



ムリなくできる

歯科医院でも

フツターの



スタートアツプ! 口腔機能低下症



口腔機能低下症なんてウチでは無理!

「でも興味はある」

という“フツター”の歯科医院の皆さんへ

口腔機能の重要性——「噛める」と「食べられる」は違う！

数年前に「フレイル（虚弱）」という言葉が歯科界に飛び込んできました。そこからオーラルフレイルや口腔機能の低下が注目されはじめましたが、当時の私は「開業医には関係のないことだろう」と認識していました。

ところが開業して30年も経つと、多くの患者さんが高齢化していくにつれて、どれほどプラークコントロールが良かった患者さんでも、だんだんとプラーク量が増えていくことに気づくようになります。「歳だから仕方ない」——少し前なら、それで片付けていました。しかしその後、当院をかかりつけ歯科医院として通い続けてこられた患者さんのご家族から訪問診療を依頼され、年に一度くらいの不慣れな訪問診療をしたときに、歯科医師人生最大の衝撃を受けることとなりました。

その患者さんは、つい半年前まで当院に普通に通院していたのですが、病気で下半身麻痺に陥って通院できなくなってしまったため、居宅に訪問し、食事風景を見ることになりました。すると、軟らかいご飯とおかずを「噛む」ことはできても、「飲み込もう」とすると誤嚥し、すべて吐き出していました。そう、「噛める」ことと「食べられる」ことは違うのです（図1-1）。

当時の私は、患者さんが「噛めている」と言えば「問題がない」と判断していました。しかし、いま写真を振り返ってみると、舌苔は確認できませんが、唾液が少なく、口腔機能が低下している兆候があったように見えます。当時、



図1-1 「噛めること」と「食べられること」は違う

メンテナンス中の口腔内写真。ブラキシズムによる咬耗やフレアアウトはあるものの、プラークコントロールは良好で、食事に支障はないとおっしゃっていた。しかし、肉も噛むことはできたが、飲み込むことができないため、口からの食事はドクターストップがかかってしまった……。

咀嚼状況の検査

咀嚼状況の検査を勧めやすい症状は……



- 残存歯が少ない
- 義歯を装着している
- 食事に時間がかかる（噛みにくい、すり潰しにくい）
- 頬や舌をよく噛んでしまう
- 舌を動かしづらい、喋りづらい

こんな患者さんには……

〇〇さんは食べ物をうまく噛めなくなってしまっている可能性があります。特に噛む力が弱いと、硬いものを噛み砕いたり、すり潰したりすることが難しくなって、食事に時間がかかるようになります。「噛む力を測る検査」と「うまく噛めているかを調べる検査」をしてみませんか？



つまずき
ポイント

残存歯が多いと検査を断られてしまう

残存歯が多いと「歯はちゃんとあるのになぜ？」と検査を拒否されてしまうことがあります。しかし、残存歯が多くても、咬耗や舌の問題など咀嚼能力が落ちている可能性は十分にあります。「咬合力の検査」と「咀嚼機能の検査」は違うこと（「噛める＝咀嚼できる」ではないこと）をまず歯科側がよく理解し、患者さんにしっかり伝えて検査に納得してもらう必要があります（図 2-10）。



図2-7 センサーの当て方



つまずき
ポイント1

圧をかけると舌が逃げてしまう

センサーを圧接する際、舌に 200g くらいの圧をしっかりとかけないと、正しく反応しないことがあります。しかし、圧をかけて舌を押すと無意識に舌が逃げてしまうので、舌をうまく前に出したまま固定できない場合は術者の手で押さえるか、下顎前歯の上に舌を固定してもらう必要があります。「舌をベーツと出して、そのままいでください」という指示をすれば、下顎前歯の上に固定してもらえますし、こちらのほうが楽なのでお勧めです（図2-8）。



図2-8 舌の固定

※本書でご紹介しているのはリニューアル（2022年6月）前の製品です。リニューアルしたムーカスについても、今後機会があれば検証していきたいと考えています。

口腔内状況の検査で 基準値を下回った患者さんに 勧める訓練

口腔内状況の検査で基準値を下回る原因は……



- □呼吸（口腔乾燥）
- 唾液腺や舌の働きが悪くなる
（唾液量の減少）
- 歯磨きがうまくできていない
（全身の筋肉や認知力の衰え）
- 唾液が出にくくなる病気
（シェーグレン症候群，自律神経失調症など）

こんな患者さんには……

乾燥などによってお口の中の衛生状態が悪い状態です。このままではおいしく食べられなくなってしまう可能性があるため，唾液を出させて，お口を乾燥から守るトレーニングをしてみましょう！



鼻呼吸トレーニング

唇を閉じて，上下の歯を少し離し，鼻から息を吸って，鼻から息を吐くことを5回繰り返します（図3-2）。主に寝る前に行うことで，いびき防止の効果も期待できます。テレビや本を読む前などにも行くと，意識付けしやすいです。

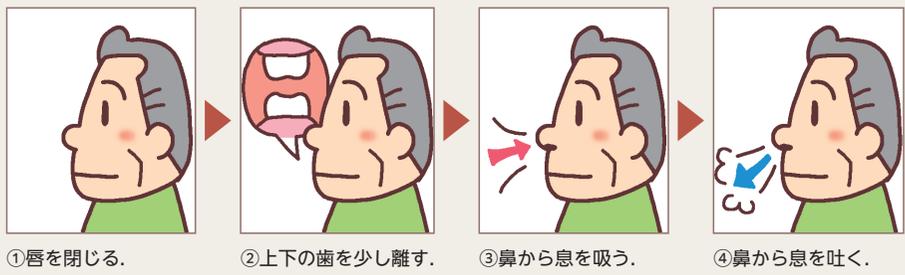


図3-2 鼻呼吸トレーニング

実際の算定の流れ

本章では、実際の症例に基づいて口腔機能低下症の算定の流れをご紹介しますが、ここでおさえていただきたいのが、口腔機能低下症の診断のための検査である「咀嚼能力検査」と、有床義歯の新製時に実施する「有床義歯咀嚼機能検査（1の口）」をうまく使った算定法です。

この2つの検査の目的は違いますが、どちらも同じ機器（グルコセンサー GS-II/ジーシー）、同じ手技の検査で、点数も同じ140点です。

①咀嚼能力検査（140点）

主に口腔機能が低下しているかどうかを判断するために行う検査。施設基準を届け出た保険医療機関において、咀嚼能力測定を行った場合に6カ月に1回限り算定できる。

②有床義歯咀嚼機能検査（1の口、咀嚼能力測定のみを行う場合：140点）

主に新製義歯の装着前後に、グルコース溶出量測定検査（グルコセンサー GS-IIを使った検査）を行い、咀嚼機能の状況を判断するための検査を実施した場合に算定できる^{*1}。

口腔機能低下症のための咀嚼能力検査は6カ月に一度しか算定できませんが、有床義歯咀嚼機能検査（1の口）であれば、新製義歯装着前に1回、装着以後は装着月から6カ月以内に月1回算定することができます。ここで必須となるのが「新義歯装着前の算定」なのですが、新義歯装着より3カ月前以内に口腔機能低下症の検査として咀嚼能力検査を実施・算定していれば、これを「新義歯装着前の有床義歯咀嚼機能検査（1の口）の算定」としてみなすことができ、装着後の算定も可能になります（詳細はp107~108参照）。実際、義歯を装着している患者さんは口腔機能低下症と診断されることが多いので、まずはメンテナンスで通院している義歯装着患者から算定を始めることをお勧めします。本項ではそのような症例をご紹介します^{*2}。

※1 ただし総義歯、9歯以上の多数歯欠損または左右7番を含む臼歯4歯以上の欠損（智歯は含まず）の部分床義歯の指導管理を効果的に行った場合に算定できます。

※2 本項では実際の事例をご紹介しますが、保険点数は現在（2022年7月時点）のもので、またカルテの記載例もありますが、本書の主旨である「口腔機能」以外については、一部詳細内容を省略しています。実際に算定する際は、普段のメンテナンスで記入している内容に“+α”して口腔機能の管理内容を記入してください。