

## 歯科衛生士の介入により口腔状態が改善した神経難病患者の1例

### ～循環型口腔ケアの充実を目指して～

丸山 真弓<sup>1)</sup> 鈴木 三和<sup>1)</sup> 三ツ倉 裕子<sup>1)</sup> 高橋 陽子<sup>1)</sup> 美原 盤<sup>2)</sup>

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 看護部

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[はじめに]口腔状態の悪化は患者の在宅療養継続に大きな障害となるが、在宅療養中には口腔内の問題が気づかれず放置されることは少なくない。当院では平成29年より歯科衛生士を配置し、患者、家族に在宅で行える口腔ケアの指導を開始した。今回、在宅療養を継続している神経難病患者のケアに対し歯科衛生士が介入し、口腔状態が改善した1例を経験したので報告する。

[症例]多系統萎縮症の68歳男性。平成30年10月レスパイトケア目的で入院した。入院時、運動失調が著明なため移動は車椅子、経口摂取は可能であった。Oral Health Assessment Tool (OHAT)では、歯肉全体に出血があり「歯肉・粘膜」2点(病的)と、歯間部と歯頸部にプラークの付着があり「口腔内清掃」1点(やや不良)であった。自宅でのケアは、2週間に1回本人が歯磨きを行っていた。口臭や出血、痛みなどを自覚していたが、妻の介護負担を考えできるだけ自分ですると話していた。妻は、自分で磨いているので問題はないと考えていた。

[介入の実際]入院時、上肢の巧緻動作が困難だったため音波ブラシと洗口液を使用し自分でできる歯磨きを提案、歯科往診を依頼し齲歯になっていた智歯を抜歯した。音波ブラシによる歯磨き動作が確立、口臭や痛みは軽減し、妻には口腔内の状態と介助の必要性を説明して退院した。12月の入院ではADLは低下し呼吸は口呼吸となっていた。口腔内を妻と共に観察、口呼吸によるプラーク付着の多い箇所を説明、ブラッシング方法を指導した。その後の入院時にも妻と共に患者の口腔内状態の確認とケア方法の見直しをおこなった。現在、患者のADLはさらに低下しているが、「歯肉・粘膜」は出血がなくなり1点を維持している。

[まとめ]歯科衛生士が介護者に対し口腔ケアの指導を行ったことにより、在宅期間においても適切な口腔ケアがなされ口腔状態の悪化を防止できた。