**『口腔機能のメカニズム』**

**介護老人保健施設ぺあれんと**

**言語聴覚士　弘中崇史**

**目次**

**１．〇〇の大切さ　　　　　　　　　　　６．症状と対応**

**２．食事の意味　　　　　　　　　　　　７．対応を考える②**

**３．対応を考える①　　　　　　　　　　８．安全を考える**

**４．疑問を持つ　　　 　　　　　　　　９．口の機能を維持する**

**５．嚥下のメカニズム　　　　　　　　　10．口腔体操の行い方**

**１．〇〇の大切さ**

**初めに皆さまに質問です。今の生活の楽しみを３つ挙げてください。**

**（１）趣味**

**（２）食事**

**（３）旅行**

**次にご利用者さまの生活を想像してみてください。**

**ご利用者さまが楽しみにしていると思うことを３つ挙げてください。**

**（１）デイの利用**

**（２）食事**

**（３）家族との団らん**

**挙げていただいた３つの中に【食事】が入っているか分かりませんが**

**【食事をしない人】や【おいしい物を食べることが嫌い】という人はいらっしゃるでしょうか？**

****

**💡ご利用者さまの趣味はご存じですか？**

**それは現在できていますか？**

**おいしい物を食べ続けるには？**

**２．食事の意味**

**食事とは…生活に欠かせない物であり、栄養補給だけでなく毎日の楽しみとなっています。**

**腹を満たすだけでなく心を満たすものです。**

**お食い締めとは…日々の食事を続けた結果として最期の食事がお食い締めということになります。**

****

**💡あくまで食事の考え方の１つです**

**あなたはどんな食事を続けたいですか？**

**食欲がない時に何を食べたいですか？**

**３．対応を考える①**

**例１）90代男性　認知症**

**訴え：食事動作に時間がかかりムセも増えています。口の中に食べ物が残りやすいので**

**お茶で飲み込んでいます。食事の後半では特にムセが多いです。**

**対応：A.常食　　B.ソフト食（ミキサー食）　　C.経管栄養　　D.食べない**

**例２）50代女性　認知症**

**訴え：ムセがあったので食べやすい物にしましたが、口を開けてもらえないことや**

**ため込みがみられています。食べ始めても食事中に手が止まり、食べてもらえないです。**

**対応：A.常食　　B.ソフト食（ミキサー食）　　C.経管栄養　　D.食べない**

**例３）80代男性　認知症**

**訴え：ご自分で食べられているが時々手が止まります。最近ムセも増えてきています。**

**食事時間が伸びているのですが食事はこのままで良いでしょうか？**

**対応：A.常食　　B.ソフト食（ミキサー食）　　C.経管栄養　　D.食べない**

**４．疑問を持つ**

**先ほどの答えを仮に　例１）⇒ B 例２）⇒ A 例３）⇒ A とします。**

**・疑問点…なぜその答えになるの？私とは違う答えだけれど？**

**⇒なぜか知っておくこと、違和感を持つことが大事です。**

**・納得のいかない点…情報が足りない！その人の様子が分からない！**

**⇒実際に例題の情報では足りていません。足りないと思った情報は伝えるべき情報です。**

**５．嚥下のメカニズム**

**食べる…5つの段階に分けられます。**

随意

**①認知期…食べ物を認知し唾液の分泌や食事の仕方を判断する。**

**②準備期…口へ取り込み、咀嚼をすることで食塊形成を行う。**

**③口腔期…食べ物を口から喉へ送り込む。**

**④咽頭期…「ゴクッ」と飲み込み、食べ物を食道へ送る。**

反射

**⑤食道期…食道の動きで食べ物を胃へ送る。**

****

**💡『認知症になると「食べ方」を忘れる。』と良く聞きませんか？**

**歳を重ねると筋力や反射神経はどうなりますか？**

**６．症状と対応**

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症のタイプ | 嚥下障害の特徴と対応 |
| アルツハイマー型認知症 | **初期：食事の準備ができない。****環境調整が主となる。****食べなれた食事や注意障害に****対する環境の整備を行う。****食事をしたことを忘れる。****中期：食事動作の障害がある****後期：口が開かない、飲み込まない。** |
| レビー小体型認知症 | **・食器や食物の位置関係の把握が難しいため、****食事に最適な生活リズムを****探す。姿勢調整、食器の配置****などにも注意を払う。****食べこぼしや食事動作の障害がある。****・認知機能、注意機能の変動がある。****・パーキンソニズムを伴う。** |
| 前頭側頭葉型認知症 | **・食習慣の変化がみられる。****早食いによる窒息のリスクを防止する。小さいスプーンや小分けした食器、食事形態の調整を行う。****・異食や過食、詰込みや早食いが現れる。****・口の中へのため込みや咀嚼が中断され、****送り込みが困難となる。****・食事動作の中断もみられる。** |
| 脳血管性認知症 | **・脳の損傷部位により特徴は異なる。****現れている症状に合わせて、****対応を組み合わせる。****・後遺症による失行や失認、****運動障害の合併により症状は幅広い。** |

**≪EX≫**

**＜障害別で考える＞**

**記憶障害…いつ食べたか分からない。食べる方法、手順が分からない**

**⇒食べなれた食事の提供や献立、レシピなどを提示する。**

**失認…食物や食器が認知できない、位置が分からない**

**⇒姿勢の調整、食器の工夫、手がかりとなる印をつける。**

**失行…食器の使い方が分からない、食物を取り込み、咀嚼し、送り込むといった随意動作ができない**

**⇒自助具を用いる。食器、食具を順番に並べ単純化する。**

**実行機能障害…食事の中断、早食い。口腔内のため込みと送り込みの開始困難。嗜好の変化**

**⇒小さいスプーンや声かけで調整。食事に集中できる環境を整える。**

**＜加齢による影響を考える＞**

**運動面…噛む力、送り込む力の低下、咳嗽力の低下**

**器質面…義歯が合わないことによる食塊形成不良、喉頭下垂による誤嚥のリスク**

**感覚面…唾液の分泌量低下、嚥下反射の惹起遅延、ムセない誤嚥**

**食形態の調整を検討する。**

**７．対応を考える②**

**例１）90代ということは？⇒年齢・加齢の影響を考える。**

**飲み込む力が弱い？⇒食べやすい形にする。**

**例２）手が止まる、食べないのはどの期の問題？⇒認知期の問題。**

**口が開かないのはなぜ？⇒食べ物と認知していない可能性がある。**

**例３）なぜ手が止まるのでしょうか？⇒疲れているのか集中できないからか。**

**一番の問題はどこでしょうか？⇒ムセることなのか時間がかかることなのか。**

**８．安全を考える**

****

**食べやすい食事、ムセにくい食事だけ提供していれば安全だと思います！**

**本人も食べたくないと言っています！**

**柔らかい食事ばかり続けていると【オーラルフレイル】の危険性があります。**

**【オーラルフレイル】…口の機能の衰えのこと。硬い物を避けることで噛む筋力が低下し**

**さらに硬い物が食べられなくなるという悪循環に陥る。**

**フレイルや要介護認定へのリスクが約2倍になるとも言われている**

**『オーラルフレイルチェックシート』**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **質問項目** | **はい** | **いいえ** |
| **半年前と比べて硬い物が食べにくくなった** | **２** |  |
| **お茶や汁物でムセることがある** | **２** |  |
| **義歯を使用している** | **２** |  |
| **口の渇きが気になる** | **１** |  |
| **半年前と比べて外出の頻度が少なくなった** | **１** |  |
| **さきいか、たくあんくらいの硬さの食べ物が嚙める** |  | **１** |
| **１日2回以上歯を磨く** |  | **１** |
| **１年に1回以上は歯科を受診している** |  | **１** |

**０～２点：オーラルフレイルの危険性は低い**

**３点：オーラルフレイルの危険性あり**

**４点以上：オーラルフレイルの危険性が高い**

**９．口の機能を維持する**

**①口を清潔に保つ**

**口腔ケア**

**⇒虫歯、歯周病のリスクの減少**

**口腔衛生の改善による誤嚥性肺炎のリスクの減少**

**②筋力を維持する**

**口腔体操**

**⇒誤嚥のリスク減少**

**フレイルのリスク減少**

**１０．口腔体操の行い方**

**基本的な口腔体操**

**・口の体操　　　　　　　　　　　　　　　　　　・舌の体操**

**①「あ」と口を開ける　　　　　　　　　　　　　①舌を前に出す**

**②「い」と唇を横に引く　　　　　　　　　　　　②舌で上唇を舐める**

**③「う」と唇をすぼめる　　　　　　　　　　　　③舌で下唇を舐める**

**④「べ」と舌を出す　　　　　　　　　　　　　　④舌で左右の口角を舐める**

**　　　・嚥下体操**

**①舌を少し出したまま飲み込む**

**②おでこに手を当て押し合いながら飲み込む**

**③息をこらえてから飲み込みその後に咳を行う**

****

**💡認知症の程度によって指示が入らないことがあります。**

**協力が得られにくいことが一番のカベとなります。**

**実際に適応できる訓練は、マッサージ・呼吸理学療法などです。**

**口腔体操の代替法**

**＜考え方＞**

**自然に行えるもの、介助者で行えるもの**

**口・舌の体操⇒会話、口笛、にらめっこ、早口言葉、歌、シャボン玉、**

**吹き戻し、ハーモニカ　など**

**嚥下体操⇒食事**

****

**💡ただし、これらの体操も適応となるのは【廃用】が主となります。**

**認知症に起因する機能低下に関しては　６．症状と対応　にあるような**

**食事そのものへの支援が必要となります。**