

岐阜県「介護予防」実践マニュアル

別冊

「口腔機能向上」Q & A

岐阜県

平成26年1月

別冊「口腔機能向上Q & A」の作成にあたって

岐阜県では、平成20年3月に「岐阜県介護予防実践マニュアル口腔機能向上」を作成し、市町村が効果的に介護予防事業を行えるよう支援をしてまいりました。

生活機能の低下において、食べる機能や嚥下機能の低下は気づかないまま過ごす場合があります、また、口腔清掃の不良が全身に及ぼす影響も大きいため、高齢者の口腔機能向上を図ることが不可欠と言われてはいますが、取組みはまだ不十分な状況です。

そこで口腔機能向上部会では、同マニュアルに加え、市町村の担当者が事業に取り組みやすくなり、高齢者自身が口腔機能向上の必要性について理解したうえで意欲をもって口腔清掃が行え、摂食・嚥下機能の向上をめざすため、実践的なQ & Aを作成することとしました。

作成にあたっては、高齢者自身が口腔機能向上の必要性を理解し自ら実践していただくためには、担当者自身が正しい知識を身に着けたうえで、分かり易い助言指導が必要と考え、市町村担当者が介護予防事業の実践場面でどのような課題を抱き、疑問に感じているところはどこなのかを把握するため、担当者へのアンケート調査を実施しました。

アンケート調査のポイント

- 口腔機能向上に関係するよくある質問について
- 口腔清掃に関係するよくある質問について
- 指導者が説明しにくい、理解されにくいと感じる内容について

このアンケート調査から寄せられた課題や疑問点を踏まえ、指導者が実践場で傍らに置いてすぐ活用できるものとしたので、ご活用いただければ幸いです。

平成26年1月

岐阜県介護予防推進会議 口腔機能向上部会

《 目 次 》

| | ページ番号 |
|--|-------|
| 問 1 介護予防の考え方、口腔機能向上の目的について教えてください | 1 |
| 問 2 口腔機能のトラブルが全身に及ぼす影響について教えてください | 3 |
| 問 3 咀嚼とはどういうことですか | 5 |
| 問 4 摂食・嚥下障害とはどのようなものですか | 10 |
| 問 5 発声・構音機能について教えてください | 12 |
| 問 6 口の渇きが気になりますよくなる方法はないでしょうか | 14 |
| 問 7 服用中の薬剤による口腔内トラブルには、 どのようなものがありますか | 15 |
| 問 8 舌の病変はどのようなものがありますか。 トラブルへの対処法はどのようにすればよいですか | 15 |
| 問 9 口腔粘膜疾患への対処法はどのようにすればよいでしょうか | 17 |
| 問 10 味覚の不調を訴えられる場合の対処法は何ですか | 19 |
| 問 11 口腔清掃について教えてください | 22 |
| 問 12 総入れ歯ですが、口腔清掃は必要ですか | 22 |
| 問 13 電動歯ブラシの使用は効果的なのでしょうか | 22 |
| 問 14 口臭が気になりますが、どのようにしたら消えますか | 22 |
| 問 15 入れ歯洗浄剤はどのように使用すればよいですか | 23 |
| 問 16 入れ歯の夜間の取り外しは必要ですか | 23 |
| 参考資料： セルフチェック表の活用 | 24 |
| セルフチェック表 | 26 |
| セルフチェック項目と摂食・嚥下機能 | 27 |
| セルフチェック項目と口腔・咽頭・食道の器官 | 28 |
| 口腔機能向上関連のQ & Aについて | 29 |
| (厚生労働省介護予防マニュアル改訂版より抜粋) | |

**【問1】 介護予防の考え方、口腔機能向上の目的について
教えてください**

【答】

介護予防とは 高齢者の自立を支援することです

- 要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)
- 要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぎ、さらには軽減を目指す

したがって、

高齢者に**加齢に伴う身体の変化**を自覚していただくことが重要です。

健康の保持・増進の意識を高め、高齢者自らが進んで要介護状態にならないように努力できるようにしなければなりません。

そのためには、

- 高齢者が可能な限り自立した日常生活を送り続けていけるような、**地域づくりの視点**が重要です。
- 介護予防事業により**健康保持に必要な知識・方法・手段**などを提供し、支援しましょう。

口腔機能向上の目的とは

口腔機能向上は、口腔の清潔・口腔機能の保持・増進により、口腔の健康だけではなく全身の健康を保ち、QOLやADLの向上を図ることを目的としています。

口腔機能向上には次の3つの柱があります。

- **口腔機能向上の必要性についての教育**
- **口腔清掃の自立支援**
- **摂食・嚥下機能等の向上支援**

口腔機能向上による効果は科学的にも示されています。

- 食べる楽しみを得ることから、**生活意欲の高揚**がはかれる。
- 会話、笑顔がはずみ、**社会参加が継続**する。
- 自立した生活と日常生活動作の**維持、向上**がはかれる。
- **低栄養、脱水**を予防する。
- **誤嚥、肺炎、窒息**の予防をする。
- 口腔内の崩壊(**むし歯、歯周病、義歯不適合**)を予防する。
- 経口摂取の**質と量**が高まる。

口腔機能向上の実際

1. 口腔機能向上の必要性の理解を得る

食べる機能や嚥下機能の低下は気づかないまま過ごす場合があります。また口腔清掃の不良が全身に及ぼす影響も非常に大きいと言われています。生活習慣として口腔清掃を継続しながら、楽しく安全に食事をするができることにより、「生活機能の低下」を予防し、生きがいのある自立した生活を送ることができるよう支援することが、最大の目的です。この目的が達成されるためには、**高齢者自身が口腔機能向上の意義を理解した上で意欲を持って参加する必要がある**、事業を実施するにあたり、非常に重要な鍵となります。

2. 客観的評価(アセスメント)

口腔機能向上を実施する前の状態を把握することが必要です。プログラムに参加する高齢者の**動機づけ**にもなります。

【アセスメントの目的】

- 事前アセスメント →プログラム(サービス)開始前に口腔機能の状態を把握し、解決すべき課題を把握します。
- 事後アセスメント →プログラム(サービス)終了時に目標の達成度合いと客観的な口腔機能の状態を評価します。

3. プログラムの実施

- 口腔機能向上の必要性についての教育
口腔の清潔保持、口腔機能の維持がQOLや全身の健康に及ぼす影響などについて、科学的根拠に基づいて分かりやすく指導します。継続的な自己管理を行うためには重要です。
- 口腔清掃の自立支援
口腔(歯・歯肉・舌・口蓋など)や義歯の清掃について具体的に指導します。(例:手指が不自由な場合の口腔清掃など)
- 摂食・嚥下機能等の向上支援
摂食・嚥下をはじめとする口腔機能の維持・向上を、自らが継続的に行うことができるよう指導し、支援します。

4. 口腔機能向上の継続

プログラム終了後も、参加者が継続して口腔機能向上に取り組むことができるように指導しましょう。

【問2】口腔機能のトラブルが全身に及ぼす影響について教えてください

【答】

1. 口腔清潔

口腔を清潔に保つことは口腔の疾患を予防するだけでなく、全身の健康維持に重要です。

- 口腔細菌の増加は、誤嚥などにより肺炎をきたす危険性を増します。
- 口腔細菌やその代謝産物、炎症性サイトカインなどが血管内に入り、糖尿病、心疾患、脳血管疾患など全身疾患を誘発・悪化させることが明らかになってきました。
- 高齢者は免疫力の低下をきたしやすく、口腔細菌に起因する局所的・全身的疾患にかかりやすくなります。
- 高齢者は唾液分泌が減少しやすく、口腔の自浄作用が低下し、細菌に対する抵抗性も低下します。

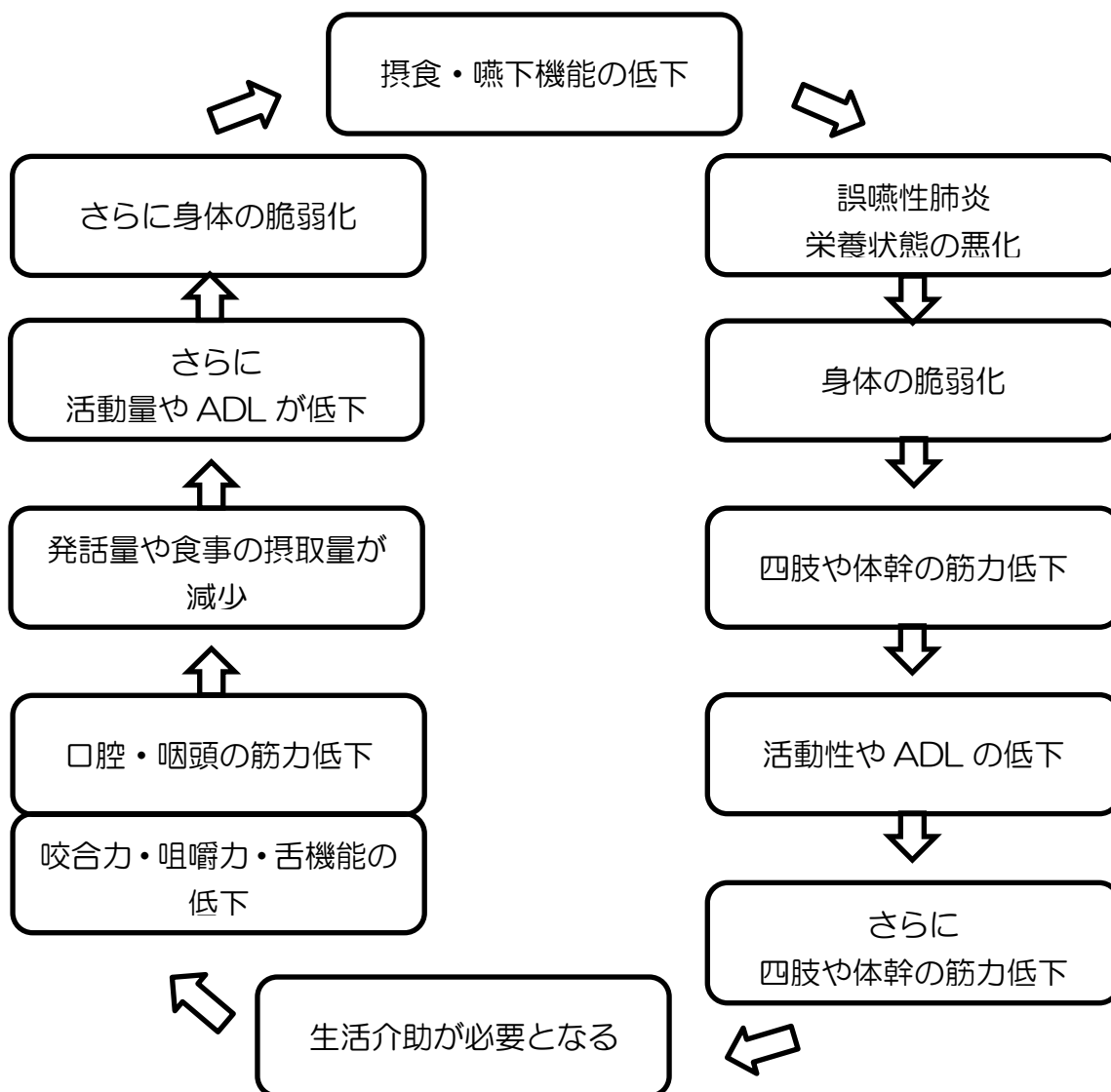
2. 口腔機能

口腔が持つ様々な機能が低下することにより、全身の健康維持に大きな影響を及ぼします。

- 食べる楽しみの喪失
食べるためには、咀嚼・味覚・口唇・舌・唾液分泌・嚥下など多くの機能を必要とします。食べることは生活の意欲に大きく影響します。
- 窒息・誤嚥
嚥下機能の低下により窒息・誤嚥の危険性が増大します。嚥下の予備能が低下し、わずかな身体的変化によっても重篤化します。また口腔の知覚の低下も嚥下機能の低下に関係します。
- 誤嚥性肺炎
嚥下反射(食塊や唾液を嚥下する能力)や咳反射の低下は摂食時の誤嚥や不顕性誤嚥により肺炎をきたしやすくなります。口腔清掃の不足による口腔咽頭細菌の増加も関係します。
- 低栄養・脱水
咀嚼や嚥下の機能低下により、食事量や飲水量の低下、かたよった食事内容になり低栄養や脱水をきたしやすくなります。低栄養はADL(日常生活活動)、認知機能、免疫機能などの低下につながり、感染症などのリスクを高めます。

- 構音障害
口唇・舌・頬・軟口蓋の機能低下、歯の喪失は言葉が不明瞭になります。コミュニケーションの障害となります。
- 運動機能の低下
顎の位置の安定や噛みしめる力は、姿勢の維持・身体の平衡を保つ・身体に力を入れるなどに重要な役割を持っています。
- うつ・閉じこもり・認知症
食刺激は、脳血流量を増加し脳を活性化します。また食事の楽しみや会話の減少はうつ・閉じこもり・認知症を悪化させる原因ともなります。

3. 口腔機能低下による悪循環(例)



【問3】 咀嚼とはどういうことですか

【答】

単にものを咬むということではありません。

以下のような動きが調和してはじめて咀嚼運動がなされます。

- 口に入れるためには、固い食べ物であれば前歯で咬み切らなければなりません(咬断:こうだん)
- 咬み切ったものは奥歯に運んで咬み砕いたり(粉碎)、すり潰したり(臼磨)します
- 咬み砕かれたものは、さらに舌が唾液と混ぜ合わせることにより(混合)ドロドロとした塊(食塊)を舌の上に作り上げます(食塊形成)

また、粉碎、臼磨のためには、奥歯の咬み合せの面に食べ物を保持する必要があります。そこで、内側から舌、外側から頬が適度な力で食べ物を挟むシステムが必要となります。つまり咀嚼することは単に食べ物を歯で砕いているだけではなく、食塊を形成するために咬断、粉碎、臼磨、混合の連続した過程をいいます。

口唇の働きで食物を捕らえ口腔前庭(口腔の前方)で耳下腺(舌咽神経支配)からのサラサラした唾液で食物に十分な水分を与え、後方に送り食物を舌下腺と顎下腺(顔面神経支配)からのネバネバした唾液と混ぜ合わせることで、物理的消化と化学的消化をここで行います。

咀嚼するには、筋肉(咀嚼筋・顔面筋など)・歯・歯周組織・舌・神経・唾液腺などの動きがすべて正常に調和してこそ行うことができる動きなのです。

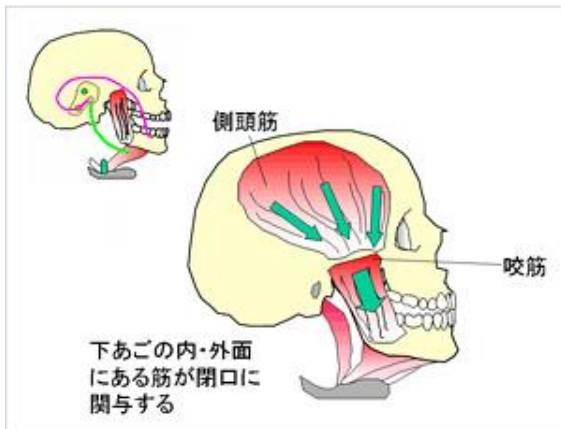
【参考】

咀嚼筋について

咀嚼筋は、下顎骨の運動(主に咀嚼運動)に関わる筋の総称です。深頭筋とも呼ばれます。咀嚼筋は一般に、咬筋、側頭筋、外側翼突筋、内側翼突筋の4種類が挙げられます。

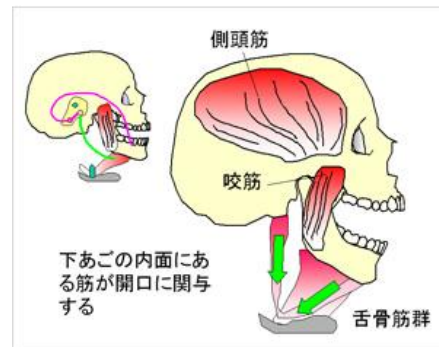
咀嚼機能を主として分類する場合、開口運動に関わる筋として舌骨筋のうち、顎二腹筋、オトガイ舌骨筋、顎舌骨筋が存在するため、この3種類の筋を含めて咀嚼筋と呼ぶこともあります。

閉口筋: 咬筋、側頭筋、外側翼突筋(上頭)、内側翼突筋



1より引用

開口筋: 顎舌骨筋、オトガイ舌骨筋、顎二腹筋、外側翼突筋(下頭)



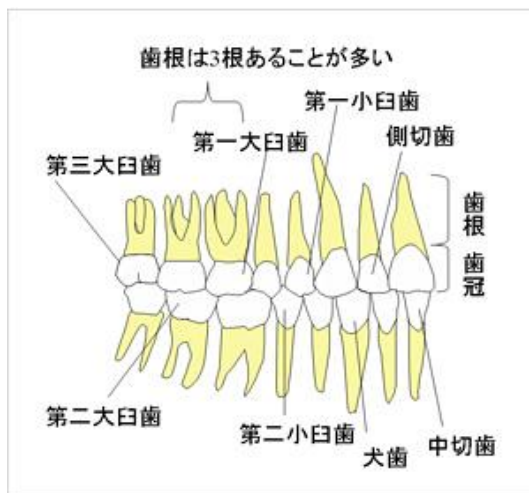
※

※1より引用

歯について

歯は口の中で食物を噛み砕き、すり潰すためにあります。乳歯で 20 本、永久歯で 32 本からなり、食物を切るシャベル状の切歯、先端が突出し、切り裂くための犬歯、すりつぶしに便利な臼状の歯からなります。

ヒトの歯は一生の間一回生え変わることから二生歯と呼ばれますが、詳しくみるとそのなかで切歯、犬歯、小臼歯は二生歯ですが、大臼歯は一生歯で、新しく生え変わることはありません。



※1より引用

歯の周りの軟組織について(歯周組織)

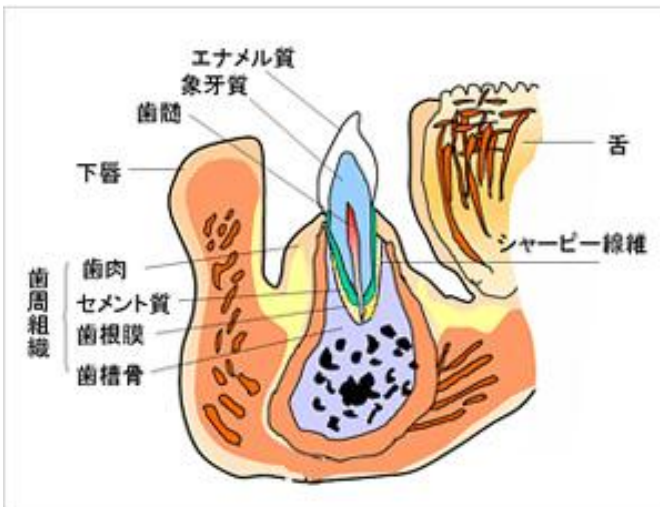
歯の周りの軟組織には、

- セメント質と付着歯肉を結ぶもの

- 歯と遊離歯肉を結ぶもの
- 骨とセメント質を結ぶもの

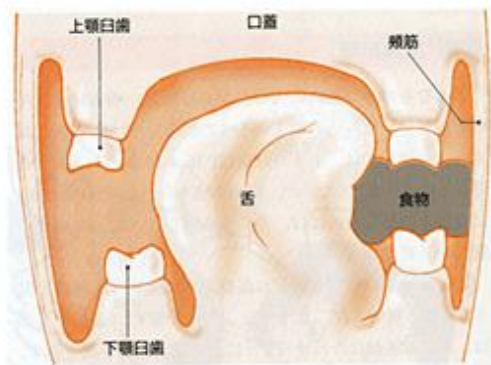
の 3 タイプの線維があり歯と骨とを強く結合しています。このように堅固で弾力性をもつ結合様式により、咬んだときに歯に加えられる力を分散させることでスムーズな咀嚼が行われます。

歯周組織は、歯頸部を取り囲み咀嚼力に対応して歯の破折や口腔内の異物や食べかすの進入を防ぐ働きがあります。歯肉は歯頸部周囲と歯槽骨を被う上皮性の粘膜で骨側が厚く角化しています。歯と上皮の間に出来る溝を歯肉溝と呼び、細菌が蓄積すると歯周病の原因となることがあります。この歯頸部を取り囲む上皮と歯冠の形態によっては食べかすが歯頸部にたまりプラークが歯と歯肉の間に蓄積しやすくなりますが、咀嚼運動には肉や歯周組織に機械的な刺激を与え、食べかすを除去する効果もあります。



※1より引用

舌について



※2より引用

そして舌は咀嚼・嚥下・発声に重要な働きをする。

積すると歯周病の原因となることがあります。この歯頸部を取り囲む上皮と歯冠の形態によっては食べかすが歯頸部にたまりプラークが歯と歯肉の間に蓄積しやすくなりますが、咀嚼運動には肉や歯周組織に機械的な刺激を与え、食べかすを除去する効果もあります。

舌は舌根で口腔底まで骨につながれていますが、反対側は自由に動かすことができます。

これにより

- 舌の形を変える
- 突出する
- 移動す

ことができます。

舌には味覚を感じる受容器も付いているため、胃に入る食物をチェックする働きもあります。

さらに、

- 咀嚼の時には唾液を混ぜ合わせ消化の働きを助ける
- 食物が口腔から咽頭へと移動するときに食物を飲み込む動作(嚥下)を行うなどの働きがあります。

舌の構造は、硬い食物を混ぜ合わせるために表面は歯茎と同じ角化歯肉で出来ています。

唾液腺について

唾液腺には3つの大唾液腺(耳下腺・顎下腺・舌下腺)と多数の小唾液腺があります。

唾液のはたらきは

- 口腔全体を湿潤化して食べ物を飲み込み易くする
- 話す時の潤滑油として作用する
- 口腔の清浄作用



- 食塊形成消化作用
 - 抗菌作用
- などがあります。
また、唾液の性状は唾液腺により異なり
- 耳下腺は純漿液腺
 - 顎下腺と舌下腺は漿液と粘液の混じった混合腺からなっています。

米山歯科クリニックHPより(<http://www.yoneyama-dc.com/pg264.html>)

成人の唾液量は一日で約1000-1500ml分泌されます。

唾液が加齢や唾液腺疾患、全身疾患治療のための服薬薬剤による副作用などにより減少してしまうと、

- 食べ物が口の中で上手くこなねず、スムーズに飲み込むことが出来ない
- 会話がスムーズにできない

- 虫歯が多くなる
などの不具合が生じます。

引用)日本口腔・咽頭科学会 HP より(<http://www.jssp.umin.jp/index.html>)

テーマパーク 8020HP より(<http://www.jda.or.jp/park/index.html>)

※1:日本歯科大学生命歯学部 解剖学 第 I 教授 佐藤 巖

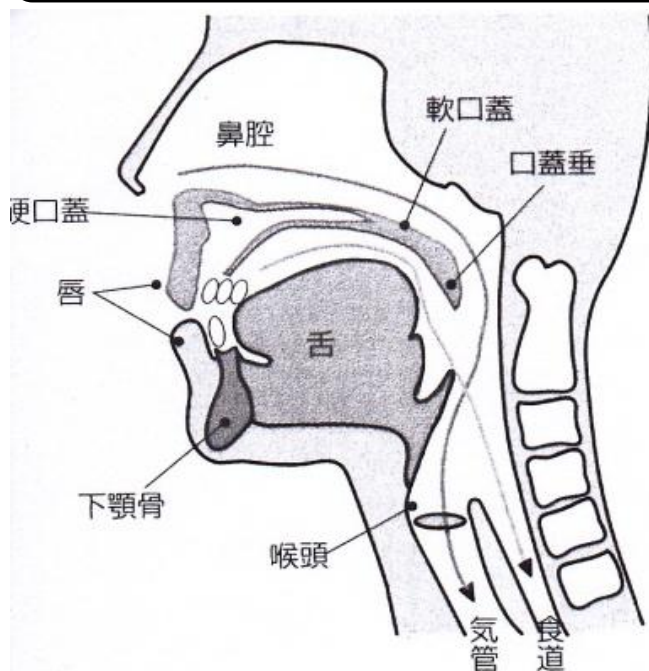
※2:日本大学歯学部摂食機能療法学 教授 植田耕一郎

米山歯科クリニック HP より(<http://www.yoneyama-dc.com/pg264.html>)

※3:唾液腺

参考文献)齊藤 力、井出 吉信、植田 耕一郎編集 口と歯の病気マップ
医歯薬出版 2003

【問4】 摂食・嚥下障害とはどのようなものですか



【答】

口は空気と食べ物の 2 つの入り口です。空気は気管から肺へ、食べ物は食道から胃へ送り込まれています。この流れの交通整理をするのが飲み込みの機能です。飲み込みの機能を嚥下機能といいます。加齢や様々な病気や障害などにより、嚥下機能に障害が起こってくることを嚥下障害といいます。摂食・嚥下障害は誤嚥性肺炎の原因となるため、注意が必要です。

※1より引用

1. 摂食・嚥下障害の原因

摂食・嚥下障害を引き起こす疾患には様々なものがありますが、特に脳血管障害（脳梗塞・脳出血等）による麻痺や筋疾患、また、加齢や低栄養による筋力の低下等が主な原因です。

- 機能的要因
脳血管障害（脳梗塞・脳出血など）、頭部外傷
神経疾患（パーキンソン病・筋委縮性側索硬化症など）
- 器質的要因
口腔・咽頭腫瘍、頸椎症など
口腔内環境の悪化（自歯の喪失・う歯、義歯の不適合・不使用、唾液の性状の変化など）
- 心理的要因
うつ、心身症、ヒステリーなど
- 加齢によるもの
サルコペニア（筋肉減少症）、無症候性脳梗塞の存在、喉頭の位置の下降など
- その他
薬剤の副作用（向精神薬、鎮静剤など）

2. 症状

- 食べ物が飲み込みにくくなった自覚がある。
- 食事中、食後にむせることがある。
- 食事中でなくても突然むせる、咳込む。
- 食事の嗜好が変わり、半流動食を好むようになった。
- 食事に時間がかかるようになった。
- 食事中・食後に痰が絡んだ様な声になる事がある。
- 発熱を繰り返す。
- 水分を取りたがらない。
- 脱水症状がある。
- 徐々に体重が減っている。
- 食事に拒否がある。
- 夜間に咳込む。など

3. 対応策

● 食べる環境

食事形態の工夫

食事環境の調整(静かな落ち着いた場所での食事・自助具の使用など)

姿勢(机の高さ、椅子など) など

● 口腔の健康

う歯の治療

義歯の調整、作成

口腔内を清潔に保つ など

● 摂食・嚥下機能

摂食・嚥下機能訓練

摂食・嚥下機能の低下がある場合、まずはその方の機能のレベルに合わせ、誤嚥なく安全に食事が摂れるよう食べる環境の見直しを行います。合わせて口腔の健康に留意し、万が一誤嚥した場合にも誤嚥性肺炎を起こさない口腔内環境づくりを行います。加えて、機能の維持・向上を目指し、摂食・嚥下機能訓練を継続していきます。
→気になる症状があれば、専門医へご相談下さい。

引用)

※1 平野浩彦、細野純監修:実践！介護予防 口腔機能向上マニュアル

財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団 2006

参考文献)

藤島一郎著:脳卒中の摂食・嚥下障害第2版 医歯薬出版 1998

【問5】 発声・構音機能について教えてください

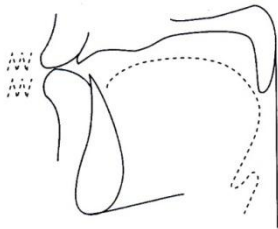
【答】

発声とは、声を出すことで肺から吐き出される空気の流れ(呼気)を用いて喉頭にある声帯を振動させ、音声をつくり出すことをいいます。構音とは、この喉頭でつくられた声に発語器官である舌・下あご、唇、軟口蓋などを動かすことによって、咽頭・口腔の形態を変化させ、語音としての特性を与える過程をさします。これが構音動作です。

1. 4つの音

食べ物を咬み、飲み込む時に関連した口の動きをする主な構音です。

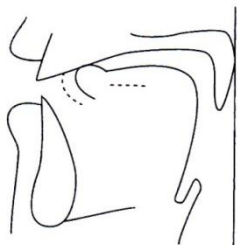
「パ」
両唇音（上下口唇がしっかり閉鎖）
口輪筋を使う



● パ

パの音は両唇音といい、上下の唇がしっかり閉鎖することで構音します。唇の閉鎖に必要な口輪筋（唇のまわりの筋肉）を使い、力を入れて発音します。口輪筋を使うことは、食べ物を取り込む時、嚥下する時に関連する筋肉を鍛えることとなります。

「タ」
歯茎音（舌先でしっかり歯茎部を閉鎖）

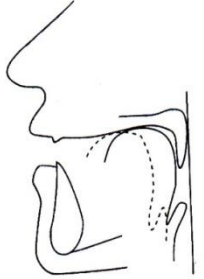


● タ

タの音は歯茎音であり、舌の先でしっかり上の前歯の歯茎を叩くようにして発音します。舌の先の動きは、食べ物を押しつぶしたり、口の奥に送り込んだりする動作と関連しています。

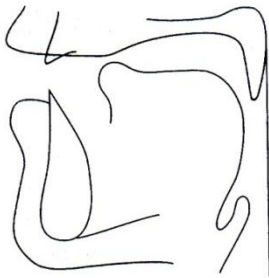
「カ」

・軟口蓋（奥舌の舌背が口腔の天井に向かって挙上）



「ラ」

・硬口蓋音（そり舌音）



● カ

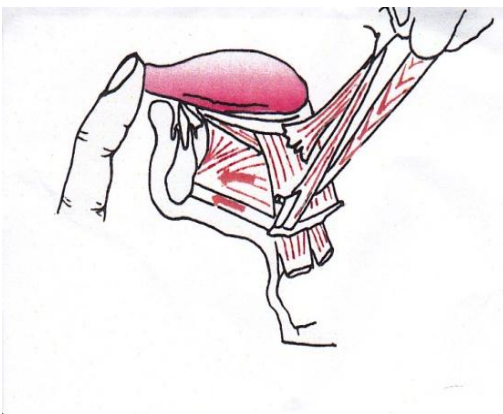
カの音は、舌の奥が軟口蓋（口腔の天井）に向かって持ち上がることで音が出ます。カを発音する時の口の動きは舌が食べ物を舌の上に集め、口蓋（上あご）に押しつけて嚥下する動作と関連しています。

● ラ

ラは硬口蓋音、そり舌音ともいいます。舌の先をしっかりとらせ、舌の先を上あごにあてて発音します。舌をそらせる運動は食べ物を飲み込む前に舌の上にまとめたりする動作に関連しています。

※1より引用

2. 舌の役割



舌は筋肉でできています。舌を動かす時は舌そのものの筋肉はもちろん、その下方にある筋肉も動かしています。話すこと、噛むこと、飲み込むこと、舌の複雑な動きはこれらの動きをする時に重要な役割を果たしています。「パタカラ」「早口言葉」「歌を歌う」など、普段から口をよく動かすことは飲み込みの機能維持につながります。

※2より引用

引用)

※1 John E. Bernthal, Nicholas W. Bankson 編著：構音と音韻の障害
協同医書出版 2001

※2 平野浩彦、細野純監修：実践！介護予防 口腔機能向上マニュアル
財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団 2006

【問6】 口の渇きが気になります、改善する方法はないでしょうか

【答】

1 口の渇きは口腔乾燥といいます。ほかには次のような症状などが出る場合があります

- 口の粘膜や舌が赤くなりヒリヒリする
- 飲み込みにくいことや食べ物の味が変わって感じる
- しゃべりにくかったり、義歯が外れやすくなる
- 口が汚れやすくなり、虫歯や歯周病、口臭の原因となる

2 口の渇きの原因は

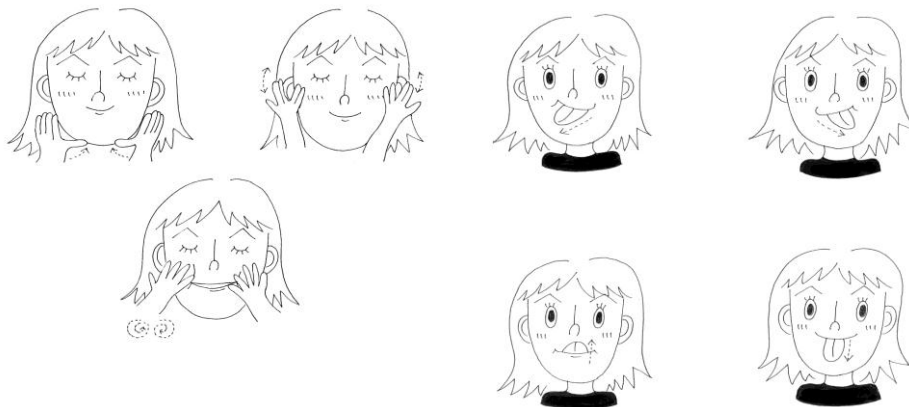
- 唾液が少なくなるのは 年齢から安静時の唾液の分泌は少なくなりますが、動いているときは年齢とは関係ないと考えられます。
- 飲んでいる薬の副作用として唾液の分泌が低下することが多い。
- 病気(シェーグレン症候群)目の渇きやほかの全身の症状も出ることがあります。
- 精神的ストレス
- 口呼吸

3 対策としては

- 唾液を出すための唾液腺マッサージ(図①参照)や舌の体操(図②参照)
- お薬の調整(主治医と相談)
- 食事の時、まず初めに水分をとって口を潤す。
- 水分を食事の間にもすこしずつこまめにとる。
- 料理もパサつくものは調理方法を工夫する。(スープをかける・マヨネーズなど)
- 保湿剤を使用する(ジェルタイプとスプレータイプがあります)

図① Q&AのP8 参照

図② 舌を左右・上下で動かします。



その他の口腔のトラブルについて(対処法を含む)

**【問7】 服用中の薬剤による口腔内トラブルには、
どの様なものがありますか**

【答】

| | |
|-------------------|--|
| 1. 口腔乾燥 唾液分泌減少 | <ul style="list-style-type: none">● 鎮痛薬、抗ヒスタミン薬、抗うつ薬● 利尿剤による体重減少 |
| 2. 口腔粘膜炎 | <ul style="list-style-type: none">● 抗がん薬(メトレキサート、5-FU、エベロリムスなど) |
| 3. 口腔カンジダ症 | <ul style="list-style-type: none">● 抗菌薬による菌交代現象● 噴霧用ステロイド薬の使用 |
| 4. 歯肉増殖症 | <ul style="list-style-type: none">● 抗てんかん薬(ヒダントイン系薬)● カルシウム拮抗薬(ニフェジピン)● 免疫抑制薬(シクロスポリン) |
| 5. 歯肉出血 | <ul style="list-style-type: none">● 抗血栓薬(ワルファリン、アスピリンなど)● 抗がん薬による血小板減少、白血球減少による歯肉炎の悪化 |
| 6. 顎骨壊死 | <ul style="list-style-type: none">● 骨修飾薬(ビスフォスフォネート、デノスマブ) |

**【問8】 舌の病変はどのようなものがありますか。
トラブルへの対処法はどのようにすればよいですか**

【答】

1. 舌苔

舌苔が発現する要因は、全身的には免疫力の低下、ウイルス性口内炎、風邪、睡眠不足、上部消化器系統の病変、糖尿病、自律神経失調症などが関与します。局所的には口腔内の炎症、口呼吸、口腔乾燥症、舌の知覚・運動神経異常、抗菌薬による菌交代現象など種々の要因が関与して起きます。

【対処法】

原因が明らかなものはその除去を行います。特に処置をしなくても消褪することも

あります。また、含嗽や舌ブラシ等を使用して適度な擦過を行うのも良いでしょう。

2. 溝状舌

舌背表面に多数の溝がみられる形態異常です。先天性のものが多いですが、後天的に舌の慢性炎症、外傷、ビタミン欠乏症などによっても同様の症状を生じることがあります。

【対処法】

炎症を伴う場合以外は特に処置を必要としません。炎症や疼痛を伴う場合は、含嗽薬や口腔用軟膏による対症療法を行います。多くは自然に消退します。慢性炎症やビタミン欠乏症など原因が明らかな場合は、原因疾患の治療を行います。深い溝は不潔になりやすく感染を起こしやすいことから、口腔ケアがたいへん重要です。

3. 地図状舌

舌の表面に白色や黄白色の縁取りを伴った紅斑が散在性に出現する疾患で、原因は不明です。紅斑部には糸状乳頭が欠如あるいは平坦化しており、発赤した茸状乳頭が散在することもあります。

【対処法】

有効な治療法はありませんが、病的な変化ではなく、無害であることを説明します。

4. 黒毛舌

舌背中央の後方部を中心に、糸状乳頭が著明に延長し、角質層が黒色あるいは黒褐色に着色した病変です。自覚症状は乏しいですが、糸状乳頭が延長することで食物残渣の定着などによる細菌増殖が起こり、口臭や違和感、味覚障害を訴えることがあります。発症に性差はありません。

【対処法】

抗菌薬の使用による菌交代現象が疑われる場合は、可能であれば使用薬剤の変更を行うか、投与を中止します。また、真菌検査や臨床診断でカンジダの感染が考えられれば抗真菌薬(フロリドゲル、イトリゾール)を用います。局所的には含嗽を行い、口腔清掃に努めましょう。ただし色調的にヨード系含嗽薬は禁忌です。

5. 舌痛症

舌に色調、形態、機能などの器質的変化がなく、また臨床検査でも特に異常値がみられないにもかかわらず、舌がヒリヒリ、ピリピリするなどの持続的・自発的な痛み

を訴える疾患です。

【対処法】

患者の疼痛を否定するような対応は行わないで、傾聴・共感・受容が大切です。口腔内の清掃指導を行い経過を観察します。時として抗うつ薬、抗不安薬の使用が必要な場合があるので他科への紹介も考えましょう。

【問9】 口腔粘膜疾患への対処法はどのようにすればよいでしょうか

【答】

1. 再発性アフタ

口腔粘膜に、円形あるいは楕円形の浅い潰瘍ができるもので、1個の場合もあれば、多数できる場合もあります。このアフタが再発をくり返す場合を、再発性アフタと言い、7～10日ぐらいであとを残さず治癒しますが、また再発することがあります。原因は不明で、ウイルスあるいは細菌感染、ストレスやアレルギー、自己免疫との関連も指摘されることがありますが、ベーチェット病のように、全身疾患の症状の1つとして、現われるものを除けば、その詳細はまだ不明な点が多いです。

【対処法】

対症的には副腎皮質ステロイドの軟膏(ケナログ軟膏 0.1%など)、貼付薬(アフタチ貼付錠 0.025 mg)などを用いますが、症状に応じて内服薬を投与する場合があります。また、レーザー照射、ビタミン剤の内服を行うこともあります。

参考 口内炎を呈する代表的な疾患

| 疾患名 | 口腔粘膜病変 | 臨床検査 |
|------------|--------------|-------------------------------------|
| ウイルス性口内炎 | | |
| (1)単純疱疹 | 水疱, びらん | 血清ウイルス抗体価, ウイルス分離, ウイルス DNA 検出(PCR) |
| (2)帯状疱疹 | 水疱, びらん, 痂皮 | 血清ウイルス抗体価, ウイルス分離, ウイルス DNA 検出(PCR) |
| (3)ヘルパンギーナ | 水疱, アфта | 血清ウイルス抗体価, ウイルス分離, ウイルス DNA 検出(PCR) |
| (4)手足口病 | アフタ | 血清ウイルス抗体価, ウイルス分離, ウイルス DNA 検出(PCR) |
| (5)麻疹 | 白斑(Koplik 斑) | 血清ウイルス抗体価, ウイルス分離, ウイルス DNA 検出(PCR) |

| | | |
|---------------------------|---------------------|---|
| (6)風疹 | 紅斑 (Forschheimer 斑) | 血清ウイルス抗体価, ウイルス分離, ウィルス DNA 検出 (PCR) |
| カンジダ性口内炎 | | |
| (7)口腔カンジダ症 | 白苔 | 培養検査, 直接鏡検法 (KOH 法など) |
| 水疱性口内炎, びらん性口内炎, カタル性口内炎 | | |
| (8)尋常性天疱瘡 | 水疱, びらん | 抗上皮細胞間抗体, Dsg1 抗体, Dsg3 抗体, 病理組織学的検査 (Nikolsky 現象, Tzanck 試験) |
| (9)類天疱瘡 | 水疱, びらん | 抗基底膜抗体, 病理組織学的検査 |
| (10)扁平苔癬 | 白斑, びらん | 病理組織学的検査, パッチテスト (口腔内修復物の金属アレルギーが疑われる場合) |
| (11)移植片対宿主病 (GVHD) | 白斑, びらん, 潰瘍 | 病理組織学的検査 |
| (12)多形滲出性紅斑 ((1)~(4)) | 紅斑, 水疱, びらん | 皮膚の病理組織学的検査, 白血球数, CRP, 肝機能 |
| アフタ性口内炎 | | |
| (13)ベーチェット病 | アフタ | 皮膚の針反応, 連鎖球菌ワクチンによるプリックテスト, 白血球数, CRP, HLA-B51 検査 (陽性率約 60%) |
| (14)Sweet 病 | アフタ | HLA-B54 検査 |
| (15)クローン病 | アフタ, 潰瘍, 肉芽腫 | 病理組織学的検査, 注腸透視, 大腸内視鏡 |
| (16)周期性好中球減少症 ((1)(3)(4)) | アフタ | 末梢血好中球数 |
| 潰瘍性口内炎 | | |
| (17)急性壊死性潰瘍性歯肉炎 | 歯肉の壊死, 潰瘍 | |
| (18)全身性エリテマトーデス (SLE) | 白斑, 潰瘍 | 尿蛋白定量, 尿沈渣, 抗二本鎖 DNA 抗体, 抗 Sm 抗体, 抗リン脂質抗体, 抗核抗体陽性 |
| (19)白血病 | 腫脹, 出血, 潰瘍 | 白血球数, 血液像, LDH, 骨髄検査 |
| (森ら, 2008 より改変) | | |

2. 口角炎(口角びらん)

口角部の皮膚と粘膜が発赤して亀裂を生じ、出血したり、白くただれて潰瘍となった状態をいいます。口角部に両側同時に現れることが多いです。通常、皮膚に常在する細菌の感染がおもな原因ですが、その背景には糖尿病、低色素性貧血、抗生物質や副腎皮質ホルモン剤の長期投与、ビタミン B2 群欠乏、高熱性疾患、重症慢性疾患による衰弱などの全身的誘因、あるいは唾液の分泌過剰による流涎、口腔乾燥等の局所的誘因があると考えられます。

【対処法】

ビタミンの欠乏が認められれば、欠乏しているビタミンを補給します。感染に対しては、細菌感染なら抗菌薬の内服および抗菌薬含有軟膏を塗布します。カンジダ感染の場合はフロリドゲルやイトリゾールを投与します。タバコ等の外因物質に対しては、速やかに使用を中止します。流涎の場合は義歯等の調整が必要な場合もあります。

3. 褥瘡性潰瘍

圧迫などの慢性的な機械的刺激が加わることによって、その部分に循環障害が起こり生じる潰瘍の事です。咬傷、不適合補綴物、オーラルディスクネジアなどが原因となります。

癌性潰瘍との鑑別診断が重要で、慢性刺激を起こすような原因を除去して 10 日間程度で治癒すれば褥瘡性潰瘍で治癒しない場合は生検による病理組織学診断が必要となります。

【対処法】

齶蝕、不適合補綴物、歯列不正などの原因の除去することが対処法です。

【問10】 味覚の不調を訴えられる場合の対象法は何ですか

【答】

歯科や耳鼻咽喉科を受診し、症状や血液検査の亜鉛値などから味覚障害と診断されると、亜鉛製剤などによる治療を開始します。亜鉛製剤の服用で改善することもあります。それでもなかなか良くならなければ、味覚機能検査(電気味覚検査やろ紙ディスク法検査)を受ける必要があります。更に並行して嗅覚機能検査で、においの感覚異常も調べます。これらは地域の基幹病院を受診することとなります。

尚、現在日本では味覚障害の治療薬として認可されている薬剤はありません。

【舌の病変】

1. 舌苔



2. 溝状舌



3. 地図状舌



4. 黒毛舌



【口腔粘膜疾患】

1. 再発性アフタ



2. 口角炎(口角びらん)



3. 褥瘡性潰瘍



参考文献)

1. 岸本裕充:口腔アセスメントカード 学研 2013
2. 山根源之他:最新・口腔粘膜疾患の診かた ヒョーロン 2007
3. 天笠光雄他:開業医が診る口腔粘膜疾患 デンタルダイヤモンド 2010
4. 日経メディカルHP

【問11】 口腔清掃について教えてください

【答】

単に歯みがきをするというだけでなく、歯・歯肉・粘膜・舌・入れ歯など、お口の中全てをきれいにするという事です。

お口をきれいにすることは、口腔や咽頭の病原性細菌の繁殖を防ぐことにより、口腔疾患の予防だけでなく、誤嚥性肺炎など呼吸器感染症の予防をするためにも大切です。毎日歯みがきをして、きれいなお口で過ごしましょう。

歯みがきの後は、お口の体操も兼ねて丁寧なうがいもおすすめます。

【問12】 総入れ歯ですが、口腔清掃は必要ですか

【答】

お口をきれいにするという事は、歯だけでなく歯ぐきや舌など、口腔内がきれいであることが重要です。歯がなくても、柔らかいハブラシや湿らせたガーゼ等で粘膜清掃も行いましょう。

【問13】 電動歯ブラシの使用は効果的なのでしょうか

【答】

電動ハブラシの振動がお口のマッサージ効果となることもありますが、お口の清掃を効果的に行うためには、電動ハブラシの毛先の当て方が重要です。口腔内で正しく毛先を当てることができない場合は、歯肉を傷つけたり、磨き残しの原因となることがあります。ハブラシの毛を歯や歯と歯肉の境目などに丁寧に当てて、お口の汚れをきれいにすることが大切です。手の運動も兼ねて自分の手でやさしく歯みがきをしてはいかがですか。

【問14】 口臭が気になりますが、どのようにしたら消えますか

【答】

口臭の多くの原因は口腔内の汚れです。歯と歯の間や入れ歯の裏側や針金の汚れなどにも注意が必要です。特に舌の汚れは口臭と関係が深いと言われています。舌の汚れは舌苔(ぜったい)と言い、唾液の分泌が少なくなってきたり、お口の機能(特に舌)が落ちてくると付着し易くなります。ブラッシングで歯の汚れを取り除くことはもちろんですが、やさしく舌の清掃もおこなってください。

(注)舌の汚れがなかなか落ちないからと言って、強くゴシゴシこすると傷をつけてしまいます。毎日続けることで少しずつきれいにしましょう。

【問15】入れ歯洗浄剤はどのように使用すればよいですか

【答】

入れ歯をきれいに使用するには、水を流しながら、ハブラシで入れ歯についた汚れを磨き落とすことがとても大切です。入れ歯洗浄剤には入れ歯を消毒し細菌の繁殖を抑える働きがありますので、補助的な効果として、使用説明書に従い使用すると有効です。

【問16】入れ歯の夜間の取り外しは必要ですか

【答】

お口の粘膜が休息をとるためにも、夜間は入れ歯を外すことをお勧めします。

夜入れ歯を外してブラッシングし水に入れて保管し、朝清潔な入れ歯を入れて楽しく食事ができるとういですね。

夜外して寝ることが嫌な方は、入れ歯の清掃・口腔清掃を必ず忘れずに行ってから入れ歯をはめてください。

入れ歯の手入れ、歯の磨き方(ハブラシの当て方)舌・粘膜の清掃、歯間ブラシの使用については、岐阜県「介護予防」実践マニュアル「口腔機能向上」P76～79をご覧ください。



參考資料

セルフチェック表の活用

1 活用の意義

岐阜県介護予防推進会議口腔機能向上部会では、平成22年にセルフチェック表を作成しました。

このセルフチェック表は、一次予防・二次予防どちらの事業でも使用可能です。また地域で行われている健康教室でも使用できます。

セルフチェック項目を確認することで摂食嚥下機能の問題点が簡単に明らかになり、また、参加者がセルフチェック表を使い自己評価することで、自分で意識しなかった機能が把握でき、口腔機能について考えるきっかけとなることで、口腔機能向上の意識作りにつながります。

さらに、実施側にとっては参加者の口腔機能評価が簡便にできます。

2 活用例

①事業の受付時、チェック表を配布します。

出席された方から順にチェック表の記入を行います。

参加者が揃うまでの時間が有効に使えます。

②口腔機能の講義

自分がチェックした項目を確認しながら口腔機能の話を聞いてもらいます。

自分が意識していなかった問題点などがわかります。

③チェック表とRSSTなどの機能評価をなどから、セルフプログラムを作成します。

チェック表を利用することでセルフプログラムの作成がスムーズにできます。

個別プログラムが的確になるため、的を絞った訓練が可能になります。

④事業最終日に再度セルフチェック表を記入してもらい、本人に変化を確認してもらいます。

指導者は変化を確認できることで、その後も口腔機能のプログラムを継続するか終了するかの判断にもなります。

3 使用方法

次ページの表を参考にチェック項目を確認しましょう。

○の付いたところは口腔機能に問題点があるため、個別のプログラムを作成し、口腔機能向上の訓練行う部位ですが、さらに◎が付いた項目は重要ポイントで、訓練の中心となります。

初回と終了時の2回のセルフチェックを実施すると、口腔機能の変化が良くわかり、参加者も実感できます。

セルフチェック項目と摂食・嚥下機能

| | セルフチェック項目 | 口への取り込み | 咀嚼と食塊形成 | 舌舌への移送、 咽頭への送り込み | 咽頭通過、 食道への送り込み | 食道通過 |
|----|--------------|---------|---------|---------------------|-------------------|------|
| | | 準備期 | 準備期 | 口腔期 | 咽頭期 | 食道期 |
| 1 | ぶくぶくうがいの時むせる | ◎ | ◎ | ○ | ○ | |
| | ガラガラうがいの時むせる | | ○ | ◎ | ◎ | |
| 2 | 食べ物の味 | | ◎ | ○ | | |
| 3 | 口の中が乾く | | ◎ | ◎ | | |
| 4 | しゃべりにくい | ○ | ◎ | ◎ | | |
| 5 | 硬いものが食べにくい | | ◎ | ○ | | |
| 6 | 口から食べ物がこぼれる | ◎ | ○ | | | |
| 7 | 飲み込みにくい | ○ | ○ | ◎ | ◎ | |
| 8 | 食べるのが遅い | | ◎ | ◎ | ○ | |
| 9 | 食事中にむせる | | ○ | ◎ | ◎ | |
| 10 | お茶でむせる | ○ | ○ | ◎ | ◎ | |
| 11 | のどに食べ物が残る | | ○ | ◎ | ◎ | |
| 12 | 薬を飲む時むせる | ○ | ○ | ◎ | ◎ | |
| 13 | 食べ物や胃液の逆流 | | | | ○ | ◎ |
| 14 | 胸に食べ物が詰まった感じ | | | ◎ | ○ | ◎ |

岐阜県介護予防推進・評価委員会 専門部会「口腔機能向上部会」22年 11月11日

口唇を閉じる力の強化

- ①ぶくぶくうがい P82
- ②ブローイングP83
- ③口唇の体操P85・8788

舌の筋力強化

(側方運動)

下顎のすりつぶし運動

(咬み合わせの確認)

唾液の分泌促進

- ①咀嚼訓練P83
- ②舌の体操P85
- ③唾液腺マッサージP89
- ④歯ブラシを使って舌の側方へのストレッチP89

舌を挙上する力の強化

(軟口蓋の挙上機能の強化)

口唇を強く閉じる力の強化

唾液の分泌促進

- ①口唇と舌の体操P85
- ②発声訓練「ぱたから」P87
- ③ブローイングP83
- ④ぶくぶくうがい
- ⑤咀嚼訓練

食道の筋力を高める

正しい姿勢

食べ物のスムーズな移送

- ①姿勢保持の筋力強化P80・P90
- ②頸部のリラクゼーションP80・P90
- ③呼吸訓練P83
- ④空嚥下

誤嚥物を喀出する咳の強化

声帯・咽頭の閉鎖、軟口蓋挙上する力の強化

- ①呼吸訓練………P83
- ②発声訓練………P87
- ③頸部のリラクゼーションP80・P90
- ③咳嗽訓練 ④声帯の内転運動

訓練方法は岐阜県「介護予防」実践マニュアル 第三部「口腔機能向上」を参照ください

セルフチェック表

整理番号 —

性別 : 男 ・ 女
 年代 : 60歳代 ・ 70歳代 ・ 80歳代 ・ 90歳代
 既往歴 : 脳血管疾患 ・ 糖尿病 ・ 肺炎 ・ その他()

| | チェック項目 | | | | |
|----|-----------------------------------|-------|------|-------|--------|
| 1 | うがいの時にむせることがありますか | いつもある | 時々ある | たまにある | ほとんどない |
| 2 | 食べ物の味が分かりにくいと感じることがありますか | いつもある | 時々ある | たまにある | ほとんどない |
| 3 | 口の中が乾くと感じることがありますか | いつもある | 時々ある | たまにある | ほとんどない |
| 4 | しゃべりにくいと感じることがありますか | いつもある | 時々ある | たまにある | ほとんどない |
| 5 | 硬いものが食べにくいと感じることがありますか | いつもある | 時々ある | たまにある | ほとんどない |
| 6 | 口から食べ物がこぼれることがありますか | いつもある | 時々ある | たまにある | ほとんどない |
| 7 | 物が飲み込みにくいと感じることがありますか | いつもある | 時々ある | たまにある | ほとんどない |
| 8 | 食べるのが遅くなったと感じることがありますか | いつもある | 時々ある | たまにある | ほとんどない |
| 9 | 食事にむせることがありますか | いつもある | 時々ある | たまにある | ほとんどない |
| 10 | お茶を飲む時にむせることがありますか | いつもある | 時々ある | たまにある | ほとんどない |
| 11 | のどに食べ物が残る感じがすることがありますか | いつもある | 時々ある | たまにある | ほとんどない |
| 12 | 薬を飲む時にむせることがありますか | いつもある | 時々ある | たまにある | ほとんどない |
| 13 | 食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくる感じがすることがありますか | いつもある | 時々ある | たまにある | ほとんどない |
| 14 | 胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか | いつもある | 時々ある | たまにある | ほとんどない |

セルフチェック項目と摂食・嚥下機能

| | セルフチェック項目 | 口への取り込み | 咀嚼と食塊形成 | 奥舌への移送、 咽頭への送り込み | 咽頭通過、 食道への送り込み | 食道通過 |
|----|--------------|---------|---------|---------------------|-------------------|------|
| | | 準備期 | 準備期 | 口腔期 | 咽頭期 | 食道期 |
| 1 | ぶくぶくうがいの時むせる | ◎ | ◎ | ○ | ○ | |
| | ガラガラうがいの時むせる | | ○ | ◎ | ◎ | |
| 2 | 食べ物の味 | | ◎ | ○ | | |
| 3 | 口の中が乾く | | ◎ | ◎ | | |
| 4 | しゃべりにくい | ○ | ◎ | ◎ | | |
| 5 | 硬いものが食べにくい | | ◎ | ○ | | |
| 6 | 口から食べ物がこぼれる | ◎ | ○ | | | |
| 7 | 飲み込みにくい | ○ | ○ | ◎ | ◎ | |
| 8 | 食べるのが遅い | | ◎ | ◎ | ○ | |
| 9 | 食事にむせる | | ○ | ◎ | ◎ | |
| 10 | お茶でむせる | ○ | ○ | ◎ | ◎ | |
| 11 | のどに食べ物が残る | | ○ | ◎ | ◎ | |
| 12 | 薬を飲む時にむせる | ○ | ○ | ◎ | ◎ | |
| 13 | 食べ物や胃液の逆流 | | | | ○ | ◎ |
| 14 | 胸に食べ物が詰まった感じ | | | ◎ | ○ | ◎ |

セルフチェック項目と口腔、咽頭、食道の器官

| | セルフチェック項目 | 口への取り込み | 咀嚼と食塊形成 | 奥舌への移送、 咽頭への送り込み | 咽頭通過、 食道への送り込み | 食道通過 |
|----|--------------|---------|---------|---------------------|-------------------|------|
| | | 準備期 | 準備期 | 口腔期 | 咽頭期 | 食道期 |
| 1 | ぶくぶくうがいの時むせる | 口唇 | 下顎、頬 | 奥舌、軟口蓋 | 声帯 | |
| | ガラガラうがいの時むせる | | 下顎 | 舌、軟口蓋 | 声帯 | |
| 2 | 食べ物の味 | | 前舌～中舌 | 奥舌 | | |
| 3 | 口の中が乾く | | 下顎、舌下腺 | 顎下線、耳下腺 | | |
| 4 | しゃべりにくい | 口唇 | 上下顎、舌 | 舌、軟口蓋 | | |
| 5 | 硬いものが食べにくい | | 上下顎、舌 | 舌、軟口蓋 | | |
| 6 | 口から食べ物がこぼれる | 口唇 | 下顎、舌 | | | |
| 7 | 飲み込みにくい | 口唇 | 上下顎、舌 | 舌、軟口蓋 | 咽頭、嚥下反射 | |
| 8 | 食べるのが遅い | | 上下顎、舌 | 舌、軟口蓋 | 咽頭・嚥下反射 | |
| 9 | 食事にむせる | | 下顎、舌 | 舌 | 嚥下反射 | |
| 10 | お茶でむせる | 口唇 | 下顎、舌 | 舌、軟口蓋 | 嚥下反射 | |
| 11 | のどに食べ物が残る | | 下顎、舌 | 舌、軟口蓋 | 咽頭、嚥下反射 | |
| 12 | 薬を飲む時にむせる | 口唇 | 下顎、舌 | 舌、軟口蓋 | 嚥下反射 | |
| 13 | 食べ物や胃液の逆流 | | | | 咽頭 | 食道 |
| 14 | 胸に食べ物が詰まった感じ | | | 舌、軟口蓋 | 咽頭、嚥下反射 | 食道 |

口腔機能向上関連のQ&Aについて

【基本チェックリストおよび二次予防事業対象者の把握・決定関係】

Q1：基本チェックリストは診療所で実施してもよいか。

A：「関連機関からの情報提供」に該当するものとして、基本チェックリストを、診療所（歯科診療所も含む）で実施しても差し支えない。

Q2：地域包括支援センターでのケアプランの作成は必須事項か。

A：作成の要否については、当該センターの判断に委ねられるものであり、全てにおいて必須ではない。

Q3：「二次予防事業対象者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準に該当しない場合であっても、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム等の対象として良いか。

A：「二次予防事業対象者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準は、二次予防事業対象者を決定するための基準であり、二次予防事業対象者の決定後に実施する介護予防ケアマネジメントにおいては、当該基準に該当しない介護予防プログラムであっても、課題分析（アセスメント）の結果に基づき、適宜、介護予防ケアプランに加えても差し支えない（平成18年8月3日付、老健局老人保健課事務連絡）。

【事業の実施】

Q4：アセスメントの際の様式は、本マニュアルに掲載されたものが必須であるか。

A：本マニュアル掲載の様式は例であり、必須ではない。事業実施対象の実態に即し、有効かつ能率的な様式を活用されたい。

Q5：診療所等の医療機関での実施は可能であるか。

A：介護予防事業実施にあたり、実施要綱等の基準を満たすものであれば、診療所、病院等の施設利用は可能である。

Q6：事業実施にあたり、医師、歯科医師の指示は必要であるか。

A：本事業は、健康増進事業との解釈であり医療行為ではないため、医師、歯科医師の指示は不要である。ただし、医療が必要と認められたものには、勧奨されることが望ましい。

Q7：事業実施にあたり、本人あるいは家族からの同意書は必要であるか。

A：不要である。

《 介護予防推進会議構成員 》

◎会長 ○副会長

| | | |
|---|----------------------|--------|
| ◎ | 岐阜市地域包括支援センター運営協議会 | 安藤 喬 |
| ○ | 岐阜県医師会 | 鳥澤 英紀 |
| | 岐阜県歯科医師会兼口腔機能向上部会 | 萩谷 勅信 |
| | 岐阜県老人保健施設協会 | 山本 眞史 |
| | 岐阜県デイサービスセンター協議会 | 岩島 琴美 |
| | 特定非営利法人岐阜県グループホーム協議会 | 井戸 孝憲 |
| | 岐阜県民生委員児童委員協議会副会長 | 馬場 武史 |
| | 笠松町地域包括支援センター | 荒木 篤 |
| | 大垣市 高齢介護課長 | 川合 明仁 |
| | 関市保健センター所 | 中島 好子 |
| | 関保健所長兼中濃保健所長 | 出口 一樹 |
| | 栄養改善部会 | 尾木 千恵美 |
| | 運動器の機能向上部会 | 吉川 昌子 |

《 口腔機能向上部会構成員 》

| | | | |
|---|---|--------|--------------|
| ◎ | 社団法人岐阜県歯科医師会(参与) | 河合 悟 | 歯科医師 |
| | 社団法人岐阜県歯科医師会 (理事) | 萩谷 勅信 | 歯科医師 |
| | 岐阜県市町村保健活動推進協議会歯科衛生士部会 (岐阜市役所健康部健康増進課) | 岡田 弘子 | 歯科衛生士(行政) |
| | 特定非営利活動法人岐阜県歯科衛生士会 (多治見口腔ケアグループはねっと) | 栗木 みゆき | 歯科衛生士(事業所) |
| | 特定非営利活動法人岐阜県歯科衛生士会 | 岩井 礼子 | 歯科衛生士(事業所) |
| | 岐阜県嚥下障害研究会理事 (老人保健施設サンバレーかかみ野) | 阿部 忍 | 言語聴覚士 |
| | 下呂市地域包括支援センター | 三瓶 美千代 | 介護予防プラン作成担当者 |

《 口腔機能向上部会 アドバイザー 》

| | | |
|--|------------------|-------|
| | 社団法人岐阜県歯科医師会(参与) | 高木 宣雄 |
|--|------------------|-------|

《 発行 》

岐阜県健康福祉部高齢福祉課 平成26年1月

<連絡先>

〒500-8570

岐阜市藪田南2-1-1

岐阜県健康福祉部高齢福祉課

電 話 058-272-1111内線(2598)

FAX 058-278-2639

このマニュアルに記載されている内容についてのご質問、お問い合わせ等については、上記<連絡先>にお願いします。