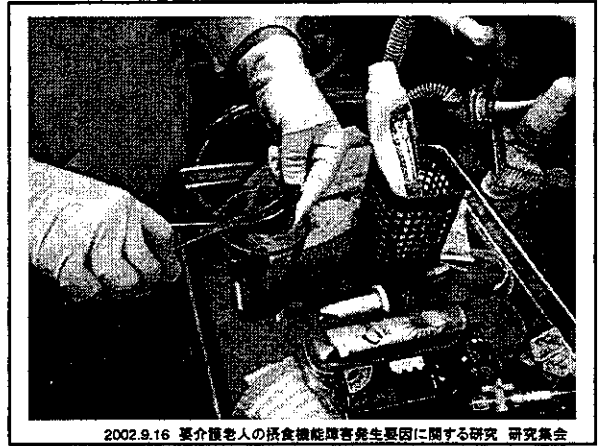




2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



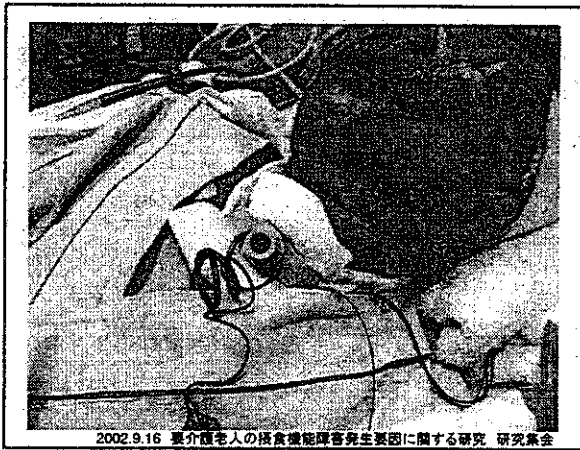
2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



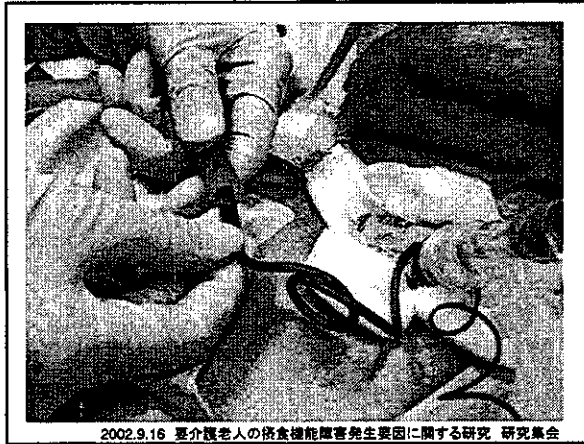
2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



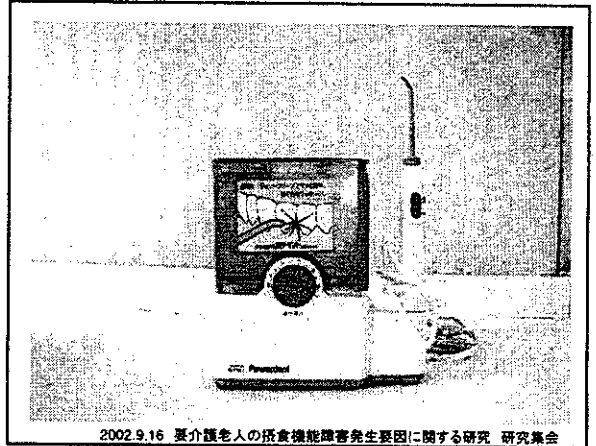
2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



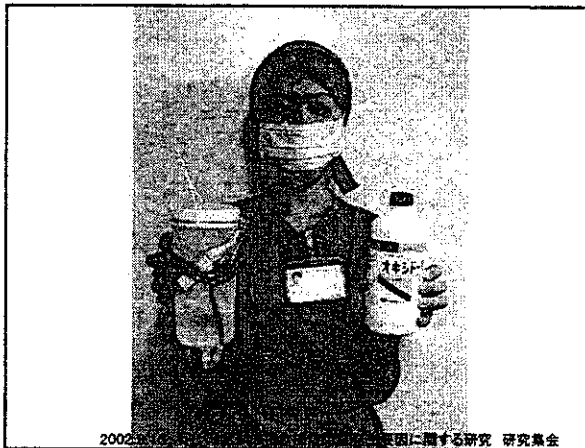
2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



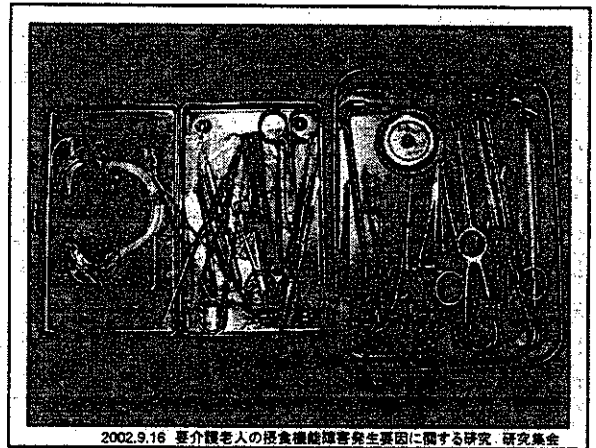
2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会

問題点

受傷に伴う嚥下障害 a 誤嚥性肺炎

7/20 嚥下機能評価

- ・ 嚥液嚥下を促すが嚥下反射誘発までに2~3秒かかる
- ・ 嚥下時の喉頭挙上量・・・0.5横指わずかに動くのみ (正常約2横指)
- ・ 嚥下時の喉頭挙上時間・・・1.5秒くらい (正常1.5~2秒)
- ・ 嚥液嚥下後すぐに期外より噴出する 嚥下運動中の誤嚥
- ・ 口腔機能の低下は認めず
- ・ 喉頭挙上量・時間の遅延による喉頭蓋の気道防御機能の低下、声帯付近の浮腫による声門・声帯閉鎖不全が考えられる。これらの気道防御機構の破綻による誤嚥が予測される
- ・ 喉頭付近の精査は現在困難なため、耳鼻科医師にファイバー精査依頼予定

呼吸困難が不十分のため

2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会

計画

誤嚥を最小限にし、合併症を起こさない

o-p 1. N-イタリン・熱型・炎症データのfollow

2. 呼吸状態の観察 (観察点省略)
3. 気切孔周囲の状態観察
4. 上顎洞洗浄排液の性状、悪臭の有無
5. 嚥下状態の観察 (嚥液の嚥下状態、嚥下反射、喉頭挙上量、時間観察、気管内分泌物、側孔の液性状と量)

c-p 1. 口腔内の清潔を保つ

- ・ 下を向きぶくぶくうがい
- ・ 3/daysの口鼻腔洗浄
- 2. 嚥下反射誘発のアイスマッサージ
- ・ 嚥下反射誘発部位を氷水をつけた綿棒で軽くマッサージする 3回/日

2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会

研究集会発言要旨

医療法人社団和風会 橋本病院

歯科衛生士 大池聡美

回復期リハビリテーション病棟における口腔ケアの展開

目的

回復期リハビリテーション病棟における口腔ケアについて、リハチームにおける歯科衛生士と他職種との連携という観点から、特徴的な取り組みの一端を紹介したい。

施設の概要

当病院は、一般病棟、回復期リハ病棟、痴呆疾患治療病棟、痴呆疾患療養病棟からなる。歯科が併設されておらず、歯科衛生士1名のみ常勤で配属されている。近隣の歯科医院より週に1度歯科医師が往診に来ている。

回復期リハ病棟の特徴

平成12年6月の開設当初より、歯科衛生士も含むそれぞれの職種(Dr, Ns, CW, MSW, PT, OT, ST, DH)がチームを組んでいる。基本理念として、病棟での生活すべてをリハビリと考え、日常の生活動作一つ一つを大切にしている。

口腔ケアの展開

入院してきた患者さん全員に対し、まず口腔内診査と口腔機能評価を行った。その後、担当する患者さんを決定した。歯科衛生士の日常業務として、ブラッシング指導、義歯清掃・着脱指導、摂食機能療法(直接訓練、間接訓練)、歯科受診の管理、スタッフへの指導を行った。

リハチームのカンファレンスでは、目標、問題点について話し合い、方向性を確認した。ブラッシング時の姿勢など、専門的なアプローチが必要な場合は、他職種の協力を依頼した。また、退院が近づくと家族やホームの方に口腔ケアに関する指導を行なった。考察とまとめ

平成13年4月から14年3月までの1年間に、回復期リハ病棟において、歯科衛生士がリハチームの他職種と連携して口腔ケアの取り組みを展開した。

- 1) 歯科衛生士は、58症例のべ2,222名の患者に対し、入院時アセスメント、口腔ケアのプランニングと実施、他職種への伝達、退院時指導を行った。
- 2) 口腔ケアに関する業務の頻度としては、洗面所誘導が最も多く、以下義歯清掃介助、環境設定、清掃器具の変更・改良の順であった。
- 3) 歯科衛生士と他職種との連携としては、利き手交換や清掃方法の改良、自宅復帰を考慮した立位での歯磨き訓練、嚥下障害に対する直接訓練などを行った。
- 4) 回復期リハビリテーションにおける歯科衛生士の役割は、入院中の口腔衛生管理だけではなく、患者の疾患と障害の程度に合ったプログラムを立て口腔に関するADLを高めることが重要と考えられる。そのために今後も他職種との連携を高め、回復期リハビリテーションの一環としての口腔ケアをより効率的に展開していきたいと考えている。

看護、介護に携わる方へのアドバイス

1. 入院患者さんの観察

- 1) 口腔内の状態（舌、頬粘膜、歯）
傷、舌苔、炎症、感染の有無
- 2) 口臭
- 3) 義歯の有無 合っているかどうか 痛み 噛み合わせ
- 4) 義歯の装着状態 1日の流れ（夜間はずしているかどうか）
食事時の状態
- 5) 義歯の衛生状態 清掃頻度、使用するもの
- 6) 口腔内の衛生状態 清掃頻度、うがいが可能かどうか、使用するもの

2. 食事摂取ができてない方、摂取量が少ない方には、義歯の影響が出ていないか、口腔内の状態が影響していないかどうか等をまず観察する

回復期リハビリテーション病棟における 口腔ケアの展開

(医)和風会 橋本病院 大池聡美(歯科衛生士)

I. 目的

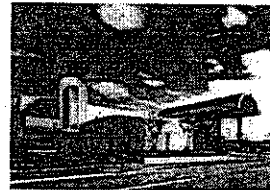
回復期リハビリテーション病棟は、平成12年に創設され、脳血管障害、脊髄損傷、骨折、廃用症候群等の発症から3か月以内の患者を対象としている。今回我々は、回復期リハビリテーション病棟における口腔ケアについて、リハチームにおける歯科衛生士と他職種との連携という観点から、特徴的な取り組みの一端を紹介する。

II. 施設の概要

所在地: 香川県三豊郡
病床数: 154床
一般病棟(49床)
回復期リハビリテーション病棟(40床)
老人性痴呆疾患治療病棟(35床)
老人性痴呆疾患療養病棟(35床)



回復期リハビリテーション病棟



施設外観



病棟廊下

回復期リハビリテーション病棟のスタッフ構成

理学療法士(PT)	3名
作業療法士(OT)	3名
歯科衛生士(DH, 臨床経験1年)	1名

回復期リハビリテーション病棟の特徴

充実のリハ

回復期リハビリテーション専門病棟
医師・看護師・リハビリテーションスタッフ、介助員・理学療法士・作業療法士など、それぞれの専門チームにより、日常生活に密着したリハビリテーションを推進しています。

日常生活のリズムを取り入れた総合的リハビリテーションを提供します。

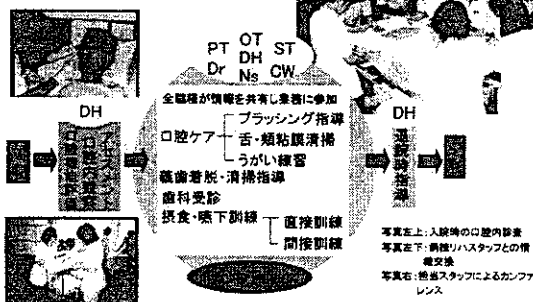
食事・入浴・排泄・移動・着脱・整容・生活動作

リハビリテーションの種類
理学療法 50症例
作業療法 37症例
言語療法 18症例

洗面所への誘導 52/58症例
歩行の介助、見守り
ブラッシング介助 22/58症例
ブラッシング中の介助、仕上げ磨き
清掃器具の変更・改良 10/58症例
スポンジブラシから歯ブラシへの変更、歯ブラシの柄の改造、軟質ブラシの使用等
環境設定 12/58症例
洗面所に誘導することによりはじめてブラッシング行動が可能となった事例
義歯清掃介助 37/43症例
義歯清掃中の介助、仕上げ磨き
義歯装着介助 16/43症例
義歯の磨き、管理
歯科受診 12/58症例
すべて直患調整・修理、作業(歯科医来院は週1回・時間)

III. 口腔ケアの展開

1. 入院から退院までの流れ



2. 平成13年4月～14年3月における実績

症例数	58症例(男性26, 女性32) のべ患者数 2,222名	洗面所への誘導 52/58症例 歩行の介助、見守り
年齢	全体: 82.8±8.9歳 男性: 81.7±9.0歳 女性: 83.8±8.8歳	ブラッシング介助 22/58症例 ブラッシング中の介助、仕上げ磨き
主疾患	脳血管障害 23症例 骨折 16症例 肺炎 14症例 その他 4症例	清掃器具の変更・改良 10/58症例 スポンジブラシから歯ブラシへの変更、歯ブラシの柄の改造、軟質ブラシの使用等
リハビリテーションの種類	理学療法 50症例 作業療法 37症例 言語療法 18症例	環境設定 12/58症例 洗面所に誘導することによりはじめてブラッシング行動が可能となった事例
		義歯清掃介助 37/43症例 義歯清掃中の介助、仕上げ磨き
		義歯装着介助 16/43症例 義歯の磨き、管理
		歯科受診 12/58症例 すべて直患調整・修理、作業(歯科医来院は週1回・時間)

3. 歯科衛生士単独の取り組み



1人1人の能力に応じた仕上げ磨き



歯磨の清掃指導(歯鏡や視鏡が立ち会う)



ビニールホースによる歯ブラシの改造



改造した歯ブラシによるブラッシング指導

4. 歯科衛生士と他職種との連携

症例1. 74歳男性, 脳梗塞による左片麻痺



入院当初は、病室の卓上にすべり止めを敷き、その上に水をはったバットを置いて、歯磨き、うがい、歯槽清掃(吸盤ブラシ)を行っていた。



リハビリが進み、ホール洗面所で立位での歯磨き、うがい、歯槽清掃ができるようになった。写真は、OTが姿勢をチェックしているところ。



退院後: 自宅洗面所で吸盤ブラシを使って歯磨き清掃しているところ。

症例2. 81歳男性, 多発性脳梗塞による右片麻痺および構音障害



右脚に器具を装着、ブラッシング時の姿勢をPTとOTがチェックし、器具の調整を行う。右手に障害があるため歯ブラシの柄を改良した。

症例3. 74歳女性, 肺炎による廃用症候群にともなう嚥下障害



STIによる直接訓練に参加し、嚥下障害の程度を把握して、口腔ケアにフィードバックする。

回復期リハビリテーションの一環としての歯磨き



従来の病室洗面台での歯磨き

回復期リハビリテーション病棟では、「施設訓練センターからADL指導センターへ」という考え方のもとに、病棟全体がリハビリテーションの場となっている。したがって、病室洗面台での歯磨きも自宅復帰を考慮して立位で行っている。



現在の病室洗面台での歯磨き

IV. 考察とまとめ

平成13年4月から14年3月までの1年間に、回復期リハビリテーション病棟において、歯科衛生士がリハチームの他職種と連携して口腔ケアの取り組みを展開した。

- 1) 歯科衛生士は、58症例のべ2,222名の患者に対し、入院時のアセスメント、口腔ケアのプランニングと実施、他職種への伝達、退院時指導を行った。
- 2) 口腔ケアに関する業務の頻度としては、洗面所への誘導が最も多く、以下義歯清掃助介、ブラッシング助介、義歯装着助介、環境設定、清掃器具の変更・改良の順であった。

3) 歯科衛生士と他職種との連携としては、利き手交換や清掃方法の改良(OT)、自宅復帰を考慮した立位での歯磨き訓練(PT,OT)、嚥下障害に対する直接訓練(ST)などを行った。

4) 回復期リハビリテーションにおける歯科衛生士の役割は、入院中の口腔衛生管理だけでなく、患者の疾患と障害の程度に合ったプログラムを立て、口腔に関するADLを高めることが重要と考えられる。そのために、今後も他職種との連携を高め、回復期リハビリテーションの一環としての口腔ケアをより効率的に展開していきたいと考えている。

厚生労働科学研究補助金(長寿科学総合研究事業)

分担研究報告書

とくに脳卒中入院患者の口腔内についての

実態調査に関する報告書

分担研究者 今村 嘉宣(東京歯科大学補綴学第三講座)

研究要旨：脳血管疾患を専門に取り扱う病院の協力を得て、義歯所有者の入院患者について、数週間の間隔で口腔内診査、義歯適合度、唾液を検体とする検査等を実施し、口腔内状況の変化を把握し、摂食障害発生要因を解明することを目的に本研究をおこなった。急性期の患者では種々口腔についての訴えがみられ、急速に義歯の適合が悪くなったものが見られた。病院における義歯の管理、患者家族の口腔衛生に対する意識等に課題が見られた。

A. 研究目的

これまでの我々の要介護高齢者歯科治療に関する疫学研究から、歯科治療の主訴は義歯にかかわるもので、とくに要介護状態になってから1年以内の歯科治療に関する依頼が最も多いことが認められた。このことから急性期・慢性期に至る期間の入院患者の口腔内状況を詳細に調査する必要性が生じた。またこれらの要介護高齢者の原因疾患が脳血管障害に偏っていることも認められた。

今回は、脳血管疾患を専門に取り扱う病院の協力を得て、義歯所有者の入院患者について、数週間の間隔で口腔内診査、義歯適合度、唾液を検体とする検査等を実施し、口腔内状況の変化を把握し、摂食障害発生要因を解明することを目的に本研究をおこなった。

B. 研究方法

平成14年10月・平成15年3月にかけて横

浜市立脳血管医療センターの急性期ならびに亜急性期病床である3階西および東病棟に、入院中の脳血管障害とくに脳硬塞や脳出血で、急性期を脱しホメオスタシスが安定し生命維持管理がされている回復状態の慢性期で、ほぼ意識が回復した患者で、かつ有床義歯を有しており、調査協力の承諾が得られた入院患者である。調査にあたっては病棟婦長立ち会いのもと調査依頼状を患者本人ならびに家族へ説明を行った。調査項目を表1に示す。

また、この結果をもとに、長崎十善会病院脳神経外科病棟において脳血管障害患者に対する口腔リハビリテーションを、発症直後の急性期から対応し実践してきた、角町正勝ならびに栗原正紀医師らから急性期からの患者に対する口腔リハビリテーションの具体的内容について直接取材調査し、摂食障害発生要因にかかわる問題点や考察について意見交換を行った。

C.結果および考察

横浜市立脳血管医療センターでおこなった調査対象 24 名の状況を表2に示す。

次に入院中摂食障害要因にかかわると思われたエピソードについて生体側の変化よと思われる事項として次のようなものがあった。

- ・数例の患者から、入院後1〜2週間で急速に顎や顎堤粘膜が変化し、義歯の適合に変化を感じた。
- ・脳硬塞の症例で、発症前何ら支障なく局部義歯を装着し、適合もよかったのに、最初の発症後一時義歯を使用せずに行ったところ、義歯が合わなくなり、辛い思いをしたので、前回退院後新義歯を作製してもらい、生活していた。その後2度目の発症となり今回は入院直後から義歯を装着してしっかり開口訓練や咀嚼訓練を自分なりに行ったところ、何ら変化が起きないないと話してくれた77歳の男性の1例があった。
- ・発症後の入院とともに、口の中が乾きやすく、仰臥位で寝ていると口呼吸となりやすく、よけい助長されてような気がする。義歯を外して寝てばかりいると、首や顎のまわりの肉がこそげて痩せてきたような気がする。しかし、義歯は発症前合わなくて痛いところが結構あったのだが、入院後痩せたせいか義歯が合うようになってきて、現在は何ら不自由を感じないと、86歳の女性。
- ・精密度の高い維持装置を用い、外れにくく噛み心地のよい下の義歯であったのに、入院後2ヶ月外していたら、上の総義歯はそこそこ使えるのに、下の局部義歯はいれると歯が痛く無

理して入れていると、歯が痛くなったので、使っていない。73歳女性

- ・脳硬塞になって、口の中まで麻痺が一部で義歯が合わないような気がするしかし適合性試験は客観的に見て良いのだが、合わないと訴える。口腔内の麻痺がでると、適合のよい義歯を装着しても不適合と誤認する
- ・下顎の局部義歯を発症に伴い、1週間外して装着したところ、後方の最後臼歯のパネがきつく感じ、義歯が浮いたような感じが続いたが2〜3日装着していたら治ってきて現在違和感はない。76歳男性

また、入院中摂食障害要因にかかわると思われたエピソードとして義歯の管理上の点や形態による問題にかかわる事項で以下のようなものがあった。

- ・義歯を外している時、義歯用ケースに保管している例が13名。その他はその他の代用の容器にいれるかベッドサイドに放置。水中に入れて保管していないもの半数の13例。
- ・局部義歯の支台歯のう蝕・歯周病に伴う歯冠崩壊により、義歯を口腔内に維持できず使用不能になっているものが数例認められた。
- ・脳卒中の発症がカタストロフィー様変化で劇的に起きるため、患者や家族は気が動転してしまい、義歯のことなど失念し、忘却し装着が遅れる。
- ・使用後の洗浄が、片麻痺の患者はブラシを使って要領良く洗えないので義歯用洗浄剤を使うのだが、洗浄剤だけではこびり着いた汚れが落ち難い。
- ・洗面所に義歯を洗浄後おいて放置されても名前が入っていないので誰のものかわからな

いことがある。積極的に義歯装着を指導できない。

・仰臥位で寝ていると、局部義歯は残存歯に維持を求めるので、納まりが良いが、総義歯は外れやすく且つ遊んでしまい、落ち着かなく鬱陶しいので自然に外している時間が長くなる。とくに下顎の総義歯は不自由である。

・義歯が壊れたり、残存歯がう蝕や歯周病で問題が生じて、センターでは常勤の歯科医師がいないから診てもらえないとの情報が患者間に流れていて退院まで我慢せざるをえないと辛抱している。

以上の諸例について以下のようなことが推察された。

・入院患者の大多数が看護の手間がかかる障害の多い脳卒中患者であり、高齢者が多い。生命中枢を障害された急性疾患であるため、障害が多岐にあらわれ、口腔領域への影響も大きい。廃用性萎縮も短時間に生じるようである。急速な発症と病態変化により義歯のことでまで認識が及ばず、義歯を持参せず入院することが多いようである。仮に義歯を装着してままで搬送されてくると義歯は入院時に基本的には外させる。

・マンパワー不足の問題として、歯科医師、歯科衛生士の専門家が常勤でいないため、個別の症例について口腔領域への処置、相談、指導を受けられない。口腔領域に関する研修のチャンスが少ないため、認識が薄くなりがちである。多岐にわたる看護業務の高度化、複雑さ、煩雑さあり口腔の管理やケアに削ぐ時間的・精神的余裕がなかなかもてない。

・口腔ケアのシステムの問題として、口腔ケア

実施のための患者レベルによる内容の統一化がされていない。食事時の流れに沿った口腔ケアの導入が難しい。

・口腔ケアの用具・設備や管理の問題として、口腔用具の共通性や互換性が病院全体で統一がされていない。義歯の管理も、それぞれ個々にまかせ、保管状態も乾燥状態のまま放置され変形や破損を招きやすい状態であるものも認められた。疾患の障害の特徴から片麻痺を生じているものがおおいが、片手で適切な義歯の操作やブラッシングの動作が実施し難い。

・口腔リハビリテーション導入の必要性について、摂食機能ならびに咀嚼機能回復へのガイドラインがない。義歯装着の基準や咬合維持の為の基準策定がされていない。入院時に義歯は外させるが、回復に従い装着する案内や指導がない。このため、顎口腔領域の筋群や神経機構の維持がされず、咀嚼筋群や口腔粘膜などの廃用性萎縮が極めて短時間に生じてしまうと回復がかなり遅れるようである。

・給食や食事内容の問題では、口腔内残存歯の咬合状態や義歯の装着による咀嚼機能を把握した上で食事がサプライされていない。このため、経口摂食が再開される時点での基本的な全粥、軟菜食が変更されることなく、継続していることが多い。患者からの要求も出し難いようである。この結果、義歯装着により咀嚼機能を回復しようとする認識が起きてこないように思われる。

・患者の療養生活のあり方では、患者本人や家族の脳血管障害疾患への認識の不足が一部認められた。高齢者世帯家族の看護が多い

ので、連れ添う夫や妻に脳卒中疾患に対する認識や知識が乏しく間食や差し入れがしばしば起こり栄養管理が難しい。このため、う蝕や歯周疾患を誘発しやすい環境が起きやすいようである。

- ・急性期疾患対応の救急病院であることから、病棟での療養期間が短く、病棟間の転入転出が多いため、短期間で患者病態や療養状況の把握に苦慮しているようである。

- ・病院環境面で、温度・湿度の管理が快適な状態を求めて一定に管理されているが、温度がやや高く湿度が低いいため、乾燥しやすく口も乾きやすいようである。

角町医師ならびに脳外科の笠医師と意見交換した結果以下のような共通の認識が得られた。

- ・脳血管障害は、劇的且つ急速に発症するために、その時点やその後においては生命維持や意識回復等のホメオスタシスの維持安定にその関心は集中し、口腔領域の諸機能や義歯、う蝕、歯周病についての関心は、患者ならびに家族も認識が欠落し、入院時の義歯装着あるいは義歯持参、義歯管理、口腔ケアが忘却されてしまう場合が多い。時には義歯紛失まで起きることがある。

- ・入院搬送時、意識消失を伴っている場合が多く、口腔内の所見は、救急外来でチェックは受けるものの、口腔内状況まで把握することが難しい。

- ・脳血管障害は、脳中枢の高次の障害が生じ、脳機能の不全が広範囲に発生するため、患者本人の判断能力が著しく低下し、口腔への関心は一層遠のいてしまうようだ。運動性、知覚

性の麻痺が出現すと尚更のようである。

- ・脳血管障害患者とくに脳卒中患者の急性期か、またはそれを脱した直後の慢性期においては急速に口腔機能が低下し、廃用性萎縮のような変化が口腔内に現れる。このため十善会病院脳神経外科では、口腔機能を低下させないで維持させるために、義歯の有無にかかわらず口腔リハビリテーションを実施しはじめた。その結果通常の嚥下障害や誤嚥が極めて低下してきたが、データなどによるエビデンスは持っていない。

- ・脳血管障害による口腔領域への麻痺が咀嚼機能を著しく障害し、摂食嚥下障害を生じたり、あるいは摂食嚥下障害までも起きなくとも、咀嚼機能が低下し、正常な機能が営めなくなる症例が多い。口腔粘膜ならびに顎堤粘膜の変化による義歯の不適合感や実際の不適合あるいは義歯装着不能など。また咀嚼筋群の急速な萎縮や顎関節機能の機能障害による咀嚼能率の低下などの出現がある。

- ・一般的に意識回復後の身体的な理学療法や作業療法のリハビリテーションは早期の時点から実施されるのに、口腔のリハビリテーションの立ち上がりが遅く放置されてしまうことが多いようだ。このため、開口筋、咀嚼筋群や顔面表情筋群ならびに頸部の筋群の廃用性萎縮は更に進行するようだ。十善会病院では急性期から義歯の有無や残存歯の有無に拘わらず早期に口腔のリハビリテーションを病棟を挙げて実施しているとのこと。

- ・急性期における口腔リハビリテーション、口腔ケアは、MRSA 対策や誤嚥性肺炎防止の観点から意識消失や混濁状態あるいは傾眠状

態での急性期病床では徹底的に実施されるが、意識回復し自立度があがるに従い、患者本人まかせや慢性病床ではマンパワーの問題から口腔ケアが端折られることが多くなる。これを角町医師は防止ししたかったそうで慢性期病床でも徹底的に実施したとのことである。その結果、患者身体の拘縮や意識改善につながった。

・急性期ならびに慢性期は入り立ての義歯装着の患者は不適合感や違和感を訴えるものが多いが、角町医師はこの時点での義歯調整は積極的に行わない。日々の変化が大きいため、義歯がある場合は、義歯は顎位の保持の為に咬合の維持と残存歯の位置移動防止ならびに嚥下維持の為に中咽頭までの口腔を維持するためのみを主眼にして義歯を装着する方が良いと考える。

・口腔リハビリテーションや口腔ケアのための脳神経外科病棟への指導ならびに往診は、歯科医師ならびに歯科衛生士が交代で週2-3回1-2時間行っている。このくらいが現状では限度であり、十分と考える。

・このため、慢性期病床における対応として極力義歯は日数のかかる新規作製は行わず、旧義歯の修理・調整にあたるようにしている。

・口腔内の変化は、上下顎別にみると、下顎のほうが変化が大きくあらわれ、問題も多く出現しているようだ。

・一般的には長期に渡って慢性期病床の患者の食摂取応答すなわち食事内容が粥食から変更されず義歯装着による咀嚼機能回復の必要性や欲求が疎外されているようであるが、口腔リハビリテーションを実施することにより、早

期のリハビリ訓練とともに食物への応答も良くなるようである。

・このような状況の中で現在は、未だ脳血管障害患者に対する義歯装着に関する明確な基準や要件は、明確にしえていないが、口腔諸組織の維持と口腔からの食物を採らせようとする努力は早期から実施すべきだと考えられる。

E. 結論

脳血管疾患による入院患者の口腔内状況の変化と摂食機能について調査した。急性期の患者では種々口腔についての訴えがみられ、急速に義歯の適合が悪くなったものが見られた。病院における義歯の管理、患者家族の口腔衛生に対する意識等に課題が見られた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産の出願・登録状況

なし

表1. 調査項目

- 1) 氏名
- 2) 年令 生年月日
- 3) 性別
- 4) 脳卒中発症日時、入院日時
- 5) 入院加療期間
- 6) 脳卒中の疾患程度 発症部位 障害の程度
- 7) 基礎疾患、合併症
- 8) 加療薬剤（急性期の血栓溶解療法、内服、点滴）
- 9) 意識レベル（Japan Coma Scale、3・3・9度方式）
- 10) 痴呆の程度（正常・軽度・中等度・重度）
- 11) 体重
- 12) ADL
 - 安静度（ベッド上安静・車椅子移動・自立歩行）
 - 食 事 （自立 ・一部介助・全介助）
 - 排 泄 （自立 ・一部介助・全介助）
 - 洗面・整容 （自立 ・一部介助・全介助）
- 13) 摂食（給食）再開時期
- 14) 摂食嚥下障害の有・無、むせび
- 15) 食欲の有・無
- 16) 食事形態（常食・寿食・きざみ食・流動食・嚥下訓練食）
- 17) 食事の摂食状況（完食・一部・残留）
- 18) リハビリ訓練の有・無
- 19) リハビリ訓練の開始日時（入院後何日後）
- 20) 入院中の口腔清掃の有無（自立・一部介助・全部介助）
- 21) 入院中の口腔清掃の内容（清拭・ブラッシング・含嗽）
- 22) 入院中の口腔清掃の回数（1 2 3 回）
- 23) 入院中の口腔清掃の実施者（本人・看護師・助手・家族）
- 24) 入院中の義歯の有・無
 - 上顎；
 - 下顎；
- 25) 入院中の義歯装着（している・していない）
 - 義歯装着の時間（食事時のみ・日中・24時間・会話時のみ）
 - 義歯装着いつから
 - 入院直後から
 - 入院後何日； 日
- 26) 入院中の義歯の汚れ（きれい・普通・汚れている）
- 27) 入院中の義歯の清掃（している・していない）
- 28) 入院中の義歯の清掃内容（水洗・ブラシ・洗淨剤）
- 29) 入院中の義歯の管理（水中保存・乾燥保存・義歯用ケース水中・乾燥）
- 30) 義歯の種類 （写真記録）
 - 上顎；（総義歯・局部義歯）材質；（レジン床・金属床）
 - 下顎；（総義歯・局部義歯）材質；（レジン床・金属床）
- 31) 義歯の維持、安定（歯科医師の判断）
 - 上顎；良い 普通 悪い
 - 下顎；良い 普通 悪い
- 32) 義歯の具合（本人の弁）
 - 上顎；（合っている あっていない）
 - 下顎；（合っている あっていない）

33) 合性試験 (フィットチェッカー) (写真記録)

上顎; (良い・普通・不良)

下顎; (良い・普通・不良)

34) 義歯の重量 (g)

上顎;

下顎;

35) 義歯の適合性試験後の重量 (g)

上顎;

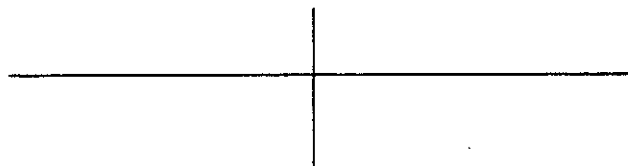
下顎;

36) 義歯安定剤の使用の有無 (している・していない)

37) 義歯の使用年数 (およそ何年)

38) 残存歯の状況

歯式



残存歯数

残存歯の汚れ (プラークの付着、なし・普通・汚れている)

39) 口腔内の状況

口腔内の感覚異常 (有・無)

口腔内の汚れ (きれい・普通・汚れている)

口腔粘膜の濡れ (湿潤・乾燥)

口腔粘膜の状態 (正常・びらん・発赤)

味覚の異常 (有・無)

舌の状態 (正常・捻転・偏位・突出)

舌の運動麻痺 (有・無)

舌の感覚麻痺 (有・無)

口唇の運動麻痺 (有・無)

口唇の感覚麻痺 (有・無)

唾液の湿潤度検査 (エルサルポ10秒) mm

唾液中潜血検査 (サリバスター) (- ・ + ・ ++)

唾液う蝕活動性試験 (RD テスト) (Low ・ Middle ・ High)

40) 発症前の口腔清掃の内容 (清拭・ブラッシング・含嗽)

41) 発症前の口腔清掃の回数 (1 2 3 回)

42) 発症前の口腔清掃の実施者 (本人・看護師・助手・家族)

43) 発症前の義歯装着 (している・していない)

義歯装着の時間 (食事時のみ・日中・24時間・会話時のみ)

44) 発症前の義歯の具合 (本人の弁)

上顎; (合っている あっていない)

下顎; (合っている あっていない)

45) 発症前の義歯安定剤使用 (している・していない)

46) 発症前の義歯使用による食事への支障 (全く無し・ややあり・かなりあり)

47) 発症前の義歯の清掃 (している・していない)

48) 発症前の義歯の清掃内容 (水洗・ブラシ・洗浄剤)

49) 発症前の義歯の管理 (水中保存・乾燥保存・義歯用ケース水中・乾燥)

50) 発症前の歯科受診状況 (定期的・散発的・ほとんど無し)

51) かかりつけ歯科医の有無 (いる・いない)

52) 聞き取り調査で発症前後の口腔内の変化あるいは義歯装着にかかわる変化について聴取し得た内容

表2. 調査結果

1. 調査人数：24名	(男性；16名、女性；8名)
2. 年齢：平均年齢；77歳	(54-88歳)
	(50歳代2名、60歳代1、70歳代12、80歳代9)
3. 疾患別内訳：脳硬塞；19名	
	脳出血；2名
	その他；3名
4. 平均入院日数：3日 5ヶ月半	※調査時点
	1週間以内；4例
	2週間以内；9例
	1ヶ月以内；6例
	1ヶ月 3ヶ月；2例
	3ヶ月以上；3例
5. 障害の程度	
意識障害：	清明；20例、 傾眠；4例
運動障害：	左片麻痺；8例
	右片麻痺；11例
	両側世麻痺；1例
知覚障害：	あり；11例
口腔内の運動知覚障害：	あり；6例
構音障害：	あり；7例
失語症：	1例
Japan Coma Scale：	I-0 or 1 17例、 I 2 5例、 I 3 1例 II-1 1例
6. 基礎疾患：	重複あり
	高血圧；14例、糖尿病；5例(うち高血圧；4例)、高脂血症；3例
	狭心症；1例、心不全；1例、不整脈；3例、白血病；1例
7. 合併症：	MRSA；1例、肺炎；1例、水頭症；1例、骨折；2例
8. 内服薬：	ワファリン；2例、抗生物質；2例
	脳血流改善薬；11例
9. 義歯装着について	
1) 入院中義歯装着しているもの	
(1) している：21例	(日中；16例 食事時；5例) (全日；6、日中；16)
	上下 総義歯；6例、いずれかのみ総義歯；5例
	総義歯-局部義歯；1例
	上下局部義歯；4例 いずれかのみ局部義歯；5例
装着した時期：	ほとんど入院直後から全例1週間以内
装着感	発症前の食事
よくあっている・まあまああっている	14例 全く支障なし17
(うち3例は適合性試験の結果不良3例)	やや支障あり 4
あっていない	7例
食事の内容	(食事の開始 入院平均3日)
嚥下訓練食	3例
軟菜・全粥	11例
寿食	3例
常食	4例
義歯の汚れ(3段階)	
きれい・ふつう	18例
汚い	3例

残存歯のプラークの汚れ（４段階）

なし	0例
軽度	9例
中等度	3例
著明	1例

口腔内の汚れ（３段階）

きれい・ふつう	19例
汚れている	2例

（食物残渣片側に停滞）

義歯のケース あり 13例 水中保管 11例

義歯安定剤 あり 6例

（２）義歯装着していないもの： 3例

維持安定悪い おちる

胃瘻で摂食しない

支台歯が崩壊しクラスプ（バネ）がかけられない

食事の内容

流動食（とろみ食）	1例
経管栄養	1例
軟菜・全粥	1例

残存歯のプラークの汚れ（４段階）

軽度	2例
中等度	1例

口腔内の汚れ（３段階） 汚れている 3例

（口蓋部ならびに舌背部の汚れ）

10. 口腔清掃

24例中全例実施されている

自立、一部介助、全介助 (発症前)

口腔性清掃の回数	1回	4例	6例
	2回	8例	9例
	3回	9例	7例

口腔清掃の内容

ブラッシング	15例
含嗽うがい	7例
不明	3例

11. 唾液分泌能試験（エルサルボ）

唾液分泌低下（3mm未満） 5例

ほぼ正常（3-5mm未満） 6例

豊富（5mm以上） 13例

12. 唾液中の潜血反応： (; 16例、+ ; 4例、+++ ; 4例)

13. う蝕活動性試験： (low ; 12例、middle ; 12例、high ; 0例)