

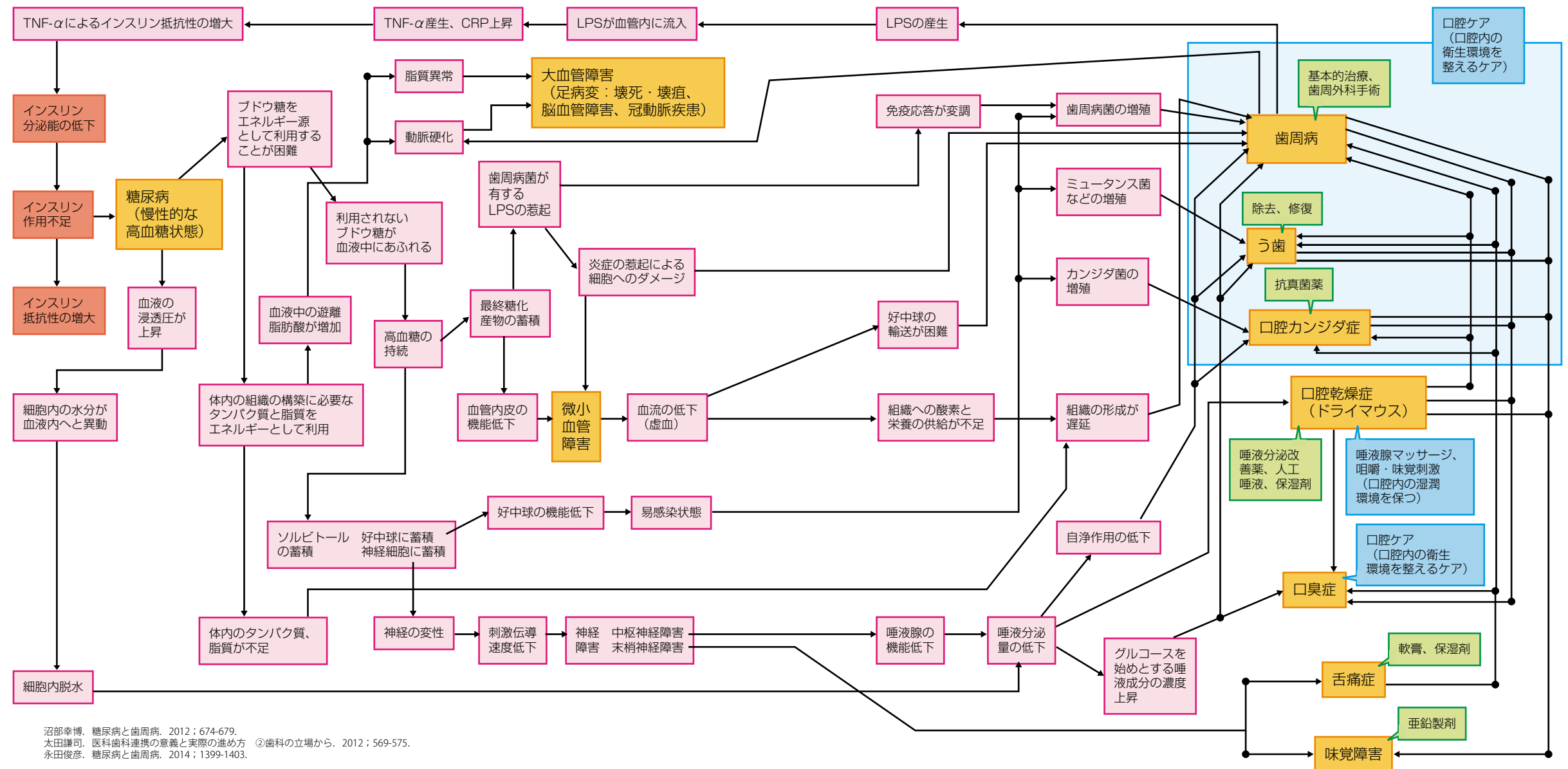
# 2 代謝・栄養疾患： 糖尿病患者への口腔ケア

- LPS (リポ多糖: Lipopolysaccharide): グラム陰性菌細胞外膜の構成成分 (内毒素)。
- 最終糖化産物 (Advanced Glycation End Products: AGEs): ブドウ糖がタンパク質に結合してできるもの。酵素反応によらない反応によって起こる。
- TNF- $\alpha$  (腫瘍壊死因子: Tum or Necrosis Factor- $\alpha$ ): マクロファージより産生されるサイトカイン。脂肪細胞からも分泌される。
- ソルビトール (sorbitol): グルコースを還元して得られる糖アルコールの一種。
- CRP (C 反応性タンパク: C-reactive protein): 体内で炎症反応や組織破壊が起きているときに血中に現れるタンパク質。
- 基本的治療: 検診、ブラークコントロール、スクーリング、ルートプレーニング、咬合調整、ブラッシング指導が行われる。

**POINT**

糖尿病は、慢性的に高血糖が続いている状態である。高血糖の持続は、さまざまな合併症を引き起こして患者のQOLや予後を著しく悪化させる。歯周病も糖尿病の合併症の一つであり、血糖コントロールが不良になると歯周病も進行するなど、糖尿病と歯周病は双方向に影響をおよぼしあう関係にある。また、糖尿病患者にみられる口腔疾患も、歯周病が口臭症を増悪させるなど、お互いに影響をおよぼしあっている。ここでは、糖尿病と口腔疾患およびそのケアに関する関連図を示した。

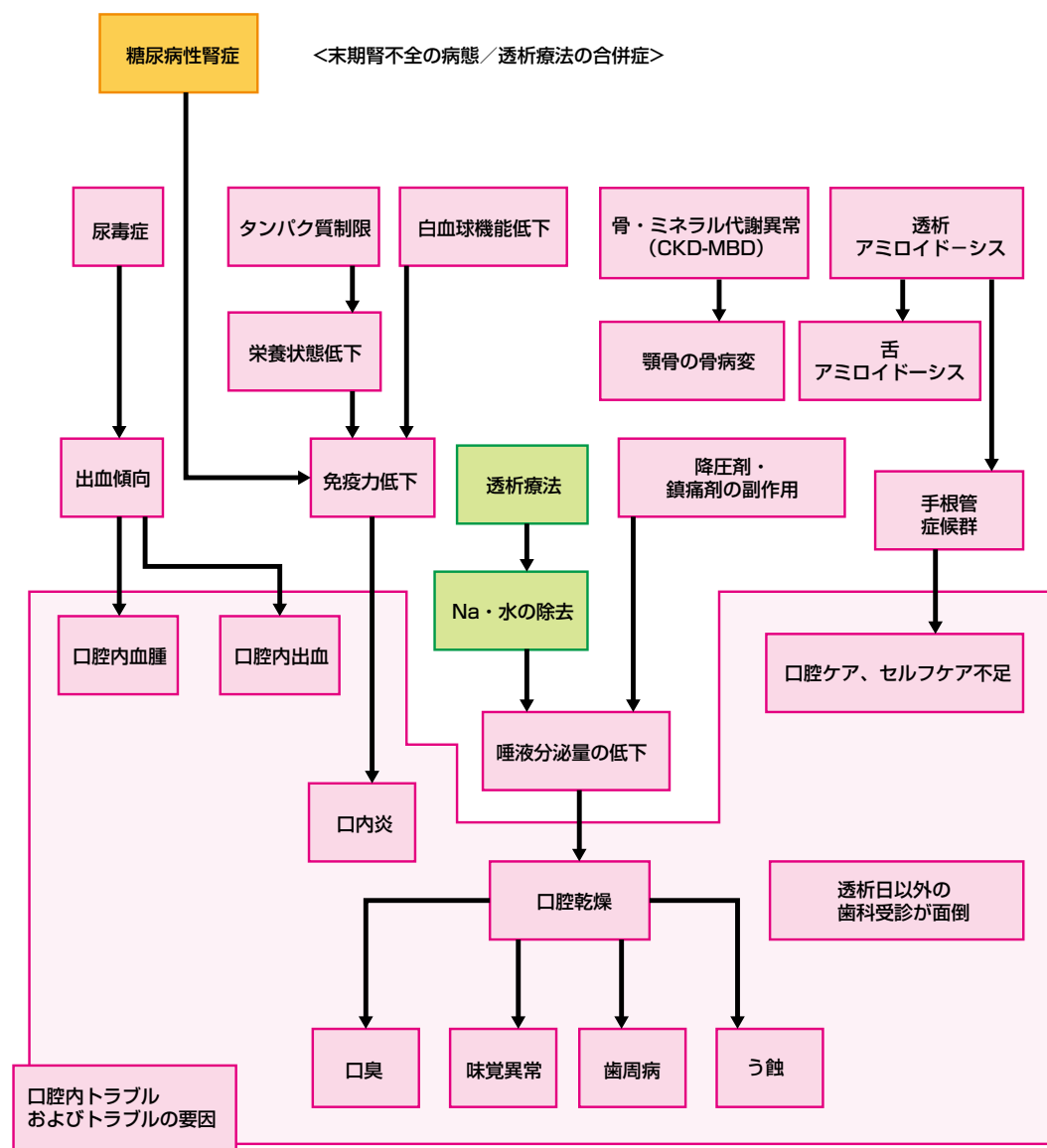
関連図 糖尿病と口腔疾患、口腔ケアの関連図



沼部幸博. 糖尿病と歯周病. 2012; 674-679.  
太田謙司. 医科歯科連携の意義と実際の進め方. ②歯科の立場から. 2012; 569-575.  
永田俊彦. 糖尿病と歯周病. 2014; 1399-1403.

# 8 腎疾患患者、心疾患患者、 終末期にある患者への口腔ケア

## 関連図 腎不全および透析をしている患者の口腔ケアの必要性



## 1. 腎疾患患者

### 1) 腎疾患の特徴

#### (1) 慢性腎不全の概要と看護

慢性腎不全の保存期の患者に対しては、腎不全の進展や合併症の発症を予防するために、食事療法や運動療法、薬物療法など日常生活上のセルフマネジメントが最も重要になる。末期腎不全状態になると透析治療が必要になる。その合併症として腎性貧血、骨ミネラル代謝異常 (CKD-MBD)、心血管系疾患、後天性腎嚢胞、透析アミロイドーシスなどが起こる。透析や心血管系の合併症を予防するために、水分・食事管理をはじめとしたセルフマネジメントを継続して行っていけるよう支援していく必要がある。

#### (2) 慢性腎不全および透析をしている患者の口腔ケアの必要性

慢性腎不全および透析をしている患者の口腔内の問題として、**口腔乾燥** (図1)、**味覚異常**などがあげられる。口腔乾燥は、透析患者の唾液分泌能が低下していることに起因すると考えられている。また、高血圧や心血管系の合併症に対して降圧剤や利尿剤を服用している場合、その副作用により唾液量が低下するなど複合的である。味覚異常は、唾液量の減少による口腔乾燥や味蕾の数の減少が原因と考えられている。味覚異常があると患者にとっては食の楽しみが奪われ、QOLに影響する。



図1 口腔乾燥

末期腎不全および透析をしている患者の合併症として、骨ミネラル代謝異常 (CKD-MBD) があり、**顎骨の変化や歯の異常**などが生じる。また、透析アミロイドーシスもあり、手根管症候群や肩関節炎により**手関節や肩関節の痛み**が起こる。痛みにより、**口腔内の清潔が十分できない**可能性もある。

さらに、**1週間のうち3日間は透析に拘束される**という状況や病態の複雑性から、**歯科治療および口腔ケアが十分でない**状況も考えられる。

### 2) 口腔ケアのポイントと実際

#### (1) 口腔内の観察

口唇、粘膜、歯肉、舌の観察や口腔内の乾燥、痛みの有無、口臭を自身でセルフモニタリングする。透析をしている場合は、看護師が口腔内の観察を行う (口腔乾燥の臨床診断基準はP.143の参考資料に示す)。また、う歯や歯周病があれば、早期に歯科受診するように指導する。

**POINT**

【セルフモニタリングのポイント】  
口が乾く、舌が痛い、口がネバネバする、食べにくい、しゃべりにくい、口臭が気になるなど。



図1 座位での方法

があるため、クッションなどを用いて、**姿勢が崩れない**ようにする。

### (3) ベッド上で口腔ケアを行う場合

安定した座位が困難な場合には、ベッド上で口腔ケアを行う。患者の全身状態やADLに応じて**可能な限り上半身を起こし**、姿勢を整える。誤嚥や疲労を起こさない姿勢をつくることが重要である。

#### ①ファアラ一位

上半身拳上とともに**枕で頭部を拳上し**、**頸部前屈位**とする。姿勢がずれないように**膝を少し上げる**。

#### ②臥位

座位やファアラ一位をとれない場合に選択する。**できれば側臥位**で行う。頸部前屈位となるよう、**枕で頭部を拳上し**、姿勢を整える。含嗽をする際には、**吸い飲み（一部地域では楽のみと言う）を口角から差し入れ**水を口に含んでもらい、口唇近くにガーグルベースンをあてて、吐き出してもらう（図2）。

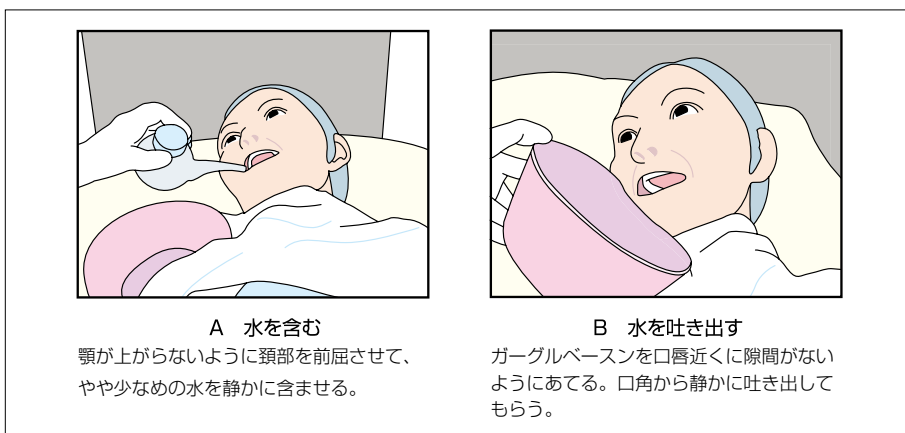


図2 臥位での含嗽の方法

### (4) 脳卒中により片麻痺のある患者へのベッド上での口腔ケア

片麻痺のある患者にベッド上で口腔ケアを行う場合には30°くらいまで上半身を起こし、**健側から**ケアを行う。上半身を起こすことができない場合には、**麻痺側を上**にした側臥位で行う（図3）。嚥下機能が低下している麻痺側を下にすると、溜まった汚れや汚水を**誤嚥するリスク**が高くなる。片麻痺の患者の場合、その人の運動機能・口腔機能に合わせた口腔ケアが必要となる。

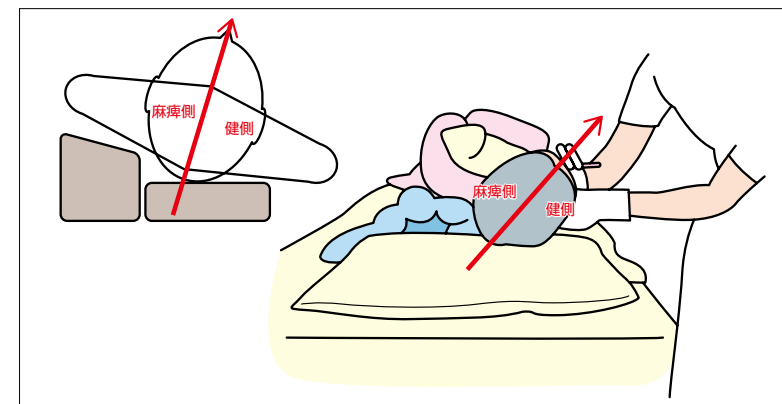


図3 麻痺側を上にした側臥位（患者を頭頂から見た図）

### (5) 運動障害・体動制限のある患者へのセルフケアを勧める工夫（図4）

口腔ケアはリハビリテーション期において積極的に勧めるべきことであるが、セルフケアのための動作には**高い巧緻性**が要求される。そのため、**セルフケア後の確認**として、磨き残しがないか、歯肉は傷ついていないかなどの観察が必要となる。また**運動障害の程度**に合わせて、歯ブラシの柄にグリップなどの**補助具**を利用して太くしたり長くしたり、また、電動歯ブラシの使用も有効である。患者自身が一番使いやすい歯ブラシをつくる必要がある。



図4 頸部の可動域制限がある場合の含嗽 方法例