

「高齢者の気になる口腔ケア」講演会用

訪問介護、訪問看護師さんからいただいた質問

Q1.口腔ケア、食事介助、嚥下などでの困りごとはありましたか。

(例、どんな時、どんな場面で)

①残歯の磨き方。認知症があり、指示が入らない場合。

拒否がある場合でもいきなりハブラシを近づけず、目線の高さを合わせ、優しく肩から首、顎、顔をタッチしたり、マッサージをしてから指で唇や頬粘膜に触れるようにします。

②服薬時の水の飲見込み時にむせないように気を付けていますが、何かコツはありますか。

- ・とろみ剤を使用してみますが、粘度は患者様によって異なります。
- ・平たいスプーンにスライスゼリー（厚み5mmぐらい）を乗せ、錠剤を立てて埋め込み奥舌に入れ嚥下します。
- ・クラッシュゼリーにしまうと嚥下は起こりにくいです。
- ・また水の温度が体温に近いと嚥下しません。
- ・食形態については、個々の違いが大きくとても複雑ですが、嚥下障害のある方は、テクスチャーの形、粘度、重さ、量、温度に左右されます。

③難病で開口障害、嚥下障害のある人の口腔ケアがうまくできない。スポンジを利用していても唾液が多く「エホ、エホ」してしまう。いい方法はないか。

- ・どの難病であっても口腔ケアにかわりはなく、上記①の手順にて進めます。
- ・液体でむせる場合はスライドでもお示したようなジェルタイプを使用して咽頭に流し込まないような配慮が必要です。
- ・麻痺があるときは、必ず健側を下にしてブラッシングします。
- ・K-point 刺激法について
下顎の大白歯の後ろの歯茎を人差し指で下方に押すと開口が促されます。

Q2.歯、口腔ケアで知りたいことはありますか（例、歯みがき、入れ歯ケアなど）

①歯に汚れのこびりつきがあった場合や、舌の汚れをスムーズに汚れを取る方法はあるのか。

- ・スライドで説明したような手順ですが、スポンジやグローブにジェルを塗布して、頬粘膜や唇、上顎、舌背、歯と歯茎の境目に塗布します。
- ・汚れが浮き上がる間にバス法（スライド資料参照）にて歯周ポケットにブラシをあてて小刻みに横磨きします。
- ・汚れは吸引器（チューブ先端の側面に穴が開いているものがお勧めです）やガーゼで必ず回収します。ここがもっとも大事な点です。

②正しい方向の磨き方。

- ・ 歯と歯茎については磨き残しがないように、バス法にて、上顎を磨いたら下顎へと順序よく磨くようにします。

③口腔内マッサージの方法

- ・ 講演での配布資料を参照してください。クルリーナブラシを指に置き換えて、同じようにマッサージしましょう。

Q3.このほか、困りごとはありますか（例、往診など）

①口臭ケア

- ・ 口臭の90%以上は歯周病や舌苔についた汚れで、脱水、口腔乾燥があると増加します。スライドに示したバス法による歯と歯茎の境目や歯と歯の間を、歯ブラシと歯間ブラシなどを用いてブラッシングします。また、舌の表面も汚れがこびりついているときは、ジェルを使い浮き上がらせてからブラッシングします。

②介護2の方は、介護保険で往診は受けられませんか？

- ・ 要支援、要介護ともに訪問歯科診療費は医療保険で請求します。歯科で算定できる介護保険は居宅療養管理指導費ですが、限度基準額の対象外です。

③入れ歯を食事の時のみ、つけられています（痛いのはずしている）

軟らかいものしか食べられないようです。

- ・ しばらく入れていないと入れ歯は合わなくなりますし、継続的に使用していても数か月おきに調整や修理が必要になります。
- ・ 入れ歯が合っていたとしても、口腔乾燥や、舌と口唇、頬粘膜の筋力が弱い（咀嚼能力の低下）と硬いものが噛みにくいのでパタカラ体操や咀嚼訓練を行います。

④難病で寝たきり。開口障害、嚥下障害があります。定期的な歯科の往診は受けられますか。障害1級。費用はどれぐらいかかりますか。

- ・ 訪問歯科診療はスクリーニング、アセスメントを作成して治療に入りますが、長期に及ぶ場合は、3か月経過後に再度アセスメントを行い、治療を終了するか継続するかを決定します。

基本的に、漫然と定期的に訪問することは認められておりません。

- ・ 障害者手帳1級の方の訪問歯科診療は医療保険は10割給付ですが、介護保険での居宅管理指導料は地域によって異なります。