

高齢者歯科口腔健診実施マニュアル

(平成 26 年 10 月 公益社団法人日本歯科医師会及び
一般社団法人老年歯科医学会による例示)

高齢者歯科口腔健診実施マニュアル

はじめに

本マニュアルはあくまで当該健診実施の際の参考として作成したものであり、適宜実施現場の実情に合せ使用することが望ましい。

■歯の状態

口腔内診査を行い、歯数（現在歯数、処置歯数、未処置歯数）、義歯の装着状況さらに義歯適合等の状況、さらにインプラントも含め記入する。インプラントに関しては治療の有無の聞き取りなどで確認してもよい。

- ・ 現在歯数（ 本） 処置歯数（ 本） 未処置歯数（ 本）
- ・ 義歯の部位（上顎 総義歯・局部 下顎 総義歯 局部）
- ・ 義歯の状況（有→適合状況 良好・義歯不適合・義歯破損 無→義歯の必要性 あり・なし）
- ・ インプラント（有・無）

■咬合の状態

- ・ アイヒナー分類

咬合位の残存歯による支持状態から分類する方法である。咬合位を支持する部位を咬合支持域と考え、対合する左右の小臼歯群と大臼歯群で構成される健全歯列では、4つの咬合支持域で咬合位が支持される。なお、1つの支持域でそれを構成する一部の歯が失われても残存歯に接触があれば支持域は存在するとする。咬頭嵌合位の安定性や、咬合支持能力の度合いを示している。

- A：4支持域すべてに対合歯との接触があるもの
 - A-1：上下顎の全歯がそろっているもの
 - A-2：片顎に限局的な欠損があるもの
 - A-3：上下顎に欠損はあるが、4支持域で対合歯との接触があるもの
- B：4支持域すべてには対合歯との接触がないもの
 - B-1：3つの咬合支持域に対合歯との接触があるもの
 - B-2：2つの咬合支持域に対合歯との接触があるもの
 - B-3：1つの咬合支持域に対合歯との接触があるもの
 - B-4：支持域以外（前歯部）に対合歯との接触があるもの
- C：対合歯との接触が全くないもの
 - C-1：上下顎に残存歯はあるが対合歯との接触がないもの
 - C-2：片顎は無歯顎で対合歯に残存歯があるもの
 - C-3：上下顎が無歯顎のもの

・咬合状態

現在歯による臼歯部での咬合 右側（あり・なし） 左側（あり・なし）
義歯装着による臼歯部での咬合 右側（あり・なし） 左側（あり・なし）

■咀嚼能力評価：対象者の状況にあわせ以下の評価法から選択することが望ましい。

○問診

- ・基本チェックリスト 13 “半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか（はい、いいえ）”
- ・摂食可能食品からの評価法（越野寿ら、咀嚼学会誌, 18(1)72-74, 2008)

次の食品について、下の回答項目より現在の状況に最も近いものを選んで（ ）の中に書き入れてください。

(2) 容易に食べられる (□) 嫌だから食べない
(1) 困難だが食べられる (△) 義歯になってから食べたことがない
(0) 食べられない

1. あられ	()	2. (生)あわび	()	3. いか刺し	()
4. いちご	()	5. かまぼこ	()	6. (生)きゃべつ	()
7. (ゆで)きゃべつ	()	8. こんにゃく	()	9. (煮)さといも	()
10. スルメ	()	11. 酢だこ	()	12. (漬)大根	()
13. (煮)たまねぎ	()	14. (古漬)たくあん	()	15. 佃煮こんぶ	()
16. (揚)鳥肉	()	17. (焼)鳥肉	()	18. (漬)なす	()
19. (生)人参	()	20. (煮)人参	()	21. バナナ	()
22. ハム	()	23. ピーナッツ	()	24. (焼)豚肉	()
25. りんご	()				

50音順に配列された25品目から構成される摂取可能食品アンケート表から咀嚼スコアを算出する方法である。咀嚼スコアの算出にあたっては、まず各群の平均点を求め、それぞれの群の平均点を a、b、c、d、e として以下の式に数値を代入する。各群に□や△があった場合は、それらを0点とするのではなく、計算対象から除外する。すなわち、ある群の回答が 2、2、2、1、□だった場合、 $(2+2+2+1) / 4 = 1.75$ となる。

$$\text{咀嚼スコア} = (a + 1.06b + 1.22c + 1.38d + 2.23e) \times 100 / 13.78$$

なお、良好な適合性を有する標準的な顎堤を有する全部床義歯装着者の平均点は 71.8 点であり、顎堤吸収が高度な場合のそれは 57.7 点、良好な顎堤の場合は 83.5 点となる。

○実測評価

・咀嚼（摂食）機能測定試料

咀嚼機能等を評価することを目的に製品化されたガムやグミ等を用いた評価法にて評価を行う。

・咀嚼筋触診（咬筋、側頭筋などの噛みしめ時の緊張度触診）

（口腔機能向上マニュアル平成 21 年 3 月「口腔機能向上マニュアル」分担研究班 研究班長 日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授 植田 耕一郎 から引用）

咬筋の緊張の触診（咬合力）の評価方法と判断基準について

入れ歯を使用している場合は入れた状態で評価する。咬筋の筋力が低下しているか、低下の恐れが大きいかを評価する。

方法

- 1) 対象者にはこれから咬むための筋肉の強さを調べますと説明する。
- 2) 左右の耳の付け根の下（顎角部のやや内側）に人差し指、中指、薬指の先の腹の部分で軽く触れ、痛くない範囲で、できるだけ強く奥歯で咬んで下さいと対象者に言う。
- 3) 指先で咬筋が緊張して太く、硬くなるのを指が押される感覚で評価する。
- 4) 咬筋が緊張して太く、硬くなるのを触診して評価する。
- 5) 触診が終了したら対象者に力を抜いて下さいと指示する。

判断基準

- 1 強い：指先が強く押される。咬筋が硬くなっているのが明確に触診できる。（強く咬むと、咬筋が緊張して太く硬くなるので、指先が強く押される感触が生じる。）
- 2 弱い：指先が弱く押される。咬筋が硬くなっているのがほとんど触診できない。
- 3 無し：指先が押される感覚がない。咬筋が硬くなっているのが全く触診できない。

■舌機能評価：対象者の状況にあわせ以下の評価法から選択することが望ましい。

○実測評価

1) 舌の力

・舌圧測定（舌圧測定器による測定または簡易測定）

現在、舌圧計はJMS社（GC社より販売）より市販されている。本機器を用いて舌を口蓋に押し付ける力を測定する。現在まで、この舌圧は、加齢とともに低下すること、運動障害を原因とした咀嚼障害患者において低下すること、摂食嚥下障害患者において低下することが知られており、utanoharaの報告によると、健常者において、60歳代で35から40kPa、70歳で30kPaとなる。

一方、舌圧の低下した者に対して行う訓練に利用するデバイスが市販されているが（JMS社製“ペコぱんだ”）、これを用いて簡易に舌圧を測定することもできる。この訓練デバイスは、柔らかめ、普通、硬めの3つのデバイスからなるが、それぞれ、つぶすのに10、20、30kPa相当の力が必要と設定されており、硬めデバイスがつぶすことが出来ない時は30kPaに満たないとすることが出来る。検診後にこのデバイスによる訓練の提案も可能である。

・挺舌（舌をできるだけ前に出してもらい）を促し、舌運動の状況を（十分・下唇を越えない・不能）等で評価する。

2) 舌運動の巧緻性（滑舌）（オーラルディアドコキネシス）

（口腔機能向上マニュアル平成21年3月「口腔機能向上マニュアル」分担研究班 研究班長 日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授 植田 耕一郎 から引用）

パ、タ、カなど、きまった音を繰り返し、なるべく早く発音させ、その数やリズムの良さを評価する。10秒間測定して、1秒間に換算する（10秒間の測定が困難な場合には、5秒間測定し、換算する

ことも可能である)。必ず、息継ぎをしても良いことを伝える必要がある。発音された音を聞きながら、発音されるたびに評価者は紙にボールペンなどで点々を打って記録しておき、後からその数を数える。また、当該試験が実施可能な口腔機能測定機器などを使用しての評価も可能である。唇の動きを評価するには“パ”を、舌の前方の動きを評価するには“タ”を、舌の後方の動きを評価するには“カ”を用いる。本評価の目的は、舌、口唇、軟口蓋などの運動の速度や巧緻性の評価について発音を用いて評価しようとするものである。

パ () 回/秒 タ () 回/秒 カ () 回/秒 リズム (良・不良)
※パ、タ、カをそれぞれ 10 秒間に言える回数の測定し、1 秒間あたりに換算

■**嚥下機能評価**：対象者の状況にあわせ以下の評価法から選択することが望ましい。

○問診

介護予防のための生活機能評価を行うために作成された、基本チェックリストのおける、14 “お茶や汁物などでむせることが有りますか（はい、いいえ）”にて評価を行う。また妥当性が認められている質問による評価法（EAT-10（以下参照）など）を用いることも可能である。

（参考）EAT-10 使用法

- 1 飲み込みの問題が原因で、体重が減少した
- 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
- 3 液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
- 4 固形物を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
- 5 錠剤を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
- 6 飲み込むことが苦痛だ
- 7 食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている
- 8 飲み込む時に、食べ物がのどに引っかかる
- 9 食べる時に咳が出る
- 10 飲み込むことはストレスが多い

以上の質問に関して、

0=問題なし、1=めったにそうは感じない、2=ときどきそう感じることもある、3=よくそう感じる、4=ひどく問題として感じる、にて 0-4 点の間で点数をつけ、各項目スコア合算が 3 ポイント以上の場合リスク有りとして判定する。

○実測評価

以下に一般的な嚥下機能評価法を挙げた。実測評価を行う際には、以下のいずれかまたは併用して実施して嚥下機能の評価することが望ましい。

・反復唾液嚥下テスト (Repetitive saliva swallowing test: RSST)

高齢期の生活機能の一部として、摂食にかかわる咀嚼と嚥下の機能も重要である。嚥下機能は30秒間で3回以上唾液を飲み込めるかを「反復唾液嚥下テスト」により確認する。このテストでは、反復して空嚥下を指示し、30秒間に行えた空嚥下の回数を記録する。測定は、示指を舌骨相当部、中指を喉頭隆起に当て触診によりカウントする。口腔乾燥がある場合は少量の水等で口腔内を潤してもかまわない。高齢者の運動機能と摂食・嚥下機能との関係に関しては、嚥下機能と運動機能には正の関係があることがわかっている。この反復唾液嚥下テストで30秒間で3回未満の者は、嚥下機能障害の可能性が高い。

・改訂水飲みテスト (Modified water swallow test: MWST) (日本摂食嚥下リハビリテーション学会HPより転載)

3 ml の冷水を嚥下させ、嚥下運動およびそのプロフィールより、咽頭期障害を評価する方法である。評点は5点満点の5段階である。

以下に手順を示す。

1. シリンジで冷水を3 ml 計量する。
2. 利き手でシリンジを持ち、逆手の指を、RSST の要領で舌骨と甲状軟骨上に置く。
3. 口腔底にゆっくりいれて嚥下するように指示する。
4. 嚥下を触診で確認する。
 - (i) 嚥下がなく無反応の場合、評価不能で終了。
 - (ii) 嚥下がなく、むせなどの反応があれば、1点で終了。
 - (iii) 嚥下があり、著しいムセ込み(呼吸切迫)をみとめたら2点で終了。
 - (iv) 嚥下があり、ムセをみとめたら3点で終了。
5. 嚥下が起こったあと、「エー」などと発声させ湿性嚙声を確認する。
 - (i) 湿性嚙声があれば、3点で終了。
6. 湿性嚙声がなければ、反復嚥下を2回行わせる。
 - (i) 30秒以内に2回できなければ4点で終了。
 - (ii) 30秒以内に3回可能であれば、再度、はじめから検査を施行。
7. 最大で2回繰り返し、合計3回の施行に問題なければ、5点で評価終了。

・頸部聴診法 (Cervical auscultation)

嚥下する際に咽頭部で生じる嚥下音ならびに嚥下前後の呼吸音を頸部より聴診し、嚥下音の性状や長さ及び呼吸音の性状や発生するタイミングを聴取して、おもに咽頭期における嚥下障害を判定する。頸部聴診に用いる聴診器は、頸部は狭いため乳児用聴診器など接触子が小型のものの方が扱いは容易である。

■口腔衛生状況

口腔衛生状態は以下の項目を適宜選択し、以下基準(写真)等を参考に評価する。

- i) プラークの付着状況 (殆どない・中程度・多量)

歯面に付着しているプラーク(歯垢)の量を視診にて診査する。

- 1 殆どない： プラークがほとんど見られない場合
- 2 中等度： 1/3 を超えずプラークが付着している場合
- 3 多量： 1 歯以上の歯の歯肉縁に歯面の 1/3 を超えてプラークが見られる場合

ii) 食渣(殆どない・中等度・多量)

歯面に付着している食渣の量を視診にて診査する。

- 1 殆どない： 食渣がほとんど見られない場合
- 2 中等度： 1/3 を超えず食渣が付着している場合
- 3 多量： 1 歯以上の歯の歯肉縁に歯面の 1/3 を超えて食渣が見られる場合

iii) 舌苔(殆どない・中等度・多量)

付着している舌苔の舌背に占める面積の割合を視診にて診査する。

- 0 なし
- 1 殆どない： 1/3 より小さい場合
- 2 中等度： 1/3～2/3 の割合で付着
- 3 多量： 2/3 以上の割合で付着

より詳細に診査する方法として舌苔の厚み(0:無, 1:薄い, 舌乳頭が見える 2:厚い, 舌乳頭が見えない)を診査し、舌苔スコア=面積スコア×厚みスコア(0から6段階)とすることが望ましい。

iv) 口臭(殆どない・弱い・強い)

対象者の“口臭”について、3段階の評価を行う。可能な場合は、聞き取り調査を行う際に、普通に会話をおこなっている状態で(30～40cm ぐらいの距離)評価を行う。

- 1 ない：口臭を全くまたはほとんど感じない。
- 2 弱い：口臭はあるが、弱くがまんできる程度。会話に差し支えない程度の弱い口臭。
- 3 強い：近づかなくても口臭を感じる。強い口臭があり、会話しにくい。

v) 義歯清掃状況(良好・普通・不良)

義歯の表面および内面を診査し、プラーク等の付着状況を視診で確認する。

- 1 良好：ほとんど汚れが付着していない
- 2 普通：若干の汚れの付着している
- 3 不良：汚れが多量に付着している

歯垢・デンチャープラークの判断基準



舌苔の判断基準



■口腔乾燥

歯科用ミラーを用い ROAG (Revised Oral Assessment Guide) の評価法に準じた口腔内の湿潤度を判定、または柿木らの方法（以下）などを参考に視診により評価する。

- 0度（正常）：乾燥なし（1～3度の所見がなく、正常範囲と思われる）
- 1度（軽度）：唾液の粘性が亢進している。
- 2度（中程度）：唾液中に細かい唾液の泡が見られる。
- 3度（重度）：舌の上にほとんど唾液が見られず、乾燥している。

口腔内の湿潤度を測定できる医療機器である口腔水分計等により評価する方法を用いても良い。

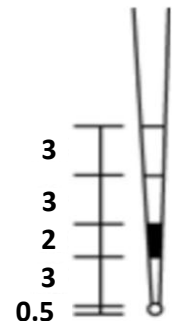
■歯周組織の状況

以下の方法を参考に評価を行う。

(1) GPI : Community Periodontal Index

CPI所見結果		【CPI: 診査基準】
右	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">17または16 47または46</div> <div style="text-align: center;">11</div> <div style="text-align: center;">26または27 31</div> <div style="text-align: center;">36または37</div> </div>	<p>(コード) (基準)</p> <p>0 — 異常なし</p> <p>1 — プロービングによる歯肉出血</p> <p>2 — 縁上または縁下歯石</p> <p>3 — ポケットの深さ4-5mm</p> <p>4 — ポケットの深さ6mm以上</p>
CPI個人コード(最大値)		

- ・ 左図の WHO-CPI プローブを用いて、歯周ポケット深さ、歯石、BOP の有無をみる。
- ・ 口腔内を6分割し（上記）、各分画ごとにスコアを判定する。
- ・ 臼歯部では、2歯のうち高い点数を採用する。
- ・ 特定歯が欠損している場合には、残りの歯を選択し、1つの区画中で点数の高い方を採用する。
- ・ 第三大臼歯は対象外とする。
- ・ 判定基準は【CPI: 診断基準】（上図）にて判定する。



(2) その他

唾液検査等も適宜追加する。歯周病のスクリーニングを目的とした市販された唾液検査キットなどを用いて評価する。

(参考)「高齢者歯科口腔健診表(例示)」
および「高齢者歯科口腔保健質問票(案)」

(平成 26 年 5 月 公益社団法人日本歯科医師会および
一般社団法人老年歯科医学会による例示)

高齢者歯科口腔健診票（例示）



別紙 1

年 月 日 記入者

氏 名		男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
住 所	(〒 -)	Tel. () -		
		身長 cm	体重 kg	BMI

以下の囲み内の内容を適宜参考にして、健診項目を作成すること。ただし口腔機能に着目した咀嚼能力評価、舌機能評価、嚥下機能評価については1項目以上を選択することが望ましい。

※1～7については（別紙3）評価法案を参照のこと（これはあくまで例示であり状況に応じ実施すること）

■歯の状態

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左

記入にあたり用いる記号（例）
 健全 : /
 う蝕歯 : C (未処置歯)
 処置歯 : ○ 喪失歯 : △
 欠損補綴歯 : FD,PD,In
 ブリッジの場合 Br

- ・現在歯数 (本) 処置歯数 (本) 未処置歯数 (本)
- ・義歯の部位 (上顎 総義歯・局部 下顎 総義歯 局部)
- ・義歯の状況 (有→適合状況 良好・義歯不適合・義歯破損 無→義歯の必要性 あり・なし)
- ・インプラント (有・無)

■咬合の状態※1 (評価法は資料における評価から選択)

■咀嚼能力評価※2 (良好・普通・要注意) (評価法は資料における問診・実測評価から選択)

■舌機能評価※3 (良好・普通・要注意) 1) 舌の力(舌圧計等) 2) 舌の巧緻性
 (評価法は資料における実測評価から選択)

■嚥下機能評価※4 (良好・普通・要注意) (評価法は資料における問診・実測評価から選択)

■粘膜の異常: なし・あり ()

■口腔衛生状況※5 (評価法は資料における評価から選択)

■口腔乾燥※6 (評価法は資料における評価から選択)

■歯周組織の状況※7 (評価法に関しては資料参照)

健診結果

- ・問題なし
- ・要指導: 口腔清掃・義歯管理・食事指導・その他 ()
- ・要治療: う蝕・歯周疾患・義歯・その他 ()
- その他特記事項 ()

高齢者歯科口腔保健質問票（案）

Q1 現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか はい いいえ

Q1-2 Q1で「はい」の場合、該当するもの全てに○をつけてください

1. 噛み具合、2. 外観、3. 発話、4. 口臭、5. 痛み、6. 飲み込みにくい 7. 口の渇き
8. 歯科治療が中断している 9. 義歯(入れ歯)の具合がわるい 10. その他

Q2 ご自分の歯は何本ありますか

(かぶせた歯(金歯・銀歯)、さし歯、根だけ残っている歯も本数に含めます)

なお成人の歯の総本数は親知らずを含めて32本です)

20本以上 19本以下⇒本数をご記入ください()本

Q3 自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか

左右両方かめる 片方 両方かめない

Q4 歯をみがくと血がでますか いつも 時々 いいえ

Q5 歯ぐきが腫れてブヨブヨしますか いつも 時々 いいえ

Q6 冷たいものや熱いものが歯にしみますか いつも 時々 いいえ

Q7 かかりつけの歯科医院がありますか はい いいえ

Q8 現在、次のいずれかの病気で治療を受けていますか

⇒該当するもの全てに○をつけてください。

過去にかかったことがあるが、現在は治療をうけていないものには×をつけてください。

1. 糖尿病、2. 脳卒中、3. 心臓病、4. がん、5. 肺疾患(肺炎含む)、6. 骨粗鬆症

Q9 自分の歯には自信があったり、人からほめられたことがありますか

はい どちらともいえない いいえ

Q10 間食(甘い食べ物や飲み物)をしますか 毎日 時々 いいえ

Q11 たばこを吸っていますか はい いいえ

Q12 夜、寝る前に歯をみがきますか 毎日 時々 いいえ

Q13 フッ素入り歯磨剤(ハミガキ)を使っていますか はい いいえ わからない

Q14 歯間ブラシまたはフロス(糸ようじ)を使っていますか 毎日 時々 いいえ

Q15 ゆっくりよく噛んで食事をしますか 毎日 時々 いいえ

Q16 歯科医院等で歯みがき指導を受けたことはありますか はい いいえ

Q17 年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けていますか はい いいえ

Q18 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか はい いいえ

Q19 お茶や汁物等でむせることがありますか はい いいえ

Q20 入れ歯を使っていますか

使っている 持っているが使っていない 持っていない

(資料) 評価法案

※1 ■咬合の状態

- ・アイヒナー分類
- ・咬合状態

現在歯による臼歯部での咬合 右側 (あり・なし) 左側 (あり・なし)
 義歯装着による臼歯部での咬合 右側 (あり・なし) 左側 (あり・なし)

※2 ■咀嚼能力評価：対象者の状況にあわせ以下の評価法から選択することが望ましい。

○問診

- ・基本チェックリスト 13 “半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか (はい、いいえ)”
- ・摂食可能食品からの評価法

次の食品について、下の回答項目より現在の状況に最も近いものを選んで () の中に書き入れてください。

- (2) 容易に食べられる (□) 嫌だから食べない
 (1) 困難だが食べられる (△) 義歯になってから食べたことがない
 (0) 食べられない

- | | | | | | |
|-------------|-----|--------------|-----|------------|-----|
| 1. あられ | () | 2. (生)あわび | () | 3. いか刺し | () |
| 4. いちご | () | 5. かまぼこ | () | 6. (生)きゃべつ | () |
| 7. (ゆで)きゃべつ | () | 8. こんにゃく | () | 9. (煮)さといも | () |
| 10. スルメ | () | 11. 酢だこ | () | 12. (漬)大根 | () |
| 13. (煮)たまねぎ | () | 14. (古漬)たくあん | () | 15. 佃煮こんぶ | () |
| 16. (揚)鳥肉 | () | 17. (焼)鳥肉 | () | 18. (漬)なす | () |
| 19. (生)人参 | () | 20. (煮)人参 | () | 21. パナナ | () |
| 22. ハム | () | 23. ピーナッツ | () | 24. (焼)豚肉 | () |
| 25. りんご | () | | | | |

(越野寿ら、咀嚼学会誌, 18(1)72-74, 2008)

○実測評価

- ・摂食機能測定試料 (ガムやグミ等)
- ・咀嚼筋触診 (咬筋、側頭筋などの噛みしめ時の緊張度触診)

※3 ■舌機能評価：対象者の状況にあわせ以下の評価法から選択することが望ましい。

○実測評価

1) 舌の力

- ・舌圧測定 (舌圧測定器による測定または簡易測定)
- ・挺舌 (舌をできるだけ前に出してもらい) を促し、舌運動の状況を (十分・下唇を越えない・不能) 等で評価する。

2) 舌運動の巧緻性 (滑舌) (オーラルディアドコキネシス)

パ () 回/秒 タ () 回/秒 カ () 回/秒 リズム (良・不良)

※パ、タ、カをそれぞれ 10 秒間に言える回数の測定し、1 秒間あたりに換算

※4 ■嚥下機能評価：対象者の状況にあわせ以下の評価法から選択することが望ましい。

○問診

- ・基本チェックリスト14 “お茶や汁物などでむせることが有りますか（はい、いいえ）”
- ・EAT-10（以下参照）各項目スコア合算が3ポイント以上の場合リスク有りとして判定

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？	
<p>質問1: 飲み込みの問題が原因で、体重が減少した</p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"><input type="text"/></div>	<p>質問6: 飲み込むことが苦痛だ</p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"><input type="text"/></div>
<p>質問2: 飲み込みの問題が外出に行くための障害になっている</p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"><input type="text"/></div>	<p>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</p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"><input type="text"/></div>
<p>質問3: 液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ</p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"><input type="text"/></div>	<p>質問8: 飲み込む時に食べ物のがどに引っかかる</p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"><input type="text"/></div>
<p>質問4: 固形物を飲み込む時に、余分な努力が必要だ</p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"><input type="text"/></div>	<p>質問9: 食べる時に咳が出る</p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"><input type="text"/></div>
<p>質問5: 錠剤を飲み込む時に、余分な努力が必要だ</p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"><input type="text"/></div>	<p>質問10: 飲み込むことはストレスが多い</p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"><input type="text"/></div>
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) <input type="text"/>
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。	

○実測評価

- ・反復唾液嚥下テスト (Repetitive saliva swallowing test: RSST)
- ・改訂水飲みテスト (Modified water swallow test: MWST)
- ・頸部聴診法 (Cervical auscultation)

※5 ■口腔衛生状況

- ・視診
 - i) プラークの付着状況 (殆どない・中程度・多量)
 - ii) 食渣 (殆どない・中程度・多量)
 - iii) 舌苔 (殆どない・中程度・多量)
 - iv) 口臭 (殆どない・弱い・強い)
 - v) 義歯清掃状況 (良好・普通・不良)

※6 ■口腔乾燥

- ・視診：以下評価 (正常・軽度・中等度・重度)
- ・口腔水分計等により評価 (なし・あり・重度)

※7 ■歯周組織の状況

CPI所見結果			
右	17または16 11	26または27	左
	47または46	31	36または37
CPI個人コード(最大値)		<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	

【CPI: 診査基準】

(コード) (基準)

0 — 異常なし

1 — フロービングによる歯肉出血

2 — 縁上または縁下歯石

3 — ポケットの深さ4-5mm

4 — ポケットの深さ6mm以上

- ・唾液検査等も適宜追加

(参考文献)

1) 摂食機能測定試料 (ガムやグミ等)

- ・日本歯科補綴学会 咀嚼障害評価法のガイドライン—主として咀嚼能力検査法、日本補綴歯科学会雑誌 46 巻 4 号 Page619-625 (2002. 08)

2) 咀嚼筋触診 (咬筋、側頭筋などの噛みしめ時の緊張度触診)

- ・Ohara, Y., Hirano, H., Watanabe Y., Edahiro, A., Sato, E., Shinkai, S., Yoshida H. and Mataka S. Masseter muscle tension and chewing ability in older persons. Geriatr Gerontol Int. 13, 372-377, 2013

3) 舌の力 (舌圧計等)

- ・津賀一弘, 吉川峰加, 久保隆靖, 赤川安正 「舌圧」という新しい口腔機能の評価基準が歯科医療にもたらす可能性、GCサークル No. 139 28-34, 2011.
- ・Utanohara Y, Hayashi R, Yoshikawa M, et al: Standard values of maximum tongue pressure taken using newly developed disposable tongue pressure measurement device, Dysphagia, 23: 286-290, 2008.
- ・Yoshida M., Kikiutani T., Tsuga K. et al :Decreased tongue pressure reflects symptom of dysphasia, Dysphasia, 21:1-5, 2006.
- ・菊谷武, 西脇恵子 「ペコぱんだ」を利用した舌のレジスタンス訓練, 日本歯科評論, 73(9) : 133-136, 2013.

4) 舌の巧緻性

- ・菊谷武 介護予防のための口腔機能向上マニュアル、p43, 建帛社、2010.
- ・原修一, 三浦宏子, 山崎きよ子 地域在住の55歳以上の住民におけるオーラルディアドコキネシスの基準値の検討、日本老年医学会雑誌 50 巻 2 号 258-263, 2013.
- ・伊藤加代子, 葭原明弘, 高野尚子, 石上和男, 清田義和, 井上誠, 北原稔, 宮崎秀夫 オーラルディアドコキネシスの測定法に関する検討、老年歯科医学 24 巻 1 号 48-54、2009.

5) EAT-10

- ・若林秀隆 新しい知識をチェックしよう!医療・看護のフロントライン 軽度の摂食・嚥下障害を初期から見抜く 嚥下障害スクリーニングのための質問票“EAT-10”、Expert Nurse 29 巻 11 号 13-17、2013.
https://www.sugarsync.com/pf/D6162998_9620294_46930

6) 反復唾液嚥下テスト (Repetitive saliva swallowing test: RSST)

- ・小口和代, 才藤栄一, 水野雅康, 馬場尊, 奥井美枝, 鈴木美保 機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」(the Repetitive Saliva Swallowing Test:RSST)の検討(1) 正常値の検討、リハビリテーション医学(0034-351X)37 巻 6 号 Page375-382、2000.
- ・小口和代(藤田保健衛生大学 医 リハ医), 才藤栄一, 馬場尊, 楠戸正子, 田中ともみ, 小野木啓子 機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」(the Repetitive Saliva Swallowing Test:RSST)の検討(2) 妥当性の検討、リハビリテーション医学(0034-351X)37 巻 6 号 Page383-388、2000.

7) 改訂水飲みテスト (Modified water swallow test: MWST)

- ・戸原玄, 才藤栄一, 馬場尊, 小野木啓子, 植松宏 Videofluorography を用いない摂食・嚥下障害評価フローチャート、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌(1343-8441)6 巻 2 号 Page196-206、2002.

8) 頸部聴診法 (Cervical auscultation)

- ・高橋浩二 クリニカル・テクノロジー 嚥下障害診断法としての頸部聴診法、昭和歯学会雑誌 25 巻 3 号 Page167-171、2005.
- ・高橋浩二, 宇山理紗, 平野薫, 山下夕香里, 道健一, 佐野司, 川端一嘉, 苦瓜知彦, 鎌田信悦 頭頸部腫瘍患者の嚥下障害に対する頸部聴診法の判定精度の検討、頭頸部腫瘍 27 巻 1 号 Page198-203、2001.
- ・才藤栄一, 向井美恵監修、摂食・嚥下リハビリテーション第 2 版, P136-141、医歯薬出版)

9) 口腔水分計

- ・柿木保明 私の工具箱 約 2 秒で口腔内の湿潤度を測定できる 口腔水分計ムーカス The Quintessence32 巻 4 号 Page9-10、2013.