

1. はじめに

口腔機能低下症は、う蝕や歯の喪失など従来の器質的な障害とは異なり、いくつかの口腔機能の低下による複合要因によって現れる病態である（別添1）。口腔機能低下を適切に診断し、適切な管理と動機付けを行うことで、さらなる口腔機能低下の重症化を予防し、口腔機能を維持、回復することが可能となる。そのためには、中年期からの口腔機能低下症の診断と管理を適切に実施する必要があるため、この「口腔機能低下症」に関する基本的な考え方を作成することとした。

なお、この基本的な考え方を作成するにあたり、「高齢期における口腔機能低下—学会見解論文2016年度版—」（日本老年歯科医学会学術委員会、2016年）および「口腔機能低下症の検査と診断—改訂に向けた中間報告—」（日本老年歯科医学会学術委員会、2018年）を参考とした。

2. 口腔機能低下症の特徴

（1）疾患名

口腔機能低下症

（2）病 態

加齢だけでなく、疾患や障害など様々な要因によって、口腔の機能が複合的に低下している疾患。放置していると咀嚼障害、摂食嚥下障害など口腔の機能障害に陥り、または、機能障害をきたし、また、低栄養やフレイル、サルコペニアを進展させるなど全身の健康を損なう。

高齢者においては、う蝕や歯周病、義歯不適合などの口腔の要因に加えて、加齢や基礎疾患によっても口腔機能が低下しやすく、また、低栄養や廃用、薬剤の副作用等によっても修飾されて複雑な病態を呈することが多い。そのため、個々の高齢者の生活環境や全身状態を見据えて口腔機能を適切に管理する必要がある。

（3）症 状

口腔内の微生物の増加、口腔乾燥、咬合力の低下、舌や口唇の運動機能の低下、舌の筋力低下、咀嚼や嚥下機能の低下など複数の口腔機能が低下している。

3. 口腔機能低下症の診断

（1）診断基準

口腔機能低下症の7つの下位症状（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下）のうち、3項目以上該当する場合に口腔機能低下症と診断される。

（2）口腔機能精密検査

口腔機能低下症の診断には、口腔機能精密検査として、7つの下位症状についての検査を行う。2つの方法が示されている場合は、どちらの検査方法を用いてもよい。原則として、7項目すべての検査を行う。

ただし、例えばグミゼリーを用いる検査などは、誤嚥・誤飲のリスクを考慮して実施の有無を判断する必要がある。このように、やむを得ず実施できない検査がある場合には、その理由を診療録に記載する。やむを得ず実施できない項目があった場合には、実施した検査のうちで3項目以上該当する場合に口腔機能低下症と診断する。検査結果は診療録に記載する、もしくは、記録用紙（別添2）に記載して診療録に添付する。ないしは、管理計画書（別添3）に検査結果を記載して写しを診療録に添付する。

① 口腔衛生状態不良の検査

口腔衛生状態不良の検査は、視診により Tongue Coating Index（TCI）を用いて、舌苔の付着程度を評価する。

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または2）で評価し、合計スコアからTCIを算出する（別添4）。TCIが50%以上（合計スコアが9点以上）ならば口腔衛生状態不良とする。

② 口腔乾燥の検査

口腔乾燥の検査は、口腔粘膜湿潤度または唾液量で評価する。

②-1 口腔粘膜湿潤度

口腔水分計（ムーカス、ライフ）を使用して、舌尖から約10 mmの舌背中央部における口腔粘膜湿潤度を計測する。測定値27.0未満を口腔乾燥とする。

②-2 唾液量

唾液量計測は、サクソンテストによる。医療用ガーゼを利用し、2分後の重量と比較する。2分間で2 g以下の重量増加を口腔乾燥ありとする。

③ 咬合力低下の検査

咬合力低下の検査は、咬合力検査または残存歯数により評価し、検査結果は咬合力検査を優先する。

③-1 咬合力検査

感圧シート（デンタルプレスケールあるいはデンタルプレスケールⅡ、ジーシー）を用いて、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し、咬合力がデンタルプレスケールでは200 N未満、デンタルプレスケールⅡでは500N未満（圧力フィルタ機能による自動クリーニングなしの場合）もしくは350N未満（圧力フィルタ機能による自動クリーニングありの場合）を咬合力低下とする。なお義歯装着者は、義歯を装着した状態で計測する。

③-2 残存歯数

残存歯数を計測する。残存歯数が残根と動揺度3の歯を除いて20本未満を咬合力低下とする。

④ 舌口唇運動機能低下の検査

オーラルディアドコキネシスにより評価する。/pa/、/ta/、/ka/それぞれの音節の5秒間での発音回数を計測する。/pa/、/ta/、/ka/のいずれかの1秒当たりの回数が6回未満を舌口唇運動機能低下とする。なお、義歯装着者は、義歯を装着した状態で計測する。

⑤ 低舌圧の検査

低舌圧の検査は、舌圧測定により評価する。舌圧測定器（JMS 舌圧測定器，ジェイ・エム・エス）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してもらい、最大舌圧を計測する。舌圧が、30kPa 未満を低舌圧とする。なお、義歯装着者は、義歯を装着した状態で計測する。

⑥ 咀嚼機能低下の検査

咀嚼機能低下の検査は、咀嚼能力検査（グルコース含有グミゼリー咀嚼時のグルコース溶出量を測定するもの）または咀嚼能率スコア法により評価する。グミゼリーを用いるため、あらかじめ誤嚥・誤飲のリスクを考慮して実施を検討する必要がある。

⑥－1 咀嚼能力検査

2 g のグミゼリー（グルコラム，ジーシー）を 20 秒間自由咀嚼させた後，10 mL の水で含嗽させ，グミと水を濾過用メッシュ内に吐き出させ，メッシュを通過した溶液中のグルコース溶出量を咀嚼能力検査システム（グルコセンサーGS-II，ジーシー）にて測定する。グルコース濃度が 100 mg/dL 未満を咀嚼機能低下とする。なお，義歯装着者は，義歯を装着した状態で計測する。

⑥－2 咀嚼能率スコア法

咀嚼能率スコア法は，グミゼリー（咀嚼能率測定用グミゼリー，UHA 味覚糖・アズワン）を 30 回咀嚼後，粉碎度を視覚資料と照合して評価する（別添 5）。スコア 0，1，2 の場合，咀嚼機能低下とする。なお，義歯装着者は，義歯を装着した状態で計測する。

⑦ 嚥下機能低下の検査

嚥下機能低下の検査は，嚥下スクリーニング検査（EAT-10）または自記式質問票（聖隷式嚥下質問紙）のいずれかの方法で評価する。

なお，本項目の該当者のなかには，嚥下障害患者が含まれる。したがって嚥下機能低下が認められた場合には，嚥下のスクリーニングテスト（反復唾液嚥下テスト，改訂水飲みテスト，頸部聴診法など）の結果を踏まえて，必要に応じて嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査などの精密検査を行う必要がある。

⑦－1 嚥下スクリーニング検査（EAT-10）

嚥下スクリーニング質問紙（The 10-item Eating Assessment Tool，EAT-10）を用いて評価する。合計点数が 3 点以上を嚥下機能低下とする。

⑦－2 自記式質問票（聖隷式嚥下質問紙）

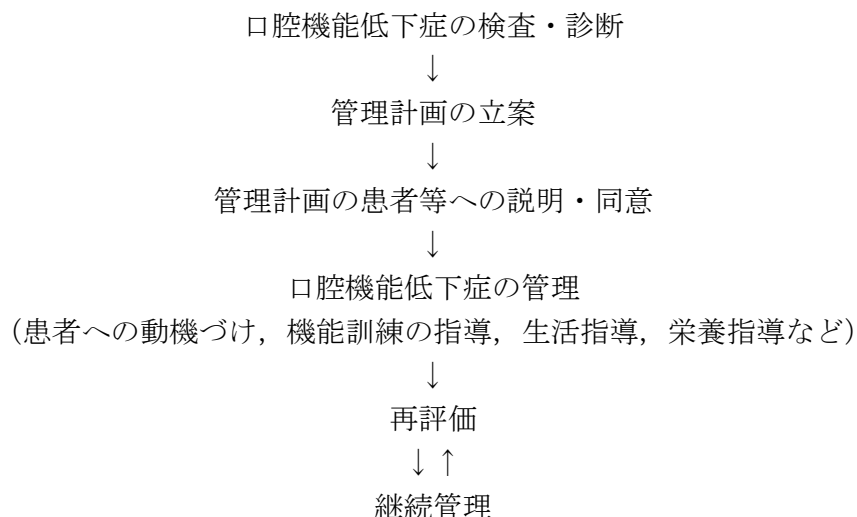
自記式質問票「聖隷式嚥下質問紙」を用いて評価する。15 項目のうち A の項目が 1 つ以上ある場合を嚥下機能低下とする。

4. 口腔機能低下症の管理の概要

下記に口腔機能低下症の診断と管理の概要を示す。初回には，管理計画書（別添 3）を作成し，患者に説明する。

口腔機能低下症の管理は，口腔機能のさらなる悪化を予防し，口腔機能を維持，回復することを目的とする。管理毎に，栄養状態や口腔機能が維持・回復しているかを臨床的観点から評価を行う。そして，管理計画に基づき，患者本人と家族に対して，状況に応じた動機付け，療養上必要な機能訓練の指導や生活指導および栄養指導を実施し，管理指導記録簿（別添 6）に記録して保存する。

再評価は、管理計画に従って概ね6か月毎に口腔機能精密検査により行う。再評価時には、管理計画書を作成し、交付する。再評価時に口腔機能精密検査での低下の該当項目が2項目以下となった場合には口腔機能低下症からの回復（治癒）と考えられるが、口腔疾患の重症化予防および長期的な継続管理の重要性の観点から、管理の中止により再び口腔機能低下をきたす可能性がある」と総合的に判断される場合には、患者の同意を得たうえで管理を継続する。



5. 口腔機能低下症の管理

(1) 管理計画の立案

口腔機能精密検査に基づき、患者等の生活環境や生活習慣を踏まえて、患者の環境に最も適した管理計画を作成する。口腔機能低下が進行すると、摂食嚥下障害や咀嚼障害など経口摂取を著しく障害する状態に陥る。その結果、栄養障害が起こり、サルコペニアや要介護状態に陥ることとなる。このような不可逆的な状態に陥らないためには、継続的な口腔機能管理を実施し、口腔機能低下症からの回復を目指すことが重要である。しかし、口腔機能低下は、う蝕や歯周疾患、歯の欠損、義歯の不適合などの従来型の歯科疾患によっても起こるが、加齢や疾患による全身状態の低下や栄養障害によっても起こりうる。一方で、高齢者等においては、口腔機能の低下から歯科疾患の増悪につながることも多い。そのため、口腔機能低下症と診断された場合には、口腔機能低下の悪化を予防し、回復を目指す。通常の歯科治療だけでは、歯科疾患が進行してしまうことも考慮し、口腔機能低下と診断された場合には、歯科疾患管理にあわせて口腔機能の管理も実施する。口腔機能低下症への対応として、低下と診断された個々の口腔機能への対応を行うが、それだけでなく、口腔機能低下に影響を及ぼしている全身状態の把握や、生活習慣を改善するような動機付けを行い、生活・栄養・運動指導もあわせて実施する。

(2) 全身の状態と口腔機能管理（別添7）

全身状態は、主に現病歴、既往歴、服用薬剤、認知機能、意識レベル等で評価する。たとえば脳血管疾患の既往がある場合には、麻痺の種類や程度を考慮して、その状態に応じた管理方法を検討する。

服用薬剤により口腔機能の低下が引き起こされることがあり、口腔乾燥の頻度が高い。口腔乾燥により、口腔衛生状態の悪化や食塊形成が困難になるなどの問題が発生する。口腔体操、唾液腺マッサージや口腔保湿剤の使用、口腔清掃方法の指導などによる管理を行う。

特に高齢者等では、口腔機能の低下は低栄養を引き起こす。その結果、サルコペニアなどにより身体の活動性が低下し、生命予後が悪化する。したがって、栄養状態の維持・改善のために、継続的な管理により口腔機能の維持・回復を行う。栄養状態の評価には、体重の変化やBody Mass Index（BMI）が有効である。また、食事の形態も口腔機能の状態を反映するため、管理計画の立案上、重要な情報となる。さらに、食思不振の有無を聴取しておき、嗜好の有無や食への意欲を考慮する。栄養状態の改善や食事の形態の改善のためには、口腔機能精密検査で低下が認められた項目に対する訓練を行うなど、機能訓練の指導を中心に管理を行う。加えて、口腔機能に適した食事の形態の選択や、食事摂取状況に応じた栄養の指導を行う。

（３）口腔機能の低下とその管理

口腔機能精密検査により診断された口腔機能低下症に対して、その症状や患者の特性に応じた口腔機能訓練の指導を患者に行う。また、口腔機能低下症の管理のためには、う蝕や歯周病などの歯科疾患の診察・検査や治療も必要であり、また、口腔機能低下症がそれら歯科疾患の増悪要因になりうることを考慮する。

口腔衛生状態の不良は、誤嚥性肺炎の原因となる。口腔衛生状態不良に対しては、歯科医師・歯科衛生士による口腔衛生管理を行う。高齢者の口腔衛生状態の不良の原因は、単に口腔清掃の手法や頻度、時間だけの問題ではない。患者のみならず家族や介助者に対しても、清掃方法の指導だけでなく、口腔内の衛生状態を良好に保つことが良好な生命予後につながることを継続的に説明する。その上で、口腔乾燥がある場合には口腔保湿剤を併用した口腔清掃方法の指導を行う。また、その他の口腔清掃用具の適切な選択を行う。身体の麻痺等により手指が不自由な場合は、柄を太くする等の清掃用具の工夫などを行う。また、口腔乾燥には服用している薬剤が関連することも多いため、特に多剤服用中の高齢者では、必要に応じて薬剤投与状況を主治医に確認する。

口腔乾燥に対しては、水分管理・水分補給の指導、内服薬剤の確認・医科への照会、唾液腺マッサージの指導・健口体操、口腔保湿剤の指導・加湿・ネブライザー・マスク着用等の指導、含嗽指導等を行う。

咬合力の低下は、摂取食品の多様性低下を引き起こす。摂取食品の多様性が低下すると、摂取しやすいお粥やうどんなどの炭水化物の摂取量が増加し、肉や魚、野菜などの摂取量が低下することでたんぱく質、ビタミン、ミネラルの不足につながる。また、食べる楽しみが減少することで、食への意欲の低下にも通じやすい。それらに対しては、咬合力の維持・改善のために、歯ごたえのある食品摂取の指導やチューイングガムやグミゼリーを用いた咀嚼訓練などの指導を行う。また、補綴装置の評価を行い、対応の必要性を判断する。咬合力の低下が、栄養摂取バランスの低下や、ひいては全身の筋力低下につながることを理解してもらい、患者の動機付けや生活・栄養指導につなげていく。

口唇や舌の機能低下は、筋力の低下と運動の巧緻性の低下が原因となる。口唇や舌機能の低下が生じると、食塊の形成不全が生じ、咀嚼や嚥下にも負の影響を与え、摂取できる食品の種類や量が限定され、その結果として低栄養につながる。また、口唇や舌機能の低下によって、義歯の不具合や歯の欠損などに問題がなくても、発音・構音障害を生じることがある。高齢者の発音障害は、単にコミュニケーションが困難になるだけでなく、友人と会うのを嫌がったり、外出を避けたりするようになり、社会性の低下などを引き起こすこともある。口唇閉鎖力を向上させる訓練として、りっぷるとれーなー（松風）等を用いた抵抗訓練の指導を行う。舌圧を向上させる訓練として、等尺性収縮を目的とした抵抗訓練の有効性が認められている。舌圧子やペコぱんだ（ジェイ・エム・エス）を用いて一定の負荷を与えるようにして抵抗運動を行ったり、口蓋に対して押し付けたりする訓練が有効である。効果は早期に現れることが知られており、適宜その効果を測定するとともに、患者へフィードバックするなど、継続的な訓練が可能のように働きかける。舌圧の維持向上のための管理を実施した患者に対しては、必要に応じて３か月毎に舌圧検査を

実施することにより、訓練手技・効果の確認および患者へのフィードバックならびに患者のモチベーションの維持等を図る。

また、口唇や舌の運動範囲の拡大を目的とした可動域訓練、単音節の発音訓練、運動訓練、無意味音音節連鎖訓練、構音訓練、早口言葉、自動訓練、吹き戻しを用いた訓練など口唇・舌の巧緻性の訓練を行う。口唇や舌の機能低下は、コミュニケーション能力の低下につながるため、社会性の低下を引き起こすことがある。社会性の低下は、社会的フレイルにつながるため、筋力増強訓練の指導とともに、社会生活活動の維持・向上の重要性についても説明し、動機付けを行う。

歯・顎・口唇・頬・舌などの複合的な機能である咀嚼機能の低下に対しては、嚥下体操の指導、開口訓練などのほか、咀嚼訓練用食品たとえばプロセスリード（大塚製薬工場）等による直接的な咀嚼訓練の指導などを行う。前述の通り、嚥下機能低下が認められる場合は、嚥下障害が含まれる可能性があるため、管理開始前に嚥下障害のスクリーニング検査を含めた検査及び診断が必要である。

（４）患者等への説明と動機付け

患者の生活環境や生活習慣に応じた口腔機能低下症に関する正しい知識を患者等に提供し、管理目的と管理方法について患者および介護者に理解を得る。低下した機能が管理により回復することが望まれるのはもちろんであるが、全身状態など患者の状況によっては、口腔機能の維持が目標となることもある。口腔機能管理においては、前述した口腔機能評価の結果や必要な訓練法を説明するだけでなく、その短期的目標と長期的目標を含めて患者等への動機づけを十分に行い、説明によって管理への協力を得る。様々な原因が複合的に関わる口腔機能低下に対して、患者や家族が日常生活の中でどのように向き合っていくかが重要になる。加齢や機能の低下は、患者によっては目を背けたい事実であることもある。そのため、適切な動機づけにより、患者の行動変容につなげる必要がある。動機づけは一度で成功することはまれであるため、継続的に繰り返し行う必要がある。その際、画一的にならないように、その都度の患者の状況により、動機づけの方法を変化させることも、口腔機能管理に対して長期に患者の協力を得るために必要である。

口腔機能の低下は、栄養摂取バランスを阻害する。炭水化物の摂取量が増加し、たんぱく質、ビタミン、ミネラル摂取が不足しやすくなる。栄養摂取バランスの低下は、フレイルや全身機能の低下につながるため、口腔機能低下を予防するための動機付けが重要となる。口腔機能の悪化を予防し、維持・改善することとともに、適切な栄養摂取をすることで、全身の健康を保ち、フレイルや介護予防につながることを理解してもらうことが患者への動機付けとして重要である。

（５）口腔の状態、栄養状態や食形態を含めた生活指導

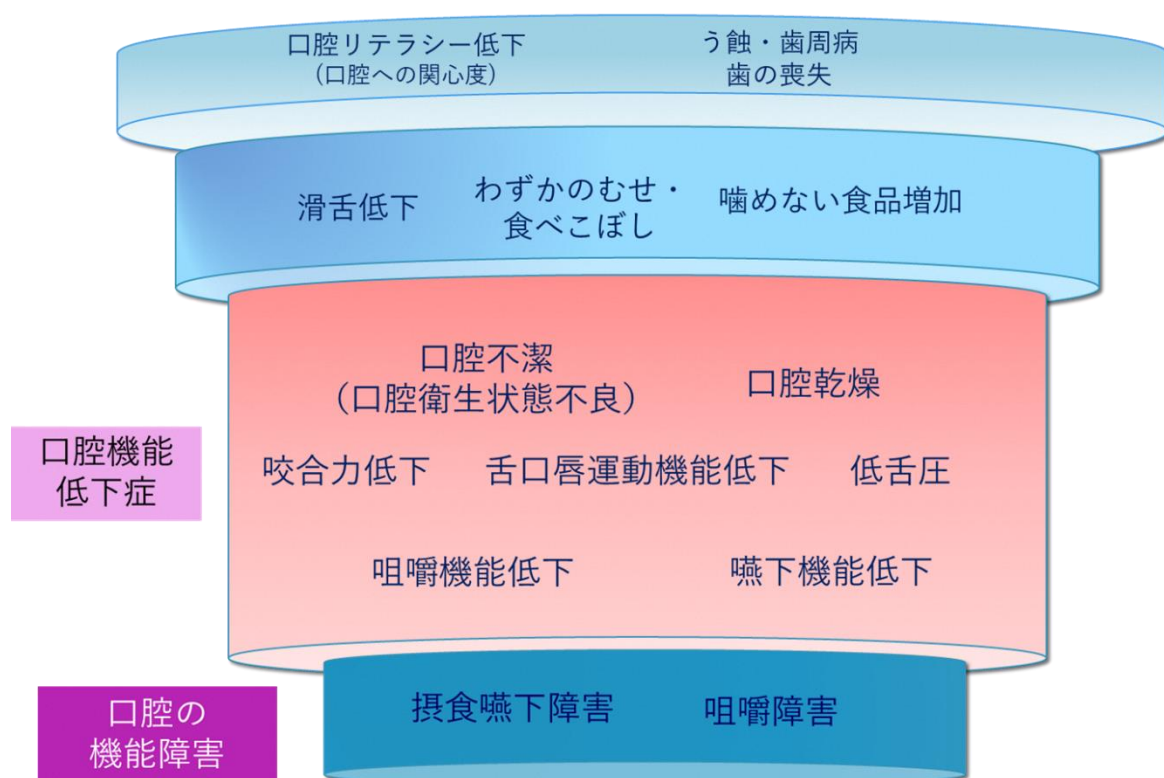
口腔機能管理は、日常生活の中で患者自身が口腔機能低下と向き合い、患者等が自ら生活の中で口腔機能の回復や維持などの目標に向けて取り組むことが重要である。そのため、全身状態や生活環境・生活習慣を踏まえた生活指導として、口腔機能精密検査により診断された口腔機能の低下に対して、患者等が日常生活の中でも実施可能な簡単な口腔機能訓練を含めたセルフケアの指導と助言を行う。また、個々の日常生活能力にあわせて、日常生活における適切な口腔清掃指導、日々の食事において摂取する食品や食形態の提案、食具や姿勢などの食事環境、食事方法など、栄養状態や食形態を含めた生活指導を行う。

患者等への説明と動機付けをもとに、生活指導、栄養指導および運動指導を実施する。口腔機能低下の悪化とそれによって引き起こされる全身状態の悪化を予防するために、食事のあり方や栄養摂取量や栄養バランスについて理解してもらうように生活指導と栄養指導を実施する。また、適切な栄養摂取とともに適切な運動によって、口腔と全身の運動機能低下を予防することができる。そのため、日常生活における口腔体操等による口腔機能向上訓練とともに全身の適度な運動や外出を促す。

（６）多職種連携による口腔機能管理

口腔機能が低下している者は、地域在住の高齢者から、施設入居者や病院入院中の患者まで幅広く分布していることが想定される。それらの患者への対応は、歯科医院だけでなく、歯科訪問診療や病院歯科で行わなければならない。対象者は、自立している者だけでなく、要介護者もいるため、それら対象者の口腔機能低下の管理は、歯科医師・歯科衛生士だけでは対応が困難になることも多い。その場合、医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員など医療・保健・介護・福祉における多職種と連携を取りながら口腔機能管理を進めていくことが重要となる。口腔機能管理が栄養状態の維持、改善につながることや全身状態の悪化を予防すること、社会性や精神心理的問題とも関連することを多職種に理解してもらい、全身管理とともに口腔機能管理の目標を多職種間で共有することで、口腔機能管理を効率的に実施することが可能となる。そのため歯科医師等の働きかけによる積極的な多職種連携による継続的な口腔機能管理を行うことが望まれる。

別添1 口腔機能低下症の概念図



別添2 口腔機能精密検査記録用紙

口腔機能精密検査 記録用紙				
患者氏名		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	口腔粘膜湿润度	27 未満		☐
	唾液量	2g/2 分以下		
③ 咬合力低下	咬合力検査	350N 未満 (デンタルプレスケールⅡ・ フィルタあり) 500N 未満 (デンタルプレスケールⅡ・ フィルタなし) 200N 未満 (デンタルプレスケール)	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	「パ」 回/秒 「タ」 回/秒 「カ」 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)	A が 1 項目以上		

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： _____

別添3 管理計画書

管理計画書

患者氏名		年齢	歳	性別	男・女	年	月	日
------	--	----	---	----	-----	---	---	---

【全身の状態】		
1	基礎疾患	心疾患・肝炎・糖尿病・高血圧症・脳血管疾患・その他（ ）
2	服用薬剤	1. なし 2. あり（薬剤名： ）
3	肺炎の既往	1. なし 2. あり 3. 繰り返しあり
4	栄養状態	体重： Kg, 身長： m 体格指数（BMI）： 1. 正常範囲内 2. 低体重（やせ） 3. 肥満
5	体重の変化	1. なし 2. あり（ ） か月で Kg の 増・減（ ）
6	食事形態	1.常食 2.やわらかい食事 3.その他（ ）
7	食欲	1. あり 2. なし（理由： ）

【口腔機能の状態】			
1	口腔内の衛生状態	検査結果（基準値 ）	1. 正常範囲内 2. 低下
2	口腔内の乾燥程度	検査結果（基準値 ）	1. 正常範囲内 2. 低下
3	咬む力の程度	検査結果（基準値 ）	1. 正常範囲内 2. 低下
4	口唇の動きの程度	パ発音速度 回/秒（基準値 6.0 回/秒未満）	1. 正常範囲内 2. 低下
5	舌尖の動きの程度	タ発音速度 回/秒（基準値 6.0 回/秒未満）	1. 正常範囲内 2. 低下
6	奥舌の動きの程度	カ発音速度 回/秒（基準値 6.0 回/秒未満）	1. 正常範囲内 2. 低下
7	舌の力の程度	舌 圧 k Pa（基準値 30kPa 未満）	1. 正常範囲内 2. 低下
8	咀嚼の機能の程度	検査結果（基準値 ）	1. 正常範囲内 2. 低下
9	嚥下の機能の程度	検査結果（基準値 ）	1. 正常範囲内 2. 低下
10	歯・歯肉の状態	プラーク（なし・あり） 歯肉の炎症（なし・あり） 歯の動揺（なし・あり）	
11	口腔内・義歯の状態		

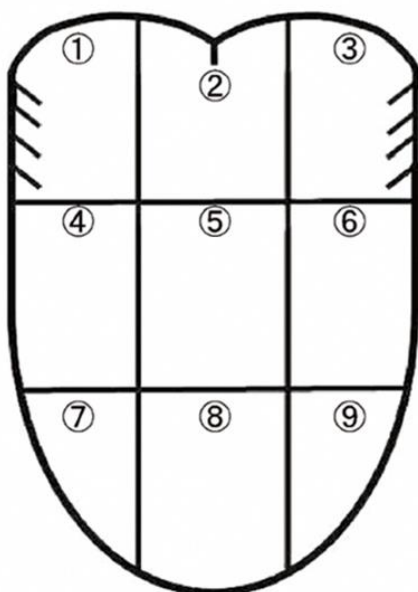
【口腔機能管理計画】			
1	口腔内の衛生	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
2	口腔内の乾燥	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
3	咬む力	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
4	口唇の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
5	舌尖の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
6	奥舌の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
7	舌の力	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
8	咀嚼の機能	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
9	嚥下の機能	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	

【管理方針・目標（ゴール）・治療予定等】	

【再評価の時期・治療期間】	
再評価の時期：約（ ）か月後	

別添4 視診による口腔衛生状態不良の検査(Tongue Coating Index ;TCI)

舌苔スコアの記録



舌苔スコアの基準



スコア 0
舌苔は認められない



スコア 1
舌乳頭が認識可能な薄い舌苔

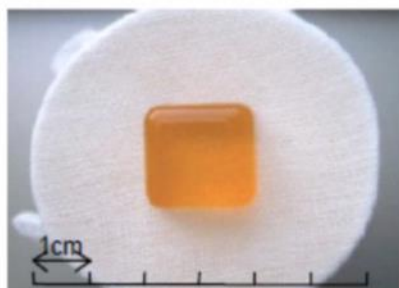


スコア 2
舌乳頭が認識不可能な厚い舌苔

$$\text{舌苔の付着度 (TCI)} = \frac{\text{スコアの合計(0~18点):}}{18} \times 100 = \quad \%$$

咀嚼能率スコア・評価シート

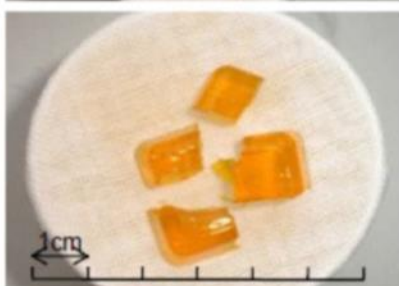
0



1



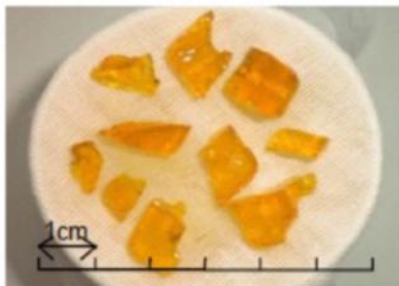
2



3



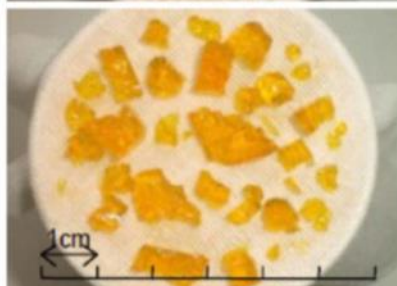
4



5



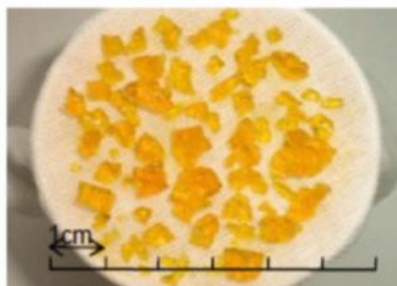
6



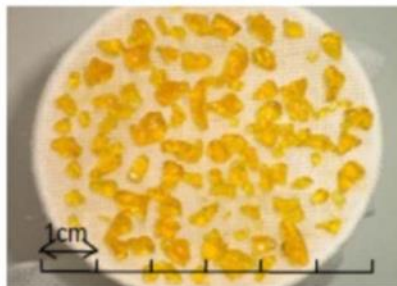
7



8



9



別添 6 管理指導記録簿

管理指導記録簿

		評価項目	評価（ 1：改善 ・ 2：著変なし ・ 3：悪化 ）				
			年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
状態 全身	1	栄養・体重	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
口腔機能の状態	1	口腔衛生	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	2	口腔乾燥	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	3	咬合・義歯	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	4	口唇機能	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	5	舌機能	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	6	咀嚼機能	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	7	嚥下機能	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
所見	1	全身状態					
	2	口腔機能					
	3	その他					
管理内容							

別添7 口腔機能低下の症状と管理方法の例

口腔機能低下の症状と管理方法の例

症状・状態	管理方法の例
全身状態	基礎疾患の把握 服用薬剤の把握 栄養状態，持続的な体重減少の把握 摂取可能食品，摂取食品の多様性の評価 肺炎の既往などの把握 脳血管疾患の麻痺の種類や程度の把握
栄養状態	体重変化の確認 Body Mass Index（BMI）の確認 食事内容や食形態の確認・指導
口腔衛生状態不良	歯科医師・歯科衛生士による口腔衛生管理 患者や家族等による口腔ケアの指導 適切な経口摂取の指導
口腔乾燥	水分管理・水分補給の指導 内服薬剤の確認・医科への照会 唾液腺マッサージの指導・健口体操 口腔保湿剤の指導・加湿・ネブライザー・マスク着用等の指導 含嗽指導
口唇の運動機能の低下	「パ」の繰り返し発音訓練の指導 口唇の自動運動（口角牽引，口唇突出など）の指導 吹き戻し（ピロピロ笛）を用いた訓練の指導
口唇の筋力の低下	抵抗訓練器具（りっぷるとれーなー（松風）等）の訓練指導 頬のふくらまし訓練
舌の運動機能の低下	可動域訓練，運動訓練，無意味音音節連鎖訓練，構音訓練，早口言葉 「タ」，「カ」の繰り返し発音訓練の指導 舌の自動運動（舌の前方や左右への突出など）の指導
舌の筋力の低下	抵抗訓練器具（ベコぼんだ（ジェイ・エム・エス）等）による訓練指導
咬合力・咀嚼機能の低下	咬合支持の確立，義歯の製作・調整 歯周治療 咀嚼指導 食事指導，介護食，経口栄養補助食品の活用，管理栄養士との連携 摂取食品多様性の増加の指導，食品バランスガイドの活用
嚥下機能の低下	嚥下体操の指導 開口訓練 嚥下の間接訓練・直接訓練