

口腔機能発達不全症・口腔機能低下症 対応チャート

保険診療における口腔機能発達不全症と口腔機能低下症に関連するページをチャートにまとめました。検査や口腔機能管理にお役立てください。

口腔機能発達不全症

総論 I章

- | | |
|--------|-------------|
| 1 口腔機能 | 2 口腔機能発達不全症 |
|--------|-------------|

評価 II章

- | | |
|------------------------------|----------------|
| 6 異常な機能がもたらす
歯列・咬合・顎骨への異常 | 11 小児の咀嚼機能発達不全 |
| 7 さまざまな口腔習癖 | 12 小児の構音障害 |
| 8 舌癖 | 15 咬合力の評価 |
| 9 口唇閉鎖不全・口呼吸 | 17 舌圧の評価 |
| 10 口唇閉鎖力の評価 | 18 咀嚼機能の客観的評価 |

管理 III章

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 23 歯列・咬合にかかる
異常な機能への対応 | 31 強くかみしめられない、
咀嚼の問題への対応 |
| 24 舌癖への対応
(舌の筋肉のトレーニング) | 32 食べる量の問題、
好き嫌いへの対応 |
| 25 舌位への対応① | 33 食べ方の指導ポイント |
| 26 舌位への対応② | 34 口唇・頬の筋力低下への対応 |
| 27 口呼吸への対応 | 35 口唇閉鎖力低下への対応 |
| 28 口腔筋機能療法 (MFT) の
成功のポイント | 36 舌口唇の運動機能低下への対応 |
| 29 乳児の嚥下機能発達不全の
評価と対応 | 37 小児の構音障害への対応 |
| 30 幼児の嚥下機能発達不全の
評価と対応 | 40 咬合力低下への対応 |
| | 42 低舌圧への対応 |
| | 43 咀嚼機能低下への対応 |

IV章

栄養

V章

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 47 小児の栄養評価・指標 | 55 栄養指導・食事指導 |
| 48 小児の栄養の
臨床的質問・観察 | 56 小児のやせ・肥満への対応 |
| 49 小児の生活・食事評価 | 57 おいしく食べるための
食事の要点 |
| 50 食物アレルギー | 58 食スキルの発達 |
| | 59 噛むことをうながす食べ物 |

口腔機能低下症

総論 I章

- | | |
|--------|------------|
| 1 口腔機能 | 4 オーラルフレイル |
| 3 フレイル | 5 口腔機能低下症 |

評価 II章

- | | |
|-----------------------|------------------------------------|
| 10 口唇閉鎖力の評価 | 18 咀嚼機能の客観的評価 |
| 13 口腔衛生状態不良
(口腔不潔) | 19 咀嚼機能の主観的評価 |
| 14 口腔乾燥の評価 | 20 高齢者の嚥下機能低下
(老嚥、presbyphagia) |
| 15 咬合力の評価 | 21 高齢者の嚥下障害
(dysphagia) |
| 16 舌口唇運動機能の評価 | 22 嚥下障害—チェアサイドの
スクリーニング検査 |
| 17 舌圧の評価 | |

管理 III章

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 34 口唇・頬の筋力低下への対応 | 42 低舌圧への対応 |
| 35 口唇閉鎖力低下への対応 | 43 咀嚼機能低下への対応 |
| 36 舌口唇の運動機能低下への対応 | 44 高齢者の嚥下機能
低下への対応① |
| 38 高齢者の口腔衛生状態
不良への対応 | 45 高齢者の嚥下機能
低下への対応② |
| 39 口腔乾燥への対応 | 46 高齢者の嚥下障害への対応 |
| 40 咬合力低下への対応 | |
| 41 舌口唇運動機能低下・
滑舌低下への対応 | |

IV章

栄養

V章

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| 50 食物アレルギー | 59 噛むことをうながす食べ物 |
| 51 成人の栄養評価 (肥満) | 60 メタボリックシンドロームの
予防と栄養指導 |
| 52 成人の栄養評価 (低栄養) | 61 高齢者の栄養指導の目的 |
| 53 サルコペニア・
サルコペニア肥満 | 62 栄養目標の考え方と指導法 |
| 54 栄養素と栄養素摂取の過不足 | 63 たんぱく質の摂取の
重要性・摂取目標など |
| | 64 経口栄養補助食品の活用 |
| | 65 嚥下調整食の栄養強化 |



フレイル

参照 → 4 オーラルフレイル

ポイント

- フレイルとは、健康と障害・寝たきりの中間的な状態です。
- 身体的、精神・心理的、社会的の多面性をもっています。
- 機能が健康な状態に戻ることができる可逆性のある状態です。

中間的な状態

老化により心身の機能が低下し、予備能力が低下して脆弱性が増加した状態を**フレイル** (frailty) と呼びます。フレイルを説明するためには、**中間的、多面的、可逆的**の3つのキーワードがあります。従来は、健康と病気という2つの相対する概念が一般的でした。フレイルは、健康と障害や寝たきり、要介護状態との中間的な状態を示しています (1)。

フレイルの多面性

フレイルは、サルコペニア (→53 サルコペニア・サルコペニア肥満) など身体機能が低下した状態 (**身体的フレイル**) だけでなく、認知機能低下やうつなどの精神的・心理的な状態 (**精神・心理的フレイル**)、独居や社会的な孤立、引きこもり、孤食などの状態 (**社会的フレイル**) の多面性をもつ概念です (2)。

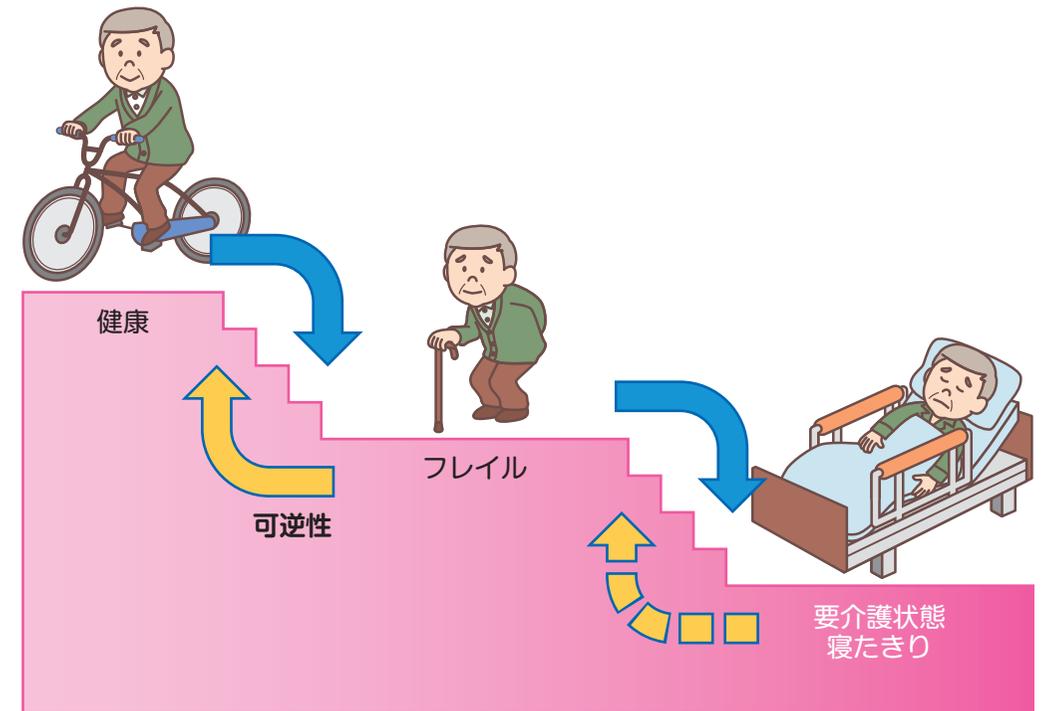
可逆性のある状態

一度、障害や要介護状態になってしまうと、元の状態に戻るのは困難です。しかし、可逆性が保たれているフレイルの段階であれば、生活習慣の見直しなどの対策で、元の健康な状態に戻ることができます (1)。

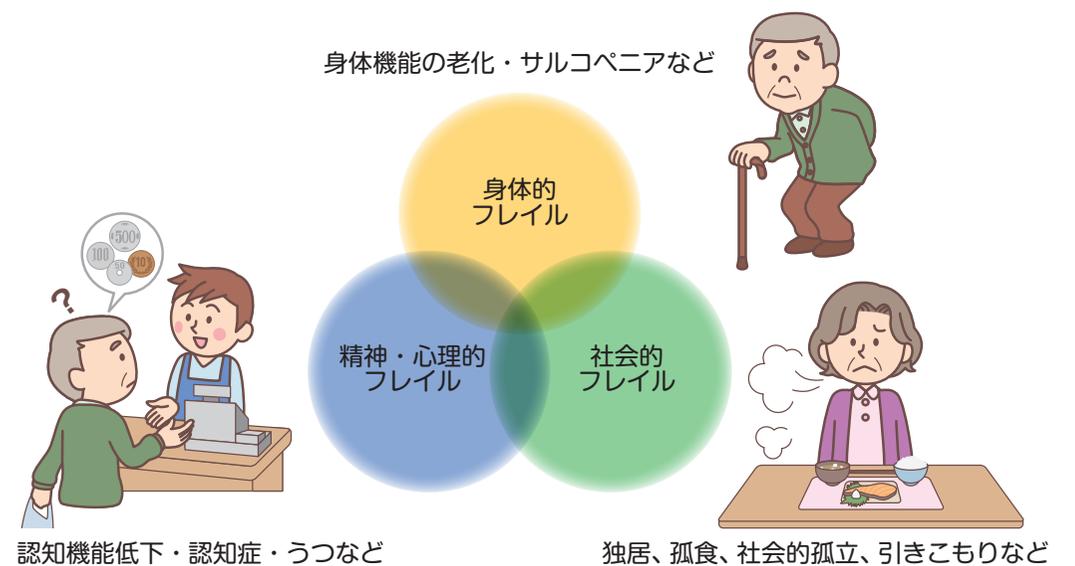
(上田貴之)

1 フレイルの概念

フレイルは、健康と障害や要介護状態、寝たきりとの中間の状態を示します。フレイルの段階であれば、健康な状態に戻ることができる可逆性が保たれています。



2 フレイルの多面性





さまざまな口腔習癖

- 参照 → 6 異常な機能がもたらす歯列・咬合・顎骨への異常
- 23 歯列・咬合にかかる異常な機能への対応

ポイント

- 歯列や咬合に影響を与える口腔習癖はさまざまです。
- 異常機能が歯列に与える影響は、作用時間が重要な因子となります。

口腔習癖

口腔習癖はバクシネーターメカニズムの均衡を崩します。さまざまな習癖が挙げられます¹⁾。

- ・ **吸指癖**：母指を吸引することが最も多いですが、他の指を吸う場合もあり、吸引する指によって歯列にかかる影響も微妙に変わります。主に開咬、上顎前歯の唇側傾斜、下顎前歯の舌側傾斜、上顎歯列弓の狭窄などを引き起こします (①)。
- ・ **弄唇癖**：唇を咬む咬唇癖 (②) や唇を吸引する吸唇癖 (③) があります。それぞれ歯列にかかる影響が変わります。主に、上顎前歯の唇側傾斜や正中離開、下顎前歯の舌側傾斜などを引き起こします。
- ・ **咬爪癖**：爪を咬む癖によって歯の摩耗や傾斜が生じますが、歯列に対する影響は他の口腔習癖に比較すると少ないです。
- ・ **睡眠態癖・頬杖など**：睡眠中に一定の方向をいつも向いている、または頬杖の習慣によって主に下顎骨の偏位を生じます。

歯列にかかる力の大きさ・作用する時間の影響力の違い²⁾

歯列にかかる異常機能の影響力は、力の大きさと作用する時間によって異なります。特に、力の大きさより**作用時間が長いことが影響を大きくする**とされています。つまり良くない咀嚼、嚥下、発音が歯列にかける力はある程度の大きさですが、その作用時間は短いため影響力は口腔習癖より少ないとされています。一方で、口腔習癖はその頻度、持続時間がケースによって異なります。「どれくらいの時間」「どれくらいの頻度」でということ把握しておくことは大変重要です。

(立木千恵)

参考文献

- 1) 飯田順一郎, 葛西一貴, 後藤滋巳, 末石研二, 横宏太郎, 山城 隆編著. 歯科矯正学 第6版. 東京: 医歯薬出版; 2019.
- 2) 高橋 治, 高橋未哉子. 新版 口腔筋機能療法 MFT の実際 上巻. 東京: クインテッセンス出版; 2012.

① 吸指癖

母指の吸引癖が最も多くみられます。前歯部開咬、上顎前歯の唇側傾斜が認められます。



② 咬下唇癖

上顎前歯の唇側傾斜がみられると咬下唇癖を生じやすく、咬唇癖によってますます上顎前歯の唇側傾斜が助長されています。



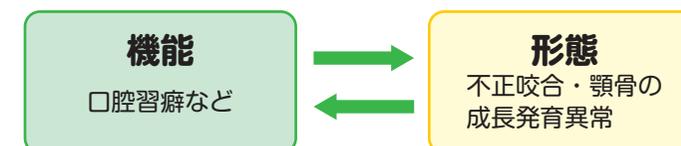
③ 吸唇癖

上唇を吸引する癖によって上顎前歯の舌側傾斜を生じ、反対咬合を呈しています。



機能と形態の関係

口腔領域において機能と形態は密接に関連しています。先述したように、悪い(筋)機能の環境下で形態に影響(不正咬合や顎骨の成長発育異常など)がもたらされます。しかし一方で、悪い形態(不正咬合や顎顔面の発育異常など)も悪い機能(口腔習癖など)を誘引することがあります。つまり、悪い機能を治すには**機能のみならず、形態にも目を向ける必要がある**のです。



機能と形態の関係：密接に関係しており、互いに影響しあっている。



舌口唇の運動機能低下への対応

参照 → 16 舌口唇運動機能の評価

ポイント

- 舌や口唇の運動範囲を広げるトレーニングを行います。
- 舌や口唇の可動域訓練が有効です。
- 鏡を見て確認しながら行います。

運動範囲を広げるトレーニング

筋の運動範囲を広げるためのトレーニングを**可動域訓練**と言います。日常生活のなかで、舌や口唇の運動を最大限まで使うことはほとんどありません。そのため、徐々に動かせる範囲が狭くなってしまいます。1日1回、大きな機能運動を行うことで可動範囲を高めることができます。鏡を見て、実際に大きく動かしているかどうかを確認しながらトレーニングを行います。自分では大きく動かしているつもりでも、あまり動いていないことがよくあります。

舌の可動域訓練

舌の可動域訓練では、舌を前方に突出させたり、前方に突出させたまま左右に動かしたりします(①)。大きく前に出しながら円を描くように舌を回すこと(舌まわし)も効果的です。右回し、左回しと交互に行います。なるべく舌を出して、大きく動かすように指導しましょう。

頬の可動域訓練

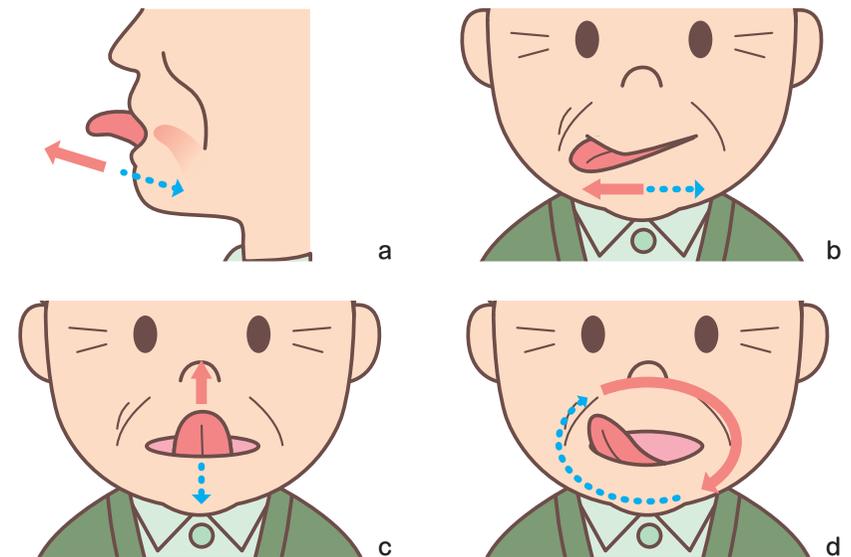
頬の可動域訓練では、あー、いー、うーと口唇や頬を大きく動かします(②)。通常発音する程度の運動では不十分ですので、しっかりと最大限まで運動させます。そして、最大限まで動かした後、3秒程度そのままの位置をキープすると、より効果的です。

舌鳴らし訓練

舌の運動機能のトレーニングとして、舌と口蓋を勢いよくはじいて「ポン」と音を出す「舌鳴らし」があります。舌の動きの向上と筋力アップの訓練になります(③)(➡42 低舌圧への対応)。
(上田貴之)

① 舌の可動域訓練

舌をなるべく大きく動かすのがポイント。まずは、舌の前方への突出から始めます(a)。その後、左右方向(b)、上下方向(c)、口唇をなめるように舌を大きく回す運動(d)などを追加していくとよいでしょう。



② 頬の可動域訓練

口と頬をなるべく大きく動かして、「あー」「いー」「うー」を繰り返します。それぞれの動作に数秒の「ため」を入れるのがポイントです。



③ 舌鳴らしによる訓練

舌を口蓋に押し当ててから、「ポン」と音が出るように勢いよくはじきます。「ポンポンポン」とリズムカルに鳴らせるように頑張ります。

