

高齢者における口腔ケアのチェックポイント

チェックポイント

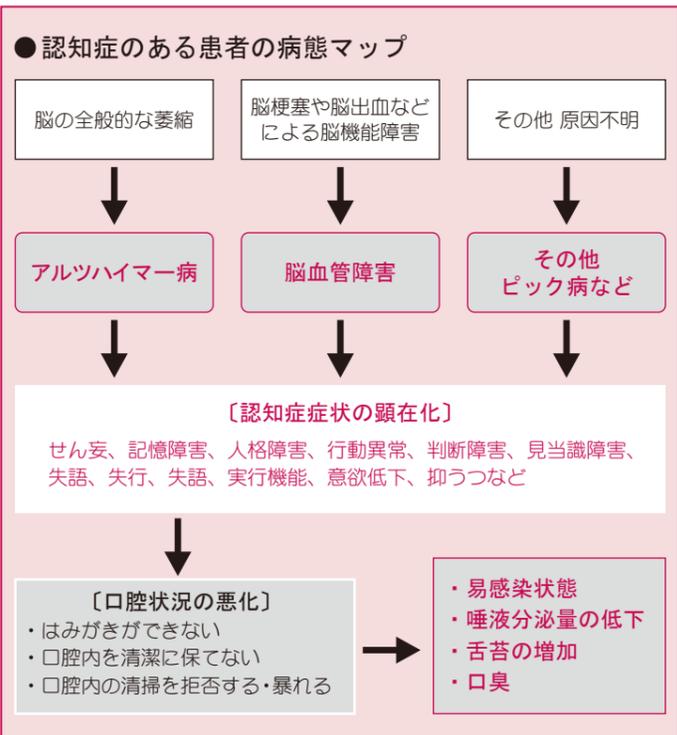
- 過去の口腔ケアや歯科治療に対する不快な経験がないか
- 感覚の過敏がないか
- 自尊心の低下や抑うつ状態などがないか
- 口腔内を他者に見られることに羞恥心や遠慮がないか
- 口腔ケアの必要性を理解できているか

高齢者では、自立でお口のお手入れができていないか確認し介助が必要と判断されたら、上記項目と介助が必要な理由を本人とよく話し合ったうえでケア内容を検討しましょう。

認知機能の低下と口腔状況の変化

口腔の清掃におけるブラッシング行為は、まず口腔内の状況を把握することから始まります。歯ブラシなどの清掃用具を手にし、適正に口腔内に当て動かすことも、視空間認知障害（空間見当識）の影響を受けやすいとされています。このため、利用者さんや患者さんが、急に歯磨きが上手にできなくなったり、歯磨きをする意欲をなくしたりしたら、アルツハイマー型認知症の初期症状かもしれませんので注意して観察してください。

また、認知機能の低下に伴い、歯磨きしていても十分清潔が保てない、歯磨き自体を拒絶する場合があります、口腔衛生及び機能の低下が発生しやすくなります。



食べられる環境を整えるために

食べやすい環境を整えることも口腔ケアの大切な視点です。

前かがみの姿勢
誤嚥を防ぎ、うまく飲みこむためには、やや前かがみの姿勢をとることがポイント。むせやすい人はあごを引き気味に

基本的食事姿勢
姿勢を安定させるため、イスには深く腰かけること。背もたれがあると安心

適度な間隔
テーブルとイスの距離は、座ったときおへそのあたりに握りこぶし1個分のすきまがあく程度が適当

かかとが床につく
安定して座るためには、股関節と膝関節がほぼ90度に曲がり、かかとが床にしっかりついている必要がある

高すぎないテーブル
テーブルが高すぎると、前かがみの姿勢をとりにくい。イスに座ったときおへそのあたりにくるぐらいの高さ、または肘をのせたとき肘がほぼ90度に曲がる高さが適当

リクライニングさせる場合
座った姿勢を保てない人、舌の機能が低下して食べものを口からのどへうまく送りこめない人では、少しリクライニングさせる。ただし、枕をあてるなどしてあごだけは引き気味にすること

マヒがある場合
左右どちらかにマヒがある人では、からだのマヒ側に倒れがち。口の中やのどにもマヒがあるとマヒ側に食べものがたまりやすく、誤嚥も起こしやすい。マヒ側に座布団などをあててやや高くし、マヒの無い方から介助する

あごを引く

（あごを引き気味にした姿勢）
あごを引くと口の中と気管とに角度がつくので、むせにくくなる。寝たまま食事をする場合でも、あごだけは引き気味に

（むせやすい姿勢）
あごが上がると口の中に圧力をかけにくく、また口の中と気管とが直線的になるため、むせやすくなる

上から介助してはいけない
上から介助されると見上げる形になり、あごが上がってしまう

口渇(ドライマウス)の背景と対応

高齢者では、次のような背景でお口が乾きやすくなります。お口が乾燥すると口腔の免疫機能が低下し、細菌が繁殖するため、歯周病や歯の根のおし歯、口内炎などのトラブルが発生しやすく、また回復や修復する機能も低下し、治りにくい状況が継続します。

背景

- 生活環境
- 口腔機能の低下
- お薬の影響 など

・加齢・生活不活発(使わないこと)・ストレス等による口腔機能低下

・水分摂取状況や室内の湿度低下

・セルフケア状況、口呼吸、義歯の不適切な取扱い等

・多種類のお薬の使用による副作用の増強(右図)

・高齢者によく出されるお薬の多く(700種類以上)に、副作用として口腔乾燥が生じる可能性があります。

服用数	人数
なし	273
1剤	19
2剤	20
3剤	60

(原典: 老年歯科医学 1996)

対応

- 水分摂取
- 唾液腺マッサージ
- 加湿
- 保湿剤利用 など

・水を適切に摂取、室内の乾燥に注意。

・より副作用の出にくい薬の選択や服用方法の変更。

・口腔保湿剤の使用: 使用上の注意を読んでお使いください。

・義歯の正しい使用: かかりつけ歯科で指導・調整を受けましょう。

・唾液腺のマッサージ、お口のトレーニングなど。

・一部の歯磨き剤には口腔乾燥を助長する成分(ラウリル硫酸ナトリウムなど)が含まれる場合があります。

→ 対応の詳細に不明な点は身近な医療専門職にご相談ください。

発行: 上川中部地域歯科保健推進協議会
編集: 旭川口腔ケア普及研究会

心と食を支えるお口のケア

生きる 食べる 話す は全てつながっています

高齢者のお口の特徴とケアのポイント

口腔は栄養とコミュニケーションを支えています。お口のトラブルには、多職種連携やチームで対応します。本冊子を読んで、介護・療養中の口腔のトラブルを防ぎましょう。

(・感染症の予防と飲み込み障害の早期対応のために。)
(・認知症の予防と早期対応のために。)

しっかり食べられる・話せる口腔状態を維持し、お口の環境を守りましょう。

食べる状況の観察と対応の仕方について

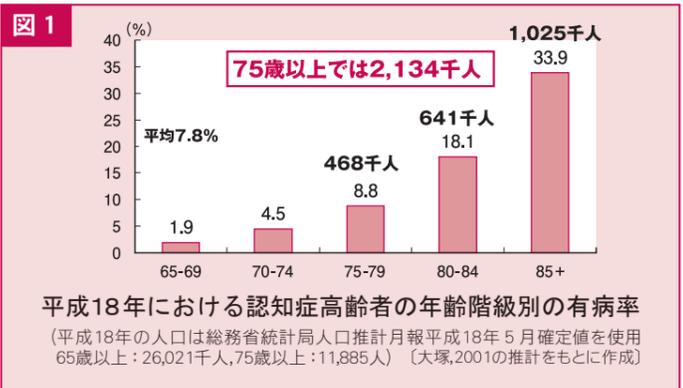
対処のしかた	考えられる理由
1口につき数回飲みこむようにする。1口の量を減らす。食べやすい食品や調理を工夫する(柔らかくする、とろみをつけるなど)	食べものの速い動きに飲みこみの動きが間に合わない。飲みこむ力(嚥下力)が弱いために、飲みこんでも食べものがのどに残っている。1口の量が多すぎる。
使いやすい食器を用意する。口の中に入れて飲みこむまで指で唇を軽く押さえておく。食事の介助をする。	手のマヒなどのために口までうまく運べない。唇を閉じる力が弱いため口の中うまく入れられない。飲みこめない。1口の量が多すぎる。
落ち着ける環境を整える。食べさせる量を出す。口から食べることが可能か、食べものの形態が機能に合っているか、医療機関に相談する。	認知症などのために食べものであることがわからない。まわりが気になって集中できない。食事の量が多すぎて食欲がわからない。うまく噛めない・飲みこめない
入れ歯を使う。歯科医師に入れ歯が合っているかチェックしてもらう。食べやすい食品や調理を工夫する。	歯がない。奥歯で噛み合う歯がない。入れ歯が合っていない。認知症などのために食べものの特徴をとらえられない
痰を出す努力をする。食事中や食後に痰が増える場合は、重度の嚥下障害の疑いあり。必ず医師や歯科医師に相談すること。	食べものや唾液を誤嚥している。重度の嚥下障害がある。
1回の食事時間を30分程度にし、食事の回数を増やす。食べやすい食品や調理を工夫する。	食べる機能の低下や認知症などのために食事に時間がかかり、疲れてしまう。抗うつ薬などが効きすぎている。
あらかじめ好き嫌いを確認しておく。食べやすい食品や調理を工夫する。無理に食べさせず、食事の回数を増やす。市販の栄養補助食品を利用する。	嫌いな食品や食べにくい食品が出た。1回で食べられる量が減っている。食事にまつわる不愉快な経験(無理やり食べさせられた、窒息しかけたことがあるなど)がある

(菊谷 武:「図解 介護のための口腔ケア」より)

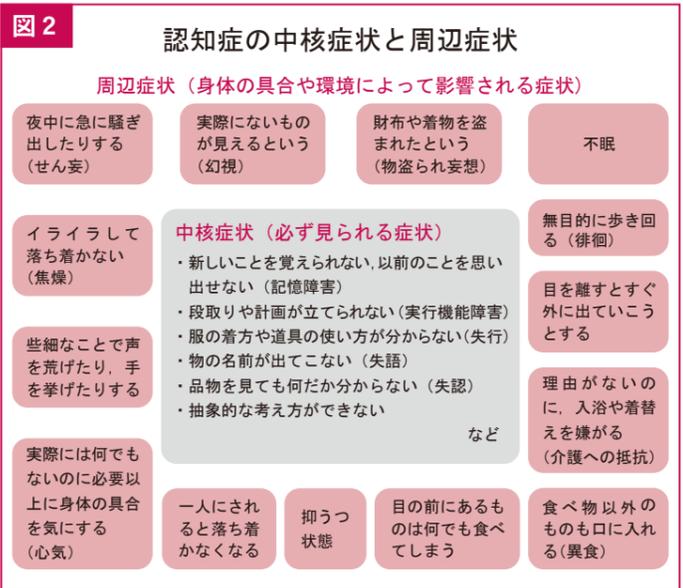
認知症について

全国の認知症高齢者数は急速に増加し、2035年には、2005年の2.2倍にあたる約445万人に達するとの報告(図1)がなされています。認知症はまれで特殊な病気ではなく、今後高齢期によくみられる病状の一つになると考えられています(図2)。

しかし、認知症の医療や介護の現場では、様々な問題が未解決のまま山積していますが、解決のポイントは認知症を理解することから始まると言われています。現在では、高齢期の記憶力の衰えを補う生活の工夫や、早期に認知機能の低下を発見し治療することで、認知症の発症や進行を遅らせることができます。



中核症状は認知症であれば必ず認められる症状で、一般的に中核症状を改善することは困難とされている。一方周辺症状とは、認知症の日常生活上で、行動上の変化として見られることが多い。周辺症状の成り立ちは、中核症状によって抱えることになった不自由、その不自由を生きる一人ひとりの生き方、そして、彼らが置かれた状況、これら三者が絡みあって生じる複雑な過程である。周辺症状に対応するためには、認知症の原因疾患と重症度を含めた身体的要因、心理的要因及び物理的・対人的環境を把握、受容することにより周辺症状をコントロールすることが可能で、このプロセスが認知症ケアの重要なポイントとなる。



(平野浩彦, 本間 昭:「実践! 認知症を支える口腔のケア」より)

安全・安楽な口腔ケアの環境を求めて

はじめに 痛みを放置したままでは口腔ケアはできません。治療が必要な状況はないか定期的に歯科でチェックを受け、お口の清掃や入れ歯のお手入れについてアドバイスを受けましょう。

① 口腔ケアをはじめる前に

表情やしぐさから理解できる言葉を探りながら話しかける。安心を与える声かけや接し方を探り、口腔ケアが必要なことを、できるだけ認知してもらう努力が不可欠である。

② 手の動きへの対応

手の動きを前方から手のひらを合わせることで抑える。口腔ケア後に急に意識が口から離れ、急に手を動かしたり前方に足を伸ばしたりすることがあるので注意する。

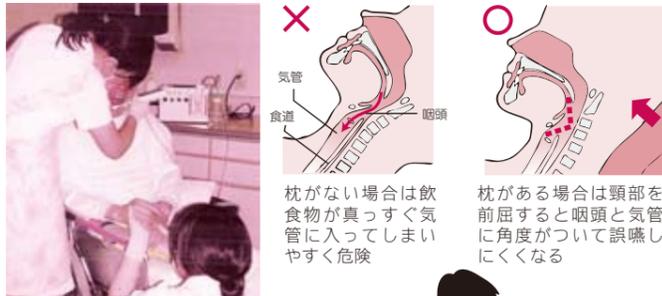


患者の手首をつかむ抑制は、患者の腕が自由に動くので引っぱりやすい

患者の手掌と合わせるように握手をすればよい

③ 術者と介助者の位置の例・頸部の角度

座位でも寝た状態でも誤嚥防止のため頸部角度に注意。



枕がない場合は飲食物が真っすぐ気管に入ってしまう危険

枕がある場合は頸部を前屈すると咽頭と気管に角度がついて誤嚥しにくくなる

前方に位置して手を抑制する介助者は、蹴られることがあるので注意する

ベッド上の姿勢：頸部をやや前屈する

④ 歯ブラシ等の持ち方とあて方

急な頭の動きに備えて器具を親指・人差し指・中指で操作し、薬指・小指は頬骨や顎骨に置き、手の位置を支える。



患者が急に動くと、歯ブラシのネックが口腔内にあたって痛みを感じる



薬指や小指を頬や下顎で支えると歯ブラシが口腔内で動きにくい

⑤ 歯ブラシの選択と動かし方

- 一般的に、ネックが細く、ヘッドが小さいほうが、操作しやすい。ヘッドを強く押し付けず、小刻みに毛先を震わせながら、歯や歯ぐきの立体表面全体に毛先を当てるため、いろいろな方向に歯ブラシの柄を操作する必要がある。
- 痛みを訴える場合はやわらかめの歯ブラシを選択する。
- 植毛密度の高い歯ブラシは毛先が割れづらく孤立歯も磨きやすい。
- 歯だけでなく、歯ぐき全体や舌の表面もマッサージするように丁寧に歯ブラシをあてる。



孤立歯を磨く場合、普通の歯ブラシでは毛先が割れてしまう

介助用歯ブラシでは毛先が割れない

インタースペースブラシ

⑥ 舌の清掃

すべての方に必要があるわけではありませんが、一般にあまりよく噛めない方ややわらかい物しか食べていない方には、舌苔がつきやすいとされています。舌粘膜を傷つけないよう軽くブラッシングしてください。舌の動きをガーゼで軽く押さえ、状況に応じて行います。



舌苔がみられる



ブラッシングのしすぎで舌表面が傷ついた状態



舌ブラシ (株式会社ジーシー)



スポンジの中に指を差し込んで舌を清掃する (エラックススポンジガーゼ、ライオン歯科材(株))

⑦ 重度認知症で全く意思疎通ができない場合など

口腔内に挿入しモグモグ噛むだけである程度清掃できる。口腔内異物に対する受け入れ向上にも役立つ場合がある。



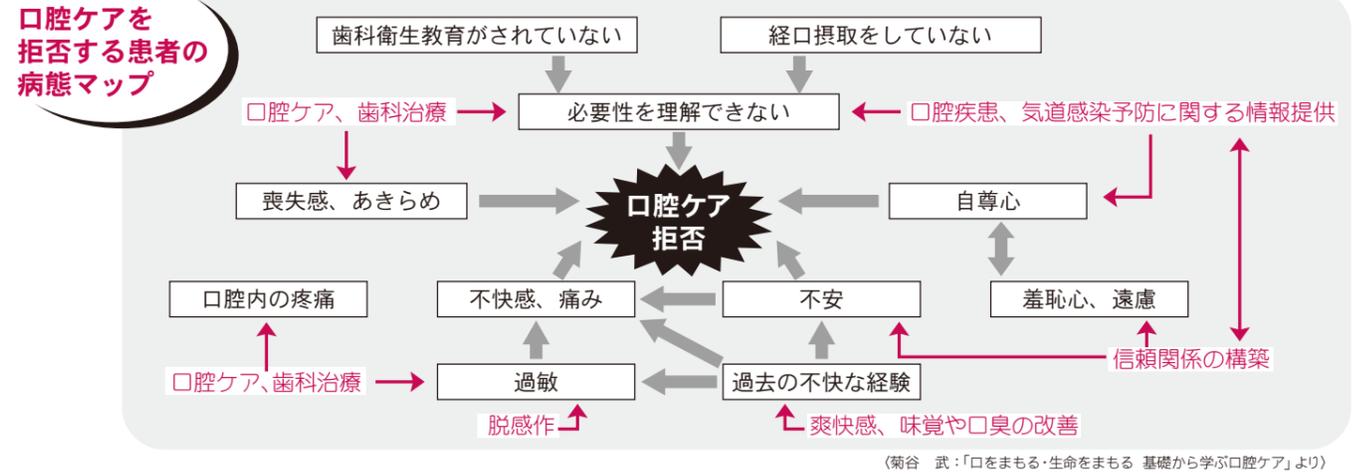
チューイングブラシ すべての歯にブラシがあたる構造になっており、歯の清掃と歯肉のマッサージが行える (株式会社藤原歯科産業)



チューイングブラシを挿入し、咀嚼運動をせよ

口腔ケアの拒否に至る経過や背景について

拒否への対応に苦慮されている場合には、嫌がっている個々の経過や背景を探りながら、本人の生活に必要なケアであることを伝え、できることを一緒に見つけていくことが大切です。本人の苦痛と同時に介護者の負担感を極力軽減する柔軟な方法（どこまで口腔ケアを行うべきか？）を考える場合には、歯科医療職との連携を図る必要性があります。



(菊谷 武：「口をまもる・生命をまもる 基礎から学ぶ口腔ケア」より)

認知機能評価とお口のお手入れについての対応

FAST に対応した口腔機能等の変遷とその対応 FAST stageとは：日常生活動作(ADL)の障害の程度に基づいた認知症の重症度・病期分類

FAST stage	臨床診断	FASTにおける特徴	口腔ケア (セルフケア)	口腔機能 (摂食・嚥下機能)	口腔のケア (支援・介助)
1 認知機能の障害なし	正常	・主観的及び客観的機能低下は認められない	正 常	正 常	健康者と同じ対応
2 非常に軽度の認知機能の低下	年齢相応	・物の置き忘れを訴える ・喚語困難			健常者と同じ対応
3 軽度の認知機能低下	境界状態	・熟練を要する仕事の場面では機能低下が同僚によって認められる ・新しい場所に旅行することは困難	従来のブラッシング法は保持されるものの、口腔清掃にむらが生じる新たな清掃器具、手技などの指導の受け入れが困難となるケースがある	正 常	認知症との診断がされていないケースが多く、口腔清掃の低下を契機に認知症と診断される可能性がある時期である
4 中等度の認知機能低下	軽度AD	・夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす	従来のブラッシング法は何か保持されるものの、口腔清掃状況に低下を認める新たな清掃器具、手技などの指導の受け入れは極めて困難となる		複雑な指導の受け入れが困難となるため、単純な指導を適宜行うことにより口腔清掃の自立を促すことが必要となる一部介助も必要となる時期であるが、介助の受け入れは自尊心が障害となり困難な場合が多い
5 やや高度の認知機能低下	中等度のAD	・介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない ・入浴させるときなだめすかさずなどの説得の必要性が出現する	自らのブラッシング行為は遂行困難となる	認知機能の低下により、先行期に障害を求めているケースがある食事摂取に偏りが出現し、自己の嗜好性に合った品目のみの摂取などを認めることがある	口腔清掃を促すことにより口腔清掃の自立は困難ながら保持できるが、介助は導入に配慮が必要で、不適切な導入は介助拒否となることもある対象者の食事への嗜好性に配慮した食事提供が必要となる
6 高度の認知機能低下	やや高度のAD	・不適切な着衣 ・入浴に介助を要する ・入浴を嫌がる ・トイレの水を流せなくなる ・尿、便失禁	セルフケアが困難となる清潔行為が困難となるためブラッシングなども行わなくなるが、歯ブラシなどを提示するとブラッシング行為は行うことがあるが、清掃行為としての認識は低下	先行期障害が顕著食具の使用に限られる摂食・嚥下機能は保持されているが、一口量、ペースが不良となりそれが原因でむせ、食べこぼしなどが出現する	口腔清掃は一部介助が必要となり全介助のケースもあるが、対象者の不快感を極力軽減する配慮が必要となる使用可能な食具を選択しその際、一口量が過剰にならない配慮が必要となる食事の配膳などにも配慮が必要となり、ケースによっては一品ごとに提供することも効果的である
7 非常に高度の認知機能低下	高度のAD	・言語機能の低下 ・理解しうる語彙は限られた単語となる ・歩行能力、着座能力、笑う能力の喪失 ・昏迷および昏睡	セルフケアが顕著に困難となる	食具の使用が困難となる多くの場合嚥下反射の遅延が認められるものの、咀嚼機能、嚥下機能は保持されている姿勢の保持が困難となり、そのために摂食・嚥下障害が出現する廃用症候により摂食・嚥下障害の出現も認められる	口腔清掃は全介助となり、口腔内感覚の惹起を目的に食事提供前の口腔ケアも効果的なケースもある食事環境(配膳、食形態、姿勢など)の整備に配慮が必要となり、食事の一部介助から全介助となるケース、さらには経口摂取が困難となり経管栄養などの方法も必要となる

(平野浩彦、本間 昭：「実践！認知症を支える口腔のケア」より)