

＼ここからはじめる ここから深める／

歯科衛生士のための 訪問歯科ハンドブック

米山武義・篠原弓月 編著



ビギナーが知っておきたい、
訪問歯科の心得・知識が一冊に！

医歯薬出版株式会社



歯科訪問診療の世界へようこそ!



✿ 歯科訪問診療との出会い

米山 この本は、『歯科衛生士のための訪問歯科ハンドブック』ということですが、最初に私が歯科衛生士とともに訪問診療に取り組みはじめた経緯をお話させてください。

私のはじめて高齢者と関わることになったのは、大学を卒業したての1979年の春でした。友人から声をかけられて、静岡の特別養護老人ホームにボランティアで行くことになったのです。そのときは特養にどういう方が入所されていて、どういう生活をされているかまったく知らないまま、国家試験が終わったばかりでしたので、すこし華やいだ気持ちでその施設に向かいました。

しかし、大学病院では見たことがない入所の劣悪な口腔衛生状態に接しショックを受けたうえに、午前の診療が終わって昼食をとっているときに、窒息事故が起こったんです。職員総出で患者さんを逆さにしてゆさゆ

さやったんですが、結局亡くなられた。帰りは気持ちが重かったですね……。行きはユーミンの音楽を聴きながらでしたが、帰りはさすがに聴けなかった。1回限りの社会勉強のつもりでしたが、「この現状から逃げ去っていいのかわ」という感じがあって、それが後の活動につながっていくことになります。

その後、歯周病科に残り、スウェーデンに留学して帰ってきた後も非常勤として施設でお年寄りを診ていたのですが、そこでは人生の最期に無残な、瓦礫の山のような口で死んでいく方々を目の当たりにしました。今でこそ「口のケア」という言葉が受け入れられていますが、そういう言葉すらない時代でした。そこで、大学病院でやっているプロフェッショナル・トゥース・クリーニング(PTC)を施設でも取り入れたらどうだろうかと考えました。最初は歯科衛生士からも「絶対無理です。先生は、外国に行って時差ぼけしているんじゃないか」と反対の声があがり

訪問でのマナーと注意点

篠原弓月 (口腔栄養サポートチーム レインボー/歯科衛生士)

● はじめに

はじめてのお宅を訪問するときは緊張しますね。迎える側の患者さんやご家族はもっと緊張してお待ちです。どんな人だろう、何をされるのだろう、何を言われるだろう、と警戒心が強くなっている方もおられます。初対面の振る舞いは第一印象を決めるポイントになります。

マスクは外し、笑顔でお互いの緊張をほぐしましょう (図1)。「治療やケアをしに行く」だけでなく「療養生活を歯科医療者として支える」ために生活の場に立ち入らせていただく、という気持ちで訪問します。高齢者のご家庭では日本人としてのしきたりやマナーを大切にされているお宅もあります。例えば靴は脱いだら揃える (図2)、和室の敷居や畳のへりは踏まない (図3)、座布団を踏まない、仏壇の前に物を置かない、などです。

知らないと相手に不快な思いをさせてしまうことになりますので、本章では継続した訪問のための心構えやマナーをお伝えします。



図1 「笑顔であいさつ」は基本



図2 靴は脱いだら揃える

美しい振る舞いは好感をもたれます



図3 畳のへりは踏まずに歩く

● 基本の歯科診療グッズ

下記に一般的な歯科訪問診療に必要な器具・器材を紹介しますが、すべてを最初から揃える必要はなく、必要に応じて順次追加していくとよいでしょう。



図10 必要最低限の診療グッズ

①紙トレー、②マスク、③紙コップ、④携帯用ライト、⑤口腔ケアグッズ（歯ブラシ、スポンジブラシ、保湿剤、洗口剤など）、⑥口腔ケア用ティッシュ、⑦敷物、⑧手袋、⑨ゴミ袋（大・小）



図11 診療の基本セット

ミラー、ピンセット、探針、スケーラー



図12 ガーグルベイスン

100円ショップで購入可能



図13 アポイント帳

患者さんの予定を記入する。移動時間を短縮するため、地域をまとめて訪問の順番を考えると鉄則



図14 ゴミ袋（大・小）

大・小用意し、ゴミや不用品は必ず持ち帰る。義歯削合の際には、大きなゴミ袋の中で行うこともある。小サイズは、使用後の器具やケアグッズ、使用後の手袋を入れて持ち帰る



図15 薬関係
鎮痛薬, 抗菌薬, 投薬袋, はさみ(薬の切り離し用)



図16 パルスオキシメータ, 血圧計



図17 携帯用エンジン
当院ではVIVAMATE G5(ナカニシ)を使用(充電式)

● 歯科医師とともに訪問する場合の診療グッズ

**図18 診療ボックス
外観・内観**

治療内容ごとに必要な器具や材料をまとめて入れる



図19 義歯修理ボックス
リライニング材, 即時重合レジン, ティッシュコンディショナー, エバンスなど



図20 印象材
アルジネート印象材, ラバーカップ, スパチュラ, 印象トレー, ユーティリティワックス

患者さんの負担を少なくし、疲労させないためには、姿勢が崩れて不安定にならない、身体が安定した姿勢を工夫することが必要です。余計な筋緊張のない安楽な姿勢でケアを受けていただけるようにしましょう。

自力で座位が安定できる場合は、椅子や車椅子などでしっかりと座位をとり (図 15)、ベッド上でのケアの場合は状態に合わせてギャジアップを行います。ベッドの角度は 30° 以上が誤嚥しにくいとされています (図 16, 17)。麻痺などがある場合には健側を下にして側臥位をとる、身体とベッドの間に隙間があるような場



図 15 口腔ケアの姿勢 (座位)

誤嚥が少ない姿勢



肩・頭部に座布団1枚

頭部に枕1個

顎を引いた状態

ファラー位 (30~45°前後)

小さな枕



誤嚥しやすい (むせやすい) 姿勢



肩・頭部に座布団1枚

顎が上がった状態

ファラー位 (30~45°前後)

ずり落ちやすい →



前からの介助



横からの介助



図 16 口腔ケアの姿勢 (ベッド)

ベッドの角度は 30° 以上が好ましい。誤嚥させないためにも、顎を引くような姿勢となるようバスタオルなどで調整する

私たちの訪問ストーリー

本章では、訪問歯科衛生士と患者さん、ご家族、また多職種とのかかわりの“ストーリー”をご紹介します。



訪問歯科衛生士の介入で口腔機能が向上したAさん




村西加寿美 (医療法人セント・パウロ 光吉歯科医院/歯科衛生士)

Case

- ・Aさん. 初回訪問時82歳, 男性
- ・妻と二人暮らし
- ・要介護度4
- ・既往歴: 脳出血, 脳梗塞, 胃がん (胃を全摘), 認知症

● 入院中に嚥下食に……

Aさん82歳で、奥さまと2人暮らしです。既往歴は脳出血、脳梗塞、胃がんで、胃は全摘されていましたが術後は良好でした。しかし、その入院中に誤嚥性肺炎になり、食事は嚥下食（当時はミキサー食、1）になり、肺炎が治ったところで退院の運びとなりました。

退院時の食事は嚥下食のままで、主治医からの意見書には「食べ方に注意するように」とだけありました。管理栄養士からはミキサー食の作り方と通信販売の嚥下食の紹介があったとのことです。奥さまとケアマネジャーは在



図1 ミキサー食