

1. はじめに

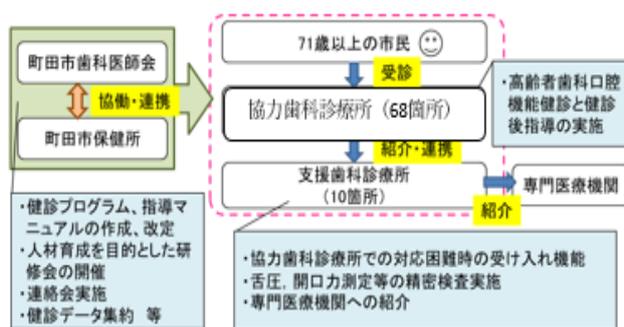
町田市では、2017年より市の協力のもと、市民の口腔機能の維持向上を通し、全身の健康維持を図る事を目的として従来の「歯科口腔健診」に咀嚼、嚥下能力の評価項目を加えた「高齢者歯科口腔機能健診」を開始した。

本報告は、2017年4月1日～2019年8月31日の2年4カ月の期間に本健診を受診した町田市民1,226名を対象とし機能別（咀嚼機能、嚥下能力）、年齢別、性別で比較しリスク判定した結果を報告する。

2. 高齢者歯科口腔機能健診の概要

本健診への協力歯科診療所は町田市内に68診療所、またより精密な検査を行う支援歯科診療所を市内に10診療所設置した。健診後は結果に応じて異常なし、低リスク群、中リスク群、高リスク群に分類した。健診にて中リスク以上の口腔機能低下と診断された場合は、支援歯科診療所に受診する。また、支援歯科診療所でも対応困難（機能障害）の場合、嚥下指導医のいる町田障がい者歯科診療所嚥下リハビリテーション外来または嚥下専門医のいる病院に受診してもらう事とした。(図1)

図1



3. 健診方法

咀嚼能力評価

咀嚼能力チェックリスト用紙、咀嚼チェックガムを用いた。咀嚼能力チェックリスト用紙とは、9つの食物の形状について評価し3段階に分けその合計の13点未満を機能低下の可能性ありとした。また、咀嚼チェックガムは1秒間に1咀嚼、1分間に計60回咀嚼させガム色の変化で咀嚼機能

を評価し、ピンク色、赤色は機能低下の可能性ありとした。また、臼歯部の咬合状態、義歯装着の有無も検査対象とした嚥下機能評価地域高齢者誤嚥リスク評価指標 DRACE、反復唾液嚥下テスト RSST を用いた。

地域高齢者誤嚥リスク評価指標 DRACE とは、摂食嚥下機能低下によって生じる代表的な12個の臨床所見の発現頻度を元に誤嚥リスクをスコア化（3段階）した評価方法であり5点以上を機能低下の可能性ありとした。反復唾液嚥下テスト RSST は、喉頭隆起を触知し30秒間で何回空嚥下が可能かをカウントし通常通り空嚥下3回未満を機能低下の可能性ありとした。

健診の結果、異常なし（咀嚼能力、嚥下機能共に異常なく主訴なし）の場合、特にトレーニングはないが、簡単な口腔体操の指導を行っている。

低リスク（咀嚼能力、嚥下機能共に異常ないが主訴あり）の場合、予防目的としてのトレーニング（口すぼめ呼吸、舌の可動域訓練、頸部回旋、肩の運動、息止め、構音訓練、深呼吸）など口腔から頸部にかけて訓練指導を行っている。

中リスク（咀嚼能力もしくは嚥下機能のどちらかが低下の可能性ありと判断）の場合、支援歯科診療所にて、舌圧測定器、開口力測定器を用いて機能を測定し以下の指導を行う。咀嚼能力低下の際は準備期及び口腔期の維持向上を目的として、舌、頬、口唇の負荷及び持久力トレーニングの訓練指導を行っている。嚥下機能低下の際は咽頭期の維持向上を目的として、開口力トレーニング、嚥下おでこ体操の訓練指導を行っている。

高リスク（咀嚼能力、嚥下機能共に低下の可能性あり、どちらか一方が低下、またはどちらも低下と判断）の場合、支援歯科診療所にて、舌圧測定器、開口力測定器を用いて機能を測定し各支援歯科診療所で必要に応じた訓練の指導を行っている。また、訓練指導1か月後に再評価を任意で行っている。

#### 4. 健診結果

2年4カ月の咀嚼能力評価、嚥下機能評価、総合判定評価、及び男女差を比較した結果咀嚼能力評価において、「リスクの可能性あり」または「機能低下」と判断された人は平均22.01%と2割にとどまった。

嚥下機能評価において、「リスクの可能性あり」または「機能低下」と判断された人は平均33.94%

と3割を超える結果が出た。

結果、総合判定においては、口腔機能（咀嚼、嚥下）に何らかのリスクが生じていると判定された人の平均は46.07%と4割以上のリスク値を示した。年代別の結果は、年齢を追うごとにリスク率は上昇する傾向が見られた。男女のリスク率は、各年代共にほぼ女性のリスク値が高かった。（図2）

（図2） 単位：人数

年齢別	71~75歳	76~80歳	81~85歳	86~90歳	91~94歳	合計
《2017年度》						
受診者（男+女）	187	193	142	46	3	571
嚥下機能リスク群	52	63	59	15	2	191
咀嚼能力リスク群	32	44	32	17	1	126
総合判定リスク群	80	89	79	26	2	276
総合判定（男+女）	24+56	42+47	39+40	13+13	0+2	276
《2018年度》						
受診者（男+女）	138	159	122	36	8	463
嚥下機能リスク群	37	58	42	16	2	155
咀嚼能力リスク群	21	35	27	11	1	95
総合判定リスク群	51	79	56	21	3	210
総合判定（男+女）	20+31	38+41	27+29	9+12	1+2	210
《2019年度》4月~8月						
受診者（男+女）	62	64	38	23	5	192
嚥下機能リスク群	16	21	18	10	2	67
咀嚼能力リスク群	9	15	14	5	2	45
総合判定リスク群	23	31	21	11	3	89
総合判定（男+女）	12+11	12+19	7+14	6+5	0+3	89

#### 5. まとめ

咀嚼能力リスク評価の平均が22.01%、嚥下機能リスク評価の平均が33.94%にとどまったものの総合評価にて46.07%のリスク率が生じた。これは、咀嚼能力、嚥下機能どちらかにリスクを抱えている人が多く双方がリスク低下の人は少ないという事が考えられる。

また、86歳を超えると健診者数が減少するものの71歳から85歳までにおいては、36%~56%とほぼ毎年度年齢に応じたリスク率の上昇が認められた。これは、年齢を追うごとに口腔機能の衰えは進行する為、71歳という前期高齢者群での早期の介入が必要なことが裏付けられる。

男女のリスク率は女性のリスク率が高かったものの、男女の受診率の違いが大きく関与していると考えられるため、一概に女性の衰えが大きいとは今回の健診結果からは考えにくいと思われる。

公益社団法人 東京都町田市歯科医師会  
 奥主 嘉彦（オクヌシ ヨシヒコ）  
 電話番号 042-726-8018  
 FAX番号 042-729-8238  
 E-mail smile@dent-machida.com