

1 口腔ケアの定義

口腔ケアは、いろいろな観点から定義されている。

例えば、看護職の用いる口腔ケアの定義として「口腔衛生を維持し、食べる、話す、呼吸を整えるために働きかける技術である」¹⁾や、脳卒中患者について「脳卒中患者の口腔衛生管理および円滑な食物摂取のために、本人の機能・形態面、能力面、環境面および心理面にアプローチをすること」²⁾などがある。また、広義の口腔ケアの定義として「口腔のもっているあらゆる働き（摂食、咀嚼、嚥下、構音、審美性、顔貌の回復、唾液分泌機能など）を健全に維持する、あるいは介護すること」³⁾があげられる。

口腔ケアの“ケア”ということばは英語の“care”に由来し、“care”は「世話をする、保護する、一時的に預かる」という意味をもつ。日本語にこの“care”に相当することばはないが、“ケア”は主に、看護および介護の意味で用いられていると考えることができる。また、“ケア”とよく似たことばに“キュア(cure)”があるが、“キュア”は治療を意味し、一般に患者を対象にして、病気を治すこと（特に病んだ臓器の治療）を目標にするのに対し、“ケア”は患者および健康人という人間全体を対象に、クオリティ・オブ・ライフの向上を目標にするものである。

本書では口腔ケアの定義を、「口腔の疾病予防、健康の保持増進、リハビリテーションによりクオリティ・オブ・ライフの向上をめざした科学であり技術である」⁴⁾とし、口腔ケアの具体例を15項目にまとめている(MEMO)。これらに、良好な咬合の保持、栄養方法の検討などが加えられることもある。以下では、この定義について、含まれる語句(下線部分)の意味を述べながらみていく。

MEMO 口腔ケアの具体例

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 1. 口腔清掃 | 9. 口腔出血の防止 |
| 2. フッ化物の塗布 | 10. 歯肉、頬部のマッサージ |
| 3. 義歯の装着と手入れ | 11. 咀嚼筋、口腔周囲筋、舌の運動 |
| 4. 咀嚼機能のケア | 12. リハビリテーションとしての言語訓練 |
| 5. 摂食嚥下機能のケア | 13. 食事の介護 |
| 6. 口臭の除去 | 14. 口腔の検診 |
| 7. 口腔乾燥の防止 | 15. 口腔の美容 |
| 8. 口腔の痛みの軽減 | |

1. 疾病予防

疾病予防は、疾病の進行段階に応じて、一次、二次、三次予防に分けられている。一次予防は疾病の発生を未然に防止することで、これには健康の維持・増進も含まれる。具体的には、う歯の予防にブラッシングを行ったり、甘い食べ物を控えることなどがある。二次予防は疾病の早期発見、早期治療のことで、具体的には口腔の検診があげられる。三次予防は疾病の発症後、症状が悪化するのを防ぎ、治療に導くことで、次に述べるリハビリテーションもこれに含まれている。

2. リハビリテーション

リハビリテーションとは、失われた機能を再び取り戻すことである。具体的には咀嚼筋や舌の機能訓練により嚥下機能を取り戻したり、義歯の作製により咀嚼機能を取り戻すことである。

また、脳血管障害による舌筋、口唇筋などの麻痺が古くから知られているが、これらの麻痺は発声や嚥下に影響するので、発声訓練や摂食・嚥下訓練もリハビリテーションに含まれる。

3. クオリティ・オブ・ライフ

クオリティ・オブ・ライフ(QOL)は、日本語では「人生の質、生活の質」であり「個人が自分自身について、身体的、情緒的および社会的に機能することができると感じる程度」と定義されている。QOLの向上とは生きがい感、幸福感をもち家族や社会との交流をもつことにより得られるといわれている。このように、口腔ケアの目的を単に“生命の延長”としてではなく、“健康寿命の延長”として捉えることが大切である。

4. 科学と技術

口腔ケアは科学(science)であり、技術(art)である。この場合の技術は科学技術を意味するテクノロジー(technology)ではない。

口腔ケアは、その基礎を臨床医学・歯学に置いている。臨床医学・歯学は、集団を対象とした自然科学の側面が強いものであるが、同時に、臨床の場では、自然科学とは相反し、集団より個人が大事にされる。また、患者との人間関係が大事にされ、患者の心や生きがいの問題を扱い、「癒しの技、術」ともいわれる^{5,6)}。したがって本書では、口腔ケアにおいても、科学とは別の要素としての癒しの技、術を意味するアートの側面を強調したい。特に仕事の中にケアの要素が強まると、アートの部分が大きくなる。

5. 口腔ケアの分類

口腔ケアの具体例をP.2に列記したが、その分類の一例を示すと下記のようなものである。

①器質的口腔ケア(歯磨きなどの口腔清掃を中心とするもの)、②機能的口腔ケア(口腔機能訓練を中心とするもの)。または、①一般的口腔ケア(患者自身が行うセルフケア、家族など歯科医療専門職以外の職種が実施するもの)、②専門的口腔ケア(歯科医療専門職が専用器具、材料や薬品を用いて実施するもの)の分け方もある。

以上のように、口腔ケアは医療専門職に加え、患者自身や家族と協同して行う側面が強いことが、口腔ケアの特徴であり、欠かせない要素である。

(山中克己)

3 口腔のしくみと働き

口腔は消化管の入口にある器官であり、口唇、頬、歯肉、口蓋、口（腔）底、舌、歯からなり、唾液腺が開口する。上下顎の歯列弓により外側の口腔前庭と内側の固有口腔に分ける（図1）。食物を摂取し、唾液との混和・咀嚼による消化の補助と味覚をつかさどり、咽頭へと送り込む。鼻腔の代わりに補助的気道と音声の共鳴腔となる。

哺乳動物において、はじめて口唇と頬が発達し、口腔前庭が作られ哺乳が可能となった。

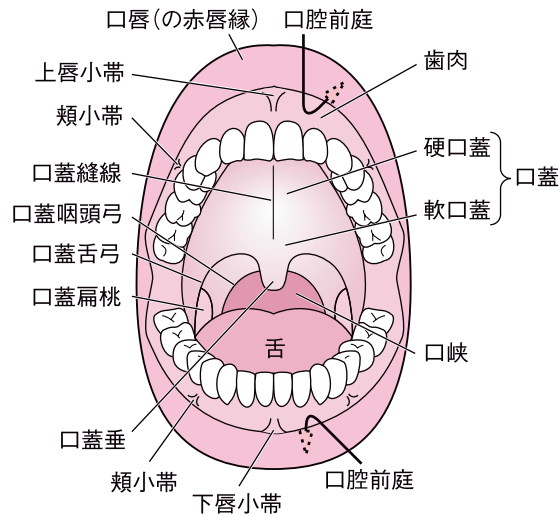


図1 口腔の概要。
[参考文献1) 淵端孟, ほか監修, イラストでわかる歯科医学の基礎, 京都:永末書店, 2007. より転載]

1. 口腔前庭

口腔前庭は、外側は口唇と頬により、内側は上下顎の歯肉と歯槽粘膜および歯列弓により境され、全体として馬蹄形である。口唇内面の粘膜の正中における縦走のヒダを上唇小帯および下唇小帯という。また頬粘膜のヒダを頬小帯という。上顎第二大臼歯歯冠に対向する頬粘膜に耳下腺乳頭があり、ここから耳下腺唾液が分泌される。

1) 口唇

口唇は上唇と下唇からなり、両者が連なる角が口裂の境であり、口腔の入り口となる。口唇は皮膚部（白唇）と赤唇縁と粘膜部に分けられ、内部に口輪筋が存在する。内側の粘膜には非角化重層扁平上皮の粘膜上皮、粘膜固有層、粘膜下組織が存在し、口唇腺が開口する。

2) 頬

頬の外側は皮膚、内側は粘膜で覆われ、その間に頬筋などの表情筋と頬脂肪体が存在する。頬粘膜は組織学的には口唇粘膜と同様であり、小唾液腺の頬腺が存在し、粘膜に開口する。

3) 歯肉（歯ぐき）

歯肉は歯と歯槽骨の一部を覆い、歯を支持する。歯肉は歯との境界にある遊離歯肉と、歯槽骨に接着する付着歯肉に分けられ、さらに遊離歯肉は口腔前庭に面する外縁上皮と、歯に接する内縁上皮に分けられる。歯肉はほかの口腔粘膜と異なり、粘膜下組織が存在せず、可動性に乏しい。

2. 固有口腔

固有口腔には舌が充満している。固有口腔の底面は口腔底、上面は口蓋、前面と両側面は舌側歯肉および歯列弓からなり、後方は口峽によって咽頭に連なる。

1) 口蓋

口蓋は口腔と鼻腔を境する。口蓋の前方部を硬口蓋といい、内部に骨があり硬い。後方部を軟口蓋といい、骨を欠き、横紋筋と粘膜からなり軟らかく、発音や食物の咽頭へ送り込みに重要な働きがある。口蓋を覆う粘膜上皮は角化性の重層扁平上皮である。小唾液腺の口蓋腺が多数開口する。硬口蓋の正中には口蓋縫線、前方には切歯乳頭と横口蓋ヒダがある。軟口蓋の後縁正中には口蓋垂がある。

2) 口腔底

口腔底粘膜は薄く、粘膜下組織が存在し、舌下腺体、顎舌骨筋およびオトガイ舌骨筋へと移行する。舌の下面正中部に舌小帯が付着し、その両側にある舌下小丘に顎下腺と舌下腺の導管が開口する。舌下小丘の後外側に舌下ヒダがあり、小唾液腺が開口する。

3) 舌

舌筋は外舌筋と内舌筋からなり横紋筋である。舌の粘膜はほかの口腔粘膜より厚く、舌体の背面には舌乳頭が無数に存在する。舌乳頭の大部分は糸状乳頭であり、粘膜上皮は角化している。葉状乳頭と有郭乳頭は上皮内に味蕾があり、味を感じる。茸状乳頭は先端がきのこ状に膨隆していて、赤く見える。葉状乳頭、有郭乳頭、茸状乳頭の粘膜上皮は非角化上皮である。

3. 歯

歯の形と生え方は魚類から爬虫類までは、同じような円錐形の歯が顎骨の上に多数並ぶ同形歯性であり、一生にわたって無限に生え代わる多生歯性である。一方、高等な哺乳類になると、歯の形は生える場所ごとに分化しはじめて異形歯性となる。哺乳類は種ごとに一定の数を持ち、4歯種に分化した。そして、1本または複数の歯根が顎骨の歯槽に植立するようになる。歯の交換は一生に1回の二生歯性となり、乳歯と永久歯に区別される。

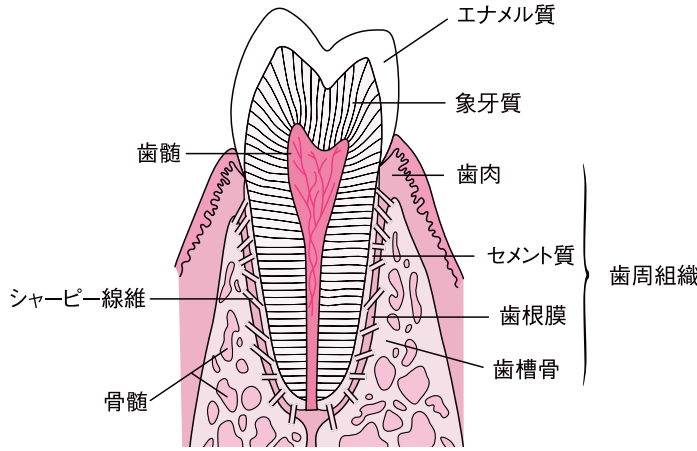


図2 歯を構成する組織と歯周組織。
[参考文献2) 藤田恒太郎, 歯の解剖学, 第22版, 東京:金原出版, 1995. より引用改変]

7) 操作方法 (写真5)

(1) 指巻き法

必要な長さ(40~60 cm程度)のフロスを容器から取り出し、両端を左右の中指に巻きつけて、それぞれの親指と人差指で保持する。両手の指の間隔は2~3 cmまで近づけ、隣接面間に通す。

(2) サークル法

フロスで直径10 cm程度の輪を作り両端を結ぶ。中指・薬指・小指で輪を把持し、親指と人差指でフロスを保持する。両手の指の間隔は指巻き法と同様である。

基本的に、指巻き法、サークル法、ホルダー法ともに操作法の原則は同じである。

①フロスはしっかりと緊張させて張り、隣在歯間を通過させる。その際、一気に落とし込むのではなく、唇(頬)・舌方向にのこぎりを引くように45度の角度をつけて、徐々にコンタクトポイントを通させる。

②歯面に付着したプラークを擦り落とすように、歯肉縁下から縁上に向かってフロスを移動する。

③近心面・遠心面別々に歯の曲面に沿わせ、隅角部を含めて清掃する。

④フロスを歯間から外した後、汚れた部分を移動させ、新しい部分で同様の操作を繰り返す。

ホルダーに直接装着されている場合には、フロスに付着したプラークを綿花やガーゼなどで拭き取り、再度使用する。

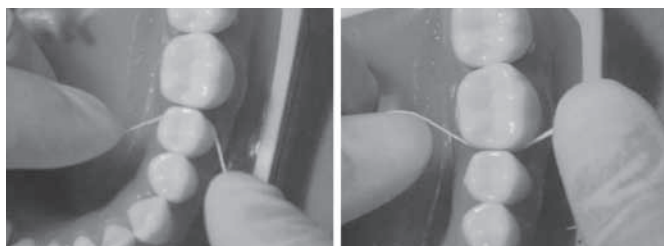
指巻き法の場合は汚れたフロスを巻き込む指をあらかじめ決めておき、巻き込むフロスの分量を左右で調節しておくとう便利である。

写真5 フロスの操作法。



① 45度の角度をつけながら徐々に挿入する。

② 歯肉縁下から縁上に上下させる。



③ 歯の曲面に沿わせ、近心・遠心の隣接面を別々に操作する。

2. ポイントブラシ(インタースペースブラシ、ワンタフトブラシ) (写真6)

1) 特徴

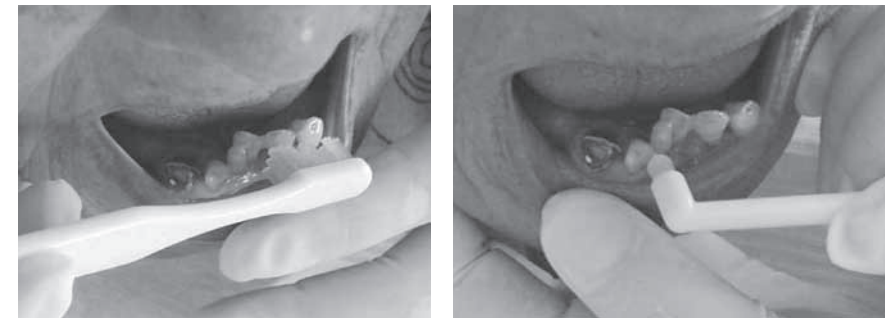
歯列不正、孤立歯、歯冠の形態異常や萌出途中の歯、矯正装置や補綴物・修復物の周囲など、歯ブラシの毛先が到達しにくい歯面の清掃に適している。

2) 操作方法

①歯ブラシの毛束を隣接歯面・歯頸部歯面に沿わせ、2~3回往復運動を加えることによりプラークを除去する。

②隣接面部では微弱な振動を加えるように操作することで、歯間乳頭部のマッサージ効果も期待できる。

写真6 ポイントブラシの操作法。



ポイントブラシは、歯ブラシが到達しにくい歯面の清掃に適する。



① ブラシの毛束を歯面に沿わせて往復する。

② 歯間乳頭部では微振動を加えマッサージする。

3. ラバーチップ

1) 特徴

小円錐形のゴム片で、歯間乳頭部のマッサージと歯肉の形態修正を目的に用いられる。歯間部の清掃効果はあまり期待できない。

2) 為害作用

圧のかけすぎや的確な操作を行わないと、歯肉の形態を損なうことがある。

3) 操作方法

チップの先端を歯間に挿入し、歯軸に対し45度の角度で乳頭部歯肉に圧迫振動を数秒間加える。