



Mucus 口腔水分計ムーカス

口腔乾燥を ムーカスでCHECK

LET'S TEST!

口腔粘膜湿潤度を**2秒**で測定!



舌尖から約10mmの位置に
センサー部を垂直に一定圧
(200g程度)で当てるだけ!



口腔水分計ムーカス
標準価格 ¥48,000-

687815

ムーカス専用
センサーカバー(120枚入)
標準価格 ¥4,000-

874462

ムーカスと併せて
こちらどうぞ!



洗口液
オーラルウェットスプレー(6本入)
標準価格 ¥8,400-

385731

数値	レベルサイン
30以上	■■■■■■■■■■
29.0~29.9	■■■■■■■■■
27.0~28.9	■■■■■■■
25.0~26.9	■■■■■
24.9以下	■■■

※数値27.0未満、レベルサイン3未満の場合は
口腔内が乾燥状態であることが疑われます。



動画 (1分44秒)

ムーカス
測定方法



動画 (1分05秒)

専用カバー
装着方法



平成30年4月診療報酬改定で、
口腔機能管理加算が
新設されました。

歯科疾患管理料 100点 + 口腔機能管理加算 100点

【口腔機能の低下を示す症状と評価方法】

- ①口腔衛生状態不良 舌苔の付着程度
- ②口腔乾燥 口腔粘膜湿潤度 または唾液量
- ★③咬合力低下 咬合力検査または残存歯数
- ④舌口唇運動機能低下 オーラルディアドコキネシス
- ★⑤低舌圧 舌圧検査
- ★⑥咀嚼機能低下 咀嚼能力検査または咀嚼能力スコア法
- ⑦嚥下機能低下 嚥下スクリーニング検査または自記式質問票

口腔水分計(ムーカス、ライフ)を
使用して、舌尖から約10mmの
舌背中央部における口腔粘膜
湿潤度を計測する。
測定値27.0未満を口腔乾燥とする。
<日本歯科医学会 資料より>

【対象患者】

老化等により、次に示す口腔機能の低下を示す症状
が**3項目以上**みられる患者のうち、咀嚼機能低下もし
くは咬合力低下および低舌圧が認められるもの

※★印のいずれかが1つを含む3項目

●取扱店

ヨシダ取扱製品に関するお問い合わせは

株式会社 **ヨシダ** コンタクトセンター

0120-178-148

※対応時間 / 月~金 9:00~19:00 土 9:00~17:00
(日曜・祝祭日を除く)

口腔機能低下症の診断には、どちらかの用紙で記録が必要です。

口腔機能精密検査 記録用紙

患者氏名	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	%	<input type="checkbox"/>
② 口腔乾燥	口腔粘膜湿度	27未満		<input type="checkbox"/>
	唾液量	2g/2分以下		<input type="checkbox"/>
③ 咬合力低下	咬合力検査	200 N未満	N	<input type="checkbox"/>
	残存歯数	20本未満	本	<input type="checkbox"/>
④舌口唇運動機能低下	オーラルディアドロキネシス	どれか1つでも、 6回/秒未満	/pa/ /ta/ /ka/ 回/秒 回/秒	<input type="checkbox"/>
④ 低舌圧	舌圧検査	30kPa未満	kPa	<input type="checkbox"/>
	咀嚼能力検査	100mg/dL未満	mg/dL	<input type="checkbox"/>
⑤ 咀嚼機能低下	咀嚼能力スコア法	スコア0, 1, 2		<input type="checkbox"/>
	嚥下スクリーニング検査 (EAT-10)	3点以上	点	<input type="checkbox"/>
⑥ 嚥下機能低下	自己式質問票 (型録式嚥下質問紙)	3項目以上該当		<input type="checkbox"/>

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： ___

管理計画書

患者氏名	年齢	性別	男・女	年 月 日
------	----	----	-----	-------

【全身の状態】	心疾患・肝炎・糖尿病・高血圧症・脳血管疾患・その他 ()
1 基礎疾病	1. なし 2. あり (薬剤名:)
2 服用薬剤	1. 服用薬 2. 不服用 3. 傾眠
3 意識レベル	1. なし 2. あり
4 認知機能低下	1. なし 2. あり 3. 繰り返りあり
5 肺炎の既往	1. なし 2. あり (か月で Kgの増・減)
6 体重の変化	1. 正常範囲内 2. 低体重 (やせ)
7 体格指数 (BMI)	1. 正常範囲内 2. 低体重 (やせ) 3. 肥満
8 食事形態	1. 常食 2. 軟食 3. 刻み食 4. ベースト食 5. その他 () 6. 非経口
9 食思不振	1. なし 2. あり (理由:)

【口腔機能の状態】	舌苔付着程度	% (基準値 50%以上)	1. 正常範囲内 2. 低下
1 口腔内の衛生状態	検査結果	(基準値)	1. 正常範囲内 2. 低下
2 口腔内の乾燥程度	検査結果	(基準値)	1. 正常範囲内 2. 低下
3 咬む力の程度	検査結果	(基準値 6.0回/秒未満)	1. 正常範囲内 2. 低下
4 口唇の動きの程度	検査結果	(基準値 6.0回/秒未満)	1. 正常範囲内 2. 低下
5 舌尖の動きの程度	検査結果	(基準値 6.0回/秒未満)	1. 正常範囲内 2. 低下
6 奥舌の動きの程度	検査結果	(基準値 6.0回/秒未満)	1. 正常範囲内 2. 低下
7 舌の力の程度	検査結果	(基準値 30kPa未満)	1. 正常範囲内 2. 低下
8 咀嚼の機能の程度	検査結果	(基準値)	1. 正常範囲内 2. 低下
9 嚥下の機能の程度	検査結果	(基準値)	1. 正常範囲内 2. 低下
10 歯・歯肉の状態	検査結果	(基準値)	1. 正常範囲内 2. 低下
11 口腔内・嚥下の状態	検査結果	(基準値)	1. 正常範囲内 2. 低下

【口腔機能管理計画】	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
1 口腔内の衛生	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
2 口腔内の乾燥	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
3 咬む力	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
4 口唇の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
5 舌尖の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
6 奥舌の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
7 舌の力	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
8 咀嚼の機能	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
9 嚥下の機能	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す

【管理方針・目標 (ゴール) ・治療予定等】

【再評価の時期・治療期間】

再評価の時期: 約 () か月後 ・ 治療期間: () 程度