2 歯科訪問診療に向けられるニーズ

1 まずは歯ブラシ１本を持って出かけよう！～あぜんとするエピソード～

一言でいうと、「行ってみなければわからない」というケースが散在します。

ケース1 「上下の入れ歯が合わず、食事が全く食べられない」

行ってみると、上下逆さまに入れ歯を入れようとしていただけだったという例。

これはアルツハイマー型認知症による認識障害によるものですが、われわれによる上下顎義歯の装着方法の説明と指導により、その日の夜の食事から完食したというケースです。結局、歯ブラシ１本すら使っていません。

ケース2 「舌がざらざらして食事ができない」

診に行くと、下顎の義歯の舌尖相当部に歯石が付着しており、除石しただけで食事量が回復したという例。

これはレビー小体型認知症による歯石に対する違和感への執着の一種と考えられますが、家族の悩みは深く、歯石除去をした歯科衛生士に対し深く感謝したというケースです。

ケース3 「5年前に入れ歯をなくしたきりなので作ってほしい」

義歯製作の準備をして訪問すると、５年間なかったはずの義歯が口腔内に存在していたという例（**図７**）。最近は夜間むせも多く、ときどき肺炎で入院することもあったとのこと。残存歯の抜歯後、上下顎総義歯を製作し、管理指導を家族に行った結果、肺炎は一切起こさなくなったというケースです。

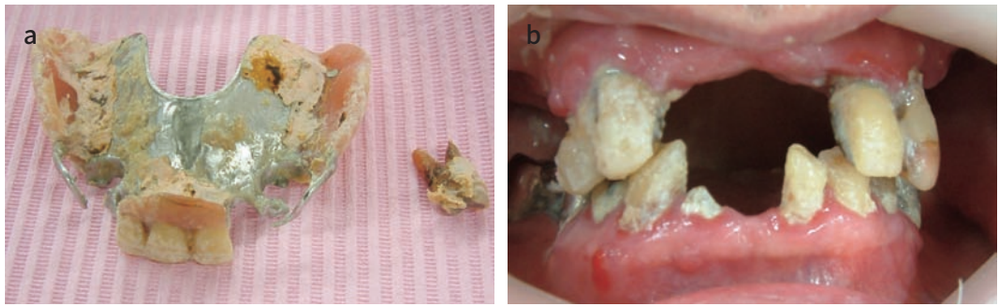

図７　５年前になくしたはずの義歯が口腔内より発見された例
（a）５年間口腔内に入っていた義歯　（b）かなり不衛生な口腔内の状態。

いずれの症例もいわゆる摂食機能障害のようにみえますが、処置はすべて一般歯科診療のみです。まずは歯ブラシ１本を持って出かけてください！ 嚥下評価の前に歯科医として普通にやるべきことがたくさんあります。

ここに要注意！

ある程度放置された口腔内は、機械的な刺激が長時間加わっていなかったため、感覚が過敏になっています。そのため、通常の力でのブラッシング等でも痛みにつながります。それにより拒否のように見えますが、拒否ではなく「本当に痛いのだ」という認識をもってください。少しずつ刺激をするなどの脱感作療法を取り入れましょう。

2　口腔ケアフローチャートを使おう！

専門的口腔ケアは、汚れを取る「**口腔衛生管理**」と、汚れが付かないようにする「**口腔機能管理**」の両輪で行います（**図 17**）。摂食嚥下機能の低下よりも、口腔内の不衛生が原因で肺炎になる方が多く、「口腔ケア」は「命のケア」と言っても過言ではありません。しかし、このような方へのケアグッズにはさまざまなタイプのものがあり、「どれをどの患者さんに使う？」という難題が浮上します（**図 18**）。患者さんに必要なものを選ばなければ意味がありませんから、個々の口腔内を適正に評価していくことが、最初のステップとしてきわめて重要です（**図 19**）。口腔ケアフローチャートに沿って解説をしていきます。

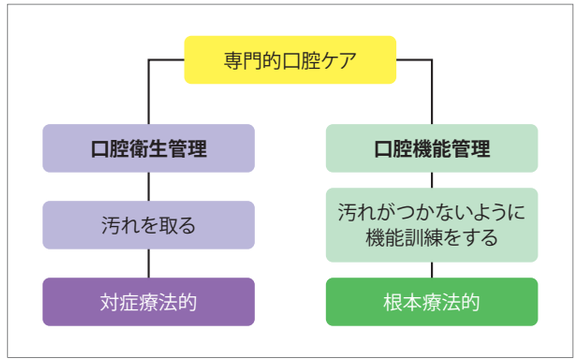

図 17　専門的口腔ケアは、汚れを取る「口腔衛生管理」と、汚れが付かないようにする「口腔機能管理」の両輪で行う。

図 18　数多く発売されている口腔ケア用品の一例。どの製品を誰に使用するのか、という難題が発生する。

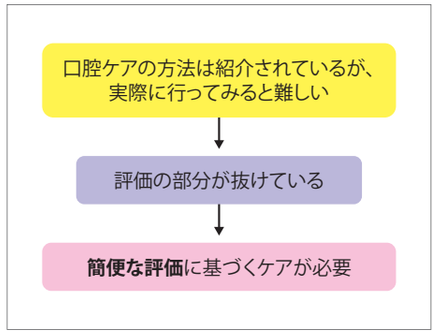

図 19　口腔内を適正に評価するためのステップ

1）口腔ケアフローチャートの活用（図 20）

訪問歯科診療で求められる口腔ケアには大きく２つの側面があります。

１つ目は、われわれが行う専門的口腔ケアの提供。２つ目は、介護職や看護師に対して行う日常的口腔ケアの指導です。特に２つ目は、専門職でない方にもわかりやすい内容でないと意味がないので、できるだけシンプルかつ簡便なチャートが有効です。

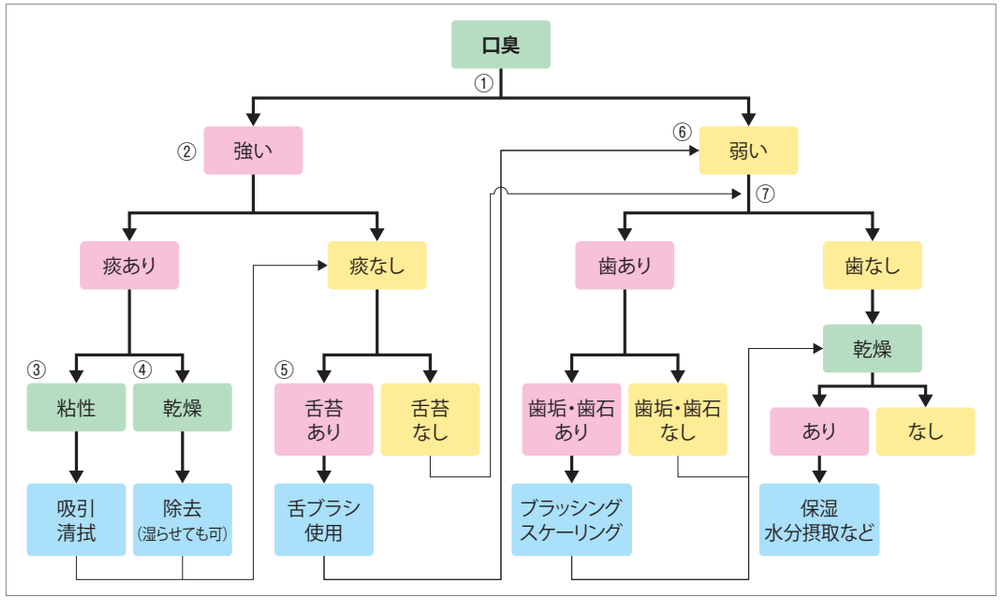

図 20　口腔ケアフローチャート

まずは、「口臭があるかないか？」から入ります。

① 口臭が強いか弱いかはあくまで主観的評価で十分です。

② 強かった場合、次に痰があるかないかをみます。痰は粘性痰（**図 21**）と乾燥痰に大別されます。

③ 粘性痰であった場合は、簡単に言うとネバネバした流動性の痰ですから、そこに保湿剤は不適切です。スポンジブラシや口腔ケアティッシュなどで後ろから前に向かって巻き取るように除去していきましょう。さらに流動性が強い場合は、吸引付き歯ブラシを導入するのも有効な手段です。ただし、施設や病院では、吸引器が常備されていることが多いので、われわれ訪問する側が準備する必要はありません。在宅においては、レンタル等の準備も可能ですから、ケアマネジャーらと連携して環境整備をするのも口腔ケアの一環と言えます（**図 22**）。

図 21　粘性痰付着型の典型例。著しい口臭あり。