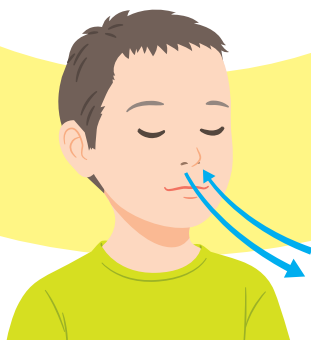




ポイントMFT
で取り組む

口腔機能 すくすくBOOK

大野肅英・山口秀晴
井上美津子・高橋 治・橋本律子
編著



食べる 呼吸 話す
子どもの口腔機能の困りごとにアプローチ!

医歯薬出版株式会社

序文

MFT (oral myofunctional therapy, 口腔筋機能療法) は、アメリカの矯正歯科医 Alfred P. Rogers が、1918 年から 1919 年にかけて口腔の筋訓練法を発表したことに始まります。その後、1970 年代に言語療法士の Richard H. Barrett や William E. Zickefoose らがより臨床的に改良し、口腔筋機能療法として紹介しました。日本では 1979 年と 1980 年に Barrett 先生を招いての MFT 講習会がスタートしました。Barrett 先生の引退後は、1981 年から 2019 年まで William E. Zickefoose, Julie Zickefoose 夫妻が講習会を引き継いだのです。2002 年には MFT の講習会に参加した受講生をフォローすることを目的に MFT 研究会が発足し、2012 年には「日本口腔筋機能療法 (MFT) 学会」として学会に昇格しました。

日本における MFT の導入から今日に至るまで、約 40 年が経過しました。アメリカから導入した MFT は、臨床現場のニーズに合わせて日本型に進化しました。アメリカでは筋機能療法士や言語療法士が患者紹介を受けて単独で開業して MFT を行っています。一方、日本では歯科医師と歯科衛生士が連携して指導する院内完結型のシステムができあがっています。日本の MFT は、単なる模倣ではなく、知識や技術を借りて日本の風土や文化に合わせた、まさに日本の価値観に沿った“和魂洋才の MFT”といえるでしょう。日本のものづくりは、勤勉さや豊かな感性、価値観を生かして洗練化していく DNA をもっていますが、MFT も同様の進化を遂げてきたのです。この日本型の MFT について、Zickefoose 夫妻は「アメリカの単独開業型より優れている」と評価しています。

2018 年 4 月の歯科診療報酬改定により「口腔機能発達不全症」「口腔機能低下症」の疾患名が保険収載され、口腔機能訓練が健康保険により指導できるようになりました。この影響により、MFT に関心を示す歯科医師・歯科衛生士が増えています。日本歯科医師会の未来のビジョン（「2040 年を見据えた歯科ビジョン—令和における歯科医療の姿—」）にも、目標を達成した 8020 運動の継続とともに、口腔機能の維持・向上が新たに加わりました。マスコミもオーラルフレイルや子どもの口腔機能の育成に注目し、社会的な関心が高まってきています。その結果、口腔機能に何らかの悩みや困りごとを抱える親子が歯科医院に来院するようになり、一般開業医において「口腔機能についてどう対応したらよいかわからない」「自分の知識や経験では解決できない」という事態が発生しています。

本書は、そのような方に向けて、日常臨床で対応が必要とされる「口腔機能の困りごとへの対応」に焦点をあてて企画しました。特に幼児期から学童期によくみられる「食べる機能の困りごと」、「呼吸の機能の困りごと」、「話す機能の困りごと」の 3 つについて原因や対策を詳細に解説するほか、子どもの口腔機能に関する基礎知識、MFT の一部を活用したワンポイント MFT、指導に役立つ説明用媒体や保護者からの質問に答えるための Q&A などを一冊にまとめてあります。

口腔機能について学びたい方やこれから MFT を診療に取り入れたい方にとって、本書が役に立つことを願っています。本書を通して口腔機能への取り組みが一層楽しくなれば、編者・執筆者一同の喜びです。

はじめに

大野肅英 (大野矯正クリニック)

● 「お口ポカン」、食べ方・話し方がおかしい子どもが増えている！

近ごろ、口をポカンと開け、口呼吸をしている子どもが増えています。以前から電車の中で口をポカンと開けて寝ている若者をよく見かけましたが、コロナ禍でみんなマスクをしているため、口呼吸をしているかどうかはわかりにくくなっているかもしれません。この「お口ポカン」の習慣は、口唇閉鎖不全や低位舌と関連し、噛む・のみ込む・話すなどの口腔機能に影響し、負の連鎖が起きることが危惧されています。「病は開いた口からやってくる」というように、口呼吸によって細菌やウイルスが入りやすくなると、風邪をひきやすくなります。また、口を半開きにして口呼吸をしている姿は、口元が締まりなく見え、見た目で損をすることもありません。

現代っ子は軟らかい食べ物を好み、親も子どもが嫌う硬い食べ物を与えない傾向にあるといわれています。管理栄養士の太田らの調査によると、子どもの食事で困ったことがあると答えた保護者は約97%、食事の時間を楽しめていない子どもは10%超えると報告されています¹⁾。具体的な困りごととしては、空腹感・食べ物への意欲や関心が無い、生活環境（就寝・起床時間などの生活リズム）、食べるときに集中できない、噛む力が弱い、好き嫌が多い、食べるのが遅い、よくこぼすなどが挙げられています。単に、「栄養があるから食べなさい」「一生懸命作ったから残さず食べなさい」と強いると、子どもは食べるのが苦痛になってますます食べることに関心を示さなくなります。子どもが楽しく食べるためには、「幼児期から家族で楽しく食べる」経験が重要で、保護者が子どもの生活環境、調理方法、声かけなどを工夫する必要があります。

また、筆者は歯科衛生士とともに約20年間にわたり、横浜市の小中学校の「ことばの教室（言語通級指導教室）」の支援を行ってきました。現場では、子音がほかの子音と置き換わる「置換」、上下の前歯間に舌を挟んで発音する「歯間音の誤り」、イ段に多くみられる独特の歪音を伴う「側音化構音」などが増えています。これらのなかには、開咬や反対咬合などの不正咬合や舌小帯付着異常が関与するものも少なからずあり、話し方の困りごとが増えていると実感しています。横浜市の小中学校のことばの教室は希望者が多く、半年ぐらい待機になっていることもあるようです。

口腔機能が十分発達していない子どもが増えている背景には、習いごと、通塾による多忙な生活習慣やテレビゲームなどで遊んで外遊びが少なくなっていることなど、遊びの変化も影響していると考えられます。また、核家族化や母親の就業、孤食、少子化による親の過保護といった生活環境の変化も見逃せません。このような要因が口腔機能の発達の遅れや誤った機能の獲得につながっていると考えられるのです。

口の健康は全身の健康につながり、さらには幼年期の健康状態は成人・高齢期の健康にも影響します。近年、超高齢社会の到来とともに高齢者の口腔機能低下（オーラルフ

1

食べる機能の困りごと

食べ方が気になる

- くちゃくちゃ音を立てて食べる
- 食べこぼしが多い
- 食べるのが速いまたは遅い など



嘉ノ海龍三・川端順子 (カノミ矯正歯科クリニック)

食べる機能の困りごと対応チャート

生活環境の問題

- 食事や間食の時間・内容・量, 食事環境に問題がある
- 起床・就寝時間に問題がある
- 外遊び・運動に問題がある
- 食事姿勢やテーブル・椅子の高さが不適切

対応 → p.20~参照

- 食習慣や生活リズムの見直し
- 運動量を増やす
- 食事時の姿勢の見直し

形態的な問題

- 歯列・咬合に問題がある
- 歯の交換期である
- 齲蝕の問題がある

対応 → p.22~参照

- 歯列・咬合についての情報提供, 矯正歯科・小児歯科との連携
- 齲蝕の予防・治療

機能的な問題

- 口唇閉鎖不全
- 舌小帯付着異常
- 口腔習癖

対応 → p.24~参照

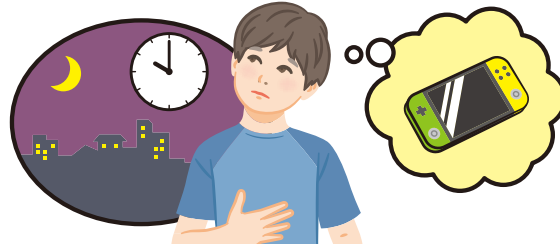
- 口腔周囲筋のトレーニング (MFT)
- 必要に応じた舌小帯切除術
- 口腔習癖の中止支援



「食べること」の困りごと 考えられる原因と支援方法

生活環境に原因があると考えられる場合

- 食事時間や就寝・起床時間など生活リズムが不規則
- 外遊び・運動などが足りておらずお腹が空かない



食事の指導は歯科臨床で一般的に行われているため、日常臨床に取り入れやすいと考えられます。ここでのポイントは、「空腹時間をつくること」です。これは食事場面の観察 (p.16~参照) の際においしく、楽しく取り組んでもらうためにも効果的です。

保護者に3日から1週間の生活リズム(起床・就寝時間や活動状況など)と飲食状況(食事や間食の時間・内容・量など)を記入してもらいと改善点がみえてくるのでお勧めです(図7)。たとえば、お菓子やジュースが食事の代わりになっており空腹を感じることができなくなっているなど、問題点を把握し、生活状況に合わせた対応を保護者とともに検討していきます。

生活リズムが不規則な場合は、生活リズムを見直して運動量を増やすことで子どもが空腹感を感じられるようにアドバイスします。

食生活・生活習慣ヒアリングシート

3日目 年 月 日 ()

起床 _____ 就寝 _____

日中 仕事・学校 / 休日 / その他 _____

飲食の内容と時間(おやつ、ジュース等を含む)

朝	
昼	
夜	

食事時間・タイミング

朝	(分間) 食前・食後・食がない	フロス・歯間ブラシ・その他
昼	(分間) 食後・食がない	フロス・歯間ブラシ・その他
夜	(分間) 食後・食がない	フロス・歯間ブラシ・その他
就寝前	(分間) 食がない	フロス・歯間ブラシ・その他

食生活・生活習慣ヒアリングシート

記入例 2018年10月9日(月)

起床 6:30 就寝 23:00

日中 仕事・学校 / 休日 / その他 _____

飲食の内容と時間(おやつ、ジュース等を含む)

朝	7:30 トースト2枚、ジャム、バター、コーヒー(ミルクと砂糖)、ハム、目玉焼き、りんご1/4個
	10:00 クッキー2枚、コーヒー
	11:30 キシリトールガム1個
昼	12:30 ご飯2杯、味噌汁、キャベツ、とんかつ、ひじき
	15:00 クッキー3枚、オレンジジュース
	15:30 アメ1個
夜	18:30 ご飯1杯、トマト、野菜いため、味噌汁、納豆
	お茶
	20:00 お茶、大福1個

食事時間・タイミング

朝	(3分間) 食前(食がない)	フロス・歯間ブラシ・その他
昼	(分間) 食後(食がない)	フロス・歯間ブラシ・その他
夜	(分間) 食後(食がない)	フロス・歯間ブラシ・その他
就寝前	(3分間) 食がない	フロス・歯間ブラシ・その他

図7 食生活・生活習慣ヒアリングシート



食べ方が下手な子どもに勧めたい！ “ワンポイント MFT”

● 捕食：口唇を閉じながらしっかり噛む動き（咀嚼）を引き出す指導



図 22 口唇を開けたまま前歯で咬断している



図 23 大きく口を開けて口の奥に放り込むような食べ方をしている

捕食の指導

① 捕食時の口唇の閉鎖のタイミングが悪いため食べ物をこぼしてしまう（口唇を開けたまま捕食している，図 22）

➡ 口唇を閉鎖して，食べ物を口腔の前方部（口唇，前歯）を使ってかじり取るように指導する（図 24）

② 大きく口を開けて食べ物を口の奥に放り込むような食べ方をしている（図 23）

➡ 臼歯部で捕食すると顎運動が大きくなりがちのため，前歯と口唇の感覚によって一口量を調節する

③ 一口量が多い

➡ 一口で食べられる適切な量を覚えてもらうよう指導する

- 前歯を使ったかじり取りがうまくいかず，一口量がわからないため結果的に食べ物を押し込んでしまう場合は，①②の指導に加え，手づかみで食べ物を持ち，前歯を使って一口ずつかじり取らせる練習を行います（図 25）. その際，食べ物は口唇の左右口角間の幅よりも細いものが適しています.

④ スプーン，フォークがうまく使えないうちに箸を使用しており，口を開けたままかきこみ食べをしている（結果，周囲を汚している）

- 食べ物を口腔内に取り込む位置が舌の奥のほうになり（フォークなどに刺した食べ物を口の奥に放り込んでいる）



図 24 口腔の前方部でかじり取るように指導する



図 25 かじり取りの練習
①口唇が閉鎖できていない
②口唇が閉鎖している