

平成22年度厚生労働科学研究費補助金  
**高齢者のドライマウスの実態調査及び標準的ケア指針の策定に関する研究**  
 (要介護高齢者)  
**質問票1**

A. 全身に関する調査票 (歯科医師が診査・記入、不足部分は聞き取り)

\* 記入日、大学ID、施設IDに関しては、正確に記載してください。

**I. 属性**

【質問と選択肢】

問1 ID	( )
問2 性別	1. 男性 2. 女性
問3 年齢	( )歳( )月

**II. 入所・入院について**

【質問と選択肢】

問4 入所・入院施設の種類	1. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 2. 介護老人保健施設 3. 療養病床 4. その他(具体的施設種類を記入してください) 5. 不明
問5 入所・入院時期	西暦・昭和・平成( )年( )月

**III. 栄養状態**

【質問と選択肢】

問6 体重(小数点以下第一位まで記入)	( ) . ( ) kg
問7 身長(整数で記入)	( ) . ( ) cm
問8 血清アルブミン値	( ) g/dl

**IV. 全身状態**

<全身疾患>

【質問と選択肢】

問9 認知症の有無	1. あり 2. なし
問10 認知症高齢者の日常生活自立度	1. I 2. IIa 3. IIb 4. IIIa 5. IIIb 6. IV 7. M

1

**V. パーサルインデックス**

【質問と選択肢】

問18 食事	1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助
問19 移乗	1. 自立 2. 軽度の部分介助または見守り 3. ほぼ介助だが、座位はとれる 4. 全介助または不可能
問20 整容(洗面、整髪、歯磨き、髻剃り)	1. 自立 2. 部分介助または不可能
問21 トイレ動作	1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助または不可能
問22 入浴	1. 自立 2. 部分介助または不可能
問23 歩行	1. 45m以上の歩行可能(杖は使用可能) 2. 歩行器や介助があれば、45m以上の歩行可能 3. 車椅子で、45m以上の歩行可能 4. 上記以外
問24 階段	1. 自立 2. 介助または見守り 3. 不能
問25 着替え	1. 自立(ボタンかけ、チャック、紐を結ぶなども可能) 2. 介助必要だが、半分以上は自分でできる(ボタン・チャック等) 3. 上記以外
問26 排便コントロール	1. 失禁なし 2. ときに失敗、もしくは浣腸、座薬に要介助 3. 上記以外
問27 排尿コントロール	1. 失禁なし 2. ときに失敗、もしくは収尿器要介助 3. 上記以外

**VI. 生活状況**

<日常生活>

【質問と選択肢】

問28 生活リズムの安定	1. 概ねリズムがある 2. その日によって異なる 3. わからない
問29 日常活動	1. 活発に活動している 2. ときどき活動している 3. ほとんど活動していない 4. 全く活動していない 5. わからない

<睡眠状態>

【質問と選択肢】

問30 夜間睡眠は何時間ですか	( )時間( )分
問31 夜間睡眠の様子はどうか	1. 熟睡 2. やや浅い 3. あまり眠れていない 4. わからない
問32 活動時間(日中)の睡眠	1. 日中は活動的で起きている 2. 日中は時々寝ている 3. 日中はほとんど寝ている 4. わからない

3

(続き)

問11 筋梗塞の既往	1. 既往ありで、後遺症あり 2. 既往ありで、後遺症なし 3. 既往なし
問12 脳梗塞の既往	1. 既往ありで、後遺症あり 2. 既往ありで、後遺症なし 3. 既往なし
問13 脳梗塞以外の脳血管疾患の既往	1. 既往ありで、後遺症あり 2. 既往ありで、後遺症なし 3. 既往なし
問14 ぜんそくなどの呼吸器疾患の既往	1. あり(具体的な傷病名を記入) 2. なし
問15 上記以外の疾患の有無(複数回答可)	1. 高血圧症 2. 糖尿病 3. うつ病 4. 統合失調症 5. 心不全 6. 狭心症既往あり 7. パーキンソン病 8. 骨粗しょう症 9. 緑内障 10. 白内障 11. その他(具体的傷病名を記入)

<肺炎既往>

【質問と選択肢】

問16 過去1年以内の肺炎の有無	1. あり 2. なし
問16-1 問16で「1.」の場合、肺炎による入院の有無	1. あり 2. なし

<服薬状況>

【質問】

問17 服薬状況	過去1年間に服用している薬剤および白内障および緑内障の点眼薬の①薬剤名(または②商品名)を記載し、その服用期間を記載してください。
----------	---

2

問33 就寝中、開口していますか。	1. 基本的に閉じている 2. 基本的に開いている 3. わからない
-------------------	---------------------------------------

<嗜好>

【質問と選択肢】

問34①喫煙状況	1. 喫煙していない 2. 現在、喫煙している 3. 現在は喫煙していないが過去にしていた
問34②1日あたり平均喫煙本数	1日( )本
問34③喫煙期間(年)	約( )年

B. 口腔に関する調査票 (歯科医師が診査・記入、不足部は聞き取り)

**I. 歯、咬合状態**

上下顎第2大臼歯までの28本を診査してください。

<口腔内診査>

【診査・検査等の方法】

口腔内診査に関しては、28本中の本数を記載してください。喪失歯はどのような原因であるかは関係なく、歯がない本数を数えて下さい。

【質問】

問35 現在歯数	( )本
問36 未処置歯数	( )本
問37 処置歯数	( )本
問38 喪失歯数	( )本

<咬合状態>

【診査・検査等の方法】

各診査部位において、咬合接触が1点であれば「1.」を選んでください。

【質問と選択肢】

問39 左側小臼歯部	1. あり 2. なし 3. 診査不可能
問40 左側大臼歯部	1. あり 2. なし 3. 診査不可能
問41 右側小臼歯部	1. あり 2. なし 3. 診査不可能
問42 右側大臼歯部	1. あり 2. なし 3. 診査不可能
問43 前歯部	1. あり 2. なし 3. 診査不可能

4

II. 歯周組織

【診査・検査等の方法】

無歯顎の場合は記載しなくて結構です。

<口腔清掃状態>

問 44 口腔清掃状態 (Sliness & Low of the Plaque index) 無歯顎の場合は記入不要	1. プラークがまったくない 2. 肉眼ではプラークの付着は不明であるが、探診で探ると付着が認められる 3. 少量～中程度のプラークが肉眼で認められる 4. ポケット内や歯肉辺縁上に多量のプラークが付着している。
--	---

III. 義歯関連

<義歯の必要性および装着状況>

【質問と選択肢】

問 45① 義歯の必要性(複数回答可)	1. なし 2. 部分床義歯が必要 3. 全部床義歯が必要
問 45②(部分床義歯が必要な場合) 部位	1. 上顎 2. 下顎
問 45③(全部床義歯が必要な場合) 部位	1. 上顎 2. 下顎
問 46 義歯の装着状況	1. 未装着 2. 食事中など一部の時間だけ使用している 3. 一日中、使用している

IV. 粘膜の保湿状態

【質問と選択肢】

※測定できなかった場合には、「測定不可能」と赤字で記入してください。

問 47 測定時間	午前・午後 ( )時( )分	最終水分摂取時間:午前・午後 ( )時( )分
唾液湿度検査紙		
問 48 舌上 10 秒法	( )mm	問 49 舌下 10 秒法 ( )mm
口腔水分計		
問 50 舌上	( )%	問 51 頬粘膜 ( )%
問 52 口腔乾燥の臨床診断	A. 0度(正常) B. 1度(軽度) C. 2度(中程度) D. 3度(重度)	

5

V. 口腔機能

<嚥下状態>

・反復唾液嚥下テスト(RSST)

【質問と選択肢】

反復唾液嚥下テスト(RSST)	
問 53 回数 ( )回/30秒	問 54 3 回までの積算時間 ( )秒

・嚥下の外部評価

【質問と選択肢】

問 55 嚥下の外部評価	1. 正常嚥下 2. 異常嚥下
問 55-1 問 55 で「2.」の場合、具体的な状況を教えてください。	1. むせ 2. 嚥下誘発遅延 3. 舌突出 4. 送り込み不全 5. その他(具体的に記入)

<呼吸状態>

【質問と選択肢】

問 56 鼻呼吸	1. 基本的に行っている 2. 基本的に行っていない
問 57 口呼吸	1. 基本的に行っている 2. 基本的に行っていない

<開口状態>

【質問と選択肢】

問 58 日常生活で口が開いていますか。	1. 基本的に開いている 2. 基本的に閉じている 3. 不明
----------------------	---------------------------------------

VI. 口腔感覚の自覚

【診査・検査等の方法】

認知症あり・なしに関わらず、可能な限りご本人に確認して当てはまる選択肢番号に○を付けてください。

【質問と選択肢】

問 59 口が渇く感じがありますか。	1. いつも 2. ときどき 3. あまりない 4. 全くない 5. 聞きとり不可能
問 60 飲み込みにくい感じがありますか。	1. いつも 2. ときどき 3. あまりない 4. 全くない 5. 聞きとり不可能

6

VII. 食内容

【質問と選択肢】

問 61 経口摂取	1. している (→問 61-1 と問 61-2 を記入してください) 2. していない (→問 61-3 を記入してください)		
問 61 で「1.」を選んだ場合	問 61-1 主食(ご飯)の食内容	1. 普通	2. 軟食 3. 流動食
問 61 で「2.」を選んだ場合	問 61-2 副菜(おかず)の食内容	1. 普通	2. 軟食・刻み 3. 流動食
問 61 で「2.」を選んだ場合	問 61-3 非経口摂取の手段	1. PEG(胃ろう) 3. IVH(静脈栄養)	2. NG(経鼻経管栄養) 4. その他(具体的に記入)
問 62 一日の水分量(食事以外)	( )ml		

VIII. 日常の歯磨き

【質問と選択肢】

問 63 日常の口腔ケアを誰が行っていますか。①日常的に主に実施する者(1人)と②補助的に実施する者(複数回答可)を選んでください。	1. 本人 2. 歯科衛生士 3. 看護師・保健師 4. 言語聴覚士 5. 作業療法士 6. 理学療法士 7. 介護職員 8. 管理栄養士 9. その他 (具体的に記入)
問 64 日常の歯磨きなどの口腔清掃で使用する道具は何ですか。(複数回答可)	1. 歯ブラシ 2. 歯間ブラシ 3. スポンジブラシ 4. 歯磨き剤 5. 洗口剤 (具体的な商品名を記入してください) 6. 保湿剤 (具体的な商品名を記入してください) 7. その他 (具体的な内容を記入してください)
問 65 日常の歯磨きなど口腔清掃の頻度はどのくらいですか。	1. 1日に( )回 2. 1週間に( )回 3. 行っていない 4. わからない
問 66 口腔機能向上に関する訓練を実施していますか。	1. はい 2. ときどき 2. いいえ
問 66-1 問 66 で「1」の場合、具体的な訓練の内容はどれですか。	1. 唾液腺マッサージ 2. 構音訓練(バタカラなど) 3. 口、舌、顎などの体操 4. その他 (具体的に記入)

7

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金  
高齢者のドライマウスの実態調査及び標準的ケア指針の策定に関する研究  
(外来用)  
質問票 3

A. 全身に関する調査票 (歯科医師が診査・記入、不足分は聞き取り)

\* 記入日、大学ID、施設IDに関しては、正確に記載してください。

I. 属性

【質問と選択肢】

問 1 ID	( ) ( )
問 2 性別	1. 男性 2. 女性
問 3 年齢	( ) 歳 ( ) 月

II. 全身状態

【質問と選択肢】

問 4 体重(小数点以下第一位まで記入)	( ) . ( ) kg
問 5 身長(整数で記入)	( ) . ( ) cm
問 6 血清アルブミン値	( ) g/dl

<全身疾患>

【質問と選択肢】

問 7 心筋梗塞の既往	1. 既往ありで、後遺症あり 2. 既往ありで、後遺症なし 3. 既往なし	
問 8 脳梗塞の既往	1. 既往ありで、後遺症あり 2. 既往ありで、後遺症なし 3. 既往なし	
問 9 脳梗塞以外の脳血管疾患の既往	1. 既往ありで、後遺症あり 2. 既往ありで、後遺症なし 3. 既往なし	既往ありの場合は、 具体的な傷病名を記入
問 10 ぜんそくなどの呼吸器疾患の既往	1. あり(具体的な傷病名を記入) 2. なし	
問 11 上記以外の疾患の有無(複数回答可)	1. 高血圧症 2. 糖尿病 3. うつ病 4. 統合失調症 5. 心不全 6. 狭心症既往あり 7. パーキンソン病 8. 骨粗しょう症 9. 緑内障 10. 白内障 11. その他(具体的な傷病名を記入)	

1

<肺炎既往>

【質問と選択肢】

問 12 過去 1 年以内の肺炎の有無	1. あり 2. なし
問 12-1 問 12 で「1」の場合、肺炎による入院の有無	1. あり 2. なし

<服薬状況>

【質問】

問 13 服薬状況	過去 1 年間に服用している薬剤および白内障および緑内障の①薬剤名(または②商品名)を記載し、その服用期間を記載してください。
-----------	---

III. 生活状況

<日常生活>

【質問と選択肢】

問 14 生活リズムの安定	1. 概ねリズムがある 2. その日によって異なる 3. わからない
問 15 日常活動	1. 活発に活動している 2. ときどき活動している 3. ほとんど活動していない 4. 全く活動していない 5. わからない

<睡眠状態>

【質問と選択肢】

問 16 夜間睡眠は何時間ですか。	( ) 時間 ( ) 分
問 17 夜間睡眠の様子はどうか。	1. 熟睡 2. やや浅い 3. あまり眠れていない 4. わからない
問 18 活動時間(日中)の睡眠	1. 日中は活動的で起きている 2. 日中は時々寝ている 3. 日中はほとんど寝ている 4. わからない
問 19 就寝中、開口していますか。	1. 基本的に閉じている 2. 基本的に開いている 3. わからない

<嗜好>

【質問と選択肢】

問 20①喫煙状況	1. 喫煙していない 2. 現在、喫煙している 3. 現在は喫煙していないが過去にしていた
問 20②1日あたり平均喫煙本数	1日 ( ) 本
問 20③喫煙期間(年)	約 ( ) 年

2

IV. MNA: 栄養状態評価票

別紙調査票があります。調査対象者本人に聞き取り、歯科医師が記入してください。  
A~F のスクリーニングを最初に行ない、そのポイント合計を計算します。スクリーニングポイントが 11 以下の場合、アセスメントに進んでください。アセスメントポイント数を計算します。  
スクリーニングポイントと合計し、低栄養状態指標スコアを算出してください。

3

大学 ID [ ] 施設 ID [ ] 個人 ID [ ]



簡易栄養状態評価票  
Mini Nutritional Assessment  
MNA®

姓名: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_  
年齢: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_  
体重: \_\_\_\_\_ kg 身長: \_\_\_\_\_ cm 測定日: \_\_\_\_\_

スクリーニング

A 過去 3 ヶ月間で体重が減少し、悪化傾向がある。または、食欲不振などで栄養状態が悪化したか? (はい/いいえ/わからない)

B 過去 3 ヶ月間で歩行が弱くなりましたか? (はい/いいえ/わからない)

C 最近で学習ですか? (はい/いいえ/わからない)

D 過去 3 ヶ月間で精神的ストレスで急性疾患を経験しましたか? (はい/いいえ/わからない)

E 食欲・精神状態が良好ですか? (はい/いいえ/わからない)

F MNA (スクリーニング) 結果 (A-F) (はい/いいえ/わからない)

アセスメント

G 食事は自分でできますか? (はい/いいえ/わからない)

H 1 日に 3 回以上の食事を取っていますか? (はい/いいえ/わからない)

I 身体が十分に保たれていると、または栄養状態が良好ですか? (はい/いいえ/わからない)

J 1 日あたり平均喫煙本数は何本ですか? (はい/いいえ/わからない)

K どのくらい歩行が弱く、どのくらい寝ていますか? (はい/いいえ/わからない)

L 過去 3 ヶ月間で歩行が弱く、または食欲不振で体重が減少しましたか? (はい/いいえ/わからない)

M 過去 3 ヶ月間で精神的ストレスで急性疾患を経験しましたか? (はい/いいえ/わからない)

N 食事の状況 (はい/いいえ/わからない)

O 栄養状態の自己評価 (はい/いいえ/わからない)

P 認知機能の低下と比べて、自分の状態がどのくらい悪いですか? (はい/いいえ/わからない)

Q 上記 4 項目で得た合計の平均値 (MNA) (はい/いいえ/わからない)

R よくもなほの質問票 (MNA) (はい/いいえ/わからない)

評価: 栄養状態 (はい/いいえ/わからない)

スクリーニング結果 (はい/いいえ/わからない)

栄養状態 (はい/いいえ/わからない)

17-23 日ポイント  栄養状態の改善あり (はい/いいえ)

17-23 日ポイント  結果

4



過去3か月間に、どのくらいの頻度で次のようなことがありましたか。  
それぞれの質問(1~12)について、もっとも近いと思われる番号(1~5)に  
ひとつ〇をつけて下さい。

過去3か月間のうち	いつもより 多かった	よく あった	時々 あった	めったに なかった	まった くなかった
1) 口の中の調子が悪く、食べ物の種類や 食べる量を控えることがありましたか？	1	2	3	4	5
2) 食べ物をかみ切ったり、かんだりしにくいことが ありましたか？(例:かたい肉やリンゴなど)	1	2	3	4	5
3) 食べ物や飲み物を、歯にずっと挟みこめない ことがありましたか？	1	2	3	4	5
4) 口の中の調子のせいで、思い通りにしゃべられ ないことがありましたか？	1	2	3	4	5
5) 口の中の調子のせいで、家に食べられない ことがありましたか？	1	2	3	4	5
6) 口の中の調子のせいで、人のかかわりを 控えることがありましたか？	1	2	3	4	5
7) 口の中の見た目について、不満に思うことが ありましたか？	1	2	3	4	5
8) 口や口のまわりの痛みや不快感のために、 薬を使うことがありましたか？	1	2	3	4	5
9) 口の中の調子の悪さが、気になることが ありましたか？	1	2	3	4	5
10) 口の中の調子が悪く、人目を気にする ことがありましたか？	1	2	3	4	5
11) 口の中の調子が悪く、人前で落ちついて 食べられないことがありましたか？	1	2	3	4	5
12) 口の中で、熱いものや冷たいものや甘いものが しみることはありましたか？	1	2	3	4	5

G-OHAI Japanese version Copyright © 1995, 2003 by Masako Naito. All rights reserved.

このアンケートはあなたがご自分の健康をどのように考えているかを問うています。あなたが毎日どのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知るうえで  
基準となります。お手数をおかけしますが、何卒ご協力をお願い申し上げます。

以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに印(〇)をつけてください。

1. 全体的にみて、過去1か月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。

健康に良い	とても良い	良い	あまり良くない	良くない	ぜんぜん良くない
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 過去1か月間に、体を使う日常活動(歩いたり階段を昇ったりなど)をすることが身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん 妨げられ なかった	わずかに 妨げられた	少し 妨げられた	かなり 妨げられた	体を使う日常 活動ができな かった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 過去1か月間に、いつもの仕事(家事も含みます)をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん 妨げられ なかった	わずかに 妨げられた	少し 妨げられた	かなり 妨げられた	いつもの 仕事ができな かった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SF-8™ Health Survey Japanese version Copyright © 1995, 2003 by QualityMetric, Inc. and Shinko Tokai. All rights reserved.

4. 過去1か月間に、体の痛みほどのくらいありましたか。

ぜんぜん なかった	かゆかな 痛み	軽い痛み	中くらいの 痛み	強い痛み	非常に 強い痛み
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 過去1か月間、どのくらい元気でましたか。

非常に 元気があった	かなり 元気があった	少し 元気があった	わずかに 元気があった	ぜんぜん 元気がなかった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 過去1か月間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん 妨げられ なかった	わずかに 妨げられた	少し 妨げられた	かなり 妨げられた	つきあいが できなかった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 過去1か月間に、心理的な問題(不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり)に、どのくらい悩まされましたか。

ぜんぜん悩ま されなかった	わずかに 悩まされた	少し 悩まされた	かなり 悩まされた	非常に 悩まされた
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. 過去1か月間に、日常行う活動(仕事、学校、家事などのふだんの行動)が、心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん 妨げられ なかった	わずかに 妨げられた	少し 妨げられた	かなり 妨げられた	日常行う活動が できなかった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ご協力、ありがとうございました。

SF-8™ Health Survey Japanese version Copyright © 1995, 2003 by QualityMetric, Inc. and Shinko Tokai. All rights reserved.

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金  
高齢者のドライマウスの実態調査及び標準的ケア指針の策定に関する研究質問票  
要介護者対象

<注意事項>

- 本調査に関しては、研究担当者が診査および記入を行って下さい。不明部分に関しては、施設職員に聞き取り調査を行って下さい。
- 聞き取り調査を行う時間はいつでも構いません。
- 口腔内診査時間は朝食後から 2 時間以上、最終水分摂取から 30 分以上として下さい。理想的な時間は 10 時～11 時半ですが、上記の条件を満たしている場合はその範囲外といたします。
- 全ての質問に対して回答を依頼いたします。

A. 調査日

問 1 調査日 ( ) 月 ( ) 日

B. 全身に関する調査（歯科医師が診査・記入、不足部分は聞き取り）

I. 属性

【記入の仕方】

- H22 の調査時に使用した ID を記載してください。
- 年齢は記入日の年齢とします。
- H23 度介入研究の参加について記載してください。

【質問と選択肢】

問 2 ID	( )
問 3 性別	1. 男性 2. 女性
問 4-① 現在の状態	1. ( ) 歳 2. 死亡
問 4-② 問 3-①で「2」の場合、死亡時年齢	1. 満 ( ) 歳 2. 不明
問 5 H23 年度介入研究の参加	1. 介入あり 2. 介入なし 3. 不明

- ※ 問 4-①で「2. 死亡」と回答された方は、回答項目は終了です。  
II. 以降の質問には回答しなくて結構です。

1

II. 入所・入院について

【記入の仕方】

- 研究対象者が現在、入所または入院している施設の種類を選んでください。
- 平成 22 年度の調査時に入所または入院していた施設との関係を記載してください。

【質問と選択肢】

問 6-① 現在の入所・入院施設の種類	1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 2. 介護老人保健施設 3. 療養病床 4. その他（具体的施設種類を記入してください） 5. 不明
問 6-② 平成 22 年度の初回調査時と現在の入所・入院の状態	1. 継続入所・入院中 2. 退所・退院（他施設、自宅へ） 3. その他（具体的に記載してください） 4. 不明

- ※ 問 6-②で「2. 退所・退院」と回答された方のうち、その後の詳細が不明な方は、回答項目は終了です。III. 以降の質問には回答しなくて結構です。  
ただし、同敷地内など追跡可能な方は以下に回答を続けてください。

III. 栄養状態

【記入の仕方】

- 各施設にある栄養管理票から以下の項目を転記してください。
- 体重、アルブミン値に関しては分かる範囲（調査日より半年以内）で記載して下さい。

【質問と選択肢】

問 7 体重（小数点以下第一位まで記入）	1. ( ) ( ) kg	2. 不明
問 8 身長（整数で記入）	1. ( ) cm	2. 不明
問 9 血中アルブミン値	1. ( ) ( ) g/dl	2. 不明

IV. 全身状態

<全身疾患>

【記入の仕方】

- 認知症の有無については、必ず書いて下さい。
- 日常生活自立度に関して施設に記載書類があれば記載して下さい。
- ぜんそくなどの呼吸器疾患がある場合は、具体的な傷病名も記入して下さい。
- その他の疾患があれば、全て記入して下さい。また、選択肢以外に疾患を持っているならば「12」に○を付け、具体的な傷病名を記載して下さい。

2

【質問と選択肢】

問 10 認知症の有無	1. あり 2. なし
問 11 認知症高齢者の日常生活自立度	1. I 2. IIa 3. IIb 4. IIIa 5. IIIb 6. IV 7. M 8. 不明
問 12 心筋梗塞の既往	1. 既往あり 2. 既往なし
問 13 脳梗塞の既往	1. 既往ありで、後遺症あり 2. 既往ありで、後遺症なし 3. 既往なし
問 14 ぜんそくなどの呼吸器疾患	1. あり（具体的な傷病名を記入） 2. なし
問 15 上記以外の疾患の有無（複数回答可）	1. 高血圧症 2. 糖尿病 3. うつ病 4. 統合失調症 5. 心不全 6. 狭心症既往あり 7. パーキンソン病 8. 骨粗しょう症 9. 緑内障 10. 白内障 11. パーキンソン症候群 12. その他（具体的傷病名を記入）

<肺炎既往>

【記入の仕方】

- 肺炎の有無について、過去 1 年以内に肺炎発症の既往が 1 度でもあれば「1」に○を付けてください。
- また、その際に入院の既往があればその回数に関係なく「1」に○を付けてください。

【質問と選択肢】

問 16-① 過去 1 年以内の肺炎の有無	1. あり 2. なし
問 16-② 問 16-①で「1」の場合、肺炎による入院の有無	1. あり 2. なし

<服薬状況>

【記入の仕方】

- 現在服用している薬剤および白内障および緑内障の点眼薬の薬剤名（または商品名）を記載し、その服用期間を記載してください。その服用期間が曖昧な場合は、「2」に○をして、確実な期間を別紙の記載用紙に記入してください。
- 本項目が本研究の最も重要な設問です。出来る限り詳細に内容を抽出してください。

問 17 服薬状況	平成 22 年度調査時から現在までに服用している薬剤および白内障および緑内障の点眼薬の①薬剤名（または②商品名）を記載し、その服用期間を記載してください。
-----------	---

3

V. パーサルインデックス

【記入の仕方】

- 食事と移乗について当てはまるものに○を付けて下さい。
- 分からない場合は、施設職員から聞き取りを行って下さい。

【質問と選択肢】

問 18 食事	1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助
問 19 移乗	1. 自立 2. 軽度の部分介助または見守り 3. ほぼ介助だが、座位はとれる 4. 全介助または不可能

VI. 生活状況

施設職員の方から聞き取り調査を行って下さい。

<日常生活>

【記入の仕方】

- イベントなど特別な日を除いた日常の活動について記入してください。

【質問と選択肢】

問 20 日常生活	1. 活発に活動している 2. ときどき活動している 3. ほとんど活動していない 4. 全く活動していない 5. わからない
-----------	---

<睡眠状態>

【記入の仕方】

- イベントなど特別な日を除いた日常における睡眠について記入してください。

【質問と選択肢】

問 21 夜間睡眠は何時間ですか	( ) 時間 ( ) 分
問 22 活動時間（日中）の睡眠	1. 日中は活動的で起きている 2. 日中は時々寝ている 3. 日中はほとんど寝ている 4. わからない
問 23 就寝中、開口していますか。	1. 基本的に起きている 2. 基本的に閉じている 3. わからない

4

<嗜好>

【記入の仕方】

・H22度の調査時から現在までの喫煙状況について確認をして下さい。

【質問と選択肢】

問 24-① 喫煙状況	1. 喫煙していない 2. 現在、喫煙している
問 24-② 1日あたり平均喫煙本数	1日 ( ) 本
問 24-③ 喫煙期間 (年)	約 ( ) 年

C. 口腔に関する調査票 (歯科医師が診査・記入、不足部は聞き取り)

I. 歯、咬合状態

<口腔内診査>

【診査・検査等の方法】

上下顎第2大臼歯までの28本中の本数を記載してください。

【質問】

問 25-① 上顎の歯数	( ) 本
問 25-② 下顎の歯数	( ) 本

<咬合状態>

【診査・検査等の方法】

各診査部位において、咬合接触が1点でもあれば「1.」を選んでください。

【質問と選択肢】

問 26 左側小臼歯部	1. あり 2. なし 3. 診査不可能
問 27 左側大臼歯部	1. あり 2. なし 3. 診査不可能
問 28 右側小臼歯部	1. あり 2. なし 3. 診査不可能
問 29 右側大臼歯部	1. あり 2. なし 3. 診査不可能
問 30 前歯部	1. あり 2. なし 3. 診査不可能

II. 歯周組織

<口腔清掃状態>

【質問と選択肢】

問 31 口腔清掃状態 (Sliness&LowのPlaque index)	1. ブラークがまったくない 2. 肉眼ではブラークの付着は不明であるが、探診で探ると付着が認められる 3. 少量～中程度のブラークが肉眼で認められる 4. ポケット内や歯肉内縁上に多量のブラークが付着している。 5. 無歯顎
---	---

5

<口腔ケアの必要性>

歯の有無に関わらず口腔ケアの支援が必要かどうか回答してください。

【質問と選択肢】

問 32 口腔ケアの支援が必要な口腔内状態ですか	1. いいえ 2. はい
--------------------------	-----------------

III. 義歯関連

<義歯の必要性と装着状況>

【診査・検査等の方法】

・ 全対象者について診査してください。現在、義歯装着者も対象です。  
・ ここでいう義歯とは、一般的に保険で作成できる義歯のことをさします。

【質問と選択肢】

問 33-① 上顎：義歯の必要性	0. なし 1. 部分床義歯が必要 2. 全部床義歯が必要
問 33-② 上顎：義歯の装着状況	0. 義歯必要なし 1. 未装着 2. 食事中など一部の時間だけ使用している 3. 一日中、使用している 4. 不明
問 34-① 下顎：義歯の必要性	0. なし 1. 部分床義歯が必要 2. 全部床義歯が必要
問 34-② 下顎：義歯の装着状況	0. 義歯必要なし 1. 未装着 2. 食事中など一部の時間だけ使用している 3. 一日中、使用している 4. 不明

6

IV. 粘膜の保湿状態

<唾液湿度検査 (キシソウエット) >

【診査・検査等の方法】

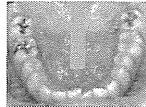
・ 検査紙 1 枚で 2 部位を測定します。舌上部を測定した端と逆の端を舌下部に使用してください。

・ 測定の注意および部位

- 検査時間帯：測定時間は 10 時～11 時半を目安としてください。  
食事後 2 時間以上、口腔ケア実施や水分摂取後 30 分以上あけてください。  
※ 口腔ケア実施も前 30 分以上はあけてください。
- 検査前の水分摂取：検査前 30 分以内は、水などを飲まないでください。
- 基準部位：舌尖から 10mm の舌背部と、舌下小丘部を舌下部の標準部位とします。

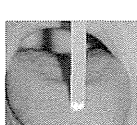
舌上部 (舌尖から 10mm)

舌下部 (舌下小丘部)



・ 判定方法 10 秒法 (基本検査法)

- 検査用具を舌背部などの口腔内の粘膜面に 10 秒間垂直に接触させて保持します
- その後取り外して、目盛り付きカバーに挿入して明るい光源下で湿潤した幅を測定します。  
1 目盛りは 1mm です。  
※ピンセットなどで保持する場合は、度測定に影響しないように先端から 10mm 以上離れたところを保持してください。
- 唾液が湿潤して色が変わります。その湿潤した幅を測定します。



※本調査では検査紙 1 枚で 2 部位を測定します。

【質問と選択肢】

・ 入力欄に直接、数字を入力してください。

※ 測定できなかった場合には、「2」を選択してください。

問 35 唾液湿度検査紙			
問 35-① 舌上 10 秒法	1. ( ) mm 2. 測定不可能	問 35-② 舌下 10 秒法	1. ( ) mm 2. 測定不可能

7

<口腔水分計 (ムーカス) の計測>

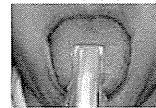
【診査・検査等の方法】

・ 以下の方法で 3 回行って、その中央値を検査結果とします。  
・ 計測方法

- 検査時間帯：測定時間は 9 時～12 時です。  
食事後 2 時間以上、水分摂取後 30 分以上あけてください。  
※ 口腔ケア実施も前 30 分以上はあけてください。
- 検査前の水分摂取：検査前 30 分以内は、水などを飲まないでください。
- 基準部位：舌尖から約 10mm の舌背部を基準部位とし、頬粘膜部は左口角から 10mm の頬粘膜を基準部位とします。

舌上部 (舌尖から 10mm)

舌上の標準部位



舌下部 (舌下小丘部)

頬粘膜の標準部位



舌粘膜炎の測定では、舌を出してもらった状態で測定する (左)

頬粘膜の測定時には、軽く外側から指で保持すると測定しやすい (右)

・ 判定方法

- 口腔水分計のセンサー部にセンサー・カバーを装着します。  
※同じ患者で別部位を測定する場合は、センサー面カバー部の水分を拭き取ります。
- 粘膜面に、センサー面が垂直になるように当てて、約 200g で押し当てます。
- 約 2 秒間、垂直に当てたままにする。と自動的に値が表示されます。
- なるべく 3 回測定を行い、その中央値を検査結果としてください。

【質問と選択肢】

・ なるべく 3 回測定した後その中央値を直接、入力欄に入力してください。

※ 測定できなかった場合には、「2. 測定不可能」を選択してください。

問 36 口腔水分計			
問 36-① 舌上	1. ( ), ( ) % 2. 測定不可能	問 36-② 頬粘膜	1. ( ), ( ) % 2. 測定不可能

8

<口腔乾燥の臨床診断>

【質問と選択肢】

問 37 口腔乾燥の臨床診断	0. 正常 (0度): 口腔乾燥や唾液の粘性亢進はない。1~3度の所見がない。
	1. 軽度 (1度): 唾液がやや少ない。唾液が粘性亢進を認め、唾液が糸を引く。唾液に泡があり、その泡の大きさが2mm 以上の場合。
	2. 中程度 (2度): 唾液が極めて少ない。1mm 以下の極めて細かい泡がみられる。
	3. 重度 (3度): 唾液が舌粘膜上にみられず、舌背の半分以上が乾いている。
4. 測定不可能	

V. 口腔機能

<嚥下状態: 反復唾液嚥下テスト (RSST) >

【診査・検査等の方法】

体位: 座位もしくは普段の食事姿勢

方法:

1. 喉頭隆起と舌骨に指をあて唾液の嚥下動作を繰り返す
2. 嚥下動作を 30 秒間

\* 3 回目の嚥下までの積算時間も確認

測定不可能の場合には、「2.」と記入してください。

【質問と選択肢】

問 38 反復唾液嚥下テスト (RSST)			
問 38-① 回数	1. ( ) 回 / 30 秒	問 38-② 3 回までの積算時間	( ) 秒
	2. 測定不可能		

<呼吸状態>

【診査・検査等の方法】

外部評価にて行って下さい。

【質問と選択肢】

問 39 鼻呼吸	1. 基本的にしている	2. 基本的にしていない
問 40 口呼吸	1. 基本的にしている	2. 基本的にしていない

<開口状態>

【診査・検査等の方法】

不明な場合は施設職員から聞き取り調査を行って下さい。

【質問と選択肢】

問 41 日常生活で口が開いていますか。	1. 基本的に開いている
	2. 基本的に閉じている
	3. 不明

9

VI. 口腔感覚の自覚

【診査・検査等の方法】

認知症あり・なしに関わらず、可能な限りご本人に確認して当てはまる選択肢番号に○をつけてください。

問 42 口が濡く感じがありますか。	1. いつも	2. ときどき	3. あまりない
	4. 全くない	5. 聞きとり不可能	
問 43 飲み込みにくい感じがありますか。	1. いつも	2. ときどき	3. あまりない
	4. 全くない	5. 聞きとり不可能	

VII. 食内容

【診査・検査等の方法】

不明な場合は食事場面の確認を行って下さい。水分量に関しても、聞き取りから計算してください。

【質問と選択肢】

問 44 経口摂取	1. 全て経口摂取
	2. 非経口摂取
	3. 一部経口摂取
問 45 主食 (ご飯) の食内容	1. 普通 2. 軟食 3. 流動食 9. 非経口摂取
問 46 副菜 (おかず) の食内容	1. 普通 2. 軟食 3. 流動食 9. 非経口摂取
問 47 非経口摂取の手段	0. 経口摂取のみである 1. PEG (胃ろう) 2. NG (経鼻経管栄養) 3. IVH (静脈内栄養) 4. その他の非経口摂取 (具体的に記入)
問 48 一日の水分量 (食事以外で)	( ) ml

10

VIII. 日常の歯磨き

【診査・検査等の方法】

日常のケアについては介護職員から聞き取りを行って下さい。

【質問と選択肢】

問 49 日常の口腔ケアを行う際に週1回以上、関わる職種を選んでください。(複数回答可)	1. 歯科衛生士 2. 歯科医師 3. 看護師・保健師 4. 言語聴覚士 5. 作業療法士 6. 理学療法士 7. 介護職員 8. その他 (具体的に記入)
問 50 日常の歯磨きなどの口腔清掃で使用する道具は何ですか。(複数回答可)	1. 歯ブラシ 2. 歯間ブラシ 3. スポンジブラシ 4. 歯磨き剤 5. 洗口剤 (具体的な商品名を記入してください) 6. 保湿剤 (具体的な商品名を記入してください) 7. その他 (具体的な内容を記入してください)
問 51 日常の歯磨きなど口腔清掃の頻度はどのくらいですか。	1. 1日に ( ) 回 2. 1週間に ( ) 回 3. 行っていない 4. わからない
問 52-① 口腔機能向上に関する訓練を実施していますか。	1. はい 2. いいえ
問 52-② 問 52-①で「1」の場合、具体的な訓練の内容はどれですか。	1. 唾液腺マッサージ 2. 構音訓練 (パタカラなど) 3. 口、舌、顎などの体操 4. その他 (具体的に記入)

11



平成24年度厚生労働科学研究費補助金  
高齢者のドライマウスの実態調査及び標準的ケア指針の策定に関する研究質問票  
外来患者様対象

<注意事項>

- 本調査は、基本的には研究担当者が診査および記入を行ってください。不明部分に関しては、本人に聞き取り調査を行ってください。
- ただし、GOHAI（口腔関連 QOL 尺度）、SF8（全身の QOL 尺度）は本人に記入してもらってください。
- 聞き取り調査を行う時間はいつでも構いません。
- 口腔内診査時間は朝食後から2時間以上、最終水分摂取から30分以上として下さい。
- 午前中が望ましいですが、午後でも構いません。
- 全ての質問に対して回答を御願いたします。

A. 調査日

問1 調査日 ( )月( )日

B. 全身に関する調査票（歯科医師が診査・記入、不足分は聞き取り）

I. 属性

【記入の仕方】

- H22の調査時に使用したIDを記載してください。
- 年齢は記入日の年齢とします。

【質問と選択肢】

問2 ID	( )
問3 性別	1. 男性 2. 女性
問4-① 現在の状態	1. ( )歳 2. 死亡
問4-② 問4-①で「2」の場合、死亡時年齢	1. 満( )歳 2. 不明

※ 問4-①で「2. 死亡」と回答された方は、回答項目は終了です。

II. 以降の質問には回答しなくて結構です。

1

II. 生活状況について

【記入の仕方】

研究対象者の現在の状態を記載してください。

【質問と選択肢】

問5-① 現在の状態	1. 自立 2. 要支援 3. 要介護 4. 入院中 5. その他（具体的に記入してください） 6. 不明
問5-② 平成22年度調査時と現在の状況との変化	1. なし 2. あり → 平成( )年( )月から 3. 不明

III. 栄養状態

【記入の仕方】

分かる範囲で記載してください。体重と身長が不明な場合は、測定してください。

【質問と選択肢】

問6 体重（小数点以下第一位まで記入）	( ) . ( ) kg
問7 身長（整数で記入）	( ) cm
問8 血中アルブミン値（小数点以下第一位まで記入）	( ) . ( ) g/dl

IV. 全身状態

<全身疾患>

【記入の仕方】

- 認知症の有無については、必ず書いて下さい。
- 日常生活自立度に関して施設に記載書類があれば記載して下さい。
- ぜんそくなどの呼吸器疾患がある場合は、具体的な傷病名も記入してください。
- その他の疾患があれば、全て記入して下さい。また、選択肢以外に疾患を持っているならば「12.」に○を付け、具体的な傷病名を記載して下さい。

【質問と選択肢】

問9 認知症の有無	1. あり 2. なし 3. 不明
問10 認知症高齢者の日常生活自立度	1. I 2. IIa 3. IIb 4. IIIa 5. IIIb 6. IV 7. M 8. 不明

2

問11 心筋梗塞の既往	1. 既往あり 2. 既往なし
問12 脳梗塞の既往	1. 既往ありで、後遺症あり 2. 既往ありで、後遺症なし 3. 既往なし
問13 ぜんそくなどの呼吸器疾患	1. あり（具体的な傷病名を記入） 2. なし
問14 上記以外の疾患の有無（複数回答可）	1. 高血圧症 2. 糖尿病 3. うつ病 4. 統合失調症 5. 心不全 6. 狭心症既往あり 7. パーキンソン病 8. 骨粗しょう症 9. 緑内障 10. 白内障 11. パーキンソン症候群 12. その他（具体的な傷病名を記入）

<肺炎既往>

【記入の仕方】

- 肺炎の有無については、過去1年以内に肺炎発症の既往が1度でもあれば「1」に○を付けてください。
- また、その際に入院の既往があればその回数に関係なく「1.」に○を付けてください。

【質問と選択肢】

問15-① 過去1年以内の肺炎の有無	1. あり 2. なし
問15-② 問15-①で「1」の場合、肺炎による入院の有無	1. あり 2. なし

<服薬状況>

【記入の仕方】

現在服用している薬剤および白内障および緑内障の点眼薬の薬剤名（または商品名）を記載し、その服用期間を記載してください。その服用期間が曖昧な場合は、「2.」に○をして、確実な期間を別紙の記載用紙に記入してください。

- 本項目が本研究の最も重要な設問です。出来る限り詳細に内容を抽出してください。

問16 服薬状況	平成22年度調査時から現在までに服用している薬剤および白内障および緑内障の点眼薬の①薬剤名（または②商品名）を記載し、その服用期間を記載してください。
----------	---

3

<睡眠状態>

【記入の仕方】

- イベントなど特別な日を除いた日常の睡眠について当てはまる選択肢を選んでください。

【質問と選択肢】

問17 就寝中、開口していますか。	1. 基本的に開いている 2. 基本的に閉じている 3. わからない
-------------------	--

<嗜好>

【記入の仕方】

- H22度の調査時から現在までの喫煙状況について確認して下さい。

【質問と選択肢】

問18-① 喫煙状況	1. 喫煙していない 2. 現在、喫煙している
問18-② 1日あたり平均喫煙本数	1日( )本
問18-③ 喫煙期間(年)	約( )年

V. MNA：栄養状態評価票

- 別紙調査票があります。調査対象者本人に聞き取り、歯科医師が記入してください。
- A~Fのスクリーニングを最初に行ない、そのポイント合計を計算します。スクリーニングポイントが11以下の場合、アセスメントに進んでください。
- アセスメントポイント数を計算します。
- スクリーニングポイントと合計し、低栄養状態指標スコアを算出してください。

4



簡易栄養状態評価表  
Mini Nutritional Assessment  
MNA<sup>®</sup>

氏名: 性別: 年齢: 体重: kg 身長: cm 測定日:

スクリーニング

A 過去3ヶ月間で体重が不明、または減少したか  
B 過去3ヶ月間で食料の摂取が減少したか  
C 自分で歩けるか  
D 過去3ヶ月間で精神的ストレスや憂鬱状態を経験したか  
E 特定の病状や薬物の服用  
F 移動能力: 歩行、乗車  
G アセスメントの結果  
H 1日3回食事を摂っているか  
I 身体がどこかに押して動くことができるか

J 1日3回食事を摂っていますか  
K どのくらい歩けるか  
L 最高歩行速度を測定して高い歩速を維持していますか  
M 食事の摂取  
N 栄養状態のさらなる評価  
O 移動能力のさらなる評価  
P 移動能力と比べて、現在の歩行がどれくらい速いですか

合計スコア: 0-24 (0-18: 軽度栄養不足, 19-24: 軽度栄養不足から重度栄養不足への移行)

C. 口腔に関する調査票 (歯科医師が診査・記入、不足部分は聞き取り)

I. 歯、咬合状態

上下顎第2大臼歯までの28本を診査してください。

<口腔内診査>

【診査・検査等の方法】

・口腔内診査に関しては、28本中の本数を記載してください。残根歯数も含めてください。

【質問】

問19 上顎の歯数	( )本
問20 下顎の歯数	( )本

<咬合状態>

【診査・検査等の方法】

・各診査部位において、咬合接触が1点でもあれば「1」を選んでください。

【質問と選択肢】

問21 左側小臼歯部	1. あり	2. なし	3. 診査不可能
問22 左側大臼歯部	1. あり	2. なし	3. 診査不可能
問23 右側小臼歯部	1. あり	2. なし	3. 診査不可能
問24 右側大臼歯部	1. あり	2. なし	3. 診査不可能
問25 前歯部	1. あり	2. なし	3. 診査不可能

II. 歯周組織

【診査・検査等の方法】

・各診査部位における最大動揺の歯のMiller分類を記載してください。

・診査基準

- 0. 0度: 生理的動揺(0.2mm以内)
- 1. I度: 頬舌的にわずかに動揺(0.2~1mm)
- 2. II度: 頬舌的に中等度、近遠心的にわずかに動揺(1~2mm)
- 3. III度: 頬舌的、近遠心的のみならず、歯軸方向にも動揺(2mm以上)

問26 上顎左側臼歯部	0. 0度	1. I度	2. II度	3. III度	4. 診査不可能
問27 上顎前歯部	0. 0度	1. I度	2. II度	3. III度	4. 診査不可能
問28 上顎右側臼歯部	0. 0度	1. I度	2. II度	3. III度	4. 診査不可能
問29 下顎右側臼歯部	0. 0度	1. I度	2. II度	3. III度	4. 診査不可能
問30 下顎前歯部	0. 0度	1. I度	2. II度	3. III度	4. 診査不可能
問31 下顎左側臼歯部	0. 0度	1. I度	2. II度	3. III度	4. 診査不可能

<口腔清掃状態>

【質問と選択肢】

問32 口腔清掃状態 (Sliness&Low of the Plaque Index)	1. ブラークがまったくない 2. 肉眼ではブラークの付着は不明であるが、探診で探ると付着が認められる 3. 少量~中程度のブラークが肉眼で認められる 4. ポケット内や歯肉辺縁上に多量のブラークが付着している。 5. 無歯顎
--	---

<口腔ケアの必要性>

歯の有無に関わらず口腔ケアの支援が必要かどうか回答してください。

【質問と選択肢】

問33 口腔ケアの支援が必要な口腔内状態ですか	1. いいえ 2. はい
-------------------------	-----------------

III. 義歯関連

<義歯の必要性と装着状況>

【診査・検査等の方法】

・全対象者について診査してください。現在、義歯装着者も対象です。

・ここでいう義歯とは、一般的に保険で作成できる義歯のことをさします。

【質問と選択肢】

問34-① 上顎: 義歯の必要性	0. なし 1. 部分床義歯が必要 2. 全部床義歯が必要
問34-② 上顎: 義歯の装着状況	0. 義歯必要なし 1. 未装着 2. 食事中など一部の時間だけ使用している 3. 一日中、使用している 4. 不明
問35-① 下顎: 義歯の必要性	0. なし 1. 部分床義歯が必要 2. 全部床義歯が必要
問35-② 下顎: 義歯の装着状況	0. 義歯必要なし 1. 未装着 2. 食事中など一部の時間だけ使用している 3. 一日中、使用している 4. 不明

IV. 粘膜の保湿状態

【診査・検査等の方法】

・測定時間を正確に記入してください。対象者本人に最終水分摂取時間を再確認し、その時間も記載してください。午前中が望ましいですが、午後でも構いません。

【質問と選択肢】

問36 測定時間	午前・午後 ( )時 ( )分
最終水分摂取時間	午前・午後 ( )時 ( )分

<唾液湿度度検査>

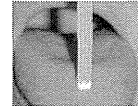
唾液湿度度(キソウエット)の計測

・検査紙1枚で2部位を測定します。舌上部を測定した端と逆の端を舌下部に使用してください。

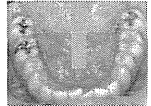
・測定方法

- (1) 検査時間帯: 食事の影響を考慮して食事後2時間以上あけてください。
- (2) 検査前の水分摂取: 検査前30分以内は、水などを飲まないでください。
- (3) 基準部位: 舌尖から10mmの舌背部と、舌下小丘部を舌下部の標準部位とします。

舌上部(舌尖から10mm)

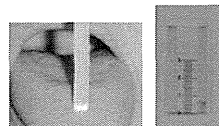


舌下部(舌下小丘部)



・判定方法 10秒法(基本検査法)

- 1. 検査用具を舌背部などの口腔内の粘膜面に10秒間垂直に接触させて保持します。
- 2. その後取り外して、目盛り付きカバーに挿入します。
- 3. 明るい光源下で湿潤した幅を測定します。1目盛りは1mmです。  
※ビュレットなどで保持する場合は、湿度測定に影響しないように先端から10mm以上離れたところを保持してください。
- 4. 唾液が湿潤して色が変わります。その湿潤した幅を測定します。



※本調査では検査紙1枚で2部位を測定します。

【質問と選択肢】

※ 測定できなかった場合には、「2」を選択してください。

問 37 唾液湿度検査紙			
問 37-① 舌上 10 秒法	1. ( ) mm	問 37-② 舌下 10 秒法	1. ( ) mm
	2. 測定不可能		2. 測定不可能

口腔水分計（ムーカス）の計測

・ 計測方法

- (1) 検査時間帯：食事の影響を考慮して食事後 2 時間以上あけてください。
- (2) 検査前の水分摂取：検査前 30 分以内は、水などを飲まないでください。
- (3) 基準部位：舌尖から約 10mm の舌背部を基準部位とし、頬粘膜部は左口角から 10mm の頬粘膜を基準部位とします。

舌上部（舌尖から 10mm）  
舌上の標準部位  
頬粘膜部（左口角から 10mm）  
頬粘膜の標準部位



舌粘膜の測定では、舌を出してもらった状態で測定する(左)。  
頬粘膜の測定時には、軽く外側から指で保持すると測定しやすい(右)。

・ 判定方法

- 1. 口腔水分計のセンサー部にセンサー・カバーを装着します。  
※同じ患者で別部位を測定する場合は、センサー面カバー一部の水分を拭き取ります。
- 2. 粘膜面に、センサー面が垂直になるように当てて、約 200 g で押し当てます。
- 3. 約 2 秒間、垂直に当てたままにする、と自動的に値が表示されます。

【質問と選択肢】

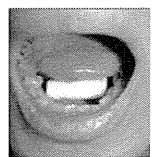
- なるべく 3 回測定した後にその中央値を直接、入力欄に入力してください。

※ 測定できなかった場合には、「2. 測定不可能」を選択してください。

問 38 口腔水分計			
問 38-① 舌上	1. ( ), ( ) %	問 38-② 頬粘膜	1. ( ), ( ) %
	2. 測定不可能		2. 測定不可能

<ワッテ法>

- 1. ロールワッテを用いる。
- 2. ワッテの重量をあらかじめ電子天秤で容器とともに重量を計測する。
- 3. ガーゼで口腔全体から唾液を拭き取った後に、上記のロールワッテを舌下部に 30 秒間入れる。
- 4. 30 秒後にピンセットで取り出し、先に計測した容器とともに電子天秤にて重量 (g: グラム) を測定し、口腔内に挿入前の重量との変化を計測する。



\* 姿勢は基本的に座位にて実施します。しかし、全身状態により座位困難な場合は楽な姿勢で実施してください。

【質問と選択肢】

問 39 ワッテ法 (小数点以下第一位まで)	1. ( ), ( ) g
	2. 測定不可能

<口腔乾燥の臨床診断>

【質問と選択肢】

問 40 口腔乾燥の臨床診断	0. 正常 (0 度): 口腔乾燥や唾液の粘性亢進はない。1~3 度の所見がない。 1. 軽度 (1 度): 唾液がやや少ない。唾液が粘性亢進を認め、唾液が糸を引く。唾液に泡があり、その泡の大きさが 2mm 以上の場合。 2. 中程度 (2 度): 唾液が極めて少ない。1mm 以下の極めて細かい泡がみられる。 3. 重度 (3 度): 唾液が舌粘膜上にみられず、舌背の半分以上が乾いている。 4. 測定不可能
----------------	---

V. 口腔機能

<嚥下状態: 反復唾液嚥下テスト (RSST) >

【診査・検査等の方法】

- 体位: 座位もしくは普通の食事姿勢
- 方法: 1. 喉頭隆起と舌骨に指をあて唾液の嚥下動作を繰り返す  
2. 嚥下動作を 30 秒間  
\* 3 回目の嚥下までの積算時間も確認  
測定不可能の場合には、「2.」と記入してください。

【質問と選択肢】

問 41 反復唾液嚥下テスト (RSST)			
問 41-① 回数	1. ( ) 回 / 30 秒	問 41-② 3 回までの積算時間	( ) 秒
	2. 測定不可能		

<呼吸状態>

【診査・検査等の方法】

- ・ 外部評価にて行ってください。

【質問と選択肢】

問 42 鼻呼吸	1. 基本的にしている	2. 基本的にしていない
問 43 口呼吸	1. 基本的にしている	2. 基本的にしていない

<開口状態>

【質問と選択肢】

問 44 日常生活で口が開いていますか。	1. 基本的に開いている	2. 基本的に閉じている	3. 不明
----------------------	--------------	--------------	-------

VI. 口腔感覚の自覚

【質問と選択肢】

問 45 口が温かい感じがありますか。	1. いつも	2. ときどき	3. あまりない	4. 全くない
問 46 飲み込みにくい感じがありますか。	1. いつも	2. ときどき	3. あまりない	4. 全くない

VII. 食内容

【診査・検査等の方法】

不明な場合は食事場面の確認を行って下さい。水分量に関しても、聞き取りから計算してください。

【質問と選択肢】

問 47 経口摂取	1. 全て経口摂取 2. 非経口摂取 3. 一部経口摂取
問 48 主食 (ご飯) の食内容	1. 普通 2. 軟食 3. 流動食 9. 非経口摂取
問 49 副菜 (おかず) の食内容	1. 普通 2. 軟食 3. 流動食 9. 非経口摂取
問 50 非経口摂取の手段	0. 経口摂取のみである 1. PEG (胃ろう) 2. NG (経鼻経管栄養) 3. IVH (静脈内栄養) 4. その他の非経口摂取 (具体的に記入)
問 51 一日の水分量 (食事以外で)	( ) ml

VII. 日常の歯磨き

【診査・検査等の方法】

- ・ 口腔機能向上に関する訓練については再度、聞き取りを行ってください。

【質問と選択肢】

問 52 日常の歯磨きなどの口腔清掃で使用する道具は何ですか。(複数回答可)	1. 歯ブラシ 2. 歯間ブラシ 3. スポンジブラシ 4. 歯磨き剤 5. 洗口剤 (具体的な商品名を記入してください)  6. 保湿剤 (具体的な商品名を記入してください)  7. その他 (具体的な内容を記入してください)
問 53 日常の歯磨きなど口腔清掃の頻度はどのくらいですか。	1. 1 日に ( ) 回 2. 1 週間に ( ) 回 3. 行っていない 4. わからない
問 54 日常の歯磨きなど口腔清掃は一日のうちでいつ行っていますか。(複数回答可)	1. 起床後から朝食までの間 2. 朝食後 3. 昼食後 4. 夕食後 5. おやつ時 具体的に → ( ) 時ごろ
問 55-① 口腔機能向上に関する訓練を実施していますか。	1. はい 2. ときどき 3. いいえ
問 55-② 問 5-①で「1」の場合、具体的な訓練の内容はどれですか。	1. 唾液腺マッサージ 2. 構音訓練 (バタカシなど) 3. 口、舌、顎などの体操 4. その他 (具体的に記入)

C. QOL (調査者対象者による記載)

I. GOHAI : 口腔関連QOL尺度

別紙調査票があります。  
調査票の余白に、問1のIDをご記入の上、調査対象者ご本人に記入してもらってください。

II. SF8: 全身のQOL尺度

別紙調査票があります。  
調査票の余白に、問1のIDをご記入の上、調査対象者ご本人に記入してもらってください。

GOHAI

大学ID【 】 施設ID【 】 個人ID【 】

過去3か月間に、どのくらいの頻度で次のようなことがありましたか。  
それぞれの質問(1~12)について、もっとも近いと思われる番号(1~5)に  
ひとつ〇をつけて下さい。

	いつもありませんでした	よくあった	時々あった	めったになかった	まったくなかった
過去3か月間のうち					
1) 口の中の調子が悪いせいで、食べ物の種類や食べる量を控えることがありましたか？	1	2	3	4	5
2) 食べ物をかみ切ったり、かんだりにくいことがありましたか？(例:かたい肉やリンゴなど)	1	2	3	4	5
3) 食べ物や飲み物を、蒸にすつと飲みこめないことがありましたか？	1	2	3	4	5
4) 口の中の調子のせいで、思い通りにしゃべれないことがありましたか？	1	2	3	4	5
5) 口の中の調子のせいで、歯に食べられないことがありましたか？	1	2	3	4	5
6) 口の中の調子のせいで、人とかかわりを控えることがありましたか？	1	2	3	4	5
7) 口の中の見え方について、不満に思うことがありましたか？	1	2	3	4	5
8) 口や口のまわりの痛みや不快感のために、薬を使うことがありましたか？	1	2	3	4	5
9) 口の中の調子の悪さが、気になることがありましたか？	1	2	3	4	5
10) 口の中の調子が悪いせいで、人目を気にすることがありましたか？	1	2	3	4	5
11) 口の中の調子が悪いせいで、人前で落ち着いて食べられないことがありましたか？	1	2	3	4	5
12) 口の中で、熱いものや冷たいものや甘いものが入ることはありましたか？	1	2	3	4	5

大学ID【 】 施設ID【 】 個人ID【 】

SF-8

あなたの健康について

このアンケートはあなたが自分の健康をどのように考えているかをおうかがいするものです。あなたが毎日をどのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知ろうとすることで、お手紙をおかけしますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに印(〇)をつけてください。

1. 全体的にみて、過去1か月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。

最高に良い	とても良い	良い	あまり良くない	良くない	ぜんぜん良くない
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 過去1か月間に、体を使う日常活動(歩いたり階段を昇ったりなど)をすることが身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん妨げられなかった	わずかに妨げられた	少し妨げられた	かなり妨げられた	体を扱う日常活動ができなかった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 過去1か月間に、いつもの仕事(家事も含みます)をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん妨げられなかった	わずかに妨げられた	少し妨げられた	かなり妨げられた	いつもの仕事ができなかった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 過去1か月間に、体の痛みはどのくらいありましたか。

ぜんぜんなかった	かすかな痛み	軽い痛み	中くらいの痛み	強い痛み	非常に激しい痛み
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 過去1か月間、どのくらい元気でしたか。

非常に元気だった	かなり元気だった	少し元気だった	わずかに元気だった	ぜんぜん元気でなかった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 過去1か月間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん妨げられなかった	わずかに妨げられた	少し妨げられた	かなり妨げられた	つきあいができなかった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 過去1か月間に、心理的な問題(不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり)に、どのくらい悩まされましたか。

ぜんぜん悩まされなかった	わずかに悩まされた	少し悩まされた	かなり悩まされた	非常に悩まされた
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. 過去1か月間に、日常行う活動(仕事、学校、家事などのふだんの行動)が、心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。

ぜんぜん妨げられなかった	わずかに妨げられた	少し妨げられた	かなり妨げられた	日常行う活動ができなかった
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ご協力、ありがとうございました。

研 究 成 果 の 刊 行

研究成果の刊行に関する一覧表

No	発表者氏名	タイトル名	発表誌・出版社	巻(号)	ページ	出版年
1	柿木保明	歯科医師・歯科衛生士ができる舌診のすすめ!	株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ	85-90, 98-103		2010
2	柿木保明	よくわかる歯科医学・口腔ケア	医学情報社		68-71	2011
3	柿木保明	高齢者における口腔乾燥症	財団法人長寿科学振興財団		89-95	2010
4	柿木保明	DENTAL DIAMOND 2 vol.36 No.516	株式会社ヨシダ		17-28	2011
5	柿木保明, 遠藤眞美	歯科衛生士1月号 2011 vol.35	クインテッセンス		64-68	2011
6	柿木保明, 遠藤眞美	歯科衛生士2月号 2011 vol.35	クインテッセンス		60-64	2011
7	柿木保明, 遠藤眞美	歯科衛生士3月号 2011 vol.35	クインテッセンス		56-60	2011
8	柿木保明	口腔乾燥症を知ろう! 新しい評価基準で病態に応じたケアを	歯科衛生士2月号 2012 Vol.36・クインテッセンス		19-34	2012
9	柿木保明	高齢者歯科 健康高齢者への予防的嚥下機能訓練	DENTAL DIAMOND2 Vol.36 No.516・株式会社ヨシダ		89-91	2011
10	柿木保明, 遠藤眞美	唾液の力 一唾は万病の薬一	クインテッセンス		59-63	2011
11	中村真理, 柿木保明, 他15名	口腔周囲筋の緊張緩和とリラクゼーションにおけるアロマセラピートリートメントの有効性について	アロマセラピー学雑誌	11(1)	17-24	2011
12	北村知昭, 柿木保明, 椎葉俊司	非歯原性疼痛へのアプローチ “原因のわからない” 痛みに悩む患者さんが来院したら	医歯薬出版株式会社	2-5, 27-30, 69-70, 80-85, 92-99		2011
13	柿木保明 (王宝禮, 王龍三 編)	続今日からあなたも口腔漢方医 口腔疾患別漢方診療ハンドブック	医歯薬出版株式会社		137-142	2012
14	柿木保明, 遠藤眞美, 榊原葉子 (森戸光彦 編集主幹)	歯科衛生士講座 高齢者歯科学	株式会社 永末書店		65-87	2012
15	柿木保明 (井上孝 編著)	歯科医師とスタッフのための臨床検査 安全な口腔保健・医療に向けて-	医歯薬出版株式会社		78-86	2012
16	柿木保明	肝硬変による味覚障害	DENTAL DIAMOND Vol.37 No.5 株式会社ヨシダ		102-103	2012
17	柿木保明	歯科大学と病院との有機的連携による患者さん中心の情報提供体制の構築	地域連権入退院支援 Vol.5 No.4 日総研		62-67	2012
18	柿木保明	歯科における漢方薬の適応について	日本歯科評論		13-15	2012
19	柿木保明	口腔乾燥症	達人ケアマネ Vol.7 No.1		71-77	2012
20	柿木保明	口内炎	達人ケアマネ Vol.7 No.2		88-91	2012
21	柿木保明	舌苔	達人ケアマネ Vol.7 No.3		93-97	2012
22	木村 貴之, 遠藤眞美, 他4名	要介護高齢者に対する機能的口腔ケアと血漿中活性型グレリン値の関連性	九州歯科学会雑誌	66(2)	29-38	2012
23	久保田 有香, 遠藤 眞美, 他9名	歯学部附属病院高齢者歯科における患者動態の検討	九州歯科学会雑誌	66(1)	21-28	2012
24	柿木保明, 他5名	障害者および要介護者における口腔乾燥症の診断と治療に関する研究	日本歯科医学会誌	31	54-58	2012
25	Uemori N, Kakinoki Y, et. al	New method for determining surface roughness of tongue	Gerodontology	29(2)	90-95	2012
26	Shigeru Yamamoto, Tsukasa Muramatsu	Nutritional English-Japanese Dictionary	金原出版			2011
27	村松 宰, 中山 健夫	NEXT公衆衛生学第3版1刷	講談社			2011
28	Kurata A, Kawakami T, et. al	Aortic aneurysms in systemic lupus erythematosus: a meta-analysis of 35 cases in the literature and two different pathogeneses	Cardiovascular Pathology	vol.20 No.1		2011
29	Kakudate N, Muramatsu T, et. al	Factors associated with dry mouth in dependent Japanese elderly	Gerodontology	doi:10.1111/j.1741-2358.2012.00685.x		2012
30	阿部貴恵, 柏崎晴彦, 他6名	統合失調症患者を有する高齢患者における口腔ケアの介入効果	日本老年歯科医学会誌	24(4)	337-343	2010
31	中川靖子, 柏崎晴彦, 他4名	シェーグレン症候群における唾液腺病変と加齢の関連性	日本老年歯科医学会誌	25(3)	307-314	2010
32	山口友隆, 竹原順次, 他4名	唾液流量検査シートの改良	北海道歯誌	32(1)	2-11	2011

33	Eriko Harada, Shingo Moriya, et. al	Relationship between subjective assessment of oral health and medical expenses in community-dwelling elderly persons	Gerodontology	Feb 10		2011
34	Kazuhisa Tashiro, Tamiko Katoh, et. al	The short-term effects of various oral care methods in dependent elderly: comparison between toothbrushing, tongue cleaning with sponge brush and wiping on oral mucous membrane by chlorhexidine	Article first published online	Nov 30		2011
35	馬場 尊, 小笠原 正 著 (才藤栄一, 椿原彰夫, 他10名 編)	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会eラーニング対応, 第1分野 摂食・嚥下リハビリテーションの全体像, 第1版	医歯薬出版			2010
36	Yuka Kawase, Tadashi Ogasawara, et. al	Factors affecting the formation of membranous substances in the palates of elderly persons requiring nursing care	Gerodontology	doi: 10.1111/ger.12020		2012
37	M. Shimozuma, R. Tokuyama, et. al	Evpression and cellular location of melatonin-synthesizing enzymes in rat and human salivary glands	Histochemistry and Cell Biology	135(4)	389-396	2011
38	Tomioka S, Satomura K, et. al	Nerve growth factor increases electrical activity of neural cells derived from murine bone marrow stromal cells	Neuroendocrinology Letters	vol.33	101-106	2012
39	岡根百江, 北川 昇, 佐藤裕二, 他3名	施設入居高齢者における口腔乾燥状態と生活機能との関連性	老年歯学	25(2)	162-163	2010
40	山垣和子, 北川 昇, 佐藤裕二, 岡根百江, 真下純一	口腔保湿剤の物性と義歯の維持力との関係	老年歯学	25(2)	183-184	2010
41	岡根百江, 佐藤裕二	Q&Aで理解する 義歯ケア～長く快適に使用してもらうためのヒント集～第3回義歯床下粘膜の異常への対応と指導	歯科衛生士 クインテッセンス出版	35	88-91	2011
42	桑澤実希, 米山武義, 他5名	施設における誤嚥性肺炎・気道感染症発症の関連要因の検討	Dent. Med. Res.	31(1)	7-15	2011
43	山口麻子, 北川昇, 佐藤裕二	備えておきたい臨床対応 第2回ドライマウス患者への対応	QDT Art&Practice クインテッセンス出版	37	60-64	2012
44	Kuboki, T., Ichikawa, et. al	A multi-centered epidemiological study evaluating the reliability of the treatment difficulty indices developed by the Japan Prosthodontic Society	J. Prosthodont. Res.	56(2)	71-86	2012
45	Sato, Y., Yamagaki, K., et. al	The Relationship between the Physical Properties of Oral Moisturizer and the Denture Retention Force	The New Frontiers in Research for Oral Cancer		129-142	2012
46	船山さおり, 伊藤加代子, 他5名	高齢者の口腔乾燥感と神経症症状および服薬との関連	口腔衛生学会雑誌	60(5)	575-583	2010
47	K. Ichikawa, S. Sakuma, et. al	Relationship between amount of saliva and medications in rlderly individuals (79~80 years old)	Gerodontology	28(2)	116-120	2010
48	西井久枝, 井上誠, 他7名	過活動膀胱患者において副作用の少ないイミダフェナシンはソリフェナシンと同等の有効性を示す	泌尿器外科	24(9)	1489-1500	2011
49	伊藤加代子, 井上誠, 他3名	過活動膀胱を中心とした高齢者における健康調査	Progress in Medicine	31(6)	1609-1618	2011
51	A. Igarashi, K. Kastura, et. al	Current Status of Salivary Gland Diseases: Sjögren's Syndrome and Dry Mouth	J Oral Biol	53(1)	31-37	2011
52	伊藤加代子	更年期に現れやすい口腔疾患とその検査	臨床検査	55(3)	281-283	2011
53	伊藤加代子	口腔乾燥症に対するコメディカルの役割	更年期と加齢のヘルスケア学会誌	11(1)	73-76	2012
54	伊藤加代子, 松木貴彦, 井上 誠	ホルモン補充療法の口腔領域における効果に関する文献レビュー	日本女性医学学会雑誌	20(1)	35-48	2012
55	伊藤加代子, 隅田好美, 井上誠	歯科衛生士教育課程における口腔乾燥症の講義および実習に関するアンケート調査	日本歯科医学教育学会雑誌	28(3)	148-154	2012
56	K Ito, S Funayama, et. al	Moistened techniques considered for patients' comfort and operators' ease in dental treatment	International Journal of Oral-Medical Sciences	11(2)	85-89	2013
57	Tanaka A, Moriyama M, et. al	Th2 and regulatory immune reactions contribute to IgG4 production and the initiation of Mikulicz disease	Arthritis Rheum	64	254-263	2012
58	Imehara H, Okazaki K., et. al	Comprehensive diagnostic criteria for IgG4-related disease (IgG4-RD), 2011	Mod. Rheumatol	22	21-30	2012

59	Kawakubo T, Yasukouchi A, et. al	The role of cathepsin E in terminal differentiation of keratinocytes	Biol. Chem.	392	571-585	2011
60	Teramachi J, Kukita A, et. al	Adenosine abolishes MTX-induced suppression of osteoclastogenesis and inflammatory bone destruction in adjuvant-induced arthritis	Lab. Invest.	91	719-731	2011
61	Shinozaki S, Hayashida J-N, et al	Close association between oral Candida species and oral mucosal disorders in patients with xerostomia	Oral Diseases	18(7)	667-672	2012
62	Shimizu M, Moriyama M, et. al	Sonographic diagnosis for Mikulicz disease.	Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol	108(1)	105-113	2009
63	Shimazaki Y, Akifusa S, et. al	Effectiveness of the salivary occult blood test as a screening method for periodontal status	J Periodontol	82(4)	581-587	2011
64	Takeshita T, Yasui M, et. al	Enteral tube feeding alters the oral indigenous microbiota in elderly adults	Appl Environ Microbiol	77(19)	6739-6745	2011
65	Doi Y, Ninomiya T, Hata J, et. al	N-terminal pro-brain natriuretic peptide and risk of cardiovascular events in a Japanese community: the Hisayama Study	Arterioscler Thromb Vasc Biol	31	2997-3003	2011
66	Ohara T, Doi Y, et. al	Glucose tolerance status and risk of dementia in the community: the Hisayama Study	Neurology	77	1126-1134	2011
67	Matsuzaki T, Sasaki K, et. al	Association of Alzheimer disease pathology with abnormal lipid metabolism: the Hisayama Study	Neurology	77	1068-1075	2011
68	Arakawa S, Takahashi A, et. al	Genome-wide association study identifies two susceptibility loci for exudative age-related macular degeneration in the Japanese population	Nat Genet	43	1001-1004	2011
69	Yasuda M, Kiyohara Y, et. al	High serum bilirubin levels and diabetic retinopathy the Hisayama Study	Ophthalmology	118	1423-1428	2011
70	eriko Harada, Shingo Moriya, et. al	Nine-year incidence and risk factors for retinal vein occlusion in a general Japanese population: the Hisayama study	Invest Ophthalmol Vis Sc	52	5905-5909	2011
71	Sakane N, Sato J, et. al	Japan Diabetes Prevention Program (JDPP) Research Group: Prevention of type 2 diabetes in a primary healthcare setting: three-year results of lifestyle intervention in Japanese subjects with impaired glucose tolerance	BMC Public Health	11	40-47	2011
72	Ohara T, Ninomiya T, et. al	Apolipoprotein genotype for prediction of Alzheimer's disease in older Japanese: the Hisayama Study.	J Am Geriatr Soc	59	1074-1079	2011
73	Usui T, Ninomiya T, et. al	Albuminuria as a Risk Factor for Peripheral Arterial Disease in a General Population: the Hisayama Study	J Atheroscler Thromb	18	705-712	2011
74	Umeno J, Asano K, et. al	Meta-analysis of published studies identified eight additional common susceptibility loci for Crohn's disease and ulcerative	Inflamm Bowel Dis	17	2407-2415	2011
75	Ninomiya T, Ohara T, et. al	Midlife and late-life blood pressure and dementia in Japanese elderly: the Hisayama Study	Hypertension	58	22-28	2011
76	Kiyohara Y, Arima H, Doi Y, Ninomiya T	Emerging Risk Factors Collaboration (Kiyohara Y, Arima H, Doi Y, Ninomiya T): Separate and combined associations of body-mass index and abdominal adiposity with cardiovascular disease: collaborative analysis of 58 prospective studies	Lancet	377	1085-1095	2011
77	Kiyohara Y, Arima H, et. al	Emerging Risk Factors Collaboration (Kiyohara Y, Arima H, Doi Y, Ninomiya T): Diabetes mellitus, fasting glucose, and risk of cause-specific death	N Engl J Med	364	829-841	2011
78	Hata J, Doi Y, et. al	Combined effects of smoking and hypercholesterolemia on the risk of stroke and coronary heart disease in Japanese: the Hisayama Study	Cerebrovasc Dis	31	477-484	2011
79	Yonemoto K, Doi Y, et. al	Body mass index and stroke incidence in a Japanese community: the Hisayama Study	Hypertens Res	34	274-279	2011



80	Shimazaki Y, Akifusa S, et. al	Effectiveness of the salivary occult blood test as a screening method for periodontal status	J Periodontol	82	581-587	2011
81	山下喜久, 柴田幸江, 竹下徹	口腔細菌叢と高齢者の感染症	化学療法の領域	27(1)	34-40	2011
82	山下喜久	歯周病とメタボリックシンドローム	The Bone	25(4)	433-439	2011
83	Fukui N, Shimazaki Y, et. al	Periodontal status and metabolic syndrome in middle-aged Japanese	J Periodontol	83(11)	1363-1371	2012
84	Yamanaka W, Takeshita T, et. al	Compositional stability of a salivary bacterial population against supragingival microbiota shift following periodontal therapy	PLoS One	7(8)	e42806	2012
85	山下喜久	誤嚥性肺炎と口腔ケア	呼吸器内科	21(5)	476-482	2012
86	Kawato T, Tanaka H, et. al	Continual Gram-negative bacterial challenge accelerates stroke onset in stroke-prone spontaneously hypertensive rats	Clin Exp Hypertens	35(1)	28-34	2013
87	Kikutani T, Yoshida M, et. al	Relationship between nutrition status and dental occlusion in community-dwelling frail elderly people	Geriatr Gerontol Int	13(1)	50-54	2013
88	Shimazaki Y, Kushiyama, et. al	Relationship between normal serum creatinine concentration and periodontal disease in Japanese middle-aged males	J Periodontol	84(1)	94-99	2013
89	Takeshita T, Suzuki N, et. al	Relationship between Oral Malodor and the Global Composition of Indigenous Bacterial Populations in Saliva	Appl Environ Microbiol.	76(9)	2806-2814	2010
90	Takeshita T, Tomioka M, et. al	Microfloral characterization of the tongue coating and associated risk for pneumonia-related health problems in institutionalized older adults.	J Am Geriatr Soc.	58(6)	1050-1057	2010
91	Furuta M, Komiya-Nonaka M, et. al	Interrelationship of oral health status, swallowing function, nutritional status, and cognitive ability with activities of daily living in Japanese elderly people receiving home care services due to physical disabilities	Community Dent Oral Epidemiol	41(2)	173-181	2013
92	Yamane K, Ayukawa Y, et. al	Bacterial adhesion affinities of various implant abutment materials	Clin Oral Implants Res	doi: 10.1111/j.1600-0501.2012.02574.x		2012
93	岩渕博史, 岩渕絵美, 他2名	高齢者における口腔乾燥症口腔ケア	日本口腔粘膜学会雑誌	16(1)	17-23	2010
94	内山 公男, 小松 俊一, 他6名	ドライマウスの症状改善に対する高濃度水素水の有効例の検討	栃木県歯科医学会誌	63	35-41	2011
95	Kanzaki S, Ariyoshi W, et. al	Dual effects of heparin on BMP-2-induced osteogenic activity in MC3T3-E1 cells	Pharmacological Reports	63	1222-1230	2011
96	Okahashi N, Okinaga T, et. al	Streptococcus sanguinis induces foam cell formation and cell death of macrophages in association with production of reactive oxygen	FEMS Microbiology Letters	33(2)	164-170	2011
97	Nagayoshi M, Nishihara T, et. al	Bactericidal Effects of Diode Laser Irradiation on Enterococcus faecalis Using Periapical Lesion Defect Model	ISRN Dentistry	doi: 0.5402/2011/87036		2011
98	Yano J, Kitamura C, et. al	Apoptosis and survivability of human dental pulp cells under exposure to Bis-GMA	Journal of Applied Oral Science	19(3)	218-222	2011
99	Matsuo K, Akasaki Y, et. al	Promoting effects of thymosin $\beta$ 4 on granulation tissue and new bone formation after tooth extraction in rats	Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and	114(1)	17-26	2011
100	Takata Y, Ansai T, et. al	Physical fitness and 6.5-year mortality in an 85-year-old community-dwelling population	Archives of Gerontology and Geriatrics	54(3)	28-33	2012
101	Kaneuji T, Ariyoshi W, et. al	Mechanisms involved in regulation of osteoclastic differentiation by mechanical stress-loaded osteoblasts	Biochemical and Biophysical Research Communications	408(1)	103-109	2011
102	沖永敏則, 西原達次著	文献と臨床の橋わたし 歯周炎におけるマクロファージの機能の多様性 「第2回 マクロファージにおける炎症応答でのインフラマソームの役割」	日本歯科評論 ヒョーロン出版			2012

103	有吉渉、西原達次著	文献と臨床の橋わたし 歯周炎におけるマクロファージの機能の多様性 「第3回 炎症性骨吸収に対するマクロファージの関与」	日本歯科評論 ヒョーロン 出版			2012
104	Mitsugi S, Ariyoshi W, et. al	Mechanisms involved in inhibition of chondrogenesis by activin-A.	Biochem Biophys Res Commun.	420(2)	380-4	2012
105	Morishita M, Ariyoshi W, et. al	A. actinomycetemcomitans LPS Enhances Foam Cell Formation Induced by LDL.	J Dent Res.	92(3)	241-6	2013
106	Kataoka Y, Ariyoshi W, et. al	Mechanisms involved in suppression of ADAMTS4 expression in synoviocytes by high molecular weight hyaluronic acid.	Biochem Biophys Res Commun.			2013
107	岸本悦央	傷病分類別にみた主要医薬品の口渇出現頻度の調査と早見表の作成	口腔衛生会誌	61	472	2011
108	岸本悦央、柿木保明	投薬数と唾液関連検査について	口腔衛生会誌	61 : 227		2012

# 高齢者における口腔乾燥症

九州歯科大学生体機能制御学講座  
摂食機能リハビリテーション学分野 教授  
柿木 保明



## はじめに

近年では、全唾液量への老化による有意な違いは確認されないとする報告が多く、また、抗うつ剤や降圧剤、抗コリン製剤などによる薬剤性口腔乾燥症が増加している<sup>1)</sup>。口腔乾燥は、口腔組織の乾燥によって特徴づけられる臨床症状であり、唾液分泌が正常範囲であっても口呼吸などで引き起こされる<sup>2)</sup>。口腔乾燥の自覚症状は、唾液の粘性などの物性や生活習慣、全身症状等とも関連していることもある。平成13年度に行った調査では、高齢者の3人に1人が口腔乾燥感を自覚しており、軽度を含めると半数以上にみられた<sup>3)</sup>。

高齢者で口腔乾燥や唾液分泌低下が生じると、自浄作用低下や粘膜の潤滑作用がなくな

るために齲蝕や歯周炎の発症、増悪、粘膜の障害や舌粘膜の痛み、義歯の不安定、舌苔の増加、カンジダ症の発症、などがみられるようになる<sup>4)</sup>。口腔内だけでなく、味覚異常や嚥下障害などを引き起こし、全身状態にまで、影響を及ぼすことも多い。

## 高齢者における口腔乾燥の原因

病気の症状としてはシェーグレン症候群や慢性関節リウマチなどの膠原病の場合、糖尿病による場合、唾液腺疾患による場合などが挙げられる。また脱水やストレスも唾液分泌低下をきたしやすい。機能低下などによるものとしては、咀嚼機能の低下や神経損傷、口呼吸などがある。治療の結果として生じるものとしては、唾液腺への放射線照射による障

### プロフィール

Yasuaki Kakinoki

最終学歴 1980年 九州歯科大学歯学部卒 主な職歴 同年 産業医科大学附属病院歯科口腔外科・専修医 1981年 国立療養所南福岡病院・歯科医師 1988年 同・歯科医長 2005年 九州歯科大学 教授 現在に至る 専門分野 高齢者歯科学、障害者歯科学、摂食嚥下リハビリテーション学、口腔ケア、歯科東洋医学 主な役職等 日本老年歯科医学会 理事・指導医、日本障害者歯科学会 理事・指導医、日本口腔ケア学会 理事・認定指導者、日本補完代替医療学会 認定学識歯科医、非常勤講師 (九州大学歯学部・産業医科大学、福岡医科歯科技術専門学校)、福岡口腔ケア研究会・会長

害、薬剤の副作用、唾液腺の外科処置などがある。

薬剤の副作用による口腔乾燥は、比較的多くみられ、とくに抗不安薬や抗コリン剤、降圧剤、抗パーキンソン剤などの関連が指摘されている。薬剤と口腔乾燥に関する報告では、口腔乾燥症患者が最も多く服用していた薬剤は降圧剤で、約32%の患者が服用していた。我々が行った調査では、降圧剤、抗ヒスタミン剤、精神安定剤、抗うつ剤、抗パーキンソン剤、利尿剤、β遮断剤などは口腔乾燥症状と関連が深かった。<sup>5)</sup>

### 高齢者における口腔乾燥の自覚症状

我々は、本邦における高齢者の口腔乾燥症状の実態とその対応について明らかにするために、長寿科学総合研究事業として、平成13年度から口腔機能との関連性について調査研究を進めている。

その一連の研究事業の結果<sup>5)</sup>から、各年代における口腔乾燥感の発現頻度についてみると、19歳以下群の乾燥感自覚者は30名41.7%で、うち常時乾燥自覚者は3名4.3%であった。20～39歳の青年群の乾燥感自覚者は104名33.1%で、うち常時乾燥感自覚者は24名7.9%、40～64歳の中年群の乾燥感自覚者は194名36.4%で、うち常時自覚者は71名13.3%であった。65歳以上の高齢者における発現頻度は、乾燥感自覚者280名56.1%で、うち常時自覚者27.6%であり、他の群に比べて、有意( $p < 0.01$ )に高い発現頻度であった(図1)。

65歳以上の高齢者をさらに年代別にみると、85歳までの口腔乾燥の自覚者は、およそ35%であるが、85歳を超えると自覚者が減少し、口腔乾燥群は寿命が短い可能性も示唆された

(図2)。

### 高齢者における口腔乾燥度評価

高齢者に対する評価では、認知症や要介護状態の場合も多いことから、知的レベルや咀嚼機能の程度に関係なく評価できる検査項目が必要である。そのため、従来から準用されているシェーグレン症候群の診断基準は応用しにくく、安静時の口腔乾燥状態を客観的に評価し臨床的な症状と相関する診断基準で、被検者の口腔機能や理解度に影響されない簡便な方法が望まれる<sup>6)</sup>。

#### 1) 自覚症状

口腔乾燥の自覚症状は、自分の意思を表現できる場合には有効であり、乾燥感の有無に

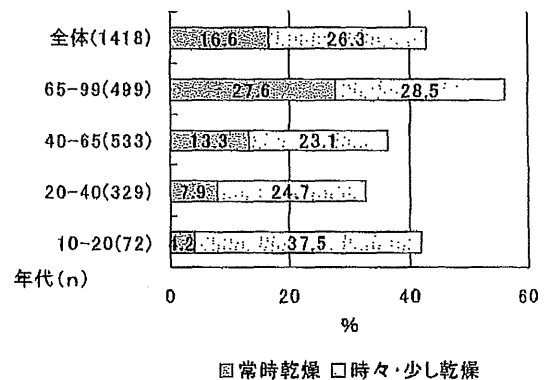


図1 年代別の口腔乾燥感

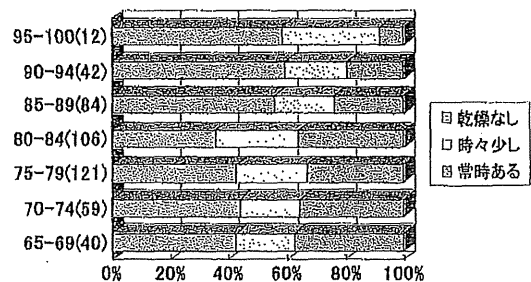


図2 高齢者の口腔乾燥感