

# 口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方

(平成 30 年 3 月 日本歯科医学会)

## 1. はじめに

すでに完成され正常な口腔機能を獲得している成人では、機能異常が生じた場合、以前に獲得し得ていた機能へ回復・訓練(リ・ハビリテーション)することで可及的に元の正常な口腔機能に復帰することができる。つまり成人の場合は、回復するための目標があるが、小児期の口腔機能は常に、機能の発達・獲得(ハビリテーション)の過程にあり、各成長のステージ(「口腔機能発達評価マニュアル」「口腔機能発達チェックリスト」参照)において正常な状態も変化し、機能の発達が遅れていたり誤った機能の獲得があればその修正回復を早い段階で行うことが重要である。

なお、この基本的な考え方を作成するにあたり、「口腔機能発達評価マニュアル」「口腔機能発達チェックリスト」(日本歯科医学会の重点研究委員会 2018)を参考とした。

## 2. 口腔機能発達不全症の特徴

(1)疾患名:口腔機能発達不全症

(2)病態:「食べる機能」、「話す機能」、その他の機能が十分に発達していないか、正常に機能獲得ができておらず、明らかな摂食機能障害の原因疾患がなく、口腔機能の定型発達において個人因子あるいは環境因子に専門的関与が必要な状態。

(3)病状:咀嚼や嚥下がうまくできない、構音の異常、口呼吸などが認められる。患者には自覚症状があまりない場合が多い。

(4)診断基準:チェックシート(別紙1)の項目 C-1~C-12のうち2つ以上に該当するものを「口腔機能発達不全症」と診断する。

## 3. 口腔機能発達不全症の評価

### 「食べる」機能発達不全

① 咀嚼機能:

視診による歯冠崩壊歯(重症う蝕、破折歯)・喪失歯の有無、機能的因子による歯列・咬合の異常の有無を確認する。また咀嚼時の偏咀嚼の有無、咀嚼回数、咀嚼時の咬筋を触診する。

② 嚥下機能:

嚥下時の表情筋緊張の有無、舌の突出嚥下(異常嚥下癖)の有無を確認する。

③ 食べ方(食行動):

食べこぼしたり、むせたり、自分で食べようとしなかったり、偏食、食べむらなどがいないかを確認する。

### 「話す」機能発達不全

① 構音機能:

視診による口唇閉鎖不全、舌小帯の異常の確認、パ・タ・カ・ラ・サ行の音の置き換え、母音化の有無等の発音時の観察と発音異常の有無を確認する。

### その他の機能発達不全

① 栄養(体格):

極端な身長・体重の異常がないかを確認する。必要に応じて、カウプ指数・ローレル指数による評価(やせ、体重が増えない、肥満)、食事の内容調査(摂取栄養の調査)を実施する。

②その他

- 口呼吸の有無:正常な鼻呼吸ではなく、鼻性口呼吸、歯性口呼吸、習慣性口呼吸の有無を確認する。
- 口蓋扁桃の肥大の有無等を確認する。

4. 口腔機能発達不全症の管理の概要

図1に口腔機能発達不全症の評価と管理の概要を示した。概ね14歳までを対象に「食べる」「話す」等の機能の発達不全に対し、正常な機能獲得の妨げになっている原因があればその治療を行い、その後正常な機能獲得のための指導を実施する。

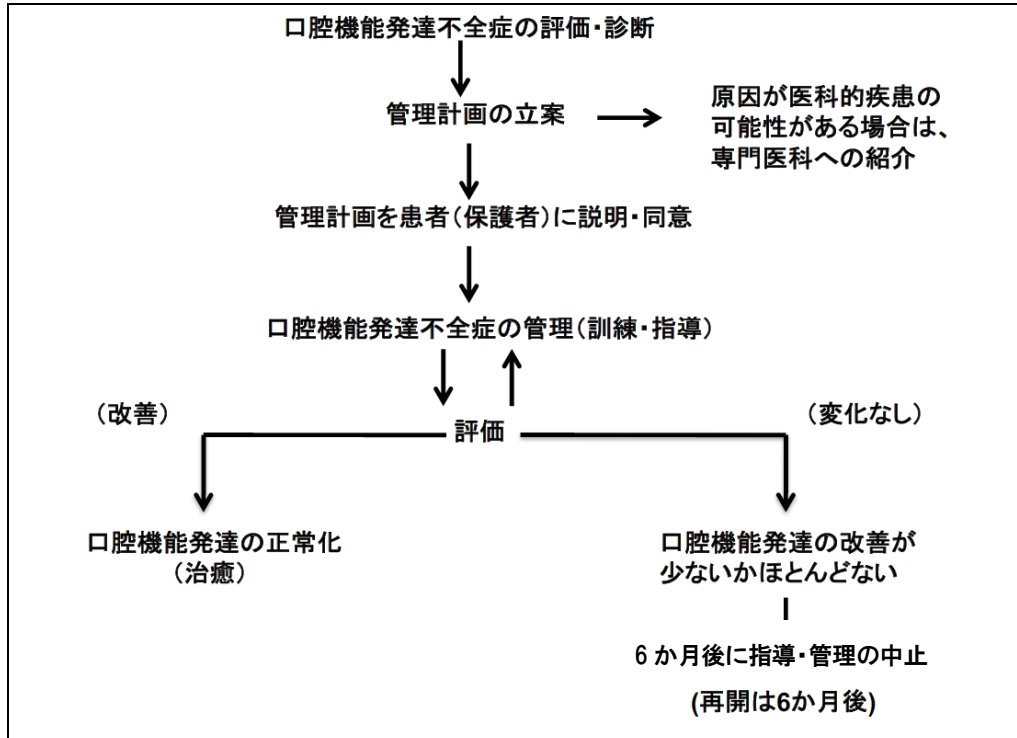


図1. 口腔機能発達不全症の評価と管理の概要

5. 口腔機能発達不全症の管理の方法

図2に口腔機能発達不全症の管理の基本的な流れを示した。

(1) 管理計画の立案

患者・保護者の生活習慣を踏まえ、最も適していると考えられる治療計画を立案する。

(2) 口腔機能発達不全症の管理を行うための動機づけ

正常な機能発達についての情報を患者・保護者に提供し、患者の状態との違いを説明、どのように改善させていくのかを説明する。具体的な管理の内容・期間などについて患者・保護者に十分理解を得ることが大切である。

(3) 「食べる」機能発達不全を改善するための指導・管理

I 咀嚼機能

- ①ステージ1では歯の未萌出状態(萌出している場合もある)でのすりつぶし機能の獲得時期であるため、基本的に経過観察となる。
- ②歯の萌出や歯列・咬合については成長に伴い変化するため経過観察を行いながら、問題が長期化する場合はエックス線撮影等検査を行い、必要に応じて歯科治療(晩期残存、萌出遅延などに対する治療)を行う。

- ③多数歯う蝕など、咀嚼機能に顕著な影響を及ぼす歯科疾患を有する場合は、家庭環境などの環境因子の影響も疑われるため、家族を含めた保健指導を重視する。
- ④咀嚼機能に合わせた食形態を指導する。
- ⑤普段からよく噛んで食べているか、食事中水やお茶で食べ物を流し込んでいないかなどがあれば改善を指導し、摂食相談へ繋げる。
- ⑥ステージ4以降は下記の対応を行う。
  - i 咀嚼時の口唇閉鎖不全がある場合は、口頭での指示を行い、口腔周囲筋の訓練を行う。
  - ii 咀嚼時の舌運動不全がある場合は、口腔筋機能療法(MFT)を行う。
  - iii う蝕の場合は、口腔衛生指導、食事・間食指導、う蝕治療(シーラント、フッ化物塗布も含む)を行う。
  - iv 乳歯の早期喪失がある場合は保険を行う。
  - v 正中離開を認める場合は原因の除去(正中埋伏過剰歯の摘出、上唇小帯形成術の施行)を検討する。

## II 嚥下機能

- ①成人嚥下が獲得されるべきステージにおいても乳児嚥下や乳児様嚥下が認められる場合には、哺乳の影響を考慮し、哺乳指導(卒乳)、離乳食指導、口腔諸器官の運動訓練、摂食時の口唇閉鎖介助、等の指導を行う。
- ②ステージ2以降を対象として、摂取している食品を用いて成人嚥下を獲得するための嚥下訓練を行う。
- ③むせなどの症状が顕著で嚥下障害が疑われる場合でも、幼少時には原疾患の診断がついていない場合も多い。その場合は摂食嚥下リハビリテーションの専門機関に紹介する。
- ④全身疾患が影響している可能性もあるため、必要に応じて小児科に紹介する。

## III 食行動

- ①食行動は成長に伴い変化するため、経過観察を行い、問題が長期化する、顕著になる、等の場合に食べ方の指導を行う。原因は、機能発達、口腔内環境、精神的要因(意欲等)、養育環境(家庭環境)等多岐に亘るため、それぞれ必要な専門職種と連携することが望ましい。
- ②食行動の問題は口腔機能や全身機能全般が関与しており、保護者の育児負担に直結するため、保護者支援も重視する。

### (4)「話す」機能発達不全を改善するための指導・管理

#### 構音機能

- ①構音機能の発達には成長に伴い変化するため、経過観察を行い、問題が長期化する、顕著になる、等の場合に構音訓練を行う。
- ②ステージ3までは基本的に経過観察とする。舌小帯の異常についても、構音機能との関連は確認困難なことから経過観察であるが、必要に応じて治療を行う。
- ③口唇閉鎖不全については、耳鼻科疾患・中枢神経系の異常に起因するものか否かをまず確認し、必要であれば専門の医療機関に紹介する。
- ④歯間化構音、側音化構音、口蓋化構音などが認められた場合は、歯科的対応法について検討し、治療、訓練を行う。
- ⑤吸指癖・舌突出癖などの習癖が認められた場合は、筋機能訓練などの習癖除去の方法について指導する。
- ⑥舌小帯の異常: 舌小帯の短縮などの異常がみられ、構音に影響していると考えられる場合は、手術が必要かどうかを検討し、治療、訓練を行う。
- ⑦中枢神経系に異常があると診断がついている場合は、構音機能の獲得が遅延する可能性を考慮し保護者に説明し、専門の医療機関に紹介する。

(5) その他の機能発達不全を改善するための指導・管理

I 栄養(体格)

- ①身長、体重を指標とし、成長発育曲線に乗っているかを目安とする。正常範囲を大きく逸脱する場合は、食内容等、食生活の生活指導を行う。小児科医や管理栄養士等の専門職種と連携して行うのが望ましい。
- ②栄養状態に影響する原疾患を有する場合には、専門職種に紹介する。

II 呼吸の状態

- ①高頻度の口呼吸の場合、鼻疾患を疑い、小児科、耳鼻科へ紹介する。
- ②経時的に適切な口腔機能獲得状況ならびに正常な顎顔面形態発育状況に積極的に介入する。(口輪筋の低緊張がある場合は筋力強化のためのトレーニング(口腔諸器官の運動訓練等)を指導する、等)
- ③中頻度の口呼吸(鼻呼吸あり)の場合、摂食時と発語時の口唇閉鎖状態、および呼吸状態について観察する。適宜、捕食、咀嚼機能の促進の訓練(硬い食品を咬む、咀嚼筋のトレーニング、等)の指導ならびに言語発達(構音訓練、等)について介入する。
- ④口蓋扁桃肥大の有無、ならびに歯列状態についても観察する。口蓋扁桃肥大の場合、口唇閉鎖、鼻呼吸を促し、改善がなければ小児科、耳鼻科へ紹介する。
- ⑤低頻度の口呼吸(ほぼ鼻呼吸)の場合、一次的な鼻閉である場合も考えられるため、経過観察または中頻度(上記)に準じて対応する。
- ⑥必要に応じて言語聴覚士と連携する。

(6) 顔貌・口腔周囲の写真撮影

口腔機能発達が改善されると口腔周囲筋の発達が促され明らかな顔貌の変化が確認でき、写真は動機づけにもつながる。初回時と少なくとも3か月毎には口腔内写真撮影を行う。

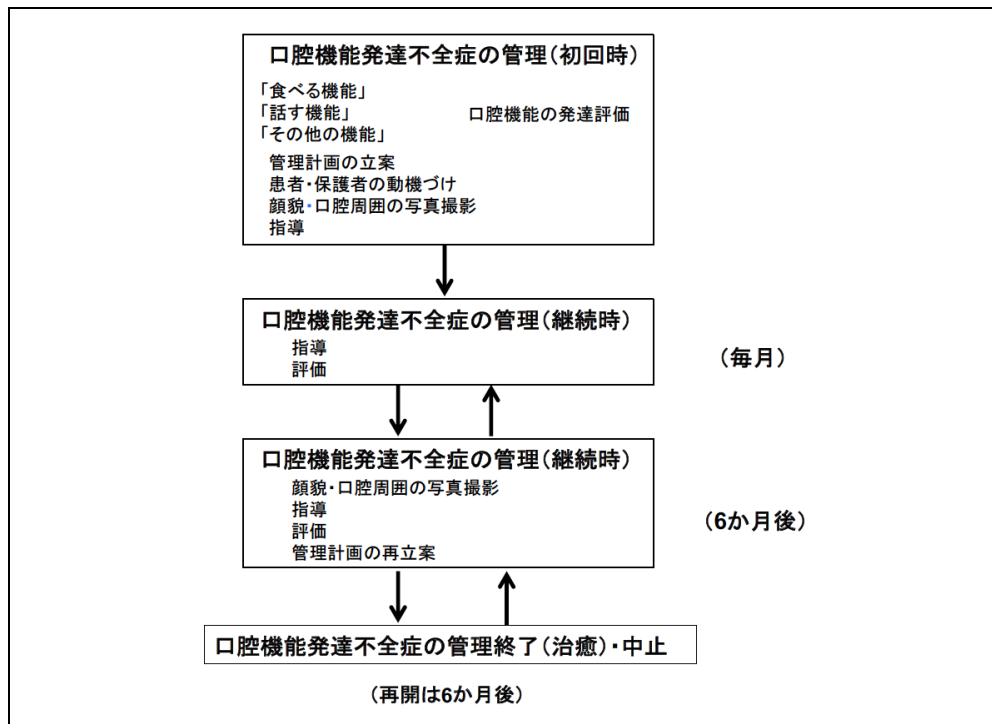


図2. 口腔機能発達不全症の管理の基本的な流れ

別紙1 「口腔機能発達不全症」指導・管理記録簿

No.	氏名		生年月日	年 月 日	年齢	歳 月
-----	----	--	------	-------	----	-----

A 機能	B 分類	C 項目	該当項目	指導・管理 の 必要性
食べる	咀嚼機能	C-1 歯の萌出に遅れがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		C-2 機能的因子による歯列・咬合の異常がある	<input type="checkbox"/>	
		C-3 咀嚼に影響するう蝕がある	<input type="checkbox"/>	
		C-4 強く咬みしめられない	<input type="checkbox"/>	
		C-5 咀嚼時間が長すぎる、短すぎる	<input type="checkbox"/>	
		C-6 偏咀嚼がある	<input type="checkbox"/>	
	嚥下機能	C-7 舌の突出(乳児嚥下の残存)がみられる(離乳完了後)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	食行動	C-8 哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
話す	構音機能	C-9 構音に障害がある(音の置換、省略、歪み等がある)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		C-10 口唇の閉鎖不全がある(安静時に口唇閉鎖を認めない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		C-11 口腔習癖がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		C-12 舌小帯に異常がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	栄養 (体格)	C-13 やせ、または肥満である (カウプ指数・ローレル指数で評価)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	その他	C-14 口呼吸がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		C-15 口蓋扁桃等に肥大がある	<input type="checkbox"/>	
		C-16 睡眠時のいびきがある	<input type="checkbox"/>	
		C-17 上記以外の問題点 ( )	<input type="checkbox"/>	

\* 「上記以外の問題点」とは口腔機能発達評価マニュアルのステージ別チェックリストの該当する項目がある場合に記入する。

**指導・管理記録**

回数	年月日	管理・指導項目(各項目の該当するものに○)	特記事項
1	年 月 日	食べる機能 (改善・変化せず・悪化) 話す機能 (改善・変化せず・悪化) その他の機能 (改善・変化せず・悪化)	写真撮影(有・無)
2	年 月 日	食べる機能 (改善・変化せず・悪化) 話す機能 (改善・変化せず・悪化) その他の機能 (改善・変化せず・悪化)	写真撮影(有・無)
3	年 月 日	食べる機能 (改善・変化せず・悪化) 話す機能 (改善・変化せず・悪化) その他の機能 (改善・変化せず・悪化)	写真撮影(有・無)
4	年 月 日	食べる機能 (改善・変化せず・悪化) 話す機能 (改善・変化せず・悪化) その他の機能 (改善・変化せず・悪化)	写真撮影(有・無)
5	年 月 日	食べる機能 (改善・変化せず・悪化) 話す機能 (改善・変化せず・悪化) その他の機能 (改善・変化せず・悪化)	写真撮影(有・無)
6	年 月 日	食べる機能 (改善・変化せず・悪化) 話す機能 (改善・変化せず・悪化) その他の機能 (改善・変化せず・悪化)	写真撮影(有・無)

チェックリストの各項目に関する評価基準

A(機能)	B(分類)	C(項目)	指導・管理が必要であると判断する基準
食 べ る	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある	次の3つの条件を満たした未萌出の歯がある場合を“歯の萌出に遅れがある”と判断する。 ①平均的な歯の萌出時期を過ぎている(乳歯では6か月以上、永久歯では1年以上遅れている)。 ②平均的な歯の萌出順序から考えて次に萌出する歯がすでに萌出している。 ③反対側同名歯の萌出から12か月以上遅れている。 * 日本小児歯科学会による日本人の歯の萌出時期に関する全国調査報告を基準とする。
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある :乳歯列完成後(3歳以降)に評価	* 下記の異常のうち、明らかに機能的因子(口腔習癖や口呼吸、機能的顎偏位等)が原因となっており、口腔機能の管理・指導により改善が見込まれるものを対象とする。 1. 乳歯列では小児歯科学会からの提言、3歳児歯科健康診断における不正咬合の判定基準に準ずる。①反対咬合、②上顎前突、③過蓋咬合、④開咬、⑤叢生、⑥交叉咬合 2. 混合歯列、永久歯列では、日本学校歯科医会の具体的な咬合判定「2」の基準に準ずる。 ①下顎前突、②上顎前突、③開咬、④叢生、⑤正中離開、⑥その他: これら以外の状態で特に注意すべき咬合並びに特記事項(例えば、過蓋咬合、交叉咬合、鉸状咬合、逆被蓋:たとえ1歯でも咬合性外傷が疑われる場合や、歯肉退縮や動揺の著しいもの)。
		咀嚼に影響するう触がある :離乳完了後(1歳半以降)に評価	視診により歯冠崩壊歯(C3以上の重症齲蝕歯、歯髄に達する破折歯)がある、または喪失歯がある(外傷歯も含む)。
		強く咬みしめられない :乳歯列完成後(3歳以降)に評価	左右頬部(咬筋相当部)に触れ「強く咬みしめて」と指示しても咬筋の盛りあがり感触できない、口筋の盛り上がり左右差がある。
		咀嚼時間が長すぎる、短すぎる :乳歯列完成後(3歳以降)に評価	ほぼ適正な咀嚼回数25~30回を目安(「日本咀嚼学会からの発信」日本咀嚼学会HP掲載より)。「長すぎる」とは、口に入れてから嚥下完了までの所要時間が概ね1分以上のもの。「短すぎる」とは、咀嚼回数5回未満、口に入れてから嚥下完了までの所要時間が概ね5秒未満のもの。
		偏咀嚼がある :乳歯列完成後(3歳以降)に評価	食べ物を左右のどちらか片方で極端に噛んでいるか否かを問診と左右頬部の触診から判断する。
	嚥下機能	舌の突出(乳児嚥下の残存)がみられる :離乳完了後(1歳半以降)に評価	唾液嚥下を指示したときに、下記のいずれかに該当する。 ①上下顎歯列間に舌が介在している。 ②上下前歯舌面に舌を圧接させて嚥下する。 ③歯列の側方に舌を突出させて嚥下する所見がある。
	食行動	哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	保護者への問診によって月齢に応じた哺乳量・哺乳回数であるか、食べる量、回数、ムラ食べるの有無を判断する。

A(機能)	B(分類)	C(項目)	指導・管理が必要であると判断する基準
話す	構音機能	構音に障害がある(音の置換、省略、歪み等がある)	5歳(発音の完成期)以降において、発語の際に音の置換、省略、歪み等がある。 カ・サ・タ・ナ・ラ行を言わせてみて音の置換、省略、歪み等の有無を判断する。
		口唇の閉鎖不全がある 乳歯列完成後(3歳以降)、	保護者への問診、視診からずっと口を開けている所見がみられる。 視診で口腔周囲筋、口唇の筋緊張の有無を判断(無力唇)する。 口唇閉鎖を指示した際にオトガイ部に緊張がみられる。 安静時に口唇閉鎖を認めず、口が開いている。
		口腔習癖がある (吸指癖、舌突出癖、弄舌癖、咬唇癖、吸唇癖等)	乳歯列完成期以降(3歳以降)において、吸指癖、舌突出癖、弄舌癖、咬唇癖、吸唇癖等が頻繁に認められる。
		舌小帯に異常がある (舌挙上時の分葉舌等、舌小帯の運動制限を認める)	舌小帯短縮症を呈している。 舌の挙上時に分葉舌がみられる。 舌小帯の運動制限を認める。 ①舌尖を歯列の外に出すことができない。 ②開口時に舌尖で口唇に触れることができない。 ③前方運動、垂直運動、側方運動、ポップング等が困難である。



A(機能)	B(分類)	C(項目)	指導・管理が必要であると判断する基準
その他	栄養 (体格)	やせ、または肥満である (カウプ指数・ローレル指数で評価)	乳幼児期:カウプ指数が 15 未満(やせ)、または 22 以上(肥りすぎ)である。 学童期:ローレル指数が 100 以下(やせすぎ)、または 160 以上(肥りすぎ)である。
	その他	口呼吸がある	鼻閉がない状態で口呼吸(習慣性口呼吸)がみられる。
		口蓋扁桃等に肥大がある	保護者への問診によって、①物を飲み込みにくそうにしている様子がある②睡眠時、最初は仰臥位で寝ていてもいつのまにか側臥位やうつ伏せで寝ている事が多い(扁桃の大きい子は仰臥位で寝ると扁桃が舌根部へ落ち込み無呼吸が起きやすくなるため自然と呼吸しやすい体位をとる)などの情報を得ると同時に、客観的に山本の分類 <sup>注)</sup> で 2 度以上のもの。 幼児期において口蓋扁桃肥大第 3 度(口蓋扁桃が正中まで達する状態)である。 学童期以降で口蓋扁桃肥大第 2 度(口蓋扁桃が口蓋弓と越える状態)以上である。
		睡眠時のいびきがある	鼻閉のない状態で、睡眠時にいびきがみられることが多い。
	上記以外の問題点 ( )	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 乳児期においては、先天性歯による舌下部の潰瘍(Riga-Fede 病)などがみられる。</li> <li>● 以下のような誤嚥を疑う所見がある場合など。 嚥下時に鼻腔に食物・水分の漏れがみられる(鼻咽腔閉鎖不全)。 嚥下前後、嚥下時のムセがある。</li> <li>● 保護者への問診から、なかなか飲み込まない、口の中の食物を吸う、遊びながら食べる、飲料で流し込んで飲み込む、食べこぼしが多いなど。</li> <li>● 話し方に問題がある(話がゆっくり過ぎる、早口すぎる)など。</li> </ul>	

注) 口蓋扁桃肥大の分類 (山本)、(慣用的名称: Mckenzie 分類)

第 1 度 (軽度): 前後口蓋弓を結ぶ想定面から軽く突出したもの

第 2 度 (中等度): 前後口蓋弓を結ぶ想定面から強く突出したもの

第 3 度 (高度): 両側扁桃が正中線で接触する程度のもの

\*新耳鼻咽喉科学第 11 版、切替一郎、野村恭也編: III 口腔・咽頭科学、各論 第 2 章、p440、南山堂、東京、2013. より引用