

研究講座

一から始める口腔ケア①

～誤嚥性肺炎予防と摂食機能の維持、回復～

東京都新宿区開業、ふれあい歯科ごとう代表
五島 朋幸

1 口腔ケアの意味と実践

はじめに

我が国の高齢化の波はとどまるところを知らず、どっぴりと高齢社会になってしまいました。それとともに医療も変革を迫られ、病院から在宅へと移行してきました。この流れは歯科界も同様です。高齢者への対応、そして在宅医療への進出、これらはわれわれにとって不可避の課題となりました。中でも、口腔ケアに関しては「誤嚥性肺炎予防のためのケア」として医療界、介護界のみならず、社会全体から注目を浴びています。口腔保健をリードしてきた私たちには、口腔ケアを社会に正しく伝え、現場で実践する使命があります。

本連載では、口腔ケアの理論を分かりやすく解説し、実践への礎となるよう努めていきます。

口腔ケア2つの役割と3つの因子

口腔ケアは、その役割から大きく2つに分けられます。1つは、ブラッシングなどにより口腔内を清潔に保つという役割。これを器質的口腔ケアと呼びます。もう1つは、摂食機能訓練などリハビリテーション的役割。これを機能的口腔ケアと呼びます。これら2つの役割は、単独ではなく、相乗効果としてそれぞれの現場で高い効果を発揮しています。

さて、口腔ケアは次の3つの因子から成り立っています。細菌除去、口腔周囲組織の刺激、そしてケア。それぞれについて簡単に解説しましょう。

周知のように口腔内は、細菌培養に適した環境であり、通常約300種類、数百～数千億個の細菌が常在します。口腔内が細菌の培養器であるにもかかわらず、このような数で安定しているのは、ブラッシングや唾液による抗菌、洗浄作用によって細菌数が減少するためです。しかし、高齢期、ブラッシングが行われなくなったり、唾液の分泌が少なくなったり、さらに、口腔機能が低下し経口摂取ができなくなったりすると、その数は1兆にも及ぶといわれています。このような口腔内細菌はバイオフィルムの状態になっており、うがいや清拭などでは十分に除去できません。ブラシを用いて機械的にバイオフィルムを除去することが口腔ケアの一つの因子です。

図1



また、舌や頬、首や肩なども含む口腔周囲組織を物理的に刺激するというのも口腔ケアの因子です（図1）。口腔周囲を清掃器具ないしは手指でブラッシング、マッサージ、ストレッチなどの刺激を与えることにより嚥下反射が亢進することが分かっています。それに加え、舌、頬粘膜、口唇の機能の向上、唾液分泌の増加や意識レベル・認知機能の向上なども含めて「食べる機能の向上」につながると考えられています。

さらに、口腔ケアは、人間と人間のふれあう場としてケアの因子も持っています。診療室でもそうです

が、口腔内を他人に見せるということは、とすれば不快な行為であり、お互いのコミュニケーションが成立し、信頼関係を築くことで初めて可能になりますのです。十分な信頼関係を築くことができれば、食欲の増進や認知機能への好影響も期待できます。

誤嚥性肺炎と口腔ケア

誤嚥性肺炎は、高齢者の死因の多くを占め、高齢社会のわが国では大きな問題になっています。口腔ケアに誤嚥性肺炎の予防効果が判明したのですからその衝撃は大変大きいものでした。そこで、ぜひ、口腔ケアの誤嚥性肺炎予防効果について理解しておいてください。

誤嚥性肺炎には3つの発症リスクがあります。一つは口腔内細菌の増加。特に、要介護高齢者は、口腔機能が低下し、口腔乾燥も多く見られます。健常であれば唾液を分泌し、嚥下するという過程の中で口腔内細菌を殺菌、洗浄していくのですが、口腔乾燥状態では殺菌効果は低下します。その上、口腔ケアが行われなければ口腔内の細菌数は増加し、病原性が増加します。

2つめのリスクは誤嚥です。誤嚥とは、食物や唾液が気管から呼吸器の方へ侵入する現象をいいます。特に高齢者では摂食・嚥下機能が低下しており、誤嚥のリスクは高くなります。また、夜間睡眠中に誤嚥が多く起こることがわかっています。

3つめのリスクは全身的な抵抗力の低下です。特に、高齢および低栄養により体力が低下し、全身の感染免疫力が低下している状況では症状発症リスクが高くなります。

誤嚥性肺炎はこれら3つのリスクが絡みあって発症していると考えられます。このリスクに対し、口腔ケアの3つの因子が作用し、誤嚥性肺炎のリスクを軽減させます。口腔内細菌をブラッシングにより機械的に除去することが口腔ケアです。また、口腔周囲組織を刺激することによって嚥下反射を亢進し、嚥下関連組織の機能が向上することによって誤嚥を防ぐことができます。また、口から食べることによって体力低下を防ぎます。このようにそれぞれのリスクに対して口腔ケアが作用し、肺炎予防効果を発揮するのです。

図2



口腔ケアの実際

訪問の現場や病棟において口腔ケアをはじめの際、最初に考えなければならないのは体勢作りです（図2）。診療室ではユニットがあり、ある程度こちらの作業に合わせて相手の体勢を作ることができますが、口腔ケアの現場では工夫が必要です。もちろん、相手の姿勢もそうですが、自分自身の立ち位置や姿勢も考えなくてはなりません。電動ベッドであればベッドの高さを決め、その方の可能な状態の中で上半身をギャッチアップします。また、車椅子のままケアをする時、正面からケアをするというのは意外と難しいのです。中腰になってしまいますし、相手の頭が固定されていないので後ろに反ってしまうこともあります。頭部を壁などに固定し、ひざまづいて行うなどの工夫が必要です。

口腔ケアを行う体勢が不安定であればリスクがともないます。相手や自分がつらいだけでなく、誤嚥や誤

飲の事故も起こりかねません。口腔ケアをする現場に入ったなら、まずは安定した体勢作りをしましょう。

口腔ケアの基本的手順

実際の口腔ケアの基本的手順は次のとおりです。声かけ→観察→うがい→ブラッシング→うがい。

まずは声かけ。私たちがこれから実践しようとしているのは「ケア」であって口腔清掃や口腔消毒ではありません。ケアをする者と受ける者との間にしっかりとした信頼関係が必要です。会話やスキンシップをはかりながら笑顔でケアが始められる空気を作っていきます。

次に、口腔周囲の状態を観察します。歯や歯肉の状態を観察することはもちろんですが、開口の程度や口腔乾燥の状態などもチェックします。また、食べかすやプラーク、歯石がどのようにについているかも重要なチェックポイントになります。汚れのつき方は単にブラッシングの不出来だけでなく、口の機能や乾燥状態も表します。まずは口腔全体の把握が重要です。

口腔ケアにおけるうがいには2つの大きな意味があります。1つは、口腔内を潤し、口腔内の汚れを洗い流すこと。もう1つは、口腔機能の程度を知ること。口腔ケアの対象者は様々な機能の方がいます。「口に水を入れる→口に水を貯める→ブクブクする→強く吐き出す」ができる方ばかりではありません。口の中に水を含むとむせてしまう方、水を出すときパッと吐き出すことができず唇の脇からダラダラと落ちてしまう方。このようなうがいの方は少なからず口腔機能が低下しており、口腔ケアを実践する上で大きな指標になります。

図3



さて、ブラッシングです。対象者の口腔内の特徴を考えると、歯ブラシは、毛先が小さく、「ソフト」あるいは「ウルトラソフト」という分類のものが重宝です。また、高齢者の口腔内の特徴でもある孤立歯や残根、細かい部分の汚れを除去するにはポイントブラシを用いると便利でしょう。さらに、歯間ブラシやデンタルフロス、舌ブラシなど状況に応じて補助アイテムを使用していきます（図3）。また、多くのケースで粘膜用ブラシが重宝します。口腔機能が高く維持されているときには粘膜に汚れが残ることはありませんが、機能が低下したり、口の中に麻痺が生じていると舌下や頬粘膜後方、口蓋に汚れが残ります。このような時に粘膜用ブラシやスポンジブラシを用います。

歯ブラシを持つ前に

実は、口腔ケアで最も重要なのは、歯ブラシを持つてブラッシングをする前なのです。口腔ケアは単なる作業ではありません。本人、家族や介護職の方との信頼関係も欠かせません。口腔ケアをする体勢も重要です。また、口が開きにくい方などのケアを始めるとき、口の周囲をしっかりとマッサージをしていくことで開口しやすくなることもあります。つまり、歯ブラシを持つ前に口腔ケアの8割は終わっていると言っても過言ではありません。最初はどうしても「きれいにしよう」「どんな器具を使おう」など技術的なことばかり頭に浮かぶでしょうが、まずはその現場の空気を満喫してください。（つづく）