

気持ちのいいお口のケアを 口腔ケアは脳の活性化につながります

口の中は、多数の細菌が存在しています。病気などのきっかけにより、自分で歯磨き、うがいができなくなると、口の中がネバリ、細菌が繁殖し、むし歯や歯肉炎、歯周病が進み、食欲の低下や口の乾燥につながっていきます。

がん患者さまの中で、口から食事がとれない場合や、化学療法、放射線治療を行っているときは、薬の副作用で、唾液の分泌が減り、粘膜が乾燥して、口が動かしくくなり、食べ物や水分が飲み込みにくくなることもあります。体調の影響で、口のケアが行えず、口



の機能が低下し、口内炎や口腔乾燥で痛みがでたときには、まず口の環境を改善するために口腔ケアを行うことが大切です。

口腔ケアの実際

事例 8

66才女性の患者さまは、悪性リンパ腫により化学療法を行っていました。副作用による吐き気のために食事摂取が困難となり唾液の分泌が減少し、また連日の発熱で、舌や粘膜が乾燥して、乾いた痰や分泌物の塊が口中についていました。お口の動きも悪く、声もかすれて、言葉が聞き取りづらい状態でした。

口腔ケアとして、まず口腔保湿剤を綿棒に浸して粘膜全体に塗布し、さらに口の動きが良くなるようマッサージを行って行きました。咽頭部の乾燥には、生理食塩水による噴霧吸入をネブライザーで行いました。

口腔ケアを毎日続けたことにより、口腔内に少しずつ潤いがでてきました。そして、口の中が潤うことで舌の動きもよくなり、うがいが行え、かすれていた声

もできるようになりました。患者さまと話ができるようになったご家族はとても喜ばれました。

事例 9

72才男性の患者さまは肝がんの末期でした。唇と口腔内が乾燥し、唇の粘膜が乾燥により切れていたため、抗生剤軟膏を塗布しながら、口腔ケアを行って行きました。食事制限はありませんでしたが、日中、眠りがちで口から食事を摂ることがほとんどありませんでした。

口腔ケアを行うときには、ベッドの頭のほうを60度まで上げて、上半身を起こします。

- ① スポンジブラシで口腔内の分泌物などを除去
- ② 保湿剤で、口の中を湿らせ潤いを与える
- ③ 口腔のマッサージと冷たい綿棒で刺激を行い唾液の分泌を促す

毎日、上半身を起こして、上記①～③のケアを行うことで、覚醒時間がとれ、ケア後はアイスクリームや果物が少し食べられるようになりました。

患者さまは口腔ケアを開始して20日後に他界されましたが、少量でも、最後までご自分の意思で口から欲しいものを食べられたことは、本当によかったと思いました。

食べることで大切なことは、まずしっかり目が覚めていること、そして口の環境が整っていることです。自分で歯磨きができなくても、介助者の方にしてもらって、「とても気持ちよくさっぱりしました」という声を聞きます。口腔ケアは爽快感を得ることにもつながりますが、口から刺激を与えることにより「脳を活性化する」ことにもつながるといわれています。口腔ケアは生活のリズムをつけるうえでも、非常に有効なケアです。

口腔ケア用品紹介



くるリーナブラシ



スポンジブラシ

口腔保湿剤



★介助の必要の方はどのようにお口のケアを行ったらよいでしょうか？

- ・できるだけ自分で行えることは、自分で行います。
- ・介助者が磨く場合は、やわらかめのブラシで植毛部は小さめがいいでしょう。
- ・うがいができる方は、うがいを歯磨き後に行ってください。
- ・うがいできない方は、洗浄または拭き取りを行います。
- ・ベッド上で行う場合は、上半身を起こしましょう。



無理な場合は、体を横向きにして、ガーグルベースなどの吐き出し容器を使うと、うがいができます。

- ・飲み込みに障害がある場合や、意識がはっきりしていない場合は、安全な拭き取りが良いでしょう。
- ・拭き取る道具は、ガーゼやスポンジブラシ、くるリーナブラシなどがあります。
- ・拭き取る時、スポンジブラシやブラシは水気をきって使用しましょう。
- ・無理せず少しずつできることから始めてください。
- ・口のケアをしながら顔や頬、舌などマッサージをいっしょに行うと気持ちいい刺激になります。
- ・口のケアは、その方にあった道具やケア方法で行うことが大切です。

急性期医療において、ICU（集中治療室）、NCU（神経疾患集中治療室）をはじめとする重症の入院患者さまの全身管理、早期回復がとても重要になってきます。そこで当院歯科でも、自力でブラッシングが困難な入院患者さまに対して、病棟スタッフやリハビリテーションスタッフの方達と連携をとって、専属の歯科衛生士が口腔ケアを行っています。

歯科が関わる主な口腔ケアの内容は以下のとおりです。



- 口腔乾燥
- 口腔内汚染（痰多量付着）
- 口臭が強い
- 舌苔の付着
- 嚥下障害・麻痺患者のリハビリを兼ねた口腔ケア
- 嚥下障害があり誤嚥性肺炎を起こす可能性が高い方
- 経口挿管中の口腔ケア
- 気管切開している方の口腔ケア
- 化学療法・放射線治療中の方の口腔ケア
- 全身麻酔で手術される方の術前の口腔ケア
- 自分でブラッシングが困難の方の口腔ケア
- 介助にてブラッシング行っているが歯間部や奥歯のケアが十分できない方の口腔ケア
- 嚥下障害があり口腔機能低下している方の口腔ケア

当歯科では、入院患者さまの口腔ケアを病棟と連携して行っています。口腔内に問題がある場合や口腔ケア希望がある場合は、まず主治医・看護師さんに問い合わせください。外来での受診は歯科受付まで問い合わせください。

🌻🌻🌻🌻🌻🌻 編集後記 🌻🌻🌻🌻🌻🌻

お年寄りのケアや、緩和ケアで盲点になりがちなお口の中。お口のケアは、介護の分野はもちろん緩和ケアでも注目されています。お年寄りの場合、お口の中で繁殖した雑菌が気管支や肺に流れ込んで肺炎になりやすいことが知られていますが、お口の中をきれいにすることは肺炎を防ぐのみならず、脳とつながっているお口の中の神経を刺激することにより、脳を活性化することが明らかにされています。

お口のケアの基本は、歯ブラシによる歯磨き。お口のケアにより病気でしゃべれなかった人が、あいさつできるようになったり、食べ物を飲み込めるようになったりと、機能が改善することは、よく見聞きすることなので、お口のケア、どんどん広めていきたいものです。

🌻🌻🌻🌻🌻🌻 窓口 🌻🌻🌻🌻🌻🌻

このレターに対するご意見やご感想がありましたら、下記連絡先までお寄せください。

原 恵里加

通院治療室 内線2680 PHS:3767

E-mail: es5976@kchnet.or.jp

発行元：財）倉敷中央病院

編集委員長 小笠原敬三

編集委員

庭野元孝（外科医師）

徳田衡紀（薬剤師）

里見史義（作業療法士）

谷妃美恵（医療相談）

光島モト工（看護師長）

原恵里加（認定看護師）