

包括的口腔ケアの実践

第2回

多職種連携のための 共有認識と共通語の不可欠性

南 温

国診協歯科保健部会部会長／岐阜県・郡上市地域医療センター国保和良歯科診療所長

はじめに

前回、押淵先生から「包括的口腔ケアの重要性」について述べていただいたが、今回は、多職種が連携して包括的口腔ケアを実践するために不可欠な「共有認識と共通語」について述べたいと思う。

その背景には、医師、歯科医師、看護師、ST等々のそれぞれの職種・組織・団体内においては、以前から「摂食・嚥下機能」の重要性は認識されており、それらを維持・回復させるための「口腔ケア」は実践されてはきたが、他職種と連携（とくに「医科」と「歯科」の連携）されることなく、個々の職種だけでできることだけを実践してきたために不十分なものであり、結局は、患者や地域住民のそれらの機能を低下させていたのが実情である。

また、そのような状態が長く続いたために、個々の職種での固定観念が強くなっており、他職種との連携の必要性さえ論じられない傾向がある。例えるならば、いろんな国の人間がそれぞれの母国語で好き勝手に話し合っ、お互いに理解し合えていないような状況であるため、エスペラント語のような共通語を持つ必要があるということである。

そこで国診協は、国保直診施設において多職種が連携・協働するために不可欠な共有認識としての「包括的口腔ケア」を提唱しており、このたび、そのマニュアルやリーフレット、さらには病院歯科のガイドブックを作成したので、今後、本誌において数回に分けて説明させていただくが、それらを理解していただくための「共有認識」、「共通語」について解説する。

「包括的口腔ケア」とは？

「口腔ケア」と聞いて、短絡的に「口腔清掃」と思い浮かべる方が多いのが現状だが、口腔清掃はあくまでも口腔ケアのごくごく一部でしかないので、口腔清

未だに

- ・「口腔」＝「歯」
- ・「口腔」＝「歯科領域」
- ・「口腔ケア」＝「歯磨き」
- ・「口腔機能低下」＝特別な患者のみに生じる
- ・「口腔機能低下」＝生命には関わらない
- ・「口腔機能低下」＝胃瘻等で補えばよい

すべて認識不足！

等々の考えが根強くある！

最初に

「口腔ケア」とは？

「口腔ケア」＝「口腔清掃」
ではない！
(ましてや「歯磨き」ではない！)

理解してください

「口腔ケア」とは？

「口腔機能」を
維持・回復・向上させるために
不可欠な「ケア」である

「口腔ケア」とは？

「口腔」とは、
単に「口」や「歯」のことをさすのではなく、
「口腔機能」と考える

「口腔」といっても、**歯科関係者
だけの問題ではすまない！**

日本の大学教育制度（医学部と歯学部分離）
に惑わされてはダメ！

掃をしているからといって「口腔ケア」を実践していると安心していても、患者の機能低下を見落とししたりするので戒めなければならない。「口腔清掃＝狭義の口腔ケア」であり、「広義の口腔ケア」とは「口腔機能を維持・回復・向上させるためのケア」と考えなければならない。

国診協では、「狭義の」、「広義の」と使い分けていた時代もあったが、混乱を生じるので、現在では「口腔ケア」と言えばすべて広義のものをさし「包括的口腔ケア」と呼び、狭義のものはすべて「口腔清掃」と呼ぶ。

「ケア」とは？

「口腔ケア」が「口腔清掃」だけでないことを理解してもらうためには、「ケア」について考えてもらいたいが、国保直診関係者なら「ケア」の意味が「予防・治療・リハビリ・指導教育」すべてを含めたものであることは常識として認識されておられ、「ケア」を「身体清拭」や「入浴」と考えておられる方は皆無であろう。「口腔ケア」のケアも、それとまったく同じ考えでなければならない。

それでは

「ケア」とは？

- ・「予防」
- ・「治療」
- ・「リハビリ」
- ・「指導・教育」

すべてを含めたものが
「ケア」である

国保直診関係者なら常識！

「口腔機能」とは？

次に「口腔ケア」の「口腔」とは、単に「口」や「歯」を指すのではなく、「口腔機能」全体をさすものである。

では、「口腔機能」とは何かというと、それは生命を維持させ、かつ人間らしさを維持させるために不可欠な機能であり、具体的には「息をする・話す・食べる」機能である。

「口腔機能」とは？

三大機能：生命維持・人間らしさに不可欠な機能

- ・呼吸機能
- ・構音機能
- ・摂食機能

一つだけの機能ではない！

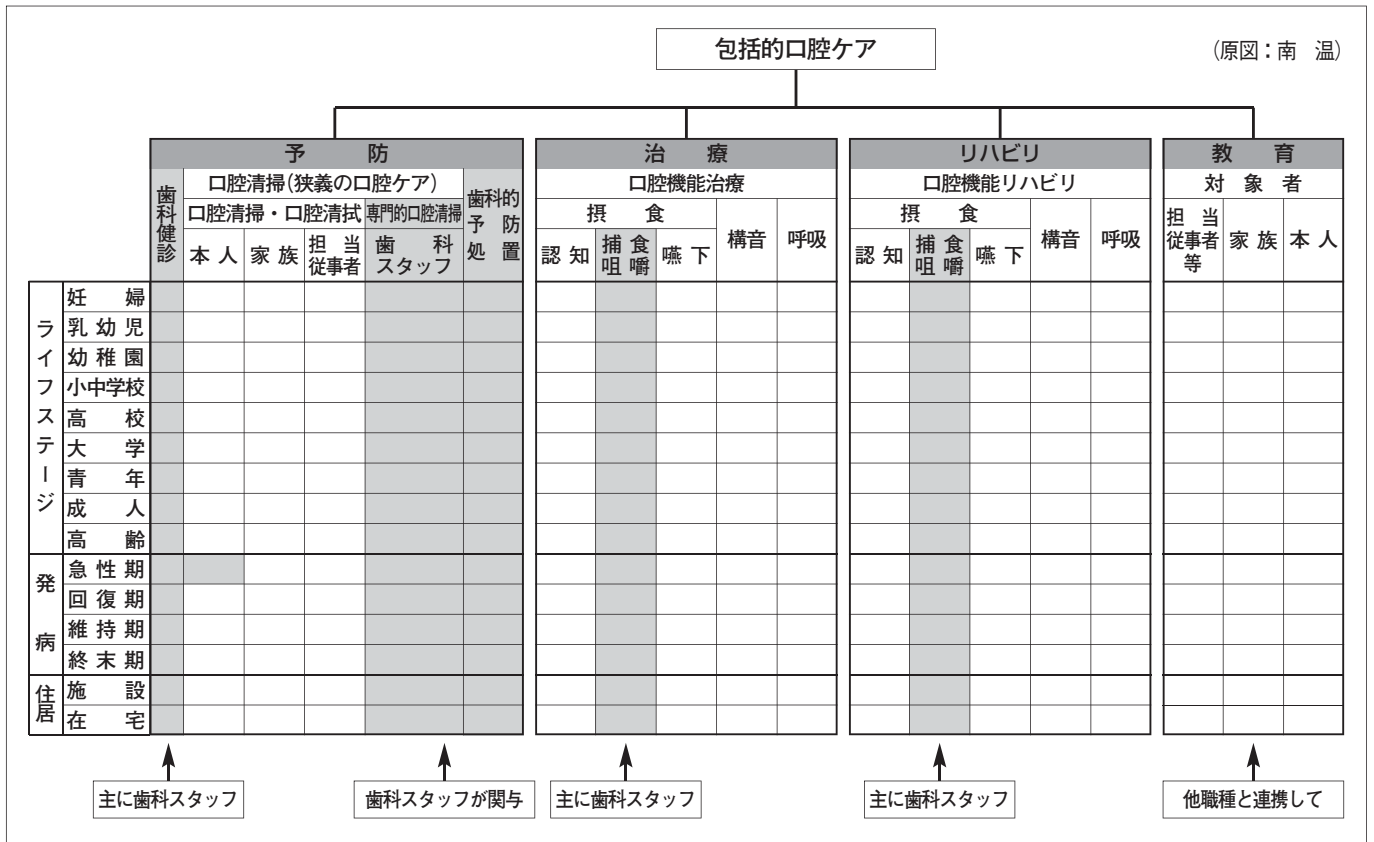
つまり「(包括的)口腔ケア」とは？

「三大口腔機能を維持させるための、ケア」と定義され、具体的には、

- 呼吸機能の予防・治療・リハビリ・指導教育
 - 構音機能の予防・治療・リハビリ・指導教育
 - 摂食機能の予防・治療・リハビリ・指導教育
- すべてをさすものである。

また、口腔機能を維持させるには、これらの「ケア」

図1 包括的口腔ケアの概念



を中高年から実践するのは対症療法的なものではなく、乳幼児期から各ライフステージにおいて実践する必要があり、かつ病気が発病した急性期から終末期まで、あるいは在宅・入院・入所の居住場所に関係なく、その地域住民すべてに実践されなければならないのである(図1)。

医科関係者の多くは「摂食機能」＝「嚥下機能」と誤解されておられるが、嚥下機能は摂食機能の一部でしかなく、それ以外にも「捕食機能」・「咀嚼機能」が含まれるので、嚥下機能のケアばかりしていても「摂食(食べる)」機能を維持できないので、あらためて「摂食(食べる)」について理解しなければならない。

つまり 「口腔ケア」とは？

- ・三大口腔機能

「呼吸機能」		「予防」
「構音機能」		「治療」
「摂食機能」		「リハビリ」
		「指導・教育」

どれも欠けてもダメ！

「摂食」とは、「認知」→「捕食」→「咀嚼」→「嚥下」→「胃への送り込み」ができてはじめて「摂食した・食べた」と言えるのである。

したがって、嚥下機能ばかりに注目するのではなく、その前の段階の「捕食」・「咀嚼」機能のケアも十二分に行わなければならない(図2)。

ちなみに、「認知」については見落とされがちであるが、脳血管障害患者が食事の際に、スプーンを持ったまま口に入れることもなく見つめたままで固まっている風景を見かけるが、あれは脳血管がズタズタになり、これが食べ物かどうかの記憶がなくなっているからであり、さらには、介助者に促されてスプーンを口に運んだら、いきなり力一杯噛む動作をする場合が多

□ 「摂食機能」とは？

よく「摂食嚥下障害」という言葉が使われるので、

図2 口腔の三大機能と摂食

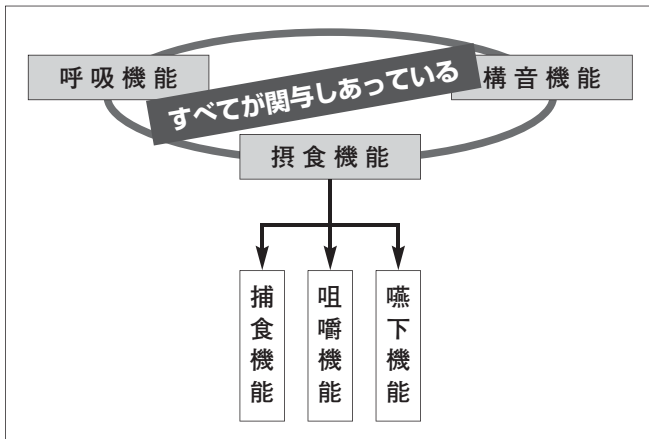


図3 摂食(食べる)とは

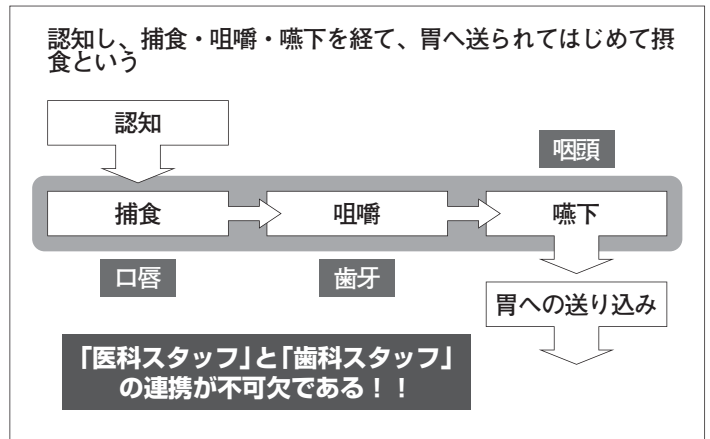


図4 摂食機能の発達と低下

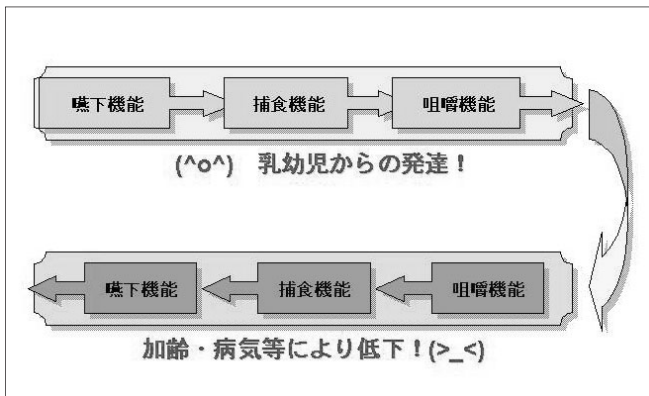
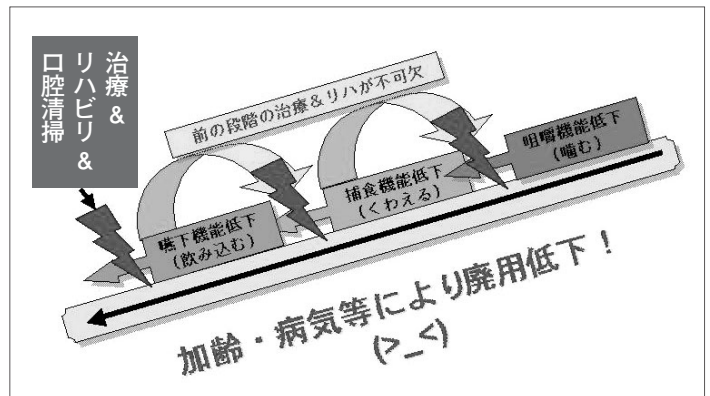


図5 摂食機能の低下



いのは、その食品が固いとか軟らかいとかの記憶もなくなっているからである(図3)。

■ 摂食機能の発達と低下

摂食機能は、新生児から「嚥下機能」→「捕食機能」→「咀嚼機能」と発達していき、逆に加齢や疾病等の廃用性により、「咀嚼機能」→「捕食機能」→「嚥下機能」と機能低下していく(図4)。

わかりやすく説明するために、ここで読者のみなさんに「口を開いたまま」唾を飲みこんでいただきたい。まずは、飲みこむのが困難なことが理解できると思う。今度は、しっかり唇を閉じて奥歯を噛みしめて、唾を飲みこんでもらうと、簡単に飲みこめることがわかると思う。これらのことから、唾や食べ物を飲みこむためには、唇を閉じる、つまり捕食機能が維持されていないと嚥下機能も維持できないことがわかる。

次に、捕食機能はなぜ低下するかというと、発病して手術や入院時に義歯等を外されることで口を動かさなくなり(咀嚼機能の低下)、咀嚼筋群が廃用萎縮することで、唇を閉じにくくなるからである。

したがって、嚥下機能を維持・回復させるには、嚥下訓練だけしていても「対症療法」でしかなく、嚥下機能はジリ貧的にドンドン機能低下していくので、捕食機能はじめ咀嚼機能のケアも並行して行わなければならないことが理解できると思う(図5)。

■ 餅を喉に詰まらせるのは?

よく正月明けに「餅を喉に詰まらせて窒息死!」という新聞記事があり、東京だけでも毎年20人ぐらい亡くなっているらしいが、こうした記事を目にして、読者のみなさんはどのように感じられているだろうか? 「おっちょこちょいだなあ。急いで食べるからだ」と

思われる方が多いのではないだろうか。

確かに、なかには単におっちょこちょいで喉に詰まらせた方もおられると思うが、ほとんどの高齢者や幼児は、嚥下機能の低下と未発達が原因なのである。とくに高齢者の場合、普通の食事は普段食べているので、嚥下機能が低下しているとは気が付かず、嚥下しにくい餅を喉に詰まらせてしまうのである。これらの方々は、普通の食事は普段どおり食べることができているといっても、義歯が合っていないかったりなどのため噛み合わせる力が弱っている場合が多く（咀嚼機能の低下）、先述のように「捕食機能」も低下しており、それによる嚥下機能の低下と考えられる。上下の義歯の吸着が悪い以外にも、義歯の歯がすり減って噛み合わせが低くなりすぎることによって噛む力が弱めることは歯科関係者以外はあまり知られていないが、重要なチェックポイントである。

なお、新聞で救急隊員が「餅を小さく切り刻んで食べるのがよい」とコメントしている場合があるが、嚥下機能が低下した場合は、小さく切り刻んでも喉に詰まらせることも多く、その場合、ある程度大きければ自宅の掃除機でも餅を吸引できる可能性はあるが、小さく切り刻んだ餅が気管に入ったら、その方法ではまず吸引できないので気を付けるべきであるとともに、救急隊員にこれらの知識がない方がおられることは残念である。

おっちょこちょいなのか？

餅などを喉に詰まらせるのは

みんながみんな、おっちょこちょいなのではない！
自覚症状がなく「自分は大丈夫！」と思っていたのに
知らないうちに嚥下機能が低下していた人たちがほとんど

残念ながら

口腔機能は、
膝や腰、肩と同じように
加齢とともに確実に
低下していく！

入院・入所者の口呼吸の原因とは？

入院・入所者には口呼吸をしている方が多く見られるが、その原因について認識されているだろうか。ひょとして「熱発」等で苦しいからハァーハァーと口呼吸していると思われるのではないだろうか。実際はその逆、つまりは口呼吸になるから誤嚥性肺炎になり熱発を起こすのである。

では、何故に「口呼吸」になるのかというと、先ほどの「唾の飲み込み実験」同様に体験してもらえばすぐに理解できるが、「奥歯を軽く噛んだまま、顎を突き出しながら頭を後ろに反らしてもらいたい。すると、噛んでいた奥歯が自分の意に反して勝手に離れるのが実感できると思うが、これが「口呼吸」の原因なのである（写真）。

下顎骨は、筋肉で吊られているだけなので（図6）、頭を反らすと重力により後ろ下方向にズレ、上下の噛み合わせがズレてしまうのである。したがって、寝たきり状態では、噛み合わせがこのような状態になり、かつ、低栄養等による廃用性萎縮で筋肉群がその位置で固まってしまうので、起き上がっても唇が閉まらなくて口呼吸になってしまうのである（捕食機能の低下）。

したがって、長期入院患者・入所者は、口呼吸になってしまう危険性があるので、褥瘡予防のための体位交換と同じような考えで、一日数分ぐらいでよいので、ファーラー位ぐらいまで起き上がらせ、咀嚼筋群のマ

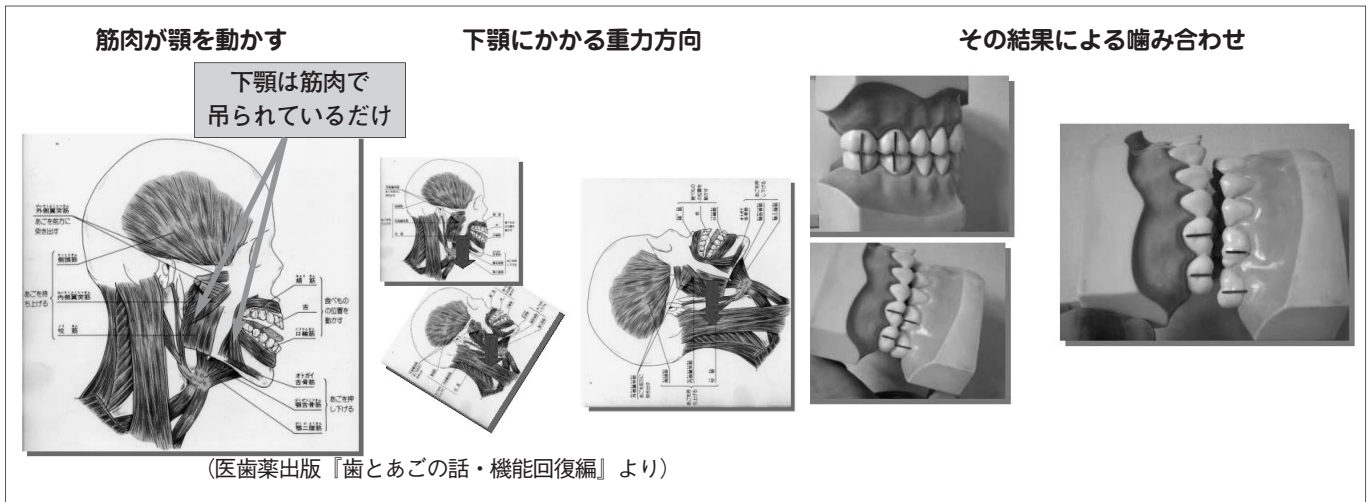
写真 開口のままでは嚥下できない

こんな患者さんがおられる！



わざと口を開けているのではない！

図6 顎と噛み合わせの関係



マッサージやストレッチを行い、筋萎縮が進行しないようにケアをしなければならない。

覚えておいてください

寝たきりのままだと、
下顎の位置が
後方は下がり、
筋肉も固まってしまう！

能が低下している)ので、唾を飲みこむことも困難になっており(嚥下機能も低下)、結局は寝ている間に細菌まみれの唾液がダラダラと気管に入り(誤嚥)、誤嚥性肺炎を誘発し発熱を起こすのである。

今回は、多職種との連携・協働により「包括的口腔ケア」を実践するための、最低限必要な共有認識や共通語について述べたが、これを踏まえたうえで次号以降を読んでいただき、包括的口腔ケアを実践していただくことを願う。

アドバイス (お願い)

- ・「胃瘻」の患者さんは、唾液分泌量が少なく、口腔乾燥しやすい
- ・「胃瘻」の患者さんは、口腔内細菌が増加しやすい
- ・「胃瘻」の患者さんは、咀嚼機能低下から、どんどん廃用が進行し嚥下機能も低下するので、誤嚥性肺炎のリスクが高い

・「胃瘻」の患者さんにもこそ、食べられるようになるかは別として、廃用のスピードを緩やかにするために「訓練用義歯」を使用して、咀嚼機能回復・維持訓練を行うべきである！

「口呼吸」「胃瘻」と誤嚥性肺炎

寝たきりになると口呼吸になりやすいことは理解できたと思うが、口呼吸になるとどんな弊害があるであろうか。

口腔内には、腸内と同じように何億の常在細菌が存在するが、ある程度は唾液によって自浄され菌数は抑制されている。しかし、口呼吸になるようになると口腔が乾燥し、常在細菌数が増加するのである。

そのうえに、唇が閉じられなくなっている(捕食機