

厚生科学研究費補助金（長寿総合研究事業）報告書

平成10年度

口腔ケアの実態調査と手技の確立に関する研究

主任研究者

愛知学院大学歯学部口腔外科学第二講座

河 合 幹

厚生科学研究費補助金（長寿総合研究事業）報告書

平成10年度

口腔ケアの実態調査と手技の確立に関する研究

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

総括研究報告書

口腔ケアの実態調査と手技の確立に関する研究

主任研究者 河 合 幹
愛知学院大学歯学部口腔外科学第二講座 教授

研究要旨

現在、日本で行なわれている口腔ケアの手技について調査を行ない、現時点で最も優れている方法ならびに口腔ケアを行なう上で必要な事項についてインターネットならびに図書で周知をした。

分担研究者

亀山洋一郎・愛知学院大学歯学部・教授
鈴木俊夫・日本口腔ケア研究会・会長
山中克己・名古屋市立中央看護専門学校・校長
鈴木幹三・名古屋市厚生院付属病院・院長
大森武子・東京女子医科大学看護短期大学・教授
岡山政由・医療法人東海記念病院・理事長
夏目長門・愛知学院大学歯学部・助教授
木下弘幸・愛知学院大学歯学部・助手
古川博雄・愛知学院大学歯学部・助手
新美照幸・愛知学院大学歯学部・助手

A. 研究目的

今後、我が国においては高齢化に伴い、病院、老人施設、在宅における口腔ケアは益々重要な課題となっているが、現状では衛生士、看護婦教育はもとより歯科学士の教育においても入院管理中の患者ならび寝たきり老人等の口腔ケアの方法についてはほとんど講義がなされず、病態に応じた適切な口腔ケアの実際の方法についても十分検討されていない。その最大の理由は医師、歯科医師、看護婦、衛生士ともに、その各々職能の境界の領域と考え、積極的に取り組む姿勢がなかったことに起因すると考えられる。また本共同研究者の内科医の報告によれば、最近の寝たきり老人の直、間接的な死亡の原因に高頻度に慢性的な誤嚥性肺炎が存在し

ていることが指摘され、内科医からも咀嚼、嚥下、保清が着目されつつあるが、現状では我が国の寝たきり老人の口腔ケアの実態すら把握できていない。

また、口腔ケアについては、現状では歯科医師よりむしろ熱心な看護婦達が各々の施設で独自のケアの方法を有しているが、これについてはほとんど報告されていない。本研究で得られた成果をまとめた図書『目でみる口腔ケア』は患者の病態に応じて各種保清法、適切な含嗽剤の選択法、咀嚼能力の向上のための介護法等、超高齢化社会に向かう我が国の高齢者口腔ケアの手技と実施のための計画立案の一助となる。また、在宅看護を含めた一般の人々に対しても口腔ケアに関する様々な情報をインターネットで得られるようにして、口腔ケアの改善の一助をなすものとする。

B. 研究方法

1. 口腔ケアについて、患者の各ステージ別、疾患別、症状別または施設在宅別での問題点、現状について各研究者が所属する病院、組織において実務サイドよりの情報収集を行い、それをもとに共同研究の企画立案を行った。
2. 既に得られた予備調査の知見結果をもとに調査用紙を作成した。
3. 全国の口腔ケア研究会会員に対して全国調査を

行い、実態を把握し、その検診の方法、手技を確立を試みた。

4. 含嗽剤の特徴について分類を行うとともに、各々の施設で使用し、その評価を行うとともに現時点で患者の状態に合わせた含嗽剤の選択法に示唆を与えた。
5. 評価委員会を組織して、全国の各施設で行っている口腔ケアの方法の中でより適切と思われるものを、疾患別、症状別に分類し直し、図書およびインターネットのホームページの項目を選定した。
6. 口腔ケアを行なう上で必要な基礎知識について評価委員会で検討を加えて、これらについて情報提供をした。
7. 全国 70 施設と共同で、口腔ケアの成果について図書、ホームページを作成した。

C. 研究結果

医学、歯学、看護学共同研究として日本口腔ケア研究会が中心となり、大学病院、市民病院などの病院並び在宅、老人施設で実施している口腔ケアの実態を把握するため、患者の調査を行ない、必要に応じて応急処置を行なった。さらに、介護の必要な高齢者の口腔ケアを行ない、保清を保ち、且つ、人の最後に残された「食べる」という喜びを保ちつつ、改善するのに必要な、手技と実行のための試みを行なうとともに社会科学的立場よりの解析を行い、評価委員会（日本口腔ケア学術委員会）で、その手技の中ですぐれているものを選定して全国の多数の施設共同で、各症状別、疾患別の 108 項目にわたる研究成果の内容を掲載した図書『目で見える口腔ケア』を出版するとともに、インターネット上でも同様の内容を簡便に得られるホームページ（<http://www.aichi-gakuin.ac.jp/~oralcare>）を作成した。さらに、評価委員会で口腔ケアを行なう上で基礎知識として必要な項目をあげ、それについて情報提供を行った。

医学、歯学、看護学共同研究として大学病院、市民病院などの病院並び在宅、老人施設で実施している口腔ケア研究会の会員を対象にして口腔ケアの実態などを現在集計解析中である。

D. 考察

口腔ケアについてはいまだ、医学、歯学、看護学のいずれにおいても学生教育、卒後教育、ともに十分行なわれておらず、特に高齢者における口腔ケアは社会問題の 1 つとしてとりあげられて、口腔ケアの重要性の周知と基礎知識の普及は急務である。本研究では在宅の検診も含め、我が国の口腔ケア研究の中心的役割をはたしている。今日の医師、歯科医師、看護婦が各分野をこえて、協力体制をとり、口腔ケアの実態を踏まえた上で、インターネットに研究成果を報告し、その成果をすぐに医療者ならび介護にあたる人々に提供するように試みた。今後、この分野においてこのような集学的対応がますます重要となってくるものと考えられる。

E. 結論

口腔ケアについて評価委員会を設定して、現時点で口腔ケアを行なう上で、必要な基礎知識と手技として

(1) 基礎知識	13 項目
(2) 歯磨き	9 項目
(3) うがい	5 項目
(4) 義歯について	17 項目
(5) 口臭	4 項目
(6) 身体に障害や病気のある人	15 項目
(7) むし歯と歯周病	11 項目
(8) 出血	7 項目
(9) 口腔乾燥	5 項目
(10) 摂食・嚥下障害とは	7 項目
(11) その他	10 項目
(12) 在宅	5 項目

を全国 108 名の研究分担者、研究協力者が共同でインターネット上の情報公開、また、図書を作成した。

F. 研究発表

1. 論文発表

- (1) 鈴木俊夫:在宅での口腔ケアにおける感染対策・インフエクションコントロール.7(12):54~56, 1998
- (2) 鈴木俊夫:地域歯科保健と口腔ケアと介護保険制度.公衆衛生.62(10):751.1998

- (3) 鈴木俊夫他:要介護度からみたケアプラン.
総合ケア.8(4):65~67.1998
- (4) 鈴木俊夫:口腔の現状.栄養日本.41(5):3~
4.1998
- (5) 鈴木俊夫:要介護者への口腔ケアのポイント.
食生活.92(6):26~32.1998
- (6) 鈴木俊夫:口腔ケア(1):シーエルスマイル.1(1):28.1998
- (7) 平田昭子, 鈴木俊夫:精神障害により口腔の
清潔が保てない人の口腔ケア.JIM.8(2):158
~159.1998
- (8) 山田尚子, 鈴木俊夫:出血傾向のある患者の
口腔ケア.JIM.8(3):244~245.1998
- (9) 黒木淳子, 鈴木俊夫:意識障害のある患者の
口腔ケア.JIM.8(4):326~327.1998
- (10) 志賀由美, 鈴木俊夫:術後口腔ケアの基本的
な考え方.JIM.8(6):514~516.1998
- (11) 山田尚子, 鈴木俊夫:酸素療法中の患者の口
腔ケア.JIM.8(7):610~611.1998
- (12) 黒木淳子, 鈴木俊夫:口腔ケアがもたらす生
活リズムの調整.JIM.8(8):704~705.1998
- (13) 鈴木俊夫:介護保険と口腔ケ
ア.JIM.8(9):784~788.1998
- (14) 鈴木俊夫:視点!口腔ケア.徳歯会報.828:22
~26.1998
- (15) 鈴木俊夫他:口腔ケアとぼけ予防.ぼけ予防
協会中央シンポジウム12回報告書.13~
36.1998
- (16) 鈴木俊夫:要介護高齢者の口腔ケア.介護ジ
ャーナル.79:11.1998
- (17) 鈴木俊夫:口腔ケアとは.シルバー新
報.341:7.1998
- (18) 鈴木俊夫:口腔ケアをしないと.シルバー新
報.342:7.1998
- (19) 鈴木俊夫:アセスメントのポイント.シルバ
ー新報.343:5.1998
- (20) 鈴木俊夫:寝たきりで口臭が強い人は.シル
バー新報.345:7.1998
- (21) 鈴木俊夫:痴呆の人への口腔ケア.シルバー
新報.346:7.1998
- (22) 鈴木俊夫:片麻痺の人への口腔ケア.シルバ
ー新報.347:7.1998
- (23) 鈴木俊夫:経管栄養を受けている人は.シル
バー新報.348:7.1998

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

口腔ケアの実態調査と手技の確立に関する研究

口腔ケアについて評価委員会を設定して、現時点で口腔ケアを行なう上で、必要な基礎知識と手技として

1.	基礎知識	13 項目
2.	歯磨き	9 項目
3.	うがい	5 項目
4.	義歯について	17 項目
5.	口臭	4 項目
6.	身体に障害や病気のある人	15 項目
7.	むし歯と歯周病	11 項目
8.	出血	7 項目
9.	口腔乾燥	5 項目
10.	摂食・嚥下障害とは	7 項目
11.	その他	10 項目
12.	在宅	5 項目

を、以下の研究分担者ならび研究協力者が共同でインターネット上の情報公開（<http://www.aichi-gakuin.ac.jp/~oralcare>）、また、図書（目でみる口腔ケア）を作成した。

分担研究者

亀山洋一郎・愛知学院大学歯学部・教授
鈴木俊夫・日本口腔ケア研究会・会長
山中克己・名古屋市立中央看護専門学校・校長
鈴木幹三・名古屋市厚生院付属病院・院長
大森武子・東京女子医科大学看護短期大学・教授
岡山政由・医療法人東海記念病院・理事長
夏目長門・愛知学院大学歯学部・助教授
木下弘幸・愛知学院大学歯学部・助手
古川博雄・愛知学院大学歯学部・助手
新美照幸・愛知学院大学歯学部・助手

研究協力者

青柳公夫・大生信愛病院・歯科部長
赤坂庸子・自治医科大学 歯科口腔外科学講座・教授
浅野妙子・国立名古屋病院 循環器内科、心臓血管外科・看護婦長
吾妻知美・宮城大学 看護学部・助手

渥美信子・愛知学院大学歯学部 小児歯科学講座・講師
阿部義和・愛知学院大学歯学部 補綴学第二講座・非常勤助手
荒木章純・愛知学院大学歯学部 補綴学第三講座・助教授
石井正俊・東京医科歯科大学歯学部 第二口腔外科・講師
石上友彦・愛知学院大学歯学部 補綴学第一講座・講師
伊勢田明代・愛知学院大学歯学部 補綴学第二講座・医員
伊藤 裕・愛知学院大学歯学部 補綴学第三講座・教授
井上農夫男・北海道大学歯学部附属病院 特殊歯科治療部・教授
植松 宏・東京医科歯科大学歯学部 高齢者歯科学講座・教授
梅村長生・愛知三の丸病院・歯科部長
浦出雅裕・兵庫医科大学 歯科口腔外科学教室・教授
越後成志・東北大学歯学部 第二口腔外科・教授
大関 悟・福岡歯科大学 口腔外科学講座・教授
大塚友紀子・愛知学院大学歯学部 補綴学第二講座・医員
大野紀和・愛知学院大学歯学部 解剖学第一講座・教授
大原まゆみ・国立名古屋病院 救急救命センター・看護婦長
小笠原健文・町田市民病院 歯科口腔外科・医長
岡部光邦・名古屋市立大学医学部附属病院・臨床研究歯科医
小田見也子・日本口腔ケア研究会・会員（歯科衛生士）
小野貢伸・北海道大学歯学部 口腔外科学第二講座・助手
小村 健・千葉県がんセンター 頭頸科・主任医長
柿添昌久・佐賀医科大学 歯科口腔外科・医員
香月 武・佐賀医科大学 歯科口腔外科・教授
加藤恵美子・若草第二竜間病院・看護部長
加藤 熙・北海道大学歯学部 歯科保存学第二講座・教授
神谷博昭・名古屋市立大学医学部附属病院 歯科口腔外科・歯科医師
川口豊造・愛知学院大学歯学部 補綴学第二講座・教授
川口浩子・愛知学院大学歯学部 補綴学第二講座・医員
川浪タツエ・長崎大学歯学部附属病院・看護部長
城所 貴・愛知学院大学歯学部 補綴学第二講座・医員
木下憲治・北海道大学歯学部附属病院 特殊歯科治療部・講師
栗田賢一・愛知学院大学歯学部 口腔外科学第一講座・教授
小口春久・北海道大学歯学部 小児歯科学講座・教授
後藤昌昭・佐賀医科大学 歯科口腔外科・助教授
小浜源郁・札幌医科大学医学部 口腔外科学講座・教授
斎藤匡布・癌研究会附属病院 歯科・嘱託医員
阪口英夫・大生信愛病院 歯科・部長
作田正義・大阪大学歯学部 口腔外科学第二講座・教授
佐藤かおり・愛知学院大学歯学部 歯科保存学第一講座・助手
重松正仁・佐賀医科大学 歯科口腔外科・医員研修医

零石 聰・大阪大学歯学部 予防歯科学教室・教授
 篠崎文彦・山口大学医学部 歯科口腔外科学講座・教授
 芝 良祐・宮崎医科大学医学部 歯科口腔外科学講座・教授
 清水明彦・兵庫医科大学 歯科口腔外科学教室・助教授
 霜鳥 進・しもとり歯科医院・院長
 杉田美加・共立病院 歯科口腔外科・医長
 杉原一正・鹿児島大学歯学部 口腔外科学第一講座・教授
 鈴木泰男・鈴木歯科医院・院長
 砂川 元・琉球大学医学部 歯科口腔外科学講座・教授
 関根義朗・大生信愛病院 歯科口腔外科・医員
 千田 彰・愛知学院大学歯学部 歯科保存学第一講座・教授
 高戸 毅・東京大学医学部 口腔外科学教室・教授
 高橋美彦・癌研究会附属病院 歯科・部長
 武田美津代・埼玉県立衛生短期大学・助手
 竹本潤子・日本口腔ケア研究会・会員（歯科衛生士）
 立松正志・愛知学院大学歯学部 補綴学第二講座・医員
 田中貴信・愛知学院大学歯学部 補綴学第一講座・教授
 田中靖代・豊橋市民病院・看護婦長
 樽本美智子・若草第二竜間病院・看護部長
 土屋友幸・愛知学院大学歯学部 小児歯科学講座・教授
 角田正健・東京歯科大学 歯科保存学第二講座・助教授
 鶴見邦夫・名古屋市立大学医学部附属病院・歯科医師
 鄭 漢忠・北海道大学歯学部 口腔外科学第一講座・助手
 戸苅彰史・愛知学院大学歯学部 薬理学講座・教授
 豊田久美子・医療法人社団貴峰会東海記念病院 地域医療室・看護婦
 鳥居正芳・名古屋市厚生院附属病院 第一診療科・副部長
 永長周一郎・大生信愛病院 歯科・医長
 中垣晴男・愛知学院大学歯学部 口腔衛生学講座・教授
 中田美智子・医療法人 吉田病院・看護部長
 那須郁夫・日本大学松戸歯学部 衛生学講座・教授
 西村陽子・医療法人社団貴峰会東海記念病院・作業療法士
 埜口五十雄・防衛医科大学 歯科口腔外科・教授
 野口信宏・佐賀医科大学 歯科口腔外科・病棟医長
 野口俊英・愛知学院大学歯学部 歯周病学教室・教授
 野口 誠・札幌医科大学医学部 口腔外科学講座・講師
 橋本和佳・愛知学院大学歯学部 補綴学第三講座・講師
 服部正巳・愛知学院大学歯学部 補綴学第二講座・助教授・
 埜岡 隆・大阪大学歯学部 予防歯科学教室・助教授
 馬場常子・名古屋市厚生院附属病院・看護婦長
 久原 幸・医療法人東札幌病院 薬剤科・科長

平田章二・医療法人東札幌病院 口腔外科・医長
平塚博義・琉球大学医学部 歯科口腔外科学講座・助教授
弘中祥司・北海道大学歯学部 小児歯科学講座・医員
福田 理・愛知学院大学歯学部 小児歯科学講座・助教授
福田仁一・九州歯科大学 口腔外科学第一講座・教授
福田雅臣・日本歯科大学歯学部 衛生学教室・助教授
藤島一郎・聖隷三方原病院 リハビリテーション診療科・科長
松山洋子・順天堂医療短期大学・教授
村上 弘・愛知学院大学歯学部 補綴学第三講座・講師
森 悦秀・大阪大学歯学部 口腔外科学第二講座・講師
柳澤繁孝・大分医科大学 歯科口腔外科・教授
山口泰彦・北海道大学歯学部附属病院 特殊歯科治療部・講師
山崎 裕・北海道大学歯学部 口腔外科学第一講座・助手
山田泰生・愛知学院大学歯学部 保存学第3講座・助手
山本俊信・名古屋市厚生院附属病院 第三診療科・副部長
山本悦秀・金沢大学医学部 歯科口腔外科学講座・教授
横井基夫・名古屋市立大学医学部附属病院 歯科口腔外科・歯科部長
吉賀浩二・広島大学歯学部 口腔外科学第一講座・助教授
吉田芳子・大生信愛病院 歯科・主任歯科衛生士
吉田雅司・鹿児島大学歯学部 口腔外科学第一講座・助手
吉成伸夫・愛知学院大学歯学部 保存学第3講座・講師
吉村文信・愛知学院大学歯学部 微生物学講座・教授
吉村安郎・島根医科大学医学部 歯科口腔外科学講座・教授
和田 健・大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部・教授

(あいうえお順)

もくじ

I 基礎知識

口腔ケアとは.....	2
嚥むことの意義.....	4
口腔のしくみと働き.....	6
口腔組織の老化について.....	9
口腔内の微生物―カンジダなど（老化による変化）.....	11
口腔ケアをするときの観察のポイントを教えてください.....	13
口腔ケアをするとき、 どのようなことに注意しなくてはいいませんか.....	15
口腔ケアと感染対策.....	16
嚥下性肺炎.....	18
口の瘻について教えてください.....	20
歯垢とはどのようなものですか.....	21

口腔ケアの一般的な方法はどのような方法ですか..... 23

口の中のふき方はどうしたらよいですか..... 24

寝たきりのままで口腔ケアを実施する方法を教えてください..... 26

II 歯みがき

歯ブラシの選び方を教えてください..... 28

歯みがき剤の種類、効果、使用方法を教えてください..... 29

フッ素入り歯みがき剤は、毒性はないのですか..... 31

電動歯ブラシの適応、種類、使用方法、注意点を教えてください..... 34

補助清掃用具にはどんなものがありますか..... 36

染め出し法..... 39

歯が飛び飛びに残っていますが、
どのようにみがいたらきれいになりますか..... 41

自分で歯みがきできない人に、
効果的に歯みがき介助する方法を教えてください..... 43

歯みがき剤の利点、欠点は..... 46

Ⅲ うがい

含嗽剤の種類と成分.....	50
うがいの一般的な方法と物品を教えてください.....	52
ケア時、水に対して「むせ」のあるお年寄りがよくいますが、 なにかよい方法はないですか、その際の注意点、ケアの方法を 教えてください.....	53

うがい薬を飲み込んでも大丈夫ですか.....	54
------------------------	----

お年寄りにうがいをさせるときに、注意することはありますか.....	56
-----------------------------------	----

Ⅳ 義歯について

義歯の種類にはどのようなものがありますか.....	59
義歯の入れ方、取り外し方のコツを教えてください.....	61
義歯の手入れについて教えてください.....	63
義歯を取り外したあとの口腔ケアは、どのようにしたらよいですか.....	65
義歯の接着剤、安定剤の種類と成分は.....	67

義歯洗浄剤の成分は.....	69
----------------	----

義歯だと味が変わったたり、義歯の色が変わるのはどうしてですか.....	70
-------------------------------------	----

夜間は義歯を外したほうがよいですか.....	71
------------------------	----

義歯での食事の注意点を教えてください.....	72
-------------------------	----

義歯を入れていると臭いが気になるのですが.....	73
---------------------------	----

義歯性口内炎の予防法は.....	74
------------------	----

義歯洗浄剤でなかなかとれない汚れはどうしたらよいですか.....	75
----------------------------------	----

義歯を飲み込んでしまったら、どうしたらよいですか.....	77
-------------------------------	----

合わない義歯を長期間しているとどうなるのですか.....	79
------------------------------	----

朝、部分入れ歯が入りにくいのはどうしてですか.....	81
-----------------------------	----

金属の義歯は良いと聞きますが、 他とはどのような違いがあるのですか.....	82
---	----

歯が抜けたままですが、何も不便は感じません。このままで 不都合はあるのでしょうか.....	84
--	----

V □ 臭

高齢者の口臭の原因は 86

口臭を防ぐ消臭剤があったら教えてください 88

口臭がひどい高齢者に対して、
どのような口腔ケアを行えばよいですか 90

自己臭症の人への指導の仕方は 91

VI 身体に障害や病気のある人

片まひなどでうまく噛みができない人への指導方法 94

坐位を取りづらい人は 95

首の屈曲・回転があまりできない人 96

舌を常時出し入れし、緊張すると、さらに強くなる人 97

パーキンソンなどで手が震える人 99

慢性関節リウマチで手指が変形している人の口腔ケア 101

痴呆のある人の口腔ケア 102

意識障害があり、口腔ケア用品を入れると嘔んでしまう人 104

痛いところがあっても、訴えることができない人 105

舌癌手術後の注意点とケア 106

有熱患者 109

糖尿病 111

心疾患 114

血液疾患 116

ベーチエット病 118

重症心身障害者(児)の口腔ケア 120

VII むし歯と歯周病

むし歯とは 123

最近話題のキシリトールについて教えてください 126

高齢者のむし歯の特徴は 129

高齢者の歯科治療で注意する点は……………130

寝たきりの人の歯科検診は、どのようにすればよいですか……………131

歯周病とは……………132

歯周病のチェックポイントと予防法……………134

グラグラして抜けかかっている歯はどうしたらよいですか……………136

歯周病と喫煙の関係を教えてください……………137

歯周病と関連する生活習慣病について教えてください……………140

歯周病予防のための正しいブラッシング法は……………142

VII 出血

歯肉から血が出ます。悪い病気の危険性がありますか……………146

歯肉に歯ブラシを当てると、すぐ出血してしまいます。
出血しないでブラッシングする方法を教えてください……………147

口唇が切れやすい人の口腔ケアは、どのようにしたらよいですか……………149

口内炎、口角ヒランのある場合の口腔ケア……………151

舌苔の清拭はどうすればよいのですか……………152

お年寄りの歯肉はなぜ出血しやすいのですか……………154

口腔ケアをしていたら、
歯肉から出血しました。どうすればよいですか……………155

IX 口腔乾燥

唾液について、分泌量や成分……………158

口腔内、口唇の乾燥を防ぐには、どうしたらよいですか……………159

痰が口腔内にこびりついている場合はどうしたらよいですか……………161

人工唾液とは……………162

口腔乾燥症とその治療は……………164

X 摂食・嚥下障害

摂食・嚥下障害とは……………168

嚥下障害がある人には、どのようにして食べさせたらよいですか……………170

嚥下障害を改善していくためにはどうしたらよいですか……………172

嚥下障害のある人の口腔ケアの注意点を教えてください.....	175
摂食・嚥下障害のある人の食事の注意点.....	176
摂食時のトラブルの対処法を教えてください.....	179
誤嚥を防ぐ義歯.....	181
XI その他	
よだれが出やすい人への対応を教えてください.....	185
M R S Aの患者さんの口腔ケアはどのようにしたらいいでしょうか.....	186
歯ぎしりがひどいお年寄りがいますが、どうしたらよいでしょうか.....	188
顎が外れやすい人がいますが、外れた場合はどうしたらよいですか.....	191
口内炎がでしやすい人がいます。原因は何ですか.....	193
口腔軟膏、貼布剤にはどのようなものがありますか.....	195
アスパルテームなど甘味料と蝕蝕.....	199
口腔ケア関係の本.....	202

障害と食器具の工夫.....	204
痰の処理が自分でできない人への口腔ケア.....	206
XII 在宅	
在宅での口腔ケアは、家族や本人は どのようなことに気をつければよいですか.....	208
一般家庭にあるもので、口腔ケアが効果的に行える道具は.....	209
口を開けてくれないお年寄りの口腔ケアは.....	210
どのような状態になったら、歯科受診するべきですか.....	212
口腔機能の改善のための訓練は.....	214

I

基礎知識

◆口腔ケアとは

従来から歯や口腔を清潔にしたり、維持しようとする考え方はありましたが、それは口腔清掃または歯口清掃（mouth cleaningまたは oral prophylaxis）といわれていました。ちなみに、現在でも医学や歯学の辞典¹⁾では口腔清掃または歯口清掃という言葉が記載されており、その意味は「歯、歯周組織および口腔粘膜などに有害となるような諸因子（歯垢、歯石、食物残渣など）を除去し、口腔を清潔に保ち、さらに歯科疾患を積極的に予防する方法の総称」とされています。しかし近年、これらに歯や口の機能を高める手段やリハビリテーションを加え口腔ケアとよばれるようになってきました。厚生省が監修している高齢者のケアプラン策定の書物²⁾の中にも、領域の一つとして口腔ケアの項目があり、食物残渣や義歯の使用状況などが検討されることになっています。

口腔ケアのケアという言葉は英

語の care からきており、世話をする、保護をする、一時的に預かるという意味であります。日本語でケアを意味する言葉はありえませんが、看護および介護を主にした意味と考えることができます。具体的には健康増進、疾病予防、リハビリテーションであり、若干の診断や簡単な治療を含めます。ケアとよく似た言葉にキユアがあります。これは治療を意味し、このキユアは患者を対象にして、特に病んだ臓器の治療を目標にすることが多いが、ケアは患者および健康人の人間全体を対象にクオリティ・オブ・ライフ（QOL）の向上を目標にします。著者は口腔ケアの定義³⁾として「口腔の疾病予防、健康の保持増進、リハビリテーションによりクオリティ・オブ・ライフ（QOL）の向上を目指す」と考えています。口腔ケアの具体例を下記に示します。

口腔ケアの具体例

①口腔清掃

含嗽法―含嗽剤

歯みがき法―歯みがき剤

フロッシング

歯間清掃法

綿棒、ガーゼ、スポンジなどによる清掃

吸引器による洗除法

歯垢、歯石除去

②フッ素化合物の塗布

③義歯の装着と手入れ

洗浄剤、安定剤、装着剤、義歯の保管

④咀嚼

⑤摂食・嚥下

摂食訓練、嚥下訓練、誤嚥・誤飲の防止

⑥口臭の除去

⑦口腔乾燥の防止

脱水の状況、人工唾液

⑧口腔の痛みの軽減

含嗽剤、口腔用軟膏

⑨口腔出血の防止

⑩頬部のマッサージ

⑪咀嚼筋、口腔周囲筋、舌の運動

⑫口唇の痛み、乾燥、ひび割れ、出血の防止

⑬好ましい咬合の育成、維持

⑭リハビリテーションとしての言

語訓練

⑮栄養方法の検討

経管栄養、ミキサー食、キザ

ミ食、胃ろうと経口の併用、

シリンジを使った経口栄養、

食間の特別食食器、プレート

ガートなど

⑯口腔内の観察

義歯、フリッジ、折れた歯、

へらへらする歯、おし歯（齲

蝕、口腔の傷・潰瘍、腫脹、

出血、歯肉の炎症など

⑰口腔の美容

歯列など

⑱歯科検診、歯科受診の誘導

これらの口腔ケアの具体例から

もわかるように、ケアには手術な

どの本格的な治療を意味する

care の考えはありません。口腔

ケアは、医師、歯科医師をはじめ

とする多くの職種の学際的な協同

作業が必要です。また口腔ケアの

も一つの特徴は、健康者はもと

より患者や家族の参加です。

ある特別養護老人ホームでは、

入居者全員が食後に口腔内を洗っ

て、食物残渣を吐き出すことを習

慣としており、これをしないと食

堂から出られないような構造になっていると聞きます。これも口腔ケアの一つです。

口腔ケアの実践により、むし歯、歯周疾患、口内炎などを予防することはもとより口腔疾患が原因となる全身疾患の予防や全身の機能向上まで可能になります。また、口腔ケアにより、言語が明瞭になり、対人関係の円滑化が起これ、生活に対する意欲が出てくると考えられます。

(山中 克巳)

〈文献〉より詳しく知りたいときの本・雑誌

1. 最新医学大辞典。第2版、医歯薬出版、1996。
2. 医学大辞典。南山堂。
3. 歯学大事典。永末書店、1991。
4. 厚生省老人保健福祉局監修・高齢者ケアプラン策定指針。厚生科学研究所、1994。
5. 山中克己・口腔ケア実践マニュアル、鈴木俊夫監修、日総研出版、13、17、1994。
6. 山中克己・介護保険―口腔ケアプランに向けて。医歯薬出版、1999。

◆噛むことの意義

噛むということは、口に入れた食物を切断、破碎し、唾液と混ぜ合わせる消化作用の第一段階です。よく噛むと唾液がたくさん出てきて消化を助けるだけでなく、その唾液が食べかすを押し出し、口の中をきれいにします。また、歯は0・005mmの大きさを識別することができ、鋭敏な器官であるといわれており、噛むことにより食物の情報が歯や舌やその周囲の感覚により、食物として異物であると感じると、反射的にそれを吐き出すという防御反応のスイッチともなります。噛むことはこのような食生活に関与するだけでなく、人の発育期においては骨格や筋肉の成長にも関与することが知られています。現代人の食生活は柔らかな食品を好み、噛む回数が少なくても食事ができるように変化してきました。最近の中学生や高校生の体格は著しくよくなってきました。また歯もわずかに大きくなっているといわれています。

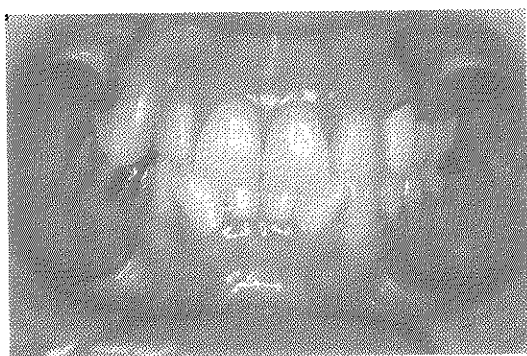


図1 歯と顎のバランスが崩れると、歯並びが悪くなります。

す。しかし、噛むことの減少により、顎の大きさはあまり変化していないという報告があります。その結果、歯と顎のバランスが崩れ、歯並びが悪くなることがあります(図1)。歯並びの乱れは口の清掃をむずかしくし、おし歯の誘因となるばかりではなく、噛む力を弱くし、それに伴い顎や関節も弱くします。

また、チューインガムを噛むと眠気をとるといわれていますが、噛むという行為が筋肉や舌などを意識的に、あるいは反射的に反応させ、脳や身体に刺激を与え、脳の発育を促進させたり、脳の老化を防ぐ一因になると思われます。

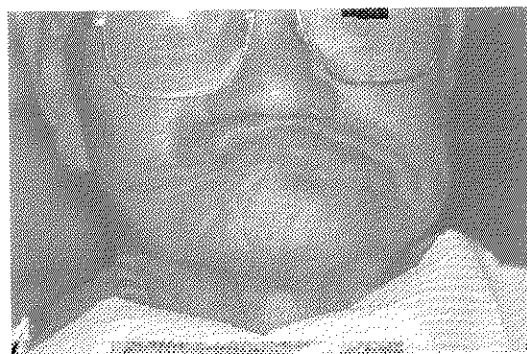


図2 嚙下行為は本能的に行われます。

歯がなくなると咀嚼機能の低下や発音障害を生じるばかりでなく、全身的な健康状態や日常生活にも悪影響を及ぼすことが考えられます。赤ちゃんは生まれながら母乳を摂取する反射的な運動を行います。赤ちゃんは生まれながら母乳を摂取する反射的な運動を行います。赤ちゃんは生まれながら母乳を摂取する反射的な運動を行います。赤ちゃんは生まれながら母乳を摂取する反射的な運動を行います。

ことが考えられます。噛むという行為は老化防止にもつながります。

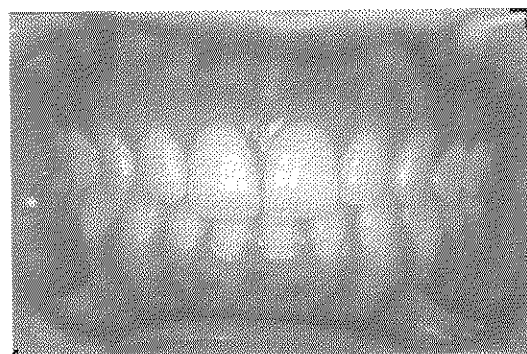


図3 適正な噛み合わせは健康維持に大切です。

近年は噛むことが全身の運動系の一部であり、運動能力を高めたり、噛み合わせのバランスが身体の平衡感覚に影響を及ぼす可能性があるとすることが、スポーツ歯学という分野でもいわれています。このように噛むことや適正な噛み合わせは、人が生きていくうえで大切な要因であるとともに全身的な健康維持にとっても重要なことであるといえます(図3)。

(石上 友彦、田中 賢信)

〈文献〉

1. 山田宗睦編…口は何のためにあるか。風人社、東京、1994。
2. 河邊清治、河村洋二郎監修、石橋成六編…生体と調和した咬合のために。クインテッセンス出版、東京、1984。
3. 石上恵一監訳…スポーツ歯学。医学情報社、東京、1994。

◆口腔のしくみと働き

働き

□腔の働き

□腔には食物の摂取、咀嚼、唾液による消化と、これを飲み込む嚥下、呼吸のための気道としての働きがあります。さらに味覚や言語のための構音などもつかさどります。また顔面の下約3分の1を占めており、審美上重要なポイントにもなっています。

□腔の働きが障害されると身体への影響は大きく、その苦痛は容易に理解することはできませんが、この状態を自分に置き換えてみてそのケアの重要性を知り、□腔に関する基礎的な知識を得ることが□腔ケアのまず第一歩です。以下に具体的に□腔のしくみと働きについて確認してみましよう。

□腔の構造

□腔は消化管の上部を占め、□裂の内方にあります。その構造は

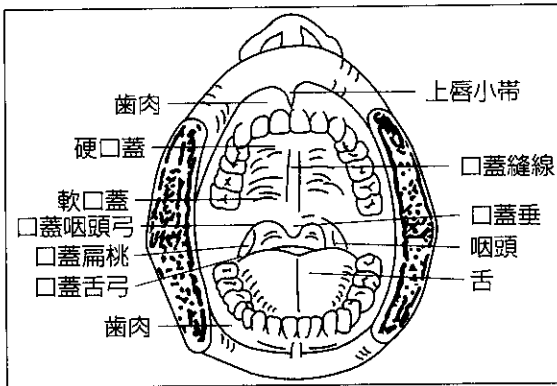


図4 □腔内の構造

図4に示すように、歯列と歯槽弓によって、□腔前庭（□唇と歯肉の間）と固有□腔に分かれ、側面は頬の内面、上方は口蓋、後方には口蓋垂があり、咽頭につづいて底部には舌があります。□腔は□唇、歯肉、歯牙、舌、口蓋（硬口蓋、軟口蓋）、口蓋垂、口蓋扁桃、口蓋弓、口蓋咽頭弓、咽頭、唾液腺、□腔前庭によって構成されています。

□唇

単独の機能そのものよりも、舌

および頬との協力、あるいは協同作業によって機能を発揮します。特に皮膚感覚が鋭敏で毛細血管がよく発達しています。□唇には次のような働きがあります。

- ① 飲食物摂取の補助作用と食べ物□腔内保持
- ② 咀嚼運動の協力作用
- ③ 感覚器としてとくに触覚、温度感覚
- ④ 歯列の調整
- ⑤ □腔内圧の保持（流動飲食物の吸引作用）
- ⑥ 愛情交換の手段

したがって、何らかの理由で□唇に障害がおきた場合には、出血しやすい温度に敏感で□腔内に飲食物を保持できないことがあります。ひどいときには言嚥も困難になります。

舌

舌は中央部で正中溝があり、これで左右に分かれます。やや奥まったところに分界溝があり、それを境に舌体と舌根に分かれます。舌には次のような働きがあります。

す。

- ① 味覚
- ② 咀嚼運動の補助作用
- ③ 咀嚼字の咬合面への食物の運搬
- ④ 食物を唾液と混和し食塊を形成する
- ⑤ □腔前庭、歯間の食片の除去
- ⑥ 嚥下
- ⑦ 発音
- ⑧ 感覚と運動感知
- ⑨ 歯列の調整
- ⑩ 義歯の安定保持

特に重要な機能は味覚ですが、舌の機能は唾液の分泌と密接な関係にあります。舌の障害を認めなくても□腔乾燥があると飲み込みづらい、味がわからないなどの症状が出現します。

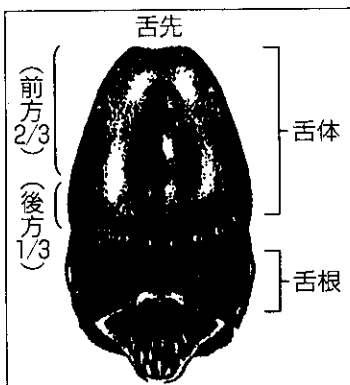


図5 舌の構造