

要介護高齢者への口腔ケアに関する Q&A

「老人福祉施設職員向け口腔ケア研修会（H31年3月）」や「施設での口腔ケアの実施状況に関するアンケート（R2年9月）」において、市内の施設職員からいただいた歯科に関する質問とその回答を以下にまとめました。参考にしてください。

細菌

Q1. 口腔内細菌はどのくらいで増殖しますか。

A1. 食後 8 時間程度でプラーク（細菌の塊）ができると言われ、プラーク 1 グラムの中には、およそ 300 種類、1 億個もの細菌が存在しています。

（e-ヘルスネット、「プラーク」参考）

口腔内トラブル

Q2. 口腔内に出血、歯のぐらつきがあった場合、医療的な管理として必要な技術や知識はありますか。

A2. 歯みがきをする時に少量の出血がある場合、通常は歯ぐきの炎症によるものです。気にせず、少しずつでも歯みがきを続けます。しかし、何もしなくても出血が見られる場合は、歯科医師、歯科衛生士に相談してください。

歯のぐらつきは程度によっては口腔ケアや、食事時に脱落し、誤飲の恐れがあるため、歯科医師に早めに相談してください。

Q3. 口腔内の乾燥や舌苔のある方に対する口腔ケアを教えてください。

A3. 保湿ジェルをついたスポンジブラシを用いて、口腔内全体に塗布し、また、舌苔をふやかします。

舌苔（舌の表面につく白い苔状の汚れ）がついていると、口臭の原因にもなります。力まかせにこすると舌を痛めてしまいますので、保湿ジェルにより、舌苔が柔らかくなってきたら、舌苔を少しずつ取り除くイメージで、スポンジブラシを舌の奥から手前に掻き出すように動かします。一度に全部取り除こうとはせず、ケアを行います。（スポンジブラシの使い方は p. 11、A24. さらに、障害をお持ちの方、要介護高齢者への口腔ケアのポイント、「5. 自宅や施設でできる口腔ケア」を参考）

義歯

Q4. 義歯を外す際、食いしばったり、指を噛むひとがいます。また、義歯を入れる際、口角を傷つけそうです。義歯の着脱に注意する点がありますか。

A4. 口唇が横に広がりやすいよう口を半開きにさせます。

義歯を着脱する際、大きい口を開けすぎると介助者の手を噛まれたり、筋肉の緊張により着脱が困難となります。また、乾燥した義歯を口腔内に入れると不快感を与えるため、予め義歯を水で濡らしてから装着します。

Q5. 総義歯の方の口臭予防のための口腔ケアはありますか。

A5. p. 8、A18. さらに p. 12、A25. を参考にしてください。

Q6. 義歯の破損、紛失のリスク、予防方法について教えてください。

A6.

- ①義歯はプラスチックでできているため、落下させると破損の原因になります。清掃する際は、洗面器に水をはり、この上で義歯を清掃します。
- ②義歯は紙に包まないようにします（ゴミと間違えて捨てる恐れがあるため）。
- ③本人の名前の書いた義歯専用の容器を確保し、口腔ケアの後はすぐに所定の場所（口腔内または容器）に戻します。
- ④認知症の方は施設で他の人の義歯を着けたり、紛失したりすることもあるので、義歯に名前を入れることもおすすめです。

Q7. 義歯洗剤を購入できない方の義歯を清潔に保持する方法を教えてください。

A7. 歯ブラシや義歯用ブラシで義歯を磨けば特に問題はありません。

しかし歯みがき粉には研磨剤が入っているため、義歯の清掃に歯磨き粉は避けてください。細かいキズとなり、そこに細菌が定着してしまいます。食べ物の油分などの付着が気になる場合、食器洗い用の中性洗剤を少ずつけて歯ブラシで磨きます。中性洗剤には研磨剤は入っていないので、汚れだけを落とします。また、変形のもとになりますので、熱湯につけることは避けましょう。義歯の汚れをしっかりと落とし、清潔に保つことが大切です。



認知症

Q8. 認知症や拒否が強い方への口腔ケアの方法を教えてください。

A8. 日常的な声掛けや雰囲気作りが大切です。慣れた雰囲気です無理強いをせず機嫌がよい時に、口腔ケアを行います。いきなり口に触れるのではなく、これから、歯みがきやうがいなどが始まることを伝え、過敏を取ってから行います(脱感作) (p. 6、A12. 参考)。

Q9. 認知症で、小さい義歯を飲み込んでしまったり、置き忘れてりしてしまう恐れがあります。義歯は必ずしも必要ですか。

A9. 認知症の症状や状態、食事の形態を考慮し、義歯の必要性を決定します。義歯の認識が難しく、異物として捉えることがある場合、必ずしも義歯の装着をお勧めはしません。また、軟食摂取に慣れている場合、新しい義歯を作成しても使用しないことがあります。義歯の誤飲は認知障害が多くの原因とされていますが、義歯装着により、咀嚼機能が回復し、摂食嚥下機能に良好な影響を及ぼす可能性もあります。義歯装着に関しては、認知症の重症度を考慮し、歯科医師に相談しましょう。

口腔ケア（全般）

Q10. 口腔ケアの目的を教えてください。

A10. 目的は「口腔内を清潔に保つこと」と「口腔機能を維持・向上すること」です。要介護高齢者の口腔ケアでは、口腔内の乾燥を予防し、誤嚥性肺炎、さらには老化や障害による口腔機能の低下の予防、改善を行います。

Q11. 口腔ケアの際に抑えなければならないポイントがありますか。

A11.

①利用者を安心させるため、声かけをし、口腔内を確認します。

②介助は最小限にとどめます。

できるだけ本人の残っている能力を活かすことが重要です。ただし仕上げは介護者が手伝いましょう。

③誤飲に注意します。

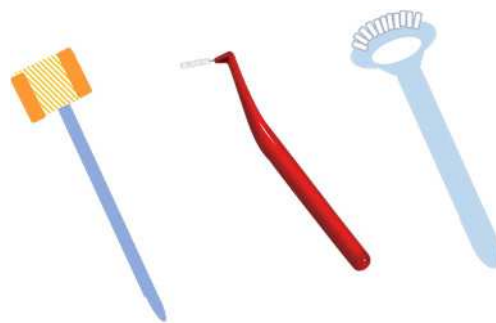
寝たままの場合は、顔を横に向け、枕を使って下あごを引き、水分が気管に入らないように注意します。麻痺があれば、麻痺のない側を下にします。(障害をお持ちの方、要介護高齢者への口腔ケアのポイント、「7. 介助が必要な方の口腔ケア時の姿勢」参考)

④口腔内の乾燥に注意します。

乾燥が著しい場合、保湿剤を使用します。

⑤短時間で効率よく行います。

本人の負担を可能な限り軽減するために、歯ブラシの他に、便利な清掃補助具(スポンジブラシ・歯間ブラシ・舌ブラシなど)をうまく活用して下さい。(使い方は、「障害がある方への口腔ケアに関するQ&A」、p.1、A1. 参考)



左から、スポンジブラシ
歯間ブラシ
舌ブラシ

Q12. 利用者にどのように声掛けをしたらよいですか。

A12. いきなりケアを行うとびっくりするので、必ず「うがいをしますよ」、「口の中をきれいにしますよ」と本人に声かけをし、これから口腔ケアが始まることを伝えます。

会話が減り、しばらくお口から食べ物をとっていないような場合、口の中が過敏になったり、感覚の異常がでることがあります。この過敏を取っていくことを**脱感作**といい、まずは、お口から遠いところから、「触られる」ことに慣れてもらいます。手のひらを握る→腕を触る→肩を触る→頬に手を当てる→口の周りのマッサージ→口に歯ブラシを入れる、など優しく声をかけながら触れるようにしましょう。

Q13. 口腔ケアをする際、一部介助、全部介助の方法を教えてください。

A13. 一部介助法は、本人ができる部分は本人にまかせ、歯みがきする意欲を失わせないようにし、できない部分を介助者がフォローします。

全部介助法は、誤飲防止のため、適切な姿勢、体位の確保が重要です。座位（座った状態）が理想ですが、困難な場合は、頭部に枕を置いて顎を少し引き、姿勢を確保し水分が気管に入るのを防ぎます。体を起こせない場合、側臥位（横向き）が安全です。

麻痺がある場合、麻痺のない側を下にします。（障害をお持ちの方、要介護高齢者への口腔ケアポイント「7. 介助が必要な方の口腔ケア時の姿勢」参考）

Q14. ブラッシングは一日何回行うことが望ましいですか。

A14. 1日のうち、どのタイミングでブラッシングをしても、プラークを落とすことができれば問題はありませんが、寝ている間は、唾液が少なくなり、口内環境が悪化しやすくなります。従って、そのうち1回は、就寝前にブラッシングやうがいをを行い、口腔内を清潔に保つようにしましょう。

口腔ケア

Q15. 口腔ケアの際、食いしばってしまい、口を開けない方の口腔ケアはどうしたらよいですか。

A15. まずは、脱感作を行い（p. 6、A12. 参考）、歯の外側から磨きましょう。歯を磨くことに慣れてくると開けてくれる場合があります。それでも難しい場合、一番奥の歯の後ろの歯茎に指を入れて圧迫すると開くことがあります。ただし、指を怪我しないように注意しましょう。開口出来たら、開口器（割り箸や歯ブラシの柄にガーゼを巻いたものなど）を嚙んでもらい、ケアするのも良いでしょう。

Q16. 口蓋（上あご）の口腔ケアについて教えてください。

A16. 口蓋（上あご）にも、口腔内の細菌や食べかす、剥がれ落ちた粘膜、痰などが付着しやすいため、保湿ジェルやスポンジを用いてやさしく取り除く必要があります。乾燥が著しい場合、口腔内全体に保湿ジェルを塗布します。スポンジブラシに水をつけ、軽くしぼり、痛くない程度に口蓋奥から手前に向けて動かします。（スポンジブラシの使い方は p. 11、A24. さらに、障害をお持ちの方、要介護高齢者への口腔ケアのポイント、「5. 自宅や施設でできる口腔ケア」参考）



口蓋奥から手前
に向けてスポン
ジブラシを動か
します

Q17. 保湿剤を使用しても取りきれない乾燥痰、付着物の除去はどのようにしたらよいですか。

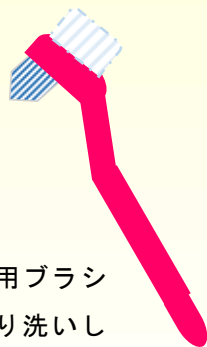
A17. 保湿剤を用い、スポンジブラシ等で、柔らかくなったら、少しずつ取り除きます。

唾液量が減少し自浄作用が機能しない場合、口腔内にこびりついた古くなった粘膜や乾燥した痰が硬くなり、やがて層になってしまいます。口腔内の粘膜としっかりこびりついてしまっているため、無理に剥がそうとすると、出血を伴うことがあります。(スポンジブラシの使い方は p. 11、A24. さらに、障害をお持ちの方、要介護高齢者への口腔ケアのポイント「5. 自宅や施設でできる口腔ケア」参考)

Q18. 口腔ケアを行った後も口腔内や義歯にぬるつきがあります。何か対策はありますか。

A18. 洗口剤の使用、さらに、義歯には義歯用ブラシ、義歯洗浄剤の併用を勧めます。

唾液の減少や細菌が口腔内に付着し、ぬるぬるしたのり状の物質を作って集団になることが口のねばつきの原因となっています。洗口剤などを併用すると、さらなる相乗効果が得られます。また、清掃は義歯用ブラシと義歯洗浄剤の併用が理想的です。洗浄は表面のぬるぬる感がなくなるまで行ってください。



義歯を外して義歯用ブラシ等でしっかりこすり洗いしてください。



義歯洗浄剤につけての清掃

Q19. 口腔ケアに対し強い拒否があり実践できない方に、食後にお茶や水を飲んでいただいています。お茶と水はどちらがよいですか。お茶にはどれほどの殺菌効果がありますか。また、水にとろみをつけたらよいですか。

A19. 食べカスを洗い流すという観点では、お茶、水のどちらを飲んでも問題ないと考えます。なお、お茶に含まれる殺菌効果は明確な証拠が立証されていません。

飲み込みの際にむせる場合、水分摂取という観点では、誤嚥を防ぐためには、水にとろみをつけることはあります。しかし、食べカスなどを洗い流すという目的で、水にとろみをつける必要はありません。

Q20. うがいができない人はどうしたらよいですか。

A20. 口腔ケア用ウェットティッシュや水をしぼったスポンジブラシで歯や粘膜の汚れを拭き取ります。歯みがき粉を使用した後は、ガーゼで拭き取ります。うがいができない場合にも保湿が必要です。保湿剤をつけた指やスポンジブラシで口腔内を潤しましょう。(スポンジブラシの使い方はp. 11、A24. さらに、障害をお持ちの方、要介護高齢者への口腔ケアのポイント「5. 自宅でできる口腔ケア」参考)

うがいができない人、経管栄養をされている人の口腔ケアは、誤嚥の危険性が高いので、歯科医師、歯科衛生士の指導を受けましょう。

Q21. 舌機能訓練でわかりやすいプログラムがあれば教えてください。

A21. 舌の運動機能は摂食嚥下機能と深く関係していて、安全に食事をする上で重要です。スムーズに飲み込めるよう、機能向上のため、舌の筋力を強化しましょう。無理のない範囲で、舌の運動として、①舌出し（舌をべーっと出します。）、②舌押し（上下の口唇を舌でむーっと押したり、左右の頬を口の中からアメ玉を加えているように舌で押します。）、または③パタカラ体操などを行うとよいでしょう。



①舌出し



②舌押し



③パタカラ体操

「パパパパ・・・」
「タタタタ・・・」
「カカカカ・・・」
「ララララ・・・」

・はっきり大きな声で「パ」、「タ」、「カ」、「ラ」、それぞれ10回繰り返します。

口腔ケア用品

Q22. 歯ブラシ以外の口腔ケア用品はありますか。

A22. 本人の負担をできるだけ軽減するために、短時間で効率よく行うことがポイントです。そのためには歯ブラシの他に便利な清掃補助具（スポンジブラシ・歯間ブラシ・舌ブラシなど）をうまく活用して下さい。（「障害がある方への口腔ケアに関するQ&A」、p.1、A1. や「要介護高齢者への口腔ケアに関するQ&A」p.11、A24. さらにp.12、A26. 参考）

Q23. 歯ブラシの小さい、大きい、柔らかい、硬いなどの選択方法について教えてください。

A23. 歯ブラシは「ふつう」のかたさのものがおすすめですが、歯ぐきから出血がある場合や歯ぐきが腫れている場合は、「やわらかめ」のものをおすすめします。大きさに関しては、歯やお口の大きさに合ったものを選びましょう。障害により腕が上がりにくい場合は、割り箸などを巻き付けて柄を長くしたり、歯ブラシの柄をうまく握れない場合は、柄にガーゼなどを巻いて太くするなど、歯ブラシの改良を行いましょう。



↑標準的な歯ブラシ

左図に歯ブラシの改良を示します。割り箸などで柄を長くしたり、ガーゼやタオルを巻いて柄を太くします。

Q24. スポンジブラシとガーゼの使用法、注意点を教えてください。

A24. スポンジブラシ

水を入れたコップ2つ（洗うための物と濡らすための物）を用意します。スポンジを水で濡らして、しっかり絞ってから汚れを優しく拭き取ります。スポンジに着いた汚れは拭き取り、洗う用のコップの水でゆすぎ、これを繰り返します。口腔内に乾燥がある場合、ケア前とケアの最後に保湿剤をスポンジブラシに付けて保湿します。スポンジは1回使用したら捨て、ケアごとに新しい物にしましょう。歯ブラシ類に比べ、歯面の清掃効果は劣りますが、頬の内側、頬と歯ぐきの移行部、舌や口蓋（上あご）の汚れや粘着物を除去できます。

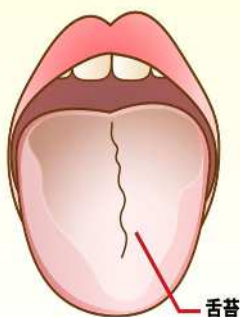
ガーゼ

指（人差し指）に巻き付け、粘膜に付着した汚れを優しく拭き取ります。介助者によるケアで使用する際は、指を噛まれないよう、気を付けてください。途中でガーゼが外れないように、端をしっかり握って使用して下さい。

Q25. 口臭予防に洗口剤は効果がありますか。

A25. 洗口剤の使用だけでは効果は期待できません。

口臭の原因はほとんどが舌苔（ぜったい：舌の表面につく白い苔状の汚れ）です。したがって舌の清掃による舌苔の除去が最も有効な予防法です。（舌ブラシの使い方は、「障害がある方への口腔ケア Q&A」、p. 1、A1. 参考）しかし、唾液の分泌が減少して細菌が増殖しやすい環境になる就寝前や歯みがきの仕上げとして洗口剤は有効です。また、他に口臭の原因は、歯周病が原因の可能性があるので、その場合、歯科医院での専門的な検査、治療が必要となります。

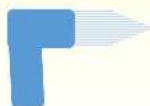


Q26. 歯の表面しか磨けず、歯の裏側を磨くのが難しい、1本しかない歯を磨くとき、折れてしまいそうで怖い、どうしたらよいですか。

A26. 一歯みがき用歯ブラシは、小さい歯ブラシとしても使い勝手が良いので、上記のケースに適しています。

一歯みがき用歯ブラシは歯並びの悪い所や孤立した歯、一番後方の歯の後ろ側、ブリッジのダミ一部分などの清掃に便利です。また、毛先が平面であるタイプの歯ブラシは、口が開きづらく指1本位しか開かない方の内側の歯みがきにもおすすめです。

ヘッドが小さく、毛先が一つにまとまっています。



ヘッドが小さく毛先が平面になっています。

その他

Q27. 加算を取る際の注意点があれば教えてください。

A27. 介護保険施設において算定できる加算には、①口腔衛生管理体制加算（2020年11月現在）と、②口腔衛生管理加算（2020年11月現在）があります。（以下①、②と記載）①は、施設入所者の口腔機能に着目し、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていることや、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言および指導に基づき入居者、または入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていることを満たしていれば算定できる項目です。②は①と同時に算定することが条件のひとつとなっていて、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアを月4回以上行うことが基準となっています。介護報酬改定が、3年ごとにありますのでその都度、確認してください。

【発行】さいたま市口腔保健支援センター（さいたま市役所 保健衛生総務課）

TEL 048-829-1294 FAX 048-829-1967