

エラック口腔ケア News

前号に引き続き、口腔リハビリを連載・特集いたします。解説はケアマネージャーとして在宅口腔介護に経験豊富な歯科衛生士 齊藤美香先生（旭川市・DHケアプラン主宰）です。

口腔ケアと口腔リハビリで元気になる！

口腔ケアと口腔リハビリについてお話ししてきました。介護予防の中の「口腔機能向上」も3年目を迎え、やっと少しずつ広まってきましたね。口腔機能の向上は、特定高齢者や健康老人ばかりではなく、要介護者にも効果があります。状態の重い方は介助・介護者にちょっとしたサポートをしていただき実行します。口の三大機能「食べる」「話す」「呼吸する」を維持改善する。これは障害・疾病を持つ方にはなおのこと重要です。

片麻痺のある方の口腔リハビリ

片麻痺は脳血管系障害の後遺症のひとつです。障害の程度はさまざまですが多くは、嚥下障害、構音障害、失語症なども併せて残ることが多々あります。口腔内は頬、舌などの粘膜の感覚が低下し、麻痺側には食物残渣が大量に残っていても気づきにくくなります。手足のリハビリとともに口腔のリハビリも大変重要となります。

片麻痺のある方の口腔ケア・口腔リハに有効な手段として、「鏡」があります。鏡に映った姿を見て麻痺側を認識し、意識しながら歯磨きや粘膜のストレッチを行うとスムーズにできることがあります。介助者が声かけ、見守りでサポートしてあげることも大切です。

●気をつけること●

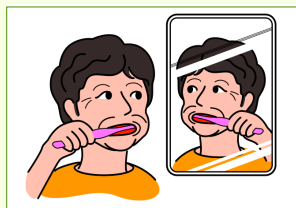
- ・利き手に麻痺がある場合は、歯ブラシを上手に使うことができません。電動歯ブラシの使用や、麻痺の度合いによって持ち手を太くするなど工夫した歯ブラシを使用する（これも立派なりハビリになります）。
- ・うがいが苦手（特にブクブクうがい）で水を上手く吐き出せず衣服を濡らすことがあるので、濡れても良い工夫をする。
- ・強い麻痺がある場合は骨の萎縮や筋肉の低下も顕著となるので摂食・嚥下障害の問題も出てきます。早めに専門家に相談し、「食べられる口」を作りましょう。

事例

介護老人施設に入所中のT・Nさんは65歳。脳梗塞後遺症で左に麻痺が残っています。構音障害もあり、言葉を何度も聞き返されるのが嫌で、言語聴覚士（ST）さんに相談しリハビリに励んでいましたが、ある時、口の中を見てびっくり！ 麻痺側に大量の食物残渣があることにSTが気づき、介入となりました。日常生活にはほぼ自立している方の衛生面の介入はなかなか難しく、専門職の介入で状態を伝え、改善策をとるということになりました。

初日、拝見した口腔内に残っていた食べ物は「鈴カステラ」。なんと2日前におやつで出たものでした。口腔ケア計画は以下のとおりです。

①麻痺側認識のため、鏡を見ながらのブラッシング（歯磨き）



②麻痺側が利き手のため、健側は握力が弱く持ち手の太い歯ブラシに交換（今回はシステムゲンキ；持ち手の凹凸が絶妙でした）



③ブラッシング時、歯ブラシの背面で頬を押し開くように指導しストレッチによって筋力低下の改善を図る。



3ヶ月経過後、口腔内の食物残渣はほとんど無い状態になり、自力ケアとSTの介助となりました。口腔ケア・口腔リハビリは決して難しいものではありません。専門職とうまく連携し、毎日楽しく習慣づけましょう。