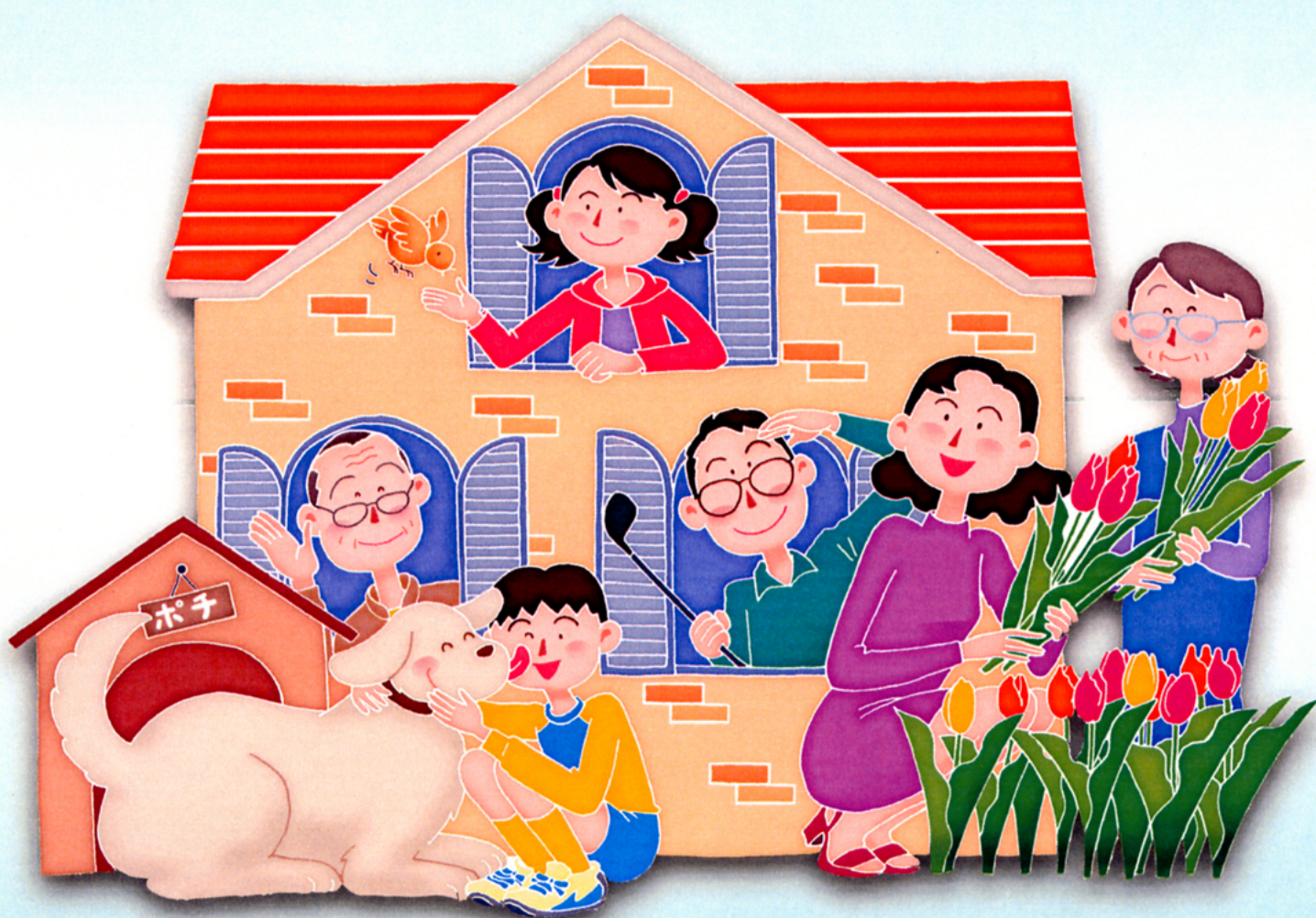


イラストで見る

口腔機能向上マニュアル

おいしく楽しく安全な 食生活のために



十勝歯科医師会

ご あ い さ つ

十勝歯科医師会 会 長 有 田 修 造

介護保険が施行され7年余が経ち、この間、数度の見直しがされ、平成21年に再度見直されます。現行の介護保険制度では軽度の要介護者が全体の半数以上を占めていて、しかも要介護者の状態が良くなっていないという問題点もありました。そこで65歳以上の高齢者に対し、介護予防という考えが取り入れられ、平成19年度より、地域支援事業として各自治体に予算化、この介護予防サービスとして「運動機能向上」「低栄養防止」と共に「口腔機能向上」が導入されました。

おいしく、楽しく、安全に食べることが出来るように口腔機能を向上させることは低栄養の防止につながり、免疫を高め、風邪、肺炎、インフルエンザから身を守ることにになります。

本マニュアルは現在介護を受けられている方だけでなく、すべての高齢者の方たちを対象としており、基礎的な内容だけでなく、かなり専門的な指導が出来るように配慮されております。当マニュアルを十分に御利用され、お役に立てて頂ければ幸いです。

最後になりますが当マニュアルは平成18年に愛知県歯科医師会が制作、発行されたものですが、当会に対し快く再版を許可して頂け発刊出来たことを申し添えます。

平成20年10月

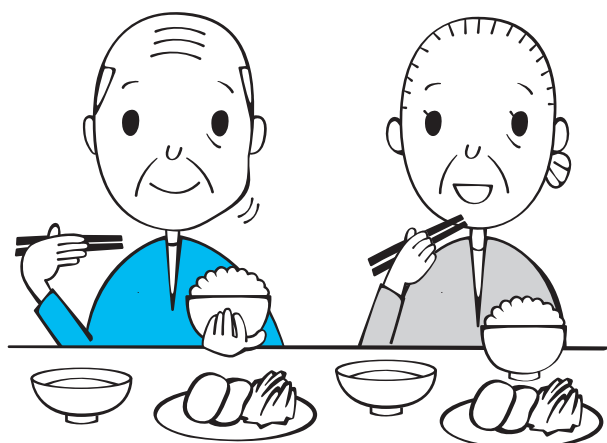


なぜ口腔機能向上か？

食事は、高齢者の最大の楽しみです。

おいしく・楽しく・安全に食べることへのこだわりを第一に考え診療・介護を行うことが重要です。

口腔機能向上とは、まだ十年程しか研究が進んでいない新しい概念ですが、ひとが人として生きていくうえで必要不可欠なものとして捉えていくことが大切ではないかと考えます。



目 次

● 会長あいさつ	1
● なぜ口腔機能向上か？・目次	2
● 口腔機能向上とは	3
● 口腔ケアの効果	4
● 摂食・嚥下のしくみ	5
● 摂食と嚥下のメカニズム	6
● 摂食・嚥下障害が疑われる症状	7
● 摂食・嚥下障害の原因	9
● 嚥下機能テスト	10
● こんな障害があるときは(対処の仕方)	11
● 摂食・嚥下機能訓練方法(間接的訓練)	14
● 摂食・嚥下機能訓練方法(直接的訓練)	20
● 摂食・嚥下障害の観察ポイントと訓練のまとめ	23
● 食事指導	25
● 食事介助時の注意	26
● 摂食・嚥下障害診査表マニュアル	29

参考文献

- 藤島一郎 著 清水一男 絵：「口から食べる 嚥下障害Q&A 第3版」(中央法規)
- 藤島一郎、柴本男 著：「摂食・嚥下リハビリテーション」(中山書店)
- 戸田恭司、森下真行、安井良一、阿川真澄 著：「口腔ケアでいきいき」(医歯薬出版)
- 山田晴子、菊谷武、赤堀博美 著：「かむ・のみこむが困難な人の食事 もっとおいしく！もっと食べやすく！改訂新版」(女子栄養大学出版部)
- 植田耕一郎 他著：「口腔機能向上マニュアル」(口腔機能の向上についての厚生労働省研究班)
- 荒瀬裕規 著：「楽しく口腔機能を向上してもらう為に援助者として行うこと」(名大大学院)
- 加藤友久 他著：「食べる楽しみ・いつまでも・摂食・嚥下リハビリテーション」(愛知県歯科医師会)
- 松田明子 著：「摂食・嚥下障害者の症状の改善をめざした主介護者に対する教育介入研究」(日摂食嚥下リハ会誌 7(2)：126-133、2003)

口腔機能向上とは

口腔機能向上とは、口腔ケアと摂食・嚥下機能訓練のことを言います。(表1)

むし歯や歯周病予防のためだけでなく、全身の健康を守るためにとても大切なものです。

口腔ケアを必要としている人は、身体機能の低下に加え、多くの場合摂食・嚥下障害など何らかの口腔機能の低下がみられ、器質面だけでなく機能面からのケアが欠かせません。(図1)

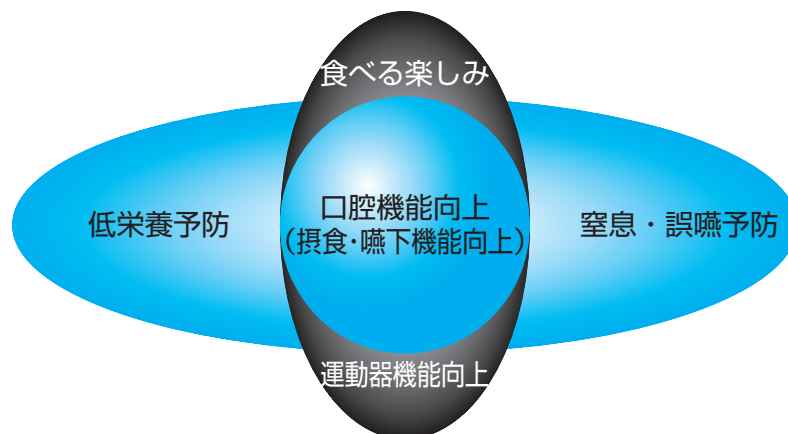
口腔機能向上を図ることで口腔の廃用を防ぎ、気道感染を予防する「介護予防歯科」としての考えを持つ必要があると言えます。

高齢者の死亡率の半数を占める肺炎と感染症の大部分は、口腔・気道感染によるものです。

施設入所者など、抵抗力の低い高齢者の方々が集団で居住している場合、例えば肺炎、鳥インフルエンザやノロウイルス等の感染予防としても是非口腔ケアを行なって頂きたいと思います。

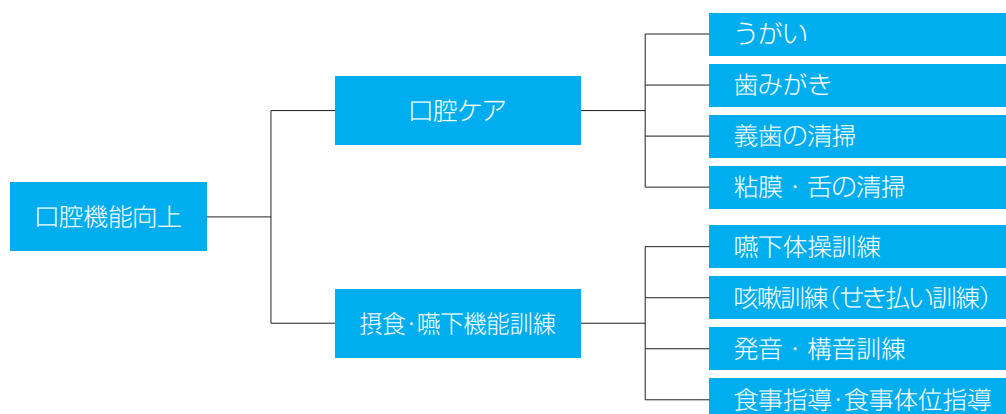
約20年前、障害児の摂食・嚥下機能訓練として歯科から始まった摂食・嚥下リハビリテーションという学問は、今や医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、などを主体とする、幅広い医療を求める学会として世界に認知されております。この2つがペアになることで、口腔機能は向上し口腔衛生状態の維持率も上がるというエビデンスが確立しています。

図1 口腔機能向上の成立要件の概念図



※図1のように、口腔機能向上は、1・食べる楽しみの維持、2・低栄養予防、3・窒息・誤嚥予防、4・運動機能向上が組み合わさって初めて達成されるのです。

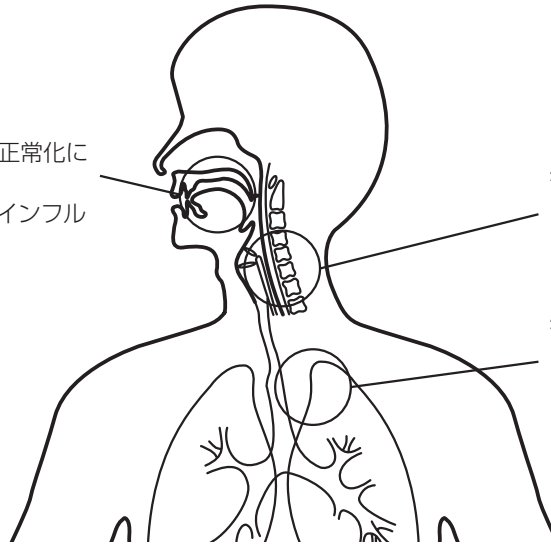
表1



口腔ケアの効果

感染源の予防

- 口腔ケアは、口腔細菌叢の正常化に寄与します。
- 誤嚥性肺炎の予防・風邪・インフルエンザ予防ができます。



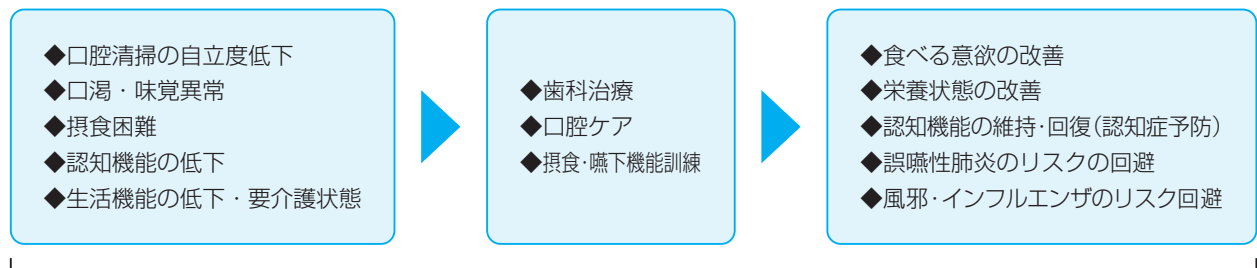
感染経路対策

- 更に口腔ケアの刺激により、嚥下反射、咳嗽(ガイソウ)反射の賦活化を期待できます。

感受性宿主対策

- 口腔機能向上は低栄養、脱水を改善します。
- 免疫力を高めます。

表2 主な効果



生活の自立・生きる意欲の向上

口腔ケアはセルフケアとプロフェッショナルケアが基本

セルフケア(自分自身や介護者による口腔ケア)

- 適切な歯ブラシや歯間清掃用具を選択し、すみずみまできれいに清掃します。
- むし歯を引き起こす甘味食品の量を制限し、栄養バランスのとれた食事をよく噛んで食べます。
- 全身のリラクゼーションを心がけ、顔面、口腔をよく動かし、摂食・嚥下のための良好な口腔機能を保ちます。
- フッ化物入り歯みがき剤を使用し、むし歯予防に役立たせます。
- 定期的に歯科健診を受けます。

プロフェッショナルケア(歯科医師・歯科衛生士による専門的口腔ケア)

- むし歯、歯周病の状況を診て、全身状態や口腔内の状況に合った適切な口腔清掃のアドバイスをします。
- 日常的には清掃できない部位の専門的歯面清掃をします。
- 口腔機能の維持、回復を図る機能的口腔ケアをします。
- 食事指導・食事体位指導をします。
- フッ化物洗口など、予防に関係する薬剤の紹介と正しい使い方の指導をします。

摂食・嚥下のしくみ

私たちが食事をする際には、食べ物^{はし}を箸やスプーンを利用して口元に運び、口腔の中にとり入れ、よく噛んでから飲み込みます(嚥下)。飲み込まれた食事は咽頭を経由して食道に入り、胃へと運ばれていきます。

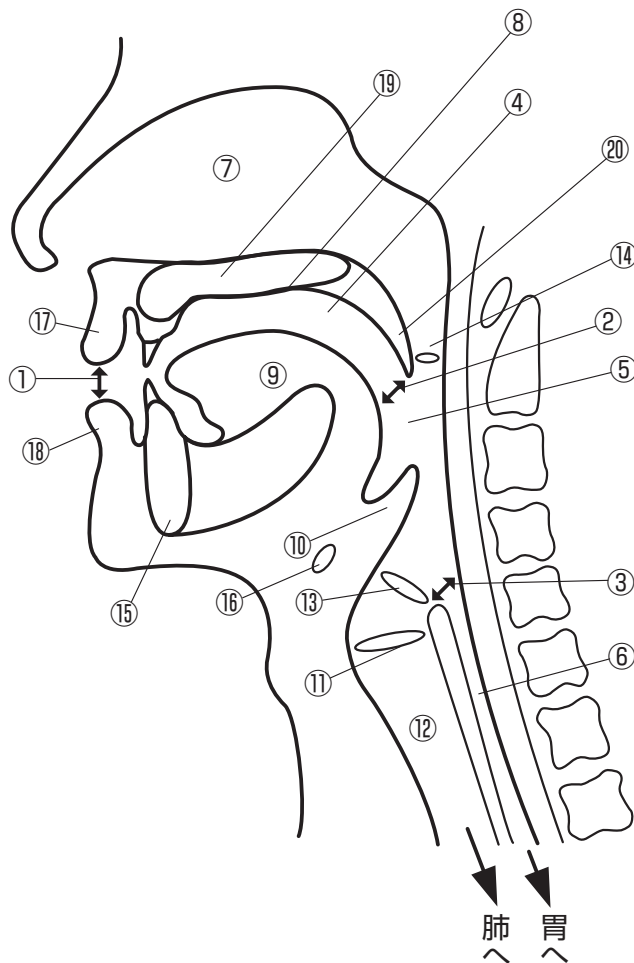
この「食べる(摂食・嚥下)」という行為を理解する為には人間の体の構造を知っておく必要があります。

私たちが最初に食べ物をかむために入れる部屋を口腔といいます。口腔には外界から口腔への入り口に相当する口唇と、咽頭への出口である口峽の2つのドアがあります。

食べ物が入る次の部屋は咽頭です。咽頭には食道への入り口である食道入口部と鼻腔・気管のそれぞれへ通じる窓があります。この2つの窓は、呼吸のために常時開け放たれていますが、食べ物が飲み込まれて口腔から咽頭、そして食道へと送り込まれるときにしっかりと閉じられます。

◆ 食べ物が通過する3つのドアと3つの部屋 ◆

- ① 口唇 (くちびる：第1のドア)
- ② 口峽 (第2のドア)
- ③ 食道入口部 (第3のドア)
- ④ 口腔 (口：第1の部屋)
- ⑤ 咽頭 (のど：第2の部屋)
- ⑥ 食道 (第3の部屋)
- ⑦ 鼻腔
- ⑧ 口蓋 (上あご)
- ⑨ 舌
- ⑩ 喉頭蓋
- ⑪ 声帯
- ⑫ 気管
- ⑬ 気管へ通じる窓
- ⑭ 鼻腔へ通じる窓
- ⑮ 下顎骨
- ⑯ 舌骨
- ⑰ 上口唇
- ⑱ 下口唇
- ⑲ 上顎骨 (硬口蓋)
- ⑳ 軟口蓋



摂食と嚥下のメカニズム



先行期(認知期)



準備期(咀嚼期)

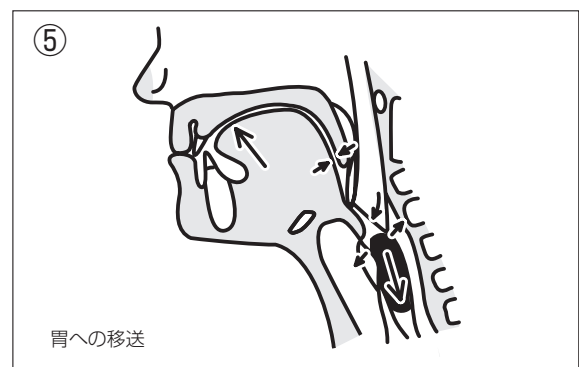


口腔期(嚥下第1期)

舌尖は硬口蓋に押しつけられ固定されて、食塊が後方に送られ易くなります。



咽頭期(嚥下第2期)



食道期(嚥下第3期)

舌骨が前方に引かれると食道入口部は開大します。

コメント

- 食塊は①→⑤の順に流れます。
- 液体は①②④⑤と流れます。

摂食・嚥下障害が疑われる症状

こんな症状があったら摂食・嚥下障害が疑われますので、ぜひ一度歯科医師、歯科衛生士などにご相談ください。



1. 食事中にむせることがある

- 「むせ」がある場合、嚥下障害を疑う重要な徴候です。
- 「液体」や「パサパサした食べ物」などの食品の選択には注意が必要です。

2. 食後によくせき込む

- 食後、食べ物の残りが気管へ流れ込んでしまうと、咳き込みます。
- 横になっている状態でも起こりやすいので注意が必要です。

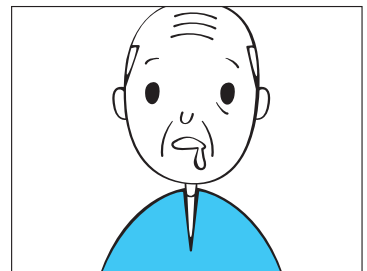


3. 痰^{たん}がよくからむ

- 気管に食べ物が流れ込んでしまうと、痰が多く排出されます。
- 痰の中に食べ物が混在している時は注意が必要です。

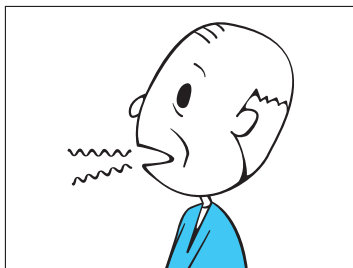
4. よだれが多い

- 1日の唾液分泌量は平均で1リットル～1.5リットルです。
- 嚥下が困難な場合、口腔内に唾液を飲み込めずによだれが多くなります。



5. 飲み込みにくい食べ物がある

- 唾液によって形成される「食塊」が上手く出来ません。
- 「パサパサした食べ物」や繊維質の食べ物は「食塊」が形成し難いです。

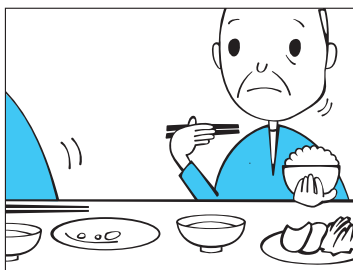
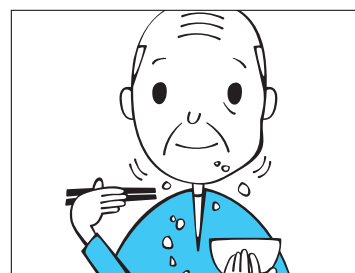


6. 食後に声が変わる(かすれ声やガラガラ声になる)

- 声は声帯から発せられ、口腔や鼻に抜けて音になります。
- 食後、声帯付近に食べ物が残ってしまうと、声が変化します。

7. 食べ物をよくこぼす

- 麻痺により口唇を上手く閉じることが出来ないと、こぼし易くなります。

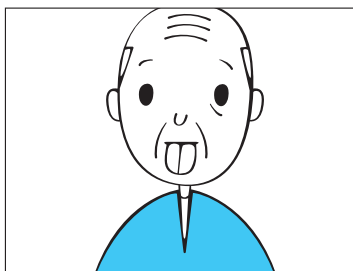
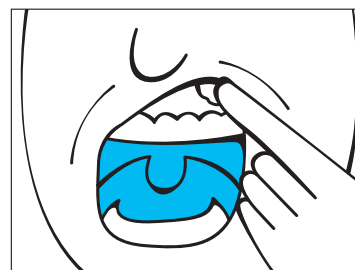


8. 食事時間が延びた

- 摂食・嚥下の行程に問題があると考えられます。
- 長時間の食事はかえって疲れてしまい、誤嚥の可能性も高くなります。(食事は1時間以内で指導します。)

9. 飲み込んだあとに食べ物が口の中に残る

- 1回の嚥下では20~30mlが食道に移行します。
- 摂食・嚥下機能が低下していると、食べ物が残ることがあります。



10. 舌の上が白い

- 舌の運動機能や唾液の分泌に問題があると「舌苔」が現れます。
- 舌ブラシ等を使用して、やさしく舌苔を除去します。
- 口臭の原因になります。

摂食・嚥下障害の原因

摂食・嚥下は、食べ物を取り込んで、飲み込むという人間の基本的な行動であり、特に要介護高齢者の生活上問題となるのが摂食・嚥下障害です。摂食・嚥下障害とは、「食べる機能の障害」のことです。摂食・嚥下障害の原因には次の三つが考えられます。

1. 器質的原因(通路の異常)

腫瘍や炎症などにより嚥下の際に使用する舌や喉^{のど}、食道など構造そのものが障害されています。たとえば、口腔から食道にいたる経路に腫瘍ができた場合、食事の際の異物感や通過障害を起こします。また、腫瘍を手術したり気管の切開を行った場合にも、摂食・嚥下障害を引き起こします。

- **原因疾患** 歯周病、アフタ、舌・扁桃・咽頭・喉頭などにおける炎症口腔・咽頭の腫瘍、食道における(炎症、潰瘍、狭窄、異物、腫瘍)、口唇口蓋裂など

2. 機能的な原因(運搬動作の異常)

嚥下に必要な器管を動かす神経や筋肉などに障害があります。たとえば、脳血管障害が発生した場合、嚥下運動を司る神経系及び、筋肉の動きに異常がおきて嚥下障害を引き起こします。また、頭部外傷で意識障害が原因となることもあります。

- **原因疾患** 脳血管障害、脳における(炎症、膿瘍、腫瘍)、外傷性脳損傷、脳性麻痺、パーキンソン病、多発性硬化症、重症筋無力症、筋ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症など

3. 加齢や心理的要因を伴う摂食・嚥下機能の低下

高齢者は、むし歯などで歯が弱り咬む力が低下し、口腔周囲筋群の力も低下します。また、唾液の分泌量が減少したり、味覚が変化したり、さらに多くの合併症をもち基礎体力が低下しています。このように高齢者は加齢により生理的機能が減少することにより、構造や神経系に異常がなくても摂食・嚥下機能が低下します。また、高齢者は全身の合併症に罹患していることが多く、何種類もの薬を服用し、その副作用として口腔乾燥症(ドライマウス)でも機能の低下は起こります。また、抗うつ薬などの影響により食べる意欲の低下がもたらされる事もあります。

- **原因疾患** 認知症、拒食症、心身症、うつ、口腔乾燥症など

口腔乾燥症(ドライマウス)の可能性のある薬剤

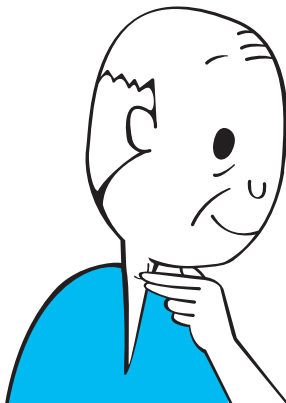
1. 降圧薬
利尿薬：ループ系フロセミド(ラシックスなど)
カリウム保持性スピロラクトン(アルダクトンAなど)
交感神経抑制薬：塩酸クロニジン(カタプレス)
メチルドパ(アルドメットなど)
2. 抗不整脈薬：ジスピラミド(リスモダン)
3. 消化性潰瘍治療薬：塩酸ジサイクロミン(コランチル)
4. 抗ヒスタミン薬：塩酸ジフェンヒドラミン(レスタミンなど)
塩酸プロメタジン(ピレチアなど)
5. パーキンソン治療薬：塩酸トリヘキシフェニジル(アーテンなど)
6. 三環系抗うつ薬：塩酸イミプラミン(トフラニールなど)
塩酸アミノトリプチリン(トリプタノール)
7. 抗精神病薬：クロルプロマジン(コントミンなど)
(藤谷順子：摂食・嚥下リハビリテーションマニュアル医学書院 1996年 改変引用)

嚥下機能テスト

近年、ベッドサイドで行える嚥下機能テストがいくつか考案されています。

1. 反復唾液嚥下テスト(RSST)

RSSTは患者に空嚥下を命じ、30秒間に何回嚥下が出来るのかをみるテストです。30秒間に3回以上観察されない場合は何らかの嚥下障害を疑います。

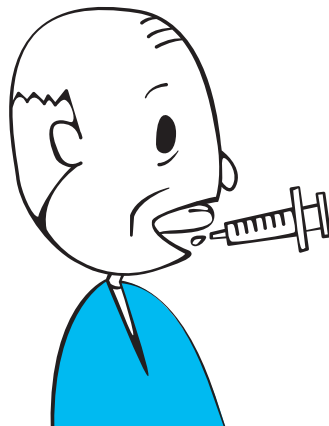


指をのどぼとけ(甲状軟骨)の位置に

嚥下の観察は図のように喉頭隆起に指を置き、嚥下指示のあと、指を乗り越えることで、喉頭挙上を知り、嚥下運動が行われたことを確認します。

2. 改定水飲みテストver2 (MWST)

冷水3mlを口腔前庭に注ぎ、嚥下してもらい、呼吸変化、しっせいさせい湿性嚙声、ムセを観察するテストです。



舌の奥へいきおいよく注水すると誤嚥しますので、舌の下にゆっくり注ぎます。

判定基準

- ①嚥下無し。
- ②嚥下あり、むせないが呼吸変化あり。
- ③嚥下あり、むせるか湿性嚙声あり。
- ④嚥下あり、むせない、湿性嚙声もない、追加嚥下2回不能。
- ⑤④に加え、追加を指示し、30秒以内に2回空嚥下可能。
- ④以上なら合計3回施行し、最も悪い嚥下を評価する。

こんな障害があるときは(対処の仕方)

◆ 口腔期障害

- 開口障害…筋緊張、顎関節障害、意欲低下
- 食べこぼし…舌、口輪筋、下顎運動障害
- 送り込み障害…舌、頬、口蓋
- 咀嚼障害…咬合、舌、歯周組織、歯牙、義歯

口腔ケアと摂食・嚥下訓練をマニュアルに従って行います。歯科的疾患を有する場合は、かかりつけ歯科医師にご相談下さい。

◆ 咽頭期障害

- 誤嚥、咽頭残留、食道通過不全
- 喉頭挙上不全、咽頭収縮不全、嚥下反射不全
- 不顕性誤嚥(Silent aspiration)、感覚低下、呼吸機能低下
- 窒息

① 肺炎について

誤嚥性肺炎は、咳嗽反射機能と嚥下反射機能の不全により発症します。

これには、免疫力低下や粘液輸送能の低下も関与します。

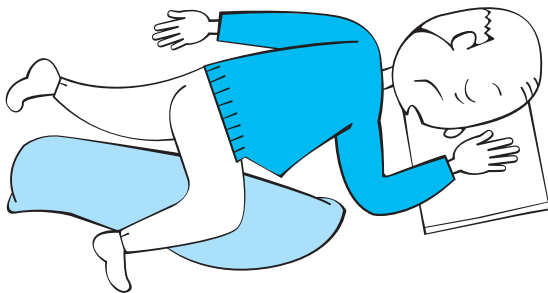
言い換えれば、もし誤嚥しても口腔衛生状態が良好で、免疫力があれば誤嚥性肺炎は発症しません。高齢者でも、一晩で50ml～150mlの唾液が産出されますが、普通であれば無意識下で飲み込んでいます。しかし脳血管障害者では、咳嗽反射や嚥下反射が低下して、不顕性誤嚥により肺炎となることも多いようです。サイレントアスピレーションとも言いますが、「むせの無い誤嚥」のことです。

多量の誤嚥物が気管に吸引された場合、それが細菌汚染されている事や低栄養による免疫能の低下により、肺炎を発症します。

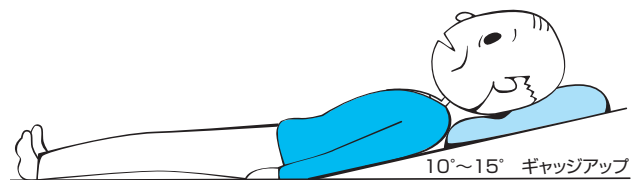
特に睡眠時には、不顕性誤嚥が多く、唾液を^{かくしゅつ}喀出し易い体位をとることが望ましいです。(図①)

また、逆流性食道炎の場合も、胃液による強酸性により、重篤な化学性肺炎を発症します。この場合は、夜間睡眠はわずかにベッドを起こして重力を利用して逆流を防止することが重要です。(図②)

高齢者の肺炎による死亡率は、死因の3割を占めていることに留意して下さい。



図① 唾液を喀出しやすい体位



図② 逆流性食道炎に対する体位

②窒息について

- 2003年に食べ物などを喉に詰まらせて亡くなった人の数

8,570人

(昭和大学歯学部に向井美恵教授の調査結果)

- 自宅介護者300名の調査で1割の方が窒息を経験 (厚生労働省調査)

例えば、餅は少量ずつ食べても咽頭部でまとまって固まる事が多くて詰まり易く、この場合一口ずつ確実に嚥下を行って少量飲水してから、交互嚥下を行う事が事故を防ぎます。(P.22参照)

- 意識のある場合の異物除去方法

ハイムリッヒ法

へそと肋骨縁の間の腹部にこぶしを置き、片方の手でこぶしをつかんで、空気をのどへ上方に追い出し閉塞物を取り除くように「1」、「2」、「3」のかけ声で上方に向かって強く押します。ご家庭では掃除機の吸い口で吸い取ることも有効な方法です。

対処方法をやってみて、効果がなければ、医療機関に速やかに連絡します。

蘇生率は約4分間の心肺停止で50%に低下してしまいます。



③口腔乾燥症(ドライマウス)について

高齢者は保水量が少なく誤嚥があると飲水量が減り、速やかに脱水に陥ることが多いので注意する必要があります。また、多くの場合各種薬剤の副作用から口腔乾燥症になることがあります。(P.9参照)

経管栄養では経口摂取が困難であることから、口腔内の自浄作用が悪くなり口腔ケアがされていないと、口腔内は乾燥して歯周病やカンジタ症の原因となったり口臭の原因ともなります。

経管栄養の方でも、栄養注入中において舌に塩味や甘味などの味覚を呼び覚ますものを毎食時1～2回滴下するような工夫が大切です。

嚥下体操を行い、口腔周囲筋群を動かすことも廃用を防ぎます。唾液腺マッサージは意識があまり清明でない方にも行なうことが出来ます。(P.13～P.17参照)口腔ケアも1日1回は行い、舌ブラシを用いて舌も清潔にすることも必要です。口腔乾燥の場合は、ウエットケアや絹水等の保湿剤を1日数回スプレーして保湿し、夜間はオーラルバランス等を塗布することも大切です。口唇にはリップクリーム等を塗布します。冬は暖房により湿度が下がるので、加湿器も必要です。

摂食・嚥下機能訓練方法

訓練法には、

- ①食物を用いない基礎訓練(間接的訓練)
- ②食物を用いる摂食訓練(直接的訓練)

の二つがあります。

基礎訓練は歯科医院でも、チェアーサイドで安全に指導することが出来ます。ワンポイントアドバイスとして、毎回の歯科治療に組み込むことも重要ですが、これだけで食べられるようになるわけではなく、実際に食物を食べる訓練＝摂食訓練が行われます。これは実践的でもっとも効果的である反面、誤嚥の危険と隣り合わせです。

どの部位に問題があって食べられなくなっているのかをしっかりと把握出来ていなければ、実際にどの訓練法を使用するかを選択することは出来ません。

必要があれば、VE(喉頭内視鏡)・VF(ビデオレントゲン)検査を依頼することも大切です。VEはほとんどの耳鼻咽喉科で検査可能です。VFは現在のところ大学病院などに限られています。

また、症状には波があり、その時々に合わせて訓練法が必要となります。そして、訓練に適した食べ物・体位・食事指導についても詳しく知る必要があります。医師・歯科医師は看護師・歯科衛生士・言語聴覚士に対して適確な指示を出さなければなりません。当然、全てを知っておく必要があります。また、間接訓練は、特定高齢者(ハイリスクグループ)に対する口腔機能向上の集団指導として行なったり、新予防給付の中でも、要支援1、2の方々に、集団指導・個別指導として活用することになります。介護保険の中でも、通所介護、通所リハビリテーション事業所に於て、介護度1～5の利用者の方にも新しく適用されることとなります。(1回100単位、月2回まで、原則3ヶ月)

☆訓練時の注意事項

高齢者は様々な全身的合併症に罹患していることが多く、90%以上が何らかの全身疾患(循環器系・呼吸器系など)を有しているとの報告があります。

特に、不安や緊張による精神的ストレスや歯科治療による身体的侵襲から既存する全身疾患の悪化をきたすことなどから、訓練時においてもモニタリングを必要とするケースもあります。

●パルスオキシメーター

動脈血の酸素飽和度(SPO₂)を測定する装置です。

数値が90を切った場合は、速やかに訓練や治療を中止します。

☆気道異物の除去

気道が閉塞する原因の中で最も多いのは、意識がない場合は、舌根沈下や吐物です。意識のある場合では、食事中的食物によることが考えられます。

食物による場合は、「もち」などの大きな食物塊であり、下咽頭から喉頭部に詰まり吐き出すことが出来ずに閉塞を起こします。

食物を用いない基礎訓練(間接的訓練)

認知症でも行なわれているシニア・レクリエーションの一つとして組み入れ、楽しく安全に訓練を行なうことが重要です。

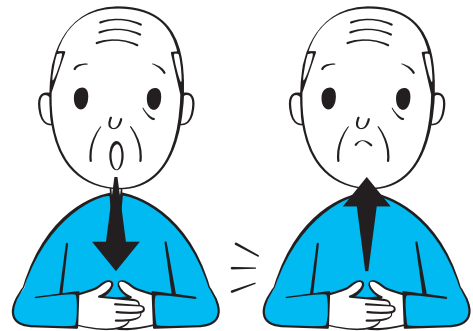
訓練に対する注意事項はP22を参照してください。

嚥下体操 1)~7)

肩・首・口・舌・頬・声帯などの動きをよくして、飲み込み(嚥下)をやすくします。
実際には食事前の5分間、音楽に合わせて毎日行くと、口腔機能向上や維持に役立ちます。

1) 深呼吸(腹式呼吸)

- (1)口から息を吐き、できるだけ全部息を出します。
この時、お腹がへこむようにします。(手で軽く押えてもよい)
- (2)口を閉じ、ゆっくり鼻から息を吸い込みます。
この時、お腹が膨らむようにします。

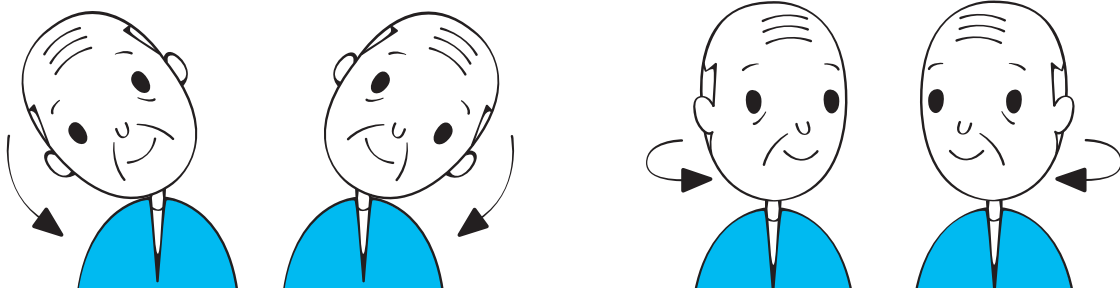


ねらい

呼吸筋を鍛え、腹式呼吸をスムーズに行うことが大切です。
咳は大変エネルギーを使うので、むせた場合に吐き出すためにも、腹式呼吸を体得しておく必要があります。

2) 首の運動

- (1)左右に首をまわして、後ろを見ます。
 - (2)正面を向いて、なるべく肩に近づくように首を左右に傾けます。
- ※頸椎に問題のある方には、行なわない様にします。

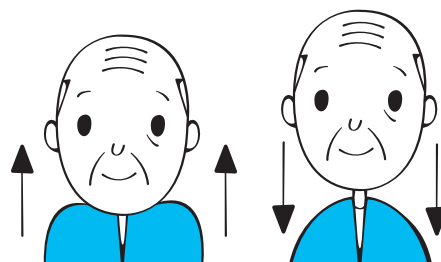


ねらい

頸部の緊張をほぐし、口腔周囲筋群をリラックスさせる効果があります。

3) 肩の運動

- (1)両肩をすぼめるようにして上げ、すっと力を抜きます。
- (2)両肩をゆっくりまわします。

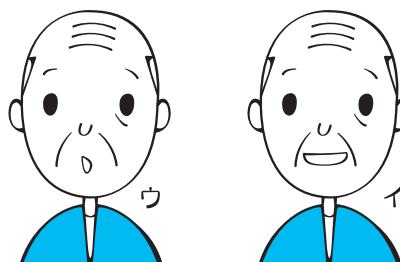


ねらい

頸部を保持する筋群のリラクゼーションです。

4) 口の運動

- 唇を突き出します。(ウと発音する)
横に引きます。(イと発音する)
自分でできない場合は、介助者が手指でやさしく動かしてあげます。

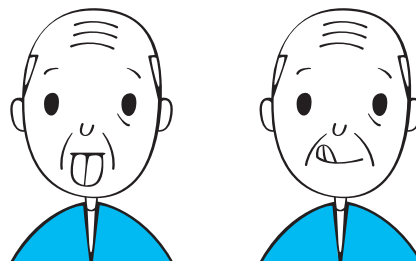


ねらい

口唇を突き出したり、横に広げたりして、口輪筋を刺激します。

5) 舌の運動

- 舌の突出、引っ込めを繰り返します。
舌を左右に動かし、左右の唇の角をなめます。舌打ちをします。
うまくできない場合は、ぬれたガーゼで舌を持ち、動きを介助します。



ねらい

舌尖を硬口蓋に押し付けて固定する運動は、哺乳原始反射でも認められる本能的な運動ですが、高齢者や障害者では、舌のコントロールが上手くいかずに舌の動きに力強さが見られません。喉頭部が若年者と比して位置が下がっていることも、舌が持ち上がらない理由の一つと言えます。舌の運動は極めて重要です。

舌体操の歌（炭坑節替え歌）

～舌の動きと唾液の出が快調になる歌～

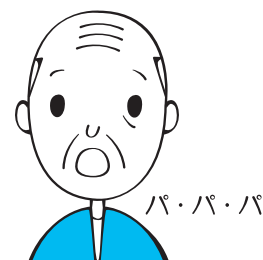
(歌)	したが～	でた	でた～	したが～	でた	ヨイ！ヨイ！	みいて	たんとうんと	うえに～	でた		
(舌)	準備	前	前	準備	下	前	前	上	右下	左下	右上	左上
	したでて～	つばでて～	よくうできゃ	たべた～り～	のんだり～	たのしかろう	サノ	ヨイ！ヨイ！				
	右回り	左回り	右回り・左回り	右下・中下・左下	右上・右中・左中	右回り・左回り			前	前		

(替え歌：北原 稔)

6) 発音の練習

「パ・パ・パ」「タ・タ・タ」「カ・カ・カ」を繰り返して発音します。

スピードを速くしたり、遅くしたり変化をつけて、手拍子をしながらおこないます。早口言葉や替え歌等、手を変え品を変え飽きさせずに訓練を行うことが大切です。



ねらい

構音訓練を行って、舌の動きにより発音させます。

●健口体操パタカラの歌(ドレミの歌)

構音訓練といって、のどを鍛え、誤嚥を防止する歌です。

今から40年ほど前、サウンド・オブ・ミュージックというミュージカル映画の中で、主演女優ジュリー・アンドリュースにより歌われていたドレミの歌…の替え歌です。懐かしいでしょ？さあ、みんなで歌いましょう！

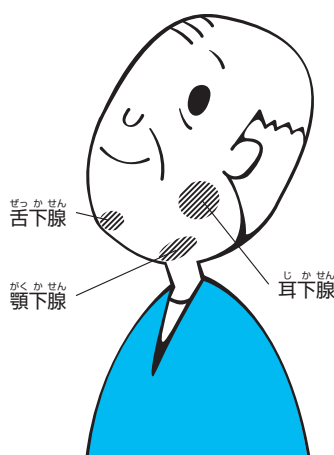
パはパンダのパ レはレモンのレ ミはみんなのミ ファはファイトのファ ソはあおいそら ラはラッパのラ
シはしあわせよ～さぁ うたいましょ！ ぱぱぱ・パパパパ たたた・タタタ ぱぱ、たたた、かかか、
ららら、パパパ、タタタ、カカカ、ラララ ぱ～ぱ～ぱ～ぱ～、た～た～た～ か～か～か～か～、ら～ら～ら～

(替え歌：吉田 健)

7) 唾液腺マッサージ

加齢により分泌能力が低下したり、内服薬などの影響で口が渇きやすくなります。

マッサージをして、唾液の分泌をうながします。

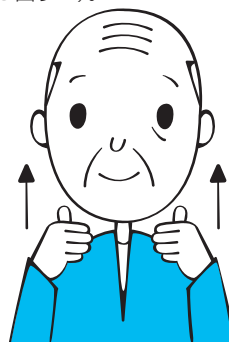


人差し指から小指までの4本の指を頬にあて、上の奥歯のあたりを後ろから前へ向かって回します(10回)。



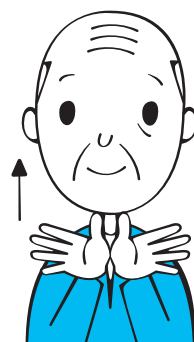
耳下腺への刺激

親指をあごの骨の内側のやわらかい部分にあて、耳の下からあごの下まで5か所ぐらいを順番に押します(各5回ずつ)。



顎下腺への刺激

両手の親指をそろえ、あごの真下から手をつきあげるようにゆっくりグーっと押します(10回)。



舌下腺への刺激

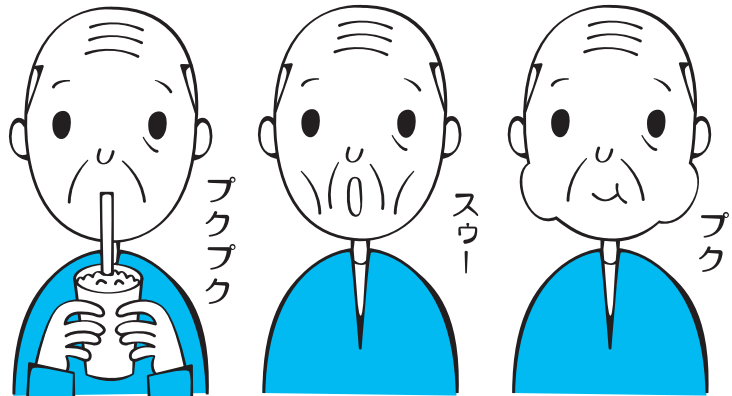
ねらい

毎日マッサージを行なうことで、萎縮している唾液腺に刺激を与えます。

ブローイング訓練

口腔周囲筋群を鍛えて、呼吸を整えます。

- (1) コップに水を入れ、ストローでできるだけブクブクと吹きます。(5回)
- (2) 口に空気を入れて頬を膨らませたり、へこませたりを繰り返します。10回を1セットとして2～3セット行います。



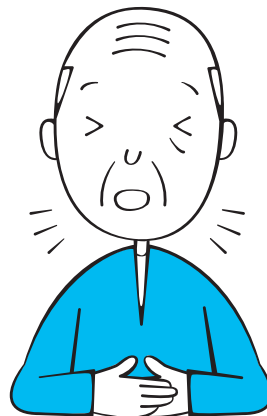
ねらい

あまり長時間行くと、かえって呼吸不全に陥る危険性があるので、休みながら行います。

咳をする訓練

咳をすることによって、喉の奥に入った物を吐き出し、誤嚥を防ぎます。

- ・ お腹に手を置いて腹筋を使い、勢いよく一気に咳をします。
- ・ 日頃、飲み込んだあと咳をするようにします。



ねらい

呼吸・声門閉鎖の協調性と呼吸時に必要な筋の筋力増強、誤嚥物の喀出能力の改善を目的とします。

飲み込み反射を強化する訓練 (アイスマッサージ、寒冷刺激法、Thermal Stimulation)

嚥下反射を起こりやすくする訓練です。食事の前に行うと誤嚥の防止に役立っています。

- ・氷水に浸した、大きめの綿棒で、前口蓋弓(図の位置)を1～2回軽く刺激して空嚥下(ゴックン)を意識的行います。
- ・20回程度を1セットとし、1日に数セットを行います。
- ・簡便な方法としては、軽度の嚥下障害の場合、小さめの氷を舐めてもらう方法も有効です。お茶やレモンを効かせて口腔乾燥予防にも有効です。



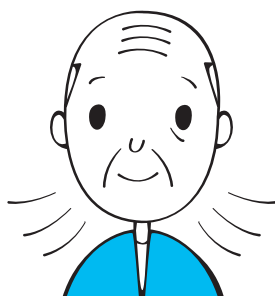
ねらい

温度差による刺激により、嚥下反射が誘発されます。
いきなり口腔内に入れず、唇⇒舌⇒前口蓋弓と刺激して行きます。

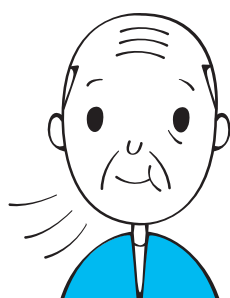
飲み込み訓練 (嚥下パターン訓練、Supraglottic Swallow)

嚥下と呼吸の協調性・タイミングを整えて、誤嚥を起こしにくい嚥下方法(飲み込み方)を習得するための訓練です。

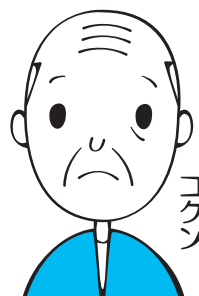
- (1)訓練前に深呼吸をします。(アゴを上げないようにします)



- (3)唾液または空気を飲み込みます。



- (2)鼻から大きく吸って、しっかり息を止めます。



- (4)吸気をせずに、すぐに勢いよく息を吐きます。あるいは咳をします。



※(3)と(4)の間で息を吸わないことが大切です。

- ・10～20回繰り返します。
- ・口の中が乾いてしまう場合は、1回に1ml程度の水を用いるか、口腔内保湿剤(商品名:絹水・ウエットケアレモン)を使うとよいです。

ねらい

嚥下前、嚥下中の気道保護や誤嚥物の喀出を目的とします。(P21参照)

声帯強化訓練 (プッシングエクササイズ、Pushing Exercise)

声帯の動きを良くし、気道への入り口を閉じる働き(喉頭閉鎖機構)を良くすることによって誤嚥を防ぐ訓練です。

- ・ 壁や机を押しながら力を込めて「エイ」「ヤ」など、喉を閉めやすい声を出します。力強い声を出すことが重要です。
- ・ 5～10回を1セットとし、1日2～3セット行います。



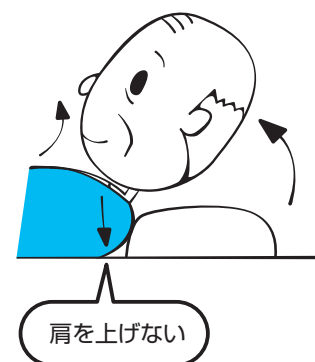
ねらい

声門閉鎖を強化します。座位の場合、テーブルなどに手を添えて「ふんばる姿勢」で行います。

食道訓練 (シャキア訓練、Shaker Exercise)

食道のまわりの筋肉を強化して、食べ物が食道に入りやすくします。

- ・ 硬いマットなどに仰向けになって寝て、アゴを胸に近づけるようにして後頭部を持ち上げ、できれば5秒くらい保持します。この時に肩がマットから上がらないように注意します。腹筋を使わないで、口はしっかり閉じ、舌先を上顎に押しつけるようにします。
- ・ 10回を1セットとし、1回3セットを1日3回行います。



ねらい

舌骨上筋群を鍛え、食道入口部の開大を行います。
頸部・腰部に問題のある方には行わないようにします。

食物を用いる摂食訓練(直接的訓練)

横向き嚥下

1回毎に先ず嚥下をして、肩は動かさずに頸部のみ右下を向いて空嚥下、左下を向いて空嚥下を両方向行います。

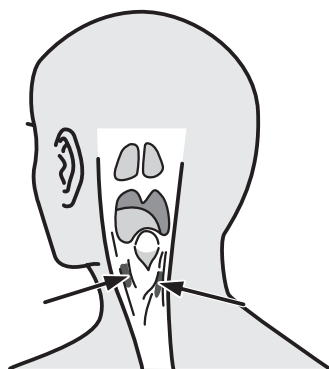
- ・ 食事中や食後にむせる方や、VEやVFで咽頭残留が確認された方に行います。
- ・ 梨状窩等に残った食物残留を除去することがねらいです。



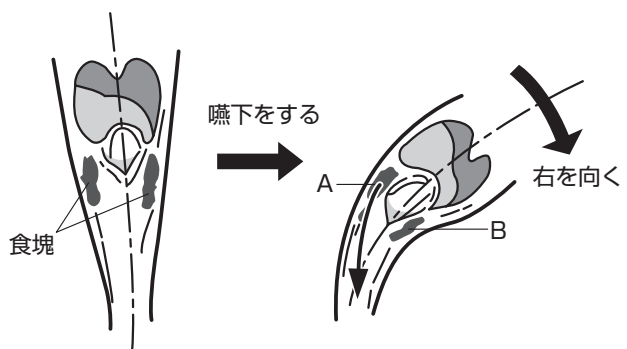
右下を向いてゴクンをします



左下を向いてゴクンをします



梨状窩に食塊が残ります (後ろから見たところ)



右を向いて嚥下することによりAが除去されます。
左を向けばBが除去されます。

(● 藤島一郎 著 清水一男 絵:「口から食べる 嚥下障害Q&A 第3版」(中央法規)
● 藤島一郎、柴本勇 著:「摂食・嚥下リハビリテーション」(中山書店))

ねらい

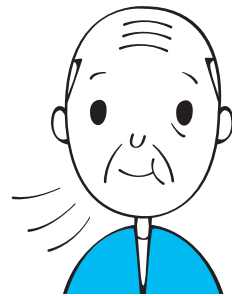
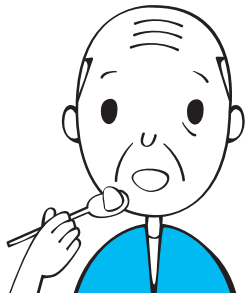
向いた方の肩を落とさないようにして行います。
無理に頸部を介助者が回旋させないように注意します。

飲み込み訓練

間接訓練でしっかり飲み込みの訓練パターンを体得した後、唾液の代わりに食物を口に入れて行います。

長く息を止められない方には…

①先に食物を口に入れて



②鼻から息を吸い、
しっかり息を止めて

③食物を嚥下します。



ゴクン

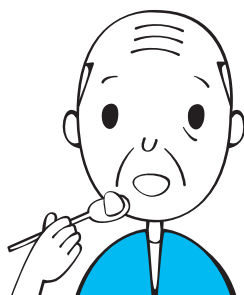
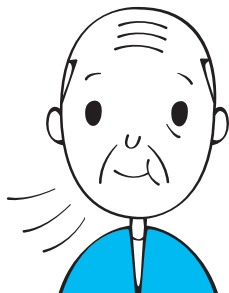


ゴホン

④口から息を吐きます。
あるいは咳をします。

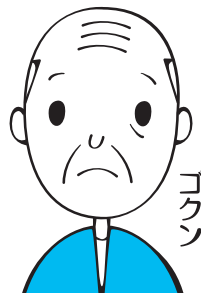
口の中に食物を留めておけない方には…

①鼻から息を吸い、しっ
かり息を止めて



②食物を口に入れて

③嚥下します。



ゴクン



ゴホン

④口から息を吐きます。
あるいは咳をします。

ねらい

本人のペースに合わせて、ゆっくりと行います。
呼吸が乱れてくるような場合は、休憩しながら行います。(P18参照)

空嚥下(複数回嚥下)

嚥下後、何回か空嚥下を行うことで咽頭残留を減少させることを目的とします。

- ・声かけをしながら行いますが、嚥下の際、呼吸を止めて行うので、あまり繰り返すと呼吸が乱れるので注意します。

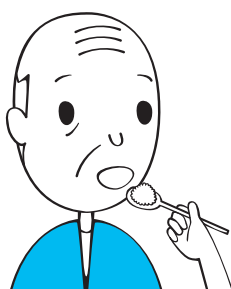


人差し指を横においてゴクンの動きを確認します

交互嚥下

違う性状の食物を交互に嚥下して、嚥下反射を促します。

- ・食物を嚥下した後、ゼリーや少量の水を飲み込んで嚥下することで、食物残留を除去することが出来ます。
- ・2口目は1口目より少量にします。
- ・ゼリーや水でもむせる方には行いません。



食物を嚥下した後



ゼリーや少量の水を
飲み込んで嚥下します

摂食・嚥下障害の観察ポイントと訓練のまとめ

	観察ポイント	基礎訓練	摂食訓練
①食物の認識障害	●意識レベルに問題はないか(ぼーっとしている、居眠りしているなど) ●食べ物に無反応(見ても口を開かない、唇にスプーンが触れないと開かない、触れても開かない)	●口周辺のマッサージ ●口腔清拭 ●冷たいスプーンやレモングリセリンを唇や舌に触れる ●生活にリズムをもたせ覚醒を促す(散歩、声かけなど)	●一般的には行わない
②口への取り込み障害	●口の中に取り込めない ●食べ物が口からこぼれる ●よだれが多い ●下顎が上下に動くか ●唇を閉じられるか ●閉じ方に左右差はないか	●唇や頬のマッサージ ●唇や頬の体操(唇をとがらす、横に引く) ●寒冷刺激器を用いた口周辺のアイスマッサージ(唇の周り、下顎、耳下腺上の皮膚)	●下顎の拳上と唇の閉鎖を解除して取り込みを助ける ●30度仰臥位顎部前屈で重力を利用する
③そしゃくと食塊形成障害	●固形物が食べにくい ●舌の突出後退が可能か ●舌で唇の周りをなめられるか ●舌を口の天井に押しつけられるか ●下顎が上下に動くか ●口がどのくらい開くか ●回旋運動ができるか ●歯はあるか、入れ歯は合っているか	●マッサージ(同上) ●舌の運動(突出後退、唇の周りをなめる、口の天井を奥へなめる) ●スルメなどを噛む	●30度仰臥位顎部前屈 ●健側に食べ物を入れる ●麻痺側の内頬に食べ物がたまるときは、頬を押す

	観察ポイント	基礎訓練	摂食訓練
④咽頭への送り込み障害	●舌で口の天井を押しつけられるか ●下顎が噛みしめられるか ●口の中に食物残留がある ●上を向いて飲み込む	●舌、下顎の運動(同上) ●下顎を噛みしめ舌を口の天井に押しつける練習	●30度仰臥位顎部前屈で重力を利用 ●食物を直接舌の奥へ入れる
⑤咽頭通過、食道への送り込み障害	●食べるとむせる ●食後に咳が出る ●のどに残留感がある ●水を飲んだ後に声が変わる	●のどにアイスマッサージの後、空嚥下をする ●咳をする練習 ●口すぼめ呼吸 ●頸部の筋の緊張を取る	●30度仰臥位顎部前屈 ●少量から始め次第に量を増やす ●一口ごとに咳払いのあと空嚥下 ●ごく少量の水との交互嚥下 ●横向き嚥下 ●息こらえ嚥下(大きく息を吸う→息をこらえて食べ物を入れ嚥下→息を吐く)
⑥食道通過障害	●胸につかえる ●飲み込んだ物がのどに逆流してくる ●流動食しか入らない	●空嚥下	●全身をリラックスさせる ●体位を起こす ●粘度の少ない流動食 ●ゴクンと繰り返す

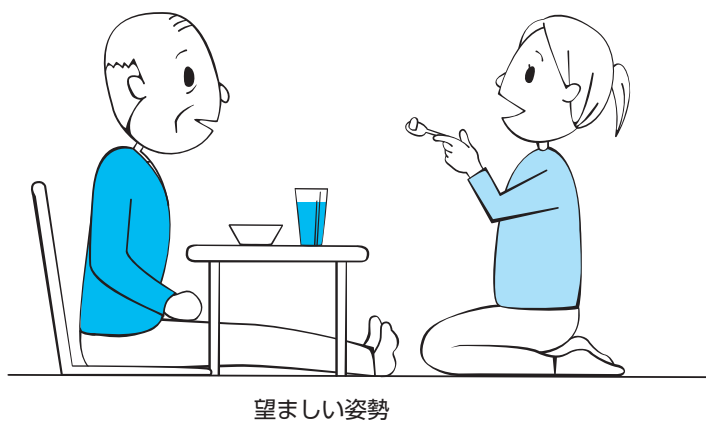
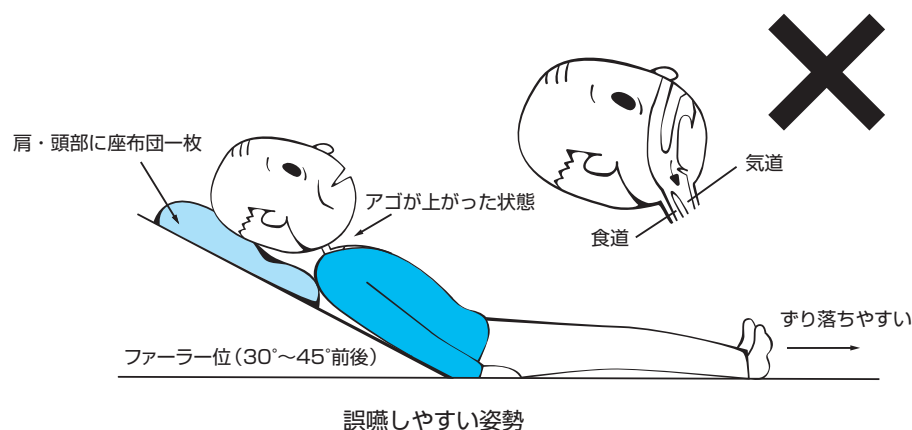
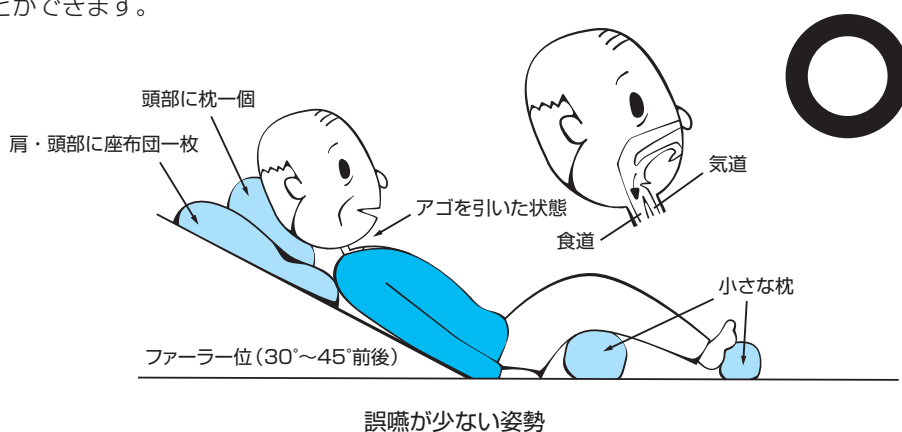
(●藤島一郎 著 清水一男 絵:「口から食べる 嚥下障害Q&A 第3版」(中央法規))

食 事 指 導

摂食・嚥下障害を疑われる方の食事の(調理)形態・摂取等には、十分な配慮が必要です。つまり誤嚥しにくい食事の形態(調理)・体位(姿勢)や食事介助・口腔ケア等が大切です。

1. 食事時の体位・体勢について

誤嚥を疑われる方の、摂食時の体位や介助者の介助の仕方を工夫することにより、ある程度誤嚥を防ぐことができます。



食事介助時の注意

介助の仕方

①目覚めていることを確認する



②食前体操をしてもらう



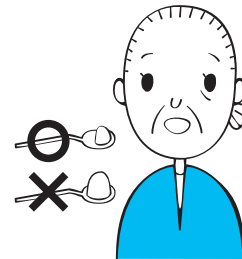
③視覚、聴覚、嗅覚を刺激する



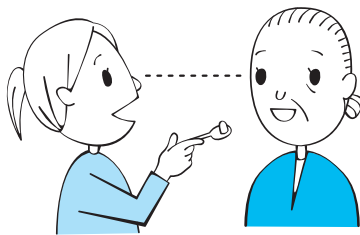
④食べるペースを考える



⑤一口量に気をつける



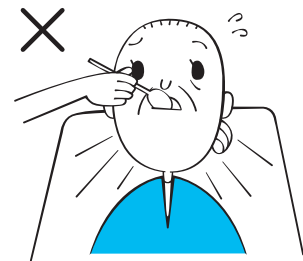
⑥目の高さを合わせる



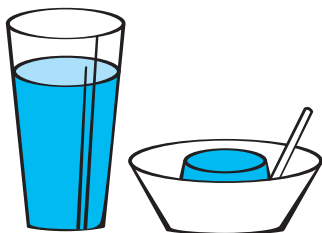
⑦食事は適温で



⑧介助時の姿勢



⑨水やゼリーなどを食事と交互に与える



⑩食後の口腔ケア



⑪食後しばらくの間上体を起こしておく



●楽しく口腔機能を向上してもらうために援助者として行うこと

- 1) 嚥下体操を含めた習慣的なレクリエーションプログラムの手順を知っていただきます。
(アセスメント、プログラムの知識、1回のプログラムの流れ)
- 2) 援助者としての姿勢を身につけていただきます。
(アイスブレイキング、段階的な展開方法、評価をふまえた積極的観察)
- 3) それぞれの施設での体操の作成(各施設での歌の選択、評価表の作成)をします。

●各項目について

●アセスメントについて

「摂食・嚥下障害診査表」(P30)により利用者一人ひとりの問題点を明らかにします。
「訓練記録簿」(P28)で現状を評価し必要なポイントの訓練を重点的に指導します。

●プログラムの知識

口腔機能向上の必要性を認識すると同時に、今やっている訓練が何に有効かを利用者本人に知って頂くことが大切です。

●わかる→できるへ

各自がモチベーションを維持するには自発的に自分から出来るようにします。自分の健康維持には、押し付けではなく、自分から動く意欲が重要です。

●1回のプログラムの流れを組み立てる

楽しく・安全に・飽きさせないことが大切です。

30分のプログラムの展開方法を知っていただきます。(アイスブレイキング→説明→メインプログラム→確認)

●アイスブレイキング

氷が溶けて一つに固まる様に、皆の意識を一つに集中させるための話術、上手くレクリエーションに乗せていくためのものです。摂食・嚥下訓練を行う雰囲気作り、援助者との信頼関係作りが大切なことです。

例えば、話題は、今日の食事のこととか、新聞記事の楽しい話題でも良いと思います。お互いに冗談を言える様になれば、そこに信頼関係が生まれます。最初は時間をかけて、次第に慣れてくれば2～3分で充分です。

●段階的な展開方法(嚥下体操が定着するまでのプロセスでのポイント)

- ①アイスブレイキングの中で嚥下体操に触れます。
- ②口腔機能の向上や嚥下体操の重要性についてお話しします。：自分の健康は自分で管理が基本です。
- ③摂食・嚥下訓練の効果の自己確認、援助者のプラス評価：ある程度、繰り返し行なってもらうことで覚えて頂いて、上手く出来る様になれば誉めることも必要です。
- ④歌にあわせたプログラムを実施し習慣的な内容へと援助します。

●評価をふまえた積極的観察

もし、他の利用者の方についてこれない動きがあった場合、見逃さずその場で直ぐにフォローすることが大切です。その際、目線が重要で必ず利用者の方と同じかそれより下から見上げるくらいの位置から励まします。

●出てきた動き、変化を見逃さない。プラスの点はすぐにフィードバックする

必ず「今日は良く出来ましたね!」と誉めます。

●ホスピタリティある態度

自分がされて嫌なことを他人に押しついたり、無理に指導しても本人の身には付かないので、あくまでも「美味しく・楽しく・安全に」食べるための訓練であることを忘れずに行います。

●各施設での歌の選択

施設でよく知られている歌への活用、応用方法を利用します。

●歌を使うメリット・デメリット

歌はペースが決まってしまうので、覚えるまでは歌はなくても良いです。高齢者でもノリの良いダンスミュージックも良いです。

●評価表の作成

一人ひとりの問題点についての変化を評価します。

体重、食事の摂取量、飲水量、食事時間、発語数なども事前に知っておく必要があります。

訓練記録簿

実施は（ ）に月日

間接的訓練

訓練時間はカルテに記載

1) 呼吸訓練（深呼吸）

() () () () () () ()
() () () () () () ()
() () () () () () ()

2) 首の運動

() () () () () () ()
() () () () () () ()
() () () () () () ()

3) 肩の運動

() () () () () () ()
() () () () () () ()
() () () () () () ()

4) 頬の運動（ブローイングEX）

() () () () () () ()
() () () () () () ()
() () () () () () ()

5) 舌・口周囲筋の筋力増強

() () () () () () ()
() () () () () () ()
() () () () () () ()

6) 発音の練習（構音訓練）

() () () () () () ()
() () () () () () ()
() () () () () () ()

7) 咳をする運動（咳漱訓練）

() () () () () () ()
() () () () () () ()
() () () () () () ()

8) アイスマッサージ

() () () () () () ()
() () () () () () ()
() () () () () () ()

9) 飲み込み訓練

() () () () () () ()
() () () () () () ()
() () () () () () ()

10) 声帯強化訓練 Pushing exercise

() () () () () () ()
() () () () () () ()
() () () () () () ()

11) 食道訓練 Shaker exercise

() () () () () () ()
() () () () () () ()
() () () () () () ()

12) その他訓練（ ）

() () () () () () ()
() () () () () () ()
() () () () () () ()

摂食・嚥下障害診査表マニュアル

摂食・嚥下障害診査表

37.8度以上を発熱ありとします。

意識レベル：意識障害の評価法の一つで3・3・9度（さんさんくど）分類と呼ばれます。

Ⅲ：三桁の意識障害（刺激しても覚醒しない状態）

Ⅱ：二桁の意識障害（刺激すると覚醒する状態）

Ⅰ：一桁の意識障害（刺激しないでも覚醒している状態）

①全身状態

1) 体重

2) 意識レベル(JCS)

3) 肺炎or発熱

4) 夜間の咳

唾液を誤嚥しているため夜間に咳き込みます。咽頭期障害の現れです。

頻りにあり

☐ ☐ I

☐ ☐ 正常

☐ ☐ 時々あり

☐ ☐ なし

②呼吸機能

1) 深呼吸

2) 発声持続

☐ ☐ 不可

前 秒 後

深呼吸後、できるだけ長く「アー」と発声してもらいます。正常は15秒以上です。10秒以下は明らかな異常です。肺活量と声帯の機能が反映します。

③摂食状況

1) 食中、後ムセ

2) 食べこぼし

3) 食後湿性嚙声

4) 所要時間

湿性嚙声(しっせいさせい)

「アー」と発声した時に、声帯に唾液やタンが付着することで湿ったガラガラ声です。

あり

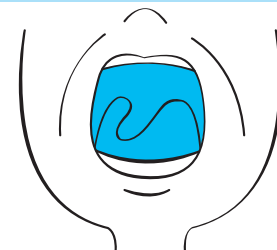
あり

あり

軟口蓋挙上

「アー」と発声してもらい、口蓋垂が左右差無く上挙上すれば正常です。片麻痺は口蓋垂が健側に引っ張られます。

図は右が健側、左麻痺側です。



カーテン現象

④ADLと認知度

1) ADL

2) 認知度

流涎(りゅうぜん)

よだれが出ている状態です。自分の唾液すら飲み込めないで嚥下障害の可能性があります。

⑤口腔・咽頭所見

1) 頬の膨らまし

2) 流涎

3) 舌の突出

4) 軟口蓋挙上

5) 舌背感覚

6) 口唇感覚

感覚

麻痺をミラーの使用により診査します。該当部をミラーでさすり「分かりますか?」と問いかけます。

☐ ☐ ほぼ消失

☐ ☐ 障害(右・左)

Pa: 口唇麻痺の状態を診ます。

Ta: 舌尖の状態を診ます。

Ka: 奥舌の状態を診ます。

⑥発音・構音

1) Pa

2) Ta

3) Ka

☐ ☐ 不可

☐ ☐ 不明瞭

☐ ☐ な

☐ ☐ 不可

☐ ☐ 不明瞭

☐ ☐ な

⑦スクリーニングテスト

RSST ☐ ☐ C ☐ ☐ D

喉頭隆起に指をのせ、喉頭隆起が指を乗り越えたら嚥下の確認となります。30秒間に自分の唾液を3回以上飲み込めたら正常です。



摂食・嚥下障害診査表

☒ 訓練介入前

☐ 訓練介入後

カルテNo

患者氏名

①全身状態

- | | | | | |
|---------------|--|---|--|--|
| 1) 体 重 | 前 _____ kg | 後 _____ kg | | |
| 2) 意識レベル(JCS) | ☐ ☐ III | ☐ ☐ II | ☐ ☐ I | ☐ ☐ 正常 |
| 3) 肺炎or発熱 | ☐ ☐ 現在あり | ☐ ☐ 頻繁にあり | ☐ ☐ 時々あり | ☐ ☐ なし |
| 4) 夜間の咳 | ☐ ☐ 現在あり | ☐ ☐ 頻繁にあり | ☐ ☐ 時々あり | ☐ ☐ なし |

②呼吸機能

- | | | | | |
|------------|--|---|--|--|
| 1) 深 呼 吸 | ☐ ☐ 不可 | ☐ ☐ 不十分 | ☐ ☐ 正常 | ☐ ☐ 不詳 |
| 2) 発 声 持 続 | 前 _____ 秒 | 後 _____ 秒 | | |

③摂食状況

- | | | | | |
|------------|--|--|--|--|
| 1) 食中、後ムセ | ☐ ☐ 現在あり | ☐ ☐ 既往あり | ☐ ☐ なし | ☐ ☐ 不詳 |
| 2) 食べこぼし | ☐ ☐ 現在あり | ☐ ☐ 既往あり | ☐ ☐ なし | ☐ ☐ 不詳 |
| 3) 食後湿性嘔声 | ☐ ☐ 常にあり | ☐ ☐ 時にあり | ☐ ☐ なし | ☐ ☐ 不詳 |
| 4) 所 要 時 間 | 前 _____ 分 | 後 _____ 分 | | |

④ADLと認知度

- | | | | | | | |
|--------|---|---|--|--|---|---|
| 1) ADL | ☐ ☐ 正常 | ☐ ☐ J 1 | ☐ ☐ J 2 | ☐ ☐ A 1 | ☐ ☐ A 2 | ☐ ☐ B 1 |
| | ☐ ☐ B 2 | ☐ ☐ C 1 | ☐ ☐ C 2 | | | |
| 2) 認知度 | ☐ ☐ 正常 | ☐ ☐ I | ☐ ☐ II a | ☐ ☐ II b | ☐ ☐ III a | ☐ ☐ III b |
| | ☐ ☐ IV | ☐ ☐ M | | | | |

⑤口腔・咽頭所見

- | | | | | |
|-----------|---|---|--|--|
| 1) 頬の膨らまし | ☐ ☐ 極めて不良 | ☐ ☐ 不良(右・左) | ☐ ☐ 正常 | ☐ ☐ 不詳 |
| 2) 流 涎 | ☐ ☐ 常にあり | ☐ ☐ 時々あり | ☐ ☐ なし | |
| 3) 舌の突出 | ☐ ☐ 不可 | ☐ ☐ 偏位(右・左) | ☐ ☐ 正常 | ☐ ☐ 不詳 |
| 4) 軟口蓋挙上 | ☐ ☐ 極めて不良 | ☐ ☐ 偏位(右・左) | ☐ ☐ 正常 | ☐ ☐ 不詳 |
| 5) 舌背感覚 | ☐ ☐ ほぼ消失 | ☐ ☐ 障害(右・左) | ☐ ☐ 正常 | ☐ ☐ 不詳 |
| 6) 口唇感覚 | ☐ ☐ ほぼ消失 | ☐ ☐ 障害(右・左) | ☐ ☐ 正常 | ☐ ☐ 不詳 |

⑥発音・構音

- | | | | | |
|-------|--|---|--|--|
| 1) Pa | ☐ ☐ 不可 | ☐ ☐ 不明瞭 | ☐ ☐ なし | ☐ ☐ 不詳 |
| 2) Ta | ☐ ☐ 不可 | ☐ ☐ 不明瞭 | ☐ ☐ なし | ☐ ☐ 不詳 |
| 3) Ka | ☐ ☐ 不可 | ☐ ☐ 不明瞭 | ☐ ☐ なし | ☐ ☐ 不詳 |

⑦スクリーニングテスト

RSST ☐☐ 0回 ☐☐ 1回 ☐☐ 2回 ☐☐ 3回以上 ☐☐ 理解不能



口腔機能チェックリスト

- ☐ 食事中にむせたり、咳き込んだりする。
- ☐ 食べ物が飲み込みにくい。
- ☐ 食べこぼし、よだれが多い。
- ☐ 食べ物がいつまでも口の中に残る。
- ☐ 食事の時間が長くなる。
- ☐ 食後に声がかすれる、ガラガラ声になる。
- ☐ 原因不明で体重が減る、発熱する。



こうした症状があれば、かかりつけ歯科医に
相談しましょう！