

## 1. 在宅歯科往診ケアチームにおける訪問口腔ケア

○長谷川 幸世<sup>1)</sup>、池田 裕子<sup>1)</sup>、藤田 浩美<sup>1)</sup>、将月 紀子<sup>2)</sup>

1) 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科、2) 日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科

### 【はじめに】

日本歯科大学新潟病院在宅歯科往診ケアチームでは、本チーム専任歯科衛生士3名が中心となり診療介助および専門的口腔ケアを実施している。平成16年10月からは訪問口腔ケアも開始し、日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科の臨地実習ともなっている。訪問口腔ケアはPOSの展開に沿って実施している。

### 【事例】

#### (1) 基礎情報

対象者：男性49歳

主訴：歯ぐきから血がでる

生活環境：老人保健施設

障害高齢者の日常生活自立判定基準：B2

認知症高齢者の日常生活自立判定基準：II b

要介護度：3

既往：高血圧、多発性脳梗塞（右麻痺）

症候性てんかん、混合型認知症

#### (2) 問題点

#1 日常生活全般に一部介助を要する

#2 感染リスクが高い

#3 抗てんかん薬の服用

#### (3) 初期計画

観察計画：バイタルサイン、プラーク付着、食

渣、歯肉、口臭、舌苔、粘膜損

傷、口腔乾燥

ケア計画：日常的口腔清掃(本人および施設介護者)

専門的口腔清掃（歯科衛生士）

教育計画：本人および介護職員への口腔

衛生指導

長期目標：自発的な行動が増え、口臭の

改善によって対人関係を円滑に

する。

短期目標：適切な口腔清掃方法を習得、

習慣化し、日常的口腔清掃がおこないやすい口腔環境を獲得する。

#### (4) 実施

本人への口腔衛生指導では残存能力を引き出し廃用させることのないよう、刷掃法のポイントをしばり繰り返し指導をおこなった。セルフケアでは十分な効果を期待することは困難なため、介護職員に対して具体的な口腔清掃方法の技術指導を重点的におこなった。訪問の回数を重ね、歯石除去を含めた専門的口腔清掃を併行して実施した。その結果、歯肉の発赤や増殖が軽減し、口臭が大幅に減少するなど口腔環境に改善が認められた。

### 【まとめ】

セルフケアがむずかしい要介護高齢者にとって介護者の協力は不可欠である。そのため介護者の過度な負担にならず、実行性のあるケア方法を提案する必要がある。多職種と本チームの中での十分な情報共有を図り、歯

科衛生士の専門性を生かした技術提供を進めていきたい。

## 2. 当会訪問口腔ケアセンターの活動

○水野吉広<sup>1) 2)</sup>、小林由明<sup>1) 2)</sup>、山口敦子<sup>2)</sup>、村山径<sup>2)</sup>、中嶋謙介<sup>1) 2)</sup>

1) (社)上越歯科医師会、2) (社)上越歯科医師会訪問口腔ケアセンター

上越歯科医師会の訪問口腔ケアセンターは、平成 18 年 3 月に開設されました。歯科医師会が関与する、(訪問)口腔ケアセンターは、全国でもまだ数少なく、県内では当会だけの設置です。

設立目的は、次の通りです。①歯科医師と歯科衛生士の連携により、口腔ケアの質の向上をはかる。②口腔ケアの重要性を啓発し、訪問口腔ケア(在宅・施設)の需要を拡大する。③訪問口腔ケアの相談・依頼の窓口として、一般の方が利用しやすい体制を作る。④医療・介護に関わる、他の多くの職種の方々と連携を取り、情報交換しやすくする。

当センターの特徴は、歯科医師会と歯科衛生士会が協働する形で運営に当たっていることです。ともに口腔ケアの質の向上に努め、外に出向いた様々な場での活動により、口腔ケアだけでなく歯科医療の需要が拡大しています。例えば地域支援事業の口腔機能向上サービスの歯科衛生士から、関わった特定高齢者に対して歯科医療機関受診のお勧めをした事例もあります。

外部への相談窓口は、電話・ファックスだけでなく、ホームページの新設により利用の窓口が広くなり、他職種との連携も図りやすくなるものと期待されています。

昨年 4 月の介護保険改正による介護予防重視型システムで、口腔機能向上サービスが導入され、登録歯科衛生士の活動の場が拡がりました。上越市での取り組みが注目され、長岡市・十日町市など 3 市で口腔機能向上研修会開催の依頼がありました。

また、先般の中越沖地震の歯科医療救護班の口腔ケアには、刈羽村の福祉避難所などへ、歯科医師や登録歯科衛生士はじめ上越地区の歯科衛生士が数多く関わりました。

当センターは、医療・介護の他職種の皆様とさらに連携を取りつつ、地域に密着した取り組みで、口腔ケアの質の向上と需要の拡大に努めてまいります。

## 3. 経管栄養患者様の口腔ケアについて

○石井香織、井上秀樹、志田栄子、菊地恵子、佐久間尚子、佐藤スミ子

愛広会 豊浦病院

はじめに

当病棟では経管栄養患者様の口腔ケアを 1 日 2 回実施しているが、口臭や口腔内の汚れが取れにくい患者がいるため、その原因をつきとめ、現在の口腔ケア方法を見直し、さらに患者様の QOL の向上を目指した。

計画と実施

1) 対象患者様 A 様: 8 2 歳 女性 脳梗塞後遺症 四肢麻痺有り H16 年胃ろう造設 声かけ反応なし。発語なし自己排痰できず口角より流涎時々みられる。残歯があり、口腔内のネバネバが強い。口臭もあり入院時、におい消し袋を持ってくる。口開けが悪く磨きづらい。

2) 計画

①歯科医より患者様に合った方法を学ぶ。

②手順を表にし、棟内で統一する。

③口腔ケア時毎にチェック表を用い記録する。

④1ヶ月に一度、患者様の状態とケアの方法を評価し、次のステップへ発展させていく。

### 3) 研究期間及び実施経過

- ・H18 9/21 歯科医より「嫌がったらやめる」「口を開けることに慣れてもらう」とアドバイスを受けた。
- ・第1段階〈H18 10/10～10/23〉耳下腺及び顎下腺のマッサージを中心に始める。
- ・第2段階〈H18 10/24～11/21〉第一段階プラス残歯の裏側のブラッシングと、歯間ブラシを使用。
- ・第3段階〈H18 11/22～H19 1/31〉ネオステガーゼのみの口腔ケアを2回プラスし、舌ブラシを使用開始。
- ・第4段階〈H18 2/1～現在〉ネオステ液入りの水で口腔ケアを実施。また仕上げの拭き取りの際には動作を大きくし、口腔内よりほほの内側を刺激し、表情筋の活性化を図っていく。

### 結果

- ・第1段階 口開けが悪く、ネバネバ感が取りきれず、口臭も強く残った。
- ・第2段階 歯間ブラシや裏側のブラッシングなどの新しい刺激では反応が強く、口開けが以前より悪くなった。しかし徐々に、口開けは良くなりブラッシング中に「痛て！」やうなり声が聞かれるようになった。
- ・第3段階 ケア回数を増やしたことで、口臭とネバネバが減少傾向になり、さらにA様も慣れてきた様子で、期間中数回ではあるが「口を開けて下さい」との声かけに対し、口開けする場面も見られた。この時期より吸痰回数も減少してきた。
- ・第4段階 現在も同様の方法で口腔ケアを実施中であり、表情変化が見られる。

### 考察

今回、経管栄養の口腔ケアを見直すことで、患者様の反応を観察し、A様の状態に合わせ段階を上げていくことが出来た。この働きかけにより吸引回数の減少にも効果があった。またケア時毎の、声かけやマッサージ刺激が表情変化をもたらし残存機能の維持にもつながった。

口腔ケアは当たり前のように毎日行っていることであるが、患者様に合った方法で段階的に行っていくことにより、誤嚥性肺炎といったリスクを少なくするだけでなく、廃用予防など様々な広がりを見せることができるということを改めて認識することができた。今後も、口腔ケアの重要性を念頭におき、病棟スタッフ及びリハビリとの協力を得ながら、嚥下機能の改善を目標に患者様と向き合っていきたい。

### 結論

経管栄養患者様の口腔ケアは口開けに慣れる事から始め、歯間ブラシの使用や表情筋マッサージなどを加えることにより、口臭や口腔内の汚れがなくなり、吸引回数の減少にも効果があった。

## 4. 病棟における周術期口腔ケア —術後口腔ケア必要度をクリニカルパスに導入して—

○林むつみ、栗林美春

日本歯科大学 新潟病院

〔はじめに〕

当院では平成18年4月に口腔外科口腔ケア委員会を発足し、歯科医師、看護師、歯科衛生士のチームで取り組んでいる。今回、口腔外科疾患の術後口腔ケアをクリニカルパスに導入したことで、病棟における周術期口腔ケアの標準化につながった。よってその概要を報告した。

〔方法〕

1. 「看護基準：周術期口腔ケア」を作成し、病棟看護師を対象に勉強会を実施した。
2. 全身麻酔下で手術を受ける患者を対象に、当院独自に作成した術後口腔ケア必要度Ⅰ～Ⅲ度に分類し、クリニカルパスと看護基準に基づいて周術期口腔ケアを行った。なお、口腔ケアは術前術後とも歯科衛生士と連

携して行った。

3. 口腔ケアをクリニカルパス導入し、8ヵ月後に周術期口腔ケアに関する意識調査を看護師に対して行った。

〔結果〕

1. クリニカルパスに沿って標準化した口腔ケアを全身麻酔下で口腔外科手術を行った患者 74 名に対して提供できた。(2006 年 12 月～2007 年 8 月)

2. 意識調査の結果、「口腔ケアをクリニカルパスに導入したことは有効だと思うか」という質問に対して「有効だと思う、まあまあ有効だと思う」という回答が全体の 80%をしめた。また、「言葉だけの指導に終わらず、口腔ケア実施後の効果を確認するようになった」、「看護基準に沿って行うことで、意識を持って口腔ケアに臨めるようになった」など、看護師の意識と知識の向上が見られた。

3. 開始前は、担当医の指示によってばらつきがあった口腔ケアに統一性がでた。

〔考察〕

術後口腔ケア必要度に応じた口腔ケアをクリニカルパスに導入している施設は少ないと思われる。今回、看護基準を作成したことと周術期口腔ケアをクリニカルパスに導入したことにより、適切な観察や対応ができ、効率よく業務が行なえ、統一された看護や標準化につながった。また、チームで取り組んだことで多方面からサポートできるようになったと考える。しかし、看護師個人の資質によるケアや判断力の格差が見られているのも現状であり、今後の課題である。

## 5. 口腔ケアを通して

○宮沢玲子（歯科衛生士）

済生会新潟第二病院医療安全管理室

### 【背景】

急性期患者が主に入院する当院においても、全身疾患の患者さんに対する口腔ケアの重要性は徐々に認識されるようになってきた。しかし、当院において統一された口腔ケアが行われているとは言えないのが現状である。

### 【目的・方法】

そこで、歯科衛生士の立場から「口腔ケア手順書」を作成し、これを基に各病棟で勉強会やベットのサイドでの個別指導を行い、看護としての口腔ケアが定着するように試みた。また、「口腔ケア表」の使用や、口腔ケア前後の比較できる口腔内写真も用いて看護師と情報が共有出来るように努めた。

実際の「口腔ケア手順書」および「口腔ケア表」を示しめす。

### 【対象】

手順書に従って行った口腔ケアが有効になった症例を示す。

- 1、看護師への口腔ケアの引継ぎがスムーズにいった症例。
- 2、同じくスムーズな引継ぎにより経口摂取が可能になった症例。
- 3、食事のむせが改善された症例。
- 4と5は基礎看護計画がなされていなかった患者の口腔内で、看護師の声かけで改善した症例。

### 【まとめ】

「口腔ケア手順書」の導入後、院内での口腔ケアに対しての認識がたかまり、充実した内容の口腔ケアが行われるようになってきた。当院では、全介助の必要な患者に対しては、口腔ケアが基準看護計画の中に盛り込まれるようになってきている。しかし、最近感じるのは、介助の必要性の低い患者さんにも、口腔内汚染は発生しており、口腔ケアが必要な場合がある事を痛感する。

## 6. 腎移植周術期における口腔ケアの経験

○ 天内孝昌<sup>1)</sup>、藤井いずみ<sup>2)</sup>、相馬あゆみ<sup>2)</sup>

1) 信楽園病院歯科口腔外科、2) 信楽園病院看護部

移植医療において局所感染病巣の存在が、全身感染症の risk factor となることは知られており、その周術期口腔管理の重要性に関する報告も近年散見される。今回、より周術期の口腔管理が重要となる腎移植後患者の口腔ケアを経験し、若干の知見を得たので若干の文献的考察も含め報告した。

【患者】52歳女性。献腎移植後21日目となる2007年8月7日両側上顎臼歯部咬合時の違和感認め、歯性感染症精査と口腔管理依頼にて当科初診となった。【既往歴】16歳時蛋白尿、腎生検にて糸球体腎炎の診断。17歳時慢性腎不全にて血液透析開始、以降近医での週3回の維持透析施行中。【口腔内現症】；全顎的に中等度歯周炎を認めたが、自己でのブラッシングによる口腔保清は良好であった。【診断】慢性辺縁性歯周炎。

【口腔ケア】週2～3回の補足的な口腔内清掃と含嗽の励行にて良好に経過した。【考察】移植治療周術期における口腔領域病変の影響として、骨髄移植においては敗血症を発症した患者のうち約40%が口腔常在菌によるものであると報告がある。慢性腎不全での透析患者においては、その易感染性と唾液分泌量の低下が齶蝕や歯周炎といった顎口腔領域の感染源発症因子となる。本症例では当科受診前からの定期的なかかりつけ歯科受診歴があり、口腔衛生も良好に保たれていたことから、術後免疫抑制下でも局所対応のみで重篤な歯性感染症への波及は認めなかった。口腔領域において活動性病変を要する場合、その治療期間も考慮するとたとえ予定手術であったとしても術前に期間が十分確保できないことが予想される。このことから移植治療を希望される患者には、その予後を良好とする為にも術前からの定期的歯科受診による感染源の検索・治療の遂行が必要であり、今回の経験から多職種間の連携のもと、早期の口腔管理の必要性を啓発することに加え、今後移植術周術期における口腔管理のガイドラインの設定が急務であると考えられた。

## 7. 横型歯ブラシボニカ®を用いた介護者磨きにおける刷掃効果の検討

○宮崎晶子<sup>1)</sup>、中村直樹<sup>1)</sup>、佐藤治美<sup>1)</sup>、土田智子<sup>1)</sup>、将月紀子<sup>1)</sup>、原田志保<sup>1)</sup>、  
古屋野裕美<sup>1)</sup>、佐野公人<sup>2)</sup>、東理十三雄<sup>3)</sup>

1) 日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科、2) 日本歯科大学新潟病院歯科麻酔・全身管理科、  
3) 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科麻酔学講座

### 【緒言】

障害や全身疾患などによって、日常生活能力が低下した要介護高齢者は口腔清掃に対する関心が薄れ、口腔内が不潔なまま放置されていることが少ない。不十分な口腔ケアでは誤嚥性肺炎や口腔感染症を引き起こす可能性が高く、要介護高齢者においては、介護者による適切な口腔ケアが行われる必要がある。そのため、口腔ケアに要する時間や口腔ケア技術は介護者にとって重要な課題となる。

私たちは、要介護者と介護者両方の負担を軽減した効率の良い口腔ケア方法を確立することが重要と考え、今回、新しいコンセプトで開発された横型歯ブラシボニカ®について刷掃効果の検討を行った。

### 【対象ならびに方法】

日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科第1学年と第3学年を介護者、マネキンを要介護者と想定して実験を行った。実験時、第1学年は刷掃教育開始前、第3学年は履修済み、かつ臨床実習を行っている期間に実施した。対象歯は、17・21・24・37・41・44番の計6本とし、(株)ニッシン 模型専用人工プラークを用

い、顎模型すべての歯面に OHI のスコア 3 程度の塗布を行った。刷掃時間は 3 分と設定し、横型歯ブラシボニカ®とバトラー#211 を使い、それぞれ全顎のブラッシングを行わせた。マネキンの本体はセミフェアラ位としたが、介護者役の体位の指定は特に行なわなかった。刷掃後、各歯 頬側、舌口蓋側、第二大臼歯のみ遠心を加え、プラークの除去状態についてパソコンソフト Scion Image を用いて画像解析を行なった。解析結果をもとに介護者役の学年間での比較、歯ブラシの種類による比較を行い、刷掃効果について検討した。

#### 【結果および考察】

学年間での比較では、ボニカ®とバトラー#211 とともに 41 番以外は、学年間でプラーク除去率に有意差は認められなかった。ブラシ別の比較では、全 14 部位中、8 部位で有意差が認められ、ボニカ®はプラーク除去率が高かった。これは、ボニカ®の刷毛部が斜めカットのドーム型で歯面に当てやすく、初心者の第 1 学年でも簡単に当てられたことと、刷毛面積が大きく短時間でも効率の良い刷掃ができたことによる。

#### 【結論】

本実験から、ボニカ®は介護者のブラッシング技術のレベルに左右されず、短時間でも高い刷掃効果が得られることがわかった。また、ボニカ®の特徴である太い柄は握力の弱い人でも持ちやすく、さらにドームカットや弾力性のある柄は、過度の力がかからず、ブラッシング力をコントロールできる。

以上のことから、ボニカ®を要介護者の口腔ケアに応用することは有効であることが示唆された。

## 8. 多職種間の口腔ケアに関する意識調査の検討

○辻内実英<sup>1)</sup>、田中 彰<sup>1)</sup>、南部弘喜<sup>1)</sup>、船山知子<sup>2)</sup>、又賀 泉<sup>3)</sup>

1) 日本歯科大学新潟病院口腔外科、2) 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科、

3) 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学第 2 講座

近年、新潟県内においても口腔ケアの概念が普及し、多くの介護関連施設や病院で行われている。効果的な口腔ケアのためには、多職種間でのチームアプローチが重要になるが、職種間に生じた様々な問題により円滑に口腔ケアが実施されていないとの現場の声も少なくない。そこで今回、主に新潟県内の医療・福祉関連従事者に対し、多職種間における口腔ケアに関する意識の相違と問題点を明らかにする事を目的に、アンケート調査を行ったので、その概要を報告した。

方 法) 平成 18 年度に新潟市内で 2 回開催された口腔ケア関連の講演会、研究会に参加した 449 名(延べ人数として)を対象にアンケートを配布し、意識調査を行った。

結 果) アンケートの有効回答は 372 名、回収率 81.5%であり、参加職種の内訳は看護師、歯科衛生士、介護福祉士、ホームヘルパー、歯科医師、社会福祉士、言語聴覚士、理学療法士などであった。口腔ケアを負担に感じていると回答したのは、看護師 73%、介護福祉士、ホームヘルパー61%、社会福祉士、ケアマネージャー85%であった。負担を感じる内容としては口腔粘膜の清拭方法、口腔衛生の判定・評価方法、摂食嚥下訓練が多く、人手不足や周囲の理解不足もあげられた。今後指導を受けたい分野としては、摂食嚥下訓練や口腔リハビリテーション、要介護高齢者の口腔ケアに多くの関心が寄せられていた。

考 察) 多くの職種が口腔ケアに携わっているものの、専門外の知識不足による技術面での負担、人手不足、経済的負担、周囲の理解不足など様々な問題に直面していることがわかった。各々の職種における視点・役割が必要であり、互いに補い合うことでより効率的な内容の口腔ケアを患者に提供できると考えられた。