

THE JAPANESE JOURNAL OF NURSING ARTS

看護技術

2000
1
Vol.46 No.1

焦点

口腔ケアから 看護が変わる

口腔ケアの重要性を知っていますか?

口腔のはたらきとその障害

口腔ケアに必要なアセスメントの視点とアプローチ

ここが知りたかった! 口腔ケアの手技

口腔ケアを始める前に

口腔ケアをマスターしよう!

看護婦が行う口腔ケア

化学療法を受けているがん患者の口腔ケア

意識障害患者の口腔ケア

要介護者の口腔ケア

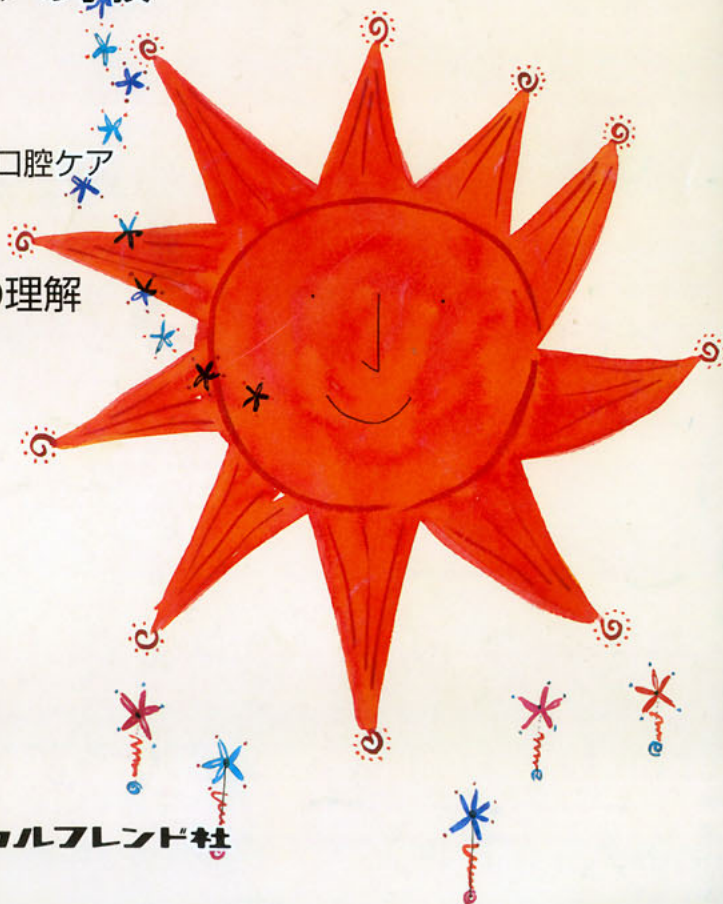
口腔ケアのための口腔疾患の理解

ピックアップ・ナーシングビュー

介護保険が始まる

もっと知りたい! あの病気

胃癌



●ここが知りたかった！ 口腔ケアの手技

口腔ケアを始める前に

しまあいこ すずきとしお
志摩愛子* 鈴木俊夫**

*鈴木歯科医院（名古屋市）・歯科衛生士 **同・院長

はじめに

口腔ケアが注目され、様々な職種が取り組むようになってきました。そこで本稿では、口腔ケアを始める前に知っておきたいポイントについて述べ、本稿に続く論稿で、口腔ケアのポイントから実際にどのような物品をどのように使用しているのかを中心に、具体的に紹介したいと思います。

口腔ケアとは

歯磨きや含嗽などで口腔内を清潔に保つことは、健康な日常生活を快適に過ごすためには不可欠であり、生活のリズムを保つうえでも大きな位置を占めています。

口腔ケアは、“口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによりQOLの向上を目指した科学であり、技術である”とされています。

したがって、幅広い意味では、フッ素塗布から、意識障害、嚥下障害のリハビリテーションまで含まれますが、狭い意味ではセルフケアが必要な人への援助を指すのではないのでしょうか。口腔ケアの目的については、他稿で述べられているので割愛いたします。

口腔ケアのポイント

口腔ケアにかかわらず、すべてに言えることは、“気持ち”ではないでしょうか。私たちは意識のある人・ない人、麻痺のある人・ない人、時間（余命）のない人、様々な環境や状態の人に日々、業務の一環として、特別なケアではなく不偏的なものとしてケアを提供できるように心がけています。

実際に口腔ケアに向いているのは、居宅、一般病院、精神病院閉鎖棟、老人保健施設、特別養護老人ホームなどです。口腔ケアと一口でくくっても、それぞれに対応は異なってきます。中でも閉鎖棟では、精神分裂・精神衰弱・薬物中毒・アルコール依存などで歩き回る人から、寝たきり状態・意識障害など幅広い事例が対象となりますが、体動が激しい人などでは口腔ケア実施時には看護職との協働作業となります。

いずれにしても、口腔ケアはケアの一部でしかなく、看護職や介護職とどのように連携を図り協働作業を進めていくかが大きな課題となります。

1. 安全と安楽を

現場で見ていると、安全は図られている

ようですが安楽は難しいようです。中でも、意識障害・重度痴呆・体動が激しいような症例では、ケア実施時の術者の姿勢に無理がかかる場合や(腰が痛くなります)、人手が必要とされることも少なくありません。

また、ケア実施時には注意していないと患者さんから感染することがあります。

1999年6月、患者に咬まれて感染したと大阪で訴訟(病院側の安全義務違反・民事訴訟)が起こされています。また同月、食事後に看護婦が離れた間に窒息をして死亡した事例があり、口腔ケアを実施するにあたり配慮しなくてはならないと思います。

当院でも、口腔ケア実施時に患者さんが嘔吐された経験があります。

2. 看護職が気軽に口にする用語

看護のなかで“安全・安楽”“保清”“協働”“清拭”という用語が使われますが、歯学教育では使用されない用語なので、歯科医師・歯科衛生士には解説していただかないと意味がわかりません。また、病院により独自の略語が使用されているようですが、何かの機会にある程度統一していただくといいのではないかと思います。

今後様々な職種の人たちと協働作業をする場面が多くなると思われますので、使用する用語を整理することは、避けて通れないのではないのでしょうか。

3. できることから

痴呆などでケアに抵抗をみせる傾向がある患者さんの場合、なかなか口を開いてくれません。入れ歯に至っては、何年間も外して洗ったことがない人もあります(図1, p.15)。「戦後歯を磨いたことがない」と言われたり、

「歯磨き大嫌い」と言われる方があります。

その人たちの多くは、強い口臭や歯肉からの出血がみられ、不潔と同時に感染症を発生する原因ともなります。

ケアに非協力的な場合には、無理強いすることなく、その状態や状況に応じてできることから少しずつ気長に実施していくようにしましょう。

意識障害があり開口しない場合には、開口器(p.38)やバイトブロック(p.38, 39)などを使用する以外に方法はなく、歯が歯肉に咬み込んでいるような場合には、開口器やバイトブロックさえ使用できないこともあります。口腔の汚染や歯肉の損傷が著しい場合、やむを得ず家族の了解を得て、該当の抜歯を行うことがあります。

4. 声かけを忘れないように

すべてのケアにかかわることですが、相手の心や体の準備ができていない状態で突然行うと、患者はケアに非協力的になります。挨拶、声かけをしながらケアを進めることは、動作の準備・確認となり、さらに次のステップへの準備となります。またスムーズに進めることはトラブルの防止にもなります。

「さあ、歯を磨きましょう」「ペッと吐いてください」「すっきりしましたね」「また、今度しましょうね」と。

5. 急がば回れ

「はい、Aさん。お口を開いてください…」
「早く開いてください」などと、術者の都合を考えるとうまくいきません。患者のペースに合わせ、急がず、その人との間合いを見計らいながら、できることから取りかかってみたいかがででしょうか。

時間がない場合はつい急いでしまい、そうすることでかえって遅くなってしまいます。時間がない場合には、必要最低限のことでよいのではないのでしょうか。明日があるのです。

口腔ケアは意外に難しいケアですが、工夫（技術ばかりではない）で乗り切れると思います。

6. 人間関係を形成していくもの

ケア全般にいえることですが、“無理強くない気持ちが良いケア”であれば、誰でも次第に抵抗を示さなくなります。このことが人間関係を形成していくことになると思います。意識障害のある人でもこちらのことがよくわかっている場合があることは、読者の皆さんにも経験がおありかと思います。

7. 物知りから知識へ…そして知恵を

口腔ケアは、“してもらおうと気持ちがいいケア”の代表的なものですから、状態をアセスメントして、より効果的な知恵を出してください。

“物知り”から“知識”を身につけ、そして“知恵”を働かせて工夫をするのです。

8. 協働作業とインターネットで情報収集

資格によりそれぞれ専門分野があります。すべて自分で解決していこうと思うのではなく、まずは他職種に相談されたいかがでしょうか。

看護職にかかわらず、自分で何とかしようと思われる人が多いように思います。行き詰まったり、わからなかったり、困ったことがあれば、気兼ねすることなく専門職に相談するようにしましょう。

筆者らの経験では、看護部の組織機構上、

スタッフが困ると主任（副婦長）に、次いで婦長となりますが、他の病院関係者に問い合わせをすることになると、看護部長を介して…となり、そこで多くは話が止まってしまうようです。もう少し自由に問い合わせができるような人間関係・組織の在り方が必要ではないでしょうか。

口腔ケアでは歯科衛生士がいます。看護職ばかりでなく、専門性を有する職種の場合、他職種との情報交換が不得手のようです。なるべく機会を見つけ学会や研究会などに参加するようにしましょう。

地域的に難しい場合には、本誌のような情報誌に目を通したり、インターネットで情報を収集してみたいかがでしょうか。ホームページ(HP)を見たり、電子メール(e-mail)の利用をお勧めします。

9. 技術や知識は財産

自分で勉強し研修に参加して得た技術や知識は大きな財産です。他人がもちえない技術や知識かもしれません。ケアの質の向上を目指す病院や施設は山ほどあるわけですから、技術や知識を身につけ自分の財産とし、そこに“必要な人”になりたいものです。

口腔ケアは、身に付ければ大きな財産となり得るのではないのでしょうか。一部の病院で口腔ケアのエキスパートナースの養成が図られていると聞きます。

日本口腔ケア研究会事務局

〒463-0067 名古屋市守山区守山3-3-15

鈴木歯科医院内

Tel 052-791-2875

口腔ケア関係ホームページ

- 口腔ケアのABC (<http://www.aichi-gakuin.ac.jp/~oralcare/>)
- 日本口腔ケア研究会 (<http://www.asahi-net.or.jp/~vr6t-szk/>)