

# 困っていませんか？ 口腔ケア

～食べられない口から、食べられる口へ～

自分の口で毎日食事をおいしく食べることは、心と体の健康を保ち、QOLを高め、人生をよりいっそう豊かなものにしてくれます。しかし、口腔機能に障害を持つと、「食べる」楽しさを失うばかりでなく、低栄養・脱水、誤嚥、気道感染などを引き起こし、全身状態を悪化させ、QOLの低下にもつながります。在宅療養者では、セルフケアはもちろんのこと、介護者も高齢のために口腔ケアを行えないケースもあり、不潔な状態、ものをかめない状態である場合が少なくありません。しかし、適切な口腔ケアを行えば食べられるようになるケースもあり、最も身近な医療者である訪問看護師に、口腔機能、口腔衛生の問題を掘り起こしていく役割が期待されています。

ここでは、「食べられない口」を「食べられる口」へと改善していく口腔ケアの方法を歯科衛生士の牛山京子さんにお聞きしました。

## 口腔ケアにおける訪問看護師の役割

在宅療養者の口腔内の状況は、生活習慣や介護力、口腔ケアに対する意欲などによって異なってきます。口腔ケアを行うだけで、「食べられない口」が「食べられる口」へと変わるケースも少なくありません。訪問看護の際には、在宅療養者の全身状態を観察しながら、口腔内における様々な問題点を把握し、改善するための支援を考えていただきたいと思います。ただし、歯周病(写真1)や齲蝕(写真2)、義歯

の不適合などを発見したら、一人で抱え込まないで、できるだけ早く歯科医師へとつないでいただく必要があります。また最近では、インプラント(人工歯根)といった高度医療を施行された人も増えてきています。このようなケースでは、必ず歯科専門職がかかわって口腔ケアを継続して行う必要があります。



**牛山 京子さん**(歯科衛生士)  
1969年山梨県歯科衛生士学院(現山梨県歯科衛生専門学校)卒業。歯科医院勤務後、市町村保健指導に従事。その後、約20年にわたり山梨県内を中心に、在宅訪問による口腔ケア・指導を行う。元日本歯科衛生士会監事、広島大学歯学部非常勤講師。著書に「在宅訪問における口腔ケアの実際」(医歯薬出版)。

## 口腔観察のポイント

訪問の際にまず見ていただきたい点は、「毎日、食事をおいしく食べられているかどうか」です。しっかり食べられているかどうか、食事の内容が偏っていないかなどをチェックします。例えば、柔らかくてあまりかまなくてもよい食材に偏っていれば、「しっかりかめていない」、「あまり食べられていない」と推測できます。食事を見ることにより口腔機能の問題が見えてきます。

口腔内の観察では、ライトで照らしながら、口の中がきれいかどうかを見ます。口腔内の汚れ具合や、歯や歯肉の

写真1.



歯根面が露出している歯周病。歯周病ではしばしば炎症、腫脹が見られる

写真2.



高齢者に多い歯根面カリエス・齲蝕

表1. 観察の対象

- ①口腔内の汚れの状況：食物残渣、歯石、歯垢、口臭
- ②歯の状況：齲蝕、咬耗、磨耗
- ③歯肉の状況：歯周病(歯肉の炎症・出血・排膿・動揺歯)
- ④義歯の状況：総義歯、局部床義歯(特にクラスプの状況)、義歯の適合状態
- ⑤口腔粘膜の状態：粘膜疾患、舌苔、口腔乾燥、口腔粘膜過敏
- ⑥口腔機能：口呼吸、摂食嚥下機能の障害、機能低下状況

表2. 口腔清掃の手順

- ①相手の右側から行う（相手の状況によって変わる）。
- ②必要に応じて鏡を使用し、口腔内の状況を観察してもらう（片麻痺がある場合には麻痺側に食物残渣が多い）。
- ③うがいをしてもらい、食物残渣を確認してもらう。
- ④齶蝕や歯肉に炎症などがなければライトでよく確認する。
- ⑤術者は歯ブラシをペングリップに持って磨く。口腔内全体を歯ブラシで清掃する。
- ⑥痛いところがないか、確認しながら行う。
- ⑦歯肉から出血する箇所は、慎重にブラッシングを行う。発赤などがあり、痛みのある部分は、より軟毛の歯ブラシなどに変える。
- ⑧歯ブラシに付着した汚れや血液は、コップですすいで落としながら行う。
- ⑨うがいをしてもらう。
- ⑩歯間ブラシ、デンタルフロスなどを必要に応じて使用する。
- ⑪歯ブラシで舌の清掃をする。
- ⑫うがいをしてもらう。
- ⑬口腔内の状況をチェックする（最終確認）。
- ⑭在宅療養者や介護者と日常的にできる方法話し合う。確認してもらい、必要に応じて在宅療養者や介護者に実践してもらう。

状況などを確認します（表1）。口腔内観察におけるポイントは、汚いかどうか、口臭があるかどうか、うがいをしたときに食物残渣がどれくらいあるかの3点です。

また、経管栄養や静脈栄養の人など口から食物を食べていない場合でも、口の中は汚れます。体力が低下している人への口腔ケアは重要です。口から食べていなくても、口腔観察を行いましょう。

## 口腔清掃の実際

### ●清掃だけでなく、アセスメントとしても重要なうがい

口腔内を清潔に保つために、最も簡単で有効な方法は含嗽（うがい）です。食後にうがいをするだけで、口の中の多くの食物残渣を取り除くことができます。また、うがいはその人の摂食・嚥下機能を把握するためのアセスメント指標としても有効であり、さらに口の中で水が動くことによる口腔内粘膜への刺激はリハビリテーションの一環にもなります。

うがいの状況は、疾病やADLなどにより、普通にうがいができる人、なんとかうがいができる人、水を口

に含むだけの人、全くうがいができない人、水を口に入れることもできない人、口に含んだ水を飲みこんでしまう人などに分かれます。うがいの仕方から、どこにどのような障害があるのか、摂食・嚥下機能に障害があるか否かがある程度見えてきます。例えば、水を口に含むだけの人は、口を動かすことで水が口から漏れてくるから動かせないわけで、口唇の力が弱いことなどがうかがえます。このような場合には、食物を口の中に入れても、口の中で思うように動かすことができないと推測できるわけです。

また、うがいの方法は人それぞれのやり方があります。含んだ水をモグモグする、含んだ水を左右に移動する、含んだ水を前後に移動する、含んだ水を左右片方ずつ動かす、前述の4つの方法を混ぜ合わせるうがいなどです。その人のやり方を尊重して、1回5秒以上を目標に、療養者が頑張れる回数を行います。

うがいによって口の中の爽快感を一度感じると、口腔清掃へのモチベーションが上がります。今まで食事がおいしくないことや、口の中がねばねばするのは年齢のせいだと思っていたのが、そうではないと気づくのです。食べる前に疲れない程度に口の中をきれいにするのは、食べるウォーミングアップにつながります。

### ●口腔清掃の手順と清掃用具

口腔清掃は、健康なときと同じように歯ブラシを使っています。粘性のある口腔内の汚れは清拭では取れません。また、歯は凸凹に並んでいますから拭くと汚れが間に入ってしまい、取り除くことはできません。

口腔清掃の際は、口腔内状況に合わせた清掃用具を用い、相手の状態に合わせて一般的な手順に従って行います（表2）。口腔清掃の基本は歯磨きですが、在宅療養者の場合、不適切な歯ブラシを使用しているケースが多くなっています。それぞれの口腔清掃能力や、口腔内の状況に合わせた歯ブラシを選択することが大切です（表3）。歯ブラシは種類も多く、毛の硬さも異なるので、本人や介護者とよく話し合っ、最適な歯ブラシを選ぶようにします。ま

表3. 歯ブラシの毛の種類と選び方

原因	かたい(H)	ふつう(M)	柔らかい(S)	さらに柔らかい(SS)	非常に柔らかい(US)	改良歯ブラシ
自立		△	◎	△	△	○
一部介助または清掃後仕上げ磨き		△	◎	○	○	○
全介助		△	◎	◎	◎	△

◎必要 ○必要な人が多い △必要な人もいる

牛山京子: 在宅訪問における口腔ケアの実際(第2版), 医歯薬出版 2004: p41-43

た、高齢者の場合は口腔粘膜が全体的に弱くなっているため、歯の状態に合わせたものと口腔粘膜に合わせたもの、2種類の歯ブラシを用意するとよいでしょう。口腔粘膜用の歯ブラシは、粘膜を傷つけないように、なるべく軟毛で刺激の少ないものを選びます。

歯磨きの指導をするときには、口頭でいうだけでなく、実際に動かしてもらったり、用具を使うなどするとよいでしょう。まずは、歯ブラシでいつもと同じように磨いてもらいます。だいたい自分の好きなど

ころしか磨いていないので、磨き残しているところがわかります。その際、どれくらい歯磨きへの集中力が続くかもチェックします。強く磨きすぎる人には歯ブラシの柄の先に糸で小さな鈴をつけて、鈴が鳴らないように磨いてもらいます。

食後毎回磨くことが難しい人は、一日に1回だけと決めて無理なく続けられるようにします。口腔内の細菌は就寝中に増えやすいので、一日に1回だけ行うのであれば、就寝前が効果的です。

いずれにしても、できないことを見つけて注意するのではなく、できたことを認めてほめることで気づきを与え、自発的に変わっていただくように導きます。「一緒にやってみましょう」と提案するようなかかわり方がよいでしょう。

### ●緑茶の効用

口腔清掃の仕上げには、緑茶を使おうがよいでしょう。緑茶を含み、口腔全体に行きわたるようにします。緑茶には殺菌作用のほか、フッ化物も入っており、齲蝕予防効果も若干期待できます。含嗽剤とは違い、間違えて飲んでしまっても安全です。

## よく見られる口腔内のトラブル

口腔内のトラブルも、早期発見、早期治療が基本です。口腔内の異常を発見した場合には、速やかに歯科専門職と連携して、ケアや治療を受ける必要があります。

### ●歯痛・齲蝕

高齢者の場合、歯周病などによって歯肉が退縮し、歯根面が露出しやすいために歯根面齲蝕(根面カリエス)が多く見られます。特に口腔清掃をしていないと、短期間で齲蝕が進んでしまうので注意が必要です。

表4. 口の元気体操

その1		その2	
①うがい	口腔内は「ブクブク」と力強く、喉は咽頭部で「ゴロゴロ」と音が出るくらいに、それぞれ5秒以上行う	A 口笛を吹く	「ピュー、ピュー」と口笛を吹く。力を入れすぎると音が出ないので注意
②舌の体操	舌を元気よく前方・右方・左方・上方に回す	B 舌を鳴らす	「タッ、タッ、タッ」と舌を口蓋につけ、舌打ちをする
③首の体操	首だけを動かすように注意しながら、首を右方・左方・上方・下方に回転させる	C 舌で「ジャンケン」	「グー」は舌を丸めるように、「チョキ」は舌を横に向けて立てるように、「パー」は舌を出すというように、ジャンケンで舌の運動をする
④発声Ⅰ	姿勢を正して、ア行を大きな声で正確に「アー、イー、ウー」というふうに、できるだけ伸ばして発声する		
⑤発声Ⅱ	姿勢を正して、「パパパパパ」・「タタタタタ」…というふうに、パ・タ・カ・ラをそれぞれ5回ずつ発声する		

注1 喉うがいは、うがいもしっかりできる人のみ行うこと  
注2 首の体操は重度の人の場合には可動域の範囲内で行うように注意する

また、齲蝕などがぐらぐら動く場合(動揺)、そのまま放置しておけば自然に抜けてしまいがちですが、その際、飲み込んだり、喉につかえたりする危険があります。もし動揺している歯を磨くのであれば、咬合面を人さし指で優しく固定して、周囲を優しく小刻みに磨くとよいでしょう。

### ●歯周病

在宅療養者の中には、口腔清掃を長期間行っていないケースも少なくありません。歯垢や歯石が付着したままの状態が続くので、歯周病が重度化していきます。歯周病の一般的な症状は、歯肉の炎症や発赤、腫脹、出血や排膿、歯の動揺、口臭などです。

### ●義歯の不具合・カンジダ菌

義歯の清掃が不十分な人も多く見られます。口腔機能や自浄作用が低下しているために汚れやすい、身体が不自由なために十分な清掃ができないなどの理由が考えられます。こうした義歯には、食物残渣が多量に付着しており、カンジダ菌などカビの温床になりやすいため注意が必要です。また、義歯のクラスプ(金属のばね)部分に歯垢が付着して、齲蝕の原因となる場合もあります。義歯を清掃する場合にはブラシを使うだけではなく、1週間に2~3回は市販の義歯用洗浄剤などで消毒をするとよいでしょう。一方で、義歯の不適合や破損などによって食べられなくなっている人も多いため、口の中の状況を十分に観察しましょう。

### ●口腔乾燥(ドライマウス)と舌苔

高齢者の場合には薬の副作用による口渇や、口呼吸などにより口腔内が乾燥し、ドライマウスの人が多いのも特徴です。ドライマウスになると舌痛症を起こしたり、口臭が強くなったり、重度になると摂食障害を起こすこともあります。舌苔は口臭の原因になります。また、舌苔が厚いと味を感

じにくくなります。ただし、舌苔を取り除こうと硬いブラシでこすりすぎると、舌を傷つけることがあるので、力を入れすぎずに磨きましょう。最近舌用のブラシもありますが、磨き方に気をつければ軟らかい歯ブラシで十分です。

なお、口が渴いている原因としては脱水も考えられます。

### 摂食嚥下機能の改善 ～食べられない口から、食べられる口へ～

在宅療養者の口腔機能の改善を図るリハビリテーションは、本人や家族、生活の場に合わせて多面的に実践します。

内容は、うがい、舌の運動、口の開閉運動、口を膨らます運動、上肢・下肢の運動、頸部の運動、口腔・口腔周囲のマッサージなど様々です。

その時に大切なのは、あくまでも楽しみながら、心地よく

行うことです。家族など周りの人が負担を感じず、むしろ一緒に参加できるような雰囲気の中で行うのが理想的です。そうしたことを考慮して、リハビリテーションの内容を「口の元気体操」にまとめました(表4)。「口の元気体操その1」は、日常生活の中で行ったり、食事の前のウォーミングアップに行うものです。うがいは、口が正常に動く人では喉のうがいを、障害がある人では口のうがいを行います。「口の元気体操その2」は遊び感覚で楽しみながら残存能力を高めるもので、レクリエーションとして取り入れます。

在宅療養者の口腔ケアはリハビリテーションであり、人間性の復権につながります。歯科専門職と連携しながら、食べられる口へと療養者を導いていただきたいと思います。

〈参考文献〉

牛山京子: 在宅訪問における口腔ケアの実際(第2版), 医歯薬出版 2004

## こんなときどうする

.....回答者：牛山京子さん

**Q** 口を開けるのを嫌がる患者さんがいるのですが、口腔清掃をするためには、どのようにアプローチをしたらよいでしょうか。

**A** 口腔清掃を始める前に相手に静かに語りかけ、まず手に触れます。次に肩、ほお、最後に口唇と、口から遠い順にスキンシップを図り、会話しながら脱感作を行ってください。

在宅療養者の中には、意識障害のため口を開くことができなかつたり、歯ブラシや指をかんでしまう人もいます。また、過敏症のため、口の周りや口腔内に触れられるのを極端に嫌がるケースもあります。こうした人々への口腔清掃のアプローチは、非常に難しい面があります。しかし、各人の全身状態を把握し、より慎重な手順を踏むことによって、自然に口腔清掃を行うことができます。

まず、口に触れる前に静かに語りかけ、手に触れたり、手を握ったりして、会話をしながら肩、ほおと、口から遠い順にスキンシップを図ります。そして、相手をリラックスさせてから、最後に口唇に触れるようにします。次に、指を口の中に少しずつ入れていき、指で上顎前歯歯肉に触れます。さらに、左右のほお側に移動させながら脱感作を行います。慣れてきたところで、今度は指で口腔内全体に触れるようにします。その後、歯ブラシをほお側に滑り込ませて、ブラッシングします。その際、なるべく口腔内に違和感がないように軟らかい歯ブラシを使うこと、相手を観察しながら語りかけ、緊張を解きほぐしながら行うのがポイ

ントです。また、最初はうがいから始めて、徐々に歯ブラシに慣れてもらうのも一つの方法です。最初に歯ブラシではなく指を入れるのは、異物感を感じにくく、拒否反応を起こしにくいからです。

歯磨きを嫌がる人への対応

項目	おもな問題点	対処方法
口腔清掃方法 用具の 選択	歯ブラシの毛が開いていたり、固くて粘膜を傷つけている 歯ブラシの力の入れすぎで痛い 清掃方法が不適切	歯ブラシの選択、力加減、ブラッシング方法に注意して磨くと改善する
姿勢	姿勢が不安定。傾きがあり、清掃中に苦しい	身体の傾きがないように姿勢を整える。また、呼吸が楽な状態かどうか注意しながら、やや前屈姿勢に保ち、清掃を行う
口腔疾患	口腔粘膜に傷や潰瘍などがある 齶触があつて痛む	歯科受診が必要
過敏症	口の周りや口腔内に触られるのを好まない過敏症の人	コミュニケーションを図り、リラックスさせて脱感作を行ってから口腔内に指を入れる。口腔内全体を指で触れ、過敏を取り除いてから段階を追って清掃を進める
口呼吸	機能低下・機能障害などの人	呼吸に合わせて口腔清掃を行う。休憩しながら行う
精神状態	気分が落ち込んでイライラしている。精神的に不安定	相手を癒す対応、コミュニケーションを取り、心の交流を図る。最後に握手をして、次回もやらせてもらえるようお願いする
相性	介助者と相性が合わない(好まれていない)	