

## 食べられる口をつくる ～口腔ケアから考える在宅介護の在り方～

日清オイリオグループ株式会社(社長:今村隆郎)は、トロミ調整食品などの高齢者・介護対応食品を製造・販売しております。当社では、高齢者の方と同居しているご家族や介護をしている方に関心を持っていただきたい事柄について、専門家にインタビューを行い、その内容をとりまとめたニュースレターを発行しています。

今回は、在宅歯科医療をうまく使って「食べられる口をつくる」ことの大切さや、日常的な口腔ケアの必要性など、歯科医師の視点から在宅介護の現場で役立つ情報をご紹介します。

### 【ポイント】

#### 1. 在宅歯科医療の重要性

- ・超高齢社会を迎えた日本において、在院期間の短縮が求められ、入院中に十分な「口から食べる」リハビリテーションが受けられない場合が出てきました。それを在宅医療が担うようになってきたのです。
- ・実際の生活環境の中で診療・評価し、診療方針を決められる利点のある在宅歯科医療の重要性が高まっています。

#### 2. 口腔ケアの必要性

- ・「口腔衛生」を保ち、「口腔機能」や「口腔環境」を維持・回復させる口腔ケアは、虫歯や歯周病の予防だけでなく、誤嚥性肺炎ごえんせいはいえん(※)の予防など全身の健康状態を守るためにも重要です。
  - ・特に高齢者の口腔ケアは「口腔衛生」「口腔機能」「口腔環境」のどこに問題があるか、どこかの改善が必要かなどを明確にし、ケアする必要があります。
- ※誤嚥性肺炎とは、細菌が唾液や胃液と共に肺に流れ込んで生じる肺炎のことです。

#### 3. 「食べられる口をつくる」ためのアプローチ

- ・口の状態が気になったら、まずは、主治医、歯科医師、ケアマネジャーなど身近な専門家に相談をしましょう。
- ・「食べられる口」をつくる歯科医師と歯科衛生士による専門的なケアと、その効果を発揮するために大切な日常的なケア(日々の生活の中で日常的に行う口腔ケア)を組み合わせるアプローチしましょう。

#### 4. 健康で楽しい生活を送るために

- ・いつまでも口から食べることができるよう、在宅歯科医療を上手に使った口腔ケアで「食べられる口」を維持して健康で楽しい生活を送りましょう。

お話を伺った専門家

菅 武雄(すが たけお)先生

鶴見大学 歯学部 高齢者歯科学講座 講師

# 1. 在宅歯科医療の重要性

## ◆在宅医療の現状と今後について

日本は平成19年に超高齢社会を迎え、今後、医療機関や介護保険施設などの受け入れに限界が生じることが予想されています。また、自らすすんで住み慣れた家や環境で療養したいと思う方も増えていくでしょう。平成25年7月の時点で約350万人(表1)の要支援者や要介護者が、実際に在宅医療を受けていますが、今後、自宅で疾病や障害を抱えながら生活する人が増加していくと予想される中、在宅医療の重要性は利用する側だけではなく医療機関においても高まってきています。

区分	要支援1	要支援2	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
第1号被保険者	441,465	532,651	5	757,695	720,693	448,382	317,384	214,687	3,432,962
第2号被保険者	6,587	14,132	-	17,686	26,317	15,332	10,923	10,850	101,827
合計	448,052	546,783	5	775,381	747,010	463,714	328,307	225,537	3,534,789

表1 居宅(介護予防)サービス受給者(人)  
厚生労働省「介護保険事業状況報告」H25年7月

## ◆在宅歯科医療の役割

今の急性期医療(※)では、病床数の不足と医療の向上、医療費削減により入院期間がどんどん短くなっています。これにより、病院で十分なリハビリテーションを行う時間がとれず、口から食べられなくなったままの状態での退院する方が多くなりました。加齢により外来歯科に通うことが難しくなった方も含め、これらの方に在宅で「食べること」の再開や「食べられる口をつくる」ためのリハビリテーションを実施していく必要があり、在宅歯科医療が重要な役割を占めるようになってきました。

※病気の発症で急激な不健康状態になったため、早急に病気の進行を止めたり、回復する目処をつけるための医療

## ◆在宅歯科医療の利点

在宅歯科医療とは単に「患者が病院に行けないから、医師や歯科衛生士が自宅を訪問する」というだけではありません。この医療には、診療方針を決めるために最も重要な「実際の生活環境の中での診療・評価」が行える利点があります。生活環境やその中でしか分からないこと(何が出来て何が不自由になっているのかなど)を知ること、患者に最適なケアやリハビリテーションが行えます。

## 「食べること」の障害が起こっているかどうか、日常的に確認してみましょう！

せつしょくえんげしょうがい

表2に「摂食嚥下障害を疑う症状」をあげています。この症状に1つでも当てはまったら病院で受診しなければいけないということではありません。例えば若者でも食事中にムセることはあります。

しかし、表2の複数の項目が持続的に当てはまるようであれば「もしかして…」と、疑うことが重要です。「もしかして…」と思った場合は、主治医、歯科医師、ケアマネジャーなど専門家に相談しましょう。

### 摂食嚥下障害を疑う症状

- 誤嚥性肺炎の既往歴がある
- 繰り返しの発熱がある
- 脱水や低栄養の疑いがある
- 食事を拒否するようになった
- 食材を選んで残すようになった
- 食事時間が異常に長くなった
- 食事が途中で止まってしまう
- 食事中や食後にムセる
- 食事中や食後にガラガラ声になる
- 「飲み込めない」「引っかかる」という自覚がある

表2

## 2. 口腔ケアの必要性

ごえんせいはいえん

口腔ケアは虫歯や歯周病予防を行うだけでなく、唾液分泌の促進や誤嚥性肺炎の予防、食べる機能・話す機能の維持など、全身の健康状態を守るためにもとても重要です。

口腔ケア＝歯みがきと思われがちですが、口腔ケアでは「口腔衛生」を保ち、「口腔機能」「口腔環境」を維持・回復することが大切です。(表3)

特に高齢者の口腔ケアを実施する場合、「口腔衛生」、「口腔機能」、「口腔環境」のどこに問題があり、どのような改善が必要か、どこを維持する必要があるのかなどを明確にし、ケアを実施する必要があります。

口腔衛生	口腔機能	口腔環境
口腔ケアの基本で、口の中をきれいに保つことです。日常生活で歯みがきや歯間ブラシ、ぶくぶくうがいなどにより、プラーク(歯垢＝細菌のかたまり)をコントロールする必要があります。	噛むこと(咀嚼)・飲み込み(嚥下)・発音を中心とした口の機能のことです。食べられる口づくりには、この機能の維持・回復が大切です。	口腔環境を悪化させる最も有力な原因は「口腔乾燥」です。口腔乾燥状態のケアなどによる、口腔環境の維持・回復が大切です。

表3 口腔ケアの3つのカテゴリー

### ◆「口腔衛生」を保つために

口腔衛生は食べかすを取り除くことだけでなく、虫歯や歯周病の原因となるプラークを減らすことが目的です。単に歯ブラシでみがけば良いということではなく、正しい歯みがきを行い、しっかりと歯がみがけている状態にすることに加えて、デンタルフロスや歯間ブラシなども使ってしっかりとプラークを減らす必要があります。しかし、日々の手入れで常にこの状態にすることはとても難しいのが実情です。そのため、定期的に歯科診療所でメンテナンスしてもらうことも大切です。

### ◆「口腔機能」の維持・回復のために

高齢者の場合は口腔機能の低下を示す兆候がいくつも見られます。これらは本人が気付いていないことが多いので、日頃から周囲の人が観察し、変化を見逃さないように心がけてください。

どのような変化をチェックしたら良いのかは表4のチェック表を参考にしてください。この表は口腔機能低下だけでなく、認知機能の低下や筋力の低下などを発見するきっかけにもなります。

例えば、「義歯をうまく扱えなくなった」にチェックが入った場合、認知機能が低下して

口の中に義歯をうまく入れることが出来なくなったのか、口腔の問題により歯茎と義歯が合わなくなったのか、どこに原因があるのかを探り、専門家に相談するようにしましょう。

チェックリスト 口腔機能の低下を疑う所見

- 食べこぼしが増えた
- 口の中に食べ物が残るようになった
- 発音が弱くなり不明瞭になった
- 義歯をうまく扱えなくなった
- 舌苔が溜まるようになった
- 舌剥離上皮が溜まるようになった
- むせ、痰がらみ、湿性嘔声が増えた

表4チェックリスト

### ◆「口腔環境」の維持・回復のために

高齢者の多くは口の中が乾燥しがちです。口の乾燥は重症化すると痛みを伴い、スポンジブラシや指が触れるだけでも痛みを感じるようになります。さらに、口の中が乾燥していると食べかすや痰がこびりつき、口の中全体が汚れと乾燥でひどい状態になってしまいます。そうなった状態で無理に汚れを落とそうとすると粘膜から血が出たり、痛みを感じるため、高齢者は口腔ケア自体を拒否するようになってしまいます。保湿を行い、乾燥を防ぐことは口腔環境を維持する上でとても重要です。

## ◆口腔ケアで誤嚥性肺炎防止

日本において、肺炎による死亡者数はここ数年で増加傾向にあり平成23年より、死因の第3位に肺炎が上がってきました。肺炎の発症率は加齢とともに増加し、肺炎で亡くなる方の大部分は65歳以上の高齢者とも言われています。全国の施設入所者および在宅療養者を対象にした調査では、介護度が高くなるほど、要治療歯が増加し、口腔清掃状態が低下し、誤嚥性肺炎の危険性も高まるという結果になりました。超高齢社会になり、脳疾患や認知症による摂食・嚥下障害のある方も増えていますので、早めに専門家に相談し口腔状態の確認や口腔ケアを実施するようにしましょう。

## 3. 「食べられる口をつくる」ためのアプローチ

### ◆疑問や不安は専門家にまず相談

在宅介護をご家族のみで行っている場合、介護に関する情報や知識量が不十分であり、閉鎖的な環境になりがちです。ご家族が要介護高齢者の口の状態が気になっていたとしても「誰に相談して良いのか分からない・・・。」という状態になってしまうことも少なくありません。

在宅医療は1人の要介護者や患者に、より良い医療やサービスが提供できるよう、医療関係の専門家たちが他職種との連携を図りながら行われます。(図1)

在宅に関わる専門家の誰に相談しても、対応出来るよう、例えばケアワーカーに口の状態が気になると話せば、歯科医師に連絡してもらえるように連携がとられていますので困ったことがあった場合は身近な専門家にまず相談することが大切です。

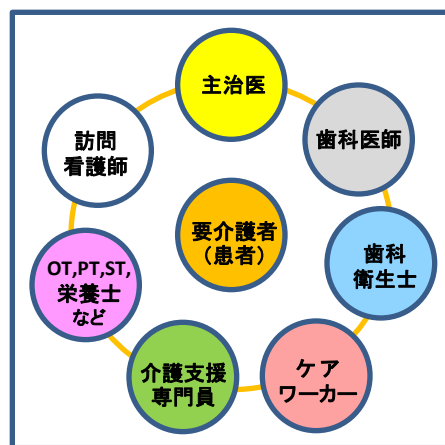


図1 要介護者(患者)を支える在宅医療の専門家

### ◆専門家が行う評価方法

実際に、在宅で食べることについての問題が発見された場合、安全な状態で口から食べるためには専門家による適切な摂食嚥下機能の評価と対応が必要となります。

要介護高齢者の口腔のどこに問題があるのか明確にし、必要なケアやリハビリテーションの項目を決めます。鶴見大学では在宅歯科診療で診療方針を決める場合「口から食べる戦略」というツールを使用しています。(表5)

要介護高齢者のニーズがこの表のどこに当てはまるかによって専門的なケアやリハビリテーションと日常的なケアやリハビリテーションを決めていきます。

専門的なケアとは、口腔の清掃、口から食べる機能の訓練を行い「食べられる口をつくる」ことを目的にしています。歯科治療もケアを支えるために必要です。

「食べられる口」はしっかり食べることができるだけだけでなく、口腔環境の維持向上、食べる機能の向上、低栄養や誤嚥性肺炎の予防効果があり、さらに日常生活や行動の質を高めることにもつながります。

日常的なケアとは、「口腔衛生」を保ち、「口腔機能」、「口腔環境」を維持・回復するため、日々の生活で要介護高齢者の自立度に合わせてご家族や周囲の方が行うケアのことです。

	診療	ケア	リハビリテーション
短期目標	急性症状の緩和 歯周初期の治療 入れ歯の修理・調整	口腔衛生の確保 口腔環境を評価 セルフケアの確立	口腔機能・嚥下機能の評価 食事形態・食事姿勢を調整 食事介助方法の検討
中期目標	虫歯の治療、形態回復 噛み合わせ・噛む機能の回復 入れ歯の製作・管理	口腔環境の改善 ケア用品・方法の決定 ケア介入レベルを検討	機能維持・向上のための訓練 代償的介入方法を検討 栄養改善・維持
長期目標	噛み合わせの維持・管理 噛む機能の維持管理 噛み傷の予防と対応	口腔衛生の維持 口腔環境の維持 「看取り」のケア	口から食べることの維持 口腔機能維持管理 窒息や誤嚥性肺炎の予防

## ◆専門的なケアと日常的なケアの組み合わせが大切

「口の中をみると生活の乱れもわかる」というくらい口腔ケアを行うことは重要であり、それには「専門的なケア」と「日常的なケア」のバランスがとても大切です。

日常的なケアにより口腔衛生が保たれていないと歯科疾患の治療は難しくなります。そして日常的なケアにより口から食べる機能の維持向上の訓練が無ければ口から食べることのリハビリテーションが進みません。つまり、専門的なケアの効果を発揮するためには日常的なケアがとても重要なのです。その日常的なケアを実施するのは、ご家族や周囲の方です。「食べられる口」を意識して日常的なケアに関わることが大切です。

## 4. 健康で楽しい生活を送るために

脳梗塞などの病気により、一時的に飲み込む機能に障害が出たり、頭頸部の癌の手術後に食べることが困難になることがあります。これらの治療で歯科医は、治療の早い段階で「食べられる口をつくること」と、「口を感染源にしないこと」を基本とし、口から食べることの再開を最も重要視します。

要介護高齢者の場合、脱水と低栄養は死活問題です。もともと歯科治療や口腔ケアは、十分な栄養をとり、必要な水分を安全に飲むために行われます。

口から食べている方でも、現在食べている食品や調理方法が高齢者の食べる機能と合っていない場合、例えばミキサー食を食べてムせているなどの場合にはトロミ調整食品の利用や、ゼリー食に変更するなど、適切な食形態で提供する必要があります。手作りするのが大変という方にはエネルギーやタンパク量が計算されたムース状の介護食も販売されています。

いつまでも口から食べられるということは、多くの方が望むことであり、食べることは楽しみや生きがいになります。「食べられる口をつくる」ため、在宅歯科医療を上手に利用して口腔ケアを行い、健康で楽しい生活が送れるようにしていただきたいと思います。

### お話を伺った専門家



### 菅 武雄(すが たけお)先生

鶴見大学 歯学部 高齢者歯科学講座 講師

在宅歯科医療の経験が豊富で、“歳をとることは良いことであり、安心して歳をとっていただきたい”との想いのもと、現在も訪問診療を行っている。

#### 【著書の紹介】

- ・在宅医療まるごとガイド(永末書店)
- ・口腔ケアハンドブック(日本医療企画)など

#### 【ご経歴】

平成 2年 4月 鶴見大学歯学部 補綴学第一講座 臨床研修医  
平成 3年 4月 同 診療科助手  
平成 3年10月 同 助手  
平成 8年 4月 同 高齢者歯科学講座 助手(移籍)  
平成22年 4月 同 講師

### 【本件に関するお問合せ】

日清オイリオグループ株式会社 コーポレートコミュニケーション部 広報・IRグループ  
TEL 03(3206)5109 〒104-8285 東京都中央区新川1-23-1 URL <http://www.nisshin-oillio.com>

※本誌内容を転載される場合は上記問合せ先までご一報ください。