松島良次·塚本佳子

第2版

リなくできる

歯科医院でも

フッーの

スタートアップ! 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"フツー"の歯科医院の皆さんへ

医歯葉出版株式会社

□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

メイ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…….

圧をかけると舌が逃げてしまう

センサーを舌に圧接する際、口腔水分計の場合は 200g、口腔湿潤計の場合 140g の圧をしっかりかけないと、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ことが必要です。「舌をベーッと出して、そのままでいてください」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 2-9).



【口腔湿潤計を使用する場合】

前述したように、口腔水分計は先端のセンサー部分にスイッチがあるため、シート (カバー) のかけ方に余裕をもたせる必要があります。それを改善した製品がこちらの口腔湿潤計ですが、準備と操作の仕方に少し違いがあります。



図2-10 Murata 口腔湿潤計ムーカス (村田製作所)

①口腔湿潤計の先端のセンサ部分に専用のカバーを装着し、保護シートを外します。センサカバーの位置合わせ穴を、本体の位置合わせ突起部に合わせることで、先端にぴったり隙間なく装着できます(図 2-11)。

患者さんが舌をバルーンに圧接すると、5~7秒程度で数値が安定して上が らなくなってきます。そのくらいの時間を目安に、最大値を記録します。

急に高い測定値が出てしまう

Angle 2級の患者さんだと、舌圧の測定値が本来よりも上がりすぎてしまうことがあります. これは、舌の下に下顎前歯が来やすく、舌を口蓋に押しつけるときに舌圧(舌の力)ではなく、歯(咬合力)で舌を押し上げてバルーンを挟んでしまうためです. そのため、プローブのネック部をしっかり上下の前歯で咬ませた状態で測定することが重要です(図 2-32).

また,嚥下時に舌を突出させる癖のある人は,舌と前歯の裏でバルーンを挟んで圧をかけることがあるため,注意してください.



ポイント



舌圧を測ったところ,47.1と高い数値が出たが,舌の力ではなく下顎前歯の力でバルーンを押していた.



プローブのネックをしっかり噛ませて測定すると28.8 となり, 低舌圧と診断された. Angle 2級は下顎をぐっと前に出す必要があり, プローブを咬ませにくいため要注意.

図2-32 Angle 2級の患者さんには要注意!

検査は、機能のレベルを視覚や数値で確認し評価するために必要なことです. 患者さんも、検査値が上がるように一生懸命訓練に取り組むモチベーションになります.しかし、ときには検査の信憑性を疑うことも起こります. 術者が不慣れだったり、患者さん自身も検査方法を理解していなかったりと不確定要素がたくさんあります. そんなときは、また日を改めて行うのも1つの手です.

有床義歯咀嚼機能検査(1の口)を活用した口腔機能管理

再初診時から約1カ月後 (7月23日),上顎に仮義歯が装着されました。その後,上顎の仮義歯に合わせるように、下顎は残存歯を根面板として義歯を新製することになりました (図6-8).

さらに4ヵ月後(11月15日),下顎義歯の製作に先がけて,〈装着前〉の有床 義歯咀嚼機能検査(1の口)を実施したところ,33 mg/dLと非常に低い結果で, グミを割ることもできませんでした(図 6-9)。舌回しなどのトレーニングはほ ぱ毎日行っているとのことでしたが,実際にやってみてもらうと,舌回しは舌 の動きが小さく,舌根(喉頭蓋)の筋力強化につながっていないことがわかっ たため再度指導し,〈歯リハ3〉を算定しました.また,根面板周囲のブラッ シング指導に加えて,咀嚼能力の低下に対するガムトレーニングを指導し,〈実 地指1〉と〈口腔機能指導加算〉を算定しました.







図6-8 再初診時から1カ月後の口腔内写真(2024年7月23日) 上顎には仮義歯を装着し、下顎は41345を根面板として新義歯を製作することになった。

カルテ

11/15		再診	58+1	
•		歯科疾患管理料 文書提供加算 残存歯(根面板の状態は良好) 粘膜面も安定してきた	100+10	
トレーニ沢の確認	こング状と指導	□腔機能管理料 □腔管理体制強化加算 歯リハ3 ・□腔機能のトレーニングは忘れるときもあるが、ほぼ毎日行っている。たまにむせるが回数は減った。 舌回しとあいうべ体操を確認。舌をもっと大きく回すように 実地指1 □腔機能指導加算 根面板周囲の磨き方を指導(筆ブラシ使用) ガムトレーニングを指導		ッとガムトレーニン 旨導内容が異なる
	<u>7∻7</u> 7∻7	下顎FDを新製するので旧義歯での評価を行う 有床義歯咀嚼機能検査1の口(咀嚼能力測定・装着前) : 33 mg/dL グミを割ることもできない 歯リハ1(困難) 左側の頰を噛んでしまうので、被蓋を深くする	140 124	

口腔機能管理について

7つの検査を行い、口腔機能低下症と診断された後、口腔 機能管理の指導を行う間隔はどのように決定しますか?

A 口腔機能管理も検査と同様に、メインテナンス・SPT で行う処置メニューに取り入れ、通常の歯科疾患の管理と一緒に実施していきます。 歯周病やう蝕のリスクが高い患者さんほど、口腔機能の面でもフォローが必要な方が多いため、そのようなケースは指導の間隔を短めにしています。一般的に、高齢になるほど間隔は短くなりますが、だいたい1~2カ月ごと、長くても3カ月程度です。

DHからもう一言



歯科衛生士は普段のメインテナンス・SPT において、患者さんの"以前からの変化"をみて、何を・どうサポートするかを決めていると思います。口腔機能管理についても同じように、必要なサポートを優先的に行いながら、訓練の確認をしていきます。高齢者の多くはたくさんのサポートが必要であることは事実ですが、やりすぎるとかえってやる気を削いでしまうこともあるため、「個々の状態に合わせた管理内容と適切な期間」を考えることが大切です。

Q 口腔機能低下症と診断されても, 患者さんが訓練を継続してくれません.

A 最初は指導する訓練を**最も必要な 1種類**に絞ってもいいと思います. ブラッシングの習慣と同様に, "自分でケアし続けないと悪くなる" という意識が根づくまでは時間がかかります. また「機能訓練」と言うと, 患者さんにとってはキツい・つらいというイメージがあるため, 女性に対しては「アンチエイジング」「ほうれい線がなくなりますよ!」, 男性には「ビールの