

地域包括医療・ケア、 今こそ歯科衛生士の出番です。

第1回

施設での口腔ケアについて

東京都・東京西の森歯科衛生士専門学校、西東京口腔ケアステーション

文字山穂瑞

はじめに

口腔には味覚・咀嚼・摂食・嚥下など、食物を摂取する働き、呼吸するといった生命維持、発音・発声・表情をつくるといったコミュニケーションなど、重要な役割を担っている。これらの口腔機能が低下すると、栄養素摂取量・食品摂取の多様性が低下することで低栄養となり、免疫力や体力の低下が引き起こされ、QOLの低下を招き、他人とのコミュニケーションにも支障をきたすことになる。さらに、嚥下障害により誤嚥が起こしやすくなり、誤嚥性肺炎を引き起こす。

平成30年（2018年）人口動態統計月報年計によると、死因の第5位は肺炎、第7位は誤嚥性肺炎となっている。誤嚥性肺炎は高齢者の死因の上位を占める疾病であり、再発も問題となっている。

地域包括ケアシステムにおいて医療や介護、住まいの場面でシームレスに口腔内の状態を良くしておくことは、疾病予防や介護予防、そしてQOLの向上に役立つと考えられる。したがって、歯科医療職は地域包括ケアシステムの中であって、なくてはならない職種である。特に歯科衛生士は口腔内細菌のコントロールを行い、口腔衛生の向上を図ること、口腔機能の低下を予防し、摂食・嚥下機能の維持、回復を図るといった、口腔の健康を中心に人々の病気の予防を担う専門職である。

本稿は高齢者の口腔内の現状や施設での歯科衛生士

の役割をご理解いただける機会になれば幸いである。

高齢者の口腔内の現状

1. 多くの歯が残っている

平成元年（1989年）より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している8020運動は、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動で、20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われている。そして近年、8020運動の達成者は50%を超え、80歳で20本歯がある方が2人に1人となった。これは本来であれば咀嚼機能の維持ができ、非常に素晴らしいことだが、要介護状態になった場合、残存歯が多いことで口腔内が複雑化し、口腔ケアを担う者が清掃しづらい口腔となり、口腔衛生状態を悪化させ、誤嚥性肺炎などの感染症を引き起こしているケースが少なくない（写真1）。最近では、インプラント埋入している方も多くなっており、口腔ケアは今後ますます難しくなると予測される。

2. 保存不可能な歯が残っている

多くの歯が残るようになったが、その中には保存不可能と思われる重度歯周病の動揺歯を多く見る（写真2）。動揺歯は意識のない方や認知症の方では、誤飲の危険性がある。さらにプラークコントロールが困難となり、口腔ケアの妨げとなる。病院入院中の方では全身状態不良のため抜歯することができない、経口摂



写真1 残存歯が重度歯周病・冠がかぶっている・破切しているなど、口腔内が複雑化。清掃しにくく口腔汚染が著しい



写真2 急性期病院にて、上顎2本動揺しており、誤飲の危険性があることを考慮し抜歯

取が遅れるなどのデメリットがあり、最終的には入院日数の延長につながる。

また、多くの方に使用されているビスフォスフォネート系製剤は、抜歯などの顎骨への外科的刺激により顎骨壊死が発生する可能性があるとされている。本来であれば治療開始前に動揺歯の抜歯をするなど、口腔内の状態を良好にしておかなくてはならないが、内服中に抜歯が必要となるケースが多い現状である。歯科医療職は患者の年齢に応じ、今後を予測しながら計画的に、保存不可能な歯の抜歯を行うなどの口腔管理をする必要がある。

3. 口腔乾燥症

高齢者は服薬による副作用・ストレス・口呼吸・咬合力の低下などが原因で唾液の分泌量が減り、口腔乾



写真3 回復期病院にて非経口摂取の方、著しい口腔乾燥がみられる



写真4 根面う蝕が進行し、1週間後この歯は破切した

燥症になる方が多い（写真3）。乾燥状態は感染症等の発症・う蝕の多発・嚥下機能の低下などにも大きく関わるため、口腔内の状況にあった保湿剤を選択すること、口腔ケアで刺激を与える、唾液腺マッサージの指導、こまめな水分の摂取などの対応も重要となる。

4. 根面う蝕

加齢や歯周病により歯肉が下がり、歯根が露出した部分に発生する根面う蝕が非常に多い。根の部分は通常の歯の表面にあるエナメル質とは異なり、より硬度の低いセメント質に覆われているため、う蝕になりやすい。さらに進行が早く、力学的にも弱い部分であるため、歯が破折してしまう（写真4）。長年の誤ったブラッシング方法を変更し、歯肉が下がらないよう予防する・根面う蝕早期の発見・フッ化物の応用・修復処置が望まれる。



写真5 10年前に義歯作成してから一度も歯科医院に通っていない、人工歯がすり減り、義歯としての役目を果たしていない

5. 義歯の管理

認知症などの疾患により着脱困難となり、口腔内に装着したままの方や義歯の清掃が不十分な方がいる。義歯が不衛生となると、口内炎や口腔カンジダ症の原因となり、全身的には誤嚥性肺炎のリスクを高めることになる。

また、不適合な義歯（写真5）や破損した義歯をそのまま使用している方もおり、摂食・嚥下に影響を及ぼすため、適合状態や管理方法を歯科医療職から伝える必要がある。

施設での歯科衛生士の役割

1. 口腔ケア基本手順（入所者の全身・口腔内状況によって流れは変わる）

- ①全身状態の把握
- ②用具の準備
- ③声かけ：いきなり口腔ケアすることは、認知症の方などでは拒否につながる。「お口の中を見せていただけますか」など、安心するような声かけを行う。
- ④脱感作：触覚が過敏な患者に対して行うことで、身体反応を徐々に慣らしていく。基本的に手→前腕→上腕→肩→頸部→頬→口腔周囲→口腔内の順に手掌をしっかりと当てていく。
- ⑤姿勢の調整：ケア中に唾液や汚れた液体を誤嚥しないよう、身体に負担をかけないように姿勢調

整する。ベッドであれば30度以上にギヤッジアップする。施設ではいすや車いすでケアすることが多く、座位が保たれれば誤嚥しににくい、頸部後屈にならないよう注意する。

- ⑥口腔内観察：う蝕や動揺歯、粘膜疾患の有無など口腔内状況、汚染部位を確認する。
- ⑦うがい：口腔内を潤すことにより汚れを取れやすくする。うがいできない場合は保湿剤を用いる。
- ⑧歯の清掃：歯ブラシや歯間ブラシなどを使用しプラークを除去する。強固な付着物の場合は、機械的操作で除去する。
- ⑨舌と粘膜の清掃：誤嚥性肺炎の原因菌が多く付着しているため、舌は舌ブラシ、粘膜にはスポンジブラシなどを使用し、丁寧に清掃する。
- ⑩うがいまたは拭き取り：口腔内に拡散した細菌を吐き出す、または口腔ケアティッシュなどで拭き取り細菌を回収する。
- ⑪保湿剤の塗布：口腔乾燥状況にあった保湿剤を使用する。
- ⑫口腔機能管理：リハビリテーションを実施し、口腔機能の低下を防ぐ

2. 他職種に向けてのマネジメント

歯科衛生士は口腔内の汚染物を機械的操作により除去すること、薬物を塗布することにより、口腔細菌を制御することができる。しかし、施設では介護職員が行う日々の口腔ケアが非常に重要である。「週に1度、歯科衛生士が入っているから口腔ケアのことは任せてしまおう」という空気になると、その施設入所者の口腔内衛生状況は悪化してしまう。

歯科衛生士は他職種に向けマネジメントを行うことも重要で、口腔ケアに係る技術的助言および指導をすることにより、入所者の口腔ケアの質を向上させる体制を整えることを目的とした、口腔衛生管理体制加算を施設は算定できる。さらに勉強会を開催し、入所者の口腔を守る知識・共通認識を持つことも大切である。口腔ケアの重要性が理解され行動に移してくれるようになると、その施設の口腔衛生状態は大きく変化していくと考える。

介護老人保健施設などは在宅復帰を目的としている



写真6 脳梗塞発症後、経鼻経管栄養で施設に戻る。遠隔診療開始3か月後に経口摂取となる

ため、施設の中だけではなく口腔ケアを継続することが大切であるので、在宅の場面で次に支える方に対してもマネジメント行うことが必要である。

3. 食支援

高齢者にとって食べることは楽しみや生きがいである。しかし、病院から禁食で入所されてきた方は、そのまま継続して代替栄養であることが多い。入院当初は嚥下機能が低下していても、病状の改善とともに嚥下機能も改善してくる方がたくさんいる（写真6）。残念ながらそのことが見過ごされていることがあり、経管栄養だが唾液がしっかり飲んでいる、口腔機能がさほど落ちていないなど、口から食べられるのでは？と思われる方がいる。逆に経口摂取でも頻繁にむせている、食事に長時間かかるなど、食形態が嚥下機能に合っていないため誤嚥のリスクがある方もいるので、摂食嚥下評価をすることが必要である。

さらに窒息事故も増加しており、臼歯のかみ合わせがない方、認知機能が低下していながら食事自立の方は窒息のリスクは高くなる。多職種で食事時に観察力を持つことが重要であり、口から食べられる楽しみの支援で、ミールラウンドを実施している施設も多くなっている。

ミールラウンドでは、対象者の様子・BMI・アルブミン値などの情報を受け、数値が低下している方は、嚥下機能も落ちていることが多く、誤嚥性肺炎のリスクの予測となる。したがって、口腔ケアを注意深く実施しなくてはならず、歯科衛生には非常に有効な情



写真7 下腿周囲長が18cmのサルコペニアの方、ミールラウンドで誤嚥性肺炎高リスクになっており、口腔衛生管理も慎重に行う必要がある

報となる（写真7）。ほんの数口でも口から食べられることは、その方にとり生きる意欲につながり、免疫力の向上につながると考える。

まとめ

12年間訪問している入居者140名の特養施設より、2年続けて肺炎入院がなかったという報告が届いた。この成果は、入所者に日頃寄り添う施設職員の協力があってこそ実現できた。歯科医療職は地域包括ケアシステムの中で切れ目なく家族や多職種と連携し、継続して口腔の健康管理を実施することが求められており、ひいては高齢者医療費の削減につながると考える。

最後に新型コロナウイルス感染症が世界を揺るがしている。感染すると肺の免疫力が低下し、その状態で口腔細菌が肺に入ると、ウイルスによる肺炎とは別に細菌による肺炎を引き起こす。ウイルス感染の予防は難しいが、続いて起こる細菌性肺炎の発症リスクを低くし、重症化を予防するには、口腔ケアで口腔細菌を減少させることが重要であると考えられる。