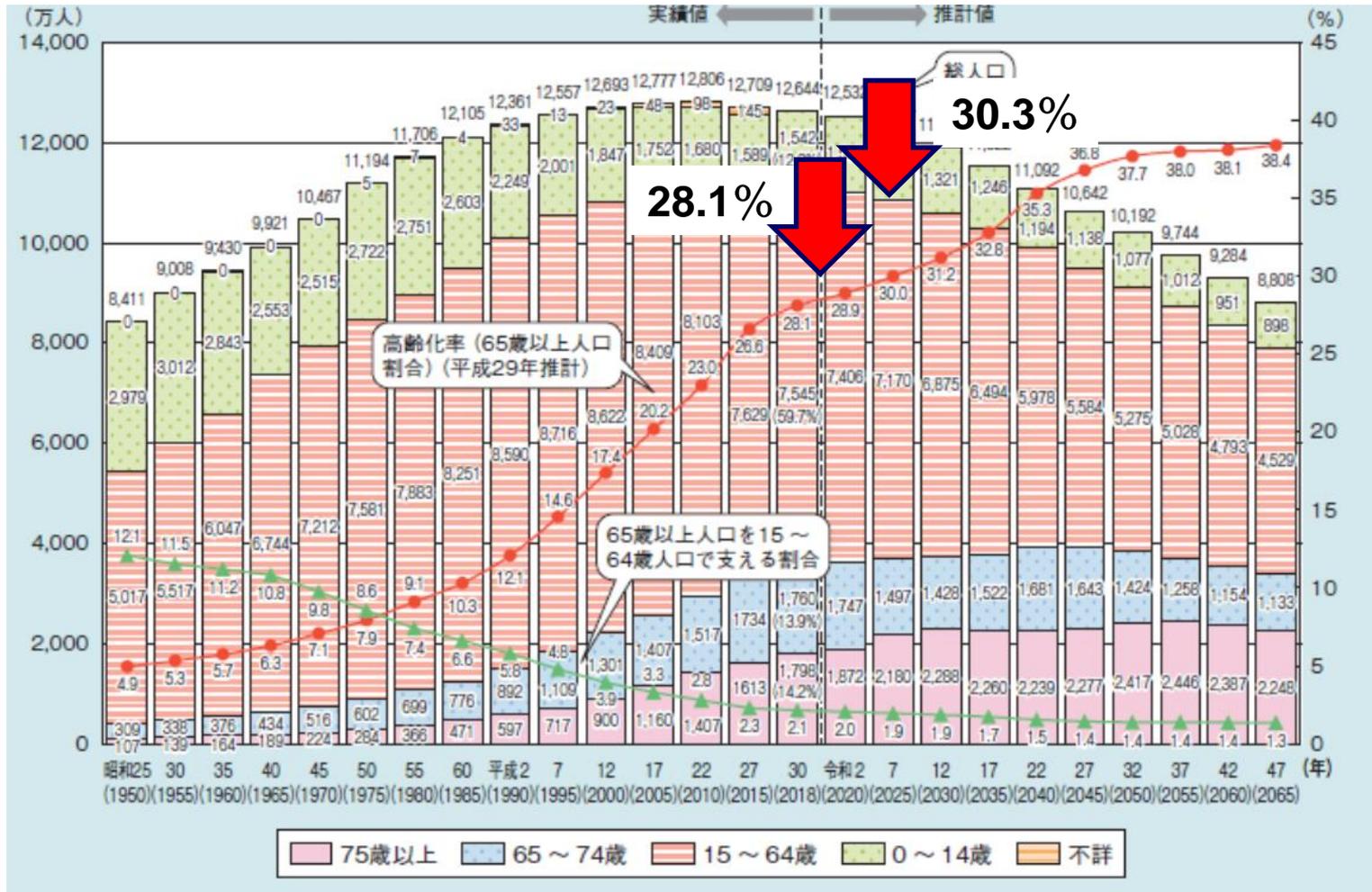


「講演2:安全で効果的な口腔ケアの実践」



藤田医科大学病院 看護科長
摂食・嚥下障害看護 認定看護師
三鬼 達人

高齢化の推移と将来推計



平均寿命と健康寿命

2016年

男性

平均寿命

80.98

健康寿命

72.14

8.84年

女性

平均寿命

87.14

健康寿命

74.79

12.35年

0

20

40

60

80

要介護者の口腔問題

□ 誤嚥性肺炎

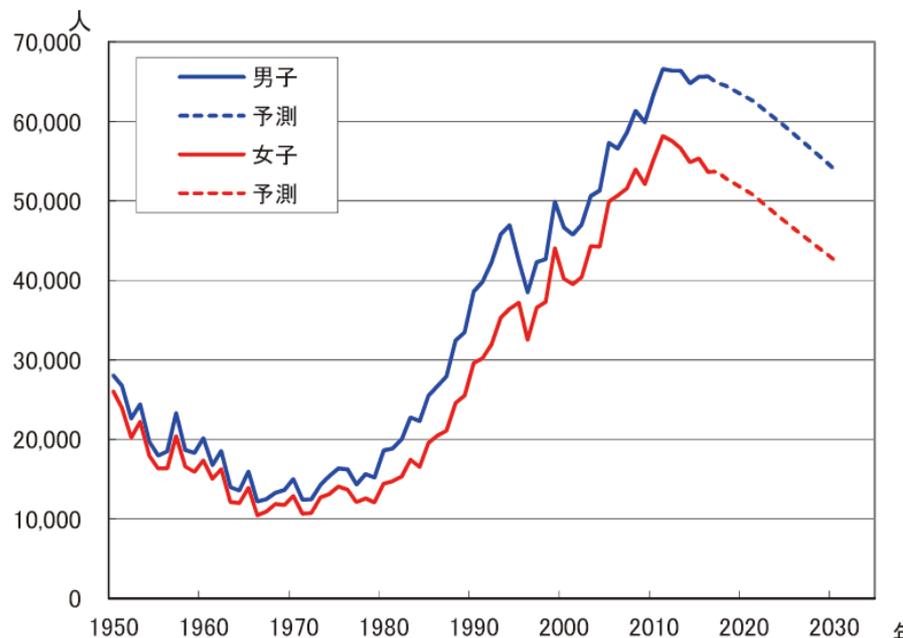
- 嚥下障害に伴う、誤嚥により発症
- 口腔ケアをセルフケアで実施できない場合、口腔内が汚染しやすい状況にある。

□ 口腔咽頭機能の廃用性低下

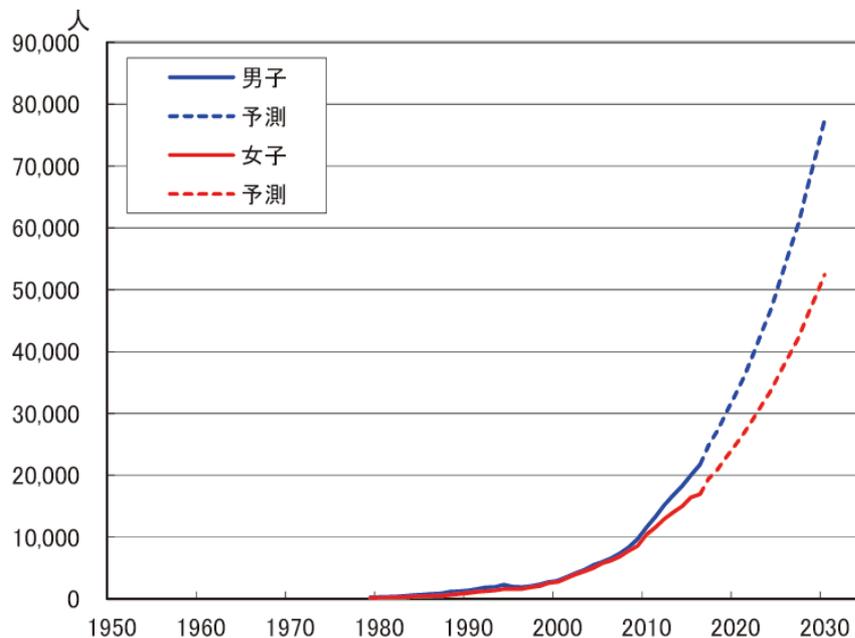
- 治療上、絶飲食を余儀なくされる患者もいるため、口腔内汚染対策と共に廃用性低下に留意する必要がある。

肺炎・誤嚥性肺炎による死亡者数の年次推移

肺炎による死亡者数の年次推移



誤嚥性肺炎による死亡者数の年次推移



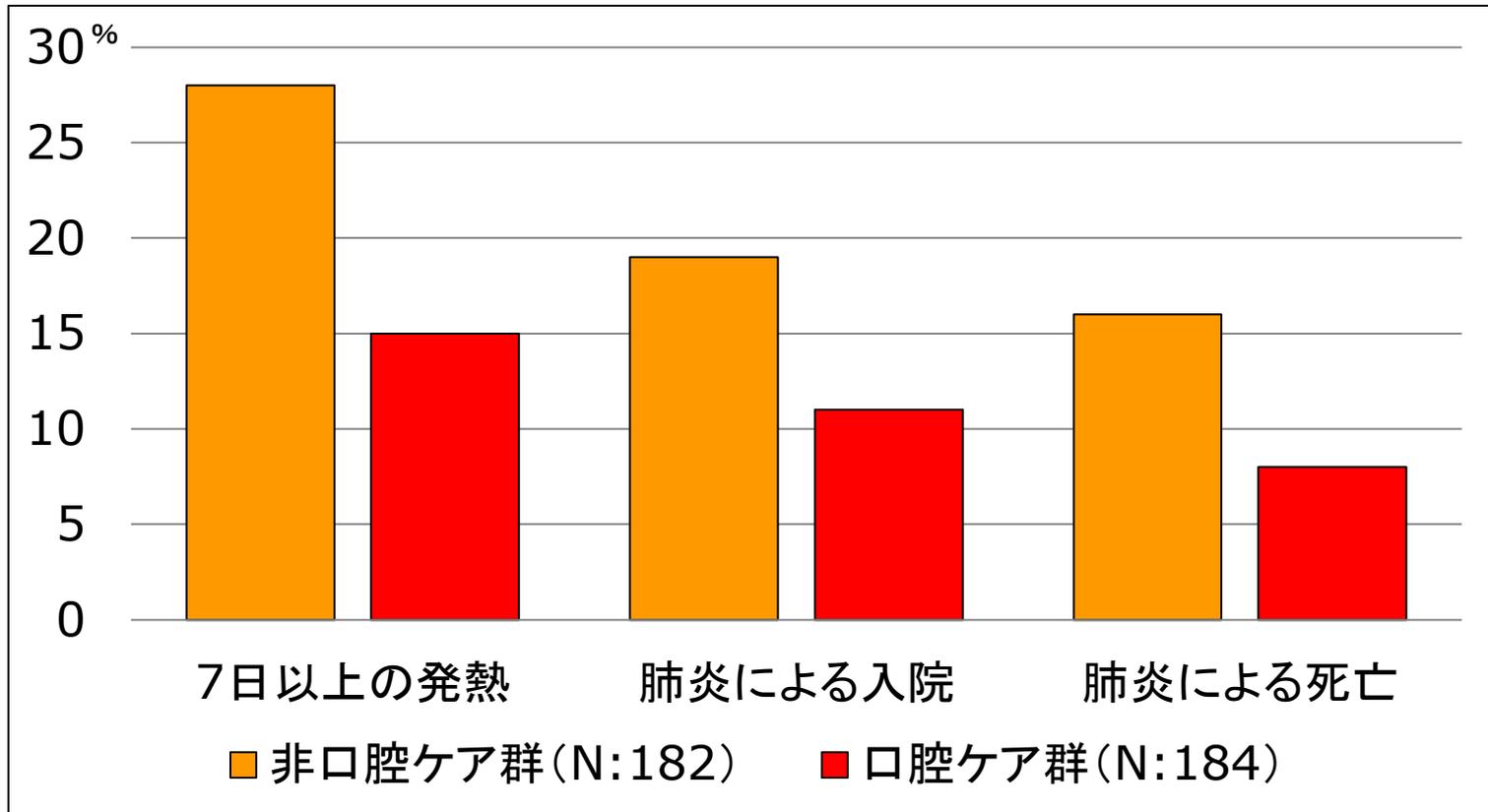
今後、高齢者数の増加はあるものの死亡率が減少していくため、肺炎による死亡者数は減少すると考えられる。

2014年から、肺炎球菌ワクチンが高齢者を対象とした定期接種となったことが減少に転じた要因として考えられる。

誤嚥性肺炎による死亡を減少させるための手段として、「口腔のケア」や「口腔機能訓練」の重要性が指摘されている。

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。

コロナと口腔ケア

- 口腔内細菌、特に歯周病原細菌を減らすことで、細菌やウイルスが細胞へ付着することを阻害できることが明らかになっている
- COVID-19の原因であるSARS-CoV-2ウイルスもインフルエンザウイルスと同じ付着様式。適切な口腔ケアはCOVID-19予防に有効といえる
- 口腔ケアで口の中を清潔に保つことはCOVID-19重症化の予防に役に立つと考えられる

**口腔ケアで
コロナ・肺炎の
予防に繋げる!!**

歯周病等の歯肉の炎症は、ウイルスと歯肉細胞に結合し、結合を弱めます。歯肉の健康を維持することが重要です。

歯肉は口にも多く、歯ブラシや歯フロア、フロアで口の中の細菌を減らすことで、ウイルスの感染を防ぐための、同時に歯肉の健康を予防すること出来ます。

● コロナウイルスは鼻・口から感染します。(舌粘膜からも)

● 口を清潔にすることで新型コロナウイルスも予防できます。

● 歯科医院でプロフェッショナルケアを受けてください。

● 外出時には手洗いや洗口液でのうがいをお勧めします。
※外出時にはマスクの着用も有効です。

歯周病、歯肉炎、歯槽膿漏は、歯の健康を脅かす原因です。

www.dental-care.com
歯周病、歯肉炎、歯槽膿漏は、歯の健康を脅かす原因です。

日本歯科医師連盟

**コロナ予防はお口から！
口腔ケアが生死を分ける！**

口腔ケアをすることにより、コロナウイルスの感染を手助けする酵素（プロテアーゼ）を減少させることができます。また、コロナウイルスによる肺炎と併発し症状の悪化に関係するといわれている、口腔内細菌の誤嚥による肺炎を抑えることができ、コロナウイルス感染症の重症化を防ぐことができます。

一般社団法人和歌山県歯科医師会

図解付録 減菌ハミガキの手順
本書を実行すれば、感染症リスク89.8%減

PRESIDENT
47都道府県 No.1 ビジネス誌
2020年5月号 2020.5.15号 プレジデント 477203

**コロナに負けない！
免疫力&歯みがき入門**

ウイルス速治
虫歯ゼロ
口臭対策
黄ばみ取り

デヴィ夫人

何んでも言う！ピンチは、チャンスだ！
大暴落時に買う超優良株55
& 底値シグナル 連鎖倒産 この会社が危ない

今だから、歯医者さんへ行こう!

Go To デンタル

「口」は健康の入り口。
新型コロナウイルス感染症予防には
お口のケアが大切です!

社会

職場や学校での歯磨きは時間差で クラスター発生受け、沖縄県歯科医師会が呼び掛け

2020年12月16日 06:40

新型コロナウイルス 歯磨き 新型コロナ感染防止

いいね! 69

シェア

B! 1

ツイート

共有する

沖縄県歯科医師会(真境名勉会長)は15日、新型コロナウイルス感染予防のための歯磨きの在り方について注意喚起した。クラスター(感染者集団)が発生した那覇市内のコールセンターで、同じ時間に複数人が歯磨きなどをするために洗面所を利用していたことを受け、「狭く、換気の悪い場所で、マスクを外した状態で密集することが問題だ」と指摘した。

日本学校歯科医会は、感染予防のため、職場や学校での歯磨き時の注意点として(1)洗面所ではソーシャルディスタンスを保ち、密にならないよう時間帯をずらす(2)歯磨きによる飛沫(ひまつ)を防ぐため私語を控える(3)歯磨き中は口を結び、前歯の裏を磨くときは飛沫しないように口を手で覆って磨く(4)うがいは10ミリリットル程の少量の水で1~2回、水は跳ね返らないように低い位置からゆっくりはき出す(5)使用した歯ブラシはよく洗い、水を切って乾燥させて保管する一を挙げている。

県歯科医師会は「歯磨きで口腔(こうくう)内の細菌数を減らすことは虫歯や歯周病を予防するだけでなく、感染症を予防することにつながる」と歯磨きの重要性を強調した。

新型コロナ感染予防の 歯みがきのポイント



● 密をさけるため時間帯をずらす



● 歯みがき中の私語はしない

● 歯みがき中は口を結び、前歯の裏をみがくときは口を手で覆う



● うがいは少ない水で1~2回、吐き出すときは低い姿勢でゆっくり

※日本学校歯科医会まとめ

口腔ケアの基本



介助者の準備（感染対策）

標準予防策（standard precautions）

感染対策の基本として、すべての血液、体液、分泌物（喀痰等）、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱うという考え方です。

○ 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

- 嘔吐物、排泄物（便・尿等）、創傷皮膚、粘膜等
- 血液、体液、分泌物（喀痰・膿等）
- 使用した器具・器材（注射針、ガーゼ等）
- 上記に触れた手指等

介助者の準備（感染対策）



○ 標準予防策（standard precautions）

血液、体液、排泄物等に
触れるとき

手袋の着用※

感染性廃棄物を
取り扱うとき

手袋の着用※

血液、体液、排泄物等が
飛び散る可能性があるとき

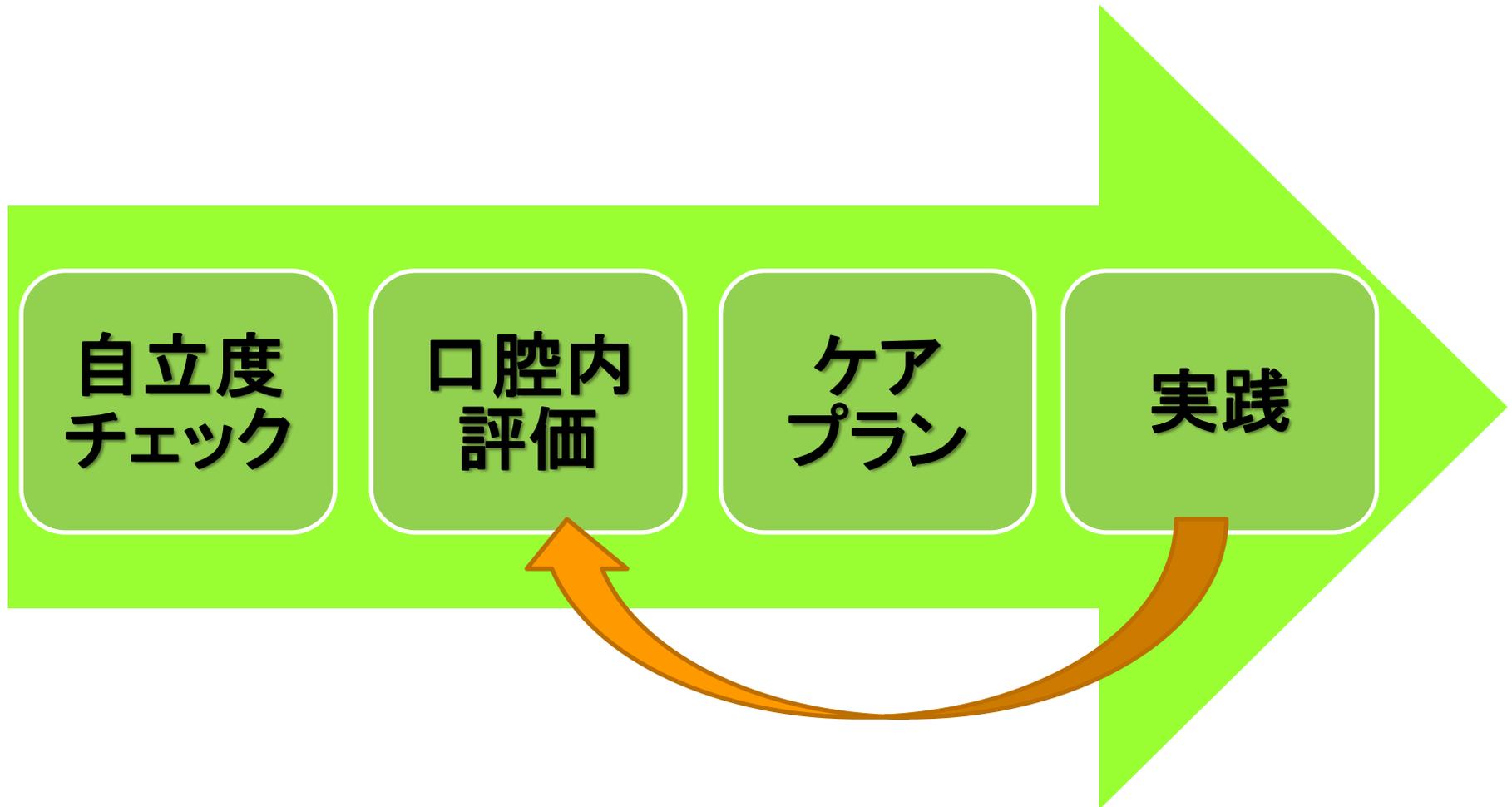
手袋・マスク・エプロン・
ゴーグルの着用※

針刺しの防止

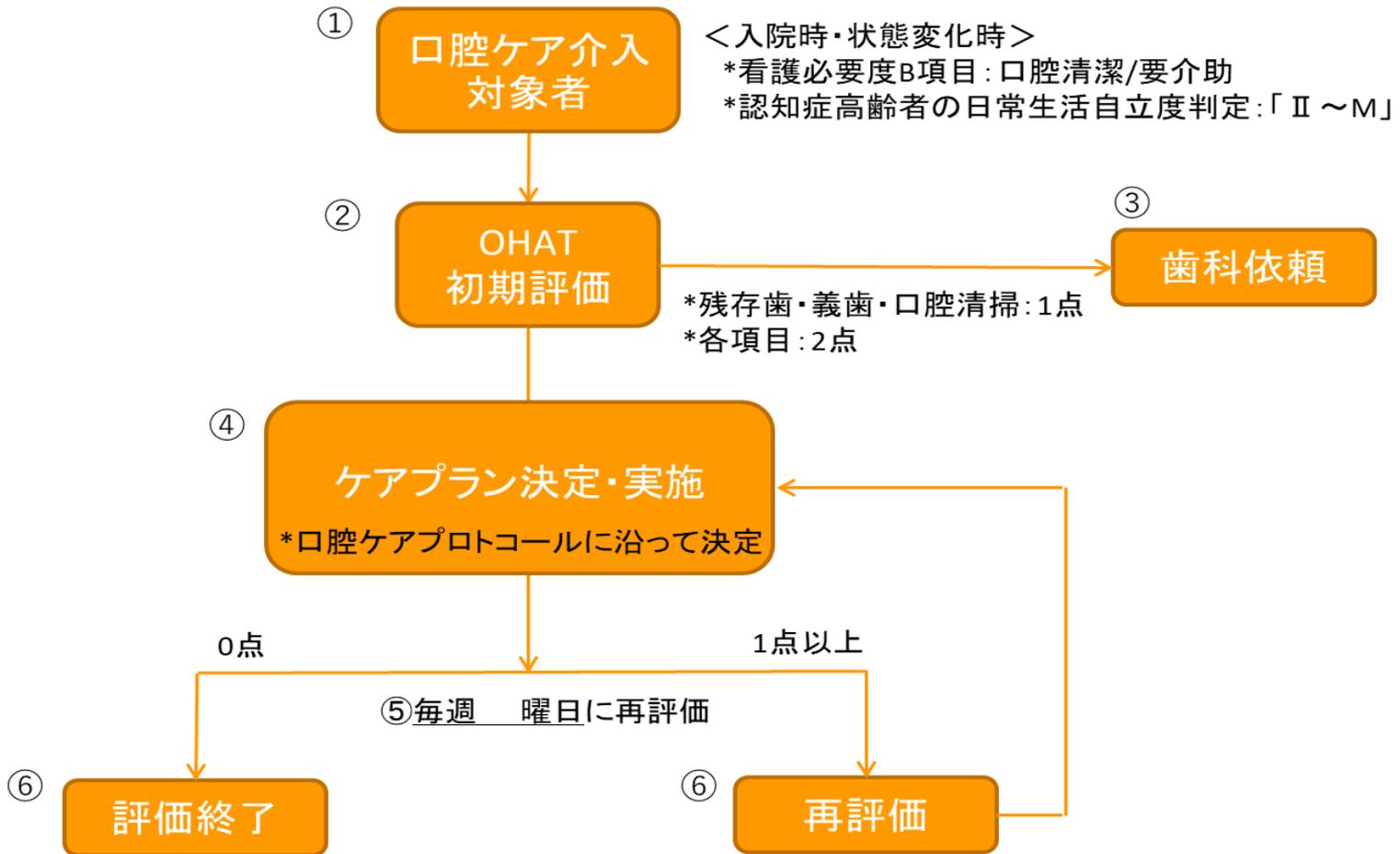
リキャップの禁止
針捨てボックスに
直接廃棄する

※手袋等を外した時は必ず手指消毒を行うこと

口腔ケア手順



口腔評価・口腔ケアプラン決定の流れ



口腔ケア介入者の選定

□ 口腔内評価の対象患者

■ 看護必要度B項目:口腔清潔

- ①入院時に「要介助」の状態である患者
- ②入院中に「要介助」の状態になった患者

■ 認知症高齢者の日常生活自立度判定(表2)

- ①ランク・判定基準で「Ⅱ～M」に該当する患者

看護必要度B項目

	患者の状態等	患者の状態			介助の実施	
		0点	1点	2点	0	1
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない		
10	移乗	自立	一部介助	全介助	なし	あり
11	口腔清潔	自立	要介助	—	なし	あり
12	食事摂取	自立	一部介助	全介助	なし	あり
13	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助	なし	あり
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—		
15	危険行動	ない	—	ある		

認知症高齢者の日常生活自立度判定

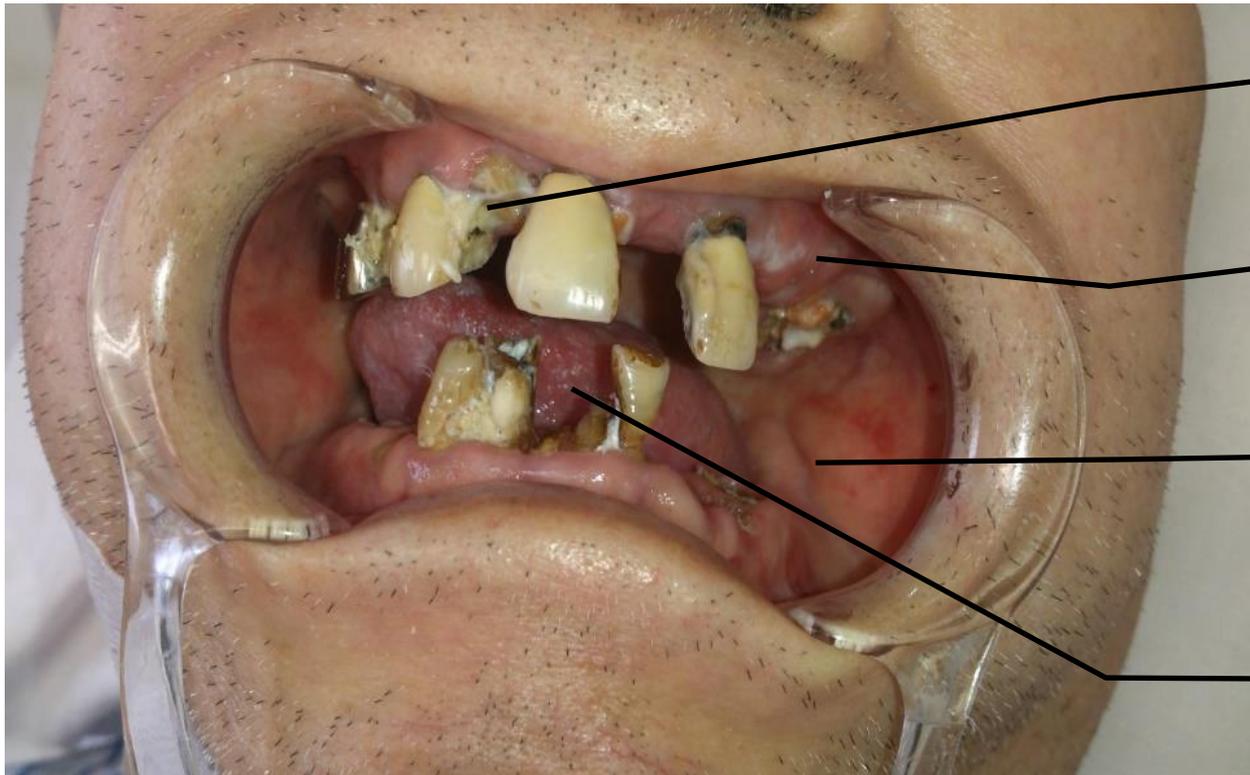
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理 などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

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

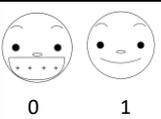
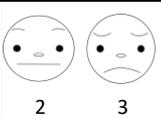
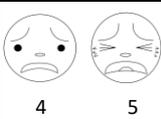
歯肉
炎症・腫脹・排膿

口腔粘膜
発赤・腫脹・出血

舌
剥離上皮・舌苔・出血

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, 舌苔付着	 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 ____ / ____ /				

口腔ケア手順

自立度
チェック

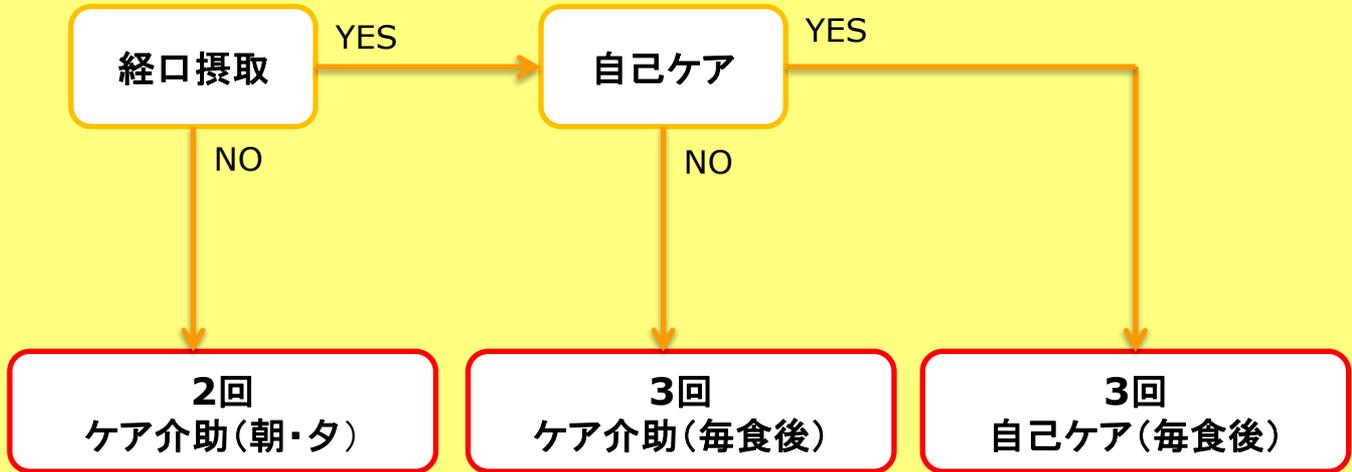
口腔内
評価

ケア
プラン

実践

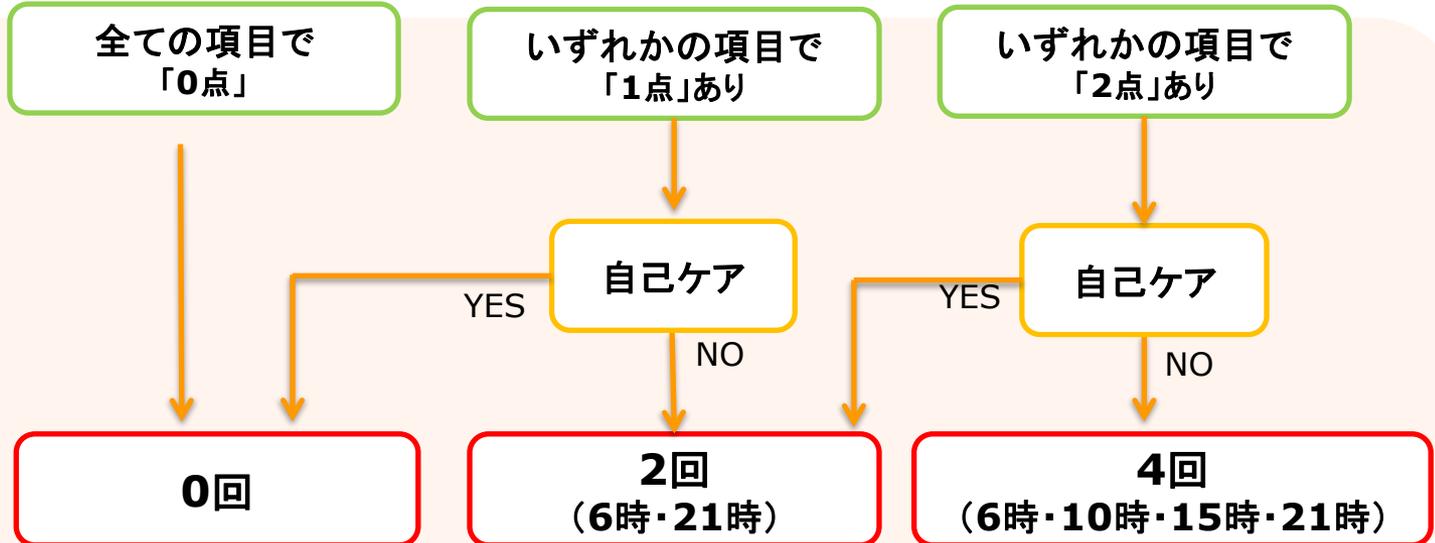
口腔ケアプラン作成の手順

基本ケア



粘膜ケア

OHATで評価
※義歯の項目は除く



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

口腔ケア手順

自立度
チェック

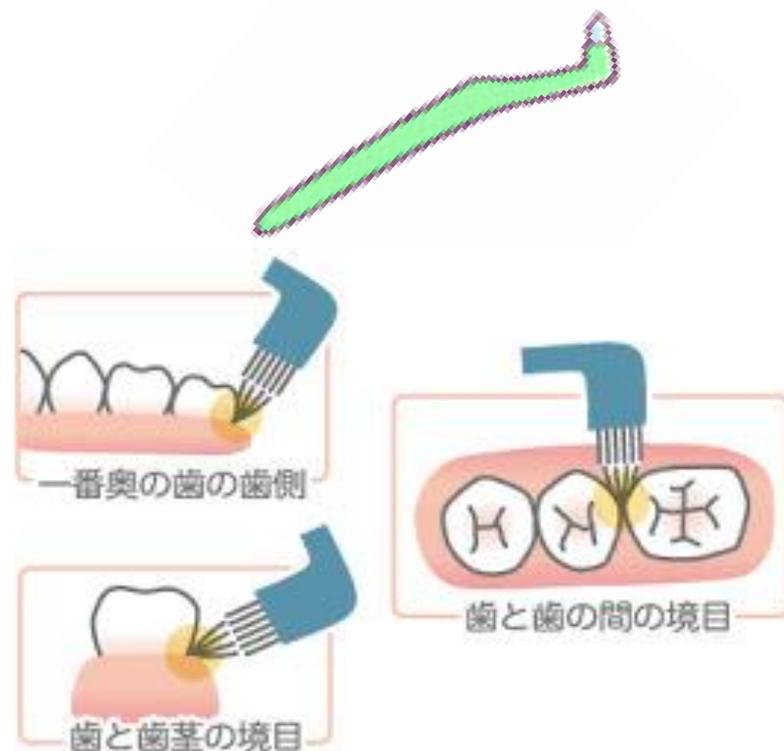
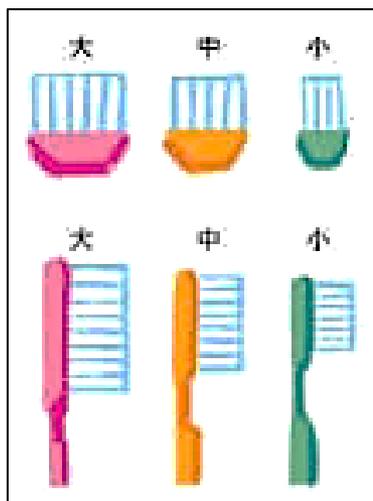
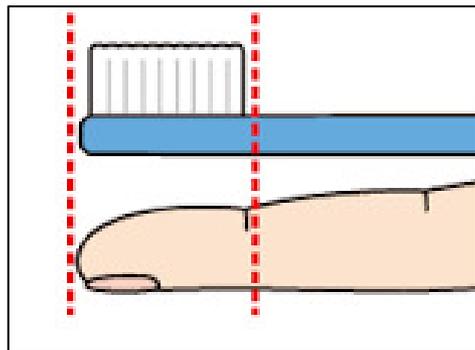
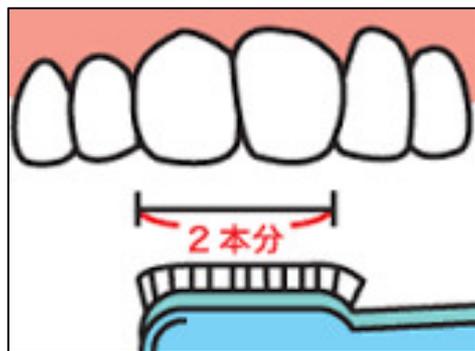
口腔内
評価

ケア
プラン

実践

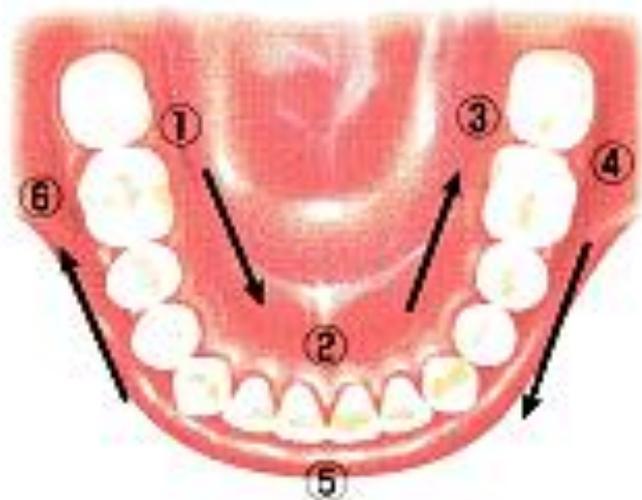
歯ブラシ

- やわらかい毛で小さい歯ブラシを使用して毎食後に行う。
- 粘膜が弱い場合や口腔乾燥がある場合、スポンジブラシなど、特別やわらかいものを使用する。

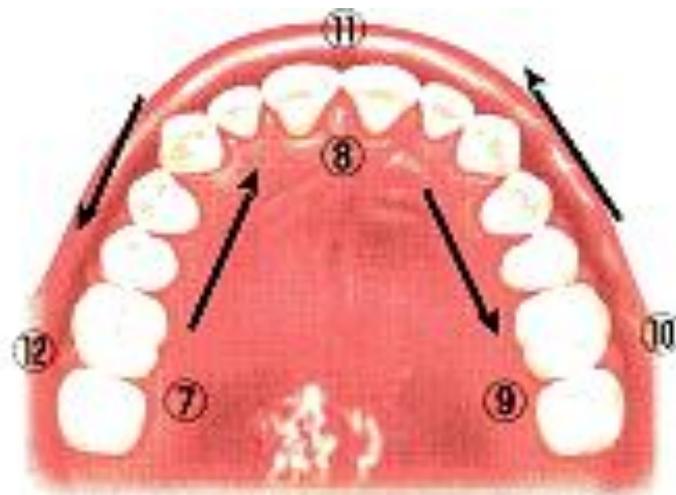


ブラッシングの順番

下の歯



上の歯



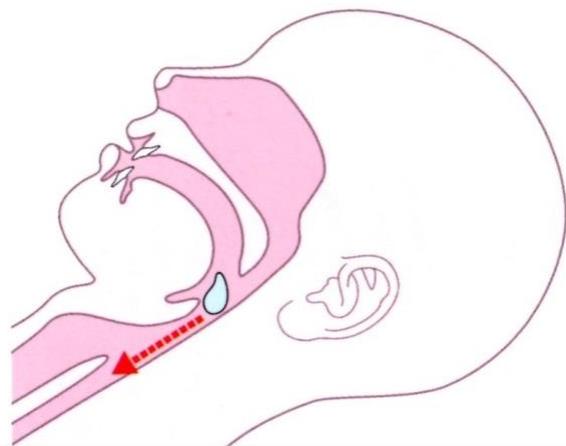
5分で行える口腔ケア 介護のための普及型口腔システム 角 保徳 引用

一筆書きで行なうと、磨き残しが少ない。

安全・安楽な体位

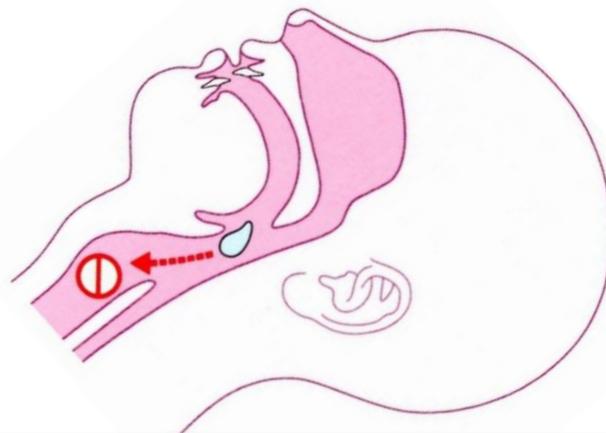
安全な姿勢

【30度仰臥位】



危険な姿勢

【頸部の後屈】



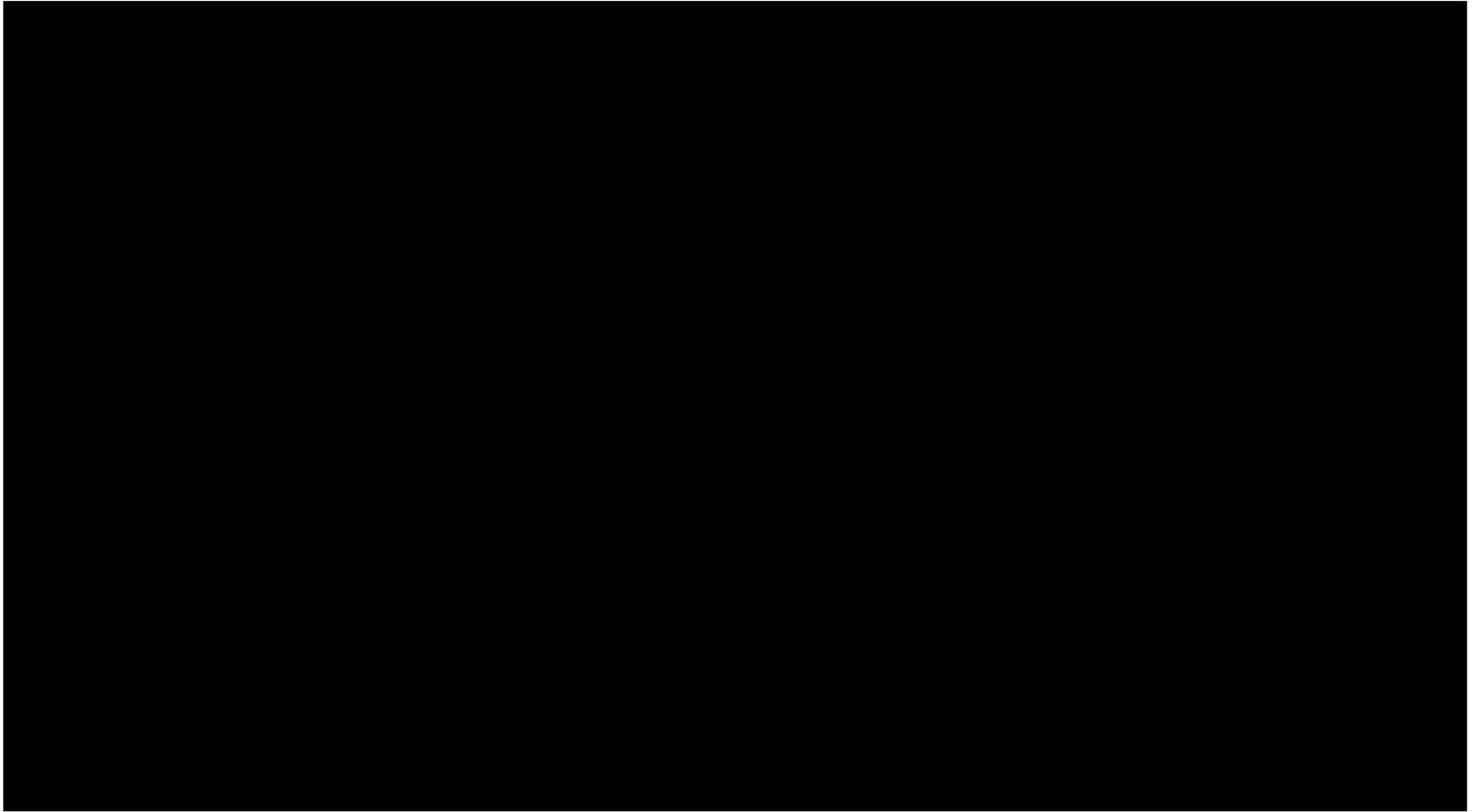
- 自立度・患者の状態に応じて体位の調整をする。
- 誤嚥防止のため頸部前屈位をする。
- 麻痺がある場合は健側を下にする。
- 座位時は患者と目線を合わせて実施する。

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



汚染物除去方法



洗口 VS 拭き取り

ブラッシング後の汚染物除去方法について

□ 「拭き取り」の効果について、有用性を報告した.

・健常者:「日摂嚥下リハ学会誌(2013)」

・患者:「Geriatric Nursing(2014)」

日摂食嚥下リハ学会誌 17 (3): 233-238, 2013 233

短 報



口腔ケア後の汚染物除去手技の比較

—健常者における予備的検討—

Comparison of Methods of Eliminating Contaminants after Oral Care

—Preliminary Study in Healthy Individuals—

池田 真弓¹⁾, 三鬼 達人¹⁾, 西村 和子¹⁾, 田村 茂¹⁾,
渥美 雅子¹⁾, 濱 健太郎¹⁾, 稲垣 鮎美¹⁾, 目黒 道生²⁾,
金森 大輔²⁾, 中川 量晴²⁾, 渡邊 理沙³⁾, 松尾浩一郎²⁾

ARTICLE IN PRESS

Geriatric Nursing xx (2014) 1-5

Contents lists available at ScienceDirect



ELSEVIER

Geriatric Nursing

journal homepage: www.gnjournal.com



Feature Article

Effective elimination of contaminants after oral care in elderly institutionalized individuals

Mayumi Ikeda^a, Tatsuto Miki^a, Masako Atsumi^a, Ayumi Inagaki^a, Eri Mizuguchi^a,
Michio Meguro^b, Daisuke Kanamori^b, Kazuharu Nakagawa^b, Risa Watanabe^c,
Keiko Mang^a, Akiko Aihara^a, Yumiko Hane^a, Tatsuro Mutoh^d,
Koichiro Matsuo, DDS, PhD^{b, *}

^aDepartment of Nursing, Fujita Health University Hospital, Japan

^bDepartment of Dentistry, School of Medicine, Fujita Health University, Japan

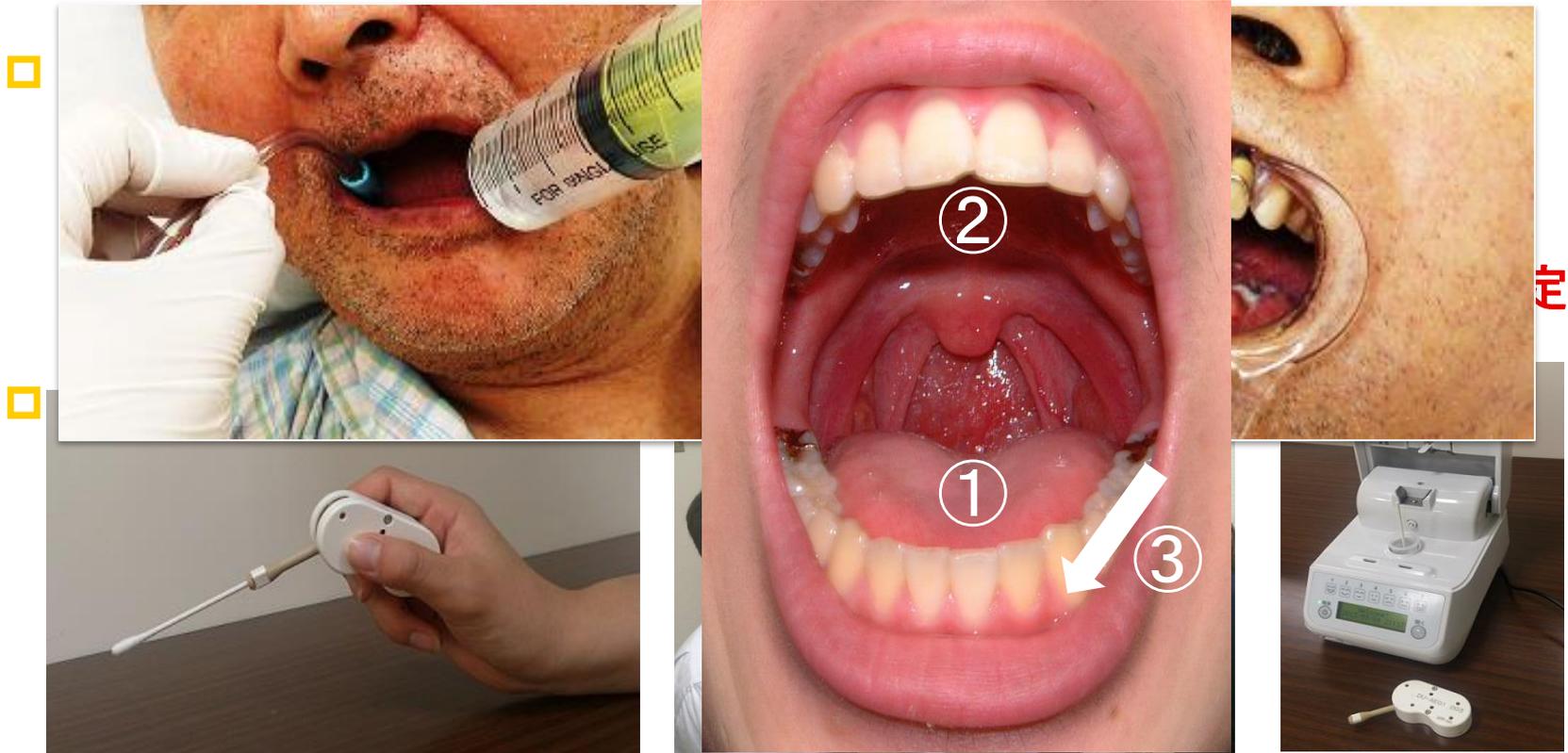
^cDepartment of Dentistry and Oral Surgery, Fujita Health University Hospital, Japan

^dDepartment of Neurology, School of Medicine, Fujita Health University, Japan

細菌採取方法

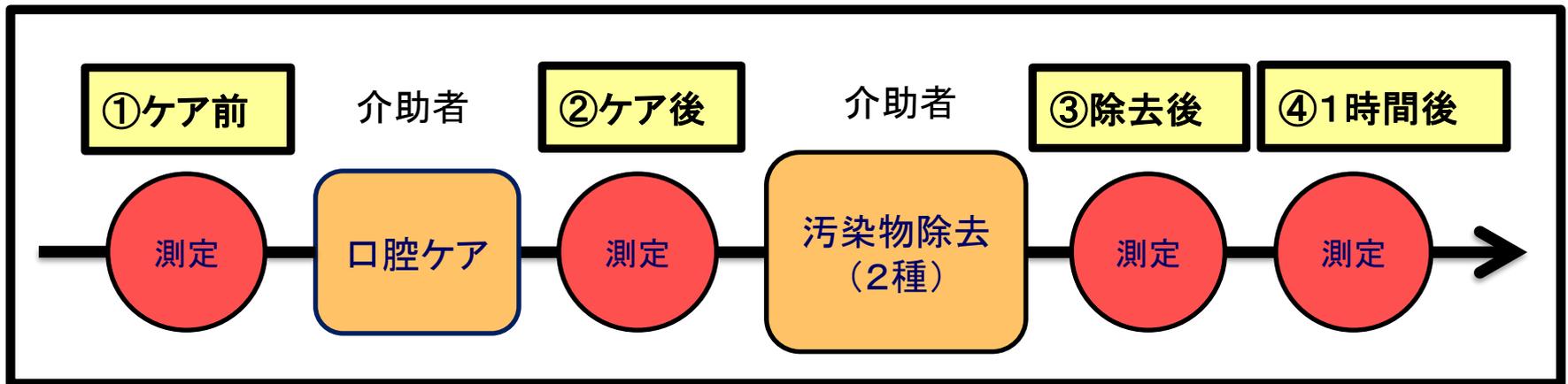
□ 汚染物除去方法

1. カテーテルチップでの注水洗浄＋吸引
2. 口腔用ウエットティッシュでの拭取り



方法

■ 細菌採取の流れとタイミング

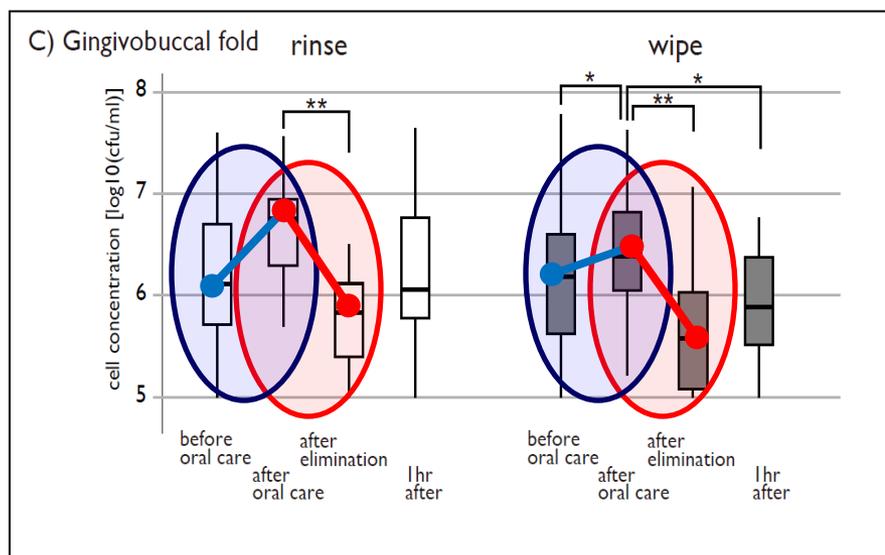
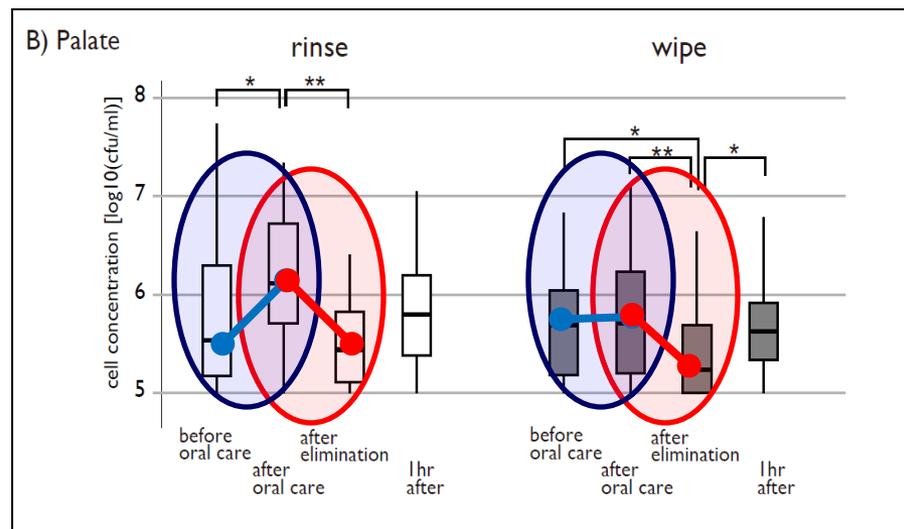
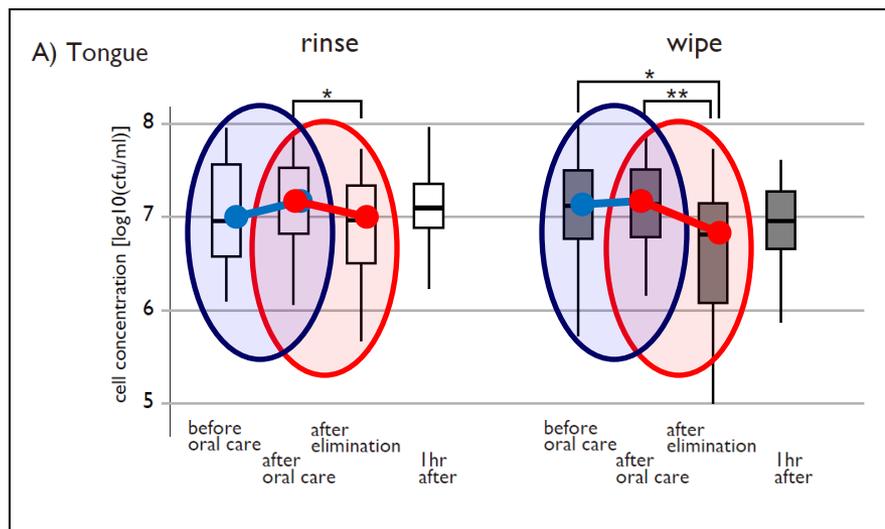


■ 分析方法

口腔内細菌数の変化にFriedman検定を用い、多重比較は、Bonferroniの補正によるWilcoxon検定を用いた。統計分析は、IBM SPSS statistics20.0 (IBM社製)を用いた。統計学的有意水準を $\alpha = 0.05$ とした。

結果

(Ikeda M)



- 口腔ケア後に全ての部位で、有意差は認めなかったものの、細菌数の上昇傾向を認めた。
- 細菌数の上昇後、汚染物を除去することで有意な細菌数の低下を認めた。

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

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

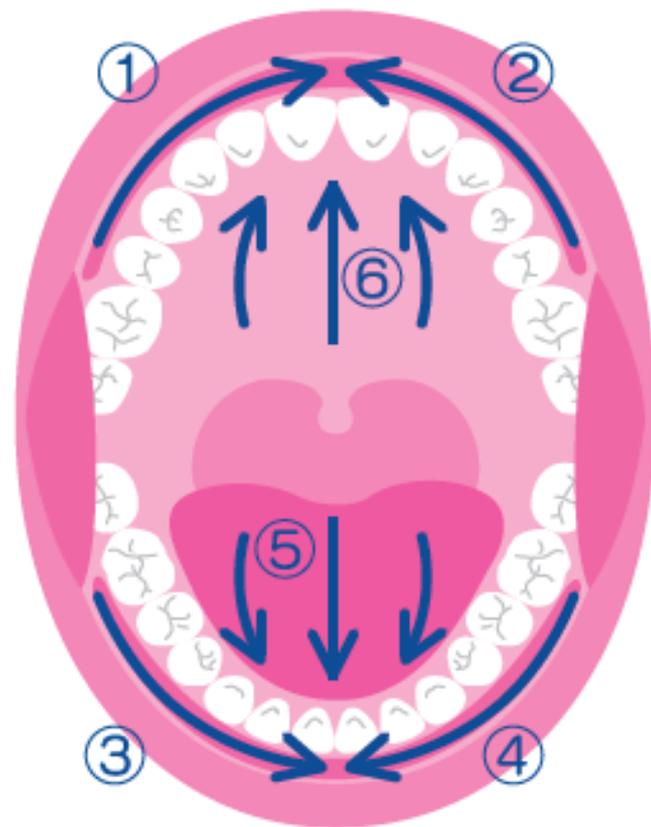
の順で清掃します。
また、粘膜清掃は、

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。



トラブル別口腔ケア



口腔乾燥症の口腔ケア

□ 口腔乾燥の主要因を探る

- IN-OUTバランス
- 内服薬の影響
- 酸素投与
- 口呼吸 etc……

□ 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ことで、塊で剥がすことができる。



カピカピ痰の除去



保湿剤

保湿剤の種類		特徴
ジェルタイプ		<ul style="list-style-type: none">• 粘度が高く保湿持続効果が高い• 就寝中などの保湿の適している
スプレータイプ		<ul style="list-style-type: none">• 手軽にケアができる• 日中やこまめなケアに適している
マウスウォッシュタイプ		<ul style="list-style-type: none">• 保湿成分配合の洗口液• 口腔内の洗浄（清拭）にも使用できる

使用時ポイント

1. 潤してから塗布.
2. 乾燥した箇所いきなり使用しない
3. 塗り重ねない

メンズスキンケアの手順

洗顔

化粧水

美容液

乳液



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.



新型コロナウイルスの感染経路に関する研究

- 新型コロナウイルスは、SARSと同じで、細胞表面上のアンギオテンシン転換酵素(ACE2)を細胞に接着する受容体として使っている。
- レセプターACE2は、舌の粘膜に豊富にあり、舌の清掃は、重要となる。口腔細菌性由来の肺炎を防止することが、ウイルス性肺炎の防止にも繋がる。

Article

Cell

SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor

Markus Hoffmann,^{1,13,*} Hannah Kleine-Weber,^{1,2,13} Simon Schroeder,^{3,4} Nadine Krüger,^{5,6} Tanja Herler,⁷ Sandra Erichsen,^{8,9} Tobias S. Schiergens,¹⁰ Georg Herler,⁹ Nai-Huei Wu,⁹ Andreas Nitsche,¹¹ Marcel A. Müller,^{3,4,12} Christian Drosten,^{3,4} and Stefan Pöhlmann^{1,2,14,†}

¹Infection Biology Unit, German Primate Center – Leibniz Institute for Primate Research, Göttingen, Germany

²Faculty of Biology and Psychology, University Göttingen, Göttingen, Germany

³Charité-Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Institute of Virology, Berlin, Germany

⁴German Centre for Infection Research, associated partner Charité, Berlin, Germany

⁵Institute of Virology, University of Veterinary Medicine Hannover, Hannover, Germany

⁶Research Center for Emerging Infections and Zoonoses, University of Veterinary Medicine Hannover, Hannover, Germany

⁷BG Unfallklinik Murnau, Murnau, Germany

⁸Institute for Biomechanics, BG Unfallklinik Murnau, Murnau, Germany

⁹Institute for Biomechanics, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria

¹⁰Biobank of the Department of General, Visceral, and Transplant Surgery, Ludwig-Maximilians-University Munich, Munich, Germany

¹¹Robert Koch Institute, ZBS 1 Highly Pathogenic Viruses, WHO Collaborating Centre for Emerging Infections and Biological Threats, Berlin, Germany

¹²Martsinovskiy Institute of Medical Parasitology, Tropical and Vector Borne Diseases, Sechenov University, Moscow, Russia

¹³These authors contributed equally

¹⁴Lead Contact

*Correspondence: mhoffmann@dpz.eu (M.H.), spoehlmann@dpz.eu (S.P.)

<https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.052>

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



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.

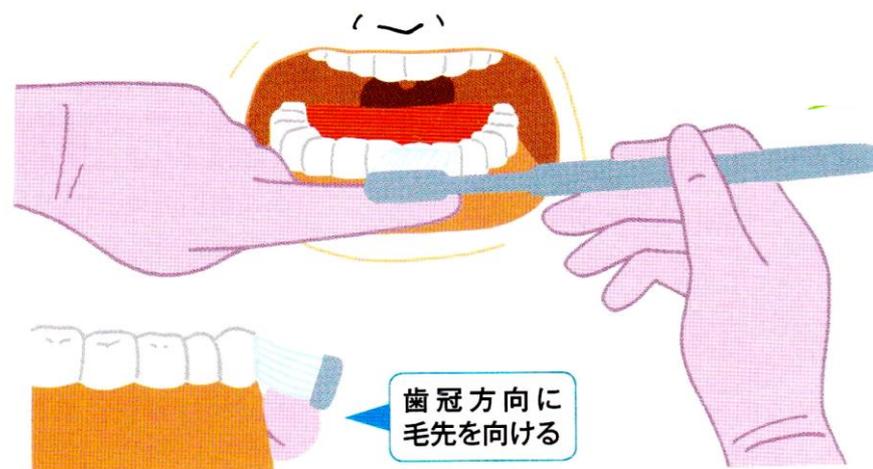


血液データと口腔ケア

	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

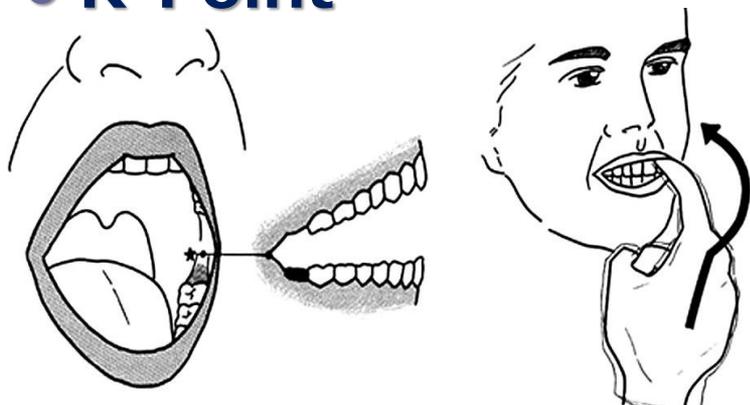
* 血小板が5万/ μ l程度であれば普通の歯ブラシで問題ない

出血しやすい場合のブラッシング方法



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



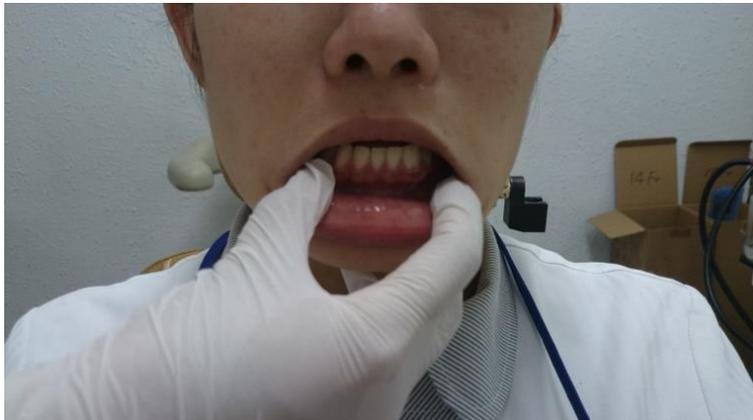
開口困難患者への対応のポイント②



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

開口困難患者への対応



まとめ

- コロナ渦であるからこそ積極的な口腔ケアの実践
- 感染対策として、標準予防策を遵守
- 短時間でのケアを心がける
- ケア中は、飛沫に注意. 特にむせさせない
- ケアグッズの管理方法の徹底