**口腔機能精密検査　記録用紙**

**日本老年歯科医学会学術委員会**

（平成30年度診療報酬改定対応版）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 生年月日 | 　　年　　　月　　　日（　　　　歳） | （男・女） |

計測日　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 下位症状 | 検査項目 | 該当基準 | 検査値 | 該当 |
| 1. 口腔衛生状態不良
 | 舌苔の付着程度 | 50%以上 | 　　　　％ | □ |
| 1. 口腔乾燥
 | 口腔粘膜湿潤度 | 27未満 | 　 | □ |
| 唾液量 | 2g/2分以下 | 　 |
| 1. 咬合力低下
 | 咬合力検査 | 200N未満（プレスケール）500N未満（プレスケールⅡ） | 　　　　Ｎ | □ |
| 残存歯数 | 20本未満 | 　　　　本 |
| ④舌口唇運動機能低下 | オーラルディアドコキネシス | どれか1つでも，6回/秒未満 | /pa/　　　回/秒/ta/　　　回/秒/ka/　　　回/秒 | □ |
|
| 1. 低舌圧
 | 舌圧検査 | 30kPa未満 | 　　　　kPa | □ |
| 1. 咀嚼機能低下
 | 咀嚼能力検査 | 100mg/dL未満 | 　　　　　　　　mg/dL | □ |
| 咀嚼能率スコア法 | スコア0，1，2 | 　 |
| 1. 嚥下機能低下
 | 嚥下スクリーニング検査（EAT－10） | 3点以上 | 　　点 | □ |
| 自記式質問票（聖隷式嚥下質問紙） | Aが１項目以上 | 　 |

該当項目が３項目以上で「口腔機能低下症」と診断する。　**該当項目数：**