

## 歯科口腔外科における口腔ケア指導への取り組み

1-8 西 ○原田京子 板垣智恵子 正木晴美 石橋扶美 山本恵子

### I. はじめに

現在、多くの医療施設において、口腔ケアの改善に取り組み継続することが見直されてきている。当病棟においても看護の視点より、口腔外科入院中の患者の口腔ケアに関する実態調査をカルテ、看護記録などから行ったところ、看護師による指導も統一されておらず、入院した患者全員に徹底、継続されているとは言えないことがわかったため、より適切な口腔ケアの指導、教育が必要であると考えた。中垣らは「口腔ケアはセルフケアとプロフェッショナルケアの2つに分類され、看護婦は患者自身によるセルフケアと専門的技術であるプロフェッショナルケアの中間的な関わりが重要である。」<sup>2)</sup>と述べており、口腔ケアに対しての看護師の関わりは重要であると考えた。そこで、看護師の認識を高め、積極的な働きかけを行っていくために、また歯科口腔外科の医師が行なっていたケアに加え、退院後自宅でも適切な口腔ケアができるように、パンフレットの作成に取り組んだ。今回、口腔ケアの目的を明確にし、口腔ケアのポイント、口腔内の状態に応じて選択できる情報を折り込んだパンフレットを作成し、取り組みを行うことで、看護師の口腔ケアに対する意識の変化を促したいと考え本研究に取り組んだのでその結果をここに報告する。

### II. 研究方法

- ① 2004年6月～2004年7月の間に1-8西歯科口腔外科に入院中の患者のカルテ、看護記録より研究グループメンバーで口腔ケアに対する実態調査を行った。また倫理的配慮として、対象となる個人をすべて記号化して特定できないように配慮しプライバシーの保護に努めた。
- ② 実態調査の結果より口腔ケアの問題点を抽出し文献検索及び歯科口腔外科医師・歯科衛生士とカンファレンスを行い、パンフレットを作成した。
- ③ 作成したパンフレットを使用し、実際に患者指導を行ない、アセスメントを行なった。

### III. 結果・考察

実態調査では口腔ケアの指導を受けた患者は13名中13名、実際実施できていた患者は13名中13名、看護師が実施状況をアセスメント、評価していた患者は13名中4名だった。歯科口腔外科領域における悪性腫瘍の治療目的の患者には治療過程において口腔ケア指導がされていたが良性腫瘍および炎症性の疾患等の患者に対しては、イソジン含嗽等の一般的な指導にとどまり、細かなブラッシングの方法や含嗽剤の選択などの指導や退院後の日常生活に即した口腔ケアの指導が行えていないことがわかった。また、口腔ケアについて、看護師の指導内容も経験年数の違いにより個人差があり、また日々の業務におわれ実践されていなかった部分もあった。根拠に基づく口腔ケアの必要性が十分に説明されていなかったため、手術後や化学療法などの治療の開始に伴い発生した口内炎などの疼痛により、「痛いからやってない」「しみるからやっていない」「めんどくさい」と話される患者もおり、また看護師は口腔ケアの必要性を認識していても、実際の取り組みはアセスメント、評価が不足していたり、ケアの記録がないなど科学的根拠に基づいた実践ができているとはいえなかった。

V・ヘンダーソンは「口腔ケアは看護の質を最もよく表すものの一つである」<sup>3)</sup>と述べており、患者が口腔ケアの必要性を正しく理解でき実行できるようにするために、私たちは患者の口腔内を観察し、状況にあったケアを選択し毎日指導を続けていく必要があると考えた。そこで、口腔ケアに対する適切な指導、教育が統一してでき、ケアの継続ができるパンフレットが必要と考えた。私たちは歯科口腔外科医師や歯科衛生士とカンファレンスを行い、文献を参考にして患者個々の状態に適した指導ができるパンフレットを作成した。パンフレットは、A4サイズ、10枚つづりで作成した。内容は口腔ケアの意義を説明し、歯磨きにおいてはブラシの選択からブラッシング方法、また口内炎発症時、顎間固定時の口腔ケアの方法についても記載した。うがいについては、歯科口腔外科で一般的に使用されているイソジン、キシロカイン入りハチアズレの使用法、効果的な含嗽方法および、その他の含嗽剤の紹介等を行った。歯・歯肉・舌をトータルでケアすること、および治療開始前から口腔ケアを開始していくことの重要性についても記載した。また、退院後の日常生活にも反映できるように一般的な内容も記載した。このパンフレットの使用方法は、入院時に患者に手渡し、必要な項目だけをまず説明し、病状や口腔内の状態に合わせて説明内容も変えていく方法で行った。また、歯科口腔外科の病状説明室にもファイルしておき、入院患者や家族にも、診療待ちの間にでも気軽に手にとって読めるように設置した。このパンフレットを用いて指導することで看護師は統一した指導ができるとともに、日々口腔内の状況やセルフケアの程度などを観察し、口腔アセスメントツールを使用し評価することで、より具体的な口腔ケアが行えるようになった。そして患者自身にも口腔ケアに対する認識づけができ、関心を高めることができたと考える。口腔ケアにおける看護師の患者への指導や教育は口腔の健康を通じて全人的な健康を維持、改善するという重要な位置をしめていることから今後はより効果的で苦痛を伴わない口腔ケアの取り組みに努めていきたいと考える。

#### IV. まとめ

口腔ケアは、歯磨きをして口腔内を清潔に保つだけではなく、全身の疾病予防や健康維持・増進にもつながるとその必要性がいわれており、看護師の認識を高めていくことが大切である。患者にパンフレットを用いて関わることで、看護師・患者ともにはその必要性を理解し、十分関わることをできたと考える。

#### V. おわりに

歯科口腔外科における口腔ケアの取り組みは、全人的ケアとして口腔ケアを考えることで、結果的に感染予防にもつながり看護の質の向上につながると考える。今後、看護師は新たな知見や技術を修得し、柔軟な対応が出来るようにこころがけていきたいと考える。

#### VI. 引用・参考文献は、スライドの方をご参照ください。

- 1) 多喜田恵子：看護介入からみた清潔ケアの極意「口腔ケア」月刊ナーシング，17（4）  
P. 76，1997
- 2) 中垣晴男：臨床家のための口腔衛生学，P. 109～126，永末書店，1996
- 3) V. ヘンダーソン：看護の基本となるもの，日本看護協会出版会，2000
- 4) 尾形忠昭：最新口腔ケア，P5～22，82，照林社，2001
- 5) 岸本裕充：かんたん口腔ケア，P50～80，メディカ出版，2002
- 6) 黒田正子：口腔内腫瘍患者の治療過程に伴う口内症状，第33回日本看護学会（成人看

- 護Ⅱ), P. 144~146, 2002
- 7) 中野栄子: 清潔ケアのエビデンス, 臨床看護, P. 1985~1997, 2002
  - 8) 長澤静代: 口腔ケア徹底にむけての一考察, 第33回日本看護学会(成人看護Ⅰ), P. 164~166, 2002)
  - 9) 館林淑子: クロルヘキシジン配合歯磨剤」を用いたバス法による口腔ケアの有効性, 第31回日本看護学会(成人看護Ⅰ), P. 200~203, 2000
  - 10) 永田みさき: 皮弁による再建術を受けた患者の口腔ケアの検討, 第32回日本看護学会, P. 163~165, 2001
  - 11) 藤井絹子: 消化器疾患患者の口腔内トラブルにおけるセサミオイルと緑茶の効果(成人看護Ⅱ), P. 150~152, 2002

# 口腔ケア

## 一歯磨きとうがいについて

山口大学医学部附属病院  
1-8 西歯科口腔外科病棟

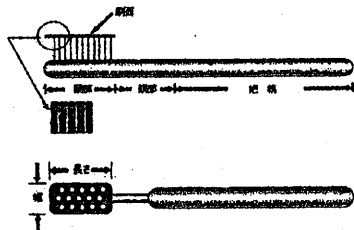
### 口腔ケアのポイント

- ①治療前から口腔ケアを開始し、方法をしっかり理解して口腔内を清潔な状態にしておくことが大切です。
- ②最初にブラッシングを行ない、そのあとにうがいを行なう方が効果的です。

### ☆ 歯磨き ☆

#### <歯ブラシの選択>

サイズ：子供用、ヘッドの小さいもの（横：歯2本分、幅：3列、毛先：ギザギザは不要、柄：まっすぐ）をお勧めします。



- ・歯の表面などの汚れや歯垢の除去には：ナイロンブラシ
- ・歯肉や歯の境目などには：刺激の少ない毛先が細く・長くても柔らかいブラシをお勧めします。

#### <ブラシ交換時期>

3週間～1ヶ月に1回は交換するようにしましょう。すぐに毛が開くようであれば力の入れすぎです。

#### <歯磨き剤>

一般的には使わないか、使っても「小豆大」程度にしましょう。研磨剤入っていないもの、キシリトール・フッ素入りやグルコン酸クロルヘキシジン入りのものをお勧めします。

#### <方法>

ブラッシングは10分を目標に頑張りましょう。「～法」といった方法に特にこだわる必要はありませんが3種類ほど紹介します

### 口腔ケアについて

口腔内は歯以外の部分が粘膜に覆われ、食事に関わる働き、味覚のように食欲に関わる働き、会話に関わる働きをもっています。また、唾液の分泌は、口の中を湿らせ食物を噛みやすくし、味覚を助け、食物を飲み込みやすく、口の中を清潔にする働きがあります。このように口は生活にとっても重要なものであり、口の中を清潔に保つことは健康の維持・病気の回復のためにとっても大切なことなのです。

#### 口の中を清潔に保ちましょう！！

- 口の中を清潔に保つことで次のような好影響を期待できます。
- ・口腔内の細菌の増殖を防ぐことで肺炎などの2次感染を防ぎます。（口の中には300～400種の細菌が数千億個以上も生息し、口腔ケアを怠ると簡単に1兆個近くに増えてしまうといわれています。）
- ・口臭を防ぐことができます。
- ・口腔清掃の習慣が生活のリズムを作ります。
- ・虫歯・歯周病・粘膜疾患を防ぐことができます。

#### 口の中を清潔に保つために

##### 歯磨きとうがいをしっかり行いましょう！！

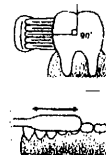
歯磨きの目的：歯面から歯垢を取り除く・歯肉をマッサージする  
うがいの目的：細菌を洗い流す・乾燥を防ぎ潤いを与える

#### 口の中の状態を毎日観察しましょう！！

- ・口の中に何かできものはできていないか？
  - ・口内炎のできている場所や色、大きさ、出血はないか？
  - ・味覚が変わってないか？
  - ・舌が白くなってないか？
  - ・食事はどのようなものがどのくらいとれているか？
- など観察してみましょう。

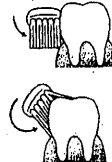
※ 医師・看護師に報告する際、経過が正しく説明できることが大切です！！  
何か異常を見つかったり、疑問に思うことがあったら早めに相談しましょう！！

#### ①スクラッピング法



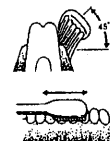
歯ブラシの毛先を歯に垂直に当て、小刻みに振動するように前後に動かして磨く方法です。1個所に付き20回以上磨くようにしましょう。※歯ブラシの動きが大きくなると、歯や歯肉を傷つけやすいので注意しましょう。

#### ②ローリング法



歯ブラシの側面を歯肉に垂直に当てましょう。歯肉の上の位置から歯に向かって手首を回転させるように磨きましょう。歯垢の除去・歯肉のマッサージ効果があります。

#### ③パス法



歯ブラシの毛先を歯と歯肉の境目に45°の角度で当て、細かく振動させながら1本1本丁寧に磨きましょう。歯垢のたまりやすい歯溝の清掃効果が高いため、歯周病の予防に有効です。

歯ブラシの毛先の使い分け



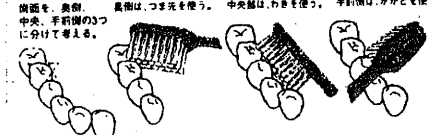
上の前歯の外側のみがせ方



下の前歯の内側のみがせ方



下の奥歯の内側のみがせ方



ブラッシングの実際

< 照林社出版 最新口腔ケアより引用 >

< 口内炎のある場合 >

- ・歯ブラシ：柔らかい歯ブラシかワンタフトブラシをお勧めします。
- ・方法：①ローリング法かワンタフトブラシを用いて口角を指で引っ張り、歯茎にあたらないように1本ずつ丁寧に磨く方法がよいでしょう。
- ②ゆすぐ時はぬるめの湯で行なうと、水に比べて刺激性が少なくよいでしょう。



※スクラッピング法とバス法は歯茎を傷つける可能性が高いため、口内炎のある患者には不向きです。  
※痛いからといってブラッシングを行なわないのは、より口内炎を悪化させて悪循環となります。歯茎や口腔内の粘膜を傷けないように注意しながら、しっかり歯を磨くようにしましょう。

< 顎間固定をしている場合 >

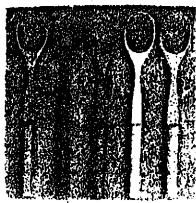
歯の全面は普通の歯ブラシを用いて、歯の裏や間には歯間ブラシやワンタフトブラシを用いてブラッシングを行ないましょう。

< ポイント >

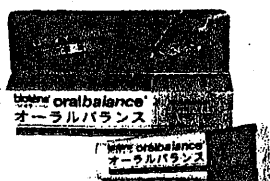
1. 強い力で磨くと毛先が倒れてしまい歯垢が上手に取れないばかりか、歯肉を傷つける危険があります。それを防ぐために  
・歯ブラシはペンを握るように指先で軽くもつこと  
・小刻みに磨くこと → 脇を締めて磨くとよいです。  
・口を閉じて磨くこと → 心をげきましょう。
2. ブラッシングは歯垢の付着しやすい部分（噛み合わせ・歯と歯の間・歯と歯の間・歯と歯肉の境目）を意識して行いましょう。
3. 舌も軽くブラッシングしましょう。
4. ブラッシングは磨き残しやすい部分（一番後ろの奥歯の周り、下の奥歯の内側）から始めるとういでしょう。
5. 睡眠中は唾液の分泌が低下し自浄作用が低下するため細菌が最も増加するので、寝る前はしっかり磨きましょう。
6. 鏡を見ながらゆっくり丁寧に磨くとよいでしょう。
7. 口内炎が悪化している時は歯肉や粘膜に歯ブラシが当たらないように磨きましょう。

< 舌の手入れ >

- ・ブラシ：舌ブラシまたはやわらかめの歯ブラシを使用します。
- ・方法：①舌を前に突き出し、ブラシの側面部分を舌にそわせるように奥から前方にゆっくり動かしましょう。
- ②舌背部の右、中央、左といった具合に、2～3回程度行なうくらいで十分です。この際、力を入れてこすりすぎないように注意しましょう。舌苔を100%除去する必要はないことを念頭におくとよいでしょう。舌粘膜を傷つけないことが重要なです。
- ③舌粘膜保護の目的として、舌清掃後にオーラルウェットやオーラルバランスを用いるとよいでしょう。



舌ブラシ



☆うがい☆

少なくとも起床時、毎食前後、寝る前に行いましょう。

①イソジンガーゲルの場合

< 効果 >

- ・口の中の細菌によって口内炎が悪化するのを防ぎます。
- ・体の抵抗力がおちた時に口腔粘膜から菌が入らないように消毒します。



< 方法 >

1. 石けんで手をよく洗きましょう。
2. イソジンうがい液は、水道水で約15～30倍に薄めて使います。容器を逆さにして指でゆっくり押ししてください。1目盛りで約2mlの液がでます。これを60mlの水（普通のコップ1/3くらい）に薄めて使しましょう。

< 殺菌効果 >

30分～1時間程度のため、食事・内服の前に行うと効果的。

< 保存場所 >

直射日光を避け、室温保存してください。

< 副作用 >

口の中や喉の刺激感、あれなどの症状がでたり、特有の匂いのため気持ち悪くなったりすることがあります。その時は医師や看護師に相談してください。

<< 注意 >>

1. 歯を抜いた時や手術などをうけた時は、処置した部分の血液が固まりにくくなり、出血が続く場合がありますので激しくゆすぐのは避けてください。
2. 眼に入らないように注意しましょう。入った場合には水ですぐに洗い流しましょう。
3. 放射線治療が始まったら、ハチアズレに切り替えましょう。

## ②含嗽用ハチアズレの場合

### <効果>

キシロカイン：表面を麻痺させ痛みを和らげます。  
ハチアズレ：口内炎の炎症を和らげます。

### <方法>

1. 手をしっかり洗きましょう。
2. 1回1包(2g)を約100ml(コップ半分くらい)の水もしくはぬるま湯に溶かしましょう。すでにボトルに溶かしてあるもの場合はそのまま使用してください。
3. 口に含ませ、頬を左右交互に膨らませてうがい液を移動させ、歯の間まで洗い出す要領でブクブクを繰り返しましょう。
4. 口の中全体にゆきわたるよう1分以上含んでおくようにしましょう。

### <保存場所>

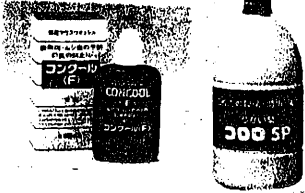
直射日光をさけて室温保存しましょう。ボトルに入っているものはふたをしっかりと閉めるようにしましょう。

### <副作用>

軽い刺激性がありますが、副作用はありません。

### うがいのポイント

- ①より効果的なうがいをするために  
うがい後30分くらいは、口をすすがないようにしましょう。
- ②含嗽液はしっかり口全体にゆきわたるようにブクブクしましょう。ブクブクが難しいようなら舌でかきまわすとよいでしょう。また、なるべく1分以上は含嗽液を口の中にくまらせるようにすると効果的です。
- ③デンタルリンス(液体歯磨剤、例えばコロロSP、コンクール<F>)には、歯磨き時に使用すれば歯垢の除去率を向上させます。



右) コンクール<F>  
左) コロロ SP

### <口腔内が乾燥(唾液の分泌低下)している場合>

1. お茶やウーロン茶によるうがいも効果があります。お茶やウーロン茶に含まれるカテキンには、殺菌効果があるためです。
2. うがいが難しい場合はレモンやうめぼしを見るだけでも唾液分泌を促す効果があります。
3. バイオティーンシリーズのオーラルバランスやマウスウォッシュの使用も効果的です。
  - ①食後や就寝前の歯磨き後に、そのまま薄めずにマウスウォッシュで口腔内をブクブクと洗浄します。
  - ②その後、オーラルバランスを指先などにとり、歯茎や舌にまんべんなく塗ってください。

### <疑問>

- ①うがいの時、もし間違えて飲んでしまったら??  
→薄めた液を飲んだくらいでは問題ありません。
- ②歯が着色する?? (インジゲンゲルの場合)  
→用法・用量・薄め方などにしたがって通常の使用をしている場合は心配ありません。使用量や使用期間によってヨウ素が着色する場合がありますが、時間の経過とともに元に戻ります。
- ③長期使用しても大丈夫?? (インジゲンゲルの場合)  
→甲状腺機能が正常であれば通常の使用をしている場合には問題ありません。しかし、漫然と使用することは好ましくありません。