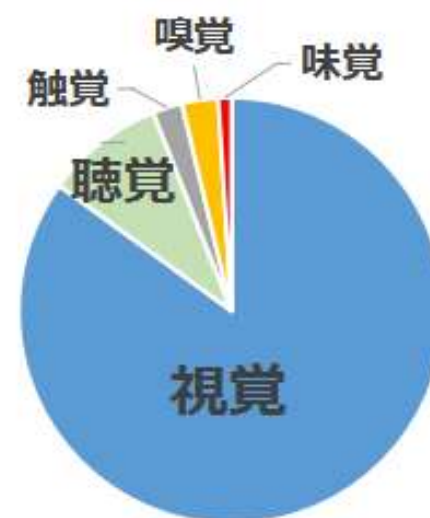
## 基本味(五味)

甘味  
酸味  
塩味  
苦味  
うま味

+

## 五感

味覚 1%  
嗅覚 2~3.5%  
触覚 1.5~3%  
聴覚 7~11%  
視覚 83~87%



【五感の感覚割合】



## 食べる機能の低下が起きるのは

食事内容 = 栄養摂取の状況は歯と口の  
状態に大きく影響されるから。

歯の本数が少なくなると、人は**無意識**の  
うちに「食べやすい」食品を摂るようになり、  
食事の内容が偏る。

国民生活基礎調査にもとづく  
国立保健医療科学院等の研究によると

歯の本数と食品群の摂取量には相関関係が認められた

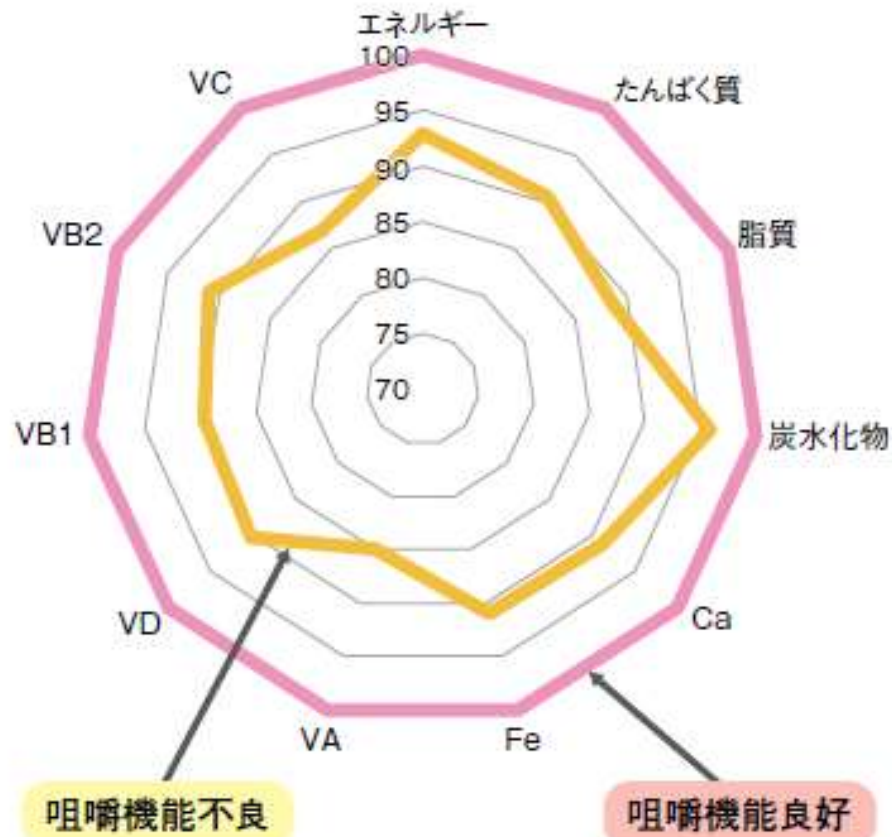
☆歯の本数が多いほど、豆、果実、きのこ、肉類の摂取が多く、タンパク質、ミネラル類、ビタミン類、食物繊維の  
摂取が増える

筋肉量と運動機能の維持のためには不可欠

☆歯の本数が少ないほど穀類の摂取量が多く、炭水化物の  
摂取が増える

# 咀嚼機能と栄養素等摂取量

栄養素等摂取量



食品群別摂取量



出典：本川佳子 他, 日本老年医学会総会 (2017)<sup>16)</sup>

## 口腔機能の低下や歯数減少は

口腔機能の低下や歯数減少によって、無意識・無自覚のうちに食事の内容、摂取栄養に偏りが生じることが各種調査により示唆されている

低栄養！

## 高齢者はタンパク質不足！！

とくにタンパク質の摂取量が減少し、全身の筋肉量の減少が生じ、運動障害や身体虚弱を招きやすくなる

ロコモ！

フレイル！

サルコペニア！

## 低栄養(栄養不足)になると

栄養素の摂取が生体の必要量より  
少ないときに起こる体の状態

- ①疲れやすくなる
- ②運動機能の低下
- ③皮膚の異常
- ④感染しやすい
- ⑤疾病の悪化
- ⑥要介護度の上昇



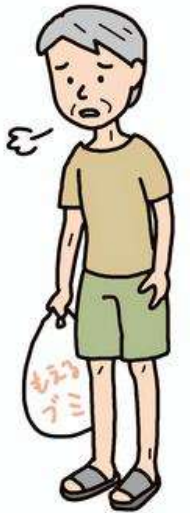
タンパク質の減少から、全身の筋肉がやせてくる



## サルコペニア

筋肉が減少すること

全身性の筋肉量減少および筋力の低下、身体機能障害、QOL低下、さらには死のリスクもある。  
原因としては、加齢、低活動、低栄養、疾患、医原性などがある。



入院



医原性の廃用症候群

臥床85%・起立43分

# ロコモティブシンドローム(ロコモ)

(運動器症候群)

- ★ 運動器の疾患(変形性関節症・骨粗鬆症・脊柱管狭窄)があること
- ★ 移動やバランス能力の低下
- ★ 筋力の低下(サルコペニア)



歩行速度なども低下してくる

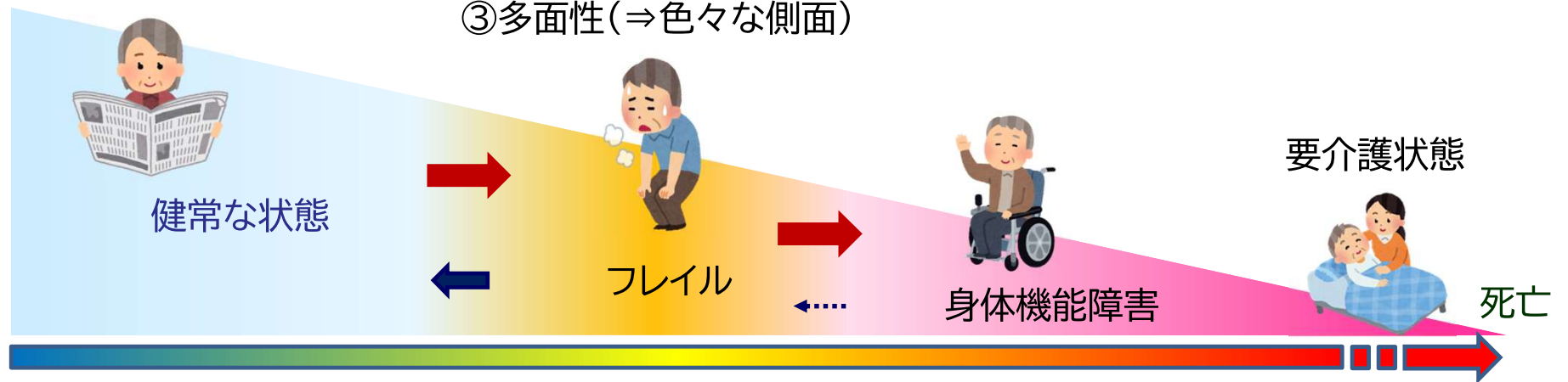
# 「フレイル」

## 要介護状態になる前の高齢者の虚弱

虚弱(Frailty)⇒フレイル

- ①中間の時期(⇒健康と要介護の間)
- ②可逆性(⇒様々な機能を戻せる)
- ③多面性(⇒色々な側面)

予備能力



身体的フレイル

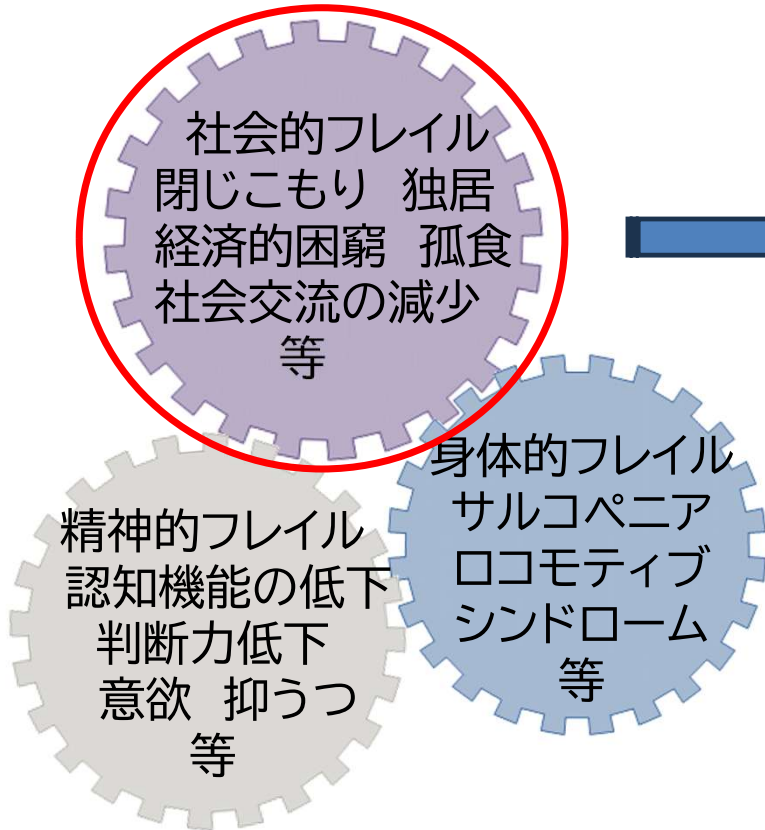
精神的フレイル

社会性的フレイル

加齢

# 問題となる社会的フレイル

フレイルの多面性



## 社会的孤立



一人で隣近所に外出ができない  
地域活動を積極的にしていない  
趣味活動を積極的にしていない

社会的孤立群の3年後の要介護状況は・・・  
男性70% 女子の64%が要介護になる  
社会的孤立群の6年間生存率は・・・  
男性30% 女性50%

# 外に出ないと

廃用(廃用症候群)が起こる

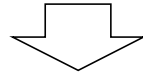
長期間の安静で心身の活動性が低下することにより引き起こされる病的な状態  
「動かして(動いて)いないから動かなくなる」

廃用症候群は寝たきりの入り口

筋肉	1週間の安静で約10%筋力低下、2週間で20~40% 1日間の安静により生じた体力低下を回復するのに1週間 1週間の安静により生じた体力低下を回復するのに1か月
関節	3週間の安静で硬くなり、曲がりにくくなる
骨	数日の安静で骨吸収が始まる
心・肺	3週間の安静で機能が10%以上低下
その他	消化吸収機能低下、食欲低下、便秘、平衡感覚低下、精神活動低下

廃用は

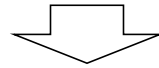
介護(介助)を受ける



どんどん介護度は上がってゆく

食事介助

余計な



介護が廃用を作っていく

口腔の機能低下を防ぐには  
普通食をよく噛んで食べること

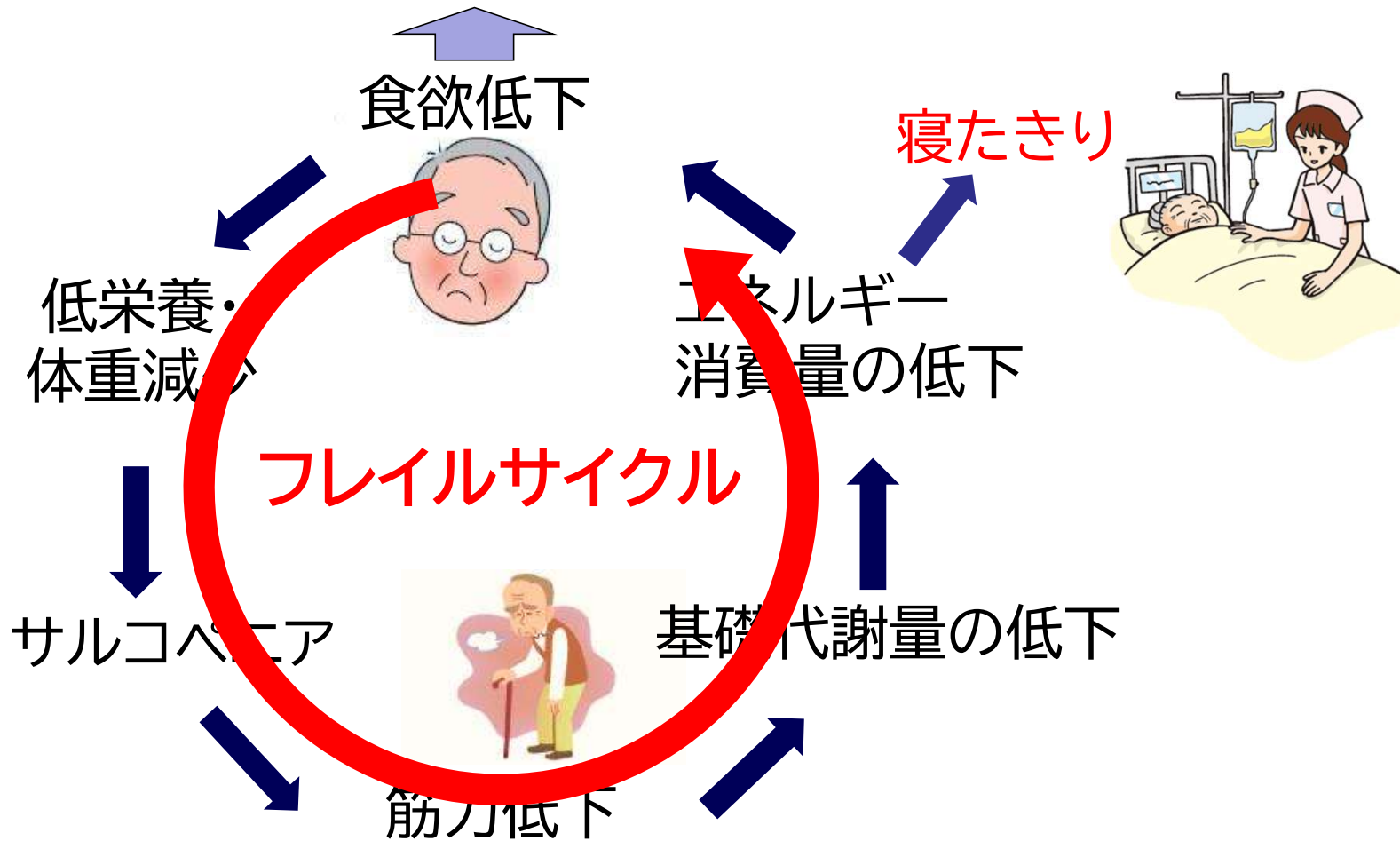
# 自分で食べることの重要性

介護(介助)を受けると介護度は上がってゆく

自分で自由に食べることは、食事のおいしさや楽しさに大きな影響を与える  
人に食べさせてもらおうと、口に入れるタイミングや一口量に違和感が出る  
自分のペースで食べることは安全につながる

	自立	介助
むせ	379名 (11.1%)	951名 (32.2%)
深刻なむせ	29名 (0.9%)	123名 (4.2%)

# ささいなお口のトラブル



## ささいなお口のトラブルとは



むせる・食べこぼす

食欲がない、少ししか食べられない



柔らかいものばかり食べる

滑舌が悪い、舌が回らない



お口が乾く、ニオイが気になる

自分の歯が少ない、顎の力が弱い



# 口腔の少しの機能低下が

食べこぼし  
飲み込む時にむせる  
滑舌が悪くなる

コミュニケーションが取れなくなる

人と会話することが面倒

社会で孤立してしまう

引きこもり、外出しない

社会的

食事が面倒になる  
食べやすいものを食べる

エネルギーが不足する  
栄養に偏りができてくる

必要な栄養が取りにくい

健康を損なう要因になる

身体的

体の機能全体が衰えていく

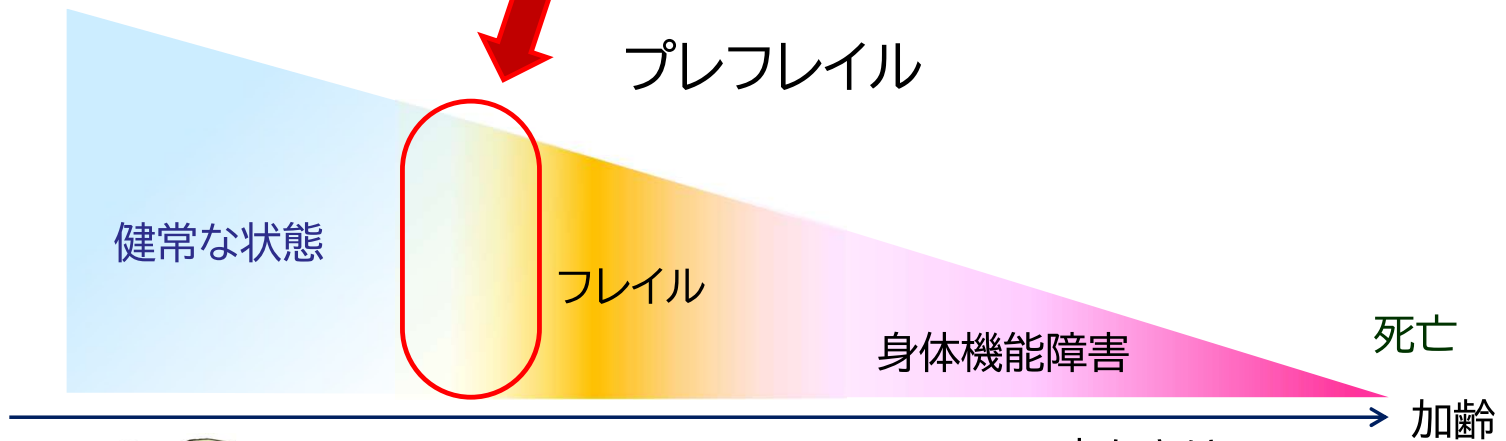


# オーラルフレイル

再掲

ささいなトラブルはいつ頃起きる？

予備能力

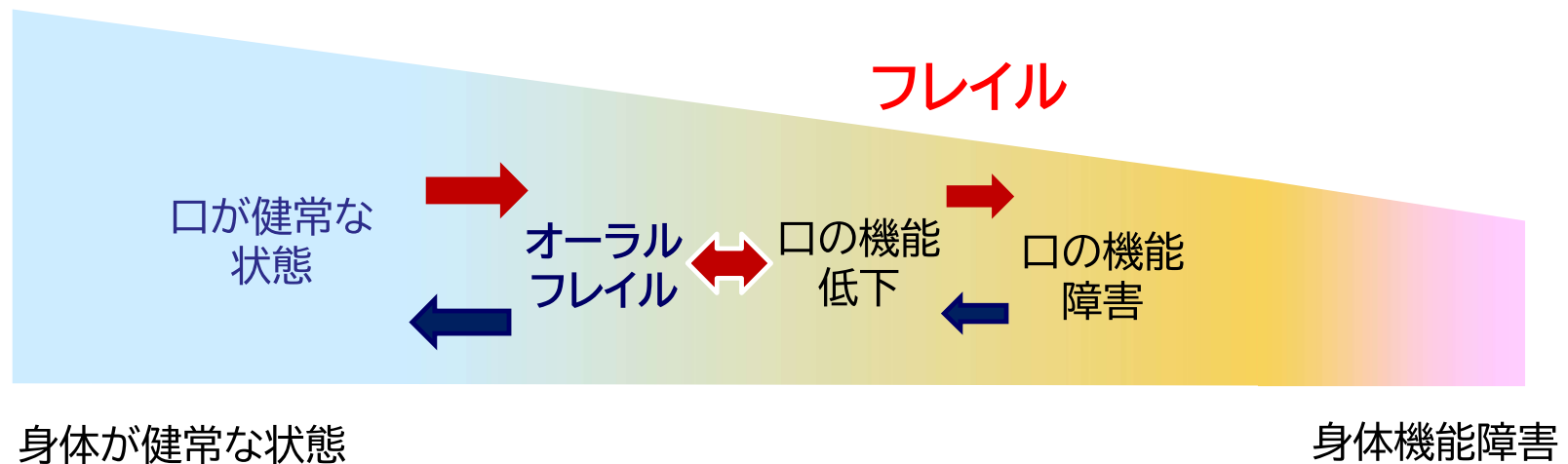


寝たきり



# オーラルフレイル

オーラルフレイルは、口の機能の健常な状態(いわゆる『健口』)と『口の機能低下』との間にある状態である。



# メタボとフレイルの転換期

痩せろ！！  
たくさん食べるな  
(糖質制限)

痩せるな！！  
しっかり食べよ  
(タンパク質)

メタボ対策



30歳

40歳

50歳

60歳

70歳

80歳

90歳

100歳

歯科関係者は多分経験しています

「〇〇さん、入れ歯が入ったら  
噛めるようになるよ！

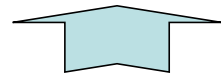
硬いものも食べられるようになるよ！」



入れ歯が良くなれば、きっと食べやすくなる！

…と思われています

義歯等で解決



歯が抜けたり  
入れ歯があわない

器質的障害

入れ歯が悪いから食べにくい

歯があっても食べられない  
入れ歯でも食べられない

機能的障害

廃用性

リハビリ・食形態等

「食べにくい」……義歯だけで解決？

## 歯があればしっかり噛めますか？

「噛んでいる」と「噛めている」とは違う

しっかり噛めている口とは

唇をしっかり閉じることが出来る

唾液が十分出てくる

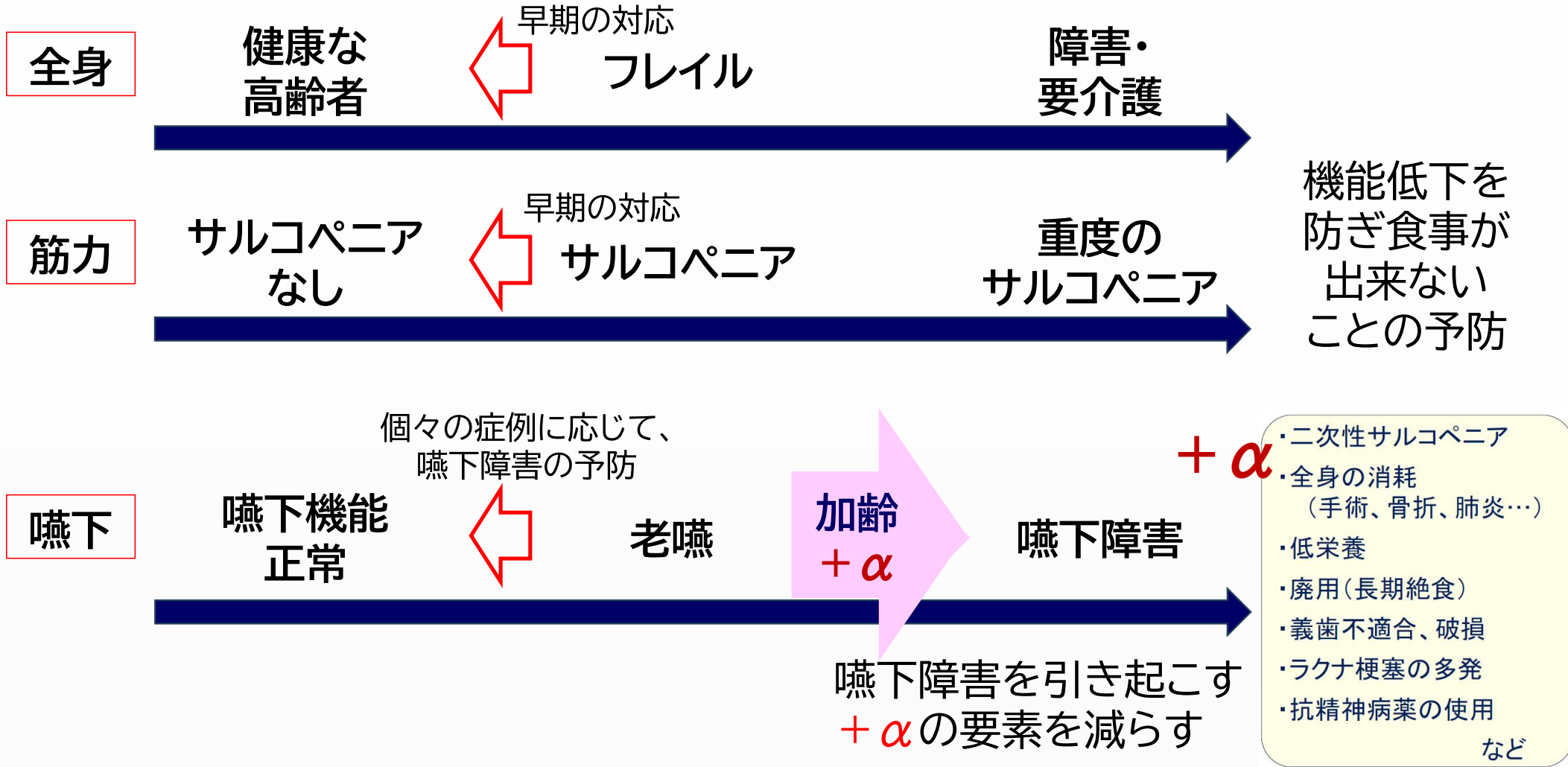
舌が良く動く

歯や歯ぐきが健康である

上下の歯の噛み合わせが良い

頬や顎の筋肉がしっかり働いている

# 加齢にともなう身体機能の変化



# 食支援を担う職種 いっぱいあります

## ●全身管理

体調が悪ければ口から食べることができない。しっかりとした体調管理をしていく。医師、看護師、薬剤師など。

## ●栄養管理

栄養管理は重要。管理栄養士など。

## ●口腔環境調整

歯がなかつたり痛みがあつたりすると食べられない。むし歯の治療や入れ歯の作製などしていく。歯科医師など。

## ●口腔ケア

口の中を清潔にしておくことは重要。歯科衛生士など。

## ●摂食嚥下機能のリハビリ

いわゆる食べる機能の訓練。言語聴覚士など。

## ●食事姿勢の調整

食事するときの姿勢が悪く、全身が緊張し食べられなくなることがある。理学療法士、作業療法士など。

## ●食事環境調整

机や椅子、箸など食事の周囲環境を整える。福祉用具専門相談員など。

## ●食事形態の調整

普通食が食べられないとき、その方の機能に合わせた食事形態に調整する。言語聴覚士、管理栄養士など。

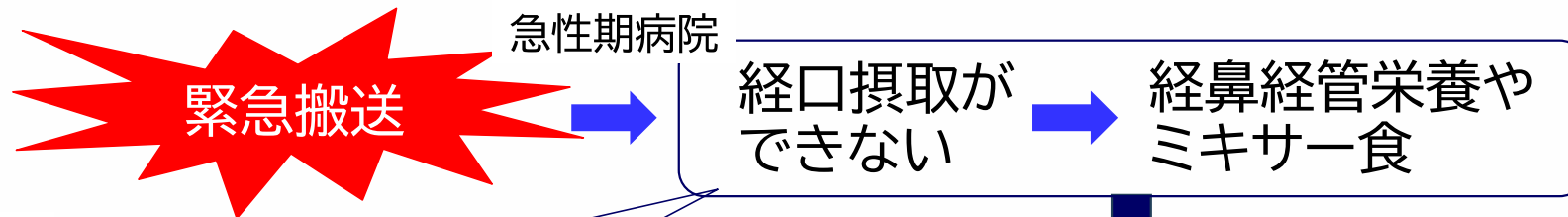
## ●食事作り

実際の食事を提供する。ご家族、介護職、調理師、配食弁当サービスなど。

## ●食事介助

自分で食事ができなくなった方への介助。介護職など

# 食支援のために



## 評価

病院という場所で、検査食で、知らない人の介助では食べられないのが当たり前ではないか

認知症の方は環境、食事内容、介助者が変わることによって食事が出来なくなりがち

慢性期病院へ転院 リハビリ

禁食！！ 急性期病院からの引継ぎ

退院

在宅での食事？ → 口腔機能は廃用になっただままで食べられない

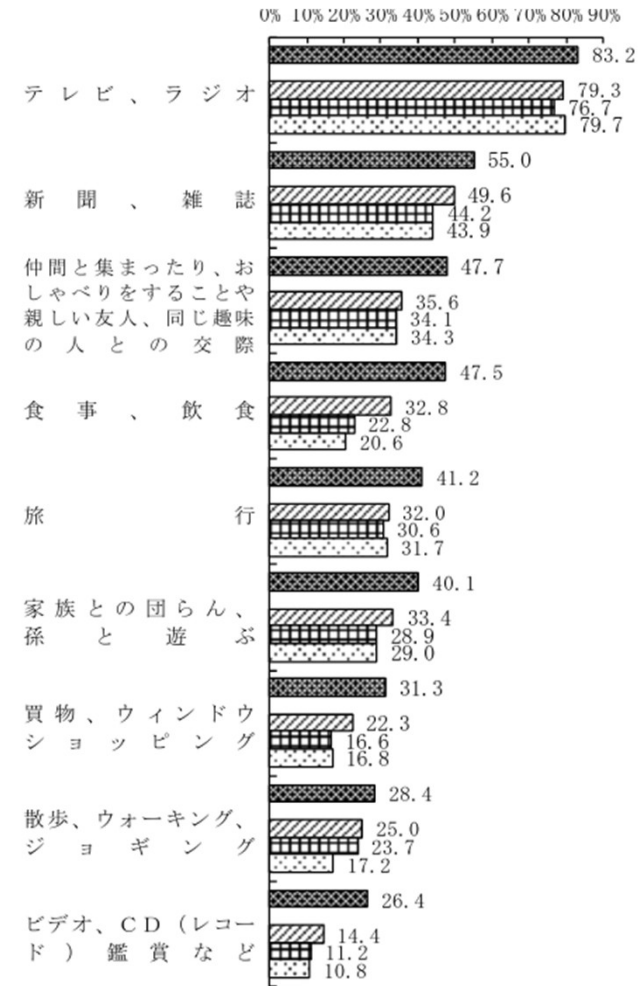
生活の場に戻られた際、施設や在宅での食環境などを考慮した再評価が必要では？



# 普段の生活で楽しいと感じていること

1位	テレビ、ラジオ	83.2%
2位	新聞、雑誌	55.0%
3位	仲間と集まったり、おしゃべりをすることや親しい友人、同じ趣味の人との交際	47.7%
4位	食事、飲食	47.5%
5位	旅行	41.2%
6位	家族との団らん、孫と遊ぶ	40.1%
7位	買物、ウィンドウショッピング	31.3%
8位	散歩、ウォーキング、ジョギング	28.4%

歯がないと楽しめない



# 健康に関わる後悔トップ20

55歳～77歳の男女1000人にアンケート、雑誌「プレジデント」



2012年9月25日から27日まで実施し、55～74歳の男女1060人の回答

(出典:雑誌PRESIDENT(株)プレジデント社調べ)

# 「健康」の後悔

## 「健康」の後悔 トップ10

**1位** 歯科医院に定期的に行けば良かった

**2位** 歯やお口のお手入れをすれば良かった

**3位** もっと睡眠時間を確保すれば良かった

**4位** 腹八分目を守り、暴飲暴食をしなければ良かった

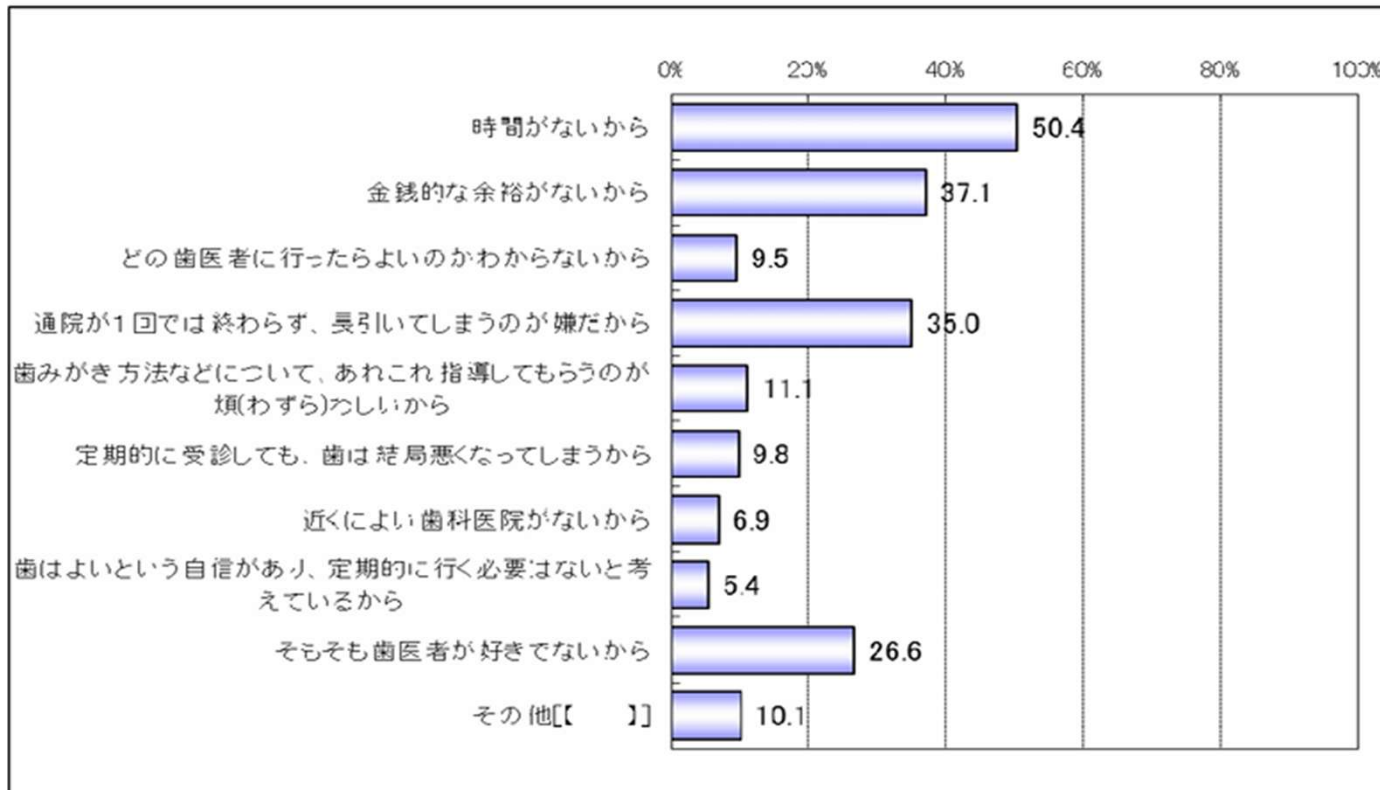
**5位** スポーツなどで体を鍛えれば良かった  
日頃からよく歩けば良かった  
不規則な生活をしなければ良かった



## 高校卒業後75歳になるまで、歯科健診を受ける機会がほとんどない

	健診（検診）	根拠法	実施主体	対象年齢（対象者）	備考
乳幼児	乳幼児歯科健診	母子保健法	市町村	1歳6ヶ月・3歳	◆市町村が実施義務を負う
生徒・児童等	学校歯科健診	学校保健安全法	学校 ※保育所等の児童福祉施設は、児童福祉法に基づき、学校保健安全法に準じた健診を行う。	毎学年実施	◆学校が実施義務を負う（※大学を除く）
574歳	歯周疾患検診	健康増進法	市町村	40、50、60、70歳 令和6年度から20・30歳を追加	◆健康増進法に基づく健康増進事業として市町村が実施する ◆「歯周病検診マニュアル2015」を参考に実施
	労働安全衛生法に基づく歯科特殊健診	労働安全衛生法	事業者	塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う労働者	◆事業者が実施義務を負う
75歳以上	後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診	高齢者の医療の確保に関する法律	後期高齢者医療広域連合	後期高齢者	◆後期高齢者医療制度事業費補助金等の補助メニューである ◆「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」（平成30年）を参考に実施

## 現在歯科医院へ定期受診していない理由



「時間がないから」が50.4%で最も多く、次いで「金銭的な余裕がないから」37.1%、「通院が1回で終わらず、長引くのが嫌だから」35.0%、「そもそも歯医者が好きでないから」26.6%、が多かった

# 国民皆歯科検診制度の導入を目指す

## 詳細

### 国民皆歯科検診制度:

2025年を目処に、国民全員を対象とした歯科検診の義務化を目指す制度。

### 企業における歯科検診:

企業の健康経営戦略の一環として、従業員への歯科検診が義務化される可能性がある。

### 健康診断への追加:

従来の健康診断に歯科検診が追加される形で、企業が従業員の口腔健康を管理する流れが想定されている。

## 目的

歯科疾患の早期発見・早期治療による国民の健康増進、生涯医療費の削減などが期待されている。

## 現状

現在、有害な業務に従事する労働者に対しては歯科検診が義務付けられている。

## 職場における歯科からの健康づくり提案

職業性疾病の予防管理から  
近年は健康づくりが中心に



医科・歯科連携の労働衛生管理



労働者の健康確保

## 企業歯科検診のメリット

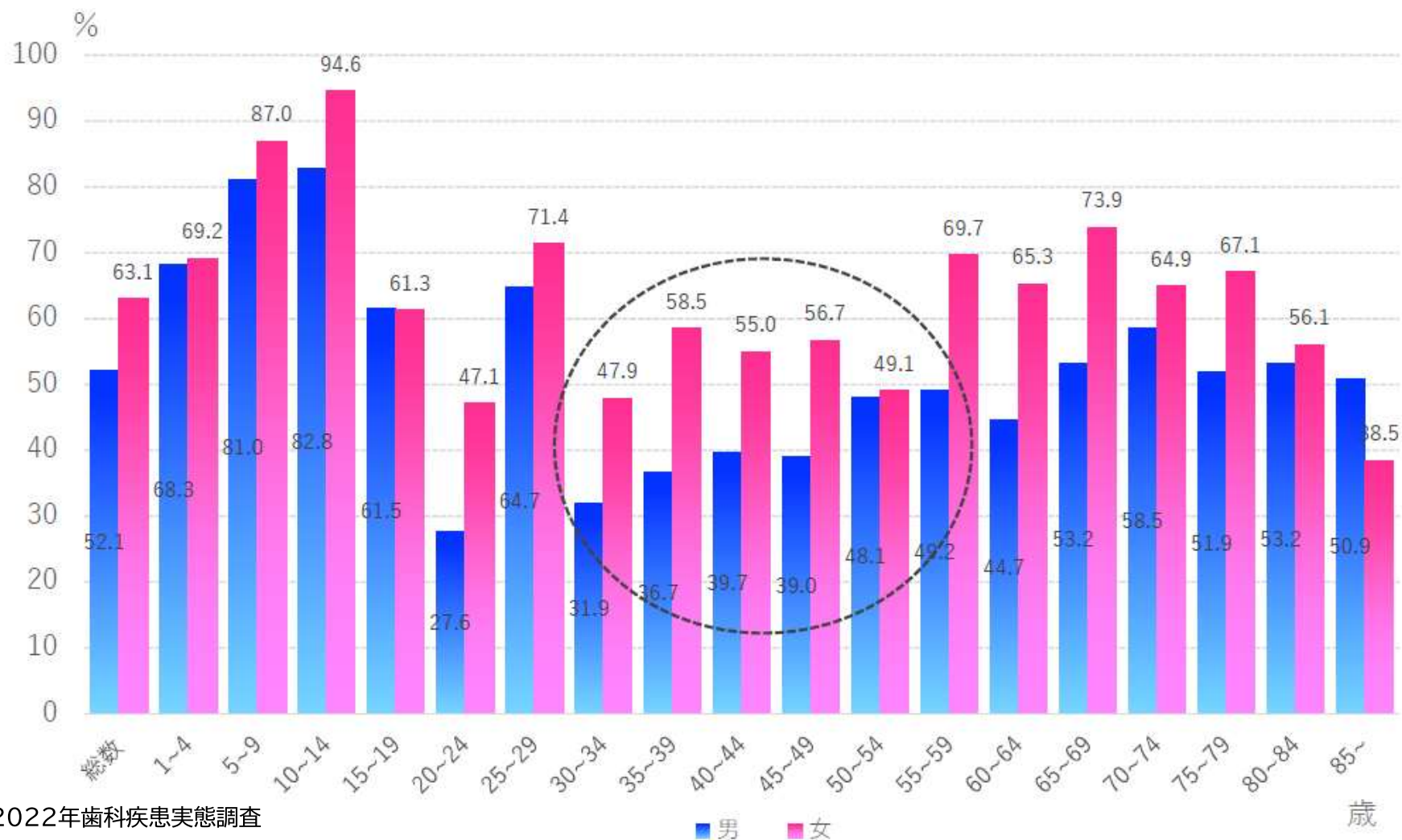
生産性向上に繋がる

疾患の早期発見に繋がる

営業の業績アップに繋がる

会社のイメージが向上する

# 歯科健診を受診している者の割合、性、年齢階級別



厚労省:2022年歯科疾患実態調査

## 健康診断に「歯科」を盛り込む主な目的

事業場における健康保持

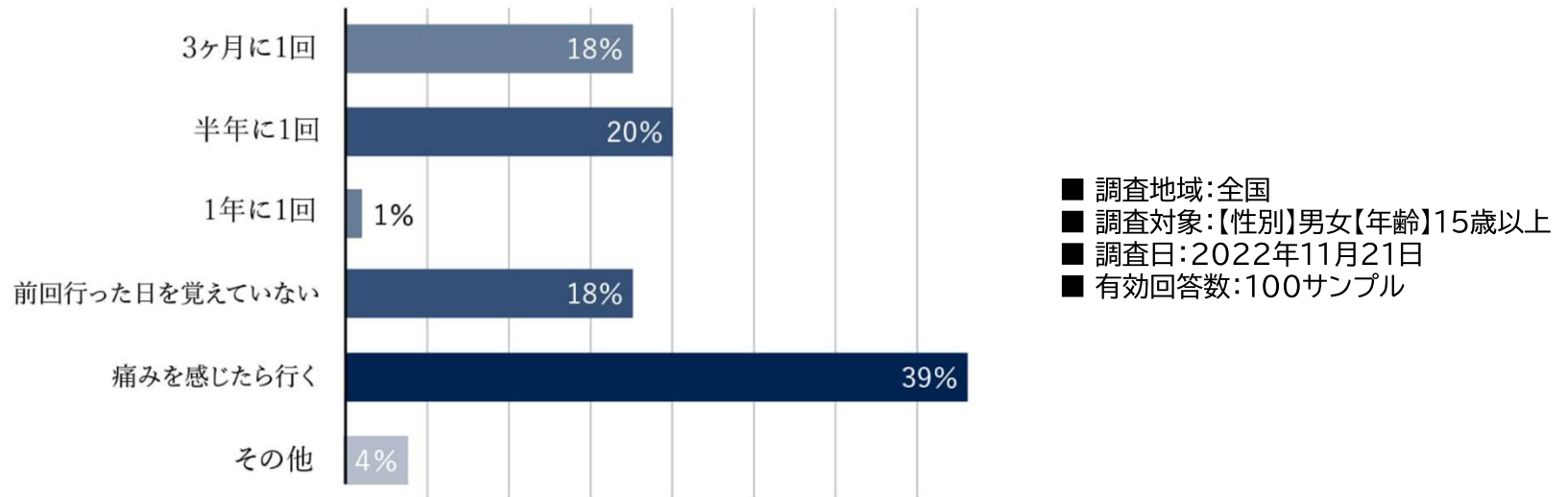
歯周病は全身の健康に係る

健全な口腔環境は転倒防止につながる

VDT作業の増加で顎関節に影響が

# 自覚症状がなくても歯科医院に行くべき？

あなたは歯医者にどれくらいの頻度で通っていますか？



約6割の人が歯医者に定期的には通っておらず、「痛みや異常を感じたら行く(前回いつ行ったかを覚えていない)」という認識。一般健康診断の目的は、体に悪いところがないかをチェックし、もし見つかった場合は早めに治療「**早期発見・早期治療**」すること。歯や歯ぐきも同じで、早く異変を見つければ、虫歯であれば大きく削らなくても済むし、歯周病が見られたとしても、軽度の状態で食い止め、改善できる。痛みや異常を感じてからでは、治療に時間がかかったり、最悪の場合、歯を抜かなくてはならない事態に陥ったりすることもある。治療のために歯医者に通う回数も減るため、時間もお金も節約できる。

## 健康診断に「歯科」を盛り込む主な目的

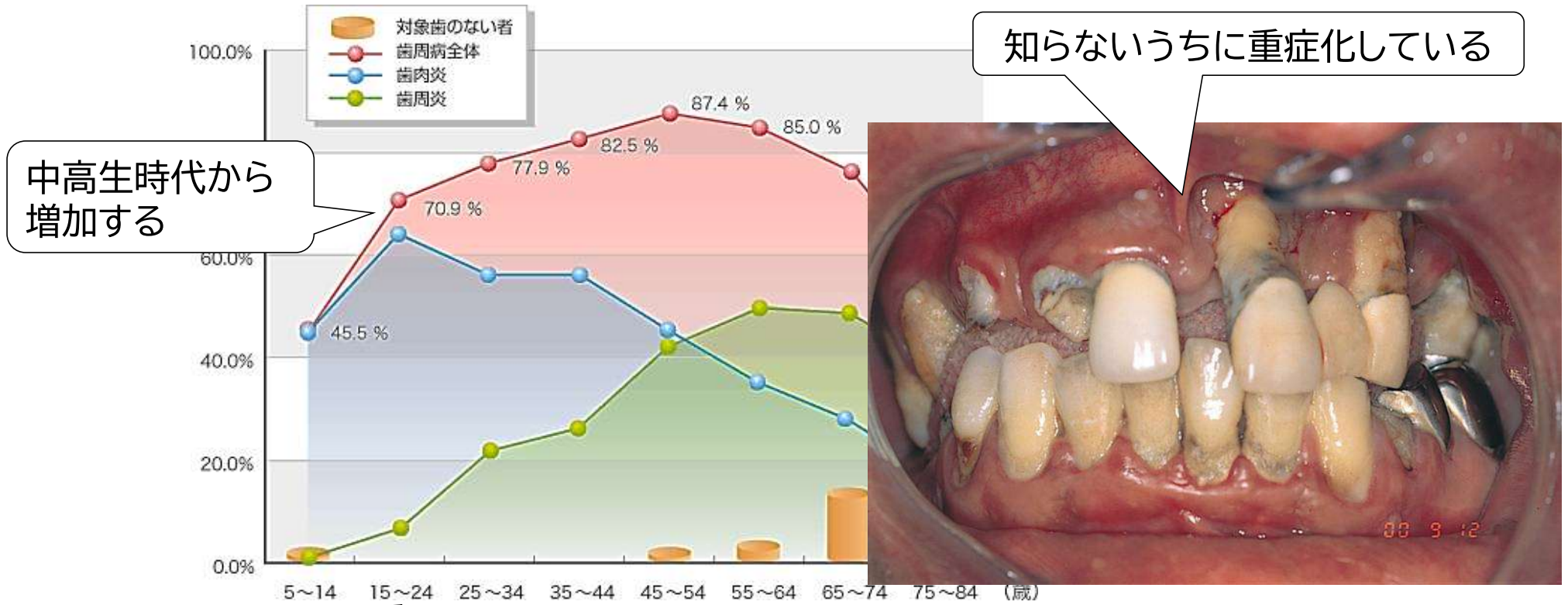
事業場における健康保持

歯周病は全身の健康に係る

健全な口腔環境は転倒防止につながる

VDT作業の増加で顎関節に影響が

# 歯周病って



中高生時代から増加する

知らないうちに重症化している

ちょっと油断すると誰でもが罹る

**歯周病は静かに進む(静かな病気)**

## 歯肉の炎症

歯ぐきは、非常に毛細血管が豊富な組織です。その歯ぐきで炎症が慢性的に起きていると、歯周病の原因菌が産生する毒素が血管内に流れ込み、全身へ影響を与える。

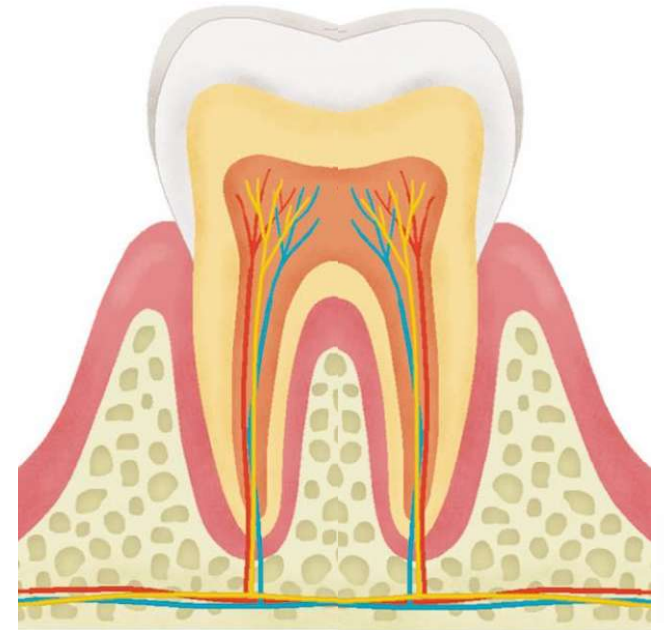
歯の全周に中程度(5mm)のポケットがあると

総面積は

およそ50~72平方センチメートル

**何と、手のひらと同じサイズ**

このような炎症状態が何年も続く

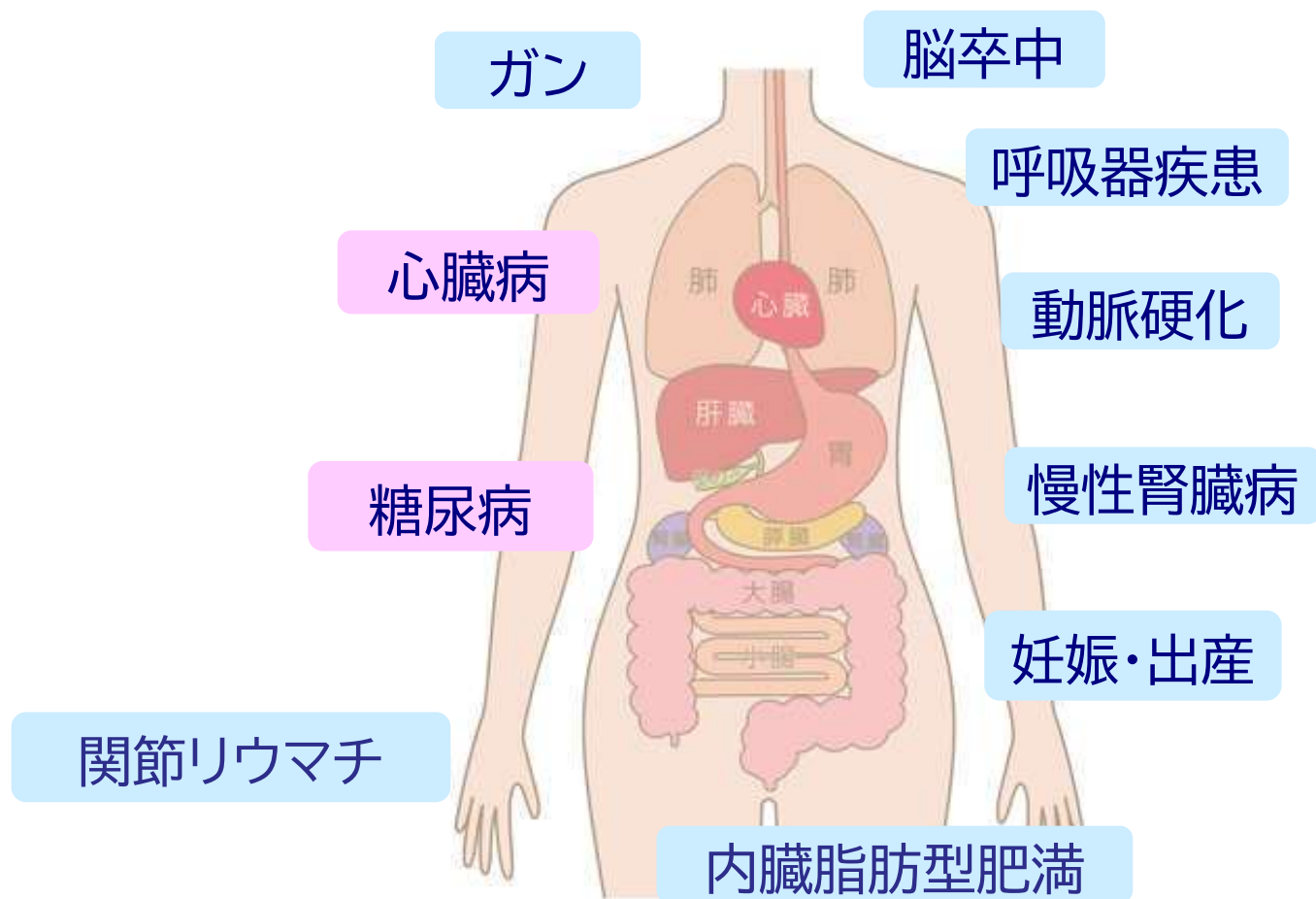


ちよこつと雑学

ギネスブックには**世界で一番多い感染症**として歯周病が載っている。

厚労省の報告書には**日本一罹患者の多い生活習慣病**と書かれている。

# 歯周病と関係があるとされる病気



## 健康診断に「歯科」を盛り込む主な目的

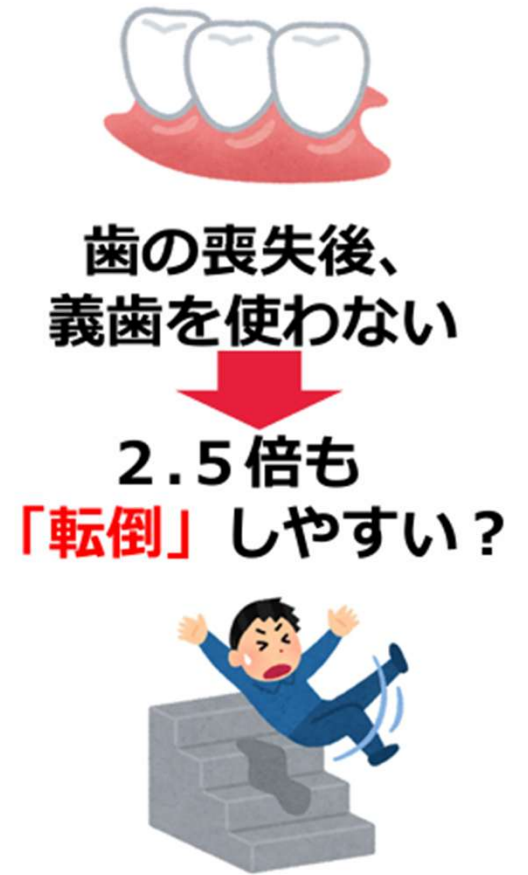
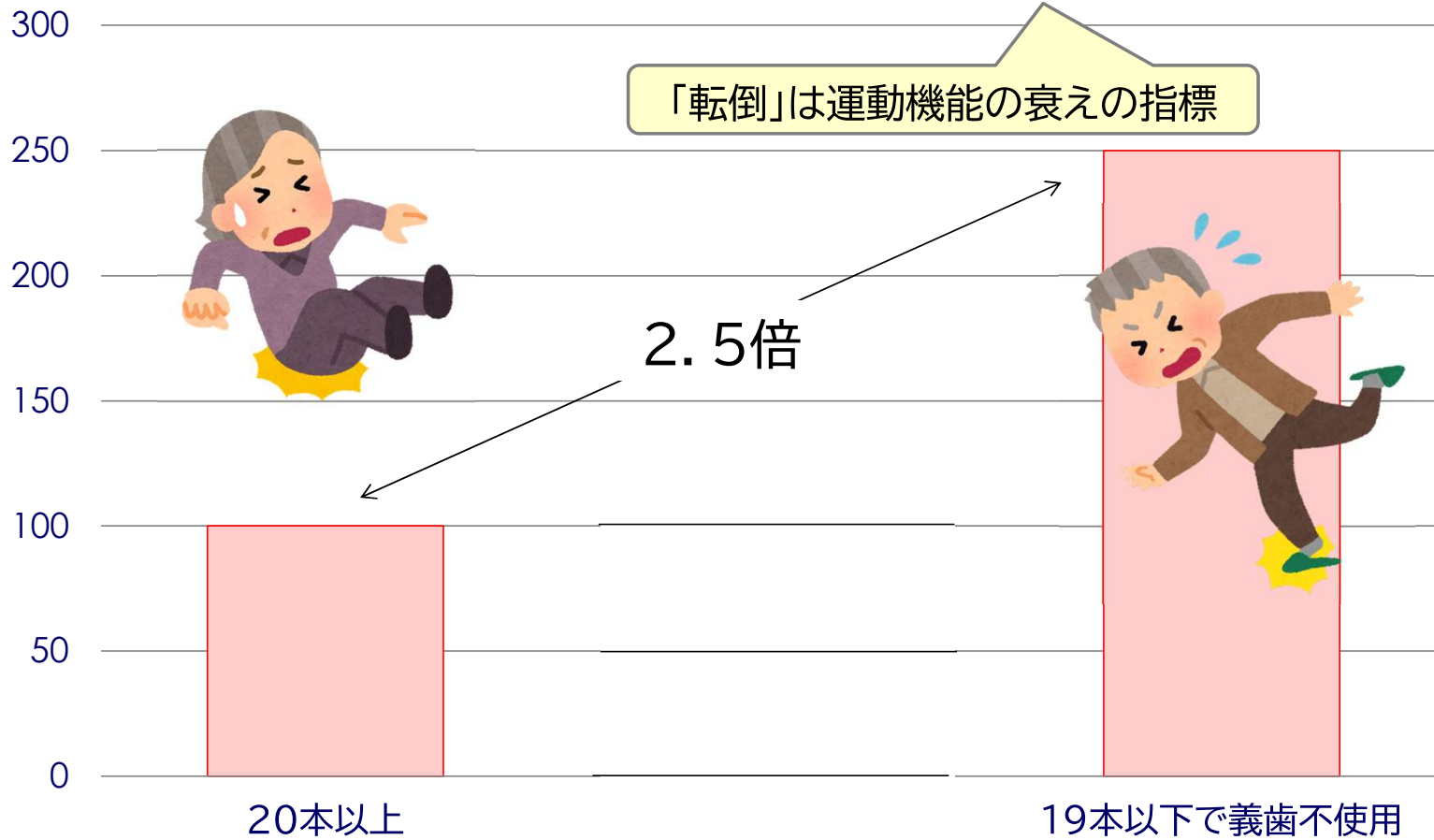
事業場における健康保持

歯周病は全身の健康に係る

健全な口腔環境は転倒防止につながる

VDT作業の増加で顎関節に影響が

# 歯の本数と転倒しやすさ



歯を失っても 義歯でかなり回復できる！

## 健康診断に「歯科」を盛り込む主な目的

事業場における健康保持

歯周病は全身の健康に係る

健全な口腔環境は転倒防止につながる

VDT作業の増加で顎関節に影響が

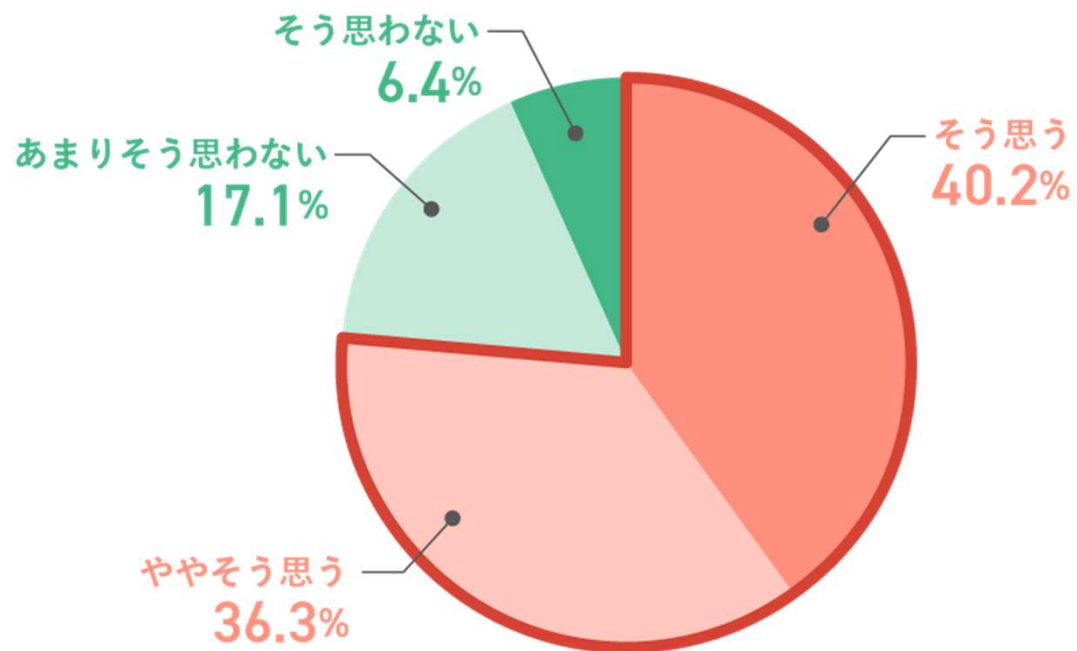
## VDT作業とTCHの関連性



VDT:Visual Display Terminals

TCH : Tooth Contacting Habit (上下歯列接触癖の略で、安静にしているときでも上下の歯がどこか接触している状態がある癖)

## 歯科健診をもっと早くから受診すれば良かった



歯科健診を定期的に1年に1回以上受けている人の8割弱が、「もっと早くから受診すれば良かった」と回答

ライオン調べ、16～69歳男女1000名中で歯科健診を定期的に1年に1回以上受診している438名、2022年

# ご存知ですか？

## 口腔がん検診の重要性

日本は、世界の先進国の中で、唯一、口腔がんの死亡数が激増している国！  
(※日本での口腔がん患者の死亡率は「35.5%」と米国(19.8%)の約1.7倍！)

口腔がんは、悲惨な「がん」です。病状にもよりますが、がんを完全に取り除くために舌や顎を切除する可能性があります。このとき患者さんの骨や皮膚を移植して再建しますが、容貌が変わる、感覚が麻痺する、味覚が失われる、噛めない、飲み込めないなど、後遺症が残ることがあります。命こそ助かるものの、その代償は想像以上に大きなものとなるのです。「早期発見・早期治療は人生を大きく変える」と言っても決して大袈裟ではありません。

最低でも1年に1回、「口腔がん検診」を受診し、早期発見・前がん状態での治療を心がけてください。

## 食支援は

全身状態、摂食嚥下機能、食環境の側面から支援すること。

全身状態	全身状態が安定していなければ口から食べることも出来ない。疾患や障害を持ちながらも安定している前提で口から食べることができる。その中でも栄養状態は重要な因子となる。
摂食嚥下機能	多くの場合、機能低下から始まって口から食べるのが難しくなっている。噛むこと、飲み込むことに先立つ認知機能をも含め摂食嚥下機能の向上支援が必要になる。
食環境	口から食べるための部屋の配置、机、椅子、スプーンや箸など。その方の状況に合わせた適切な環境が必要。そして、歯がない、揺れや汚れているなどの口腔環境では食べられない。

これらの側面を支えるためのプロフェッショナルが地域には多くいる(多職種連携)

## こんな人が

口から食べていない(食べさせてもらえない)

食べているがその量が十分ではない

食べているが望むべき食形態ではない

食べているが美味しく感じない(美味しくくない)

食べているが食事時間が明らかに長い

食べているがむせがひどい

食事を楽しめていない

本人が食べる意欲があり、家族も食べて欲しいと思っている

栄養状態が悪い

意図的でない体重減少がある

## 歯はなぜ必要か

歯には、食べ物を噛み砕く以外にも、発声・発音を助ける、顔の形を整え表情を作るといった役割がある。また、美味しく食事をしたり、家族や友人とのコミュニケーションを楽しんだりするためにも歯は欠かすことができない大切なもの。

さらに、噛むことで分泌される唾液は、口腔内の免疫機能を向上させる。噛むことで脳に与えられる刺激は、認知力の向上、記憶力の強化にもつながると言われている。

### 歯の主な役割

**咀嚼:**食べ物を細かく噛み砕き、消化を助ける。

**発音:**正しい発音を助け、会話をスムーズにする。

**表情:**歯並びや表情筋と関係し、笑顔など表情を作るのに役立つ。

**脳への刺激:**噛むことで脳の血流が増加し、認知機能の低下を防ぐ効果も期待できる。

**全身の健康:**歯周病は全身の健康にも影響するため、歯の健康は全身の健康に繋がる。

**食事の楽しみ:**美味しい食事を味わうためには、よく噛むことが大切。

このように、歯は単に食べ物を食べるためだけでなく、健康的な生活を送る上で非常に重要な役割を担っている。

# 食べられない人とは

## 「もう食べられない人」

- ☆ 何らかの原因で、今後リハビリなどを重ねても機能的に口から食べられない人
- ☆ 生きる意欲、食べる意欲を失った人

## 「時間で解決できる(出来るかも知れない)人」

- ☆ 将来的に体調が安定すれば食べられるかも知れないが、今は食べられない人
- ☆ 体調や気持ちに波があって今は食べたくない人

## 「サポート(支援)によって食べられる人」 ← 食支援

- ☆ 機能低下があるのも関わらず食べられる環境がない人
- ☆ 医療によって口から食べさせてもらえない人

# 食支援と摂食嚥下障害のリハビリは

全く同じものではないが、重複する部分が多い

食支援	生活支援	機能のみならず、環境の因子を考える	「ご本人の食べる喜びを回復する」ということがスタートで、包括的支援
摂食嚥下障害のリハビリ	機能評価	食べられるかどうか、どの程度の形態のものが食べられるかを評価し、安全に食べてもらうこと	「リハビリテーション=訓練」として語られることが多いので、「この機能では安全には食べられない」という人を多く作ってしまう

リハビリ=専門職による機能回復訓練ととらえられることも多い

「リハビリテーション」(Rehabilitation)は、re(再び、戻す)とhabilis(適した、ふさわしい)

単なる機能回復ではなく、「人間らしく生きる権利の回復」や「自分らしく生きること」が重要

「リハビリテーション=訓練」として語られることが多い

「リハビリの目標=機能向上」となっている

第一歩は、機能評価時に食事環境(姿勢や食事介助、食具など)を徹底的に良くするという事

## 適切な栄養摂取

食べることの大きな目的は栄養摂取

食べる機能が低下  
意欲が低下



最初に栄養の問題が表出

栄養状態の改善のために食べていただきたいが、  
機能が低下していて食べられない



食べる機能向上のために間接訓練(食べるための  
筋トレやマッサージ、ストレッチなど)



明らかな栄養不良があるようなときは実施できない

まずは栄養状態の安定を図る

痩せる、  
動きが悪くなる、  
元気がなくなる、  
声を出さなくなる  
など

経管栄養が入っていれば、栄養摂取経路があるのでこの問題をクリアできる

# 栄養とリハビリテーション



しかし！

残念ながら栄養状態が十分ではないのに  
訓練をされている人がいる

家族とケアマネジャーが相談し、  
「ではリハを入れましょう」  
ということで訪問リハが開始  
「訓練すれば良くなる」信仰？

栄養評価や栄養ケアが同時に入ることはほぼない

十分な栄養量、タンパク量等がなければ筋力はつかない

義歯でも一緒 **栄養ケアを先行**させなければならない

大半の関係者は知っている

# リスクに対する考え方の違い リスクマネジメント

医師の判断

同じ状態を見て

「絶対に食べてはいけません」

「安全に食べていきましょう」

「全然大丈夫。普通に食べていきましょう」

検査や診査の結果、何らかの異常があったことは間違いない

病院はあくまでもリスク重視

「食べてはいけません」と何も言っていない

しかし、危険があれば食べさせないという傾向

食べる能力があるにも関わらず「食べてはいけません」と言われている方も多くみられる

退院後、体調が良くなり、体力もついて食べられる体調になっている方

病院で言われたという指示

「食べてはいけません」  
「食べると命の危険性があります！」



病院の評価は在宅医療でも引き継がれる

トラウマとなり

ご本人、ご家族、関係者誰もが諦めてしまう

# 食支援ができれば十分な成果が出せたケース

本人から口から食べたいという希望



本人は家族に隠れて水やジュースを飲んでいて

家族は「食べると死ぬ」と思っており、完全禁飲食

## 対象として難しい条件

難しいのはリスクの捉え方

人によって大きく異なる

何かのチャレンジをすれば大なり小なりリスクは有るだろうと考えるか、  
少しでもリスクが有るのなら絶対やらないと考える場合もある

しかも、医師からリスクの話などされていればなおさら

「リスクはそんなに大きくないし、やれば大きな成果が出るだろう」という場合でも  
食支援に至らないケースは多くある

## 必要栄養量を確保する場合・・・

エネルギーを増やしたい

MCTオイルや粉飴などを活用



タンパク質を増やしたい  
プロテインパウダーなどを活用



## 必要栄養量を確保する場合・・・

食品(処方箋不要)

味はおいしく、種類が多い。自己負担となる



薬品(処方箋必要)

種類が少ないが、自己負担は減る



# 食支援の具体例

食支援は、食べることを通して、心身ともに健康で、豊かな生活を送るための支援

## 食事介助:

安全に、そして美味しく食事ができるよう、食事の準備や配膳、食事中の介助を行う。

## 口腔ケア:

口腔内の清潔を保ち、食べる機能を維持するために、歯磨きや入れ歯の手入れなどをサポートする。

## 栄養指導:

栄養バランスの偏りや、低栄養状態を改善するために、食事内容や栄養に関するアドバイスを  
行う。

## 食事環境の整備:

食事を快適に楽しめるように、テーブルや椅子の高さ、照明、食器などを調整する。

## 食に関する情報提供:

食に関する知識や情報を、高齢者やその家族に提供し、自立した食生活を送れるように  
サポートする。

## 地域との連携:

地域住民やボランティアと連携し、食事会や配食サービスなどを提供することで、孤食を防ぎ、  
地域とのつながりを深める。

## 機能の前に環境づくり

口から食べる機能評価をするならしっかりと周囲の環境づくりをする

口から食べられなくなる時

口から食べる機能が低下

誤嚥が起こったり、窒息のリスクが高くなる

病院で検査

歯科が訪問して評価

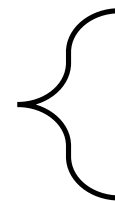


その方の摂食嚥下機能を確認

評価は客観的なものか

食べる機能が低下した人ほど、食べる環境が重要

食べるための環境



食事をする姿勢や食事をするための食具、  
食事そのものの形態、  
入れ歯や歯の状態も

これらをしっかり整えずに検査をしたところで、その方の本当の機能とは言えない

口から食べるためには「環境と機能」がともに不可欠。しかも、機能の評価のためにはまず環境を整えておかないと正しい評価はできない。食べる機能を評価する人ほど、しっかり環境づくりをしなくてはならない。

おいしさには

生理的なもの

本能的なもの

食文化によるもの

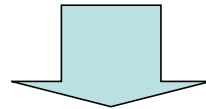
情報によるもの

みんなで食べるもの

## おいしさとは

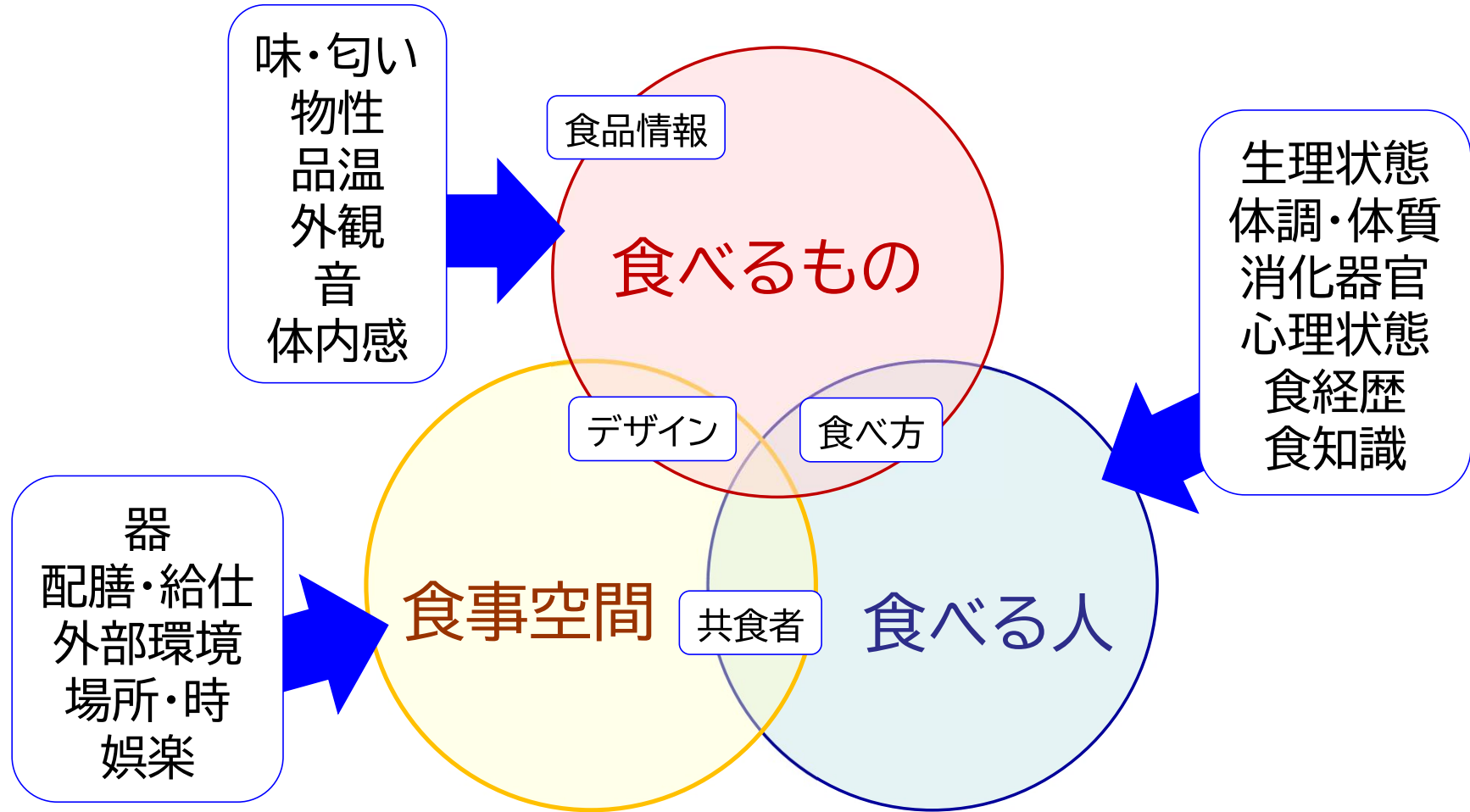
「食品を摂取したとき、快い感覚を引き起こす性質」

JISの官能検査用語Z8144に定義



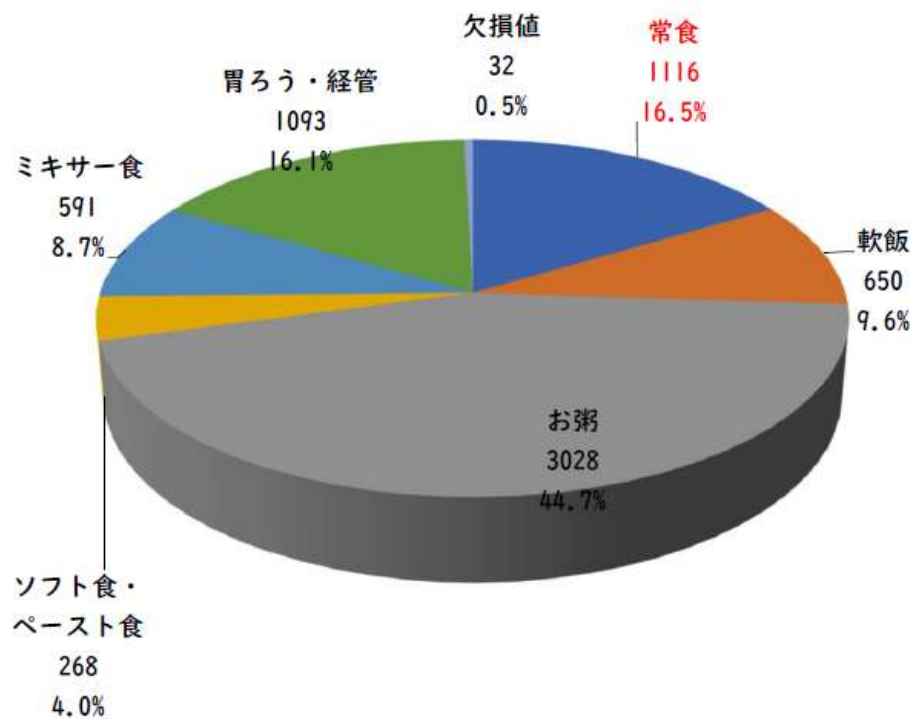
「人が食べ物を摂取した時に起きる**好ましい感情**であり、生理的・心理的条件はもちろん、食事空間にも影響される」

# と言う事は

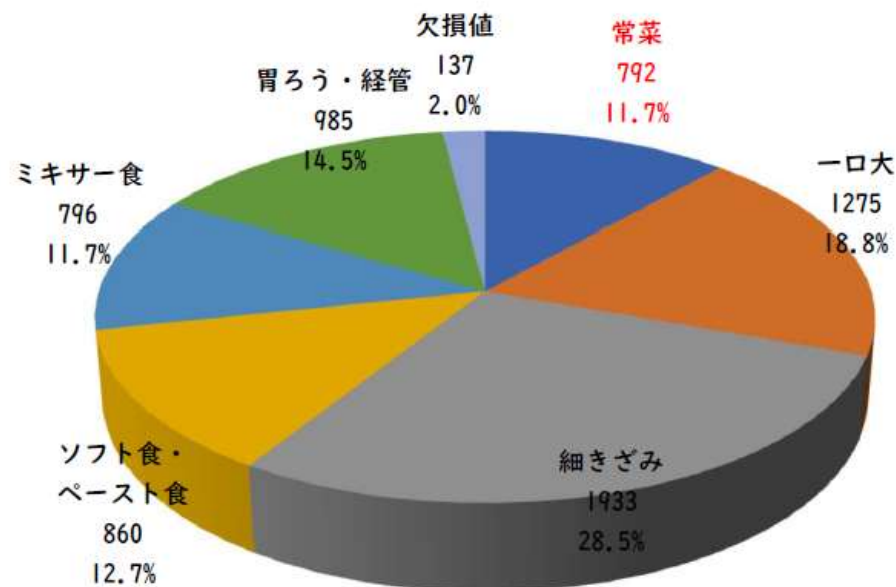


# 特養での食事形態の実態 (介護力調査2010：N=6,778)

## 主食形態



## 副食形態



# 特養入居者6,676名の食事形態 入所時と調査時（9ヶ月間）の変化

		入所時	調査時（2011）
主食	常食	2,605 (39.9)	1,081 (16.2)
	軟飯	566 ( 8.7)	647 ( 9.7)
	お粥	2,626 (40.3)	2,990 (44.9)
	ペースト食	88 ( 1.3)	266 ( 4.0)
	ミキサー食	248 ( 3.8)	593 ( 8.9)
	胃ろう経管	390 ( 6.0)	1,080 (16.2)
	副食	常菜	2,199 (33.7)
	一口大きざみ	1,508 (23.1)	1,255 (18.9)
	細かいきざみ	1,618 (24.8)	1,913 (28.8)
	ソフト食	361 ( 5.5)	854 (12.8)
	ミキサー食	451 ( 6.9)	796 (12.0)
	胃ろう経管	384 ( 5.9)	1,069 (16.1)

( )内は%

摂食の行動は  
食事を摂る姿勢を  
保持

目の前にある  
ものが食べ物  
であることを  
認識



何をどのくらい  
どのようにして  
口に運ぶかを  
計画

⇒ 計画を実行

# 食べ物かどうかの認識？



筑前煮

## サポートによって食べられる人

食べる機能が低下し普通食を噛んで飲み込むことは難しい方

小さくしたり、柔らかくしたりといった食事形態の工夫が必要



その方が一人暮らしでコンビニ弁当しか調達できない



食べていくことができない



地域の配食弁当サービス等が入り、具材を小さく切り、柔らかめにしたお弁当が提供できれば、その方が食事できるようになる

これらも食支援です

## サポートによって食べられる人

食べる機能の低下

手を動かすこともできない

食事をする時はご家族等の介助が必要になった方

ご家族等は自分たちが食事をするときと同じようなペースで食べられると思う  
スプーンや箸を使ってどんどんご本人の口の中に食事を入れていこうとする

食べるペースが遅い ➡ 「早く噛んで！はい、ゴクツとして！」



食事時のむせが多く、食事時間が長くかかってしまう



食事介助を実際にやり、1回に口の中に入れる食事の分量、口に食べ物を運ぶタイミングなどを家族に指示

これらも食支援です

## 医療、介護的な支援

食べる機能が低下  
全身の筋力(体力)が低下  
口の環境が悪い  
食事姿勢が悪い  
栄養状態が悪い  
薬の副作用  
認知機能の低下  
食事介助が悪い

支援は本人やご家族の希望があるから介入できる

栄養状態が悪くなり、それが引き金になって口から食べられなくなる人もいる。  
現在は口から食べられていても、栄養状態が悪い方へ早めに介入していく

食べる機能が低下すると柔らかい食事や飲み込みやすい形態の食事になってしまう

# 食支援はリハビリと廃用予防

病院の食支援の中心は摂食嚥下障害に対するリハビリテーション

地域食支援の大きな柱は廃用症候群予防

食支援は廃用症候群の予防でもあり、治療でもある

廃用症候群予防目的の地域活動

地域のケアカフェであったり、体操教室であったり、お祭りも

地域の人たちが集まり、コミュニケーションをとり活動することは  
廃用症候群予防

地域食支援活動で重要な因子の1つは廃用症候群予防

# リハビリと廃用予防

## 食支援対象者

口から食べることが難しく、胃ろうやIVHなどで栄養摂取している方

摂食嚥下障害のリハビリ

噛みにくくなり、硬いものが食べられない  
飲み込みが悪く、よくむせる  
体重が減少してきている  
傷や褥瘡(床ずれ)が治りにくい  
筋力低下で歩きにくい

廃用症候群になり、  
寝たきりになり、  
誤嚥性肺炎を繰り返し、  
口から食べられなくなる

↓  
廃用予防

地域の食支援は、重症者への摂食嚥下リハビリテーションだけでなく、廃用予防も必要  
廃用予防は多職種だけが進めるのではなく、地域活動なども結果的に食支援に

## 廃用予防

食支援が必要になるきっかけ

1つは、脳血管障害や神経疾患などの病気が原因

もう1つは廃用(使わないから使えなくなる状態)

病院           対象者は重症者

地域           軽症の方へのケア   (人数が圧倒的に多い)

生活が乱れ、食生活が乱れる中で徐々に体力がなくなり、栄養状態が悪くなり、そのうち誤嚥性肺炎で入院をするなどして要食支援者となる

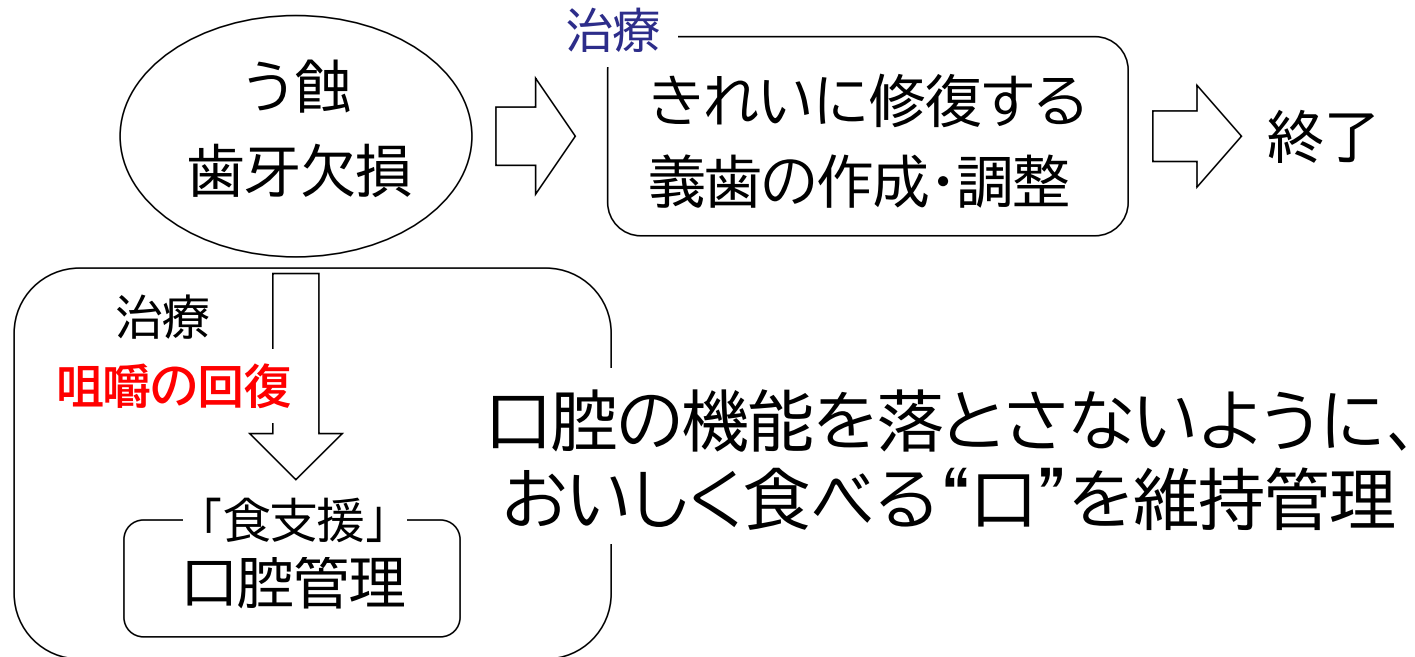
要食支援者を作らないようにするためには病気の予防と廃用予防

## 最期まで口から食べられるために何をすればいいのか

口の機能を低下させないこと	本当に口から食べる機能を維持しておくために必要なことは体操ではなく、毎日しっかり噛んで食べること。体操はそれへの補完と考えるべき
社会的な生活を送ること	引きこもらないということ。「最期まで口から食べている人は外で食べている」
好きな食べ物が言える	今、好きなものが挙げられないということは食に関心が薄い。その方が高齢になり、食べる機能が低下し、意欲がなくなってきた時、何とか口から食べたいと思うだろうか？

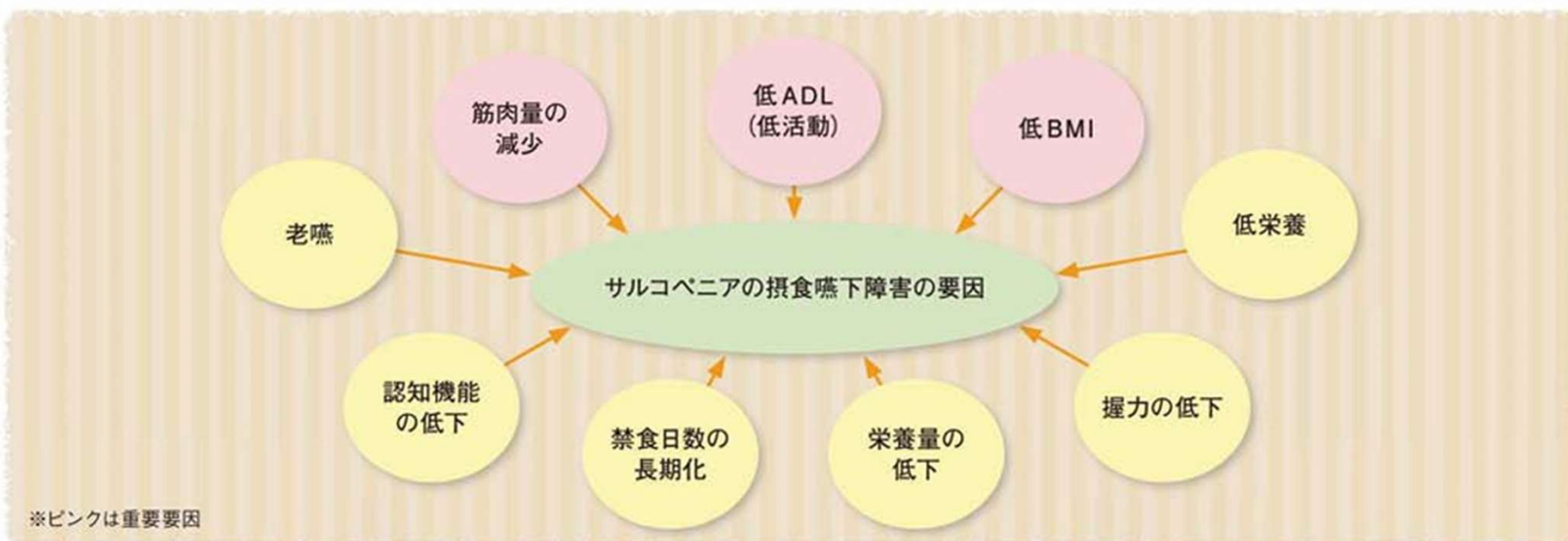
結論は、毎日の食事で食を楽しむこと。それが「最期まで口から食べる」唯一の手段。

# 本来 歯科の医療は



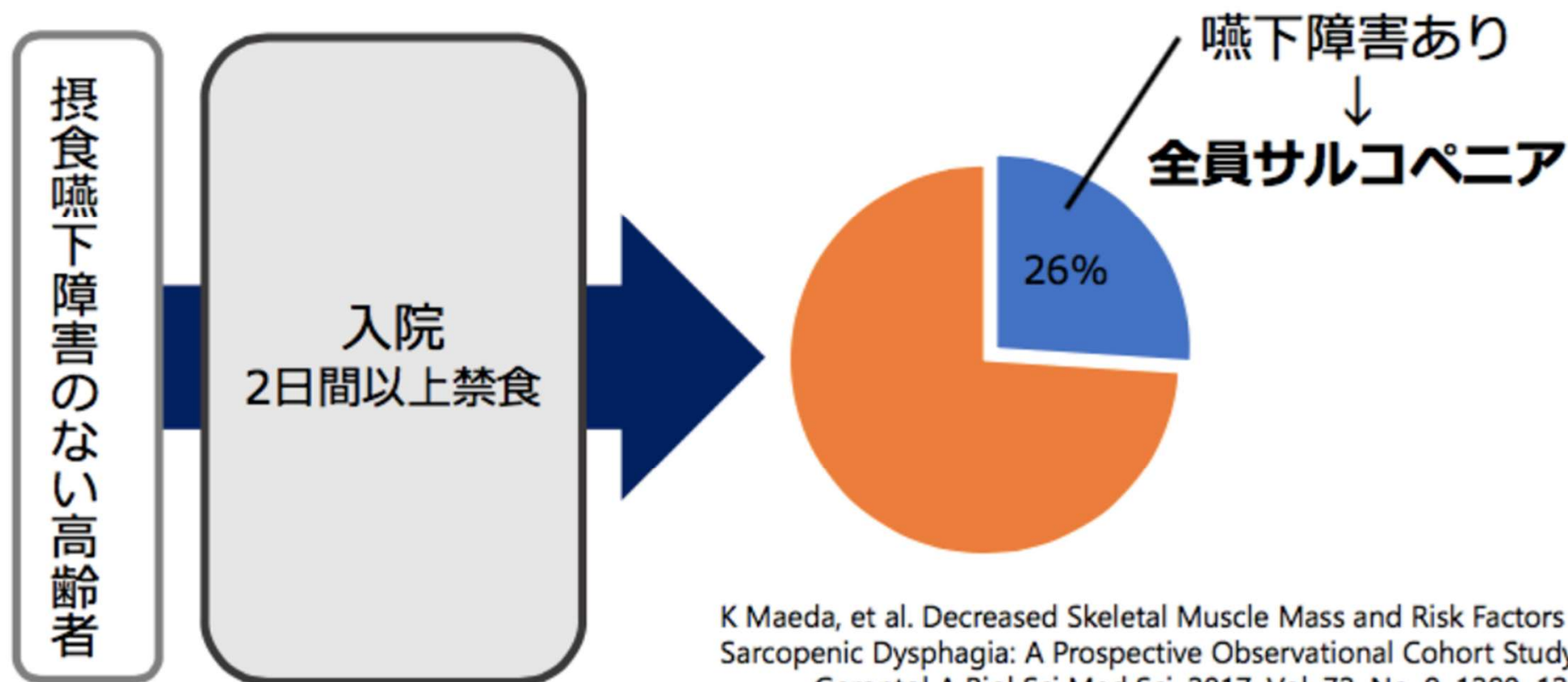
# 食べることを支援

図1 サルコペニアの摂食嚥下障害の要因



## サルコペニアと嚥下障害

全身のサルコペニアは摂食嚥下障害の原因となる

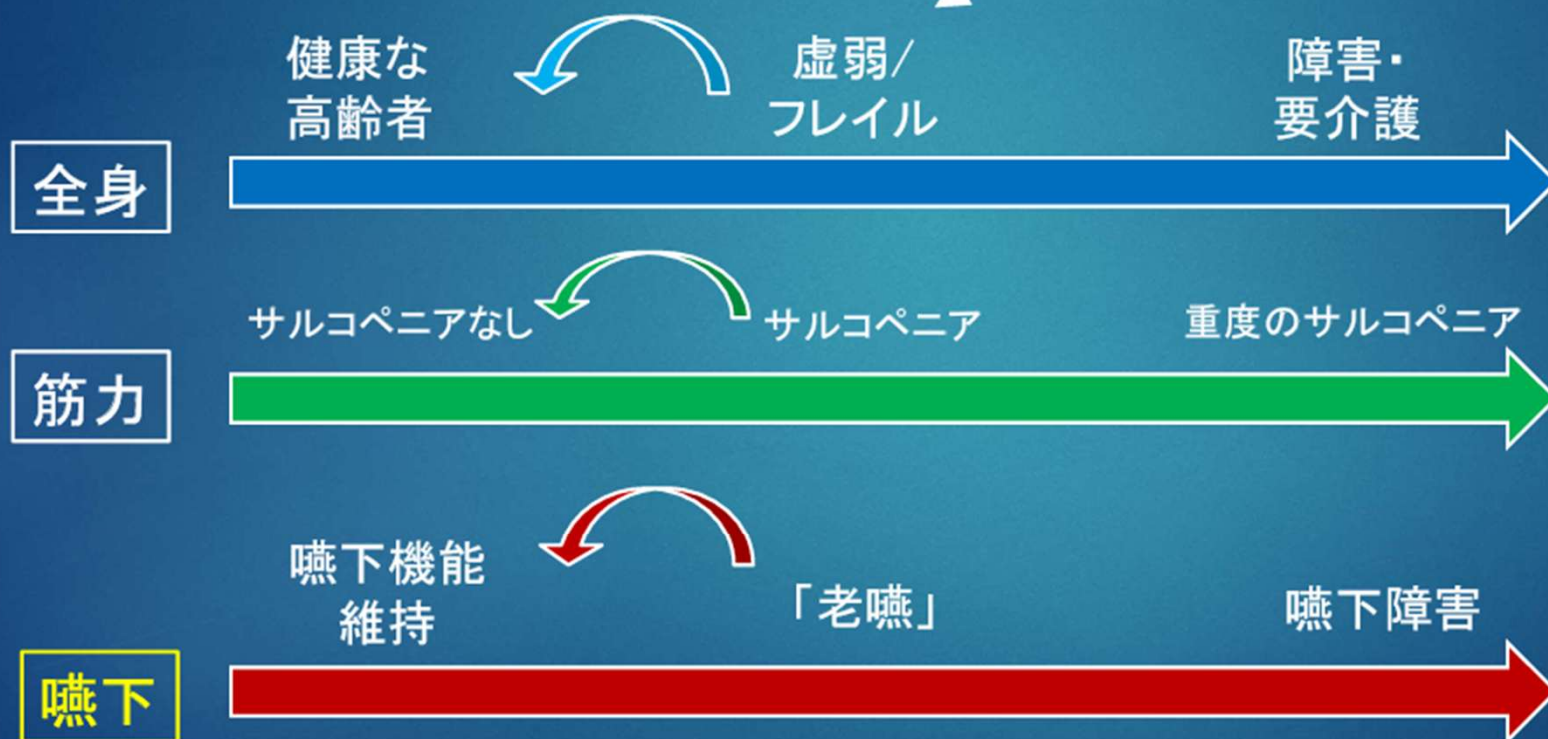


K Maeda, et al. Decreased Skeletal Muscle Mass and Risk Factors of Sarcopenic Dysphagia: A Prospective Observational Cohort Study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2017, Vol. 72, No. 9, 1290-1294

# 嚥下におけるフレイル=老嚥

▶ 加齢にともなう身体機能の変化

早期に検出し適切な対応をとれば元の自立した状態に戻ることが可能である



老嚥の状態でも、高齢者は摂食できている。しかし...

## 老嚥に加わることでより嚥下障害を生じる要素



- ▶ **+  $\alpha$ の要素**
  - 二次性サルコペニア（筋力低下）
  - 手術・骨折・肺炎などによる全身の消耗
  - 低栄養
  - 長期絶食による廃用
  - 義歯の不適合や破損
  - 多発するラクナ梗塞
  - 向精神薬の使用 など

## 老嚥に対する耳鼻咽喉科の対応 (高齢者の嚥下障害を診る)

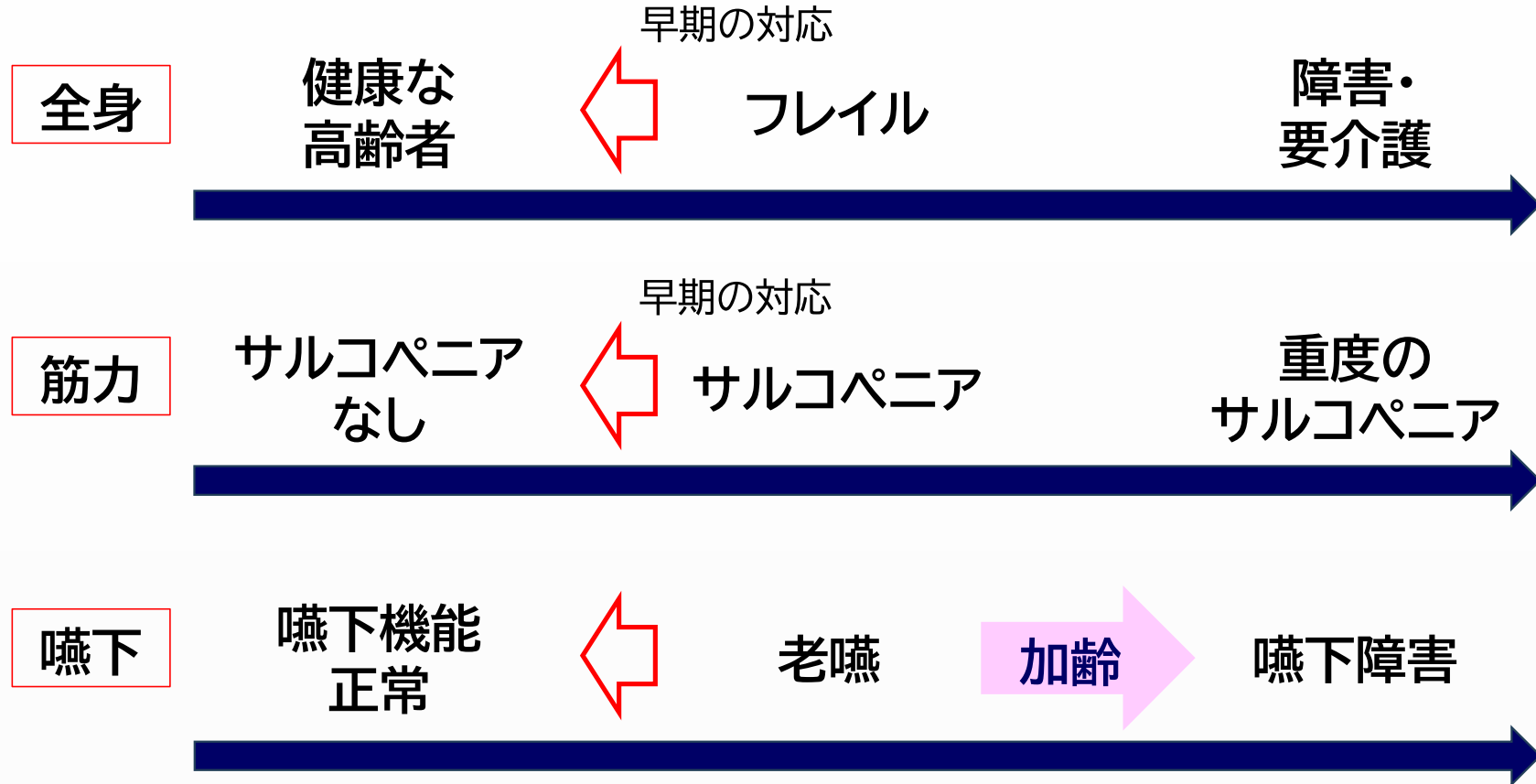
▶ 嚥下障害診療ガイドラインに準拠して、嚥下機能評価を行う

- ① 嚥下障害を引き起こす + $\alpha$ の要素を減らしつつ、
- ② 個々の症例に応じて、嚥下障害の予防を行う

二次性サルコペニア (筋力低下)  
手術・骨折・肺炎などによる全身の消耗  
低栄養  
長期絶食による廃用  
義歯の不適合や破損  
多発するラクナ梗塞  
向精神薬の使用 など



# 嚥下と加齢にともなう身体機能の変化



機能低下を防ぎ食事が出ないことの予防

# 特に嚥下は

個々の症例に応じて、  
嚥下障害の予防

嚥下

嚥下機能  
正常



老嚥

加齢  
+  $\alpha$

嚥下障害

嚥下障害を引き起こす  
+  $\alpha$ の要素を減らす

+  $\alpha$

- ・二次性サルコペニア
- ・全身の消耗  
(手術、骨折、肺炎…)
- ・低栄養
- ・廃用(長期絶食)
- ・義歯不適合、破損
- ・ラクナ梗塞の多発
- ・抗精神病薬の使用  
など

## 多職種協働により

- 食べることができる → ご本人、家族の思いが叶う
- 食形態アップ → ご本人、家族、多職種の喜び
- 栄養バランス腸の動き → 順調な排泄・介護負担解消
- 歌唱・会話が増える → 趣味ができ、コミュニケーションアップ

# 食支援の対象者

摂食嚥下障害や栄養状態が悪い人

幅がある

摂食嚥下障害

完全に禁飲食で一切口から摂取していない人

ちょっとむせるようになった人

栄養状態が悪い

低栄養と評価されている人

少し体重が減少してきた人

# 食支援とは

高齢者や障がい者が「食べる」ことを通して、より豊かな生活を送れるように、食事や食環境を整えるための支援のこと。

## 1. 全身状態: 栄養状態の改善

低栄養や栄養バランスの偏りがある場合、栄養状態を改善するための食事の提供や、栄養指導を行う。

## 2. 摂食嚥下機能: 食べる機能の維持・向上

口腔機能の低下や嚥下障害など、食べる機能に課題がある場合、専門家による機能訓練や、食べやすい食事の提供などを行う。

## 3. 食の環境: 食生活の質の向上

食事を楽しむための環境づくり、例えば、一緒に食事をする相手や場所の提供、食に関する情報提供などを行う。

食支援は、高齢者や障がい者だけでなく、その家族や介護者にとっても、**より良い生活を送る**ための重要な取り組み

# 廃用症候群

医原性の廃用症候群

病院に入院し、「安静」を指示されておこるもの



入院



臥床85%・起立43分

誤嚥性肺炎で入院し、「禁飲食、安静」を指示されたために食べる機能も低下してしまうようなケース。肺炎症状は治っていても食べる機能は低下してしまい、栄養状態も不良で在宅に戻ってくるようなケース。もちろん医療的な支援が必要になるが、判断を間違えると、さらに廃用を重度化させてしまうこともある。

それぞれのフェーズに合わせた対応が必要