

在宅医療助成 勇美記念財団

2009 年度 在宅医療助成 報告書

「在宅における脳血管障害療養者の口腔ケアフローチャートの開発」

研究代表者 今福 恵子

静岡県立大学短期大学部看護学科 講師

静岡県静岡市駿河区小鹿 2-2-1

平成 22 年 3 月 31 日提出

## I 研究の背景と目的

日本における脳血管障害患者は食物の欧米化等により死亡原因はがんが続く第2位である。さらに医療費抑制により在院日数の短縮化が図られ、麻痺等の後遺症を抱えながら在宅に移行する療養者も増えている。

「介護予防」の一環として2006年より介護保険サービスの中に、口腔機能の改善や口腔ケアが盛り込まれている。しかし、脳血管障害後遺症による麻痺による開口障害、嚥下障害、唾液流えんなど口腔内に関する問題も多く、口腔内掃除の不足による誤嚥性肺炎の危険もあるため、口腔ケアは重要であるが、口腔ケアに関して各施設独自の方法で実施されている現状である。歯科衛生士がいる病院では看護師と歯科衛生士との連携により口腔ケアを行っている病院もあるが、在宅では、家族の介護力により口腔ケアがなされていないケースもある。しかし誤嚥性肺炎予防のため、在宅において感染予防に努めることや、気持ちの良い口の状態で過ごすのは人としての尊厳を守ることにつながり、口腔に関するQOLの向上は重要であると考えられる。

迫田氏は脳血管障害の在宅療養者の口腔内について、事例をあげ、口腔の清潔（歯周病の改善）と義歯の調整による痛みの軽減が必要である<sup>1)</sup>と述べている。

そこで本研究では、訪問看護ステーションにおける在宅における脳血管障害療養者の口腔ケアの実態調査や、実際の療養者の口腔ケア前後における口腔内検査を実施し、在宅脳血管障害療養者の口腔ケア用品の選定、口腔ケアのフローチャート作成をめざすことを研究の目的とする。尚、フローチャートの作成によって、今後、在宅脳血管障害療養者に口腔ケアを取り入れる利点を明確にすることができ、患者家族、療養者本人に対してさらなるケアの充実とQOLの向上がもたらされ、本研究がケアを提供する側の立場にとっても有用であることが期待される。

## II 研究方法

### II-I. 訪問看護ステーションへのアンケート調査

対象：静岡県内の訪問看護ステーション158箇所200部送付

<質問紙調査における質問項目について>

- ① 訪問看護師による在宅脳血管障害療養者の口腔ケアについて
- ② 口腔ケアの困難事例とその対応について
- ③ 口腔ケアの物品について
- ④ 他職種（歯科医師、歯科衛生士など）との連絡について

### II-II. 口腔内検査および細菌学的検討

訪問看護ステーションを通じ、同意が得られた10名の療養者・家族に依頼し、口腔内検査を実施した。

## 日和見感染菌の検出

### 検査方法

歯垢を検体材料として、口腔細菌（好気性菌）の培養・同定を行った。

### 測定菌種

以下の10種類の菌種を所定の培養法に従い、BML社で測定を行った。

- 1.MSSA（メチシリン感受性黄色ブドウ球菌）
- 2.MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）
- 3.緑膿菌
- 4.B溶連菌
- 5.肺炎球菌
- 6.*H.influenzae*
- 7.*K.pneumoniae*
- 8.*S.marcescens*
- 9.*M.(B.)catarrhalis*
- 10.カンジダ菌

検査結果は、(－)、(1+)、(2+)、(3+)の4段階とした。

## 検体の採取方法

歯垢採取部位は、左側上顎臼歯部(5番、6番、7番)の頬側歯頸部に相当する部位とした。それぞれ、第2小臼歯、第1大臼歯、第2大臼歯を指す。採取された歯垢をカルチャースワブの滅菌キャップ付綿棒で数回(5往復程度)擦過し、更に綿棒の綿球を180度回転し数回(5往復程度)同様の操作を行う。その後、キャリブレア-チューブに投入する。

次に、歯周病関連菌(*P.gingivalis*)、う蝕関連菌(ミュータンス菌(含ソブリヌス菌))の測定方法を示す。唾液を検体とし、対象者に採唾用ロートを付けたスピッツを保持させ、刺激唾液採取用補助剤を5分間、嚙んでもらい唾液を随時採唾用ロートを付けたスピッツの中に吐き出しながら採取を行った。(採取した唾液0.5mlを同封のスポイドでヌンクチューブに入れ、パラ※口腔内清掃は唾液採取の2時間前までに行うよう指導を行った。

## <菌数の単位について>

MS菌(グラム陽性好気性菌ミュータンスレンサ球菌) LB菌(乳酸菌)の単位は提出されたカルチャースワブ当りの菌数(CFU※1)に相当する。唾液から直接計測することは不可能であるため、一度シードスワブに浸透させたものを、PBS※2で希釈後、抽出しているため正確に唾液1ml当りに換算することはできないとするBML社の回答を得た。BML社内で検討されたデータでは、ほぼ0.1mlに相当する菌量が回収されている。

※1 CFU : colony forming unit と呼ぶ培地上のコロニー数

※2 PBS : Phosphate buffered saline 生理的リン酸緩衝液

使用した材料および器材に関して、以下に示す。



歯周病関連菌検出キット内容      フタ固定用パラフィルム      日和見感染関連菌検出カルチャースワブ  
(BML社HPより)

## II-III. 在宅ホスピスで活用できる口腔ケアのフローチャート作成

### <倫理的配慮>

研究に際し、静岡県立大学研究倫理審査部会の審査を受け、承認がえられた。また、研究対象者は脳血管障害をもつ在宅療養者のため、検査による侵襲を与えないよう細心の配慮をした。検査技術については、事前に検査技術を習得し、また綿棒で擦過する場合強くこすらないことやスポイトでの採取時、舌に強くあてないように配慮した。研究参加者には、研究の目的・内容について文書で説明し、研究への参加は自由意志であり、途中でも辞退可能なことを伝えた。

## III. 研究結果

III-I. 訪問看護ステーションへのアンケート調査結果  
200部送付して、返信は91部(回収率45.5%)であった。

## 1. 在宅脳血管障害療養者の後遺症に関する困難感について

	麻痺	パーセント	口腔内乾燥	パーセント	意識障害 開口困難	パーセント	粘稠度高い	パーセント	口腔ケア 拒否	パーセント
困難ではない	9	9.9	11	12.1	46	50.5	28	30.8	56	61.5
やや困難	33	36.3	42	46.2	31	34.1	48	52.7	26	28.6
どちらとも いえない	15	16.5	11	12.1	8	8.8	5	5.5	3	3.3
あまり困難 でない	23	25.3	20	22.0	5	5.5	8	8.8	5	5.5
困難ではない	9	9.9	7	7.7	1	1.1	2	2.2	1	1.1
未記入	2	2.2								
合計	91	100.0	91	100.0	91	100.0	91	100.0	91	100.0

一番困難に感じるのは、「療養者が口腔ケアを拒否する」が 56 名（61.5%）であった。次は「意識障害による開口困難」が 46 名（50.5%）と多かった。口腔ケアの拒否や開口困難は「やや困難」と感じる人も多く、訪問看護師が行う口腔ケアにおいては、困難を強く感じるようになった。

### 1-2 口腔ケアについて工夫している点やうまくいった点について（自由記述）

- ・利用者の状況に合わせてケアをしているので、あまり困難を感じたことはありません。舌ブラシ・ガーゼ・トゥースエッチィ・オーラルバランスなどを使っています。
- ・意識障害や開口困難な利用者などは吸引しながらできるクルリーナブラシを使用したり、乾燥や舌苔のある人はオーラルバランスなどのジェルを使用しています。
- ・トゥースエッチィ・ガーゼ・オーラルバランス・舌ブラシ・電動はぶらし・舌ガード・吸引用の排唾管を人によって使い分けつつ取り組んでいます。が、歯科衛生士さんとのやり方を見る機会があるととても勉強になります。
- ・バイトブロックを作成して行なう（割り箸をガーゼなどで）
- ・毎日行なう様、家族やヘルパーの協力を守ること
- ・市販のうがい液や洗口液をかなり薄めて、こまめに行なう。
- ・ウルトラソフトの歯間ブラシを使用すること
- ・人工唾液のスプレーを利用すること
- ・毎日必要性を説明し、Dr の指示でもある事を伝え、リズムカルに数字を言いながら各部位を行なう。一息ついてから繰り返すようにすると、協力的になり、実施中は首を雨を動かさず集中して受け入れてくださることが多い。
- ・クルリーナブラシを利用し、吸引チューブも装着できるので意識障害のある利用者にも有効。高齢介護者もかなり使いこなしてくれて、感謝されている。
- ・吸引機が常備されている利用者専用ブラシを利用している。コストが高い・吸引機がある人にはよいが、ない人には対応しにくい（ガーゼ・ハブラシ使用）
  - 歯がない人→クルリーナブラシ かなり効果的
  - 歯がある人→歯ブラシつきクルリーナブラシ
- ・試供品（オーラルバランス）の利用で口腔内の乾燥予防を図った。舌ブラシの利用で口腔内にこびりついた痰が負担なくはがせた。
- ・吸引チューブ付ブラシ・スポンジブラシ・舌ブラシ・歯のある人は小さい歯ブラシ等の利用。吸引をしている方が多い為併用して行なっている。
- ・嚥下評価の際、口腔内の衛生状態をチェックすることができ、汚れ具合や口腔内の様子によって口腔ケアの方法を選択できる。
- ・歯科衛生士から利用者にあつたブラッシングの方法を直接指導受けることで効果的な口腔ケアが可能となる。
- ・毎日の口腔ケアの励行・茶のコップと水のコップを準備し、口腔用歯ブラシ舌ブラシで施行している。余分な水分はタオルで除いている。口腔内用のゼリーや唾液用スプレー等必要時購入させているがきれいになれば毎日していれば保持できる。

- ・口腔内が乾燥の方に日頃からマスクを着用してもらい口腔ケアがしやすくなり清潔保持ができていたこと
- ・意識障害があつて開口困難な療養者に対して力任せに開口させるのではなく少しずつスポンジブラシを挿入しながらやさしくマッサージするように働きかけている。残歯のない人ではクルリーナブラシを使用すると粘稠度にもよるが口腔内の汚れは比較的きれいに取れる。氷水を使用し口腔ケアをすることで刺激を与える。乾燥の強いひとは誤嚥に注意しながら水分を含ませたスポンジブラシでやわらかくして時間をかけて取り除く（吸引器を併用することが多い）

## 2. 口腔ケアに関する療養者・家族等の認識と、訪問看護師の感じる困難感について

### 2-1 家族が多忙・疲労を訴えるため、口腔ケアの協力が得られない

	家族が多忙・疲労で協力が得られない	パーセント		その口腔ケア指導	パーセント
多い	4	4.4	困難	11	12.1
やや多い	34	37.4	やや困難	33	36.3
どちらともいえない	33	36.3	どちらともいえない	33	36.3
あまりない	17	18.7	あまり困難でない	8	8.8
ない	2	2.2	困難ではない	3	3.3
未記入	1	1.1	未記入	3	3.3
合計	91	100.0	合計	91	100.0

### 2-2 家族が口腔ケアの重要性が理解できていない

	家族が口腔ケアの重要性が理解できていない	パーセント		その口腔ケア指導	パーセント
多い	15	16.5	困難	6	6.6
やや多い	37	40.7	やや困難	38	41.8
どちらともいえない	21	23.1	どちらともいえない	21	23.1
あまりない	18	19.8	あまり困難でない	24	26.4
未記入			未記入	2	2.2
合計	91	100.0	合計	91	100.0

### 2-3 家族が経済的理由で口腔ケア用品の購入をしない

	経済的理由で口腔ケア用品の購入をしない	パーセント		その口腔ケア指導	パーセント
多い	3	3.3	困難	4	4.4
やや多い	14	15.4	やや困難	30	33.0
どちらともいえない	30	33.0	どちらともいえない	30	33.0
あまりない	41	45.1	あまり困難でない	21	23.1
ない	3	3.3	困難ではない	3	3.3
未記入			未記入	3	3.3
合計	91	100.0	合計	91	100.0

2-4 ケアマネジャーの口腔ケアに関する理解度が不足している

	ケアマネジャーの口腔 ケア理解度が不足	パーセント		その口腔ケ ア指導	パーセント
多い	2	2.2	困難	2	2.2
やや多い	13	14.3	やや困難	10	11.0
どちらともい えない	36	39.6	どちらともいえな い	38	41.8
あまりない	31	34.1	あまり困難でない	23	25.3
ない	8	8.8	困難ではない	13	14.3
未記入	1	1.1	未記入	5	5.5
合計	91	100.0	合計	91	100.0

2-5 主治医の口腔ケアに関する理解度が不足している

	主治医の口腔ケア理解 度が不足	パーセント		その口腔ケ ア指導	パーセント
多い	2	2.2	困難	6	6.6
やや多い	3	3.3	やや困難	1	1.1
どちらともい えない	46	50.5	どちらともいえな い	44	48.4
あまりない	25	27.5	あまり困難でない	18	19.8
ない	14	15.4	困難ではない	15	16.5
未記入	1	1.1	未記入	7	7.7
合計	91	100.0	合計	91	100.0

2-6 口腔ケアに対する困難な点についての自由記述

- ・口腔ケア用品が高価・手軽に購入できない。1個1個の小売をしてもらえない。
- ・義歯がお歯黒状態になってしまっている人のケアはどうしたらいいのか悩んでいる。
- ・家族に実施してもらえる（アドバイスのみですむ）ばあいは良いが、訪問は時間で限られることもあり、家族ができないお宅の場合どうやって園時間を確保するかは考えどころです。ヘルパーさんに頼めるときはそうしますし、歯科衛生士さんともっと一緒に働けたらと思う。
- ・口腔内の疾患があり、痛みがある場合に困難（癌・口内炎・潰瘍など）
- ・認知症症状もあり、拒否が強く開口しない。短時間は開くがすぐに閉じてしまう。家族も無理に行なうことを負担に感じている。
- ・スポンジ・舌ブラシなどイソジンを使用したり、口腔ケア用ウェットティッシュを使用したりする。どうしてもあかないときは歯科医より頂いたはさむものを使用したことがあるがあまりよくなかった。
- ・開口がなかなかできない利用者、かみぐせの強い利用者に対してケアが充分できない。また、危険もある。リラクゼーションが良いといわれるが限られた時間の中で口腔ケアだけに時間をかけることができない。
- ・口腔ケアの必要な方は他にも色々処置がある方が多い為、時間の中で行なうことが難しい。口腔ケアには時間が取れない。
- ・限られた訪問時間の中で訪問内容の優先順位によっては口腔ケアを充分に行なう時間が取れない。老々介護などの場合口腔ケアの指導が理解されないことがあり、かえって負担にさせてしまう事がある。
- ・認知症の方で口腔をきれいにすることが困難で元気な時から意識が低い方に必要性を説明するときいくら説明してもわかってもらえない時。
- ・含嗽ができなく吸引も設置していない利用者の方々は、誤嚥等のリスクがあり、やや困難を感じている。
- ・誤嚥しやすかったり、歯肉出血等起こしやすい方が特に注意が必要だと思う。
- ・麻痺があっても健側にてバタバタ拒否されると大変になる。
- ・歯肉炎等、歯科医師、歯科衛生士の協力を得たいこともある。

- ・開口困難な方は舌や口蓋部のケアがなかなか十分に行なえないことがある。無理にやると出血したり傷ついたりしてしまう可能性もあるので。
- ・往診してくれる歯科医がいない。歯科衛生士も少ない。
- ・嘔気がある時に口腔ケア
- ・乾燥の強い場合や舌苔が厚い場合に毎日訪問するわけにいかないので継続が難しい。
- ・訪問したときしか口腔ケアをしていない。歯科医や歯科衛生士との連携が出来ていない。家族の介護協力不足。
- ・残った歯で口唇をかんでしまって傷になっている（脳血管障害後遺症で経管栄養のケース）マウスピースなど使用試みたがうまくいかない。
- ・家族で口腔ケアは消極的なことが多く、また、訪問回数を1～2回/W・1hと限られた中では日々の口腔ケアが行き届かないことを実感している。
- ・開口困難な利用者様に対する口腔ケア内の清潔保持や舌のケアが出来ないため不十分なケアとなることが多い。
- ・残葉・残根が残っている場合は歯肉炎になりやすい。
- ・強さがわかりにくい。強すぎると傷つけてしまうし、弱いと汚れが取れない。不快であるとも習ったのでこれでよいのか不安。
- ・指示のうまく入らない利用者は大変。

### 3 専門職の連携と訪問看護師の困難感について

	歯科医と訪問看護師との連携	パーセント	歯科衛生士と訪問看護師との連携	パーセント	歯科医と主治医との連携	パーセント
困難	6	6.6	8	8.8	12	13.2
やや困難	31	34.1	24	26.4	27	29.7
どちらともいえない	30	33.0	32	35.2	44	48.4
あまり困難でない	15	16.5	17	18.7	5	5.5
困難ではない	9	9.9	10	11.0	2	2.2
未記入					1	1.1
合計	91	100.0	91	100.0	91	100.0

歯科医と主治医との連携について困難と感じる訪問看護師は12名（13.2%）いた。困難、やや困難をあわせると、どれも約40%の訪問看護師が困難～やや困難と感じていた。歯科医と主治医との連携において、困難ではないと感じる訪問看護師が2名（2.2%）と少なかった。

#### 3-1 連携に関する自由記述

- ・一般的な口腔ケアは行なっているが、特殊なことは行っていない。歯科医師・歯科衛生士の訪問が殆どないので、連携のとりようがない。ヘルパーが入っているところは触れパーと方法等の相談を行なっている。
- ・口腔ケア目的で歯科衛生士の訪問を手軽に利用できると良いと思う
- ・なかなか利用者又は口腔ケアの必要性が意識的に薄く感じている。もう少し気軽に往診できる歯科医師に協力できるとありがたい。
- ・ヘルパーさんが日頃どのよう程度口腔ケアに関して勉強しているのか、、依頼したくてもなかなかできない。
- ・最近では往診をしていただける歯科医も増えており、連携がうまくいき効果があったケースもあるので今後も往診医が増え、ケアマネの認識も深まり、プランに組み込んでもらえると良いと感じている。
- ・ヘルパーさんとの連携で口腔ケアはまずまずできていると感じている。
- ・在宅での口腔ケアへの取り組みとして介護福祉やデイ・ショートステイの介護職員・ヘルパーなどに比べて訪問看護師の介入が少ないと印象がある
- ・他のステーションなど口腔ケアで工夫している点を知りたいです。
- ・口腔ケア困難例は歯科衛生士免許のあるケアマネージャー等に相談してアドバイスを等している。又は

訪問歯科の受診を家に依頼する。

- ・静岡県東部には有識者による口腔ケアネットワークがある。
- ・病院では歯科衛生士と連携をとり口腔ケアにきてくれていたが訪問看護ではそういうケースがない。
- ・訪問看護の場合、ケアプランに口腔ケアが含まれない限りなかなか口腔内まで見る余裕がないこと
- ・家族によっては日常的に口腔ケアを行い、衛生士さんが月に 2~3 回訪問している方もおり、そのような場合、歯科衛生士さんが積極的に働きかけていると思われる。私たちももっと、歯科医師・歯科衛生士さん→CM→NS というように情報が交換できるサイクルが出来たらいいと思う。そのためには主治医となる Dr が意識をもっと高めてほしいと思う。研究会などももっと頻回に、家族にもつたわるような会を開いていただければ意識も高まるのでは・・・
- ・訪問でうまく出来ないところはヘルパーへ依頼する家族もおおむね理解している人が多くあまり苦労はありません。歯科衛生士が介入しているケースもある。
- ・歯科医師および衛生士の方々、ST,OT,PT、ケアマネ、栄養士の方々との勉強会を 3 ヶ月に一回開催されており連携という意味でもとてもよい機会になっている。
- ・連携をお願いしたいケースもありますがなかなか衛生士さんも忙しくまた地域に出てきてくださる方も少数であり難しい部分もある。

#### 4 口腔ケアの知識・技術向上について

	ステーション内の口腔ケア勉強会	パーセント	回答者自身、口腔ケアの勉強をしている	パーセント	回答者が研修会に出席し勉強している	パーセント	他のステーションとの口腔ケアの情報交換	パーセント
頻回に行っている	1	1.1	2	2.2	1	1.1	2	2.2
時々行っている	45	49.5	62	68.1	40	44.0	14	15.4
どちらともいえない	17	18.7	14	15.4	14	15.4	11	12.1
ほとんど行っていない	19	20.9	12	13.2	26	28.6	36	39.6
全く行っていない	9	9.9	1	1.1	8	8.8	27	29.7
未記入					2	2.2	1	1.1
合計	91	100.0	91	100.0	91	100.0	91	100.0

各ステーションにおける勉強会が約半数、回答者自身も自助努力をしている人が約 68%いた。訪問看護師も日々のケアの必要性から口腔ケアに関する関心があるが、勉強会もほとんど行っていない～全く行っていないところもあり、ステーション差、個人差があった。

他のステーションとの情報交換はほとんど行っていない～全く行っていない所が、約 70%あった。

##### 4-1 研修会等についての自由記述

- ・口腔ケア用品がやや値段が高いため、研修会での内容をそのまま実施できないことがある。スラブを毎回作り安価なケアにはなるように努めている。義歯の調整を諦めている方が多い。(金銭的な事・寝たきりで今さら無理に受診して作らなくてもなど)
  - ・実地研修が可能であればと思う

#### 5 回答者の属性について



5-1 回答者の職種

回答者職種	人数	パーセント
所長	25	27.5
訪問看護師	64	70.3
兼務（所長と訪問看護師）	2	2.2
その他	1	1.1
未記入	1	1.1
合計	91	100.0

回答者は訪問看護師が64名（70.3%）と多かったが、所長も25名（27.5%）いた。

5-2 回答者の年齢

年齢	人数	パーセント
20代	5	5.5
30代	27	25.3
40代	33	33.0
50代	23	23.1
60代	2	2.2
未記入	1	1.1
合計	91	100.0

40代が33名（33%）と一番多かった。

5-3 訪問看護経験年数

訪問看護経験年数	人数	パーセント
1年未満	1	1.1
1～3年未満	6	6.6
3～5年	17	18.7
6～10年	30	33.0
11～15年	19	20.9
16～20年	25	25.5
21～25年	1	1.1
26～30年	3	3.3
50年以上	1	1.1
未記入	3	3.3
合計	91	100.0

訪問看護経験年数は、6～10年が30名（33%）と一番多かった。次は16～20年の25名（25.5%）であった。

5-4 設置母体

設置母体	人数	パーセント
地方公共団体	8	8.8
医療法人	31	34.1
社会福祉法人	10	11.0
厚生労働大臣が認める者	1	1.1
公的医療機関の開設者	1	1.1
地域の医師会	1	1.1
看護協会	3	3.3
民間訪問看護事業者	22	24.2
その他	12	13.2
未記入	2	2.2
合計	91	100.0

### 5-5 訪問看護ステーションの実施形態

実施形態	人数	パーセント
医療機関併設型	21	23.1
介護老人保健施設、介護老人福祉施設併設型	8	8.8
訪問介護などサービス併用型	13	14.3
独立型	34	37.4
医療機関所属	6	6.6
その他	6	6.6
未記入	3	3.3
合計	91	100.0

独立型が34名(37.4%)と一番多かった。また医療機関併設型も21名(23.1%)と多かった。

#### <考察>

訪問看護師は、脳血管障害に伴う開口困難や拒否に困難感を感じているが、それぞれが口腔ケアの勉強をしたりステーション内でも勉強会を開くなど、口腔ケアに関する意識は高いと思われる。しかし食後の時間に訪問にいけるとは限らないことや、訪問件数が多く次の訪問時間も迫っているため、口腔ケアに時間をたくさん費やすことができないジレンマも感じていた。そのため、口腔ケアに関しては家族の指導が重要であり、さらに歯科医師、歯科衛生士との連携も重要になってくる。今回のアンケートでは、口腔ケアに関するネットワークができていく地域もあることがわかった。また主治医と歯科医師との連携が困難であると答えている看護師も多く、自由記述にあるように歯科医師が気軽に往診できるように主治医が口腔ケアに関する意識を高めていくことも必要である。また勉強会等で日頃からかわりを持つと歯科衛生士とも連携しやすくなるを考える。歯科医院も多忙のため歯科衛生士が地域にでて家族への指導をしているところもあれば多忙のため、困難であり差があることがわかった。

### III-II. 口腔内検査とその結果・考察

療養者の背景を以下に示す。(事例1～5)

No.	1	2	3	4	5
性別	女	女	男	男	女
年齢	84	84	98	79	47
疾患名	脳梗塞	脳梗塞	脳挫傷	くも膜下出血後遺症	くも膜下出血後遺症 脳梗塞後遺症
介護度	3	5	5	5	5
症状の経過	左片麻痺。日中端座位で過ごす。左大腿部疼痛、腰痛があり、NSAIDs服用中。歩行力は低下しているが、何とかがんばってトイレを使用中。	右方麻痺。寝たきり全介助。時々車椅子にて離床。右尿管結石でステント挿入し、一時バルン留置になるが、現在は、抜去。失語あり。	寝たきり全介助。四肢の運動できるが、全身状態の低下見られ、自ら動かすことが少ない。Mチューブでの経管栄養実施。痰がらみがあり、3～4回定期的に吸引中。	両上肢運動はあるが、関節拘縮強く、可動域狭い。昨年夏に肺炎にてPEG造設。その後、仙骨褥創発生し、秋には、菌血症となって入院した。現在も褥創処置中。改善傾向。	杖歩行、見守りの中で入浴も可能となったが、3年前は、寝たきり状態で、介助にて車椅子乗車できる程度であり、PEGでの栄養だった。
食事	自力	一部介助	全介助ラコール800Kcal	エンシュア1000Kcal	自力、普通食
排泄	トイレ自力・夜間オムツ内	オムツ全介助	オムツ全介助	オムツ全介助	リハビリパンツ・トイレ自力
移動	杖にて、2M可能	車椅子乗車可能。介助要	離床せず、寝たきり	離床せず、寝たきり	自力
コミュニケーション	普通に会話可能	失語にて、言語での意思疎通できず、声かけによりうなずきで、コミュニケーション	不可。声かけに追視あり。	声掛けに簡単な返答や、単発的な言語あり。	ブローカ失語あり、高次脳機能障害があるが、通常、声掛けとうなずきで、問題なし。
介護者の状況	長女だが、仕事にて日中独居状態	長女が行う。必要最低限の介護。「会話しても何言っているかわからなくて。」とコミュニケーションは消極的。	自宮の息子さんが主に介護している。	妻が主介護者	母親が主介護者
服薬(睡眠剤、抗うつ剤、ステロイドなど)	ロキソニン・アムロジピン・カマ・ザンタック・バイアスピリン	バイアスピリン・アスパラク・カマ・ジゴキシン・ディオパン・ガナトン	プロテカジン・塩化Na	シベノール・ハルナール・パップフォー・リズミック・ピソルボン	マグミット・クラリチンレディタブ
口腔ケアについて(家族のだけれが、また訪問看護師がいつどのようにやっているか)	本人が洗面所にて歯ブラシで行う。	食後、嗽いを長女が行う。	毎日3回スポンジにて口腔ケア	毎日3回スポンジにて口腔ケア	自力にて、歯磨き実施2回
口腔ケアの指導や実践で困難な点や介護者・利用者が良好に変化した点	1日一回朝、洗面所にてセルフで歯磨きを実施。指導後も継続中。	義歯は夜間ポリドント。うがいと歯磨きにて毎回対応。特に困ったことなし。	開口してくれないことがあって、大変。吸引前に口腔ケアを実施している。	朝起きてスポンジブラシで口腔ケア。それ以外、乾燥時、ブラシでぬぐう。開口してくれないときが大変。	セルフで歯磨きできているが、指示で開口できないため、汚れがとれているかの確認困難。うがいできないため、母親がスポンジブラシでぬぐう。

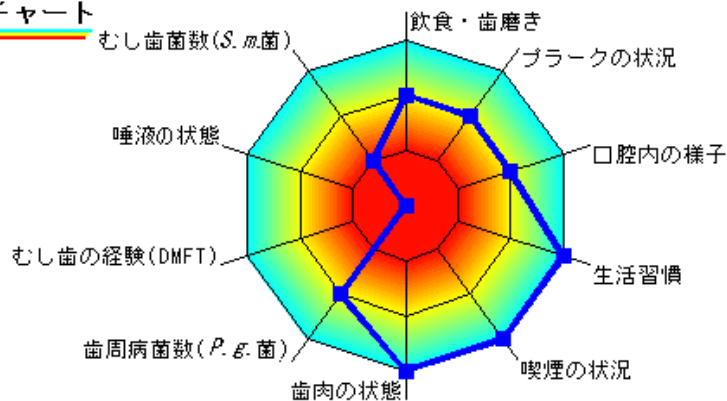
NO	1	1	1	2
性別	女性	女性	女性	女性
検査日	84	84	84	84
年齢	2月4日	3月4日	2月5日	3月5日
総菌数	18,000,000	980,000	1,000,000	6,200,000
歯周病菌数P.g菌	60,000	19,000	5,000未満	5,000未満
歯周病菌比率(%)P.g菌	0.33	1.94	0.00	0.00
虫歯の経験(DMFT)				
虫歯菌数S.m菌	282,000	42,000	500以下	500以下
黄色ブドウ球菌(MRSA)	-	-	-	-
黄色ブドウ球菌(MSSA)	-	-	-	-
緑膿菌	-	-	-	-
β 溶連菌	-	-	-	-
肺炎球菌	-	-	-	-
インフルエンザ菌	-	-	-	-
肺炎桿菌	-	-	-	-
セラチア菌	-	-	-	-
カタル球菌	-	-	-	-
カンジダ	-	1+	-	-
1日の飲食回数	6回	5回	4回以下	4回以下
就寝前の飲食	しない	しない	しない	しない
就寝前の歯磨き	しない	必ずする	しない	しない
食後には歯磨きをする	時々する	必ずする	必ずする	必ずする
歯間清掃(フロス、歯間ブラシ、等)	していない	していない	しない	しない
フッ化物の使用(塗布、歯磨き剤、洗い口剤、等)	している	している	しない	しない
歯がぐらぐらしますか。	ない	ない	ない	ない
歯茎を押すと血や膿がでることがありますか。	時々ある	時々ある	ない	ない
歯茎がむず痒く、歯が浮いた感じがしますか。	ない	ない	ない	ない
歯茎が赤く腫れて、プヨプヨすることがありますか。	ない	ない	ない	ない
現在、固い物が噛みにくいですか。	いつもある	いつもある	ない	ない
現在、口の中が乾く感じがしますか。	ない	ない	ない	時々ある
現在、口臭があると感じますか。	ない	ない	ない	ない
ストレスを感じますか。	少し感じる	少し感じる	少し感じる	少し感じる
平均睡眠時間(hr)	7時間以上	7時間以上	7時間以上	7時間以上
睡眠状況	規則的	規則的	規則的	規則的
運動	定期的に行っている	定期的に行っている	なし	なし
飲酒	飲まない	飲まない	飲まない	飲まない
喫煙状況	吸ったことがない	吸ったことがない	吸ったことがない	吸ったことがない
喫煙時の1日の喫煙本数				
トータル喫煙年数				
禁煙年数(マイナス加算)				
歯肉の状況	正常	正常	正常	正常
虫歯の経験(DMFT)			8	8
現在の虫歯(D)	0	0	0	0
虫歯が原因の失損歯(M)	5	5	5	5
処置歯(F)	14	14	3	3
プラークの付着	歯面に付着	歯面に付着	付着なし	付着なし
唾液の量(ml)	0.5	0.5		
唾液のpH	6.8	6.2以下	6.2以下	6.6
総歯数	上11本 下12本		上4本・下8本上下部分	

歯周病菌リスク換算表より、歯周病菌比率Pg菌から、細菌リスクの考察を行う。

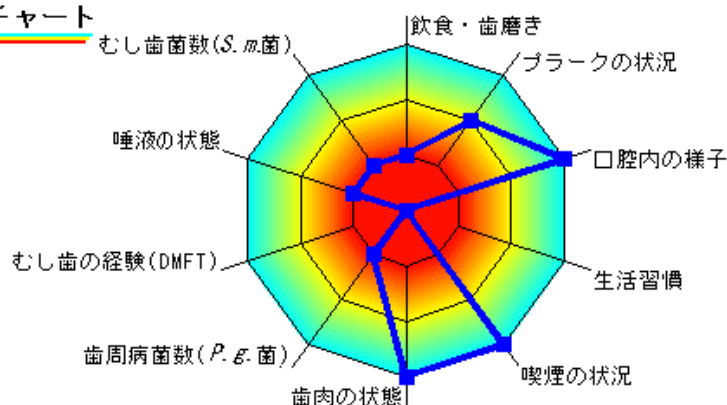
項目	リスクスコア	low risk	risk	high risk
	点数	0	1	2
P.g菌比率	唾液中比率%のみ	0.1未満	0.1以上 0.5未満	0.5以上

<事例1の口腔ケア介入前（上）と1ヵ月後（下）（グラフ内の色は赤色に近づくほど危険度が増す）>

歯の健康チャート



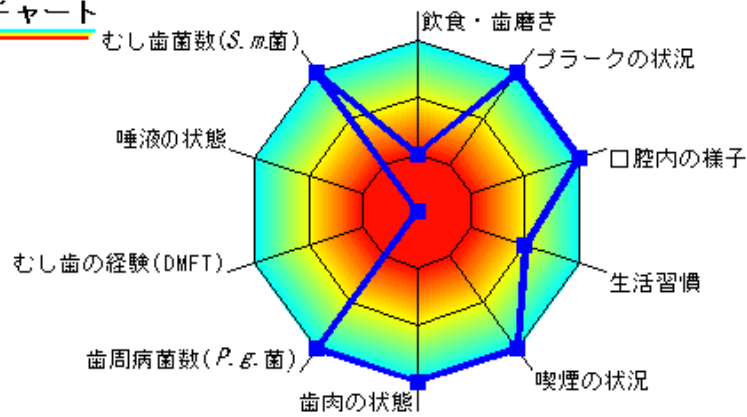
歯の健康チャート



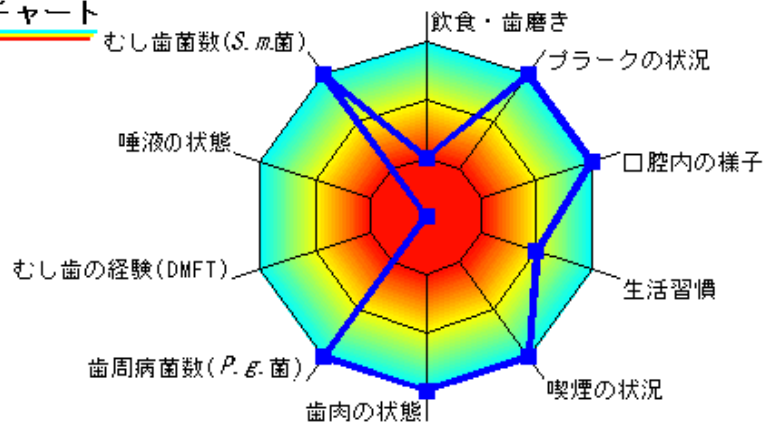
事例1は、脳梗塞の女性である。今までは時々歯磨きをする程度であったが、今回口腔内検査もしながら指導することで本人も歯磨きの重要性が理解できたようで、毎回必ず歯磨きをするようになった。高血圧にて内服中であるが、状態は安定している。しかしやや歯面にプラークの付着もみられることから、今後も指導が必要である。左片麻痺であるが、自力で洗面所いき自分で磨いている。口腔内検査結果では、歯周病菌数や総菌数の減少が見られたが、歯周病菌比率が高くなり、High risk になった。また、日和見細菌のカンジタ菌が1+になった。特にこの間に体調を崩すことはなかったが、84歳という高齢であることから感染にも注意が必要である。歯磨きの習慣はついてきたが、磨き残し等気をつけるよう指導が必要である。

<事例2の口腔ケア介入前（上）と1ヵ月後（下） （グラフ内の色は赤色に近づくほど危険度が増す）>

歯の健康チャート



歯の健康チャート

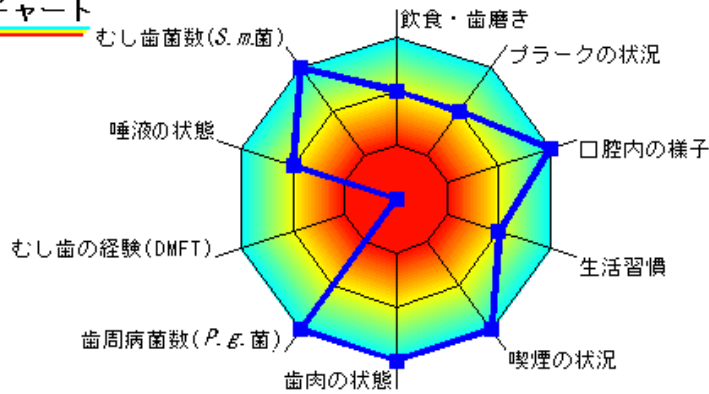


事例2は、脳梗塞の女性で介護度は5とほとんど介助が必要である。義歯があり夜間ポリデントで洗浄している。口腔ケアは長女が介助しているが、うがいや歯磨きをやってきている。口腔内が介入前よりも、少し乾燥しているのを自覚しており、総菌数も1ヵ月後の方が増えているが、歯周病菌比率ではlow riskのままであった。口腔ケアに関しては本人、家族とも前向きである。

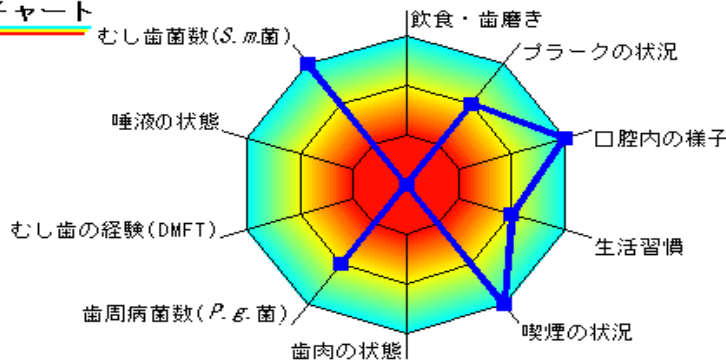
NO	3	3	4	4
性別	男性	男性	男性	男性
検査日	98	98	79	79
年齢	2月5日	3月5日	2月8日	3月5日
総菌数	21,000,000	6,700,000		
歯周病菌数P.e.菌	13,000	6,400		
歯周病菌比率(%)P.e.菌	0.06	0.10		
虫歯の経験(DMFT)				
虫歯菌数S.m.菌	500以下	500以下		
黄色ブドウ球菌(MRSA)	-	-	-	-
黄色ブドウ球菌(MSSA)	2+	2+	-	-
緑膿菌	-	-	-	-
β溶連菌	-	-	-	-
肺炎球菌	-	-	-	-
インフルエンザ菌	-	-	-	-
肺炎桿菌	-	-	-	-
セラチア菌	-	-	-	-
カタル球菌	-	-	-	-
カンジダ	-	-	-	-
1日の飲食回数	4回以下	4回以下	4回以下	5回
就寝前の飲食	しない	しない	しない	しない
就寝前の歯磨き	必ずする	必ずする	時々する	必ずする
食後には歯磨きをする	必ずする	必ずする	時々する	必ずする
歯間清掃(フロス、歯間ブラシ、等)	しない	しない	しない	必ずする
フッ化物の使用(塗布、歯磨き剤、洗い口剤、等)	しない	しない	しない	している
歯がぐらぐらしますか。	ない	いつもある	ない	ない
歯茎を押すと血や膿がでることがありますか。	時々ある	時々ある	ない	ない
歯茎がむず痒く、歯が浮いた感じがしますか。	ない	ない	ない	ない
歯茎が赤く腫れて、フヨフヨすることがありますか。	ない	ない	ない	ない
現在、固い物が噛みにくいですか。	ない	ない	ない	時々ある
現在、口の中が乾く感じがしますか。	ない	ない	いつもある	時々ある
現在、口臭があると感じますか。	ない	ない	時々ある	時々ある
ストレスを感じますか。	感じない	感じない	少し感じる	少し感じる
平均睡眠時間(hr)	7時間以上	7時間以上	7時間以上	7時間以上
睡眠状況	不規則	不規則	まあまあ規則的	規則的
運動	なし	なし	なし	なし
飲酒	飲まない	飲まない	飲まない	飲まない
喫煙状況	吸ったことがない	吸ったことがない	やめている	やめている
喫煙時の1日の喫煙本数			1~19本	20本以上
トータル喫煙年数			20年未満	20年以上
禁煙年数(マイナス加算)			20年以上	10年以上
歯肉の状況	正常	正常	正常	正常
虫歯の経験(DMFT)				
現在の虫歯(D)				
虫歯が原因の失損歯(M)				
処置歯(F)	7	7		
プラークの付着	歯面付着	付着なし	歯面付着	歯面付着
唾液の量(ml)	0.8		0	0
唾液のpH	7.0	7.4以上		
総歯数	7本 義歯なし		20本義歯なし	

<事例3の口腔ケア前(上)と1ヵ月後(下) (グラフ内の色は赤色に近づくほど危険度が増す)>

**歯の健康チャート**



**歯の健康チャート**



事例3は98歳という高齢の男性で、経管栄養である。脳挫傷のため、開口してくれないこともあり、口腔ケアは困難である。吸引を口腔ケア前に実施しているが、チューブをかんでしまうこともあり、難しい。口腔ケアは毎日3回ハミングッドのようなスポンジを使用している。残歯は7本で義歯はないが、口腔ケア介入後歯がぐらぐらしてきた。総菌数は減ってきたが、歯周病菌比率はlow riskからriskになっていた。プラークの状態等特に変化はなかったが、介護者である息子が自営業で多忙なため、開口してくれないときには、時間もかかるため口腔ケアもあまりできていないことが考えられる。

<事例4は唾液が採取できず、チャート表なし>

事例4は、くも膜下出血後の79歳の男性である。胃ろうであり、口腔内は3回スポンジを使用して妻が口腔ケアを行っている。モンダミンの入った洗口液やハミングッドを使用している。

唾液が少ないため、データがとれず歯の健康チャートもなく、検査も日和見細菌しかできなかった。日和見細菌には変化がなかった。残歯は20本あり、今回の指導により、歯間ブラシも使うようになった。口腔ケアに関する妻の意識が向上した様子がみられた。

事例6～10の療養者の背景を以下に示す。



No.	6	7	8	9	10
性別	男	男	男	女	男
年齢	71	88	69	71	67
疾患名	脳出血後遺症	脳梗塞後遺症	外傷性くも膜下出血	脳腫瘍術後	脳梗塞後遺症
介護度	4	5	3	5	5
症状の経過	介助で、車いす移乗可能。つかまれば端座位数分保持可能。左片麻痺で、拘縮強い。拘縮痛もある。臥床していることが多く、以前はつかまり立位が維持できたが、困難となっている。	左片麻痺。寝たきり全介助。介助で車椅子に乗る。左上肢の浮腫著明。定期的に吸引を実施中。時に熱発あり、抗生剤使用し、軽快となることを繰り返す。	軽介助で散歩も家周辺くらいの距離なら可能だが、自ら動くことなく、活動範囲が狭い。ふらつきや、転倒多い。直腸性便秘で、週2回処置実施中。	麻痺はなし。車椅子乗車にて日中過ごす。麻痺はないが、ほぼ介助。嚥下障害があり、たえず流涎あり。	左片麻痺。寝たきり全介助。介助にて車椅子乗車可能。左上下肢関節拘縮あり。
食事	3食むら食いあるが、普通食自力	とろみ食。全介助。完食。時々むせる。	普通食自力	3食い一部介助で摂取	やわらかめ普通食セッティングにて自力。
排泄	オムツ・時に尿器、排便は間に合えば、トイレ	オムツ全介助	リハビリパンツ、自力	オムツ全介助	オムツ全介助
移動	一部介助・車椅子乗車可	全介助。車椅子乗車可。	歩行可能	全介助。車椅子乗車可	全介助。車椅子乗車可
コミュニケーション	普通に可能	自発語多く、通常の簡単な会話可能。	自発語少ないが、電話などにも出ることが出来る。簡単なやり取りは可能。	自発語少ないが、問題なし。	自発語多く、通常の簡単な会話可能。
介護者の状況	妻と二人暮らし。妻が一生懸命介護中。夫婦仲は良い。	妻と、娘と両方で介護中。	妻が主介護者だが、仕事にて、日中独居状態。	夫が主介護者。つきっきりの介護	妻が主介護者。二人暮らし
服薬(睡眠剤、抗うつ剤、ステロイドなど)	ミカルディス・ガスター・カマ	イミダプリル・ハーフジゴキシン・ルブラック・アテレック・ワールファリン・ファモチジン	アダラート・ディオパン・クレストール・リスバダー・カマ・プルセニド	ノルバスク・カマ	バイアスピリン・エパデール・アモパン・ガスター
口腔ケアについて(家族のだれが、また訪問看護師がいつどのようにやっているか)	朝、歯磨きをセッティングで実施	3食後、嗽している。	していない。	助言しても、夫できず	妻介助にて歯磨き
口腔ケアの指導や実践で困難な点や介護者・利用者が良好に変化した点	1回の歯磨きが、毎食後に変化し、寝る前の嗽は、妻が促し行うようになった。	1日1回は、セルフで歯磨き実施。あとは、お茶を飲んでもらう。嗽の指示が入らず、飲んでしまう。	1日1回セルフで歯磨き。しっかり磨けていない可能性はありだが、家人確認はしていない。	義歯をしてまま、食後に水分を飲ませる。綿棒で見える食物残渣を取る程度で、指導したが、夫自身「これ以上負担を増やす気か!」と。現在、デイ、ヘルパー、ナースのサービス時のみ実施。	通常電動歯ブラシ使用。嗽ができず、むせ込みがある。スポンジブラシの提案で、重宝している。

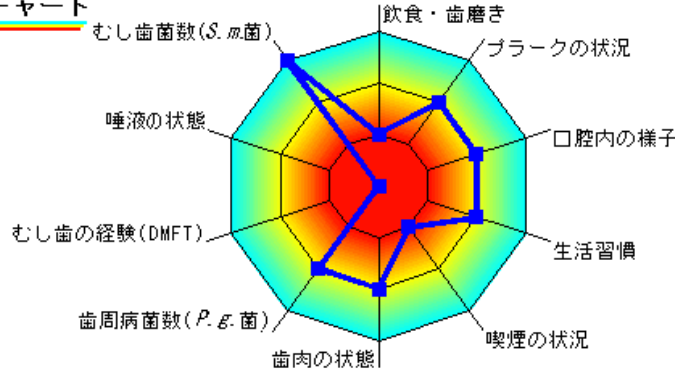
NO	5	5	6	6
性別	女性	女性	男性	男性
検査日	47	47	71	71
年齢	2月8日	3月8日	2月10日	3月3日
総菌数			7,800,000	3,500,000
歯周病菌数P.g菌			25,000	17,000
歯周病菌比率(%)P.g菌			0.32	0.49
虫歯の経験(DMFT)				
虫歯菌数S.m菌			840	660
黄色ブドウ球菌(MRSA)	-	-	-	-
黄色ブドウ球菌(MSSA)	-	-	-	-
緑膿菌	-	-	-	-
β溶連菌	-	-	-	-
肺炎球菌	-	-	-	-
インフルエンザ菌	-	-	-	-
肺炎桿菌	-	-	-	-
セラチア菌	-	-	-	-
カタル球菌	-	-	-	-
カンジダ	-	-	-	-
1日の飲食回数	6回	6回	4回以下	4回以下
就寝前の飲食	しない	しない	しない	しない
就寝前の歯磨き	必ずする	必ずする	しない	必ずする
食後には歯磨きをする	時々する	時々する	時々する	必ずする
歯間清掃(フロス、歯間ブラシ、等)	しない	時々する	しない	しない
フッ化物の使用(塗布、歯磨き剤、洗い口剤、等)	している	しない	している	している
歯がぐらぐらしますか。	ない	ない	ない	ない
歯茎を押すと血や膿がでることがありますか。	ない	ない	時々ある	時々ある
歯茎がむず痒く、歯が浮いた感じがしますか。	ない	ない	ない	ない
歯茎が赤く腫れて、プヨプヨすることがありますか。	ない	ない	時々ある	時々ある
現在、固い物が噛みにくいですか。	ない	ない	時々ある	時々ある
現在、口の中が乾く感じがしますか。	ない	ない	ない	ない
現在、口臭があると感じますか。	時々ある	時々ある	ない	時々ある
ストレスを感じますか。	感じない	感じない	少し感じる	少し感じる
平均睡眠時間(hr)	7時間以上	7時間以上	7時間以上	7時間以上
睡眠状況	規則的	規則的	規則的	規則的
運動	定期的あり	定期的あり	なし	ない
飲酒	飲まない	飲まない	飲まない	飲まない
喫煙状況	吸ったことがない	吸ったことがない	やめている	やめている
喫煙時の1日の喫煙本数			20本以上	20本以上
トータル喫煙年数			20年以上	20年以上
禁煙年数(マイナス加算)			5年未満	5年未満
歯肉の状況	正常	正常	正常	正常
虫歯の経験(DMFT)				
現在の虫歯(D)				
虫歯が原因の失損歯(M)				
処置歯(F)			0	0
ブラークの付着			歯面付着	歯面付着
唾液の量(ml)	0	0		1
唾液のpH			6.6	6.4
総歯数	28本義歯なし		22本義歯なし	

<事例5は唾液が採取できず、チャート表なし>

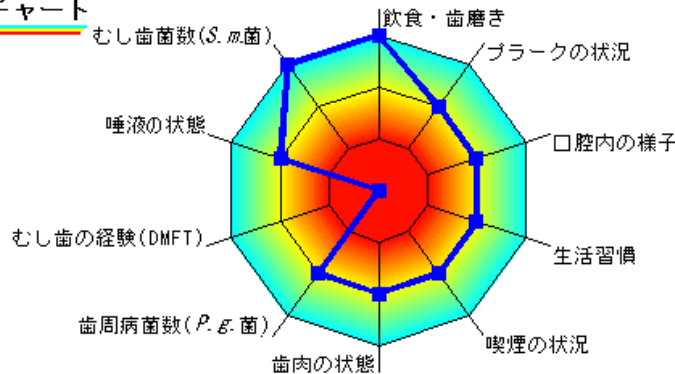
事例5は、くも膜下出血後遺症と脳梗塞後遺症で介護度5である。母親が介護している歯磨きは二回自力で行っている。しかしブローカー失語や高次脳機能障害もあり、支持にて開口できない。そのため、汚れがとれているかの確認をするのも困難なときもある。うがいもできないため、母親がハミングッドでぬぐっている。唾液が少なく歯周病菌検査ができなかったが、日和見細菌は変化がなかった。胃ろう挿入中であり、口腔内乾燥もあるため、保湿をしながら舌のケアも指導した。

<事例6の口腔ケア前(上)と1ヵ月後(下) (グラフ内の色は赤色に近づくほど危険度が増す)>

歯の健康チャート



歯の健康チャート

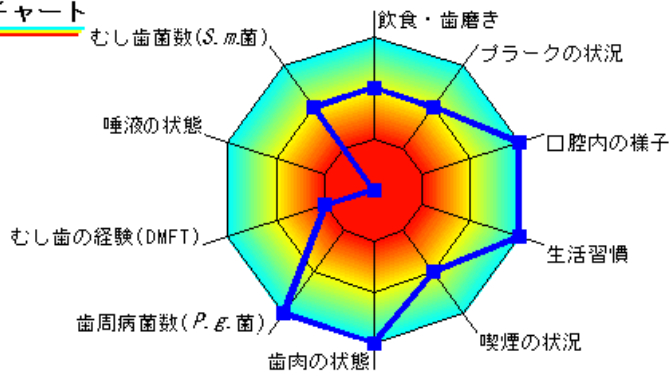


事例6は71歳の脳出血後遺症の男性である。左片麻痺があり、拘縮も強く介護度5で寝たきりである。自力で食べている。1日一回の歯磨きであったが、毎食後歯磨きをするように変化した。寝る前のうがいも妻が促して行うようになった。口腔内の総菌数も減少し、歯周病菌比率はriskのまま変化はなかった。日和見細菌も変化がなかった。プラークがやや歯面に付着しているため今後も指導が必要である。

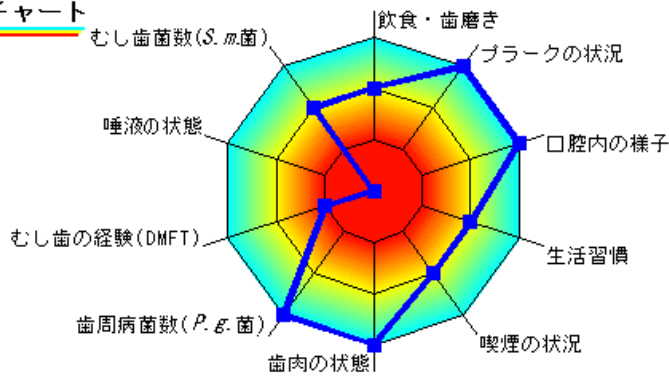
NO	7	7	8	8
性別	男性	男性	男性	男性
検査日	88	88	69	69
年齢	2月8日	3月1日	2月8日	3月1日
総菌数	1,200,000	10,000,000	4,500	6,600,000
歯周病菌数P.g菌	5,000未満	5,000未満	12,000	7,700
歯周病菌比率(%)P.g菌	0.00	0.00	0.27	0.12
虫歯の経験(DMFT)	12	12	17	17
虫歯菌数S.m菌	2,070	4,200	9,900	8,100
黄色ブドウ球菌(MRSA)	-	-	-	-
黄色ブドウ球菌(MSSA)	-	-	-	-
緑膿菌	-	-	-	-
β溶連菌	-	-	-	-
肺炎球菌	-	-	-	-
インフルエンザ菌	-	-	-	-
肺炎桿菌	-	3+	-	-
セラチア菌	-	-	-	-
カタル球菌	-	-	-	-
カンジダ	1+	-	-	-
1日の飲食回数	4回以下	4回以下	4回以下	4回以下
就寝前の飲食	しない	しない	しない	しない
就寝前の歯磨き	しない	時々する	しない	しない
食後には歯磨きをする	必ずする	時々する	時々する	時々する
歯間清掃(フロス、歯間ブラシ、等)	しない	時々する	しない	しない
フッ化物の使用(塗布、歯磨き剤、洗い口剤、等)	時々する	時々する	しない	しない
歯がぐらぐらしますか。	ない	ない	ない	ない
歯茎を押すと血や膿がでることがありますか。	ない	ない	ない	ない
歯茎がむず痒く、歯が浮いた感じがしますか。	時々ある	ない	時々ある	ない
歯茎が赤く腫れて、プヨプヨすることがありますか。	ない	ない	ない	ない
現在、固い物が噛みにくいですか。	ない	いつもある	時々ある	ない
現在、口の中が乾く感じがしますか。	時々ある	ない	ない	ない
現在、口臭があると感じますか。	ない	ない	時々ある	時々ある
ストレスを感じますか。	感じない	感じない	少し感じる	感じない
平均睡眠時間(hr)	7時間以上	7時間以上	7時間以上	7時間以上
睡眠状況	規則的	まあまあ規則的	規則的	規則的
運動	なし	なし	少ししている	少ししている
飲酒	飲まない	飲まない	飲まない	飲まない
喫煙状況	やめている	やめている	やめている	やめている
喫煙時の1日の喫煙本数	1~19本	1~19本	20本以上	20本以上
トータル喫煙年数	20年以上	20年以上	20年以上	20年以上
禁煙年数(マイナス加算)	10年以上	10年以上	10年以上	10年以上
歯肉の状況	正常	正常	正常	正常
虫歯の経験(DMFT)		3		
現在の虫歯(D)	2	5	5	5
虫歯が原因の失損歯(M)	20	20	6	6
処置歯(F)	15	15	6	6
プラークの付着	なし	なし	歯面付着	
唾液の量(ml)				0.8
唾液のpH	6.6	6.4	6.2以下	6.4
総歯数	25本義歯なし		19本義歯なし	

<事例7の口腔ケア介入前(上)と1ヶ月後(下)(グラフ内の色は赤色に近づくほど危険度が増す)>

**歯の健康チャート**



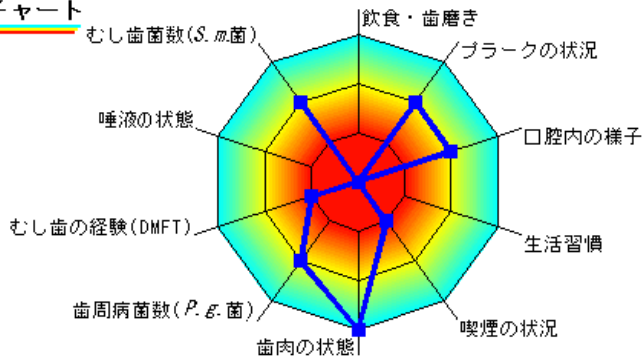
**歯の健康チャート**



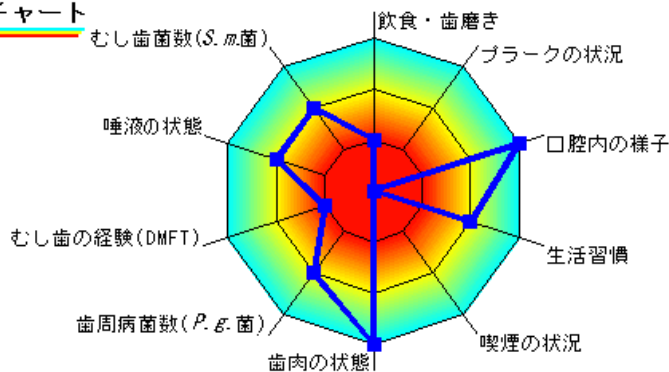
事例7は、88歳の脳梗塞後遺症の男性である。左片麻痺で介護度5である。食事はとろみ食で全介助で食べているが時々むせる。うがいは毎回しているが、うがいの指示が入らず飲んでしまうこともある。1日一回は自分で歯磨きをしている。総菌数はやや減少し歯周病菌比率は、low risk のままであった。

<事例8の口腔ケア介入前（上）と1ヵ月後（下）（グラフ内の色は赤色に近づくほど危険度が増す）>

**歯の健康チャート**



**歯の健康チャート**

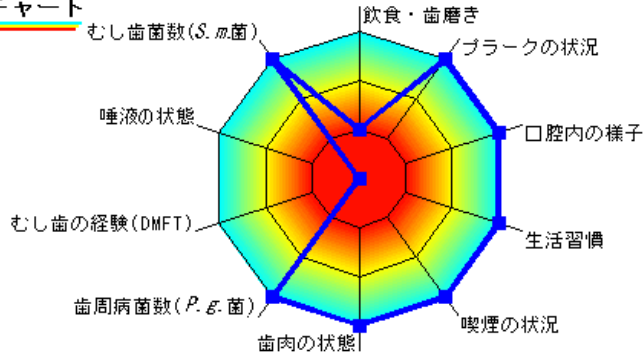


事例8は69歳の外傷性くも膜下出血の男性である。左片麻痺で普通食を摂取している。妻が介護しているが妻は日中仕事もしているので、1日一回自分で歯磨きをしているが妻はしっかり磨けているか確認はしていないようである。口腔ケアについては課題も多いが、今回の検査では総菌数は増加しているが歯周病菌比率はriskのまま、また比率も減少していた。

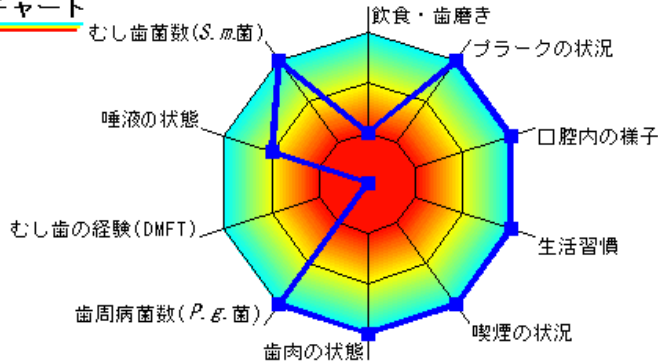
NO	9	9	10	10
性別	女性	女性	男性	男性
検査日	71	71	67	67
年齢	2月10日	3月3日	2月9日	3月5日
総菌数	3,500,000	280,000	15,000,000	7,100,000
歯周病菌数P.g菌	5,000未満	5,000未満	9,100	11,000
歯周病菌比率(%)P.g菌	0.00	0.00	0.06	0.15
虫歯の経験(DMFT)				
虫歯菌数S.m菌	500以下	500以下	1,950	500以下
黄色ブドウ球菌(MRSA)	-	-	-	-
黄色ブドウ球菌(MSSA)	-	-	-	-
緑膿菌	-	-	-	-
β溶連菌	-	-	-	-
肺炎球菌	-	-	-	-
インフルエンザ菌	-	-	-	-
肺炎桿菌	-	-	-	-
セラチア菌	-	-	-	-
カタル球菌	-	-	-	-
カンジダ	-	-	1+	2+
1日の飲食回数	4回以下	4回以下	4回以下	4回以下
就寝前の飲食	しない	しない	必ずする	必ずする
就寝前の歯磨き	しない	しない	しない	しない
食後には歯磨きをする	しない	時々する	時々する	時々する
歯間清掃(フロス、歯間ブラシ、等)	しない	しない	しない	しない
フッ化物の使用(塗布、歯磨き剤、洗い口剤、等)	しない	しない	する	する
歯がぐらぐらしますか。	ない	ない	ない	ない
歯茎を押すと血や膿がでることがありますか。	ない	ない	ない	ない
歯茎がむず痒く、歯が浮いた感じがしますか。	ない	ない	ない	ない
歯茎が赤く腫れて、プヨプヨすることがありますか。	ない	ない	ない	ない
現在、固い物が噛みにくいですか。	ない	ない	ない	ない
現在、口の中が乾く感じがしますか。	ない	ない	ない	ない
現在、口臭があると感じますか。	ない	ない	時々ある	時々ある
ストレスを感じますか。	少し感じる	少し感じる	感じない	感じない
平均睡眠時間(hr)	7時間以上	7時間以上	7時間以上	7時間以上
睡眠状況	規則的	規則的	まあまあ規則的	まあまあ規則的
運動	時々する	時々する	していない	していない
飲酒	飲まない	飲まない	飲まない	飲まない
喫煙状況	吸ったことがない	吸ったことがない	やめている	やめている
喫煙時の1日の喫煙本数			20本以上	20本以上
トータル喫煙年数			20年以上	20年以上
禁煙年数(マイナス加算)			5年未満	5年未満
歯肉の状況	正常	正常	やや発赤	やや発赤
虫歯の経験(DMFT)				
現在の虫歯(D)				
虫歯が原因の失損歯(M)				
処置歯(F)				
プラークの付着	なし	なし	歯面付着	歯面付着
唾液の量(ml)		0.5	0.5	0.8
唾液のpH	6.6	6.6	6.8	7.0
総歯数	総義歯		欠損なし	

<事例9の口腔ケア前（上）と1ヵ月後（下）（グラフ内の色は赤色に近づくほど危険度が増す）>

歯の健康チャート



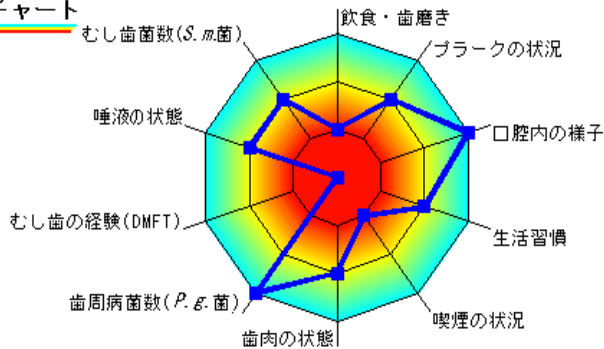
歯の健康チャート



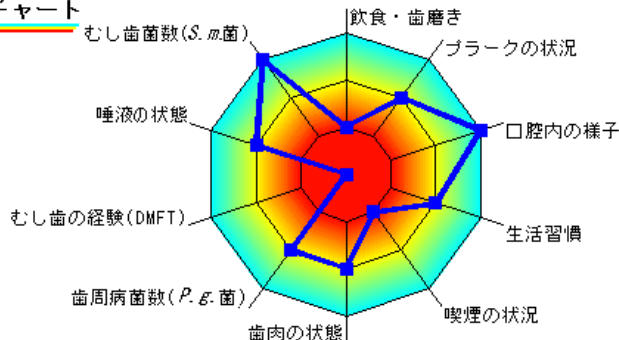
事例9は、71歳の脳腫瘍術後の女性である。麻痺はなく車椅子で日中過ごしているがほぼ全介助が必要である。また嚥下障害があり、流えんがたえずある。夫がつきっきりで介護している。夫に口腔ケアの指導をしたが、日頃の介護疲れもあるためか、「これ以上負担を増やす気か！」と怒鳴った。口腔ケアも綿棒で見える食物残渣をとる程度しかしていないため、今後も介護者の様子をみながら、訪問看護が入ったときに指導や実施をしていく予定である。口腔ケア後総菌数は減少し、歯周病菌比率はlow risk のままで日和見感染菌も検出されなかった。現在、デイサービス、ヘルパー、訪問看護師がいるときに行っているだけの状態だが、口腔内の状況は改善されているため、介護者にも伝えていく予定である。

<事例10の口腔ケア前（上）と1ヵ月後（下）（グラフ内の色は赤色に近づくほど危険度が増す）>

歯の健康チャート



歯の健康チャート



事例10は、67歳の脳梗塞後遺症の男性である。左片麻痺で寝たきりで車椅子乗車は可能である。左上下肢関節拘縮がある、電動はブラシを使用している。うがいができずむせこみもあるため、スポンジブラシを使って行うように指導を行ったら妻も上手に行えるようになりむせこみも減ってきた。総菌数は減っているが、歯周病菌比率がlow risk からrisk とやや悪くなってきていた。またカンジタ菌も増えている。訪問看護師に確認し、この時期に抗生剤投与の有無を聞いたが、特に抗生剤は使用していないこと、体調不良もないということであった。欠損歯はないが歯肉の発赤があるため、今後も歯周病菌の危険もあり継続してケアをしていく必要があると考える。

#### <事例1～10までの考察>

可能であれば口腔内検査データを考察する際に、CRP,IgA,IgGなどの検査データやリンパ腫脹、白血球の血液増、好中球の動き等も考慮していく必要があるが、採血は医師の許可が必要であり、本研究では医師の協力まで求められず、本研究では歯周病菌比率や総菌数等のデータや口腔内状態から考察した。

事例9のように介護者が口腔ケア（しかもできるだけ簡略化した綿棒で食物残渣をとること）に対して、介護負担を大きく感じ拒否するケースもあるため、日頃からの介護負担や介護者の特性を考慮しながら、はじめは訪問看護師やヘルパーなどサービス業者が入っているときに口腔ケアを行いながら介護者の様子を見ていくことも必要になってくる。

家族が毎回口腔ケアをやらなくてもサービス業者が行うだけでも効果がでたケースもあれば、介護者の意欲が高まり口腔ケアの回数も増えているにもかかわらず、歯周病菌比率が高くなるケースもあり、口腔ケアの回数のみでなく、手技の内容、療養者の全身状態の観察を含めて経過を見ていく必要がある。

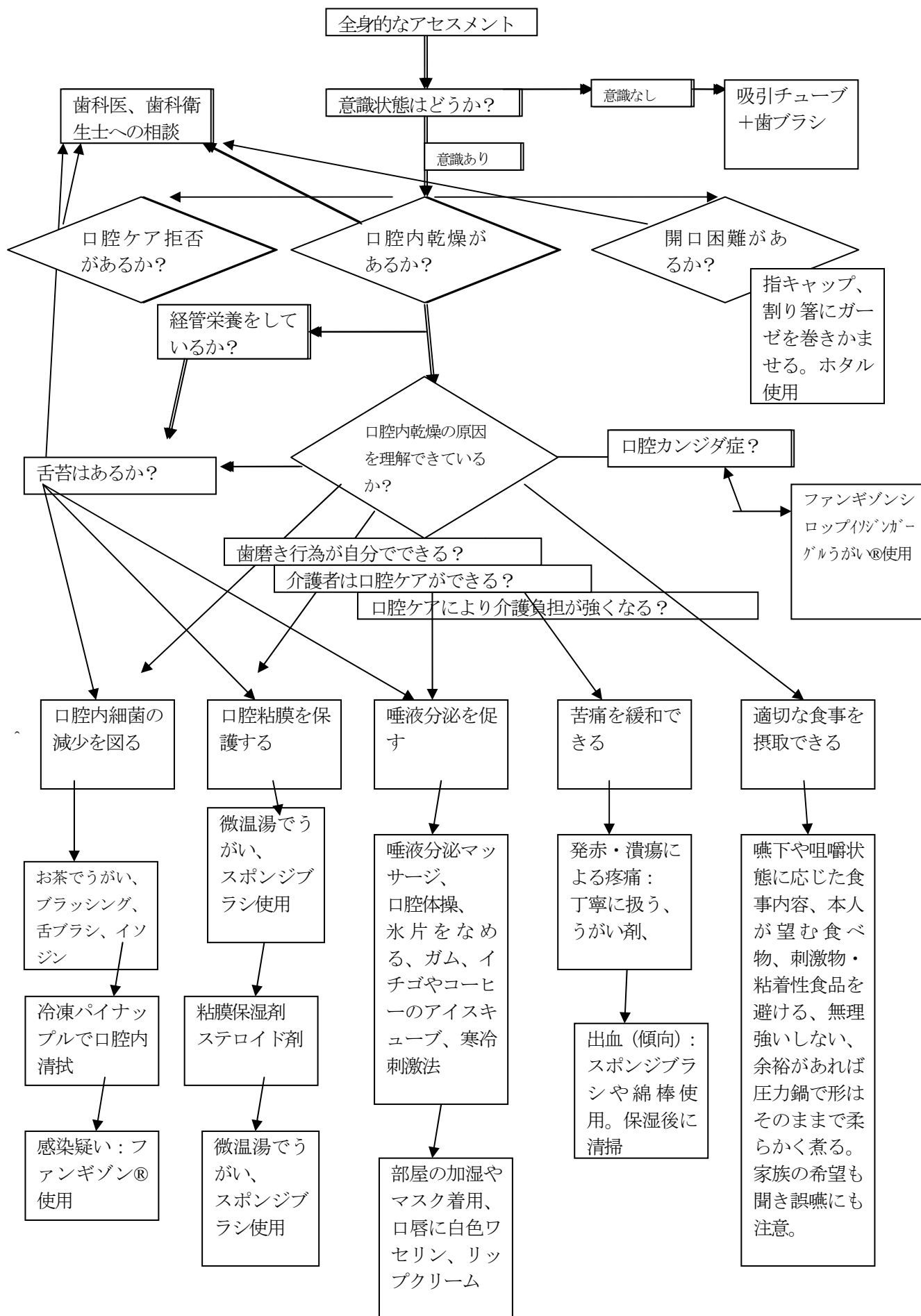
療養者は胃ろうから栄養を摂取するなど口腔内の細菌が増殖しやすい口腔内環境であるケースも多いため、口腔内の清潔に努め、誤嚥性肺炎を予防する必要がある。

特に要介護高齢者の原因不明の発熱や肺炎は、時に命を失う危険にもつながることがあるため、予防が重要である。歯科衛生士による専門的口腔ケアが特別養護老人ホームの要介護高齢者肺炎発症についての研究では、歯科衛生士による週一回の24ヶ月にわたる専門的口腔ケアは、誤嚥性肺炎による死亡率を有意に減少させ、さらに要介護高齢者の37.8度以上の発熱を有意に抑えた<sup>2)</sup>。そのため口腔ケアによる感染予防は効果的であるため、歯科衛生士との連携が重要であると考えられる。

また口腔内の爽快に保つことで、療養生活を少しでも心地よく過ごせる一助になると考える。そのため食事回数の増加と虫歯菌数の増加など問題もあり、さらに感染予防を重視しすぎて、家族の負担が増加しすぎないようにバランスをとり、療養者にとって何が利益になるのか考え、療養者のQOLの向上につながるよう、また家族の満足感を得られるような口腔ケアを考え、実施・指導をしていく必要があると考える。



Ⅲ-Ⅱ. 在宅の脳血管障害療養者が活用できる口腔ケアのフローチャート（試案）作成



### III-III. フローチャート（試案）を作成しての考察

脳血管障害療養者における口腔ケアを考えるとときに重要なことを以下に述べる。

1. 療養者にとっての感染予防になること＝口腔ケアの客観的な効果
2. 療養者にとって気持ちの良い口腔状態＝療養者の反応
3. 療養者のQOLの向上＝療養者や家族の反応
4. 実施担当者自身の実現性（継続性、費用、労力、技術、資材、実行性など）に関する評価

以上のことを念頭におき、療養者の全身状態を観察し、易感染状態の判断、口腔内の状況の把握と今後の予測、本人の口腔ケアに対する気持ち、そして介護者の状況（介護負担、口腔ケアに対する気持ち等）を考慮し、方法を考えていくことが必要である。口腔ケアにおける療養者・家族の負担を最小限にしながら、人間の生理的欲求の清潔（口腔内）のニーズを満たすという困難な援助であるため、常に療養者・家族の状況に応じて臨機応変に対応することが求められる。

実際に口腔検査をしながら家族への指導を行った訪問看護師の話では、「なかなか口腔ケアが継続されて、ご家族がしっかり行えるようになるには、難しさがありますが、思ったより、ご家族が、がんばっていらっしゃるケースや、セルフできていることがわかりました。ナースも限られた時間の中で、簡単になってしましますが、重要性を再確認でき、今後も継続して、ケア、支援ができるよう努めてまいりたいと思います。」という言葉をいただいた。

### IV. 今後の課題

#### ・訪問看護師と歯科衛生士の専門領域の明確化と在宅口腔ケアシステム作り

観察すべきポイントや、口腔ケア施術中に問題点を発見した場合に、すぐさま歯科衛生士や歯科医師に連絡可能な状態やまた反対に歯科医師、歯科衛生士側から、個々の患者の病期や病態についての質問、並びに疾患の理解に対する協力が訪問看護師・かかりつけ医によってなされた場合、そのことにより医科と歯科の連携が果たされ、療養者の利益につながることを期待される。訪問看護師は在宅脳血管障害療養者の歯肉炎や開口困難な状態や、口腔ケアの評価など歯科医師・歯科衛生士との連携を望む声も多いことから、特に脳血管障害で開口困難や歯肉炎等看護師だけでは口腔ケアが難しいケースの場合、退院前カンファレンスにおいて、歯科医師・歯科衛生士の参加など、在宅における訪問看護師・主治医・歯科医師・歯科衛生士等とのシステム作りが今後必要と考える。

今後はさらに症例を増やし、口腔ケア方法の改良や、試案したフローチャートの修正を考えていきたい。そして在宅ケアの質の向上に貢献することを目指したい。

#### 謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました療養者の方々、ご家族の方々、訪問看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。また、ご意見をいただきました静岡県立大学歯科衛生学科の吉田直樹先生、鈴木温子先生に感謝申し上げます。

最後に、本研究の目的に賛同し助成して下さった在宅医療助成 勇美記念財団に深く感謝申し上げます。

#### 引用・参考文献

- 1) 迫田綾子「ある脳卒中患者さんの口腔ケア①」訪問看護と介護 9巻8号 p622-625, 2004
- 2) 君塚隆太他「高齢者口腔ケアは誤嚥性肺炎・インフルエンザ予防に繋がる」日歯医学会誌:26. 57-61, 2007
- 3) 柿木保明・山田静子「看護で役立つ 口腔乾燥と口腔ケア」医歯薬出版 2005
- 4) 上川善昭・杉原一正「口腔カンジダ菌と口腔粘膜疾患の意外な関連」Mebio Vol. 23 No. 11 4-11, 2006
- 5) 中川洋一・前田伸子「ドライマウスと口腔カンジダ症」Prog. Med 別刷 25:2437-2441, 2005
- 6) 内藤克美・望月亮監修「看護臨床に役立つ口腔ケア」 2003
- 7) 木下由美子編著 「在宅看護論 第五版」医歯薬出版 2006