

岩見沢歯科医師会講演会

新病名「口腔機能低下症」の診断と管理

北海道大学大学院歯学研究院
高齢者歯科学教室

山崎 裕

2019/8/30 岩見沢歯科医師会館

2018年4月の歯科保険改正

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進②

高齢者の口腔機能管理の推進

- 歯の喪失や加齢等により、口腔機能の低下を認める患者のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価を新設する。

(新) 歯科疾患管理料 口腔機能管理加算

100点



[対象患者]

65歳以上の口腔機能の低下を認める患者のうち、次の評価項目(下位症状)のうち、3項目以上(咀嚼機能低下(D011-2)に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。)、咬合力低下(D011-3)に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。)又は低舌圧(D012)に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。)のいずれかの項目を含む。)に該当するもの

下位症状	検査項目	該当基準
①口腔衛生状態不良	舌苔の付着程度	50%以上
	口腔粘膜湿潤度	27未満
②口腔乾燥	唾液量	2g/2分以下
	咬合力検査	200N未満
③咬合力低下	残存歯数	20本未満
	残存歯数	20本未満
④舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコキネシス	Pa/ta/ka いずれか1つでも 6回/秒未満

下位症状	検査項目	該当基準
⑤低舌圧	舌圧検査	30kPa未満
⑥咀嚼機能低下	咀嚼能力検査	100mg/dL未満
	咀嚼能力スコア法	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
	自記式質問票 (聖隷式嚥下質問紙)	3項目以上該当

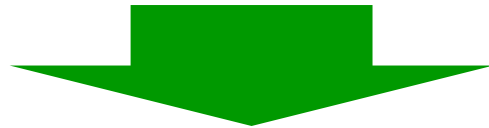
※参考:「口腔機能低下症」に関する基本的な考え方(平成30年3月日本歯科医学会)

[算定要件]

- 口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
- 当該管理を行った場合は、指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。
- 当該患者に対して、文書提供加算は別に算定できない。

本日の講演のキーワード

- フレイル
- サルコペニア
- メタボリックシンドローム



- オーラルフレイル
- 口腔機能低下症

「きんさん」と「ぎんさん」



現在、100歳以上の
高齢者は約7万人

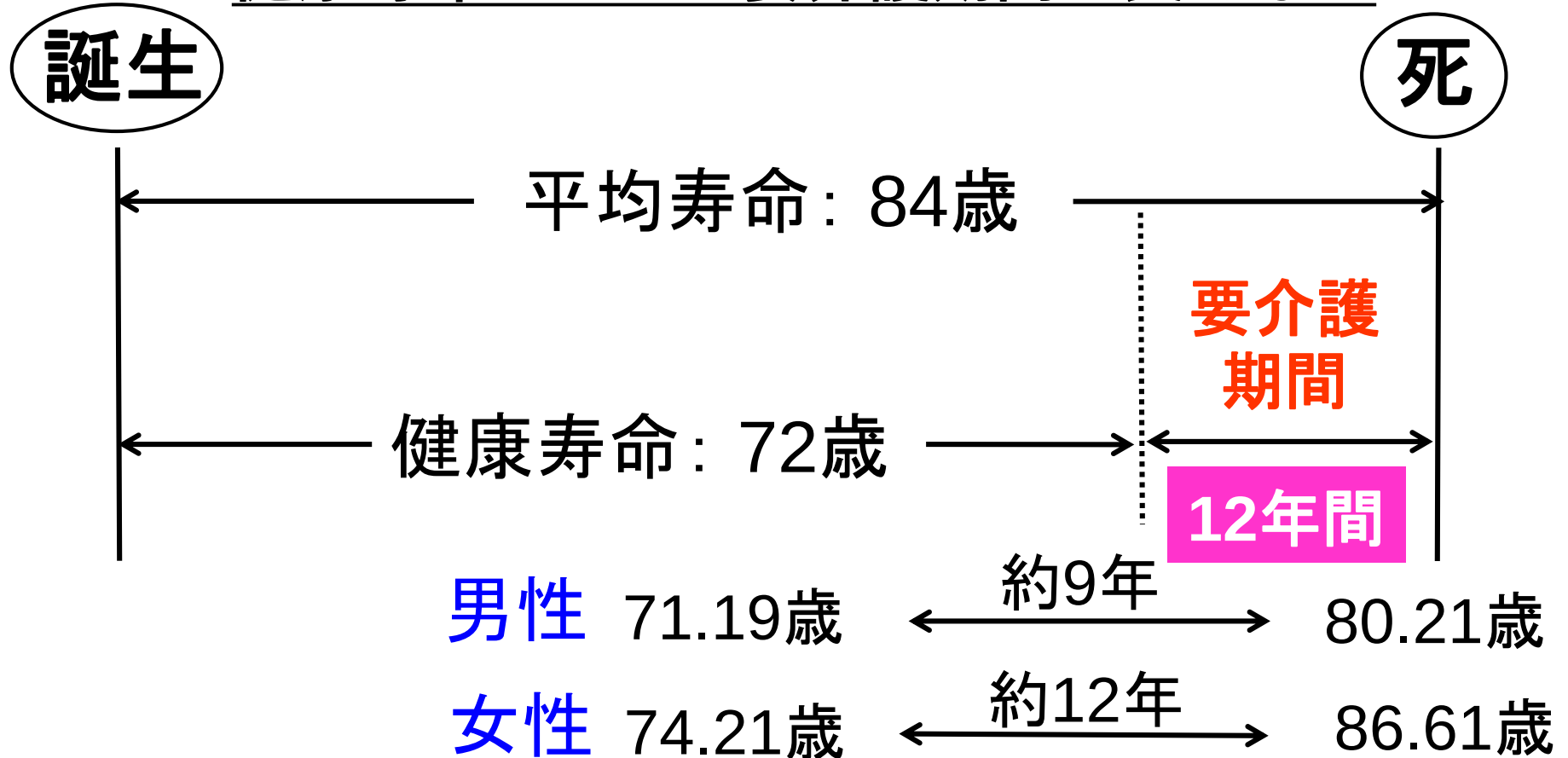
ぎんさん
108歳

きんさん
107歳



平均寿命から健康寿命へ

健康寿命が短いと要介護期間が長くなる

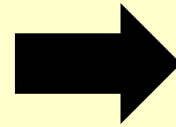


健康寿命

活動的で心身ともに自立した状態で
生存できる期間

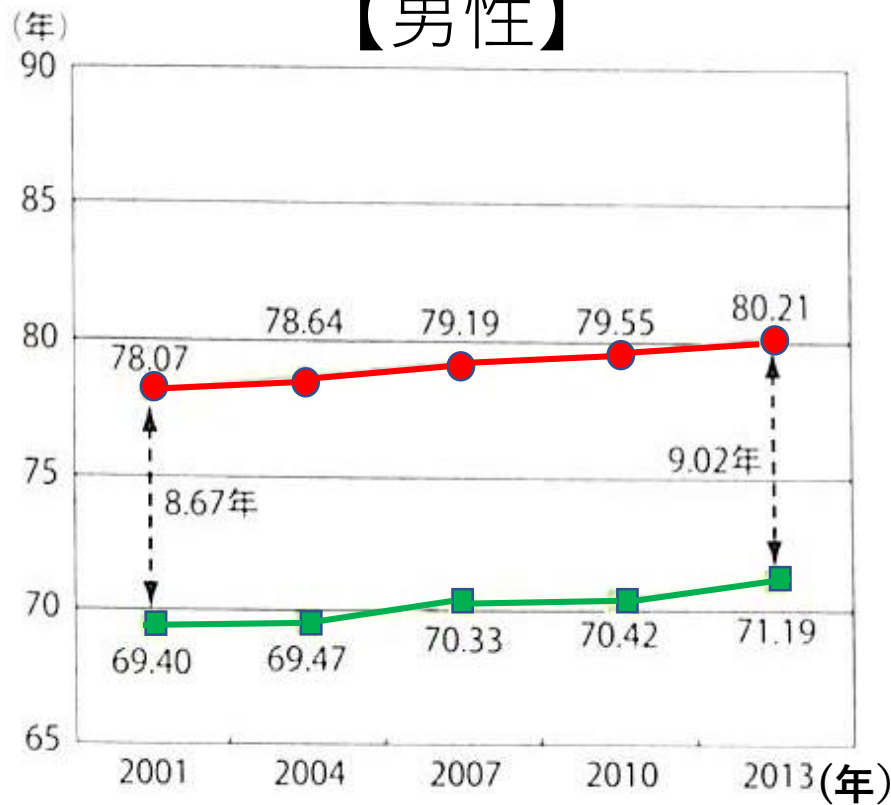
日本人の平均寿命と健康寿命の差

健康寿命の伸びよりも
平均寿命の伸びが大きい

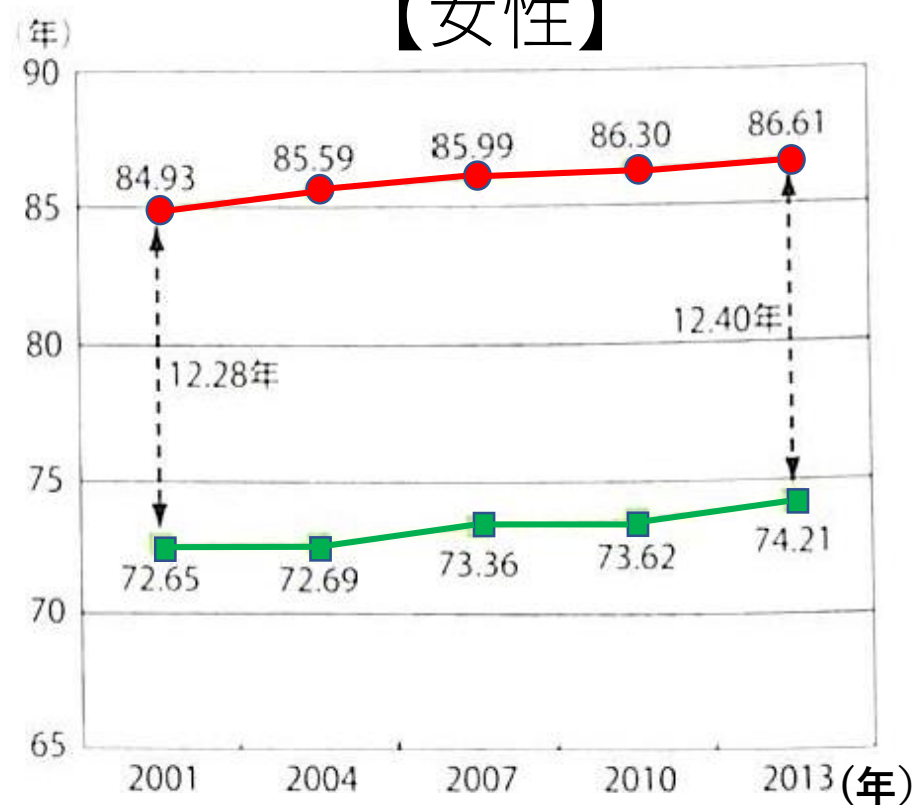


要介護期間が長くなる

【男性】



【女性】



平均寿命



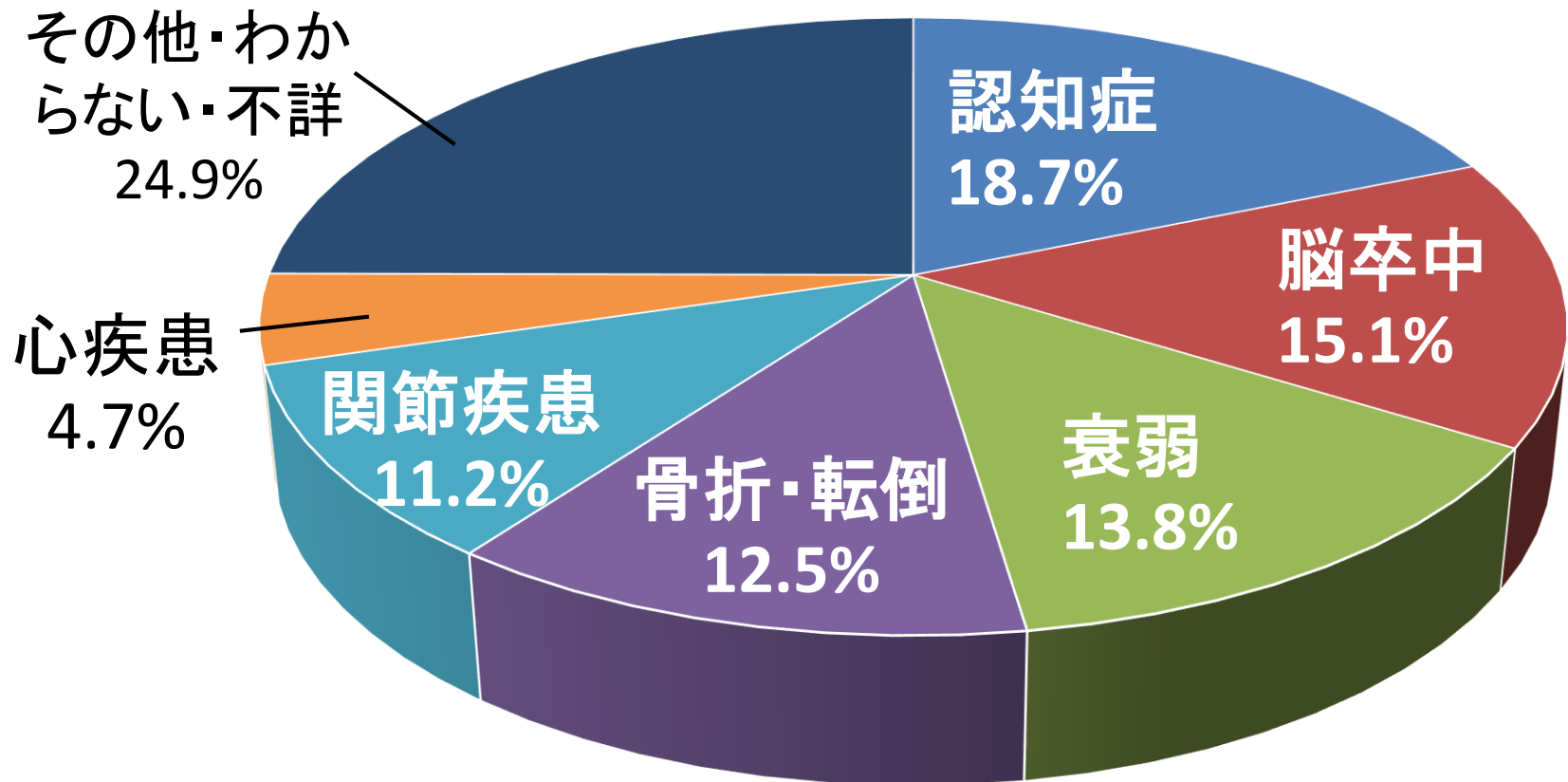
健康寿命

介護が必要となった主な原因の構成割合

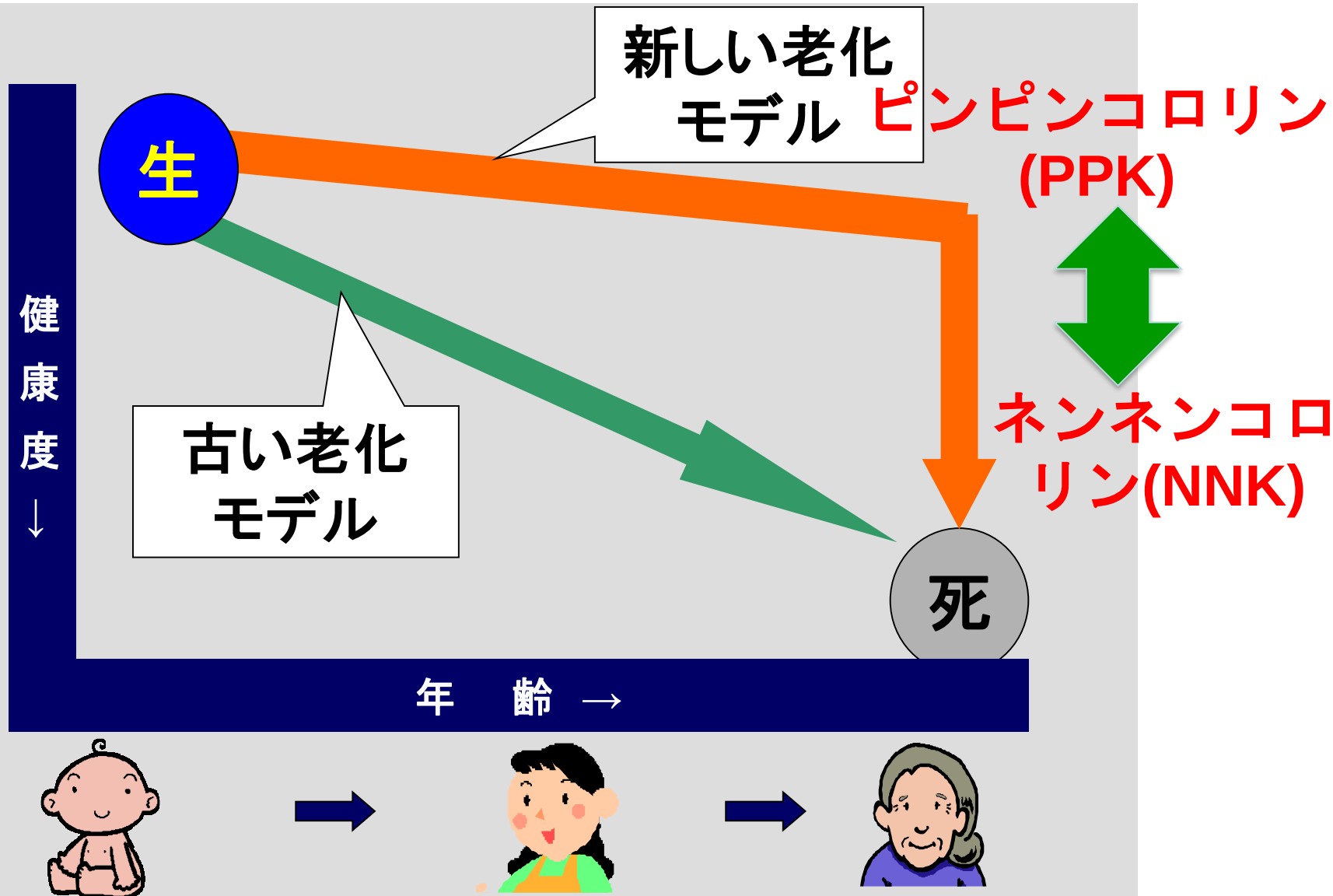
(平成30年度版高齢社会白書)

メタボ対策(生活習慣病): 脳卒中+心疾患で約20%

フレイル対策: 圧倒的に多い。病気よりも虚弱が問題
(虚弱) 約55%



新旧の老化モデル



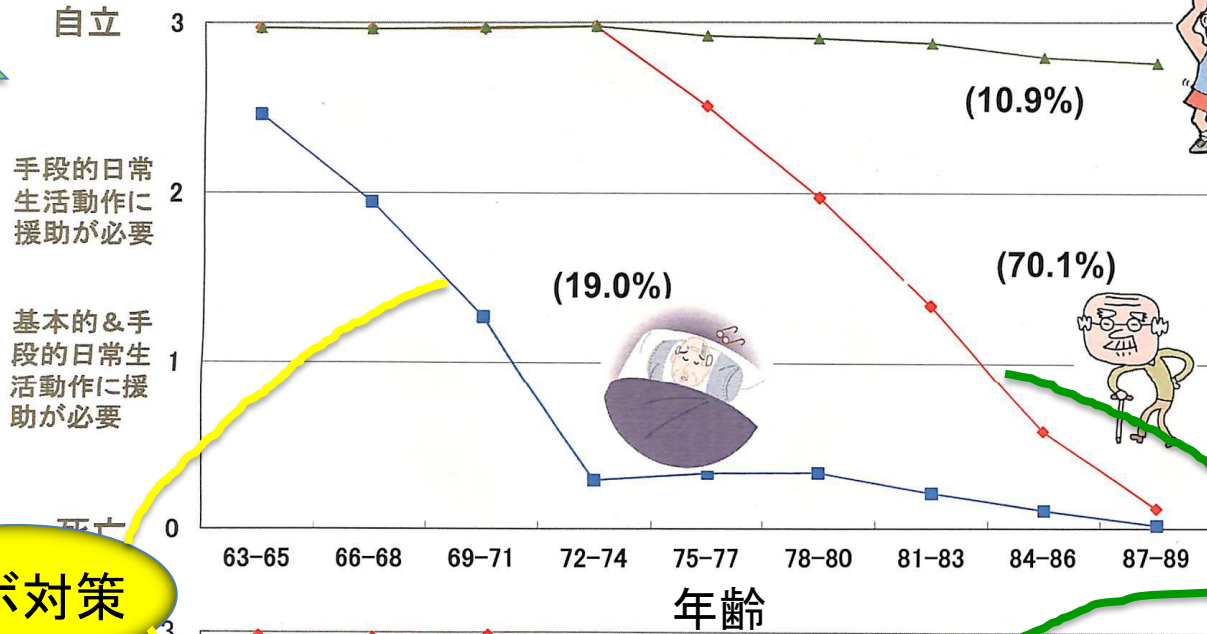
(柴田 博, 1994)

男女別の自立度の変化パターン

全国高齢者20年の追跡調査

男性

自立度



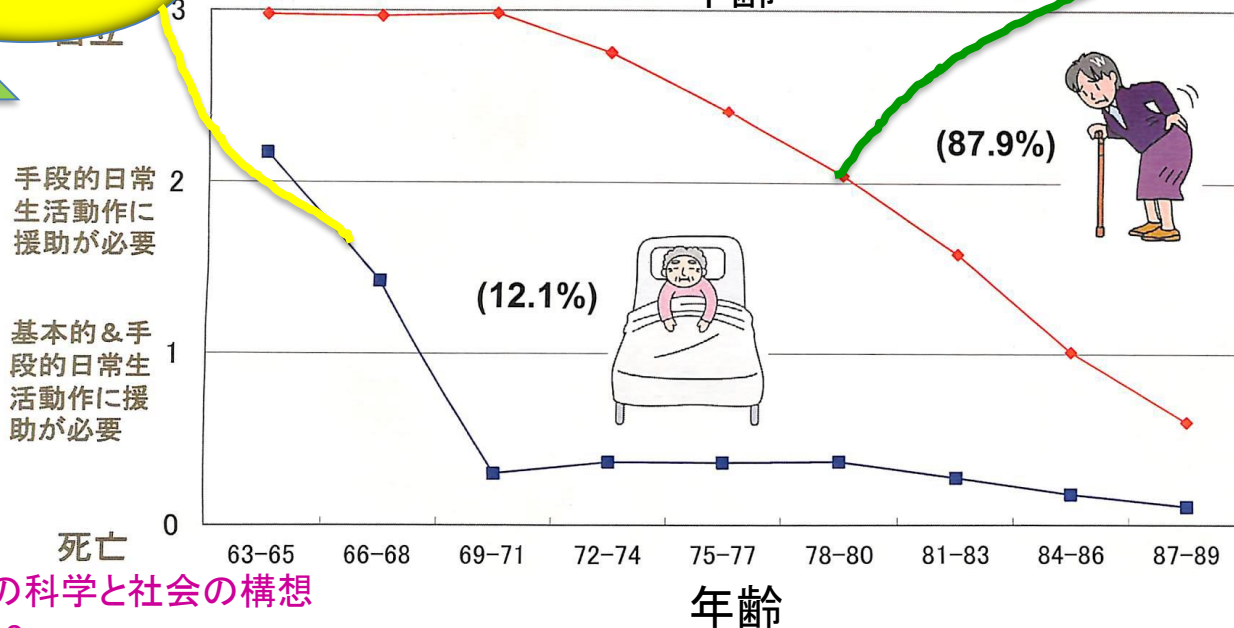
ピンピン
コロリ

メタボ対策

フレイル対策

女性

自立度



フレイル：2014年に日本老年医学会が提唱した概念。
加齢によって心身の機能や活力が 衰え
虚弱になった状態で疾患ではない。

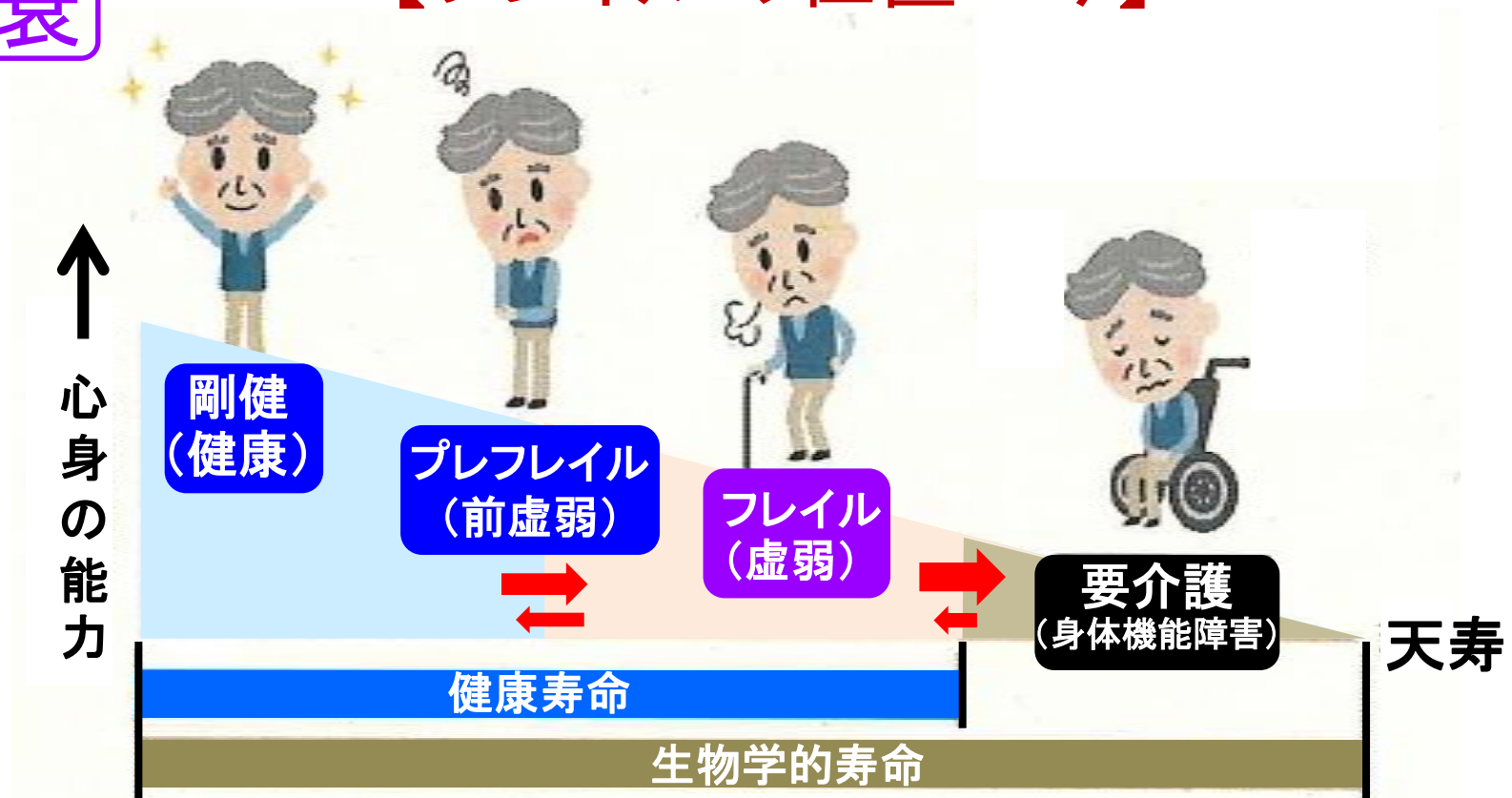


虚弱

(Frailty)

老衰

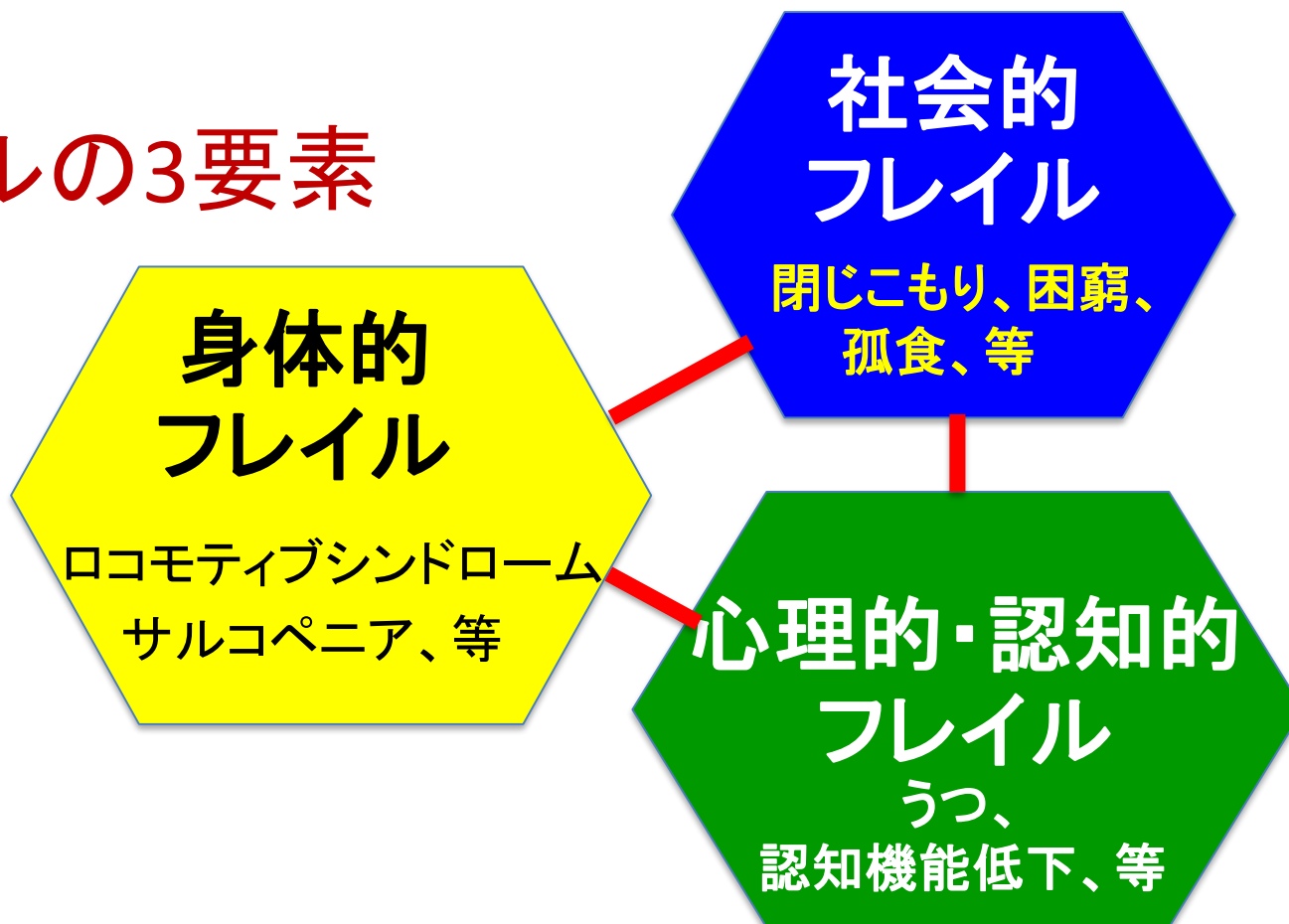
【フレイルの位置づけ】



フレイルの特徴

- ① 健康と要介護状態の中間の時期
- ② 可逆性:適切な介入により機能を戻せる
- ③ 多面的:いろいろな側面

フレイルの3要素



フレイルの評価方法*

項目	評価基準
体重減少	6か月で、2～3Kg以上の 体重減少
筋力低下	握力：(2Lのペットボトル) 男性＜26Kg、女性＜18Kg
疲労感	ここ2週間わけもなく疲れ たような感じがする
歩行速度	通常歩行速度＜1.0m/秒
身体活動	①軽い運動・体操をしていますか？②定期的な運動・スポーツはしていますか？のいずれも「していない」と回答

＜該当項目数＞

0項目：健常

1～2項目：プレフレイル

3項目以上：フレイル

* 国立長寿医療研究
開発費事業

フレイルサイクル

悪循環

低栄養

体重減少

加齢
慢性的な疾患

食欲の低下
摂食量の低下

フレイルサイクル

サルコペニア
(筋力・筋肉量の減少)

エネルギー消費量
の低下

基礎代謝量の低下

易疲労性
活力の低下

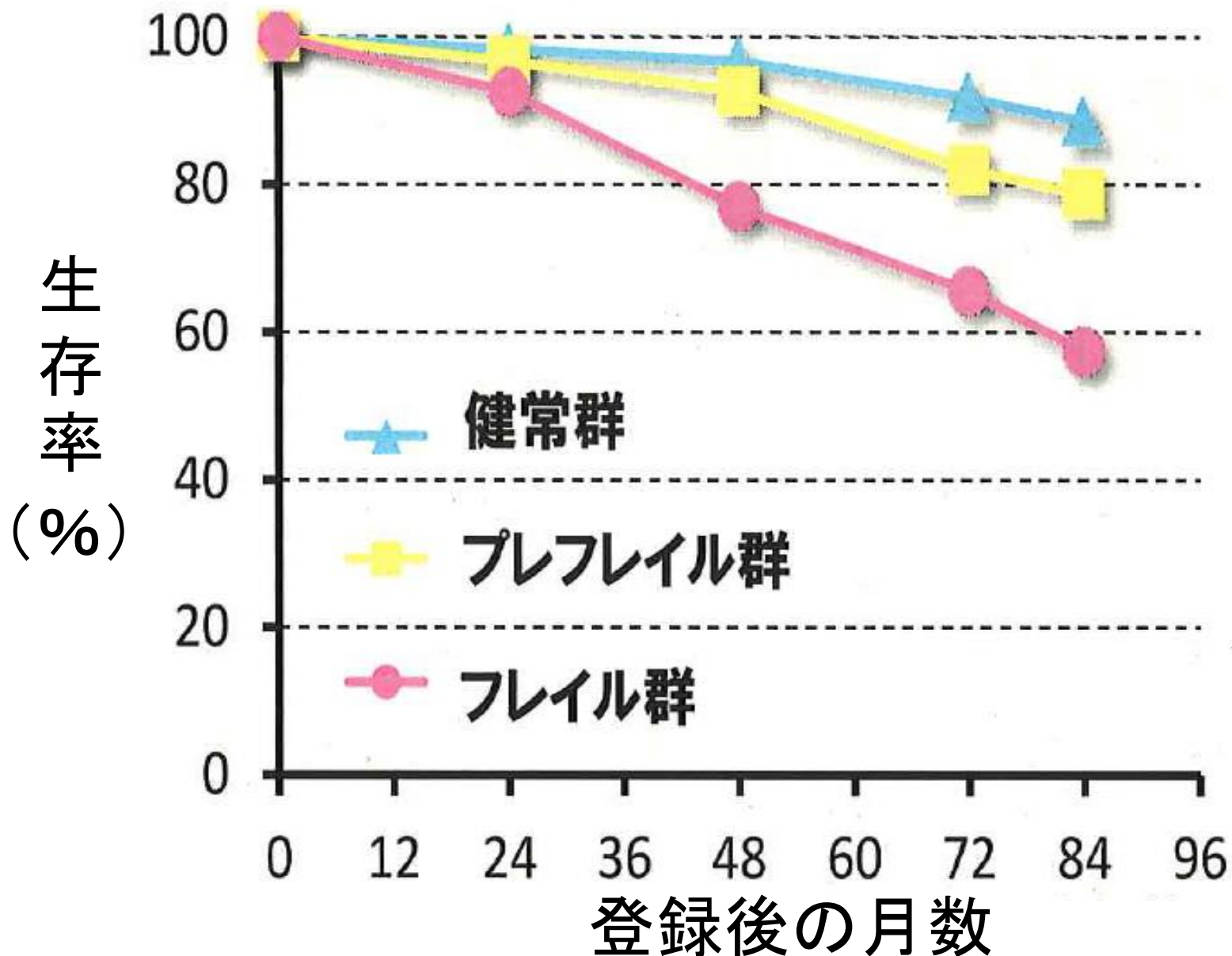
認知機能の低下

筋力の低下

活動量の低下
社会的交流の減少

身体機能の低下
歩行スピードの低下

フレイルと生存曲線



「サルコペニア(筋肉減弱症)」とは

Sarco=Muscle
(筋肉)

Penia=lack of
(減少)



Sarcopenia
サルコペニア

＜診断基準＞

1. 低筋肉**量**(low muscle **mass**) 体組成計など
2. 低筋**力**(low muscle **strength**) 握力など
3. 低身体**能力**(low physical **performance**) 歩行速度など

サルコペニアの診断基準

高齢者 (≥ 65 歳)

握力¹⁾および歩行速度²⁾

いずれも
低下なし

いずれかまたは
両者低下

筋肉量³⁾

正常

低い

サルコペニアではない

サルコペニア

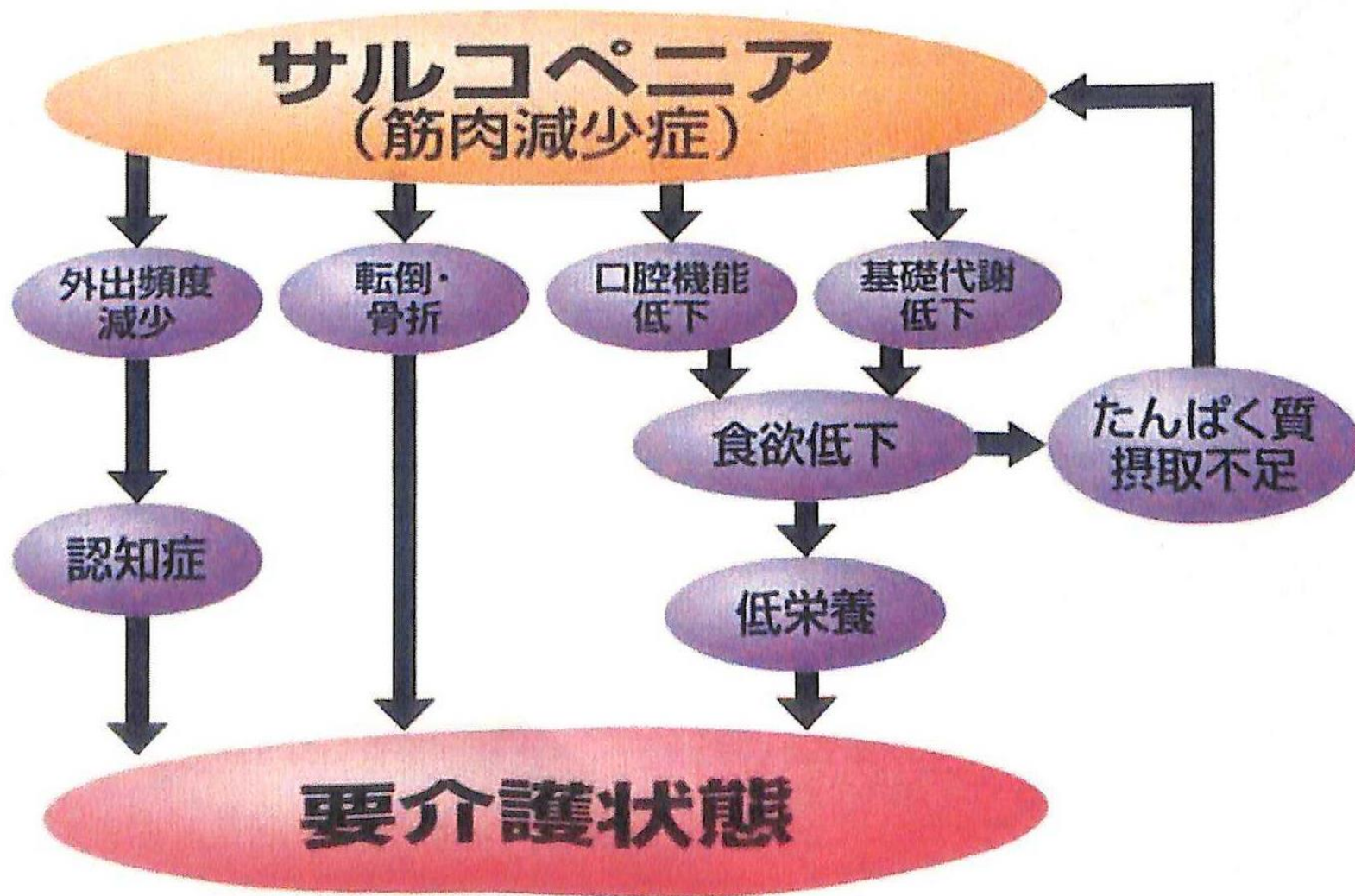
1) 握力(Kg):
男26, 女18未満

2) 歩行速度(m/s):
0.8以下

3) 筋肉量(Kg/m²):
DXA法: 男7.0, 女5.4未満
BIA法: 男7.0, 女5.7未満

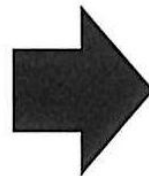
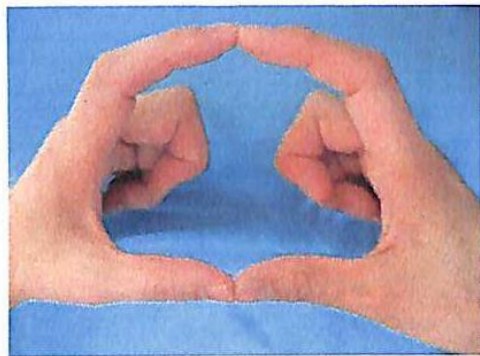


要介護の入り口としての『サルコペニア』



新考案 「指輪っか」テスト：利き足でない方のふくらはぎの自己評価

手順①親指と人差し指で「指輪っか」をつくる



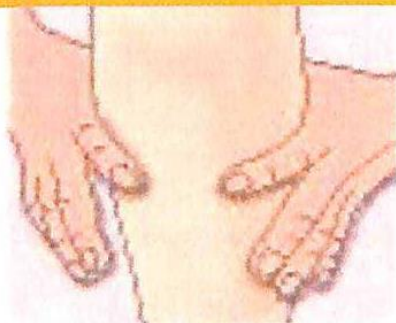
手順②ふくらはぎの一番太い部分に当ててみる



低い

サルコペニアの危険度

高い



囲めない



ちょうど囲める



隙間ができる

『指輪っかテストとサルコペニアの関連』

低 ← サルコペニアの可能性 → 高



囲めない



ちょうど囲める



隙間ができる

	危険度(調整オッズ比)		
サルコペニア	—	2.4倍	6.8倍
	危険度(調整ハザード比)		
サルコペニア 新規発症	—	2.0倍	3.6倍

*調整因子: 年齢(歳)と性別、既往、服薬種数等で調整

フレイル対策の3つの柱

〈三位一体〉より早期からのフレイル予防、サルコペニア予防



栄養
食・口腔機能

たんぱく質と水分をしっかり
とる。「かむ力」維持のため
に定期的に歯科受診。

身体活動
運動・社会活動



社会参加
勤労、余暇活動、
ボランティア

