

効果的な口腔ケアの実際

医療法人 寿芳会 芳野病院

歯科衛生士 広田真理子

はじめに

平成14年4月から歯科衛生士として、歯科標榜のない一般病院で初めて採用され3年が過ぎました。

芳野病院は一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟、介護療養病棟のケアミックス型の161床の病院です。総合リハビリテーション施設も兼ね備え、リハビリテーションに力を入れています。

当院での、歯科衛生士が行う「専門的口腔ケア」とは、専門的口腔清掃と、口腔機能の維持・回復を目的としています。

口腔ケアの効果

近年、口腔ケアの有効性が科学的にも立証され、口腔疾患の予防だけでなく、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症の予防、摂食嚥下障害の改善、食欲増進による体力の維持・回復に伴うADL状況の向上、言語の明瞭化などの効果があげられます。

口腔ケアを始める前に

まず、患者様の口腔の形態や状態を観察し、口腔領域の問題点などを診査します。患者様の全身疾患を把握しておくことも大切です。

当院では、入院時の口腔診査を行い、ケアプランをたてます。また、患者様毎に口腔ケアの記録をとり、各病棟にファイリングしています。

口腔ケアの流れと状況

患者様が入院されると、まず、医師、看護婦の依頼を受け、口腔診査・口腔ケアを実施します。1日の口腔ケア患者数40～50人程、口腔ケア数1～2回、口腔ケア時間10～15分程行います。

ワゴンに口腔ケアの必要物品を整備し、4病棟を、巡回しています。患者様が他病棟へ移動されても、継続した口腔ケアを行っています。

口腔清掃に使用する用具

当院では、歯ブラシ<ブラウト> 歯間部清掃道具<歯間ブラシ、デンタルフロス> 義歯清掃用ブラシ 舌ブラシ スポンジブラシなどを、それぞれの患者様に必要な用具を選択してケアを行っています。

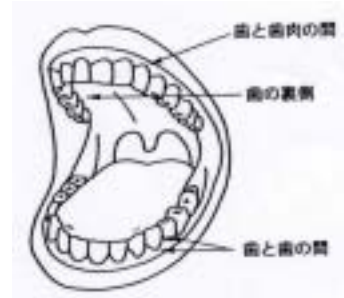
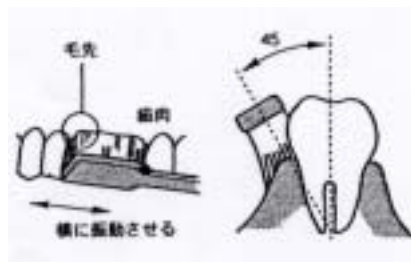
口腔ケアの手順

口腔内を軽く湿らせる

口腔内が乾燥したまま歯ブラシを入れると、歯肉や口腔粘膜を傷つけたり、清掃しにくいため少し湿らせます。

歯をみがく

- ・ いつも順序を決めて歯をみがきます。磨き残しのないように1～2本ずつ丁寧にみがきます。
- ・ あまり力を入れずに、歯と歯ぐきの境目を、小さく振動させながらみがきます。
- ・ 少なくとも、1つの場所を10回以上振動させます。



歯肉を清掃する

スポンジブラシで歯列と口唇、頬のあいだの空間などの粘膜表面を拭きます。

舌を清掃する

舌苔（食物残渣、唾液成分、細菌・微生物、剥離した上皮などが蓄積して苔状になったもの）が細菌の温床になりやすくなり、味覚も失われるので、スポンジブラシ舌ブラシで取り除きます。

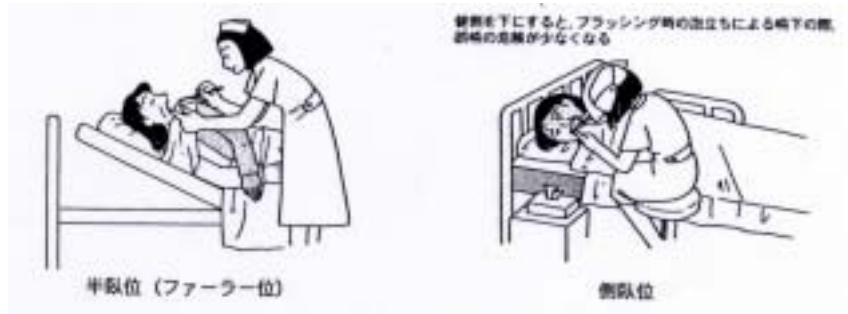
うがいをする

通常は、清掃後にぶくぶくうがいをして終了します。うがいのできない場合は、洗淨水を注射筒や注水瓶で注水し、吸引器で吸引します。

口腔ケア時の体位

基本は座位で行います。できない場合は、半臥位（ファーラー位）または、側臥位で行います。

健側を下、患側を上に行ってください。（ケア時の誤嚥を防ぐため）は麻痺側です。



口腔清掃に使用する薬剤

セルフケアが困難な場合は、口腔清掃の補助として、また口腔内の自浄性の低下を補うことを期待し

ネオステリングリーンR <含嗽剤>

比較的イソジンRガーグル（ポピドンヨード）が殺菌消毒効果が強いのですが、ヨードに対するアレルギーや刺激が強いため、当院ではネオステリングリーンRを使用しています。これは、あまり殺菌効果が強くないのですが発泡+こすり洗いによる機械的洗浄効果があります。

当院の患者様からは“清涼感があって気持ちいい”と好評です。

オーラル・ウエット（湿潤剤<ヒアロロン酸ナトリウム>配合）

乾燥の高度の患者様には有用で粘膜の保湿を行います。

激しい乾燥で口蓋など固く厚く分泌物が付着している場合、スプレー容器に移し替えて口腔内に噴霧し、少し時間をおいてからスポンジブラシで清掃すると容易に除去できます。

チェックアップフォーム（泡状タイプ）

フッ素が再石灰化を促進し、ムシ歯の発生、進行を予防します。泡状なのでうがいのできない方にも使用できます。研磨剤は含まれていません。



摂食・嚥下障害の対応

今まで、歯科衛生士は口腔清掃を中心としたケアを行っていましたが、H13年3月「厚生労働省の歯科衛生士が行う専門的口腔ケア」のガイドラインが改正され、口腔に障害がある方々の対応も歯科口腔領域に求められるようになりました。

当院では、食べる姿勢や食事をする時の環境、食物の形態、食事介助など歯科衛生士も指導・助言を行っています。

ここ1年程、口腔機能・回復のためと、安全に美味しく食べていただくために食前に30分程「健口体操」を行っています。今までは、患者様から「薬がうまくのみこめるようになった」「声がよく出るようになった」等、感想は寄せられていたものの具体的な評価や結果に、結びつくものはありませんでした。しかし、話す、聞く、書く、読むといった言語能力がすべて失われている、全失語の患者様が、健口体操中「パ」「タ」「カ」の復唱と「ハトポップ」「通じゃんせ」「かごめかごめ」のフレーズを口ずさむといった症例も経験しADL面での改善も見られ、継続することの意義・重要性を学ぶ事ができました。

準備するもの

- ① スポンジブラシ (一回1本、新しい物を)
- ② オキシリン液を薄めた水 (水20mlに、オキシリン液2mlをうすめた水)



また、当院では脳血管障害で、入院されている患者様が多く、流涎（よだれ）が目立つ場合や口唇の閉鎖が悪い場合など、アイスマッサージを施行しています。

寒冷刺激器を使用し、口輪筋・耳下腺・顎下腺の唾液腺上の皮膚が発赤するまで1カ所10回、1日3回、食前に5～10分、口腔周囲筋のマッサージと併せて2～3週間行います。当院における5症例では、個人差はあるものの、全例に流涎の消失や減少が見られました。このように、一歩ずつですが、口腔機能の維持・回復に取り組んでいます。



ま と め

現在、要介護高齢者の急激な増加に、口腔ケアを行う歯科医療従事者数が追いついていない現状です。そこで、口腔ケアの効果をより向上させ定着させるためには、現場を支える看護師・介護者が行う「日常的口腔ケア」が欠かせません。そして、歯科医療従事者による質の高い「専門的口腔ケア」を普及させることで、より口腔ケアが効率的になると、考えます。

参考文献

- 1) 日本歯科衛生士会編：歯科衛生士が行う養介護者への「専門的口腔ケア」
実践ガイドライン 1999
- 2) 日本歯科医師会 編：在宅歯科医療ガイドライン 2001
- 3) プロフェッショナル・オーラル・ヘルス・ケア デンタルハイジーン
別冊 2002
- 4) 嚥下障害ポケットマニュアル 第2版 医師薬出版 2003