

## お口の健康チェック表



記入日 年 月 日

| 生年月日       |                                  | 性別 |   |           |           |           |            |       |  |
|------------|----------------------------------|----|---|-----------|-----------|-----------|------------|-------|--|
| M          | T                                | 年  | 月 | 日         | 男         | 女         |            |       |  |
| S          | H                                |    |   |           |           |           |            |       |  |
| 質問にお答えください |                                  |    |   | 0点        | 1点        | 2点        | 3点         |       |  |
| 1          | 過去3年以内に肺炎と診断されたことがありますか          |    |   | a.いいえ     |           |           | d.はい       | お口の清潔 |  |
| 2          | 口が渇きますか                          |    |   | a.まったくない  | b.ときどきある  | c.頻繁にある   | d.いつもそうだ   |       |  |
| 3          | 口臭が気になる、または口が臭いといわれたことがありますか     |    |   | a.まったくない  | b.ときどきある  | c.頻繁にある   | d.いつもそうだ   |       |  |
| 4          | 薄味がわかりにくくなったと感じますか               |    |   | a.まったくない  | b.ときどきある  | c.頻繁にある   | d.いつもそうだ   |       |  |
| 5          | 朝起きた時に口の中がネバネバしますか               |    |   | a.まったくない  | b.ときどきある  | c.頻繁にある   | d.いつもそうだ   |       |  |
| 6          | 歯を磨くと出血する、歯肉が腫れて痛い時がありますか        |    |   | a.まったくない  | b.ときどきある  | c.頻繁にある   | d.いつもそうだ   |       |  |
| 7          | この半年間で2~3Kg以上、体重が減少しましたか         |    |   | a.いいえ     |           |           | d.はい       | のどの健康 |  |
| 8          | お茶や汁物等でむせることがありますか               |    |   | a.まったくない  | b.ときどきある  | c.頻繁にある   | d.いつもそうだ   |       |  |
| 9          | 食べ物や薬が飲み込みにくくなりましたか              |    |   | a.まったくない  | b.ときどきある  | c.頻繁にある   | d.いつもそうだ   |       |  |
| 10         | 食事にかかる時間が長くなったと感じますか             |    |   | a.まったくない  | b.ときどきある  | c.頻繁にある   | d.いつもそうだ   |       |  |
| 11         | のどに痰がからんだ感じや食べ物が残る感じがしますか        |    |   | a.まったくない  | b.ときどきある  | c.頻繁にある   | d.いつもそうだ   |       |  |
| 12         | 食後に口の中に食べ物が残りやすいですか              |    |   | a.まったくない  | b.ときどきある  | c.頻繁にある   | d.いつもそうだ   |       |  |
| 13         | 歯がないのに入れ歯を使っていない、又は入れ歯を作っていないですか |    |   | a.いいえ     |           |           | d.はい       | 歯の健康  |  |
| 14         | 入れ歯が合わない(痛い・外れる・壊れている)ですか        |    |   | a.いいえ     |           |           | d.はい       |       |  |
| 15         | 2週間以上治らない口内炎がありますか               |    |   | a.いいえ     |           |           | d.はい       |       |  |
| 16         | 動く歯がありますか                        |    |   | a.いいえ     |           |           | d.はい       |       |  |
| 17         | 水や熱いお茶等が歯にしみる時がありますか             |    |   | a.まったくない  | b.ときどきある  | c.頻繁にある   | d.いつもそうだ   |       |  |
| 18         | 自分の歯又は入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか   |    |   | a.問題なくできる | b.だいたいできる | c.あまりできない | d.まったくできない |       |  |

なんで大切？「お口の健康を保つこと」

☆お口の機能を維持しましょう

「かむ」ことは脳への血流を促進し  
老化を防いでくれます。



健康な歯や口に合った入れ歯がないと、「かめない」「しゃべりにくい」だけでなく、食欲がなくなり、脳への刺激も減って認知能力が低下すると言われています。「よくかむこと」は消化吸収も助け、健康長寿の秘訣です。

☆お口や入れ歯をきれいにしましょう

お口をきれいな状態にすることで健康が維持できます。  
歯周病や口内炎を防いだり、肺炎や敗血症などの



全身性の感染症の予防にも  
つながります。食べ物がおいしくなり、  
しっかり食事ができます。

☆ちょっとひと工夫

飲み込みにくいと感じることは無いですか？

食事の前にお口の体操を行ったり、  
とろみをつける等、飲み込みやすい料理にすることで  
誤嚥を防ぎ、食事に対しての意欲が出てきます。  
また、食べる時の姿勢やスピード、一口の量でも  
飲み込みやすさに差が出ます。



お口の健康を保って

これからも食事を楽しみましょう

このチェック表は、自分では気づきにくい  
お口の異変に早く気付いて  
早く対処して頂くためのチェック表です。

質問1～6のb,c,d欄にチェックがついた場合には

お口の清潔

質問7～12のb,c,d欄にチェックがついた場合には

のどの健康

質問13～18のb,c,d欄にチェックがついた場合には

歯の健康

に、それぞれ不具合がある可能性があります。

チェック表の結果を見て不具合が見つかった方、  
また、歯やお口の健康に不安のある方は  
お近くの診療所・歯科医院、介護・医療スタッフ  
または、下記窓口にご相談ください。

岡山市立金川病院

担当：相談員・言語聴覚士

☎ 086-724-0012



「訪問歯科診療」を知っていますか？

「歯に違和感があるけど」、  
「入れ歯が合わないけど」、  
「飲み込むのが辛くなってきたけど」、  
歯科医院までいけないから…と、我慢してはいませんか？  
そんな時、歯科の先生、歯科衛生士さんなど  
お口の専門家がお家までやってきて治療をしてくれます。  
詳しくは、こちらへどうぞ

「岡山県歯科医師会

歯科往診サポートセンター」

(TEL 086-224-1255)

## お口の健康チェック表

いつまでも健康で過ごすためにも  
お口の健康をチェックしてみましょう



みつネット