

今回は、口腔ケアによる口腔機能の維持・改善をテーマとした特集の第3回です。

第1回「義歯の役割」、第2回「誤嚥性肺炎の予防」に続き、解説は同じく、

ケアマネージャーや日本音楽療法学会認定音楽療法士としても口腔介護に

豊富な経験をお持ちの、尾形由美子先生（鹿児島県 尾形歯科医院勤務）にお願いしました。



「食べられない」原因をつくらないための口腔ケア

ただ単に「食べられない」と言っても、その理由は様々ですが、その状況に合わせた『口腔ケア』を行うことで「食べられなくなる」ことを防止することができます。

例えば脳卒中の場合、全身に対するリハビリと同様、『急性期に食べるための口腔ケアを早期から意識的に行うことで食べられるようになる確率が高い』との研究結果もあります。今は食べられない症例でも、口腔への働きかけを積極的に行うことで口腔機能の廃用を起こさず、いずれは食物の経口摂取も可能になるかも知れません。

■ 先を見据えたケアを

「今、この時」はとても大切ですが、私たち専門家は、先を見据えたケアをしていかななくてはなりません。

つまり急性期での口腔への関わりは、その方の予後の生活の質にまで影響すると言え、生命の危機を脱し少し落ち着いてきたら、口腔ケアに意識を向ける必要があります。これを怠ると、慢性期を迎える頃には口腔や顔面に触れられることすら嫌がる「過敏」や「拒否」がみられたり、また触れても反応しない動きのない口腔になっていることがよくあります。そうなると、自分の唾液や痰でむせ、誤嚥性肺炎を繰り返していくことになりかねません。

■ 残存機能の動きを引き出す

さてその方法ですが、歯ブラシやスポンジブラシ、指などによる口腔内への刺激が、脳への刺激ともなることはすでに周知の事実ですが、方法論にはあまりこだわらず、まずはしっかり触れて刺激することからはじめます。

このとき大切なのは、歯ブラシに対してどこがどう反応し動くか、歯ブラシを抜いた後、嚥下反射が起こるのかななどを観察し、そこから残存機能の状況を確認することです。そして、その機能を亢進させ動きを引き出ししていくことを意識することです。残存機能を生かす生活支援と同様に、口腔の動ける部位と動かない部位が判れば、その後の会話や摂食、食事介助の方法、表情の表出などの支援を考える際に生かされていくでしょう。

このように、脳卒中後遺症の方の食べる機能を引き出すため、舌や口輪筋、顔面を刺激し機能回復を視野に入れて口腔ケアを実施することは、機能訓練として摂食機能療法（185点）の算定につなげることができます。

介護保険入所施設の場合には、口腔機能維持管理体制加算（30単位/月）・口腔機能維持管理加算（110単位/月）・経口維持加算（28単位・5単位）、通所施設の場合には口腔機能向上サービス（150単位）につながります。

なお介護保険施設においては、加齢による廃用や認知症による食べられない現象、また、加齢によって口腔機能が低下したうえに認知症が加わることでより複雑になった現象なども、対象となります。

私たちは通常、食べ物の見た目・触感・それまでに食べた経験などから、それをどのように摂りこみ、どのくらい噛むかを瞬時に無意識に判断しています。認知症では、その無意識の部分がつながらなくなる場合が多く、いわゆる「食べ方を忘れる」状況がみられるようになります。

しかし、認知症が進んでも経口摂取が可能の方を見ていると、反射で食べていることに気づきます。すなわち、誰もが持っている口腔機能に働きかけた口腔ケアを続けていくことによって、下口唇に触れると口を開き、口にもものが入ってくることが意識され、入ってきたものを嚥下する、という当然の流れが保たれ、長く食物の経口摂取が可能となるのです。また、傾眠傾向が強くなることで食も進まなくなりますから、口腔からの刺激で脳を活性化させることも効果的に働くことでしょう。

