

## 口腔ケアに対する個別指導の効果

岡田 寛子<sup>1)</sup> 小島 育子<sup>1)</sup> 平井奈方美<sup>1)</sup> 小林 康孝<sup>2)</sup>

要 旨：当施設では口腔ケアを朝、夕2回提供しているが、これまでその対象は、自分で行うことが出来ない利用者であり、自立している利用者に対しては本人任せになっていた。そこで今回、自立対象者に対し、聞き取りによるアンケート調査、カラーテストによるプラークの染め出し、口腔水分計による湿潤状態の評価を行った。自立対象者は、これまで指導を受けたこともなく、口腔ケアに関する意識が低く、ケア方法も不十分であった。個別シートを用いて指導を行う事で、口腔ケアを意識づけすることができ、口腔内環境の改善につながった。

【Key words】口腔ケア 個別指導 施設

### はじめに

口腔ケアの目的は、口腔衛生の意識の向上・口腔疾患の予防・口腔機能の維持回復とそれに伴うQOLの向上である。また、口腔ケアを行うことは高齢者の全身状態の改善、誤嚥性肺炎の予防、認知症予防などにつながると言われている<sup>1)</sup>。当施設では、これまで介助を必要とする利用者を中心に口腔ケアを行っていたため、自立対象者に対しては本人任せで、実際のケア方法も把握出来ていなかった。今回、自立対象者に対し個別シートを作成し、視覚的に指導する事で口腔内環境の改善を試みた。

### 対 象

口腔清掃の自立度判定基準（BDR指標）<sup>2)</sup>のうち、ブラッシングする・ブクブクうがいする・義歯装着する、の3項目において全て自立と判定され、かつ長谷川式痴呆スケール17点以上の28名を対象とした。

### 方 法

以下の①～③の評価を、個別指導前、指導後1. 2. 3ヶ月目に行った。

- ① 介護福祉士による、聞き取りによるアンケート調査（口腔ケアへの関心、1日の口腔ケアの回数、口の乾燥感、口腔ケア後の爽快感の4項目）

- ② カラーテストを用いた、歯・義歯の染め出し（オレリー法）によるプラークの評価（歯の近心、遠心、頬側、舌側の4面）
- ③ 口腔水分計モイスチャーチェッカームカス（以下、口腔水分計）を用いた、口腔ケア後の頬と舌の湿潤状態の計測（正常30%以上、やや乾燥27～29%、中程度25～27%、高度、25%以下）。

また、初回評価後のみ、対象者を一同に集めて集団指導を実施（表1）。次に、これらの評価をもとに、毎回個別指導を行った。指導の際は、利用者の理解を得られるよう口腔シート（以下個別シート）に歯の磨き残しと乾燥状態を記入したものを利用した。

### 結 果

<症例1> T氏、74歳、女性、脳性麻痺

指導前、T氏は口腔ケアに対して関心がなく、歯磨きは1日2回の朝と寝る前しか行っていなかった。自歯と義歯着用であったが、どちらも意識して磨いておらず、共に普通の歯ブラシで歯磨き粉を使って磨いていた。主に歯間部、近心、遠心に磨き残しがあった。個別シートを用いて磨き残しのある箇所を、提示し指導することで、集団指導後には、山切りカットの歯ブラシを使用し磨くようになった。また、1日の口腔ケア回数が3ヶ月後には1日4回と増加した。

オレリー法によるプラーク付着は、初回の88%から3ヶ月後には、10%に減少した（図1）。

<sup>1)</sup> 新田塚ハウス

<sup>2)</sup> 福井総合病院 リハビリテーション科  
（受付日 2006年3月）

- ① 歯磨きをせず口腔内が不潔になると、虫歯だけでなく肺炎などの病気の恐れがある。
- ② 歯の磨き方は、斜め45度に歯ブラシをあて、1本ずつこまかく振動させるように磨く。
- ③ 歯ブラシは、歯間まで磨くことの出来る山切りカットになっている歯ブラシを使用すると良い。
- ④ 義歯を洗う際は、歯磨き粉は研磨剤が入っており義歯が削れてしまうため使用せず、石鹸、食器用洗剤を使用すると良い<sup>6)</sup>。
- ⑤ 保管法は、義歯は外し水につける、寝る前に義歯を外すことで歯を磨く習慣が付き、義歯と接している歯肉を休ませるメリットがある<sup>7)</sup>。歯茎を休ませ、義歯は、水につける。
- ⑥ 義歯洗浄剤をつけておくだけでは汚れは破壊できない為、効果を得るため、歯ブラシでしっかりこする<sup>7)</sup>。
- ⑦ 口腔内の乾燥に関しては、疾患や薬の影響もあるが、飴や漬物を口に入れると余計に口渇感を感じさせてしまうので、水を少しずつ飲んだり、うがいをしたりすると良い。

表 1

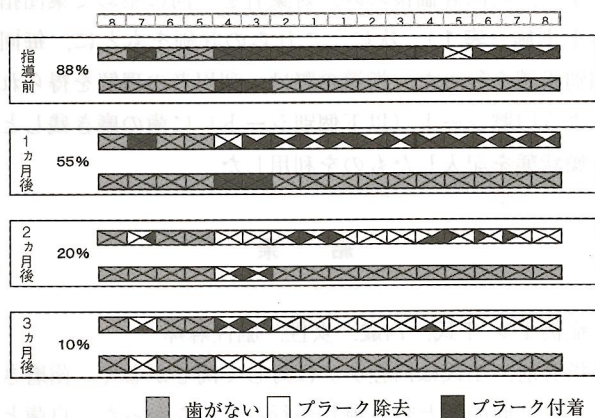


図 1. T 氏のプラークチャート

黒は残歯・義歯のプラーク付着を示す。

頬・舌の湿潤に関しては、初回頬28.83%，舌27.07%から、3ヶ月後には頬30.3%，舌30.1%に改善した（図 2）。

- ① アンケート調査：口腔ケアへの関心は、初回38%が3ヵ月後には78%と有意に向上した（図 3 - 1）。1日の口腔ケアの回数は、中央値1回から3回と有意に増加した（図 3 - 2）。口腔内乾燥の訴えは61%から33%と少なくなったが、有意差はなかった（図 3 - 3）。

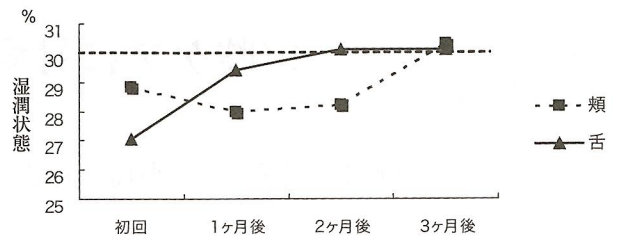


図 2. T 氏の口腔内湿潤状態

初回ではやや乾燥していたが、3ヶ月後には、頬・舌ともに正常範囲となった。

図 3. アンケート結果

- ① 口腔ケアへの関心ありますか？

$\chi^2$  検定 ( $p=0.0425$ )

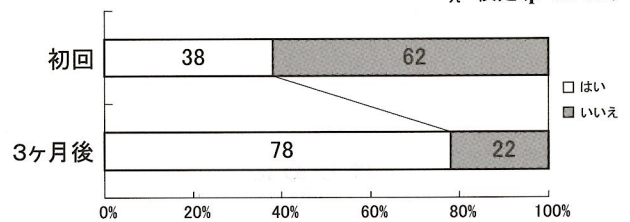


図 3 - 1

- ② 1日何回口腔ケアしていますか？

\*  $p=0.0005$

Wilcoxon

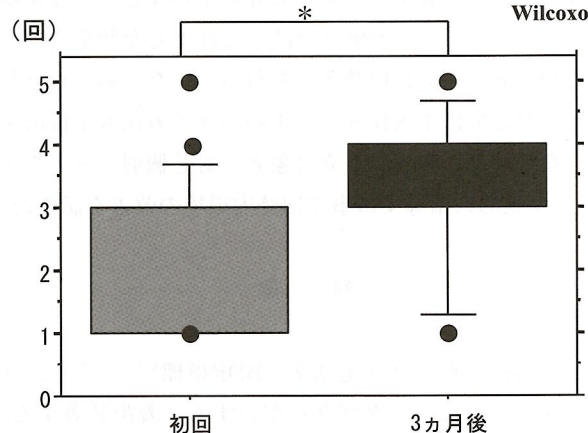


図 3 - 2

- ③ 口の渇きが気になりますか？

$\chi^2$  検定 ( $p=0.1817$ )

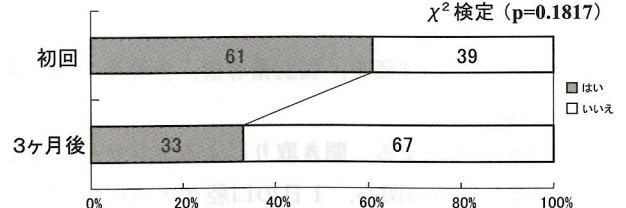


図 3 - 3



口腔ケア後の爽快感は、22%から89%と有意に増加した（図3-4）。

②オレリー法によるプラークの付着率：初回、平均79%から、3ヶ月後平均38%と有意に減少した（図4）。

④口腔ケア後、口はさっぱりしますか？

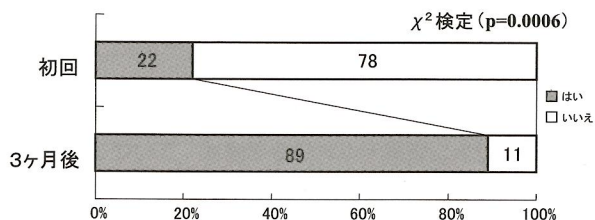


図3-4

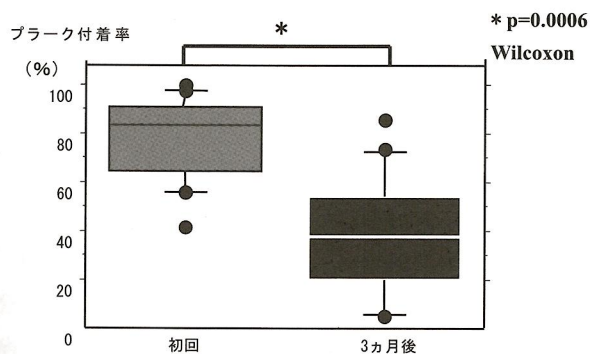


図4. プラーク付着率

③湿潤状態：頬では有意に湿潤度が上昇した，舌では有意な変化はなかった（図5）。

## 考 察

口腔ケアが自立している対象者は、今まで指導を受けたことも無く、職員側も口腔ケアに対する、意識が低くケア方法も我流であった。

今回、プラークの染め出し結果や乾燥の状態を、個別シートを用いて個別指導時に提示し、生活の中に簡単に取り入れられるよう歯・義歯の磨き方や義歯の保管方法を提供した。その結果、口腔ケアへの関心、口腔ケアの回数、口腔ケア後の爽快感が増加し、プラークの付着率の低下と頬での湿潤度の増加がみられた。これは、視覚的に訴えること、繰り返し指導することが、利用者に受け入れやすかったものと思われる。乾燥に関する自覚症状と舌における湿潤度の改善がみられなかったが、その原因としては、疾患や内服薬の副作用の影響、加齢、飲水制限、ストレス、乾燥した室内環境などがあげられる。

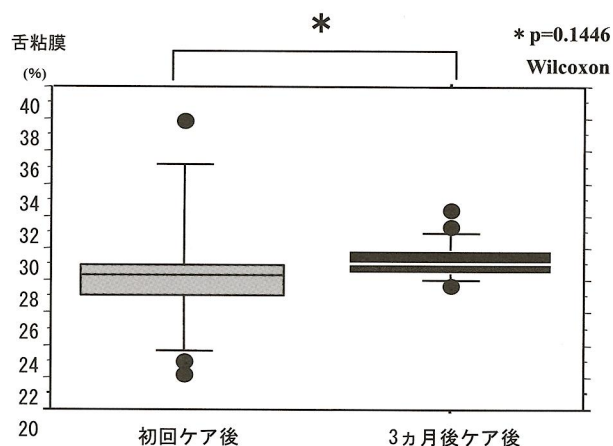
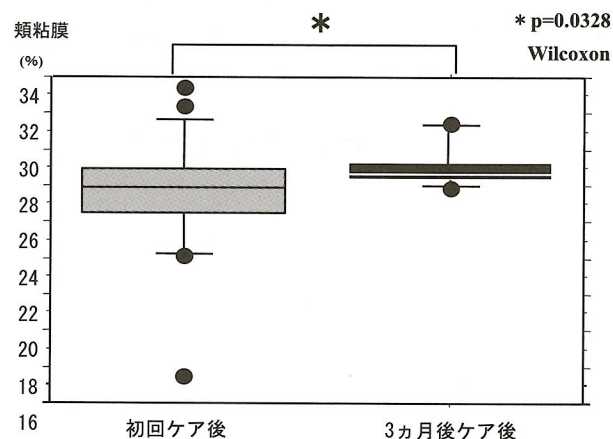


図5. 湿潤状態

口腔乾燥は不快感を起こすだけでなく、歯科疾患、口腔粘膜の炎症、口臭、味覚の減退、義歯不適合等の問題が生じる<sup>3)</sup>。毎日、繰り返し行う口腔ケアは、歯を磨く動作そのものが、足や手指の機能の訓練につながり、要介護者にとってADLの低下を防止する為の非常に効果的な日常生活訓練のひとつであると言われている<sup>4)</sup>。また、口腔の健康を支えるケアであると同時に、心身の健康と密接に関係している、生きるという人間の本質的活動を支える重要なケアである<sup>5)</sup>。今回、口腔ケアを行うことで、清潔保持だけでなく他のさまざまな必要性を、利用者に改めて意識付けることが出来た。しかし、口腔内環境は個人差があるため、口腔ケアの指導は個別的に行う必要がある。また、必要に応じ歯科との連携も主要であると思われる。

## 文 献

- 1) 牛山京子：口腔介護の為の基礎知識。デンタルハイジーン別冊，医歯薬出版株式会社，1998，p42，p43

- 2) 厚生省老人保健福祉局老人保健課監修, 寝たきり者の口腔衛生指導マニュアル, 新企画出版社, 東京, 1993
- 3) 鈴木敏夫: 高齢者の口腔ケア 一知識と実践一, 日経研, 2000
- 4) 介護に用いられる清掃用具と使い方, 学建書院, 歯ブラシ辞典, 2002

- 5) 田村文誉: 摂食・嚥下障害者における栄養摂取方法と口腔内環境との関連, 老年歯学, 15: 2000, p 14 - p 23
- 6) 米山武義: 舌, 口腔内・義歯のケア, おはよう21, 2005, 7 p 40, p 41
- 7) 歯科清掃(保清)の方法と評価, 月刊ナーシング, vol. 11, No. 13, 1991, 12

図1は、口腔ケアの手順を示すフローチャートである。まず、口腔ケアの目的を確認し、その後、口腔ケアの準備（手洗い、マスク着用）を行う。次に、口腔ケアの実施（口腔内視察、口腔ケアの実施）を行う。最後に、口腔ケアの評価（口腔ケアの評価）を行う。このフローチャートは、口腔ケアの手順を明確にし、口腔ケアの質を向上させるためのツールとして活用される。

図1

図2は、口腔ケアの手順を示すフローチャートである。まず、口腔ケアの目的を確認し、その後、口腔ケアの準備（手洗い、マスク着用）を行う。次に、口腔ケアの実施（口腔内視察、口腔ケアの実施）を行う。最後に、口腔ケアの評価（口腔ケアの評価）を行う。このフローチャートは、口腔ケアの手順を明確にし、口腔ケアの質を向上させるためのツールとして活用される。