

「現場で使える口腔ケアの手技と実践」



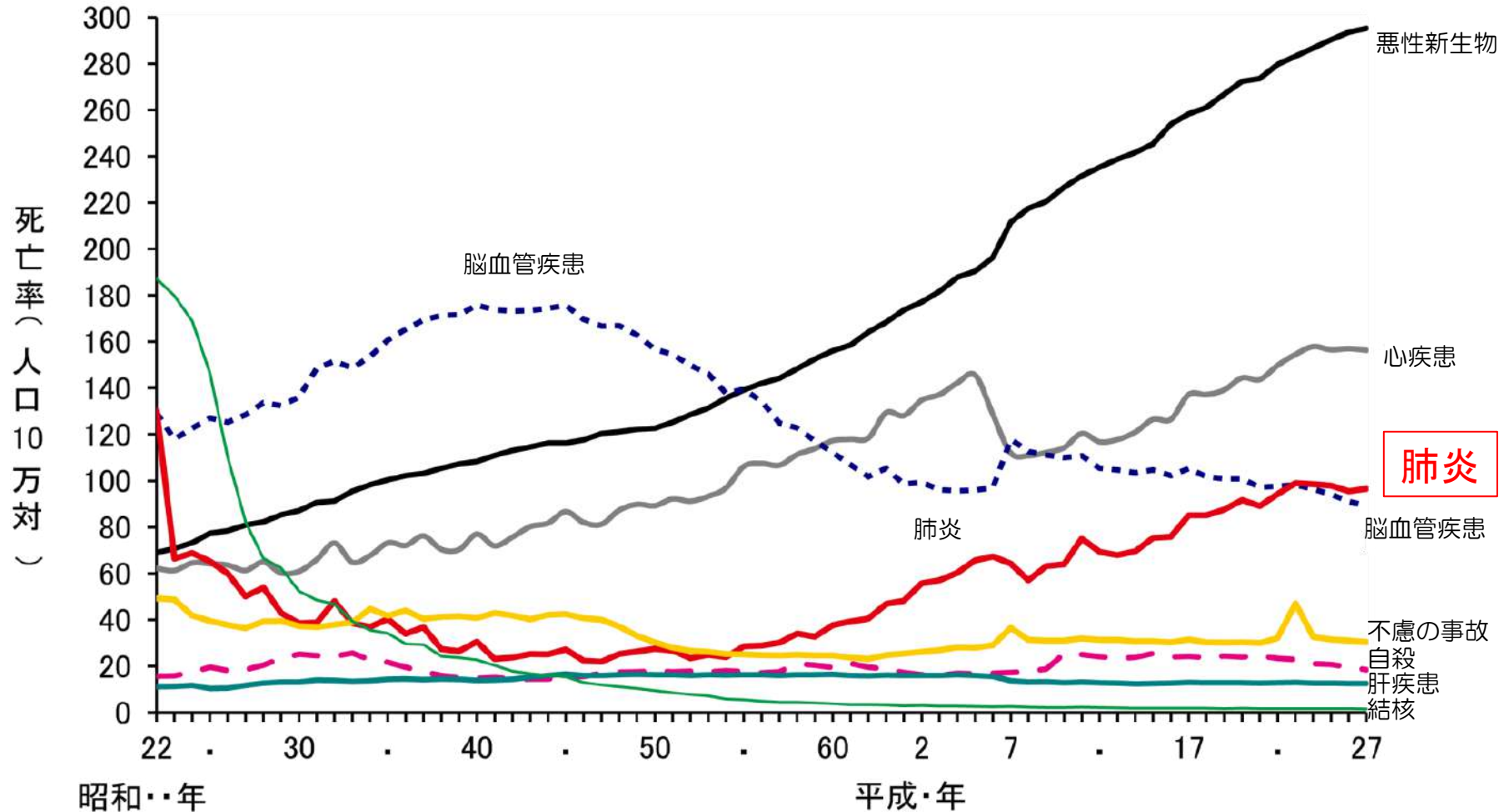
藤田保健衛生大学病院 看護長
摂食・嚥下障害看護 認定看護師
三鬼 達人

内容

- 口腔ケアの基本
- 基本的口腔ケア
- トラブル別口腔ケア
- 口腔機能向上訓練

わが国の死因別死亡率 平成27年度

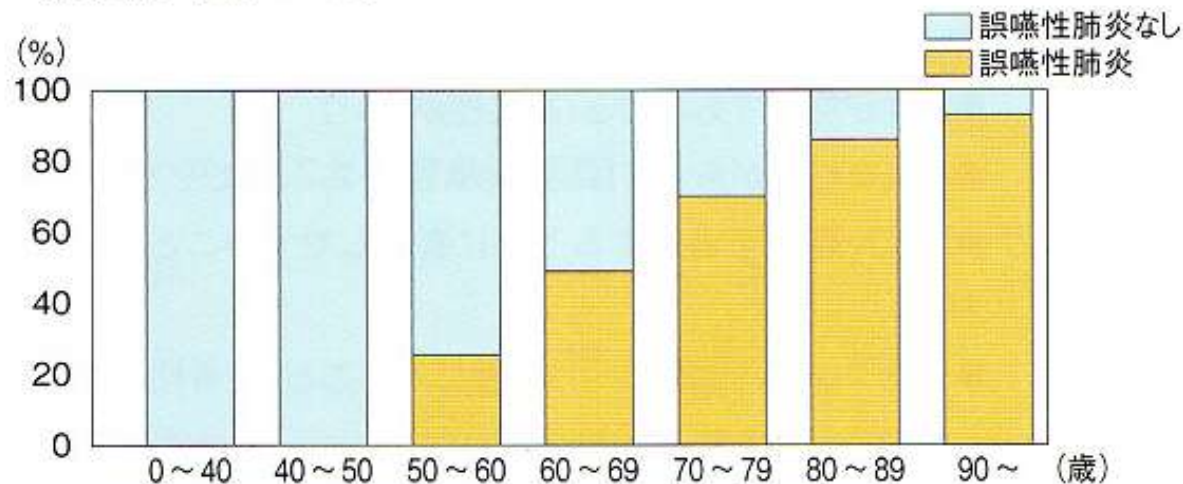
* 厚生労働省 人口動態調査より



誤嚥性肺炎

年齢別に見た肺炎患者に占める誤嚥性肺炎の割合

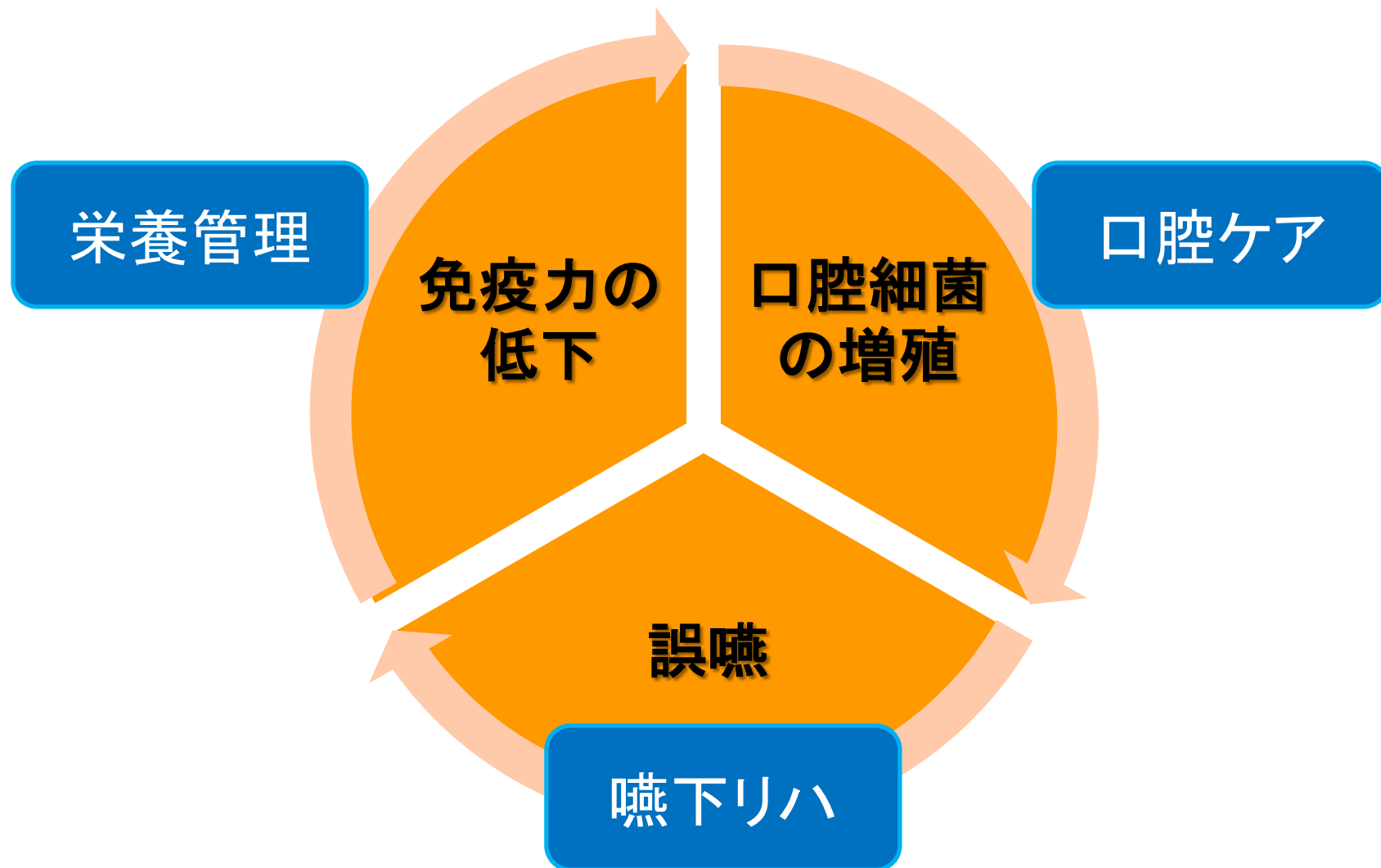
- 日本の誤嚥性肺炎研究グループ(Japanese Study Group on Aspiration Pulmonary Disease, JSAP)による1年間の前向き研究で登録された入院肺炎症例の年齢ごとの分布



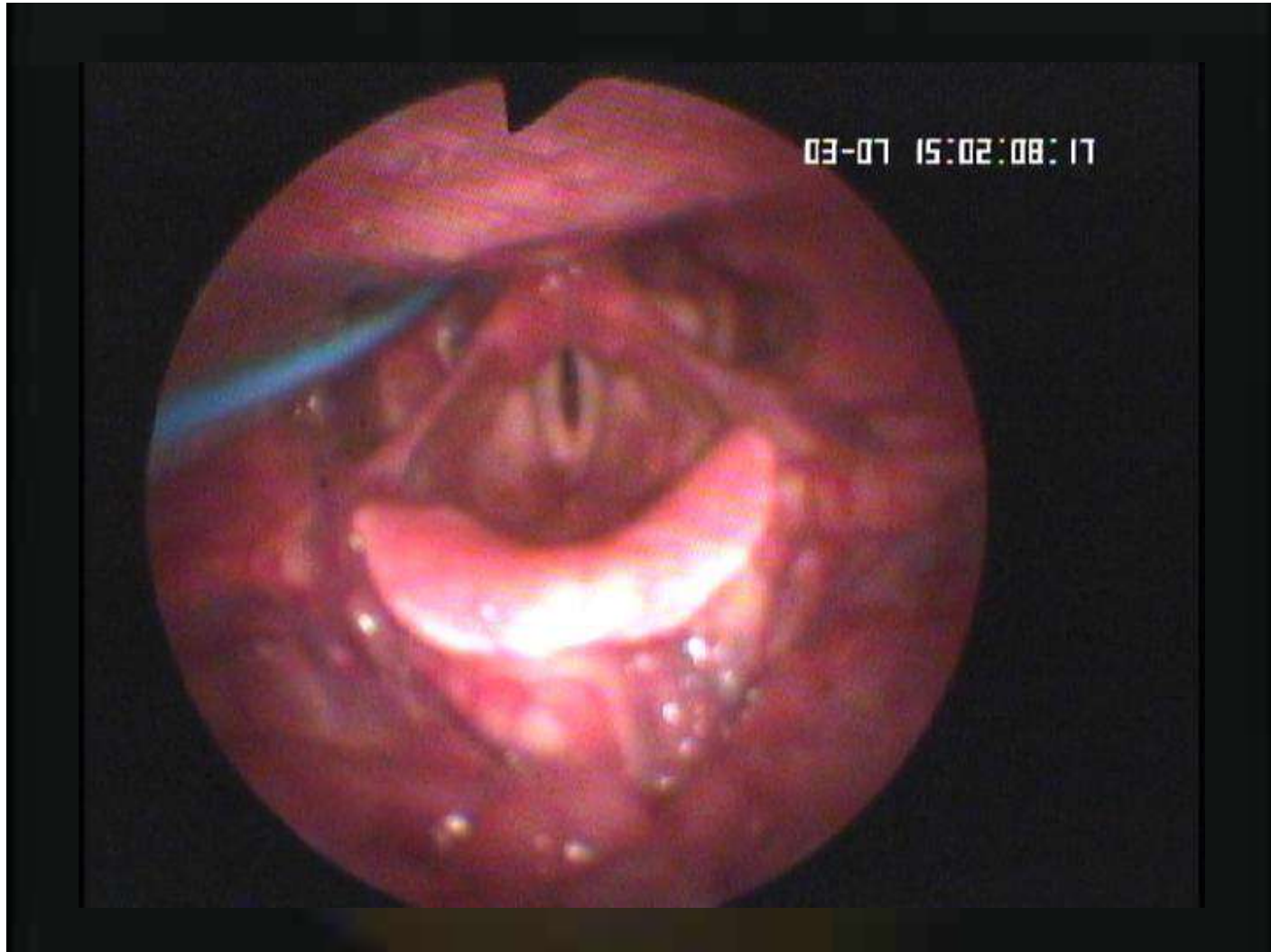
高齢患者では誤嚥性肺炎による死亡の割合が高くなる

- 肺炎で死亡される方の7割程度が誤嚥性肺炎によると言われている
- 年齢別では、70歳以上では70%以上が、90歳以上では95%近くが誤嚥性肺炎であると言われている

誤嚥性肺炎の要因

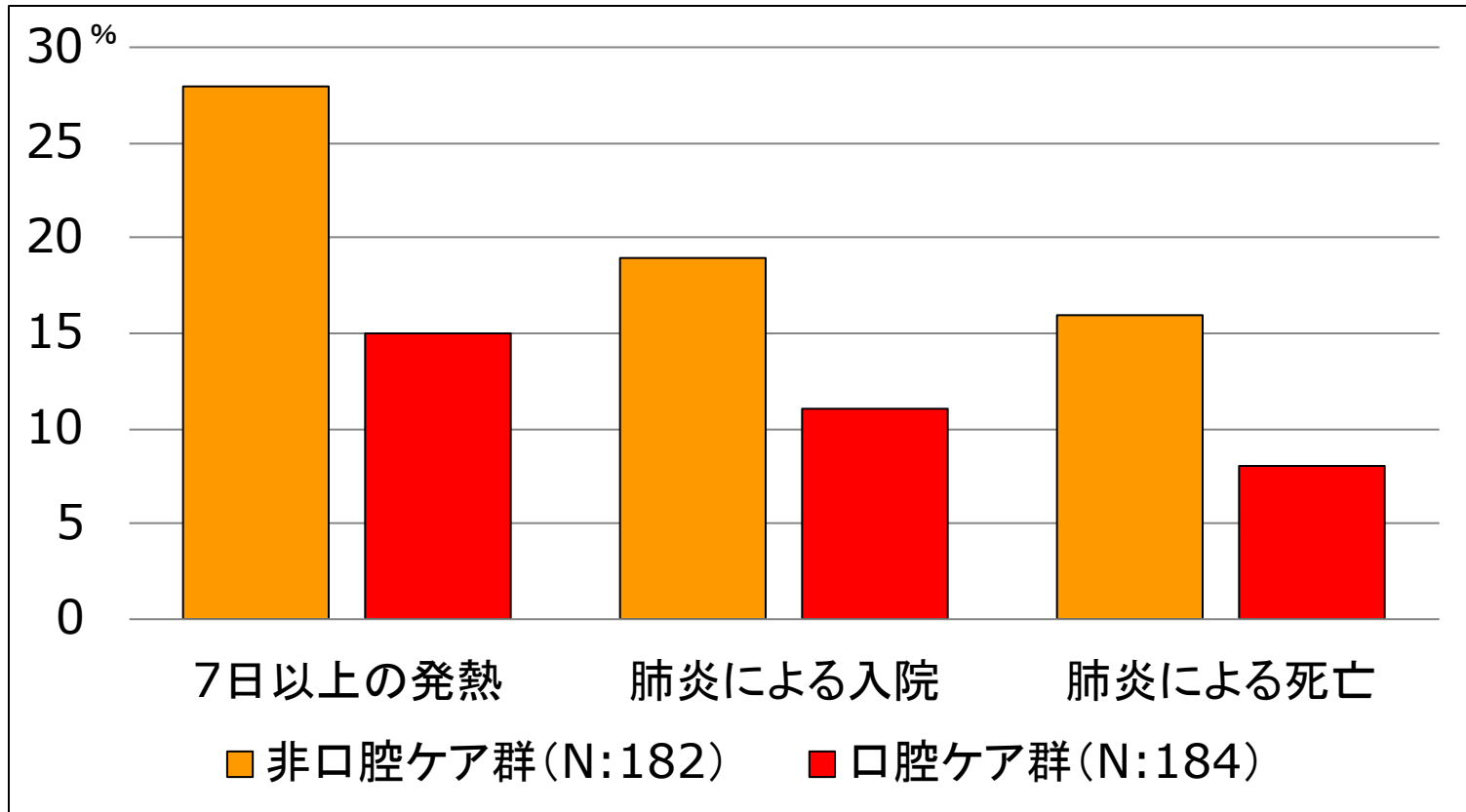


口腔汚染と咽頭汚染



口腔ケアの誤嚥性肺炎予防効果

* 米山武義他: 口腔ケアと誤嚥性肺炎. Geriatric Medicine, 35:167-171, 1997.

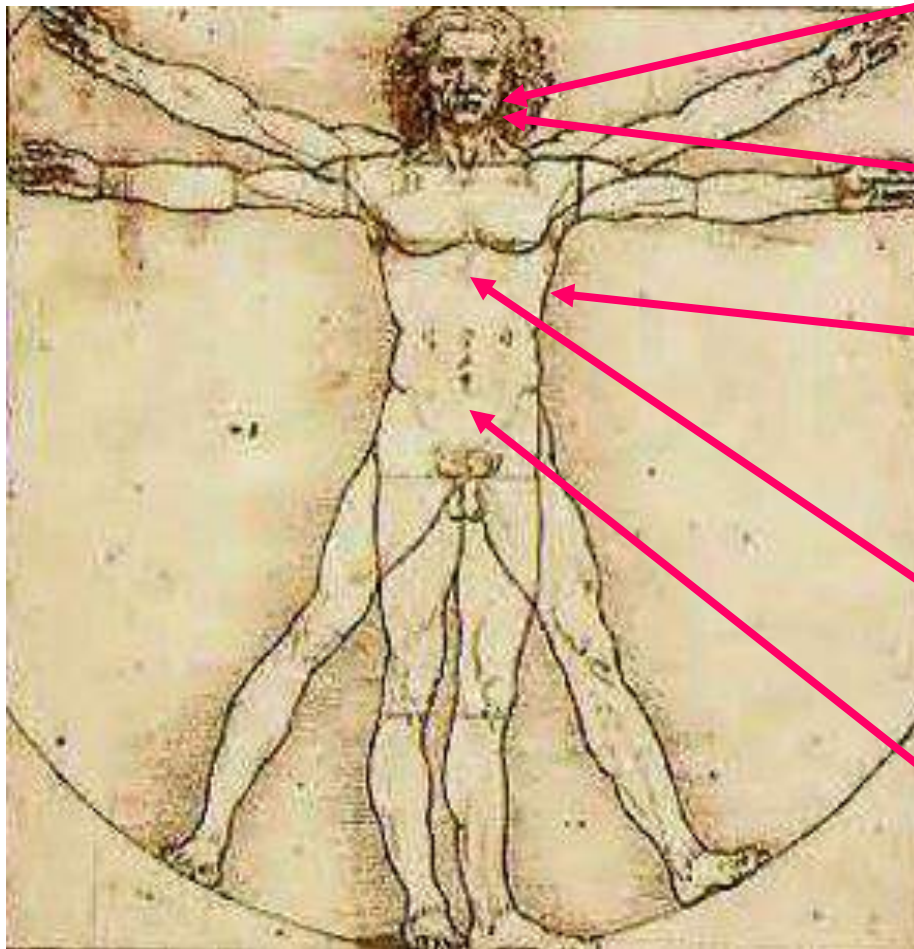


* 2年間、**要介護施設**にて口腔ケア群と非口腔ケア群に分け、肺炎予防の調査を実施。(口腔ケア群:通常口腔ケアに週1回歯科が介入)

* 口腔ケア群においていずれの項目も有意に低かった。

口腔内環境について

細菌数



唾液

$10^8 \sim 10^9 / \text{ml}$

歯垢

$10^{11} / \text{g}$

皮膚

$10^3 / \text{cm}^2$

胃

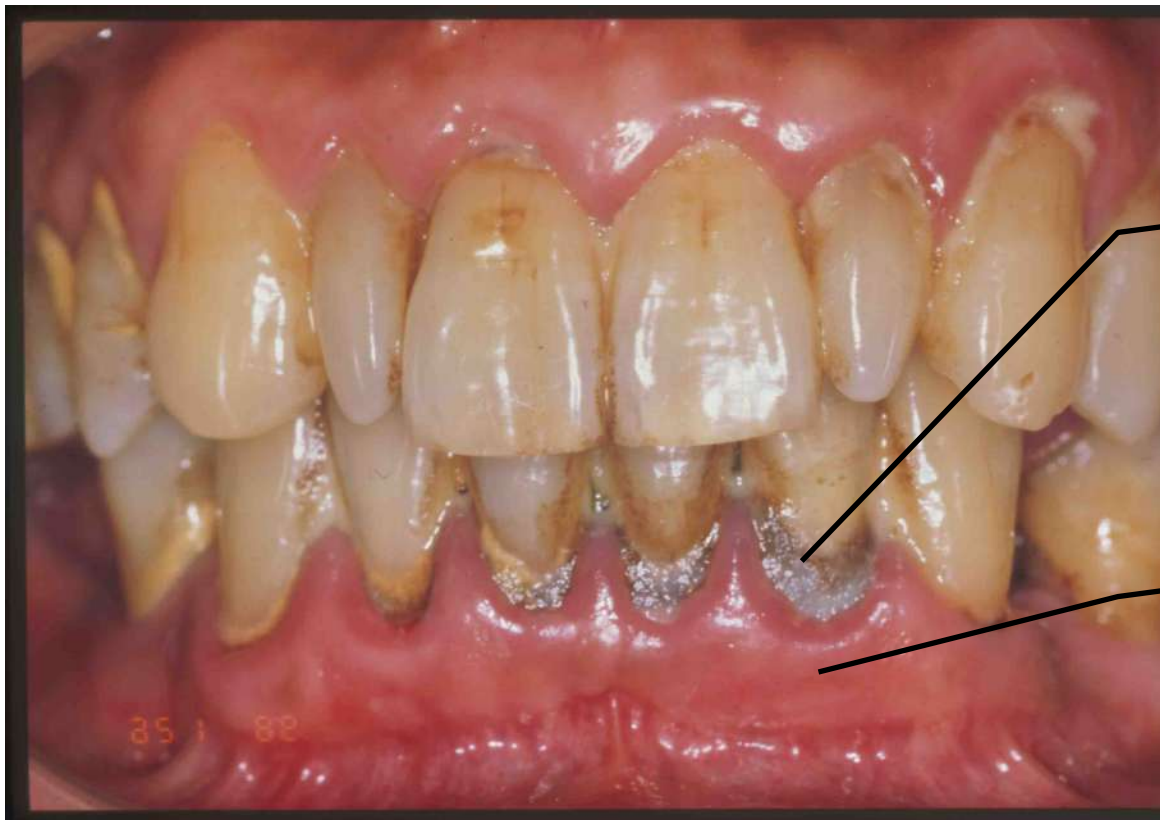
$0 \sim 10^3 / \text{ml}$

大腸

$10^{11} / \text{g}$

歯周病

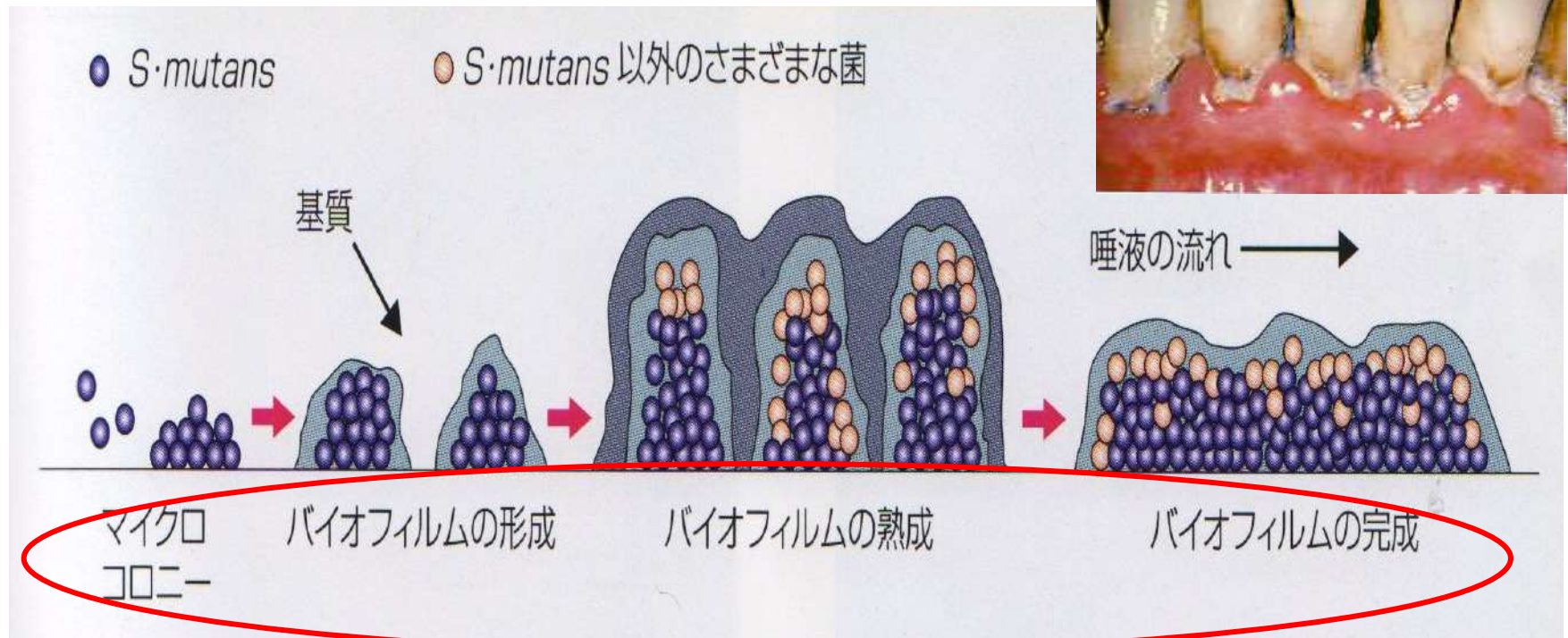
口腔内の一部の細菌が原因で起こる、
歯肉や歯槽骨の炎症



歯牙
歯石・プラーク

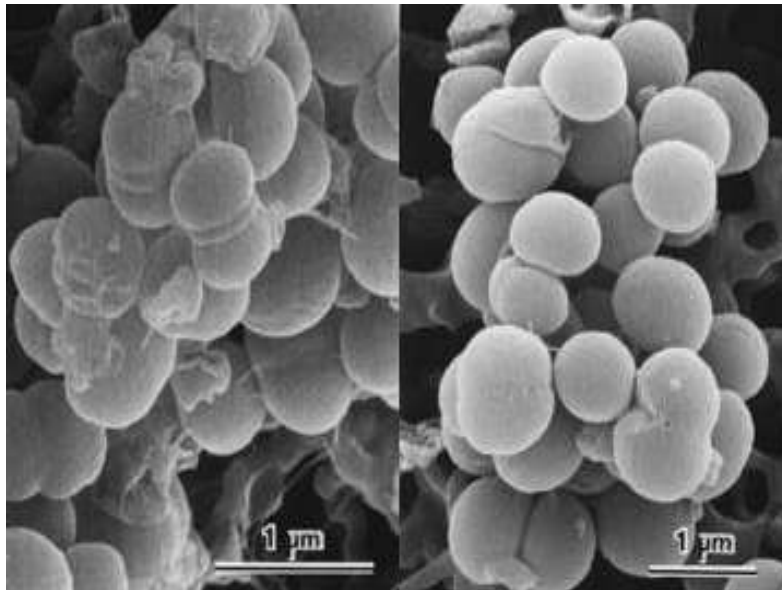
歯肉
炎症・腫脹・排膿

バイオフィルム

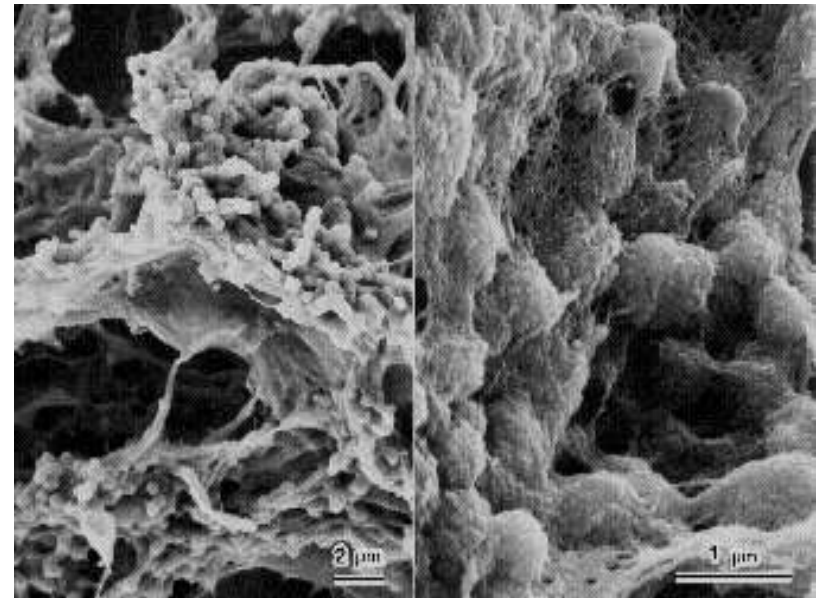


歯に着いた細菌は、増殖する過程で菌体外多糖を産出する。
その結果、細菌同士が凝集。この凝集体がバイオフィルムとなる。

バイオフィルム



バイオフィルム形成前
細菌のコロニーがはっきり分かる



バイオフィルム形成後
菌体外多糖の膜に覆われている

口腔細菌の怖さ

口腔細菌が関与すると考えられる全身疾患

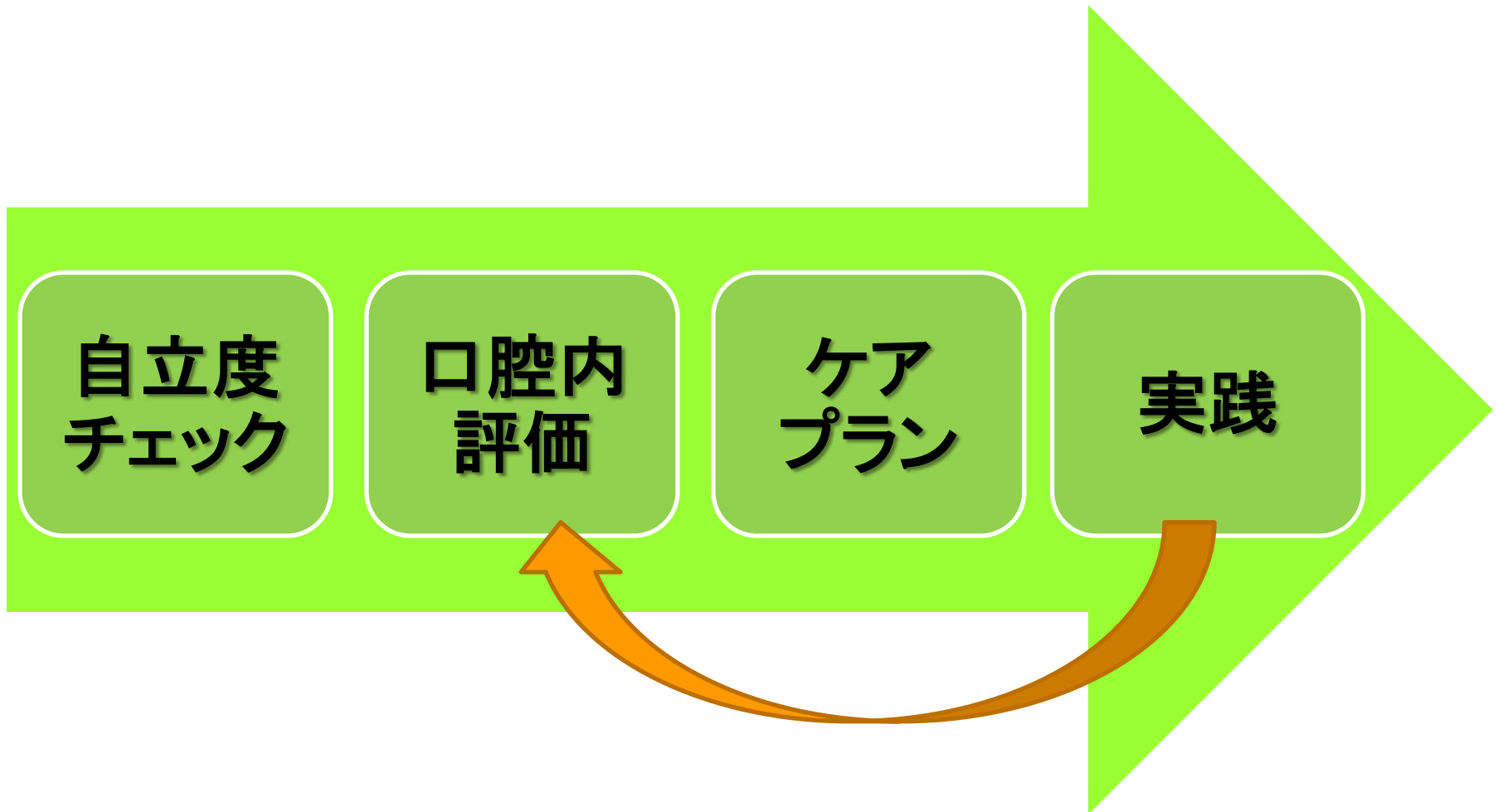
1. 誤嚥性肺炎
 2. 感染性心内膜炎
 3. 敗血症
 4. 妊娠異常
 5. 糖尿病
 6. 虚血性心疾患
 7. 脳疾患
- など



基本的口腔ケア



口腔ケア手順

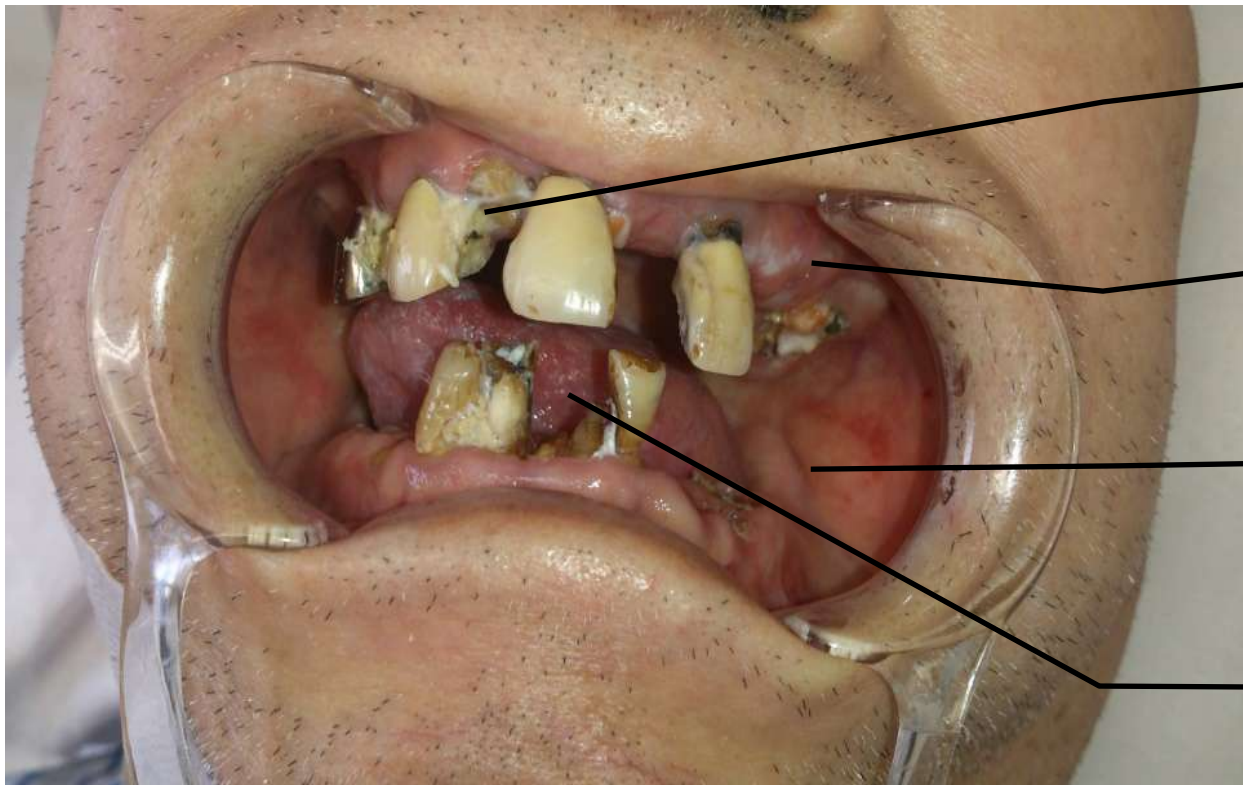


BDR指標

- 歯磨き、義歯着脱、うがいについて、自立度の評価をしてセルフケアができるか判断をする。
- 清潔度については評価項目がないため、別の指標が必要となる。

項目	自立	一部介助	全介助
B 歯磨き (Brushing)	a ほぼ自分で磨く 1. 移動して実施する 2. 寝床で実施する	b 部分的には自分で磨く 1. 座位を保つ 2. 座位は保てない	C 自分で磨かない 1. 座位、半座位をとれる 2. 半座位もとれない
D 義歯着脱 (Denture wearing)	a 自分で着脱する	b 外すか入れるかどちらかはする	C 自分では全く着脱できない
R うがい (Mouth rinsing)	a ブクブクうがいをする	b 水は口に含む程度はする	C 口に含むこともできない

口腔内の観察



歯牙
歯石・プラーク

歯肉
炎症・腫脹・排膿

口腔粘膜
発赤・腫脹・出血

舌
剥離上皮・舌苔・出血

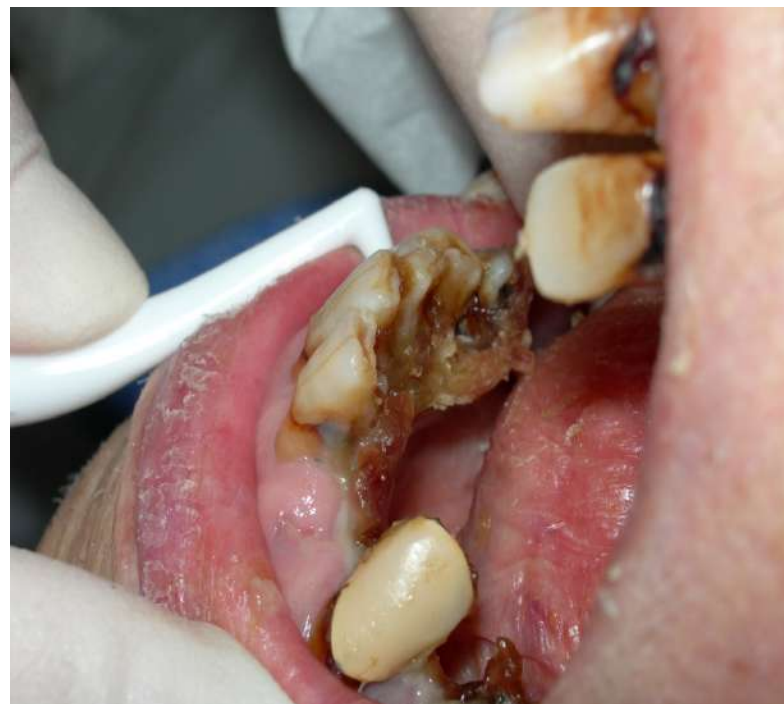
痰の付着

*著しい口臭あり



粘性痰






















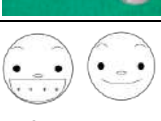
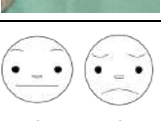
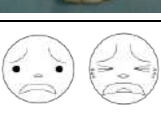
強い口臭があれば、まず痰がどこかに付着していると考える。
口腔ケアでしっかりと除去する。



乾燥痰

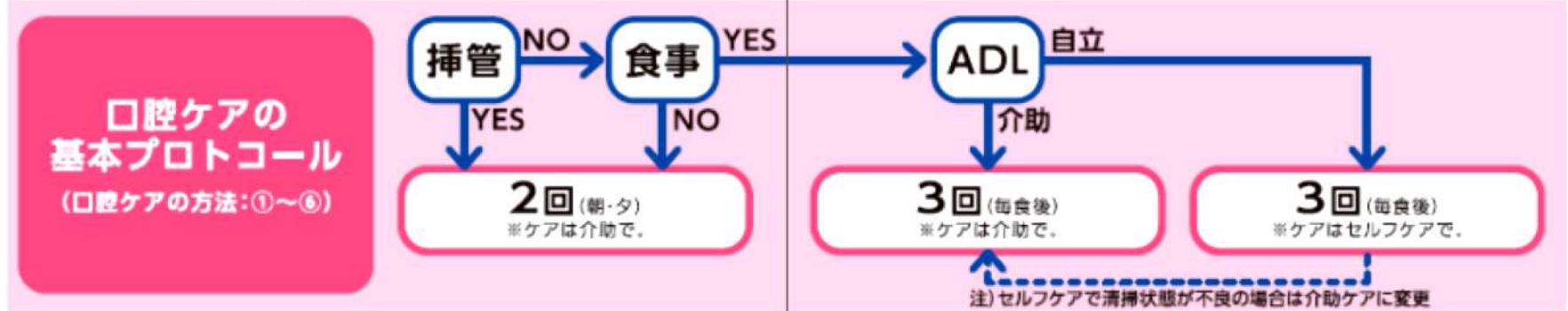
ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL (OHAT)

(Chalmers JM et al., 2005)

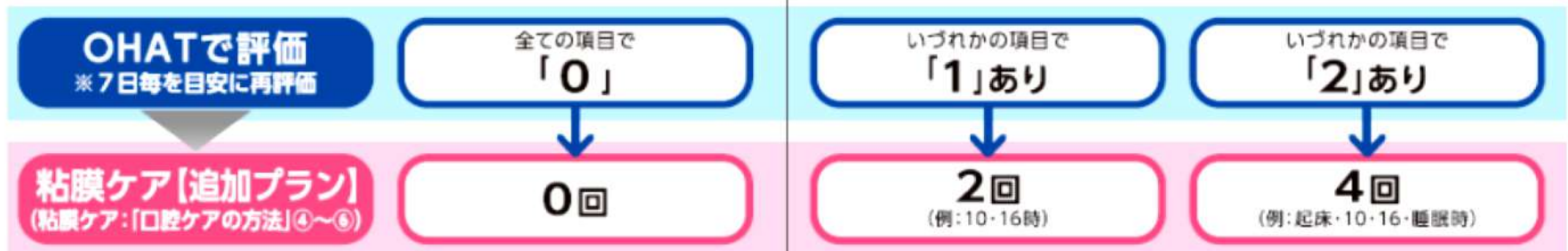
ID:	氏名:	評価日: / /		
項目	0=正常	1=やや不良	2=病的	スコア
口唇	 正常, 湿潤, ピンク	 乾燥, ひび割れ, 口角の発赤	 腫脹や腫瘍, 赤色斑, 白色斑, 潰瘍性出血, 口角からの出血, 潰瘍	
舌	 正常, 湿潤, ピンク	 不整, 亀裂, 発赤, 舌苔附着	 赤色斑, 白色斑, 潰瘍, 腫脹	
歯肉・粘膜	 正常, 湿潤, ピンク, 出血なし	 部分的な(1-6歯分) 乾燥, 粗造, 発赤, 腫脹, 義歯下の一部潰瘍	 広範囲な(7歯分以上) 腫脹, 出血, 潰瘍, 白斑, 赤斑 義歯下の広汎な発赤, 潰瘍	
唾液	 湿潤 漿液性	 乾燥, べたつく粘膜, 粘稠な唾液 口渇感若干あり	 干からびた状態 唾液はほぼなし 口渇感あり	
口腔清掃	 口腔清掃状態良好 食渣, 歯石, プラークなし	 1-2か所に 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	
残存歯	 う蝕なし 歯の破折なし	 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, 咬耗 非常に強い咬耗	
義歯	 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	 一部位以上の義歯, 人工歯の破折 義歯紛失, 未装着 義歯接着剤が必要	
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: 顔を引きつらせる, 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 言動的な徴候もあり	
口腔ケアプラン (1 . 2 . 3)				合計
歯科受診 (要 . 不要)				
再評価予定日 ____ / ____ /				

口腔ケアプロトコール作成の手順

【STEP.1】 挿管、食事摂取、ADLの状態での口腔ケアの基本プロトコールを作成します。



【STEP.2】 OHATの評価で、口腔の衛生状態が不良の方には、基本プロトコールに粘膜ケアプランを追加します。



口腔ケアの方法

<p>① 粘膜保湿</p> <p>口唇・口角のひび割れ防止や口腔内の粘膜保護のために保湿</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保湿剤 ●スポンジブラシ 	<p>② 乾燥汚れの加湿</p> <p>乾燥剥離上皮などを除去しやすくするために加湿</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保湿剤または洗口液 ●スポンジブラシ(保湿スプレー使用の場合は不要) 	<p>③ ブラッシング</p> <p>歯垢・歯間部の汚れをブラッシングで除去</p> <ul style="list-style-type: none"> ●歯ブラシ ●歯間ブラシ ●吸引 	<p>④ 粘膜清掃</p> <p>ふやかした乾燥汚れ等を奥から手前に除去</p> <ul style="list-style-type: none"> ●スポンジブラシまたは口腔用ウエットティッシュ ●舌ブラシ ●吸引 	<p>⑤ 汚れの回収</p> <p>含嗽または拭取り(誤嚥リスクが高い場合)で残りの汚れを除去</p> <ul style="list-style-type: none"> ●口腔用ウエットティッシュ 	<p>⑥ 粘膜保湿</p> <p>口唇・口腔粘膜を保湿</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保湿剤 ●スポンジブラシ(保湿スプレー使用の場合は不要)
--	--	--	---	--	---

口腔ケアのスケジュールについて

■ 一般的な口腔ケア回数

- 口腔内の細菌は、食後数時間で最も増殖
- 就寝中、唾液の自浄作用の低下により起床時に最も増殖

「毎食後と就寝前の口腔ケアが重要」

■ 非経口摂取患者への口腔ケア回数

- 「1日当たりの口腔ケア回数とケア後の細菌数」を比較⇒有意差無し
- 1日6時間毎のブラッシングと1日1回のブラッシング+6時間毎の綿棒清拭⇒有意差無し。

「回数増は、恒常的な細菌数の減少につながらない」

効果的な口腔ケア

1日2～3回の徹底したブラッシング

+

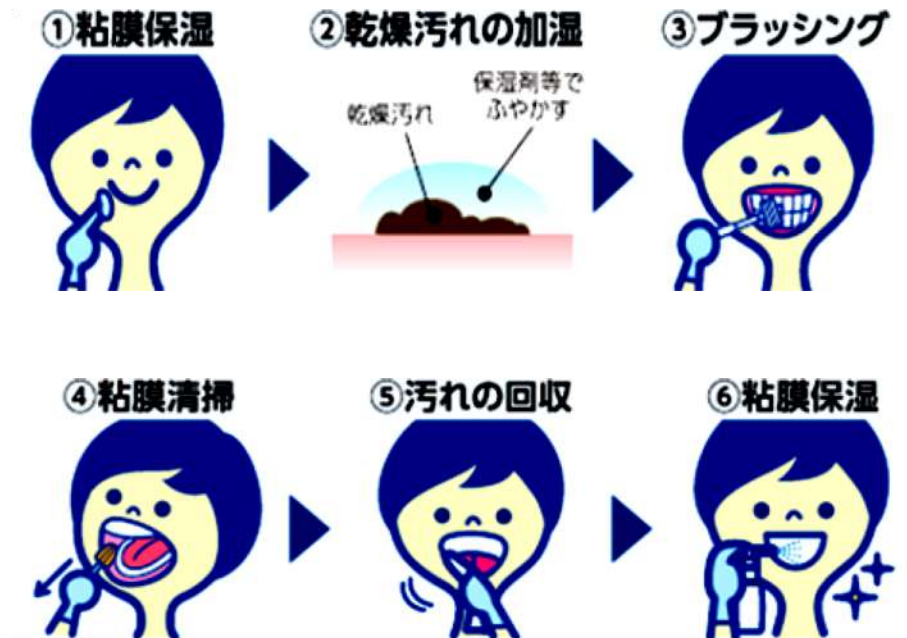
乾燥度に合わせて2～6時間毎の粘膜ケア

* 病棟の状況に合わせて実践が必要

7時～8時30分		19～20時	
1回目:早勤務	粘膜ケア	2回目:担当	粘膜ケア

基本的な口腔ケア手順

- 口唇の保護
- 口腔内の加湿・保湿
- 歯面清掃＋吸引
- 汚染物除去
- 口唇・口腔内の保湿



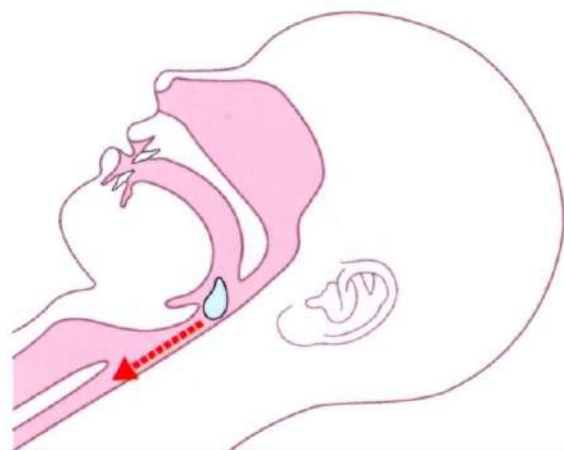
基本的口腔ケア



安全・安楽な体位

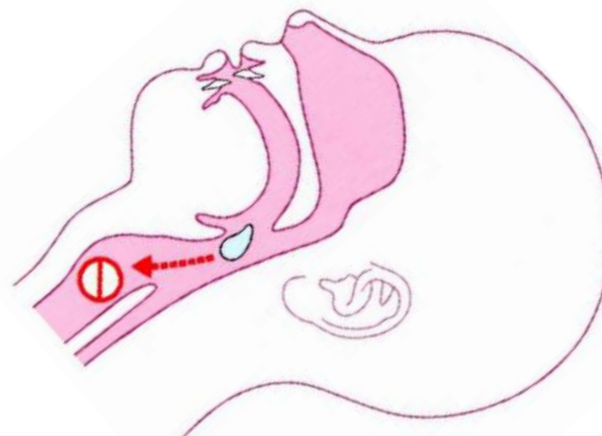
安全な姿勢

【30度仰臥位】



危険な姿勢

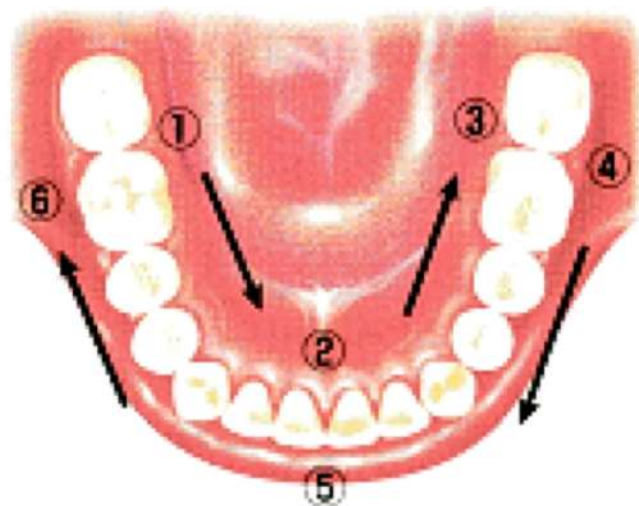
【頸部の後屈】



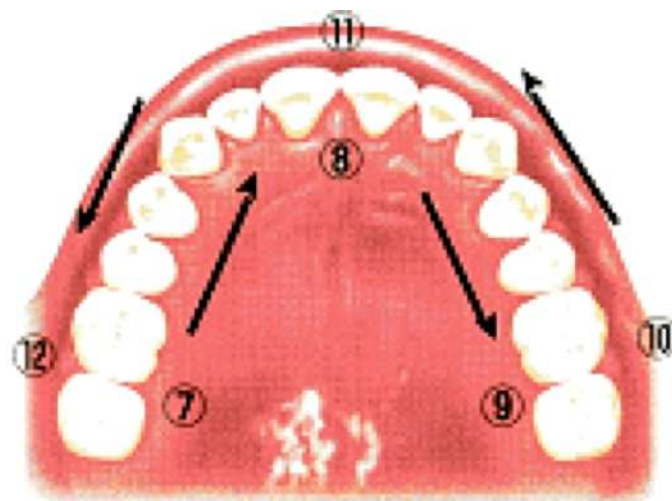
- 自立度・患者の状態に応じて体位の調整をする。
- 誤嚥防止のため頸部前屈位をする。
- 麻痺がある場合は健側を下にする。
- 座位時は患者と目線を合わせて実施する。

ブラッシングの順番

下の歯



上の歯

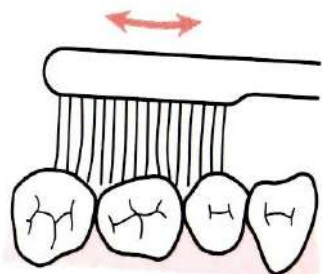


5分できる口腔ケア 介護のための普及型口腔システム 角 保徳 引用

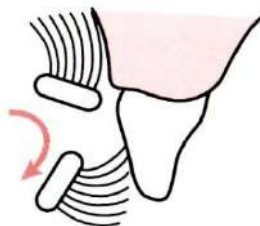
一筆書きで行なうと、磨き残しが少ない。

ブラッシング方法

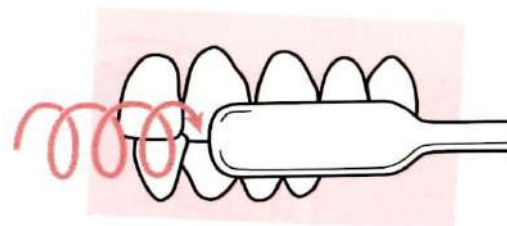
スクラッピング法



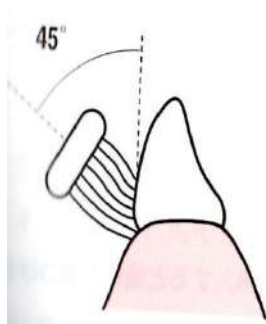
ローリング法



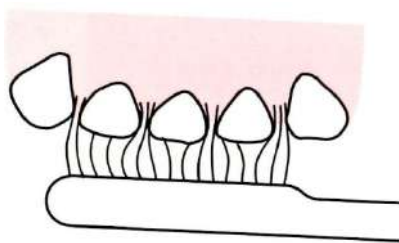
フォーンズ法



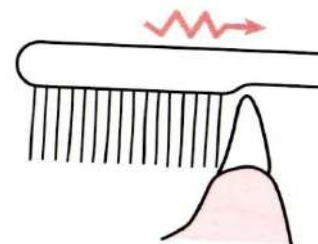
バス法



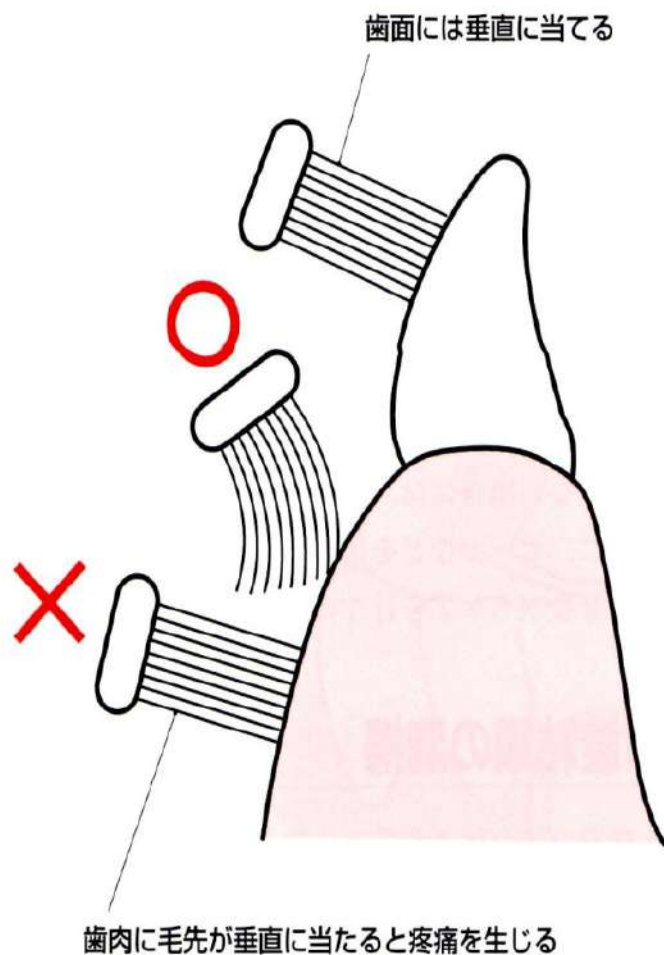
つまようじ法



歯ブラシのかかともを用いる



ブラッシングのポイント



- ・ブラシは鉛筆持ち
- ・歯面には、垂直に当てる.
- ・歯肉には、やや斜めにして当てる
- ・当てる力は150～200g
(桃の皮が破れない程度)
- ・セルフケアが可能な場合、利き手側から磨いてもらう。(磨き残しを少なくするため)

口腔ケア後の汚染物の拭取り方



歯茎の拭取り



歯の拭取り



頬のマッサージ

口腔ケア後、このようにきれいになります



粘膜ケアの順序

粘膜ケアの順序

歯と粘膜(唇、頬の内側)の間⇒舌⇒上あご

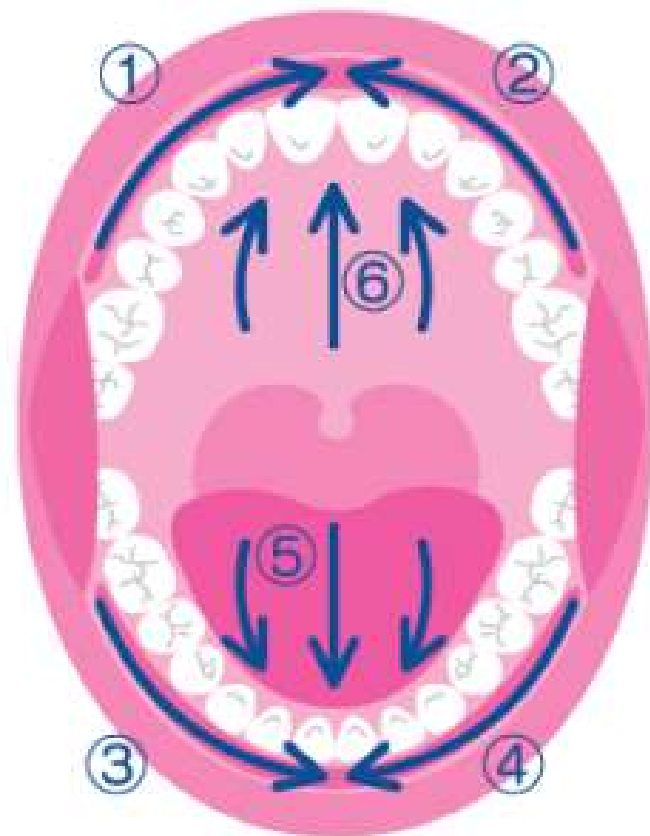
の順で清掃します。
また、粘膜清掃は、

奥から手前に拭き取る

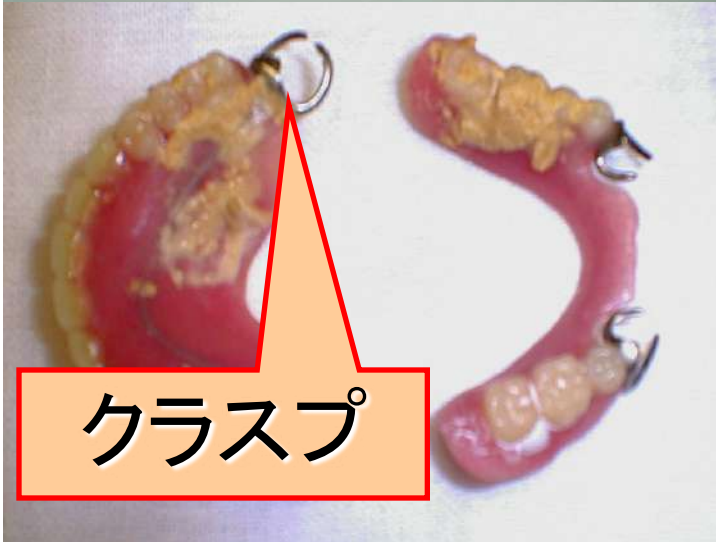
が基本です。



上あごや、喉に近い部分は嫌がる方や嘔吐反射が起きることがあるので、無理に行う必要はありません。



義歯の管理



クラスプ

- 毎食後の清掃.
 - 装着したままでケアをしない.
 - 義歯用ブラシ、柔らかい歯ブラシでヌメリがなくなるまで洗う.
 - 歯磨き粉は使用しない.
 - 金属のバネ(クラスプ)周囲は汚れやすいので十分な清掃を.
- 日中は可能な限り装着する.
 - 禁食中でも基本的に装着する.
歯槽骨が痩せて合わなくなる.
- 夜間は外して水につける.
 - 乾燥が続くと割れることがある.
 - ポリドント等を利用する.

義歯を装着するとき、乾燥していると痛いので
保湿剤などを塗ってあげると良いでしょう



義歯の外し方

総義歯の場合

上あご



前歯部分を親指と人差し指で挟むように持ち、上に持ち上げると、義歯の後ろから外れてくるので、ゆっくりと横に回転させながら外す。

下あご



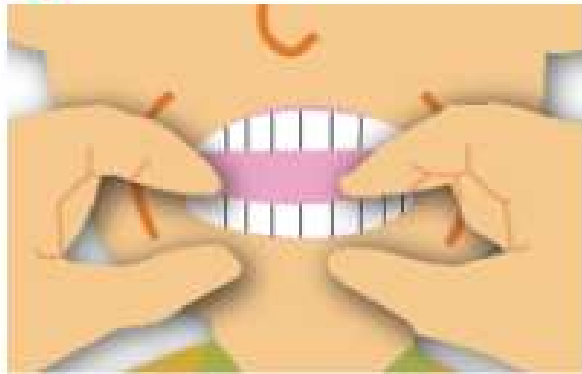
前歯部分に親指と人差し指の指先を当てて引き上げ、回転させながら外す。

* 出典:「口腔ケアハンドブック」アサヒグループ食品株式会社より

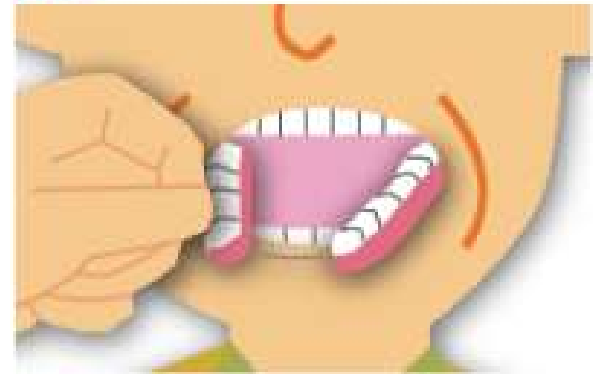
義歯の外し方

部分義歯の場合

○ 両手



× 片手



上あごの義歯は人差し指の爪を、下あごなら親指の爪をクラスプ(金属部分)にかけ、指の腹(上あごは親指、下あごは人差し指)を歯の咬み合う面において支えとしながらクラスプを外し、義歯を取り出す。

* 出典:「口腔ケアハンドブック」アサヒグループ食品株式会社より

トラブル別口腔ケア



口腔乾燥症の口腔ケア

□ 清拭による口腔乾燥対策

- ①汚染物の軟化
- ②汚染物の除去・回収
- ③粘膜の保護



□ ケア時の注意点

■ カピカピ痰の除去

- 一気に剥がすと粘膜の損傷や出血をさせてしまう.
- 保湿剤やオリーブ油などを痰と粘膜の間にうまく浸透させると、塊で剥がすことができる.

口腔乾燥の臨床診断基準

柿木分類

0度(正常)	乾燥無し(1~3度の所見無し)
1度(軽度)	唾液の粘性が亢進している
2度(中等度)	唾液中に細かい泡が見られる
3度(重度)	舌の上にほとんど唾液が見られず、乾燥している

カピカピ痰の除去



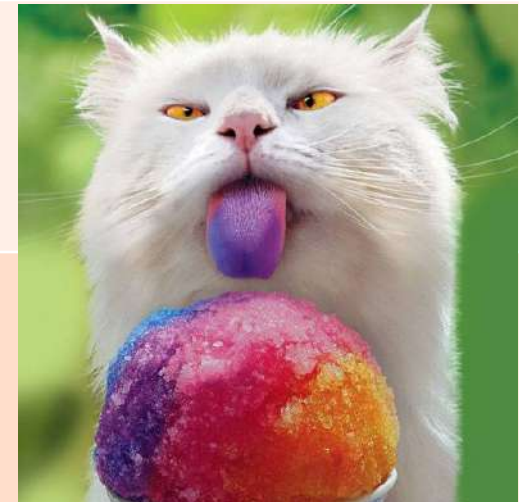
舌苔

- 角化した舌の糸状乳頭に剥離上皮や食物残渣、細菌などが付着.
- 舌苔の色調は舌苔内の細菌叢の色素産生に左右される.
- ケアの際は、無理に擦り取るようなことは行わない.
- 湿ったガーゼ等で軽く清拭し、ガーゼに色が付いてくるようなら除去可能.



舌苔

色調	要因
白舌苔	唾液分泌低下による自浄作用の低下 消化管感染 カビの一種であるカンジダ菌の異常増殖
黒舌苔	抗菌薬の投与 ステロイド投与
無苔	疾患の重度慢性化 慢性的な栄養不良



カンジダ（初期段階は白いプツプツが見られる）



カンジダがさらにひどくなると、痛みをとまなう



カンジダ対応

□ 対応方法

- イソジンガーグルや含嗽用のハチアズレ(アズレンスルホン酸ナトリウム)等で洗口.
- 必要に応じて抗真菌薬の経口用フロリードゲルなどを塗布し対応する.
 - * イソジンガーグル: 殺菌目的
 - * ハチアズレ: 創傷治癒、抗炎症作用

□ 口腔カンジダ症の注意点

- 進行すると難治性の強い疼痛を伴い、治療も長期化するため、早期発見・早期治療が重要

易出血患者の口腔ケア

□ 主要因を探る

- 血管壁の異常、血小板の異常、凝固線溶系の異常

□ 対症療法

- 加湿、保湿
- 出血源を探す
- 出血はないが血腫がある場合→自然消退、吸収を待つ
- 出血が止まらない場合→圧迫止血10分ほど
- 歯周組織からの出血の場合
 - 洗浄、凝血塊を洗い流す.
 - 出血点を確認、血管収縮薬の処方も考慮.



出血患者の口腔と咽頭

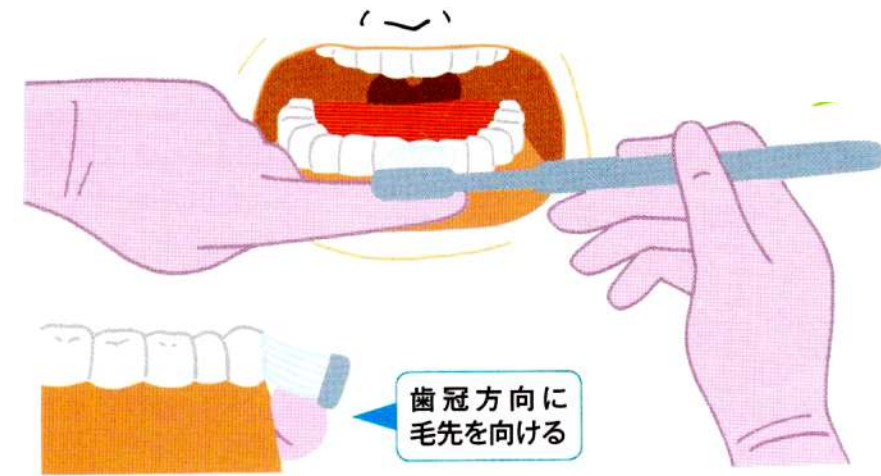


血液データと口腔ケア

	通常のケア	慎重にケア	相対的禁忌
白血球数	> 3000/ μ l	1000~3000/ μ l	<1000/ μ l
顆粒球数	> 2000/ μ l	1000~3000/ μ l	<500/ μ l
血小板	> 50000/ μ l	20000~50000/ μ l	<20000/ μ l

* 血小板が5万/ μ l程度であれば普通の歯ブラシで問題ない

出血しやすい場合のブラッシング方法



歯の動揺 (Millerの分類)

0度	生理的動揺(0.2mm以内)
1度	頬舌的にわずかに動揺(0.2~1mm)
2度	頬舌的に中等度、近遠心的にわずかに動揺(1~2mm)
3度	頬舌的、近遠心的のみならず歯軸方向にも動揺(2mm以上)



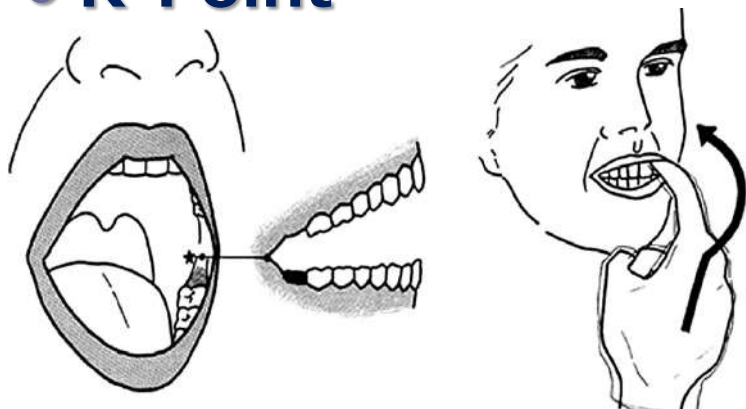
垂直方向に動くときは、抜歯の適応

開口障害の口腔ケア



開口困難患者への対応のポイント①

● K-Point



上下白歯のやや内側



開口困難患者への対応のポイント②



口唇の排除



頬粘膜の圧排



下顎押し下げ法



器具を用いた開口法

・オーラルワイダー ・指ガード

口腔機能向上訓練



呼吸筋ストレッチ

胸郭の運動



方法:

胸郭を大きく開くことを意識し両手を挙げるように介助する。

麻痺がある場合は、非麻痺側の手で補助したり、介助者が補助して行うとよい

効果:

呼吸運動の調節、換気の改善、呼吸と嚥下の協調性の向上など

頸部・肩の運動



方法:

起座位で姿勢を正し、枕などで体位を固定して頸部の前後屈・左右側屈・左右回旋を行なう(他動→自動)

効果:

僧帽筋・胸鎖乳突筋の筋力を増強させ、頸椎や肩甲骨の可動域を改善させる。
頸部の姿勢による代償を促進させる。

唾液腺マッサージ



- 出典:8020推進財団 ホームページより
- <http://www.8020zaidan.or.jp/about/index.html>

頬の運動



指ではさんでマッサージ



口腔内からマッサージ

※嚥下障害ナーシング 医学書院 鎌倉やよい 引用

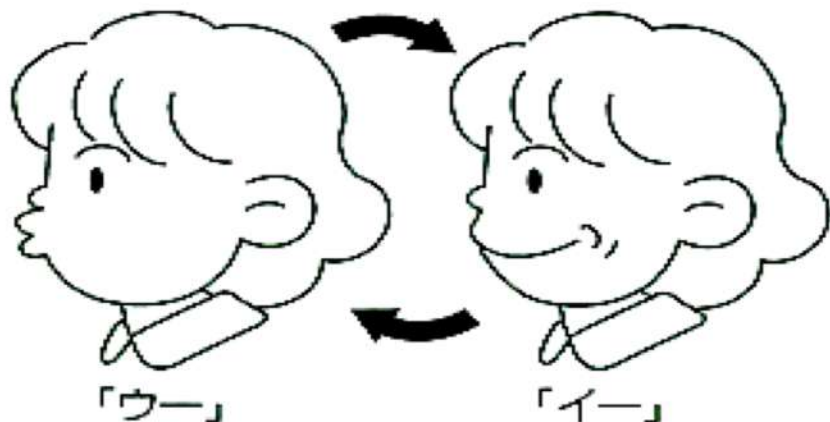
方法:

患者本人ないし介助者が頬を外側と口腔内から指や綿棒でマッサージする

効果:

頬筋の筋緊張が低下している患者・口唇閉鎖不全がある患者

口唇の運動



適応:

- ・口唇の運動が不良な患者
- ・口唇閉鎖不全がある患者
- ・口唇音(パ・バ・マ)の発音が不明瞭な患者

効果:

- ・口唇周囲筋群の筋力を増強させる
- ・食物を口腔内に保持ができ、口腔内圧を高くして送り込みを促進させる



上唇を引っぱる



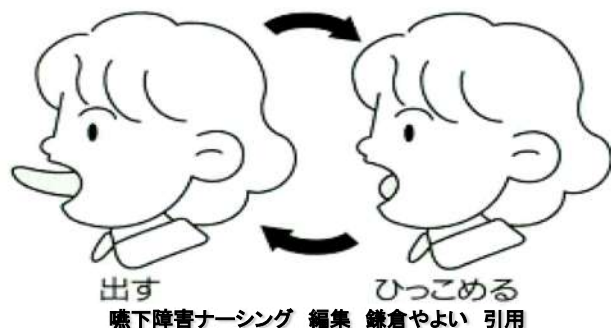
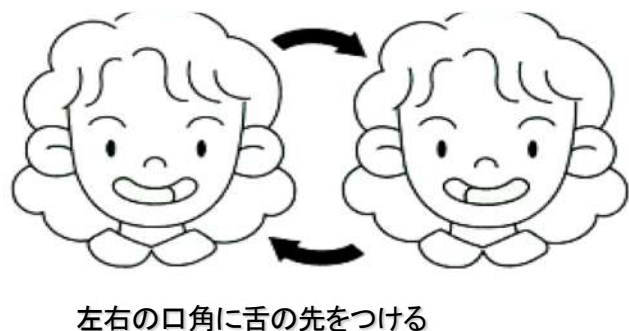
下唇を引っぱる

※嚥下障害ナーシング 医学書院 鎌倉やよい 引用

口唇・頬の他動的運動



舌の運動



□ 適応

- ・舌の運動が不良な患者
- ・食塊形成が不良な患者
- ・咽頭への送り込みが不十分で口腔残渣がある患者
- ・舌尖音(タ・ダ・ナ・ラ)奥舌音(カ・ガ)の発音が不明瞭な患者

□ 効果:

- ・舌の筋力を増強させ、可動域を改善させる
- ・食塊形成、咽頭への送り込みを促進させる

舌のストレッチ



- 固くて動きが悪い例
 - 濡れたガーゼを使用
 - 優しく柔らかかく包む
 - ゆっくりと引っ張る

- 注意点
 - 舌小帯が歯間に挟まらないようにする

*** 弛緩性の場合はタッピングで対処**

アセスメントの導入

口腔清掃状態を**定量的に評価**できる

ケアの**介入必要度**が測れる

口腔ケアの**手技の標準化**が図れる

歯科連携を進めやすくなる