

口腔ケアマニュアル

1 口腔ケアとは

口腔ケアとは、口腔清掃・義歯の取り扱いなど狭義の口腔ケアを対象とします。

2 口腔ケアの目的

口腔ケアの目的は 1. 誤嚥性肺炎の予防 2. 口腔疾患の予防 3. QOLの向上です。

3 口腔ケアの基本

基本は、歯ブラシなどで口腔内を清掃し、できるだけ口腔内の細菌を減少させることです。ただ、対象とする要介護人の状態は千差万別であり、それぞれのケースにおいての工夫が必要です。そして、常に念頭においておくべき事は、対象とする人は高齢者であり、処置時の誤嚥・易感染性を防ぐための配慮が必要であるということです。そして、少しでも可能性があるなら、できるだけ自分でブラッシングができる状態にまでもっていかうとする努力が必要です。これは、QOLの向上・自立にもつながります。もちろん、介護者が一方的にケアを行う方が当初は時間の短縮になります。しかし、自分でケアが可能になれば結果的には大きな時間の短縮になります。介助者がブラッシングをする場合も、できるだけ被介助者の手を添えて一緒に行うことが重要です。また、可能であるならベッド上ではなく洗面所で行うべきです。ブラッシングを毎食後行うことにより、生活のリズムをつくることもできます。

4 ブラッシングの基本

ブラッシングの基本は口腔内の歯垢などを取り除くことです。そのためには、汚れが残りやすい部分を知っておく必要があります。汚れが残りやすい所は、歯の上部（咬合面）の溝の部分・歯と歯肉の境目・歯と歯の間などです。義歯を装着している場合は、義歯と歯の境目に食べカスが残しやすいので、義歯をはずしてブラッシングする必要があります。そして、歯のない人は別にして、綿棒ではなく、できるだけ歯ブラシを使用しましょう。綿棒では、下手をすると汚れを歯間に押し込んでしまうこともあります。実際にブラッシングを行う前に、うがいができる人の場合は一度うがいをしてみると、食べカスがとれて効率的です。もし、うがい不可能であるなら、綿棒で汚れを取った後にブラッシングを行いましょう。

歯ブラシの動かし方は、細かく動かし、1本1本磨くような感じです。磨くときに力を入れる必要はありません。歯垢は柔らかいので、歯ブラシの先が歯面に触れていれば除去できます。歯ブラシを歯と歯肉の境目に、歯の側面にほぼ垂直に押し当て横に細かく振動させるように動かします。大きく動かすと、汚れは取れないばかりでなく、歯肉を傷つけたり、歯根の表面をすり減らすことがあります。歯の上の面も同じように細かく振動させるように動かします。歯ブラシを大きく動かすと、歯の膨らんだ舌に触れる面だけつるつるになるため、うまく磨けたように錯覚します。これは、歯ブラシを細かく動かすことがうまくできず介助を要する人の場合や、介助者がブラッシングを行う場合に、とくに注意する必要があります。

5 体位について

口腔ケアを行う体位ですが、生活のリズムを作るためにもできるだけ洗面所で行うことが望ましいのです。ベッド上で行う場合は、起座位または半座位で行います。起座位の場合は、誤嚥はしにくいですが疲れやすいので注意が必要です。上半身を起こせない場合は、側臥位または仰臥位で、顔を横に向けてケアを行います。麻痺がある場合は、誤嚥を防ぐため健側を下側にします。いずれの体位においても、頸部を前屈させた方が誤嚥の危険は少なくなります。ベッド上で行う場合は、誤嚥を防ぐため

にも、可能なら吸引装置の準備をします。また、うがいをした水を吐き出すためのガーグルベースまたは膿盆などを準備します。なければ、ペットボトルの側面をくりぬいたものでも代用できます。

6 歯ブラシについて

介助を

要する人の場合は、口腔粘膜を傷つけにくいために柔らかめの歯ブラシを使用した方が良いとされます。ブラシの先は、細かい場所が磨きやすいように小さめのものがよく、反対に、柄の部分は、握力が弱くなっている人が多いため大きめのものが良いでしょう。また、手の不自由な人でも使えるように柄が特別に工夫された、トレーニング用歯ブラシというものもあります。これは、歯ブラシの柄の部分に硬めのスポンジやタオルなどを巻いて持ちやすくしても代用できます。まっすぐな柄でブラッシングが行いにくい場合は、柄をガス・ローソクの熱で曲げて持ちやすい形にして使用することも効果的です。本人でなく、介助者が持ちやすいように柄がデザインされた介助者用歯ブラシもあります。古くて毛先が曲がったようなものは極端に清掃能力が落ちるため、早めに新しいものに交換したほうが良いでしょう。

7 義歯について

入れ歯（義歯）には、総入れ歯と部分入れ歯があります。総義歯は、床の大きい方が上顎用で、U字型の方が下顎用です。床の部分（白い人工歯以外の部分）は樹脂製のピンク色をしたレジン床義歯と金属製の金属床義歯があります。総義歯の場合はわかりやすいですが、部分入れ歯の場合は、部位・大きさによって形が多様です。しかし、基本的には、ピンク色の床の部分、白い人工歯、それに金属のクラスプと呼ばれる残存歯にかけるバネのような金具から成ります。（床が金属製の金属床義歯もあります。）

義歯の着脱について、総入れ歯の場合は比較的簡単ですが、部分入れ歯の場合は、少しコツがいります。はずすときは基本的に、残存歯の生えている方向（ほぼ垂直方向）に金具（クラスプ）を指ではずすと義歯もはずれます。装着の場合は、金具（クラスプ）の位置をあわせて人工歯の部分を押すと装着できます。部分入れ歯の場合、着脱についてはコツが必要ですので、介護日誌などに大まかな義歯の形と金具（クラスプ）の部位をメモしておくことをお勧めします。また、何日も装着したままにすると残存歯が移動し、極端にはずしにくくなるため、できれば毎日毎食後はずして清掃しましょう。部分入れ歯の場合は、残存歯が齲蝕（うしょく）になりやすいため、残存歯のブラッシングも重要になります。

清掃は、毎食後義歯をはずして義歯用のブラシで行います。この際、落とすと義歯を破損することがあるので、洗面所あるいは洗面器に水を入れその中で清掃します。歯磨き剤を使用すると、配合された研磨剤のために義歯がすり減ることがあるため、使用しないようにします。

夜間寝るときは、義歯をはずして専用のケースに水を入れて保管します。できれば、1週間に1・2度義歯洗浄剤で清掃しましょう。清掃状態が悪いと、義歯に汚れが残ったり、細菌の格好の繁殖場所になることもあります。誤嚥性肺炎の予防のためにも、義歯の清掃を怠らず就寝時は必ずはずすようにします。（小さな部分入れ歯の場合は、義歯自体の誤嚥の危険性もあります）

8 様々な状態の口腔ケア

①寝たきりの人の口腔ケア

寝たきりの人の口腔ケアはとくに誤嚥に気をつける必要があります。可能なら側臥位、不可能なら仰臥位で顔を横に向けてケアを行います。できれば自分で、無理なら介助者がブラッシングするようにします。介助者が行う場合は、舌根部や咽頭部を刺激すると嘔吐反射を起こしやすいため注意する必要があります。ガーグルベースなどの準備も必要です。

②麻痺のある人の口腔ケア

上半身を起こせない場合は、側臥位または仰臥位で、健側を下にして横に向けます。麻痺のある場合は、通常感覚障害も伴っていますから、麻痺側に食べカスが残っていても気づかないため注意する必要があります。また歯ブラシの柄も握りやすいものを選択する必要があります。麻痺のある人の場合、嚥下反射・咳反射機能が低下しているため誤嚥に対する注意が必要です。

③認知症の人の口腔ケア

口腔ケアを習慣づけるには、実際に被介護者に口腔ケアの後の爽快感を体験してもらうことが一番効果的です。これは、認知症の症状がある人の場合でもある程度可能です。強制的にケアを行おうとすると、その後のケアが難しくなります。誰でも無理やり他人に口腔内を触られるのは不快なものです。歯磨きの時間を決めて、生活の一部として口腔ケアを位置づけるのも効果的です。

④意識障害のある人の口腔ケア

意識障害にも色々程度がありますが、声をかけながらケアを行います。歯ブラシは、粘膜にあたっても傷を付けることがないよう毛先の柔らかい小さめのものを選びます。歯肉、粘膜、舌の汚れは綿棒又はガーゼで取ります。口腔内に歯ブラシなどを入れると嚥んでしまう人の場合は、バイトブロックを使用しますが、この際、口唇、舌などを挟み込んで傷つけることがないように注意します。嚥下反射・咳反射が低下していますので、誤嚥に対する注意が必要です。

⑤嚥下障害のある人の口腔ケア

嚥下障害のある人の口腔内は、汚染が強く、常に誤嚥による肺炎の危険性が高いため口腔ケアがとくに重要になります。また、口腔内を刺激することにより、間接的な嚥下の訓練にもなります。ケアを行うときの体位は、半座位などで顔面を健側を下にして横に向け、顎を少し引いた姿勢をとります。手順は、ケースにより異なりますが、一般的には、まず綿棒又はガーゼで口腔内を清掃した後、歯ブラシで清掃します。その後ガーゼなどで口の中を拭きます。

⑥口を開けてくれない人の口腔ケア

一口で言えば、実際に口腔清掃後の爽快感を体験してもらうことが一番だと思います。強制的に行おうとすれば、その後のケアをさらに難しくします。誰でも他人に口腔内を触られるのは不快なものです。初めから完全に行おうとせず最初は少しずつ少しずつケアを行うのが、逆に成功への近道です。口角部から歯ブラシを入れて、少しずつケアを行い次第にその部位を広げていくのが良いでしょう。

⑦経管栄養を受けている人の口腔ケア

経管栄養とは、口から食事ができないため鼻から胃までチューブを入れ栄養分や水分を補給する方法を言います。嚥下障害、意識障害がある場合、口腔内・食道内に異常がある場合この方法がとられます。介護の対象になる場合は、ほとんど嚥下障害と意識障害の場合と思われます。口から食事をしないために汚れがつかず、口腔ケアも必要ないと思っている人がいますが、これは間違いです。唾液の分泌量が低下するため、自浄作用が低下し、口腔内は汚れやすくなり口臭も発生しやすくなります。口腔内は乾燥しているため、含嗽剤やお湯を含ませた綿棒又はガーゼで口腔内を湿らせた後、歯ブラシで清掃します。誤嚥に注意が必要なため座位がとれる場合は少し前屈した姿勢で行い、とれない場合は顔面を横に向け顎を少し引いた姿勢で行います。介助者が行う場合は、座位だとケアを行いにくい場合があります。この場合は、半座位などで行います。

⑧気管切開を受けている人の口腔ケア

気管切開を受けその後も呼吸障害や嚥下機能低下が残り、呼吸管理や誤嚥防止のため気管カニューレを装着したままの方がいます。経口摂取がある程度可能な方から、経口摂取が全く不可能で経管栄養を受けている方までその程度はいろいろあります。このような方は、口腔内から唾液とともに雑菌を誤嚥する可能性が高いため、口腔ケアが重要になります。特にカフの付いていないタイプの気管カニューレを装着している方で、通常は経口摂取している方は、口腔ケアに留意する必要があります。（カフの付いていないタイプの気管カニューレは、気管と気管カニューレの間にスペースがありここより誤嚥する可能性があります。） 口腔ケアの方法は、前述の嚥下障害のある人、経管栄養を受けている人の場合と同様です。

⑨無歯顎の人（歯のない人）の口腔ケア

歯のない人に対しては、口腔粘膜や舌に対してのケアが必要になります。面貌やガーゼに含嗽水などを含ませて、丁寧に清拭します。舌の清拭は、舌苔の予防にもなります。また、義歯を装着している人は、義歯の清掃が重要になります。

⑩部分入れ歯の人の口腔ケア

部分入れ歯を入れている人の場合は、歯が、飛び飛びに残っている場合が多く、1本1本丁寧に歯磨きをすることが必要です。特に歯の内側や裏側は汚れが残りやすいため注意が必要です。