

# ケアマネジャー向け口腔・栄養簡易チェック表

令和 年 月 日チェック ( 回目)

目的：チェック表を行うことで本人に口腔や栄養に対して考えてもらうきっかけとする。

チェック方法：質問に対して回答の左側にチェックが入った場合はリスクが懸念されます。

※対象は要介護2以下の一人暮らしの方を想定しています

測定方法や質問の解説は裏面をご覧ください

	質問	回答	代表的なリスク
1	最後に歯科医にかかったのが一年以上前になる (かかっている場合は歯科医院の名前： )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	歯周病 虫歯 口腔機能低下
2	歯ブラシの際に口の中から出血もしくは痛みがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	歯周病 口内炎 虫歯
3	歯がグラグラする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	歯周病
4	歯ブラシ、うがいを毎日行っている	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	歯周病 虫歯
5	口の渇きが気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	口腔乾燥 易感染
6	お茶や汁物等で以前に比べてむせたり、せきこんだりする頻度が増えている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	誤嚥
7	BMIが低栄養に該当する (体重(kg) ÷身長(m) ÷身長(m) が18.5未満)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	フレイル
8	固いものを避け、軟らかいものばかり食べている(麺類など)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	栄養の偏り(フレイル)
9	バランスを考えず、好きな物を食べることが多い (好きな食べ物： )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	栄養の偏り(フレイル)
10	両手の親指と人指指で作った「輪っか」がふくらはぎを囲める	<input type="checkbox"/> 隙間ができる <input type="checkbox"/> 囲めない	サルコペニア

代表的なリスクの解説 注：目安でありチェック項目が該当したからリスクが確定したわけではありません。

歯周病	歯周病は歯がグラグラしたり、抜けてしまう原因のひとつです。悪化すると脳梗塞、心筋梗塞などのリスクが高まります。
易感染	口の中は常に血管が晒されて感染しやすい場所です。乾燥しているとそのリスクが更に上がります。薬の副作用でも口腔乾燥が生じることがあります。
誤嚥	肺の中に異物(細菌、食物、唾液)が入ってしまい肺炎を発症するリスクが高くなります。誤嚥性肺炎は繰り返すたびに廃用が進行します。
フレイル	身体的、精神的などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスクな状態です。
サルコペニア	低栄養や疾患による消耗で筋肉量が減少した状態です。転倒や骨折を起こすリスクが高まり、癌や手術の死亡率も高まります。