

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

在宅での口腔ケアの場合、本人および家庭介護者は、日常の口腔ケアの目的・重要性・継続することの大切さを十分理解して行う必要があります。

十分な口腔ケアが行われないと、むし歯、歯肉炎、舌苔、口臭などの発生、不潔な口腔からの誤飲物が原因の肺炎（嚥下性肺炎）、口腔カンジタ症が引き起こされます。これらの疾患が、経口摂取を妨げ、十分な栄養補給ができないことや、食べることの楽しみを奪ってしまうことを十分理解し、継続して口腔ケアを行うことが肝要です。

また、不適合な義歯、歯周病により抜けそうな歯、むし歯により破折の危険のある歯などの誤嚥により重篤な状態に陥ることのない

よう、現在の全身状態や口腔内の状態を把握し以下の要領で行うとよいでしょう。

①洗面所へ移動可能な場合はそこでを行い、ベッド上で行う場合は座位・側臥位に行います。要介護者の場合、座位で行うときは頭を必ず固定します。

②歯ブラシ・コップ・吸い飲み・うがい用受け皿・タオル・ガーゼ・割りばし・ビニール製エプロンなど、現在の状態に応じて必要なものを用意します。

③自分の歯が一本でもあれば、必ず歯ブラシをかけます。血液疾患など出血に注意を要さなければ、歯肉より出血しても力を抜いて行います。高齢者の場合、歯の根元に汚れがたまりやすいため、かき出すようにみがき、順序は開かないとできない内側やかみ合わせ、閉じてもできる外側の順に進めるとよいでしょう。歯間の汚れは歯間ブラシの使用が望ましく、歯みがき粉はうがいが十分可能な場合以外は使用しないようにしましょう。

④不十分であっても、本人にリ

ハビリ・自立の意味で歯みがきしてもらい、みがき残しをチェックします。介護者が行う場合は、声かけをしながら行い、力の入れ過ぎで痛みを起こさせたり、奥までブラシを進め過ぎて嘔吐反射を起こさないよう十分配慮します。

⑤義歯は食後外してブラシでみがき、洗浄剤を入れた液に浸します。就寝時には、誤飲を防ぐためにも義歯は外します。特に不適合な義歯、小さい部分義歯、下の総義歯は誤飲の可能性があるので必ず外します。

⑥高齢者や禁食の人は、唾液の分泌低下により自浄作用が少なくなり、歯肉、舌、口蓋が不潔になりやすいため、それぞれの部位も軟らかい歯ブラシが湿ったガーゼでふきます。

⑦口腔ケア時に抵抗が強い場合、歯を閉じていてもできる外側をまずみがき、開口しづらい場合、ガーゼを巻いた割りばしを噛んでもらい、すばやく歯ブラシをかけます。気分にはらの多い高齢者は、機嫌のよいときや体調のよいときに再度トライしてみます。

⑧口腔ケアを行う際には、口の中をよく観察し、異常がないか、前日と変わったところがないかを注意します。

以上のことから口腔ケアは、高齢者本人の口腔内・全身状態により留意点、重点部分、方法が異なるため、ふだんから歯科医の検診を受け、適切なアドバイス、方法を受けておくとういでしょう。

(吉田 芳子)

◆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

口腔ケアは障害があっても、要介護者にできることから始め、自立を促していくこと（QOLの向上）にあります。たとえ手づかみであっても自分で食べられる人には、効果的な歯みがきができるか否かは別として、歯みがきを行う習慣は失わないでほしいと思います。上手にみげなくても（フオーは介護者や専門家が行う）上肢のリハビリにもなります。口の中に歯ブラシを入れたりうがいをするのは刺激になり、口腔機能の面からもよりよい結果となります。そして、自分にできるという励みにもなり、心身ともに刺激になります。したがってそれぞれの能力に合わせて使用できるよう歯みがきグッズも工夫する必要があります。その際、グッズを手に入れるのに労力や費用のかかる特殊なものは、介護者が疲れていた

り口腔ケアの意識がなければかえって遠ざかる結果となりかねません。そこで、日常生活に使用しているもので、ちよつと手を加え手取り早く効果的にできる歯みがきグッズを作ること大切です。例えば次のようなものを工夫してみましよう。

①うがいを口へ運ぶまでにこぼれる場合

ふたつき容器（ビニールまたはプラスチック）や駅弁の水筒に穴をあけて、ストローをさします。これは吸い飲みによる流し込みよりも口腔周囲筋を使うことによる訓練となり、誤嚥性肺炎の予防にもなります。ふたの穴は金串をガスコン口で熱して刺します。

②うがいが上手にできない、または忘れた場合

スプレーの容器やビニール製の先のとがった容器で歯と頬のさかいめや歯と歯のあいだ、舌上などをめがけてぬるま湯を飛ばして洗い流します。口腔内状態や好みにより、中味はお茶、レモン水、ミント水、ヨード水、クロルヘキシジン系の水もよいでしょう。

③吐き出し容器の工夫

ペットボトルや牛乳パックをカットしたり、ラーメン、ヨーグルトなどのコンパクトで軽い廃物を利用し、簡単に水を流して捨てます。④歯面に通常の歯ブラシが届きにくくなった場合

歯ブラシを曲げて、角度を付けたいところに太めのローソクの火をかざし、柔らかくなれば自由に角度を付け、不自由な箇所当たりにやすく作ります。

⑤握力の衰えている場合

把持部を太くします。素材はぬれでもよく、比較的軽く、すぐ交換できるもので、スポンジやエアマットやキップを巻いたり、フィルムケールにさします（金串使用）。丈を長くする場合は、菜ばしや細い棒などを接着剤や輪ゴムで足します。

⑥片麻痺の場合

麻痺側の肘に力が入るときは柄を長くしたブラシを麻痺側の肘で柄を押さえ、健側で義歯を持ち、みがきます。健側のみの場合、固定された石けんやタワシ置きにタワシをナイロンヒモで固定させ、

義歯を健側に持ちみぎます（吸盤のついたブラシも市販であります）。また、洗面所にタワシを固定できない場合は、両面吸盤に爪ブラシ（少し硬めのもの）で取っ手は金串で除去を吸着させて行います。これは取り外しができるので好評です。

⑦口腔周囲筋のトレーニングの場合

ハーマニカ、風船、かざ車、10円均一で販売している数種類あるおもちゃの笛や吹き出しおもちゃなどで遊んだり、ティッシュをしま

⑧水分不足の疑いがある場合

ペットボトルに1日の必要量（1〜1.5ℓ）入れておくと、どれだけ摂取したかがわかります。

一般家庭にあるもので、その人に合ったものを！ だれでも気軽に作ったり使えるものを工夫し提供できることが意欲づくりにもつながり大切であると思います。

（小田 見也子）

◆口を開けてくれないお年寄りの口腔ケアは

口を開けてくれないお年寄りは、重度の痴呆をもつ人によくみられます。口腔ケアへの理解がないため口を開けてくれないのだとは思いますが、まれに顎骨骨折や破傷風などの開口障害を症状とする疾患の場合もあるので注意してください。理解がないと思っではいても、やさしい語り方で声かけを行うと開口することもあります。

口を開けてくれないからといって、口腔ケアをしなくてよいということはありません。ある程度強引にでも開口させて口腔ケアを行う必要があります。

流れを追って口を開けてくれない人の口腔ケア手順を説明します。

用意する器材

まず、用意する器材は歯ブラシ、

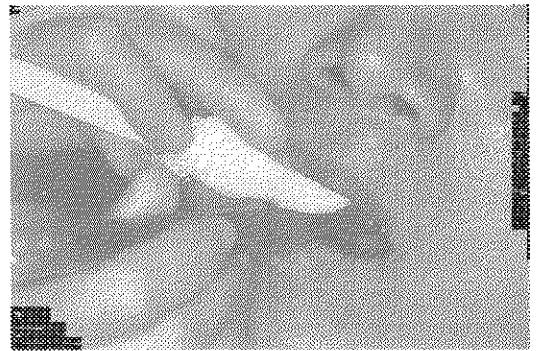


図1 ガーゼを巻いた割りばし

ガーゼ、開口器またはガーゼを巻いたり割りばし(図1)やバイトブロック、吸い飲み、膿盆または吸引器、ゴム手袋を用意します。歯ブラシはなるべくヘッド(毛が生えている部分)の小さいものを選んでください。

なるべく複数(2人以上)で口腔ケアを行うようにします。いやがって手を出してくる人もいますので、手を出す人の場合は抑制も考慮に入れます(ただし抑制などを行うときは家族に了解を求めましょう)。

歯の表面をみがく

はじめは、口角から指を入れ唇を広げるようにします。歯の表面がみえるようにしてから、噛まれないように注意して歯ブラシやガーゼで歯の表面をきれいにしていきます。このとき首を横に振ったりいやがったりすることもありますので、ほかの人に頭を抑えてもらうようにしましょう。歯の表面は開口しなくても十分みがけますので、時間をかけてゆっくりしてください。特に力を入れてゴシゴシするのではなく、やさしくこするようにみがいてください。

歯の裏側おみがく

表側がみがき終わったら、歯の裏側をみがくことになります。歯の裏側は開口してくれなくてはみがけないので、ちょっとした工夫をします。首を後屈させると開口しにくくなりますので、開口器などを入れるときに応用してください。また、口角から指を入れ、い

やがって発声したところをみてすばやく開口器を入れるというやり方もあります。ただ、素手などで行うと受傷事故の原因となりますので、必ずゴム手袋などを着用しましょう。

開口させることに成功したら、歯の裏側をみがきます。片手で開口器を抑えながら歯ブラシでみがいていきましょう。特にお年寄りの場合、歯の欠損が覆いのでその欠損部に歯ブラシを入れてみがくようにすると、歯ブラシを動かせる範囲が大きくなります。

裏側はみがきにくいのは当然です。無理のない範囲でみがいてあげてください。今日できなかったら明日、さらに次の日と根気よくやってみることが大切です。

うがい

みがき終わったら、うがいができる場合はうがいをして終わります。口を開けてくれない人では、うがいもうまくできない場合が多いと思いますので、吸引器を使って口腔内の汚物をとってください

い。吸引器がない場合はガーゼで口腔内をふくようにします。くれぐれもそのままにしないでください。そのままにすると歯から落ちた汚れが口腔内に貯留し、それを誤飲する危険性があるからです。

以上のような方法で毎日口腔ケアを行うことはかなりの労力を必要とします。しかし、筆者の体験で毎日口腔ケアをしっかりと行っていれば、口を開けてくれない人も1カ月から2カ月で開けてくれるようになることが多いようです。

長いあいだ口の中を触れられたことがなかった人は、突然触られるようになる和不快を感じるようです。それが開口してくれないことや口腔ケアへの抵抗へとつながっているのです。たとえば痴呆になっても口の中の爽快感はわかるようです。口を触られることに慣れ、爽快感を覚えれば、痴呆をもつお年寄りでもやや協力的になるはずです。

筆者らのもとによせられる「口を開けてくれないお年寄りにはどうしたらいいんですか？」という

質問の裏側には、「口を開けてくれないから口腔ケアをやっていない」ということが、隠れている場合も多いのです。

効率的かつ効果的な口腔ケアの提供には毎日の地道な努力が必要といえます。

(阪口 英夫)

◆どのような状態になったら、歯科受診するべきですか

要介護者の口腔ケアは、口腔機能のリハビリテーションやQOLの向上といった目的の他に、口腔病変の早期発見や早期治療にも重要な役割を果たします。すなわち、在宅ケアにおける介護者の約半数が60歳以上の家族で担われているという現状からして、歯科受診が必要な状態かどうかを介護者が的確に判断することは重要となります。そこで、本項では、歯科受診が必要と思われる要介護者の訴えや症状を述べることにします。ただし、前述されている、①義歯不適、②口臭、③むし歯と歯周病、④出血、⑤口腔乾燥、⑥顎関節脱臼、および⑦口内炎などで、歯科受診を必要とする場合は除きました。

外傷

在宅ケアが必要な要介護者は、

足腰が弱っていることが多く、容易に転倒することがあります。顔を打撲すると、口の中を切ったり歯がぐらついたたり顎の骨を折ったりします。症状としては出血や痛みがあり、特に顎の骨折では折れたところに内出血、痛み、腫れ、歯列のずれなどがあります（図1）。

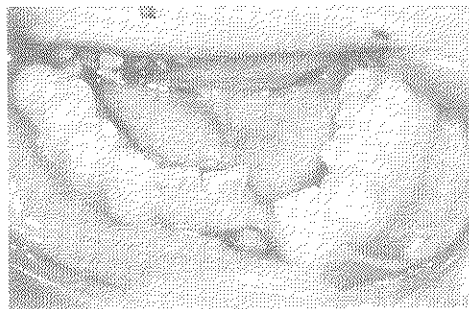


図1 下顎骨骨折でずれた歯列



図2 歯が原因で右頬部に広がった炎症（顔貌）

炎症

むし歯や歯周病からの感染の波及や抜歯、外傷後の感染などが原因で歯槽骨、骨膜、骨髄、さらに上顎洞に炎症が起こることがあります。症状としては、顔や口の中の腫れや痛みを訴え、発熱を伴うこともあります（図2）。

口腔粘膜病変

驚くべきことに、むし歯ともいわれるカンジダ症

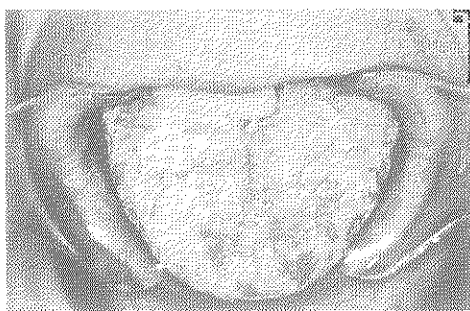


図3 舌カンジダ症

や帯状疱疹といったようなカビやウィルスが原因の病変、扁平苔癬や白板症といったなかなか治らない粘膜の色の変化に注意してください（図3）。

腫瘍

顎骨内にできた場合、大きくなると骨の膨隆が認められます（図4）。また、下唇の粘膜にできる粘液嚢胞やガマ腫のように口腔底にできるものもあります（図5）。

腫瘍

歯に由来するものは、大きくなると顎骨の膨隆、それに伴う顔の腫れや神経の圧迫による痛みやしびれなどを訴えることがあります（図6）。歯に由来しないものには、良性と悪性の腫瘍があります（図7、8）。特に悪性腫瘍の早期発見、早期治療がとても大切であることはいうまでもありません。治りの悪いできもの（腫瘍）やただれ（潰瘍）に気づいたら、迷わず歯科を受診してください。

在宅の要介護者は2000年には全国で280万人になると予想されていますが、口腔ケアは介護者の大切な役目の一つです。以上のような症状や訴えに気づいた場合、な

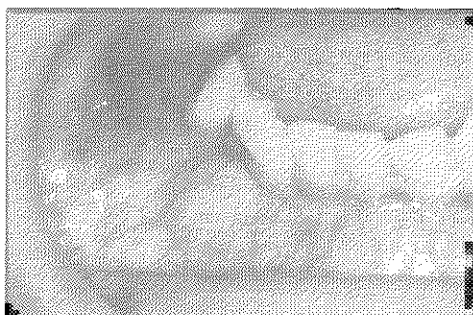


図4 大きくなった歯根嚢胞により腫れた歯肉

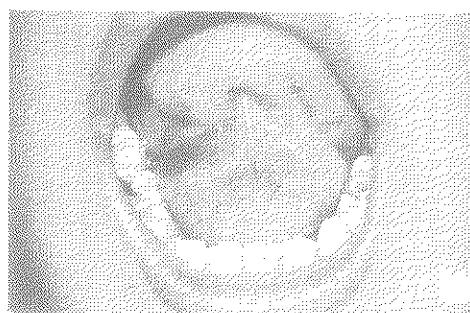


図5 舌下面にできたガマ腫

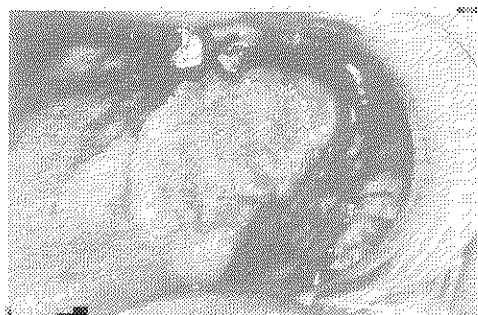


図8 舌癌

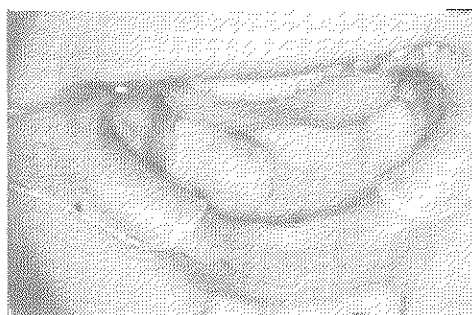


図7 口蓋にできた多形腺腺腫



図6 大きくなった下顎のエナメル上皮腫（顔貌）

るべく早めに歯科を相談してください。

（吉田 雅司・杉原 一正）
〈資料〉

1. 厚生省編…厚生白書。平成7年版、258頁、ぎょうせい、東京、1997。
2. 厚生省大臣官房統計情報部…平成7年国民生活基礎調査の概況、厚生指標、第43巻第10号、24～57頁、1996。

◆口腔機能の改善のための訓練は

口腔機能を改善をするためには、基本的に全身状態の改善（脱水、低栄養、体力）や原疾患のコントロールはもちろんのこと、口腔ケアや外科的治療も重要です。ここでは摂食・嚥下機能障害に対する訓練方法について話を進めていきます。

口腔の機能である捕食、食塊形成、咽頭への移送は随意運動といって自分の意志によって調節することが可能な運動なので、この機能が障害されたとしても筋肉の再教育訓練、筋力強化訓練、運動パターンの反復学習などの運動療法により機能が改善可能といわれています。

摂食・嚥下障害に対する訓練は、私たちが食べているときの実際の流れにそってみていくとわかりやすいでしょう。現在嚥下のどの期（過程）にどのような障害があるかを評価することによって、訓練方法と注意するポイントが決定されます（表1）。

表1 摂食嚥下障害のポイントと訓練

過程	ポイント	間接（基礎）訓練	直接（摂食）訓練
食物の認識障害	・覚醒している ・食べ物に反応する	・口腔ケア ・のどのアイスマッサージ ・触覚、味覚刺激 ・散歩、声かけ、座位訓練	・行わない
口への取り込み障害	・口唇や前歯で食べ物の取り込み、口腔内に保持する ・口唇、下顎の力がポイント	・口唇や頬の運動 ・パ行、マ行の構音訓練	・下顎の拳上と口唇の閉鎖を介助 ・30°仰臥位頸部前屈
咀嚼と食塊形成障害	・食物を咀嚼し、食塊を形成する ・舌、下顎、頬の力と巧緻性がポイント	・舌、下顎、頬の運動 ・タ行、ラ行の構音訓練 ・スルメを噛む訓練	・30°仰臥位頸部前屈 ・嚥下食 ・健側に食べ物を入れる ・麻酔側の内頬に食べ物がたまるときは頬を押す、プロテクターを内頬に入れる
咽頭への送り込み障害	・舌背を口蓋に押しつけ食塊を咽頭へ送り込む ・舌の動きがポイント	・舌、下顎の運動 ・カ行、ラ行の構音訓練 ・舌背を口蓋へ押し付ける	・30°仰臥位頸部前屈 ・食べ物を直接奥舌へ入れる ・下顎の固定と口唇閉鎖を介助
咽頭通過食道への送り込み障害	・食塊が咽頭を通り、食道へ送り込まれる ・諸器官の随意性やタイミングのずれ、食道入口部の開きがポイント ・咽頭残留、誤嚥の有無をみる	・のどのアイスマッサージ ・空嚥下 ・呼吸訓練、排痰訓練 ・頸部のリラクゼーション ・ブローイング、押し運動 ・嚥下反射促通手技 ・メンデルゾーン手技 ・バルーン拡張法	・30°仰臥位頸部前屈 ・複数回嚥下、交互嚥下 ・横向き嚥下とうなずき嚥下 ・息こらえ嚥下 ・嚥下反射促通手技 ・頸部突出法
食道通過障害	・食塊が食道から胃に入る ・食道収縮、下部食道括約筋の動きがポイント ・貯留や逆流の有無をみる	・空嚥下	・体位を起こす ・複数回嚥下、交互嚥下 ・食後座位を保つ

（小島千枝子，1998¹⁾より

表2 訓練法用語解説

間接（基礎）訓練	口腔ケア	口腔内の細菌の繁殖を防ぎ、口腔器官のマッサージ効果があり、味覚を鋭敏にし、唾液の分泌を促す。食後にも行う。口腔内の食塊の保持ができない人はうがい水を誤嚥する危険性があるので、口を下に向けて注射器などで洗浄するか、ガーゼにイソジンやオールドラール水を浸したもので拭くようにする。
	リラクゼーション	嚥下に関する組織（特に筋肉）が嚥下時にスムーズに働くように準備する。ストレッチングや食べる前の嚥下体操がある。
	のどのアイスマッサージ	嚥下反射を誘発させるのに効果的。口蓋、咽頭の嚥下反射誘発部位を冷水に浸した綿棒で刺激したあと、空嚥下させる。摂食訓練としても用いる。
	空嚥下	食物を用いないで嚥下すること。アイスマッサージの直後に行う空嚥下は嚥下パターンの獲得につながる。
	嚥下反射促進手技	嚥下筋への知覚入力で嚥下反射を誘発させる。甲状軟骨部から下顎下面にかけて指で上下に摩擦刺激を繰り返す。
	メンデルゾーン手技	咽頭と舌骨を拳上位に保ち、上食道括約筋を開かせる。下顎を固定して、舌を硬口蓋の後方へ押し付けるようにしてのどぼとけ（甲状軟骨）を上昇した位置に保つ。
	バルーン拡張法	食道入口部や食道の狭窄部をバルーンで機械的に拡張する。経口的にバルーンを挿入して注射器で膨らませ、徐々に引きながら狭窄部まできたらしばらくとどめるか、ふくらませたりしぼませたりしながら狭窄部を拡張する。
	口腔器官の運動訓練	口唇、舌、頬、下顎などの筋力強化、可動域の拡大、コントロール能力の改善につながる。
	構音訓練	構音訓練を通して摂食・嚥下に関連する器官の機能訓練を行う。単音→単音の繰り返し→単語（語頭→語中→語尾）→文章へ進む。
	ブローイング	口から呼吸することで軟口蓋が拳上し鼻咽腔が閉鎖する。口を尖らせて吹く、コップに水を入れてストローでブクブクと吹くなど。
	押し運動	力を入れることで声門が閉鎖する。次の発声で声門の強化につながる。机や壁など強く押して一瞬息を止めたあとに「ア」「エイ」など発声する。
直接（摂食）訓練	呼吸訓練、排痰訓練	誤嚥防止と気道の清浄化に有効。
	30° 仰臥位（体位の調節）	取り込みや送り込み障害がある場合、重力を利用でき有利であることと、解剖学的位置関係から仰臥位をとれば気管が上で食道が下になるため誤嚥が起こりにくくなる。嚥下能力の改善とともに徐々に体位をアップしていく。
	頸部前屈	頸部を前屈すると咽頭と気道に角度がついて気道が保護され誤嚥しにくくなる。嚥下反射が誘発されやすい。
	段階的摂食訓練	食物形態や量を細かく設定し、摂食・嚥下機能の改善に伴い段階的に上げていく訓練。
	空嚥下	摂食場面でいう空嚥下は、咽頭の残留物の除去や食道内滞留の改善につながる。
	随意的な咳	気道に入りかかった食塊を喀出する。嚥下直後に意識的に咳をするよう指導する。
	複数回嚥下	一口について何回も嚥下する。咽頭の残留物の除去に有効。
	交互嚥下	固形物（半固形物）と液体を交互に嚥下させる。液体はごく少量とする。ベタつくものとゼラチンゼリーとの交互嚥下もある。咽頭の残留物の除去にも有効。
	横向き嚥下	右下、左下を向いて嚥下する。頸部を回旋すると伸展した咽頭壁の蠕動が強力になる。上食道括約筋が開きやすくなるなどの理由で咽頭通過がよくなる。梨状陥凹の残留物の除去に有効。
	うなずき嚥下	頸部を後屈すると喉頭蓋谷が狭くなり残留物が押し出され、次いで頸部を前屈して嚥下することで残留物を除去する。喉頭蓋谷の残留物の除去に有効。
	頸部突出法	輪状咽頭筋弛緩不全に対し、頸部を突出すると機械的に梨状陥凹および上食道括約筋が開き嚥下に有効。頸部をやや引きぎみにして頸部を十出ししながら嚥下する。
	息こらえ嚥下（声門越え嚥下）	息をこらえることで声門が閉鎖し、声門下圧が上昇して気道に食塊が入りにくくなる。そのあとの吸気で食塊を気道から排泄する。大きく息を吸って、しっかり息を止めて、食物をのみ込み、勢いよく息を吐く。
	嚥下反射促進手技	嚥下反射が起こりにくい患者に対して、食べ物に入れてからこの手技を用いると送り込み運動と嚥下が起こる。

(小島千枝子, 1998²⁾ より

実際の訓練には食べ物を用いない間接的（基本的）訓練と、食べ物を用いる直接的（摂食）訓練があります。

間接的訓練

間接的訓練は正確には、食べ物を用いずに嚥下器官への刺激や運動を加えることで嚥下機能を改善させる訓練です。食べ物を用いないため肺炎などのリスクが比較的小さいので、意識状態が安定しない患者や重篤な誤嚥が疑われる患者にも行うことができます。また、摂食前の準備体操として行うと誤嚥を減らす効果があります。反面、顔や口腔内を触られたり、単調な訓練の繰り返しであったり、食べられたという喜びが少ないために、訓練をいやがる人もいますが、 unnecessary 苦痛を与えずに食事につながる訓練であることを十分に理解してもらって訓練意欲を持続させることが重要です。

直接的訓練

直接的訓練とは、実際に食べ物を用いた訓練法です。したがってこの訓練は嚥下反射が確立して「慎重に食べることの条件設定を行えば安全な嚥下が可能」となった段階から行う訓練です。食べ物を用いるために「誤嚥」や「窒息」の危険性もあります。ただ嚥下機能は安全な嚥下運動によって最も訓練されるため、安全に嚥下が可能な人にとっては最も効果的な訓練法です。あくまでも安全性に留

意して、段階的に難度を増して行くことが重要です（図1）。訓練を行う前に口腔ケアを行っておくと口腔の細菌が減少し、口腔粘膜が湿潤して唾液の分泌も促進し安全性が上がります。また訓練の後にも口腔ケアを行います。これは誤嚥性肺炎の予防という意味でも重要ですが残存歯および歯周組織の保護のため必ず行うようにしてください。間接的訓練と並行して行うことで効果が上がります。

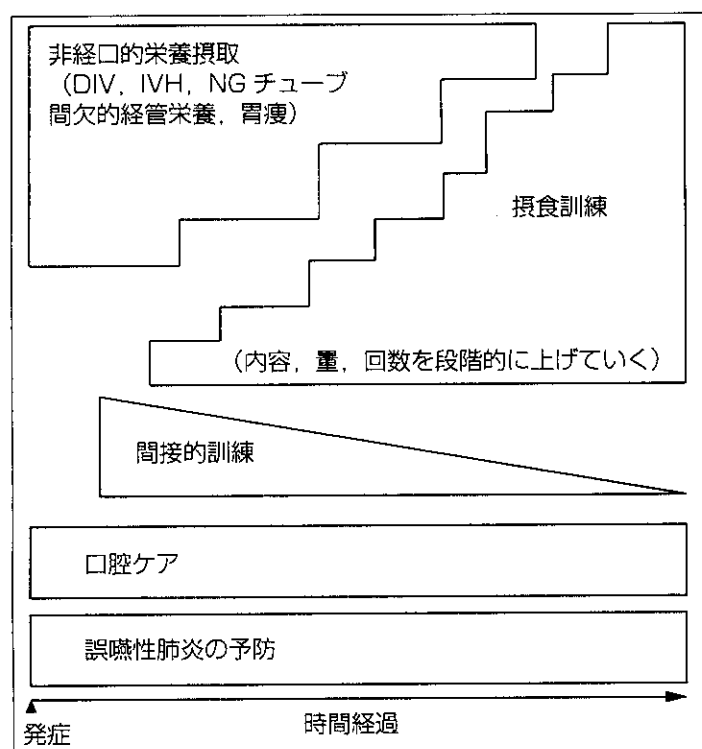


図1 段階的訓練の例（藤谷順子，1996²）

患者の病態によって、必要な訓練が決まりますので（表2）、効果的な訓練を行うためには、専門家による評価を行って病態を把握し、的確な訓練法を選択する必要があります。

（弘中 祥司・木下 憲治・小口 春久）

＜文献＞

1. 金子芳洋、千野直一監修…摂食・嚥下リハビリテーション。医歯薬出版、1998。
2. 才藤栄一、向井美恵、半田幸代、藤島一郎編…JNNスペシャルNo.52、摂食・嚥下リハビリテーションマニュアル。医学書院、1996。
3. 藤島一郎…脳卒中中の摂食・嚥下障害。第2版、医歯薬出版、1998。