

会期を通じた開催

学術シンポジウム | オンデマンド動画

口腔機能低下症の「疑問」に応える

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)、池邊 一典(大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

[SY6-OP] 挨拶

[SY6-1] 口腔機能低下症に対して思うこと

○吉田 光由¹ (1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学)

[SY6-2] 地域歯科診療所における、口腔機能低下症と診断された人に対する管理の具体例

○猪原 健¹ (1. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科)

[SY6-3] 口腔機能管理のゴール設定と管理の手順

○上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

[SY6-4] 口腔機能低下への早期対応の検討

○津賀 一弘¹ (1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学)

[SY6-5] 口腔機能低下症の検査結果を用いた口腔機能年齢 (お口年齢)

○佐藤 裕二¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

[SY6-CL] 総括

[SY6-Discussion] 総合討論

学術シンポジウム | オンデマンド動画

口腔機能低下症の「疑問」に応える

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)、池邊 一典(大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再
建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

【水口 俊介先生略歴】

1983年:

東京医科歯科大学歯学部 卒業

1987年:

東京医科歯科大学大学院歯学研究科 修了

1989年:

東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座 助手

2001年:

米国ロマリダ大学歯学部Visiting Research Professor

2008年:

同大学大学院医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野教授

2013年:

同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授

2019年:

International Association for Dental Research, Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research

【池邊 一典先生略歴】

1987年:

大阪大学歯学部卒業

1991年:

大阪大学大学院歯学研究科修了

1998年:

大阪大学歯学部附属病院咀嚼補綴科 講師

1999年:

文部省在外研究員としてUniversity of Iowa(米国)に留学

2015年:

International Association for Dental Research, Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research.

2015年:

大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 准教授

2018年:

大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 教授

【趣旨】

口腔機能低下症が保険収載されて2年経過しました。実際に臨床に取り組んでおられる先生方の中には、いろいろな疑問が出てきているのではないかと思います。本シンポジウムでは、これらの問題を皆さんで共有し、今後口腔機能低下症をより積極的に取り組んで行くための一助にいただければと考えています。

[SY6-OP]

挨拶

[SY6-1]

口腔機能低下症に対して思うこと

○吉田 光由¹ (1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学)

[SY6-2]

地域歯科診療所における、口腔機能低下症と診断された人に対する管理の具体例

- [SY6-3] ○猪原 健¹ (1. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科)
口腔機能管理のゴール設定と管理の手順
- [SY6-4] ○上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)
口腔機能低下への早期対応の検討
- [SY6-5] ○津賀 一弘¹ (1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学)
口腔機能低下症の検査結果を用いた口腔機能年齢 (お口年齢)
- [SY6-CL] ○佐藤 裕二¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)
総括
- [SY6-Discussion] 総合討論

[SY6-OP] 挨拶

[SY6-1] 口腔機能低下症に対して思うこと

○吉田 光由¹ (1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学)

【略歴】

1991年：

広島大学歯学部 卒業

1996年：

広島大学歯学部歯科補綴学第一講座 助手

2004年：

広島大学大学院医歯薬学総合研究科 講師（学内）

2008年：

広島市総合リハビリテーションセンター 医療科部長

2016年：

広島大学大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学 准教授

2019年：

広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学 准教授

ご存知のように演者は、口腔機能低下症に対して本学会で一番疑問を投げかけてきたのではないかという自負がある。そこで今回、これまでに感じている疑問をあげ、この2年間の間にその方向性が見えてきたこと。今後の課題となるべきことを整理して、本シンポジウムで皆さんと話し合えればと考えている。

演者が口腔機能低下症に対して感じている疑問は、

1. 検査項目やその基準値についての妥当性
2. 要介護高齢者等への対応
3. ゴール設定
4. 欠損補綴との関係
5. 口腔機能低下への気づき
6. 加齢変化に応じた対応

といったところである。このうち、1. 検査項目とその基準値についての妥当性については座長の池邊先生の老年歯学の総説をはじめいくつかの調査結果からみて、今般早々の変更ではなく、縦断調査等を実施していく中で科学的根拠を蓄積していきながら検討していく課題ではないかと考えている。2. 要介護高齢者等への対応については、今回の診療報酬改定で、口腔機能管理加算から口腔機能管理料となったことで、居宅療養高齢者は対象とはならないことがより明確となった。一方で、これらの者に対して口腔機能に関する検査を実施する必要があると言っているわけではなく、例えばサルコペニアの嚥下障害の診断基準の一つに最大舌圧が20kPa未満といった

指標が提案されているように、口腔機能障害、摂食嚥下障害の診断に向けて、口腔機能に関する検査法の活用については、今後とも検討していかなければならない大きな課題だと感じている。

3～6は、今回のシンポジストの先生方がそれぞれまとめられていることを通じて、会場内で今後に向けた取り組みが話し合われれば良いと思われるが、このたび「JMS医療用ペコぱんだ」が訓練器具として認可されたように、ともすれば訓練方法を指導して検査値をあげることが口腔機能低下症の目標となっていく可能性も危惧しており、口腔機能低下症に対する治療や訓練を通じて何を指導していつ何をゴールとするのかについてその考えをみんなで共有したいと強く願っている。

[SY6-2] 地域歯科診療所における、口腔機能低下症と診断された人に対する 管理の具体例

○猪原 健¹ (1. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科)

【略歴】

2005年：

東京医科歯科大学歯学部 卒業

2009年：

東京医科歯科大学大学院 顎顔面補綴学分野 修了

2010年：

日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 非常勤医員

2010～2011年：

カナダ・アルバータ大学リハビリテーション学部 Visiting Professorとして留学

2012年：

医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科 副院長（現職）

2015年：

社会医療法人 祥和会 脳神経センター大田記念病院 歯科非常勤医（現職）

2019年：

グロービス経営大学院 経営研究科 専門職修士課程(MBA)大学院生

口腔機能低下症についての診断方法や有病率などについては、様々な報告がなされているが、具体的な管理方法などは、まだほとんど報告がなされていない。

当院では、原則として全ての初診患者に対し EAT-10を含む9枚の問診票を使用している。その際、問診票の記入がスムーズに行えないケースや、聞き取りが必要と思われる場合には、ケアマネジャー資格を持つ歯科衛生士が帯同し、できる限り日常生活に関する情報を得るようにしている。その後、必要と判断される場合に口腔機能精密検査を実施し、口腔機能低下症該当者やその予備群には、日常生活の注意事項を記載した文書を使用して複数回にわたり説明を行い、情報の提供と行動変容を促している。さらにケースによっては医科主治医や、独居高齢者などの場合は地域包括支援センターなどに情報提供を行う場合もある。

（ケース1）73歳女性：骨粗鬆症によるBP製剤服用以外に大きな疾患はないが、生活歴としては独居で生活保護受給者であった。検査項目の中ではオーラルディアドコキネシスと舌圧、残存歯数、EAT-10が該当した。また問診より、ムセやすく、食事に偏りが認められ、炭水化物中心の柔らかいものを食べていたこともわかった。下顎に両側遊離端義歯を新製し装着すると同時に、食事の指導と、ペコパングによる自主訓練の指導を行ったところ、食事にバラエティーが広がり、舌圧も大幅に向上、ムセも改善し、大変感謝された。

（ケース2）88歳男性：かかりつけ歯科医の閉院に伴い、上顎小白歯の痛みを主訴に当院へ転院した。上顎の両

側臼歯部が欠損していたが、当初は主訴部位のみの治療を希望され、義歯作製は希望されなかった。主訴への治療が終了したのち、口腔機能精密検査を実施し、該当項目に対する説明を行ったところ、「せっかくだったら作ってみようかな」と考えを変えられ、義歯治療を実施した。治療後、デンタルプレスケールのデータが明らかに向上していることを画面を見て実感されると同時に、食事内容もバラエティーに富むようになり、義歯治療を受けてよかったとの感想を得ることができた。

【結果と考察】

口腔機能低下症の対応とは、決して機能訓練を行うことだけではない。患者の生活面の情報を把握し、そこにアプローチする一つ的手段として、口腔機能精密検査のデータを活用し、場合によっては義歯作製に繋げることも、大切な口腔機能低下症への対応であると考えられる。

[SY6-3] 口腔機能管理のゴール設定と管理の手順

○上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

【略歴】

1999年：

東京歯科大学卒業

2003年：

東京歯科大学大学院歯学研究科修了

2003年：

東京歯科大学・助手

2007年：

東京歯科大学・講師

2007年：

長期海外出張（スイス連邦・ベルン大学歯学部補綴科客員教授）

2009年：

東京歯科大学復職

2010年：

東京歯科大学・准教授

2016年：

文部科学省高等教育局医学教育課技術参与（2018年まで）

2019年：

東京歯科大学・教授（現在に至る）

口腔機能低下症と診断された場合、口腔機能管理を行うことになっている。口腔機能低下症における口腔機能管理の目標（ゴール）は、口腔機能の維持・向上である。従って、診断のための7つの検査（口腔機能精密検査）で低下が認められた項目を基準値以上に向上させることがゴールではない。もちろん、基準値以上に向上させることができるのであれば、それに取り組むことは適切なことである。しかし、年齢や機能低下の状態だけでなく、全身状態、社会的背景や心理的状況、パーソナリティも考慮してゴールを決定する必要がある。口腔機能低下症の主な原因は老化であり、まだ障害ではない、一歩手前の状況である。よって、顕著な向上が認められないとしても、1年後、2年後と口腔機能を維持できていれば、その口腔機能管理は成功しているといえるのではないだろうか。

口腔機能低下症は、主に運動性の口腔機能を対象としているが、口腔機能管理は筋力アップだけを目的とするわ

けではない。口腔機能低下症は、将来の低栄養を防止することが疾患概念であるため、栄養状態の把握や改善、生活習慣の改善なども管理に含まれるべきである。口腔機能管理の第1段階は、患者自身に自身の口腔機能の現状を知ってもらい、口腔機能の維持の必要性を知ってもらうことであり、生活習慣や食生活の見直しのきっかけをつくることである。その後、必要に応じて口腔機能のトレーニングを行う。このように、はじめからトレーニングありきではなく、患者に気づきを与えることが長期の管理を成功させるために重要であろう。

また、口腔機能管理が単独で行われることは、ほとんどない。歯周病や齲蝕の治療・管理、補綴治療と合わせて行われるものである。補綴治療を単独で行っても栄養改善にはつながらず、補綴治療と栄養指導を併用して初めて栄養改善につながるが、国内外の研究で明らかになっている。従って、形態の回復と機能の回復は、同時に行わなければならないといえるだろう。

口腔機能低下症と混同しやすい言葉として、オーラルフレイルがある。オーラルフレイルは、口腔機能の低下を広く表す概念である。様々な考え方があがるが、2019年に日本歯科医師会は、オーラルフレイルの定義を公表した。日本老年歯科医学会学術委員会でも口腔機能低下症とオーラルフレイルの関係性を提示しており、両者の関係性が整合性のとれた形で明確になっている。

(COI開示：株式会社ジーシー)

[SY6-4] 口腔機能低下への早期対応の検討

○津賀 一弘¹ (1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学)

【略歴】

1985年：

広島大学歯学部卒業

1989年：

広島大学大学院歯学研究科修了、歯学博士

1989年：

広島大学歯学部助手（歯科補綴学第一講座）

1991年：

国家公務員等共済組合連合会広島記念病院広島合同庁舎診療所歯科医師

1994年：

広島大学歯学部附属病院講師（第一補綴科）

1995年：

文部省在外研究員（スウェーデン王国・イエテボリ大学）出張

2002年：

広島大学大学院医歯薬学総合研究科助教授（顎口腔頸部医科学講座）

2014年：

広島大学大学院医歯薬保健学研究院教授

2017年4月～2019年4月：

広島大学病院主席副院長併任

2019年4月～：

広島大学副学長（医系科学研究担当）併任

オーラルフレイルとは、口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下に繋がる負の連鎖が生じることに對して警鐘を鳴らした概念であり、「第1レベル：口の健康リテラシーの低下」「第2レベル：口のささいなトラブル」「第

3レベル：口の機能低下」「第4レベル：食べる機能の障がい」の4つのフェーズで捉えられている。この第3レベルの中に、口腔機能低下症が位置していると定義付けられている。今日、オーラフレイルは国民への啓発のキャッチフレーズであり、口腔機能低下症は検査診断による疾患名であることから、オーラフレイルの周知を口腔機能低下の早期発見に繋げることが重要といえる。

そこで日本老年歯科医学会では厚生労働省委託事業として、口腔機能低下をより早期に発見し、歯科受診をすすめるための指標となるような検査項目の設定を検討した。2018年度ならびに2019年度に全国の大学病院等14の施設において、欠損補綴等の治療を終え、メンテナンスのために歯科受診をしている人々181名（男性78名、女性103名）を対象として、口腔機能低下症に関する7項目の検査（代替法も一部含めて）ならびにその他の現時点で利用可能な口腔機能検査（口唇閉鎖力、開口力、色変わりガムを用いた混和力検査、咀嚼可能食品調査）を行った。

検査結果の分布、検査項目間の相関関係や口腔機能低下症の発現率等を分析検討し、口腔機能低下症の診断基準にまったく当てはまらない人々を選択できる検査項目の選定を試みたところ、この人々はオーラルディアドコネシス「力」が6.4回以上であることが明らかとなった。すなわち、5秒間に「力」が32回以上発音できない場合、何かの口腔機能低下がある可能性があり、歯科での口腔機能低下症の検査を受けてみるよう勧めても良いものと考えられた。

口腔機能低下を早期に発見し、早期に介入することが口腔機能を維持・向上させるためには重要とされている。今後、オーラフレイルに関わるチェックシート等を用いたちょっとした気づき、簡単な検査を通じた地域での歯科専門職以外からの声かけといったことを通じて、口腔機能低下症の恐れのある者をスクリーニングできる方法を確立していければと考えている。

[SY6-5] 口腔機能低下症の検査結果を用いた口腔機能年齢（お口年齢）

○佐藤 裕二¹（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【略歴】

1982年：

広島大学歯学部卒業

1986年：

広島大学大学院（歯科補綴学1）修了・歯学博士

1986年：

歯学部附属病院助手

1988年～1989年：

アメリカ合衆国NIST客員研究員

1990年：

広島大学歯学部講師（歯科補綴学第一講座）

1994年：

広島大学歯学部助教授

2002年：

昭和大学歯学部教授（高齢者歯科学）

90歳の方で、ドライバーで150ヤードしか飛ばなくなった方に「あなたは飛距離が落ちているので、筋トレ、ジョギング、練習場通い、コーチのレッスンをもっとしないとだめですよ。」といった指導が適切であろうか？ 「90歳で150ヤード飛ぶのは素晴らしいです。ただ、ドライバーをシニア用に変えるともっといいかもしれ

ませんね」といった指導の方がよくないであろうか？

口腔機能低下症が保険導入されたが、年齢性別によらず、同じ基準で判定されている。したがって、中年では年齢に相応しい口腔機能がなくても、口腔機能低下症と診断されず、超高齢者では歳相応以上の口腔機能であっても、「口腔機能低下症」と診断されるという問題点がある。「口腔機能低下症」でも、90歳以上の方はほとんどが該当してしまう。「あなたは、お口の機能7つのうち6つが下がっています。よほど頑張らないと危ないですよ。」などといった「だめだし」をされると、へこんでしまうであろう。

老化により口腔機能が低下し、性差があることを考慮して、口腔機能が歳相応かどうかを示すことができれば、各年代における管理の目標が明確になると考えた。「骨年齢」「血管年齢」「肺年齢」「肌年齢」「脳年齢」などと同様に「口腔機能年齢」を確立することが必要である。

多くの人の年齢ごとの口腔機能低下状況を調査することで、各年代の平均値と分布を明らかにし、各人の検査結果が同世代の分布のどこにあるかを示すことにより、口腔機能年齢の算出方法を作った。これにより、各人における管理の目標を明確にすることが可能となった。

その結果、「90歳のあなたは、お口の年齢は87歳ですから、すばらしいです。ただし、舌の力は95歳相当ですから、ちょっと鍛えた方が良いですね。ぜひお口をさらに若返らせましょう。」このように、「口腔機能年齢」は「ほめる指導」につながる。この「口腔機能年齢」を計算できるエクセルシートは当講座のHPで公開予定である。

[SY6-CL] 総括

[SY6-Discussion] 総合討論