

口腔ケアチームによる口腔ケアラウンドの効果

—口腔乾燥の変化—

木田 裕子¹⁾ 小林 康孝²⁾ 坪田 桂³⁾ 石川ひとみ⁴⁾
田中 千弘³⁾ 谷川 尚子¹⁾ 中谷 淳美⁵⁾ 濱崎 祥子⁶⁾

要 旨：高齢者における口腔乾燥は、自浄作用の低下や粘膜の潤滑作用消失のために様々な悪影響を及ぼす。そのため口腔ケアでは、口腔内の保湿がきわめて重要となる。そこで今回、口腔ケアチームによる、口腔ケアラウンドと口腔乾燥に関する勉強会を実施し、その前後における入院患者の口腔乾燥状態を比較した。ラウンドでは乾燥患者の把握と対処方法の伝達により技術面へのフォローを行い、勉強会では口腔ケア時の対策方法、口腔乾燥用保湿・湿润ジェルの正しい使用方法などの知識向上をはかった。その結果、舌の乾燥患者は約半数にまで減少し、それが舌苔の改善にもつながった。しかし、現在も口腔乾燥を認める患者は多く、ラウンドにおける問題点も挙がった。今後は、病棟の特色や個々の患者の病態にあわせた対処方法の検討とラウンドの実施方法の見直しが課題である。

【Key words】口腔ケア、口腔乾燥、口腔ケアラウンド

はじめに

唾液は口腔の機能や健康状態を維持する上で、重要な役割を果たしている¹⁾。そのため、口腔内が乾燥すると、細菌が増殖しやすい、歯垢・舌苔・剥離上皮・気道分泌物が厚くなり付着が強固となる、むし歯や歯周病が進行しやすい、咀嚼・嚥下・構音障害や口臭の原因となるなど様々な悪影響を及ぼす²⁾。むし歯や歯周病の原因菌だけでなく他の細菌も増殖しやすくなるために、誤嚥性肺炎や菌血症の予防という点においても、口腔ケアの際には、早期に口内乾燥を発見し、その対策を講じることが非常に重要である。

NST委員会摂食・嚥下リハビリテーション小委員会では、2005年6月より入院患者の口腔ケアに対して、口腔アセスメント表を導入し、口腔内評価・口腔ケア実施方法の確立を図ってきた。その中には口腔乾燥対策として、口腔水分計（ムーカス；ライフ）（図1）による口腔内の水分量の測定、口腔乾燥用保湿・湿润ジェル（オーラルバランス；ティーアンドケー）（図2）の使用が含まれている。しかし、実際に行われている口腔ケアの問題点は多く、口腔乾燥への対応も十分とは言えない。

そこで今回、口腔ケアラウンド（以下ラウンド）と口腔乾燥に関する勉強会が、口腔乾燥状態の改善に及ぼす

影響について検討した。

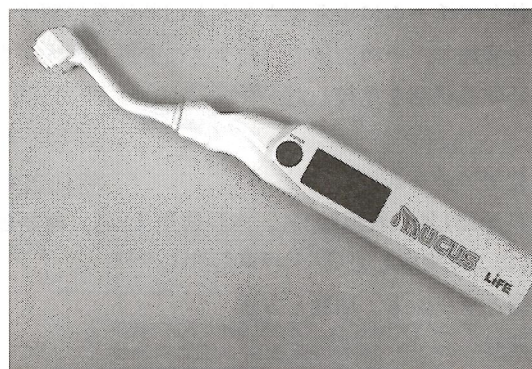


図1. 口腔水分計（ムーカス；ライフ）



図2. 口腔乾燥用保湿・湿润ジェル（オーラルバランス；ティーアンドケー）

¹⁾ 福井総合病院 言語聴覚療法室

²⁾ 福井総合病院 リハビリテーション科

³⁾ 福井総合病院 歯科

（受付日 2007年3月）

⁴⁾ 福井総合病院 看護部15病棟

⁵⁾ 福井総合病院 看護部10病棟

⁶⁾ 福井総合病院 看護部5病棟

対 象

(1)ラウンド実施前・後評価（以下実施前・後評価）対象患者

口腔ケアに介助を要し、実施前・後評価時に評価可能であった入院患者を対象とした。

実施前評価は56名（男性27名，女性29名，年齢中央値83.0歳），各病棟の内訳は5病棟7名，6病棟3名，7病棟1名，8病棟6名，10病棟6名，11病棟5名，12病棟12名，15病棟8名，16病棟8名。

実施後評価は51名（男性32名，女性19名，年齢中央値80.5歳），各病棟の内訳は5病棟7名，6病棟5名，7病棟2名，8病棟4名，10病棟6名，11病棟0名，12病棟6名，15病棟7名，16病棟14名。

(2)勉強会対象看護師

NST看護師を対象とした。各病棟1名ずつ，計9名。

方 法

口腔ケアチームによるラウンドと口腔乾燥に関する勉強会を実施し，その前後で口腔ケアに介助を要する患者の口腔乾燥状態を比較した。

(1)口腔ケアチーム

歯科医師1名，看護師3名，歯科衛生士2名，言語聴覚士2名により構成した。

(2)評価とラウンド：期間と方法

①期間

- ・ラウンド実施前評価：2006年3月28日～4月20日
- ・ラウンド期間：2006年7月19日～8月24日
- ・ラウンド実施後評価：2006年8月31日～9月29日

②方法

2病棟毎に週1回，17：30～18：30の時間帯に，実際に患者の口腔内を評価した。

評価項目は，基礎評価としてa.年齢，b.性別，c.経管栄養の有無，d.気管切開の有無，e.義歯の使用の有無，口腔内評価として，f.舌の水分量（%），g.頬の水分量（%）の他，h.口腔清掃度（4段階，視診），i.舌苔量（4段階，視診⁴⁾），j.口臭（4段階，臭う距離）を挙げた（表1）。

ラウンドの結果は，病棟毎に患者の口腔内の状態とその対策を紙面にし，ラウンド当日または翌日に病棟看護師長へ伝達した（図3）。また，問題症例について

口腔内評価項目	段階	基準
舌・頬の水分量 ³⁾	Level. 1	30%以上（正常）
	Level. 2	29.0～28.9%（境界）
	Level. 3	27.0～26.9%（軽度乾燥）
	Level. 4	25.0～24.9%（中等度乾燥）
	Level. 5	24.4%以下（強度乾燥）
口腔清掃度	Level. 1	良好
	Level. 2	汚れ少量
	Level. 3	汚れ中等量
	Level. 4	汚れ多量
舌苔量	Level. 1	なし～1/3程度の薄い舌苔
	Level. 2	2/3程度の薄い舌苔 or 1/3程度の厚い舌苔
	Level. 3	2/3以上の薄い舌苔 or 2/3程度の厚い舌苔
	Level. 4	2/3以上の厚い舌苔
口臭	Level. 1	なし～軽度
	Level. 2	中等度（ベッドサイド，50 cm）
	Level. 3	強度（室内，足元）
	Level. 4	重度（廊下，室外，2m以上）

表1. 口腔内評価項目の評価段階とその基準

の相談があった際は，その場で対策を検討した。

(3)口腔乾燥に関する勉強会

NST委員会において，a.実施前評価の結果，b.口腔ケアの際の口腔乾燥対策，c.口腔乾燥用保湿・湿潤ジェルの正しい使用方法の3点に関する勉強会を実施し，NST看護師から各病棟看護師へ伝達してもらった。

結 果

評価結果の比較を表2，図4に示す。

基礎評価項目の年齢，性別，経管栄養の有無，気管切開の有無，義歯の使用の有無に関しては，実施前後で有意な差は認められなかった。

口腔内評価項目では，舌の水分量は有意に改善を認めたが（ $p=0.0325$ ， χ^2 検定），頬の水分量は有意な差を認めなかった。また，舌苔量は有意に改善を認めたが（ $p=0.0401$ ， χ^2 検定），口腔清掃度，口臭は有意な差を認めなかった。

舌の乾燥状態について，病棟別にみると，どの病棟においても実施前評価では対象患者のほとんどが乾燥を認めていたのに対し，実施後評価では約半数に減少していた（図5）。

考 察

口腔乾燥は表3のごとくさまざまな病態に伴って出現する。柏木ら⁵⁾は年代別口腔乾燥の調査を行い，65歳以上の高齢者では56.1%が口腔乾燥を自覚していると報告している。

本研究の実施期間中，口腔ケアに介助が必要な患者は

全病棟において55名前後であり、内科系病棟に多く、ラウンド実施前にはその殆どに口腔乾燥が認められた。これには、入院患者の年齢層、経管栄養の実施、全身疾患、各種薬剤の副作用などが影響しているものと考えられる。

高齢者における口腔乾燥では、自浄作用の低下や粘膜の潤滑作用消失のために粘膜の障害や舌粘膜の痛み、義歯の不安定、舌苔の増加、むし歯や歯周炎の発症・増悪がみられるようになり、食欲や栄養状態、全身状態にまで影響を及ぼすことも多い¹⁾。そのため口腔ケアでは、口腔内清掃だけでなく口腔内の保湿が極めて重要となる。また、介助が必要な患者の場合、口腔内の状態は口腔ケア実施者の知識と技術に大きく左右される。

今回、ラウンドによる乾燥患者の把握と対処方法の伝達により、技術面へのフォローを行い、勉強会による口腔ケア時の対策方法、口腔乾燥用保湿・湿潤ジェルの正しい使用方法伝達により知識向上をはかった。その結果、舌の乾燥患者は約半数にまで減少し、それが舌苔の改善にもつながったと考える。しかし、現在も口腔ケアに介

助を要する患者の多くに口腔乾燥を認められており、さらなる改善が望まれる。

口腔乾燥の治療はその原因を可及的に除去するのがその第一歩であるが、いずれの要因も完全にクリアすることが難しく、治療は対症療法あるいは継続した口腔ケアに頼らざるを得ないと内山ら⁹⁾は述べている。現段階で口腔内乾燥に対して、最も効果があると考えられる口腔ケアを正しく実施するには、技術・知識の標準化が必要であり、そのためにもラウンドや勉強会の定期的実施は欠かせないものと思われる。

現在、NST手引きにて推奨している口腔ケアの実施方法は全病棟統一のものであり、口腔内の病態別の具体的な対策はなされていない。また、今回のラウンドでは、病棟ごとのラウンド期間があいてしまう、対象患者の把握が困難、問題症例への対応の薄さ、口腔ケアチームのマンパワー不足など種々の問題が認められている。今後は、まず標準化を行った上で、病棟の特色や個々の患者の病態にあわせた対処方法の検討、ラウンドの実施方法の見直しが課題と考える。

◆口腔ケアラウンドの結果です。不明な点がありましたら、NST委員会摂食嚥下リハ小委員会木田(内線2813, 2816)までご連絡下さい。

【口腔内の状態】						【提案する対策】
実施日	患者名	乾燥:舌	乾燥:頬部	口腔清掃状態	舌苔	口臭
2006/8/9	T	良好です	良好です	良好です	舌苔があります	良好です
2006/8/9	O	良好です	乾燥しています	良好です	良好です	口臭があります
2006/8/9	F	良好です	良好です	良好です	良好です	良好です
2006/8/9	I	良好です	乾燥しています			良好です
2006/8/9	M	乾燥しています	乾燥しています	汚れています	舌苔があります	口臭があります
2006/8/9	K	乾燥しています	良好です	汚れています	良好です	良好です
2006/8/9	T	乾燥しています	乾燥しています	汚れています	良好です	良好です

口唇の乾燥を認めます。保湿剤(オーラルバランス)を使用する際、口唇にも塗布してください。

頬部の高度乾燥を認めます。保湿剤(オーラルバランス)を塗布してください。1回使用量は約1センチです。その他は、気管内挿管のため、評価困難でした。

舌・頬部ともに、高度乾燥を認めます。保湿剤(オーラルバランス)を塗布してください。1回使用量は約1センチです。

舌の中等度乾燥を認めます。保湿剤(オーラルバランス)を塗布してください。1回使用量は約1センチです。上義歯の裏側が汚れており、口蓋にも汚れが付着しています。口腔ケアの際は、義歯をはずしてください。

舌・頬部ともに、高度乾燥を認めます。保湿剤(オーラルバランス)を塗布してください。1回使用量は約1センチです。

図3. ラウンドの結果報告用紙

		実施前	実施後	検定	
対象患者数		56 名	51 名		
年齢 (中央値)		83.0 歳	80.5 歳	n. s.	Mann-Whitney の U 検定
基礎評価項目	性別	男性	27 名	32 名	n. s.
		女性	29 名	19 名	
	気切	有	19.6%	15.7%	n. s.
		無	80.4%	84.3%	
	経管栄養	有	70.9%	70.6%	n. s.
		無	29.1%	29.4%	
	義歯	使用	7.1%	5.9%	n. s.
		不使用	92.9%	94.1%	
		Level. 2	10.7%	15.7%	
		Level. 3	0.0%	2.0%	
		Level. 4	0.0%	0.0%	

表2. 基礎評価結果

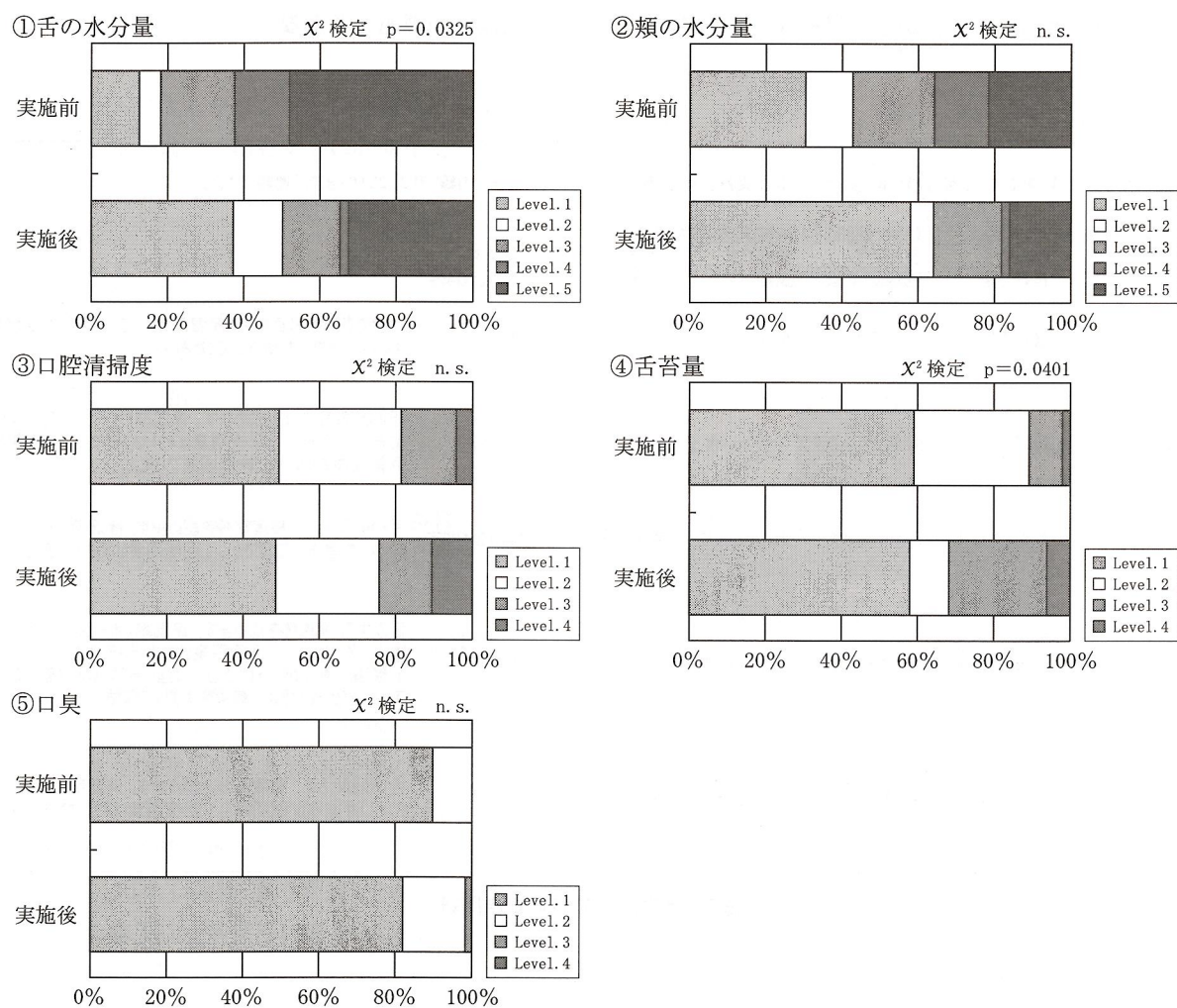


図4. 口腔内評価結果

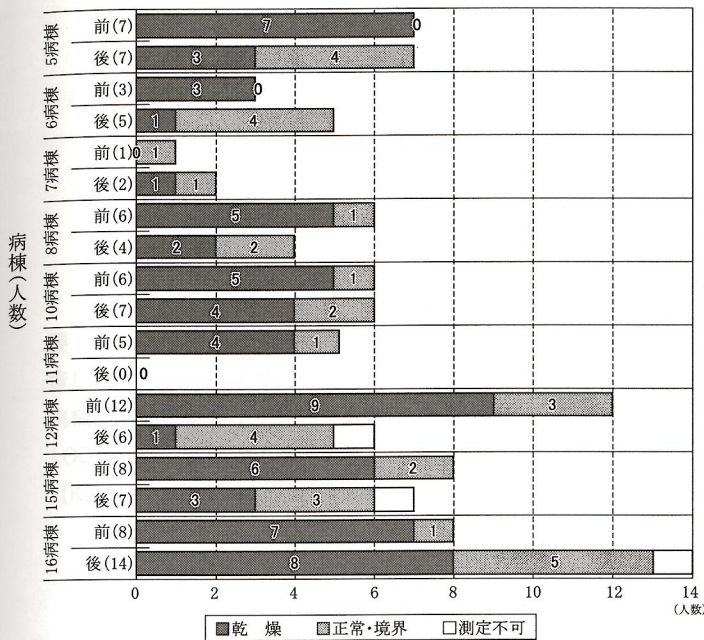


図5. 病棟別にみた舌の乾燥患者数の変化

文 献

- 1) 柏木保明：実践歯学ライブラリー高齢者の口腔乾燥症. Dental Diamond, 2002 ; 3 : 42-47.
- 2) 岸本裕充：ナースのための口腔ケア実践テクニック. 第1版, 照林社, 東京, 2002, p81.
- 3) 口腔水分計・ムカス取り扱い説明書. 株式会社ライフ.
- 4) 小島健：舌苔の臨床的研究. 日本口腔外科学会誌, 1985 ; 31 : 1659-1677.
- 5) 柏木保明, 寺岡加代ほか：年代別にみた口腔乾燥症状の

唾液分泌の減少

- ①唾液腺の機能は正常
- ・禁食: 静脈栄養, 経管栄養など
 - ・咀嚼障害: 歯が痛い, 義歯があわないなど
 - ・脱水: 下痢, 嘔吐, 発熱, 高血糖など
 - ・各種薬物の副作用
- ②唾液腺の障害
- ・頭頸部癌放射線治療
 - ・自己免疫疾患(シェーグレン症候群など)
 - ・加齢(高齢化に伴う薬の服用の影響との説も)

乾燥を助長

- ・口呼吸(鼻閉)
- ・開口状態, 挿管
- ・環境(病室)の乾燥

表3. 口腔乾燥の原因

- 発現頻度に関する研究. 厚生科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「高齢者の口腔乾燥症と唾液物性に関する研究」平成13年度報告書. 2002, 19-25.
- 6) 内山茂：口腔乾燥症-唾液分泌低下のメカニズムと臨床的対応-口腔乾燥の臨床的対応. 歯界展望, 2002 ; 8 : 377-391.