平成２２年度石川県介護福祉士会金沢支部第４回研修会

**口腔ケアを考える**

　　　講師　　　　石川県保険医協会理事

　　　　　　　　　内灘町　小島歯科医院

　　　　　　　　　院長　小島登

　　　　　　　http://www.kojimashika.net/  
　　　日　時　　　平成23年2月18日（金）19:00～20:30

　　　会　場　　　石川県社会福祉会館　４階　中ホール

**はじめに　歯科訪問診療への期待**

**１．口腔状態と嚥下状態の評価**

**２．歯周病**

**３．舌診**

**４．口臭と口腔乾燥**

**５．日頃の口腔ケアを適切に行うポイント**

**６．口から食べる支援と口腔リハビリ**

**はじめに　歯科訪問診療への期待**

口腔ケアとは

口腔清掃（器質的な口腔ケア）

うがい、歯磨き、義歯の清掃、粘膜・舌の清掃

　　口腔機能回復（機能的口腔ケア）

リラクゼーション（脱感作）、口腔周囲筋の運動訓練、

　　　　咳嗽（せき払い）訓練、嚥下促進訓練、発音・構音訓練

口腔ケアの効果

　１．誤嚥性肺炎のリスク回避

２．風邪・インフルエンザのリスク回避

　３．食べる意欲の改善

　４．栄養状態の改善

　５．認知症予防　　目と口と手の連係動作

利用者さんの声（保険医新聞）

訪問歯科診療の対象者（保険医新聞）

保険医協会の「訪問歯科診療ネットワーク」の紹介

　　事務局　０７６－２２２－５３７３

**１．口腔状態と嚥下状態の評価**

　自分自身の歯磨きの状態（赤染め）を知ることと、お茶を飲む行為を経時的に再確認する事をお勧めする。また、目を閉じて食べさせてもらうと、介助の仕方がよく分かる。

**Ａ．要介護者の口腔内状況**

　①未治療状態の口腔内が多い

　　・根面う蝕が進行し歯冠が破折し残根状態になっている

　　・不良補綴物がそのままになっている

　　・義歯が長期間口腔内に装着されたままになっている

　　・歯周病が進行し排膿が見られる

　　・歯が高度に動揺している

　②口腔清掃状態が不良である

　　要介護者の口腔内は自浄作用が良くないことも作用して、食物残渣が多かったり、プラークが堆積したり、舌苔が付着したりしている。さらに口腔乾燥が強くなると口腔粘膜の上皮が痂皮化しカピカピの堆積物が付着するようになる。こうした口腔内は口臭の原因にもなる。また、経口摂取していない方のほうが口腔の自浄作用が働かなくなり、口腔内が不潔になっている。麻痺側に汚れが多い。

　③欠損歯が多く、義歯が機能していないことが多い

　健常時に義歯を作ることが大切。具合が悪くなってから作っても義歯を受け付けない。

**Ｂ．口腔状態の評価**

開口　　開く（２横指以上）　　開かない（２横指以下）　　開けない

口腔周囲筋（口輪筋、頬部、頸部）の状態　　　硬い　　柔らかい

残存歯（歯と認めれば可）　　あり（前歯　　臼歯）

歯肉の腫れ　　　　　　　　　あり　　なし　　不明

義歯　あり（上・下）　　なし（持っているだけで使用していなければなし）

　　　食事時の使用状況　　使用（噛める　噛めない　判断がつかない）　使用なし

義歯の着脱　　　　　自立　　一部介助　　全介助

口腔衛生状態

　　　歯の汚れ（食物残渣も含む）　　　あり　　なし

　　　義歯の汚れ（食物残渣も含む）　　あり　　なし

　　　舌苔（少しでも付着していればあり）　あり　　なし

　　　口臭　　　　　　　　　　　　　　　　あり　　なし

　　　口腔乾燥　　あり　　軽度　　唾液の粘性が増している

　　　　　　　　　　　　　中程度　唾液が細かい泡状になっている

　　　　　　　　　　　　　重度　　唾液分泌が少なく舌の上まで乾いている

なし

口腔ケア　　あり（ブラッシング、歯間ブラシ、清拭、うがい）

　　　　　　　　　　　回／１日　（朝、食後、寝る前）

　　　　　　　　　クリーニング・口腔リハ　　回／月

　　　　　　なし

**Ｃ．嚥下状態評価**

　　　栄養補給法

　　　　経口（常食　　粥食　　刻み食　　ミキサー食　　流動食　　ゼリー食）

　　　　経管栄養（経鼻　胃ろう）

　　　　静脈栄養（中心静脈　　末梢静脈）

　　　流涎　　　　　　　あり　　なし

　　　舌運動機能（口唇より前に舌を出せる）　可　　　不可

　　　喉仏の下降　　　　あり　　なし　　不明

　　　首の前屈・後屈（うなずくことができる）　可　　不可

　　　かすれ声　　　　　あり　　なし

　　　ガラガラ声　　　　あり　　なし

　　　構音（○×で記入）　　パ・ン・ダ・ノ・タ・カ・ラ・モ・ノ

　　　飲み込むのに時間がかかりますか（嚥下反射の遅延）　　はい　　いいえ

　　　食事中・後のムセや咳がありますか 　　　　　　　　　はい　　いいえ

　　　食後に痰が増加しますか　　　　　　　　　　　　　　　はい　　いいえ

　　　喉に痰や食べ物が残る感じがしますか　　　　　　　　　はい　　いいえ

食べ物を詰め込むことがありますか　　　　　　　　　　はい　　いいえ

**２．歯周病**

　Ａ．歯周病に対する当院の考え方

　Ｂ．歯肉炎　 Gingivitis

　Ｃ．歯周炎Periodontitis

　Ｄ．腎臓疾患と歯周炎

　Ｅ．糖尿病と歯周炎

Ａ．歯周病に対する当院の考え方  
　①歯周組織  
　②どういう状態を歯肉炎・歯周炎というのでしょうか  
　すべての歯肉炎が歯周炎（歯槽骨吸収が見られ、歯の支持組織の破壊を伴う）を発症するわけではない。歯周炎は歯周病原性細菌に感染することでのみ発症する。

**ポイントは２つ。「歯周病原菌がいるかいないか」と「強固な結合組織が突破されているかどうか」。**

　③なぜ歯周炎が進んでいくのでしょうか  
**角化層がある歯肉と上皮付着が発生学的に異なるから**。

　④歯科医はどういう時に歯周炎が治癒したと判断するのでしょうか  
　出血しなくなったとき治癒とする。

　⑤プロービングはなぜ必要なのでしょうか  
　歯周炎の進行度合い（臨床的な歯周ポケットの深さや歯周組織の抵抗力）を調べる重要な検査。

　⑥定期検診が必要なのでしょうか  
歯が痛い時だけ歯科医院に通う人は、４０、５０才では平均０．４本／年、６０才を超えると毎年１本の歯を失うが、歯科医院で定期的に健診とクリーニングを受けている人は、事故などの外傷時を含めても、各年代を通して平均約０．１本／年と非常に少なくなる。

　⑦歯科衛生士による  
　　赤染め指導やクリーニングを受けましょう

Ｂ．歯肉炎　 Gingivitis without attachment loss

歯肉に限局した炎症で発赤、腫脹が見られ、無痛に出血する。

歯肉炎は非特異的感染であり、プラークの増加が原因と考えられる。

①症例１　　患者　１３才女性　　初診　１９８２年３月２６日

　左は典型的な歯肉炎であり、右は１ヶ月半の状態

　ブラッシング指導と食事指導

　虫歯と唾液、ミュータンス菌

Ｃ．歯周炎Periodontitis

Gingivitis with attachment loss

レントゲンにて歯槽骨吸収が見られる。

歯の支持組織の破壊を伴う歯周炎では、特異的な感染が見られる。

　歯周病原菌

　　　Actinobacillus actinomycetemcomitans

　Bacteroides frsythus

　Porphyromonas gingivalis

Porphyromonas intermedia

Treponema denticola

　などが考えられる。

症例１　　５４才女性

初診は1987年２月１２日　主訴は上顎２から２の歯肉出血

現病歴　３ヶ月前より出血があり、触らないようにしていたら、発赤・腫脹を伴ってきた　ブラッシングと食事の仕方など患者さんの努力だけで歯肉が良くなっていく。

症例２　　４３才女性の症例

初診は１９９２年１月６日

主訴は右上１番口蓋側の発赤・腫脹

３ヶ月ほど経過し、患者自身のプラークコントロールが身に付いた後で、麻酔をして、切開し、根面を綺麗にする。

**Ｄ．腎臓疾患と歯周炎**

症例1

症例患者　　４１才男性

初診　　1993年9月27日

慢性糸球体腎炎

　腎臓疾患の歯肉では『もこもことした』繊維性腫脹は著しいが、発赤はあまり見られない。この症例では、歯肉はどちらかと言えば蒼白。炎症の変化が現れにくく、変化も遅い。プラークコントロールにより歯肉の改善は見られる。

**参考として**

喫煙と歯肉

　　5年後のメラニン沈着

　　　　 ５年間の喫煙によりメラニン沈着が著しい

　　　　　消えるのに７年以上かかる

親の喫煙は子どもの歯肉にもメラニン沈着を引き起こす

　　　フィルターを通さない副流煙のほうが毒性が高く、

　　　煙にさらされる年齢が低いほど強い影響が現れる。

症例2

症例患者　　３９才男性

初診　　1989年11月14日

腎不全にて腹膜透析、1995年8月に腎移植

　初診時、歯肉腫脹は見られるが、発赤は見られない。綺麗に磨けるようになったが、歯肉の状態はほとんど変わらなかった。腎移植後歯肉の表情が変わり、発赤、腫脹が強くなった。レントゲン写真でも著しい骨吸収が認められた。免疫抑制剤の影響と思われる。セルフケアを包み込む短い間隔のプロフェショナルケアで早くから見守っていきたかった。

**参考までに**

「免疫抑制剤の影響」

石川県立中央病院で施行された心臓移植後の免疫抑制剤の影響と思われる歯肉腫脹と局所麻酔下で行われた歯肉切除術後の状態。

　Ｅ．糖尿病と歯周炎

症例１

症例患者　　５３才男性

初診　　1987年5月8日

糖尿病

　糖尿病患者の歯肉は『ぶよぶよした』発赤・腫脹が強くあらわれるが、歯肉の改善もわかりやすい。この症例の場合、来院当初見られた『ぶよぶよした』赤く腫れた歯肉は本人の努力によってだんだんきれいになった。しかし、プラ－クコントロ－ルを続けることは大変なことであり、４年すぎる頃から崩れ始め、何とかしてあげたいが徐々に歯が喪失していく。プロフェッショナルケアで多いに補っていきたい。

症例2

症例患者　　４９才男性

初診　　1994年7月26日

糖尿病、高血圧

　この症例の場合、来院当初から本人の努力と当院でのクリーニングを続けて、体の調子が悪い時は腫れることもあったが、何とか歯を維持することが出来た。それでも、長い間ただれた弱々しい赤く腫れた歯肉が続いていた。しかし、１０年後、春から１時間畑仕事をするようになってから、みるみる歯肉の状態も良くなり、体の調子も良くなり薬の量も減っていった。どんな時でも最善のことを考え、お話して共に歩んでいきたい。

症例３

症例患者　　３７才男性

　　糖尿病

初診　　Ｈ．１．１１．１１．

主訴　　右上２番の動揺

　県立中央病院から紹介されてきた患者は、初診時歯肉の弱々しい発赤と排膿が見られ、数年で無歯顎になると心配していた。プラークコントロールにより、口臭が気にならなくなり、出血も少なくなった。希望を持って毎月１０年余ＰＭＴＣを続け、その後も２，３ヶ月に１度現在も通院している。臼歯部の歯牙喪失も徐々に増えてきたが、義歯による咀嚼機能もその都度回復し、美味しく食べ続けている。全身的にも落ち着いた状態が続いている。

**３．舌診**

　Ａ．舌苔と付着物

　Ｂ．全身状態と舌の表情

　Ｃ．舌下部静脈の拡大や蛇行

　　　　　末梢血管の循環不全　肝機能障害、静脈内圧の上昇

　　　　　６ヶ月の改善例　　　　　　　３年後の改善例

　Ｄ．口唇の形態

**４．口臭と口腔乾燥**

　Ａ．口臭

　　　口臭の原因で最も多いのは歯周病。歯周病性の口臭成分は，舌苔由来の生理的口臭成分と配合が異なり，メチルメルカブタン濃度が高いことがわかっている。

　口臭の３大成分

　硫化水素　　主に歯石、舌苔、虫歯が原因している時に濃度が高い

　メチルメルカプタン　主に歯周病が原因している時に濃度が高い

　ジメチルサルファイド　主に全身疾患が原因している時に濃度が高い

口臭症患者は，通常行う歯科治療と口腔清掃でほとんど１００％治癒する。

　Ｂ．口腔乾燥

　　・義歯が外れやすくなったり、口腔粘膜に傷がつきやすく義歯装着時に痛い

　　・虫歯になりやすく、歯肉の炎症も起きやすい

　　・常用薬の副作用による唾液分泌低下または昼夜開口状態で口呼吸

　　・口唇にはワセリンやリップクリームを塗布する

　　・オーラルウエット（保湿成分ヒアルロン酸配合）

　　　またはオーラルバランス（唾液成分配合のジェルタイプ湿潤剤）を利用する

　　・舌や口唇・頬のトレーニングと唾液腺マッサージをお勧めする。

**５．日頃の口腔ケアを適切に行うポイント**

　Ａ．本人（介護者）が行うセルフケア

　　手のリハビリや脳の活性化のためにも、自分出てきる事は自分ですることを基本とし、足りない部分は介護者、スタッフが補う。歯科医師、歯科衛生士は、方法、用具の選択、工夫、環境整備などについて、適切な指導、助言を行う。

　Ｂ．歯科医師、歯科衛生士が行う専門的口腔ケア

　　歯周疾患など口腔内疾患を罹患している方には、歯石除去などの治療と平行した専門的口腔ケアが必要。また、長期にわたり口腔ケアをしていなかった方も、最初の口腔ケア後に誤嚥性肺炎のリスクが高いので歯科医師の診療をお勧めする。そして、ケアに対して抵抗を示す場合は、受容的な態度で気長に対応していく姿勢と、歯科医師への相談が必要。

　Ｃ．ケアしやすい姿勢と高さ

　　　・座位が取れる方はその姿勢で

　　　・ベットの方は背中を３０～６０度ぐらい少しずつ上げ、

　　　　　膝を軽く曲げ、身体が足元へずれていかないように工夫する

　　　・全くの寝たきりの方で、ヘッドアップに危険性があり水平位で行う場合は　　　　　　　　誤嚥に特に注意し、健側を下にする

　　　・術者の腰に負担のかからないように高さを調整する

**６．口から食べる支援と口腔リハビリ**

　Ａ．摂食・嚥下障害により起きること

　　①誤嚥性肺炎や窒息

　　②脱水症や低栄養

　　③食べる意欲・楽しみの低下

　Ｂ．**要介護者の食生活**

　経口摂取されている方でも、摂食・嚥下障害があり、むせや誤嚥がないかチェックする

　食べていた頃のように介助・工夫する

　下唇がスイッチ、上唇が１回量、口を閉じて嚥下する

　みじん切りはばらけて食べにくい

　唾液が少ないとまとまらない

　ほんの少し痛くても食べなくなる

　　　義歯の調整や修理

　上の前歯があるだけで食べやすくなる

　第１４回金沢在宅ＮＳＴ研究会（会告のチラシ）

　金沢在宅NST経口摂取相談会へ連絡

　　　在宅で経口摂取しているが、徐々に食べられなくなってきた人

　　　在宅で経管栄養しているが、経口摂取できそうな人

　　メンバーが総勢３２人（平成２２年７月現在）

　　　　医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士

　　　　管理栄養士、ケアマネ、行政職など

　　平成１７年から月１回を開催し、現在４０回超

　　訪問評価相談事例１８例

　Ｃ．お口の体操

　　　間接訓練

　　　嚥下体操