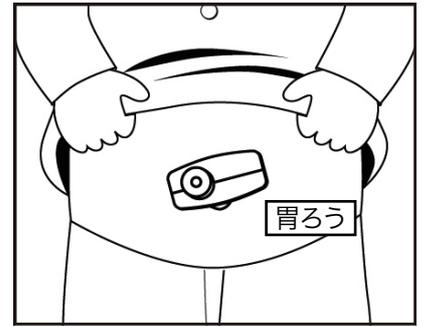




口腔ケア時に、多くの看護・介護職が経験するのが「開口拒否」です。前号に引き続き皆様より最もご質問の多い「開口方法」を連載します。解説はケアマネージャーとして在宅口腔介護に豊富な経験を持つ歯科衛生士 齊藤美香先生(旭川市DHケアプラン主宰)です。

開口誘導 2 ～知覚過敏

意識障害や嚥下障害などがあって口から食べられない方はチューブを使って流動性の食品を摂取します。経管(腸)栄養には経鼻的胃管と、胃や腸に直接栄養を送る胃ろう、腸ろうがありますが、双方とも口を使って食べるわけではないので、口腔ケアが認められつつある現在でも「口を使わない＝汚れない」と思われがちです。物を食べたり、話したりしない状態が続くと唾液分泌が著しく減少し、汚れを洗い流せないなど、口の中は汚れが溜まりやすい状態となり、口腔摂取のご利用者より汚れているのが一般的です。



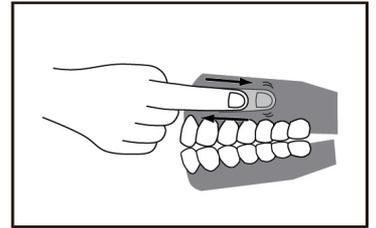
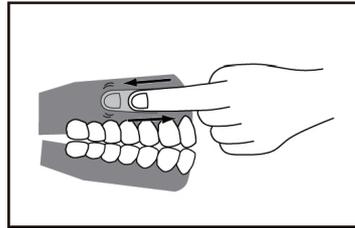
経管(腸)栄養の方は、咀嚼や嚥下機能が低下しやすく、自力での経口摂取が出来ない場合が多くみられます。このような症例で口腔ケアは口腔内への刺激の導入や、口腔周囲筋のストレッチなど、使わない事で落ちてしまった口腔機能を蘇らせる第一歩となります。

しかし胃ろう、腸ろうのご利用者は、口腔機能の低下に加え、前述の間違った解釈で口腔ケアも長らくされていない場合など、感覚が過敏になり口腔内に歯ブラシが少し触れただけでも痛み、「開口しない、開口出来ない口」に陥っている事が多く見受けられます。このような場合には、口腔内過敏・異常過敏の除去から口腔ケアを始めます。

ガムラビング ～脱感作(知覚伝道路の障害に対する接触刺激)

指で歯茎を前歯から奥歯に向かってテンポよく押しながらこする。(上下左右歯茎とも)

過敏が解けてきたら口も容易に開いてくれるので、徐々に軟らかい清掃用具(スポンジブラシ等)からはじめ、軟毛の歯ブラシへと段階を踏んで道具を取り替えていきましょう。



事例

74歳 男性 脳梗塞後遺症 下肢機能全廃 胆嚢癌末期 寝たきり

口腔ケアをしようとしたら異常に痛み、開口せず口腔内が判らないとの事で介入。

入院中のYさんは、癌が進行してきた3ヶ月前より経鼻経管で栄養摂取を行い、口腔より腐敗臭がある。

無歯顎で経口摂取しなくなってから、義歯は外され口腔ケアも行われていなかった。

少し触れただけでもひどく痛み開口しない。長期にわたり口腔機能を使用せず、また、口腔ケアも行われず触られていなかった事で知覚過敏が進行し、開口しなかったと思われる症例。

【口腔ケア内容】

上記の「ガムラビング」を施行し、関わるすべての方々に「ガムラビング」の指導及び使用ケア用品(スポンジブラシ:エラックスポンジブラシ、軟毛ブラシ:エラック5 1 0 ESを使用)の使い方、ならびに口腔保湿剤の使用法を指導しました。

約2週間で口臭は消え、過敏もほとんど無くなり、関わる皆が口腔ケアを容易に行えるようになりました。

それから1ヵ月後、Yさんは眠るように天国へと旅立たれました。

口腔ケアは難しい事ではありません。歯科専門職と上手く連携し、毎日の継続した口腔ケアを習慣付けましょう。

制作協力 DHケアプラン www.geocities.jp/dhcareplan

