

2018 年度加齢歯科学 II 小テスト

番号

名前

1. 摂食の 5 期のうち、高次機能によらないのは口腔準備期である。
2. 睡眠時の嚥下回数は 24 回／時間である。
3. 嚥下の **Leading complex** には顎舌骨筋が含まれる。
4. 舌筋はすべて舌下神経支配である。
5. 口蓋帆張筋は耳管を開くために働く。
6. 茎突咽頭筋は咽頭神経叢支配である。
7. 舌癌による舌垂全摘例では咽頭期に問題はない。
8. 嚥下反射を誘発する末梢領域は上喉頭神経支配部位である。
9. 嚥下中枢の中で背側神経群は運動パターン形成に関わる。
10. 温度感受性受容体である **TRPV1** は嚥下反射誘発を促す。
11. 歯根膜感覚は咀嚼に必須の感覚入力である。
12. **StageII 移送** とは嚥下咽頭期のことを指す。
13. 口腔腫瘍の手術直後は摂食嚥下障害の急性期ととらえる。
14. 国際障害分類では障害を 3 段階で考える。
15. 障害分類における能力低下とは外食ができなくなることを指す。
16. 発話明瞭度 1 とは「話している内容がよく分かる」レベルを指す。
17. 最長発声持続時間は健常男性で 40 秒以上である。
18. 舌を最も押し下げる母音は/a/音である。
19. **RSST** のカットオフ値は 3 回である。
20. 舌圧値が 15 kPa であれば低下を疑う。
21. 嚥下内視鏡検査の適用として、嚥下咽頭期の重度障害例がある。
22. 口腔衛生管理には、う蝕や歯周病の治療が含まれる
23. 口腔清掃の自立度判定基準は、**BDR** 指標である。
24. 片麻痺がある患者のうがいの際は、健側を上にする。
25. 経口摂取をしていない場合でも口腔ケアは必要である。
26. 経管栄養患者の口腔ケアは、栄養注入直後に行う。
27. 頭頸部腫瘍は腺癌が多く、重複癌がしばしば認められる。
28. 頭頸部腫瘍に対する放射線治療の晩期障害は、照射中の後半に生じる。
29. 末梢性に反回神経が障害されると、喉頭挙上が阻害される。
30. 気管カニューレの嚥下障害への影響として、喉頭挙上の制限、気道感覚閾値の低下がある。
31. 舌接触補助床により、先行期、口腔準備期、口腔移送期の改善が期待できる。
32. **Pushing exercise** は食道入口部の開大不全に適用される。
33. バルーン拡張法は軟口蓋挙上を改善目的とする。
34. 間接訓練による筋力回復は 1 週間以内に達成できる。
35. 食事時 30 度リクライニング位では口唇からの漏出を防止できる。

2018 年度加齢歯科学 II 小テスト

番号

名前

36. 頸部回旋は健側方向に首を回す.
37. 脳梗塞は脳血管疾患の 2 割を占める.
38. 脳梗塞急性期では機能回復を最優先で考える.
39. 失認は主に右半球障害で認められる.
40. ワレンベルグ症候群では, 反対側の触圧覚が障害される.
41. パーキンソン病における嚥下障害の程度は, **Hoehn-Yahr** 重症度に基づく.
42. 経口摂取は腸管免疫能の維持の点で, 経静脈栄養より優れる.
43. 原始反射は生後 7 ヶ月程度から弱まる.
44. 離乳中期に, 舌の上下運動ができるようになる.
45. 乳児嚥下では, 舌尖を口蓋に押しつけて固定する.
46. 筋脳性麻痺は嚥下障害を特徴とする.
47. 頭頸部腫瘍に対する放射線治療の晩期障害は, 照射中の後半に生じる.
48. 末梢性に反回神経が障害されると, 喉頭挙上が阻害される.
49. 舌接触補助床により, 先行期, 口腔準備期の改善が期待できる.
50. 神経可塑性変化は, 健常者では生じないと考えられている.
51. 運動トレーニングや感覚刺激によって神経可塑性が促進される.