



脳卒中患者
の
口腔ケア



第2版

植田 耕一郎

医歯薬出版株式会社



運動障害

麻痺にはいくつか分類がありますが、ここでは脳卒中で典型的な4つの麻痺について考えていきます。

1. 片麻痺

患者は、左手で車椅子をこいで診療室を訪れた。フットプレートに乗せた右足には短下肢の装具が付いていた。

座っている左側の腰と肘かけの間から、黄色いタオルがみえた。

「Aさん、こんにちは」

こちらからの声かけに、患者は2、3度首を縦に振った。言葉はない。

患者は、タオルを左手でつまむようにして取り出すと、ゆっくりと口元へ運び、右側の口角から流れ出る唾液を拭いた。

左手で車椅子をこいでいることから、右片麻痺ということがわかるが、右側の顔面にも麻痺があるらしい。



図 II-1 ①短下肢装具, ②フットプレート

一側の上肢、下肢に生じた運動麻痺を片麻痺といいます。右側の上肢下肢が麻痺すれば、右片麻痺(Right hemiplegia; Rt. hemi.)であり、それが左側であれば左片麻痺(Left hemiplegia; Lt. hemi.)となります。脳卒中の7割は片麻痺に含まれますが、Aさんのように、顔面にも上肢下肢と同じ側に麻痺が生じた場合を、完全片麻痺といいます。



片麻痺はどうして起こるか？

内包

たとえば、左の大脳に脳血管の病変が起きたとします。それも内包(p.10)とよばれる比較的大脳の深部付近にです。このあたりは、大脳皮質に分布している運動神経が収束してくる場所で、運動神経は内包を下降し、脳幹(p.10:中脳,橋,延髄)で反対側に交叉します。そして最終的に右側の上肢、下肢の筋肉に分布していきます。

脳幹

したがって、麻痺として生じるのは、大脳病変の起きた反対側（右側）ということになります（図 II - 2）。

POINT ポイントは

たとえ小規模であっても、内包という部位に病変が起きると、一瞬にして片側の顔面、上肢、下肢が麻痺してしまいます。

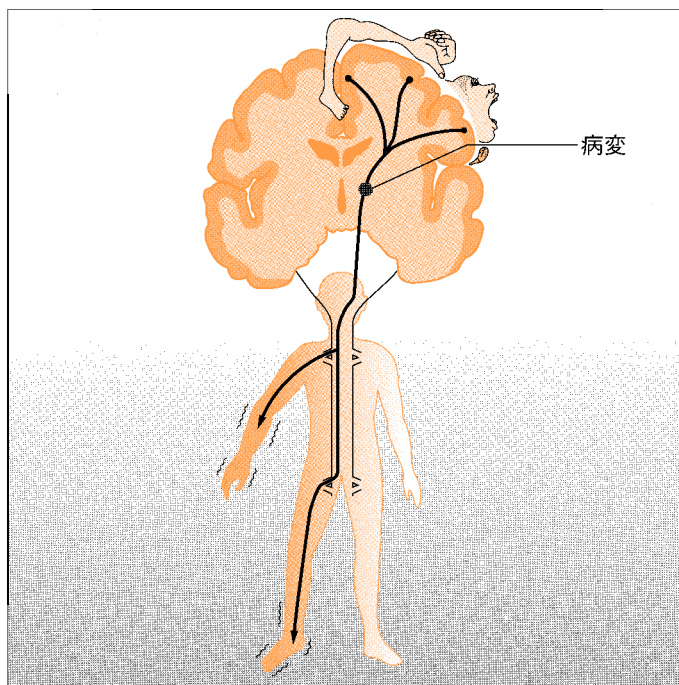


図 II - 2 片麻痺の生じる機序
(Penfield & Rasmussen, 1950 より改変)

2. 交代性片麻痺

朝起きたら、布団のシーツが真赤になっていたという。Bさんの口の周りは血だらけで、妻は救急車をよぼうと思った。しかし、本人は、いつものように変わりなく、むしろけろりとしている。口をゆすぎ落ちついて、口の中をみたら、舌の左側に大きな傷がみえた。どうやら、夜中に舌を噛んでしまったらしい。

Bさんの顔貌は、左の額に皺しわはなく、左眼瞼がんけんが下垂し、口角は絶えずわずかに開いている。

口腔清掃は、左手で歯ブラシを持って自立しているが、細部の清掃が困難なため、妻の仕上げ磨きを必要としていた。



図 II - 3 Bさんの顔貌
左側口角の閉鎖が完全にできない



図 II - 4 左手でブラッシングするBさん

この20秒の間に観察すべき事項がいくつかあります。

- ①最初に上顎右側奥歯の外側に歯ブラシをあてました。
→おそらくPさんにとって、ここが最も磨きやすい部位なのでしょう。
- ②上顎右側から始まって、下顎前歯で終わりました。
→ブラッシング法を習得していく際には、Pさんの磨く順番を基本にして、その発展型を考えていきます。

TYPE
1

「それでは、もう一度やってみましょう」

→Pさんが最初に歯ブラシをあてた右上奥歯から、もう少し時間をかけてしてもらいます。

TYPE
2

「きれいになりましたね。今日は、ここまでにしておきましょう」

→無理強いして、急ぐ必要はありません。まず自分でしようとしている部分を確実にできるようにします。

TYPE
3

「鏡をみてください。歯の裏側がみえますか？」

→目をあらためて本人の気付かなかった部分のブラッシングを加えます。

TYPE
4

「今日は、歯の裏側をやってみましょう。まず、右の歯の裏側です」

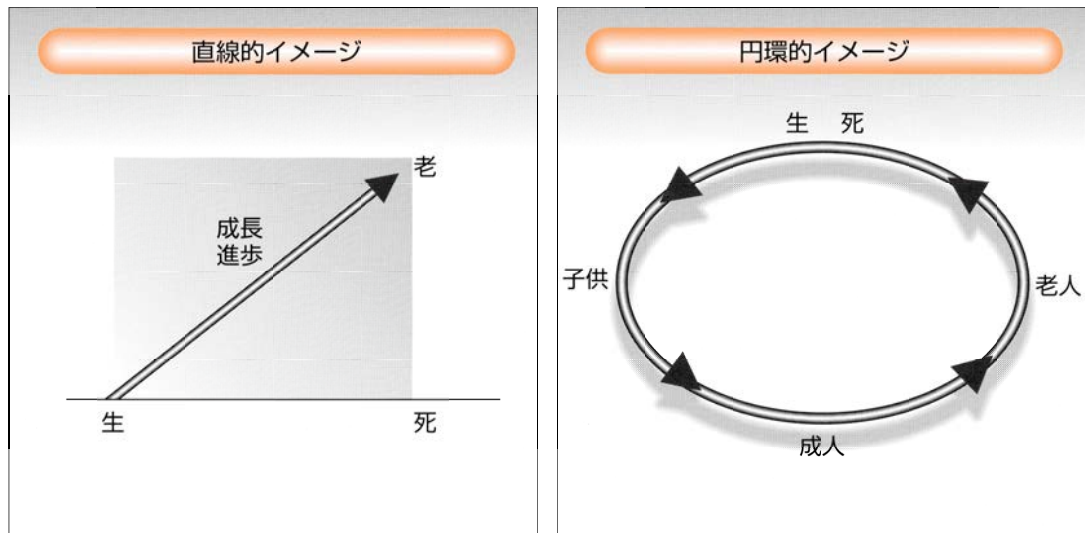
→介助者は手添えをしながら目的の部位に歯ブラシをあてます。

歯の裏側は歯ブラシをあてづらいので、これも左右いっぺんにしてしまおうとしないことです。

ステップを踏み、着実に成果を上げる場合もあれば、あと戻りしてしまう場合もあり、目的を達するまでの道のりは、決して一様ではありません。



図Ⅲ-50 ブラッシングにおける利き手交換の訓練



図V-8 直線的ライフイメージと円環的ライフイメージ



図V-9 橋出血 68歳男性患者が持参したもの。発症後、それと似たような物を、枕元に飾るようになったという

も枕の横に置いて寝てるんです。もともと、部屋の飾り付けなんかが好きだったからかもしれないんですけど」

ということが聞かれます(図V-9)。高齢になってもあるいは脳卒中に罹患しても、幼年の自分、青年の自分、壮年の自分はその個体内に宿っています。図V-9の例は、たまたま幼年の自分が強く現れているだけなのではないでしょうか。

輪廻転生、魂の存在、来世と現世については、たとえiPS細胞が実用化され人生120年になったとしても人は必ず死ぬのですから、万の神を仰ぐ日本人の間で生命観として引き継がれていくにちががありません。死を前にしたときは、終末期(Terminal Stage)ではなく、この世における完成期(Perfect Stage)としたいのです。寿命の長い短いではなく、死は命を授かった一人が、この世でやりきった瞬間であろうかと思えます。だからこそ、この世の一生は、花の一生と同様に、“枯れて死ぬ”のだと思えます。

咲いてこそ花、枯れてこそ人生、これぞ生きた証です。

6. 老^{おい}とは

加齢により陥りやすい現象として、フレイル（frailty：筋力や心身の活力が低下した状態）、サルコペニア（sarcopenia：進行性に骨格筋量や筋力低下を特徴とする状態）、ロコモティブシンドローム（locomotive syndrome：運動器の障害により、要介護になる可能性が高い状態）などが提唱されています。高齢者の行動を老化現象として見過ごすことなく、医療や介護の現場に対して注意喚起した取り組みです。今後も、その都度新しいフレーズが生まれ、健康増進事業が推進されていくことでしょう。

加齢現象や老化現象は、身体機能の低下と捉えていきますが、“老いる”は、これらの概念とは異なるものです。長老は、学識に富む年長者で、仏教では経験豊富な層への尊称です。老中は、征夷大將軍の側近として国政を統括する常職でした。大老ともなると、老中の中でもさらに上の將軍に次ぐ最高位職です。本来、老人とは、豊かな経験を積み、知識、教養、人格いずれも兼ね備えた人への敬称なのです。

その病院は坂の上にあった。

Wさんの奥さんは、日曜祭日関係なく、86歳になる夫の見舞いに毎日きていた。Wさんは、病院に入院して、1年が経過しようとしている。リクライニングにしたベッド上での口腔ケアが終わった。

“Are you comfortable?”

横に立つ奥さんが、Wさんを覗き込むようにして問いかけた。

Wさんは、戦後日本に留まり、英語教師としてミッション系の大学で教鞭をとった。結婚への道のりは、教師と学生の関係から始まったという。

“No!”

思わずベッドを囲む奥さんと私たちは歓声を上げた。今まで何度か訪れたが、Wさんの言葉を聞いたことがなかった。脳梗塞による全失語なのだ。Noの意味するところは残念だったが、発語については喜びだった。

奥さんは病院の玄関までわれわれを見送ってくれる。訪問する度にそうだった。「ご主人の容態が変わらない中で、毎日いらっしゃるのは大変ではないですか」

奥さんも82歳と高齢で、足が不自由なこともあって杖をついている。自宅からバスを乗り継いで、病院まで来るだけでも一苦労だと思った。ましてや、ほとんど応答のないWさんの傍で、毎日来て何をしてあげられるというのだろう。

「私たち夫婦にとりまして、このようなことになるのは、初めてのことでございましょう。毎日が未経験の連続なんです。この年にならなくては、こういうことは経験できませんもの」

奥さんは、額にかかった髪をすくい、いつも通りに淡々とおっしゃった。「だから、毎日が楽しみなんですよ」