

要介護高齢者に対する 口腔ケア —第4版—



国立長寿医療研究センター

歯科口腔先進医療開発センター

歯科口腔先端診療開発部

《はじめに》

日本は世界に類をみない超高齢社会を迎え、清潔な口腔を維持し、健全な食生活を営むことは、高齢者が健康でQOLを維持した生活を送る上で極めて重要な要素であり、その食生活の確保には口腔機能の維持が必要不可欠です。

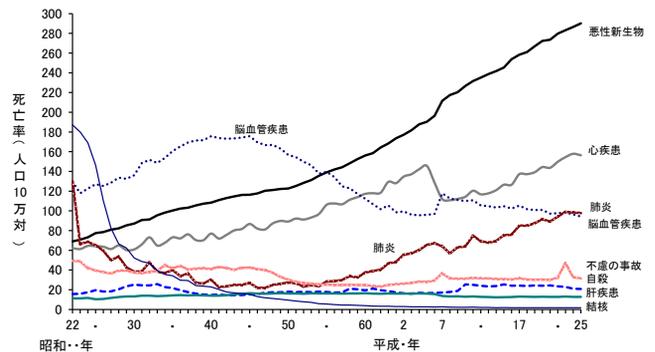
近年、口腔と全身の関わりが深いことも周知され、高齢者に対する口腔ケアの関心は高くなっています。誤嚥性肺炎や心内膜炎は口の中の汚れ・微生物と関連しており、口腔機能が栄養状態や認知機能に関連することも分かってきました。とりわけ、日本での高齢者の主要な死亡原因である誤嚥性肺炎は、口腔ケアの徹底によって予防できることが科学的に証明されてきました。このように高齢者の口腔ケアは、う蝕や歯周病などの口腔疾患の予防のみならず、高齢者において致命的感染症である誤嚥性肺炎を未然に防ぐとともに、高齢者の脱水や低栄養状態の予防に関わり¹、QOLの観点からも重要な課題です。適切な口腔ケアを実施し、要介護高齢者の病気の予防、口腔と全身の健康を維持できたら、というのが私どもの願いです。

国立長寿医療研究センターでは1999年より日本で初めて口腔ケア外来を開設し、口腔ケアの方法を多くの方にお伝えしご好評を頂いております。口腔ケア外来では、何時でも何処でも誰でもができる「標準的口腔ケア」の指導を行い、入院中で障害や疾病により口腔内を清潔に保つのが困難な方へは、歯科医師や歯科衛生士による「専門的口腔ケア」を提供しています。専門的な口腔ケアで口腔内を清潔に保ち、退院後もきれいな口腔内を保てるように介護者の負担を軽減させる口腔ケアの指導を行います。

このような取り組みで、要介護高齢者と介護者双方のQOLの維持・向上を目指しています。



誤嚥性肺炎のイメージ
＜株式会社ピジョンHPより抜粋＞



注：1) 平成6・7年の心疾患の低下は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
2) 平成7年の脳血管疾患の上昇の主な要因は、ICD-10（平成7年1月適用）による原死因選定ルールの明確化によるものと考えられる。

2013年度死亡統計

要介護高齢者の口の中はどのようになっているのでしょうか。

歯肉が腫れています



歯垢の付着により歯肉が腫れています。

食べかすがたまってます



麻痺がある場合、麻痺した側に食べかすがたまっています。

歯垢がついています



染色液で歯垢を赤く染め出しました。歯が全体的に汚れています。

舌が汚れています



舌に白黄色の舌苔が付着しています。舌苔は微生物の温床であり、口臭の原因です。

入れ歯が汚れています



手入れされていない入れ歯には、汚れの塊が付き、微生物が繁殖しています。

乾燥しています



口が開いたままの状態が続く、口腔内が非常に乾燥しています。

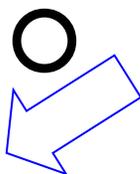
～具体的な対応法～

2種類の口腔ケアを紹介します。

下図の様にうがいができるか、飲み込みの機能、誤嚥の危険性などで分けます。

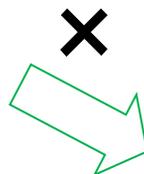
飲み込みの機能

うがいができる
誤嚥の危険性は低い



1. 標準的口腔ケア
(口腔ケアシステム)

うがいできない
誤嚥の危険性あり



2. 専門的口腔ケア
(水を使わない口腔ケア)

1. 口腔ケアシステム～5分でできる口腔ケア～

口腔ケアシステムは、「1日1回5分」で誰でも要介護高齢者の口を清潔にできるように考え出されました²。

「口腔ケアシステム」の手順



① スポンジブラシで口腔内を全体的に拭きます。(約1分)

水で薄めたうがい薬にスポンジを浸し、よく絞った後で歯と口腔粘膜をやさしく拭い、おおまかに食べかすや歯垢を取り除きます。

高齢者の口腔粘膜は傷つきやすいので、力を入れすぎないようにしましょう。

② うがい薬をつけた電動歯ブラシで歯を清掃します。(約2分30秒)

③ 舌の清掃をします。(30秒)

口腔ケアで忘れてはいけないのが、舌の清掃です。舌を傷つけないために市販の舌ブラシは使用せず、一番軟らかい歯ブラシ(永山HOME CAREUS等)にて舌の奥から手前へ10回程度軽く擦り、舌苔を擦り取ります。

④ うがい薬で数回うがいをします。(約1分)

吐き出したうがい薬はU字型のたらいで受けましょう。姿勢等を工夫して誤嚥させないように十分注意して下さい。

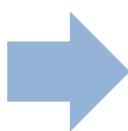
※入れ歯がある場合は、歯ブラシで入れ歯の清掃を行います。

入れ歯は汚れが付きやすく、微生物の温床になるので丁寧に洗いましょう。

「口腔ケアシステム」の臨床応用例



(初診時)



(6か月後)

「口腔ケアシステム」で食べかすや歯垢が取れ、歯肉の赤み・腫れが引き、見違えるようにきれいになりました。

2. 水を使わない専門的口腔ケア

～歯科医師・歯科衛生士による専門的口腔ケア～

疾病や障害により、飲み込みの機能が低下すると食べ物や飲み物の飲み込みがうまくできなかつたり、むせることがあります。食道へと流れるはずの水分や食物が気管や肺に入り、炎症を起こすと誤嚥性肺炎となります。

口腔内には誤嚥性肺炎の起炎菌が存在しており、嚥下反射や咳反射が低下した要介護高齢者は口腔ケア時の洗浄に用いた汚染した水分が気管や肺に入りやすい状態です。鶴見大学の菅先生が提唱した保湿ジェルを用いた口腔ケアをより発展させて、国立長寿医療研究センターでは専門的口腔ケアを行うときに、洗浄水ではなく、咽頭に垂れ込みにくい口腔ケア用ジェルを使用します。

「水を使わない専門的口腔ケア」を施行した例



(初診時)

誤嚥性肺炎を発症し入院された患者さんです。嚥下機能が低下しており、舌や咽頭にまで汚れが付いています。



(退院時)

口腔内がきれいになり入院中に新たな誤嚥性肺炎を起こすことなく退院できました。



(初診時)

口腔内乾燥が強く痰や剥離上皮が乾燥して上あごにこびりついています。



(退院時)

誤嚥のリスクを下げ、粘膜を傷つけることなく口腔内をきれいにすることができました。

専門的口腔ケア

「水を使わない専門的口腔ケア」の方法

専門的口腔ケア施行前の口腔内



この患者さんの口腔内は非常に乾燥しており、痰や剥離上皮が歯や粘膜に多量に付着しています。口腔内の汚染が極めて強い状態です。

口腔内の構造は非常に複雑で、歯や口唇により光が入りにくいことから、術者は常にヘッドライトを着用します。



①1%のポピドンヨードに浸したガーゼを固く絞り、口唇周囲の清拭を行い、口腔外の細菌を口腔内に持ち込まない様になります。

***アレルギーにご注意ください。**



②口唇に口腔ケア用ジェルを塗布し、乾燥を防ぎます。

口唇が乾燥していると開口させた時に出血の恐れがあります。



③口角鉤を装着して視野を広げ、よく観察して口腔内の状態を把握します。



④ 口腔内全体に口腔ケア用ジェルを塗布し、乾燥により粘膜にこびりついた汚染物を柔らかくします。



⑤まず、吸引嘴管で除去できる汚染物を吸引して口腔外へ排出し歯磨き等をする前に細菌数をなるべく減らしておきます。



⑥吸引嘴管を使用することで口腔内に汚染を広げることなく、すばやく細菌数を減らすことができます。



⑦口腔ケア用ジェルが浸透する間に歯磨きをします。ジェルを歯ブラシに適量取り、浮き出た汚染物は常に吸引嘴管で吸い取ります。



⑧歯間ブラシの際にも口腔ケア用ジェルを使用し、絡め取った汚染物を吸引嘴管で吸い取ります。

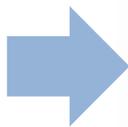


⑨舌の清掃は粘膜用の軟毛ブラシを使用し、絡め取った汚染物を吸引嘴管で吸い取ります。

⑩スポンジブラシで全体を拭い、口腔ケア用ジェルを口腔内全体に薄く塗布して保湿します。

⑪最後に、水を固く絞ったガーゼで口唇周囲の清拭を行い、皮膚に付着したポピドンヨードを拭き取り、口唇も保湿します。

専門的口腔ケア施行後の口腔内



数週間後



「水を使わない専門的口腔ケア」を行ったことで、誤嚥を防ぐこともでき、見違えるようにきれいになりました。

口腔内の改善に伴い
唾液の分泌もよくなりました。

飲み込みの機能が低下し、誤嚥性肺炎を引き起こす可能性がある方に対して「**水を使わない専門的口腔ケア**」を行います。

専門的口腔ケアを行うことで、口腔ケア時の口腔内細菌の誤嚥のリスクを下げ、口腔内を効果的にきれいにすることができます。

この方は誤嚥性肺炎を再度発症することなく退院することができました。



「水を使わない専門的口腔ケア」に必要な道具

安全で確実な効率の良い口腔ケアを行うため、それぞれに適した道具を使います。適切な口腔ケア用品を準備することで、術者および患者さんの負担も少なく短時間で効果的な口腔ケアを行うことが可能となります。



- ①吸引嘴管(きゅういんしかん)
- ②口腔ケア用ジェル
- ③口角鉤(こうかくこう)
- ④ヘッドライト
- ⑤パルスオキシメーター
- ⑥スポンジブラシ
- ⑦歯ブラシ
- ⑧粘膜用軟毛ブラシ
- ⑨歯間ブラシ
- ⑩電動歯ブラシ

専門的口腔ケアでは、歯ブラシやスポンジブラシ等の道具に加え、吸引嘴管やヘッドライト、口角鉤を使用します。

ヘッドライトと口角鉤を使用することで明視野を確保することができます。また、スポンジブラシや歯ブラシを使用する際にも吸引嘴管で吸引することにより、常に汚染物を口腔外へ排出し、誤嚥のリスクを低下させることができます。



《おわりに》

国立長寿医療研究センターでは、要介護高齢者と介護者に効果的な口腔ケアを提供するべく「要介護高齢者に対する口腔ケア」の方法を確立しています。また、飲み込みの機能が低下した要介護高齢者向けに、誤嚥の危険性を極力減らした「水を使わない口腔ケア」の方法を確立しています。これらにより要介護高齢者と介護者双方のQOL(生活の質)の向上、および全身状態の改善を試みてきました。

今後、口腔ケアが普及する事で歯周病、カンジダ症といった口腔局所疾患の改善と予防、口腔機能の維持回復による摂食嚥下機能の改善、さらに高齢者にとって致命的な誤嚥性肺炎や心内膜炎をはじめとする全身感染症が減少し、健康や社会性の回復により高齢者のQOLが向上する事を願っています。

健やかな生活を送るためには、口腔内を清潔に保つ事が大切です。生涯にわたり自分の歯で噛めるように、痛みや腫れなどの症状がなくても年に1～2回程度歯科医師の定期検診を受けましょう。

また、当科では医療関係者に対して専門的口腔ケアの見学者の受け入れを行っております。興味のある方は是非一度当科までお気軽にご連絡ください。



国立長寿医療研究センター
歯科口腔先進医療開発センター
センター長 角 保徳

・口腔ケアに関連する出版物

口腔ケアに関連する出版物もご参考にしてください。



『歯科医師・歯科衛生士のための専門的な口腔ケア～超高齢社会で求められる全身と口腔への視点・知識～』
角保徳著 医歯薬出版
2012年



『新編5分でできる口腔ケア
介護のための普及型口腔ケアシステム』
角保徳編著 医歯薬出版
2012年



『プロフェッショナルシリーズ
お年寄りに優しい治療・看護・
介護8 口腔ケアのプロになる』
角保徳 医学と看護社
2013年

・文献

1. Sumi Y, Ozawa N, Miura H, Michiwaki Y, Umemura O. Oral care help to maintain nutritional status in frail older people. Arch Gerontol Geriatr. 51:125-128, 2010
2. Sumi Y, Nakamura Y, Michiwaki Y: Development of systematic oral care program for frail elderly persons. Special Care Dentist. 22:151-155, 2002.



