

イラスト 下地恵美

ナースが知っておくべき口腔ケアの手技13

Q&A 企画「正しい嗽の方法について」

後半

講師 榎井 えつこ (歯科衛生士)



歯科衛生士

柘井 えつこ

横浜生まれ 育ち

1989年3月 新東京歯科衛生士学校卒業

2021年3月 大阪歯科大学大学院 医療保健学研究科 口腔科学専攻 修士課程卒業

● 歯科衛生士 ● 口腔科学修士

○ 日本歯科衛生士会 認定分野A 認定歯科衛生士

○ 認定分野C 歯科衛生士の研修指導者・臨床実地指導者

・ 摂食嚥下リハビリテーション ・ 糖尿病予防指導 ・ 生活習慣病予防（特定保健指導）

・ 医科歯科連携（口腔機能管理） ・ 在宅療養指導（口腔機能管理）

● 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士

● 健康情報指導士

◎ 介護予防運動指導員、福祉住環境コーディネーター2級、福祉用具専門相談員、ヘルパー2級

食支援



口腔健康管理



専門職、多職種、地域事業、企業へ



内容



■内容

1 嗽ができない姿勢について

2 嗽がうまく出来る方法

「過去の記憶、認知機能環境を整える、何をするか声掛け、温度、味」

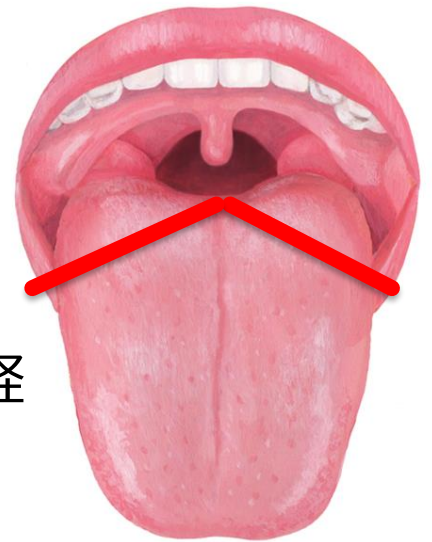
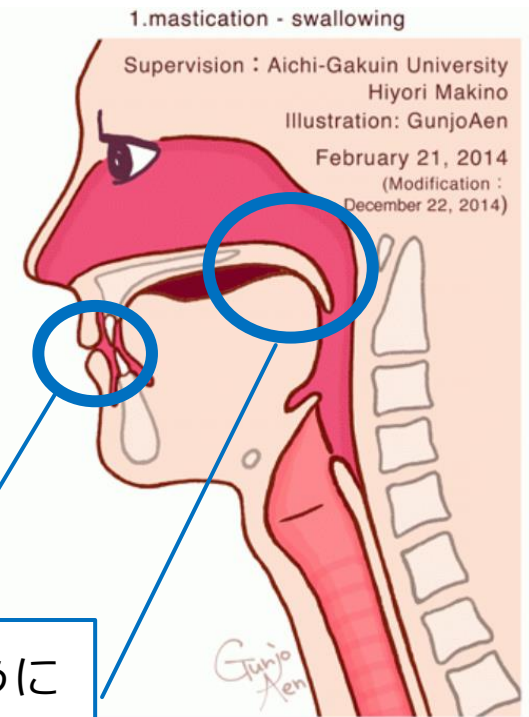
実践編あり ※後編のほうが実践編中心でございます

ぶくぶく嗽をしている様子から

水分、咀嚼嚥下がどのように行われているかイメージし、今後のリハビリなど方向性を検討する
(食塊、集積、反射、駆出、移送)

水分が出ないように、口唇閉鎖し、その力はあるか。

水分が咽頭に垂れ込まないように奥舌が挙上し、その力は?



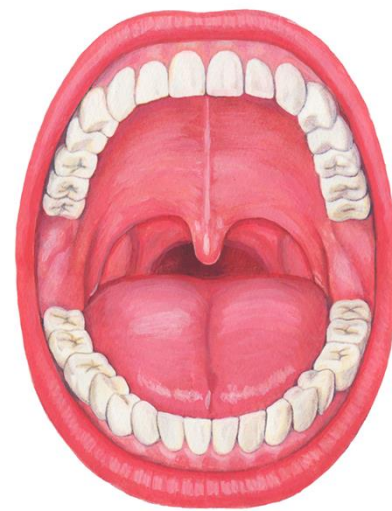
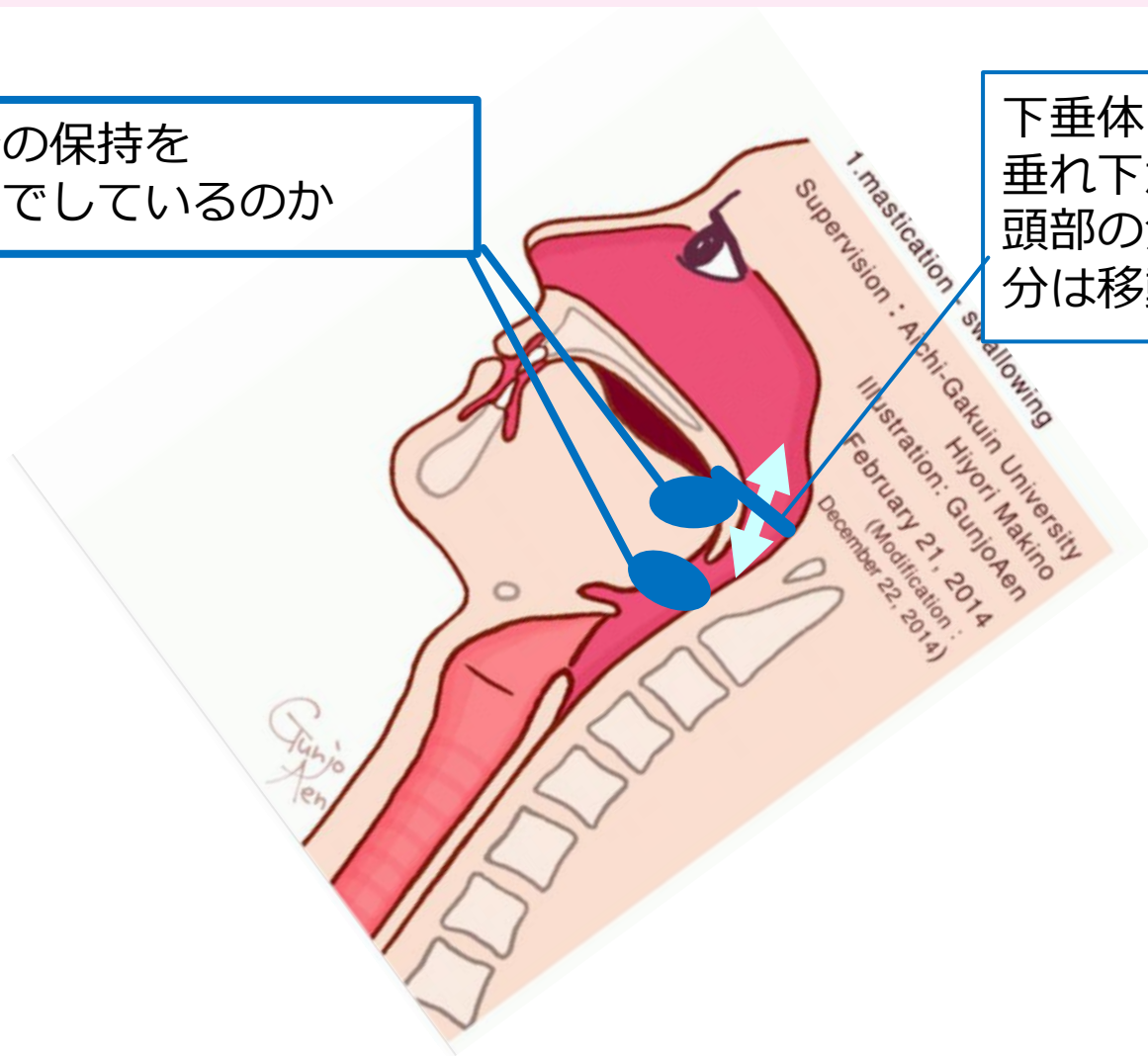
- 舌前方2/3・・・味覚は顔面神経、感覚は三叉神経
- 舌後方1/3・・・味覚は舌咽神経、感覚も舌咽神経
- 喉頭蓋・咽頭部・・・味覚は迷走神経、感覚も迷走神経
- 舌の運動・・・舌下神経

ガラガラ嗽をしている様子から

ガラガラ嗽の時は、頸部が伸展し、水分保持の仕方が変わる。
水分、咀嚼嚥下がどのように行われているかイメージし、今後のリハビリなど方向性を検討する（食塊、集積、反射、駆出、移送）

水分の保持を
どこでしているのか

下垂体は
垂れ下がっている状態
頭部の角度により鼻腔にも水
分は移動する



嚥ができない 姿勢の問題

口腔にお水を保持できる姿勢にする

視線が上を向き、首、顎が伸び、お水を口腔で保持するには、筋力が必要。鼻呼吸ができるか？水分が喉頭侵入しやすい姿勢。

背もたれに寄りかかり、頭を支えるために、頭頸部に筋緊張がある。

みぞおち、横隔膜の所で体が折れ、呼吸が苦しそう。

お尻が前に少し滑り、骨盤が後ろに倒れている。右手を握り固め固定し肩も上がってきて踏ん張って、滑らないように座っている状態。

洗面台、吐き出す場所までが距離がある。

直ぐに立ち上がれるような足の出し方ではない。足が少し前に出ている。かかとが浮いている。



嗽ができない 姿勢の問題

今から嗽をすることを認識できる姿勢



コップや歯ブラシが視界に入る。

肩が下がり力が抜けている。

洗面台に近づいた。

前傾姿勢になり、咽頭に水ではなく、口に前面に水が出やすい姿勢。

直ぐに立ち上げられるような足の位置。

みぞおち体が折れ、まだ少し呼吸が苦しそう。

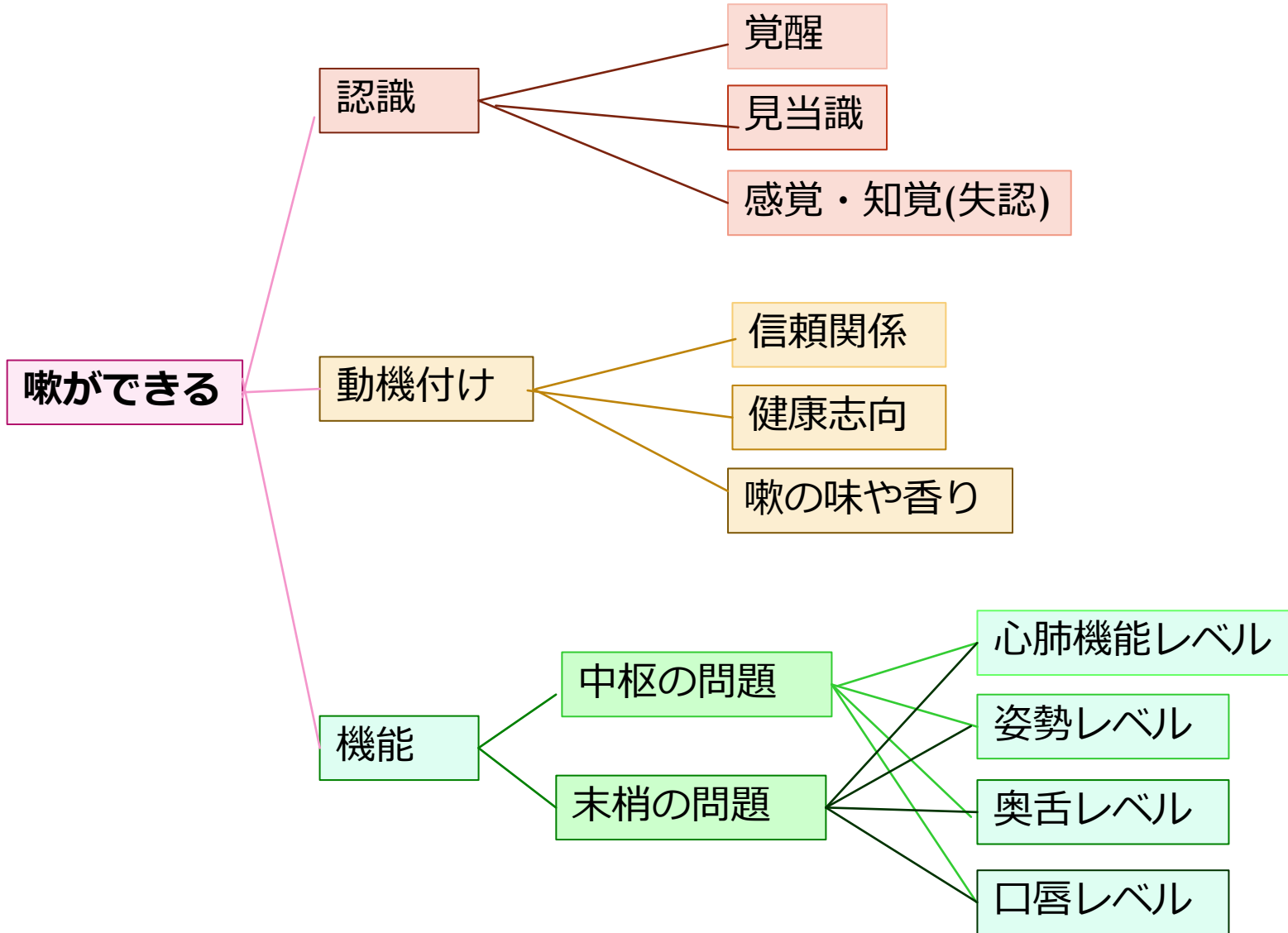
股関節で折れ、足裏母指球に体重が乗るようになっている。

股関節で折れ、座っている姿勢が安定してきた。

かかとは浮いているが、母指球に体重かけられるので▲

足を広げ、腹圧がかからないようにしたいが、股関節が硬い。

なぜ嗽ができるのか、どこを、どのように工夫するとできる？



過去の記憶、認知機能

環境を整える、何をするか声掛け、温度、味

- ▶ 嗽をする環境を整える。(周りの視界や音に気が散らないように)
- ▶ いつ、何を、どうする?
- ▶ 一度、空気でぶくぶく嗽を練習する。
- ▶ 「今から、ぶくぶく嗽をしてください。」
- ▶ 「このお水を10回 嚙んでください。
1,2,3,4,5・・・カウントし、吐き出してください。
- ▶ 「嗽薬を入れました。嗽をしてください。」
 - ・コップに嗽薬を入れる動作を見せる。
 - ・実際に数的滴下し嗽薬の味で認識する方も。
- ▶ 嗽は冷水と認識している方もおられる。
- ▶ **真冬や歯がしみる時は、45度前後のお湯にする。**

過去の記憶

嗽に適したコップコップ(形、大きさ、材質、色など)

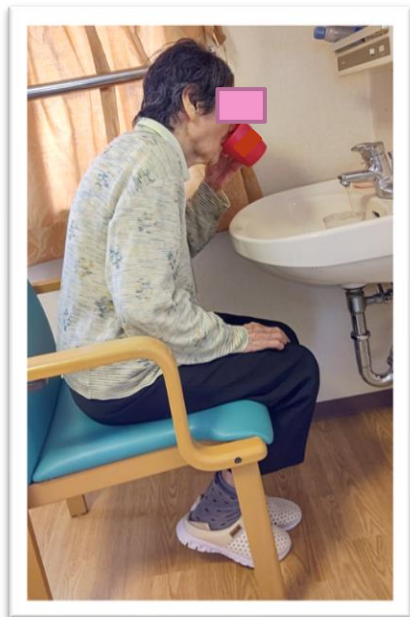
ご自分のコップ
プラスチックで軽い素材のコップ



- 透明でコップの中が見える。
(自分も、介助者も。中身の量、色でどれくらい何が入っているか)
- 口が広い。
(90度倒しても鼻にあたりにくい)

- 持ち手、グリップがある。
- 色が濃く、水の量が見えにくい。
- 外から水の量が見えない。
- 何が入っているかわかりにくい。
- 口をつけると、すぐに鼻に当たる
(コップを上向きにしていまう)

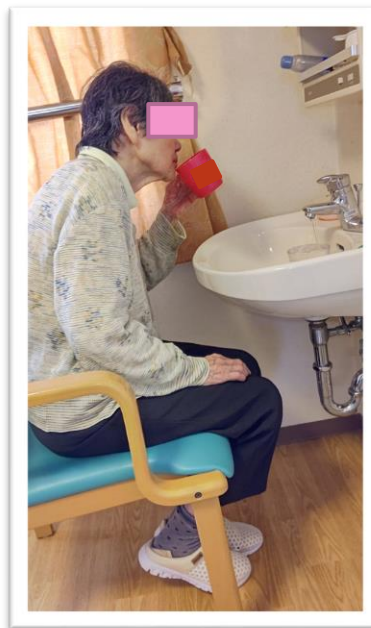
「今から、ぶくぶく嗽をしてください。」



1回目
ぬるま湯
(虫歯に配慮して)

声掛け

ぬるま湯では
飲んでしまった。



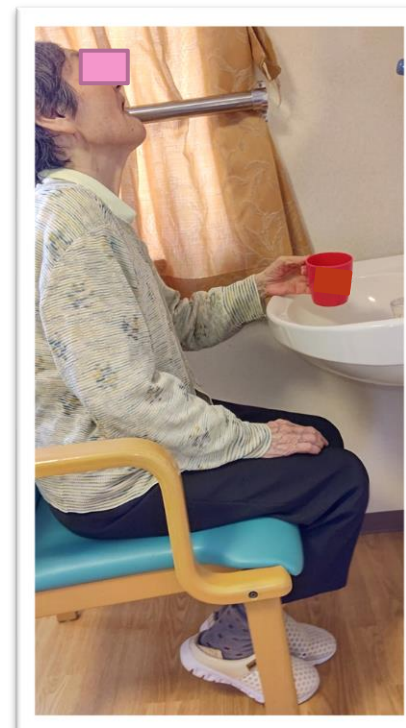
2回目
コップに、冷たすぎない水道水

声掛け

自分なりの嗽の水の量がある。

お水を口に含む時に、コップを上
に向けないと、口に水が入らない。

鼻にコップのフチが当たった。



鼻にコップがあたった
瞬間、
一回止まり上を向いた。

ガラガラ嗽をはじめた。

誤嚥→ムセ

透明の口の広いコップに変更。声のかけ方を変えた。

1回目 嗽してください

一口量を確認しながら水を含む

ぶくぶく

ゆっくりとべえ～



みぞおちで体が折れ、吐き出す力が弱い。口腔内に水分残留。

2回目 ぶくぶく よく噛んで!! 10カウント 右左!! 声掛けで嗽の仕方が変わる

ぶーっと排水溝に当てて!!



首と胸骨を離し、鼻呼吸しやすく咽頭に垂れ込みにくい姿勢にしている。



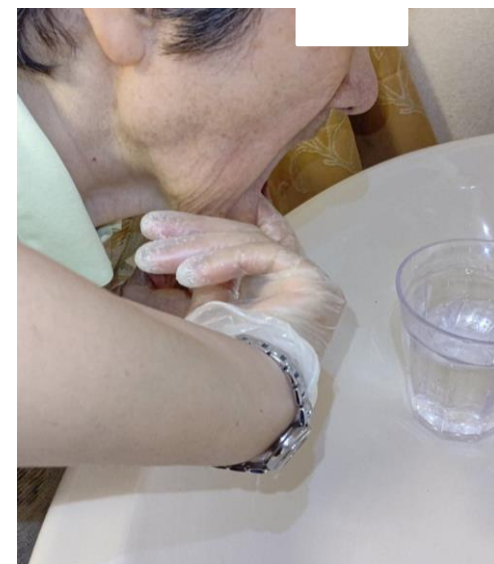
股関節で体を曲げ、腹筋も使いしっかり吐き出した。

吐き出すことができない、嘔の水の出し方



肩甲骨の間をサポート

股関節から前傾姿勢になるように



口唇から頬に指を入れて、水を出す

吐き出すことができない、嗽の水の出し方



- ▶ 顎の下、舌骨上筋群をサポートし、汚染物が奥舌に落ち込まないようにする。
- ▶ 口唇の開閉、上下の開口させる、水を流すルートを作るなど、その時の状況で指をどのように入れ動かすか変える。
- ▶ 吐き出す場所へ向け、頭頸部を動かす。



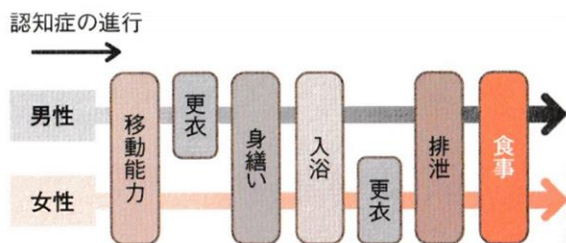
後ろから顎の下に手をまわし、
顎をサポート



頸部が伸び上を向かないように
エラと顎を支える
口の開閉をサポートする
みぞおちから曲がらないように支える

中枢の問題、末梢の問題?

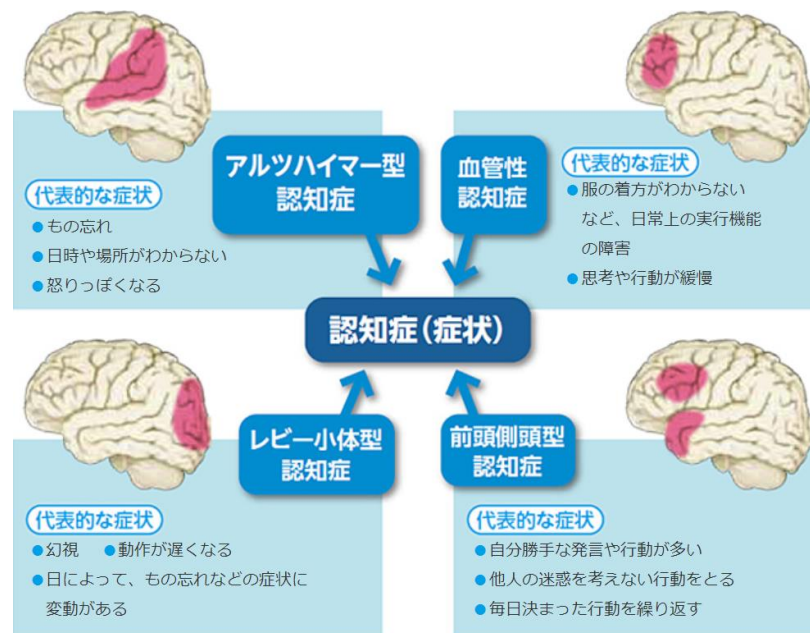
- ▶ 認知症は、進行性の中枢神経の障害で、機能障害が進行していく。
- ▶ どのタイプの認知症かで、病態や進行の仕方など特徴がある。
- ▶ 今後の病態を予測をたて、はやめに対応策を検討し準備する。



認知症の人にとって
「食」は最後の自立行動

図1 | 認知症の進行に伴う日常生活機能の低下

(Lechowski L, Van Pradelles S, Le Crane M, et al.; REAL Group; Patterns of loss of basic activities of daily living in Alzheimer patients: A cross-sectional study of the French REAL cohort. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders. 2010; 29(1): 46-54 より一部改変)



アルツハイマー病と血管性認知症高齢者の食行動の比較に関する調査報告： 第一報—食行動変化について—

枝広 あや子, 平野 浩彦, 山田 律子, 千葉 由美, 渡邊 裕

日本老年医学会雑誌50 巻 (2013) 5 号p. 651-660 <https://doi.org/10.3143/geriatrics.50.651>

キーワード: 認知症, 認知症重症度, 食行動, 先行期, 嚥下障害

アルツハイマー病 (AD) と血管性認知症 (VaD)

▶ 食事に関連した行動障害は重度認知症の者ほど増加する傾向がみられた。

「**リンシング・ガーグリング困難**」「**嚥下障害の徴候**」の認知症重症度別の出現頻度は、ADとVaDで違いがあった。軽度認知症ではVaDはADに比較して食事に関連した行動障害の出現頻度が高かった。ADでは食事開始困難や注意維持困難、巧緻性の低下等の認知機能障害の影響が大きい項目の出現が重度認知症において顕著にみられた。一方VaDの食事に関連した行動障害と嚥下障害は、認知症の重症度との関連は認めらず、軽度認知症でも神経脱落症状に起因した嚥下障害が認められた。

結論：ADとVaDはどちらも認知症でありながら、食事に関連した行動障害の出現頻度が大きく異なっていた。認知症背景疾患や重症度による相違点を考慮した効果的な支援の確立が望まれる。

嗽の一口量は、人それぞれ違う 自分で？ 介助？

- ▶ 一口量がそれぞれ違う
- ▶ 健康な口腔では、水分量が多いと、喉の奥で水分をせき止めつつ嗽を行うことができる。また、一度嗽をし、半分吐き捨てた後に、再度嗽を続けて行うことができる。口腔機能が低下している、呼吸の状態が芳しくなく口呼吸になってしまうと、水分の垂れ込み、吸い込みが起こり、汚染物の誤嚥や喉頭侵入につながる恐れあり。
- ▶ 下口唇で、コップを固定し、上唇で水分の温度や流れ具合、口腔粘膜に水分が入る感覚でも確認し、適切な量の水分を口に流すが
口腔の炎症、重度歯周病や口腔カンジダ症などがあると、口腔の感覚の閾値が低下し、嗽しやすい適切な水分量を口腔に注ぐ、啜る、移送することが難しくなる。

口腔内の水分量により、嗽の仕方を無意識に変えている。

実践編では、初心者のスタッフが方法を聞いてすぐに実践してみました

- ▶ 榎井えつこ先生の口腔ケアの演習イベントでは、このように方法をすべて教えた後、実践させて復習させます。
- ▶ 実際に素人のスタッフがやってみてると、聞いただけではわからない実際の体感がわかります。
- ▶ 映像を視聴しながら、自分の歯やお仲間の歯を磨いてみてください。
- ▶ 自分には何が抜けているか？気にしながら、考えてみましょう。
- ▶ コツをつかむまで何度も何度も歯を磨いてみましょう
- ▶ ナースが知っておくべき口腔ケアの手技④での歯ブラシの選び方と重複してる部分ございます



歯科衛生士

柘井 えつこ

本編は振返で実践動画となります。

- ▶ 口腔ケアを安楽にすることで、笑顔が増えることを願っています。

自分がされたらどう感じるか、大切な人がされていたらどう思うか
自分が行っていることは愛を感じるか、今一度、深呼吸し確認してください。

口腔ケアを行うことで、コミュニケーションが取れるようになった。

発熱や血尿の頻度が減った。便秘が改善した。体重が増えた。

禁食でも、ふたたび味わえるようになった。

残り少ない時間を有意義に過ごすことができた。

人としての尊厳が守られ、よりよい生活が送れますように。

連絡先 dhetsuko214@outlook.jp