



一般社団法人

日本老年歯科医学会

Japanese Society of Gerodontology

Ver.3.0

口腔機能低下症

保険診療における検査と診断

一般社団法人日本老年歯科医学会
学術委員会



口腔機能低下症とは

口腔機能低下症は、加齢だけでなく、疾患や障害など様々な要因によって、口腔の機能が**複合的に**低下している**疾患**。

放置しておくと咀嚼障害，摂食嚥下障害など口腔の機能障害を引き起こし，また，低栄養やフレイル、サルコペニアを進展させるなど全身の健康を損なう。



口腔リテラシー低下
(口腔への関心度)

う蝕・歯周病
歯の喪失

滑舌低下

わずかのむせ・
食べこぼし

噛めない食品増加

口腔不潔
(口腔衛生状態不良)

口腔乾燥

咬合力低下

舌口唇運動機能低下

低舌圧

咀嚼機能低下

嚥下機能低下

口腔機能
低下症

口腔の
機能障害

摂食嚥下障害

咀嚼障害



口腔機能低下症とオーラルフレイル

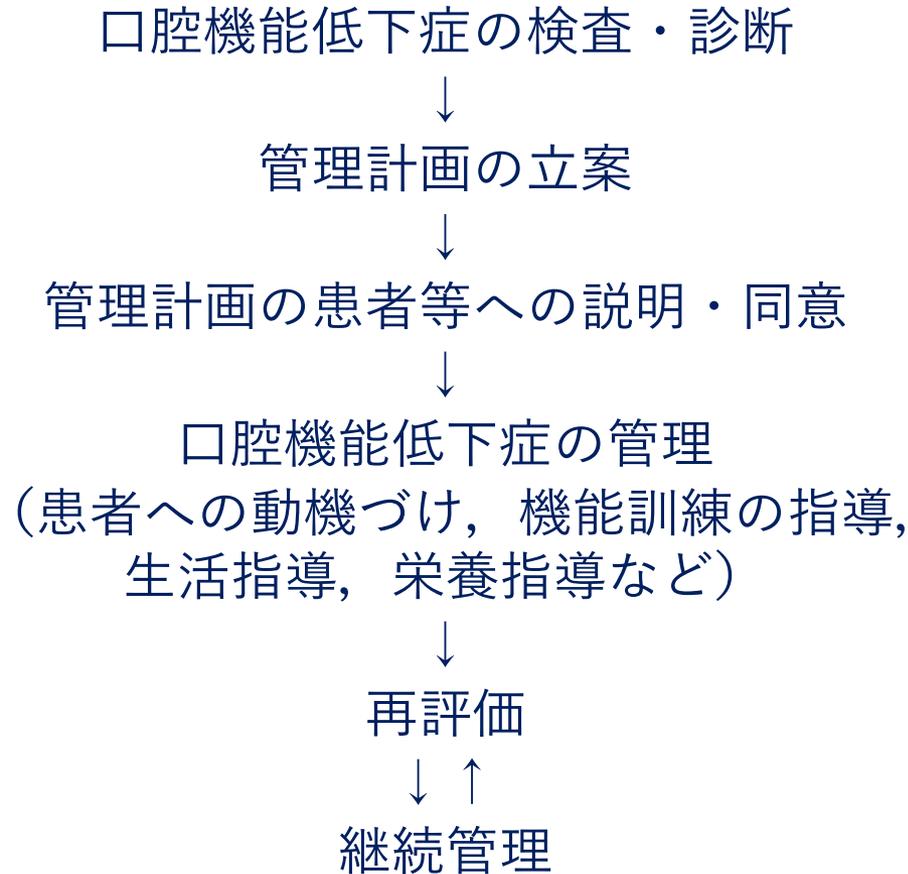
オーラルフレイルは、わずかなむせや食べこぼし、滑舌の低下といった口腔機能が低下した状態を示すものであり、**国民の啓発に用いる用語（キャッチフレーズ）**である。

一方、**口腔機能低下症**は、検査結果に基づく**疾患名**である。

従って、オーラルフレイルと口腔機能低下症はオーバーラップされる部分が多く、区別されるものではない。口腔機能低下症とオーラルフレイルは、どちらも重要な概念であり、オーラルフレイルの用語を用いて国民へ口腔機能に関心を持つことの重要性を啓発していくことが重要である。その結果、国民がオーラルフレイルであると感じたら、歯科医院を訪れて口腔機能低下症の検査を受ける、ということが一般的になることが望まれる。



口腔機能低下症の保険診療の流れ



日本歯科医学会

「口腔機能低下症に関する基本的な考え方（令和2年3月）」

<http://www.jads.jp/basic/>



一般社団法人

日本老年歯科医学会

Japanese Society of Gerodontology

口腔機能低下症

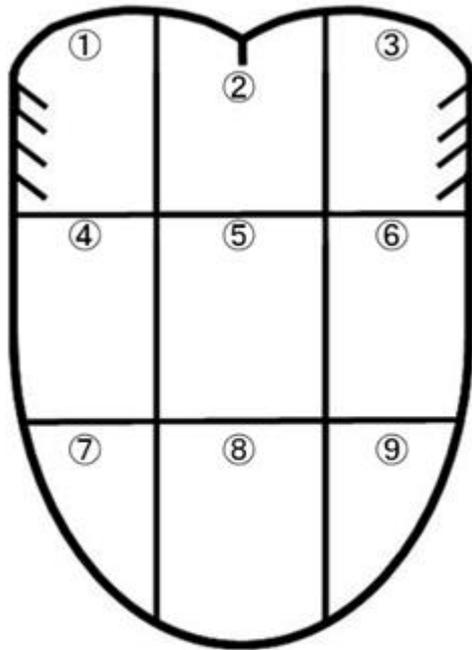
口腔機能精密検査



① 口腔衛生状態不良の評価法

舌苔付着度 (T C I)

舌苔スコアの記録



舌苔スコアの基準



スコア 0
舌苔は認められない



スコア 1
舌乳頭が認識可能な薄い舌苔



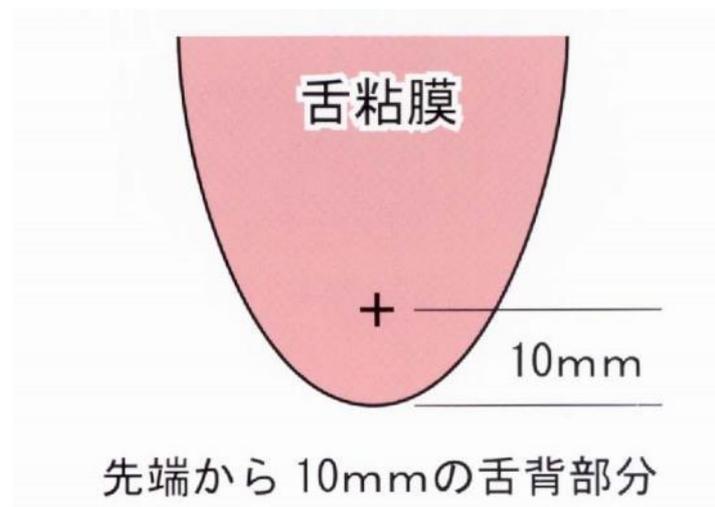
スコア 2
舌乳頭が認識不可能な厚い舌苔

$$\text{舌苔インデックス (TCI)} = \frac{\text{スコアの合計(0~18点)}}{18} \times 100 = \text{ } \%$$

評価基準 50%以上

② 口腔乾燥の評価法

②-1 口腔水分計による計測



口腔水分計ムークス（ライフ）

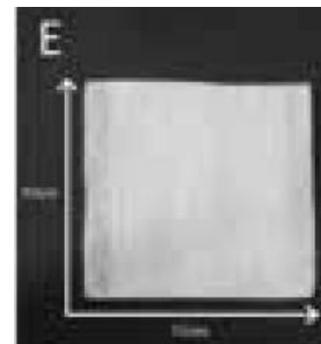
判定基準
27.0未満

② 口腔乾燥の評価法

②-2 サクソンテストによる評価

- 乾燥重量 2gのガーゼを用いる

(タイプIII医療ガーゼ、7.5cm四方、1 2 Ply)



- 刺激時唾液量の計測を行う。乾燥したガーゼを2分間噛み、唾液をガーゼとともに一塊に回収する。重量を測定し、増加重量を刺激時唾液量とする。

判定基準
2g/2分 以下

(ガーゼの種類、大きさによるので、要注意)



③ 咬合力低下の評価法

③-1 感圧フィルムによる咬合力の計測



デンタルプレスケールII
(GC)



バイトフォース
アナライザ(GC)

基準値

プレスケールII	
フィルタあり	350N未満
フィルタなし	500N未満
プレスケール	200N未満



③ 咬合力低下の評価法

③－2 残存歯数

(残根と動揺度3の歯を除く)

判定基準

20本未満 (19本以下)



④ 舌口唇運動機能低下の評価

オーラル ディアドコキネシス

5秒間での合計発音数を計測し、
1秒当たりの回数を算出

パ：口唇の運動機能

タ：舌前方の運動機能

カ：舌後方の運動機能



健口くんハンディ
(竹井機器工業)

判定基準

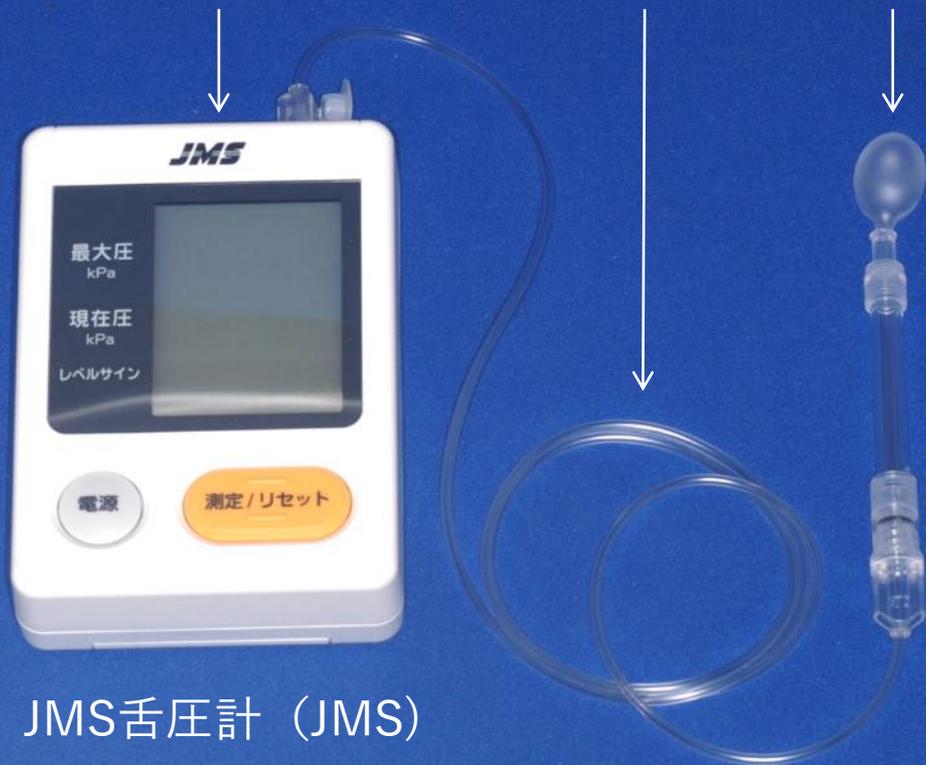
パ、タ、カ 1秒当たりの回数
いずれかで 6回未満

⑤ 低舌圧の評価法

舌圧計

連結チューブ

舌圧プローブ



JMS舌圧計 (JMS)

義歯使用者は、装着した状態で測定

最大舌圧の計測

基準値
3.0 kPa未満

要介護高齢者における舌圧と口腔機能の関係

- 特別養護老人ホームに入居する要介護高齢者において、むせのある者、食べこぼしのある者、流涎のある者、低栄養状態のリスクがある者の舌圧は、そうでない者よりも有意に低くなっていた。

舌圧測定



(広島大学歯学部津賀教授提供)

※舌圧測定器で、舌圧を測定している様子。硬質リング部を上下顎前歯で軽くはさむようにして、唇を閉じ、バルーンを舌で口蓋にむけて押しつぶさせる。

デジタル舌圧計 舌圧プローブ



(広島大学歯学部津賀教授提供)

連結チューブ

※舌圧測定器は、デジタル舌圧計と連結チューブ、舌圧プローブから構成。

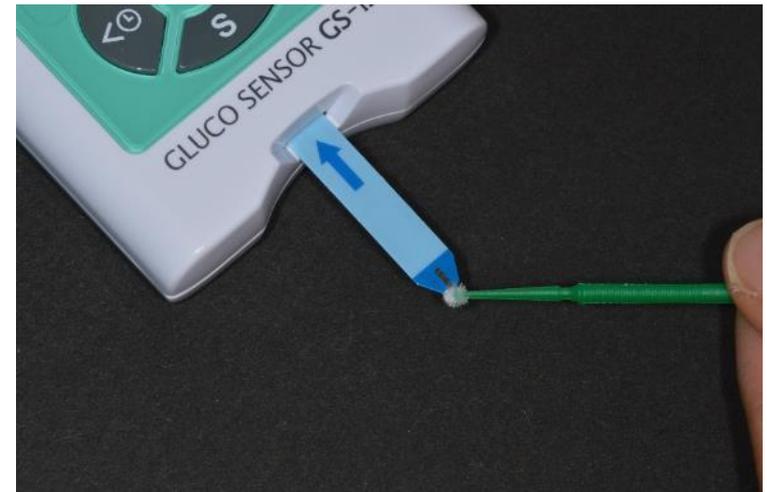
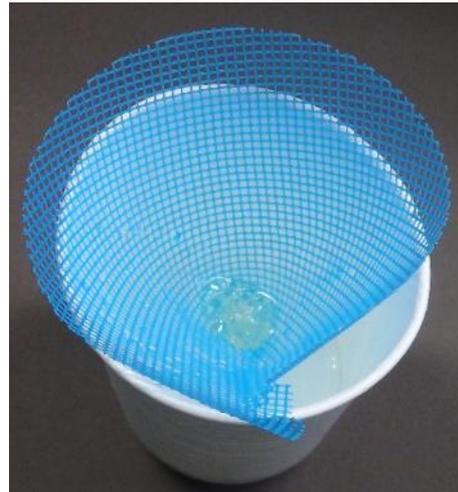
	あり	なし	p
むせ	15.2 ± 7.2 (kPa) (n=28)	28.8 ± 8.3 (kPa) (n=55)	P<0.001
流涎	15.6 ± 7.2 (kPa) (n=24)	22.2 ± 8.6 (kPa) (n=59)	P<0.001
食べこぼし	17.9 ± 8.0 (kPa) (n=47)	23.7 ± 8.5 (kPa) (n=36)	P<0.01
低栄養状態のリスク	17.8 ± 8.5 (kPa) (n=32)	21.9 ± 8.5 (kPa) (n=51)	P<0.05

対象：特別養護老人ホームに入居する要介護高齢者83名

低栄養状態のリスク者；血清アルブミン3.5g/dl以下、過去半年間の体重減少率が5%以上

⑥ 咀嚼機能低下の評価法

⑥-1 グミゼリーを用いたグルコース溶出量による咀嚼能率検査



グルコセンサー (GC)

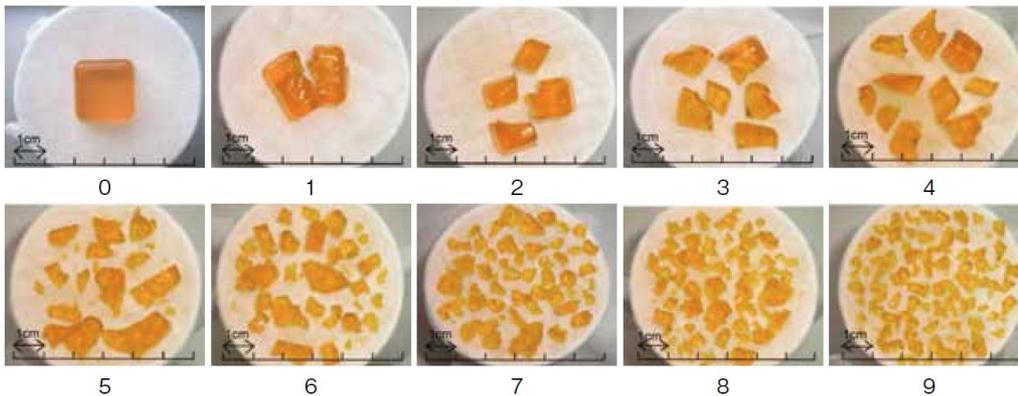
判定基準
100mg/dL 未満

⑥ 咀嚼機能低下の評価法

⑥-2 咀嚼能率スコア法による評価



咀嚼能力測定用グミゼリー
(ユーハ味覚糖)



判定基準
スコア 2 以下

図④ スコア化した視覚資料 (2012 大阪大学産学連携本部咀嚼評価開発センター)



⑦ 嚥下機能低下の評価

⑦-1 EAT-10

それぞれの問を5段階で回答
(0点：問題なし～4点：ひどく問題)

EAT-10(イトーテン)
嚥下スクリーニングツール

Nestlé Nutrition Institute

氏名: _____ 性別: _____ 年齢: _____ 日付: 年 月 日

目的
EAT-10は、嚥下の機能を測るためのものです。気になる症状や治療についてはかかりつけ医にご相談ください。

A. 指示
各質問で、あてはまる点数を回答の中に記入してください。
質問以下の問題について、あなたはその程度経験されていますか？

質問1: 飲み込みの問題が原因で、体重が減少した 0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題	質問2: 飲み込みの問題が原因で、食べ物の残りが残っている 0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題	質問3: 食べ物と飲み込みの時に、息が苦しい 0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題	質問4: 食べ物と飲み込みの時に、息が苦しい 0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題	質問5: 飲み込みの時に、食べ物や飲み物によって影響を受けている 0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題	質問6: 食べる時に喉が乾く 0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題	質問7: 飲み込みの時に、食べ物や飲み物によって影響を受けている 0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題	質問8: 飲み込みの時に、食べ物や飲み物によって影響を受けている 0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題	質問9: 飲み込みの時に、食べ物や飲み物によって影響を受けている 0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題	質問10: 飲み込みの時に、食べ物や飲み物によって影響を受けている 0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題
--	---	--	--	--	--	--	--	--	---

B. 採点
上記の点数を足して、合計点数を回答の中に記入してください。合計点数(最大40点)

C. 次にすべきこと
EAT-10の合計点数が3点以上の場合、嚥下の効率や安全性について専門家に相談することをお勧めします。

⑦-2 聖隷式嚥下質問紙

それぞれの問をA,B,Cで回答

あなたの嚥下（飲み込み、食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと）の状態についていくつかの質問をいたします。ここ2、3年のことについてお答えください。
いずれも大切な症状ですので、よく読んでA, B, Cのいずれかに丸をつけてください。

1. 肺炎と診断されたことがありますか？	A. 繰り返す B. 一度だけ C. なし
2. やせてきましたか？	A. 明らかに B. わずかに C. なし
3. 物が飲み込みにくいと感じることがありますか？	A. しばしば B. ときどき C. なし
4. 食事中にむせることがありますか？	A. しばしば B. ときどき C. なし
5. お茶を飲むときにむせることがありますか？	A. しばしば B. ときどき C. なし
6. 食事中や食後、それ以外のときにもどがゴロゴロ（たんがからんだ感じ）することがありますか？	A. しばしば B. ときどき C. なし
7. のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？	A. しばしば B. ときどき C. なし
8. 食べるのが遅くなりましたか？	A. たいへん B. わずかに C. なし
9. 硬いものが食べにくくなりましたか？	A. たいへん B. わずかに C. なし
10. 口から食べ物がこぼれることがありますか？	A. しばしば B. ときどき C. なし
11. 口の中に食べ物が残ることがありますか？	A. しばしば B. ときどき C. なし
12. 食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることはありませんか？	A. しばしば B. ときどき C. なし
13. 胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか？	A. しばしば B. ときどき C. なし
14. 夜、咳で眠れなかったり目覚めることがありますか？	A. しばしば B. ときどき C. なし
15. 声がかすれてきましたか？ (がらがら声、かすれ声など)	A. たいへん B. わずかに C. なし

判定基準
合計点数 3点以上

判定基準
Aが1つ以上



⑦ 嚥下機能低下の評価

嚥下機能低下の該当者のなかには、嚥下障害患者が含まれる。

したがって嚥下機能低下が認められた場合には、嚥下のスクリーニングテスト（反復唾液嚥下テスト，改訂水飲みテスト，頸部聴診法など）の結果を踏まえて，必要に応じて嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査などの精密検査を行う必要がある。



一般社団法人

日本老年歯科医学会

Japanese Society of Gerodontology

口腔機能低下症

口腔機能精密検査記録用紙の作成



何を評価しているのか？

① 口腔不潔

② 口腔乾燥

③ 咬合力低下

④ 舌口唇運動機能低下

⑤ 低舌圧

⑥ 咀嚼機能低下

⑦ 嚥下機能低下

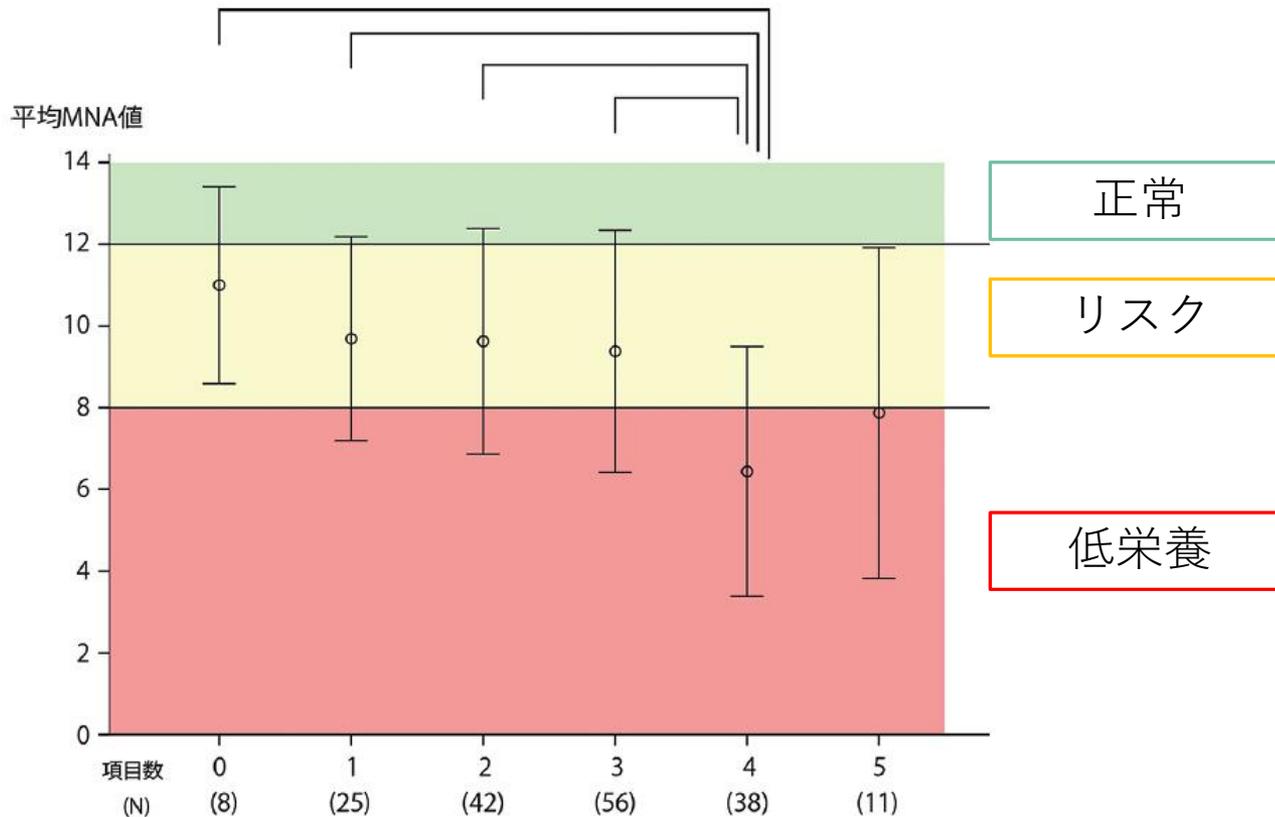
口腔内環境の評価

個別的機能の評価

総合的機能の評価



アウトカムは、低栄養



口腔機能低下症の検査に含まれる、口腔不潔、口腔乾燥、残存歯数、舌圧、舌口唇機能低下の5項目の該当数と栄養状態（MNA-SF）との関係进行分析したところ、低下の該当数が3項目を超えると平均MNA値が低栄養状態に達することが明らかとなった。（松尾 浩一郎ら, 老年歯学、2016）



口腔機能精密検査 記録用紙

口腔機能精密検査 記録用紙				
患者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	(男・女)
計測日 年 月 日				
下位症状	検査項目	該当基準	検査値	該当
① 口腔衛生状態不良	舌苔の付着程度	50%以上	%	<input type="checkbox"/>
	口腔粘膜湿润度	27 未満		<input type="checkbox"/>
② 口腔乾燥	唾液量	2g/2 分以下		
	③ 咬合力低下	咬合力検査	350N 未満 (デンタルプレスケールII・フィルタあり) 500N 未満 (デンタルプレスケールII・フィルタなし) 200N 未満 (デンタルプレスケール)	N
残存歯数		20 本未満	本	
④ 舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコキネシス	どれか1つでも、 6回/秒未満	「バ」 回/秒 「タ」 回/秒 「カ」 回/秒	<input type="checkbox"/>
⑤ 低舌圧	舌圧検査	30kPa 未満	kPa	<input type="checkbox"/>
⑥ 咀嚼機能低下	咀嚼能力検査	100mg/dL 未満	mg/dL	<input type="checkbox"/>
	咀嚼能率スコア法	スコア 0, 1, 2		
⑦ 嚥下機能低下	嚥下スクリーニング検査 (EAT-10)	3 点以上	点	<input type="checkbox"/>
	自記式質問票 (聖隷式嚥下質問紙)	A が1項目以上		

該当項目が3項目以上で「口腔機能低下症」と診断する。 該当項目数： ____

「口腔機能低下症」

7項目中、
3項目以上低下



一般社団法人

日本老年歯科医学会

Japanese Society of Gerodontology

口腔機能低下症 管理計画書の作成



口腔機能低下症の管理計画書の作成

管理計画書

患者氏名	年齢 歳	性別 男・女	年 月 日
------	------	--------	-------

【全身の状態】	
1 基礎疾患	心疾患・肝炎・糖尿病・高血圧症・脳血管疾患・その他 ()
2 服用薬剤	1. なし 2. あり (薬剤名:)
3 肺炎の既往	1. なし 2. あり 3. 繰り返りあり
4 栄養状態	体重: Kg, 身長: m 体格指数 (BMI): 1. 正常範囲内 2. 低体重 (やせ) 3. 肥満
5 体重の変化	1. なし 2. あり (か月で Kgの 増・減)
6 食事形態	1. 常食 2. やわらかい食事 3. その他 ()
7 食欲	1. あり 2. なし (理由:)

【口腔機能の状態】	
1 口腔内の衛生状態	検査結果 (基準値) 1. 正常範囲内 2. 低下
2 口腔内の乾燥程度	検査結果 (基準値) 1. 正常範囲内 2. 低下
3 咬む力の程度	検査結果 (基準値) 1. 正常範囲内 2. 低下
4 口唇の動きの程度	パ発音速度 回/秒 (基準値 6.0回/秒未満) 1. 正常範囲内 2. 低下
5 舌尖の動きの程度	タ発音速度 回/秒 (基準値 6.0回/秒未満) 1. 正常範囲内 2. 低下
6 奥舌の動きの程度	カ発音速度 回/秒 (基準値 6.0回/秒未満) 1. 正常範囲内 2. 低下
7 舌の力の程度	舌 圧 kPa (基準値 30kPa未満) 1. 正常範囲内 2. 低下
8 咀嚼の機能の程度	検査結果 (基準値) 1. 正常範囲内 2. 低下
9 嚥下の機能の程度	検査結果 (基準値) 1. 正常範囲内 2. 低下
10 歯・歯肉の状態	プラーク (なし・あり) 歯肉の炎症 (なし・あり) 歯の動揺 (なし・あり)
11 口腔内・義歯の状態	

【口腔機能管理計画】	
1 口腔内の衛生	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
2 口腔内の乾燥	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
3 咬む力	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
4 口唇の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
5 舌尖の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
6 奥舌の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
7 舌の力	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
8 咀嚼の機能	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
9 嚥下の機能	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す

【管理方針・目標 (ゴール) ・治療予定等】

【再評価の時期・治療期間】

再評価の時期: 約 () か月後

口腔機能低下症の検査・診断

↓

管理計画の立案

↓

管理計画の患者等への説明・同意

↓

口腔機能低下症の管理
(患者への動機づけ, 機能訓練の指導, 生活指導, 栄養指導など)

↓

再評価

↓ ↑

継続管理

日本歯科医学会

「口腔機能低下症に関する基本的な考え方 (平成30年3月)」

<http://www.jads.jp/basic/>

管理計画書

患者氏名		年齢	歳	性別	男・女	年	月	日
------	--	----	---	----	-----	---	---	---

【全身の状態】

1	基礎疾患	心疾患・肝炎・糖尿病・高血圧症・脳血管疾患・その他 ()	
2	服用薬剤	1. なし 2. あり (薬剤名:)	
3	肺炎の既往	1. なし 2. あり 3. 繰り返しあり	
4	栄養状態	体重: Kg, 身長: m	体格指数 (BMI): 1. 正常範囲内 2. 低体重 (やせ) 3. 肥満
5	体重の変化	1. なし 2. あり (か月で Kgの 増・減)	
6	食事形態	1. 常食 2. やわらかい食事 3. その他 ()	
7	食欲	1. あり 2. なし (理由:)	

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)²

6か月で5%以上が、持続的な体重減少の目安

低体重の目安

- ① BMI < 18.5 kg/m²
- ② 持続的な体重減少 かつ
BMI < 20 kg/m² (70歳未満)
BMI < 22 kg/m² (70歳以上)

【口腔機能の状態】

1	口腔内の衛生状態	検査結果 (基準値)	1. 正常範囲内 2. 低下
2	口腔内の乾燥程度	検査結果 (基準値)	1. 正常範囲内 2. 低下
3	咬む力の程度	検査結果 (基準値)	1. 正常範囲内 2. 低下
4	口唇の動きの程度	パ発音速度 回/秒 (基準値 6.0回/秒未満)	1. 正常範囲内 2. 低下
5	舌尖の動きの程度	タ発音速度 回/秒 (基準値 6.0回/秒未満)	1. 正常範囲内 2. 低下
6	奥舌の動きの程度	カ発音速度 回/秒 (基準値 6.0回/秒未満)	1. 正常範囲内 2. 低下
7	舌の力の程度	舌 圧 kPa (基準値 30kPa 未満)	1. 正常範囲内 2. 低下
8	咀嚼の機能の程度	検査結果 (基準値)	1. 正常範囲内 2. 低下
9	嚥下の機能の程度	検査結果 (基準値)	1. 正常範囲内 2. 低下
10	歯・歯肉の状態	プラーク (なし・あり) 歯肉の炎症 (なし・あり) 歯の動揺 (なし・あり)	
11	口腔内・義歯の状態		

【口腔機能管理計画】

1	口腔内の衛生	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
2	口腔内の乾燥	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
3	咬む力	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
4	口唇の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
5	舌尖の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
6	奥舌の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
7	舌の力	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
8	咀嚼の機能	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
9	嚥下の機能	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す

口腔機能精密検査の結果や全身状態などを総合的に判断して、決定する。
例えば、「2. 機能維持を目指す」は、機能低下が軽度の場合と代償的アプローチを行う場合がある。

具体的な管理方法や訓練方法などを記載する。

【管理方針・目標 (ゴール) ・治療予定等】

--

【再評価の時期・治療期間】

再評価の時期: 約 () か月後

検査料の算定条件の制約のため、通常は6か月後に再評価を行う。



一般社団法人

日本老年歯科医学会

Japanese Society of Gerodontology

口腔機能低下症 管理指導記録簿の作成



口腔機能低下症の管理指導記録簿の作成

管理指導記録簿

		評価項目	評価（1:改善・2:着変なし・3:悪化）				
			年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
状態	全身	1 栄養・体重	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
		1 口腔衛生	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
口腔機能の状態	2 口腔乾燥	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	
	3 咬合・義歯	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	
	4 口唇機能	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	
	5 舌機能	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	
	6 咀嚼機能	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	
	7 嚥下機能	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	
	所見	1 全身状態					
2 口腔機能							
3 その他							
管理内容							

口腔機能低下症の検査・診断



管理計画の立案



管理計画の患者等への説明・同意



口腔機能低下症の管理
 (患者への動機づけ, 機能訓練の指導,
 生活指導, 栄養指導など)



再評価



継続管理

日本歯科医学会

「口腔機能低下症に関する基本的な
 考え方（平成30年3月）」

<http://www.jads.jp/basic/>



管理指導記録簿

		評価項目	評価（1：改善・2：著変なし・3：悪化）				
			年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
状態	全身	1 栄養・体重	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	口腔機能の状態	1 口腔衛生	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
2 口腔乾燥		評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	
3 咬合・義歯		評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	
4 口唇機能		評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	
5 舌機能		評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	
6 咀嚼機能		評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	
7 嚥下機能		評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	
所見	1 全身状態						
	2 口腔機能						
	3 その他						
管理内容							

評価は、臨床的な観察や訓練の実施状況等を勘案して記載を行う。検査を行わなくてもよい。
3段階評価を用いず、具体的な状態等を文章で記載してもよい。

管理計画書に記載した全身状態や口腔機能から著しい変化があった事項等を記載する。

管理計画を参考に、訓練の実施状況や患者の反応、訓練等の負担、訓練効果等を勘案し、指導内容等を記載する。



口腔機能低下症の保険診療の流れ

口腔機能低下症の検査・診断



管理計画の立案



管理計画の患者等への説明・同意



口腔機能低下症の管理

(患者への動機づけ, 機能訓練の指導,
生活指導, 栄養指導など)



再評価

6か月後に再評価（口腔機能精密検査）を行う
（舌圧検査は3か月毎に可能）



継続管理

低下が2項目以下となっても継続管理可能

日本歯科医学会

「口腔機能低下症に関する基本的な考え方（令和2年3月）」

<http://www.jads.jp/basic/>



一般社団法人

日本老年歯科医学会

Japanese Society of Gerodontology

詳細は、日本老年歯科医学会ホームページをご覧ください。

一般社団法人
日本老年歯科医学会
Japanese Society of Gerodontology

English > サイトマップ | サイト内検索

ホーム | リンク集 | 個人情報保護方針 | 研究倫理 | 利益相反 | お問い合わせ

学会紹介 | 認定医・専門医一覧 | 学術大会・セミナー | 出版物 | 認定制度 | 各種委員会 | 入会案内

ホーム > 各種委員会 > 学術委員会 > 「口腔機能低下症」を診断しましょう

「口腔機能低下症」を診断しましょう

2018年06月12日更新

歯科医師が「口腔機能低下症」を知り、
口腔衛生管理および口腔機能管理に積極的に介入することで、
高齢者の豊かな食生活と健康維持を実現していきます。

© 2017 Japanese Society of Gerodontology

各種委員会

- > 理事長・総務
- 学術委員会
- > 編集委員会
- > 財務委員会
- > 教育問題検討委員会
- > 社会保険委員会
- > ガイドライン委員会
- > 在宅歯科医療問題検討委員会
- > 摂食嚥下リハビリテーション委員会
- > 国際渉外委員会
- > 広報委員会
- > 研修委員会
- > 学術用語委員会
- > 歯科衛生士関連委員会
- > 認定制度委員会

<http://www.gerodontology.jp/>



一般社団法人

日本老年歯科医学会

Japanese Society of Gerodontology



一般社団法人 日本老年歯科医学会 発行
本会では、高齢期における口腔機能低下症の啓蒙を通じて、
高齢者の健康長寿を支える歯科医療を推進しています。



「口腔機能低下症」を 知っていますか？

- 咬合力低下
- 咀嚼機能低下
- 嚥下機能低下
- 口腔乾燥
- 口腔不潔
- 舌口唇運動機能低下
- 低舌圧

© 2017 Japanese Society of Gerodontology

歯科医師が「口腔機能低下症」を知り、
口腔衛生管理および口腔機能管理に積極的に介入することで、
高齢者の豊かな食生活と健康維持を実現していきます。

「口腔機能低下症」を診断しましょう

詳しくはホームページで

<http://www.gerodontology.jp/>



「口腔機能低下症」は、
患者さんの「口腔機能低下」に
「専門的な介入をするキーワード」です。
地域のかかりつけ歯科医師として、
「口腔機能低下症」を診断しましょう。

「感覚」「咀嚼」「嚥下」「唾液分泌」等の
機能が少しずつ低下してくる症状です。
「口腔機能低下」を早期に自覚する「こと」は
生涯にわたり、食べることを楽しみ、
会話に花を咲かせ、
笑顔が続く健康長寿を支えます。

© 2017 Japanese Society of Gerodontology

「老年歯科医学 (Japanese Journal of Gerodontology)」Vol.31 No.2 学会見解論文発表

おぼえてください「口腔機能低下症」

詳しくはホームページで

<http://www.gerodontology.jp/>

<http://www.gerodontology.jp/>



こんな症状 ありませんか？

以前に比べて...

- 食べ物が口に残るようになった
- 硬いものが食べにくくなった
- 食事の時間が長くなった
- 食事の時にむせるようになった
- 薬を飲み込みにくくなった
- 口の中が乾くようになった
- 食べこぼしをするようになった
- 滑舌が悪くなった
- 口の中が汚れた

あなたの
食べる・飲み込む・話す
 を支える 元気なお口

口衛生状態不良 (口腔不潔)
 口腔乾燥
 咬合力低下

口もと元気で 快適ライフ！

口腔機能低下症とは
 口の元気が低下した状態で
 栄養の偏りやエネルギーの不足になり
 全身の健康に悪影響を及ぼします

- 食べ物が口に残るようになった
- 硬いものが食べにくくなった
- 食事の時間が長くなった
- 食事の時にむせるようになった
- 薬を飲み込みにくくなった
- 口の中が乾くようになった
- 食べこぼしをするようになった
- 滑舌が悪くなった
- 口の中が汚れている

口腔機能低下症とは

最近、お口の健康に関心がうすくなってはいませんか？
 歯磨きの回数や時間が減ったり、義歯の不調があっても歯医者さんに行かなかつたりすると、虫歯や歯周病が進行し歯の数が減ってしまいます。そうすると食べる力が低下して、食べにくい野菜やお肉を避けてしまいます。すると栄養の偏りやエネルギーの不足になり、全身の健康に影響を及ぼします。



「口腔機能低下症」と診断された方へ

- 年を取ると、お口の状態（歯数、環境、力、動き）に問題が生じやすくなります
- 全身の健康のためにも、お口の機能を保ちましょう
- 元気なお口で、豊かな食事で健やかな生活、楽しい毎日を送りましょう

1. 全身・生活

- 医科のかかりつけ医をもち、お薬の副作用にも気をつけましょう
- 栄養バランスの良い食事、適度な運動を心がけましょう
- 積極的な社会参加を心がけましょう
- 心身ともに健やかな生活習慣を心がけ、週に一度は外出しましょう



2. 口腔

① 口腔衛生状態不良

- 歯磨きは1日2回以上、夜、寝る前にもしっかり行いましょう
- 舌の汚れを丁寧に清掃しましょう
- 歯間ブラシ・フロスを1日1回以上は使いましょう
- ブクブクうがいをしっかりしましょう
- 義歯の汚れをしっかりと取りましょう



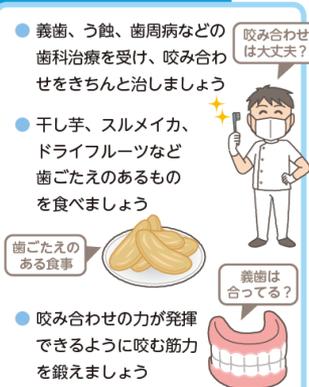
② 口腔乾燥

- お口をよく動かすようにして、水分摂取やうがいを適切に行いましょう
- 唾液腺マッサージを1日3回行いましょう



③ 咬合力低下

- 義歯、う蝕、歯周病などの歯科治療を受け、咬み合わせをきちんと治しましょう
- 干し芋、スルメイカ、ドライフルーツなど歯ごたえのあるものを食べましょう
- 咬み合わせの力が発揮できるように咬む筋力を鍛えましょう



④ 舌口唇運動機能低下

- 早口言葉や滑舌の練習で、舌や唇を素早くしっかり大きく動かしましょう



- 家族や友達とおしゃべりする機会を増やしましょう



- 唇や頬の力を鍛える器具や笛などを使用しましょう



⑤ 低舌圧

- 舌を口の中ではじいて、ポンッと音を鳴らしましょう



- 舌の筋力を鍛える顔の運動をしましょう

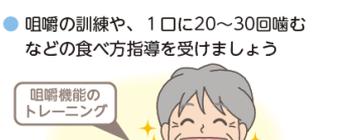


- 舌の筋力を鍛える器具を使用しましょう



⑥ 咀嚼機能低下

- 義歯、う蝕、歯周病などの歯科治療を受け、咀嚼機能を改善しましょう
- 咀嚼の訓練や、1口に20~30回噛むなどの食べ方指導を受けましょう



- 食事形態の指導を受けましょう



⑦ 嚥下機能低下

- 飲み込みの検査を受けましょう
- 飲み込みの力を鍛えましょう



- 呼吸の力を鍛えましょう





一般社団法人

日本老年歯科医学会 Japanese Society of Gerodontology

81

高齢期における口腔機能低下 —学会見解論文 2016年度版—

Deterioration of Oral Function in the Elderly

The Position Paper from Japanese Society of Gerodontology in 2016

一般社団法人 日本老年歯科医学会
学術委員会

Japanese Society of Gerodontology
Academic Committee

水口 俊介¹, 津賀 一弘², 池邊 一典³, 上田 貴之⁴
田村 文誉⁵, 永尾 寛⁶, 古屋 純⁷, 松尾浩一郎⁸
山本 健⁹, 金澤 学¹⁰, 渡邊 裕¹⁰, 平野 浩彦¹¹
菊谷 武¹², 櫻井 薫¹³

Shunsuke Minakuchi¹, Kazuhiro Tsuga², Kazunori Ikebe³, Takayuki Ueda⁴
Fumiyo Tamura⁵, Kan Nagao⁶, Junichi Furuya⁷, Koichiro Matsuo⁸
Ken Yamamoto⁹, Manabu Kanazawa¹⁰, Yutaka Watanabe¹⁰, Hirohiko Hirano¹¹
Takeshi Kikutani¹² and Kaoru Sakurai¹³

日本老年歯科医学会は「健康」から「口腔機能障害」までの広い範囲の能力低下の途中段階に「オーラルフレイル」と「口腔機能低下症」が存在すると仮定し、これらに関するエビデンス構築への関与は本学会の責務と考え、その議論の起點となる見解をまとめた。平野浩彦、渡邊 裕、菊谷 武の特任委員を含めた学術委員会で卒業し、理事および代議員の意見を得て、最終的に学術委員会できちんとまとめ上げ、理事会の承認を得て発行するものである。

- ¹ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野
- ² 広島大学大学院医歯薬保健学研究科先端歯学歯学補綴学
- ³ 大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野
- ⁴ 東京歯科大学老年歯科補綴学講座
- ⁵ 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック口腔リハビリテーション科
- ⁶ 徳島大学大学院医歯薬学総合研究科口腔顎顔面補綴学分野
- ⁷ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔保健衛生学分野
- ⁸ 慶田保健衛生大学医学部歯科
- ⁹ 鹿児島大学歯学部地域歯学保健学教室
- ¹⁰ 東京都健康長寿医療センター 研究所社会科学系
- ¹¹ 東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科
- ¹² 日本歯科大学大学院生命歯学総合研究科臨床口腔機能学
- ¹³ Gerodontology and Oral Rehabilitation, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

- ⁴ Department of Removable Prosthodontics & Gerodontology, Tokyo Dental College
- ⁵ The Nippon Dental University, Tama Oral Rehabilitation Clinic
- ⁶ Department of Oral & Maxillofacial Prosthodontics, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School
- ⁷ Department of Oral Health Care Science for Community and Welfare, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University
- ⁸ Department of Dentistry, School of Medicine, Fujita Health University
- ⁹ Department of Community Dentistry, Tsurumi University School of Dental Medicine
- ¹⁰ Research on Social and Human Sciences, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology
- ¹¹ Dentistry and Oral Surgery, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology
- ¹² Division of Clinical Oral Rehabilitation, The Nippon Dental University Graduate School of Life Dentistry at Tokyo

(JSG, 老年歯学, 2016)

Accepted: 4 April 2018
DOI: 10.1111/ger.12347

ORIGINAL ARTICLE

WILEY

Oral hypofunction in the older population: Position paper of the Japanese Society of Gerodontology in 2016

Shunsuke Minakuchi¹ | Kazuhiro Tsuga² | Kazunori Ikebe³ | Takayuki Ueda⁴ |
Fumiyo Tamura⁵ | Kan Nagao⁶ | Junichi Furuya⁷ | Koichiro Matsuo⁸ |
Ken Yamamoto⁹ | Manabu Kanazawa¹⁰ | Yutaka Watanabe¹⁰ |
Hirohiko Hirano¹¹ | Takeshi Kikutani¹² | Kaoru Sakurai¹³

- ¹Gerodontology and Oral Rehabilitation, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan
- ²Department of Advanced Prosthodontics, Hiroshima University Institute of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima, Japan
- ³Department of Prosthodontics, Gerodontology and Oral Rehabilitation, Osaka University Graduate School of Dentistry, Suita, Japan
- ⁴Department of Removable Prosthodontics & Gerodontology, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan
- ⁵Tama Oral Rehabilitation Clinic, The Nippon Dental University, Tokyo, Japan
- ⁶Department of Oral & Maxillofacial Prosthodontics, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School, Tokushima, Japan
- ⁷Department of Oral Health Sciences for Community Welfare, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan
- ⁸Department of Dentistry and Oral-Maxillofacial Surgery, School of Medicine, Fujita Health University, Toyoake, Japan
- ⁹Department of Community Dentistry, Tsurumi University School of Dental Medicine, Yokohama, Japan
- ¹⁰Research on Social and Human Sciences, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology, Tokyo, Japan
- ¹¹Dentistry and Oral Surgery, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology, Tokyo, Japan
- ¹²Division of Clinical Oral Rehabilitation, The Nippon Dental University Graduate School of Life Dentistry at Tokyo, Tokyo, Japan

Correspondence
Manabu Kanazawa, Gerodontology and Oral Rehabilitation, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan.
Email: m.kanazawa.ore@tmd.ac.jp

Funding information
Supported in part by a grant from the Japanese Dental Science Federation, JDSF-DSP1-2016-000-1.

Background: There is growing international interest in identifying the effects of ageing on oral health and on appropriate strategies for managing oral disorders. The Japanese Society of Gerodontology (JSG), as the official representative of researchers and clinicians interested in geriatric dentistry in Japan, makes several recommendations on the concept of "oral hypofunction."

Aims: This study proposes diagnostic criteria and management strategies to reduce the risk of oral hypofunction among older people.

Conceptual Framework: We define oral hypofunction as a presentation of 7 oral signs or symptoms: oral uncleanliness; oral dryness; decline in occlusal force; decline in motor function of tongue and lips; decline in tongue pressure; decline in chewing function; and decline in swallowing function. The criteria of each symptom were determined based on the data of previous studies, and oral hypofunction was diagnosed if the criteria for 3 or more signs or symptoms were met.

Conclusions: We recommend that more evidence should be gathered from clinical studies and trials to clarify our diagnostic criteria and management strategies.

KEYWORDS
older people, oral hypofunction

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2018 The Authors Gerodontology published by Gerodontology Association and John Wiley & Sons Ltd

Gerodontology, 2018, 1-8.

wileyonlinelibrary.com/journal/ger | 1

(JSG, Gerodontology, 2018)