

多職種連携セミナー

口腔から支える、食べる・話す・暮らす

～ 誤嚥性肺炎を防ぐために、私たちができること ～

2026年8月26日（水） 1. 歯科医師

京都歯科医師会 介護保険担当理事
医療法人K・Kホスピタリティ 仲西歯科医院 院長 仲西宏介

本日の流れ

1 歯科医師

2 管理栄養士

3 言語聴覚士（ST）

なぜ、お口のケアが大切なのか

『むせる』『食べこぼす』『飲み込めない』――
介護・看護・リハビリの現場で、誰もが一度は経験する場面です。

歯が28本きちんと揃っていても、
入れ歯がしっかり入っていても、
それだけでは美味しく安全に食べることはできません。

唇・舌・頬が協調して動いて、はじめて安全な『食べる』が成り立ちます。



『嚙む』『飲み込む』『話す』
この3つを守ることが、生活の質を守ること
に直結します。

本日は、この機能を多職種でどう守っていくかを、現場で使える形でお伝えします。

口腔機能の低下が全身に及ぼす影響

食生活だけでなく『話す』『笑う』などのコミュニケーション低下、低栄養や運動機能低下など、全身に影響します。



歯の本数・入れ歯の使用状況と、認知症発症リスク・転倒リスクの関係

2.5倍

転倒リスク

歯がほとんどなく
義歯を使用していない人

2.5倍

認知症発症リスク

歯がほとんどなく
義歯を使用していない人

1.3倍

認知症発症リスク

歯がほとんどないが
義歯を使用している人

※ いずれも「20本以上歯が残っている人」と比較した場合のリスク倍率。出典：福岡県歯科衛生士会「要介護高齢者の口腔ケアマニュアル（レクリエーション編）」

誤嚥性肺炎のリスクを知る

誤嚥性肺炎には、大きく分けて2つのタイプがあります。



顕性誤嚥性肺炎（通常の誤嚥）

食事中に、食べ物や飲み物が誤って気管に入ってしまうことで起こる肺炎。



不顕性誤嚥性肺炎（要注意）

口の中の汚れ・清掃不良で増えた細菌が唾液とともに、就寝中など嚥下反射が下がったタイミングで肺に流れ込み、炎症を起こして発症する肺炎。

★ 高齢の方では、こちらが中心になります

介護度が高い方は咳反射も弱く『むせる』サインが出にくいため、いきなり肺炎として現れて初めて気づくことも珍しくありません。

だからこそ、口の中を清潔に保ち細菌を増やさないこと（口腔ケア）が、誤嚥性肺炎予防で最も重要なアプローチです。

誤嚥性肺炎予防の3つのポイント

01



しっかり噛む

両方の奥歯で噛み、栄養バランスの良い食事をする（免疫力・体力の維持）

02



お口の体操

飲み込む機能を維持する体操。意思疎通が難しい方には無理をさせず、できる方ができる範囲で行うことがポイント。

03



清掃と受診

日々のセルフケア（ご本人・スタッフによる口腔清掃）に加え、週1回、歯科衛生士による定期的な口腔清掃を実施。



お口の体操 参考動画（YouTube）

【口腔体操】高齢者ムセ予防 嚥下体操 舌の運動・発声・マッサージ

<https://www.youtube.com/watch?v=6b70CnH8woc>



歯科が担うのは「食べる土台」を整えること

痛みなく噛める状態と、細菌の少ない清潔な口。この土台があってはじめて、機能訓練も栄養管理も生きてきます。



日々の口腔清掃を、介助レベルに合わせて

ご本人のセルフケアと、スタッフによる介助磨きを組み合わせます。介助が必要な方ほど細菌量が増えやすく、肺炎リスクに直結します。



入れ歯を「使える状態」に保つ

合わない・痛い入れ歯は外したままになり、噛む力が落ちます。毎日の洗浄と、緩み・痛みが出た時点での早めの調整が重要です。



週1回の専門的口腔ケアと定期受診

歯科衛生士が、日々のケアでは落としきれない汚れを除去します。あわせて、むし歯・歯周病・粘膜の状態を歯科医師が確認します。

※ 介助レベル別の口腔清掃支援や入れ歯のお手入れは「要介護高齢者の口腔ケアマニュアル」に詳しく掲載されています。

多職種でつなぐ、口腔の視点

口腔の変化は、いちばん近くで支える職種が最初に気づきます。その気づきを共有することが、連携の入口です。



介護職

食べこぼし・むせ・食事時間の延長・食べ残しの増加



看護職

発熱の反復・肺炎の既往・服薬による口渇・口臭の変化



リハビリ職

姿勢の崩れ・食事動作の低下・発声や滑舌の変化



管理栄養士

体重減少・食事量の低下・食形態が合っていない



ケアマネジャー

サービス担当者会議での共有・受診への導線づくり

※ 「いつもと違う」と感じた時点が、いちばん早いサインです。確信がなくても構いません。

「食べる」を支える3つの役割——ハサミにたとえると

私はいつも、口の機能をハサミにたとえて説明しています。3つの職種は、それぞれ違う仕事をしています。



歯科医師・歯科衛生士

1

ハサミをつくり、研ぐ

よく切れるハサミを用意する人

- ・ 歯や入れ歯で噛める状態にする
- ・ 汚れを落として清潔に保つ
- ・ 痛み・粘膜の異常を取り除く



言語聴覚士（ST）など
リハ職

3

ハサミの使い方を教える

そのハサミを使いこなせるようにする人

- ・ 飲み込みの機能を評価する
- ・ 姿勢・一口量・食べ方を整える
- ・ 発声・構音・嚥下の訓練を行う



管理栄養士

2

何を切るかを決める

何が切れるかを見きわめる人

- ・ 切れやすい食形態・とろみに調整する
- ・ 献立として組み立てる
- ・ 必要な栄養量を設計する

よく切れるハサミがあっても、使い方を知らなければ切れません。使えても、切る物が合わなければ食べられません。

※ カード右上の数字は、本日お話しする順番です。

こんなとき、誰に相談する？

気になる患者さん・利用者さんがいたとき、どこへつなげばよいか。迷ったら、入り口はどこでも構いません。

「むせる・飲み込みにくい・食事に時間がかかる」

→ 言語聴覚士（ST）・歯科

「食べこぼす・噛めない・入れ歯が合わない」

→ 歯科（歯科医師・歯科衛生士）

「体重が減ってきた・食事量が落ちた」

→ 管理栄養士

「口が汚れている・口臭が強い・発熱をくり返す」

→ 歯科・看護職



迷ったときの相談窓口

—— まず誰かに伝えることが、いちばん早い対応になります。

ケアマネジャー

かかりつけ医

在宅医療介護連携支援センター

歯科

京築口腔保健推進室

歯科パートのまとめ

01

高齢者の肺炎は「不顕性誤嚥」が中心

むせないまま、就寝中に唾液とともに細菌が肺へ流れ込みます。だから、細菌を減らす口腔清掃が予防の中心になります。

02

噛める口が、訓練と栄養の前提

入れ歯を含めて痛みなく噛める状態を保つことが、機能訓練と栄養管理を活かす土台になります。

03

入り口は、どこでもいい

歯科でも、管理栄養士でも、かかりつけ医でも。気づいた人が、まず誰かに伝えることから始まります。



このあとは、管理栄養士から「何を、どんな形で食べるか」のお話に続きます。

そのあと、言語聴覚士（ST）から「食べる・話す機能」のお話へ。整えた口を、何で満たし、どう動かすか——ここからが続きです。