

エラック口腔ケア News

前号の「Part1 口から食べない人にも口腔ケアを」に引き続き「多（他）職種との連携」を特集します。
解説はケアマネージャーとして在宅口腔介護に経験豊富な歯科衛生士 斎藤美香先生（旭川市・DHケアプラン主宰）です。

多職種との連携（2）～口腔介護（口腔ケア）～

他職種の方々と接していると、歯科専門職としては不思議な言葉をたびたび耳にします。「食事やおむつ（排泄）のお世話はしても口腔はちょっと・・・」、「人の口に触れるのは嫌」などです。

ちょっとした介助で要介護者・高齢者は口腔ケアを続けられ、介助者も安楽に口腔ケアを習慣化できます。介護が必要な方の多くは口腔になんらかの異常があり、本人が気付かない、または訴えられない場合が多くみられ、家族・介助者が気付いてあげなくてははいけません、前述の様に口腔に対して一歩ひいた状況にあることが多々あるため難しいのが現状です。口の中を見なくても日常のちょっとした症状を観察すると状況がわかります。

【こんな症状があったら要注意】

- ① 口臭が強い ～ 強い口臭は口腔内が細菌や食物残渣により汚れていることが原因の一つです。
(膿のような臭いがしていればムシ歯や歯槽膿漏が予測されます)
- ② 食べ物や飲み物でむせやすくなった ～ 摂食・嚥下機能が低下してきている。
- ③ よく熱を出すようになった ～ 口腔内が汚れていることによる誤嚥性肺炎の可能性があります。
- ④ 風邪をひきやすくなり治りにくい ～ 体力の低下、使われていない機能の廃用が疑われます。
- ⑤ 麻痺などの障害がある ～ 麻痺側に食物残渣・痰分泌物等が停滞し口腔内が汚れていることが多く、更なる機能低下を助長する可能性があります。

これらの症状が一つでも思い当たれば、歯科専門職に相談しましょう。そして、口腔ケアの見直しも必要です。口腔介護デビューの時です。対象となる要介護者・高齢者の尊厳を重視しながらさりげなくサポートしましょう。下記はその1例です。

【口腔介護の事例】

グループホームに入所のMさんは要介護度2です。一昨年脳梗塞の既往があり杖歩行となりました。上下総入れ歯でなんら問題は無いように思われていましたが、口臭が強くなり、元気もなくなってきました。入れ歯を見てびっくり!? 「食物残渣・カビだらけ」だったのです。脳梗塞後Mさんは細かいことが良くできず、洗浄剤の袋が破けず入れ歯を洗えない状態に陥り、入れ歯はどんどん汚れ、誰も気付かなかったのです。

<歯科専門職としてお伝えしたこと>

- ① 洗浄剤の形状の変更 ～ 機能低下を防ぐため、とりあげるのではなく、片手で開けて使える顆粒タイプへ。
- ② 義歯ブラシの形態変更 ～ つめ磨き様の物や、吸盤付の物へ。
- ③ 関る職種全てに認知してもらおうデモンストレーション。

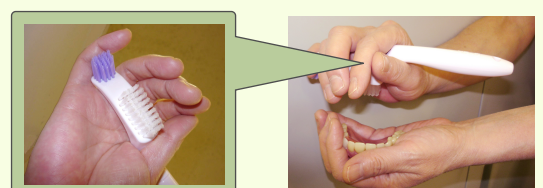
上記に記したことをもとにMさんを中心とした他職種との連携は初回に歯科専門職が介入するのみで、解決。介助者は全面介助ではなく「見守り」で口腔介護を実施しています。そして直接の関りはなくても情報交換は定期的に行っています。ちょっとした連携でも効果はあるのです。身体介護と口腔介護、基本的な考えは同じです。歯科専門職と上手く連携し「安全に楽しく」そして利用者が爽快感を実感できるよう、口腔介護を習慣化しましょう。



片手で使える
エラック義歯洗浄剤



握力のいらない
エラック710M



握れなくても使える
エラック義歯ブラシ らくらスタイル