口腔機能向上

マニュアル

三重県・三重県歯科医師会

目　次

はじめに …… 2

Ⅰ 口腔機能低下症 …… 3

① 口腔衛生状態不良 …… 4

② 口腔乾燥 …… 6

③ 咬合力低下 …… 7

④ 舌・口唇運動機能低下 …… 9

⑤ 低舌圧 …… 12

⑥ 咀嚼機能低下 …… 13

⑦ 嚥下機能低下 …… 14

Ⅱ 口腔機能向上事業の進め方 …… 17

Ⅲ 医療と介護の連携 …… 19

Ⅳ 地域口腔ケアステーションの活用 …… 20

資料 …… 21

はじめに

人にとって日々の生活における最大の楽しみである「食事」は、単に栄養摂取だけが目的ではありません。「噛む」という運動が脳への血流を増加させるだけでなく、目で感じる色彩や形、鼻で感じる香り、口で感じる温度や食感、これらが相互的に作用し、おいしく感じることで脳を刺激します。従って、口腔機能を向上させることは、食を通じた心身の健康維持だけでなく、高齢者の生活の質（QOL）を支えていくことを意味します。

近年、高齢者に対する口腔ケアが誤嚥性肺炎の発生を減少させることが広く知られてきました。肺炎の主な原因は口腔内の細菌であり、口腔衛生状態を良好に保つことが重要ですが、その背景に口腔機能の問題があることを忘れてはなりません。口腔機能の低下が疑われる高齢者に対して口腔機能向上を推進するためには、まずその意義についての気付きと納得を促し、日常的にセルフケアを行うことができるプログラムを提供することが重要になります。

このたび、口腔機能低下症のそれぞれの症状に応じた口腔機能向上プログラムを紹介する形でマニュアルを作成しました。事業所や市町の口腔機能向上事業にご活用いただけると幸いです。

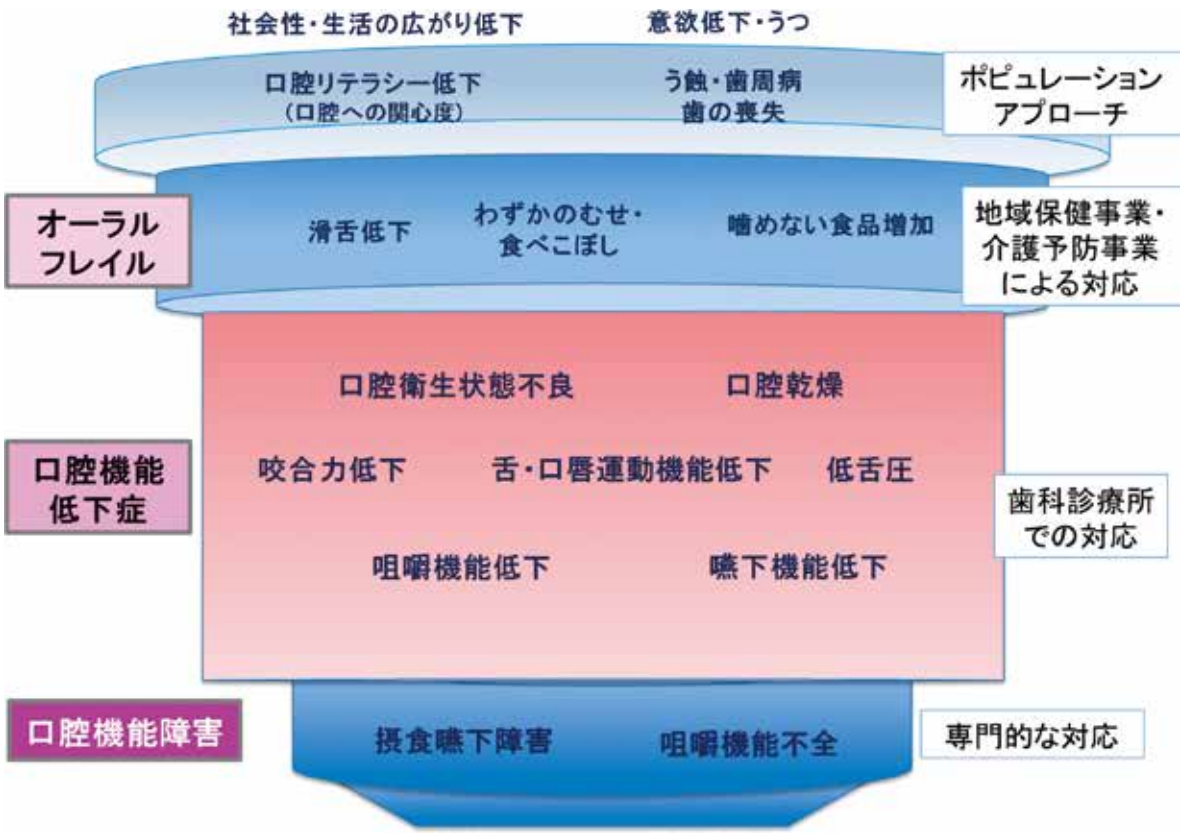
平成 30 年 8 月

三重県
三重県歯科医師会

Ⅰ 口腔機能低下症

2014 年 3 月、国立長寿医療研究センターの研究班は、様々な要因により口腔機能や栄養状態を中核とする食習慣を含む食環境の悪化から始まる身体機能の低下とサルコペニア、さらには最終的に生活機能障害と虚弱の発生から要介護状態にいたる構造的な流れを、4 つの段階に分けて説明し、口腔の機能低下を経由して、全身の機能低下が進行する過程の概念を示しました。

この報告書の中で口腔の機能低下を「オーラルフレイル」と表現しています。「オーラルフレイル」と「口腔機能低下症」は混同されやすい言葉ですが、「健康」から「口腔機能障害」までの広い範囲の低下の途中段階に「オーラルフレイル」と「口腔機能低下症」が存在すると仮定されています。



出典：口腔機能低下症に関する基本的な考え方（平成 30 年 3 月），日本歯科医学会，平成 30 年 8 月 16 日改訂

「口腔機能低下症」を構成すると考えられる症状を①口腔衛生状態不良、②口腔乾燥、③咬合力低下、④舌・口唇運動機能低下、⑤低舌圧、⑥咀嚼機能低下、⑦嚥下機能低下とし、実際は、3 つ以上の症状が該当した場合に「口腔機能低下症」と診断します。

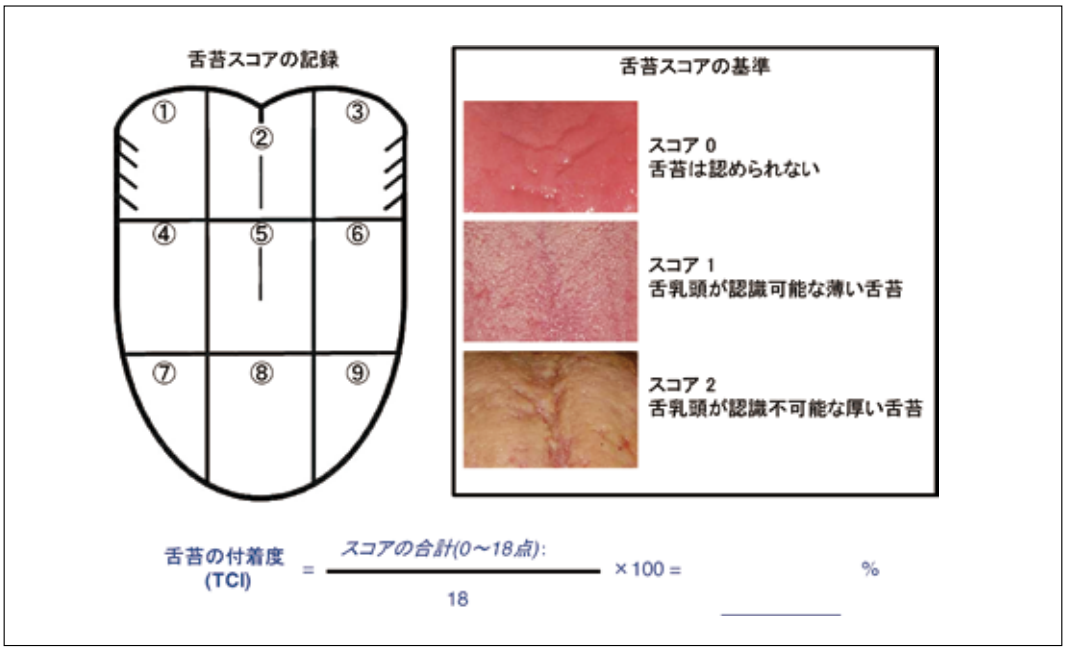
① 口腔衛生状態不良

口腔衛生状態不良とは、口腔内で微生物が異常に増加した状態であり、その結果、唾液中の微生物数が増加し、誤嚥性肺炎、術後肺炎、術後感染、口腔内感染症等を引き起こす可能性がある状態のことです。

評価基準

(1) 舌苔の付着程度（TCI：Tongue Coating Index）：50%以上

舌表面を 9 分割し、それぞれのエリアに対して舌苔の付着程度を 3 段階（スコア 0、1、2）で評価し、合計スコアを算出する。



舌苔付着状態記録用紙

出典）高齢期における口腔機能低下一学会見解論文 2016 年度版一，老年歯学：31（2）81-99，2016

(2) 総微生物数：3.16 × 10^6（CFU/mL）以上

舌背上の微生物数を計測する。

検査機器例
細菌カウンタ
（パナソニックヘルスケア）

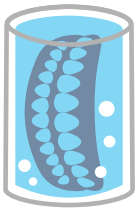
口腔機能向上プログラム

(1) 歯みがき（ブラッシング）

効果：う蝕・歯周病予防、口臭予防、肺炎予防

方法：歯の清掃（1日2回以上の効果的なブラッシング）
みがき残しの多い部位（奥歯の噛み合わせの溝、歯と歯ぐきの境目、歯と歯の間、歯の裏側、歯並びの悪い部位など）を認識させる。

(2) 義歯の清掃



効果：義歯性の口内炎予防、口臭予防、肺炎予防
部分義歯の場合は残存歯のう蝕・歯周病予防

方法：義歯の清掃（毎食後のブラッシング、1日1回の薬液洗浄）
汚れやすい所（粘膜に接する面、バネ（針金）の部分など）を認識させる。

(3) 舌の清掃

効果：舌の上の細菌増殖を抑え、口臭予防、肺炎予防

方法：舌の清掃（舌の汚れが多く付いている起床直後が効果的）
舌ブラシや柔らかい歯ブラシを使って優しく舌をこする。

(4) うがい

効果：食物残渣や細菌の除去

方法：口中の洗浄（口ゆすぎ、ブクブクうがい）、喉の洗浄（がらがらうがい）
頬を十分に動かし、しっかり吐き出させる。

② 口腔乾燥

口腔乾燥とは、口腔内の異常な乾燥状態、あるいは乾燥感を伴った自覚症状を指します。主に唾液腺由来の水分が不足することから、生体の恒常性に寄与する機能が欠落し、さまざまな障害が惹起されます。

評価基準

(1) 口腔粘膜湿潤度（口腔水分計）：27 未満

舌尖から約 10㎜の舌背中央部における口腔粘膜湿潤度を計測する。

検査機器例
口腔水分計ムーカス（ライフ）

(2) 唾液量（サクソンテスト）：2g/2 分以下

乾燥したガーゼを 2 分間噛み、ガーゼに吸収される唾液の重量から唾液の分泌量を測定する。

口腔機能向上プログラム

(1) 唾液腺マッサージ

効果：唾液腺の萎縮を防ぎ、加齢による唾液分泌機能の低下や、内服薬などの影響による口渇を予防。

方法：①耳下腺の刺激は、人差し指から小指までの 4 本の指を耳の前の頬（上の奥歯あたり）にあて、後ろから前に向かってゆっくり回す。
②顎下腺の刺激は、親指を顎の骨の内側のやわらかい部分にあて、顎の下から耳の下まで 5 ヶ所くらい順番にずらして押す。

③舌下腺の刺激は、両手の親指をそろえて顎の真ん中あたりにあて、顎の真下内側から舌を突き上げるように、ゆっくり押す。
①～③を 4 回行う。毎日行うことで効果がある。

③ 咬合力低下

咬合力低下とは、天然歯あるいは義歯による咬合力が低下した状態です。咀嚼能力と相関が高く、残存歯数や咬合支持と関連が強いものの、筋力の低下にも影響を受けます。

評価基準

(1) 咬合力検査：200N 未満（プレスケール）
500N 未満（プレスケールⅡ）

咬頭嵌合位における 3 秒間クレンチング時の歯列全体の咬合力を計測する。
義歯装着者は、義歯を装着した状態で計測する。

検査機器例
感圧シート
デンタルプレスケールⅡ
（ジーシー）

(2) 残存歯数（残根と動揺度 3 の歯を除いた歯数）：20 本未満

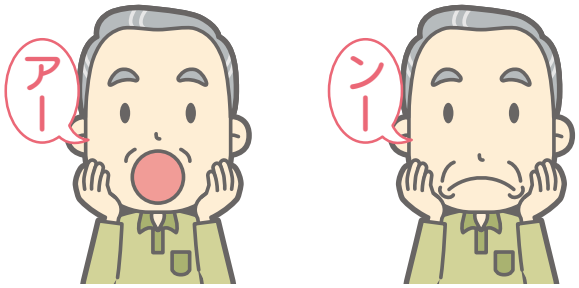
口腔機能向上プログラム

咬合力の低下は器質性咀嚼障害と運動障害性咀嚼障害に分けられます。器質性咀嚼障害は、歯の欠損や義歯の不適合などでうまく噛めない状況であり、改善には義歯を含めた歯科の受診・治療が必要になります。また、運動障害性咀嚼障害は加齢や脳血管疾患などの症状により咀嚼に関わる神経や筋肉の機能が低下し、食べることが困難になっている状態であり、筋機能の改善に向けた取組が必要になります。

(1) 口の開閉

効果：咬筋・側頭筋等の機能向上

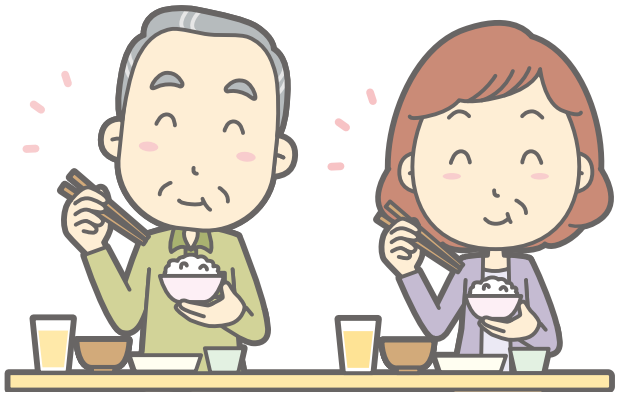
方法：①手のひらを頬にあて、ゆっくり大きく口を開けて「アー」と発声する。
②咬筋、側頭筋のふくらみを確認しながら、口を閉じて、舌を上顎に押しつけるように奥歯を咬みしめて「ンー」と発声する。
①・②を 3 回繰り返す。



(2) 開口運動・閉口運動

効果：咬筋・側頭筋・舌骨上筋群等の機能向上

方法：①利き手を軽く握り、顎を包み込むようにあて、反対側の手はひじに軽くあて抵抗を加えるようにする。
②抵抗に逆らうようにしながらゆっくり口を開ける。（開口運動）
③抵抗に逆らうようにしながらゆっくり口を閉じる。（閉口運動）



④ 舌・口唇運動機能低下

舌・口唇運動機能低下とは、全身疾患や加齢変化によって、脳・神経の機能低下や口腔周囲筋の機能低下が生じた結果、舌・口唇の運動機能を示す速度や巧緻性が低下し、摂食行動、栄養、生活機能、および QOL などに影響を及ぼす可能性がある状態のことです。

評価基準

(1) オーラルディアドコキネシス：どれか 1 つでも、6 回／秒未満

舌・口唇における運動の速度と巧緻性を包括的に計測する。

5 秒間で「パ」「タ」「カ」をそれぞれ繰り返し発音させ、1 秒あたりのそれぞれの音節の発音回数を計測する。

「パ」が少ない場合……口唇の筋力が弱い
「タ」が少ない場合……舌先の筋力が弱い
「カ」が少ない場合……奥舌の筋力が弱い

検査機器例
自動計測器
健口くんハンディ（竹井機器工業）

口腔機能向上プログラム

舌の機能向上

舌の重要な機能の一つは咀嚼運動や嚥下運動の補助作用です。舌の形態や運動が反射的に調節されることによって咀嚼運動や嚥下運動をスムーズに行うことができます。これに関係のある舌の運動には次のようなものがあります。

- 口輪筋、頬筋との協調的な働きにより、咀嚼中、食べ物を咬合面に集めてこぼれないように保持する。
- 唾液と食べ物を混和することで嚥下しやすくする。
- 口腔前庭や歯間に挟まった食片を取り除く。
- 口蓋や歯の舌面との間で食べ物を押し潰す。
- 食塊を口腔から咽頭部に送り込む。

(1) 発語器官の巧緻性運動

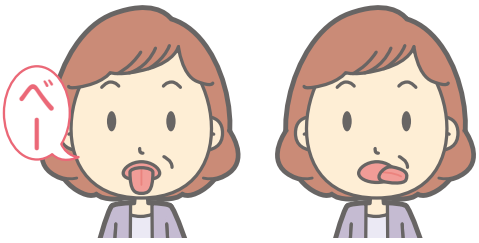
効果：舌運動機能向上

方法：①口を開けたまま、舌先で前歯裏を上下交互に素早く触れる。
②口を開けたまま、舌先で口角を左右交互に素早く触れる。
首や顎を動かすことなく舌先のみ運動させる。
舌の分離運動が弱いと巧緻性運動ができない。

(2) 舌だし

効果：咀嚼機能向上

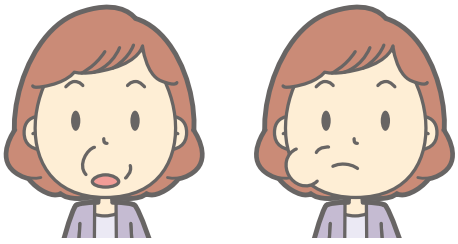
方法：①舌を出したり引っ込めたりする。
②舌を左右に動かす。
①・②を 2 回行う。



(3) 舌押し

効果：咀嚼機能向上

方法：①口の中から舌で上唇と下唇を「ムー」と押す。
②左右の頬を口の中から舌で押す。（アメ玉をくわえているように）
①・②を 2 回行う。



(4) 舌打ち

効果：舌の筋力を鍛え、舌圧を高めることで飲み込みを良くする。

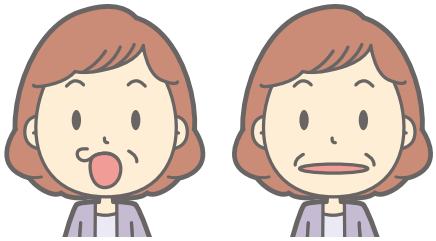
方法：舌打ちを 16 回速く行う。唾液が飛ぶので、手でカバーすると良い。

口腔周囲筋の筋力向上

食べ物を口腔内へ取り込み、円滑な咀嚼がなされるためには、口輪筋、頬筋などの口腔周囲筋が大切な役割を果たしています。

- 口輪筋は、口唇を閉じたり、口を前方に尖らせる働きがあり、食べ物が口からこぼれ落ちないようにしている。
- 頬筋は、頬を歯列に押し付け、食べ物が歯列の外側に落ちないようにしている。

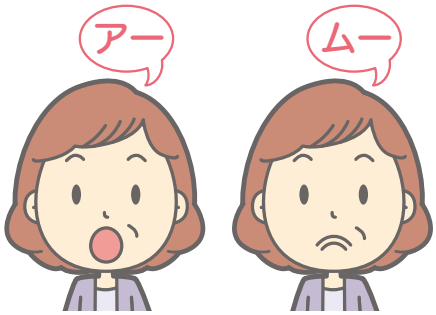
(1) 口唇ストレッチ



効果：口輪筋の筋力増強

方法：口の周りの筋肉をしっかり動かして、「ア・イ・ウ・エ・オ」を 4 回発音する。口唇を突き出したり、横に引いたりしてはっきり発音する。

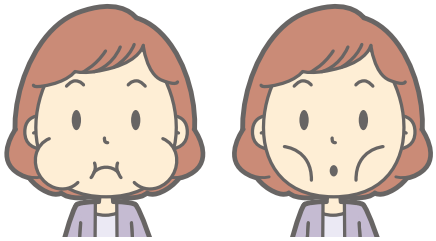
(2) 口開閉



効果：開口運動をスムーズに行う。

方法：①「アー」と口を大きく開く。
②「ムー」と口唇を強く閉じて口をつむぐ。
①・②を 4 回行う。

(3) 頬ストレッチ



効果：鼻咽腔閉鎖、口唇閉鎖のトレーニング
口腔周囲筋の筋力増強

方法：①口を閉じたまま頬をしっかりふくらませる。
②口をすぼませ、頬を吸うようにする。
①・②を 4 回行う。

舌・口唇・頬の機能強化（総合的な訓練）

(1) 構音訓練

効果：食べる機能を高める。「パ」は食べ物の取り込み、「タ」は送り込み、「カ」は飲み込み、「ラ」は食塊形成の機能向上。

方法：「パパパパパパパパ」（8 回）と速く大きな声で発音する。
パ・タ・カ・ラを発音する。
各発音 8 回を 2 セット行う。

5 低舌圧

低舌圧とは、舌を動かす筋群の慢性的な機能低下により、舌と口蓋や食物との間に発生する圧力が低下した状態です。この進行に伴って健常な咀嚼と食塊形成及び嚥下に支障が生じ、必要栄養量に見合うだけの食物摂取ができない状態に至る可能性があります。

評価基準

(1) 舌圧検査（最大舌圧）：30kPa 未満

舌圧測定器につなげた舌圧プローブを、舌と口蓋との間で随意的に最大の力で数秒間押し潰させ、最大舌圧を計測する。

(2) 舌トレーニング用具「ペコぱんだ」（ジェイ・エム・エス）の H（黄色）を押し潰すことができない。

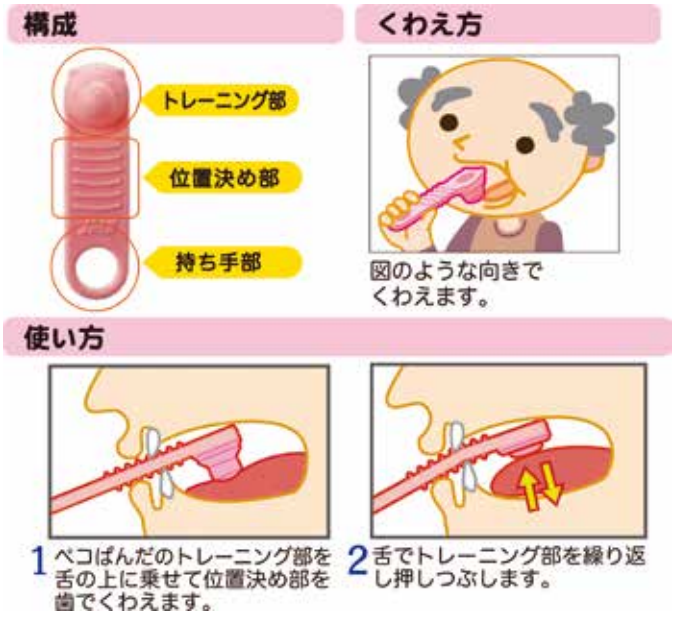
検査機器例
JMS 舌圧測定器
（ジェイ・エム・エス）

口腔機能向上プログラム

(1)「ペコぱんだ」を用いた舌訓練

効果：飲み込みに必要な舌と口蓋の接触力（舌圧）強化

方法：位置決め部を歯でくわえ、舌でトレーニング部を繰り返し押し潰す。



ペコぱんだ選択基準（参考値）

SS（青）…… 5kPa
S（ピンク）…… 10kPa
MS（紫）…… 15kPa
M（緑）…… 20kPa
H（黄）…… 30kPa

訓練の負荷設定と反復回数

訓練の目的	負荷設定	負荷回数
筋力強化	最大筋力の85%以上	5 回程度
持久力強化	最大筋力の67%以下	10 回程度

6 咀嚼機能低下

加齢や健康状態、口腔内環境の悪化により、食べこぼしや嚥下時のむせ、噛めない食品がだんだん増え、食欲低下や食品多様性が低下します。咀嚼機能低下とはこれがさらに悪化した状態のことであり、咬合力や舌の運動能力が低下し、結果的に低栄養、代謝量低下を起こすことが危惧されます。

評価基準

(1) 咀嚼能力検査（グルコース濃度）：100mg/dL 未満

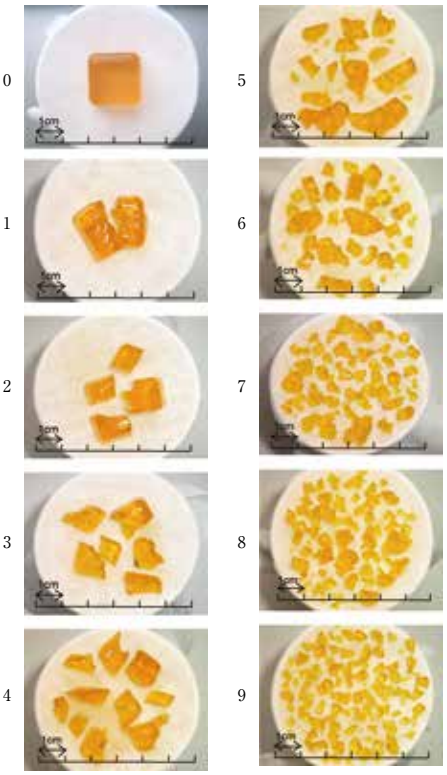
2g（1 個）のグミゼリー（グルコラム）を 20 秒間咀嚼後、10mL の水を含み、ゼリーとともに吐き出させ、溶液中のグルコース濃度を測定する。

検査機器例
グルコラム（ジーシー）
グルコセンサー GS-Ⅱ（ジーシー）

(2) 咀嚼能率スコア法：スコア 0、1、2

グミゼリーを 30 回咀嚼後の粉砕の程度（スコア 0 ～ 9）を評価シートと照合して評価する。

検査材料例
咀嚼能力測定用グミゼリー
（UHA 味覚糖・アズワン）



評価シート

出典）高齢期における口腔機能低下一学会見解論文 2016 年度版一，老年歯学：31（2）81-99，2016

口腔機能向上プログラム

(1) 綿球移送訓練

効果：舌運動、特に巧緻性の向上

方法：①舌で綿球を左右の臼歯上に往復移動させる。

②舌の上にのせた綿球を、舌で前後に移動させる。

(2) プロセスリード（大塚製薬）

咀嚼により容易に飲み込みやすい大きさや形の食塊になり、経口摂取をサポートする咀嚼調整食品であり、口腔機能自立訓練にも応用可能である。

通常の食事が摂取できるようになるためには、咀嚼、食塊形成、嚥下の一連の機能が必要。一般的に咀嚼嚥下機能が低下すると、固形物摂取により、むせたり誤嚥を引き起こすことがあるため、個人の口腔機能に応じた程度（噛まずに飲み込めるゼリーやペースト状の食事）から経口摂取を開始し、徐々に食事の量や食形態のバリエーションを増やしていく。

7 嚥下機能低下

嚥下機能低下とは、加齢による摂食嚥下機能の低下が始まり、明らかな障害を呈する前段階での機能不全を有する状態です。

評価基準

(1) 嚥下スクリーニング検査（EAT-10）：合計点数 3 点以上

（24 頁、資料②）

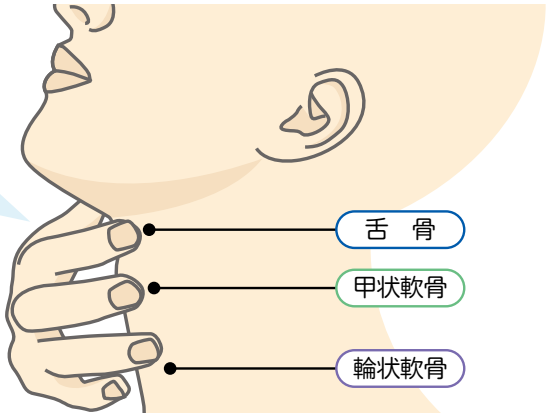
(2) 自記式質問票（聖隷式嚥下質問紙）：A に 3 項目以上該当

EAT-10 の代替法（25 頁、資料③）

(3) 反復唾液嚥下テスト（RSST：Repetitive Saliva Swallowing Test）：3 回未満／ 30 秒間で嚥下機能低下の疑い

甲状軟骨を触知した状態で 30 秒間に何回空嚥下ができるかを測定。

中指で甲状軟骨（のどぼとけ）を、人差し指で舌骨を、触知する。飲み込んだときに甲状軟骨が中指をしっかり超えたら、1 回と数える。動いただけでは数えない。

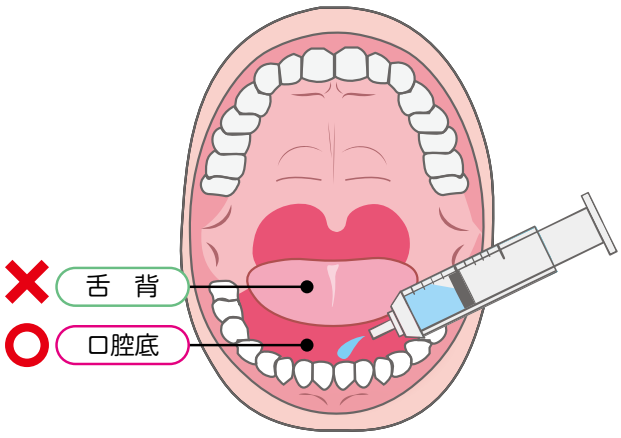


(4) 改定水飲みテスト（MWST：Modified Water Swallow Test）：評点 3 以下で誤嚥の疑い

冷水 3ml を口腔底に注ぎ嚥下させ、嚥下後、反復嚥下（空嚥下）を 2 回指示。評点が 4 点以上であれば最大でさらに 2 回繰り返し、最も悪い場合を評点とする。誤嚥した際にも比較的安全とされている。

〈評点〉

1　嚥下なし、むせなどの反応
2　嚥下あり、呼吸切迫（激しいむせこみ）
3　嚥下あり、呼吸良好、むせ and/or 湿性嗄声
4　嚥下あり、呼吸良好、むせなし
5　4 に加え、反復嚥下が 30 秒以内に 2 回可能



水が咽頭に直接流れ込むのを防ぐため、必ず口腔底に水を注ぐ。

口腔機能向上プログラム

(1) シャキア訓練（頭部挙上訓練）

効果：舌骨上筋群など喉頭挙上にかかわる筋の筋力強化を行い、喉頭の前上方運動を改善して食道入口部の開大を図る。食道入口部の食塊通過を促進し、咽頭残留（特に下咽頭残留）を少なくする。

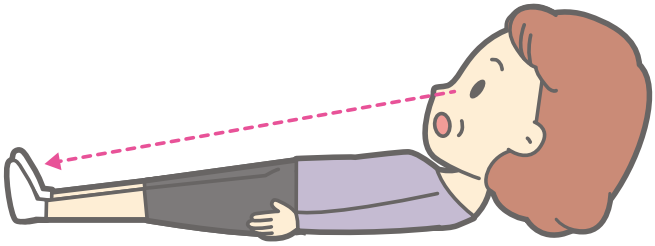
方法：仰臥位の姿勢をとり、両肩を床につけたまま、ゆっくり頭だけ上げてつま先を見る。

できるだけ頭を高く上げたら 1 分間そのまま静止し、ゆっくりと頭を下ろす。

①持続挙上運動　　1 分間挙上→ 1 分休憩× 3 回

②反復挙上運動　　1 秒間隔で挙上→降下× 30 回

①＋②を 1 セットとして、1 日 3 セットを 6 週間行う。



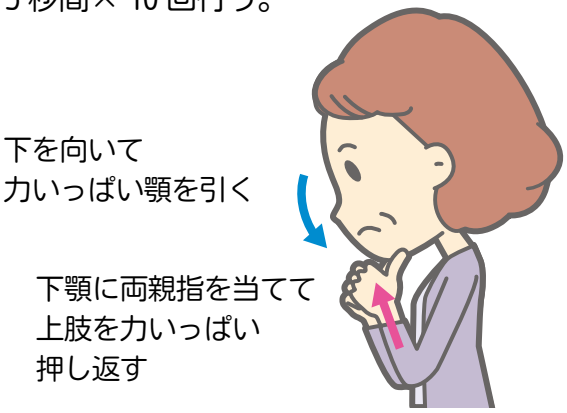
(2) 頸部等尺性収縮手技（頭部挙上訓練の変法）

効果：訓練直後に即時効果として舌骨、甲状軟骨の位置が上昇し、自覚的に嚥下が改善する。また、2 ～ 4 週間継続すると反復唾液嚥下テスト（RSST）の回数が増加し、誤嚥防止効果が期待できる。

方法：下顎に抵抗をかけて、下顎を胸の方向に強く牽引する。

介助者が行っても、自分自身が自主訓練として実施しても効果がある。

毎食前 に 5 秒間× 10 回行う。



Ⅱ 口腔機能向上事業の進め方

口腔機能向上事業に積極的に取り組んでいる地域では、行政と歯科医師会、医療機関などとの連携が円滑に行われています。

平成 19 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（岩手県歯科医師会）の調査では、口腔機能向上事業を行った前後で、“むせ”を自覚する人の割合が、約 40%から約 10%へ減少し、自覚しない人の割合が約 20%から約 50%に増加するなど、良好な結果が報告されています。

1. 気付きと納得を促す情報提供

口腔機能向上事業への参加勧奨のためには、対象者を含めた住民全体に対して、市町の行事や広報、一次予防事業を活用した積極的な啓発活動を行い、併せて医療機関、保健センター、地域包括支援センター、社会福祉協議会などとの連携による各方面からの情報提供を行うことが効果的です。

様々な機関や場面において、口腔機能向上の意義についての情報提供を受けることによってほどよい危機感が生じ、自身の状態をしっかりと確認したいという気持ちになり、改善するための手段として口腔機能向上事業へ参加してみようという意欲が生じます。

2. 意欲を引き出す動機付け

口腔機能向上事業の参加者が、一定の期間継続して取り組むためには、訓練に効果があり、安全であることが前提です。

しかし、参加者本人に「言われたからやっている」という感情が残っていると、継続することが苦痛であり、その後の継続を望むことは難しくなります。

実施者は、「口腔機能を向上させるために訓練に取り組まなければならない」という考えではなく、参加者から「楽しく参加していたら調子が良くなってきた」と言われるように、参加することが楽しくなり、やる気を引き出す仕掛けを施すことも重要なポイントです。

3. 自己決定をうながす目標設定支援

口腔機能向上事業は 3 か月程度を 1 クールとして実施されることが多く、この期間に参加者のセルフケアの習慣化を図ります。自分がどのくらい続けることができたのか、それによってどのような効果が現れてきたのか、今後どのような状態を継続した

いのか、ということを視覚化し、実施者と参加者のコミュニケーションを取りながら、到達可能な目標設定を支援していきます。

4. 一人ひとりにあった継続的支援

事業終了後の継続支援が困難という課題については、継続して参加することができる既存事業の洗い出しや見直しを行い、また行政機関以外にも活用できる社会資源を利用するなど、在宅でも継続できる仕組みが必要です。また、複合プログラム（栄養改善、口腔機能向上に関するプログラムを主とし、従来の運動器の機能向上プログラムを付加）の実施や、対象者一人ひとりの継続を念頭においた、きめ細やかな運営面での配慮をすることで、参加者への継続支援を行うことも大切です。

5. 評価で改善サイクルを回す

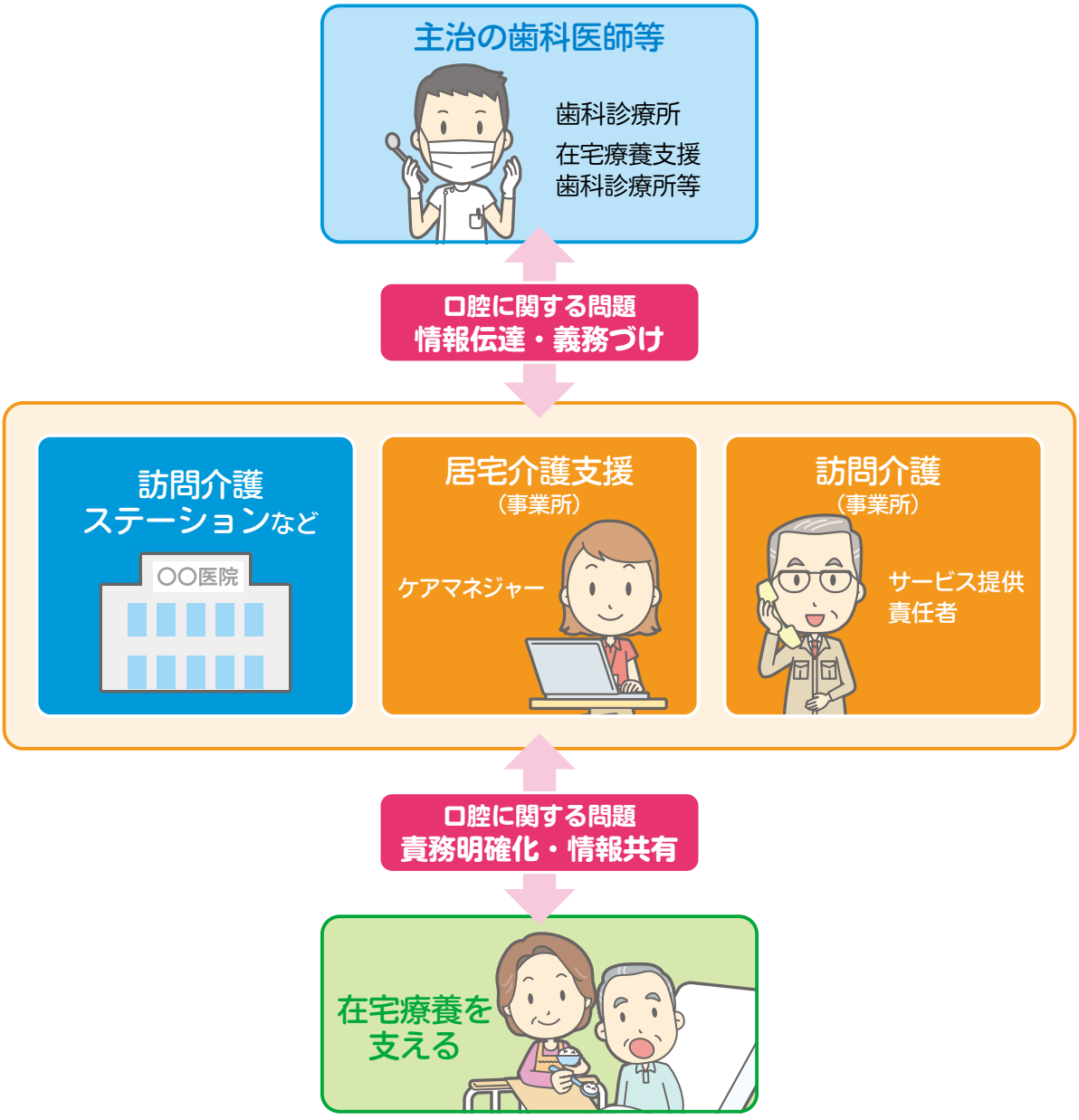
事業終了後のアプローチは、新規対象者への働きかけに比べると力を入れにくい部分です。事業に参加することで意識が変わり、セルフケアが習慣化した参加者に対して、事業参加前と比較して何がどのように変化したのか、意欲、行動、口腔機能の状態について評価し、自分自身で改善のサイクルを回す動機付けをします。最終的には参加者自らが発信者となり、気付きを促すサポーターとなれば、事業の裾野が広がっていきます。

6. 支援のための体制づくり

口腔機能向上事業対象者の効果的な事業参加、さらには事業終了後のセルフケアへの習慣化には、生活状況をアセスメントしている地域包括支援センターと事業担当者・実施者の連携が重要です。対象者の事業参加状況や事業終了後のカンファレンス内容等の情報交換を行うことで、対象者の生活を踏まえた支援が可能となります。

Ⅲ 医療と介護の連携

平成 30 年度診療報酬改定の基本方針で地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化・連携の推進が挙げられています。医科歯科連携に関しては、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院から歯科訪問診療の依頼や相談、患者からは歯科疾患に関する相談とともに摂食・嚥下障害に関する相談が多くなっています。地域包括ケアシステムの中で、ライフステージに応じた口腔管理を推進することが歯科に求められてきており、特に医療と介護の連携を強化することが必要です。そのため、介護事業者は要介護者に口腔に関する問題があった場合、情報を共有する責務が明確化され、主治の歯科医師に情報伝達することが義務づけられました。



Ⅳ 地域口腔ケアステーションの活用

三重県には在宅歯科医療充実や医科歯科連携推進のため、現在 11 か所の地域口腔ケアステーションが設置されています。地域口腔ケアステーションでは、医療・介護関係者等との連携、全ての県民に対する効果的な歯科保健医療サービスの提供等に取り組んでいます。ご気軽にご相談ください。

地域口腔ケアステーション

平成 30 年 7 月 1 日現在

訪問口腔ケアステーション桑員
〒 511-0068 桑名市中央町 3 丁目 23　桑名シティホテル 2 階
電話：090-5112-2840（電話対応は平日午前 10 時から 12 時）　FAX：0594-32-6781

四日市歯科医師会口腔ケアステーション
〒 510-0093 四日市市本町 9-12　電話：059-354-9844　FAX：059-354-8513

鈴鹿歯科医師会口腔ケアステーション鈴鹿
〒 513-0809 鈴鹿市西条 5 丁目 118-5　電話：059-382-9431　FAX：059-382-5871

亀山歯科医師会
〒 519-0137 亀山市阿野田町 1674-1（生川歯科内）
電話：0595-83-1300　FAX：0595-83-3517

津歯科医師会口腔ケアステーション
〒 514-0004 津市栄町 2 丁目 365　電話：059-225-1304　FAX：059-223-3936

松阪地区歯科医師会口腔ケアステーション
〒 515-0078 松阪市春日町 1 丁目 8　電話：090-5614-8020　FAX：0598-23-8020

伊勢地区歯科医師会口腔ケアステーション
〒 516-0076 伊勢市八日市場町 13-1　伊勢市福祉健康センター別棟
電話：0596-24-1904　FAX：0596-27-3833

鳥羽志摩歯科医師会
〒 517-0404 志摩市浜島町浜島 3271-2（山本歯科医院内）
電話：090-3258-4095　FAX：0599-53-2133

尾鷲口腔ケアステーション
〒 519-3604 尾鷲市港町 8-23　電話：090-4792-8419　FAX：0597-22-3065

南紀歯科医師会口腔ケアステーション
〒 519-4324 熊野市井戸町 374-8　電話：090-2616-8020　FAX：0597-85-3677

伊賀・名張地域口腔ケアステーション
〒 518-0869 伊賀市上野中町 2976-1　上野ふれあいプラザ 3 階
電話：0595-26-1418　FAX：0595-26-1419

資　　料

資料①

口腔機能精密検査　記録用紙

患者氏名（ふりがな）		生年月日	年　月　日（　歳）	（男・女）

計測日　年　月　日

下位症状	検査項目	該当基準	検査値	該当
①　口腔衛生状態不良	舌苔の付着程度	50%以上	%	□
②　口腔乾燥	口腔粘膜湿潤度	27 未満		□
	唾液量	2g/2 分以下		
③　咬合力低下	咬合力検査	200N 未満（プレスケール） 500N 未満（プレスケールⅡ）	N	□
	残存歯数	20 本未満	本	
④舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコキネシス	どれか 1 つでも， 6 回/秒未満	/pa/　回/秒 /ta/　回/秒 /ka/　回/秒	□
⑤　低舌圧	舌圧検査	30kPa 未満	kPa	□
⑥　咀嚼機能低下	咀嚼能力検査	100mg/dL 未満	mg/dL	□
	咀嚼能率スコア法	スコア 0，1，2		
⑦　嚥下機能低下	嚥下スクリーニング検査 （EAT－10）	3 点以上	点	□
	自記式質問票 （聖隷式嚥下質問紙）	3 項目以上該当		

該当項目が３項目以上で「口腔機能低下症」と診断する。　**該当項目数：＿＿**

出典：口腔機能低下症に関する基本的な考え方（平成 30 年 3 月），日本歯科医学会，平成 30 年 8 月 16 日改訂

資料②

EAT-10（イート･テン）
嚥下スクリーニングツール

Nestlé Nutrition Institute

氏名:　　性別:　　年齢:　　日付:　　年　　月　　日

目的

EAT-10は、嚥下の機能を測るためのものです。
気になる症状や治療についてはかかりつけ医にご相談ください。

A. 指示

各質問で、あてはまる点数を四角の中に記入してください。
問い:以下の問題について、あなたはどの程度経験されていますか?

質問1:飲み込みの問題が原因で、体重が減少した
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題　□

質問2:飲み込みの問題が外食に行くための障害になっている
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題　□

質問3:液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題　□

質問4:固形物を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題　□

質問5:錠剤を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題　□

質問6:飲み込むことが苦痛だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題　□

質問7:食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題　□

質問8:飲み込む時に食べ物がのどに引っかかる
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題　□

質問9:食べる時に咳が出る
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題　□

質問10:飲み込むことはストレスが多い
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題　□

B. 採点

上記の点数を足して、合計点数を四角の中に記入してください。　　合計点数（最大４０点）□

C. 次にすべきこと

EAT-10の合計点数が3点以上の場合、嚥下の効率や安全性について専門医に相談することをお勧めします。

出典）高齢期における口腔機能低下一学会見解論文 2016 年度版一，老年歯学：31（2）81-99，2016

資料③

聖隷式嚥下質問紙

氏名　　年齢　　歳　　男　・　女

回答者：本人・配偶者（　　）

平成　　年　　月　　日

あなたの嚥下（飲み込み，食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと）の状態についていくつかの質問をいたします。ここ２，３年のことについてお答えください。

いずれも大切な症状ですので，よく読んでA, B, Cのいずれかに丸をつけてください。

１．肺炎と診断されたことがありますか？	A. 繰り返す　B. 一度だけ　C. なし
２．やせてきましたか？	A. 明らかに　B. わずかに　C. なし
３．物が飲み込みにくいと感じることがありますか？	A. しばしば　B. ときどき　C. なし
４．食事中にむせることがありますか？	A. しばしば　B. ときどき　C. なし
５．お茶を飲むときにむせることがありますか？	A. しばしば　B. ときどき　C. なし
６．食事中や食後，それ以外のときにものどがゴロゴロ（たんがからんだ感じ）することがありますか？	A. しばしば　B. ときどき　C. なし
７．のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？	A. しばしば　B. ときどき　C. なし
８．食べるのが遅くなりましたか？	A. たいへん　B. わずかに　C. なし
９．硬いものが食べにくくなりましたか？	A. たいへん　B. わずかに　C. なし
１０．口から食べ物がこぼれることがありますか？	A. しばしば　B. ときどき　C. なし
１１．口の中に食べ物が残ることがありますか？	A. しばしば　B. ときどき　C. なし
１２．食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか？	A. しばしば　B. ときどき　C. なし
１３．胸に食べ物が残ったり，つまった感じがすることがありますか？	A. しばしば　B. ときどき　C. なし
１４．夜，咳で眠れなかったり目覚めることがありますか？	A. しばしば　B. ときどき　C. なし
１５．声がかすれてきましたか？（がらがら声，かすれ声など）	A. たいへん　B. わずかに　C. なし

出典）高齢期における口腔機能低下一学会見解論文 2016 年度版一，老年歯学：31（2）81-99，2016

参考文献

- 平成 26 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「食（栄養）および口腔機能に着目した加齢症候群の概念の確立と介護予防（虚弱化予防）から要介護状態に至る口腔機能支援等の包括的対策の構築および検証を目的とした調査研究」事業実施報告書
- 『口腔機能向上プログラム（愛知県版）』あいち介護予防支援センター・あいち介護予防支援センター愛知県版口腔機能向上プログラム作成委員会，2012
- 『在宅訪問歯科診療の達人』一般社団法人福井県歯科医師会，2015
- 『口腔機能向上マニュアル～高齢者が一生おいしく、楽しく、安全な食生活を営むために～（改訂版）』厚生労働省「口腔機能向上マニュアル」分担研究班，2009
- 高齢期における口腔機能低下―学会見解論文 2016 年度版―，老年歯学：31（2）81-99，2016
- 口腔機能低下症に関する基本的な考え方（平成 30 年 3 月），日本歯科医学会，平成 30 年 8 月 16 日改訂
- 舌苔付着程度を評価する新たな方法，歯科学報 Vol.112，No.5，2012
- 摂食嚥下障害の評価【簡易版】2015 改訂，日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会，2015
- 訓練法のまとめ（2014 年版），日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会，日摂食嚥下リハ会誌 18（1）：55-89，2014
- 咀嚼能力が簡便かつ正確に評価できる口腔健康管理を目指した新しい時代の到来 , 生産と技術 64(3),2012

発行　平成 30 年 8 月
三重県・三重県歯科医師会