

# 在宅要介護者のための 口腔機能アセスメント票

大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部版

注：※の付した項目は「利用の手引き」を参照してください

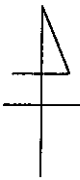
※氏名 \_\_\_\_\_ 男・女

※生年月日 M・T・S 年 月 日 歳

実施日 平成 年 月 日

実施場所 \_\_\_\_\_

以下に対象者の居宅の略図を周辺との関係で描記し、  
対象者の居宅内での生活中心場所を記載して下さい。


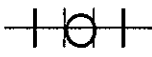
方位 N 					

A. 全身状態 (記録より転載)

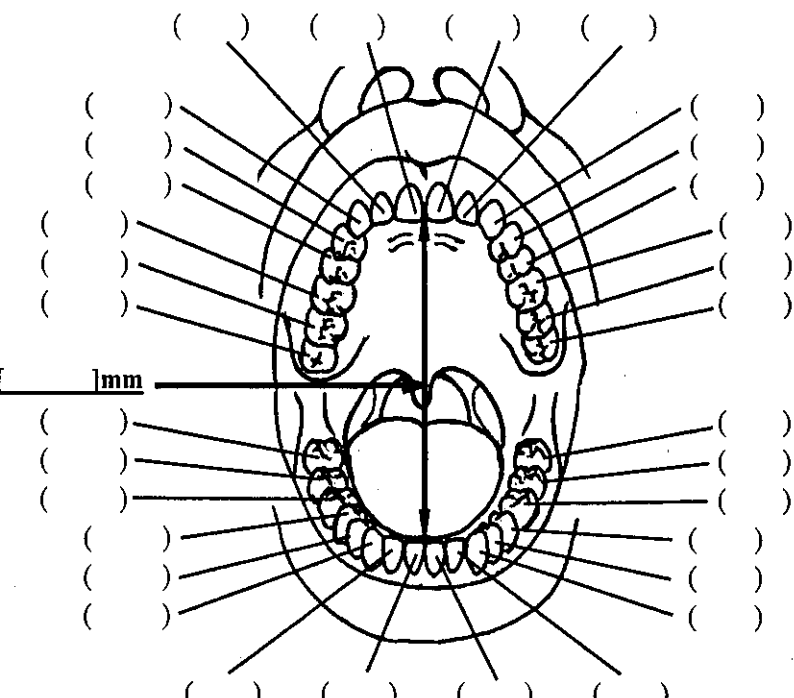
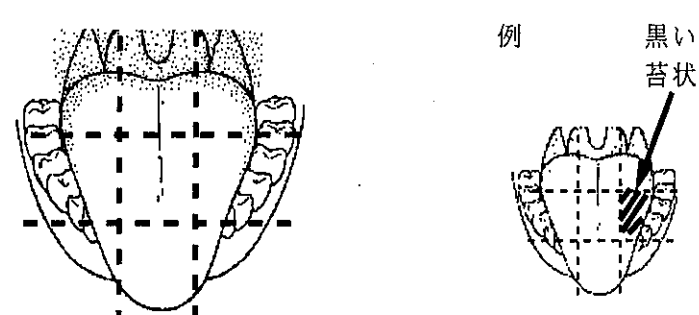
I. 既往歴		
II. 現在の投薬内容		
III. 寝たきり度 生活自立	ランクJ J-1 J-2	何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所なら外出する
準寝たきり	ランクA A-1 A-2	屋外での生活は概ね自立しているが解除なしには外出しない。 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	ランクB B-1 B-2  ランクC C-1 C-2	屋外での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。 1. 車椅子に移乗し、排泄はベッドから離れて行う。 2. 介助により車椅子に移乗する。  一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない。
IV. 主たる介護者、関係、介護内容	介護者： 関係： 内容：	
V. ADL の評価		
-1. 身体機能		
-1. 視力		① 識別不能 (ほとんどまたは全く視力がない) ② 人物の確認程度は出来る ③ 大体見えているが不完全で小さい物が見えにくい ④ 正 常 (眼鏡使用：有・無)
-2. 聴力		① 聞き取り不能 (ほとんどまたは全く聞こえない) ② 大きな声なら聞き取り可能 ③ 大体聞こえるが不完全である ④ 正 常 (補聴器使用：有・無)
-3. 言語		① ことばにならない (発語が出来る・発声できない) ② 慣れると理解できる ③ 大体分かるが不完全である ④ 正 常
-2. 日常生活能力		
-1. 排泄		① 常時おむつ使用にて全面介助 ② 全面介助を要する (夜間おむつ・昼間常時誘導) ③ トイレで排泄するが失敗が多い (誘導が必要) ④ 自立している

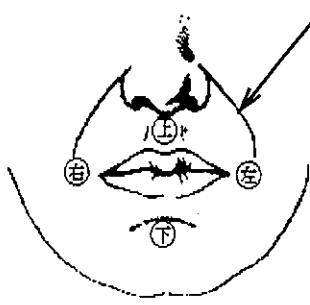
-2.歩行	<ul style="list-style-type: none"> <li>①全面介助（寝たきり状態・自分で移行できない）</li> <li>②車椅子への移行が可能 あるいは操作が出来る</li> <li>③車椅子・歩行器での移動が可能</li> <li>④杖歩行が可能 それ以上のレベルである</li> </ul>
-3.着脱	<ul style="list-style-type: none"> <li>①全面的に介助が必要</li> <li>②呼びかけに対する協力動作が可能</li> <li>③大体は出来るが不完全である（ボタン止め等不可能）</li> <li>④自分で出来る</li> </ul>
-4.入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>①全面介助が必要（特別浴利用・リフト浴利用）</li> <li>②身体の一部しか洗えない</li> <li>③大体は洗えるが介助が必要</li> <li>④自分で出来る（一般浴利用）</li> </ul>
-5.食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>①全面介助が必要</li> <li>②介助を要し目が離せない</li> <li>③自分で食べられるが食べこぼしが多い</li> <li>④普通に食べられる</li> </ul>
-3.精神状態 *痴呆等問題行動	
-1.会話	<ul style="list-style-type: none"> <li>①支離滅裂で会話にならない</li> <li>②基本的な要求のみで会話が一方的</li> <li>③現実性のない会話が多い</li> <li>④日常会話が可能である</li> </ul>
-2.理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>①理解力がない（非常に乏しい）</li> <li>②部分的な理解しか出来ない</li> <li>③大体理解できているが不完全である</li> <li>④正常である</li> </ul>
-3.記憶	<ul style="list-style-type: none"> <li>①自分の名前や寸前のことが分からない</li> <li>②最近のことが分からない</li> <li>③物忘れが頻繁である</li> <li>④正常である</li> </ul>
-4.失見当	<ul style="list-style-type: none"> <li>①全く分からない 失認が多い</li> <li>②部屋や場所を頻繁に間違えたりする</li> <li>③変化に即応できない</li> <li>④なし</li> </ul>
-5.徘徊	<ul style="list-style-type: none"> <li>①屋外に頻繁に出たがる</li> <li>②屋内を頻繁に歩き回る</li> <li>③時々あてもなく歩き回る</li> <li>④なし</li> </ul>
-6.夜間せん妄	<ul style="list-style-type: none"> <li>①不安・恐怖を訴え他に被害を与える</li> <li>②頻繁に不安・恐怖を訴える</li> <li>③時々不安・恐怖を訴える</li> <li>④なし</li> </ul>
-7.興奮・暴力	<ul style="list-style-type: none"> <li>①興奮状態が多く他人に危害を加える</li> <li>②落ち着きがない行動が目立ち物に対して粗暴な行動をとる</li> <li>③時々落ち着かない行動があり暴力的な言動がある</li> <li>④なし</li> </ul>
-8.不潔行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>①糞尿をもてあそぶ</li> <li>②処構わず排尿・排便をする</li> <li>③衣類を汚しても着替えない</li> <li>④なし</li> </ul>

B. 問 診

I. お名前は (本人だけに) ※	①誤答 ②二度で正答 ③一度で正答 ④反応なし
II. お歳は (本人だけに) ※	( )歳 ①誤答 ②二度で正答 ③一度で正答 ④反応なし
III. 生年月日は (本人だけに) ※	M・T・S( )年( )月( )日 ①誤答 ②二度で正答 ③一度で正答 ④反応なし
IV. 意思伝達 -1. 手段 (複数回答可) -2. ことばの理解 * 質問と答えの内容につじつまが合っているか -3. 話しことば全体の評価	①ことば ②指さし ③声だし ④表情 ⑤筆談 ⑥ジェスチャー ⑦文字盤 ⑧アイコンタクト ①合っていない ②時々合わない ③合っている  ①全く聞き取れない ②内容が予測できても聞き取れないことがある ③内容が予測できれば必ず聞き取れる ④よく聞き取れる
V. 生活リズム -1. 時刻は ※ 起床(W)、朝食(B)、昼食(L)、夕食(D)、就寝(S) -2. 1回の食事に何分くらいかかりますか	0 3 6 9 12 15 18 21 24  記入例 6 9  (B) 20分
VI. 入れ歯について -1. 入れ歯は持っていますか -2. 入れ歯の装着状況※ -1. いつ入れ歯をつけていますか (複数回答可) -2. 使っていない場合はいつから -3. 使っていない理由は -3. 手入れの方法は (複数回答可) -4. 入れ歯のある場合 開口運動時や咀嚼運動時の維持の状態	①持っている (上・下) ②持っていない  ①食事時 ②会話時 ③外出時 ④睡眠時 ⑤使っていない ⑥それ以外( ) ①約( )年前から ②不明 ③その他( ) ( )  ①ブラシ(自力・介助) ②流水(自力・介助) ③洗剤(自力・介助) ④何もしない ⑤その他( )  ①異常ない ②がたつきがある (上・下・両方) ③はずれる (上・下・両方)
VII. 口腔衛生管理について -1. 誰が磨きますか -2. 歯を磨きますか -3. 歯ぐきを磨きますか -4. 舌を磨きますか -5. いつ磨きますか -6. どうやって磨きますか	①自身, ②他 ( ) ①磨く ②磨かない (理由: ) ①磨く ②磨かない (理由: ) ①磨く ②磨かない (理由: ) ①朝食前・後 ②昼食前・後 ③夕食前・後 ④就寝前 ⑤しない ①洗口(自力・介助) ②ブラシ(自力・介助) ③ガーゼ(自力・介助) ④お茶を飲む ⑤舌ブラシ ⑥他( )

C. 口腔内診査

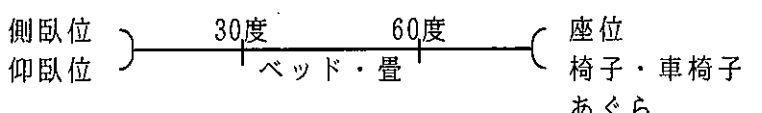
<p>I. 口の中に痛い所はありますか</p>	<p>①ある：部位 ( ) ②ない</p>
<p>II. 口腔内所見</p> <p>-1. 残存歯の状況 残っている歯には ✓印 無い歯には -印 入れ歯の歯には △印 を記入して下さい</p> <p>-2. 自発的<sup>最大</sup>開口量の測定 歯が無い人は上下口唇の 間隔を計測して下さい</p> <p>-3. 舌苔の付着※</p> <p>-4. 舌苔の付着状況※ *色・性状・付着部位を 記入して下さい 舌を前方に突出させて 観察して下さい</p> <p>-5. 舌の病変の有無と種類</p>	 <p>①ある ②ない</p>  <p>①ある ②ない</p>
<p>III. 舌運動機能</p> <p>*入れ歯を使用している人は つけた状態で観察</p> <p>-1. 安静時</p> <p>-1. 口腔内にあるか</p> <p>-2. 不随意運動 ※</p> <p>-2. 次の運動をさせて下さい</p> <p>-1.1. 前方突出</p> <p>-2. 不随意運動 ※</p> <p>-3. 舌の偏位</p> <p>-2. 唇なめ(左右口角, 上下口唇)</p>	<p>①ない ②ある</p> <p>①ある ②ない</p> <p>①不可 ②可 ③判定保留</p> <p>①ある ②ない</p> <p>①ある(右・左) ②ない</p> <p>①不可(上・下・右・左) ②可 ③判定保留</p>

<p>-3. 挙上運動 *舌先で上顎をなめる</p> <p>-4. 舌打ち *まねをさせて下さい</p> <p>-5. 口腔前庭舌なめずり ※</p>	<p>①不可 ②可 ③判定保留</p> <p>①不可 ②可 ③判定保留</p> <p>①不可 ②可 ③判定保留</p>
<p>IV. 口唇</p> <p>-1. 安静時の形態 ※</p> <p>-1. 上唇の対称性</p> <p>-2. 下唇の対称性</p> <p>-3. 口裂は閉じているか</p> <p>-2. 次の運動をさせて下さい</p> <p>-1. 突出運動*タコの口 ※</p> <p>-2. 側方運動*「イー」の口※</p> <p>-3. 口唇閉鎖</p> <p>-3. 口唇周囲の感覚</p> <p>-1. 鼻唇溝 ※</p> <p>-2. 右の4ヶ所 (㊶㊷㊸㊹ 順番 適当) を触り、「触っている のがわかりますか」と質問し て下さい</p>	<p>①非対称：状態( ) ②対称</p> <p>①非対称：状態( ) ②対称</p> <p>①閉じている ②閉じていない</p> <p>①不可 ②可 ③判定保留</p> <p>①不可 ②可 ③判定保留</p> <p>①不可 ②可 ③判定保留</p> <p>①ない ②ある</p> <p>鼻唇溝</p>  <p>① ①不可 ②可 ③判定保留</p> <p>㊷ ①不可 ②可 ③判定保留</p> <p>㊸ ①不可 ②可 ③判定保留</p> <p>㊹ ①不可 ②可 ③判定保留</p>

D.ことばの評価 \* B.問診に於いて良好な言語コミュニケーションがとれる場合は省略

<p>I.構音運動</p> <p>-1.単語</p> <p>-1. 居住場所に存在する右記の日用品・用具を指す、あるいは会話中に挿入して尋ねてください</p> <p>-2.音読および復唱は</p> <p>-2.短文</p> <p>-1. 右記の文を指して「読んで下さい」と尋ねてください</p> <p>-2.音読および復唱は</p> <p>-3.単音節</p> <p>以下の音節を言わせて下さい</p> <p>-1.「たたた」</p> <p>-2.「ぶぶぶ」</p> <p>-3.「あいうえお」</p>	<p>不明瞭な語音に×印をつけ、聞こえた通りに記入して下さい 正しければ○印を記入して下さい 記入例 えんぴ<del>×</del><sub>べ</sub></p> <p>*反応がない場合、間違えた場合は復唱させて下さい</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>えんぴつ      とけい      ごはん</p> <p>しんぶん      はさみ</p> </div> <p>①不可 ②復唱可 ③呼称・音読可 ④判定保留</p> <p>不明瞭な語音に×印をつけ、聞こえた通りに記入して下さい 正しければ○印を記入して下さい。</p> <p>*反応がない場合、間違えた場合は復唱させて下さい</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>そらが    あおい</p> <p>ともだちに    てがみを    だした</p> </div> <p>①不可 ②復唱可 ③呼称・音読可 ④判定保留</p> <p>*聞こえた通りに記入して下さい 不明瞭なら×を記入して下さい</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">た</td> <td style="padding: 5px;">ぶ</td> <td style="padding: 5px;">あ</td> <td style="padding: 5px;">い</td> <td style="padding: 5px;">う</td> <td style="padding: 5px;">え</td> <td style="padding: 5px;">お</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	た	ぶ	あ	い	う	え	お							
た	ぶ	あ	い	う	え	お									
<p>II.鼻咽腔閉鎖機能</p> <p>鼻からの息の漏れ ※</p> <p>-1.長く息を吹いたとき</p> <p>-2.「ぶぶぶ」と言ったとき</p>	<p>①ある ②ない</p> <p>①ある ②ない</p>														
<p>III.声の質※複数選択可</p> <p>採取時(食事中, 食後 _____ 分後)</p>	<p>①ささやき声 ②甲高い声 ③かすれ声 ④気張った声</p> <p>⑤ガラガラ声 ⑥その他( )</p> <p>⑦正常</p>														

E.咀嚼・嚥下機能

I.気管カニューレ・NGチューブ※	①あり（気管カニューレ・NGチューブ） ②なし
<p>II-1.姿勢※</p> <p>-1.側面</p> <p>-2.正面</p> <p>-3.ベッドや畳の場合</p> <p>-1.背もたれの有無</p> <p>-2.膝の裏側の固定</p> <p>-3.足底の固定</p>	 <p>①正立，②傾斜（右，左）</p> <p>①ある，②ない</p> <p>①ある，②ない</p> <p>①ある，②ない</p>
<p>III. 食事</p> <p>-1.食事の介助</p> <p>-2.食事の方法（複数回答可）</p> <p>-3.食事内容は ※</p> <p>*下の欄から選択してください</p> <p>*食べ物の内容が分かれば併記して下さい</p> <p>-4-1.水分摂取の方法 (複数回答可)</p> <p>-4-2 連続飲み</p> <p>-5.増粘剤の使用</p>	<p>①全介助 ②部分介助 ③自立</p> <p>①はし ②スプーン ③フォーク ④経静脈・IVH ⑤胃瘻 ⑥チューブ(NG・OE・他) ⑦その他( )</p> <p>本人 主食( ) 内容( ) 副食( ) 内容( )</p> <p>介護者 主食( ) 内容( ) 副食( ) 内容( )</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> <p>①普通食 ②きざみ食 ③軟食 ④ミキサー食 ⑤流動(液状)食</p> </div> <p>①コップ・湯飲み（口の直径__cm） ②ストロー ③スプーン ④吸い飲み ⑤経管 ⑥その他( )</p> <p>①可能，②不可能</p> <p>①なし ②あり（製品名： )</p>
<p>IV. 臨床症状</p> <p>-1. 食事以外でよだれが出るか</p> <p>-2-1.「むせ」や食事時の咳の有無</p> <p>-2-2.「むせ」有りの際の食事内容</p> <p>-3.誤嚥性肺炎の経験</p> <p>-4.舌，口唇，頬を噛むか</p> <p>-6-1.食後食べかすが残るか</p> <p>-6-2.残る場合どこに (複数回答可)</p>	<p>①出ない ②時々出る ③いつも出ている</p> <p>①よくある ②時々ある ③ない ④過去にあった</p> <p>①普通食 ②軟食 ③きざみ食 ④ミキサー食 ⑤流動食・液体</p> <p>①ある（いつ： ) ②ない</p> <p>①よく噛む（舌・口唇・頬） ②時々噛む（舌・口唇・頬） ③あまり噛まない</p> <p>①残る ②残らない</p> <p>①口腔前庭（上：左・前・右 / 下：左・前・右） ②歯 ③舌（前・奥/左・右） ④口蓋 ⑤歯ぐき ⑥入れ歯の裏（上・下） ⑦臼歯部頬側（右・左） ⑧その他( )</p>



<p>V. 食べ物を口に入れるとき</p> <p>-1.目で食品を追っているか</p> <p>-2.摂取時に口唇を閉じているか</p> <p>-3.舌は口腔内にあるか</p>	<p>①追っていない ②追っている</p> <p>①閉じていない ②上唇と舌で閉じている ③閉じている</p> <p>①ない ②ある</p>
<p>VI.咀嚼中</p> <p>-1.口唇は閉じているか *食べ物の性状ごとに上の II-4-1.の項目から選んで 番号を記入して下さい</p> <p>-2.舌は口腔内にあるか</p> <p>-3.食渣が口外へこぼれるか</p>	<p>①閉じていない ( )</p> <p>②上唇と舌で閉じている ( )</p> <p>③閉じている ( )</p> <p>①ない ②ある</p> <p>①こぼれない ②こぼれる</p>
<p>VII.嚥下時</p> <p>-1.頭部の位置は</p> <p>-2.口唇は閉じているか</p> <p>-3.食渣の逆流はあるか</p> <p>-4.舌は口外に出ているか</p> <p>-5.顎の偏位はあるか</p>	<p>①後屈位 ②正立位 ③前屈位</p> <p>①閉じていない ②閉じている</p> <p>①ない ②ある</p> <p>①出ている ②出していない</p> <p>①ある(右・左・前方突出) ②ない</p>

備 考 欄

## VIII.簡易スクリーニング検査法

対象者が覚醒して、摂食する前に開始します。囲みの中の当てはまる症状をチェックすることで概ねの摂食嚥下のどの段階の障害かの評価ができます。ただし同様の症状の発現には右に挙げた項目も関与しますのでチェックしてみてください。

### 先行（認知）期

- 食べ物を見ても反応しない
- 絶え間無く食事を口に運ぶ
- ガツガツ食べる

覚醒の程度は  
日常生活リズムや食事の時間は  
ことばでのコミュニケーションは

### 準備期

- 口の中に食事を取り込めない
- 口から食物をよくこぼしたり、流涎がある
- 口の中を開けて見ると食物がそのままの形で残っている
- 食事後長時間経っているのに口の中に残っている

覚醒の程度は  
日常生活リズムや食事の時刻と時間は  
ことばでのコミュニケーションは  
食べ物の種類は  
義歯は  
舌や口唇の麻痺は

### 口腔期

- 盛んにモグモグするが、飲み込めない
- モグモグしているとムセやすい
- 上を向いて飲み込もうとする
- 口を開けると食物残渣が目立つ

食事の場所は  
姿勢は  
現病歴や既往歴は  
食べ物の種類は  
義歯は  
舌や口唇の麻痺は

### 咽頭期

- 飲み込むとムセる
- 嚥下後しばらくしてムセる
- 嚥下後、痰のからんだような声になる
- 固形食よりも水分でムセる
- 濃厚な痰がよく出る

食事の場所は  
姿勢は  
現病歴や既往歴は  
食べ物の種類は  
義歯は  
舌や口唇の麻痺は  
気管カニューレは、胃管は

### 食道期

- 就寝してからムセる
- 肺炎（熱発）を繰り返す
- 飲んだものが逆流し、嘔吐することがある

就寝時の姿勢は  
口腔清掃は  
現病歴や既往歴は  
食事からの経過時間は