





名前	運動	トレーニング説明	効果
胸開き		<p>①肘を直角に曲げ、両手を前に出しましょう。手のひらは上に向けず。</p> <p>リラクセスし、口から息を吐いて準備しましょう。</p>	<p>この運動は、お食事の前に椅子に座った状態で行うと、食事のときの姿勢がよくなります。</p>
		<p>②肘から先を身体の横に回します。鼻から息を吸いながら、痛みのない程度に腕を横に開いていきます。その時に胸を開いて背中を寄せます。</p>	
手のひらあわせ体操		<p>①両手を前に突き出します。</p> <p>②手のひらを合わせましょう</p>	<p>この運動は、上半身の血行を促進する効果があります。</p>
		<p>③手を内側にひねって、手の甲を合わせましょう。指をきっちり合わせます。</p> <p>これを10回から20回繰り返しましょう。</p> <p>④できるだけ速く、繰り返し行ないましょう。</p> <p>はじめはゆっくりと、慣れてきたらスピードを上げて行ってください。</p>	

名前	運動	トレーニング説明	効果
深呼吸		<p>①手をお腹に当てて、肩の力を抜きます。お腹をへこます様に口から息を吐き出します。 ②息を吐ききったら、お腹を膨らませる様に鼻から息を吸います。 ③息を止めて、出来たらつばをゴックンと飲み込んで、息を吐き出します。</p>	<p>深呼吸を行います。腹式呼吸は呼吸器官の働きを高め、消化器官の働きが促進されます。また食べ物を飲み込む時は一瞬息を止めて、その後は息を吐いています。この体操は、誤嚥の予防にもなります。</p>
肩の体操と深呼吸		<p>①息を吸いながら両腕をゆっくりと引き上げていきます ②鼻から大きく息を吸って一度、止めましょう</p> <p>両腕を引き上げることで胸が広がり、息をたくさん吸うことができます。</p>	<p>肩の体操と深呼吸を行います。お腹から搾り出すように息を吐くことで、誤嚥しかけた時にセキをして吐き出す力を強くします。また、ゆったりとした呼吸は気持ちをリラックスさせる効果もあります。</p>
		<p>次に、肩の力を抜きながら口からゆっくりと「ふー」と息を吐きましょう</p> <p>肩の力をゆっくり抜いていき両腕もゆっくりと下げていきます</p> <p>胸を締めながらできるだけ息が長く続くように息を吐く練習をしましょう</p>	
		<p>少し背中を丸めて息を搾り出しましょう</p>	
		<p>お腹に手をあてて、お腹をへこますように吐き出します。</p>	

名前	運動	トレーニング説明	効果
見返り美人		<p>右手を左肩にあて、頭を下げて右ひじを見ます。視線は、腕に沿うように、頭を回しながら、左肩へもっていき、そのまま斜め後ろを見ましょう。</p>	<p>この運動は、首の血液循環向上の運動です。首周りの緊張をとり、飲み込みをスムーズにします。</p>
		<p>真横・後ろに曲げると首を痛めこともあるので、注意してください。</p> <p>反対側でも、同じ動作を繰り返しましょう。</p>	
肩の体操	<p style="text-align: center;">イスに座って行う</p> 	<p>①片手で反対腕の肘→肩→耳→頭の上→頭の後ろを触り、肩を動かします。(3回)②手を頭の後ろに添えたまま、上体を引き上げて肘を後ろに引くように胸を開きます。</p>	<p>この運動は、胸、肩のストレッチです。肩の血液循環を向上させる効果があります。</p>
		<p>③片手を反対側の肩にのせます。空いている手で曲げた肘を引き寄せて、手を背中の方にずらしていきます。10秒間保ち、左右2回ずつ行いましょう。</p>	<p>この運動は、肩から二の腕のストレッチです。肩こりにも効果があります。</p>

介護予防における口腔機能向上・維持管理の
推進に関する研究調査票
調査票(専門調査員記入用)

MMSE・神経所見・ADL・栄養調査票

評価者： _____

利用者様氏名： _____ 様

調査日：平成22年 _____ 月 _____ 日

1. 認知機能項目（本人の承諾のとれた場合のみ記述）

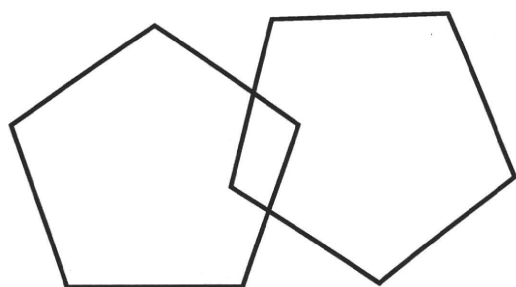
MMSE （ 拒否 99 視・聴覚障害により困難 33 ）

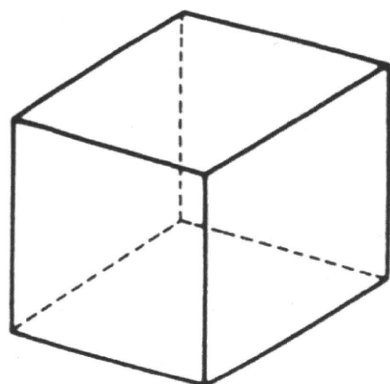
	質問内容	配点	MMSE	
1	今日は何年ですか	1	0・1	
	今日は何月・何日ですか	何月	1	0・1
		何日	1	0・1
	今日は何曜日ですか	1	0・1	
	今の季節は？	1	0・1	
2	ここは何地方ですか	1	0・1	
	ここは都道府県でいうと何処ですか	1	0・1	
	ここは何区ですか	1	0・1	
	ここは何病院ですか	1	0・1	
	ここは何階ですか	1	0・1	
3	これから言う3つの言葉を繰り返してください。（桜・猫・電車） 後でまた聞きますので、覚えておいてください。 《1秒間に1個ずつ言う。その後被験者に繰り返させる。正答1個につき1点を与える。3個全て言うまで繰り返す（6回まで）》	3	0・1・2・3	
4	100から7を引く（93）→もう一度7を引く（86） 以後、3回7を引く（79→72→65）	5	0・1・2 3・4・5	
5	先ほど覚えてもらった言葉を言って下さい 自発的に出れば各1点、「植物」「動物」「乗り物」とヒントを与えても可。	3	0・1・2・3	
6	（時計を見せながら）これは何ですか	1	0・1	
	（鉛筆を見せながら）これは何ですか	1	0・1	
7	今から言う文章を復唱してください。 「みんなで、力をあわせて綱を引きます」	1	0・1	

8	右手にこの紙をもってください	1	0 ・ 1
	それを半分に折りたたんでください	1	0 ・ 1
	机の上に置いてください	1	0 ・ 1
9	(次の文章を読んで、その指示に従ってください)	1	0 ・ 1
	「目をとじてください」		
10	(何か文章を書いてください)	1	0 ・ 1
11	(つぎの図形を書いてください)	1	0 ・ 1
		合計	

何か文章を書いてください。

次の図形を書いてください。





キュービック

- 全く書けない 0
- 何か書いた 1
- 可能 2
- 視覚障害 33
- 拒否 99

2.神経学的所見

質問内容		記入欄
手の模倣		0できる 1できない 2検査不可
バレエ徴候		0なし 1ある 2検査不可
麻痺・拘縮		0なし 1ある 2不明
失語症		0なし 1ある 2不明
パーキンソン病様症状		0なし 1ある 2不明
	歩行障害(小刻み歩行など)	0なし 1ある 2不明
	手首の拘縮	0なし 1ある 2不明

4.認知機能について

CDR 利用者の状態で概ね、該当する項目に直接シートへ○を付けて下さい。

得点	なし 0	疑わしい 0.5	軽度 1	中等度 2	重度 3
記憶	記憶障害なし、あるいは、軽度の断続的な物忘れ。	軽度の物忘れが常に存在。出来事を部分的に思い出す。“良性”健忘。	中等度の記憶障害。障害は最近の出来事についてより著しい。障害は日々の活動を妨げる。	重度の記憶障害。十分に学習したことのみ保持。新しいことは急速に記憶から消失。	重度の記憶障害。断片的がことのみ記憶に残存。
見当識	十分に見当識がある。	時間的前後関係に軽度の困難があることを除き、十分に見当識がある。	時間的前後関係に中等度の困難がある。検査の場所についての見当識は正常。他の場所についての地理的見当識障害があるかもしれない。	時間的前後関係に重度の困難がある。たいていの場合、時間的見当識は障害され、地理的見当識もしばしば障害される。	自分についての見当識のみが保たれている。
判断力と問題解決能力	日常の問題を解決し、仕事上および金銭上の問題を十分処理できる。過去の実績と比較して、遜色のないすぐれた判断力。	問題解決、類似点および相違点に軽度の障害がある。	問題解決、類似点および相違点に中等度の困難がある。たいていの場合、社会的判断力は保持されている。	問題解決、類似点および相違点に重度の障害。たいていの場合、社会的判断力は障害されている。	判断あるいは、問題解決ができない。
地域社会の活動	仕事、買い物、ボランティア、社会集団において、通常のレベルでは自立して機能する。	左記の活動に軽度の障害がある。	左記の活動のいくつかに、まだたずさわっているかもしれないが、自立して機能できない。通り一遍の検査だと正常そうに見える。	家庭外において、自立して機能するようには見えない。 家庭外の会合に連れて行ってもらえるくらい健康そうに見える。	家庭外の会合に連れて行ってもらうには、具合が悪すぎるように見える。
家庭および趣味	家庭生活、趣味および知的興味の十分な保持。	家庭生活、趣味および知的興味は軽度に障害される。	家庭における機能は軽度だが、明確に障害されている。より困難な家事はやめている。より複雑な趣味や興味の喪失。	単純な家事のみの維持。非常に限られた趣味が不十分に保持されている。	家庭において、重要な機能が果たせない。
身の回りの世話	自分の面倒は自分で十分みることができる。		促すことが必要。	着衣、衛生、身の回りの品の保管などに手伝いが必要。	身の回りの世話において、多くの助けが必要。頻繁に失禁がある。

CDR (0 0.5 1 2 3)

5 MNA((栄養アセスメント)

(口の中に、0 から 3 までのポイントを記入して下さい。)

1 スクリーニング	
A. 過去 3 ヶ月間に食欲不振、消化器系の問題、咀嚼、嚥下困難などで食事が減少しましたか。 0=高度の食事量の減少 1=中等度の食事量の減少 2=食事量の減少なし	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>
B. 過去 3 ヶ月で体重の減少はありましたか。 0=3kg 以上の減少 1=わからない 2=1~3kg の減少 3=体重減少なし	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>
C. 運動能力 0=寝たきりまたは車椅子を常時使用 1= ベッドや車椅子を離れられるが、外出はできない 2=自由に外出できる	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>
D. 精神的なストレスや急性疾患を過去 3 ヶ月間に経験しましたか。 0= はい 1=いいえ	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>
E. 神経・精神的問題の有無 0=高度の認知症またはうつ状態 1=中等度の認知症 2= 精神的問題なし	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>
F. BMI 指数：体重 (kg) ÷身長 (m ²) 0=BMI が 19 未満 1=BMI が 19 以上、21 未満 2=BMI が 21 以上、23 未満 3=BMI が 23 以上	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>
スクリーニング値：小計 (最大：14 ポイント) 12 ポイント以上：正常。危険なし 11 ポイント以下：栄養不良の疑いあり	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>

平成 22 年度厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

8. 一次予防事業の対象者（一般高齢者）・二次予防事業の対象者（特定高齢者）
の共用教育ツールの開発

研究分担者 大原里子（東京医科歯科大学歯学部総合診療部 講師）

研究要旨

本研究は二次予防事業の対象者（特定高齢者）の、現在の低い口腔機能向上事業の参加率を改善する方策として、新たな教育ツールの開発を目的とする。聞き取り調査等により教育ツールに必要な条件を設定し案を作成後、歯科衛生士、言語聴覚士、保健師等の意見により修正を加えた。試作した教育ツールを一次予防事業に実際に使用して、参加者の口腔の自覚症状や事業に対する評価を調査した。一次予防事業の参加者 22 名中 3 名が、口渇、咀嚼機能低下、むせの 3 項目のうち 2 項目以上該当した。その 3 名は二次予防事業の対象者（特定高齢者）に該当すると考えられるが、試作した教育ツールを使用した事業は問題なく実施された。したがって本研究により試作された教育ツールは、一次予防事業の対象者（一般高齢者）と二次予防事業の対象者（特定高齢者）が共用可能であると思われる。また、体験学習を取り入れた教育ツールの活用により、二次予防事業の対象者（特定高齢者）は自身の口腔機能の低下を認識できるため、二次予防事業への参加率向上が期待できる。事業に対する評価では 22 名中、「知識が増えた」が、20 名（90.91%）、「わかりやすい」と「口をきたえたいと思う」が、18 名（81.82%）、「楽しい」が、16 名（72.73%）と肯定的評価が多かった。「つまらない」、「むずかしい」、「知識は増えない」、「口を鍛える必要はない」はすべて、0 名（0%）で否定的評価はなかった。

本研究で開発した教育ツールは、実施場所が限定されず、事業参加率の高い運動器の機能向上等と複合的に実施することが可能であり、口腔機能向上事業参加率改善を促進すると考えられる。

研究協力者

仲村麻衣子（歯科衛生士 八王子保健所保健対策課）

小林 美佳（歯科衛生士 八王子保健所保健対策課）

宮下 順子（歯科衛生士 八王子保健所保健対策課）

佐々木浩児（言語聴覚士 医療法人将道会総合南東北病院）

森佳子（保健師 岩沼市健康福祉部介護福祉課）

A. 研究目的

本研究は、「口腔機能の向上」事業実施の大きな問題である、二次予防事業の対象者（特定高齢者）の低い事業参加率を改善する方策として、二次予防事業の対象者（特定高齢者）の参加を促進する新たな教育ツールの開発を目的とする。

B. 研究方法

口腔機能向上の関係者に対する聞き取り調査等により、教育ツールとして以下を必要な条件として設定した。

1. 高齢者の多様な口腔の状況に対応し、一次予防事業の対象者（一般高齢者）と二次予防事業の対象者（特定高齢者）が一緒

に参加できるもの。

2. プラス思考であるもの。
3. 事業参加者が口腔機能の重要性を実感できるもの。
4. 二次予防事業の対象者（特定高齢者）に該当する、口腔機能が低下した者やそのおそれのある者が、自身の口腔機能の低下を認識出来るもの。
5. 事業実施に必要な設備、備品、用具等が少ないもの。

口腔機能向上に経験の深い歯科衛生士等の協力により案を作成し、事業を担当する専門職（歯科衛生士、言語聴覚士、保健師）等の意見により修正を加えた。

試作した教育ツールを東京都の某市において、一次予防事業に実際に使用して、参加者の口腔の自覚症状や事業に対する評価を調査した。

（倫理面への配慮）

教育ツールに関して項目数の少ない簡易な質問票を作成し、予め、調査用紙を東京都の某市の担当課に提出し、高齢者の負担としないことの確認と調査の許可を得た。また、この研究で開発した教育ツールの中で実施する体験学習は、無意識に日常的に行なっている動作を意識的に行い、口腔機能についての理解を深めるものである。したがって、高齢者の不利益とはならない。また、住所氏名等の個人情報の提供は受けていないため、個人情報の保護の点からも問題はない。

C. 研究結果

開発した教育用ツールは以下のような特長を持つものとなった。

1. 高齢者の多様な口腔の状況の中で、共通する項目（味覚、唾液、唇や舌の動き等）を題材としたため、一次予防事業の対象者（一般高齢者）と二次予防事業の対象者（特定高齢者）が共に参加が可能である。
2. 疾病予防ではなく、口腔機能の向上に

より生活の質を高める（もっとおいしく食べる、もっと楽しく話す、もっと元気な笑顔になる）というプラス思考のもの。

3. 口腔の主要な機能に関して、体験学習の要素（味覚と唾液の働き、発音と唇や舌の動き、笑顔と唇の動き等）をとり入れたため、参加者が口腔機能の重要性を実感できる。

4. 二次予防事業の対象者（特定高齢者）に該当する、口腔機能が低下した者やそのおそれのある者が、体験学習により自身の口腔機能の低下を認識出来る。

5. 歯磨き等の設備がなくても実施可能であり、使用する用具等は少なくかつ安価である。

一次予防事業参加者の人数、性別、平均年齢を表1に、口腔の自覚症状を表2に示す。一次予防事業の参加者22名中3名が、口渇、咀嚼機能低下、むせの3項目のうち2項目以上該当した。その3名は二次予防事業の対象者（特定高齢者）に該当すると考えられるが、試作した教育ツールを使用した事業は問題なく実施された。口渇、咀嚼機能低下、むせの3項目の該当数別人数を表3に示す。22名中、該当なしが11名（50%）、1項目該当が8名（36.36%）、2項目該当が2名（9.09%）、3項目該当が1名（4.55%）、

質問票により教育ツールを使用した事業に対する参加者の評価を調査した。その結果を表4に示す。評価は22名中、「知識が増えた」が、20名（90.91%）と最も多く、次いで「わかりやすい」と「口をきたえたいと思う」が、18名（81.82%）、「楽しい」が、16名（72.73%）と肯定的評価が多かった。「つまらない」、「むずかしい」、「知識は増えない」、「口を鍛える必要はない」はすべて、0名（0%）で否定的評価はなかった。

表1 対象者数と平均年齢

	男	女	計
対象者数	5	17	22
平均年齢	74.00	76.24	75.73

表2 口腔の自覚症状

症状あり：1

	性	年齢	口が渇く	よくかめない	むせやすい	薬が飲みにくい	口臭が気になる	話しにくい	薄味が分からない	食事がおいしくない	食べこぼしやすい	口の中に食べ物が残りやすい
1	男	83										
2	男	73	1	1	1							
3	男	65	1									
4	男	75	1									
5	男	74										
6	女	86			1							
7	女	76	1				1					
8	女	70										
9	女	72										
10	女	83						1				
11	女	88		1	1	1			1	1	1	
12	女	74										
13	女	87	1									
14	女	82										
15	女	73	1		1							
16	女	74										
17	女	74		1							1	
18	女	73										
19	女	65										
20	女	73		1		1	1	1			1	
21	女	75										
22	女	71										

表3 口渇、咀嚼機能低下、むせ該当数別人数

	男		女		計		
	対象者数						
該当数	0	2	40.00%	9	52.94%	11	50.00%
	1	2	40.00%	6	35.29%	8	36.36%
	2	0	0.00%	2	11.76%	2	9.09%
	3	1	20.00%	0	0.00%	1	4.55%

表4 参加者による教育ツールを使用した事業の評価

	男		女		計	
対象者数	5		17		22	
楽しい	3	60.00%	13	76.47%	16	72.73%
わかりやすい	4	80.00%	14	82.35%	18	81.82%
知識が増えた	4	80.00%	16	94.12%	20	90.91%
口をきたえたいと思う	4	80.00%	14	82.35%	18	81.82%
つまらない	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
むずかしい	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
知識は増えない	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
口を鍛える必要はない	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

D. 考察

二次予防事業の対象者（特定高齢者）の口腔機能向上の要件見直しにより二次予防事業の対象者（特定高齢者）は増加したが、事業参加率が低いという大きな問題が残されている。二次予防事業の対象者（特定高齢者）には口腔機能低下に対する自覚に乏しいことや、口腔機能低下を認めたくないという感情から、口腔機能向上事業参加を拒否する者が多い。また、高齢者では残存歯数、歯肉の状況、義歯使用の有無等の個人差が他の年齢層に比較して非常に大きく、従来の疾病予防を主眼としたアプローチは有効性に乏しいと思われる。したがって、二次予防事業の対象者（特定高齢者）が参加しやすい新たな口腔機能向上の教育ツールの必要性が大きい。

本研究で開発した教育ツールは、口腔機能の向上により生活の質を高めるというプラス思考のものであり、高齢者の多様な口

腔の状況の中で共通する項目に重点を置いたため、一次予防事業の対象者（一般高齢者）と二次予防事業の対象者（特定高齢者）の事業を一体化して実施できる。口腔機能低下の自覚がない者や自分が二次予防事業の対象者（特定高齢者）であると認めたくない者の参加も望めるため、二次予防事業の対象者（特定高齢者）の事業参加率が改善すると思われる。また、QOLを左右する食の楽しみ、会話、表情に対して口腔機能が大きな影響を与えることを、教育ツールの体験学習により自分の口腔で確認することが可能となる。その結果、二次予防事業の対象者（特定高齢者）が自ら望ましい行動変容を持続できる可能性が増し、介護予防効果も大きくなることが期待できる。

本研究で開発した一次予防事業の対象者（一般高齢者）・二次予防事業の対象者（特定高齢者）共用教育ツールは、口腔清掃よ

りも口腔機能向上に重点を置いたため、十分な歯磨き用の設備がない場所であっても実施可能である。したがって、実施場所が限定されず、事業参加率の高い運動器の機能向上等と複合的に実施することが可能であり、口腔機能向上事業参加率改善を促進すると考えられる。また、実施に必要な備品や用具が少ないため、少ない予算で実施可能である。今後は、介護予防における口腔機能向上・維持管理の推進のため、地域で実際に教育ツールを使用して、さらに実用性を高めることが必要であると思われる。また、詳細なシナリオ等を作成して、口腔機能向上に経験の乏しい者であっても事業を担当できることにより、専門的人材の増加の促進することも可能となると考えられる。

E. 結論

本研究で開発した教育ツールは、一次予防事業の対象者（一般高齢者）と二次予防事業の対象者（特定高齢者）の事業を一体化して実施できるため、二次予防事業の対象者（特定高齢者）の事業参加率が改善すると思われる。また、食の楽しみ、会話、表情に対して口腔機能が大きな影響を与えることを、体験学習により確認することが可能となるため、二次予防事業の対象者（特定高齢者）の事業参加率が改善が期待できる。

本研究で開発した教育ツールは、実施場所が限定されず、事業参加率の高い運動器の機能向上等と複合的に実施することが可能であり、口腔機能向上事業参加率改善を促進すると考えられる。今後は、介護予防における口腔機能向上・維持管理の推進のため、地域で実際に教育ツールを使用して、さらに実用性を高めることが必要であると思われる。また、詳細なシナリオ等を作成して、口腔機能向上に経験の乏しい者であっても事業を担当できることにより、専門

的人材の増加の促進することも重要と考えられる。

F. 研究発表

1. 学会発表

- 1) 大原里子, 宮下順子, 柳澤智仁, 大山篤, 俣木志朗; 介護予防における口腔機能向上サービスの推進に関する研究－特定高齢者・一般高齢者共用教育ツールの開発－, 59 回日本口腔衛生学会総会, 新潟, 2010. 10 月

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

おいしく食べて、楽しく話す、
元気な笑顔のために

お口の機能をきたえましょう

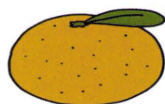
平成22年度厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業
介護予防における口腔機能向上・維持管理の推進に関する研究
研究分担者大原里子

おいしさの条件は？

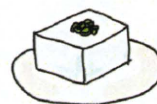
1. 味（甘、塩、酸、苦、うまみ）



2. 香り

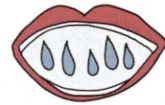


3. 食感（歯ごたえ、舌触り、のどごし）



おいしく食べるために大切なこと

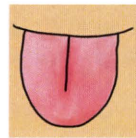
1. つば(唾液)がよく出ている



2. よくかむ



3. 口の中がきれい



舌が乾いている時とうるおっている時の味の感じ方の違いを体験します

1. 舌の表面をよく乾燥させる。
(舌をくちびるで軽くおさえておく。)



2. 乾燥した舌に塩をのせて5秒間待つ。

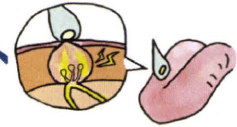


3. 舌を口の中にもどす。



つば(唾液)と味の関係

食物の中の味覚物質がつばにとけて、味蕾にある味細胞が味を感じます。



乾いた舌では塩のしょっぱさを感じません。



塩がつばにとけて、しょっぱさを感じます。



つばの量が少ないと味が感じにくくなります。味の刺激によってでるつばの量も少なくなります。

唾液(つば)を増やす方法

1. 唾液腺を指の腹で優しく押して刺激する。

唾液腺の場所

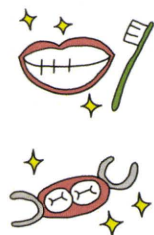
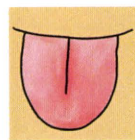


2. よくかむ

頬と舌の動きで唾液腺を刺激する。かむことにより強くなった食べ物の味や香りが、唾液腺を刺激する。

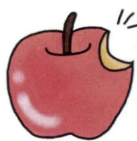


3. 口の中をきれいにする。感じやすくなった味が、唾液腺を刺激する。



かむこと(咀嚼)とおいしさの関連①

かむことで食感が楽しめます



かむことで食べ物本来の味を感じます

きれいな食べ物を丸呑みした経験はありませんか？

苦い薬でも糖衣錠にして飲むと、苦みを感じません。間違えて薬をかんでしまい、苦みを感じた経験はありませんか？



かむこと(咀嚼)とおいしさの関連②

かむと良い香りがでてきます



風邪をひいて香りがわからない時に、食べ物がまずかった経験はありませんか？



唾液(つば)の量が増えます

頬と舌の動きやかんで強くなった食べ物の味と香りが、唾液腺を刺激します。



口の中の汚れが少なくなります

頬と舌の動きや唾液が増えることで、汚れの一部をきれいにします



かむ力のたもち方

1. かむ回数を少し増やす。



2. 少し歯ごたえのある食べ物を食べる。



3. 自分の歯をよく磨いて、むし歯や歯周病を予防する。



4. 歯が少なくなったら入れ歯を使う。

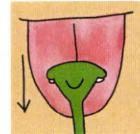


やわらかいものだけを食べていると
ますますかむ力が落ちます。

おいしく食べるためにお口をきれいにする①

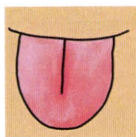
舌をきれいにする方法

1. 柔らかめの歯ブラシや舌専用のブラシを使う。

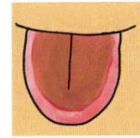
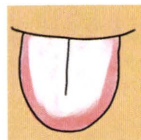


2. 舌とブラシをぬらした状態で、弱い力で奥から外に向かってやさしく数回こする。

きれいな舌



汚れている舌



舌についた汚れが多いと、薄味や
繊細な味を感じるようになります。