

2 グループ 【事例1】

- ・常に口腔内の違和感がありストレスを感じている

チューブ、IVH

食べたい物

ミキサー・流動食

補食

ラコール・エンシュ

1日

- ・1000kcal
- ・必要な蛋白質を取る

感染症の治療

訪問看護さんに
口腔ケア

訪問歯科

顎補綴

シーネ

- ・誤嚥のハイリスク状態にある
- ・経管栄養
- ・必要なカロリーが摂取できない
- ・食べたい物をたべられるように
- ・嚥下に影響のある薬の処方があるかの確認
- ・とろみ剤の提案
- ・経口栄養剤
- ・内科の先生 食事内容、食形態をどうしましょう
- ・咀嚼が困難であるなら、鼻カテ、チューブ等で必要なカロリーは確保してあげる
- ・食事形態の観察、飲み込みやすい物などから摂取
- ・食形態は？
- ・栄養補助食品を紹介する。
(エンシュア・ラコールなど)
- ・薬が飲めるよう、粉砕やOD錠の処方を提案する
- ・食事がとれるため、きず治療
1000kcal/ 必要なたんぱく質を取る
- ・上顎洞の治療も
- ・感染対策 発熱などへの対応
- ・口腔清掃・二次感染防止
- ・抗菌
- ・壊死部位除去
- ・薬剤投与中断（ビュホスホネート系）骨吸収抑制剤
- ・口腔ケアで清潔保持, 訪問看護師, 本人, 家族へ指導
- ・骨露出部の洗浄→歯科医師は毎日できない
- ・残存歯数は？→ケアの難易度が変わる
- ・食事の体位保持
- ・痛み、麻薬、抗がん剤は不要
- ・疼痛により口腔ケアが充分できない
- ・含嗽剤の使用→刺激の少ないアズレン剤等の使用
- ・歯科の先生 口腔ケア、日常のケアを検討する
- ・軟性樹脂による顎補綴
- ・義歯で埋める
- ・早期に専門家に対応してもらう

1 グループ 【事例1】

提案

- 1 早めの受診
- 2 お口の中はキレイに！
- 3 必要な治療（抜歯、入れ歯）
- 4 栄養（お口に優しい食事）薄味
- 5 悪臭、におい、痛み対策

2について

- ・訪問歯科、歯科衛生士による衛生状態の維持・改善

3について

- ・口腔内の不衛生は、歯科医師、歯科衛生士の介入依頼

4について

食事

- ・栄養低下をきたしやすい、食欲低下
- ・栄養補助食品、流動食の提供
- ・摂取している栄養量と必要な栄養量の確認
- ・必要栄養量の確保法
カロリーメイト、メイバランスなどの摂取指示
- ・鼻に抜けて困るので、流動食にする
- ・栄養補助食品で命をつなぎ、訪問介護、家族によるやわらかい、本人の好きな食べ物

5について

耳鼻科との連携、訪問歯科、訪問診療、歯科衛生士に対応をお願いする

- ・訪問看護は口腔内の状態確認
- ・痛みを麻痺させる様な洗口液の処方を依頼
- ・痛みに対して意思の求めに応じて適切な剤型で調剤をする

口腔ケア

課 題	対 応
・鼻に抜ける	・抜歯して入れ歯にするか？
・NRONJ	・事前にハイリスクなので、骨吸収抑制剤等投与しない選択肢
・口腔内が乾燥する	・口の渇きに対して医師に人工唾液の提案をする
・口腔衛生不良	・事前の歯科にコンサル ・口腔衛生のみで経過をみる ・緩和ケア（局麻してケア）
・歯磨きができない	・口腔に対する薬剤の相談にのる、適切な剤型を提供する

3グループ 【事例1）

項目	課題及び対策
歯科での外科的処置	・ 義歯を作りたい ・ 動揺歯の固定or抜歯 ・ 骨がんによるものかor虫歯によるものか ・ 現在使用中の薬の確認 （顎骨壊死の起きるもの）
食事について	・ 栄養について ごはんのみでいけるか、栄養剤必要？ ・ 栄養管理は重要 食事のほかに栄養剤も併用するか ・ どのように、どのような食事であれば食べられるか？ ・ 栄養管理 訪問栄養指導・管理→形状の変更など ・ 食事時の体位 できるだけ上半身を起こすファースター位
望み、希望	・ 食事ができるようにしたい ・ 口腔内炎症を下げてあげたい ・ 自宅or病院に行く ・ 何か食べたい、どうしたい？ ・ 主訴に対してさらに話を深める （終末期でどうしていききたいか）
疼痛管理	・ 歯の治療と加味した疼痛コントロール ・ 疼痛管理、麻薬等十分に使用
口腔ケア	・ 口腔ケア方法は
サービス調整	・ 訪問リハ ・ 訪問看護 ・ 歯科衛生士による訪問 ・ 居宅介護支援事業所への伝え方 ・ 経済的制度に対する情報提供・調整 ・ 介護サービス部分の調整 ・ 医療的支援についての調整 ・ 歯科へ行くための方法を考える

6グループ 【事例2】

問題点

- ・食材のやわらかさ、大きさ
- ・歯科に対する認識が低下している
- ・どの程度の麻痺が残っているか
- ・薬剤で口腔乾燥が残っているか
- ・薬剤の剤型があっているか、粉砕、水剤への変更やとろみ剤の使用検討
- ・自分でできる口腔ケアや体操はあるか
- ・口腔内のリハビリは誰がしてくれる？
- ・介護者、嚥下、食形態についての情報が少なく困ることあり
- ・飲み方によって薬剤が口腔内にはりついてしまう
- ・左側の口が開いてしまうと嚥下が難しい

日々できるリハビリは？

- ・唾液のマッサージ
- ・訪問時会話を多くし、リハビリの一助へ
- ・話すこと
- ・リハビリを進めていく→左手での活用
- ・義歯の調整
- ・環境を変える、人と食事ができる
- ・左手の練習
- ・歯科でできるゴールの設定をする
- ・1回でなく定期的な歯科の訪問診療

5グループ 【事例2】

高い望みをどこまで現実的なものにできるか

高齢な本人にどこまで提案への理解ができるのか

誤嚥

- ・訪問歯科の介入はどうか→摂食・嚥下テストはどうか？
- ・義歯安定剤の使用
- ・誤嚥のリスクがある
- ・麻痺側に食べ残しがたまり口腔環境が悪化
- ・義歯調整中、必要に応じて連携を取り食形態を下げる
- ・まずは義歯の適合性向上
- ・義歯の調整が落ち着くまで、食形態を下げられないか確認・指導する
- ・常食が摂取されているので、咀嚼不良による誤嚥のリスクがある
- ・右半身麻痺のため、誤嚥のリスクあり、食事形態は適切か
- ・口腔内に問題あり、食塊形成は可能か
- ・食形態を下げないことで、むせ込みの確立があがるので、状態確認、指導を行う

全身状態

- ・麻痺の状況とできること、できないことを患者に認識させるよう会話をつくる
- ・認知機能評価、病識、病状理解を期待できるのか？
- ・認知機能評価、嚥下リハは遂行できるか？
- ・全身状態の評価、多臓器不全で予後はどの程度か？
- ・往診依頼に期待する、訪問診療、主治医との連携が必要
- ・不適合による痛みで栄養が取れなくなってしまう
- ・服薬による副作用(胃腸障害、栄養が吸収できているのか)→栄養不良
- ・普段の食事状況などを確認し、咀嚼だけが問題なのかを評価し、必要時報告する

連携

- ・歯科とケアマネなど普段から話をし、共有を図っておく
- ・多職種連携
- ・歯科受診、訪問歯科などの受診を調整する
- ・機能低下よりバランスのとれた咀嚼が難しく、左側への負担が集中している可能性
- ・麻痺側の摂食サポート ※トレーニング ※サポートスプーンなど
- ・半身麻痺により麻痺側のケアが十分に行えていない可能性
- ・上肢運動機能障害へのリハ手配
- ・リハビリ 腕だけでなく必要な作業、リハビリにつなげる
- ・STによる訓練の必要性は？OTに食べるほうのくせをみていただき、通所サービスor訪問サービスで改善できる
- ・転ばないようにしてほしい
- ・右側で食べられない、本人の主訴を確認し、歯科と相談する
- ・歯科の専門的な見立てが必要なことを本人と考える

4グループ

【事例2】

課題分析

- ・歯のアセスメントが少ない
- ・投薬情報 なぜトロミがいやなのか
- ・家族の知識がない
- ・麻痺あり、右手で口元まで運べない可能性
- ・食べ残しがある
- ・口唇が閉じ切らない、舌の動き低下、送り込めないかも
- ・食べ物をうまく運べない
- ・義歯の不適合、口腔内損傷
- ・心不全・多臓器不全
 - ・・・多臓器不全、状態が悪いなら最後の楽しみ、制限食
- ・本人の思い、現状の理解
- ・医師・歯科医師の役割
- ・歯科衛生士の役割

対応

- ・本人の好きなものを食べさせる
- ・多職種との連携
 - ヘルパーさんとの協力
 - 歯科衛生士さんの協力
 - 言語聴覚士
 - 仲のいいケアマネに言ってもらう
- ・酸素濃度の観察、測定
- ・食事時の様子、観察
- ・リハビリ中、ご自分でできるための方法を工夫
 - 右手麻痺、左手を添える
- ・ケアマネと良好ということであれば、食事形態の一部でも
 - キザミにする 栄養ドリンクを取り入れる
- ・「リハビリ、がんばってますね」と先生から言ってもらう
- ・人間関係もある(家族問題)
- ・人間関係の大切さ
- ・「食べることが楽しみ」を基本

7グループ 【事例3】

課 題	対 応
・加療拒否	・口腔体操 あいうべ
・歯科治療をうけてくれない	・悩みに対して周囲の人の理解が誤っているのでは？→本人の悩みを聞く
・歯周炎の治療の勧め	・食事形態の提案 ・口腔ケア ・舌ブラシ ・洗口液など教えてあげる (薬局から販売もできる)
・必ず体力・気力がおとろえてくる	・本人がどこまで必要と思っているかの意向確認 ・以下2点を定期チェック ○主観的評価 →本人の希望を長期間聴取する ○客観的評価 →医学的にみて明らかな急性症状への対応
・入れ歯が合わない →これは本質的な悩み？	・実は入れ歯がなくても噛める人が多い
・医学的な目標を患者に理解してもらえない	・医学的な理想は無歯数。これを理解してもらうために何度も説明し、理解を得る
・口腔機能の維持・回復 ・口腔の衛生状態が悪い ・義歯を作ってもちゃんと清掃しないと義歯性口内炎になる	
・認知症の治療も続けていくべき ・治療拒否改善	・脳神経外科などの通院はされているのか？確認が必要
・認知症への対応	・受診・服薬
・独居、家族は？キーパーソンは？ ・スタッフとの関係づくり ・家族と連絡が取れないか？ ・独居・支援者がヘルパーのみで、時間的制限が出る	・ヘルパーといっしょに歯みがき、うがい ・時間がかかるが、コツコツと作っていく ・専門職以外の支援者、代弁者
・歯医者さんへの苦手意識	・歯医者さん以外から口腔ケアに関するアプローチ (デイサービスでのパタカラ体操とか)
・認知症による理解力の低下、受容の低下	・数多くの治療で一つずつ デイサービスで口腔ケアの学習、ハミガキ、口腔体操
・往診時、立ち合い者不在	・サポート者の介在
・他科受診にあたって薬の飲み合わせが心配	・訪問して服薬指導が必要では？ 各歯科医師、医師との連携
・「嚥下障害」どの程度？ 食事は？ ・「認知症」どの程度なのか 関係づくりに苦労 コミュニケーションに？ 認知機能低下のため？ 必要な加療を自己判断で拒否 理解の問題？ わかってての拒否？	

8グループ

【事例3】

項目	検討事項
処置、リハビリ	・顔面及び頸部のリラクゼーション ・認知機能評価 ・嚥下体操の実施 ・活動量向上を目的に運動療法 ・内服薬の確認 ・服用状況、薬剤、剤型の確認
周りの体制	・ヘルパーを含め、周囲と連携し、本人と良い関係づくりを目指す ・歯科医師へ本人の意向を伝え、往診が可能か確認をする ・本人以外(ホームヘルパー等)の手助け
本人の心をつかむ	・歯科治療には時間がかかることを理解していただく ・とりあえず、現状のままなんとかして、義歯を安定させる ・歯周病による誤嚥性肺炎の予防 ・主訴を改善することでラポール確率 ・患者さんの協力を得る ・「余計なことをせず」どんなことなのか、本人の言葉をきいてみる ・本人へ今後どう食べたいのか、どう生きたいのか、確認する ・義歯が落ちないようにしたら、どんなことをしたい？食べたいもの？ 目標を聞いてみる ・ひとまず、会うたびに口腔内、いい感じになってますね！と伝える 治療の動機、モチベーションを続けるように関わってみる ・本人の様子、発言を適宜ケアマネさんに共有する ・本人へ義歯が落ちないことだけをすればよいのか確認する なぜ、落ちないようにしたいのか詳しく聞く ・本人の性格、病気の特徴をよく把握する ・関係づくりに苦労しているが関係を作れているので、少しずつ改善、コミュニケーションをとる ・伝えてだめから次のイベントでさらに安定するようにする。 安定したら治療により義歯の安定が得られることを伝えたりする
本人に理解してもらう方法	・きちんと食事をしていくために、治療は必要なことを理解していただく ・加療の数を減らし、提案数を少なくする