

臨床トピックス

口腔ケアにおける効果的な医科歯科連携

松 尾 浩 一 郎*

内 容 紹 介

口腔ケアは、感染対策の1つとして認識されるようになってきた。日常臨床において、口腔ケアを行う主体者は、看護師や介護者である。一方、歯科医師や歯科衛生士は口腔のプロフェッショナルであるため、歯科医療者が行う口腔ケアで、ケアの質が高まることは間違いない。そこで、看護師が行う日常的な口腔ケアと歯科衛生士が行う専門的な口腔ケアとの役割分担を明確にし、職種間の連携を強くすることで、口腔ケアの質と効率を高めることが可能となる。そこで、ここでは、口腔アセスメントツール（Oral Health Assessment Tool, OHAT）を用いた効果的な職種間連携について概説する。

は じ め に

口腔病原菌由来の全身感染症への予防策として、口腔ケアの有用性が広く知られるようになってきた¹⁾。実際、口腔ケアによって口腔衛生状態を改善することで、人工呼吸器関連肺炎を含む院内肺炎や医療介護関連肺炎の感染リスクが低下することが示されている²⁻⁴⁾。日常臨床において、口腔ケアを行う主体者は、看護師や介護者である。一方、歯科医師や歯科衛生士は口腔のプロフェッショナルであるため、歯科医療者が行う口腔ケアで、ケアの質が高まることは間違いな

いだろう。実際、歯科衛生士による Professional Oral care の感染対策効果についても報告されている^{5,6)}。そのため、歯科衛生士が病院や施設で口腔ケアを行う機会が増えているが、歯科衛生士がすべての患者に対して口腔ケアを行うことは不可能である。そこで、看護師が行う日常的な口腔ケアと歯科衛生士が行う専門的な口腔ケアとの役割分担を明確にし、職種間の連携を強化することで、口腔ケアの質と効率を高めることが可能となる。実際、看護師が口腔ケアを標準化し、感染予防効果を示している報告でも、介入前の口腔ケアプロトコルの開発や実技指導に、歯科医師や歯科衛生士が関わっていることが多い^{4,7,8)}。口腔ケアの職種間連携は、急性期病院と老人保健施設では、関わる職種も異なるかも知れないが、口腔ケアを効率的かつ効果的に実施するためには、どの施設においても職種間連携が不可欠である。そこで、ここでは、口腔ケアにおける職種間連携について、当院での取り組みも含めて説明していく。

I. 口腔のアセスメント（Oral Health Assessment Tool, OHAT）

1. アセスメントの目的

多職種連携による口腔ケアのポイントは、「均てん化」と「個別化」である。看護師による日常的なケア手技の標準化と技術向上を図ることで、口腔ケアの均てん化を目指し、口腔ケアが困難な症例に対して、個別の対応として歯科衛生士が専門的な口腔ケアを実施する。この均てん化と個別化により、効率的かつ効果的に口腔衛生状態を改善することが可能となる。

口腔ケアの均てん化は、口腔内の汚染や乾燥の程度を評価（口腔アセスメント）することから始まる。口

—Key words—

口腔ケア, 医科歯科連携, Oral Health Assessment Tool (OHAT)

* Koichiro Matsuo : 藤田医科大学医学部 歯科・口腔外科学講座

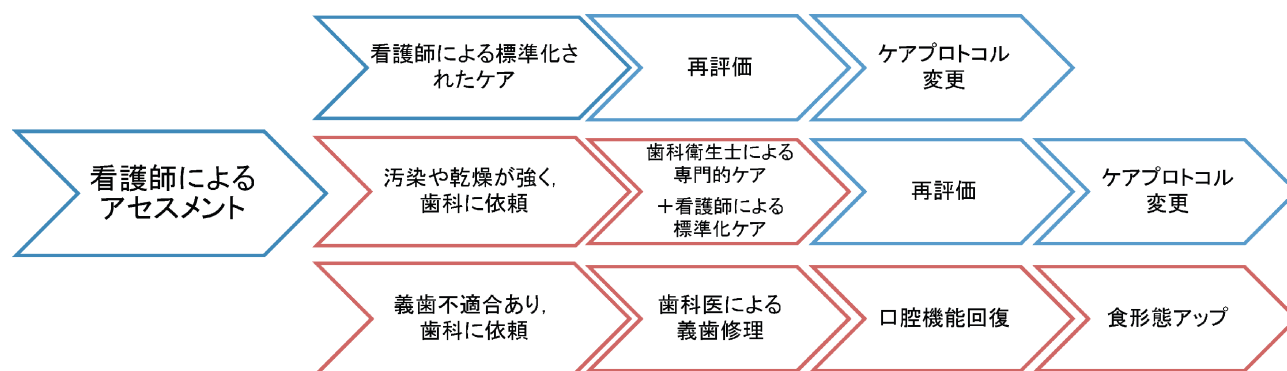


図1 口腔ケアのアセスメントと連携の流れの概要

口腔ケアの頻度や内容は、口腔内の汚染状況や ADL の自立度などによって変化する。そこで、口腔アセスメントにより定量的に口腔内の状況を評価し、口腔の汚染度にあわせてケアプロトコルを作成することで、介助者間での口腔ケアの手技や介入回数の統一を図ることができる(図1)。また、汚染状況がひどい、口腔乾燥が強い、開口拒否が強いなど口腔ケアの実施が困難、または時間がかかってしまうような場合には、歯科衛生士による専門的な口腔ケアが必要となる。アセスメントにより汚染状況を定量化し、ある点数以上の汚染状況の場合には歯科衛生士に依頼できるようなパスが出来上がると、歯科への依頼がしやすくなる。汚染がひどい場合などに、歯科衛生士が個別化の対応を取り、専門的な口腔ケアを実施するとともに、看護師による標準化されたケアを実施することで、効率的に口腔ケアの質を高めることができる(図1)。その後、再評価を実施し、口腔衛生状態が改善を認めれば、看護師による口腔ケアに戻すことが可能となる。さらに、アセスメントにより、義歯の不適合なども把握することができれば、それに対する歯科への依頼を行うことで、歯科医師による義歯の修理や新製が行え、口腔衛生管理だけでなく、口腔機能の回復も図れる(図1)。

2. Oral Health Assessment Tool 日本語版 (OHAT)

口腔ケアのアセスメントシートは幾つか報告されているが、ここでは、要介護高齢者の口腔アセスメント用に Chalmers らによって作成された Oral Health Assessment Tool の日本語版 (OHAT) を紹介する^{9,10)}。OHAT は、自分で口腔内の問題を表出できないような要介護高齢者の口腔問題を見つけて対応するために開発された。著者らの承諾を得て、私が日本語版を作成し、折り返し翻訳 (back translation) による翻訳の確認も済ませた。当科のホームページからダウンロードして使用できるようにしてあるので (<http://dentistryfujita-hu.jp/index.html>)、ご興味のある方は一覽されたい(図2)。

OHAT では、口腔内の評価8項目(口唇、舌、歯肉・粘膜、唾液、残存歯、義歯、口腔清掃、歯痛)を健全から病的までの3段階で評価する(図2)。OHAT の特徴は、衛生状態の評価だけでなく、義歯の使用状況や破折の有無、う蝕の本数など咀嚼に関連する項目が含まれていることである。介助者が OHAT を用いて口腔スクリーニングを行い、必要があれば歯科依頼を行うという連携ツールとして使用できる。OHAT は、看護師、介護士の評価における再現性や妥当性も示されている^{9,10)}。アセスメントは一見すると手間が増えると思われるが、評価時間は慣れれば1分もかからず、口腔アセスメントとともに口腔ケアプランを設定することで、病棟全体での手技の標準化を図ることができる。

OHAT は、看護師、介護士の評価における再現性や妥当性も示されている^{9,10)}。アセスメントは一見すると手間が増えると思われるが、評価時間は慣れれば1分もかからず、口腔アセスメントとともに口腔ケアプランを設定することで、病棟全体での手技の標準化を図ることができる。

II. 多職種による口腔機能管理の実際

ここでは、OHAT を用いた当院での取り組みを紹介する。職種間連携による口腔管理のはじまりは、介助者によるアセスメントと手技の習得からである。口腔ケアの主体となる病棟看護師の口腔内を観察する目を鍛えて、口腔ケアの手技を向上させることは重要である。当院では、病棟ごとに、口腔アセスメントの注意点や口腔ケアの手技が異なるため、病棟ごとのポイントを押さえた勉強会を開催する。勉強会を開催することで、歯科衛生士が看護師と顔見知りの関係になり、日常臨床でのコミュニケーションの向上にもつながる。

ケアプロトコルの一例として当院神経内科の看護部のものを紹介する¹¹⁾。対象患者の担当看護師が、入院時の全身フィジカルアセスメントとともに OHAT を用いて口腔アセスメントを実施する。口腔ケアの回数

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版(OHAT-J)

(Chalmers JM et al., 2005 を日本語訳)

| ID: | 氏名: | | 評価日: / / | | スコア |
|---------------------------|------------------------------|---|---|--|-----|
| 項目 | 0=健全 | 1=やや不良 | 2=病的 | | |
| 口唇 | 正常, 湿潤, ピンク | 乾燥, ひび割れ, 口角の発赤 | 腫脹や腫瘍, 赤色斑, 白色斑, 潰瘍性出血, 口角からの出血, 潰瘍 | | |
| 舌 | 正常, 湿潤, ピンク | 不整, 亀裂, 発赤, 舌苔付着 | 赤色斑, 白色斑, 潰瘍, 腫脹 | | |
| 歯肉・粘膜 | 正常, 湿潤, ピンク | 乾燥, 光沢, 粗造, 発赤, 部分的な(1-6歯分)腫脹, 義歯下の一部潰瘍 | 腫脹, 出血(7歯分以上), 歯の動揺, 潰瘍, 白色斑, 発赤, 圧痛 | | |
| 唾液 | 湿潤, 漿液性 | 乾燥, べたつく粘膜, 少量の唾液, 口渇感若干あり | 赤く干からびた状態, 唾液はほぼなし, 粘性の高い唾液, 口渇感あり | | |
| 残存歯 □有 □無 | 歯・歯根のう蝕または破折なし | 3本以下のう蝕, 歯の破折, 残根, 咬耗 | 4本以上のう蝕, 歯の破折, 残根, 非常に強い咬耗, 義歯使用無しで3本以下の残存歯 | | |
| 義歯 □有 □無 | 正常, 義歯, 人工歯の破折なし, 普通に装着できる状態 | 一部位の義歯, 人工歯の破折, 毎日1-2時間の装着のみ可能 | 二部位以上の義歯, 人工歯の破折, 義歯紛失, 義歯不適のため未装着, 義歯接着剤が必要 | | |
| 口腔清掃 | 口腔清掃状態良好, 食渣, 歯石, プラークなし | 1-2部位に食渣, 歯石, プラークあり, 若干口臭あり | 多くの部位に食渣, 歯石, プラークあり, 強い口臭あり | | |
| 歯痛 | 疼痛を示す言動的, 身体的な兆候なし | 疼痛を示す言動的な兆候あり: 顔を引きたらせる, 口唇を噛む, 食事しない, 攻撃的になる | 疼痛を示す身体的な兆候あり: 頬, 歯肉の腫脹, 歯の破折, 潰瘍, 歯肉下膿瘍. 言動的な兆候もあり | | |
| | | | | | 合計 |
| 歯科受診 (要 ・ 不要) | | | | | |
| 再評価予定日 ____ / ____ / ____ | | | | | |

図2 日本語版 Oral Health Assessment Tool.

藤田保健衛生大学医学部歯科ホームページ上で公開している. (<http://dentistryfujita-hu.jp/research/project.html>)

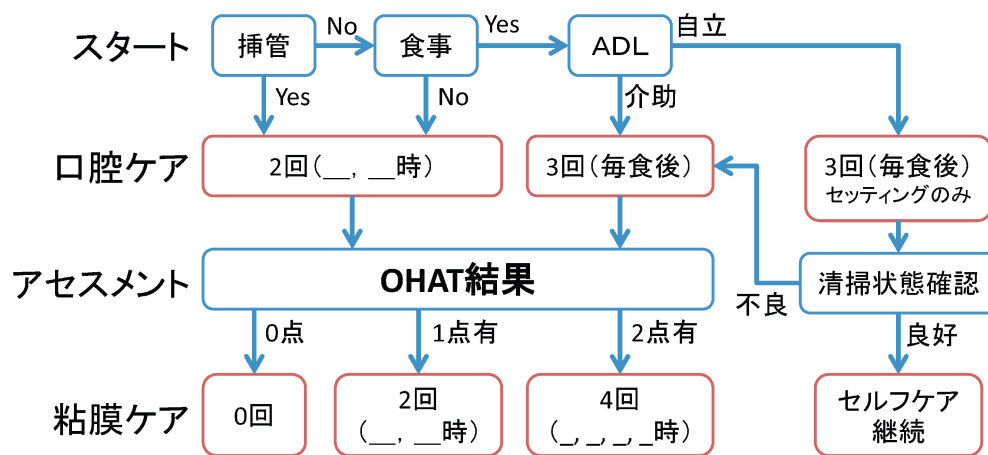


図3 OHAT スコアなどによる口腔ケアプラン作成表.

経口挿管の有無, 経口摂取の有無, セルフケアのレベルによって口腔ケアの回数を決定する. また, OHAT 評価によって, 粘膜ケアの回数を決定する.

は, 経口挿管の有無, 経口摂取の有無, セルフケアのレベルによって決定する. また, OHAT 評価によって, 粘膜ケアの回数を決定する (図4). OHAT スコ

アに準じた口腔ケアプランが設定され, 患者ごとにケアが実施される. ベッドサイドには, 設定されたプランが貼られ, 口腔ケアを実施した看護師が, ケア後に

| | 経口摂取 | 非経口摂取 |
|------|-----------------------------|------------------------------------|
| 口腔ケア | 8時・12時・18時 | 6時・14時・22時 |
| 粘膜ケア | 0時・3時・6時・10時 16時・20時・22時 | 0時・3時・8時 10時・12時・16時 18時・20時 |

図4 ベッドサイドに貼られているケアプラン

ケアチェック表にサインすることで、コンプライアンスを高める。また、看護師が、歯科依頼が必要と判断した場合、もしくは、OHATにて残存歯、義歯、歯痛の項目のスコアが2点の場合には、歯科依頼が検討される。急性期病院である当院では、1週間ごとにOHATの再評価が行われ、点数の変化によりプロトコルを変更していく。結果として、OHATスコアは、2週間後の再評価時には初回と比べて、全体の項目が低下傾向を示し、特に、粘膜の指標である口唇や舌、乾燥状態を示す唾液や歯面を中心とした清掃状態の項目で有意な改善を認めていた(図5)。また、歯科への依頼も、対象患者35名中12名(34%)であった。

Ⅲ. 義歯について

1. 義歯の衛生管理

せっかくなので、義歯の管理の重要性についてもお話ししたい。入院患者の多くは、高齢者ということもあり、看護職が義歯を扱うことも多いかと思う。義歯は、その性質上不衛生になりやすく、また入院中の口腔環境の悪化で、不適合にもなりやすい。義歯の表面は、粗造性や疎水性の性質を有しているため、バイオフィルムを形成しやすい。義歯や隣接歯の清掃不良からデンチャープラークやカンジダのコロニーが蓄積していく(図6)。デンチャープラークは、局所の義歯性口内炎のリスク因子になるだけでなく、誤嚥性肺炎との関連性も近年報告されている。デンチャープラークには、肺炎起因菌が多く存在する^{12,13)}。夜間は嚥下反射が鈍くなるため、唾液の不顕性誤嚥が増加する。そのため、睡眠中に義歯を装着していると、肺炎発症リ

スクが2倍になるとの報告もある¹⁴⁾。咬合接触歯が少ない症例では、残存歯の咬合性外傷の予防のために夜間の義歯装着が推奨されることもあるが¹⁵⁾、誤嚥リスクの高い摂食嚥下障害者では、肺炎リスクが高まる可能性があるため、適切な義歯の清掃と睡眠時の取り外しがのぞましい。また、義歯の清掃には、ブラシによる物理的清掃が必須であるが、それだけでなく、義歯洗浄剤の使用も必要である。

2. 栄養摂取に関する義歯の役割

病院や施設入所の高齢者にとって、適切な義歯の使用は、栄養サポートの一面を有する。要介護高齢者には、咀嚼の必要性のないペースト食などが提供されることが多い。しかし、一旦低下した摂食嚥下機能も、適切なりハビリテーションによって、徐々に回復していく。ただ、嚥下機能が回復しても、義歯が、不適合や破折などで使用できないと、食事形態は結局軟らかい食事形態のままでは止まってしまう。ペースト食などは、患者によっては、嗜好があわないために摂取量が増えないということもよくある。義歯を使えて噛めるようになると、食事の形態も上げやすくなるし、摂取量も伸びやすい。義歯は、口腔機能の回復や栄養摂取の促進のカギにもなる。

おわりに

口腔ケアの職種間連携を図ることで、口腔ケアの効率と効果の向上につながる。口腔アセスメントにより、口腔スクリーニングを行うことで、口腔内の状況を把握し、ケアプランを決定でき、また、歯科への速やかな依頼も可能となる。また、義歯の不適合なども見つけられることができ、歯科医師による義歯修理が行えれば、口腔衛生状態の改善だけでなく、入院中の口腔機能の回復にもつながる。口腔機能の回復は、食事を噛んで食べるというQOLの向上へとつながっていく。

文 献

- 1) 成人肺炎診療ガイドライン。第1版ed. 日本呼吸器学会、東京都、2017。
- 2) Yoneyama T, et al: Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. J Am Geriatr Soc 2002; 50: 430-433.
- 3) Robertson T, Carter D: Oral intensity: reducing non-ventilator-associated hospital-acquired pneumonia in care-dependent, neurologically impaired patients. Can J Neurosci Nurs 2013; 35: 10-17.
- 4) Ames NJ, et al: Effects of systematic oral care in

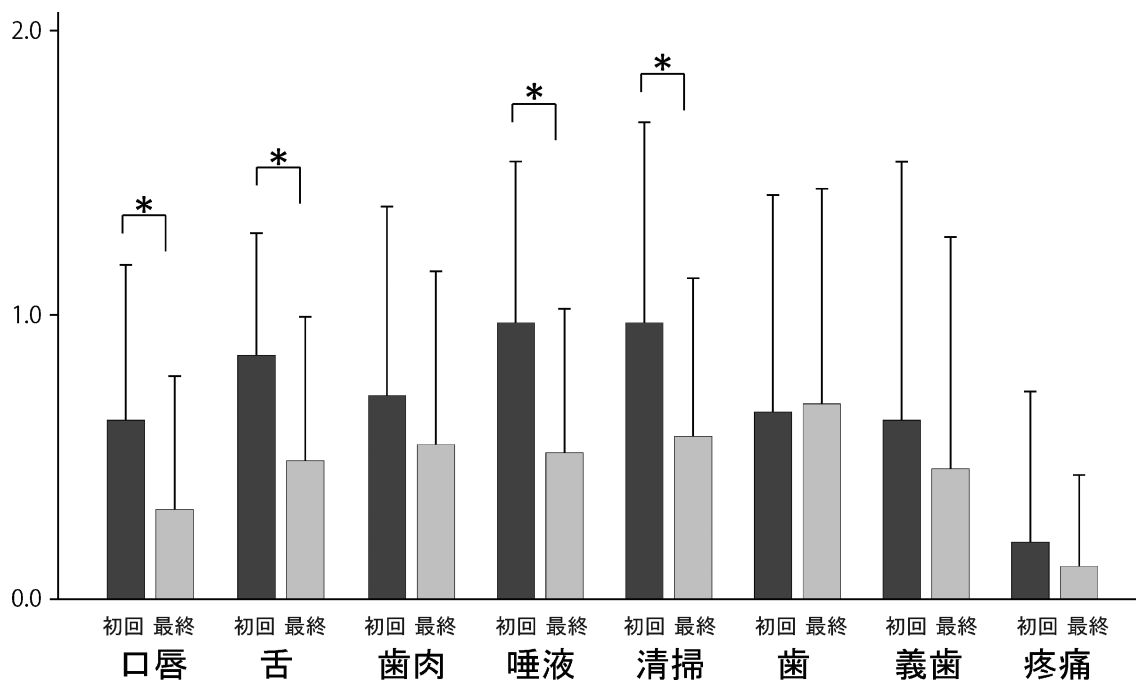


図5 初回，最終評価時における平均±SDのOHATの各項目のスコア。
口唇，舌，唾液，清掃状態の4項目で最終評価時に有意な低下を示した。*：p<0.05



図6 デンチャープラーク。
義歯の表面は細菌の温床になりやすい。

critically ill patients: a multicenter study. Am J Crit Care 2011 ; 20 : 103-114.

5) Adachi M, et al : Professional oral health care by dental hygienists reduced respiratory infections in elderly

persons requiring nursing care. Int J Dent Hyg 2007 ; 5 : 69-74.

6) Abe S, et al : Professional oral care reduces influenza infection in elderly. Arch Gerontol Geriatr 2006 ; 43 : 157

- 164.
- 7) Ikeda M, et al : Effective elimination of contaminants after oral care in elderly institutionalized individuals. *Geriatr Nurs* 2014 ; **35** : 295 - 299.
 - 8) Prendergast V, et al : The Bedside Oral Exam and the Barrow Oral Care Protocol : translating evidence-based oral care into practice. *Intensive Crit Care Nurs* 2013 ; **29** : 282 - 290.
 - 9) 松尾浩一郎, 他 : 口腔アセスメントシート Oral Health Assessment Tool 日本語版 (OHAT-J) の作成と信頼性, 妥当性の検討. *障害者歯科* 2016 ; **37** : 1 - 7.
 - 10) Chalmers JM, et al : The oral health assessment tool - validity and reliability. *Aust Dent J* 2005 ; **50** : 191 - 199.
 - 11) 稲垣鮎美, 他 : 口腔アセスメント Oral Health Assessment Tool (OHAT) と口腔ケアプロトコルによる口腔衛生状態の改善. *日摂食嚥下リハ会誌* 2017 ; **21** : 145 - 155.
 - 12) Sumi Y, et al : Colonization of denture plaque by respiratory pathogens in dependent elderly. *Gerodontology* 2002 ; **19** : 25 - 29.
 - 13) O'Donnell LE, et al : Dentures are a Reservoir for Respiratory Pathogens. *J Prosthodont* 2016 ; **25** : 99 - 104.
 - 14) Iinuma T, et al : Denture wearing during sleep doubles the risk of pneumonia in the very elderly. *J Dent Res* 2015 ; **94** : 28S - 36S.
 - 15) 歯の欠損の補綴歯科診療ガイドライン2008. 日本補綴歯科学会, 2008.