

要介護者の口腔ケア —大学病院における現状—

村山 昌子

新潟大学医歯学総合病院

Oral Care for the Dependent Elderly —The Present Status at Our University Hospital—

Shoko Murayama

Niigata University Medical and Dental Hospital

要旨

新潟大学医歯学総合病院（以下大学病院と記す）に於ける要介護者の口腔ケアに対する取り組みは、主に加齢歯科外来でおこなわれている。その中に「高齢者の入院歯科治療」がある。入院までの過程から要介護者を受け入れた場合の看護上の視点、口腔ケアの取り組み、そして今後の課題を述べる。さらに、大学病院の取り組みの途上である「地域保健医療推進部」の紹介をおこなう。

キーワード： 口腔ケア、生活の質、フィジカルアセスメント

Keywords: Oral Care

Quality of Life

Physical Assessment

1. はじめに

「食べること」それは人が望む欲求のひとつであり、その欲求がかなえられてこそ人は満足を得られる。

しかし、加齢や病気により、嚥む力・飲み込む力が低下し、唾液の分泌不良、口腔内の自浄作用の低下から細菌が繁殖しやすい状態となる。さらに要介護者は、口腔清掃が不十分であれば口腔細菌の増殖により舌苔が出現し、誤嚥性肺炎等の二次的障害をひきおこす。

要介護者の口腔ケアの重要性を、近年ではメディアにもとりあげられるようになった。

看護職も口腔ケアの必要性を再認識し、2000年頃より看護研究会に提出される論文数も増加しはじめた。

大学病院においては、地域密着型の医療の推進を理念のひとつに掲げ、病院・診療所との連携の中で適切な役割を果たすため、地域保健医療推進部を立ち上げ

その活動の検討をおこなっている。

本稿では、加齢歯科外来が主に取り組んでいる全身管理の必要な患者さまの、入院下における短期集中歯科治療を紹介する。また、その中で看護師は、患者さまの口腔のみをみるのではなく、全身から多角的にアセスメントしながら口腔ケアの実践に取り組んでいる。看護上の視点とともに今後の課題もふまえ、大学病院における現状を報告する。

2. 加齢歯科外来の紹介

1) 摂食、嚥下リハビリテーション外来／入院

食べ物が、飲み込めない・噛み砕けない・むせる等、食事が思うように食べられなくなった方へ食べるリハビリテーションをおこなう外来。入院下での集中訓練も可能。

2) 味覚外来

食べ物の味がまったくわからない・何を食べても美味しく感じられない等、味覚の異常を訴える患者さまに治療をおこなう外来。

3) くちのかわき外来

唾液が不足し、口が渇く・口の中がベタベタする等の症状のある患者さまに治療をおこなう外来。

4) 高齢者の入院歯科治療

(1) 通院困難な患者さま－短期間での集中治療が可能

(2) 治療が多岐にわたり訪問診療では管理が難しい患者さま－退院後の訪問診療における管理が容易

(3) 全身管理が必要な患者さま－急変時に迅速に対応ができる

訪問診療では全身管理しながらの治療には限界

がある。そこで入院しておこなう歯科治療がある。治療は、加齢歯科のみでなく、難抜歯には口腔外科系歯科医師が対応する。静脈麻酔・吸入麻酔が必要な場合は歯科麻酔科が対応し、全身監視機器にて状態把握する。

口腔疾患を有した患者さまが大学病院を受診されるまでの過程を図1.に示す。

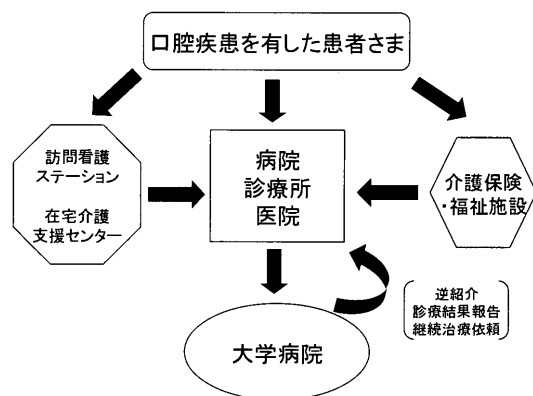


図1. 病院連携体制

多様な既往疾患のため、全身管理下における治療を必要とし入院した事例。

	病名	治療内容	既往疾患	年齢	入院期間	要介護度
A	カリエス 歯周病 根充材迷入	抜歯 カリエス処置 根充材除去	多発性脳梗塞 老年性痴呆 パーキンソン症候群	74	5日	4
B	カリエス 歯周病	抜歯 カリエス処置	慢性肺気腫 喘息 狭心症 うつ病 心不全	79	8日	2
C	歯周病 義歯不適合による咬合困難	抜歯 スケーリング 義歯作製調整	糖尿病 高血圧 緑内障による視力低下	89	18日	3

表1. 要介護者の入院歯科治療例

3. 入院中の看護の視点

1) 看護過程

看護師が患者さまをお迎えした場合の看護の視点を、看護過程を見ながら紹介する(図2)。

まず、アセスメントするために情報収集をおこなう。使用するデータベースは、各病院が先人の看護者の理論を基に作成している。その情報は以下である。

一般的情報：年齢・住所・非常時の連絡先等

身体的情報：平常時の体温・脈拍・血圧・既往疾患・身体各部の情報等

社会的情報：職業・ご家族・ご家族の中での役割・相談相手等

心理的情報：問題発生時の対処方法・ストレスへの対処の仕方等

全ての情報より日常生活行動(ADL)がわかり、障害の有無・自立の程度等、生活状況が浮き彫りになる。アセスメント・診断・計画・実施・評価と、この5段階を何度もくり返し循環させるのが看護の過程である。

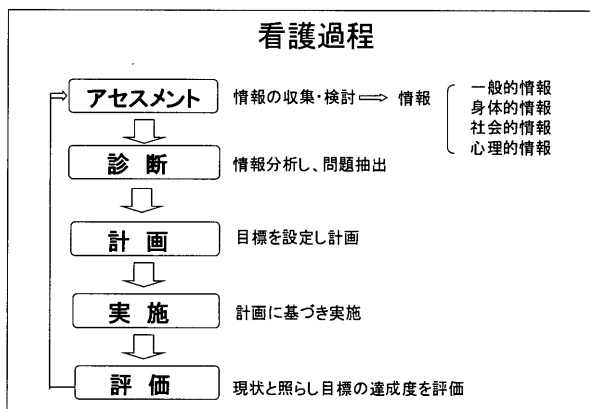


図2. 看護過程

2) フィジカルアセスメント

フィジカルアセスメント(表2)する場合、表面的にしか見えてこない現象から、患者さまの体内でどのようなことが起こっているか予測しなければならない。²⁾そこで四つの技法を用いて測定・観察する。例に挙げた発熱を見ると、平常時の患者さまの一般的健康状態の把握が非常に大切であることがわかる。正確な把握が正しいアセスメントをおこなう手立てとなってくる。そしてそこから体内で起こっている事象を考え、病態変化の裏づけをおこない看護問題を導き出していくのである。

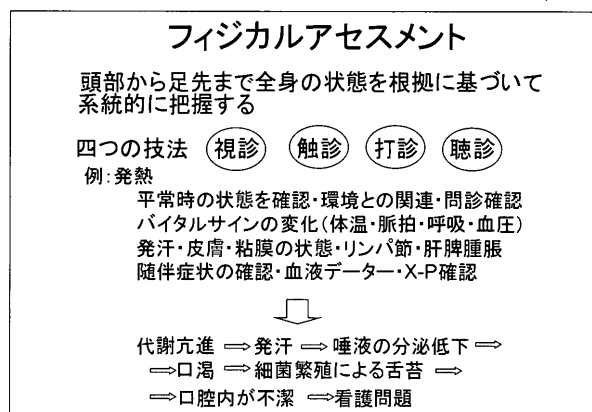


表2. フィジカルアセスメント¹⁾

このように、部分的な状態のみを見るのではなく、全身の状態から平常の患者さまの状態を考慮にいたれたアセスメントをしていく。

その結果、この例における看護問題は、口腔ケアに対するセルフケア不足となる。

3) 看護目標例

- (1) 事故を起こさず安全に入院生活が送れる。
- (2) 入院環境に慣れ日常生活のリズムがつかれる。
- (3) 既往疾患を悪化させることなく予定の治療を

受けることができる。

- (4) ご家族と共に退院までに口腔ケアの必要性がわかり、実践できる。

4) 口腔ケア時の看護師の視点 (図3)

口腔ケアの視点

1. 口腔内細菌の除去
2. アセスメント
3. ご家族を含めたセルフケア不足への支援



図3. 口腔ケアの視点

第一に「口腔内細菌の除去」。舌・口蓋部・歯の周囲には特に注意し口腔清掃をおこなう。それにより誤嚥性肺炎の予防および気管支炎・耳下腺炎・口内炎・歯肉炎・口臭を防ぐ。

第二に「アセスメント」。大半の患者さまは既往疾患をもっている。アセスメントすることで次に起こりうる異常を早期に発見し、予防につなげることが求められる。常に全身状態をみて平常時の一般的な健康状態とのアセスメントをすることは大切である。しかし反対に、口腔の状況が全身を見るための手がかりとなることもある。

第三に「家族を含めたセルフケア不足への支援」要介護者にご家族は不可欠である（現在では介護者のご家族とは限らないが、ここでは入院中ということからご家族と明記した）。患者さまの自立への支援はもちろんながら、ご家族の口腔ケアへの考え・技術・継続への力・強みとなるものを共に考え支援していく。病院ではなく、家庭環境を把握し、患者さま・ご家族の意見を尊重し支援していく。その中においても、医療従事者の手でなく、ご家族の手により、患者さまの生活の質が向上することをお伝えしたい。

5) 口腔ケアの実践

図4～7に、大学病院における口腔ケアの流れを紹介する。

脳血管障害で意識レベルの低下した患者さまである。最初に声かけしながら意識状態の確認をおこなう。一般状態（体温・脈拍・呼吸等の状態）を観察し、聴診をおこなう。

図4は、気管支呼吸音・肺胞呼吸音を聴取している。さらに誤嚥性肺炎時には、特に聴取の必要な、肺の後面、下葉（後肺底区S10）³⁾から換気不全が始まるため、背部は重要な聴取場所である。



図4. アセスメント

背部・肩からマッサージをはじめ、頬部をマッサージしてリラクゼーション⁴⁾を図っているところを示す。



図5. リラクゼーション

僧帽筋・胸鎖乳突筋・頬筋・大小頬骨筋・口輪筋・上唇挙筋をマッサージし、血液・リンパ液・組織液の循環をよくし、筋膜・筋肉への機械的刺激により緊張をほぐす。さらに嚥下・咀嚼に必要な筋力を上げる効果もある。

図6は口腔清掃の様子で、歯のある人には歯ブラシを用い、歯のない人にはスポンジブラシで清掃する。



図6. 口腔清掃

スポンジブラシは口腔粘膜を傷つけず、一度吸い取った汚れは戻らないよう工夫されたものである。⁵⁾ 回しながら拭き取ることで、舌の細かな部分まできれいに清掃できる。付いた汚れは洗い、よく絞ってくり返し清掃する。

開口の難しい方は、ぬらした2本の指を頬粘膜に沿って挿入し、開口量を維持しながらおこなう。

図7はゼリーの摂取をおこなっている。

冷たいゼリーで咽頭部を刺激することで、嚥下が誘発され、摂食嚥下訓練にもなる。また、ゼリーの凝集性⁶⁾ から、清拭できない咽頭周囲の痰や唾液も共に取り込んでくれる。



図7. 1.6%ゼラチンゼリーの摂取

4. 口腔ケア委員会

平成14年6月3日に看護師による摂食嚥下研究会を発足させた。それが口腔ケア委員会の前身である。

会のメンバーと歯科医師で、介護施設にて口腔ケアを実践するとともに、学習会や高齢者歯科治療の入院患者さまの退院後の訪問診療に同行し口腔ケアをおこなってきた。

口腔ケア委員会

- 発足 平成14年6月3日
- 目的 口腔ケアの必要な方に対して、口腔環境を整え、QOL向上を目指してチームアプローチする
- メンバー 歯科医師、歯科衛生士、看護師
- 活動内容 口腔ケアパンフレット作成
介護施設における口腔ケアの実践

表3. 口腔ケア委員会

今年度は、新たに歯科医師・衛生士も参加して、口腔ケア委員会と改名し、活動内容を広げ、口腔ケアパンフレットの作成に取り組んだ(図8)。

作製したパンフレットは、口腔清掃のみでなく、摂食嚥下機能の改善を含んだ口腔ケアをめざし、リラクゼーションも織り込み作りあげた。3職種がそれぞれの専門



図8. 口腔ケアパンフレット

性を発揮し、活発な意見交換の基に作成された。オリジナリティにあふれたものが完成したと自負している。

5. 今後の課題

表4に今後の課題を挙げた。患者さまが、退院したその日から安心して生活できるよう検討していく必要がある。

相談窓口は、患者さまはもちろん、他の保健医療福祉スタッフがいつでも相談できる窓口を設けたい。

口腔ケア委員会で作製したパンフレットを活用し、個別性を重視した支援をおこなってきたい。

課 題

1. 退院前カンファレンスの実施
患者さま、ご家族、他の保健医療福祉スタッフ、
歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護師
2. 退院後の問題発生時における相談窓口の明確化
3. 患者さま・ご家族への口腔ケアの必要性および方法の伝達

表4. 今後の課題

6. 地域保健医療推進部

大学病院では、地域密着型の医療を進めていくため、病診連携そして教育という、大学病院としての機能・役割を果たすため地域保健医療推進部が発足した。現在3つの部門を設け(次ページ参照)、その取り組みについての検討が進んでいる。担当する総合医療相談部門では、医系病棟入院患者さま・ご家族への口腔ケア相談・支援の取り組みをおこなっている。これらの取り組みにより、患者さまへ円滑な医療の提供ができ、更に、患者さまの満足へつながっていくことを望んでいる。

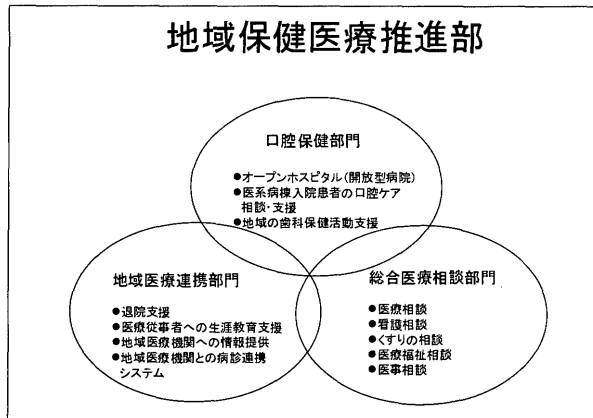


図9. 地域保健医療推進部

文 献

- 1) 坂口けさみ, 市川元基, 楊箸隆哉, 湯本敦子, 畔上真子: バイタルサイン; 体温. 臨床看護, 27 (13), 1879-1891, 2001.
- 2) 佐伯由香: フィジカルアセスメントのための解剖. 生理学事典. 臨床看護, 第23巻第13号, 1859, 2001.
- 3) 藤崎 郁: フィジカルアセスメント. 完全ガイド, 59-76, 2001.
- 4) 植田耕一郎: 口腔ケアの実際とその効果. 臨床栄養, vol.99, No.2, 165-170, 2001.
- 5) 中野栄子: 清潔ケアのエビデンス; 口腔内清潔ケア. 臨床看護, 28 (13); 1985-1997, 2002.
- 6) 藤島一郎: 脳卒中の摂食・嚥下障害. 第2版, 医歯薬出版, 102-103, 1998.

7. おわりに

最近では、要介護者の口腔ケアをおこなうことで生活の質の向上につながることを、メディアも紹介し、社会的に認知されつつある。

要介護者の清拭や入浴は、ひとりでおこなうには難しい場合がたくさんある。しかし、口腔ケアは、ひとりで、しかも短時間でおこなうことが可能である。さらにそれが、生活の質の向上につながれば、介護者の満足にもつながっていくのではないだろうか。