



わかる・気づく・対応できる！

診療室からはじめる

口腔機能への アプローチ



菊谷 武・田村文誉・水上美樹 編著



- 生涯“食べられる口”を守るための、診療室からのアプローチ
- すぐに使える「説明用媒体」つき！

Introduction

なぜ，歯科診療室で 口腔機能をみることが重要なのか？

菊谷 武・田村文誉



ヒトは，どのように口腔機能を発達させるのか？

ヒトの口腔の発達は母胎内から始まる！

口は、「呼吸」と「嚥下」という，ヒトが生きていくうえでなくてはならない2つの機能を担う器官です(図1)。そのため，これらの機能は胎生期のかなり初期から発達しています。

受精後，胎児は胎生24週には吸啜の動きが出現し，28週ころには吸啜と嚥下が同期するようになります¹⁾。吸啜の動きを自分の指で繰り返し練習することで，出生後すぐに哺乳を行い，栄養を摂取することができるのです(図2)。このように，胎児の吸啜・嚥

下運動は，母胎内ですでに感覚・運動系の発達として獲得されています。そして，出生後の食べる機能(摂食嚥下機能)もまた，感覚・運動系の発達としてなされていきます。

この機能は，口腔と咽頭の形態発育との関連がとても深いのです。ヒトの哺乳期の口腔や咽頭は，吸啜(哺乳)を行うのに適した形態をしています。その後離乳が始まり，固形の食べ物が食べられるようになるにしたがって口や顎が成長し，ものを噛んで食べるのにふさわしい形態に発達していくのです²⁾(図3)。

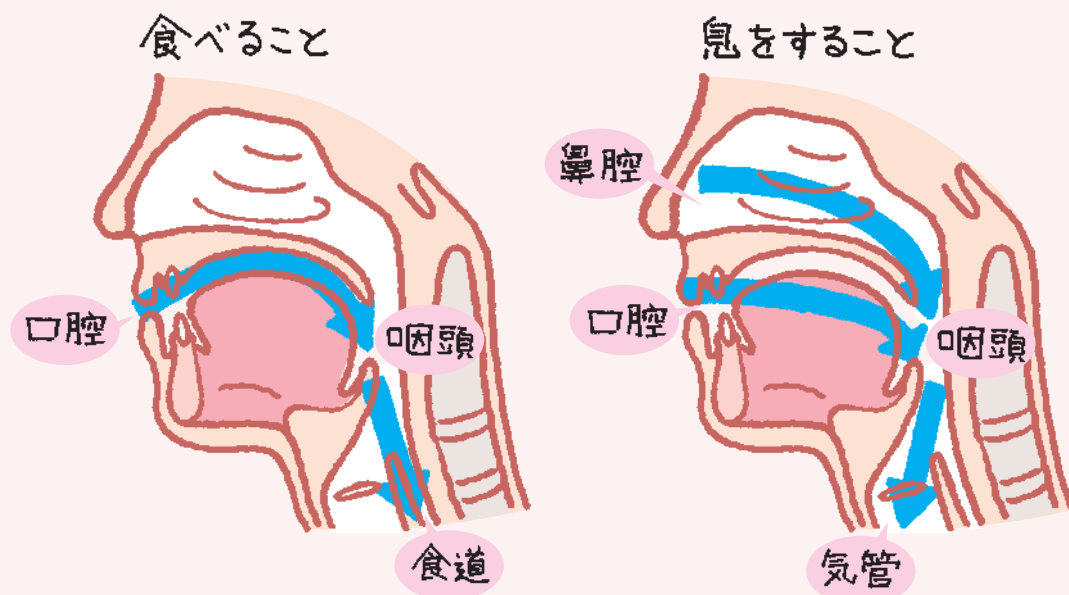


図1 口が担う2つの機能「呼吸」と「嚥下」

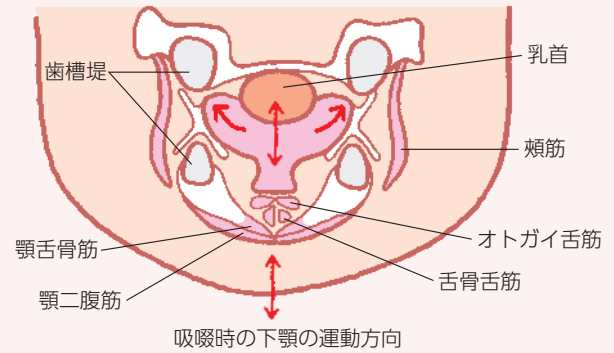


図2 乳児の哺乳³⁾

吸啜・嚥下運動は母胎内ですでに獲得されているため、出生後すぐに哺乳を行うことができる

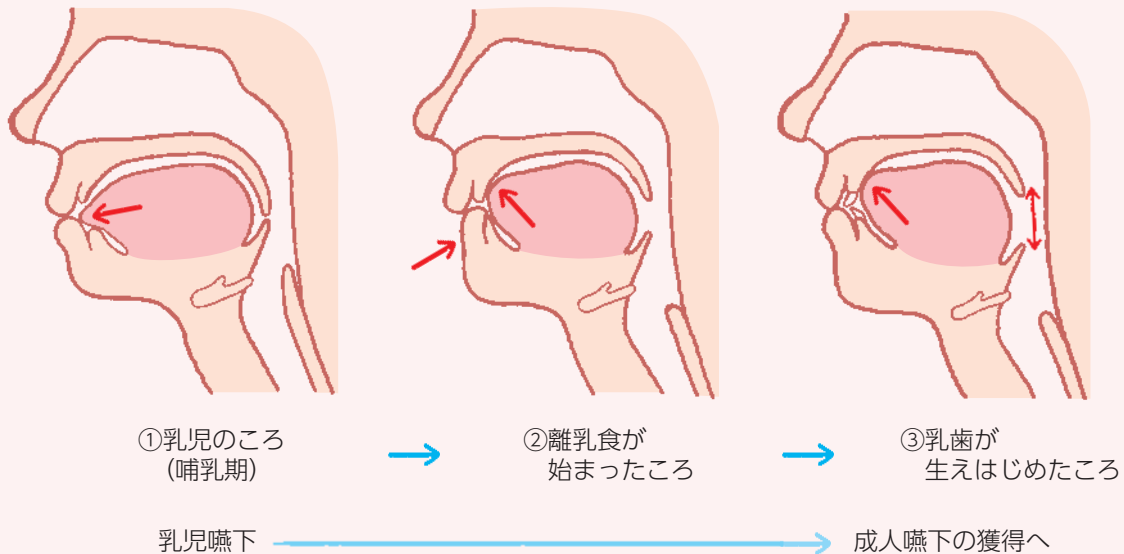


図3 成長・発達による口・喉の変化(嚥下時)

①哺乳期の舌は前後の動きが主であり、喉の位置(気管と食道の入り口)は高い、②舌は上下に動いて食べ物をつぶすようになり、下唇が内側にめくれ込む動きもみられる、③舌はさらに複雑な動きができるようになり、下唇のめくれ込みはみられなくなる。また、喉の位置も下がり、発声のための音をつくる空間ができていく

気づく

子どもが診療室に来院したら、
ここをチェックしよう！

水上美樹




新生児～乳児(0～1歳)が来院したら……？

✓ Check Point

- 原始反射が残っているか？
→離乳食開始の目安となる
- 口腔の形態をチェックする
- 歯の萌出をチェックする



原始反射のチェック

乳児が来院したら、まずは、原始反射の有無と口腔の形態をみてみましょう。原始反射の残存程度は、 1～3からチェックできます。

これらの反射が優位に残存している場合には、離乳食が食べられません。4、5カ月ごろから徐々に反射

は消失しはじめますが([p.17参照](#))、個人差があるので、月齢で判断せずに指や歯ブラシを使って評価してみましょう。反射が消失しはじめたら離乳食のアドバイスを始めることができます。



まずは知っておきたい！ 食べることのメカニズム

① 食べ物の認知 (図 1-①)

本来、私たちがものを食べる時、捕食する前に、過去の経験などからその食べ物はどのようなものか（噛む必要がある食品なのか？ 舌で押しつぶして食べるものなのか？ 嚥下だけで対応するものなのか？ など）について、食べ物を見る、触る、匂いを嗅ぐなどして判断します。

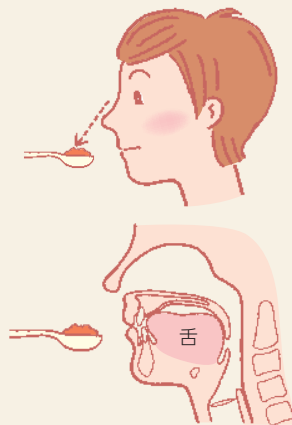
② 食べ物の取り込みと咀嚼 (図 1-②)

次に、食べ物を口腔内に取り込む前に、口唇や前歯

によって適当な大きさに切り取られ、舌は食べ物を迎えるかのように切歯の付近まで突出します。この際にも口唇や舌は食べ物の物性や温度などを感知して、その後の処理方法にかかわる情報を得ます。ある程度の固さをもち、咀嚼が必要な食品に対しては、舌で受け取った後、すばやく咀嚼する側の歯の上に舌で食べ物を移動させ、舌と顎の動きの協調運動により上下の歯列で粉碎処理します。プリンのような軟らかい食品の場合、舌と口蓋で押しつぶすように処理されます。このとき、鼻腔は咽頭と交通し、呼吸をすることが可能です。

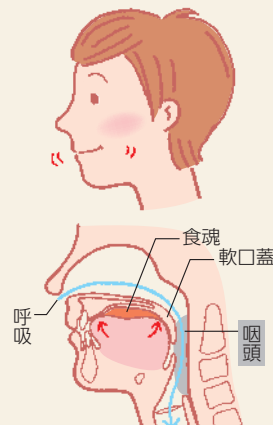
① 食べ物の認知

- 食べ物を見る、触る、匂いを嗅ぐなどして認知
- 過去の経験から判断



② 食べ物の取り込みと咀嚼

- 食べ物の物性についての情報を取り込む
- 咀嚼開始



③ 食塊形成と飲み込みの開始

- 唾液と混ぜて食塊を形成
- 鼻咽腔の閉鎖、軟口蓋の挙上
- 咽頭への押し込み開始

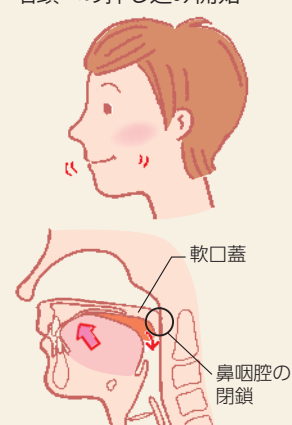


図 1 摂食嚥下のメカニズム

評価時にそろえておきたいもの

①鼻息鏡 (鼻呼吸の評価)

「鼻息鏡」は鼻の下に当てたときの曇り方で、鼻呼吸がどの程度できているかを測定する用具であり、診療室にもあると便利です (図4, p.27, 29参照)。こ

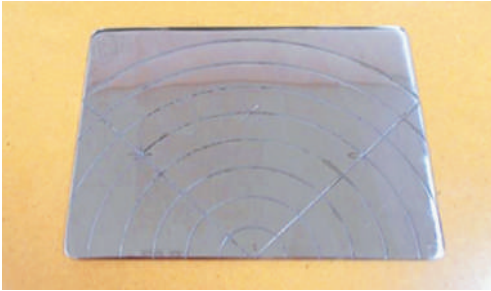


図4 鼻息鏡

のほかに、「あ〜っ」と声を出しているときの曇り方で鼻からの息もれの有無も評価できます。鼻息鏡がない場合には、ティッシュを小さく切ったものや耳かきの綿毛を鼻にかざしても確認することもできます (図5, p.29参照)。



図5 ティッシュの切れはし、耳かきの綿毛でも代用可能

②聴診器 (嚥下音の評価)

嚥下音や咽頭残留を確認するときに用います。聴診する部位は狭いので、大きなものよりも小児用の比較的小さなものを1つ用意しておいたほうがよいかもしれません (図6)。

※嚥下機能の評価は、スリーウェイシリンジまたはコップで水を飲んでもらい、評価します

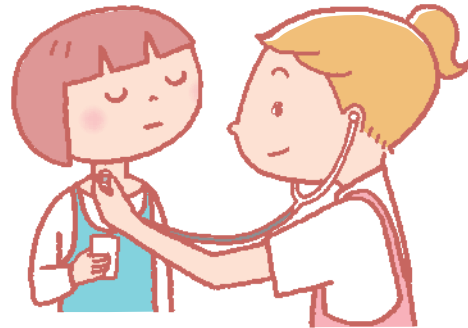


図6 聴診器を用いた嚥下音の評価

③スティック状の食材 (口唇, 舌機能の評価)

スティック状の食材 (図7) を口の中央部に置いて、舌で左右に食材を移送できるかどうかを評価します (p.69参照)。このときに口唇の閉鎖能も同時に評価することができます。これらの固い食材は、成人だけでなく小児の咀嚼訓練に用いることもできます。

図7 口腔機能の評価のための食材

するめいかや昆布のような固いスティック状の食べ物を、かじりとらずに臼歯で噛んでもらう

