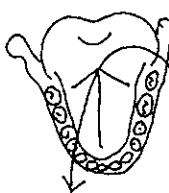


表2 舌切除・再建法

舌切除法	再建法	口腔機能			注意点
		咀嚼	嚥下	構音	
	縫縮	◎	◎	◎	縫縮例は経口摂取
	植皮	◎	◎	◎	局所安静、感染予防
	縫縮	○	○	○	経管栄養、縫縮、植
	植皮	○	○	○	皮例では早期に経口
	遊離皮弁、筋皮弁	○	○	○	へ、皮弁の状態観察
	筋皮弁	△	△	△	舌根部切除によるマ
	遊離皮弁、筋皮弁	△	△	△	ニケーション不足を補う
	筋皮弁	△	△	△	嚥下、構音機能回復
	遊離筋皮弁	△	△	△	の積極的取り組み
	筋皮弁	×	×	×	舌全摘に対する患者
	遊離筋皮弁	×	×	×	の理解度を高める
	筋皮弁				全摘、拡大切除によ
	遊離筋皮弁	×	×	×	る術後早期の合併症
	複合皮弁				回復期にはすべての
	下顎再建				口腔機能を評価、個

◎障害なし○軽度障害△中等度障害×重度障害

舌可動部の半側切除、舌根を含めた半側切除、舌亜全摘、全摘、拡大切除です。

部分切除…一次縫縮による創の開鎖が可能です。

舌可動部半側切除…腫瘍の浸潤が2cm以上あり、舌筋への浸潤があるもの。しかし、この場合でも深部組織の切除を必要としないものでは一次縫縮も可能であり、綿密な切除範囲の設定により中間層植皮による治療が可能な場合もある。

舌根を含めた舌半側切除…舌根を含めた半側切除を行うケースは、癌の浸潤の先端は固有舌筋に

とどまらず口底、歯肉側へも浸潤していることが多いようです。この場合、下顎骨を温存可能か、あるいは下顎骨の区域切除、半側切除が選択されます。また一般に頸部郭清術が同時に行われます。

再建は舌、口底、歯肉、の軟組織再建と下顎骨再建が必要です。

舌亜全摘、全摘、拡大切除…舌癌が正中を越えて深部舌筋、舌骨上筋群、口底、歯肉に及ぶ場合です。このような進行例では咽頭扁桃窩、中咽頭側壁へも進展している場合があります。

このようなケースでは再建は必須です。舌機能に関しては、切除が亜全摘の場合は残存する健側の舌筋の量と舌根の残量、舌下神経温存の有無により異なります。

舌全摘においても嚥下、構音機能がある程度回復しえますが、中咽頭側壁、舌全摘手術例では術後誤嚥の可能性があります。咀嚼に関しては、下顎の切除術式、歯牙の残存状況、舌、口底、歯肉軟組織の機能によって大きく左右されます。

癌患者には画一的な治療、看護

はあり得ません。初診の患者の多くは、不安な気持ちで専門病院を訪れます。癌治療においては、原疾患の治療とともに精神面、心理面の早期よりの看護が必要であり、そのためには、綿密な治療計画のもとに、治療にあたるスタッフの同レベルの理解が必要です。インフォームドコンセントが行われませんが、癌の告知とも関連し、ケースによって個別化した説明を行っているのが現状です。看護にあたっては、手術内容と術後の障害度をよく理解し、舌癌の拡大切除などに伴う呼吸障害、嚥下障害、コミュニケーション障害、審美障害などよく理解し術後の障害をできるだけ軽減するよう心身両面でケアする必要があります。

(吉賀 浩二)

〈文献〉

1. UICC:TNM Classification. Springer-Verlag, Berlin, 1987.
2. 野村恭・也、石井哲夫監修・編集：耳鼻咽喉 診断治療体系、講談社、東京、1986。
3. 平野 実編集：頭頸部腫瘍の治療、医学教育出版社、東京、1987。

4. 砂原茂一監修：言語障害、医歯薬出版、東京、1991。
5. 熊倉勇美、舌切除後の構音機能に関する研究。音声言語医学、26：224～235、1985。
6. 今井智子・他：舌・口底切除例に対する舌接 触補助床の有効性。聴能言語学研究、9：1～9、1992。
7. 吉賀浩二・他：下顎癌、下顎の再建。頭頸部腫瘍、19：12～16、1993。
8. 小椋 脩・他：嚥下障害の臨床、リハビリテーションの考え方と実際、医歯薬出版、1998。

◆有熱患者

有熱とはその人の平熱を基準にして、1度以上の体温上昇を異常として考えます。通常37・0度以上を発熱状態といい、熱があることを有熱といいます。発熱の程度を表1に示します。

表1 発熱の程度	
低体温	35.9℃以下
平熱	36.0～36.9℃
微熱	37.0～37.9℃
中等熱	38.0～38.9℃
高熱	39.0℃以上

□腔内の症状

- ・脱水傾向になりやすく、□で呼吸をすることもあるため□腔内が乾燥します。
- ・□腔内が乾燥することにより、細菌の繁殖も起こりやすくなります
- ・舌表面に舌苔（図1）ができて、味覚が変化したりするため、□腔内の不快感が強くなります

す。

□腔ケアの必要性

- ・発熱した状態では、呼吸数の増加や発汗などにより脱水傾向になりやすく、□が渴くのでそれを防ぐことが大切です。
- ・□腔内が乾燥し、□唇は亀裂を起こして出血がみられることもあるので、□腔内に潤いを与えます。
- ・□腔内が乾燥すると□腔内細菌の繁殖が起こるので、細菌感染を起こさないようにします。
- ・炎症を防ぎ、自浄作用を促し、□腔内の不快を緩和させます。
- ・□腔内細菌の繁殖によって舌苔ができないようにします。
- ・舌は赤く平坦になって痛みが生じることがあるので、痛みを緩和します。

□腔ケアのポイント

- ①□腔内をできるだけ清潔に保つような指導と介助を行います。
- ・歯および歯肉の十分な掃除指導

をします。

- ・舌苔（図1）がひどいときは、軟毛の歯ブラシまたは舌ブラシ（図2）にイソジノンがい薬や重曹水、またはオキシドールなどを含ませて、舌を軽くブラッシングします。

- ・不良な金属冠や歯垢があるときは、歯科医を受診し治療します。
- ②□腔内を湿った状態に保つよう

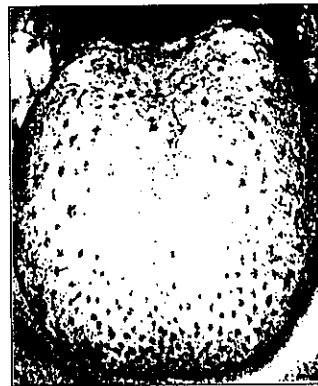


図1 舌苔

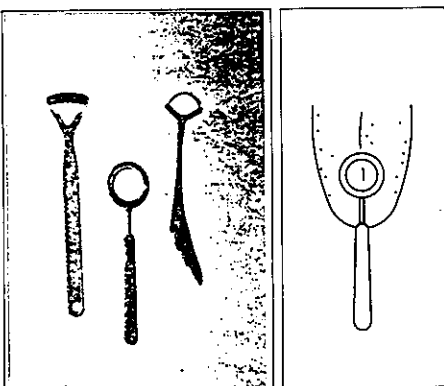


図2 舌ブラシ

にします。

- ・なるべく鼻で呼吸をします。
- ・十分な水分補給をします。
- ・唾液の分泌を促す目的で、レモン水などでうがいを行います。
- ・乾燥が強いときはネブライザー（吸入）も有効です。
- ・嚥下障害があるときは氷片を□に含むと、徐々に溶けて潤いを与えることができます。

③□内炎が強いとき

- ・1日5～6回程度はイソジノンがい薬やアズノール水溶液でうがいをします。
- ・抗生物質などの入った□腔用の軟膏を1日3～4回、患部に塗ります。

- ④ベッド上で安静にしているときは、水または生理食塩水を含ませたガーゼで□を覆います。
- ⑤□角炎もできやすいので、□を開くときは注意します。

□腔ケアの実際

必要物品

・柔らかめの歯ブラシ・舌ブラシ、綿棒

・うがい水（水、希釈したオキシドール水、イソジンうがい水、レモン水など）

・歯みがき粉

ケアの方法

①毎食後に歯ブラシを使っての口腔ケアを行います。

②口腔内の観察をします（臭気、口唇、舌、粘膜、歯肉、歯垢など）。

③水でうがいをを行い、口腔内を湿らせる。

④歯ブラシに歯みがき粉をつけてみがきます。口腔粘膜や歯肉の痛みに注意します。

⑤水で口をすすぎます。

⑥舌苔があれば舌ブラシに希釈したオキシドール水またはイソジンうがい水をつけて、静かにブラッシングします。

⑦希釈したオキシドール水でうがいをし、最後に唾液の分泌を促すためにレモン水でうがいをするとよいでしょう。

⑧口角炎があるときは、口を開く

ときに注意をします。

⑨口唇が乾燥していることが多いので、オリーブオイルやリップクリームを塗っておきます。

・口唇の乾燥には唾液などで潤いを与えるよりも、水分の蒸発を防ぐような方法が適しています。

⑩解熱剤などで熱が下がったときをみはからって口腔ケアを行うと、身体の疲労も少ないだけでなく、爽快感が増します。

（武田 美津代）

〈参考文献〉

1. 看護観察のキーポイントシリーズ。改訂版、内科。中央法規。
2. ポケットダブル口腔ケアマニュアル。医歯薬出版。
3. 口腔ケア実践マニュアル。日総研出版。

◆糖尿病

糖尿病とは膵臓から分泌されるインスリンの作用不足によって慢性的な糖・タンパク・脂質の代謝異常が起こり、高血糖などの症状を示します。血糖のコントロールが悪いと全身の血管系・神経系などの合併症を引き起こし、死に至る危険もある疾患です。

糖尿病はインスリン依存型糖尿病とインスリン非依存型糖尿病に大別されます（表1）。

□腔内の症状

- ・唾液の分泌が少なくなり、□渴を訴えます。
- ・□腔粘膜が乾燥し、自浄作用が低下することにより、□角炎・歯肉炎・舌炎・□内炎などの炎症やむし歯が起こりやすくなります。
- ・歯肉が腫れて出血しやすい状態となり、感染を起こしやすくなります。
- ・吐く息は、甘い匂いの口臭となります。

表1 糖尿病の病型分類

インスリン依存型糖尿病	・小児から青年に多く発症する ・急激に症状が現れる ・インスリンの分泌は著明低下から欠落し、インスリン治療は必須
インスリン非依存型糖尿病	・多くは中年期以降に発症 ・徐々に症状が現れる ・多くはインスリンの分泌不全で、経□糖尿病薬は有効 ・インスリン治療は必須ではないが、必要なこともある
栄養不良関連糖尿病	
その他のタイプ	
①膵疾患、②内分泌疾患、③薬剤によるもの、④インスリン異常症またはインスリン受容体異常症、⑤遺伝性疾患によるもの、⑥その他（栄養失調など）	
妊娠糖尿病	

ります。

・歯を支える骨の部分が萎縮し、歯がグラグラと動くようになります。

□腔ケアの必要性

・糖尿病患者は食事療法を一生続ける必要があります。噛むことの維持として□腔ケアは重要となります。

- ・まず（噛む能力を減退させないことが、血糖コントロールにも関係します）。
- ・血糖のコントロールが悪化すると唾液分泌量が減少し、□腔粘膜の乾燥および自浄作用の低下によって□腔内が不潔になります。
- ・歯周疾患やむし歯が起こりやすくなります。
- ・出血しやすくなり、感染を起こしやすくなります。
- ・□腔内の炎症などがあると噛むことが障害され、低血糖を引き起こす可能性もあります。また、不十分な噛み方で過食となり、血糖値を上昇させることもあります。
- ・血糖コントロールの悪い患者ではケトン臭（甘い匂い）を伴います。
- ・□腔粘膜の乾燥によって味覚異常をきたすことがあります。
- ・やわらかい食品を好むようになり、歯の清潔が保ちにくくなります。

口腔ケアのポイント

- ①口腔ケアが食事療法を行ううえでも大切であることを理解させます。
- ②口腔内の清潔を心がけ、細菌感染を起こさないようにします。
- ③毎食後と寝る前に歯みがきをすることを習慣づけます。
- ・義歯の場合も毎食後、取り外して流水できれいにします。
- ・寝るときには義歯を外し、水を入れた容器に浸しておきます。
- ④歯周病になりやすいので、歯と歯肉の境目や歯と歯のあいだを確実にみがきます。
- ・歯ブラシは小さめでナイロン製の軟らかいものが使いやすいでしょう。
- ・歯みがき終了後、歯肉のマッサージを行い、口腔内の観察をします。
- ⑤歯の治療をします。
- ⑥歯の定期検診を受けます。
- ・血糖コントロールが悪い患者は年3回、よい患者は年2回の定期検診を目安とします。

口腔ケアの実際

必要物品

- ・歯ブラシ（小さめでナイロン製の軟らかいもの。柄はまっすぐなもの）
- ・デンタルフロス（歯間に使う、歯間ブラシ（歯のすきまに合う）

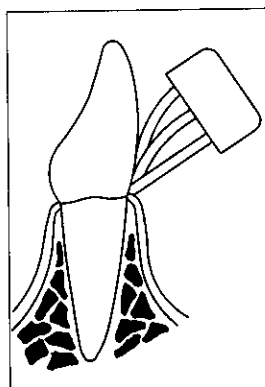


図1 歯間ブラシの角度は15度

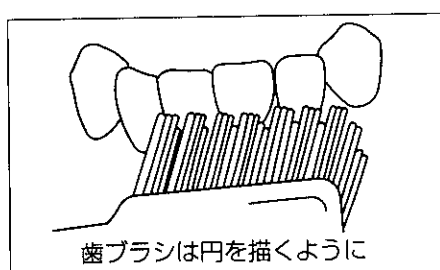


図2 表面は円を描くようにする

ケアの方法

- ・歯みがき粉
 - ・必要に応じて、イソジンうがい液（口腔内の消毒用）
- ①歯みがき粉を少なめに歯ブラシに付けるか、□をすすいで何も付けずに（空みがきで）しっかりとみがきます。
 - ・歯と歯肉の境目は、歯ブラシの毛先を歯面に対し15度の角度で当てて、小さく円を描きながらみがきます（図1）。
 - ・前歯と奥歯の表面はその場で小さく円を描くようにします（図2）。
 - ・歯肉の溝は、歯ブラシの毛先を歯軸に対して45度の角度で挿入し、前後に軽く振動させてみがきます。
 - ②歯と歯のすきまや奥歯には、歯間ブラシを使うと効果が高いでしょう。
 - ・歯間ブラシは歯間にまっすぐに入れ、前後に2〜3回ゆつくりを動かします。

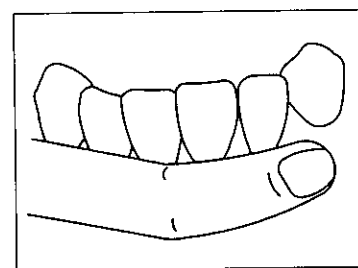


図3 指で歯肉をマッサージする

- ・デンタルフロスを使うときは約40cmの長さにし、歯と歯のあいだにゆつくりと挿入し、汚れを除去します。
- ③歯みがきをしていて出血したときは、イソジンうがい液などでうがいをして消毒をしておきます。
- ④歯みがき後は石けんを使って手を洗い、指で歯肉のマッサージを行います（図3）。
- ⑤このとき口腔内の観察をします（自己チェック）。
- ・痛み、腫れ、歯の揺れ、出血、口臭、口腔粘膜の色、膿があるかなど。
- ⑥異常があるときは歯科医を受診します。

（武田 美津代）

〈文献〉

1. 看護観察のキーポイントシリーズ。改訂版、内科Ⅰ、中央法規。
2. ポケットブック口腔ケアマニュアル。医歯薬出版。
3. 口腔ケア実践マニュアル。日総研出版。
4. 口腔症状と全身疾患―その診かたと診療上の注意。医歯薬出版。

◆心疾患

心疾患とは循環器の疾患で、心臓・血管系の疾患をいいます。先天性心疾患、不整脈、高血圧、虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）などをさします。

□腔内の症状

- ・循環障害があると、貧血（歯肉に現れる）やチアノーゼ（口唇に現れる）などの症状がみられます。

- ・脳血管障害の患者では、障害の部位により発音や咀嚼（食べ物を噛み砕き、栄養として身体に取り入れること）に障害がみられます。そのため、飲み込まれないまま口腔内に食物が残っていることがあります。

- ・慢性化膿性の病巣や歯周病の存在は、リウマチ性心内膜炎・不整脈などの原病巣であることがあります。

- ・ビタミンCの欠乏は、歯肉出血・口腔粘膜に出血しやすい症

状として現れます。

□腔ケアの必要性

- ・口腔内に炎症があると、炎症部位から細菌が血液に流れ込み、心臓に到達して心臓の内膜などに付着することがあるので、トラブルを起こさないようにします。

- ・手術後は、免疫力が低下した状態になると口腔炎（アフタ）を起しやすいと、一度できると治りにくいものです。
- ・食べ物が飲み込まれず口腔内に残ったまま放置しておくと、口腔内が汚染されやすくなり歯などもできやすくなります。

□腔ケアのポイント

- ①口腔内をできるだけ清潔な状態に保ちます。

- ・口腔内に炎症を起こしやすい条件（不良な義歯など）があれば取り除きます。

- ・むし歯があれば治療をします。

- ②心筋梗塞の急性期にはシヨック

や不整脈を起こすと死に至ることもあるので、心臓に負担をかけないようなケアをします。

- ・CPK（血液中の心筋逸脱酵素）値が上昇傾向にあるあいだは、慎重にケアを行います。

- ・寝たままの状態では口腔ケアを行います。

- ・ベッドアップ45度が許可されたら、歯ブラシを使った口腔ケアを行います。

- ・むせたり、吐き気を誘発しないように配慮します。

- ③歯痛を訴えるときは、狭心症の症状である胸痛から関連した痛み（関連痛）として現れている可能性も考え、狭心症の発作に注意します。

□腔ケアの実際

必需品

- ・歯ブラシ、綿棒
- ・歯みがき粉

- ・うがい水（冷たすぎる水は避ける）、イソジンうがい液

- ・寝たまま行うときは、吸い飲み

- または先の曲がるストロー（水を口に含むため）、ガーグルベ

- ースまたは洗面器など（うがい水を吐き出すときに使うため）、タオル

- ・口腔用ステロイド剤と歯科用表面麻酔剤を混合した軟膏（必要時）

ケアの方法

- ①口腔ケアの前後に口腔内の観察をします。

- ・口腔内に食べ物が残っていないか（咀嚼障害の程度の確認）

- ・胸部症状（胸痛、吐き気、動悸など）

- ・歯痛の有無

- ・歯肉・口唇の色（貧血やチアノーゼ）、口腔内の炎症の有無、むし歯の有無、

- ②歯ブラシに歯みがき粉を付けて、みがき残さないようにして、ねいに歯みがきをします。

- ③ぬるめの水でうがいをします。

- ・うがいの水が冷たすぎると、血圧の変動をきたし心臓に負担を

かけることもあります。

④口腔内に炎症があるときは、イソジンをうがい水を用いて消毒をします。

⑤アフタができている場合は、軟膏を塗ります。

⑥不良な義歯やおし歯があるときは、受診し治療をします。

寝たままの状態で

口腔ケアをする場合

①必要物品を準備します。

②タオルを肩から胸のあたりにかけます（胸元を濡らさない）。

③口腔内の観察をします。

④患者の顔を横に向けます。

⑤吸い飲みまたはストローを使って水を含ませ、口をすすいで洗面器などに静かに吐き出させるようにします。

・顔を横に向けて口角から静かに伝わらせるように吐き出させます（周囲に飛び散らない、図1）。

⑥歯ブラシに歯みがき粉または液体歯みがき（水歯みがき）を付け、みがき残しがないようにしていねいに歯みがきをします。

・奥歯をみがくときは、吐き気を

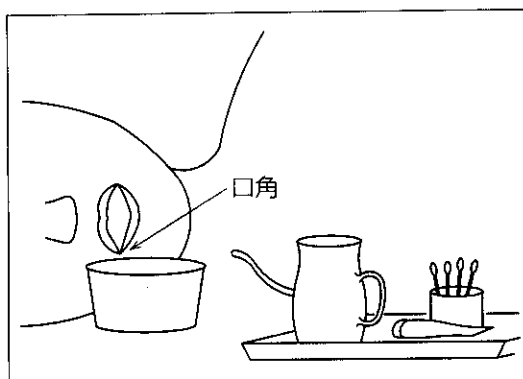


図1 寝た状態の口腔ケア

誘発しないように注意します。

・おせないようにするため、唾液がたまってきたら途中で吐き出させながら歯みがきをします。

⑦歯ブラシに何もつけず、空みがきで汚れを落とすとしてもよいでしょう。

⑧顔を横に向け、⑤と同様の方法でうがいをさせます。

（武田 美津代）

〈文献〉

1. 看護観察のキーポイントシリーズ。改訂版、内科Ⅱ、中央法規。
2. 口腔症状と全身疾患―その診かたと診療上の注意。医歯薬出版。

3. ポケットダブル口腔ケアマニュアル。医歯薬出版。
4. 口腔ケア実践マニュアル。日総研出版。

◆血液疾患

血液疾患にはいろいろな発生機序によって起こる貧血症（再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血、悪性貧血など）と、悪性疾患（白血病、悪性リンパ腫など）および止血機能の異常によって起こる血液性疾患（紫斑病、血友病など）があります。病態の違いがありますが、貧血・感染・出血傾向が共通してみられます。

□腔内の症状

血液疾患にみられる□腔内の症状を表1に示します。

□腔ケアの必要性

- ・□腔内を清潔に保つことによつて、□内炎・歯肉炎（図1）などの炎症を予防します。
- ・出血傾向のある場合は、ささいな刺激（食事中の食べ物が歯肉にあたる、食後のつま楊枝の使用、誤って□腔粘膜を噛むなど）

表1 血液疾患にみられる□腔内の症状

貧血	蒼白	・歯肉、□唇、□蓋などが蒼白を示す
	発赤	・多血症の場合は歯肉の発赤が著明
感染	□内炎	・□腔内の発赤、潰瘍、疼痛
	歯肉炎	・歯肉の発赤、潰瘍、腫脹、疼痛
	扁桃腺炎	・扁桃腺の発赤、腫脹、疼痛
	歯痛	・やがて歯がグラグラと動く
出血傾向	歯肉出血	・特に原因がなくても出血する
	□腔内出血	・固い食事や歯みがきのあとなどに誘発されやすい

で出血しやすく止血しにくい状態です。

- ・□腔内で出血したものが固まると、□臭の原因となります。また、気づかないうちに再出血をしていることもあります。

・□腔ケアが出血を誘発することもあるため、□腔ケアを避けた

がり、耳下腺炎などの□内炎症につながります。

□腔ケアのポイント

- ① □腔内の観察を十分に行います。

・舌、頬の粘膜、歯肉の腫脹、アフタや出血の有無、咽頭発赤の有無

- ② □腔ケアを行う際には十分に手を洗い、清潔な歯ブラシや綿棒を使います。

・柔らかい歯ブラシを使います。
・□腔内や歯肉の腫れが激しいとき、出血しているときは綿棒を用いていねいにふきます。

・デンタルリンスやイソジンをうがい液を用いて、うがいを行います。

- ③ 正確なブラッシングを行います。

- ④ 義歯の適合状態を整えます。

- ⑤ 食前食後のうがいを励行します。

- ⑥ その他

・食事では刺激の強いもの、固いものを避けます。

□腔ケアの実際

必要物品

- ・自然毛の柔らかい歯ブラシ（植毛部が1.5cm程度で柄が□腔に合わせて彎曲しているもの。幼児用のゴム歯ブラシでもよい、図2）、綿棒

・うがい水（ぬるめのお湯、イソジンうがい水、ごく薄めた生理食塩水など）

- ・液体歯みがき剤（水歯みがき）
- ・□内炎などに使用する軟膏（フナログ軟膏など）

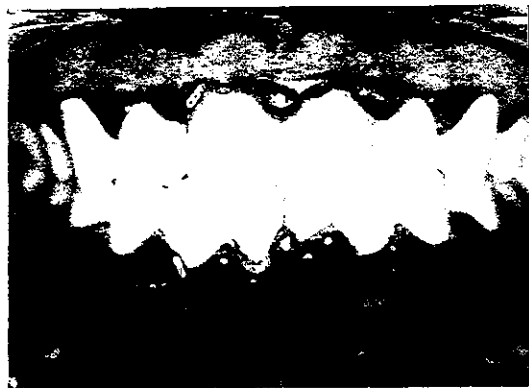


図1 単純性歯肉炎

ケアの方法

(出血傾向のある場合)

- ①口腔ケアの前後に口腔内出血の有無を確認します。
- ②口腔ケアによって出血を起こさないようにケアします。
- ・歯ブラシに水歯みがきを含ませ、歯肉に当たらないように指で保護します。
- ・口腔内の止血跡(血の塊)は無理にはがさず、イソジンうがい水などで頻回にうがいをします。
- ・出血傾向が強いときは、綿棒にイソジンうがい水を付けて歯と歯肉のさかい目や歯の表面をふきます。
- ・歯ブラシにかかる力は弱めにします。
- ③口腔内に出血が認められたらガーゼを指に巻いて圧迫止血をします。
- ④免疫力が低下し感染しやすくなっているため、イソジンうがい水などを用いてうがいをします。
- ⑤口腔内の不快感があるときは薄めたしモン水を使って頻回にうが

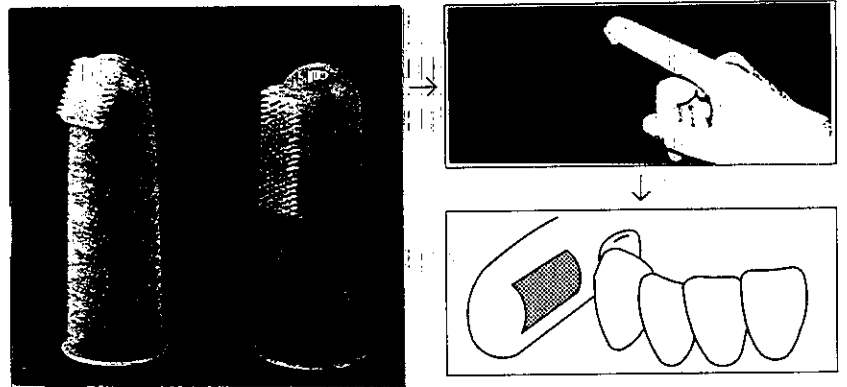


図2 乳幼児用歯ブラシ

- いするといでしょう。
- ⑥水の温度が高いと出血の誘因となるので、うがいに使う水は低温のほうが適しています。
- ⑦血液を飲み込んだり、口臭による不快から吐き気や嘔吐を起こしやすい、それが出血を誘発するので、うがいによって口腔内の清潔を保ちます。

(武田 美津代)

〈文献〉

1. 看護観察のキーポイントシリーズ。改訂版、内科Ⅲ、中央法規。
2. ポケットタブ口腔ケアマニュアル。医歯薬出版。
3. 口腔ケア実践マニュアル。日総研出版。

◆ベーチエット病

ベーチエット病とは膠原病類縁疾患で、まだ確定的な原因は不明です。遺伝因子、細菌感染、ウイルス感染、環境汚染物質、免疫異常などの関与が病因として考えられています。

ベーチエット病の症状と分類を表1、2に示します。

□腔ケアの必要性

- ・アフタ性□内炎があると、痛みのために□腔ケア（歯みがきなど）がおろそかになり不潔になりやすいものです。アフタ（□腔粘膜にできる類円形の偽膜性小潰瘍で、その周辺に発赤や浮腫がみられるもの、図1）の痛みを軽減し、□腔内の清潔を保ってむし歯などを予防するためにも必要です。
- ・消化管出血や穿孔の危険がある患者では、絶食を必要とします。絶食を続けていると、唾液の分泌が低下し、□の中が乾燥した

り感染を起こす可能性があるために必要となります。
・嚥下障害のある患者の場合、□

の中に食べ物が残っていることがあります。

表1 ベーチエット病の症状

主症状	①アフタ性□内炎	・痛みを伴い苦痛であるが、1週間くらいで消失し、その後また再発する
	②皮膚症状 ・結節性紅斑 ・毛嚢炎様皮疹 ・血栓性静脈炎	・皮膚が非常に過敏になり、カミソリ負けやニキビ様の発疹がしやすい
	③眼症状 ・虹彩毛様体炎 ・網膜脈絡炎	・失明の危険を伴うので、視力低下などに注意をする
	④外陰部潰瘍	・男性の場合は陰嚢に、女性の場合は陰唇に痛みを伴う潰瘍を形成する
副症状	消化器症状	・消化管に潰瘍を形成する。難治性で出血や穿孔の危険がある
	血管系症状	
	中枢神経症状	・悪心、嘔吐、嚥下障害など多種多彩な症状を示す

表2 ベーチエット病の分類

完全型ベーチエット病	主症状の①～④すべてを伴う
不完全型ベーチエット病	主症状①～④の中で、3つの症状が出現する
腸管型ベーチエット病	副症状として、消化管のベーチエット病の変化が出現する
血管型ベーチエット病	副症状として、血管が主として侵されるもの
神経ベーチエット病	副症状として、中枢神経が侵されるもの

□腔ケアのポイント

- ①アフタの痛みを軽減します。
・□腔用軟膏を塗ります（デキサルチン、ケナログ）
・小さなアフタにはアフタッチの貼付をします。
- ②□腔内の細菌を減少させるため、歯みがきやうがいをすすめます。
・うがいにはイソジンうがい液や、アズレン製剤が有効です。
・痛みがひどく□腔ケアが行えないときは、表面麻酔薬を塗ってから行います。
- ・歯ブラシは小さく、柔らかい毛のものを使用し、歯肉を刺激しないようにブラッシングします。
- ・歯ブラシを使えないときは、綿棒などで歯の表面や噛み合わせの部分の掃除をします（図2）。
- ③歯垢や歯石の除去をします。
- ④歯の治療（不良な詰めものを除去・調整）をします。

必要物品

口腔ケアの実際

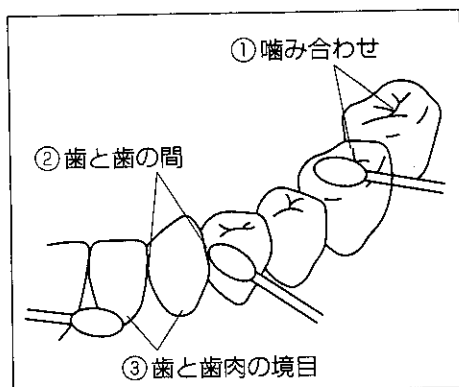


図2 綿棒での掃除



図1 アフタ

- ・ 柔らかい毛の歯ブラシ、綿棒
- ・ 歯みがき粉
- ・ 水、イソジンうがい液など
- ・ 口内炎などに使用する軟膏（デキサルチン軟膏、ケナログ軟膏など）

ケアの方法

- ① 口腔内の観察をします（アフタの有無、痛みなど）。
- ② 水で口腔内を湿らせ、歯ブラシに歯みがき粉を付けて歯みがきをします。
- ・ 歯垢を作らないように、ていねいにみがきます。
- ③ 歯みがき粉が残らないように十分に口をすすぎます。
- ④ イソジンうがい水でうがいをします。
- ⑤ アフタがある場合は、軟膏を患部に塗ります。
- ⑥ 歯のつめものなどの調整が悪いとき、歯石があるときは歯科医を受診し治療をします。

（武田 美津代）

〈参考文献〉

1. 看護観察のキーポイントシリーズ。改訂版、内科Ⅳ、中央法規。
2. ポケットブック口腔ケアマニュアル。医歯薬出版。
3. 口腔ケア実践マニュアル。日経研出版。

◆重症心身障害者

(児)の口腔ケア

重症心身障害者(児)の人は、咀嚼、嚥下など口腔機能の障害や齦肉(むし歯)、歯周疾患(歯肉炎、歯周炎、歯肉増殖など)、著しい歯列不正、流涎、口臭などさまざまな問題を口腔領域にもっています。しかしその多くは、継続的で規則正しい口腔ケアにより症状が改善したり発生を予防することができます。

重症心身障害者(児)の口腔ケアでは、①知的障害や心理面への配慮、②運動と姿勢の異常への配慮、③嘔吐や誤嚥(誤って気管内に入り込むこと)、呼吸など全身面への配慮が必要です。

知的障害や心理面への配慮

信頼関係が確立した人が優しく愛情をもって、ゆったりとした雰囲気での口腔ケアの介助に当たることが「Tender Loving Care」が最も大切です。知的障害が重く言葉の理解力が乏しくとも、常に簡単な

言葉で優しく話しかけ、褒めたり、励ましてあげることが口腔ケアへの協力を引きだすうえで大切です。

あわただしい雰囲気や無理やりの介助、介助者が頻繁に代わることなどは、不要な緊張や不安、苦痛を招き拒否行動の原因ともなり、効果的な口腔ケアをむずかしくします。

運動と姿勢の異常への配慮

脳性麻痺の人(重症心身障害者の大部分が含まれる)は、本人の意思と関係なく体がよじれたり突っ張ったりすることがあります。こうした不随意の体の動きや筋の緊張・反射は、精神的な緊張や不意の刺激、急激な姿勢変化などで誘発されたり増悪し、無理に止めようとするとかえって激しくなります。

介助者による口腔ケアの基本姿勢は、楽な安定した姿勢で頭や体が固定でき、口腔内がよくみえることです。低年齢児では、仰向けに寝かせ介助者のひざの上に頭を

のせる、ひざの上で横抱きに体を支えるなどが一般的です。年齢が高い場合でも頭部や体が安定するようないす(車いす)に座らせる、介助者が体で頭や体を支えるなど状況に応じて工夫してください(図1)。ベットや布団の上で行う

場合でも、前述の点に配慮した姿勢で行うことが基本です。側彎、頭部の変形、筋の拘縮が強く安定した姿勢がとれない場合には、バスタオルやクッションなどで体の空隙を埋めたり、支えたりして姿勢が安定するよう工夫してください

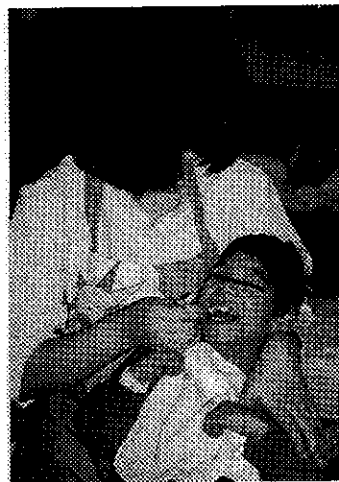


図1 介助姿勢の例
頭と体が安定する楽な姿勢で介助する

い。

嘔吐や誤嚥、呼吸など 全身面への配慮

重症心身障害の人は、口腔ケアとときに嘔吐しやすい傾向にあります。すが、口腔周囲筋の協調運動に障害があり咳反射も弱いため、嘔吐物や口腔内貯留物の誤嚥（誤って気管内に入り込むこと）の危険性もあります。嘔吐は、拒否反応が強いとき、不安・緊張が強いとき、口腔感覚が過敏なときなどに起きやすいため、原因を検討し個別に対策をたてる必要があります。

また、前述した不随意の筋の緊張や反射が全身に強く現れると、呼吸がしにくくなります。この場合は、リラックスさせ有害な筋の緊張や反射が収まるのを待ってから口腔ケアを行います。このほか、強引に大きな口を開かせたり、下顎を押さえ付けたりすると気道閉塞・呼吸困難の原因になります。いずれにしても重症心身障害の人の口腔ケアに際しては、介助者は口腔内だけでなく全身の状態に注意をはらうことが重要です。

口腔ケアの実際

① 一般的な方法

重症心身障害に対する口腔ケアの介助は、前述の点に注意すれば、乳幼児に対する歯の介助みがきが参考になります。最初に口のなか全体を観察し、食物残渣が多量に残っていればガーゼで取り除きます。そのあと、通常の歯みがきに移りますが、みがき方にはこだわりの必要はなく、邪魔になる唇や頬を指を使いよけながら、歯肉、粘膜や咽頭部などに傷をつけないよう小さな歯ブラシでいいいにすべての歯面をみがきます。手用歯ブラシを使うか電動歯ブラシ使うかは、介助者が扱いやすく患者が受け入れやすいほうを選べば問題ありません。多くの場合うがいではできませんので、歯みがき剤は使用する必要はありません。コップに水を入れ、歯ブラシを洗いながら水が濁らなくなるまでみがきます。口の中にたまった水や唾液はガーゼや綿花で吸い取るようにします。歯肉や口腔粘膜に炎症が

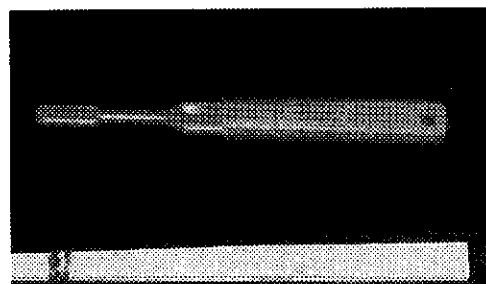


図2 自家製の開口保持用具

上：使い古しのブラシの柄にチューブを巻く 下：割りばしを2～3本テープや輪ゴムで束ねる

性の開口保持器は歯の破折や唇などを傷つけるため使用しないでください。
唇・頬の緊張が強かったり、口腔の過敏性が強く、歯ブラシが使いにくい場合には、最初から無理に歯ブラシを使おうとせず、ガーゼや綿花で口腔内をぬぐうことから始め、緊張や過敏を取り除きながら徐々に歯ブラシの刺激に慣れさせるようにしてください。

（福田 理・土屋 友幸）

ある場合は、このあと、イソジンやリステリンなどの洗口液をガーゼや綿花に湿らせて口腔内全体をぬぐいます。むし歯予防を目的とする場合は、同様の方法でフッ素洗口液（ミラノール…歯科医師の処方が必要）を使用（週1回または1日1回）することもよい方法です。

② 困難な状況への対応

異常な顎の動きがあり口の開閉運動を繰り返す場合や食いしばりが強い場合は、歯ブラシの柄にシリコーン（ゴム）のチューブを巻いたものや割りばしを輪ゴムやテープで2～3本束ねたものを噛ませます（図2）。この場合、金属

VII

むし歯と歯周病

◆むし歯とは

むし歯というと「歯に黒い穴が開いて、水や甘いものがしみる」ということがまず頭に浮かぶのではないだろうか？ 専門的にい

うと、これはかなり病気が進んで「齲蝕」ができた状態をいいます。では齲蝕（うしやく）というのはどういうことでしょうか？ 以前は「むし歯＝齲蝕＝齲窩」と考えられてい

ました。しかし最近では齲蝕というのは口の中で常に起こっていることと理解するようになってきました。つまり口の中では「脱灰・均衡・再石灰化」ということが繰り返して起きているのです。この

「脱灰・再石灰化」のバランスが崩れて脱灰が進むと「齲蝕」という病気になる、さらに進んでいくと歯質が溶かされて穴が開いてきます。これが「齲窩ができた」という状態で、これまでの歯科治療の最大の対象となっていました。でも前述したように「齲蝕（むし歯）」を治すという意味では「齲窩」ができないようにすることも

大切であることがわかんと思います。

むし歯の発生に関して口の中ではどんなことが起こっているのでしょうか？

ブラークの形成

ある細菌（ミュータンス菌）は、歯の面に強く付着します。またこの細菌は（スクロース）を分解し、不溶性グルカンというものを作り出します。これが作られるとその他の細菌もこれを足がかりとして歯の表面に付着するようになります。この軟らかい付着物を「ブラーク」といいます。

脱灰

食べ物に含まれている炭水化物や、これが唾液の消化酵素で分解されてできた糖から酸が作られます。するとブラークは酸性に傾き、歯の表面からカルシウムやリン酸がイオンの形でブラークや唾液の中に解け出します。これが脱灰という現象です。

再石灰化

酸性に傾いたブラークは唾液のいろいろな働き（緩衝作用、中和作用、希釈作用、洗い流し作用）により徐々に元の状態に戻ります。ブラークが中性付近になると、唾液やブラーク中のカルシウムやリン酸が再び歯に沈着します。これが「再石灰化」という現象です。

こうした脱灰と再石灰化のバランスを左右する因子には細菌・唾液・歯質・食事・フッ素イオンがあります。したがってすでに述べたようにこれらのバランスをとることが本来の「齲蝕の治療」です（図1）。たとえば最近話題になっている甘味料、キシリトールは細菌の栄養にはならず、かつ甘味料ですから唾液をたくさん出すのでこのバランスをよいほうに保つ働きをします。

健康なエナメル質（歯の外側の硬い層）の上にブラークがずっとたまっていくとこの酸によって、歯のエナメル質が脱灰されます。

しかし一番表側のエナメル質はそれより下の部分から溶け出してきたリン酸やカルシウムイオンによって再石灰化が起こります。この段階では、表面のエナメル質はそのままの構造を保っていますが、下部の脱灰したエナメル質とは、光の屈折率が違うので透明度の低い白い斑点状のものとして観察されます。これがホワイトスポットとか白濁といわれるものです。しかしこの時点で口の中のバランスがコントロールされて再石灰化が起これば、白濁は減少しこれ以上齲蝕が進まないようになります。

ところがバランスが改善されない、常に供給される酸によって、エナメル質深部の脱灰が進行して行きます。下部の支えを失った表層のエナメル質に機械的な力などが加わるとこれが破壊され歯の外部と交通する穴があきます。これが「齲窩」というものです。この時点でも条件によってはバランスのコントロールのみで、歯を削らなくてもよいこともあります。それには歯科医師によるさまざまな診査や定期的な観察が必要

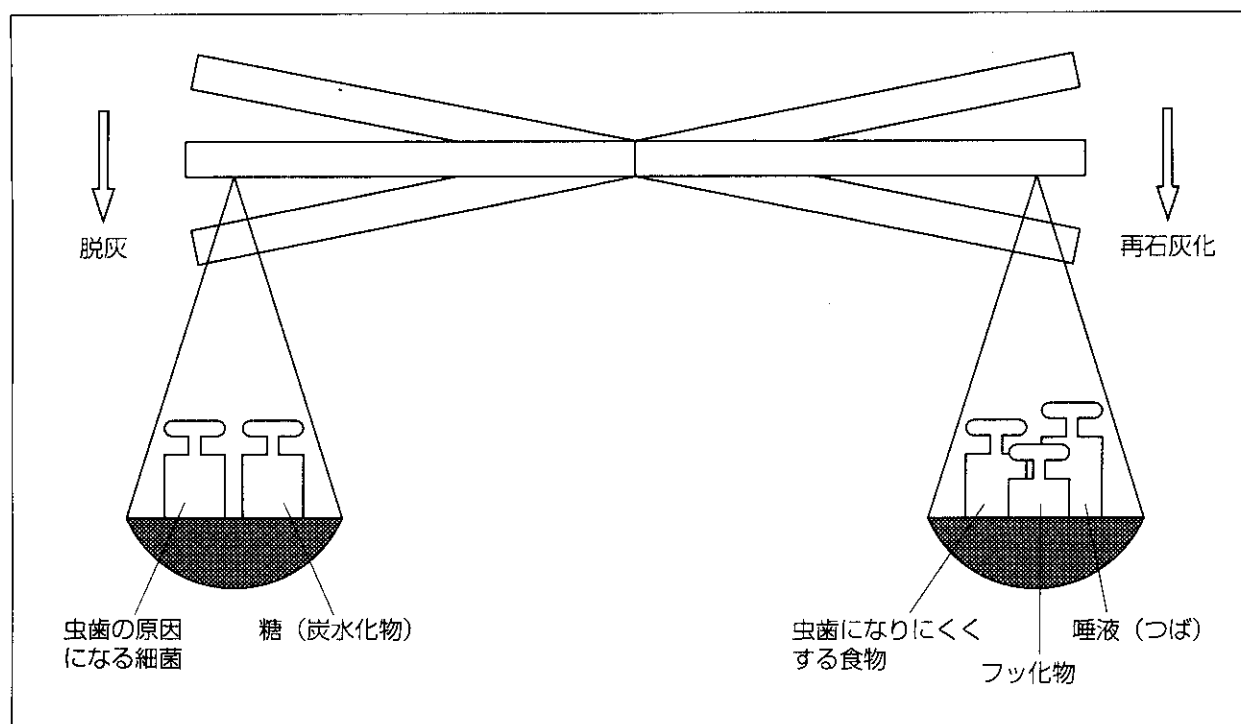


図1 □の中で繰り返させる脱灰と再石灰化

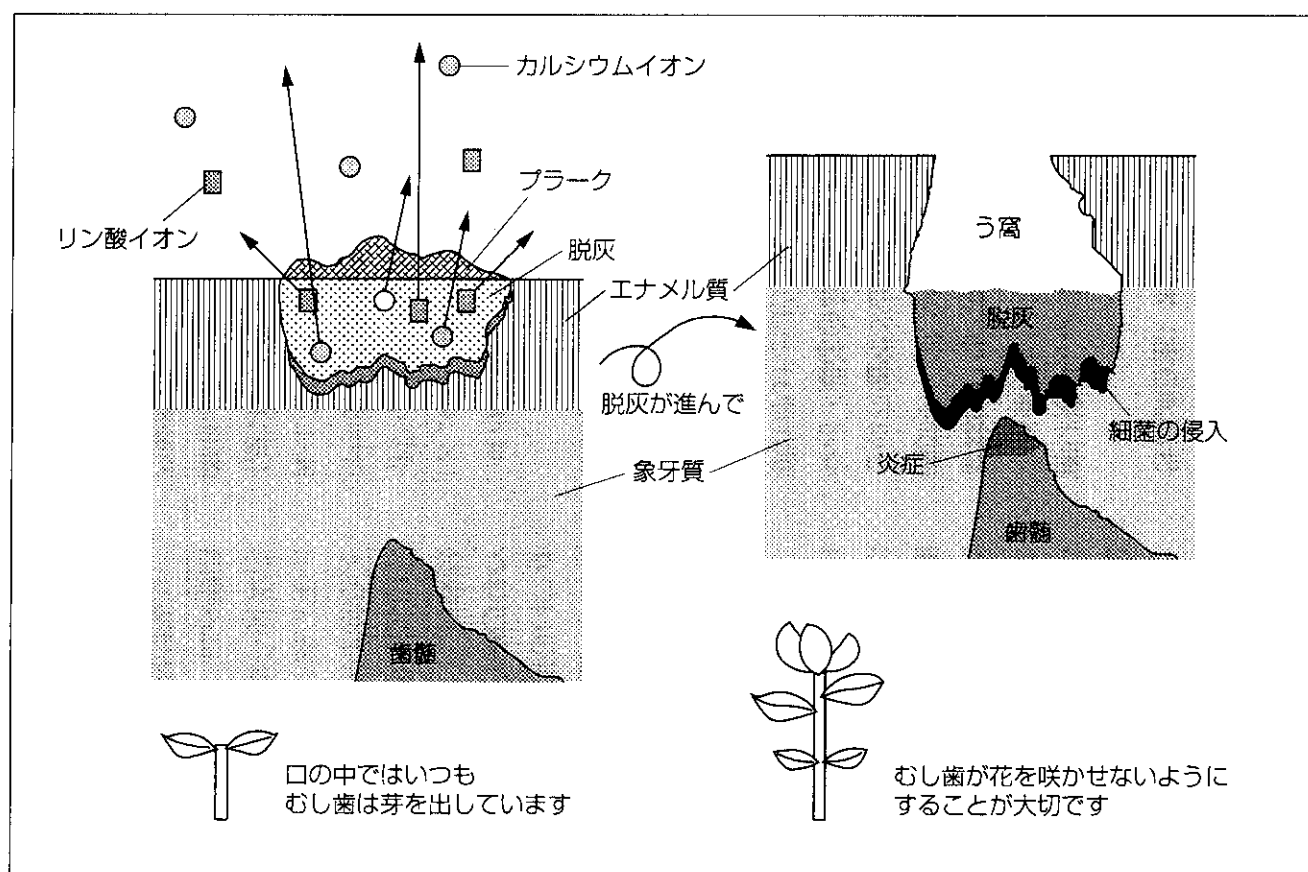


図2 脱灰と再石灰化のプロセス

です。ひとたび「齲窩」が形成されてしまうと、ここからブラークが侵入し、エナメル質の下の方象牙質という部分の脱灰が始まります。

ここまでくるとブラーク内で作られた酸や酵素、さらには細菌そのものが入り込み、歯髄（いわゆる「神経」とよばれるところ）にまで影響が及ぶようになります。つめたものやかぶせたものがとれた状態というのは、この「齲窩ができた」と同じような状態で、ブラークや細菌が入り込みやすくなっているのです。歯髄は細菌の出す毒素や外からの刺激によって炎症を起こし、ひどく痛むようになります。こうなると「立派なむし歯」で歯医者さんで削ったり、詰め物をしたりしてもらわなくてはなりません。歯髄は必死に防戦しますが、ついには力尽きて死んでしまい腐ってしまうのです。年をとって歯ぐきから根がみえきている人では、この部分に同じようなことが起こって「むし歯」になります。

このように「むし歯」の進行は、

一方的にどんどん進んでいく場合もありますが、多くは「脱灰と再石灰化」のプロセスを繰り返つつ進んでいくのです（図2）。

（佐藤 かり・千田 彰）

◆最近話題のキシリ

トールについて教えてくださ

キシリトールとは

キシリトールは、 $C_5H_{12}O_5$ （分子量152.15）で表される5つの炭素原子と5つの水酸基を含む構造をしているペンチトール（5価アルコール）タイプの糖アルコールで、イチゴ、プラム、カリフラワーなどの多くの果物や野菜に含まれている天然の甘味炭水化物です。野菜や果物に含まれているキシリトール量は微量であるため、工業的には白樺やトウモロコシの穂軸などに含まれているキシリランを加水分解して得られたキシロースを還元することによって生産されています。したがって製品として入手できるキシリトールは天然ではなく、天然素材から人工的に生産されている天然素材甘味料というようになります。性状としては、白色の結晶または結晶性の粉

末で、においがなく、甘味度は糖アルコールの中で最も甘く、シヨ糖と同程度の甘味をもち、カロリーはシヨ糖の約4分の3です。また、溶解時に熱を奪う効果があるため、口の中では甘さに清涼感が付与され、さわやかな感じがあります。わが国では平成9年4月に食品添加物の指定を受け、食品に利用できるようになりました。現在、ガムやタブレットなどの菓子類のみならず、歯みがき剤や洗口剤などのオーラルケア用品にもキ

シリトールを使用した製品を数多く見かけるようになり、甘味料としての認知度が高まってきたのと同時に、口の健康、特にむし歯予防効果についても知られるようになってきました。キシリトールは新しい甘味料と思われるがちですが、キシリトールの主要生産国であり、小児期のおし歯減少が顕著なフィンランドでは、すでに20年以上前から菓子類などへ利用されており、またおし歯予防効果に関する研究は1970年代はじめか

ら行われ、その効果が多くの研究によって証明されています(図3、4)。

むし歯予防とキシリトール

健康な歯を守っていく方法・手段としては、口の健康を守っていくための教育や指導、おし歯の発生要因である宿主(歯)、微生物(ミュータンス菌)、食餌性基質(砂糖)の三大因子に対する対策が基本となります。食餌性基質に

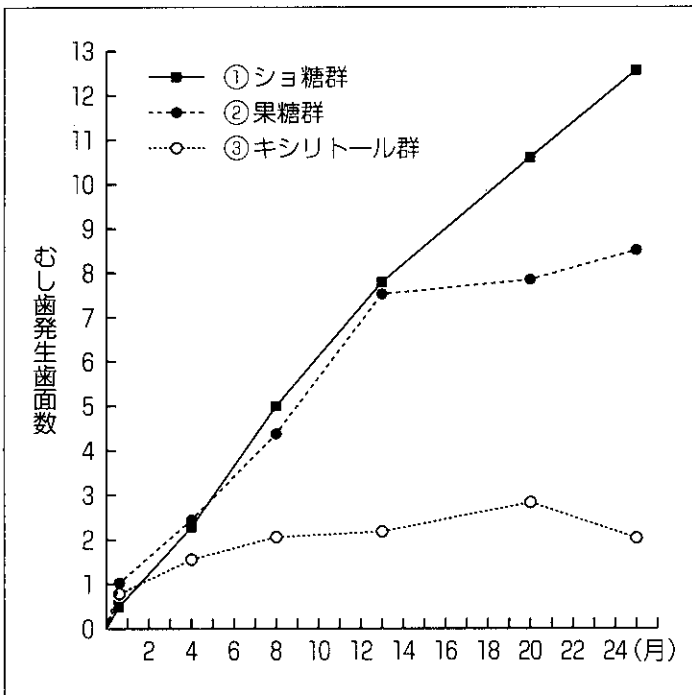


図3 シヨ糖をすべてキシリトール、果糖にした場合のおし歯発生歯面数の推移 (K.K.マキネンほか：キシリトールのすべてより引用。一部改変)

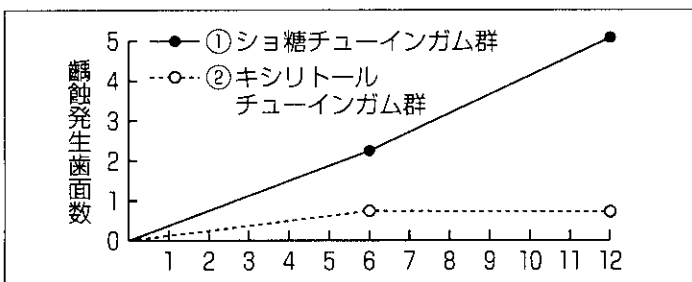


図4 通常の食事に加えて、キシリトールガムを摂取した場合のおし歯発生歯面数の推移 (K.K.マキネンほか：キシリトールのすべてより引用。一部改変)