

新編

超高齢社会のための

専門的口腔ケア

要介護・有病者・周術期・
認知症への対応



角 保徳 編著

大野 友久 著
守谷 恵未

QRコードから
手技動画にアクセスできる



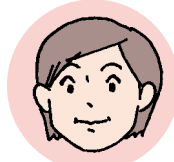
医歯薬出版株式会社

超高齢社会を迎えたいま、 歯科医療に求められる内容が 多様化しています

《登場人物》



Dr. スミ



新米 DH はな



歯科学生イチロウ



専門的口腔ケア

——“水を使わない口腔ケア”実際の手技

1 口腔ケア時の誤嚥を予防する

1 | 口腔ケアがなぜ必要とされているか

わが国は世界に類をみない超高齢社会を迎え、平成26年の人口動態統計では肺炎の死亡者数は第3位となっています¹⁾。そのうち70歳以上の高齢者の肺炎のうち、80.1%が食物や唾液などが誤って気管および肺に入り込んでしまうことが原因の誤嚥性肺炎（図1）と報告²⁾されていることから、誤嚥性肺炎の予防は高齢者医療の中でも重要な課題の一つとなっています。誤嚥性肺炎と口腔は密接に関係しているため、この領域は口腔管理が全身疾患の予防に貢献できる場の一つになっています。長期間経口摂取をしていない患者さんの口腔内は、刺激が少なくなり唾液の分泌も減少し、自浄作用が低下して乾燥状態となります（図2）。そのような口腔内では細菌や真菌が増殖しやすくなります。口腔細菌は、誤嚥性肺炎をはじめ全身の疾患と密接に関係していると考えられています^{3,4)}。要介護高齢者のデンタルプラークからは肺炎起炎菌が高い確率で検出されており、プラークが肺炎起炎菌のリザーバーとなっている可能性が強く示唆されています⁵⁾。つまり、誤嚥性肺炎の予防には、口腔ケアの実施による口腔衛生状態の改善が極めて重要であると考えられます。また、口腔ケアを行うことは、細菌の誤嚥や低栄養を防ぎ⁶⁾、誤嚥性肺炎や他の疾病の予防や治療に貢献し、合併症なく早期退院に繋がると期待されています。

一方で、口腔ケアを行っている病院、施設、在宅では、その方法や使用する道具はさまざまです。咳反射・嚥下機能が低下している患者さんに通常の水を使用して口腔内を洗浄する口腔ケアを施すことは、誤嚥の危険をとまいません。口腔内細菌が口腔ケアによって気管や肺に入り込



図 23 ブラッシング



図 24 歯間ブラシ



図 25 ①口蓋や舌に張り付いた剝離上皮を②吸引嘴管で吸い取る

●誤嚥のリスクを減らす“水を使わない口腔ケア”

以上が、当科で行っている“水を使わない口腔ケア”の具体的な手技です。水を使わない口腔ケアの一番のメリットは、口腔ケア時の誤嚥を起こしにくいということです。口腔内細菌を含む汚染物を水で洗浄するのではなく、ジェルで絡めとり、吸引嘴管を使って素早く口腔外へ除去することが大きな特徴です。この方法では、水は器具を洗う以外では使用しません。

誤嚥性肺炎の予防にはいくつかの方法がありますが、そのなかでも口腔ケアの実践が極めて重要であり、病院や施設において普及しつつあります。しかしながら、口腔ケアの方法によっては、口腔ケアが誤嚥の原因となり、誤嚥性肺炎を引き起こす場合もあります。医療・看護の現場にも効率的かつ効果的な口腔ケアを実現するために、専門的口腔ケアの介入は不可欠です。口腔機能が低下した患者さんに求められているの



図 33 ケープとターバンの装着



図 34 温めたタオルで顔の清拭



図 35 化粧水を顔に塗布



図 36 ファンデーションを選択して塗布する

ととなり、腕の可動域が広がります (図 33)。

- ②口腔ケア後に、温めたタオルで顔を清拭します (図 34)。

温めたタオルを使用することで、血行の流れをよくし、リラックス効果が期待できます。

- ③鏡を設置し、化粧水を顔に塗布した後に、同様に化粧下地を塗布します (図 35)。

入院中に化粧をしていなかった方も、鏡像を認知し、昔を思い出したように慣れた手つきで化粧を始める方もいらっしゃいます。

- ④数種類のファンデーションから自分に合うと思う色を選択し、塗布します (図 36)。

何色もあるファンデーションのなかから、自分で考えて選択することが認知機能の面で重要となります。このあたりから最初は恥ずかしがっていた方も、鏡に夢中になり、身を乗り出して化粧をするように

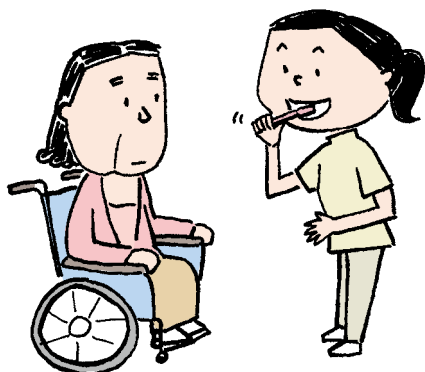


図 11 動作をみせながら説明する

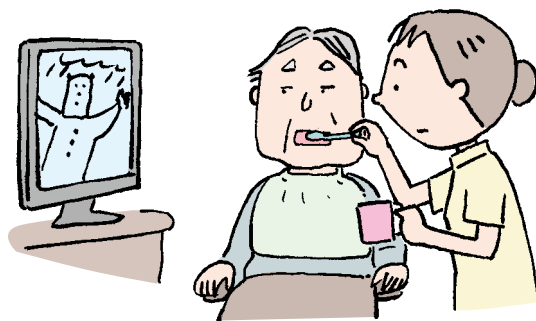


図 12 口腔ケアに時間をかけない

③動作をみせながら説明する（図 11）

ブラッシングを行う動作をみせて、丁寧に説明することで、何をやるか理解でき受け入れが可能となる場合があります。表現方法として適切ではないかもしれませんが、小児への対応と似ています。記憶保持が短いため、一つの動作が終了した後や使用する道具を替えるときは、患者さんに明確にみせたり、器具を手に触れさせたりしながら、危険ではないことを認識させるとよいでしょう（[動画](#) → [5](#)）。

④口腔ケアに時間をかけない（図 12）

認知症患者さんの集中力が持続しないため、長時間の口腔ケアは避けた方がよい場合があります。口腔周囲をよく観察し、最も必要な対応を短時間で行うことが望ましいでしょう。テレビなど気が散ってしまう原因になるものは極力消す、遠ざけるなどの対応をするとよいでしょう。また、BPSD が著明にみられる場合、口腔内の状況と口腔ケアの必要性を考慮し、介入を見合わせる判断が必要なこともあります。

⑤家族指導を十分行う（図 13）

患者さんの家族も認知症の中核症状や BPSD に気をとられ、義歯の管理や口腔管理がおろそかになっている場合があります。口腔管理については、患者さんを含め、家族や介護者にも指導を行うとよいでしょう。ただし、家族や介護者にかかる負担が最低限で済むような指導内容とすることが重要です。そのために、患者さんがどこまでセルフケアができるか把握することが必要です。ご家族の介護力と認知症患者さん本人の自立度をよく見極めて、適切に指導するとよいでしょう。

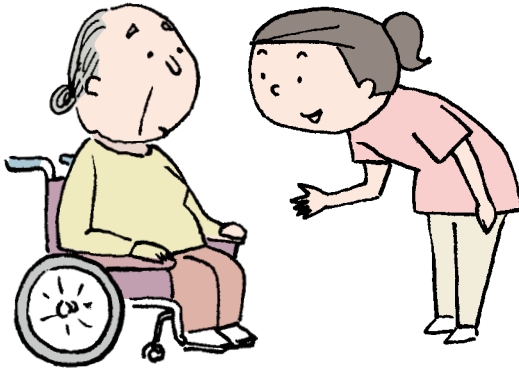


図 15 丁寧な対応が必要



図 16 認知症患者さんの口腔ケア

口腔ケアの恐怖心からか介助者の手を強く握りしめています

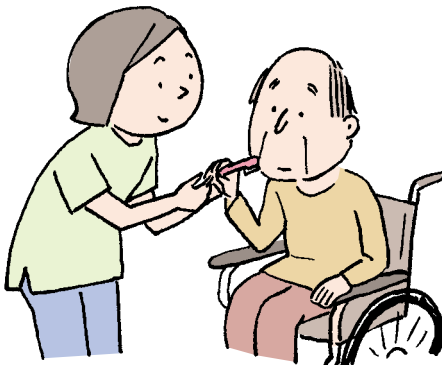


図 17 口腔ケアの必要性をわかっていただく



図 18 緊張を除去する

④口腔内を他人にみせたくない

私たちが口腔の専門家であることを十分に伝え、安心させます。時間をかけてていねいにコミュニケーションをはかれば通じる場合もあります。

⑤口腔ケアに関する過去の不快な記憶がある

何が不快であったのか確認し、問題点を探ります。ていねいに説明し少しずつ進めることで口腔ケア可能となる場合があります。

⑥口腔内の疼痛がある

患者さん自ら疼痛を訴えることができない場合もあります。口腔内をよく観察して歯や粘膜の異常を見逃さないようにして早めに対処し、まずは痛みを取り除くように努力します。粘膜の疼痛の場合で疼痛部位が明らかな場合は、表面麻酔薬の使用も検討するとよいでしょう。

⑦口腔、口唇への刺激に対して、過度に緊張する (図 18)

頬部など口腔周囲のマッサージや、口腔周囲から触れることによって