

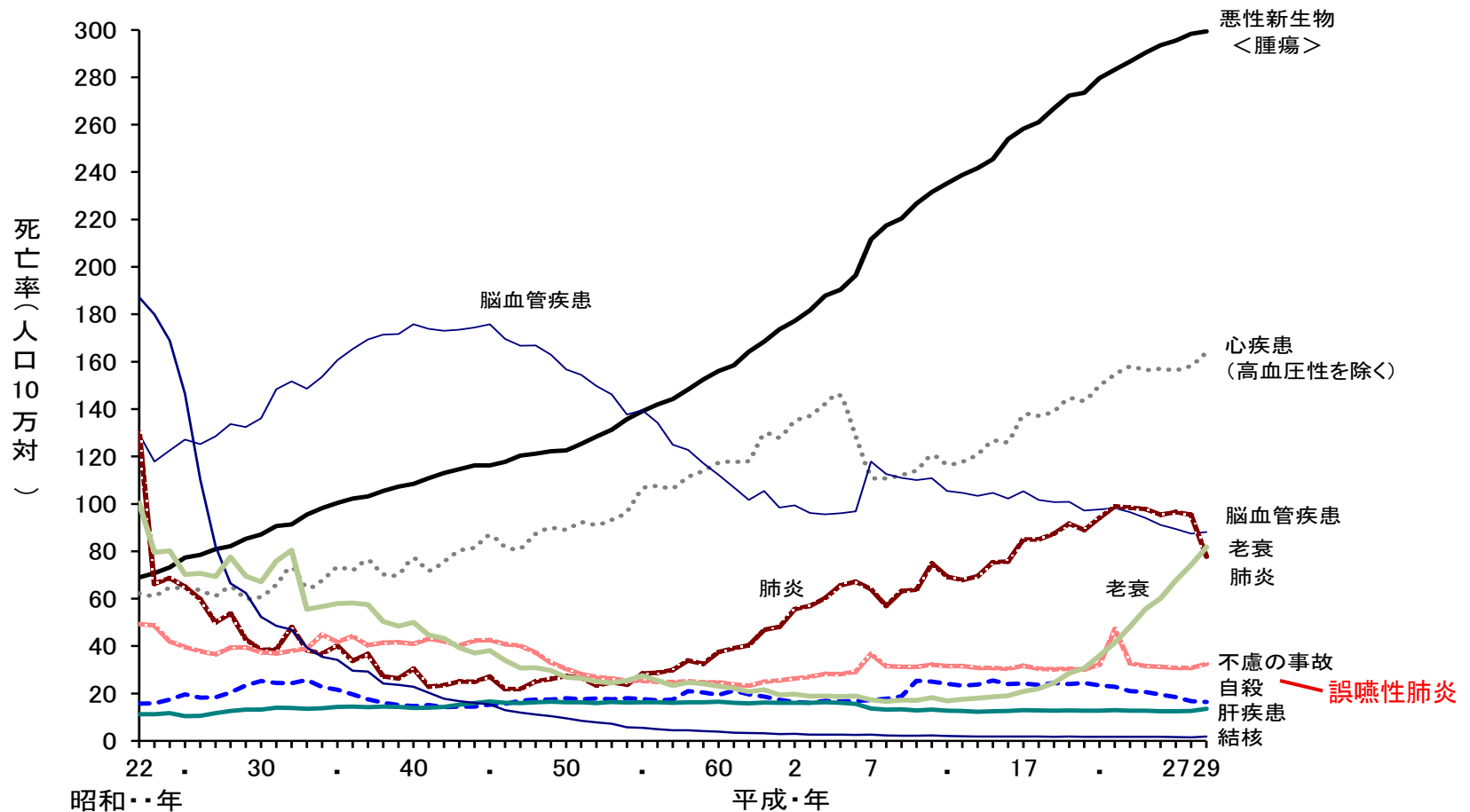
食支援のための口腔ケア



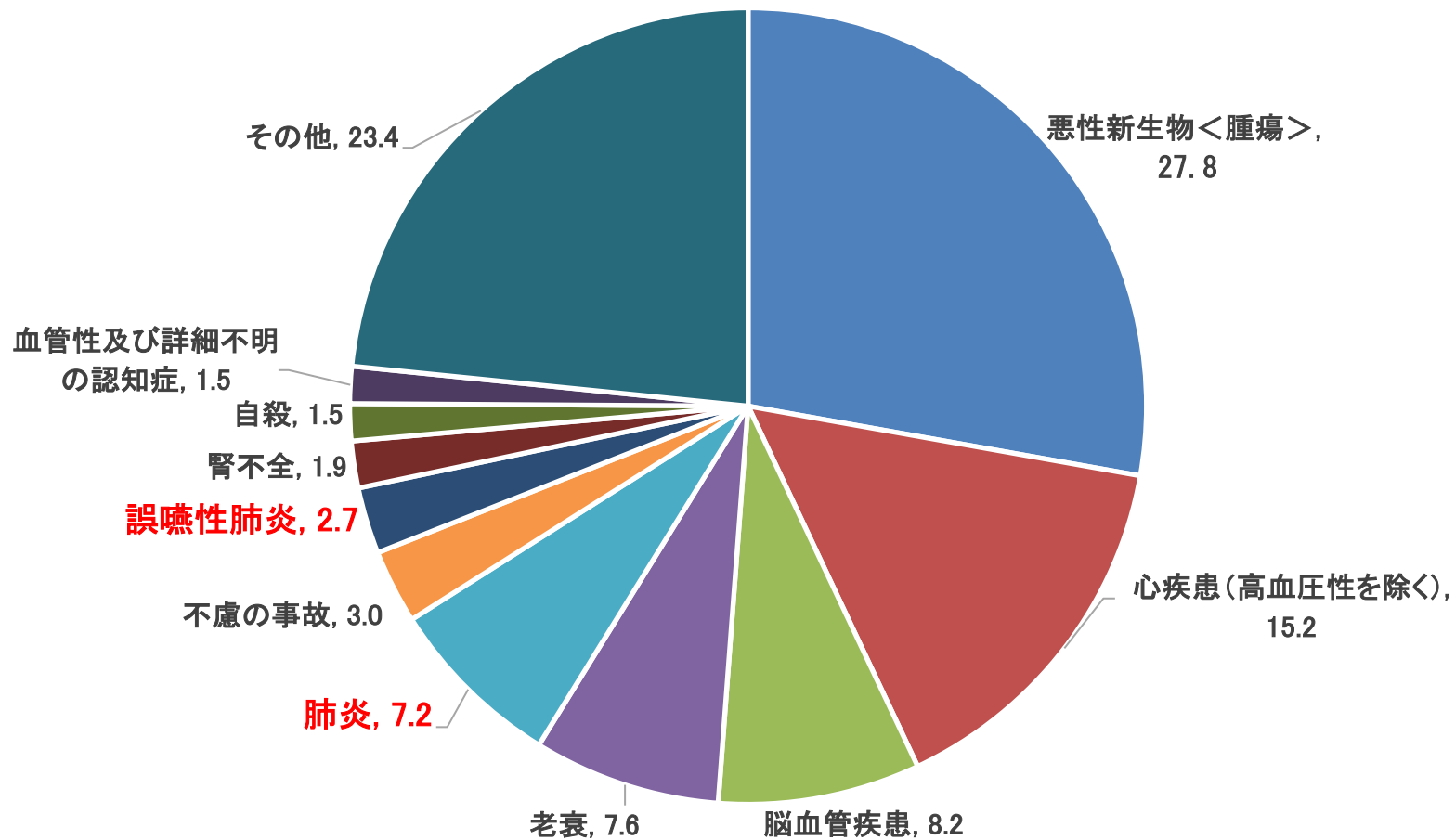
藤田医科大学病院 看護長
摂食嚥下障害看護 認定看護師
三鬼 達人

平成29年度 死因別死亡率の年次推移

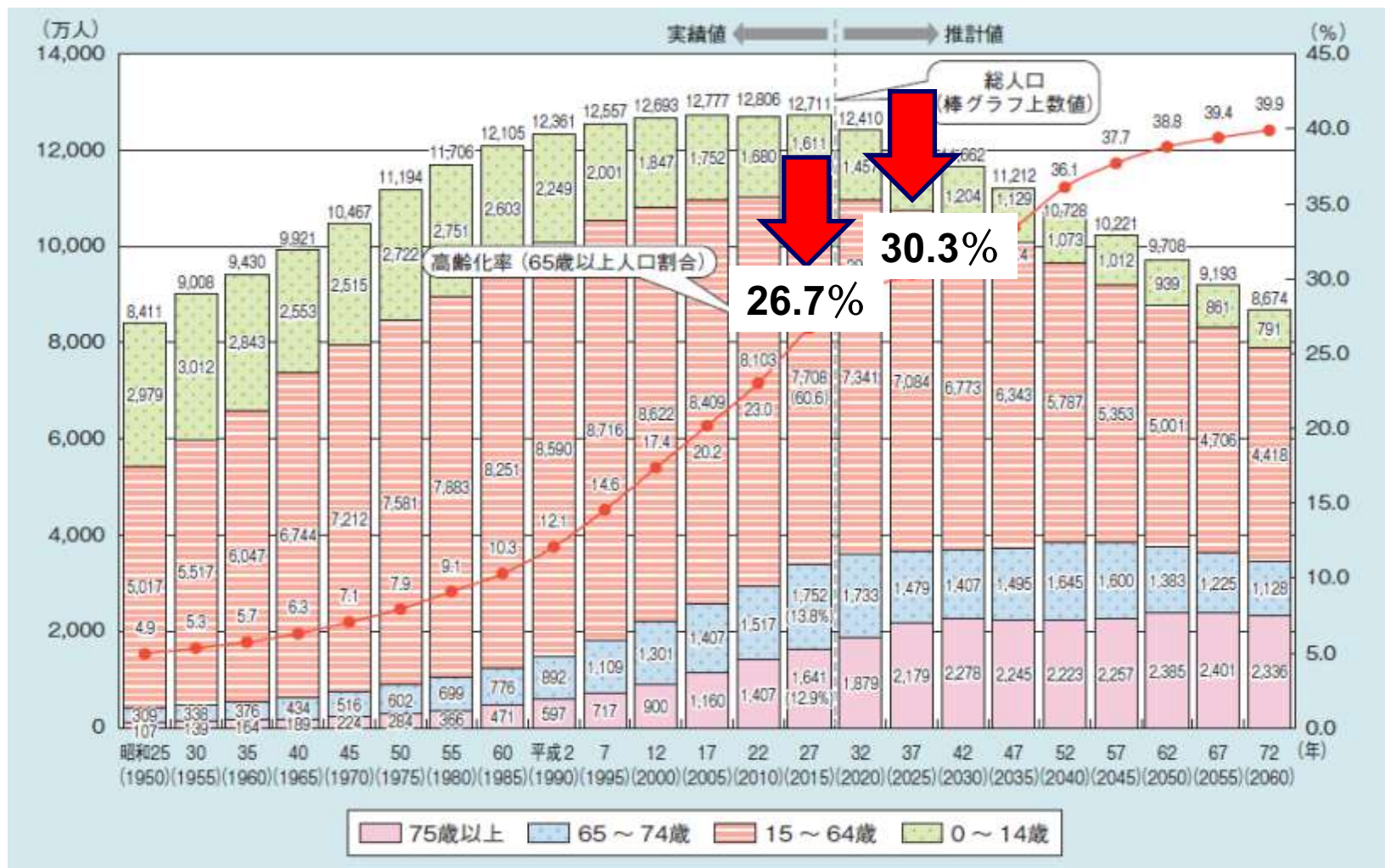
* 厚生労働省 人口動態調査より



主な死因別死亡数の割合(平成29年)

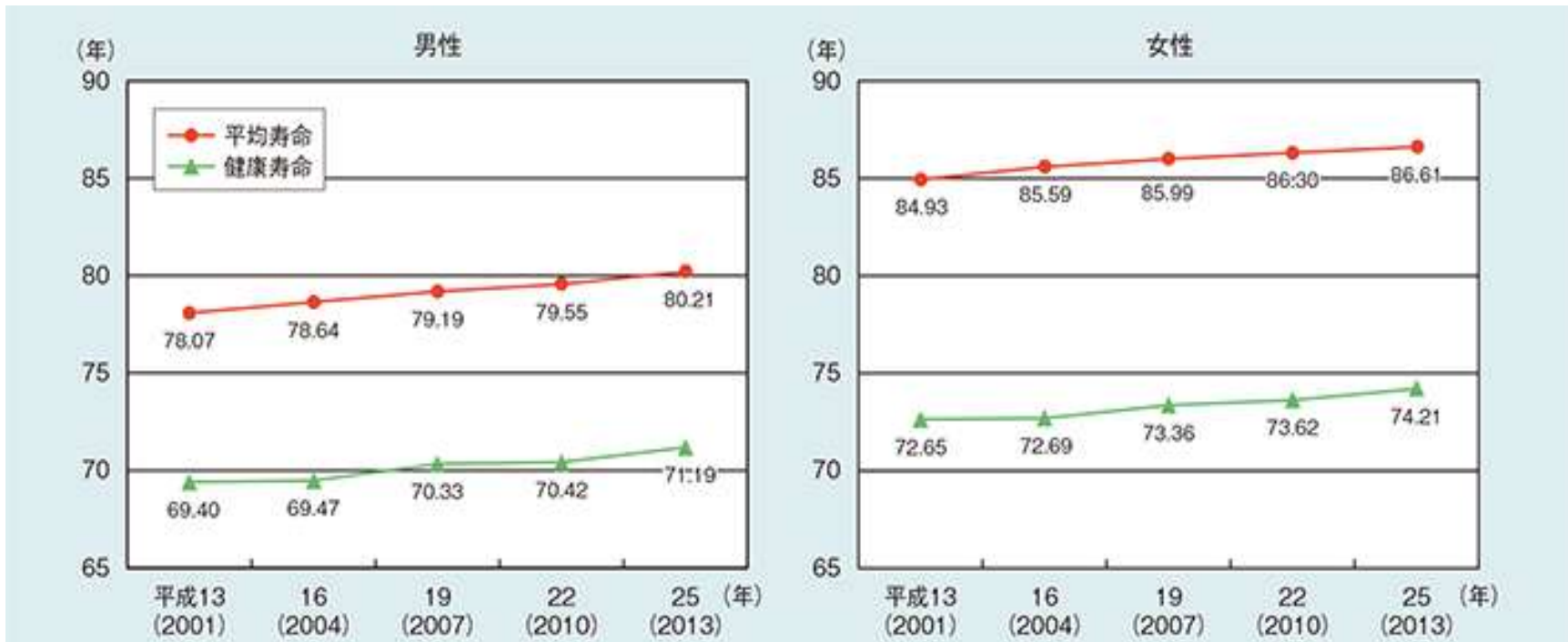


高齢化の推移と将来推計



内閣府：平成27年度 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況より

健康寿命と平均寿命の推移

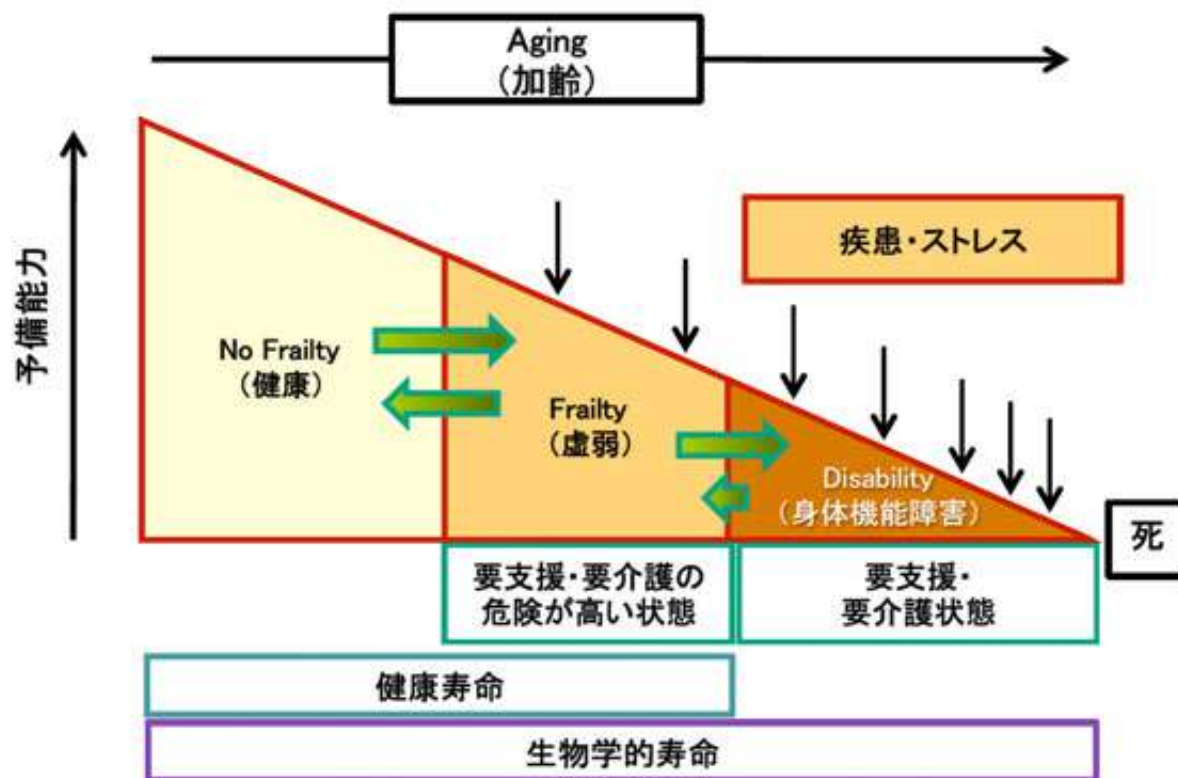


出典:内閣府 平成28年版高齢社会白書

- ✓ 日常生活に制限のない期間(健康寿命)
 - ✓ 平成25年時点で男性が71.19年、女性が74.21年となっており、平成13年と比べて延びている。
- ✓ 健康寿命の伸び率
 - ✓ 平成13～25年までの健康寿命の伸び(男性1.79年、女性1.56年)は、同期間における平均寿命の伸び(男性2.14年、女性1.68年)と比べて小さい。

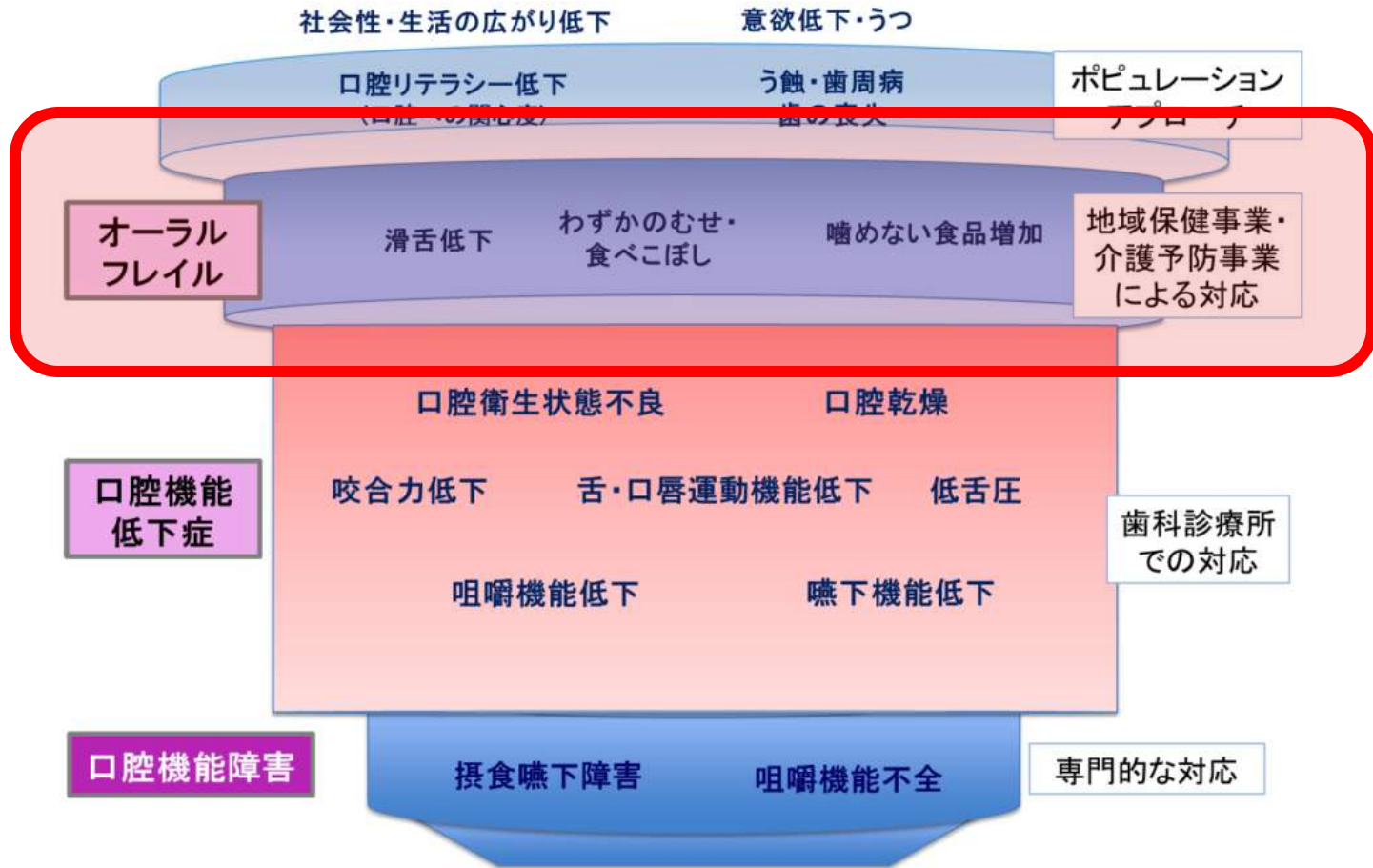
フレイルと加齢

- 加齢とともに恒常性が低下し、外的ストレスに対する脆弱性が高まり、要介護状態になりやすい状態。



出典： 長寿医療研究センター病院レター 第49号
虚弱（フレイル）の評価を診療の中に
<http://www.ncgg.go.jp/hospital/pdf/news/Hospitalletter49.pdf>

口腔機能低下症の概念図



* 口腔機能低下症に関する基本的な考え方 平成30年3月 日本歯科医学会より

加齢による身体的変化

認知機能

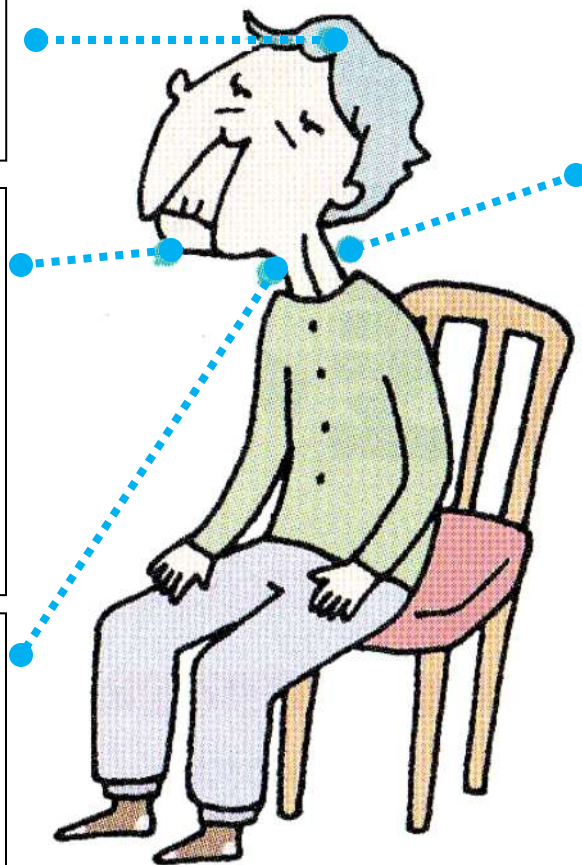
- ◎認知機能低下
- ◎高次脳機能障害

口腔機能

- ◎味覚の変化
- ◎歯牙の喪失
- ◎唾液腺萎縮
- ◎舌の委縮
- ◎咀嚼機能低下

姿勢

- ◎円背
- ◎姿勢の不安定
- ◎体力低下



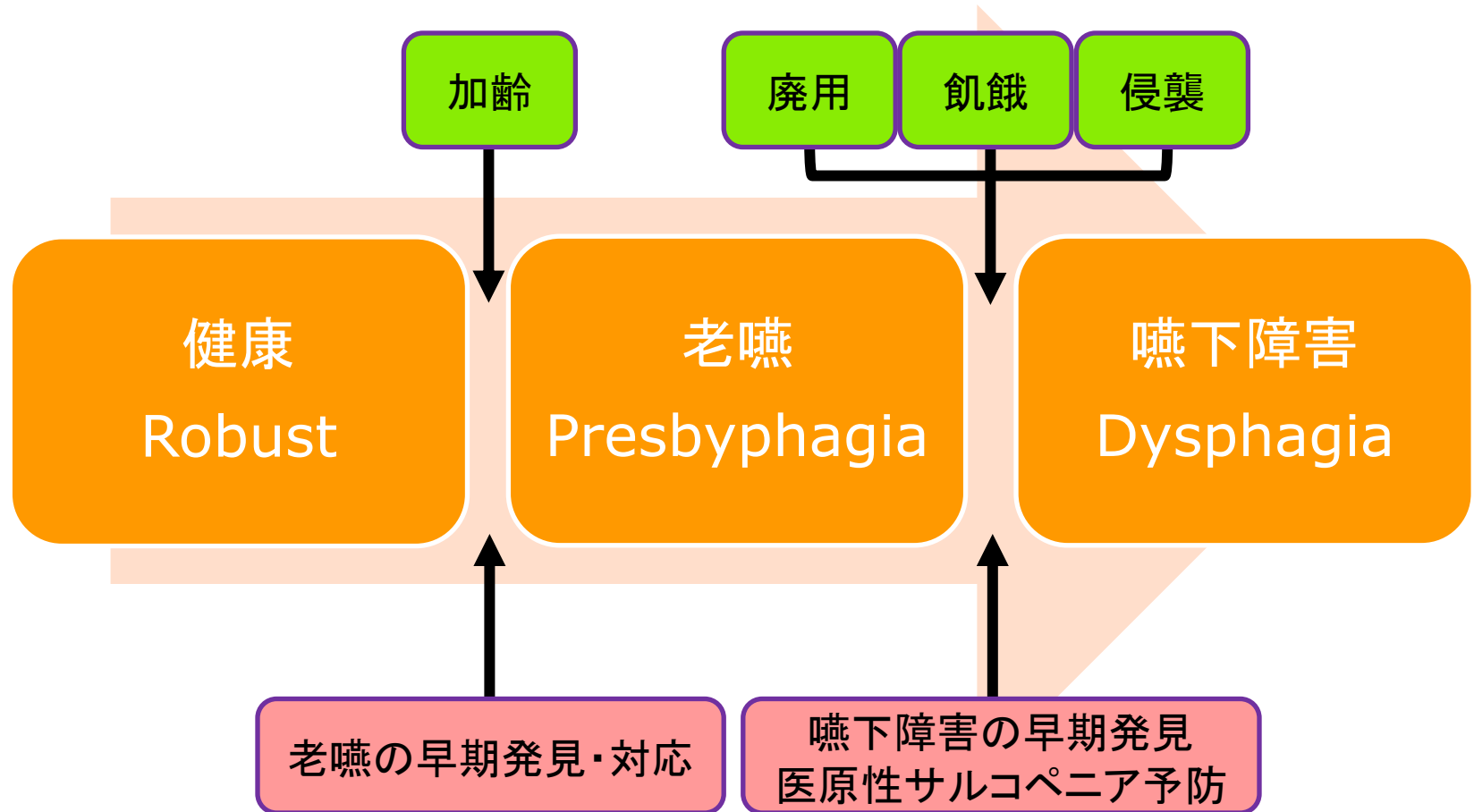
咽頭・喉頭機能

- ◎惹起性の低下
- ◎喉頭下垂
- ◎嚥下圧低下
- ◎クリアランスの低下

老人性嚥下機能低下
Presbyphagia

「老嚥」

高齢者の老嚥と嚥下障害



出典:若林秀隆(偏)高齢者の摂食嚥下サポートp14、振興医学出版社より 一部改編

口腔機能低下症

- 加齢だけでなく、疾患や障害など様々な要因によって口腔の機能が複合的に低下している疾患.
- 放置しておくると咀嚼機能不全, 摂食嚥下障害となって全身的な健康を損なう.
- 高齢者においては, う蝕や歯周病, 義歯不適合などの口腔の要因に加えて, 加齢や全身疾患によっても口腔機能が低下しやすく, また低栄養や廃用, 薬剤の副作用等によっても修飾されて複雑な病態を呈することが多い.
- そのため, 個々の高齢者の生活環境や全身状態を見据えて口腔機能を適切に管理する必要がある.

* 口腔機能低下症に関する基本的な考え方 平成30年3月 日本歯科医学会より

口腔機能低下症

□ 診断基準

- 7項目のうち、3項目以上該当する場合に口腔機能低下症と診断される。

□ 口腔機能低下症の7つの症状

- 口腔衛生状態不良
- 咀嚼機能低下
- 低舌圧
- 口腔乾燥
- 舌口唇運動機能低下
- 咬合力低下
- 嚥下機能低下

* 口腔機能低下症に関する基本的な考え方 平成30年3月 日本歯科医学会より

要介護者への口腔への関わり

□ 口腔衛生管理

Oral hygienic management

- 口腔清掃向上を目指した口腔ケア



□ 口腔機能管理

Oral functional management

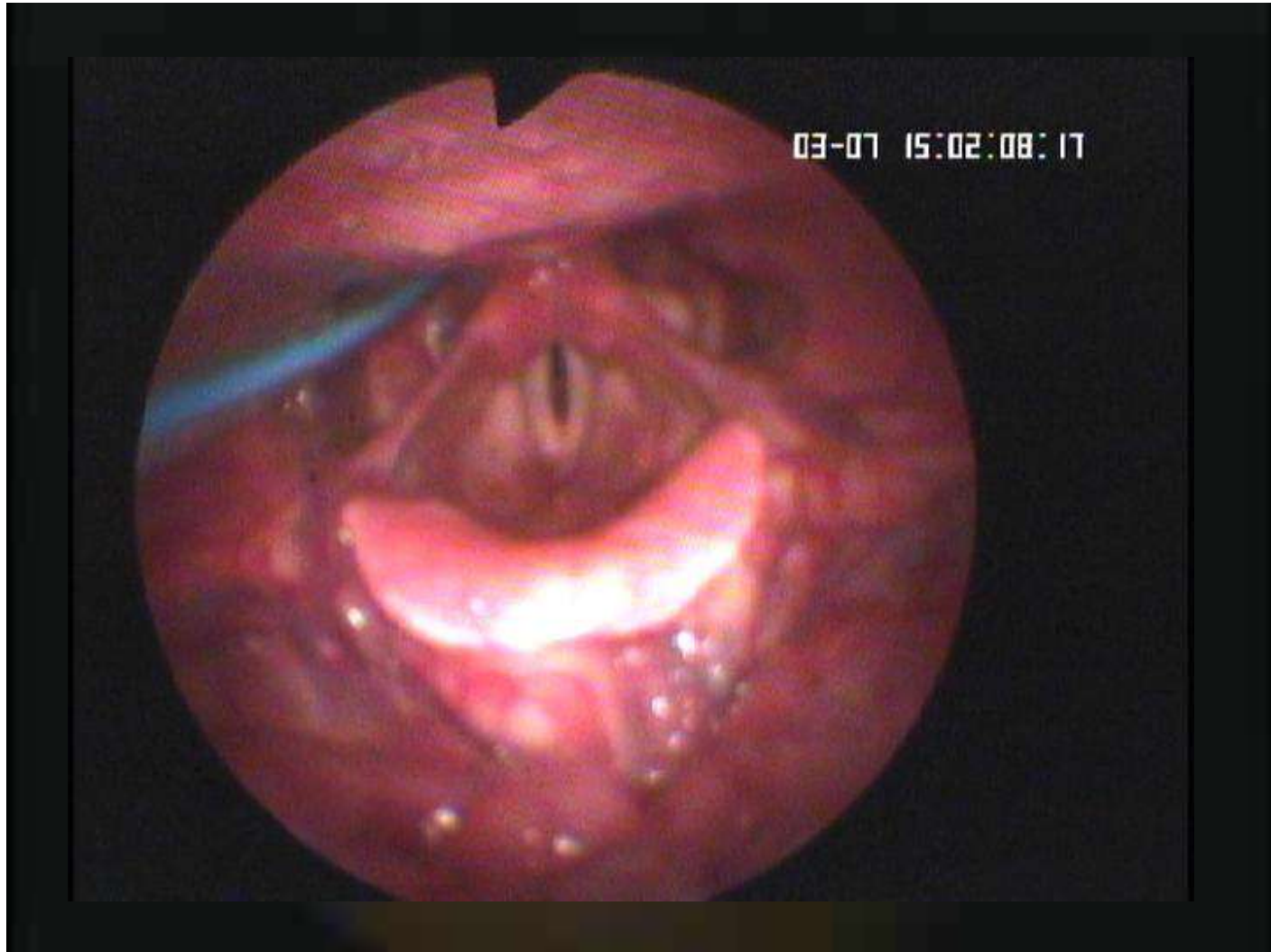
- 口腔衛生+口腔機能向上を目指したケア
- オーラルマネジメントで実践



内容

- 基本的口腔ケア
- 口腔機能向上訓練

口腔汚染と咽頭汚染



口腔細菌の怖さ

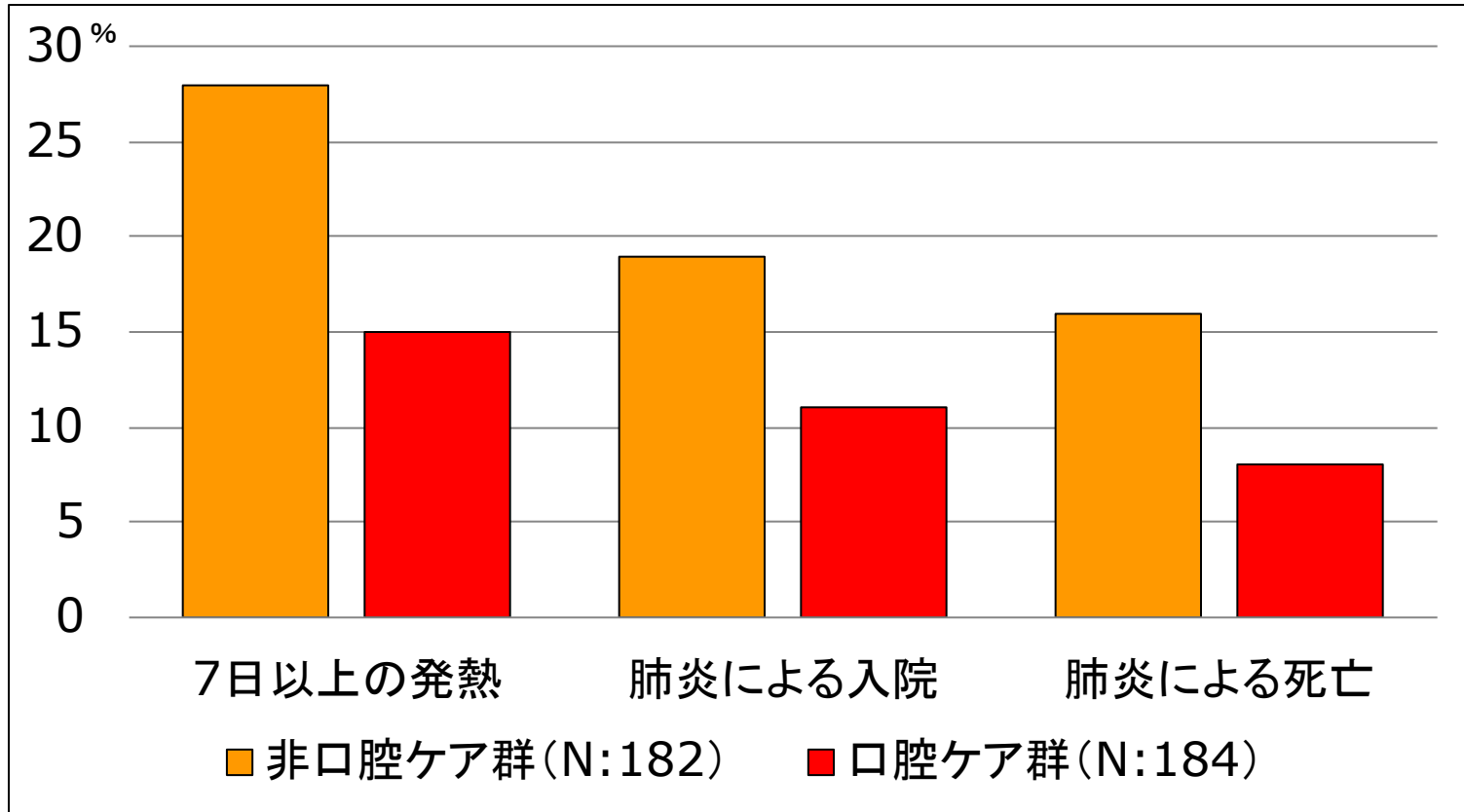
口腔細菌が関与すると考えられる全身疾患

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



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: 通常の口腔ケアに週1回歯科が介入)

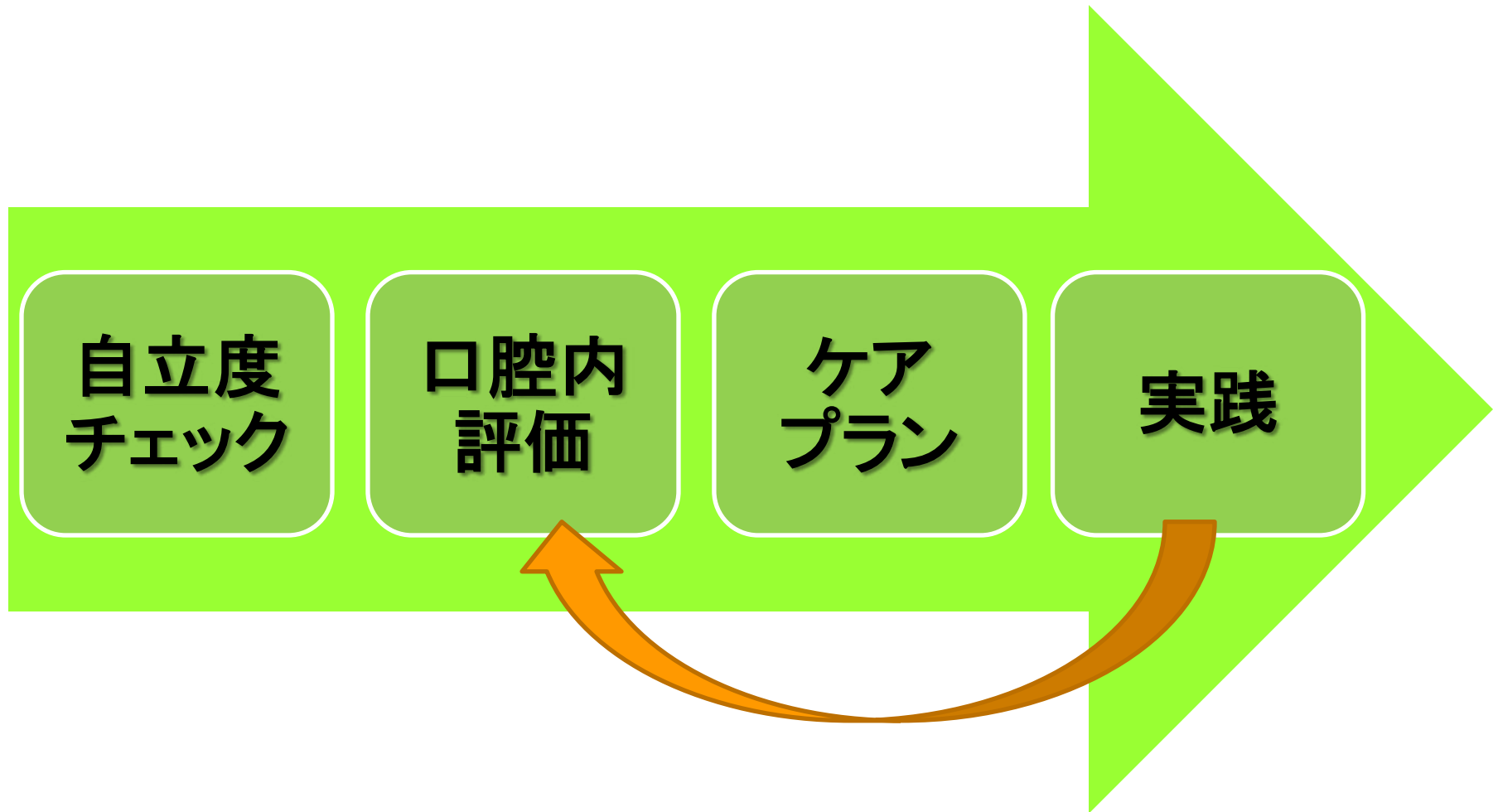
* 口腔ケア群においていずれの項目も有意に低かった。



基本的口腔ケア



口腔ケア手順

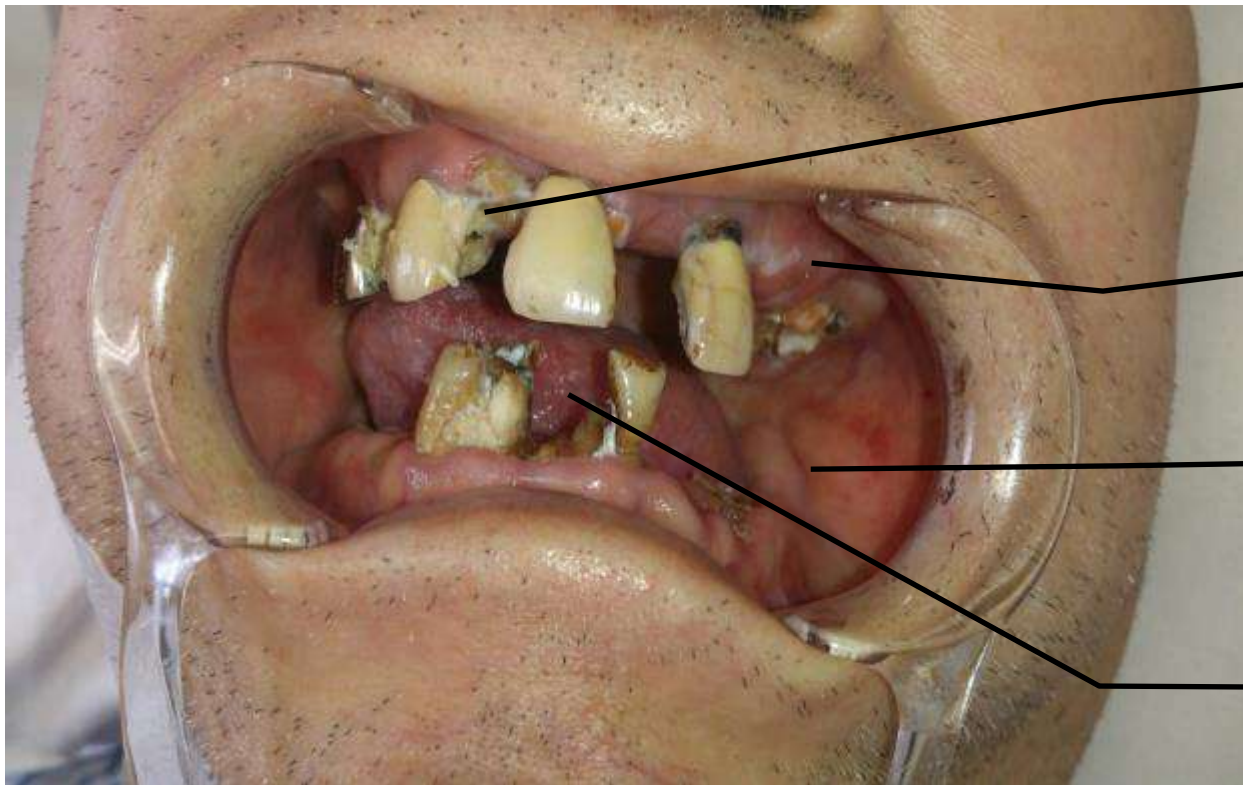


BDR指標

- 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(剥離上皮)






















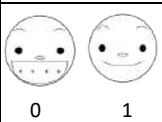
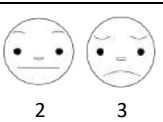
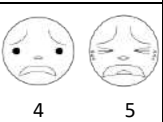


乾燥痰

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。

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL (OHAT)

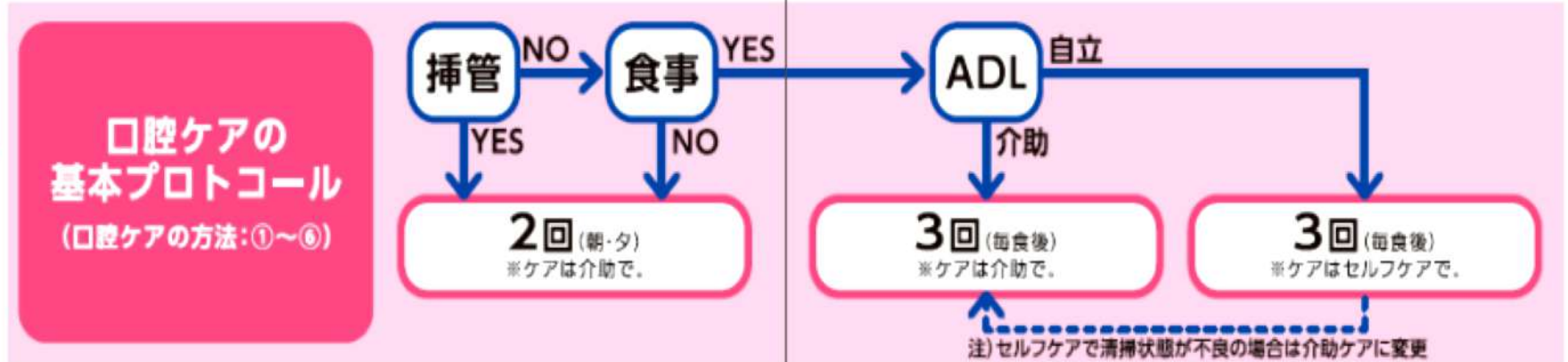
(Chalmers JM et al., 2005)

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		腫脹や腫痛, 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 _____ / _____ / _____							

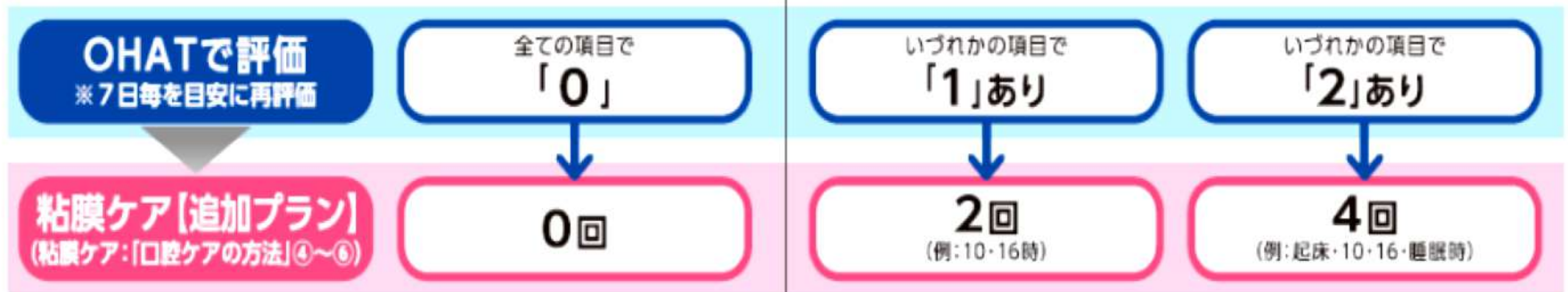
口腔ケアプロトコール

口腔ケアプロトコール作成の手順

【STEP.1】 挿管、食事摂取、ADLの状態ですべての項目で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。



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



口腔機能向上訓練



摂食嚥下訓練

□ 間接訓練／直接訓練

■ 間接訓練 【基礎的嚥下訓練】

- 障害された機能に働きかけ、嚥下機能の改善を図る.

■ 直接訓練 【摂食訓練】

- 安全な嚥下手段を学習し、食物を嚥下することで嚥下器官の筋力増強、協調性の改善を図る.

呼吸法

□ 口すぼめ呼吸

■ 息を吐くときに口をすぼめる呼吸法

- 口をすぼめて息を吐き出すことで、口腔内が陽圧となり、結果、気管支などが広がり、しっかりと息を吐き出すことができる

■ 方法

- 基本は鼻から吸って口から吐く。息を吐くとき、ロウソクの火を揺らすように吹く。吸気：呼気＝1：2～3の比率。1回5分程度。



良い例



悪い例

呼吸法

□ 腹式呼吸(横隔膜呼吸法)

■ 胸と腹の間にある横隔膜を使用した呼吸法

- 呼吸運動の**60～70%**が横隔膜によって行われる。したがって、横隔膜を使用した呼吸の方が、効率よく呼吸ができるため、エネルギー消費が少なくすむ。

■ 方法

- 寝た状態から始める。片手を臍部の少し上に置く
- 息を吸うとき、腹部が浮き上がるようにする
- 息を吐くときは、口すぼめ呼吸を行うとより効果的



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

耳下腺



指を耳下腺部に当て、
上顎奥歯の後ろ辺り
から前方向に向かっ
て回す。

顎下腺



母指を顎のラインにあ
て耳の下から顎の先端
まで5カ所ぐらいを順番
に押す。

舌下腺



両手の親指をそろえ、
顎の真下からゆっく
り突き上げるように
押す。



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

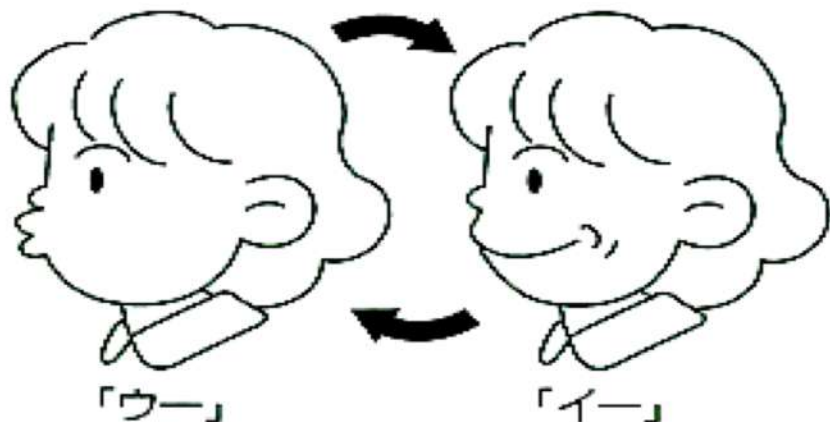
方法

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



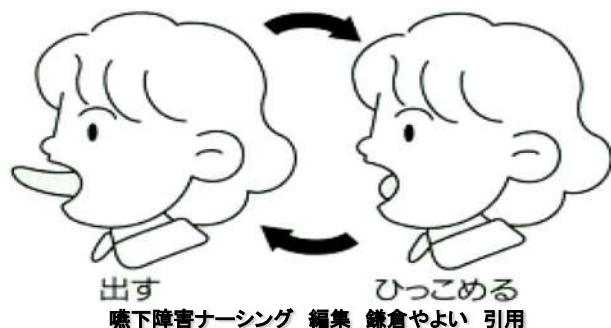
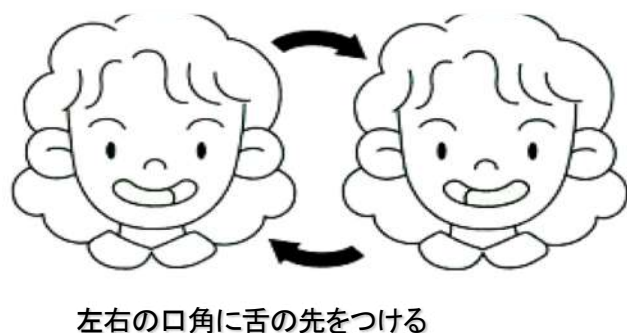
下唇を引っぱる

※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

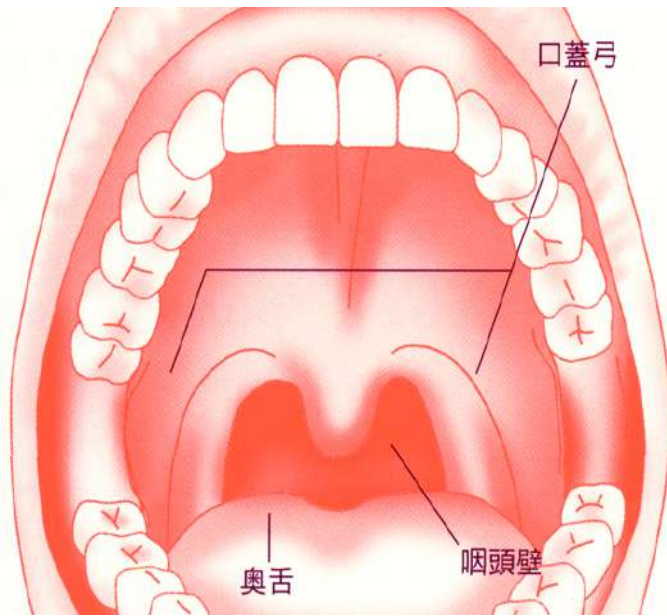
- 注意点
 - 舌小帯が歯間に挟まらないようにする

*** 弛緩性の場合はタッピングで対処**

Thermal tactile stimulation; TTS (冷圧刺激法)

□ 冷圧刺激により嚥下反射を誘発する手技

氷水にさっと浸けて水気を切る

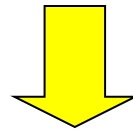


※ 10回程度、下から上に刺激する。マッサージ後、
すぐに綿棒を抜き空嚥下をさせる。

* Logemann JA: Evaluation and Swallowing Disorders, 2nd ed. Proed. Texas, 1988, pp211-214

POINT

- 刺激直後の嚥下反射を早めるが、2回目以降の反射を促す効果はない¹⁾
- 冷刺激だけではなく、圧刺激と味覚刺激(酸・辛)の複合刺激が有効²⁾



- 食前の準備体操(唾液分泌・覚醒を促す)
- 嚥下関連筋群の筋力増強、協調性の改善を図る

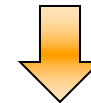
1) Rosenbek JC, Robbins J, Willford WO et al.: Comparing treatment intensities of tactile thermal application, *Dysphagia*, 13: 1-9, 1998.

2) Sciortino KF, Liss JM, Case JL, et al: Effects of mechanical, cold, gustatory, and combined stimulation to the human anterior faucial pillars, *Dysphagia*, 18: 16-26, 2003.

綿棒の押しつぶし



綿棒を水で濡らす。
舌を口蓋に押し付け唾液を嚥下する。



咀嚼のための舌訓練

咀嚼、食塊形成が上手くできない症例

■ 舌の捻転運動

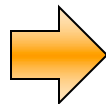
- 舌側面で臼歯に触れる

■ 綿棒を用いた訓練

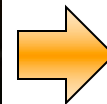
- 一侧の頬・臼歯から、反対側へ舌のみで綿棒を移動



左



真中



右

メンデルソン手技 Mendelsohn maneuver

□ 意義

- 舌骨と喉頭の挙上量の拡大と、挙上持続時間の延長、咽頭収縮力の増加を目的とする。

□ 主な対象者

- 舌骨、喉頭挙上不全、咽頭収縮不全、食道入口部開大不全等により咽頭残留があり、誤嚥する危険性がある場合。

□ 具体的方法

- 舌骨と喉頭の挙上と咽頭収縮がピークに達した時点で嚥下を一時停止するように指示し、この状態を数秒間保った後、力を抜いて嚥下前の状態に戻すように指示する。
- はじめは訓練者が手を添えて喉頭挙上を介助する



嚥下運動訓練

息こらえ嚥下法(Supraglottic Swallow)

□ 意義

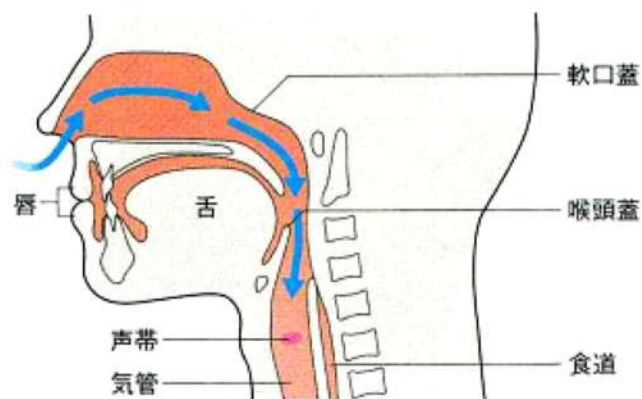
- 息をこらえることにより、声門の閉鎖を促し嚥下中の誤嚥を防ぐと同時に気管に入り込んだ飲食物を喀出する効果がある。
- 嚥下反射前と嚥下反射中に、声帯レベルでの気道閉鎖を確実に行う訓練となる。

□ 主な対象者

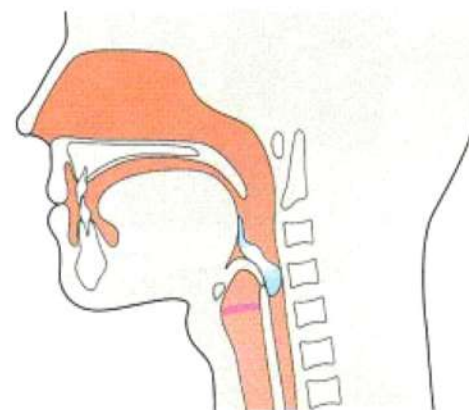
- 嚥下中誤嚥をきたす患者、声門閉鎖の遅延または減弱のある患者、嚥下反射惹起遅延のある患者。

息こらえ嚥下 (Supraglottic swallow)

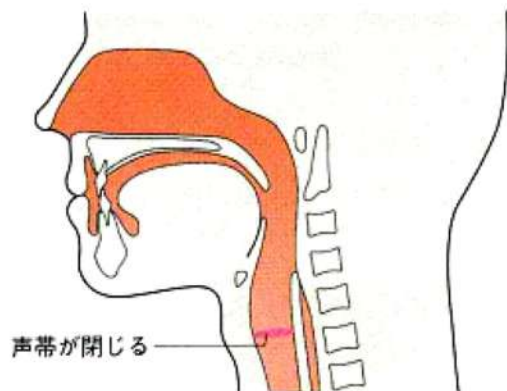
具体的方法



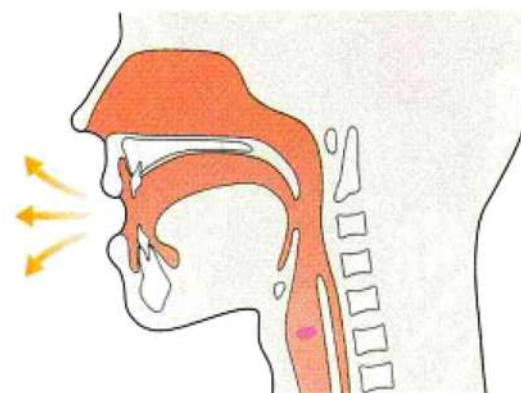
①口は閉じ、鼻から息を吸う



③ゴックンと唾液を飲む



②グッと息を止める



④ハーッと口から息を吐き出す

※摂食・嚥下障害の理解とケア 株式会社 学習研究社 向井恵治 鎌倉やよい

嚥下運動訓練

舌突出嚥下訓練: Masako手技、舌前方保持嚥下訓練

□ 意義

- 舌を前方に固定することで、嚥下動作時に上咽頭収縮筋の収縮運動に負荷がかかり、同筋の筋力強化が期待できる。

□ 主な対象者:

- 嚥下造影にて咽頭収縮力が低下している、咽頭残留を認めるなど。

□ 具体的方法

- 舌尖部を口腔外にできるだけ突き出させた状態で、前歯部で舌を噛んで保持し、そのままの状態でも嚥下をするよう指示する。



舌骨上筋群の訓練(シェキア訓練)

効果:

舌骨上筋群の筋力を高めることにより、嚥下時の喉頭挙上を増加させ、上部食道括約筋の開大を増大させる。

方法:



- ・仰臥位で両肩をつけたまま爪先を見るように頭部を挙上する。
- ・頭部挙上位を1分間保持-1分間休憩を3回繰り返す。さらにその後1秒ずつ保持を30回繰り返す。以上を1セット、1日3セット

嚥下おでこ体操

□ 適応

- 飲み込む力が弱い人

□ 方法

- 座った状態で姿勢を正す.
- 左右どちらの手でも良いので、おでこに手のひらを縦に当てる.
- 頭が動かないように手で押さえながらおへそ部分を見る.
- 手のひらとおでこで押し合いを5秒間行う
- 反対の手で、のど仏の上を触り、筋肉が硬くなっているのを確認.
- 1日5回程度を行う.



食支援のための口腔ケア

□ 口腔衛生管理

Oral hygienic management

- 口腔清掃向上を目指した口腔ケア



□ 口腔機能管理

Oral functional management

- 口腔衛生+口腔機能向上を目指したケア
- オーラルマネジメントで実践

