

# 口腔機能 アセスメント票 の活用

唐津東松浦歯科医師会  
口腔保健センター理事  
たしろ歯科医院 田代剛

1

## はじめに

◎口腔機能アセスメント票  
作成の経緯

2

## 口腔機能 アセスメント票 とは

- 介護認定時の口腔に関する項目が三つ
- お口の機能評価の補完目的で作成
- 初期のささいな口腔のトラブルでの気づき  
(オーラルフレイルの予防)

3

## オーラル フレイル

Oral  
口腔

Frailty  
虚弱

「老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能等)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程」

4

口に関する”ささいな衰え”が軽視されないように

口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下まで繋がる”負の連鎖”に対して警笛を鳴らした概念

5

# 【Frailty】

フレイルティ：虚弱/老衰/脆弱

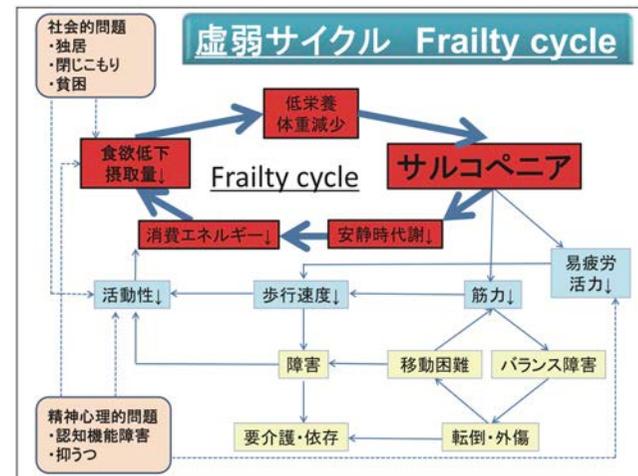
6

## 虚弱(Frailty)⇒フレイル

- 加齢とともに、徐々に心身の機能が低下し始め、様々なストレスに弱くなっている状態
- そして、ヒトは様々な側面から衰えていく
- 高齢者のフレイルは、生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症も引き起こす危険がある
- 早く介入をすれば元に戻る可能性がある



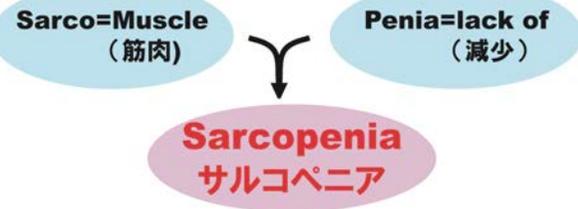
7



出典 虚弱・サルコペニア予防における医科歯科連携の重要性: -高齢者の食力を維持・向上するために- 飯島勝矢  
日本歯科医師会雑誌 Vol.68 No.5 2015-8

8

## 「サルコペニア(筋肉減弱症)」とは

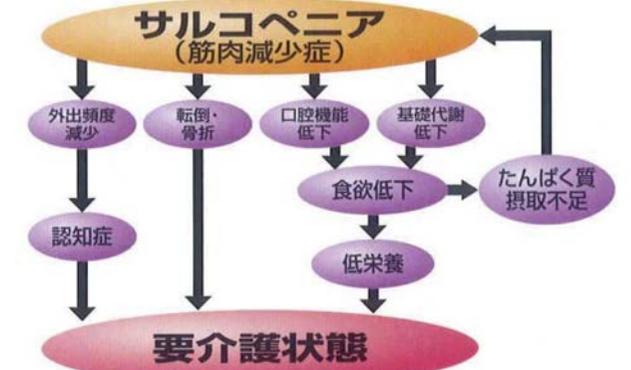


<診断基準>

1. 低筋肉量(low muscle mass)
2. 低筋力(low muscle strength)
3. 低身体能力(low physical performance)

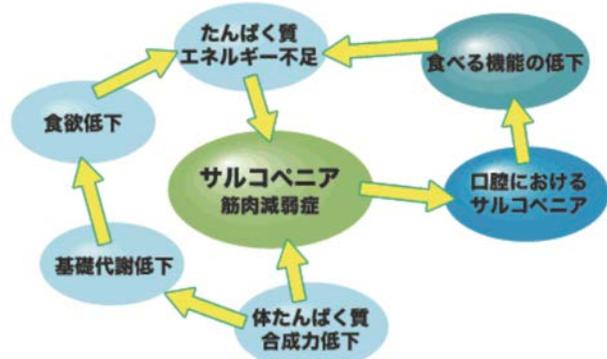
9

## 要介護の入り口としての『サルコペニア』



10

## 身体のサルコペニアと口腔のサルコペニア ～2つの負の連鎖(悪循環)～



出典 虚弱・サルコペニア予防における医科歯科連携の重要性: -高齢者の食力を維持・向上するために- 飯島勝矢  
日本歯科医師会雑誌 Vol.68 No.5 2015-8

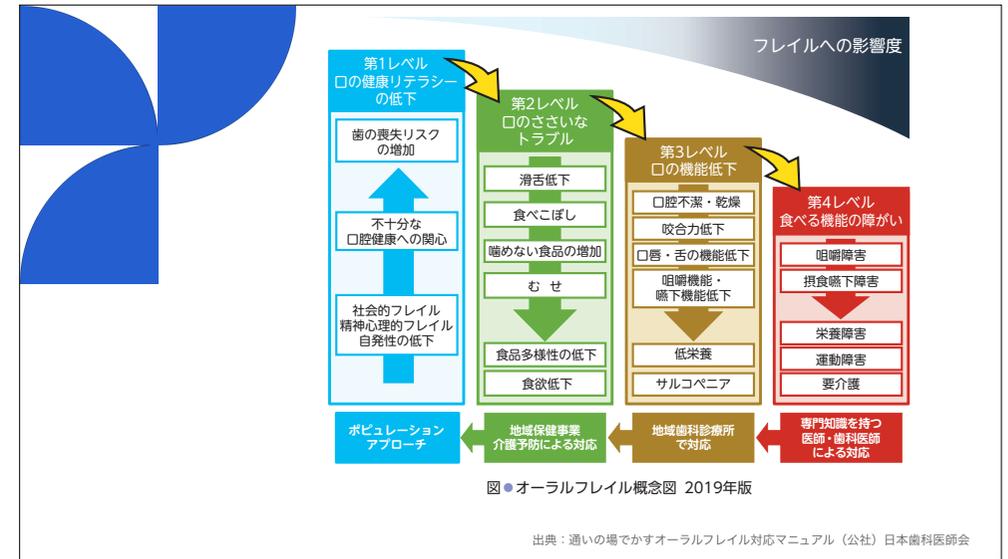
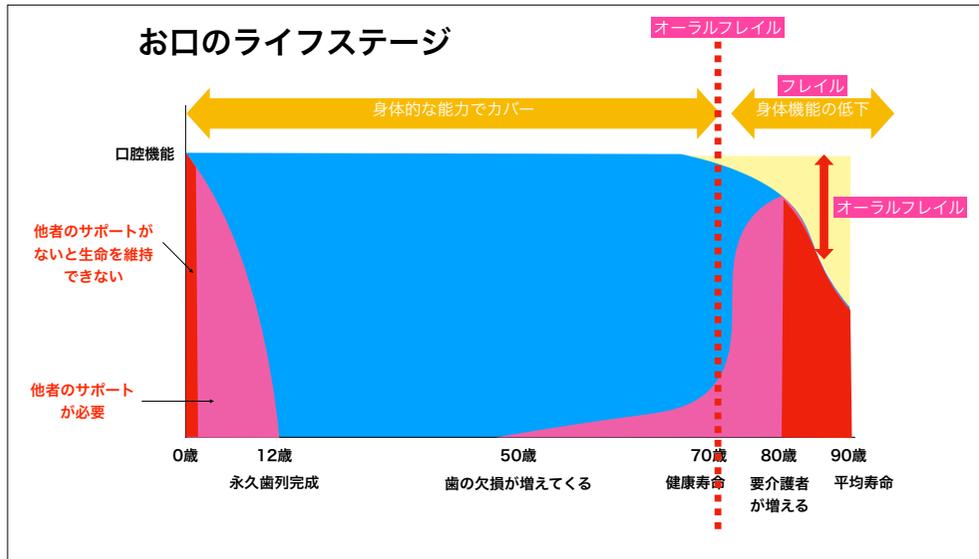
11



参考:  
東京都健康長寿医療センター  
平野浩彦 作図

出典: 通いのかたがすオーラルフレイル対応マニュアル (公社) 日本歯科医師会

12



出典：通いのかずオーラルフレイル対応マニュアル（公社）日本歯科医師会

# 2012年柏スタディ

Journal of Gerontology: Medical Sciences  
 cite as: *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2018, Vol. 73, No. 12, 1661-1667  
 doi: 10.1093/geronm/glx225  
 Advance Access publication November 13, 2017

OXFORD

Research Article

## Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly

Tomoki Tanaka, MHM,<sup>1,2</sup> Kyo Takahashi, PT, PhD,<sup>1</sup> Hirohiko Hirano, DDS, PhD,<sup>2</sup> Takeshi Kikutani, DDS, PhD,<sup>3</sup> Yutaka Watanabe, DDS, PhD,<sup>2</sup> Yuki Ohara, DH, PhD,<sup>3</sup> Hiroyasu Furuya, DDS, PhD,<sup>4</sup> Tsuji Tetsuo,<sup>1</sup> Masahiro Akishita, MD, PhD,<sup>2</sup> and Katsuya Iijima, MD, PhD<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Institute of Gerontology, University of Tokyo, Tokyo <sup>2</sup>Department of Geriatric Medicine, University of Tokyo, Tokyo <sup>3</sup>Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology, Tokyo <sup>4</sup>Division of Clinical Oral Rehabilitation, Niigata Dental University Graduate School of Life Dentistry at Tokyo, Tokyo <sup>5</sup>Department of Oral Health Care Education, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan

\*Address correspondence to: Katsuya Iijima, MD, PhD, 8th Building 613, Department of Engineering, Hongo 7-3-1, Bunkyo-ku, Tokyo, Japan. E-mail: [ijima@og.u-tokyo.ac.jp](mailto:ijima@og.u-tokyo.ac.jp)

Received: March 23, 2017; Editorial Decision Date: October 30, 2017  
 Decision Editor: Anne Newman, MD, MPH

J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018 Nov 10;73(12):1661-1667. doi: 10.1093/gerona/glx225.  
 Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. Tanaka T et al

### Table 3. Baseline Oral Frailty Status Predicting New Onsets of Physical Frailty, Sarcopenia, Disability, and Mortality

Outcomes	Overall	Baseline oral frailty status		
		Non-frail (0/6)	Pre-frail (1-2/6)	Frail (3/6)
Physical frailty	N = 1,151			
2-year-incidence	% = 7.2	% = 3.5	% = 8.8	% = 12
Unadjusted	HR = 1.00	HR = 1.00	HR = 2.44 (1.41-4.20)	HR = 3.66 (2.55-7.51)
			p = .001	p < .001
Covariates-adjusted <sup>†</sup>		HR = 1.00	<u>HR = 1.85 (1.06-3.23)</u>	<u>HR = 3.41 (1.72-6.85)</u>
			p = .031	p = .007
Sarcopenia	N = 1,216			
2-year-incidence	% = 5.2	% = 2.2	% = 5.8	% = 11
Unadjusted	HR = 1.00	HR = 1.00	HR = 2.42 (1.27-4.62)	HR = 4.52 (2.19-9.30)
			p = .007	p < .001
Covariate-adjusted <sup>†</sup>		HR = 1.00	<u>HR = 1.85 (0.90-3.58)</u>	<u>HR = 2.13 (1.05-4.33)</u>
			p = .070	p = .032
Disability: LTCI care level ≥3/5	N = 2,011			
45-month-incidence	% = 4.5	% = 1.5	% = 5.6	% = 7.0
Unadjusted	HR = 1.00	HR = 1.00	HR = 3.94 (2.01-7.72)	HR = 5.30 (2.52-11.1)
			p < .001	p < .001
Covariate-adjusted <sup>†</sup>		HR = 1.00	<u>HR = 1.88 (0.86-4.10)</u>	<u>HR = 2.35 (1.18-4.67)</u>
			p = .115	p = .015
Mortality	N = 2,011			
45-month-incidence	% = 3.2	% = 1.9	% = 3.1	% = 6.3
Unadjusted	HR = 1.00	HR = 1.00	HR = 1.64 (0.86-3.14)	HR = 3.36 (1.67-6.75)
			p = .133	p = .001
Covariate-adjusted <sup>†</sup>		HR = 1.00	<u>HR = 1.22 (0.63-2.39)</u>	<u>HR = 2.09 (1.00-4.35)</u>
			p = .554	p = .048

## 「オーラルフレイル」の人が抱えるリスク

### 新規発症

身体的フレイル	2.4 倍
サルコペニア	2.1 倍
要介護認定	2.4 倍
総死亡リスク	2.1 倍

図 I-7 オーラルフレイルに関する疫学データ  
1:「オーラルフレイル」の人が抱えるリスク

出典：通い場でかすオーラルフレイル対応マニュアル（公社）日本歯科医師会

## オーラルフレイルへの取り組みによる効果

- ◇口腔衛生の意識の向上
- ◇呼吸器疾患の予防（誤嚥性肺炎の予防）
- ◇口腔疾患の予防（むし歯、歯周病、口腔粘膜疾患など）
- ◇口腔機能の維持・回復など（咀嚼機能の改善、摂食嚥下障害の改善、口腔粘膜の感覚機能改善＝味覚、触感、湿度感覚などの改善、コミュニケーションの回復）

## 地域保健事業、介護予防による対応

2023年4月より唐津市の介護認定申請時に  
試験的にオーラルフレイルまで含めた  
お口のアセスメントを開始

口腔機能アセスメント票 実施日： 年 月 日

フリガナ	姓	名	性別	年齢	生年月日	年	月	日	電話番号	〒	市	区	町	丁目	番	号
氏名																
住所																
食事	食事は、美味しく、楽しんで食べられていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ															
咀嚼	・両方の奥歯で噛めますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・噛む力が衰えてくわたりましたか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・量は食べていたのに、食べ残しが多くなった食べ残しがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・取りおし入れ箸を使用していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・入れ箸の不具合がありますか？（壊れ、落ちる、動かない） <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ															
嚥下	食べこぼしが多くなり、ふせたりすることがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・食べかすが気になりますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・口の中が乾きますか？（口の中がべとべと、とびとびする） <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・食べかす、唾液が飲み込みづいことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・唾液が落ちてきましたか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ															
嚙み	・口臭がある？（本人、周囲の方の気づき） <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・舌の汚れがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・時々血が出る場合がありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・口を開けられない、又は、しどろも、 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・口がグタグタしている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・噛むと痛いと感じる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・歯に物が引っかかった感じがする <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ															
ケア	歯磨き（歯磨き剤使用、歯ブラシ1、歯ブラシ2、歯ブラシ3、歯ブラシ4、歯ブラシ5）															

## 口腔機能アセスメント票とは

- ・介護認定時の口腔に関する項目が三つ
- ・お口の機能評価の補完目的で作成
- ・初期のささいな口腔のトラブルでの気づき  
(オーラルフレイルの予防)

No.	質問項目	回答	評価
1	1. 1ヶ月前と比べて歯が抜けやすくなりましたか	はい	0. いいえ
2	2. 2ヶ月前と比べて歯が抜けやすくなりましたか	はい	0. いいえ
3	3. 3ヶ月前と比べて歯が抜けやすくなりましたか	はい	0. いいえ
4	4. 4ヶ月前と比べて歯が抜けやすくなりましたか	はい	0. いいえ
5	5. 5ヶ月前と比べて歯が抜けやすくなりましたか	はい	0. いいえ
6	6. 6ヶ月前と比べて歯が抜けやすくなりましたか	はい	0. いいえ
7	7. 7ヶ月前と比べて歯が抜けやすくなりましたか	はい	0. いいえ
8	8. 8ヶ月前と比べて歯が抜けやすくなりましたか	はい	0. いいえ
9	9. 9ヶ月前と比べて歯が抜けやすくなりましたか	はい	0. いいえ
10	10. 10ヶ月前と比べて歯が抜けやすくなりましたか	はい	0. いいえ
11	11. 11ヶ月前と比べて歯が抜けやすくなりましたか	はい	0. いいえ
12	12. 12ヶ月前と比べて歯が抜けやすくなりましたか	はい	0. いいえ
13	13. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	14. お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	15. 口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ

## 基本チェックリスト 口腔に関する三項目

13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ

21

13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ



詳細な項目を簡潔な内容で補完

13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	噛む	<ul style="list-style-type: none"> <li>両方の奥歯で噛みにくいですか</li> <li>★固いものが食べにくい (歯がグラグラする、噛むと痛い)</li> <li>食べていたのに食べられなくなった食べ物がありますか</li> <li>取り外しの入れ歯を使用していますか</li> <li>★入れ歯の不具合がありますか (痛い、緩い、落ちる、動くなど)</li> </ul>	はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	飲み込み	<ul style="list-style-type: none"> <li>★食べこぼしやムせることがありますか</li> <li>食欲が落ちてきましたか</li> <li>★舌を動かせますか</li> <li>食べた後、声がかすれることがありますか</li> <li>★食べ物や、薬が飲み込みづらいことがありますか</li> </ul>	はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ
15	口の渇きが気になりますか	乾燥・口唇ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>★口臭がある (本人、周囲の方の気づき)</li> <li>口や唇の渇きがありますか (口の中がべとべと、ヒリヒリする)</li> <li>時々血が出ることがありますか</li> <li>★歯磨きができていない、又はしない</li> <li>★歯に物が詰まった感じがする</li> </ul>	はい いいえ はい いいえ はい いいえ はい いいえ

22

## アセスメント 項目の説明



23

噛む	<ul style="list-style-type: none"> <li>両方の奥歯で噛みにくいですか</li> <li>★固いものが食べにくい (歯がグラグラする、噛むと痛い)</li> <li>食べていたのに食べられなくなった食べ物がありますか</li> <li>取り外しの入れ歯を使用していますか</li> <li>★入れ歯の不具合がありますか (痛い、緩い、落ちる、動くなど)</li> </ul>	はい いいえ はい いいえ はい いいえ
----	---	-------------------------------------

咀嚼機能は両方の奥歯でしっかり咀嚼することで達成されます。

気付かないうちに丸呑みしたり、食事に偏りが出たり。

体重減少などの栄養状態と複合して見ることができます。

歯の動揺は歯周病の進行の可能性もあります。

★は歯科介入で改善する可能性があるもの (歯科受診必要がある可能性)

24

## 咀嚼機能

噛むことは脳に多くの刺激を与え、奥歯の噛み合わせの有無は認知症の予防や抑制に大きく関与することがわかっています。

- ・奥歯の噛み合わせがない場合は歯科受診、義歯の装着や新製の必要性を提案する。
- ・認知症が進むと歯科受診することが難しくなるため、認知症と診断された場合は、早期に歯科受診することを提案する。
- ・奥歯の噛み合わせがあることで常食摂取が可能となり、家族の介護負担も軽減されることを提案する。

25

飲み込み	★食べこぼしやムセることがありますか.....	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	○食欲が落ちてきましたか.....	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	★舌を動かせますか.....	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	○食べた後、声がかすれることがありますか.....	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
	○食べ物や、薬が飲み込みづらいことがありますか.....	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ

嚥下機能の低下は、フレイルの初期症状である場合もある。

◇食べこぼし＝口腔周囲筋の機能低下      ◇ムセ＝嚥下機能低下

◇声のかすれ＝誤嚥      ◇飲み込みづらい＝嚥下機能低下

◇舌を動かせない＝舌機能低下

誤嚥性肺炎のリスクの増加の可能性もある。

★は歯科介入で改善する可能性があるもの（歯科受診必要がある可能性）

口腔機能低下症の検査・対応が可能

26

乾燥・口腔ケア

★口臭がある（本人、周囲の方の気づき）.....	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
○口や唇の渇きがありますか（口の中がべとべと、ヒリヒリする）.....	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
○時々血が出るがありますか.....	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
★歯磨きができていない、又はしない.....	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
○歯に物が詰まった感じがする.....	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ

口臭＝歯周病の進行・口腔乾燥症

乾き＝唾液の減少（口腔機能低下・服薬の副作用）

血が出る＝歯周病の進行

口臭から対人関係避けるなど社会的閉鎖に繋がることも。

歯みがきができていない＝日常動作の変化、リテラシーの低下＝認知症の初期症状の可能性も。

★は歯科介入で改善する可能性があるもの（歯科受診必要がある可能性）

27

## 唾液分泌

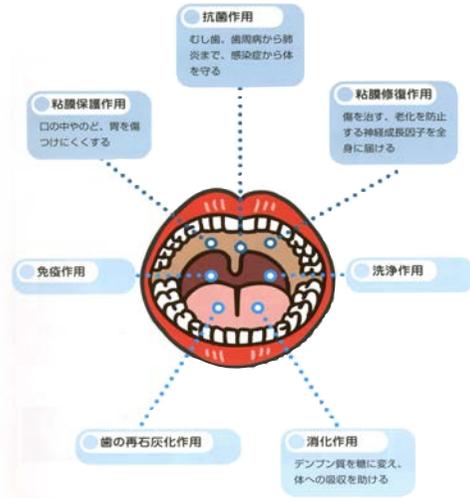
1日3回しっかり噛んで食べれば  
900cc～1800ccの唾液  
が出ます。咀嚼筋が唾液を分泌する  
唾液腺に対してポンプの働きをする  
ためです。



28

# 唾液分泌

唾液は汚いイメージがありますが  
抗生物質に匹敵する抗菌作用を有  
しています。



	観察項目に対する視点	想定されること	口腔機能向上のための対応
噛む	<ul style="list-style-type: none"> <li>同じ方でばかり食べている。</li> <li>歯が抜けたままになっていないか</li> <li>★どんなものが食べにくい</li> <li>食べられなくなったものは何か。</li> <li>いつも使用している。食事の時だけ。</li> <li>自歯の有無と状態。義歯の最終調整日</li> <li>★しっかり噛めているか、歯・歯茎・舌・喉の痛みなどがあるか</li> </ul>	咀嚼機能の低下 歯周病、むし歯 食形態があっているか 歯または義歯が痛い 義歯の不具合	顔、頬、舌の運動 バタカラの発音 歯科受診の勧め
飲み込み	<ul style="list-style-type: none"> <li>★毎回、食べこぼしたり、ムセたりする。(水分? 食べ物?) 食事中や食後の咳がある。</li> <li>食事の量が減った、食事に時間がかかるようになった</li> <li>★舌を前に出したり、上にあげたり、左右に動かせるか。</li> <li>話しているとかすれてきたり、喉がゴロゴロしている感じがする</li> <li>食べ物、薬が口腔内に残っている</li> </ul>	唇の力が低下している。口唇閉鎖不十分⇒咀嚼中に食べこぼしが見られる。 嚥下の際に口唇閉鎖ができない⇒口腔内圧が保たれず飲み込みづらくなる。 舌や唇の動きが悪くなっている、麻痺がある 嚥下機能の低下・肺機能の低下 停留や逆流 食欲の低下	舌、下顎、肩、首の運動 深呼吸、腹式呼吸 咳の練習 口腔清掃による口腔感覚の刺激 歯科受診の勧め
乾燥・口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>★吐く息が匂う、会話に差支えがあるかないか?</li> <li>唇が渇いている、舌がひからびている</li> <li>触ったり、歯磨きの時に出血する</li> <li>★歯磨きは、本人? 家族? どのようにしているか? うがいほできない</li> <li>本人の訴えや、気づき</li> </ul>	口の中・義歯の清掃不良⇒歯周病、むし歯などの原因となり、誤嚥性肺炎のリスクが高くなる。 唾液の出が悪い。味が感じられない。 脱水症状 口唇閉鎖不十分・お口の周りの筋力の低下	唾液腺のマッサージ・食事前健口体操 口輪筋のマッサージ 口の清掃 食事の環境・食材工夫 水分摂取や生活指導 歯科受診の勧め

噛む	両方の奥歯で噛みにくいですか.....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	★固いものが食べにくい (歯がグラグラする、噛むと痛い).....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	食べていたのに食べられなくなった食べ物がありますか.....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	取り外しの入れ歯を使用していますか.....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
飲み込み	★入れ歯の不具合がありますか (痛い、緩い、落ちる、動くなど).....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	★食べこぼしやムセることがありますか.....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	食欲が落ちてきましたか.....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	★舌を動かせませんか.....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
乾燥・口腔ケア	食べた後、声がかすれることがありますか.....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	食べ物や、薬が飲み込みづらいことがありますか.....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	★口臭がある (本人、周囲の方の気づき).....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	口や唇の渇きがありますか (口の中がべとべと、ヒリヒリする).....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
時々血が出ることはありますか.....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
★歯磨きができていない、又はしない.....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
★歯に物が詰まった感じがする.....	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	

噛む	飲み込み	乾燥・口腔ケア	チェック数
/5	/5	/5	/15

項目に3つ以上、★に1つでもチェックがある場合は  
歯科受診で改善の可能性があります。

# ケーススタディ

実際の現場での使用について  
連携室衛生士 古藤さんより  
説明していただきます。

# 在宅歯科医療連携室 の活動 2

～アセスメントから見えてくるもの～

唐津玄海地域在宅歯科医療連携室  
認定歯科衛生士 古藤 美貴子

33

## 事例 1 主訴：歯を磨くと出血する。歯を磨いていない

### 《情報》

- ・要介護 1 ・脳梗塞 腰部脊椎管狭窄症 廃用症候群
- ・令和5年6月に自宅で転倒し歩行困難となる。自宅内は這って移動し、できることはできる限り自分でやっている。
- ・長男夫婦と3人暮らし（昼間は、息子さんの支援あり）
- ・週1回デイサービスを利用（この時だけ歯を磨く、出血するので不安）
- ・かかりつけ歯科医 有

口腔状態：汚れ付着、歯肉に炎症あり、触ると出血  
食片圧入あり  
磨いていない割に歯面の汚れは少ない！  
義歯→人工歯脱離

34

## 考察

洗面台のところまで這って移動するのは、段差や家具などの障害があるので難しい。普段はベッド上で過ごされている。

自分で歯磨きは上手にされるが細かいところは磨けていない。

ベッド上での歯磨きを提案する→息子さんにお申し歯ブラシセット、水、洗面器など準備してもらおう。

ブラッシング指導を行い、訪問歯科を紹介（義歯修理、定期的な口腔ケアが必要）

35

## 事例 2 主訴：のどに詰まる。配食を詰まらせた

### 《情報》

- ・93歳 男性 要支援1 独居（近所に娘さんが住んでいる）
- ・高血圧、心臓病、糖尿病
- ・上下部分義歯が入っているものの咬み合わせが合っていない、独居で食事が大変なので、配食サービスを始められたが、詰まらせ大変な思いをした。
- ・かかりつけ歯科医 有

口腔状態：上は、右上に1本（少し同様あり）

- ・下は、前歯6本（切端部は、咬耗している。根本は歯茎が下がった状態でむし歯になっている）
- ・義歯は、上下別々に作成しており、緩い
- ・頬の筋力の低下がみられる

反復唾液嚥下テスト（RSST） → 30秒間に2回（時間がかかる、弱い）

36

## 口腔内チェック

- 上は、右上に1本（少し同様あり）
  - 下は、前歯6本（切端部は、咬耗している。根本は歯茎が下がった状態でむし歯になっている）
  - 義歯は、上下別々に作成してあり、緩い
  - 頬の筋力の低下がみられる
- 反復唾液嚥下テスト（RSST） → 30秒間に2回

37

## 考察

受け答えはしっかりされている。

配食は柔らかめ→確認できればよかった。ソファに座って食事をしているとのこと、テーブルは膝の高さ、食事は少し前かがみで食べるようになるため、ムセたり詰まりやすくなる。

**正しい姿勢で食べる、食事の仕方を指導。**

入れ歯が合っていないので、かかりつけ歯科への受診を勧める。  
娘さんに食事中的見守り、多職種への相談を提案

38

## アンケート回答の感想

- \*口腔内を見せていただくことができました。1年以上歯科受診されていないとのことで驚きました。
- \*利用者の方にとってもアセスメントを改めて行う事で歯科受診の必要性を検討されるいい機会になったと思います。
- \*内科などへの受診はされても歯科の定期検診は殆ど無いと思いました。
- \*歯科受診されていない方が多く定期的に受信できるよう声掛けも必要と思いました。
- \*口腔機能アセスメント票について知らなかったなので、活用したことがない。

39