

歯科衛生士のための 食べるを守るシームレスケア

急性期・回復期・施設・在宅に おける口腔健康管理

監修 公益社団法人 日本歯科衛生士会

編集主幹 森戸光彦 鶴見大学名誉教授

編著 武井典子 公益社団法人日本歯科衛生士会会長

久保山裕子 公益社団法人日本歯科衛生士会常務理事

山口朱見 公益社団法人日本歯科衛生士会理事

大渡凡人 九州歯科大学口腔保健・健康長寿推進センター教授



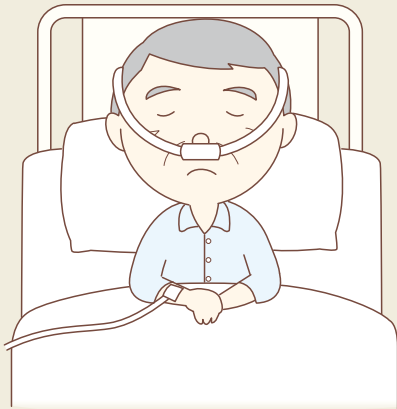


Chapter 1 Introduction

患者さんの居る ステージの特徴を知ろう

本書は歯科衛生士が急性期から終末期まで、患者さんの「食べる」をどのように支えることができるのかに焦点をあてて書いています。歯科診療所に通院している元気な方でも、急に重篤な状態になり緊急入院ということがあります。その場合、患者さんは急性期病院に入院しますが、リハビリテーションが必要な場合は回復期病院に転院しますし、在宅での介護が困難な場合は施設に入所することもあります。

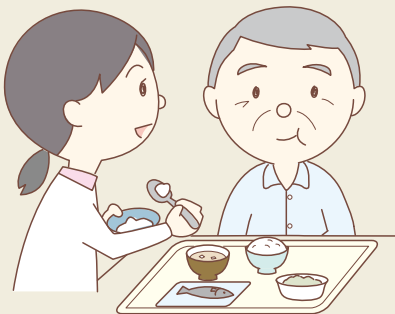
そこで、1章では急性期から終末期までの各期での患者さんの状態や歯科衛生士の役割についてまとめました。まず最初に今まで歯科診療所に来院していた患者さんが、脳梗塞で入院された場合に、地域包括ケアシステムの中でどのような医療や介護を受けて生活するのかを下記からイメージしてみましょう。この際、どのステージにかかわっているか把握したうえでアプローチしていくことが大切です（一例であり患者さんの状況により異なります）。



Section 1 急性期における口腔健康管理

入院日数は3週間以内で、命を救うことが優先される時期です。全身管理を行いながら多職種と協働して口腔健康管理を行います。

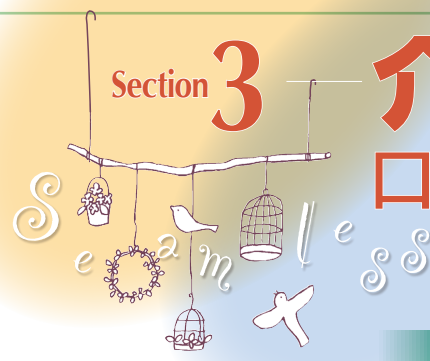
歯科衛生士も「周術期の口腔機能管理」「栄養サポートチーム（NST）」「摂食嚥下チーム」「口腔ケアチーム」等にチームの一員としてかかわります。



Section 2 回復期における口腔健康管理

医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者に対してリハビリテーションチームとして機能回復を行います。

歯科衛生士は口から食べられるように支援するため、院内外のマネジメントを行い患者の口腔健康管理を行います。



Section 3 介護保険施設における口腔健康管理

1 介護保険施設の特徴

介護保険施設とは、介護保険で被保険者である利用者にサービスを提供できる施設であり、介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設があります。

介護保険施設における口腔ケアは、①口腔疾患の予防、②気道感染の予防、③摂食嚥下機能の向上、④窒息予防、⑤栄養改善等を目的に行われています。そこで、質の高い口腔ケアの提供には、歯科医師や歯科衛生士のかかわりが求められています。入所者の口腔を良い状態に保つために、歯科衛生士のもつ知識や技術を他の職種に伝え、協働して口腔ケアを行うことが必要です。

2 歯科衛生士の役割

1—施設における口腔健康管理

自分の口から食べるためには口腔衛生と口腔機能を維持する必要があります。日本人の死因の第3位に肺炎があげられ、70歳以上の肺炎の多くは誤嚥性肺炎であることを考えると、誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケアを推進することが重要であるといえます。

歯科衛生士は施設への介入を依頼されると、施設利用者の口腔ケアをすべて自

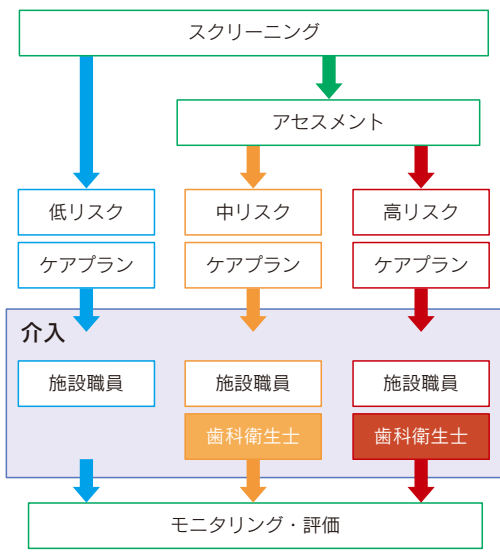
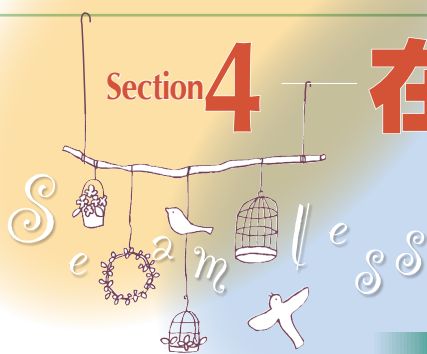


図 3-1 施設における口腔健康管理の流れ(例)



Section 4

在宅における 口腔健康管理

1 在宅療養の特徴

通院が困難になったり、在宅療養を選択した患者に対しては、「訪問診療」という選択肢があることは周知の通りです。在宅療養を行う際には、通院できないという条件の他に、「本人や家族が希望していること」、「必要とされる介護提供者がいること」が欠かせません。さらに忘れてはならないのは、住み慣れた家で、家族に囲まれ、その人らしい療養生活が送れるよう留意することが重要と考えます。したがって、これらの特徴をふまえて無理のない計画書の作成と無理なく継続できる「目標設定」が求められます。診療所での各種検査、診察や入院など医療機関との連携は欠かせません。歯科においては、歯科医師によるきめの細かい評価と診断、それに基づいた指示が必要であることはいうまでもありません。

2 歯科衛生士の業務



1— 居宅における療養状況の把握

在宅患者には、介護認定を受けている人とそうでない人がいます。歯科衛生士が訪問する際は、介護保険の認定を受けている場合は、介護保険の居宅療養管理指導を算定し、受けていない場合は、医療保険の訪問歯科衛生指導を算定します。通院患者でも介護認定を受けている人は多くいます。また、認定を受けていない患者が、途中から通院困難になった場合は、介護保険の認定を自治体(市区町村)に申請するようアドバイスします(p83参照)。

在宅療養者を対象とする場合、まず口腔の状態を把握します。(口腔健康管理, 口腔機能管理, 口腔衛生管理はp85参照)とくに、「口から食べる」ことに関しての評価はとても重要です。食べられる状態なのか、衛生状態に問題があるのか、機能面で問題があるのか、あるいは精神神経的問題があるのか、環境面に問題があるのかを慎重に評価分析します。その結果をケアマネジャーに正確に伝え、介護者には必要なことをわかりやすく伝達します。もちろん多職種がかかわっている場合は、しっかりと情報交換する必要があります。そして、歯科が担当する部分がどこなのかを理解してもらいます。



2— 在宅における口腔健康管理

外来だけを行って来た歯科医療では、「食べること」、「会話すること(コミュニケーション)」、「飲み込むこと(嚥下)」などは、できて当たり前のこととして、深く考えなくなっていたのではないのでしょうか。口腔の専門家は歯科医師と歯科

脳血管疾患 (脳出血後遺症)



事前情報 (バックグラウンド)

<p>依頼者: ケアマネジャー</p> <p>依頼内容: 75歳の父親から、脳出血により要介護となった50歳の息子について次のような依頼があった。その内容は「入院中に歯が悪くなった。痛みは無いようだがあまり食べようとしない。利き手が使えなくなり歯磨きもできない状況だ。口臭が気になるので治療と歯みがきの方法を教えてもらいたい。できれば本人にやってもらいたい」というものであった。</p>	<p>家族構成図 □=男性 ○=女性 (数字=年齢) 二重枠=患者本人 ○=同居 (以下同)</p>
<p>障害高齢者生活自立度: B1 認知症高齢者生活自立度: III a</p>	
<p>認定情報: 要介護3</p>	
<p>既往・現病歴: 脳出血後遺症 (右上下肢麻痺)</p>	
<p>服薬: トラムセット配合錠®, アロプリノール錠® 食事: 経口摂取, 一口大, 軟らかめ 会話: 可, しかし声が小さい 歩行: 日常的には車椅子, 車椅子からベッドへの移乗は一部介助, 装具をつけて歩行訓練中 特記: 自信を喪失し, 何事も家族に頼っている 今後の生活の希望: 父親: 自宅で生活させたい, 自分のできるところはやってほしい</p>	



口腔健康アセスメント

記入年月日	平成 年 月 日	記入者	歯科衛生士
氏名	Aさん (男・女)	明治・昭和	40年0月0日生 50歳
口の中の状況や訴え、本人・家族の希望			
口唇機能	口唇閉鎖 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 困難 ()	咀嚼 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 困難 ()	口唇・頬筋の緊張が強い <input type="checkbox"/> 不可
食事	食事時のむせ <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	嚥下 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 困難 ()	口の動かし方が小さい <input type="checkbox"/> 不可
義歯	うがい <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 困難 ()	米飯摂取法 <input checked="" type="checkbox"/> 経口 (食形態: 普通・軟食・その他 一口大) <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> IVH	水分摂取法 <input checked="" type="checkbox"/> トロミなし <input type="checkbox"/> トロミあり
咬	義歯なし <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 左右のどちらかあり <input type="checkbox"/> 両側あり	義歯の状況 <input type="checkbox"/> 上 (有・無) <input type="checkbox"/> OFD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> 下 (有・無) <input type="checkbox"/> OFD <input type="checkbox"/> PD	欠損部が多いが義歯の希望なし
疾患	う蝕 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 1本 (痛み <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり)	歯肉の着脱 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 () <input type="checkbox"/> 全介助	義歯の使用 <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> ときどき () <input type="checkbox"/> 不使用
口腔清掃状況	歯垢 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (右麻痺側に多い)	歯の汚れ <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (色 <input type="checkbox"/> 白・ <input type="checkbox"/> 黄・ <input type="checkbox"/> 黒)	口臭 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (舌苔 (厚) <input type="checkbox"/> ない)
特記事項	口の中を気にしつつ思うように磨けずいた。意欲の低下は歯磨き以外にも生活全般的に依頼の傾向。ベッドで横になりTVを見る時間が長い。		



課題のリストアップ

- ① 左下は5-7が、右下は6が欠損している。しかし義歯は無く、希望もしていない
- ② むせは無く、咀嚼や嚥下もできているが、口唇・頬筋の緊張が強い
- ③ 口の動きや声が小さく、あまり話しをしない
- ④ う蝕があり、歯周病も全体的に重度で治療が必要である
- ⑤ 食物残渣は麻痺のある右側に多い
- ⑥ 右手 (利き手) が使えないため、セルフケアが困難で歯垢や舌苔が多く、口臭も強い
- ⑦ 日常の口腔清掃は家族の一部介助で、夕方1回行っている
- ⑧ 口の中のことは気になっていたが、自分で思うように動けないため、意欲が低下している



Work

口腔健康管理計画書(口腔ケアプラン)作成のための演習例

1 研修会の企画

近年，地域包括ケアシステムの構築が急がれるなか，歯科診療所の歯科衛生士に対しても，地域(病院や在宅や施設)に出て，良質な口腔環境を維持するために口腔健康管理計画書を作成して多・他の職種と情報を共有しながら連携することが重要です。そのためには，病院や在宅や施設等で活躍しており，認定をもっている歯科衛生士が中心となり，地域で歯科衛生士を育てるための研修会を積極的に開催することが人材育成および人材確保の観点からも重要です。以下の研修会の企画例を参考に積極的に実施してください。



研修会開催までのスケジュール

目的：どのような人材を育成する研修なのかを明確にする

研修開催手順：研修企画から当日までに行う内容

企画	日程・会場・内容の決定 講師依頼	
募集	広報方法の検討・広報紙作成・参加者募集 申し込み者への対応(受講票の送付等)→名簿作成	
事前準備	スタッフの役割分担・配布資料の印刷	
当日	会場設営	マイクの確認・照明の確認・空調の温度設定
	映写機器	パソコン・プロジェクター・レーザーポインター
	受付	配布資料・受講領収書・釣銭・筆記用具等
	司会	一日の流れの把握・講師紹介のための資料



研修企画例

目的：在宅療養者の口腔健康管理ができる歯科衛生士を育てる

プログラム：

内容	時間	生涯研修単位	講師職種
在宅における医療と介護の連携：在宅療養における医療およびケアの提供	60分	在宅歯科医療の基礎 II-G	歯科医師
要介護高齢者の病態把握：歯科診療上の問題点と対応	60分	在宅歯科医療の基礎 III-C	歯科医師
訪問歯科衛生指導(居宅療養管理指導)：口腔健康管理計画(口腔ケアプラン)の立て方	120分	在宅歯科医療の基礎 VIII-D	歯科衛生士

(日本歯科衛生士会の生涯研修単位の研修項目に基づいています)



Appendix-4

口腔機能低下症とは

1 「口腔機能低下症」とは？

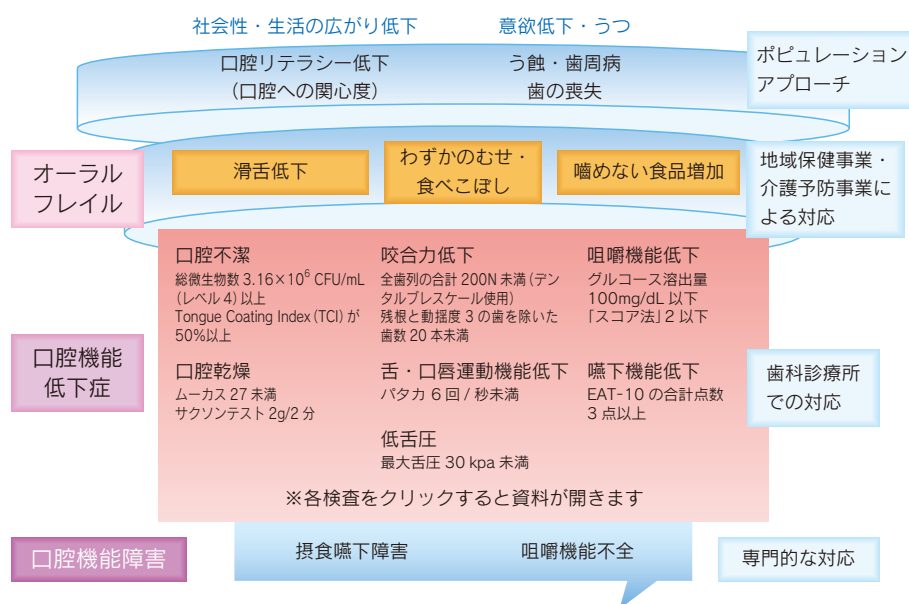
1-1 口腔機能低下症とは？

日本老年歯科医学会が示した「口腔機能低下症の概念図」を図A4-1に示しました。オーラルフレイル(活舌低下, わずかなむせ, 食べこぼし, 咬めない食品の増加)は, 地域保健事業や介護予防事業等のポピュレーションアプローチでの対応が有効であります。

「口腔機能低下症(後述)」は歯科診療所での積極的な対応が必要です。早期に介入することで, 口腔機能障害(摂食嚥下障害や咀嚼機能不全)へ進行することを予防して, 高齢者の豊かな食生活や健康維持をサポートしていくことが大切です。2018年の医療費改定で, 老化等に伴い口腔機能の低下が認められ, 高齢者のうち, 特に機能低下が著しく継続的な管理が必要な患者に対する評価の加算が新設されました。

1-2 口腔機能低下症の検査と診断

歯科医師, 歯科衛生士が, 「口腔機能低下症」の検査を行い, 歯科医師の診断を基に, 口腔衛生管理および口腔機能管理に積極的に介入することで, 高齢者の豊かな食生活と健康維持を実現していくことが大切です。口腔機能を, 咀嚼, 嚥下, 構音, 唾液, 感覚の5つに分けて, ①口腔不潔(舌苔の付着程度), ②口腔乾



図A4-1 「口腔機能低下症」概念図(一般社団法人日本老年歯科医学会)