



口腔乾燥は口腔ケア時に、多くの看護・介護職が遭遇する症状です。今月はこの身近な口腔乾燥について、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)に解説をお願いいたしました。

113年ぶりの猛暑

敬老の日に今年の65歳以上の総人口が発表され、2905万人でした。長寿大国日本と呼ばれるようになり久しいですが年々高齢者が増加する中、「健康高齢者」及び「健口高齢者」がこの中でどの位いらっしゃるのでしょうか？

「いつまでも口から食べられる」をスローガンに歯科医療関係者も日々奮闘しているのですが今年は「猛暑」とも闘う事となりました。『熱中症』・・・北海道に住んでいるものには耳慣れない言葉なのですが今年は北海道にも『熱中症』は蔓延し、訪問依頼で疾患名の欄にこの言葉が載っている方がいらっしゃり、私の記憶では初めての出来事でした。

北海道は朝晩の温度差が通常は大きく、日中暑くても朝晩は過ごしやすいのが通例で、クーラーの無いところが多く一般住宅はもちろん、グループホームや施設でも無いところが沢山あります。

今年は1日中暑く30℃越えを6月から繰り返し、体温調節の難しい高齢者は屋外だけでなく、居室内で倒れて熱中症で搬送されるケースが多く見られました。

口腔乾燥

口腔乾燥を発生するには様々な要素があります。

①加齢によるもの ②ストレスによるもの ③薬の副作用 ④口呼吸 ⑤発熱 ⑥脱水 ⑦非経口摂取 など

高齢者は今年の猛暑など環境の変化に対し若年者よりも遅れる傾向が強いため体温調節が難しく、水分補給も十分ではない事が多々あります。また、失禁に対する抵抗感が高く「水分=尿意」と考え、意図的に水分摂取をしない傾向にもあり、脱水状態に陥ることもあります。また水分摂取できない方に対しては十分な保湿が必要となり対処療法として「保湿剤」の類を併用することが必要となりますが、口腔の状況に合わせて保湿剤の性状も変えて使用することが改善の近道となります。

【事例】

男性74歳 糖尿病 急性期病棟入院中、熱中症になり病院搬送され、処置後V F(嚥下造影)検査。著しい誤嚥の為禁食、経鼻栄養。

<口腔内の状況>

無歯顎、上下総義歯。口腔乾燥強く、口蓋、舌に層状乾燥痰。舌に至っては亀の甲羅状にひび割れ。異臭、口腔内汚染改善の為にS T(言語聴覚士)より依頼介入。

乾燥により口腔内に潤いが無いため保湿剤(口腔化粧品;以下保湿剤)の使用及び使用方法の指導。保湿剤は乾燥痰が層状に多量付着、発熱もしている為、粘性の高いもの(その部位に滞留し痰を浮かせる作用を期待)を使用し分量や塗布の仕方をデモンストレーション。

1. 特に乾燥が強く痰も多量に付着している部位(本症例の場合は舌)から塗布。
 2. スポンジブラシで頬粘膜等をストレッチしながら塗布。(スポンジの溝に除去痰等が絡みつくように回転させながら使う)
 3. 痰分泌物等を除去終了後、口腔内全体に「保湿」維持の為に保湿剤塗布。
- 以上の事柄をデモ後、関わるすべての職種が理解できるようにベッド横に口腔ケア内容を貼り出して頂き皆に周知。口腔ケアスキルの一定化を図り、歯科専門職は週一回の関わりとした。



3週間後、口腔乾燥及び痰分泌物の量もかなり減少し層状に付着していた痰はほとんど無く、粘膜痂皮(かひ/かさぶた)の付着となった為保湿剤の性状を流動性のあるものに変更し、現在に至る。

口腔内汚染の減少、発熱も収まった為、近く摂食訓練を開始する予定との事。早期の口腔ケアの連携により改善が早まった事例である。

口腔ケアは難しい事ではありません。ちょっとした工夫で安全・安楽に取り組めます。歯科専門職と連携して口腔ケアの習慣化に取り組みましょう。

