

歯科口腔健康診査

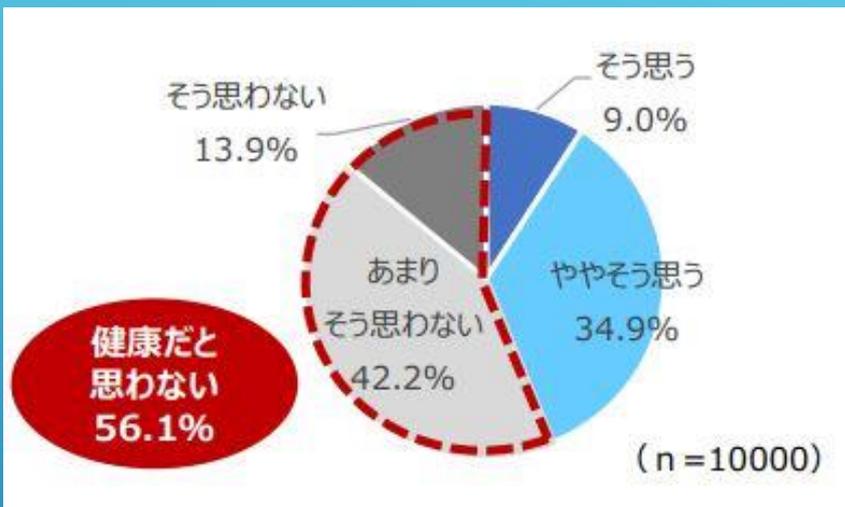
および

高齢者歯科口腔機能健診について

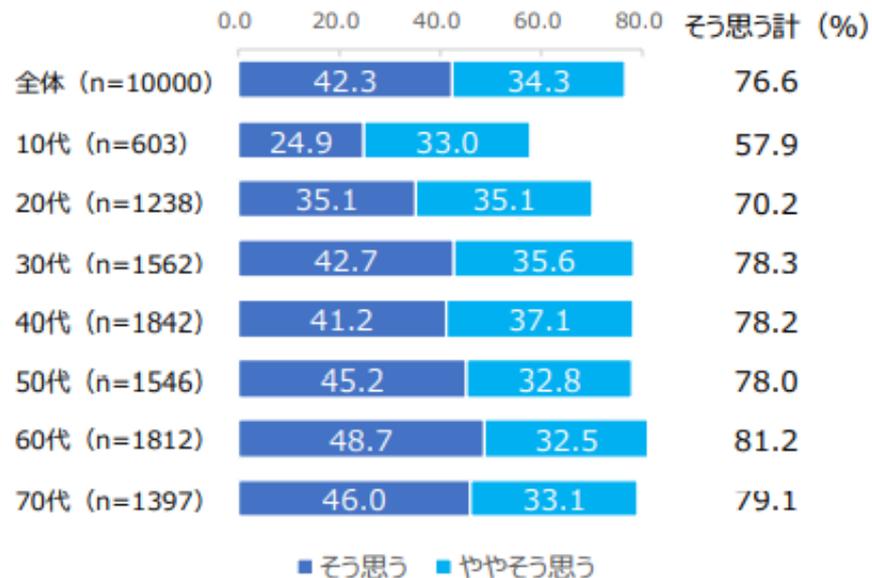
町田市歯科医師会

山田 潔

お口の中は健康か？



もっと早くから歯の健診・治療をしておけばよかったと思うか？



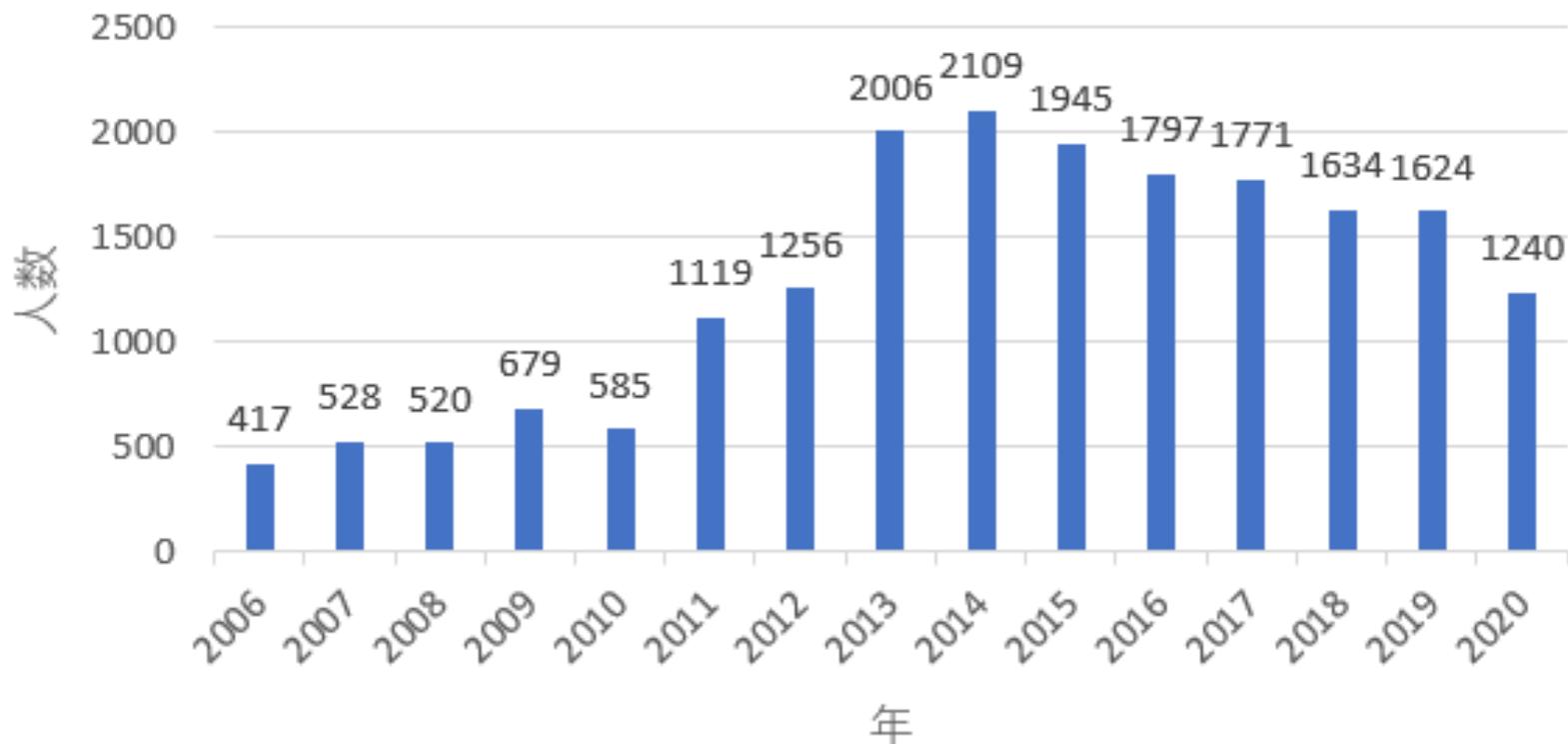
「定期チェック」を受けている人の割合 (年代別)



町田市歯科口腔健康診査の受診状況

18歳～70歳が対象

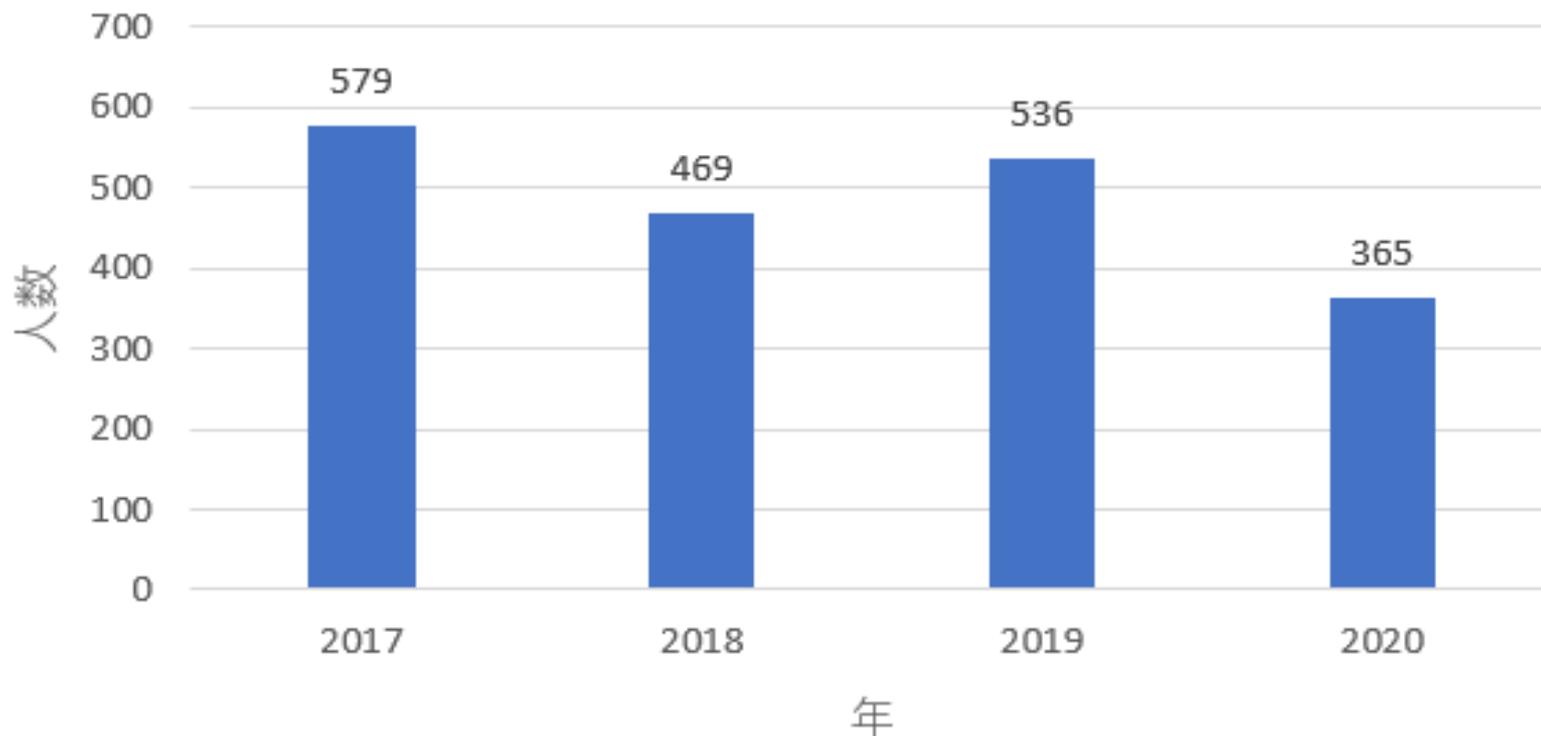
歯科口腔健康診査



町田市高齢者歯科口腔機能健診の受診状況

71歳以上が対象

高齢者歯科口腔機能健診人数の推移

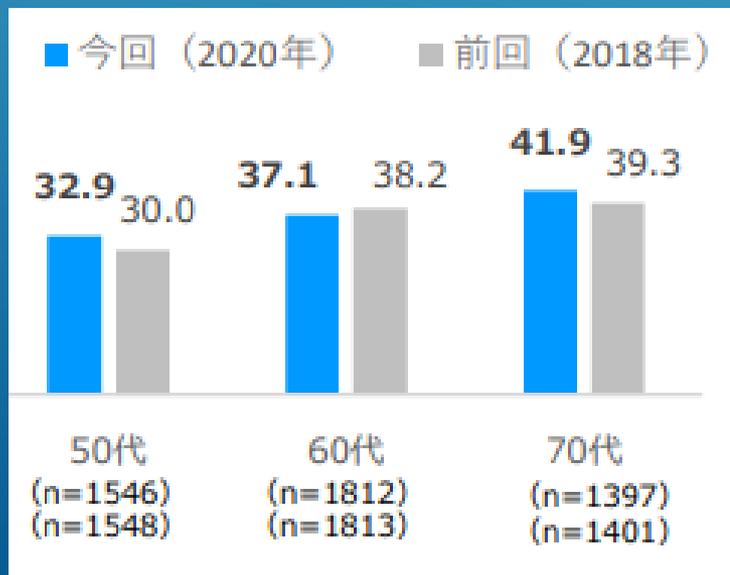


町田市の高齢者人口

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
高齢者人口(人)	50,588	68,825	87,918	105,581	115,225	119,284	123,224	131,355	142,020
前期高齢者人口	32,476	42,961	52,470	57,705	53,623	46,223	46,462	55,941	66,145
65～69歳	19,010	24,508	29,348	29,728	25,110	22,106	25,272	31,701	35,706
70～74歳	13,466	18,453	23,122	27,977	28,513	24,117	21,190	24,240	30,439
後期高齢者人口	18,112	25,864	35,448	47,876	61,602	73,061	76,762	75,414	75,875
75～79歳	8,492	12,382	16,664	21,352	25,895	26,718	22,504	19,837	22,735
80～84歳	5,229	7,350	10,402	14,424	18,531	22,833	23,673	19,961	17,726
85～89歳	3,040	3,852	5,467	7,877	11,117	14,411	18,024	19,056	16,058
90歳～	1,351	2,280	2,915	4,223	6,059	9,099	12,561	16,560	19,356

資料：2000～2020年は町田市住民基本台帳（各年1月1日時点）より
2025～2040年は「町田市将来人口推計報告書（2019年3月）」より

日本の定期健診を受けている割合



2020年町田市の歯科健診の高齢者予測

定期健診
70歳以上 90115人の41.9% 37758人

高齢者歯科口腔機能健診 365人 0.4%

健康寿命の秘訣を探る 100歳100人実態調査2017

【グラフ1】100歳自身が思う「長寿の秘訣」 (複数回答可)



100歳以上の方に『自身が思う長寿の秘訣』を聞いたところ、「好き嫌いなく何でも食べる」「腹八分目」等、「食」について回答した方が6割でした。また次点では「くよくよしない」「過ぎたことは気にしない」等、心の持ち方について回答された方が約半数。その他に、「人との会話を楽しむ」「ボランティアで社会に貢献する」等、人や社会と関わることを挙げている方も多くいました。

元気な100歳100人の健康の秘訣は？（2019年）

100歳100人の3日間の食事日誌

- 3日間の食事900食のうち約9割の食事で卵・豆腐などの「たんぱく質」をしっかり摂取
- 「誰かと一緒に食事を摂っている人」は8割超
- 「自分の歯が残っている人」は約3人に1人 前歯でお肉をかみ切れる人は約6割
- 長寿の秘訣に「食」を挙げた人は5割以上

その他

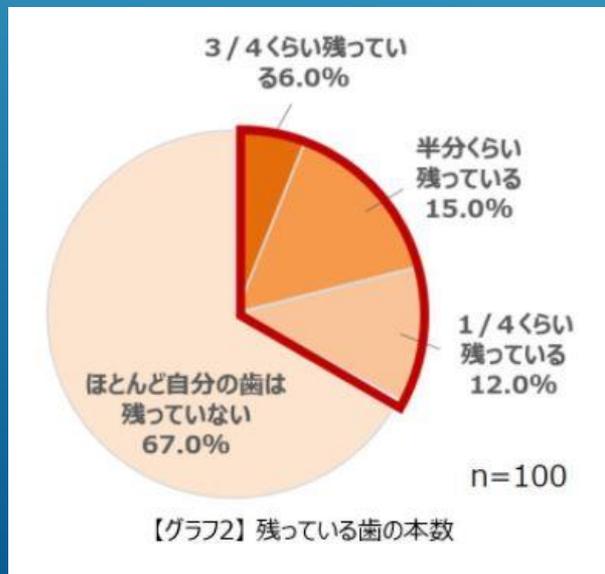
「体を動かすこと」62%

「身の周りのことを自分でするよう意識」97%

「家族と一緒に過ごす」95%、「おしゃべりする」84%

以前から通っているかかりつけの歯医者があると答えた方は49%と、ほぼ半数に及びました。

キューサイの調査2019年・2020年から引用



健康寿命の3つの柱



フレイルを予防し健康寿命を達成するためには、
「栄養・食事とお口の健康」「運動」「社会参加」という3つの柱が重要です。

メタボリックドミノ

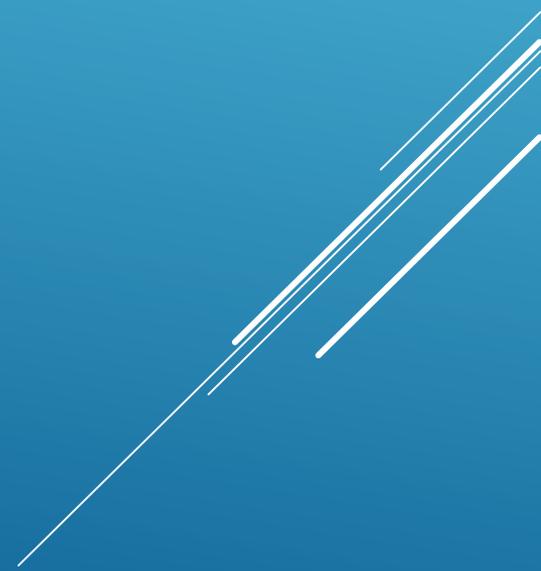
できるだけ上流（歯科治療）で止める！！



慶應義塾大学医学部内科学教授 伊藤裕先生の図を改編

図1 医学の上流に位置する歯学。メタボリックシンドロームなどの生活習慣病の発生をさかのぼると、栄養摂取に関わる咀嚼や咬合機能、そして重要な口腔内細菌の影響へと辿り着く。GC Circle No.132 2010-2 臨床座談より引用

口腔機能の維持は、健康寿命延伸ための取り組みです。



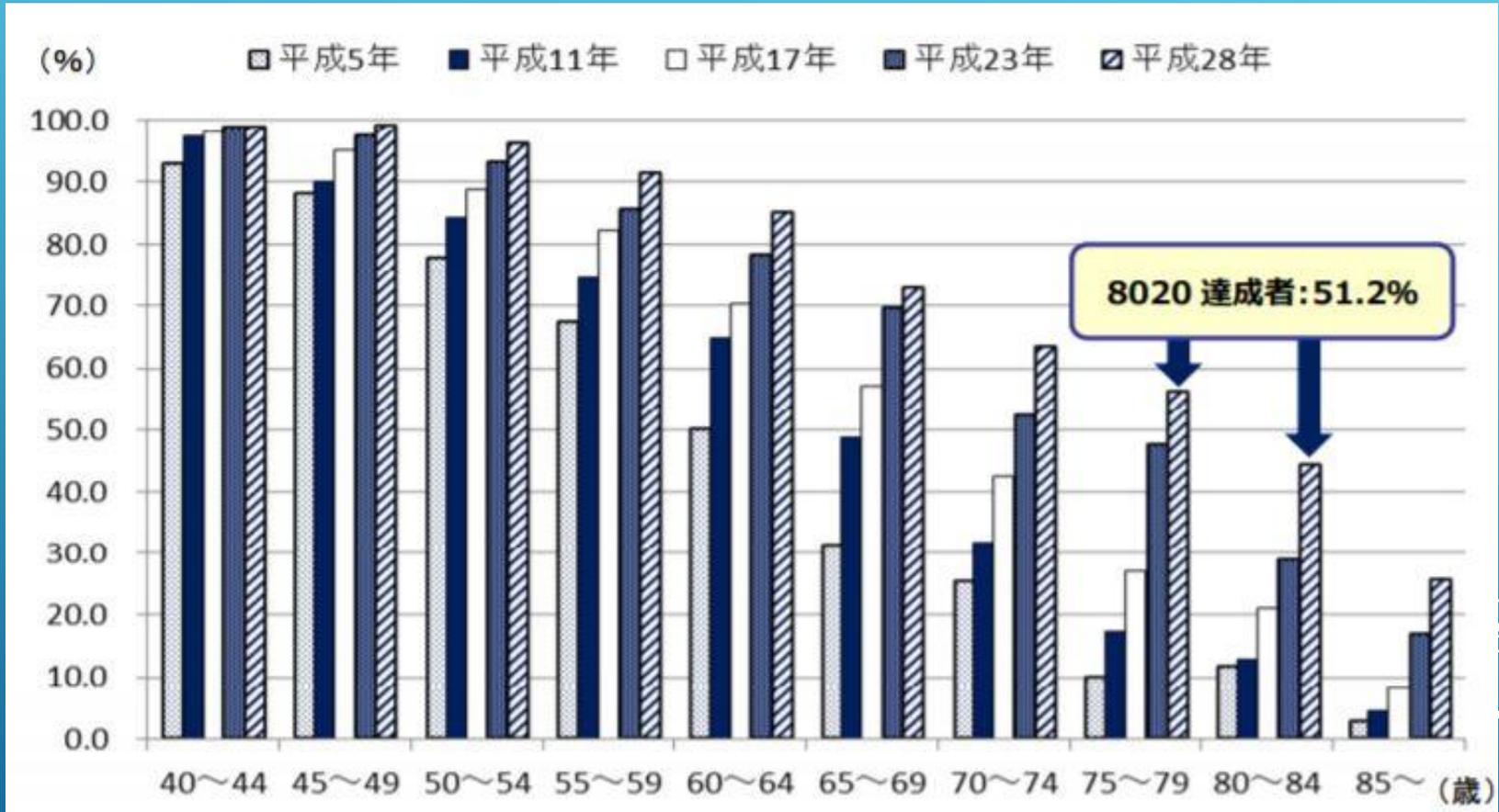
むし歯と歯周病が歯の喪失の二大原因

抜歯の主原因(全体)と抜歯の主原因別にみた抜歯数(年齢階級別、実数)



出典: 安藤雄一, 相田潤, 森田学, 青山旬, 増井峰夫. 永久歯の抜歯原因調査報告書
 東京: 8020推進財団; 2005. <http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyobassi.pdf>

歯の状況（20本以上の歯が残っている人の割合）



要介護が必要になった原因

- ・ 認知症・脳卒中、高齢、骨折など

2020年

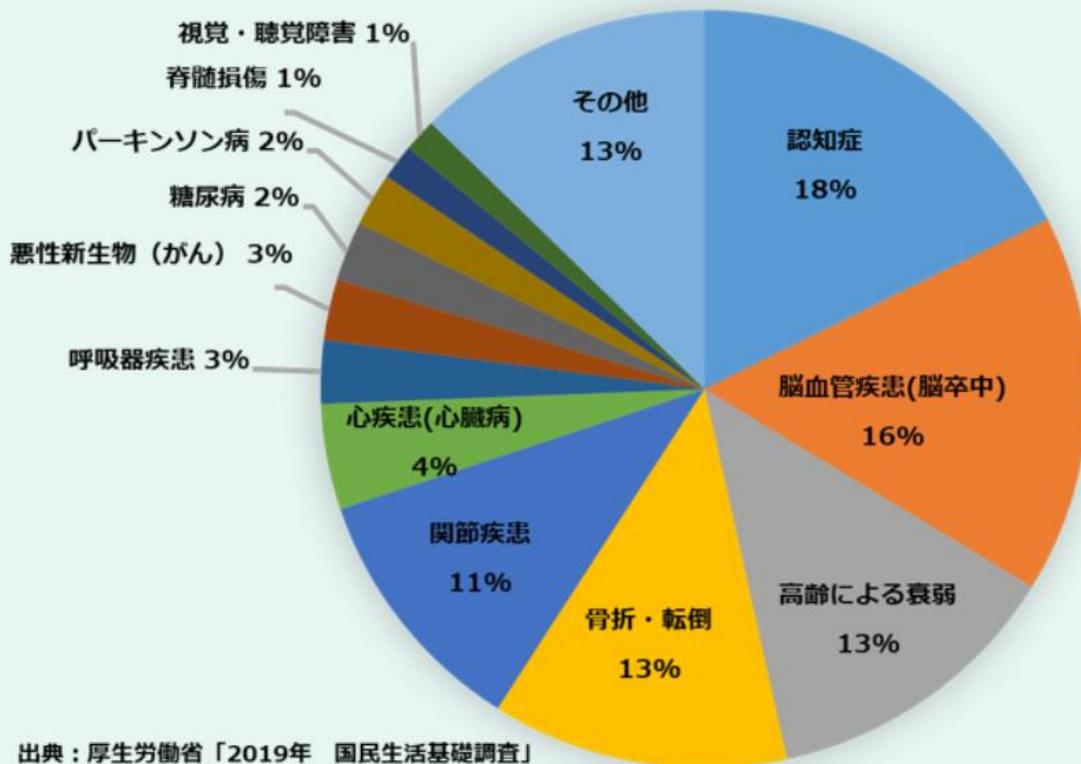
町田市総人口：428,821人

要介護状態になった原因

高齢者人口：115,525人(26.9%)

要支援認定率：6,327人(5.5%)

要介護者数：15,531(13.4%)



出典：厚生労働省「2019年 国民生活基礎調査」

第15表 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合 2019年より

虫歯

歯根破折

歯周病

歯の喪失

入れ歯

未装着

装着

咀嚼機能の低下

顎の不安定

脳認識力の低下
記憶力の低下

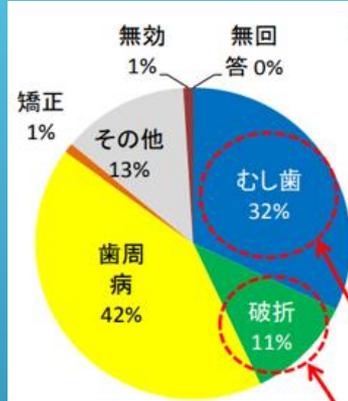
誤嚥・窒息

認知症18.0%

転倒・骨折13%

糖尿病

脳血管障害16%
心疾患4%
誤嚥性肺炎3%



要介護状態54.0%

歯科口腔健康診査 18歳~70歳以下

現在歯・喪失歯の状況

記入方法・記号で記入してください

歯科医師記入欄

1.健全歯数(シ) 2.未処置歯数(C) 3.脱落歯数(O) 4.現在歯数(1+2+3) 5.要補綴歯数(Δ) 6.欠損補綴歯数(O)

歯肉の状況(CPI)

歯肉出血(BOP)

個人コード(最大値)

歯肉出血(BOP)

歯石の付着

歯肉ポケット(PD)

歯肉ポケット(PD)

その他の所見

判定区分

市への連絡事項

歯科医師名

実施歯科医院名

受診日 令和 年 月 日

医療機関 3 2

知照歯

1.健全歯数(シ) 2.未処置歯数(C) 3.脱落歯数(O) 4.現在歯数(1+2+3) 5.要補綴歯数(Δ) 6.欠損補綴歯数(O)

歯肉の状況(CPI)

歯肉出血(BOP)

個人コード(最大値)

歯肉出血(BOP)

歯石の付着

歯肉ポケット(PD)

歯肉ポケット(PD)

その他の所見

判定区分

市への連絡事項

歯科医師名

実施歯科医院名

受診日 令和 年 月 日

医療機関 3 2

内容

- ・ 歯の数、むし歯、欠損歯数
- ・ 歯周病の状態 6本のみ
- ・ 口腔清掃状況
- ・ 歯石の有無
- ・ くさび状欠損、歯列、かみ合わせ、顎関節、粘膜

費用

負担 400円

非負担 市民税非課税世帯・生活保護など

注意点

歯科口腔健康診査は、あくまでスクリーニング検査であり歯周病検査は決められた歯のみの検査でレントゲン診査などの精密にしらべることはできない

高齢者歯科口腔機能健診 71歳以上

負担 500円
非負担 市民税非課税世帯・生活保護
など

歯科口腔健康診査受診票 (71歳以上)

町田市控

本人記入欄(太枠内) ※二重線内は該当する項目にチェック、その他は必要事項を記入してください。

住所 〒町田市
フリガナ 氏名

TEL
生年月日 年 月 日 (歳)

負担 1. 負担(500円)
2. 非負担 市民税非課税世帯・生活保護受給者等の方、中絶後発行人等の受給資格証明書を所持の方

1. 歯や口の状況についてどのように感じていますか。
 1. ほぼ満足 2. やや不満だが、日常は特に困らない
 3. 不自由や苦痛を感じている
 ※2または3のなかた、次のような症状がありますか。
 1. 歯が傷んだりしみる 2. 歯ぐきから歯が出る
 3. 歯ぐきが腫れる 4. 口臭がある
 5. 食べ物が歯と歯の間にささる 6. 噛む・味わう・飲み込む・話すことに不自由がある
 7. 歯や歯茎などの外観が気になる 8. 入れ歯が合わない 9. 歯ぐきが下がってきた
 10. その他()

2. あなたは、かかりつけの歯科医を決めていますか。
 1. 決めている 2. 決めていない
 3. かかりつけ歯科医で定期健診や歯石除去などを受けていますか。
 1. 受けている 2. 受けていない
 4. 現在(この1か月間)あなたはたばこを吸っていますか。
 1. 吸っていない 2. たばこ 3. 毎日
 ※1日平均()本くらい
 5. たばこが歯周病(歯槽膿漏など)に与える影響についてどう感じますか。
 1. たばこを吸うとわかりやすくなる
 2. どちらともいえない 3. たばこ関係ない

6. 歯周病が糖尿病や心疾患、骨粗しょう症や慢性肺炎などの全身疾患に与える影響についてどう感じますか。
 1. 歯周病と全身疾患は関係がある
 2. どちらともいえない 3. 全身疾患とは関係ない
 7. 過去1年間に歯みがき指導を受けましたか。
 1. 受けた 2. 受けていない
 8. デンタルフロス(糸状)や歯間ブラシを使っていますか。
 1. はほぼ毎日 2. 週に3〜4日
 3. 週に1〜2日 4. 使っていない
 9. 歯をみがくとき、日常は歯みがき剤を使っていますか。
 1. フッ素入りのものを使用 2. フッ素の入っていないものを使用
 3. わかからない 4. 使わない
 10. 「8020」(80歳で20本以上の歯を保つ目標)を知っていますか。
 1. 知っている 2. 知らない
 11. 何でも噛んで食べることができですか。
 1. はい 2. いいえ
 12. 全身の状態であはまるものはどれですか。
 1. 糖尿病 2. 関節リウマチ
 3. 狭心症・心筋梗塞・脳梗塞 4. 内臓器腫瘍
 5. 骨粗しょう症 6. その他()
 7. 特になし

現在歯・喪失歯の状況 <記入方法・記号で記入してください>

健全歯	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
未処置歯	○														
処置歯	○														
要補綴歯	△														
欠損補綴歯	×														
喪失歯の内挿補綴歯の不安定歯	◎														

1 健全歯数(○) 2 未処置歯数(○) 3 処置歯数(○) 4 現在歯数(1+2+3) 5 要補綴歯数(△) 6 欠損補綴歯数(×)

歯肉の状況(CPI)

歯肉出血(BOP)	17 21-2118 11	25 24 12 27	個人コード(最大値)
0 健全	BOP		歯肉出血(BOP)
1 ブローピング後出血あり			
2 軽度歯肉炎	PO		
3 重度歯肉炎	PO		
歯周ポケット(PO)	PO		歯周ポケット(PO)
0 健全			
1 4〜5mmのポケット	PO		
2 6mm以上のポケット	PO		
3 ブローピングできない歯	PO		
4 該当歯なし			

判定区分 (1+2+3のうち、有ては最も高いものを選択)

1. 異常なし 2. 要指導 (有ては最も高いものを全て選択) 3. 要精密検査 (有ては最も高いものを全て選択)

・CPI: 歯肉出血、かつ、歯周ポケットが、歯肉ポケット

a. CPI: 歯肉出血あり、かつ、歯周ポケットが
 b. CPI: 歯肉出血あり、かつ、歯周ポケットが
 c. 歯石の付着あり(軽度、中等度以上)
 d. 生活習慣や基礎疾患、歯科口腔機能関する受診状況等指導を要する

e. CPI: 歯肉出血あり、かつ、生活習慣や基礎疾患等、さらに詳しい検査や治療を要する
 f. 歯石の付着あり(軽度、中等度以上)かつ、生活習慣や基礎疾患等、さらに詳しい検査や治療を要する

4. 要補綴歯あり

その他(歯周病) 1. 歯(歯状欠損等) 2. 歯列咬合
 3. 顎関節 4. 聴覚
 5. その他()

歯科医師名 実働歯科医師名

受診日 令和 年 月 日
 医師機関 3 2

口腔機能診査受診票

町田市控

フリガナ 生年月日
氏名 大正 昭和 年 月 日

本人記入欄(太枠内) ※二重線内は該当する項目にチェックをしてください。

DRACE <嚥下機能評価> 1. この1年間の状況に最も近いものを1つ選択してください。
 1. 難が出る 2. よくある 3. 時々ある 4. 全くない
 2. 以前に比べて食べるのに時間がかかる気がしますか。
 2. とてもそう思う 1. 少しそう思う 0. 全くそう思わない
 3. 飲み込みづらいつと感じることがありますか。
 2. よく感じる 1. 時々感じる 0. 全く感じない
 4. かたいものが食べづらいと感じることがありますか。
 2. よく感じる 1. 時々感じる 0. 全く感じない
 5. 口から食べ物が出てしまうことがありますか。
 2. よくある 1. 時々ある 0. 全くない
 6. 食事中にむせることはありますか。
 2. よくある 1. 時々ある 0. 全くない
 7. お茶などの水分を飲むときに、むせることはありますか。
 2. よくある 1. 時々ある 0. 全くない
 8. 飲み込んだものが鼻に流れてくることはありますか。
 2. よくある 1. 時々ある 0. 全くない
 9. 飲食後に声が変わることがありますか。
 2. よくある 1. 時々ある 0. 全くない
 10. 食事中や飲食後、のどに痰がからむことがありますか。
 2. よくある 1. 時々ある 0. 全くない
 11. 胸に食べ物が詰まった感じがすることがありますか。
 2. よくある 1. 時々ある 0. 全くない
 12. 食べ物や飲み物を、胃からのに戻ることがありますか。
 2. よくある 1. 時々ある 0. 全くない

咽嚥能力チェックリスト <咽嚥能力評価>
 食品名 咽嚥状況
 容易に噛める 少し噛みづらい 噛めない
 鳥のからあげ 2 1 0
 りんご 2 1 0
 生のキャベツ 2 1 0
 大根の漬物 2 1 0
 あられ 2 1 0
 ビーナッツ 2 1 0
 生の人参 2 1 0
 干しいも 2 1 0
 かた焼きせんべい 2 1 0

3. 入れ歯の使用状況について該当するものを1つ選択してください。
 1. 使っていない 2. 使っているが使っていない 3. 使用の必要がなくなった

■口腔内衛生状態
 プラーク 1. 殆どない 2. 中程度 3. 多量
 歯石の付着 1. なし 2. 軽度(点状)あり 3. 中等度(帯状)以上あり
 舌苔 1. 殆どない 2. 中程度 3. 多量
 口臭 1. 殆どない 2. 強い 3. 強い

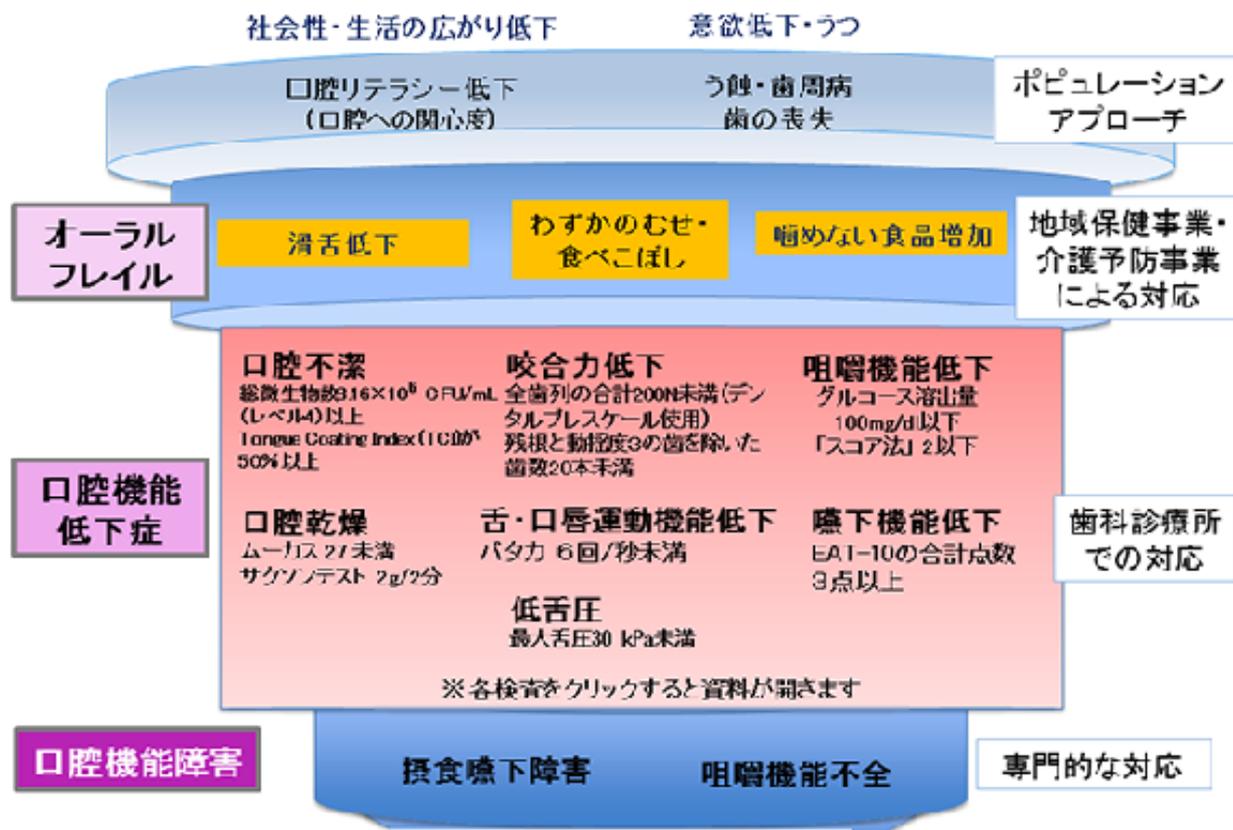
■嚥下機能評価
 DRACE / 24点
 RSST

■口腔機能低下のリスク判定
 1. 異常なし (咽嚥能力判定、嚥下機能判定ともに「異常なし」)
 2. 低リスク (咽嚥能力判定、嚥下機能判定ともに「異常なし」だが全歯がある)
 3. 中リスク (咽嚥能力判定、嚥下機能判定どちらか一方が「低下の可能性あり」)
 4. 高リスク (咽嚥能力判定、嚥下機能判定どちらか一方が「低下」)

■歯への運送事項(検査選択可)
 1. 当院にて指導予定 5. 支障歯科診療所を紹介 ()
 2. 当院にて経過観察・定期健診予定 6. 他医療機関を紹介 ()
 3. 当院にて精検・治療予定 7. その他 ()
 4. 未定 介護予防事業を紹介

「オーラルフレイル」も含めた老化による口腔機能の低下

口腔機能低下症診断基準

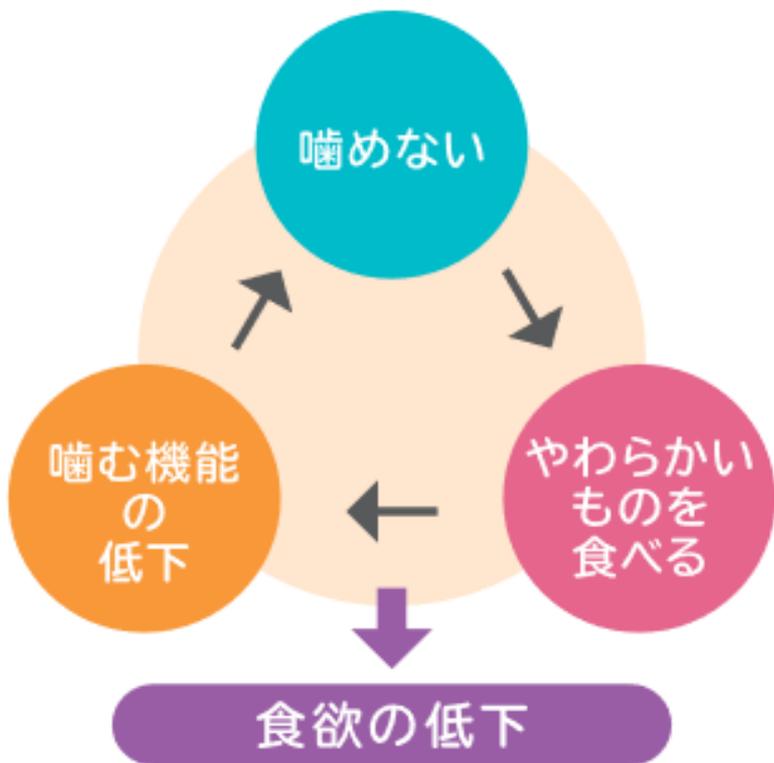


高齢期における口腔機能低下—学会見解論文2016年度版—(日本老年歯科医学会)

オーラルフレイル啓発の重要性

多くの人は、加齢とともに低下する運動機能の低下・栄養状態・生活能力を「年のせい」とあきらめ、自らの活動範囲を狭めたり、食べにくいものをさけたりしがちです。

口の周りの些細な衰えから始まる現象を見過ごしていると、自覚のないまま悪循環に陥り、やがて食欲低下や低栄養に至ります。



口腔機能低下と低栄養

※東京都健康長寿医療センター・平野浩彦：作図

口角に唾液が溜まる

よく頬や舌をかむ

口が乾く

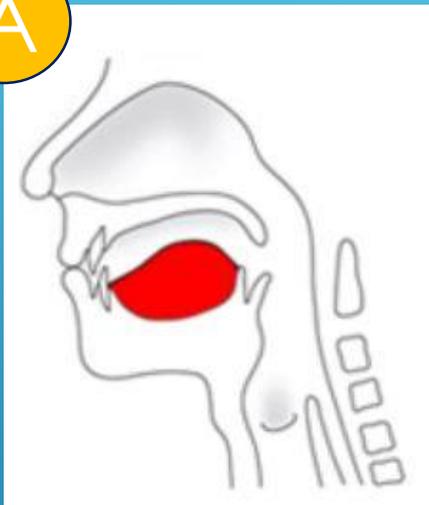
食事でもむせることがある

食事に時間がかかる

滑舌が悪くなった

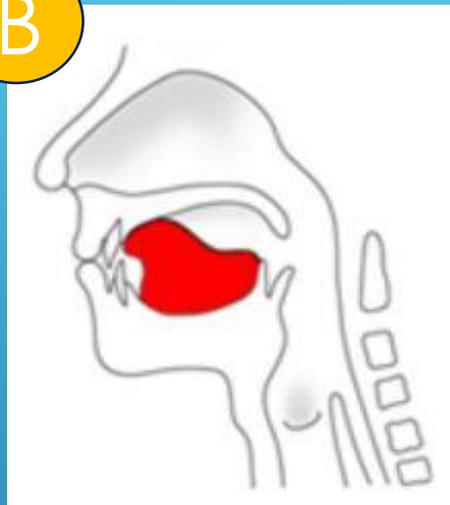
舌の位置はどこにありますか？

A



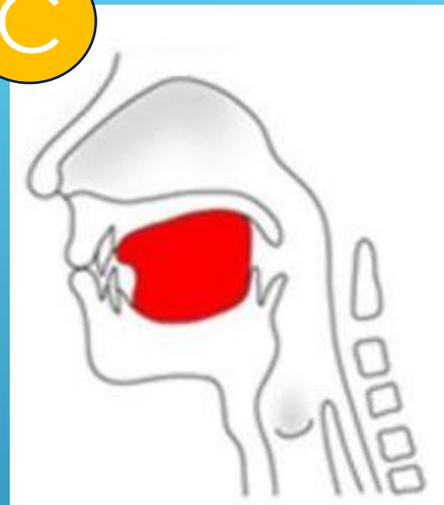
低位舌

B

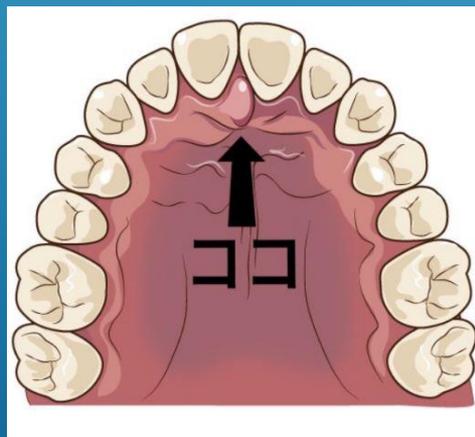


前方舌

C



適切



夕



幼児・成人の嚥下の違い

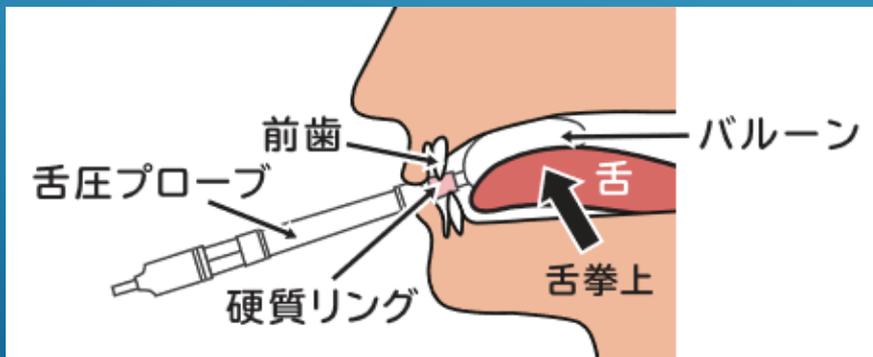
表 幼児型嚥下と成人型嚥下の比較

	幼児型嚥下	成人型嚥下
呼吸	停止するが、呼吸停止はごく短時間	必ず停止
咬合状態	顎を開口、口を大きく開ける	上下顎歯は咬合する（嚥下位）
口唇	上下口唇は接触しない（開口）	口唇閉鎖
舌尖の位置	<u>下顎歯槽堤の上、前方に突出</u>	<u>口蓋に押し付け固定される</u>
舌運動	前後運動（波打つ運動）	挙上運動、後進運動など複雑な運動
下顎固定筋	顔面神経支配筋の緊張（頬筋など表情筋）	三叉神経支配筋（咀嚼筋：閉口筋）

②舌圧の低下

舌圧の低い人は、食塊形成や咽頭への送り込みが難しく、食事の際にむせるなどして食べ物をうまく摂取できないことがあります。
その結果として体内に栄養を十分に取り入れることができず、低栄養に陥る危険性があるため、注意しましょう。

舌圧の検査 舌圧測定（JMS舌圧測定器）

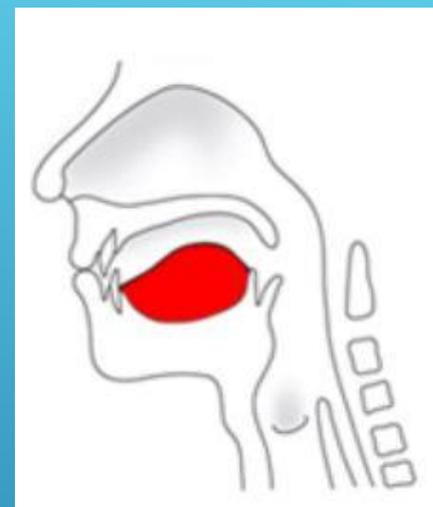


正常値	平均 ± 標準偏差
成人男性	45 ± 10kPa
成人女性	37 ± 9kPa
60歳代	37 ± 9kPa
70歳以上	32 ± 9kPa

舌圧測定の結果が**30kPa未満**だった場合
オーラルフレイルの疑いがあります

2020 東京オリンピック 空手女子 形 銀メダル

清水 希容さん



低位舌

低位舌の方は、口呼吸になることが多く試合で勝つために低位舌を改善し鼻呼吸にして試合に臨んだそうです。

オーラルフレイルを放置すると危険！

「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

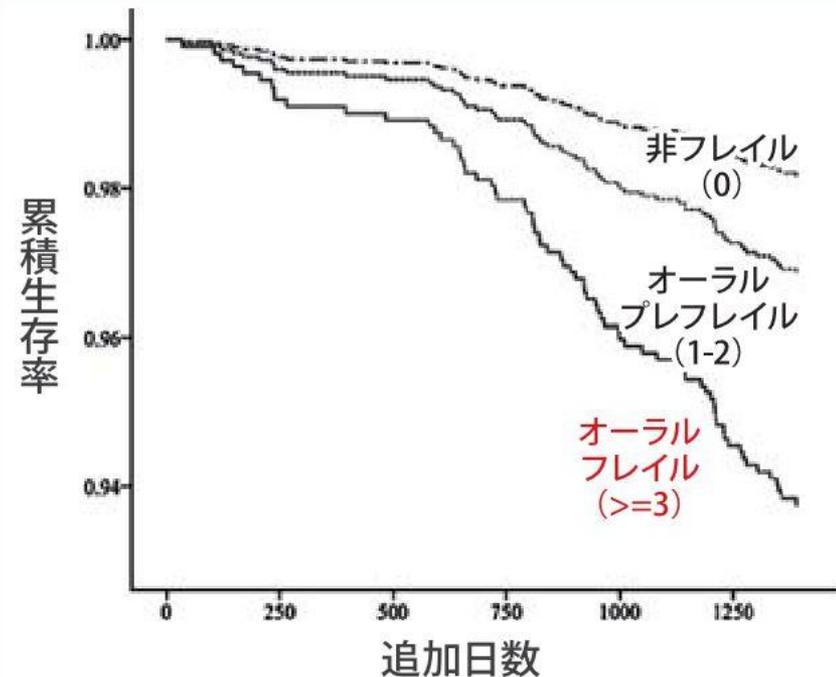
サルコペニア 2.1倍

要介護認定 2.4倍

総死亡リスク 2.1倍

調査開始時の年齢、性別、BMI、慢性疾患、抑うつ傾向、認知機能、居住形態、年収や喫煙習慣などの影響を考慮した値。要介護認定、総死亡リスクでは調査開始時のフレイルも考慮した値。

総死亡に対する累積生存曲線



Tanaka T, Takahashi K, Hirano H et al: Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2017 Nov 17

高齢者歯科口腔機能健診の概要

1 口腔内衛生状態の評価

2 嚥下に関する評価

DRACE (問診)
反復唾液嚥下テスト

3 咀嚼に関する評価

咀嚼能力チェックリスト(問診)
咀嚼チェックガム

4 摂食嚥下を維持する為のトレーニング

町田市立

口腔機能診査受診票

フリガナ	生年月日
氏名	大正 昭和 年 月 日

本人記入欄(太枠内) ※二重線内は該当する項目にチェックをしてください。

DRACE <嚥下機能評価>		咀嚼能力チェックリスト <咀嚼能力評価>			
1. この1年間の状況に最も近いものを1つ選択してください。		2. 以下の9食品について、現在のご自身の状況について各項目1つに○をつけてください。			
1. 痰が出ることはありませんか。	<input type="checkbox"/> 2. よくある <input type="checkbox"/> 1. 時々ある <input type="checkbox"/> 0. 全くない	食品名	容易に噛める	少し噛みづらい	噛めない
2. 以前に比べて食べるのに時間がかかる気がしますか。	<input type="checkbox"/> 2. とても思う <input type="checkbox"/> 1. 少し思う <input type="checkbox"/> 0. 全く思わない	鳥のからあげ	2	1	0
3. 飲み込みづらいと感じることがありますか。	<input type="checkbox"/> 2. よく感じる <input type="checkbox"/> 1. 時々感じる <input type="checkbox"/> 0. 全く感じない	りんご	2	1	0
4. かたいものが食べづらいと感じることがありますか。	<input type="checkbox"/> 2. よく感じる <input type="checkbox"/> 1. 時々感じる <input type="checkbox"/> 0. 全く感じない	生のキャベツ	2	1	0
5. 口から食べ物がこぼれてしまうことがありますか。	<input type="checkbox"/> 2. よくある <input type="checkbox"/> 1. 時々ある <input type="checkbox"/> 0. 全くない	大根の漬物	2	1	0
6. 食事中にむせることはありますか。	<input type="checkbox"/> 2. よくある <input type="checkbox"/> 1. 時々ある <input type="checkbox"/> 0. 全くない	あられ	2	1	0
7. お茶などの水分を飲むときに、むせることはありますか。	<input type="checkbox"/> 2. よくある <input type="checkbox"/> 1. 時々ある <input type="checkbox"/> 0. 全くない	ピーナツ	2	1	0
8. 飲み込んだものが鼻に返ってくることはありますか。	<input type="checkbox"/> 2. よくある <input type="checkbox"/> 1. 時々ある <input type="checkbox"/> 0. 全くない	生の人参	2	1	0
9. 飲食後に声が変わることがありますか。	<input type="checkbox"/> 2. よくある <input type="checkbox"/> 1. 時々ある <input type="checkbox"/> 0. 全くない	干しいも	2	1	0
10. 食事中や飲食後、のどに張がからむことがありますか。	<input type="checkbox"/> 2. よくある <input type="checkbox"/> 1. 時々ある <input type="checkbox"/> 0. 全くない	かた焼きせんべい	2	1	0
11. 胸に食べ物が詰まった感じがすることがありますか。	<input type="checkbox"/> 2. よくある <input type="checkbox"/> 1. 時々ある <input type="checkbox"/> 0. 全くない	3. 入れ歯の使用状況について該当するものを選択してください。			
12. 食べ物や飲み物は、胃からのどに返ってくることはありませんか。	<input type="checkbox"/> 2. よくある <input type="checkbox"/> 1. 時々ある <input type="checkbox"/> 0. 全くない	<input type="checkbox"/> 1. 使っている <input type="checkbox"/> 4. 使用の必要がなくなった <input type="checkbox"/> 2. 使っているが使っていない <input type="checkbox"/> 3. 使用の必要があるが持っていない			

食べる、飲み込むときに
気になることがあればご記入ください。()

■口腔内衛生状態		■咀嚼能力評価		歯科医師記入欄	
ブラーク	食渣	咀嚼能力チェックリスト	/18点		
1. 殆どない	1. 殆どない	咀嚼チェックガム	緑	黄	(薄)ピンク
2. 中程度	2. 中程度	白歯部での咬合状態	現在歯槽 右側(1.あり 2.なし) 左側(1.あり 2.なし)		
3. 多量	3. 多量		歯槽萎縮 右側(1.あり 2.なし) 左側(1.あり 2.なし)		
舌苔	口臭	注)歯槽萎縮が無い場合は記載しない			
1. 殆どない	1. 殆どない	<咀嚼能力判定>			
2. 中程度	2. 弱い	<input type="checkbox"/> 1.異常なし(咀嚼可能食品13点以上 and ガム 緑・赤 2.低下の可能性あり(咀嚼可能食品13点未満 or ガム 緑・黄色 3.低下(咀嚼可能食品13点未満 and ガム 緑・黄色)			
3. 多量	3. 強い	<ふくらみはぎの質問長> am			
DRACE	/24点	■口腔機能低下のリスク判定			
RSST	日	<input type="checkbox"/> 1.異常なし (咀嚼能力判定、嚥下機能判定ともに「異常なし」) <input type="checkbox"/> 2.低リスク (咀嚼能力判定、嚥下機能判定ともに「異常なし」だが主訴がある) <input type="checkbox"/> 3.中リスク (咀嚼能力判定、嚥下機能判定どちらか一方が「低下の可能性あり」) <input type="checkbox"/> 4.高リスク => <input type="checkbox"/> 咀嚼能力判定、嚥下機能判定ともに「低下の可能性あり」 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力判定、嚥下機能判定どちらか一方が「低下」 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力判定、嚥下機能判定ともに「低下」			
<嚥下機能判定>					
■市への連絡事項(複数選択可)					
<input type="checkbox"/> 1.当院にて指導予定		<input type="checkbox"/> 5.支援歯科診療所を紹介 ()			
<input type="checkbox"/> 2.当院にて経過観察・定期健診予定		<input type="checkbox"/> 6.他医療機関を紹介 ()			
<input type="checkbox"/> 3.当院にて精検・治癒予定		<input type="checkbox"/> 7.その他 ()			
<input type="checkbox"/> 4.介護予防事業を紹介					

問診(DRACE)の具体的な内容

嚥下機能評価

1. 熱がよく出ますか
2. 以前に比べて食べるのに時間がかかる気がしますか
3. 飲み込みづらいと感ずることがあります
4. かたいものが食べづらいと感ずることがあります
5. 口から食べ物がかぼれてしまうことがあります
7. 食事中にむせることはありますかお茶などの水分を飲むときにむせることがあります
8. 飲み込んだものが鼻に戻ってくることはありますか
9. 飲食後に声が変わることがあります
10. 食事中や飲食後、のどに痰がからむことがあります
11. 胸に食べ物が詰まった感じがすることがあります
12. 食べ物や酸っぱいものの液が胃からのどに戻ってくることはありますか

DRACE <嚥下機能評価>		
1. この1年間の状況に最も近いものを1つ選択してください。		
<input type="checkbox"/> 2. よくある	<input type="checkbox"/> 1. 時々ある	<input type="checkbox"/> 0. 全くない
2. 以前に比べて食べるのに時間がかかる気がしますか。		
<input type="checkbox"/> 2. とても思う	<input type="checkbox"/> 1. 少し思う	<input type="checkbox"/> 0. 全く思わない
3. 飲み込みづらいと感ずることがあります。		
<input type="checkbox"/> 2. よく感ずる	<input type="checkbox"/> 1. 時々感ずる	<input type="checkbox"/> 0. 全く感ずらない
4. かたいものが食べづらいと感ずることがあります。		
<input type="checkbox"/> 2. よく感ずる	<input type="checkbox"/> 1. 時々感ずる	<input type="checkbox"/> 0. 全く感ずらない
5. 口から食べ物がかぼれてしまうことがあります。		
<input type="checkbox"/> 2. よくある	<input type="checkbox"/> 1. 時々ある	<input type="checkbox"/> 0. 全くない
6. 食事中にむせることはありますか。		
<input type="checkbox"/> 2. よくある	<input type="checkbox"/> 1. 時々ある	<input type="checkbox"/> 0. 全くない
7. お茶などの水分を飲むときに、むせることはありますか。		
<input type="checkbox"/> 2. よくある	<input type="checkbox"/> 1. 時々ある	<input type="checkbox"/> 0. 全くない
8. 飲み込んだものが鼻に戻ってくることはありますか。		
<input type="checkbox"/> 2. よくある	<input type="checkbox"/> 1. 時々ある	<input type="checkbox"/> 0. 全くない
9. 飲食後に声が変わることがあります。		
<input type="checkbox"/> 2. よくある	<input type="checkbox"/> 1. 時々ある	<input type="checkbox"/> 0. 全くない
10. 食事中や飲食後、のどに痰がからむことがあります。		
<input type="checkbox"/> 2. よくある	<input type="checkbox"/> 1. 時々ある	<input type="checkbox"/> 0. 全くない
11. 胸に食べ物が詰まった感じがすることがあります。		
<input type="checkbox"/> 2. よくある	<input type="checkbox"/> 1. 時々ある	<input type="checkbox"/> 0. 全くない
12. 食べ物や酸っぱい液が、胃からのどに戻ってくることはありますか。		
<input type="checkbox"/> 2. よくある	<input type="checkbox"/> 1. 時々ある	<input type="checkbox"/> 0. 全くない

咀嚼能力検査

咀嚼能力チェックリスト <咀嚼能力評価>

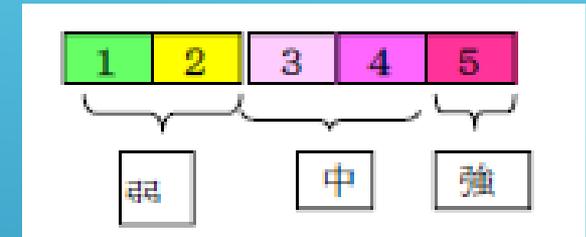
2. 以下の9食品について、現在のご自身の状況について各項目1つに○をつけてください。

食品名	咀嚼状況		
	容易に噛める	少し噛みづらい	噛めない
鳥のからあげ	2	1	0
りんご	2	1	0
生のキャベツ	2	1	0
大根の漬物	2	1	0
あられ	2	1	0
ピーナツ	2	1	0
生の人参	2	1	0
干しいも	2	1	0
かた焼きせんべい	2	1	0



咀嚼能力評価

■口腔内衛生状態 <table border="1"> <tr> <th>ブラーク</th> <th>食渣</th> </tr> <tr> <td>1. 殆どない</td> <td>1. 殆どない</td> </tr> <tr> <td>2. 中程度</td> <td>2. 中程度</td> </tr> <tr> <td>3. 多量</td> <td>3. 多量</td> </tr> <tr> <th>舌苔</th> <th>口臭</th> </tr> <tr> <td>1. 殆どない</td> <td>1. 殆どない</td> </tr> <tr> <td>2. 中程度</td> <td>2. 弱い</td> </tr> <tr> <td>3. 多量</td> <td>3. 強い</td> </tr> </table>		ブラーク	食渣	1. 殆どない	1. 殆どない	2. 中程度	2. 中程度	3. 多量	3. 多量	舌苔	口臭	1. 殆どない	1. 殆どない	2. 中程度	2. 弱い	3. 多量	3. 強い	■咀嚼能力評価 歯科医師記入欄 咀嚼能力チェックリスト /18点 咀嚼チェックガム <table border="1"> <tr> <td>緑</td> <td>黄</td> <td>(薄)ピンク</td> <td>(濃)ピンク</td> <td>赤</td> </tr> </table>		緑	黄	(薄)ピンク	(濃)ピンク	赤
ブラーク	食渣																							
1. 殆どない	1. 殆どない																							
2. 中程度	2. 中程度																							
3. 多量	3. 多量																							
舌苔	口臭																							
1. 殆どない	1. 殆どない																							
2. 中程度	2. 弱い																							
3. 多量	3. 強い																							
緑	黄	(薄)ピンク	(濃)ピンク	赤																				
臼歯部での咬合状態 現在歯時 右側(1.あり 2.なし) 左側(1.あり 2.なし) 義歯装着時 右側(1.あり 2.なし) 左側(1.あり 2.なし) <small>注)義歯装着が無い場合は記載しない</small>		<咀嚼能力判定> <input type="checkbox"/> 1.異常なし:咀嚼可能食品13点以上 and ガム「ピンク・赤」 <input type="checkbox"/> 2.低下の可能性あり:咀嚼可能食品13点未満 or ガム「緑・黄色」 <input type="checkbox"/> 3.低下:咀嚼可能食品13点未満 and ガム「緑・黄色」 <ふくらはぎの周囲長> cm																						
■嚥下機能評価 DRACE /24点 RSST 回		<嚥下機能判定> <input type="checkbox"/> 1.異常なし:DRACE4点以下 and RSST3回以上 <input type="checkbox"/> 2.低下の可能性あり:DRACE5点以上 or RSST3回未満 <input type="checkbox"/> 3.低下:DRACE5点以上 and RSST3回未満 <市への連絡事項(複数選択可)> <input type="checkbox"/> 1.当院にて指導予定 <input type="checkbox"/> 2.当院にて経過観察・定期健診予定 <input type="checkbox"/> 3.当院にて精検・治療予定 <input type="checkbox"/> 4.介護予防事業を紹介 <input type="checkbox"/> 5.支援歯科診療所を紹介 () <input type="checkbox"/> 6.他医療機関を紹介 () <input type="checkbox"/> 7.その他 ()																						



嚥下機能評価 反復唾液嚥下テスト(RSST)

【方法】

- ▶ 頭をやや前屈させた座位姿勢
- ▶ 人差し指と中指で喉ぼとけを触知し、30秒間に何回空嚥下できるかカウント
- ▶ 喉ぼとけが上前方に移動し元の位置に戻る。この下降運動を確認して、嚥下完了と判断

■口腔内衛生状態

プラーク	食渣
1. 殆どない	1. 殆どない
2. 中程度	2. 中程度
3. 多量	3. 多量
舌苔	口臭
1. 殆どない	1. 殆どない
2. 中程度	2. 弱い
3. 多量	3. 強い

■咀嚼能力評価

咀嚼能力チェック リスト	／18点				
咀嚼チェックガム	緑	黄	(薄)ピンク	(濃)ピンク	赤
臼歯部での 咬合状態	現在歯時	右側(1.あり 2.なし)	左側(1.あり 2.なし)		
	義歯装着時	右側(1.あり 2.なし)	左側(1.あり 2.なし)		

注)義歯装着が無い場合は記載しない

■嚥下機能評価

DRACE	／24点
RSST	回

<咀嚼能力判定>

- 1.異常なし:咀嚼可能食品13点以上 and ガムピンク・赤
- 2.低下の可能性あり:咀嚼可能食品13点未満 or ガム緑・黄色
- 3.低下:咀嚼可能食品13点未満 and ガム緑・黄色

<ふくらはぎの周囲長> cm

■口腔機能低下のリスク判定

- 1.異常なし (咀嚼能力判定、嚥下機能判定ともに「異常なし」)
- 2.低リスク (咀嚼能力判定、嚥下機能判定ともに「異常なし」だが主訴がある)
- 3.中リスク (咀嚼能力判定、嚥下機能判定どちらか一方が「低下の可能性あり」)
- 4.高リスク ⇒ 咀嚼能力判定、嚥下機能判定ともに「低下の可能性あり」
 咀嚼能力判定、嚥下機能判定どちらか一方が「低下」
 咀嚼能力判定、嚥下機能判定ともに「低下」

■市への連絡事項 (複数選択可)

- 1.当院にて指導予定
- 2.当院にて経過観察・定期健診予定
- 3.当院にて精検・治療予定
- 4.介護予防事業を紹介
- 5.支援歯科診療所を紹介 ()
- 6.他医療機関を紹介 ()
- 7.その他 ()

トレーニング 指導の内容

舌の運動のトレーニング

舌の巧緻性、運動速度のトレーニング

舌・頬・口唇の力強さと持久力のトレーニング

開口のトレーニング

嚥下おでこ体操

嚥下トレーニング

口腔乾燥への指導

受診票の見方と摂食嚥下を維持するためのトレーニング方法

受診票の見方

■口腔清掃状態

ブラーク食渣	食べカスが歯の表面につき細菌が繁殖したものがブラークで、むし歯や歯周病の原因となります。うがいでは除去できないので、ブラッシングで取り除くことが重要です。
舌苔口臭	口臭の原因は87%が口の中にあり、その多くは舌苔（舌の表面につく白い苔状のもの）や歯周病によるものです。口臭予防のためには、歯みがきに加えて舌清掃を行い、舌を清潔に保つことが最も効果的です。

■咀嚼能力評価

咀嚼能力チェックテスト	問診表2の9品目について、合計点数が13点未満の場合咀嚼力の低下が疑われます。
咀嚼チェックガム	ガムを60回噛み、咀嚼直後の色調変化によって咀嚼能力を判定します。咀嚼前は緑色ですが、十分に咀嚼されていれば鮮やかな赤色を呈します。
臼歯部での咬合状態	奥歯に噛み合わせがあるかどうかは咀嚼機能に影響を与えます。咀嚼機能の低下は、固いものを中心に食べることができなくなり、食べられる食品の種類が制限され、栄養のアンバランスや低栄養を招きます。

■嚥下機能評価

DRACE	問診表1(1~12)の項目について該当する箇所の合計点数が5点以上の場合、誤嚥のリスクがあります。
RSST	30秒間に何回空嚥下ができるかを測定します。3回未満の場合嚥下障害が疑われます。

摂食嚥下機能を維持するためのトレーニング方法

食べること、飲み込むことに困難を感じていませんか？四肢の筋力や体力の身体機能と同様に、摂食嚥下機能も低下していきやすいです。以下、日々の生活の中で実践できるトレーニングをご紹介します。

～咀嚼機能のトレーニング～

①舌の運動のトレーニング

目的：舌の運動範囲を改善する。



鏡をみながら
やってみましょう！

①舌を前方に大きく突き出した後、しっかりと後ろに引く。



①舌を口角の左右に交互につける運動をできるだけ速く繰り返す。

②舌の出し入れを、交互にできるだけ速く繰り返す。

目的：舌の力強さや持久力を鍛える。

舌



①舌を出し、スプーンで抵抗をかける。



②舌全体を上を持ち上げ、スプーンで抵抗をかける。



③舌を左右の口角につけ、スプーンで抵抗をかける。

頬



頬を膨らまし、これに抵抗して両手で頬を押す。

唇



唇と前歯の間に糸をつけたボタンを入れて引っ張る。

～嚥下機能のトレーニング～

目的：嚥下の際に必要な喉頭の挙上や食道入口即開大を促す。



椅子に座るか横になり、体幹が安定した状態で最大限口を開ける。その状態を10秒間保持させ、10秒間休憩する。
※顎関節症や顎関節脱臼のある方は注意。
(顎の下に両手の親指をおいて負荷をかけるのも良い)

④嚥下おでこ体操

目的：嚥下の際に必要な喉頭の挙上や食道入口即開大を促す。



食前に行うのがおすすめ

顔に手を当てて抵抗を加える。→おへそをのぞきこむように強く下を向く。
持続訓練：ゆっくり5つ数える間に1回行う。
反復訓練：1から5まで数えるのに合わせて下を向くように力を入れる。

目的：全身や嚥下筋のリクライゼーション。覚醒を促す。

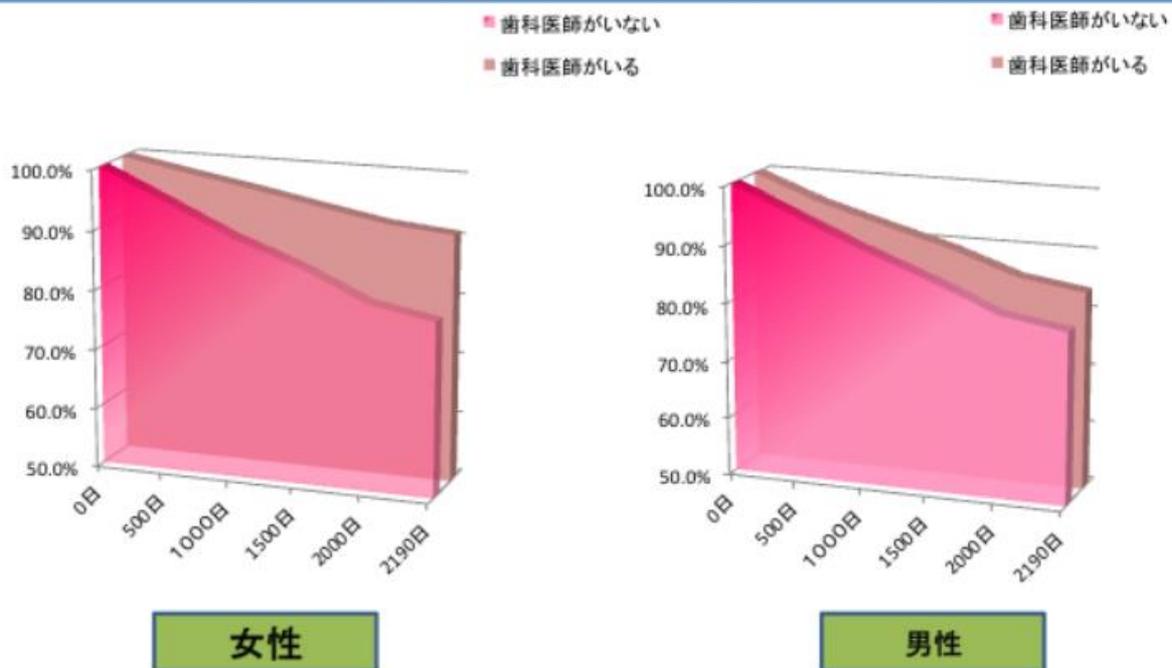


「重度」の判定になった場合は...

- ▶ 「支援歯科診療所」でさらなる精密検査（機器を用いた測定を行う、開口力測定器 舌圧測定器）
- ▶ 必要に応じて専門の医療機関（二次医療機関）への紹介を行うシステムとしている
- ▶ 紹介先は、「町田障がい者歯科診療所 摂食嚥下リハ外来」、「口腔リハビリテーション多摩クリニック」など。

歯科健診によるメリット

高齢者16,462人・かかりつけ歯科医師の有無と 6年間累積生存率較差・性別



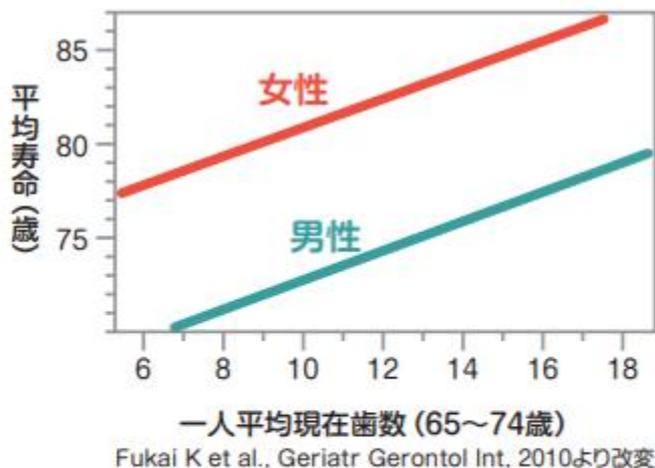
American Journal of Medicine and Medical Sciences 2013, 3(6): 156-165
The Effects of Family Dentists on Survival in the Urban Community-dwelling Elderly
Rumi Tano, Tanji Hoshi

健康な身体は歯と口腔の健康から

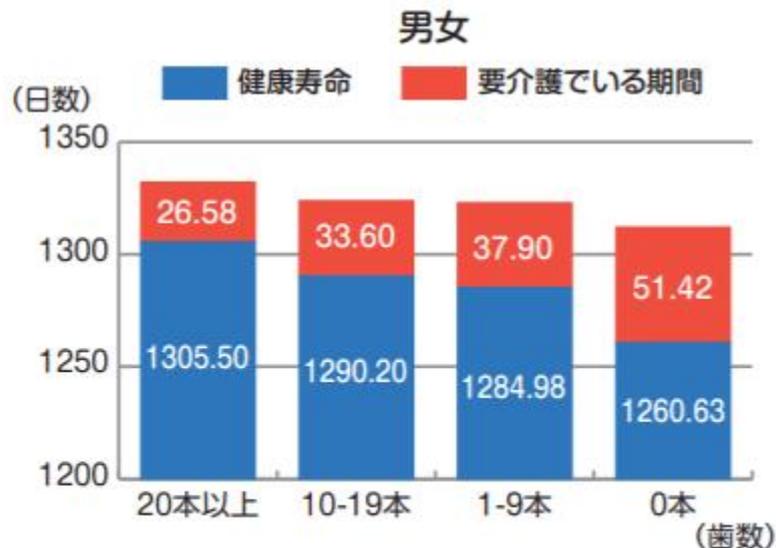
■ 歯数と平均寿命・健康寿命

自身の歯が多い人は、寿命・健康寿命が長く、要介護でいる期間が短い

歯数と平均寿命の関係



歯数と健康寿命

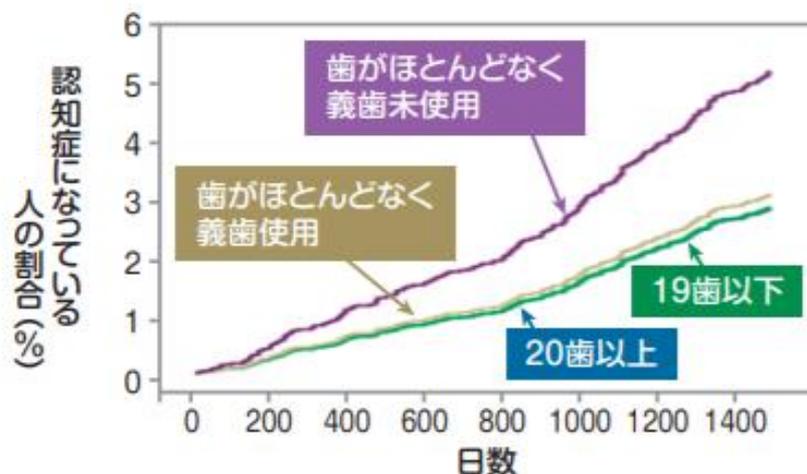


2017年6月 東北大学大学院歯学研究科発表より引用

噛むことが認知症予防につながる

■ 歯数・義歯使用と認知症発症との関係

歯を失い、義歯を使用していない場合、認知症発症リスクが最大1.9倍に



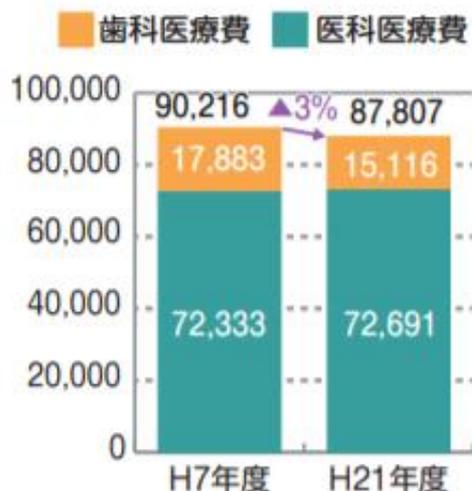
65歳以上の健常者を対象として、歯と義歯の状況を質問紙調査し、その後4年間、認知症の認定状況を追跡 (n=4,425名) した。

年齢、疾患の有無や生活習慣等に関わらず (年齢、所得、BMI、治療中疾患、飲酒、運動、物忘れの自覚の有無を調査済み) 歯が殆ど無く義歯を使用していない人は、20本以上歯を有する人と比較して、認知症発症のリスクが高くなることが示された。

yamamoto et al., Psychosomatic Medicine. 2012

■ 歯科健診を行った集団と行わなかった集団の医療費の推移

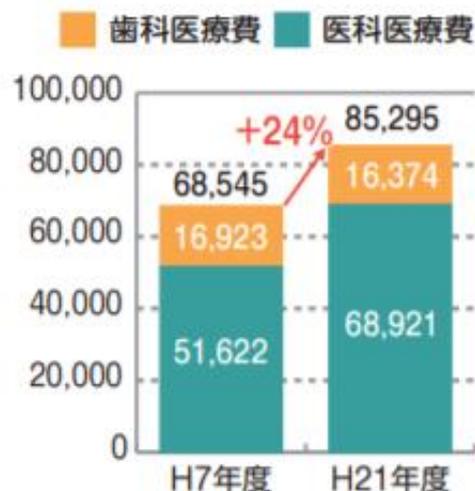
A社（定期歯科健診実施）



B社（定期歯科健診実施）



C社（歯科健診任意受診）



歯科健診を行った事業所は年間歯科医療費が減少
一方、行わなかった事業所では医療費が大幅に増加

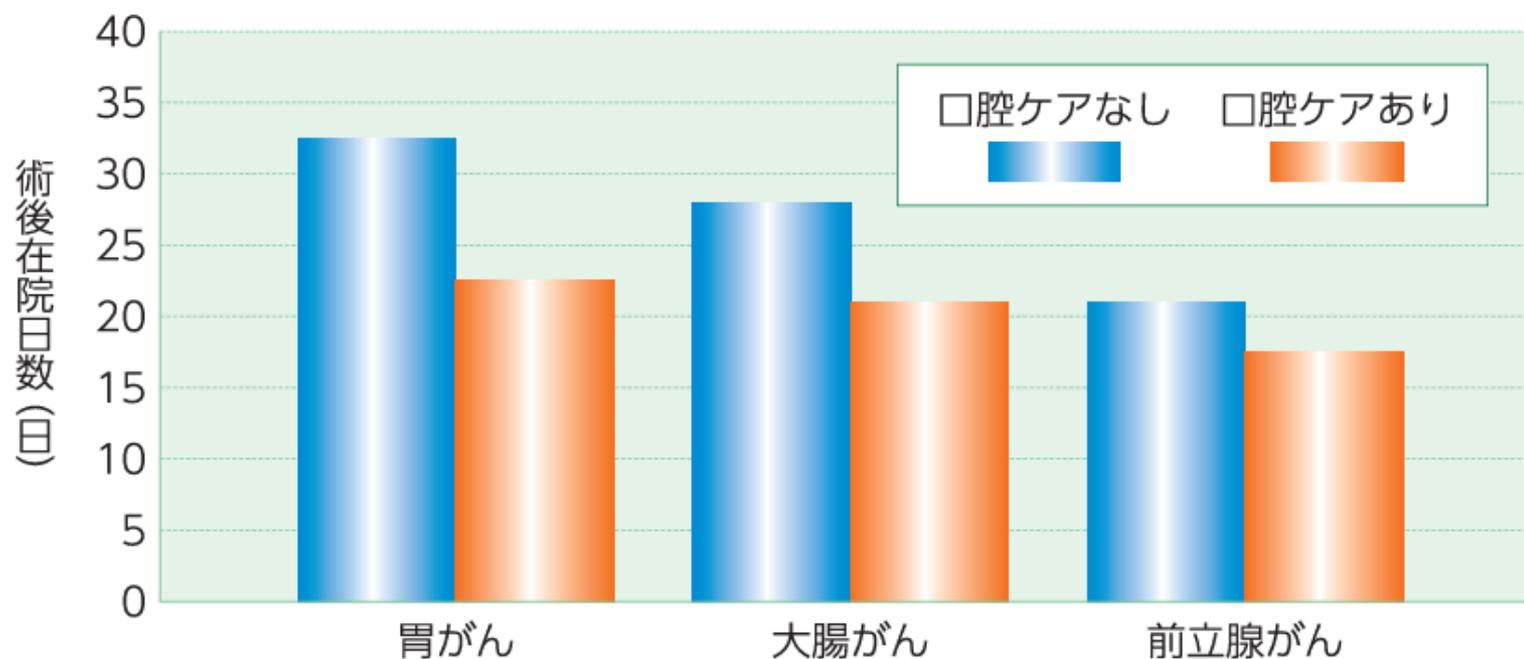
デンソー健康保険組合「歯科・医科医療費の相関分析」一部改変

効果：定期的な歯科健診受診は体の健康維持（体のQOL向上）に寄与

●手術後の肺炎、傷口からの感染リスクが減少する

●入院期間が短縮される

下の図は、がん患者さんに対して手術前と手術後にお口のケアを行った場合、行わなかった方と比較して、入院日数が短縮したことを示しています。



大西徹郎 看護技術 54 (2005) を一部改編

●手術後の 合併症が減少する

右の図は、
がん患者さんを対象に、
手術前にお口のケアを
行った方と行わなかった方とを
比較した結果、行った方は
術後合併症が約1/4に
減少したことを示しています。

大田洋二郎 歯界展望 (2005),
106 (4): 766-772. を一部改編

