

歯ッピースマイルクラブ

Happy smile club



[特集]

質の高い
口腔ケア実践のために
知っておきたい
疾患と対応

好評連載中

- おしごと拝見!! 〈北九州市・北九州八幡東病院〉
- 〈まんが〉満足度を高める接客のヒント
「訪問診療時の高齢者とのコミュニケーションのコツ」

2014
Autumn
vol. **20**

特集 認知症について知ろう！

質の高い口腔ケア実践のために 知っておきたい疾患と対応

認知症患者さんへの対応

前回から訪問診療をテーマにお届けしている歯っぴースマイルクラブ。今回は、要介護となる主要因として、脳血管疾患に次いで知られる「認知症」を特集テーマに取り上げてお届けします。

認知症を患う方が増加傾向にある今、歯科衛生士にも、認知症に対する正しい疾患知識をもって、上手に認知症患者さんと向き合うことが求められています。



認知症ってどんな病気？

後天的な脳の障害によって、正常に発達した知能が低下した状態を指し、日常生活や社会生活を営む上で支障をきたす状態をいいます。この場合、単に老化により物忘れが悪くなることや、頭部外傷などにより知能が低下した状態（高次脳機能障害といわれる）とは区別されます。

認知症において加齢は最大のリスクファクターであり、現時点でのわが国の高齢者（65歳以上）有病率は8～

10％程度、85歳以上では有病率が27％に達するとされています¹⁾。

認知症の主な病因として、神経変性疾患（アルツハイマー型、レビー小体型、前頭葉型など）や脳血管性認知症、悪性腫瘍によるものなどが知られています。神経変性疾患では、疾患により特徴があげられますので、ここからは、疾患別にご紹介したいと思います。

●アルツハイマー型認知症

AD:Alzheimer's disease

脳の神経細胞が病的に減少（変性）し、正常な脳機能が破綻し認知症状を発症する。原因ははっきりとは解明されていないが、患者は65歳以上で激増し、男女比では女性に多い。

ADでは、患者に共通して認められる記憶力低下をはじめとした中核症状（次のページ参照）と、それに伴う周辺症状が発現する。認知症の中では、最も多い疾患とされている。

●レビー小体型認知症

DLB:dementia with Lewy bodies

特に大脳皮質、辺縁系、脳幹にびまん性に神経細胞の変性した病変が認められる。

レビー小体型は、「認知症状が変動しやすい」、「鮮明で具体的な幻視」、「パーキンソン症状（振戦：手足がふるえる、無動：動作が遅くなる、固縮：筋肉が硬くなる、姿勢反射障害：体のバランスが悪くなる）」などの症状が認められる。ADに次いで2番目に多い疾患である。

●前頭葉型認知症

FTD:frontotemporal dementia

大脳の前頭葉と側頭葉が特異的に萎縮する疾患である。ADやDLBの主症状である記憶障害はほとんど認められず、初期症状として人格障害や情緒障害が認められる。

人格障害により「店のものを取る・食べる」、「不潔行為を行う」など非常識的行動が認められる。疾患の進行に伴い、自制力の低下や感情鈍磨、異常行動など、人格変化が顕著となる。

認知症状の特徴

認知症による症状は、中核症状である知的機能障害と、それに伴う周辺症状があげられます（表1）。

■中核症状

記憶障害と認知機能障害（失語・失認・失行・実行機能障害）からなります。これらの症状はすべての患者に認められ、疾患の進行とともに徐々に増悪します。

■周辺症状

(BPSD:behavioral and psychological symptoms of dementia)

患者の生活や生活環境などに左右されて発症し、症状の有無や程度には個人差が見られます。

表1 中核症状と周辺症状

中核症状

- 記憶障害：新しいことが記憶できない。
- 見当識障害：時間や季節の感覚が薄れる。
- 理解／判断力の障害：思考スピードが低下する。一回の処理能力が低下する。
- 実行機能障害：計画立案が困難となる。
- 感情表現の変化：周囲の状況に合わせた感情表出が困難となる。

周辺症状

- 妄想
- 睡眠リズムの障害
- 徘徊、多動
- 食行動の異常
- 不潔行為
- 抑うつ
- せん妄、軽度の意識障害
- 仮性作業（常同性強迫性）
- 攻撃的行動（介護への抵抗）
- 無気力／無関心／意欲低下

歯科衛生士に求められる対応

認知症患者さんの中には、「口腔内に主訴があっても上手に伝えられない」場合や、「食行動の異常」が認められることがあります。これらがきっかけで、低栄養や誤嚥性肺炎などを引き起こすケースなどもあり、口腔内環境を良好に保持することは、QOLを維持する上でも大切です。認知症を正しく理解し、患者さん1人ひとりの状態に合わせた愛護的な対応が求められます。また質の高い口腔管理を実現させるためにも、他職種との連携や協力が不可欠です。ご本人、ご家族、そして取り巻く環境を理解し、チームでアプローチしていく姿勢が重要です。



1) 厚生労働省：みんなのメンタルヘルス総合サイト

高齢者の体を理解し、 多職種と連携して 口腔ケアに取り組む

北九州八幡東病院では、口腔ケアを全身ケアの一環と位置付け、医師・歯科医師・看護師・介護士・社会福祉士などの連携のもと、病院全体で口腔ケアに取り組んでいます。その中で、歯科衛生士が果たす役割や、意識障害・認知症患者さんとの意思疎通のツツなどについて、伺いました。

今回取材したのは…



特定医療法人北九州八幡東病院

近隣の急性期病院や介護施設などと連携して、リハビリをはじめ1人ひとりに必要な回復期・亜急性期・慢性期のケアを提供し、在宅あるいは介護施設への復帰を支援している。診療科は内科・神経内科・リハビリテーション科。八幡東区では病床数が最も多い480床の療養型医療施設で、入院病棟は医療療養病棟、障害者病棟、回復期リハビリテーション病棟、介護療養病棟に分かれている。

福岡県北九州市八幡東区西本町2-1-17
TEL 093-661-5915
URL: <http://www.kitakyu-hp.or.jp/>

口腔ケアの目的	
機能的口腔ケア	器質的口腔ケア
●口腔機能の維持、増進 ●認知症進行の予防 ●低栄養の改善	●むし歯・歯周病、口臭の予防 ●誤嚥性肺炎の予防 ●呼吸器疾患の予防
1. 唇・舌・頬の運動 2. 発声・呼吸 3. 唾液腺マッサージ 4. リラクゼーション（アロマなど）	1. 歯がある:歯の清掃、うがい 2. 義歯の場合:義歯の清掃 3. 歯がない場合:舌や粘膜の清掃、うがい



▲ 患者さんの口腔内の写真を口腔管理記録としてデータ入力し、多職種との情報共有に役立っている。

口腔ケアに 力を入れる療養型病院

北九州市では、少子高齢化が進んでいると伺ったのですが、北九州八幡東病院の場合は、入院患者さんの年齢や在院日数はどのくらいでしょうか。

中村●当院は内科・神経内科・リハビリテーション科を標榜する療養型病院で、医療療養病棟、障害者病棟、回復期リハビリテーション病棟、介護療養病棟があるため、他施設から転院して来られる方が多いのが特徴です。患者さんの年齢は80歳代が多く、法律で在院期間の制限がある回復期病棟を除いた平均在院日数は約190日となっています。

北九州八幡東病院では「口腔ケア」に力を入れていらっしゃるということを伺いましたが、中村●療養型病院である当院は、摂食・嚥下機能や発声機能の改善による、入院患者さんのQOLの向上を目標に、多職種が連携をして口腔ケアを行っています。当院には常勤の歯科医師がいないため、連携している歯科医療機関の指導のもと、1人ひとりに合った口腔ケアの提供を病院全体の取り組みとして行っています。

組みとして行っています。

歯科衛生士の皆さんは、どのような体制で業務を行っておられるのですか。

中村●常勤の歯科衛生士（以下、DH）が2名おり、診療部口腔管理室に所属しています。入院時及び病棟から依頼があった時、DHが口腔ケアを行い、歯科治療が必要な場合は、主治医と相談の上、連携歯科医師へ往診を依頼します。また、病棟での専門的口腔ケアの実施や、日常的な器質的口腔ケアや機能的口腔ケアの指導、といった口腔管理システムの運営をしています。

入院患者さんに実施している 「口腔ケア」

歯科衛生士が行っている口腔ケアは、いつ、どのような目的で実施しておられますか。

中村●入院時あるいは入院中に口腔内に異常が見られた場合に、DHによる口腔ケア（口腔機能アセスメントシート作成）を行います。入院時にそれぞれの患者さんの口腔内を把握しておくことは、全身管理の上でも重要なことだと理解しています。ですから、新規入院患者さん全員の方の口腔ケア

をしています。

それはどのくらいの人数で、どんなタイミングで行っていらっしゃいますか。

中村●入院時の口腔ケアは、毎月約70～80名の方に行っています。口腔ケアは、病室に入ってください前にしています。ストレッチャーや車椅子のまま外来診療室に入室していただき、そこで口の中を拝見しています。いわば、最初の口腔ケアは、口腔管理の「関所」のような場所だといえますね。入院時口腔ケアの時には、患者さんのほかにどんな方が入室され、情報を共有されるのでしょうか。

中村●医師、看護師、栄養管理士、薬剤師、ソーシャルワーカーなどの病棟スタッフやご家族にも入室していただきます。口を拝見するときに、口腔ケアの重要性や、その患者さんにとって今必要な口腔ケア用品は何かなど、写真や実物をお見せして、実際に口腔ケアを行いながら説明します。そして、入院中に必要な口腔ケア用品や保潔剤などを「口腔機能アセスメントシート」に書きこんで、病棟スタッフとの共有情報とします。

いろいろある 「口腔内の異常」

口腔ケアで見た患者さんの「口腔内の異常」の例として、これまでどのようなケースを経験されていますか。

中村●食欲不振による栄養状態の低下で入院された方ですが、口を拝見すると、口腔粘膜に口腔カンジダ様の異常が見られたため、主治医に報告して、歯科医師へ往診の依頼をし、口腔カンジダ症の治療をしたところ、食欲不振が改善しました。歯科医療従事者

のいない施設では、とくに口腔内の違和感を患者さんから訴えられない場合、個々の患者さんの口の中で詳細に観察することは難しいということだと思います。

ほかに、どんな患者さんがおられましたか。

中村●意識障害のある方や認知症の方もたくさん入院されます。こうした患者さんの多くは歯が動いてグラグラしていたとしても、自分で痛みと表現することが困難です。ぐらぐらしている歯をそのままにしておいたために、知らない間に歯が抜け落ち、これを飲みこんでいる状態で入院されるというケースがありました。入院時の腹部レントゲン撮影の検査でわかりました。飲みこんでしまった歯は胃や腸を傷ついたり、気管に引っかかったりすることがあり、動揺歯を放置するのは大変危険なことといえますから、口腔ケア時にこうした歯を見つけたら、主治医と相談して、歯科に受診するよう、ご家族に勧めるケースもあります。

高齢者の場合は、義歯の方も多いと思いますが、義歯のトラブルではどんなケースを経験していらっしゃいますか。

中村●患者さんの口を拝見するとき、どのような義歯やブリッジが入っているのか、形態を記録するようにしています。「義歯のように大きなものは、飲みこめないだろう」と考えるかもしれませんが、実際に飲みこんだケースもあるのです。入院後の義歯の管理は重要です。とくにバルブラストの義歯は金属のバネがないことで、病棟スタッフにとっては、義歯と気づきにくいので、入院時の口腔ケアの時、医療カルテに綴じこむ「口腔機能アセスメントシート」に義歯の形態や適合状態などをDHが記載して、情報を共有するようにしています。

高齢者の中には、義歯を装着していない方も

いらっしゃると思いますが。

中村●口が開かないから、経管栄養だから「義歯を入れる必要はない」と思われがちですが、そうはいえません。残歯がある場合、義歯を入れておかないと、歯が動いて、ボロボロと抜け落ちたり、残歯の鋭縁による口唇や頬粘膜などへの負荷で咬傷や潰瘍ができたケースも多く経験しています。また、舌を動かす空間が狭くなり、舌の運動機能の低下をきたし、うまく飲みこめなくなります。口腔機能が低下し、摂食・嚥下障害を起こしやすいのです。歯科医師からの指導もあり、私たちは、日中に義歯をはずしている患者さんがおられると、患者さんと病棟スタッフに、できるだけ義歯を装着するように声かけしています。日中に義歯を入れておくことは、そのくらい重要なことなのです。病棟スタッフにも、こうした口腔に関する知識を深めてもらい、一緒に口腔ケアを進めていくことが重要だと思います。

画像でわかりやすくした 「口腔機能アセスメント」

口腔ケアの結果は、病棟スタッフにどのように情報伝達されているのですか。

中村●「口腔機能アセスメントシート」に「口腔内の異常」や「義歯の有無」「口腔ケア用品」などを詳細に記入して、病棟と情報を共有しています。病床数480床ということですから、すいぶんたくさんの患者さんの口腔を管理しなければなりません。

中村●480名の口腔ケアをDH2名で毎日行うことは難しいため、日常的な口腔ケアは各病棟スタッフが担当しています。日常

的な口腔ケア時にスタッフが口腔内の異常に気づくことができるように、「口腔機能アセスメント」と題した媒体（6ページ写真左）をつくり、各病棟のナースステーションに置いています。ここにはDHへの口腔ケア依頼が必要な状態を、写真で示してあります。院内のLANにて各病棟から口腔ケア依頼の要請が入った患者さんをDHが拝見して、必要時、歯科診療を依頼したり、DHが専門的口腔ケアを実施したりします。現在は、毎月約30件の診察依頼があります。「口腔機能アセスメント」には、写真が示されていて、とてもわかりやすいつくりになっています。

中村●口腔内の状態を、多職種のスタッフに言葉や文字で、限られた時間内にわかりやすく伝えるのはとても難しいことです。そこで、入院時の口腔ケアの際に特殊なカメラで口腔内を照らしながら説明して、口腔内を撮影して「口腔管理記録」という形で、入院時の口腔内の状況を画像に残すことにしました。画像ですと、主治医に見せて歯科医師の往診につなげることができますし、歯科受診の必要性を多職種のスタッフやご家族に伝える際に納得していただきやすく、入院中の口腔管理の記録になりますので重宝しています。また、この画像は、NST*による栄養管理の時に役立てることができます。

大学病院や地域の 歯科医師会と連携

歯科診療が必要と判断されたとき、歯科医師とはどのように医療連携をしておられるのですか。

中村●当院では、連携窓口を九州歯科大学所属歯科医師、地元の八幡歯科医師会地域



▲「口腔機能アセスメント」。口腔内の状態を写真で示すことで、病棟の多職種スタッフでも、歯科衛生士に「口腔診査」の依頼ができるように工夫してある。

▼歯科情報発信コーナーには、患者さんに向けた自作のパンフレット、口腔ケア用品の試供品などが置かれている。



▼患者さんの啓発用につくられた手作りの「歯ートフル♡クラス通信」。



▲歯科、医科融合の必要性を語る中村真理さん。



医療担当医、口腔外科専門医にお願いし、指導を受けたり、往診を依頼したりしています。退院後も患者さんが継続してかかりつけ歯科医につながるように、看護師やケアマネージャーとともに支援しています。

口腔ケアにアロマセラピーを活用

中村さんは、アロマセラピスト、健康心理士の資格をお持ちです。

中村●私は、歯科大学付属病院に勤務している時に、非歯源性疼痛など不定愁訴に悩む患者さんを担当させていただく機会があり、そのような悩みを抱える方の不快症状を和らげることができないかという気持ちから、補完代替療法としてのアロマセラピーにたどり着きました。そこで、国内外のアロマセラピー、心理学などを学び、資格を取得しました。平成18年から日本アロマ環境協会からの助成を受け、歯科領域における補完代替療法としてのアロマセラピーの研究をしています。これまでの研究で、歯科領域においてもアロマセラピーは、香りを吸入することによる心身のリラクゼーション、自律神経のバランス改善、鎮痛効果が期待でき、同時に口腔周囲筋への施術により口腔周囲筋の過緊張を緩和できることが、筋硬度の測定値や唾液アミラーゼ値の変化などから明らかになりました。小児から、一般患者の年齢層までリラクゼーションの効果が期待できるアロマセラピーの施術を、今後、口腔周囲筋のリラクゼーションとともに療養型病棟の現場にも取り入れていきたいと思っています。

アロマセラピーを活用するために、どのような

ことに取り組んでいらっしゃいますか。

中村●歯科領域におけるアロマセラピーの活用には、正確なアロマセラピーの知識や施術の技術などの知識が必要です。現在、歯科補完代替医療研究会というスタディーグループで、医療者向けのセラピスト養成講座や勉強会を行っています。単なるリラクゼーションだけではなく、口腔機能の改善に向けての効果が期待できると考えています。

意識障害・認知症患者さんとのコミュニケーションのコツ

意識障害のある方や認知症の方に、どのように対応したら、コミュニケーションをとることができるのでしょうか。

中村●意識障害のある方、認知症の方には、「自分の状況を説明することが難しい」「痛くても痛いと言えない」「口を開けられない」といったような問題点があります。ご自身の状態を正しく説明するのは難しいため、DHが、口のトラブルを見つけ、必要時には歯科治療へつなげ、口腔機能に障がいとなっていることを改善していくように関わることが必要だと思っています。

「口を開けてもらえない」とき、どのように工夫すれば口を開けていただけるようになるのでしょうか。

中村●なかには、「ケアを拒否する」と入院時の医療情報提供書に記載されている方もおられます。人はだれでも同じだと思いますが、いきなり口を開けさせようとするば、口を開けたくないと思うでしょう。ケアの拒否があると記載されている方のご家族からのお話わかるのですが、以前に抑えつ

けられ、無理やり口の中をゴシゴシされたという経験をもつ患者さんの場合はなおさらで、いやな思い出の意思表示が拒否に見えてしまうこともあるのです。

口を開けていただくためのコミュニケーションのコツをお教えください。

中村●病室に入ったときに、患者さんが目を閉じていたとします。痛みがあつて目を開けられない方もいれば、こちらの声が聞こえない方、声は聞こえてもお返事が難しい方など、患者さんの状況はさまざまです。聞こえていないかもしれませんが、まず、やさしいトーンで声をかけ、様子を拝見しながら口腔診査を始めます。反応が確認できない場合も同じようにします。目を開けていただけたら、目を見ながら、自己紹介をして、これからすることを伝えます。こちらに意欲が向けられたら、様子を見ながらやさしくお口を触らせていただきます。口腔が乾燥しているときに力が加われば傷になってしまうこともあります。粘膜に負担がかからないよう、触れることで痛みが出ないように、ソフトに触れます。また、痛みがあつても、痛いと言えないこともあるため、口腔内を拝見するときは、口腔粘膜、口唇や皮膚の状態を確認しながら、保湿剤を使って口腔内を潤しながら行います。

こうした対応で、これまで患者さんから拒否された経験はありますか。

中村●発熱や出血など体調が悪い時や介入が難しい状態の時もありますが、拒否された経験はありません。触れなくても粘膜や口唇、乾燥状態や剥離上被膜の付着状態など、拝見するだけで必要な情報収集をできる場合があります。なるべく患者さんに負担のかからない方法を考えて、短時間に気持ちよくできるように意識しながら診査や

ケアを行っています。治療やケアをする人は、口の中だけでなく、患者さんの現在の状態や背景を見て、触れ方や声のかけ方、ケアや診査にかかる時間を考えて、寝たきりの状態だとしても、個々の患者さんのリズムや呼吸に合わせて対応をしていかなければいけないと思います。

大反響の口腔ケア実習

上手な口腔ケアのやり方について、グループ病院のスタッフに向けて、研修をしていらっしゃるそうです。

中村●グループ病院の看護師、PTやSTなどのリハビリスタッフ、そして介護職スタッフなど、口腔ケアに関わるスタッフを対象に、実習を取り入れた口腔ケア研修を行います。どのような内容の実習を取り入れているのですか。

中村●意識障害のある方や認知症の方は、一般の患者さんとは全く異なります。口を開けてもらうという認識では口腔ケアは困難ですし、口腔内は見にくいものです。しかし工夫をすれば、効率よい口腔ケアが可能です。ですから、人にしてもらう口腔ケアをスタッフ自ら体験することで、姿勢や保湿剤の素材や歯ブラシの圧力、口腔内の汚れの回収の仕方などを理解するスタッフ教育が必要です。歯ブラシ、水、保湿剤を用意して、患者役と施術者役に分かれます。まず、声かけがなく術者のペースで口腔ケアを行った後、次に声かけをしてコミュニケーションをとりながら口腔ケアを行います。ケア前の声かけのポイントや口内を観察する方法、保湿剤を使用した口腔ケアのコツ

などを講習していきます。これが終了したら、今度は施術者役から患者役へと交代し、同じように実習します。また、患者役には、剥離上皮がついているという想定で、前歯にオブラートを何枚も重ねてつけて、これによって患者さんの乾燥した口腔内に近い状態を体験できます。術者役も患者役もどのようにすれば患者さんの負担を少なくして清掃できるか、両方を体験することで理解できます。これらは、それぞれ座位と臥位の両方で体験してもらいます。

体験した方は、どんな感想をもたれましたか。

中村●実習中に声があがります。「うがいしたい!」「くすぐたい!」「痛い」などです。この体験の後には、スポンジブラシを口に入られる感覚の強弱、さまざまな保湿剤の味、水が喉に落ちてくる感覚が初めてわかった、という感想がよく聞かれます。具体的に「水を多く使いすぎた」とか、「術者のペースでされると、気持ちが悪かった」「いきなり触られて、驚いた」という声があり、口腔内を観察するという視点、問題の見つけ方、スポンジブラシや歯ブラシの圧・動かし方などを翌日からの日常的な口腔ケアに即実践したいと、感想をいただきます。

高齢者の方の口腔機能改善には繊細な感覚が必要

最後に、本誌読者の歯科衛生士の皆さんに伝えたいことがあります。

中村●寝たきりの高齢者の方の口の中に起こっていることと、全身状態の背景の関連を見ていただきたいですね。元気な時はピカピカのブリッジでよく噛めても、寝たき

りになるとグラグラのブリッジが抜け落ちて誤飲につながるリスクがあります。寝たきりになる前の口腔内の情報は療養型病棟でも重要です。日々のメンテナンスの重要性とかかりつけ医の必要性を痛感しています。歯科衛生士の仕事には繊細な感覚が必要なので、皆さんは繊細な感覚をもっておられると思います。この感覚で、口の中だけを見るのではなく、寝たきりの方や認知症の患者さんの顔色や表情など全身の様子を観察して、患者さんからの信号をキャッチしてほしいと思います。そして、心身につながるデリケートな部分である口の中を観察すること、患者さんのペースに合わせた優しいケアを行う必要があることを、患者さんのご家族、職場の多職種の人たちにも、ぜひ伝えていってほしいと思います。コミュニケーションをとるときは、その方の様子を拝見しながら、寄り添うような声かけを私は心がけています。限られた環境の中であつても在宅医療であっても、歯科衛生士が患者さんのためにできることはまだまだたくさんあると思います。

取材を終えて

高齢者の口腔ケアの分野で、歯科衛生士が活躍できる場がまだまだたくさんあることを痛感しました。口腔内の状態を写真で示したツールを作成することで、一目瞭然とわかるようになり、口腔ケアの重要性が他職種のスタッフの方々にもよく伝わるようになりますね(A)。



カリスマDHが
教える

満足度を高める 接客のヒント

歯科衛生士にとって、技術と同じくらい重要だともいえるのが、患者さんとのコミュニケーション技術。
全身の健康維持のための口腔ケアの重要性が少しずつ認知されはじめ、高齢者の在宅診療の機会も増えてきています。
患者さんへの敬意を忘れずに対応することが大切です。



指導：歯科衛生士
沢口由美子さん

さわぐち・ゆみこ / 1959年東京都生まれ。1998年に長男を出産し、子育てをしながらフリーランスの歯科衛生士として活躍。「亡くなる前日まで、臨床で仕事をしていたい」というほど、DHの仕事に誇りと愛情を抱いている。DHのレベルアップのためのセミナーも多数行う共著に『継続通院しなくなる歯科医院のスタッフ育成計画』（わかば出版）など。

訪問口腔ケアの際の 高齢者との コミュニケーションのコツ



「おばあちゃん」はNG 敬意をもって名前で呼びかけて

高齢者と接するとき、ついやってしまいがちなのが、「おばあちゃん、〇〇ですね」と、幼児に対するように話しかけてしまうこと。でも、相手は私たちよりずっといろいろな経験を積んできた人生の大先輩です。初めての方には最初にきちんと自己紹介をして、敬意をもって名前で呼びかけるようにしましょう。また、高齢者は耳が遠いものという先入観も、不快感を与えてしまう可能性が。一人ひとり、どんな健康状態であるかを把握しておくことも大切です。初対面の相手にはなかなか心を開いてくれないこともあります。人としての尊厳を大事にして、根気よく誠意をもって接しましょう。



口腔内の粘膜が敏感に 痛みを感じさせないように注意を

高齢者の方は、粘膜が敏感になっていて、歯ブラシでブラッシングしただけで痛みを感じることがあります。さらに、よく知らない人にケアされるという緊張感から、痛みを強く感じやすくなる可能性も。口の中はすべて触ると痛い部分だと思って、そっと触れるように心がけましょう。
年齢とともに体の自由がきかなくなっていく、思うように動けないことがもどかしく、いら立ちを覚えている方も少なくありません。ご本人ができてそうな口腔ケアはどんなことを考えながら指導するようにしましょう。できることは積極的にやってもらうように促すことも大切です。



高齢者の訪問診療の注意点

- 「おじいちゃん」「おばあちゃん」ではなく、名前で呼びかける
- きちんと自己紹介をして、人生の先輩として敬意をもって接する
- 幼児語はNG
- 口の中はすべて「触ると痛い部分」だという意識をもって、慎重に触れる
- 「自分のことは自分でしたい」という気持ちを尊重して、ご本人ができることは取り上げない
- 運動機能が衰退していることを考慮し、その中でどんな治療ができるかを考える

プロダクト編集部
おすすめ製品のご紹介!

「バトラー 口腔ケアシリーズ」

お口の中の保湿と低刺激で、やさしいケア。

乾燥したお口をしっとり保湿します。



バトラー ジェルスプレー 50mL

乾燥したお口にシュッとひと吹きでうるおいを **口腔保湿液**

- お口にとどきやすいマイクロゲル製剤：液状なのに、たれにくい。
- 手軽に使えるスプレータイプ：直接お口に塗布でき、携帯性に優れる。
- トウモロコシやタピオカ由来の保湿成分「Tornare®」を配合：お口の粘膜の高い保湿力が持続。



バトラー マウスコンディショナー 250mL

乾燥したお口をクチュクチュ洗浄でさわやかに **希釈タイプの保湿洗口液**

- うすめるタイプの洗口液：本品1本で約50回使用できて経済的。
- ほのかなミントの香りがするノンアルコールタイプ：低刺激性で、使用感もすっきり。
- 保湿成分「Tornare®」、キサンタンガムを配合：お口の粘膜の高い保湿力が持続。

歯みがきの刺激に
弱い方でも安心して
ご使用いただけます。



バトラー マイルド ペースト 70g

薬用 医薬部外品

敏感なお口をやさしい
泡立ちですっきり洗浄

- 低刺激性。やさしい泡立ちと、ほのかなミントの香り：荒れた粘膜にもしみにくい。お口をすっきりと洗浄。
- ムシ歯を防ぐフッ素を配合
- 「Tornare®」(湿潤剤)を配合

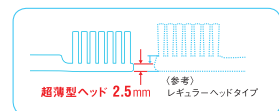
粘膜や歯ぐきに
やさしいハブラシです。

バトラー #03S 1本入

超薄型ヘッド
スーパーウルトラソフト毛

やわらかハブラシ

- 弾力性に優れたスーパーウルトラソフト毛 (4mil)：荒れた粘膜や歯ぐきにやさしい。
- 薄さ2.5mmのコンプリートヘッド：奥の狭い部位もみがきやすく、操作性が高い。



高い清掃力で、
口腔内をより清潔にします。

バトラー スポンジブラシ

口腔ケア用

個包装 10本入
個包装 50本入

お口の汚れをやさしく、しっかり取り除く

粘膜ケアスポンジブラシ

- きめが細かくやわらかいスポンジ：弱ったお口の粘膜をやさしく清掃。
- スポンジの独自のカット形状：すみずみまで、汚れを取り除く。
- 水に強いプラスチック製の軸



バトラー うるおい透明ジェル

口腔内に広げやすい粘度と、高い水分保持力を実現。
トラブルなどで口腔内が乾燥する方のケアに適しています。

お口の乾燥が気になる方に。
お口を長時間あけている方に。

バトラー うるおい透明ジェル 65g

口腔内にやさしく広げやすい粘度と、
高い水分保持力

口腔保湿ジェル

- つけやすさと広がりの良さを同時に実現させ、使いやすい：口腔内のためのマッサージのときにも、お使いいただけます。
- 保湿剤として加水分解デンプンとイノシトールを配合：口腔内に、やさしいほのかな甘みの「うるおい」が長続きます。高い水分保持力で、残渣も残りにくいです。



バトラー クリーンマウスウォッシュ

いろいろな場面の「口腔ケア」に便利な、コンパクト希釈タイプの洗口液。
口腔内の細菌を長時間効果的に殺菌します。

お口のねばつきや
口臭が気になる方に。

バトラー クリーンマウスウォッシュ 80mL

殺菌剤CPC配合で、
コンパクト希釈タイプの洗口液

薬用 医薬部外品

- 殺菌剤CPC (塩化セチルピリジニウム) 配合で、口腔内の細菌を効果的に殺菌し、菌の繁殖を長時間抑制：口臭を防ぎ、口腔内を清潔に保ちます。
- さわやかなミントの香りでお口の中をすっきりさっぱり洗浄：粘膜への刺激を抑えた低刺激処方。
- 薄めるタイプの洗口液なので経済的





洗口剤の選択と活用

皆様は洗口液を使用する際、どのように選択していますか？
洗口液も多種多様なものがあります。使用目的や患者様のニーズ、
口腔内の状態に合った洗口液を選択し、上手に活用しましょう！



洗口液を使用する前に…

まずは適切な歯ブラシや歯間清掃用具の使用方法を指導し、口腔内環境を整えた上で洗口液を使用するよう指導しましょう。洗口液の使用を指導する際には、個々の口腔内状態や使用目的に合致したものを選択し、患者様が正しく使用できるよう指導することが大切です。

1回分量、洗口時間、使用するタイミングや頻度などについて丁寧に指導します*。

※製品毎に異なることがあります。必ず製品または製品パッケージに記載されている使用法を確認しましょう。

適切な洗口液の選択

- ☒ 味：小児向け or 成人向け or 高齢者向け
- ☒ 使用方法：原液 or 希釈
- ☒ 使用目的：殺菌 or 保湿
- ☒ 成分：殺菌剤（種類、濃度）、保湿剤、フッ化物、アルコール含 有無
- ☒ 粘膜刺激：有 or 無
- ☒ 価格：患者ニーズに合致しているか？



Information

お便り
お待ちしております！



● 皆様の輪がどんどん広がる 「歯っピースマイルクラブ」

「歯っピースマイルクラブ」では皆様からの投稿をお待ちしております！ 日々のお仕事や、診療室での出来事、今号の記事についてなど、あなたのご意見・ご感想をお聞かせください。

● 便利な読者登録 購読無料

読者登録用紙にて「歯っピースマイルクラブ」の読者登録ができます。ご登録いただいた方には、最新号を定期的にご送付いたします。
なお、1度ご登録いただいた方は再度ご登録する必要はありません。

お便りの応募・読者登録はこちらまで

FAX 072-684-5669

受付時間24時間

※ 専用のFAX用紙を利用されますと便利です。

郵送でも
受け付けて
おります。

〒569-1133 大阪府高槻市川西町1丁目35-10 サンスター株式会社
「歯っピースマイルクラブ」係

サンスター歯科用商品は、歯科流通業者様よりご購入いただけます。
今後ともご愛顧賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。