

牛山京子の

在宅訪問における 口腔ケア

きれいな口・動く口・食べる口

Ushiyama Kyoko

牛山京子

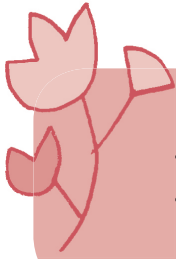
ロングセラー

「在宅訪問における口腔ケアの実際」の

改訂新版

黎明期から口腔ケアを支えてきた著者の
心と技術のすべてがここに！

医歯薬出版株式会社



I 訪問口腔ケアに入る前に

1. 訪問口腔ケアに際しての基本的な心がまえ



健康寿命とは？

日本は超高齢社会となり、2025年には65歳以上の高齢者が約3,600万人に達すると予測されています。一方、出生率はますます低下して少子化が進み、日本の人口の減少がつづくなど、社会は大きく変革しています。また、情報革命（ICT革命）やAI（人工知能）の進化で介護ロボット、コミュニケーションロボットなどの活躍の場が広まり、看護・介護も新たな時代に入っています。

日本は世界一の長寿国ですが、人生100年の時代に入り単に寿命を延ばすだけでなく、介護が必要なく自立して元気に過ごせる期間を示す「健康寿命」をいかに延ばすことができるかが今後の課題です。国の政策である「健康日本21」第2次計画では、健康寿命を延ばすために、生活習慣病の予防や心の健康、がんの予防や運動の促進、食生活など幅広い分野についての改善が掲げられ、健康寿命を延ばすことを目標に、生活習慣病や介護予防の推進を具体的に提示しています。また、健康長寿のための3つの柱として、①栄養（食・口腔機能）、②身体活動（運動・社会活動）、③社会参加（就労・余暇の活動・社会貢献・ボランティア）が挙げられています。



超高齢社会における口腔ケアのあり方

歯科衛生士の口腔ケアは1988年に医療保険で訪問歯科衛生指導が算定されるようになったことに始まります。2000年には介護保険で訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導）が導入され、その後2006年に介護予防事業としての口腔機能向上支援サービスが開始、2009年には施設での歯科衛生士の口腔機能維持管理加算が導入されるなど、着実にその評価は高まってきました（表1）。

さらに、2006年6月にがん対策基本法（施行は2007年4月）が成立すると、2012年には入院患者への周術期口腔機能管理が医療保険に導入、2015年には歯科



Ⅱ 口腔ケアを行ううえで 知っておきたいこと

1. 挨拶
2. コミュニケーション，病歴聴取
3. 口腔衛生指導・これから行うことの説明
4. 前準備（清掃用具の準備など）
5. 体位（姿勢）を整える
 - ・車椅子，または椅子などへ移動して行う
 - ・ベッド上で行う
6. リラクゼーション
7. 口腔清掃
 - ・自力で行う方⇒アドバイスをしながら本人による清掃を支援
 - ・自力不可能の方⇒介助者に説明し，介助者が行う
8. 専門的口腔清掃（器質的口腔ケア）
9. 摂食嚥下リハビリテーション（機能的口腔ケア）
10. 説明・指導・相談
 - ・日常に行ってもらおう実践内容や問題点を用紙に書いて渡す
11. 後片づけ
12. 挨拶

- *状況に合わせて順番を入れ換えるもの，省略するものもある
- *食支援を行う場合は，8か9の後に実施する
- *口腔清掃を行うために洗面所などに行く場合は，4か5の後に移動する

表1： 訪問口腔ケアの流れ（専門的口腔ケア）

- ①ニーズに合わせた多様な手法
- ②多面的な視点と柔軟な対応
- ③コミュニケーション学を踏まえた口腔ケアの知識・技術
- ④生活者の視点での創意工夫
- ⑤全身状態に合わせた的確（効率的）なケアの提供



表2： 口腔ケアの実践の基本

口腔粘膜, 舌苔, 口蓋の付着物, 歯石

高齢者は、加齢現象や薬の副作用などで味蕾数が減少して味覚が低下し、食べ物の味を感じにくくなっている方がいます。また、口腔粘膜全体が菲薄化して損傷を受けやすく、温度にも敏感になっています。

舌の清掃は、ほとんどの要介護者が行っていませんが、自浄作用が働いていてきれいな方もいれば、口腔機能が低下して唾液の分泌量が減少し、舌苔が多量に付着している方もいます。舌苔の付着は、口腔清掃不良や、上部消化管（食道、胃、十二指腸）の吸収障害、薬の副作用などによっても起こります。

舌苔が付着している方は口蓋にも汚れがついています。食物残渣をはじめ、細菌や痰などが付着し、ときには口蓋に厚くこびりついています。特に、口呼吸の方は口腔内が乾燥しており、口腔清掃が不十分な方では歯石沈着もみられます。

義 歯

要介護者の義歯の多くは、清掃が不十分です。口腔機能や自浄作用が低下して義歯が不潔になりやすいことや、上肢が不自由であること、清掃用具の不備などで、思うように清掃できないことが原因です。そのために義歯はいつもヌルヌル、ベタベタと付着物があり、食後は食物残渣がみられます（麻痺側に多い）。また、以下

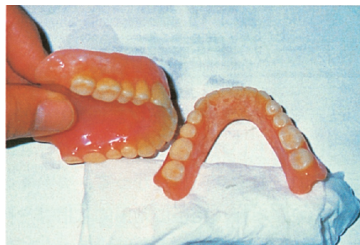


図 11： 片手での義歯清掃のため、清掃が不十分。義歯がヌルヌル、ベタベタしている



図 12： 義歯安定剤を不適切な方法で使用している人も多い



図 13： 義歯性褥瘡



図 14： 歯が破損し、クラスプが粘膜に当たり、痛みを感じる状態

義歯の清掃用具

義歯の清掃用具は、セルフケアができるものを選びます。健常者の感覚にとらわれない実践しやすいものが喜ばれます。たとえば片麻痺がある場合にも、不自由な手を利用して義歯が清掃できるような用具を提供し、どうしても健側の片手だけで清掃する方では義歯清掃ブラシを洗面台などに固定します。市販の義歯清掃ブラシもよいですが、日頃家庭で使用している日用雑貨もちょうどよい清掃用具となります。

清掃用具として使用できるもの：タワシ、爪ブラシ、清掃ブラシ、義歯用ブラシなど（清掃時の力加減などに合わせて、使用する道具を選択）。介護者が清掃する場合は歯ブラシか義歯用ブラシでよい。



① 100円ショップで購入した義歯清掃用具



② 麻痺側の手でブラシを持ち、健側で洗う



③ 片手で義歯清掃できるようなブラシを洗面台などに固定する



④ 洗面器の中に用具を入れ、麻痺側でおさえ、健側で洗う

図 12： 義歯の清掃用具と使い方

ように移動できず、咀嚼することが困難であることを知りました。

舌を円滑に動かすためには、次のような「舌の運動」を行います。

◆舌の運動

- ① 舌を前方に伸ばす (図 2-①)
- ② 舌を右方に伸ばす (図 2-②)
- ③ 舌を左方に伸ばす (図 2-③)
- ④ 舌を上方に伸ばす (図 2-④)
- ⑤ 舌を上や左右に動かす
- ⑥ 舌をぐるっと回す (右回し、左回し)



①から順番に行いますが、舌の機能に合わせて順番を変えたり省いたりし、無理のない指導を行います。片麻痺のある方の麻痺側は舌の動きも鈍いですが、それを意識して左右のバランスよく動かすと効果的です (舌の形態を観察し、違いを把握する)。わかりやすく行うためには、相手と向き合って舌を出す方向を指で示しながら一緒に行うとよいでしょう (図 2-⑤)。



図 2： 舌の運動

①舌を前方に伸ばす ②舌を右に伸ばす ③舌を左に伸ばす ④舌を上方に伸ばす ⑤相手と向き合って舌を出す方向を指で示しながら一緒に行う ⑥歯ブラシで舌を誘導する

3. 口腔アセスメントと口腔ケアプラン

アセスメントとケアプラン

「ケアプラン」とは、要介護者の状態をアセスメントしたうえで作成される介護計画のことです。口腔ケアの依頼時に、ケアマネジャーなどから歯科医師に要介護者の情報が提供されるため、歯科衛生士も共有します。

初回訪問時には歯科医師による診察で口腔内や摂食嚥下機能の問題点が把握されます。その後、相手の生活環境を見定めながら、疾患や全身状態、介護力、経済面、生活環境などを十分考慮しながら、その家庭に合った自立を目指した支援を総合的に検討していきます。

私たちには、相手と和やかに面談するなかで、伝えてくる言葉以外の情報を読みとる非言語的コミュニケーション力が必要とされます。目の動き、言葉のトーン、顔の表情、全身のしぐさなどを観察し、相手と共感してコミュニケーションを円滑に進めていきます。

主訴については、本人と介護者から情報を得ますが、両者から聞くことにより状況が正確に把握できます。また、時には互いの情報が食い違ふことがあります。両方の話を聞き、内容を整理したうえでケアプランが作成されます。

◆口腔内や摂食嚥下機能の問題点

① 口腔内の状況を知る

歯、義歯、歯肉、口腔粘膜、口腔内の汚れの状況 ほか

② 日頃の口腔清掃状況

清掃方法、清掃用具、体位 ほか

③ 口腔機能、摂食嚥下機能の状況

含嗽状況、舌の動き、口の開閉、頸部の動き、言語、食事にかかる時間、摂食状況、唾液分泌 ほか

以上のほか、家庭環境や介護力、精神状態、全身状態なども含めたすべての問題点を考慮して、課題を分析しながら整理し、要介護者の生活リズムに合わせたケアプランをつくって実施し、評価していきます。