

生活機能評価における口腔関連項目について

基本チェックリストの確認：口腔関連3項目

- 13 半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか
- 14 お茶や汁物等でむせることがありますか
- 15 口の渇きが気になりますか

I 上記3項目のうち2項目以上が該当する者

生活機能評価：理学的検査

II 視診等により口腔内の衛生状態が不良である

歯や義歯の汚れ、舌苔の有無、口臭の有無など
いずれかに、下記写真のような汚れ等がある場合 ⇨ 問題あり or 不良



口腔内の汚れ



義歯に付着した歯垢



舌苔の付着

III 反復唾液嚥下テスト (RSST) が3回未満

- 触診等で嚥下時の喉頭挙上を確認しながら
30秒間で可能な空嚥下の回数を診査する



「口腔機能の向上」事業に該当する特定高齢者は以下の項目の
いずれかに該当する者です

- I 口腔関連3項目のうち2項目以上が該当する
- II 口腔衛生不良
- III 反復唾液嚥下テスト (RSST) が3回未満

〔参考文献〕厚生労働省：口腔機能の向上マニュアル 2006.3
介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル 2005.12

← 基本チェックリスト

(口腔関連項目)

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

13は咀嚼機能

14は嚥下機能

15は口腔衛生状態

にかかわる項目

生活機能評価：理学的検査
における口腔関連の項目

● 視診（口腔内を含む）

口腔内の衛生状態（歯垢・食物残渣の有無による清潔度や舌苔の有無あるいは口臭）のチェックを行う。

歯痛、義歯の不具合等の症状が明らかな場合、本人の希望に応じ歯科診療の受診を勧める。

● 反復唾液嚥下テスト（RSST）

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ついては多くの報告がみられ、嚥下機能と運動機能には密接な関係があることがわかっており、この反復唾液嚥下テストにおいても30秒間で3回未満の者と、嚥下機能障害とでは相関があるとされている。

日本歯科医師会ホームページの介護予防ビデオをご覧ください。

| No. | 質問項目 | 回答 (いずれかに○を お付け下さい) | |
|-----|---|---------------------------|-------|
| 1 | バスや電車で1人で外出していますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 2 | 日用品の買物をしていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 3 | 預貯金の出し入れをしていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 4 | 友人の家を訪ねていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 5 | 家族や友人の相談にのっていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 6 | 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 7 | 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 8 | 15分位続けて歩いていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 9 | この1年間に転んだことがありますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 10 | 転倒に対する不安は大きいですか | 1.はい | 0.いいえ |
| 11 | 6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか | 1.はい | 0.いいえ |
| 12 | 身長 c m 体重 kg (BMI)(注) | | |
| 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 |
| 16 | 週に1回以上は外出していますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 17 | 昨年と比べて外出の回数が減っていますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 18 | 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると云われますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 19 | 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 20 | 今日が何月何日かわからない時がありますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 21 | (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない | 1.はい | 0.いいえ |
| 22 | (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった | 1.はい | 0.いいえ |
| 23 | (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる | 1.はい | 0.いいえ |
| 24 | (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない | 1.はい | 0.いいえ |
| 25 | (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする | 1.はい | 0.いいえ |

(注) BMI=(体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

| 項目 | 生活機能低下の 早期発見に資する項目 | 安全管理に 関する項目 |
|-------------------------|-----------------------|----------------|
| 問診 | | |
| 自覚症状・既往歴 等 | ○ (全般) | ○ (全般) |
| 生活機能に関する項目(基本チェックリスト参照) | ○ (全般) | ○ (全般) |
| 身体計測 | | |
| 身長 | ○ (栄養) | |
| 体重 | ○ (栄養) | |
| BMI | ○ (栄養) | |
| 理学的検査 | | |
| 視診(口腔内を含む) | ○ (全般) | |
| 打聴診 | ○ (全般) | |
| 触診(頰部を含む) | ○ (全般) | |
| ※反復唾液嚥下テスト | ○ (口腔) | |
| 血圧測定 | | |
| 血圧 | | ○ (運動器) |
| 循環器検査 | | |
| ※心電図検査 | | ○ (運動器) |
| ※貧血検査 | | |
| 赤血球数 | | ○ (運動器) |
| ヘモグロビン値 | | ○ (運動器) |
| ハマトクリット値 | | ○ (運動器) |
| 血液化学検査 | | |
| ※血清アルブミン検査 | ○ (栄養) | |

下線部なしの項目は現行の老人保健事業の基本健康診査の項目を活用して実施する項目(但し、※印は医師が選択して実施する項目)

下線部付きは、新たに基本健康診査に追加して実施する項目