

Q: 口腔機能低下症の管理方法について教えてください。その1

(3回シリーズの第1回目)

【口腔機能低下症の管理の概要】

口腔機能低下症と診断した場合には、管理計画書を作成し、患者に説明する。口腔機能低下症の管理は口腔機能のさらなる悪化を予防し、口腔機能を維持・回復することを目的とする。検査毎に患者の栄養状態や口腔機能を評価し、口腔機能が維持・回復しているかを判断し、管理計画に基づき患者本人と家族に対して状況に応じた動機付け、必要な機能訓練や生活指導を行い、管理指導記録簿に記録し保存しておく。再評価は6か月毎に口腔機能精密検査により行う。再評価時に低下の該当項目が2項目以下となった場合には口腔機能低下症からの回復と考えられるが、管理中止により再び口腔機能低下を発症する可能性があるとは判断される場合には、患者の同意を得たうえで管理を継続する。

【口腔機能低下症の実際の管理】**① 管理計画の立案**

口腔機能低下が進行すると、摂食嚥下障害や咀嚼障害など経口摂取を著しく障害する状態に陥る。その結果、栄養障害が起こり、サルコペニアや要介護状態に陥ることとなる。このような不可逆的な状態に陥らないためには、継続的な口腔機能管理を実施し口腔機能低下症からの回復を目指すことが重要である。しかし口腔機能低下はう蝕や歯周疾患、歯の欠損、義歯の不適合などの従来型の歯科疾患によっても起こるが、加齢や疾患による全身状態の低下や栄養障害によっても起こりうる。一方で、高齢者等においては、口腔機能の低下から全身疾患の増悪につながることも多い。口腔機能低下と診断された場合には歯科治療にあわせて口腔機能の管理も実施する。

② 全身の状態と口腔機能管理

全身状態は主に現病歴・既往歴・服用薬剤・認知機能・意識レベル等で評価する。たとえば脳血管障害の既往がある患者には麻痺の部位や程度を考慮し、その状態に応じた管理方法を検討する。服用薬剤により口腔乾燥症が生じる場合もある。口腔乾燥によって口腔衛生状態の悪化や食塊形成が困難になるので、口腔体操、唾液腺マッサージや口腔保湿剤の使用、口腔清掃方法の指導などによる管理を行う。

高齢者では口腔機能の低下は低栄養を引き起こし、サルコペニアなどを発症するにより身体の活動性が低下し生命予後が悪化する。したがって、栄養状態の維持・

改善のために口腔管理を行い口腔機能の維持・回復を行うことが重要である。栄養状態の改善や食事の形態の改善のために口腔機能検査で低下した項目に対して、機能訓練の指導を中心に管理を行う。

③ 口腔機能の低下とその管理

口腔機能検査により診断された口腔機能低下症に対して、その症状や患者の特性に応じた口腔機能訓練の指導を行う。また、口腔機能低下症の管理のためにはう蝕や歯周病などの歯科疾患の診察・検査や治療も必要であり、口腔機能低下症がそれら歯科疾患の増悪要因になりうることを考慮する必要もある。

i) 口腔衛生状態の不良は誤嚥性肺炎の原因となる。口腔衛生状態不良に対しては歯科医師・歯科衛生士による口腔衛生管理を行う。高齢者の口腔衛生状態不良の原因は単に口腔清掃の手法や頻度、時間だけの問題ではない。患者のみならず家族や介助者に対しても口腔内の衛生状態を良好に保つことが良好な生命予後につながることを継続的に説明する。その上で口腔乾燥がある場合には口腔保湿剤を併用した口腔清掃方法の指導を行う。また、口腔清掃用具の適切な選択を行う。身体の麻痺等により手指が不自由な場合は、柄を太くする等の清掃用具の工夫を行う。また、口腔乾燥には服用している薬剤が関連すること多いため、お薬手帳を確認し、必要に応じて主治医に相談する。

ii) 口腔乾燥に対しては水分補給の指導、内服薬剤の確認（主治医への照会）、唾液腺マッサージの指導、健口体操、口腔保湿剤の使用、加湿・ネブライザー・マスク着用の指導、含嗽指導を行う。

iii) 咬合力の低下は摂取食品の多様性の低下を引き起こす。摂取食品の多様性が低下すると、摂取しやすいお粥やうどんなどの炭水化物の摂取量が増加し、肉や魚、野菜などの摂取量が低下することでたんぱく質、ビタミン、ミネラルの不足につながる。また、食べる楽しみが減少することで食への意欲の低下にも陥りやすい。これらに対しては咬合力の維持・改善のために、歯ごたえのある食品摂取の指導やチューイングガムやグミゼリーを用いた咀嚼訓練指導を行う。また、補綴装置の評価を行い対応の必要性を判断する。咬合力の低下が栄養摂取バランスの低下や、ひいては全身の筋力低下につながることを理解してもらい、患者の動機付けや生活・栄養指導につなげていく。