



口腔機能発達不全症・口腔機能低下症の診療を実施している医院の事例を紹介します

乳幼児・学齢期には適切な獲得、高齢期には維持・向上のため口腔機能に対する生涯を通じた歯科医療による介入が必要です

## 臨床の質の向上に 小児口腔機能発達評価における舌圧検査の有用性

口腔機能(食べる機能)の発達には舌機能の発達が必要不可欠です。上手に食べることができない子どもたちは実際に舌の力が弱く、動きが悪いです。しかし、舌機能の評価は定性的評価が主たる手段です。評価にはある程度の経験を要し、それでも術者間でのばらつきは否めず、客観的に評価を共有することが難しいという欠点があります。舌圧の向上=全ての舌機能の向上というわけではありませんが、舌圧検査による定量的客観評価は一目でわかるので、患者さん、術者のモチベーションの維持、向上、さらには他職種との情報共有において非常に有益です。定性的評価と合わせて舌圧検査で評価することが臨床の質の向上に繋がることは間違いありません。

### 口腔機能発達不全症に対する取り組み

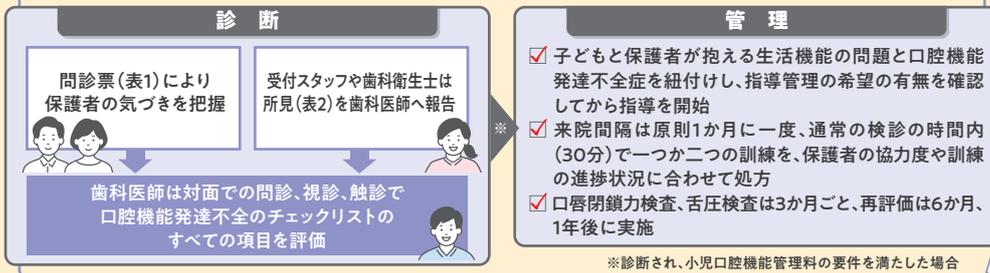


表1 問診票に入りたい口腔機能発達不全症に関わる質問事項

口腔機能発達不全症を疑う代表的な症状(離乳完了前)		「はい」と回答した場合、口腔機能発達不全症チェックリストで当てはまる可能性のあるC項目
1) 授乳がうまくいかない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	C-4, C-5
2) 哺乳量・授乳回数にムラがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	C-6
3) 離乳食が進まない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	C-9
4) いつも口を開けている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	C-10
口腔機能発達不全症を疑う代表的な症状(離乳完了後)		「はい」と回答した場合、口腔機能発達不全症チェックリストで当てはまる可能性のあるC項目
1) 好き嫌いが多く、硬いものを食べない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	C-4
2) 食べるのに時間がかかる、早すぎる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	C-5
3) 噛み方がおかしい: 開口したまま咀嚼、片側のみで咀嚼、噛まずに丸呑み	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	C-4, C-6, C-7
4) 飲み込み方がおかしい: 舌が出る、飲み込みが遅い	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	C-7
5) 発音がおかしい、舌足らずな話し方をする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	C-9, C-10, C-11, C-12
6) いつも口を開けている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	C-10, C-14, C-15, C-16
7) 指しゃぶりをしている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	C-11

表2 口腔機能発達不全症発見を疑う待合室やユニットでの子どもの様子リスト

口腔機能発達不全症を疑う子どもの様子	口腔機能発達不全症チェックリストで当てはまる可能性のあるC項目
<b>行動</b>	
姿勢が悪く、口が開いている	C-10, C-14, C-15, C-16
指しゃぶりをしている	C-11
不明瞭な発音がある	C-9, C-10, C-11, C-12
うがいや吐き出しができない	C-18
<b>顔貌</b>	
左右非対称(口腔習癖、歯列・咬合の異常、偏咀嚼などを疑う)	C-2, C-6, C-11
長い顔(アデノイド様顔貌、口呼吸、耳鼻咽喉科疾患)	C-10, C-14
表情が乏しい(口呼吸、口唇閉鎖不全)	C-10, C-14
<b>口元</b>	
口が開いている	C-10, C-14
舌が見えている	C-7, C-10, C-11, C-14
オトガイ部に皺が多い	C-7, C-10, C-14



舌圧検査の様子

「口腔機能発達不全症」チェックリスト



清水歯科クリニック

(東京都江戸川区)

副院長 清水 清恵 先生

当院の患者様の年齢層は0歳から90歳代、診療内容も幅広いです。口腔機能の発達不全による「食べる・話す・呼吸を助ける」機能の問題は生活の質を低下させると同時に、子どもの成長発育にも負の影響を与える可能性があります。一方、定期検診で長くお付き合いをしている患者さんが年齢を重ねるに従って、むせやすくなった、食べ物が飲み込みにくくなった、話を聞き返されることが多くなった、いびきがひどくなったなどと訴えるようになることも珍しくありません。加齢による口腔機能の低下は避けられません。しかし、このような状況を目の当たりにすると、一層、小児期からの口腔機能の底上げの必要性をリアルに感じます。口腔機能発達不全症を早期に発見し、適切な時期に適切な口腔機能の発達支援を行うことは、生涯を通じて「美味しく食べる・笑顔で会話を楽しむ・健やかに過ごす」ためには必要不可欠です。そして何よりも、口腔機能を高めることで、子どもたちが楽しく笑顔で歯科医院に来院し、日々の生活を楽しめるようになっていくのを嬉しく思いながら診療をしています。



待合室での様子、検診時の様子から口腔機能発達不全症を疑う所見を認めるときは、生活の中での不安な点や些細な悩みを傾聴しながら、さらに詳しく問診し、歯科医師につなげるように心掛けています。また、指導時は出来たところは褒めて成功体験を実感させることが大事なので、「少し難しいけど、できる、楽しい」と思えるような訓練を選べるように努めています。子どもたちの口の機能が改善していく経緯を舌圧検査の数値で示す事で、モチベーションの維持、向上になります。また、わかりやすく数値で機能の改善をお伝えできる事で、その喜びを本人、保護者と共有できるのは自身にとっても嬉しく、取り組んでよかったと感じます。(日本臨床歯周病学会 認定歯科衛生士 山階杏奈さん)

※2025年5月現在の情報です。



Since 1921  
100 years of Quality in Dental

口腔機能  
ホームページ

[https://www.gcdental.co.jp/  
product/oralfunction/](https://www.gcdental.co.jp/product/oralfunction/)





患者 3歳5か月 女児 主訴 検診希望

**評価:**問診票(表3)の1), 2), 5), 6)の項目にチェックがあった。対面での問診にて流涎と口を開けて食べていることも気になっていること・食事時間については休みながら食べていること(咀嚼時間に問題なくC-5は非該当)を聞き取り、チェックリストに従って視診、触診を実施。う蝕や歯肉炎、歯列・咬合に異常は認めないが、触診では咬筋・側頭筋を触れず(C-4に該当)、少量の水の飲み方を確認したところ乳児様嚥下の残存(C-7に該当)を認めた。また、ぶくぶくうがいを促すも3歳時点で水を口に含み留めることができなかつたので、C-18上記以外の問題点にチェック。口唇閉鎖力は2.3N、初診時は舌の挙上ができないため舌圧の計測できずC-17に該当した。口腔機能発達不全症(C-4, 7, 9, 10, 14, 17, 18の7項目)と診断(表4)、小児口腔機能管理が必要と判断した。

表3 初診時間診票結果

1) 好き嫌いが多く、硬いものを食べない	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2) 食べるのに時間がかかる、早すぎる	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3) 噛み方がおかしい: 開口したまま咀嚼、片側のみで咀嚼、噛まずに丸呑み	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
4) 飲み込み方がおかしい: 舌が出る、飲み込むが遅い	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
5) 発音がおかしい、舌足らずな話し方をする	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
6) いつも口を開けている	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
7) 指しゃぶりをしている	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ

表4 症例の経過

	チェックリスト該当項目	
	初診時(3歳5か月)	1年後(4歳5か月)
食べる機能	C-4, C-7	C-7
話す機能	C-9, C-10	C-9
その他	C-14, C-17, C-18	—
口唇閉鎖力(N)	2.3	15.6
舌圧(kPa)	舌の挙上できない	33.0

**管理計画:**口唇を閉じる力、舌を挙上する力が著しく弱く、咀嚼・嚥下機能、構音機能にも問題があるので包括的かつ、ある程度時間をかけて機能発達支援をする必要があると考えた。導入は口を使った遊びをしながら口唇閉鎖能向上を図り、徐々に舌機能を向上させるためにMFTの訓練を部分的に取り入れ、協力度を考慮しながら適宜、再評価、指導は1年もしくは延長になる可能性も見据えて行う事とした。

図1 初診時(3歳5か月)



口唇閉鎖不全を認める。  
上唇は向上に翻転、上下口唇は共に厚い。



口に水を溜められずすぐに吐き出す様子。



舌をまっすぐ前に出せない。  
力を入れることができない。

図2 1年後、再評価時(4歳5か月)



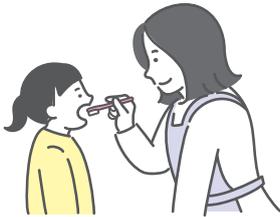
口唇閉鎖能獲得。  
口角間が一直線になっている。



ぶくぶくうがいができるようになった。



舌をまっすぐ前に出し、細い形を作るために力を入れている様子。



**患児と保護者の動機付け・同意:**保護者のモチベーションは高い一方、本人は訓練の必要性を理解できる年齢ではなく、できないことに対しては一貫してやらない、という頑固さもあり、口を使った遊びや仕上げ磨きの際に保護者による舌への刺激訓練を先行した。

**Point!** 患児の「できる、楽しい」という気持ちを引き出せるよう配慮

**Point!** 初回に舌圧測定ができないことは機能の発達が不十分であると考え、指導開始から何回目で測定できるようになったかも考慮しながら訓練を実施

**口腔機能発達不全症の管理:**毎月、難易度の異なる口を使った遊びの紹介、口を閉じて食べられる一口量を奥歯で口を閉じて咀嚼すること、食事時の環境整備など、生活習慣指導に加えて、舌への刺激訓練、舌の可動域を増加させるための訓練を行った。

3回目の来院で舌を上顎に挙上する感覚を掴めたため検査が可能になり、結果は6.0kPaであった。半年程度で、流涎は認めなくなったが鼻閉があると、流涎が再発するため耳鼻科への受診も促した。耳鼻科疾患の管理を行いながら、奥歯で口を閉じて咀嚼できる口づくりを目標に管理を続けた。

**再評価:**1年の指導で咀嚼や口唇閉鎖不全にかかる項目に該当するものはなくなり、口唇閉鎖力は15.6N、舌圧は33.0kPaに向上した。構音の問題(C-9)の残存と乳児様嚥下と成人型嚥下の混在(C-7)は認めるものの、口腔機能発達不全症および小児口腔機能管理の要件は満たさなくなったため管理は終了。以降、通常の定期検診で歯科疾患管理の一環として再発防止と学童期までに成人型嚥下の確立を目指し口腔機能の正常な発達を見守っている。



### 本症例のポイント

舌機能の向上とともに舌の可動域は増加、舌圧も増加し、食べる・飲む・唾液の処理が上手になりました。鼻閉により改善したはずの流涎の再発を認めた際、舌圧の低下はなかったことから、舌機能ではなく鼻呼吸障害に起因する開口が原因の可能性を指摘し、速やかに耳鼻科疾患の治療を促しました。舌機能に問題のない可能性を客観的に示すことは医療連携の上でもとても有益だと感じました。



本症例や他の症例を  
ジーシーサークル194号  
(2025-7) p.15-20に  
掲載しております。  
是非ご覧ください。