

幼児における口呼吸の対策と判定基準について

For measures and criteria of mouth breathing in infants.

○泉宮真乃, 平尾知佳, 笹岡志帆, 小石剛*, 浅野博*, 中島隆敏*, 西川岳儀*, 樋口高広*, 堀部尊人*, 岡崎好秀**
Mano Izumiya, Chika Hirao, Shiho Sasaoka, Go Koishi*, Hiroshi Asano*, Takatoshi Nakajima*, Takayoshi
Nishikawa*, Takahiro Higuchi*, Takahito Horibe*, Yoshihide Okazaki**

(こいし歯科, *Hyrax友の会, **国立モンゴル医学・科学大学)

(Koishi Dental Clinic, Sutural Expansion Associates*, Mongolian National Medical-Science University **)

【背景・目的】

口呼吸などの口腔機能の未発達と思われる問題への関心が高まっている。市下全保育施設対象で行われた口腔機能に関する研修会でのアンケートでは、口呼吸のみならず丸のみ・喉詰め、よだれ、発音の不明瞭などが問題となっていた。

それらの問題のうち口呼吸は様々な疾患だけではなく顎顔面不全や歯列悪化の原因ともいわれ、早期の対策が望まれている¹⁾。しかし口呼吸の基準は曖昧であり客観的な判定基準は確立されていない。今回はこれまで使用してきた基準に加え²⁾他の基準と合わせて判定し、歯科検診時などに活用できる判定基準および口呼吸の対策について考察した。

【方法】

兵庫県宝塚市の某幼稚園児 176 名 (3~6 歳) の歯科検診時に口呼吸の有無を調べた。口呼吸の判定は 2 つの方法を用いそれぞれ同一の人物が判定を行った。

方法 I : ①安静時に口唇が開いている②口唇の乾燥を認める③前歯部だけに色素の沈着を認める, のうちいずれかを認める者を口呼吸と判定する。方法 II ①鼻鏡計を鼻下に設置し、曇りによって鼻呼吸を確認する②同時に下唇に検査者の指を設置し、触知により口呼吸を確認する。また共に 2 回以上の呼吸を確認すれば呼吸ありと判定し、そのうち口よりの呼吸を触知した者を口呼吸と判定する。

方法 I は我々のこれまでの調査での判定基準である。鼻鏡計は下唇に設置すると鼻呼吸が影響するため口呼吸ではなく鼻呼吸の判定に用いた。結果の一致の判定には κ 係数を用いた。

【結果】

口呼吸と判定された者は、方法 I は 136 名および方法 II は 87 名であった。低い一致度ではあるが有意な一致を認めた ($\kappa = 0.24$)。鼻鏡計によって鼻からの呼気が認められなかったものは 1 名であった。その 1 名は外鼻孔に多量の鼻糞が存在した。

【考察】

方法 I は口呼吸の判定基準として有用であることが確かめられた。我々の以前の調査において、口呼吸の原因は口唇閉鎖獲得の不足が要因の一つであることが示唆された²⁾。口呼吸はほぼ全てにおいて鼻呼吸を伴うことから、口腔周囲筋の不活性である口唇閉鎖不全(いわゆる“口ぽかん”)の状態が口呼吸の常態化に大きく影響していると考えられる。

方法 I で示した判定基準は口唇閉鎖不全から起こる症状を示しているため、口呼吸や口呼吸になる可能性のある者のスクリーニングに有効であると考えられる。今回の報告が口唇閉鎖不全(“口ぽかん”)への注目につながり、保育の現場など口腔機能獲得の場面においても、口呼吸の予防や口腔機能の発達支援に役立つことを願っている。

【文献】

1. (特集)口腔機能を考える:小児科臨床, 17(7):10-47
2. 小石剛, 浅野博, 中島隆敏, 西川岳儀, 樋口高広, 堀部尊人: 口呼吸はどこから来たのか? 口呼吸の原因を探る(抄), 小児歯誌, 52(2):256, 2014.

(内容の一部は第 33 回 日本小児歯科学会近畿地方大会にて発表した。)