

認知症の方の 口腔ケア マニュアル

地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会
医療介護従事者労働衛生部会

1 口腔ケアの必要性

口腔内環境が劣悪な状態に置かれていると、口腔内に細菌が増殖してう歯や歯周病が発生し、さらに誤嚥性肺炎をはじめとして心臓疾患、糖尿病などの全身疾患が発生しやすくなります。また、物をうまく噛めなくなったり、飲み込みが難しくなったりしてQOLが下がり、低栄養や脱水、認知症悪化の原因になることがあります。歯についてのプラーク（歯垢、口内細菌の巣）は、歯ブラシなどで物理的に清掃しないと除去できません。以上のことより、口腔ケアが必要です。

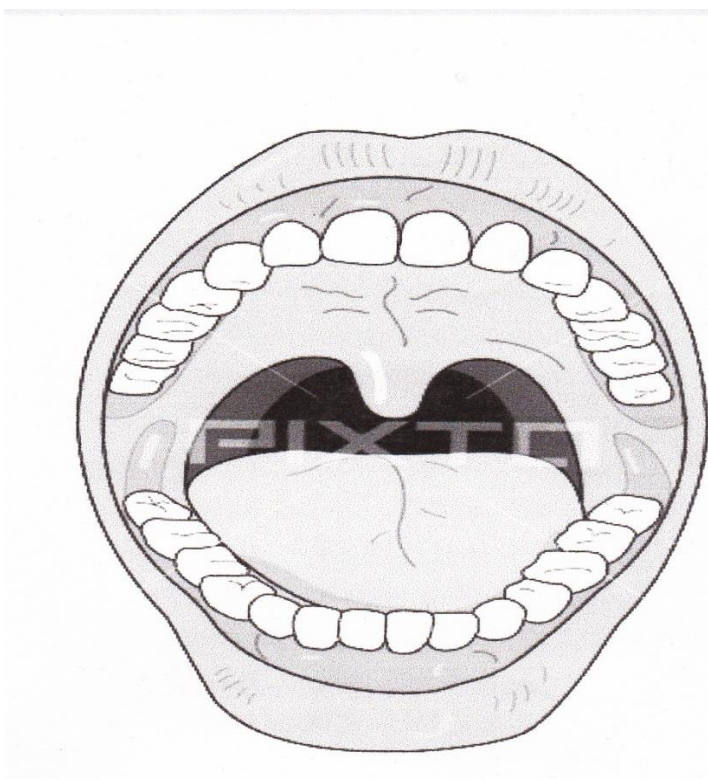
2 まず、利用者さんの口腔をチェックしましょう

利用者さんの口腔に注意を払い、どのような状態であるかをチェックしましょう。

必要なら、歯科医師、歯科衛生士に診てもらい、対応を相談しましょう。

1) 歯	上の歯（健康時 14 本）	（ ）本	汚れ	虫歯	痛み
	下の歯（健康時 14 本）	（ ）本	汚れ	虫歯	痛み
	入れ歯	部位：	汚れ	破損	痛み
2) 歯ぐき	発赤	腫れ	汚れ	出血	痛み
3) 舌	発赤	腫れ	汚れ	傷	痛み
4) 口腔粘膜	発赤	腫れ	汚れ	傷	痛み
5) 口臭					
6) 唇	発赤	腫れ	痛み	ひび割れ	口角炎

下の図にチェック部位を書き入れましょう



3 口腔ケアの実際

口腔ケアはそれぞれの食後にすることが理想です。それが困難な場合はマンパワーに余裕があるときに、少なくとも1日1回（できれば夕食後）行ってください。歯磨きができない場合、口のすすぎだけでも施行しましょう。

歯磨きが自分である程度できる場合には、うまくできるように歯磨きをサポートし、必要な部分の口腔ケアのみを介助して行うようにしましょう。

姿勢は、要介護者の負担にならず、ケア実施者が行いやすいことが必要です。座位で顔を下に向ける、半座位で顔を横に向けるまたは頸部を前屈させる、側臥位、などの体位をとらせますが、誤嚥しないように十分に注意します。

手袋とエプロンをつけて施行しましょう。

口腔ケア製品には色々なものがあり、ケアに困ったら歯科医師、歯科衛生士に相談して、適切な口腔ケア製品を紹介してもらいましょう。

以下の方法は、一般の介護者向けの、口腔ケア法です。

- 1) 微温湯で口の中をすすぐ、または、お湯（60℃前後）を浸した口腔ケアスポンジで口の粘膜（頬、歯肉、口蓋）について食物残渣などを除去します（30秒）
- 2) 舌表面を舌ブラシまたはやわらかい歯ブラシでこすり舌苔を除去します（30秒）
- 3) 歯表面と歯肉を、歯垢を除去するように清掃します（120秒）
お湯をつけて、頭の小さい歯ブラシを使用します。手前に引く力を強くするようにブラッシングすると痛みが出にくくなります。
高い歯石除去効果を得るため、可能なら電動歯ブラシ（電動歯ブラシ本体部分は供用可能、先端部分は個人用で）を用います。電動歯ブラシは、口の中に入れてから、スイッチをいれてください（水滴があたりにとびちります）。
- 4) 微温湯で口の中をすすぎます（30秒）
以上を5分以内に終わるようにしましょう。
- 5) 器具を消毒、洗浄し、あと片づけをします。
1) 2) については、時間と器具がない場合は省略します。
- 6) 入れ歯のある方は、入れ歯を外して洗浄をしましょう。流水下でブラシを使用し、歯垢や食物残渣を落とし、口腔粘膜と接する面やクラスプ（留め金）をよく洗いましょう。入れ歯の破損を確認したら、歯科医師に相談しましょう。なお、洗浄終了後、入れ歯は間違わないように、名前を書いた保存容器に義歯洗浄剤を満たして保管しましょう。
歯磨き剤は、入れ歯に傷がつく恐れがあり、使用しない方がよいでしょう。入れ歯を装着するときは、入れ歯を飲み込まないように注意してください。
- 7) 口腔カンジダ症がある場合には、その部位をやわらかい歯ブラシや、スポンジブラシでできるだけ取り去り、フロリドゲル（経口用2%）またはファンギゾン含嗽剤を使用しましょう。

4 認知症の方の口腔ケア

高齢者認知症の原因としては、アルツハイマー病をはじめとして、60種類以上の疾患があるといわれており、合併症や内服薬による副作用にも注意が必要です。

口腔ケアを開始するときは、利用者さんに優しく声をかけ、体に触れながら、ケアをすることを伝えます（言葉と同時に口の中を刺激しないようにしましょう）。ケアは、突然強い刺激（痛

み)を与えないで、少しずつブラッシングします。

優しい言葉をかけながら、無理をせず、怒らないで、自尊心を傷つけず、できるだけ短時間に施行するようにしましょう。利用者さんがパニックになりそう、具合が悪そうであれば、中止しましょう。

1) 認知症の方の問題点と対応

a) 歯磨きの方法・時間などがわからなくなる：一定の時間帯に身振りや声掛けで口腔ケアの始まりを促し、歯ブラシなどを手渡ししながら口腔ケアを順序よく促します。身の周りは口腔ケアに必要なものだけとし、本人のものだけを置くようにしましょう。歯磨きがうまくできないときは、歯ブラシの柄やコップの把持部を持ちやすいものに換えたり、電動歯ブラシの使用を考えましょう。それでもできない場合は、必要な部分の介助をしましょう。ブラッシング等ができない、しないようであれば、全介助のケアが必要になります。

b) 開口不良・開口保持困難：

口腔ケアが初めての方は過緊張・過敏で口が開かないことがあります。優しく声をかけながら手→肩→首→顔→口と、口から遠いところから手で触れていきましょう。

口腔粘膜などに傷や潰瘍があり、痛い場合は開口しないことがあります。炎症部は、超軟毛の歯ブラシを箒で掃くようにして使いましょう。

開口制限がある場合、小さい歯ブラシを使用しましょう。

c) 嚥下不良：嚥下反射の低下、口腔内の知覚・味覚の低下、舌・下顎・咬筋の筋力低下などにより、嚥下困難・口に食物をため込むことが起こります。頬や顎の下をマッサージする、唇や口腔内をスプーンで刺激すると、嚙む動作や嚥下が出現することがあります。長時間口に食物をため込んでいる場合は、いったん口の中の食物をかき出しましょう。

d) 口腔内乾燥症：口渇が強い時は、氷の欠けらをなめてもらいましょう。口腔用保湿剤を使用し、また、部屋の湿度を一定以上に保つように工夫しましょう。頬や口腔内マッサージで唾液分泌を促す効果が期待できます。

2) 合併症および内服薬副作用の注意点

B・C型肝炎、MRSA、HIVなどの感染症がある場合は、他の利用者ばかりでなく、介護職員の感染防止が必要です。抗凝固薬、抗血小板薬、ステロイド、免疫抑制剤を使用しているときは、出血やカンジダ感染症、その他の感染症を発症させる恐れがあり注意が必要です。感染予防処置については、施設により状況が異なりますので、担当の医師または看護師に相談してください。

また、認知症薬などの副作用として、嚥下困難、食欲低下、嘔気・嘔吐、口腔乾燥などが発生することがあり、主治医に相談しましょう。

参考文献

- 1) 平野浩彦 編集：認知症高齢者への食支援と口腔ケア. ワールド・プランニング. 東京 (2014年)
- 2) 角 保徳 編集：5分でできる口腔ケア. 医歯薬出版株式会社. 東京 (2012年)
- 3) 日常診療に必要な口腔ケアの知識. 日本臨床医師会雑誌. 144巻3号 2015年
- 4) 日本口腔ケア学会 学術委員会 編：口腔ケアガイド (2012年)