＜評価者＞

歯科医師、医師あるいは、歯科医師、医師の指示のもと、トレーニングを受けた歯科衛生士、リハ職、看護職が実施する。

4)　唾液分泌評価

唾液湿潤度検査紙：(平成 13 年度　厚生労働省・厚生科学研究費補助金　長寿科学総合研究事業「高齢者の口腔乾燥症と唾液物性に関する研究」)

・唾液湿潤度検査紙：(Saliva Wet Tester)

○測定方法

(i) 基準の濾紙を口腔粘膜（舌等）に 30 秒間接触させる

(ii) 取り出して、明るい光のもとで、吸湿したミリ数を読む。1mm 以内は口腔乾燥と判定する。

5)　嚥下機能評価（フードテスト）[文献 50)]

ゼリー状の食品の規定量を咀嚼・嚥下し、その口腔内残留状態により、嚥下機能を評価する。

6)　舌圧・口唇圧テスト[文献 41-44)]

平成 17 年 4 月以降に機器申請予定（平成 18 年度厚生労働省・厚生科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「舌機能評価を応用した摂食・嚥下機能リハビリテーションの確立」)

広島大学大学院医歯薬学総合研究科先端歯科補綴学研究室の開発したハンディマノメータ MODEL PG-100 を用い測定する。対象者に風船状のセンサを舌で口蓋に押し付けるように指示し、舌の押し付け圧を測定する。

7)　構音に対する評価

構音の明瞭度、構音のスピード等を評価することにより、摂食・嚥下機能の客観的評価の一助とする。

8)　呼吸器機能の評価

① パルスオキシメーターによる動脈血酸素飽和度（SpO2）測定。

② スパイロメーターによる 1 回換気量または 1 秒率の測定。

8.1.4. 口腔衛生状態に関する客観的評価

1) 口臭測定

口臭の原因となる揮発性硫黄化合物を検知することで簡易に口臭を測定する。

2) 歯垢染め出し液

歯垢染め出し液を歯や義歯に塗布すると、歯垢やデンチャープラークが赤色や青色に染め出される。肉眼で確認しにくい歯垢やデンチャープラークの存在や付着部位を確認するときに有効。

3) 口腔衛生状態評価（PLI、OHI、 BDR 指標等）

改訂 BDR 指標は口腔衛生状況やその自立度を評価するものである。（歯科専門職以外でも利用しやすいものである。）

改訂 BDR 指標　（項目ごとに当てはまるものを選び記号に○をつける）

		自立	一部介助	全介助
BDR指標	B 歯磨き (Brushing)	a ほぼ自分で磨く a1：移動して実施する a2：寝床で実施する	b 部分的には自分で磨く b1：座位を保つ b2：位を保てない	c 自分で磨けない c1：座位、半座位をとる c2：半座位もとれない
	D 義歯着脱 (Denture Wearing)	a 自分で着脱する	b 着脱のどちらかができる	c 自分ではまったく着脱しない
	R うがい (Mouth Rinsing)	a ブクブクうがいをする	b 水を口に含む程度はする	c 水を口に含むこともできない
歯と義歯の清掃状況	自発性	a 自分から進んで清掃する	b いわれれば自分で清掃する	c 自発性はない
	習慣性	a 毎日清掃する a1：１日２回以上 a2：１日１回程度	b ときどき清掃する b1：週１回以上 b2：週１回以下	c ほとんど清掃していない
	巧緻性（部位到達・操作･時間）	a 清掃具を的確に操作し口腔内をほぼまんべんなく清掃できる。	b 清掃部位への到達や刷掃動作など、一部の清掃行為で有効にできない傾向がある。	c 清掃部位への到達や刷掃動作など、多くの清掃行為で有効にできていない。

巧緻性（有効性）の判断基準～主に以下の３点から観察

＊ 清掃具（毛先）の基本的な部位到達性

（有歯顎部位について上下前後左右内外への到達、義歯は裏表と鉤歯部位への到達性で判断）

＊ 基本的な操作性

（歯面での刷掃動作ができている、義歯では義歯洗浄剤の使用ができる）

＊　適正な持続時間

（概ね歯牙もしくは義歯を清掃するにたる時間、清掃行為を持続することができる（最低約１分程度）

4)　口腔清掃自立支援必要度

具体的にどんな支援が必要かを評価するものである。（歯科専門職以外でも利用しやすいものである。）

歯磨き	□　声かけの必要性（なし、あり） □　基本介助［なし、あり（移動・用具準備）］ □　習慣性［維持を支援すべき、向上を支援すべき］　＊現状（週・日）　回 □　巧緻性［なし、到達部位、動き、時間、他］ □　その他
義歯［なし・あり］着脱・清掃	□　声かけの必要性（なし、あり） □　基本介助［なし、あり（用具準備・着脱）］ □　習慣性［維持を支援すべき、向上を支援すべき］　＊現状（週・日）　回 □　巧緻性［なし、洗浄剤使用、清掃部位、他］ □　その他
うがい	□　声かけの必要性（なし、あり） □　基本介助［なし、あり（姿勢・準備）］ □　習慣性［維持を支援すべき、向上を支援すべき］ □　巧緻性［なし、動き、頻度、他］ □　その他

8.1.5. 口腔機能の向上のためのサービスのアセスメント（例）

1） アセスメント表を用いて利用者の口腔状態を評価する

【口腔機能の向上のためのサービスのアセスメント票】

□の ✓ は評価担当の専門職（歯科衛生士・看護師等）が確認後、問題項目に記入する。

＊「歯ブラシの歯垢付着」とは、対象者の前歯（もしくは臼歯）歯面を数回刷掃介助した時の、毛先への歯垢等の付着状況

患者	氏名 △△ ○○ （男・女） ○年○月○日生 （７３）歳	病名／障害名（ ） 要介護認定［ 非該当・要支援 1 2）他（ ）］
日常生活自立度	J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2)	認知自立度（I II IIa IIb III IIIb IV M)

A 口腔内の症状や訴え、本人・家族の希望（内容そのまま記述）

歯がきれいにになりたい、 飲み込みやすくなりたい

訪問での個別指導は大歓迎

B 口腔衛生状況 ＊判定用の基準写真参照 □ 口腔乾燥 ＊まず最初の観察で速やかに確認 ［なし、わずか（乾燥感）、関連症状（口唇乾燥等）、顕著 ］ ☑ 食物残渣（食前の洗口テスト*等で判断）＊Ｄ３うがい時等の確認 ［－（なし）、±（少し）、＋（明確）、＋＋（多量）］ □ 舌苔 ［－（なし）、±（少し）、＋（明確）、＋＋（多量）］ ☑ 口臭 ［－（なし）、±（少し）、＋（明確）、＋＋（多量）］ ☑ 歯ブラシの歯垢付着（本人清掃後の介助で判断） ［－（ほとんどなし）、±（少し）、＋（明確）、＋＋（多量）］	【特記事項】 歯石も多い
C 口腔疾患等（１次アセスメント、問診結果、歯科診療情報等をふまえ、口腔観察した結果から） □ 噛める歯（義歯含む、機能る歯の数） ＝ 現在歯（ 28 ）本 ＋ 義歯［なし、あり（上・下）］ － 動揺等噛めない歯（ 2 ）本 ＝［多い、半分近い、半分以下、ほとんどない］ *→ 義歯適合等［ 問題なし、問題あり（ ）］ ☑ 未処置のう歯等 ［特になし、 あり（ 2 本程度）］ ＊ → 痛み（なし、あり） ☑ 歯周疾患 ［特になし、顕著な症状あり（出血、腫脹、退縮、歯牙動揺、 その他（ 排膿 ）］ ＊ →痛み（なし、あり） □ 口腔粘膜 ［特になし、 あり（ ）］ □ その他歯科疾患等［特になし、あり（ ）］	
D 口腔清掃自立支援必要性（必要項目に□）✓ Ｄ１歯磨き ☑ 自発性 → 声かけの必要性（なし、あり） □ 基本介助必要性［なし、あり（移動・用具準備）］ ☑ 習慣性［維持、要向上］＊現状（週・日） 回 ＊ほとんど磨かない ☑ 巧拙の問題［なし、到達部位（ ）、動き、時間、他（ ）］ □ その他（ ）	【特記事項】 嘔吐反射が強いため、普段は歯ブラシで磨いていない ストロークが大きく、細かい動きは難しい
Ｄ２ 義歯の着脱と清掃 □ 自発性→声かけの必要性（なし、あり） □ 基本介助必要性［なし、あり（用具準備・着脱）］ □ 習慣性［持続、要向上］＊現状（週・日） 回 □ 巧拙の問題［なし、洗浄剤使用、清掃部位（ ）、他（ ）］	義歯なし

□ その他（　　）	
D３ うがい □ 基本介助必要性 [なし、あり（姿勢・準備）] □ 習慣性 [維持、要向上] □ 巧拙の問題 [なし、動き、頻度、他（　　）] □ その他（　　）	
E 口腔機能簡易評価（問題項目に□）　*点数化 □ 開口（　）横指程度　[２横指以上、１横指以下] □ 口腔乾燥（再掲） ☑ 頬膨らまし　[左右十分可能、やや不十分、不十分] □ 発音（パ・カ・ラ・タ）　[明瞭、一部不明瞭（　）、聞きとり難] □ 噛み切れる可能食品レベル（１２３４５６） [＊以下の食品群から最も上のレベルで選択] ☑ むせ（飲水時） [なし、時々むせる、むせ多い] ☑ 食べこぼしや口角からのもれ [なし、もれのみ、時々こぼす、多い] ☑ その他　食事中等の気になる口腔問題 [なし、あり（食物が飲みにくいことがある　→　Drより食道が細いので通り難いと言われた □ うがい　*洗口テスト [１しっかり口を閉じて可能、２口唇閉鎖や勢いにやや不安、３軽く含む程度、４不可] ☑ 反復嚥下テスト（唾液を３０秒以内で努力嚥下） （１）回　→　[３回以上、２回以下]　緊張していた？様子	【特記事項】 食事観察中むせあり 食べこぼさないように、ごく少量ずつとても時間かけて食べていた
レベル１ [さきいか・たくあん]、　レベル２ [豚肉ももゆで・生にんじん・セロリ]、 レベル３ [油揚げ・酢だこ・白菜の漬け物・乾ぶどう]、　レベル４ [ご飯・りんご・つみれ・ゆでたアスパラ] レベル５ [バナナ・煮豆・コーンビーフ・ウエハース]、　レベル６ [レベル５の食品も噛めない]	
F 気道感染等 ☑ 発熱経験状況（過去３ヶ月間） [ほとんどなし、ある（１）回程度（原因　　）] □ インフルエンザ罹患経験（過去１年間） [なし、ある（状況　　）] ☑ その他既往（過去１年間） [特になし、ある（状況　急性大腸炎　５月　）]	【特記事項】
G 低栄養等（診療情報等から） □ アルブミン値（　　g/dl） [正常（3.5以上）、軽度（3.4～3.1）、中度（3.0～2.1）、高度（2.0以下）]	【特記事項】
備考 歯科衛生士が臼歯部の清掃する時は、嘔吐反射でなかった	

2)　モニタリング用アセスメント（例）

モニタリングにおいては「実効性、自発性、満足度」が重要であり、小集団の通所サービス・事業では、左図のような集団管理用の計画評価記録票を作成し、常に継続・動機付けのための課題をフィードバックして事業展開を図る必要がある。

口腔機能の向上のためのサービスにおける計画・評価用アセスメント一覧（集団管理用）

NO			1	2	3
氏名					
性別					
年齢					
要介護度					
日常生活自立(障害					
日常生活自立(認知					
口腔衛生状況		食渣			
		舌苔			
		口臭			
		歯垢			
		その他			
口腔清掃自立支援必要度	歯磨き	声かけ			
		基本介助			
		習慣性			
		巧緻性			
		その他			
	義歯	有無			
		声かけ			
		基本介助			
		習慣性			
		巧緻性			
		その他			
	うがい	基本介助			
		習慣性			
		巧緻性			
		その他			
	事故危険性				
口腔機能簡易評価		開口			
		頬ー唇			
		乾燥			
		発音			
		咀嚼			
		むせ			
		食べこぼし			
		その他			
		うがい			
関連医療	口腔疾患等	機能歯数			
		硬組織			
		歯周			
		他			
	気道感染等	インフル			
		発熱			
		既往			
		他			
	低栄養				
備考					

＜記入例＞

NO			1	2	3
氏名			○×○	××△	○○×
性別			男	女	男
年齢			79	80	74
要介護度			要支援1	要支援2	要支援2
日常生活自立(障害					
日常生活自立(認知					
口腔衛生状況		食渣	+		++
		舌苔	±		+
		口臭			+
		歯垢	+		++
		その他			
口腔清掃自立支援必要度	歯磨き	声かけ	必要		必要
		基本介助		一部介助	
		習慣性			向上
		巧緻性		到達難	
		その他			
	義歯	有無	有	有	有
		声かけ	必要		必要
		基本介助	器具準備		着脱介助
		習慣性	向上		向上
		巧緻性	清掃部位	時間	洗浄剤使用
		その他			
	うがい	基本介助		姿勢	準備
		習慣性			
		巧緻性			
		その他			
	事故危険性		*		**
口腔機能簡易評価		開口			
		頬ー唇			
		乾燥			
		発音			
		咀嚼			
		むせ	時々	時々	
		食べこぼし		もれのみ	
		その他			
		うがい			
関連医療	口腔疾患等	機能歯数			
		硬組織			
		歯周			
		他			
	気道感染等	インフル			
		発熱			
		既往			
		他			
	低栄養				
備考					

8.1.6. 全身状況に関する評価

1)　ADL：Barthel　index

2)　FIM（食事、移乗、歩行等必要項目抜粋）

3)　日常活動性：Performance　status、万歩計

8.2. 口腔機能の向上のための介護予防サービス計画・個別計画（＊記入の要領）

No　＊＊

計画作成者氏名：○○××　　サービス提供責任者：△△□○

（所属名及び所在地：　　）

利用者 氏名		住所	
生年月日	年　月　日　歳	要介護 状態区分	（非該当・要支援１・要支援２） （※個別計画では不要）
利用者及び家族 の意向	＊本人の意向、「こうありたい」姿、「こうしたい」生活など　→　①		
総合的な 援助方針	（＊介護予防サービス計画・個別計画の確認）		
口腔機能（口腔清掃自立を含む） にかかわる解決すべき生活課題	＊「　○○　の問題を解決して、××　のようになりたい」→　③		
口腔機能の 向上の目標	＊「　××　のような生活を送ることができるようになる」「○○することができるようになる」などの長期目標　→　④	基本的な 留意点	＊長期目標達成のために最も影響する阻害要因、促進要因など　→　④

目標達成のための具体的な援助内容（本人や多職種による清掃自立支援、摂食・嚥下機能訓練などを含む）

短期目標	援助内容	留意事項	担当者	頻度	期間
「援助したらどうなるのか」の具体的なイメージとして 期間内での段階的ねらいや項目別ねらいの目標など 「○○することができるようになる」等の表現で →　④	そのための援助内容（いつ、どこで、何を、どれくらい）　→　④	利用者に発生している口腔における機能低下の状態の疾患や障害の背景や、改善の可能性、悪化の危険性。援助提供時の注意事項など。　→　④	誰が実施　→　④	どの程度？ （月に、週に○回）　→　④	いつまで実施？ →　④
備考					

○介護予防サービス計画・個別計画作成の手順と記入方法

① まず、「こうありたい」姿、「こうしたい」生活などの本人の意向を把握する．その際、包括支援センターの介護予防ケアプランを参考にするとともに、摂食・嚥下機能や口腔清掃自立などの口腔機能を、生活機能のレベルでとらえ反映させる．

② ①の意向に照らし、利用者の口腔る機能の低下の原因となっている疾患や障害について、その改善の可能性、悪化の危険性をアセスメントする。とくに、利用者や家族が、問題に対してどのように感じているか、ケアにどの様に反応しているかなど、本人のみならず家族や担当介護職や関係者からも情報収集する．、また、意欲形成や習慣形成に影響する過去の習慣や認識あるいは利用者の価値観、人間関係や社会参加など、その他の要因も整理をする必要がある。

③ 以上①、②をふまえ、利用者の口腔機能にかかわる「課題」の中から最も重要と思われ、利用者とも共有できる内容を１，２点に絞り「②の問題を解決して、①のようになりたい」という、利用者本人になじむ言葉でサービス計画上に明記し、利用者と家族の了解を得る。

④ 上記③の課題を解決するための目標と援助内容は、「援助したらどうなるのか」の具体的なイメージとして利用者や家族と共に設定する。つまり、援助によって具体的に「＊＊＊のような生活を送ることができるようになる」「○○することができるようになる」など、利用者を主語とした形で記述する。この全体としての長期目標の下に、決めた期間の中での段階的な短期目標や、種々の摂食・嚥下機能の面の目標や口腔衛生や清掃自立面など項目別の短期目標などを設定する。これら「○○することができるようになる」等の目標は本人にとっても努力目標となる。したがって、実現可能な範囲で設定する必要があり、援助するものとして、可能性など専門的な判断をふまえるとともに、悪化の危険性もどの程度あるかなど、生活の中でとらえておく必要がある。また，短期目標を送付するための援助内容，留意事項，担当者，頻度，期間等を定める必要がある．

介護予防サービス計画や地域支援事業での個別計画作成時には、他の市町村事業や種々の地域資源、市民活動などのインフォーマルサービスなども、目標達成に必要な援助内容を加味検討し、幅広く計画に盛り込む必要がある。

（記入例）

No　△△　　平成17年7月1日

計画作成者氏名：歯科　衛美子　　サービス提供責任者：　会後　職男

（所属名及び所在地：○○ケアセンター　＊＊＊県　△△市　○○　）

利用者氏名	A. K.	住所	△△市　○××
生年月日	△年△月○日（７３）歳	要介護状態区分	（非該当・要支援１・要支援２）
総合的な援助方針	デイサービスの仲間とふれあいを楽しみにしながら、栄養改善や口腔の機能向上をはかり、生活を続けられるよう支援します。		
口腔機能にかかわる利用者及び家族の意向	食べ物の飲み込みがもっとスムーズになり、いつまでも会話を楽しみたい。 歯がきれいになりたい。		
口腔機能（口腔清掃自立を含む）にかかわる解決すべき生活課題	食事の飲み込み不自由やムセを少なくし、気持ち悪くならずに歯磨きができ、仲間といつまでも会話や食事の楽しみを続けること。		
口腔機能向上の目標	口腔の機能を高め、食事のムセや飲み込みの不自由さを改善する。歯や口の衛生が向上する。	基本的な留意点	独居。食道の細さ。歯磨き時の嘔吐反射。

目標達成のための具体的な援助内容（本人や多職種による清掃自立支援、摂食機能訓練などを含む）

短期目標	援助内容	留意事項	担当者	頻度	期間
１食事が飲み込みやすくなりムセ等が少なくなる。	嚥下体操、健口体操、舌ストレッチ、洗口訓練（ブクブク）	集団で楽しく、いろいろなメニューを変え実施します	介護職 歯科衛生士	月４回 月１回	H17.7.1～9.30
２　気持ち悪くならない歯の磨き方ができるようになる。	冷水での十分な洗口訓練（ガラガラうがい） 個別に歯磨きの指導 反射の少ない前歯部への歯磨き自立に声かけ援助	十分な洗口実施は嘔吐反射を弱めます 何処までできたかを確認し記録します	歯科衛生士 介護職	月２回 月４回	H17.7.1～8.30 H17.7.1～8.30
３　歯がきれいになり、歯ぐきの腫れや出血が改善する。	集団での歯磨き体操等に参加する 個別に歯磨き状況の確認、指導		介護職 歯科衛生士	月４回 月１回	H17.9.1～9.30
備考	①　訪問等により居宅での歯磨き自立の支援を受けることをおすすめします。 ②　口腔の機能が向上してきたら、できれば歯科受診して歯石除去等が必要と思われます。				

8.3. 訓練の実際例①

8.3.1. 口腔清掃自立支援及び口腔清掃指導の実際

1) 口腔清掃器具の選択

対象者の身体機能レベルや生活状況を考えながら、使用する道具を選択する。

通所の場合、日常家庭で使用している物を持参させる。

口腔に食物残渣が残っている事を認識させるために必要な器具

- テッシュペーパー
- ワッテ
- ガーゼ
- 歯ブラシ
- 義歯用ブラシ
- 粘膜用ブラシ（ナイロン軟毛、スポンジブラシ等）
- コップ（水またはお茶）
- 透明のビニール袋（水またはお茶）
- 義歯洗浄剤

2) 歯の清掃

3) 義歯の清掃

4) 口腔粘膜ケア・舌ケア

8.3.2. 摂食・嚥下機能訓練の実際

1) 口腔器官の運動訓練

① 舌・口唇・頬の訓練

（方法）

〈1〉 舌を左右の口角に交互につける。

〈2〉 舌を左右の頬の内側に交互につける。

〈3〉 舌を左右の頬の内側に強く押すようにつける（自分で頬を押さえ、それに抵抗する運動）。

〈4〉 口唇を突出する、横引きすることを繰り返す。

〈5〉 口唇を両手の指で水平方向に挟み、抵抗運動を行う。

〈6〉 口唇を両手の指で垂直方向に挟み、抵抗運動を行う。

〈7〉 口唇を両手の指で挟み抵抗運動を行う（水平方向と垂直方向）。

〈8〉 左右の頬に順に空気をためる。

② 咀嚼の訓練

（方法）

指導者のリズムに合わせて噛む動作をする。

舌圧子を臼歯ではさみ、それを引っ張る力を加えて抵抗運動を行う。

③　構音・発声訓練

（方法）

〈1〉　無意味音節のリストでの速読

〈2〉　早口ことばの音読

〈3〉　裏声の持続発声や声をなるべく長く発声するように努力する。

2）　嚥下機能訓練

①　息こらえ嚥下訓練

（方法）

〈1〉　息を止める。

〈2〉　嚥下。

〈3〉　すばやく咳を（して喉頭前庭に流入した食物を除去）する。

②　頭部挙上訓練

（方法）

仰臥位で横たわり、頭部の上げ下ろしを繰り返す、頭部を挙上し挙上位置にて 1 分間保持。安静 1 分間後、繰り返す。3 回を 1 セットとし、1 日 3 セットの実施。

③　プッシング法

（方法）

椅子に腰掛けて両手で机や椅子を押しながら強く“アー”等と発音する。

④　喉頭挙上訓練

（方法）

喉頭を自ら触知しながら「ゴックン」の「ク」のあたりで数秒止めるように指示する。この際、呼吸は停止している。

⑤　寒冷刺激を用いた繰り返し嚥下訓練

（方法）

使い捨ての綿棒を冷水（氷片入りの水）に浸し、水を良く切った状態で使用する。前口蓋弓や軟口蓋を中心に上下、前後方向に綿棒を使用して刺激する。嚥下反射が起きそうになった時、すばやく綿棒を引き抜き、繰り返し空嚥下を行う。

3）　呼吸器に対する訓練

①　胸部の可動域訓練

（方法）

〈1〉　肩の上げながら息を吸い、下げながら息を吐く。

〈2〉　胸を張って胸の筋肉を伸ばしながら息を吸い、腕を正面に戻しながら吐く。

〈3〉　体を左にひねりながら息を吸い、体を正面に戻しながら吐く。

〈4〉　腕を挙げながら息を吸い、手を元に下ろしながら息を吐く。

② 腹式呼吸訓練

（方法）

利き手を上腹部にもう1方の手を上胸部に置く。呼気時に腹部を軽く圧迫し、吸気時に上腹部の手が上がるように意識する。呼気は吸気の2倍の時間をかけ、腹部が沈み込むことを意識する。

③ 咳嗽訓練

（方法）

強い呼気を出して「エヘン」と咳払いをさせる。

④ ハッフィング

（方法）

最大吸気の後、声門と口をあけ、一気に「ハー」と強制呼出する

4) 選択的訓練

① 指の刺激

（方法）

〈1〉 肘を直角になるように曲げる。

〈2〉 指を伸ばす。

〈3〉 指に力を入れ、第2関節から曲げる。

〈4〉 指を伸ばす。

〈5〉 指先のみに力を入れて一連の動作を反復する。（10～18回）

② 両手の指の押し合わせ

（方法）

〈1〉 両手の指先を胸の前で合わせる。

〈2〉 両手の指をゆっくり押しながら付け根まで合わせ3～8秒間押した後、緩める動作を8～10回反復する。

〈3〉 指先を合わせたまま両肘を少し上げると効果が増加する。

③ 指反らし

（方法）

〈1〉 片方の指をもう一方の手で持つ。

〈2〉 肘をゆっくり伸ばす。

〈3〉 親指を除く4本の指の付け根の関節を、息を吐きながらゆっくりと手の甲側に反らす。

〈4〉 3～8秒反らした後、ゆっくり緩める。（片手ずつ8～10回）

④ 首の運動

（方法）

〈1〉　ゆっくり、後ろを振り返える。（左右とも行う）

〈2〉　ゆっくり、首を左右に倒す。

〈3〉　ゆっくり、首を前に倒す。（後ろには、反らすことは避ける。）

〈4〉　ゆっくり、やや下を向いたまま左右に、首を回す。（2回ずつ）

⑤　肩の運動－1

（方法）

〈1〉　手を頭の上から回し反対側の耳の上のあたりにかける。

〈2〉　片方の肩をゆっくりと上げる

〈3〉　上げた肩をゆっくりおろし、首から肩にかけて伸ばす。（左右2回ずつ）

⑥　肩の運動－2

（方法）

〈1〉　片方の腕を前に上げる。

〈2〉　反対側の手で上げた腕の肘をつかむ。

〈3〉　身体の方へゆっくり引き寄せる。

〈4〉　頭を伸ばし手と反対方向にゆっくり向ける。（左右2回ずつ）

⑦　手振り運動

（方法）

〈1〉　前後の手振り運動

〈2〉　腰をひねりながらの手振り運動

⑧　腹臥位呼吸法

（方法）

うつ伏せ寝姿勢を8分間行う。

⑨　叩打法

（方法）

手のひらをカップ状にして、上肢、下肢、腰を叩く

5）　食事への配慮における指導

摂食・嚥下機能に軽度の問題を抱える状態になった場合、その対応として前記の摂食・嚥下機能訓練とあわせて食事形態、食環境の整備等の配慮も必要になる。加齢による舌圧の低下、咀嚼力低下、喉頭の下降等の影響を受け、準備期（咀嚼期：食べ物を口の中で咀嚼する段階）、口腔期（咀嚼後、一定の食の塊となって、嚥下の反射が生じる段階）障害として、咀嚼不良、嚥下反射遅延、むせ等の症状が軽度の摂食・嚥下機能の問題として見られる可能性が出てくる。このような加齢による影響と併せ、残存歯の減少や義歯の増加がみられ、欠損歯の放置や義歯の安定性の不良が食物処理としての咀嚼機能に影響を及ぼし