

歯科口腔介護の知識(1)

—生活の質の向上のために—

新井 俊二

明倫短期大学歯科衛生士学科

Information of Dental-Oral Care
—For Improvement of Quality of Life—

Shunji Arai

Department of Dental Hygiene and Welfare, Meirin College

要旨

高齢社会の進展とともに介護の重要性が叫ばれ、多様な介護が実施されているが、歯科医学の知識と技術を用いて行う歯科口腔介護が見落とされている。その原因は、歯科領域（口腔・顎・顔面領域）の機能や形態が、自立生活保持に重要な役割を果たしていることへの認識が不足していることと同時に、歯科口腔介護が散発的にしか行われていなかったことにありと考える。

本文では、介護の視点から歯科領域の機能と形態の重要性と、明倫短期大学で行った歯科口腔介護実施内容、実施の手法についての概要を述べる。

キーワード：歯科口腔介護の現状、歯科口腔介護の定義、介護の視点からの歯科基礎医学、歯科口腔介護の内容と手法

Key words: Existing condition of dental-oral care, Definition of dental-oral care, Basic dental science from the perspective of dental-oral care, Method of dental-oral care

1. はじめに

日常の医療、保健、介護の中で、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士が担当している領域を歯科領域と言う。この領域は人体のうちの口腔・顎・顔面領域であり、歯科に携わっている人が医療、保健、介護活動を実施する場合に責任を持たなければならない領域である。

歯科領域は、人体の中でも特殊な形態と重要な機能を持っている。この形態と機能は歯科医療や歯科保健の立場からは解明が進んでいるが、生活の支援を目的とする歯科口腔介護の立場からの解明は十分とは言えない。そこで、解剖学と生理学を介護の視点から見直

しをしながら、歯科口腔介護を整理・体系化し、その内容について解説をしていく。

2. 歯科口腔介護の視点から見た介護の現状

現在、介護の現場を歯科医師の目で視ると、歯科医学の知識や技術への認識が低く、生活の質の向上に欠かせない歯科領域の障害を持つ人への介護が、見落とされているのに気が付く。これは高齢社会の大きな問題である。高齢者の自立と生活の質の向上に、さらに社会全体の活性化に役立つ歯科領域介護が必要である。従来の歯科医学や歯科保健が取り扱っていないこの分野の役割を果たすのが、歯科口腔介護である。

ここで歯科口腔介護を必要とする事例を一部紹介する。

1) お年寄りからよく聞く話

- (1) 口の中が汚れたままなので、食べる物がおいしくない。
- (2) 義歯の具合が悪いと言ったら流動食に変え、流し込むようにして食べさせられている。
- (3) 義歯をはずされたままである。義歯の取り扱いを知っている介護者が周囲にいない。
- (4) 義歯が割れたのをなかなか治してくれないので、食事や会話に大変困っている。
- (5) 良く噛んで食べたり、団らんして食べる時間がない。
- (6) 味がよく分らないが、調理した人に悪いから何んでも美味しと言っている。

2) 現状の具体例

- (1) 不潔と口臭 —スキんシップをも妨げている—
特に高齢者の場合、口の中はいつも清潔でしっとりとしておく必要があるのに、食物残渣で口が粘ばついたり乾燥して、そのために食べにくく、話しづらい状態になり、生活力が低下していると思われる例が少ない。口腔の不潔からくる口臭で病室や、老人の居

室に特有な臭気を感じる場合もある。その口臭は自分では気が付かない。人に気が付かれると、家族も近寄らないといった事例もある。家族との親密さやスキンシップがなくなれば孤独になり、ますます口臭が強くなり、人間の尊厳をも失いかねない。

口臭がないようにする介護が、お年寄りの生活を変える。このことは、介護の基本になる事柄であるのにそれが見落とされたり、後回しにされがちである。

(2) 義歯の取り扱いを知らない

総義歯は臼歯部で噛まないと安定が悪い。総義歯のお年寄りが前歯で物を噛んだり、介護者が、スプーンを義歯の前歯に当てながら食物を口の中に入れたりするために、総義歯が不安定になりうまく噛めていない事例や、使わなくなった事例がよくある。また、義歯の取り扱いがうまくできず、そのため汚れや臭いが強くなり、介護者まで敬遠するという悪循環の事例も少なくない。これではお年寄りは気の毒である。義歯の取り扱いの知識を介護に活用することが必要である。

(3) 寝る時の義歯の取り扱い

就寝時の義歯の取り扱いには、注意が必要である。

残存歯の少ない場合、外して就寝すると睡眠中の歯はぎしり等で、歯が動揺してしまう人が案外多い。さらに顎関節への悪影響を考えると、きれいに歯と義歯を清掃してから、義歯をはめて寝ることが必要な人が少なくない。

口腔内の状態には個人差があるので、一人ひとりに適合した取り扱いを決めることが大切である。

(4) 噛むことを忘れた日本人 一皆が殆ど噛んでいない

今の日本人は、殆ど噛まないで食事をしている。普通の食事で一口の食物を10回以上噛む人は殆どいない。お腹に入ればいいという食べ方で、体に良いはずがない。若者の成長発育を妨げ、お年寄りの老化を早めボケを誘う。介護の現場でも、無意識にこのような食べさせ方をしている介護者をよく見かける。現代の日本人は、噛むこと、噛ませることを忘れてしまっている。

軟かいものでも良く噛みしめながら、食事を摂ることが大切である。食物を口へ運ぶ・取り込む・噛みしめながら砕く・つぶす・唾液を出し混ぜ合わせる・味わう・といういろいろな運動を伴う摂食機能は、大脳皮質の進化と併せて獲得した人類特有の高度な機能である。

(5) 睡眠中の誤嚥（不顕性誤嚥）

日常の歯と口腔の清掃が悪いと、口の中や歯の間にたまっている食物残渣を肺の中に吸い込んで、肺炎に罹る老人が少なくないことが報告されている。

特に就寝中は気道が開いた状態になり、睡眠中には強い勢いで呼吸をすることがあるので、この時に食物残渣を吸い込み、これが原因で肺炎になる。

老人性肺炎になると安静が必要となり、これがきっかけで寝たきりになり自立が失われ、ボケ症状が誘発

され、さらに介護の労力と費用も増大することになる。

(6) 味覚の低下

舌の味覚の低下により食べ物の種類を間違える。

85才のお年寄りが、乾麺の袋と一緒に入っていた乾燥剤を、薬味と間違えふりかけて食べ、“薬味の味がした”と言っていた事例がある。味覚が低下すると、視覚の低下や思い込みによる誤りを、味覚で防ぐことができなくなる。お年寄りの味覚の状態を把握し、その低下を防ぐためには歯科口腔介護が必要である。

(7) 知覚の低下

粘膜の知覚が低下しているために、義歯が擦れて粘膜に深く大きな潰瘍ができ、そこが汚れて感染しているのに「入れ歯の調子はいいよ」と、言うお年寄りを診ることがある。このような触覚、痛覚ともに機能が低下している事例は少なくない。

以上のような事例は、歯科口腔介護の実施によりほとんどのものが解消される。

3. 関連用語と歯科口腔介護の定義

1) 介護の共通認識

介護の定義は確立していない。いくつかの考察の上に、関連用語と歯科口腔介護の定義を提示し、歯科口腔介護の理解に役立てたい。

高齢社会の進展とともに、各分野で医療（ケア）、保健（ヘルス）、看護（ナースング）、介護（ケア）、福祉（ウェルフェア）の用語が多用されているが、各自がその場の都合に合わせて使用しており、中には実態を離れた言葉遊びと思われるものもある。

我が国の保険制度は、制度の理念に「国民、誰もが医療、保健、介護のサービスを受けられる保険制度」を掲げている。その理念の実現には、医療、保健、介護に携わる人々が連携することが必要であり、それには介護に対する共通認識を持つことが欠かせない。

そこで、日常生活と心身の機能の視点に立って介護に関連する用語の定義と、それに整合性する介護及び歯科口腔介護について定義する。

2) 関連用語と歯科口腔介護の定義

(1) 医療、保健、介護の定義

現状を踏まえて、それぞれの用語を簡潔に定義しておく。

関連用語の定義

医療とは：病人を対象とし科学的手法で、疾病（病的な心身の形態の変化・機能の低下）を治療する行為である。

保健とは：主として、健康人を対象とし科学的手法で、健康な心身の形態と機能の保持・増進を図る行為である。

介護とは：障害者、老人を対象とし科学的手法で、身体・心身の形態の変化、心身の機能の低下により日常生活に支障のある人を支援する行為である。それは、観察、誘導、援助、生活復

帰機能訓練（リハビリテーション）をする行為である。
看護とは：病人を対象とし療養上の世話、看とり、診療の補助をする行為である。

これらの行為は、ともに生命の尊重と個人の尊厳を保つことに心掛け、担い手と受け手の信頼関係を基礎において行われなければならない。

(2) 歯科医療、歯科保健、歯科口腔介護の定義

歯科関係用語を簡潔に定義しておく。

歯科関係用語の定義

歯科領域とは：口腔・顎・顔面領域である。

歯科医療とは：歯科領域の疾病を治療する行為である。

歯科保健とは：歯科領域の健康な形態と機能の保持・増進を図る行為である。

歯科口腔介護とは：歯科領域の形態の変化、機能の低下により日常生活に支障のある人を科学的手法で支援する行為であり、さらに生活復帰機能訓練も加わる。

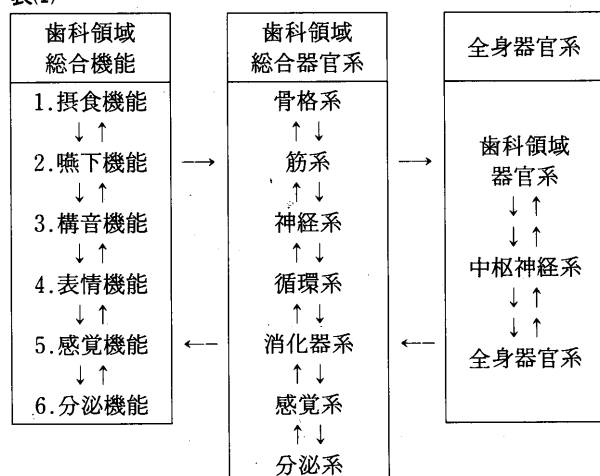
包括的歯科ケア：医療、保健、介護を担当する人は同じと限らない。

歯科医療、歯科保健、歯科口腔介護を担当する三者が連携協力し、相乗効果を上げる行為である。

4. 歯科領域総合機能と歯科領域総合器官系

1) 歯科領域の各種の機能は、表(1)に示すように骨格系、筋系、神経系、循環系、消化器系、感覚系、分泌系等の器官に支えられ相互に連携・協力し、日常生活は勿論、文化生活の維持、活性化の役割をも果たしている。このような一連の機能を歯科領域総合機能と言い、各器官系の組み合わせの構造を歯科領域総合器官系と言う。

表(1)



2) 歯科領域の形態と機能の理解

歯科領域の形態とは

- (1) 上顎骨（顔面頭蓋骨）、下顎骨、舌骨

- (2) その周囲の皮膚、粘膜、筋肉等の軟組織

- (3) 歯、舌、口蓋、唾液腺等の組織、器官

- (4) 咽喉頭・頸肩部の組織、器官

で口腔・顎・顔面領域のかたちのことである。

歯科領域の機能とは、生理学的視点から、

- (1) 摂食機能、

- (2) 嚥下機能、

- (3) 構音機能、

- (4) 表情機能、

- (5) 感覚機能、

- (6) 分泌機能

に分類される。また、生活的視点から、

- (1) 摂食・嚥下機能

- (2) コミュニケーション機能

- (3) 生体防御機能

に分類される。

5. 介護の視点からの歯科基礎医学

介護の質の向上のためには、歯科領域の形態の特徴と機能の重要性を、介護（日常生活）の視点から考察し、把握することが必要である。

1) 歯科領域の形態

(1) 解剖学からみた歯科領域の特徴

① 鰓弓から発生する領域

口腔・顎・顔面領域は胎生期の鰓弓から分化して形成される。

鰓（えら）を有する動物の鰓器官は、神経、骨、筋肉、上皮から形成され、酸素を吸入する呼吸機能、食物を摂取する消化機能、さらに、摂取物の識別をする感覚機能を有し、生命に直結した働きをしている。これらが進化してヒトの口腔・顎・顔面領域となり、摂食・嚥下・構音・表情・感覚・分泌の諸機能を発揮できるようになった。歯科領域の機能が鰓弓に存在した神経の支配を受けているので、歯科領域は、鰓弓性脳神経（脳神経の内の鰓弓に存在していた三叉神経、顔面神経、舌咽神経、迷走神経、副神経）支配の領域と言うこともできる。ただし舌運動だけは、脊髄性脳神経（舌下神経）により支配されている。

この領域の進化は、脳の進化と並行して進み、人類特有の合理的な組織や器官を持つ口腔・顎・顔面部が形成した。それは相互に連係して、生命の維持、高度な文化生活を果たす各種の機能を発揮することを可能にした。このことから人体における高度先進領域と言える。

② 体の中の内臓性（植物性）器官と運動性（動物性）器官

ヒトの個体発生では、受精卵が分裂を始め、細胞が分化して器官を作って行く過程で、ごく初期に内臓性（植物性）と運動性（動物性）の二系統に分かれる。

内臓性の系統は、体の腹側の内臓領域の器官を作り、自律神経に支配されている系統である。

運動性の系統は、体の背側の骨格、筋肉、手足の運動領域を作り、脊髄神経のうちの運動神経と知覚神経に支配されている系統である。

口腔・顎・顔面領域の器官の大きな特色は、

1. 内臓性と運動性の器官が重なり合っている領域であり、

2. 内臓器官である鰓から進化した器官であるにも拘わらず、運動性の器官と同じ運動・感覚を持っていることである。これを内臓の内臓性運動・感覚と区別して、特殊内臓性運動・感覚と呼ぶ。表情筋、咀嚼筋、頸部筋（後頸筋を除く）による摂食・嚥下・構音・表情の随意運動と、味覚、触覚、痛覚等の感覚がこれに当たる。

この特殊内臓性運動・感覚は、鰓弓性脳神経支配であり、食物や酸素を体に摂り入れる時の摂食・嚥下・呼吸・構音等の運動と、感情を現す時の表情運動を行う。

③料理の道具

口腔の形態は調理をするのに都合よく出来ていて調理の場とも言える。下顎と上顎は鍋と蓋（ふた）、歯は包丁とスリコギ、舌はシャモジと味をみる、唾液は調味料、咀嚼運動は火に代わるエネルギーとして、それぞれ道具の役割を果たしている。

④特別仕立ての表情筋

表情筋は内臓の筋肉の性格を備えた、特別仕立ての運動筋（随意筋）である。

表情筋以外の運動筋は、一つの骨から起こり他の骨に着き、骨を動かす運動の機能を果たしているが、表情筋だけは骨から起こり、皮膚や粘膜や筋肉に、或いは皮膚、粘膜、筋肉同士に起着して、その皮膚や粘膜を動かす役割を担っており、皮筋と言われ他の部位には存在しない。

⑤多機能の舌

舌は、筋肉が口腔底の粘膜を盛り上げてできたもので、それが1. 運動、2. 味覚、3. 知覚の機能を果たす器官に進化したものであり、3種類の神経が配線され少し複雑であるが、大変興味深い形態と機能を持っている。

舌には、特殊な動きのできる筋肉が舌粘膜の下にあり、その粘膜の位置や形を随意に変えることが可能である。人体の粘膜器官の中で、そのような動きができるのは舌粘膜と口腔粘膜だけである。

また舌は、手足に負けない働きをすることができる。舌の筋肉が、口腔・顎・顔面領域で唯一の手足と同じ体節発生の筋肉であり、これを支配している舌下神経が脳神経に入れているが、本来は、脊髄神経であるという特殊性も舌の特技の秘密の1つである。

そこで“舌は喉から出た手”とも言われている。

⑥咀嚼関連筋と表情筋

胎生10週位になると、外形が卵から動物らしく変化

し、同時に内部構造も大きく変化してくる。各鰓弓の筋組織は徐々に移動しながら、顔面と咽喉部の筋肉を形成していく。

・上下の顎骨の結び役

閉口運動を行う咀嚼筋は、第1鰓弓の筋が進化したもので、1. 咬筋、2. 側頭筋、3. 内側翼突筋、4. 外側翼突筋の4対の筋肉からなり、上下の顎骨を結びつける役目も果たしている三叉神経支配の筋である。

開口運動を行う筋は、主として第二鰓弓の筋が進化したもので、1. 舌骨上筋群（舌骨と顎・頭蓋との間の筋）と2. 舌骨下筋群（舌骨筋と甲状軟骨、胸骨、肩甲骨の間の筋）からなり、嚥下、構音、表情の機能の役を果たしている顔面・舌咽神経支配の筋である。

・縁の下力持ち

咀嚼筋による力強い咀嚼運動は、口腔・顎・顔面及び頭部が舌骨下筋群と後頸筋群でしっかりと支えられていなければ十分に発揮できない。これらの筋は、胸鎖乳突筋、僧帽筋をも含む舌骨、頭蓋骨、胸骨、鎖骨、肩甲骨の間を起着する筋群で、咀嚼運動を支える縁の下力持ちともいえる役割を果たしている。

⑦唾液腺

・唾液分泌と味覚と咀嚼運動の三角関係

唾液分泌は、延髄の唾液中枢（上唾液核、下唾液核）から出ている副交感神経の支配を受けている。その副交感神経は、大脳皮質→視床下部からの支配も受け、嗅覚、視覚、味覚からの刺激でも、分泌が促進される。このように感覚や知覚は巧みな神経の連携ができています。

特に味覚と唾液分泌は、密接な関係をもっている。上唾液核から出た副交感神経は、顔面神経の枝の鼓索神経となって、顎下腺、舌下腺の分泌を支配しており、この鼓索神経は、舌の前2/3の味覚も支配している。また、下唾液核から出た副交感神経は、舌咽神経となって耳下腺の分泌を支配しており、同じ舌咽神経は、舌の後1/3の味覚も支配している。

このように味覚は、唾液分泌と同じ神経の求心路と遠心路の関係になっている。

さらに、咀嚼筋群とも繋がっている。唾液中枢のある延髄には、隣接して咀嚼運動を支配する三叉神経、顔面神経の核が存在し、その周囲には神経連絡地帯とも言える網様体があり、ここで連携がとれているので咀嚼運動と味覚と唾液分泌とは、深い三角関係にあると言える。

⑧脳神経と脳循環

脳神経は12対あるが、歯科領域に特に関係が深い神経は、鰓弓性脳神経と脊髄性脳神経の舌下神経である。末梢神経系には、脳神経と脊髄神経があるが、脊髄神経が脊髄を経由して末梢に分布するのと異なり、脳神経は脳髄から直接各領域に分布しているので、遠心路、求心路とも特に敏感である。

脳循環系は、体循環とは独立した循環系である。心臓から出た直後に、大動脈から別れた総頸動脈を起点とし、心臓から流入しやすい直線的な走行で十分な血液を口腔・顎・顔面・頭部領域に送るようになっていく。

2) 歯科領域の機能

(1) 生理学からみた歯科領域の特徴

歯科領域は生物進化の過程で、生命維持の基本的な機能が集まり、さらにそれらの機能が進化して文化的活動を行う人類特有の領域である。

歯科口腔介護の目的の一つに“生活の質の向上”があるが、この“生活”とは生理学的に言うところ、歯科領域の機能を生かし活動させることである。

歯科保健活動や歯科口腔介護活動を担当する人にとって、生活しているとはどういうことかを知るには、生理学でこの領域の機能を学ぶことが必要であるため、発生・進化の面から考察しておく。

① 歯科領域総合機能の基盤

歯科領域の各種の機能が相互に連携協力し、日常生活や文化生活の維持、活性化の役割を果たしている歯科領域総合機能の基盤は、すでに単細胞生物に存在している。

a. 単細胞生物の機能

単細胞生物は、生命維持の基本的な機能を細胞全体で行っている。

核には、核小体とクロマチン（染色体の成分）があり、核小体は蛋白を合成するリボ核酸（RNA）を生産し、クロマチンは細胞増殖、酵素合成、細胞代謝の調整・制御という中枢神経的な役割を果たしている。

細胞質には、小胞体（endoplasmic reticulum <E.R.>）、リボゾーム、糸状体があり、小胞体は空気摂取、貧食作用（粒子の摂取）、貧飲作用（液体の摂取）とそこに存在する受容体による分別作用を行い、リボゾームは蛋白の合成を行う。糸状体は、エネルギーの生産を行う。

細胞膜には、蛋白質と（燐）脂質があり、外界との境界を作り感覚作用、小胞体と同じように貧食作用、貧飲作用、受容体による分別作用を行う。

b. 単細胞生物と人体細胞の機能

上述の単細胞生物は、生命維持の基本的機能が受動的であるために一定の狭い環境の中でしか生きられないが、鰓動物はそれらの機能を鰓に集め、進化、機能別化してより広い環境の下でも生存できるようになった。

さらに鰓に存在する機能を、脳と平行しながら進化させ機能別化させながら、口腔・顎・顔面領域に集めたのが人類である。

このように生物の進化とは、生物がより多様な環境の変化に適応できるように、複数の細胞が協力し、役割分担をしていく過程と考えることができる。人類

という高等動物はそれを実現した生物と言える。歯科領域に生命維持の基本的機能と、進化した文化的機能が集まっているのは上述の過程があるからである。

② 獲得機能

摂取機能の中核である“咀嚼”とは、食物を歯で噛み切る、噛み砕く、すりつぶすだけでなく、口唇、舌、頬の筋肉で歯の上にのせ、さらに唾液に混ぜ合わせ調理をすることである。単に歯を上下に動かす“咬む”こととは違う。

この人間特有の“咀嚼”は、獲得機能であり、普段から訓練し、習慣づけないと上手にできない。

6. 歯科口腔介護の概要

1) 歯科口腔介護の内容の構成

歯科口腔介護の実施内容は、要介護者の日常生活を支援するだけでなく、自立と生活の質を向上させるために、整理、体系化してある。

その内容は、表(2)に示す通りである。

表(2)

歯科口腔介護の内容の項目
1. 口腔環境整備の介護
1) 口腔清掃の介護
2) 義歯の介護
3) その他の状況の介護
2. 歯科領域の形態の介護
1) 顔面の形態の介護
2) 顎の形態の介護
3) 口腔の形態の介護
3. 歯科領域の機能の介護
1) 摂食機能の介護
2) 嚥下機能の介護
3) 構音機能の介護
4) 表情機能の介護
5) 感覚機能の介護
6) 分泌機能の介護
4. 歯科口腔介護のリハビリテーション
1) 口腔環境整備のリハビリテーション
1) 摂食機能のリハビリテーション
2) 嚥下機能のリハビリテーション
3) 構音機能のリハビリテーション
4) 表情機能のリハビリテーション
5) 三叉・顔面・舌咽・舌下神経の活性化

表(3)においては、介護の実施内容の基本を示す。

表(3)

介護の実施内容の基本
1. 観察：介護課題分析票（アセスメント票）でチェックされたニーズやプランに基づく日常生活行動や介護実施効果の観察・評価を続け、次の誘導・援助・リハビリテーションに役立てる。
2. 誘導：要介護者の心身の自立を目指すために、自分でできることは自分でやるように誘導する。同時にできること、できないことを検討する。自立生活確保に欠かせない介護の

一つである。

介護の質の良否にも関係する。

3. 援助：手助けし、肩を貸す介護である。心を込め、自立を損なわないことに留意することが重要である。
種々の介護用品の活用の手助けにも心掛ける。

4. リハビリテーション：歯科領域の機能を再学習、再訓練をする機能訓練である。
医療におけるリハビリテーションが、社会復帰を目指すのに対し、介護においては家庭復帰、または生活復帰を目指す。リハビリ施設だけでなく、老人ホームや在宅において、介護者による日常的に行うリハビリテーションも重要な役割を果たす。

5. 心の介護：老人の気持ちを理解し、豊かな心と人間らしさを尊重した介護に心掛ける。

6. 機器、用品の活用：歯科口腔介護用品を活用し、さらに使いやすい物を作り出すことに心掛け、介護の質の向上に役立てる。

2. 歯科口腔介護の実施内容の要約

表(3)の基本をもとに、歯科口腔介護の実施内容を要約して表(4)に示す。

表(4) 歯科口腔介護実施内容の要約

A. 基本的事項の調査
1. 氏名 2. 生年月日 3. 性別等を記入する。
B. 総合ケアシステムとの連携の有無
1. 要介護者アセスメント票の有無を調査し、連携をとる。
C. 診断と症状（歯科の医療、保健、介護の区別）
1. 歯科疾患の調査をする。2. 歯科治療の診断をする。3. 治療を要する人は医療保険制度の上で実施する。4. 通院、訪問、入院の何れかを選ぶ。
D. 口腔環境の整備
1. 口腔清掃の介護 観察：毎日の口腔清掃の有無、意志の有無、口腔清潔の状態等の観察を続ける。 誘導：自分でブラッシングするが、不十分の人にはその都度、誘導をする。 援助：自分でできない人には、“後ろ抱え法”と“前支え法”により口腔清掃をする。同時に会話、スキンシップ等のコミュニケーションも行う。 リハ：障害の程度に応じ、少しでも自分でできるようにリハビリテーションをする。 方法、用具の工夫選定をする。
2. 義歯の介護 観察：義歯の着脱、咬耗、適合について観察を続ける。 誘導：着脱、使い方、洗い方等を自分で行うが、不十分な人にはその都度、誘導をする。 援助：自分で着脱、清掃が行えない人には援助する。 リハ：障害の程度に応じ、少しでも自分でできるようにリハビリテーションをする。

3. その他の口腔環境の整備の介護

観察：観察を続ける。

誘導：ADL 確保の必要性を教えていく。その時は実施場所も考える。

援助：程度に応じ、それに合わせて援助をする。
リハ：口腔環境を整備するための ADL のリハビリテーションをする。

E. 歯科領域の形態の介護

観察：顔面、顎、唇、舌、口蓋の異常がないか、異常が出ないかについて観察を続ける。

誘導：形態に異常がある場合は上手な補正の仕方の誘導をする。

援助：審美的問題に対する技術的・精神的な援助をし、希望があれば専門家に紹介をする。

改善：リハビリテーションによる異常の改善、歯科の技術を用いての改善をする。

F. 歯科領域の機能の介護

1. 摂食機能の介護

観察：食事の質と量、食べ方、噛み方、噛む回数の観察をし、食欲がない場合はその原因を考える。また、便秘やガスの有無を常に観察する。

誘導：自力摂食をしているが、咀嚼をしていない人にゆっくりと、良く噛むように誘導して行く（咀嚼誘導）。

口の中の食塊は、頬や舌を動かして嚥み込むように教え、食べこぼしには口唇を閉じるよう手を添えて教える。

援助：自力摂食ができない人でも、摂食機能を活用して良く噛んで食べられるような介護をする。座位で、下向きの姿勢が望ましい。

できるだけ普通食を1口50回以上噛ん食べるようにする。

時には、一緒に食べながら、ゆっくり、良く噛み、味わうことを教える（摂食援助）。

リハ：摂食機能のリハビリテーションを行う。

2. 嚥下機能の介護

観察：嚥下時の姿勢が悪くないか、食べこぼしがないか、唇、舌の動きに異常はないか等を観察していく。

誘導：嚥下時は、顔は少し下向きで口唇を閉じ、舌を口蓋に押し付けるように誘導をする。

援助：全面介助の場合は、下から食物を口に持っていき舌の上に乗せ、唇を閉じるよう手を添えて援助をする。

リハ：嚥下機能のリハビリテーションを行う。

3. 構音機能の介護

観察：会話時、口の開け方、唇・舌・頬の動き方を常に観察していく。

誘導：団らんの場へ誘導し、話しかけ、話を聞いて良い介護をする。

援助：歯や義歯の調整に心掛け、話しやすい口腔の状態を保つようにする。

リハ：言語療法、構音機能のリハビリテーションを行う。

4. 表情機能の介護

観察：食事や会話時の表情を常に観察し，外部刺激の反応を見ていく。

誘導：一緒に食べたり，話をしながら喜怒哀楽の表情を引き出す。

援助：“前支え法”“後ろ抱え法”によるブラッシング時のスキンシップを利用し，表情筋のマッサージをする。

リハ：表情機能のリハビリテーションを行う。

5. 感覚機能の介護

観察：味，冷温の程度を聞く。舌の味覚，唇，舌の知覚の検査を定期的に行う。

誘導：味覚，冷温の程度を聞いたり教えたりする。

援助：味覚検査結果に基づく調理，食材を考えた食事作りをする。

リハ：味覚，知覚機能のリハビリテーションを行う。

6. 分泌機能の介護

観察：唾液分泌の状態を観察していく。

誘導：良く噛むことや，食事時に香辛料を使用することで唾液分泌を誘導する。

援助：嗜好の食事を作る。マッサージにより唾液腺の刺激をする。

リハ：分泌機能のリハビリテーションを行う。

参考文献

- 1) 厚生省老人保健福祉局監修：高齢者ケアプラン策定方針。厚生科学研究所，1994.
- 2) 高齢者総合ケアシステム研究会：明日の高齢者のケアをめざして。北海道保健環境部成人保健課，札幌，1994.
- 3) Morris, J. N. et al : Minimum Data Set—Resident Assessment Instrument Training Manual and Resource Guide. Eliot Press, Natick, 1991.
- 4) Marsh, C. K. et al : Minimum Data Set—Reference Manual—. Eliot Press, Natick, 1993.
- 5) 厚生省：21世紀福祉ビジョンについて，東京，1994.
- 6) 藤田恒太郎：人体解剖学。南江堂，東京，1986.
- 7) 真島英信：生理学。文光堂，東京，1993.

7. おわりに

歯科口腔介護が社会に役立つためには，学問的基盤の上に立った社会行動でなければならない。歯科口腔介護を実施するに当たり，欠かすことができない基礎知識を中心に歯科口腔介護実施内容についての概要を述べた。手法については次号に掲載する。

最後に歯科口腔介護の知識を理解された方に送ることば。

歯科口腔介護標語：

“生活（いきる）ことは，食べること，
きれいな口で，よく噛んで，
味わいながら，ゴクンこ
美味しく，笑顔で，楽しい自立”