



口腔ケアは、全身疾患の医療や、術後ケアとして、口腔ケア・口腔機能向上の関わりは、多職種との連携が重要であります。そこで今回は、ケアマネージャーとして豊富な経験を持つ歯科衛生士、齊藤美香先生（旭川市DHケアプラン主宰）に解説をお願いいたしました。

### 口腔ケアマネジメントの効果

平成21年の介護保険の改定から、施設等に口腔衛生・口腔機能管理に対し歯科専門職と連携しての取り組みへの充実が図られ、昨年から「自分の口から食べる楽しみ」で歯科専門職が参画することが明記され栄養ケアへの多職種支援の方向性が明らかになってきました。

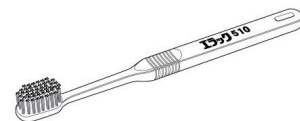
高齢者や要介護者への「口腔ケア」の必要性は広く認識されてきましたが、的確に実行されているかが課題となっているようです。

### 「やってみよう口腔ケア」～口腔ケアのはじめの一歩～

口の中がきれいで、食べて、飲んで、しゃべって・・・。  
こんな当たり前のようなことが、困難な状況にある・・・。  
今こそ「口腔ケア」を見直しましょう。

口腔ケアはその方の状況によって違ってきますが基本的なことは同じです。

歯科専門職として関わる時に最初にする・・・「ケア用品の選択・改善」です。簡単そうで難しい「口から食べる楽しみ」の持続・改善へとつながります。



#### 【事例】

介護老人保健施設等での口腔ケアマネジメント。口腔ケア用品の選定・使用法の指導は重要ですが、「歯ブラシ替えたら良くなるの？マジで？」会議で何度も多職種から出た言葉です。

高齢者・要介護者の口腔ケアを担うのは、ご本人はほんの一握りで、大半は家族や介護職が担うことが多く関わる方々の知識と能力に大きく左右されます。皆が一定のレベルで対応するためにもその方に合うケア用品を知る事は大切です。

★歯ブラシ：介助者は介護者の自分基準で選択している事が多く、ケアされる側の口には合わず、改善が見られない、拒否により介入できない、などケア用品が原因となっている事例が多い。

★対象：入所者32名中アルツハイマー型認知症20名。自歯あり（1人平均8.3本）  
歯磨きを毎日介助者がしているのに居室の臭いがとれない。5、6人は口も開かない事ある。  
認知症だから仕方ないのでしょうか？との主訴。

まずは、歯ブラシのチェック～20名全員家族持参の毛先「ふつう」の歯ブラシ。

対象者は何らかの服薬がそれぞれあり、唾液分泌能低下がみられる。何人かは擦過傷とみられる傷が歯肉に出来ている状態。

#### 【対応】

状況から考慮し今使っている歯ブラシを口腔粘膜ケア歯ブラシ「エラック510ES」に変更し、関わる介助者全員に歯・舌・粘膜のケアの仕方を3回にわたり実地指導。

以後2か月間日常ケアと週に1度専門職介入併用。

#### 【結果】

「エラック510ES」の毛先の柔らかさと弾力を生かしたケアは口の中に傷を残さず、まったく磨けないを無くすことが出来た。

→臭いの除去・拒否の回避。

「嘘じゃなかったんだねー」と、ほめ言葉を頂き現在は全入所者の口腔ケアアセスメントを手掛け、現在に至る。

口腔ケアは難しい事ではありません。歯科専門職と上手に連携し多職種協働で毎日習慣化しましょう。

ちょっとした工夫で、「食べられる口」は保たれます。

