



# 知っておきたい口腔領域の知識と技術

R 3.12.15

社会福祉法人晃宝会  
特別養護老人ホームあじさい園  
園長・歯科医師 松村 清子



# 口腔ケアの必要性

「歯を磨くこともごく簡単なことであると多くの方は思っているが（実際には口腔衛生について十分知っている人はほとんどいない）、意識を失っている人の口腔を清潔に保つのは非常にむづかしくまた危険な仕事であり、よほど熟練した看護婦でないと有効にしかも安全に実施できない。実際、患者の口腔内の状態は看護ケアの質を最もよく表すもののひとつである」

ヴァージニア・ヘンダーソン 『看護の基本となるもの』より

口腔という敏感で、人間の尊厳にかかわる器官のケアの難しさと重要性を1960年に述べている。

# 口腔ケアは、

- むし歯や歯周病など歯科疾患の予防
- 口腔のもつ働き（摂食、咀嚼、嚥下、構音、審美性、顔ぼうの形成）を健全に維持
- 呼吸器をはじめとするさまざまな感染症の予防

**口腔は、食物を摂取する働きだけでなく、発音、呼吸という大切な役割。 質の高い生活を送るためにも大切**

狭義の口腔ケア

歯の清掃、口腔清掃、義歯清掃

広義の口腔ケア

- ・ 口腔の働き（摂食、嚥下、咀嚼、発音、  
審美性など）の維持
- ・ 歯科治療、摂食嚥下訓練、構音訓練

微生物による感染予防 ・ リハビリテーション

# 口腔ケアの目的

- ・ う蝕や歯周病を予防する
- ・ 口腔疾患(口内炎、舌炎、カンジダ症など)を予防する
- ・ 口臭を取り除き、不快感をなくす
- ・ 誤嚥性肺炎を予防する
- ・ 気分を爽快にし、食欲を増進する
- ・ 口唇、舌、頬、咽頭の刺激やマッサージにより摂食嚥下訓練の一助となる
- ・ 発音、構音に関与する口唇、舌、軟口蓋のリハビリテーションとなる
- ・ 唾液の分泌を促進し、自律作用を促し、口腔の乾燥を防ぐ
- ・ 味覚を保つ
- ・ 健康的な口もとは対人関係をスムーズにする
- ・ 日常生活にメリハリをつける
- ・ 敏感な口腔を刺激することにより、全身の緊張をほぐす
- ・ 歯みがきによる上肢、手指のリハビリテーションを促す

# 本日の予定

- I. 高齢者の口腔
- II. だ液
- III. 摂食・嚥下
- IV. 口腔ケアの実際
- V. 認知症
- VI. リスクマネジメント

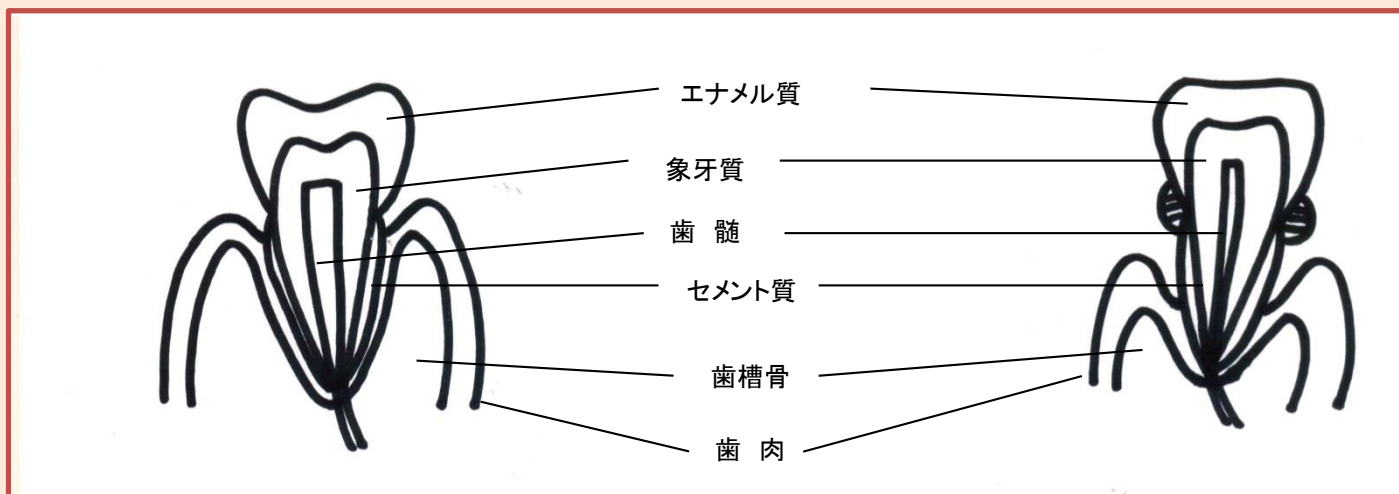
# I. 高齢者の口腔

---



# ア. 高齢者の歯

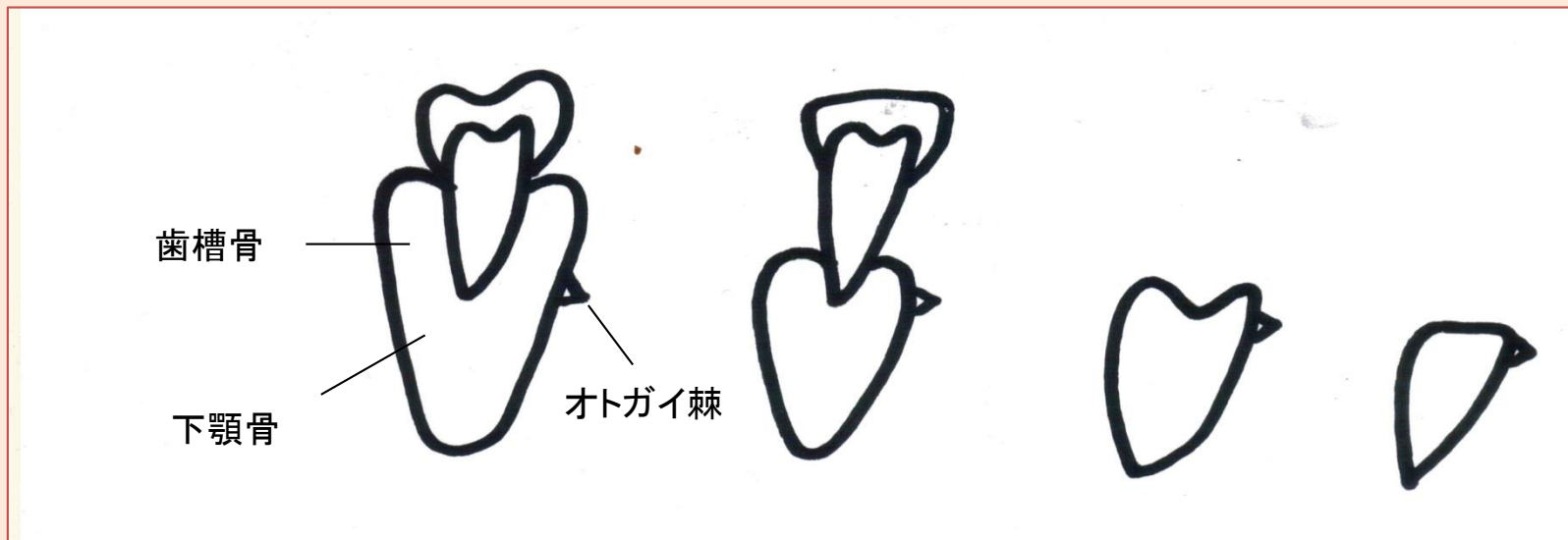
- ①う蝕(歯顎部う蝕・根面う蝕)や歯周病で歯数は減少する
- ②歯がすりへる(咬耗・摩耗)
- ③歯髓腔(神経・血管が存在)が狭くなる
- ④セメント質が肥厚(神経・血管の侵入が困難)





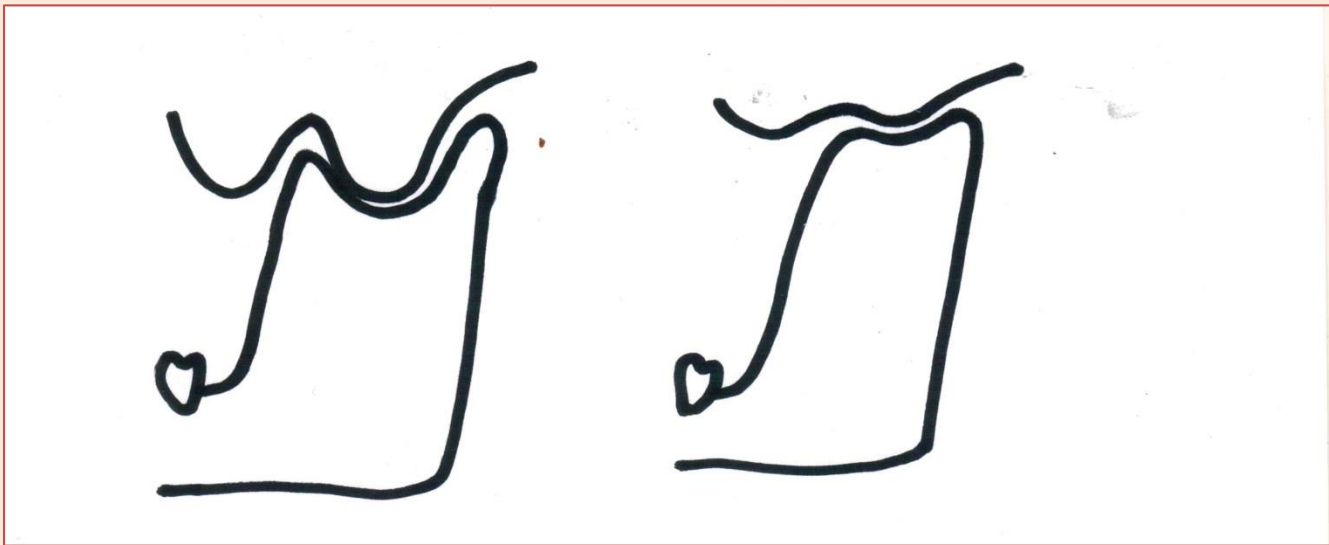
# Ⅰ. 高齢者の歯槽骨

- ⑤顎骨は歯が喪失すると、上顎骨、下顎骨に骨吸収が起こり、顎骨は高さ1/2～1/3になる
- ⑥顎骨の高さが低くなるため、オトガイ棘が義歯にあたる

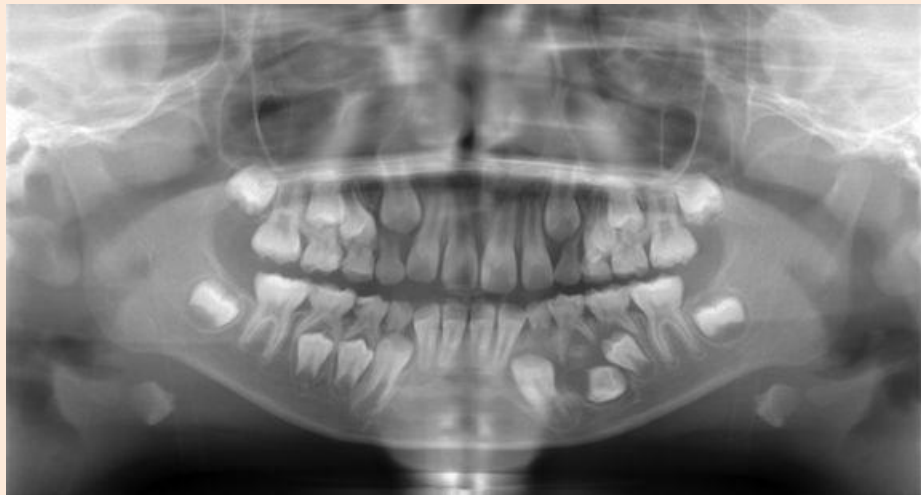


## ウ. 高齢者の顎関節

- ⑦顎関節においては、下顎骨と関節結節に骨吸収が見られ平坦化する(顎関節がはずれやすい)



# 混合歯列と永久歯



# 有齒顎と無齒顎



## エ. 舌・口腔粘膜

- ① 舌は筋組織と粘膜からなり、高齢に伴い筋力低下

舌の大きさは変わらない

口腔内の乾燥により、舌苔は付着しやすい

- ② 味覚は味蕾(感覚受容)の数が減少

- ③ 義歯性潰瘍、義歯性口内炎

原因は不適合義歯・不潔性義歯装着

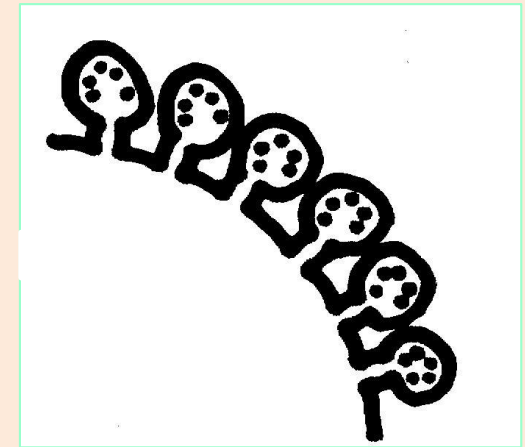
- ④ 口腔カンジダ症

原因

口腔乾燥、不潔義歯装着、口腔衛生状態不良

薬物投与(抗がん剤・ステロイド軟こう等)

糖尿病、肝疾患、腎疾患



# 舌苔

- 口臭の原因
- 舌の上皮が剥がれたもの
- 細菌・食べかす・唾液
  - ・ ストレスや免疫低下、胃腸・膵臓が弱ると付着しやすい
  - ・ 体調を表すバロメーター
  - ・ 柔らかい歯ブラシや舌ブラシで清潔に

# 才. 歯周病

- ・口の中の菌 600種以上  
温度、湿度、栄養、三拍子そろっている
  - ・口の中の菌 → 歯周病、虫歯
- ↓
- 血液中に、侵入 → 心臓病、糖尿病、動脈硬化  
腸炎、骨粗鬆症
- ↓
- 肺 → 肺炎

- ・歯垢(プラーク)は食べかすではなく「細菌のかたまり」

虫歯ミュータンス菌 母親の口腔内に多いと子供に移ってしまい、虫歯になりやすい  
箸・スプーン・食器の共用はさける

歯垢は耳かき一杯で、一億個いる

きちんと歯磨きができている人	細菌	1000億～2000億個	(口腔内全体)
磨くのをサボりがちな人		4000億～6000億個	
全く磨かない		1兆個～	

- ・善玉菌 悪玉菌 日和見菌(どっちにも転ぶ)

健康長寿＝三者のバランス



## 歯周病菌により、発症リスクが高まる病気

- 脳梗塞、心筋梗塞、狭心症などの  
冠状動脈性心疾患  
(歯周病菌が血管内に沈着物をつくらせる)
- 細菌性心内膜炎  
(歯周病菌や虫歯菌が血液中に入り込み  
心臓に至った時)
- 糖尿病
- 骨粗しょう症
- 誤嚥性肺炎

## Ⅱ. だ液

---



# ア. だ液

- 大だ液腺      耳下腺（サラサラ）      舌下腺（ネバネバ）      顎下腺
- 小だ液腺

だ液は1日1ℓ~1.5ℓ  
だ液分泌が低下すると口腔乾燥に



- |      |        |          |
|------|--------|----------|
| 1.消化 | 5.洗浄   | 9.ウイルス防御 |
| 2.溶解 | 6.抗菌殺菌 | 10.ガン予防  |
| 3.保護 | 7.PH緩衝 |          |
| 4.修復 | 8.潤滑   |          |

# イ. だ液分泌減少の理由

- ・ 水分摂取不足  
だ液の99%は水分
- ・ 飲酒、喫煙習慣  
身体水分不足      たばこは口呼吸
- ・ 薬の副作用
- ・ 嚙む回数が少ない
- ・ 更年期
- ・ 過剰なストレス
- ・ 疾病(糖尿病、高血圧症、腎不全、シェーグレン症候群)

# ウ. だ液の働き

## 1. 消化作用

口に入った食べ物を噛み砕くと脳に刺激が伝わる



脳は だ液を出すよう指令する



だ液が出る、アミラーゼという消化酵素が含まれる



アミラーゼがデンプン質を分解・消化する



食べ物が胃に送られると 胃での消化酵素 ペプシンや胃酸が分泌され、タンパク質を消化する

## 2. 溶解作用

だ液に溶け込んだ味物質が、舌にある味蕾と呼ばれる味の感覚受容器に届けられ、味を感じる

(食べ物のおいしさを引き出す)

身体に悪いものを見分けることができ、食中毒を未然に防ぐことができる

## 3. 保護作用

口の中は粘膜というやわらかい組織であるが、熱いもの冷たいもの辛いもの、刺激物(唐辛子)、酸や炭酸、固いもの、魚の骨などからだ液が保護する

## 4. 修復作用

歯の表面のエナメル質は、食べ物の酸や虫歯菌のつくりだす酸に弱く、エナメル質は酸にとける(脱灰)



だ液はエナメル質のリン酸やカルシウム分を補充して修復してくれる(再石灰化)

## 5. 洗淨作用

目に見えない小さな食べかすは、歯の表面やすき間、粘膜や舌の表面に付着して残る  
お茶のタンニンや飲料水の糖分も残る



だ液がそこそこ洗い流してくれる

## 6. 抗菌・殺菌作用

だ液中のリゾチームやラクトフェリンという抗菌物質が悪玉菌をやっつける

## 7. PH緩衝作用

口腔内PHは 6.7～7.0(弱酸性～中性)に保たれている  
食事をすると一時的に酸性になるが、だ液が中和して元のPHにもどる



## 8. 潤滑作用

だ液の水分と、だ液の粘性の元になるムチンにより、飲み込みがスムーズにでき、しゃべることができる

## 9. ウイルスの侵入防御

だ液の免疫グロブリンIgAは、細菌やウイルスにいち早く反応して感染を防ぐ。風邪やインフルエンザウイルスは乾燥しているところを好むため、口や喉が潤っていれば、感染を防ぐことができる

## 10. ガンの予防

だ液のラクトペルオキシダーゼという酵素は、発ガン物質の食品添加物や活性酸素をおさえ、アミラーゼやカタラーゼという酵素も発ガン物質の作用を抑える効果がある

## エ.ドライマウス(口腔乾燥)

ドライマウス→ 細菌増加→ 虫歯増加→ 歯肉炎→ 歯周病  
↳ 食事・会話困難 口臭→ 口内炎(ヒリヒリ感)→ 感染しやすい

### ・だ液力をたかめる

耳下腺のサラサラだ液はアミラーゼが多く消化を助ける (リラックス)

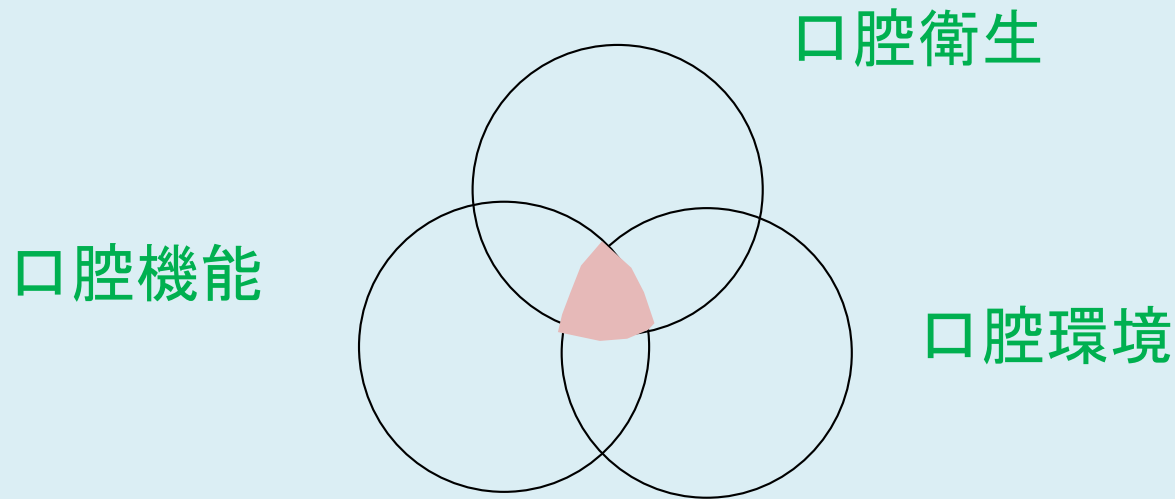
舌下腺のネバネバだ液は粘膜保護 (緊張)

ネバネバだ液の人は早急に、口腔ケアで対応しましょう

細菌増えやすい

↳ 肺炎になりやすい

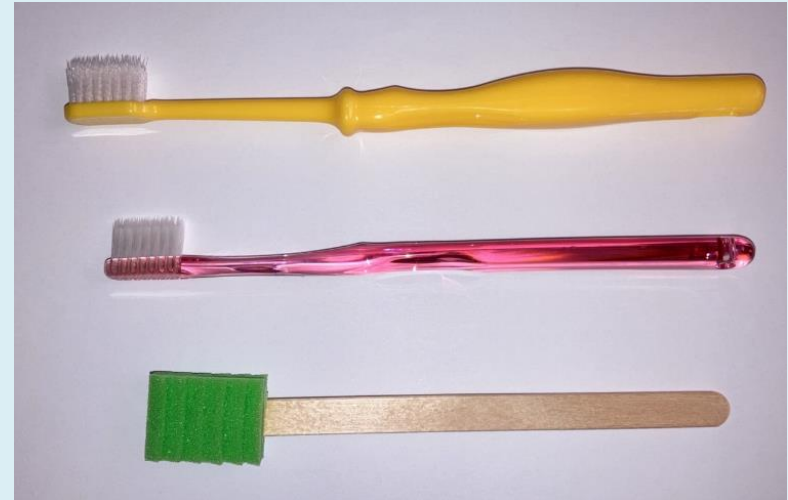
# 口腔乾燥



開口状態 → 剥離上皮蓄積 痰吸引困難  
口臭ひどくなる 舌萎縮 口腔過敏

湿潤剤 スポンジブラシで塗布

# 商品紹介



# 薬の副作用がドライマウス(口腔乾燥)を引き起こす

## 可能性のある薬剤

- ①降圧薬 利尿薬 ラシックス アルダクトンA
- ②抗不整脈薬 リスモダン
- ③消化性潰瘍治療薬 コランチル
- ④抗ヒスタミン薬 レスタミン プレチア
- ⑤パーキンソン治療薬 アーテン
- ⑥三環系抗うつ薬 トフラニール トリプタノール
- ⑦抗精神病薬 コントミン

内臓や血管は「緊張の神経である交感神経」と「リラックスの神経である副交感神経」がバランスよく作用する事で機能している、薬の多くは交感神経に働きかけて体を緊張状態にする（緊張すると口が渇き、手が冷たくなる）

# III. 攝食・嚥下

---



# ア. 摂食・嚥下とは

摂食嚥下とは、食物や水分を摂り込み胃に送り込むための一連の経過

- ・高齢者の口腔内は衛生状態が不良になりがち
- ・口腔内の不衛生と摂食・嚥下障害の重症度はほぼ並行
- ・人の活動の根源を支える摂食嚥下は医療や介護の最重要分野である

## 要因

- ・ 障害があると口腔内環境は劣悪になる
- ・ 急性期の時、口腔衛生管理は行いにくい
- ・ 急性期過ぎても麻痺など機能障害が残っているとセルフケアが行えない



舌苔や歯垢は細菌の温床であり、  
歯周病や誤嚥性肺炎の原因になる



防止のため口腔衛生に介入すると誤嚥性肺炎の発生が低下

口腔衛生が大切



## 劣悪な口腔環境

- ・感覚器としての舌や咽頭の機能を低下
- ・味覚や感覚が低下して食物の口腔内認知や嚥下反射も低下
- ・唾液の分泌低下は自浄作用を低下させると同時に、唾液分泌が低下するとそれを処理するための嚥下が起こらない
- ・嚥下回数が少なくなると、嚥下関連の機能が廃用性に低下(ちなみに、健常者は1日600回嚥下している)



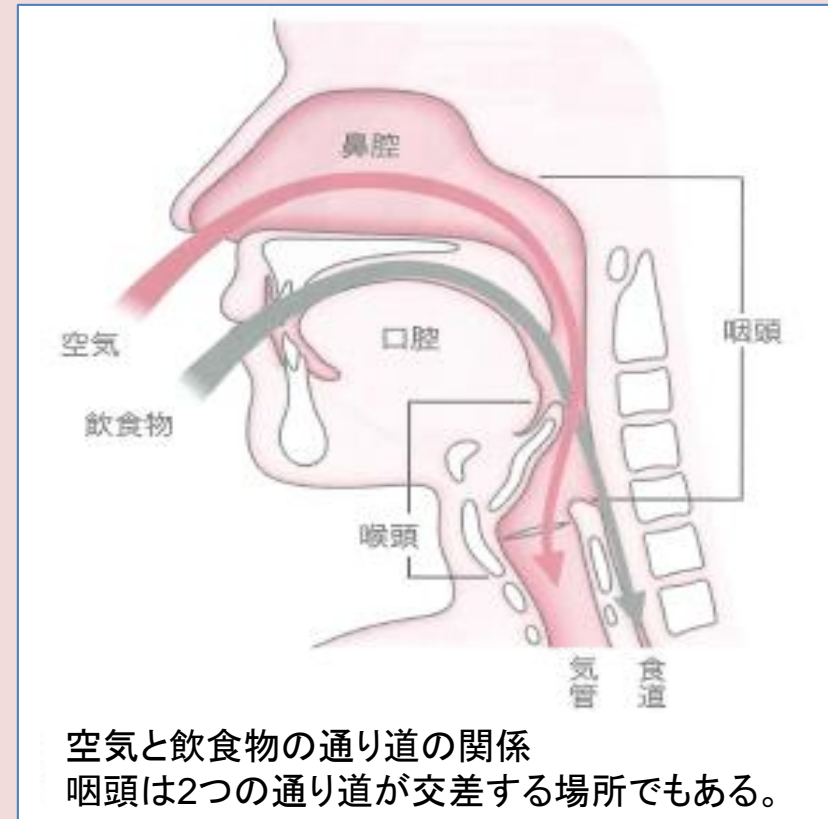
生命活動が維持できない

# イ. 摂食嚥下機能

食べ物は、だ液を混ぜて口の中でまとめる  
(臼と杵でお餅つきしているイメージ)

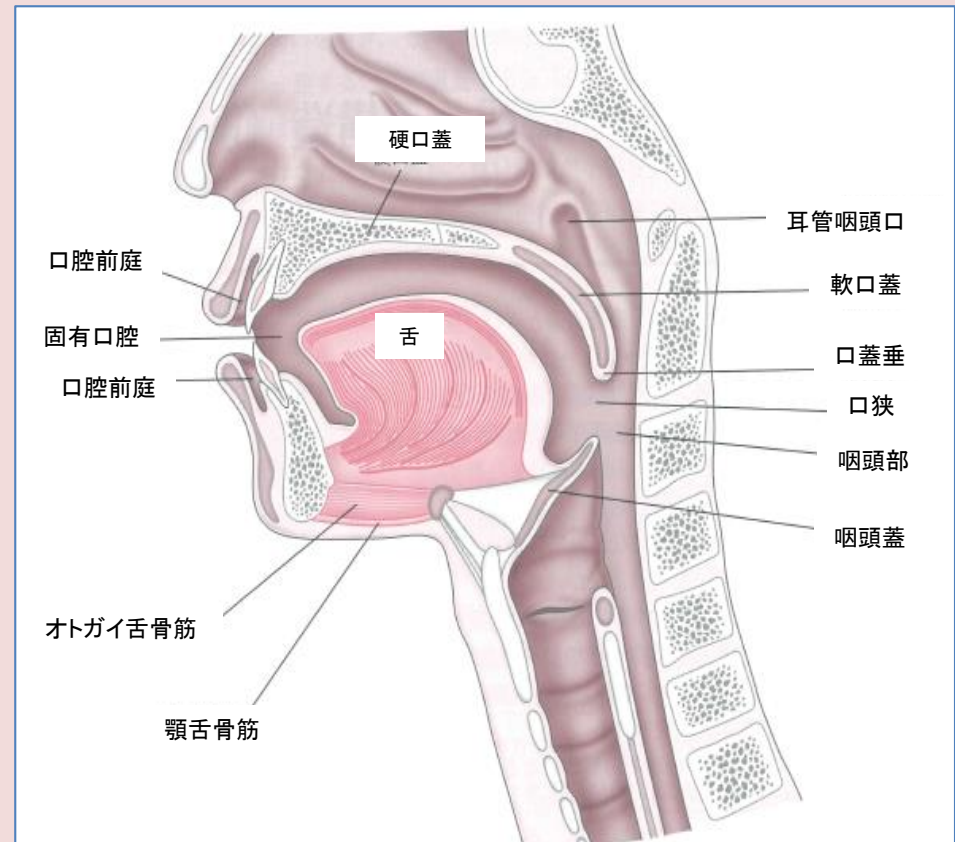
無意識に息がとまって、食べ物は交叉して食道へ入る。

息をとめて、だ液をごっくん  
していきましょう！



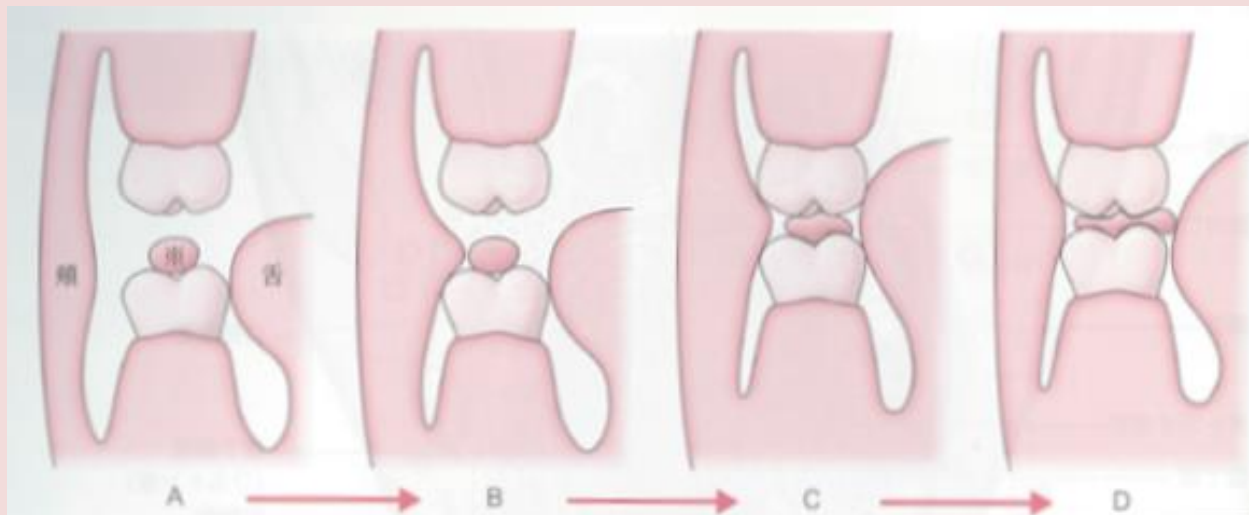
## 1.先行期(口腔内に取り込むまで)

- ・目の前の食物を視覚嗅覚でとらえ、触るなどして食物の認知を行う
- ・食べたことが有るか無いか、好きか嫌いかの判断をする
- ・摂食中枢(食欲)や満腹中枢が働く



## 2.準備期

- ・口腔内に取り込まれた食物は、硬さ・形・大きさ・温度・表面の形状・口唇や口腔内の感覚器で判断
- ・咀嚼が必要なら歯で砕いて食塊形成へと導く
- ・その時舌は最も大きな働きをする
- ・歯がなくても咀嚼はできるが、舌癌など舌が失われると咀嚼が不可能となる



## 3.嚥下

### ①口腔期

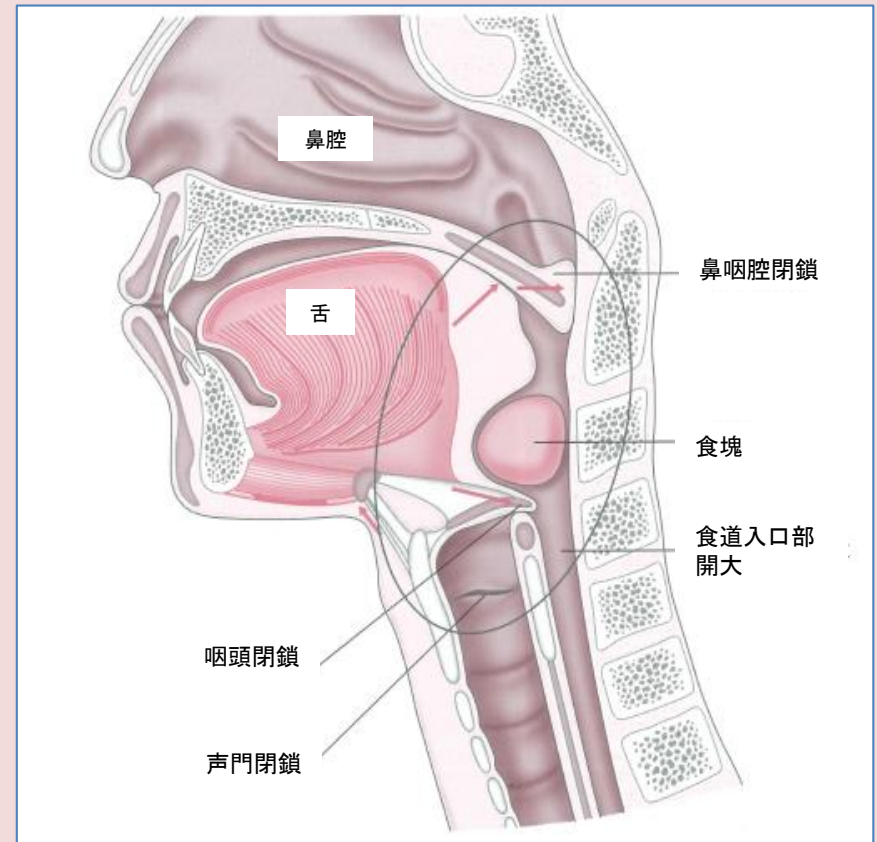
- ・咀嚼後の食塊を咽頭へ送り出す。

### ②咽頭期

- ・食塊が口狭を通過して咽頭をへて食道入り口まで1秒足らずの反射性運動
- ・軟口蓋が咽頭に押し付けられ咽頭と鼻腔の交通遮断
- ・舌が持ち上げられ口腔と咽頭も遮断
- ・この時喉頭が閉鎖され食物が気道へ入らないようにする

### ③食道期

- ・蠕動運動により食塊が移動



# ウ. 高齢者摂食嚥下障害

## 1. 先行期障害(食事行為、認知機能の障害)

- ・注意力低下、記憶障害、判断力低下、コミュニケーション障害
- ・左片麻痺 左側に注意向かない  
食事の右側だけにはしをつける
- ・熱い冷たい・硬い柔らかい・好き嫌いの区別できない
- ・口の中に間断なく詰め込む
- ・まだ何も食べてないと言う
- ・きき手が麻痺してしまった

## 2. 準備期障害

- ・口唇の麻痺により口唇閉鎖不全により  
食べこぼしやよだれがある
- ・舌や頬の麻痺により食物を保持できず、歯の表面・口蓋・舌に  
食物が付着したままになる
- ・食事メニューに制限が生じ、食事の楽しみがなくなる

## 3.嚥下障害

### ①口腔期障害

- ・嚥下反射に時間がかかり、なかなか嚥下に至らない
- ・食塊が口の中で、いったりきたりする
- ・泡状の唾液が付着・よだれが多い
- ・食事に時間かかる
- ・本人は食事に疲れ、十分な栄養が取れない

### ②咽頭期障害

口腔閉鎖・軟口蓋挙上により鼻咽腔閉鎖  
 喉頭蓋反転気管閉鎖  
 食塊→食道へ

1秒以内におこる

- ・咽頭部残留 食塊や水が梨状窩などに残留
- ・唇閉鎖軟口蓋挙上されず口腔内圧高まらず、咽頭残留したまま嚥下繰り返すと痰となり、しゃがれ声(嘎声)が目立つ
- ・喉頭侵入 喉頭口に食塊の一部が入ること  
 一般的にはムセをひきおこす

- ・誤嚥 食塊や水が声帯を超えて気管に入ってしまう  
通常はムセが起こるがムセが起こらない場合を、  
不顕性誤嚥 → 嘔声となったり呼吸が荒くなる

### <誤嚥性肺炎>

食物の誤嚥だけでなく口腔衛生不良により口腔内微生物を不顕性に誤嚥することで肺炎を発症することが多い

③食道期障害 普通は蠕動運動により胃に入る。

- ・パーキンソン病により体動かない・筋肉硬くなったりすると蠕動運動も不活発となる (逆流により口腔内酸性となり歯が脱灰)  
→胃食道逆流症(嘔吐、逆流により口腔内酸性となり歯が脱灰)  
→逆流性誤嚥(逆流したものを誤嚥する)
- ・胃ろう 経管栄養剤が口の中に溜まる  
異常な口臭あり

⇒逆流をうたがう



# 事例紹介①



# IV. 口腔ケアの実際

---



# ア. 口腔ケアの実際

- 1.全身状態の確認（脈拍・呼吸・血圧・体温）
- 2.場所 気持ちの落ち着くところ（洗面所・食卓・ベッド上）  
移動・移乗 転倒防止
- 3.環境 安全で効率よく行うため覚醒していること  
食後、経管栄養注入後約30分はおく
- 4.体位 座位が最も安全（誤嚥防止）  
座位が保てない時はファーラ位、側臥位  
座位 膝90° に曲げ足底がしっかり地面に、  
上半身の傾きないように 頸部前屈  
半座位（ファーラ位） 上半身40~60°  
体幹傾いたり、ずれ落ちないように  
セミファーラ 上半身 15~30°  
口腔ケア時は頸部前屈により誤嚥防止  
側臥位 麻痺あれば健側下、患側上の顔横向き

- 5.安全性確保 誤嚥に注意  
感染の有無に関わらずグローブ、ゴーグル、マスク  
手洗いによる感染予防への細心注意  
安全性・安楽性を最優先
- 6.自立支援 その人に残された機能を最大限に活用  
自立を支援する  
口腔清掃具や食器具の改善・工夫
- 7.口腔ケアの実施 事前にこれから何をするかを伝える  
相手の了解を得た上で口腔ケアを始める
- 8.多職種連携
- 9.療養状況に応じて対応 安全安楽な姿勢の確保  
誤嚥・誤飲の防止に配慮
- 10.記録 報告・連絡・相談

# イ. 口腔内を観察

1. 歯 歯の状態、動揺、虫歯、歯列、冠(かぶせ)
2. 環境 清掃(うがい操作、食物残留、プラーク付着、歯磨き自立度、口臭、清掃の意志)  
咬合・義歯 義歯の有無、日常の使用、食事時の使用、咬合状態、咀嚼力
3. 顔面 形態異常(手術等)非対称 顔面麻痺  
「イー」口唇を横に引かせると口唇が健側に引かれるか  
麻痺側の頬を膨らませられるか 口角からの息もれはないか  
口すぼめ非対称
4. 頬 片側麻痺あると大きく開口すると下顎マヒ側に偏位
5. 舌 筋萎縮性側策硬化症では舌萎縮  
時々舌を突出させたり左右に動かす運動を試してみる
6. 軟口蓋(上あご)
7. 観察 食欲、姿勢、食事時の疲労感、摂食の速さ、ひとくち量、食べ方の特徴、食べこぼし、食器具、食塊形成の能力、食に対する価値観・思考(面接により信頼関係)
8. 販薬

# ウ. 摂食・嚥下障害に対する間接訓練

- 1.筋ストレッチ  
深呼吸 鼻から吸ってゆっくり吐く  
首の回旋 左右に倒す  
肩の上下運動  
両手を頭上で組んで伸びをする  
舌を前後出し入れ、左右口角に触る  
パタカの発音訓練  
深呼吸
- 2.脱感作療法  
過敏現象は正中ほど起こりやすい  
手のひらから腕、肩、首、顔面、口の周り  
弱い刺激を移動せず持続的に
- 3.口唇、舌、頬

# エ. 誤嚥性肺炎から高齢者を守る

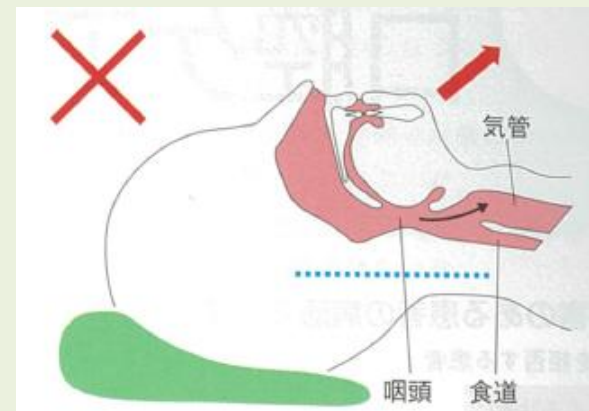
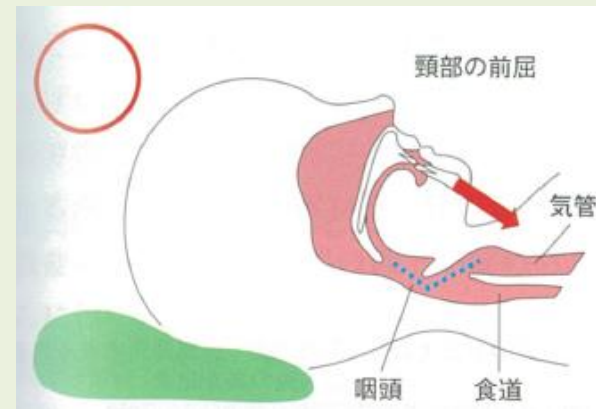
## ・顕性誤嚥

せきこむ、むせるなど反応がある  
→ むせにくい食事にする

## ・不顕性誤嚥

(サイレントアスピレーション)

人知れず発生している誤嚥  
健康な人にもある  
気管に飲食物や唾液が入って  
しまう (睡眠中)



# 経管栄養では・・・

- ・経管栄養 = 食べない = 唾液少ない = 自浄作用減少  
→ 口腔内で細菌繁殖しやすい
- ・歯は咀嚼、嚥下に必要不可欠

咀嚼と嚥下は連動



かまない



のどに負担



丸のみとなり誤嚥

入れ歯あり



かむ



嚥下OK



誤嚥防ぐ

- ・食べないと 唾液がでない → 口腔内状態が悪化  
誤嚥性肺炎の肺からは本来、肺にはない口腔内細菌が出てきた  
グラム腸性菌・グラム陰性細菌・真菌



# 肺炎につながるインフルエンザや風邪

- ・風邪、インフルエンザの原因 = ウイルス

  - 肺炎の原因 = 細菌

  - 風邪、インフルエンザから肺炎になるのではなく、風邪、インフルエンザウイルスでのどや気管が炎症をおこし、細菌に感染しやすくなる  
口腔内やのどの常在菌が暴れて肺炎となる

- ・二次感染

  - インフルエンザはウイルスが原因なので、放っておいても治る場合も多いが、細菌が原因の肺炎は治療しないと治らないし、放っておくと重篤化する

  - 怖いのはインフルエンザよりも2次感染の肺炎

- ・ワクチンも大事、しかしもっとも大切なのは口腔ケア

  - 不衛生な口の中には通常はいないはずの細菌がいる

  - インフルエンザを活発化させる細菌もいる

  - 不衛生な口腔内はインフルエンザや風邪にかかりやすい

# オ. 感覚刺激による嚥下反射の改善のために

～温度変化が大半～

室温のものよりも熱い物や冷たいもののほうが食べ物を意識するため  
不注意な誤嚥を防ぐことができる

熱いもの冷たいもののほうが誤嚥を改善することができる

作り置きになったり食事時間がゆっくりになったりすると、室温になりがちであつという間に体温と同じになる。これは1番むせやすい温度  
火傷するようでは困るが熱いもの冷たいものの方がむせは起こりにくい  
お鍋とかホットプレートはgood!

人間の温度感覚にはセンサーが働き、温かさの受容体は唐辛子成分のカプサイシンにより作動、涼しさの受容体はミントの成分であるメンソールで作動する  
唐辛子を食べてぽかぽかしたりミントで清涼感を味わう

(実際、カプサイシントローチの慢性刺激により嚥下反射は改善したという  
報告がある。同じくメンソールでも嚥下改善の報告がある)

アイスマッサージがリハビリに使われる所以である

においによる嚥下改善には黒胡椒嗅覚刺激が使われる

# カ. 家庭でできる誤嚥予防

## ①口腔ケア

柔らかい毛の歯ブラシで歯肉への刺激も含めたブラッシングは機械的刺激となり嚥下反射・咳反射を改善する

## ②食事の温度

60°C以上の暑いものは17°C以下の冷たいもので嚥下反射は改善する

食事前のアイスマッサージも有効

## ③香辛料

唐辛子のカプサイシン(辛味)ミントのメンソール(清涼感)により、咽頭における嚥下反射・嚥下運動改善

## ④アロマセラピー

ブラックペッパーアロマセラピー

食欲低下改善、嚥下反射改善が実証されている

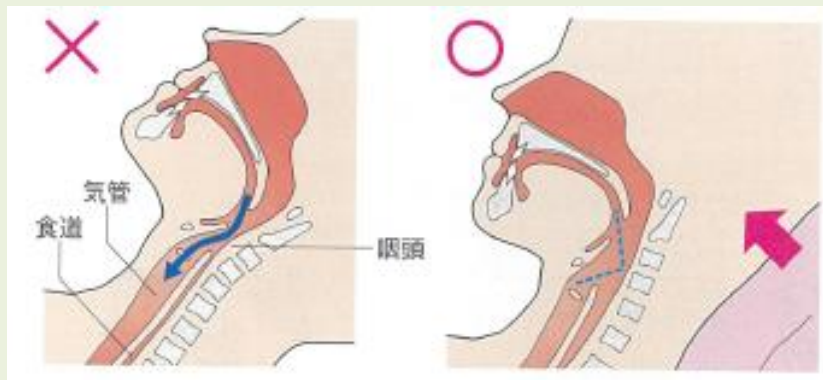
## ⑤体位

食後の体位は30°以上、2時間のギャジアップ

⑥誤嚥は食べはじめの1口目に起こりやすいため食事開始の準備

運動は安全性の高い

深呼吸、ブローイング、発声、首回し、肩の上下運動、筋緊張をほぐす



# キ. 嚥下を確認

1. 呼吸機能(咳をする能力⇒喉にとまっただ液や食物を吐きだせるか)
2. 頸部の可動域(首を前後に倒す、横に倒す、回す)
3. 顎運動(大きく口を開ける⇒咬めるか、閉じたり開けたりできるか)
4. 舌運動(前に出す、上に向ける、左右に振る、口蓋をおす  
⇒自由に動くか、のみ込めるか)
5. 口唇(吸い込み、ふくらませ、口唇を閉じる横に引く)
6. 喉頭挙上(空嚥下、唾液嚥下)
7. 発声持続(アーと持続、声質、共鳴(鼻抜け)⇒声門の蓋はできるか)
8. 構音(発音)(パ・タ・カ)

## 口腔に影響を及ぼす可能性のある薬剤

- ・口腔乾燥症  
抗コリン剤、抗コリン作用をもつ薬剤  
(健胃剤、感冒剤、降圧剤など)  
ブスコパン ピーエル アムロジピン
- ・筋力低下  
筋弛緩剤 鎮静剤  
ミオナール セルシン
- ・意識レベル低下  
抗精神薬 鎮静剤  
セロクエル セルシン
- ・血液凝固阻害  
ビタミンK依存性凝固因子合成阻害薬  
カルシウム拮抗剤 アダラート  
ペパリン 抗血小板剤 血栓溶解剤  
ワーファリン シロスタゾール リクシアナ

## ク.「喋る」「歌う」もGood

- ⇒ いい気分(やる気アップ 幸福感アップ)
- ⇒ ドーパミン分泌増加
- ⇒ サブスタンスPの生成促進(のみこむ力↑ はき出す力↑)  
(脳の神経伝達物資)

### 口腔トレーニング

- ① 空嚥下 (数回 唾をのみこむ)
- ② 深呼吸
- ③ 空咳
- ④ 首運動
- ⑤ 肩上げ
- ⑥ 顔・首マッサージ
- ⑦ 舌運動

## 事例紹介②





# ケ. 口腔ケアで認知症予防・転倒予防

## ・口から始まる認知症予防

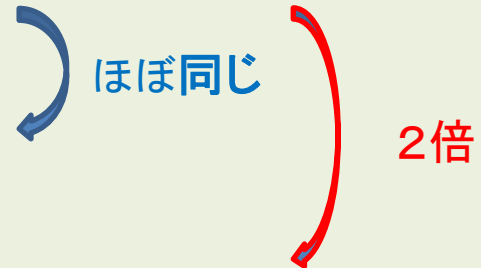
口腔ケア→ 唾液分泌→ サブスタンスP

→ アミロイドベータたんぱくを分解→ 認知症予防

・20本以上の歯がある

・自分の歯はないが入れ歯を使っている

・入れ歯を使っていない人

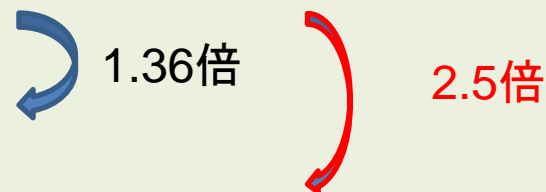


## ・転倒リスク

20本以上自分の歯がある

19本以下で入れ歯使用

19本以下で入れ歯ない



## 医療費削減

- ・歯が悪いと不健康になり医療費が余計にかかる。

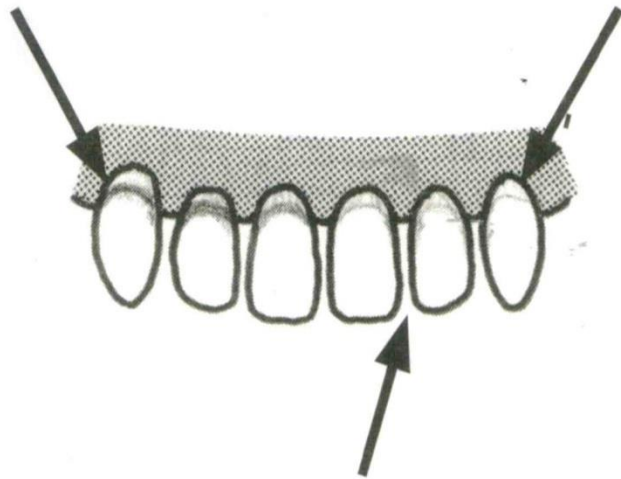
香川県	20本	34万1,500円
40歳以上	0~4本	51万7,400円
		<hr/>
		△17万5,900円

## 災害

- ・阪神淡路大震災 6,434人 死亡  
927人 関連死  
(肺炎24% 60歳以上 90%)

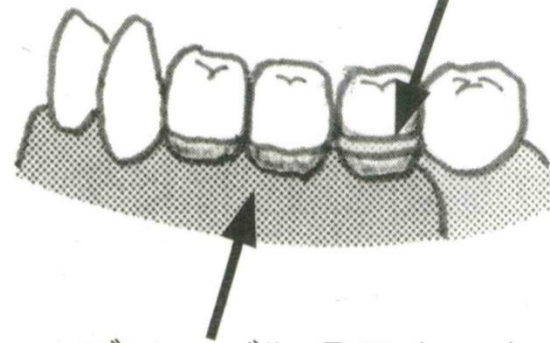
## ★ 汚れやすい場所

く色づいたら要注意！ 歯と歯ぐきの境目



歯と歯の間

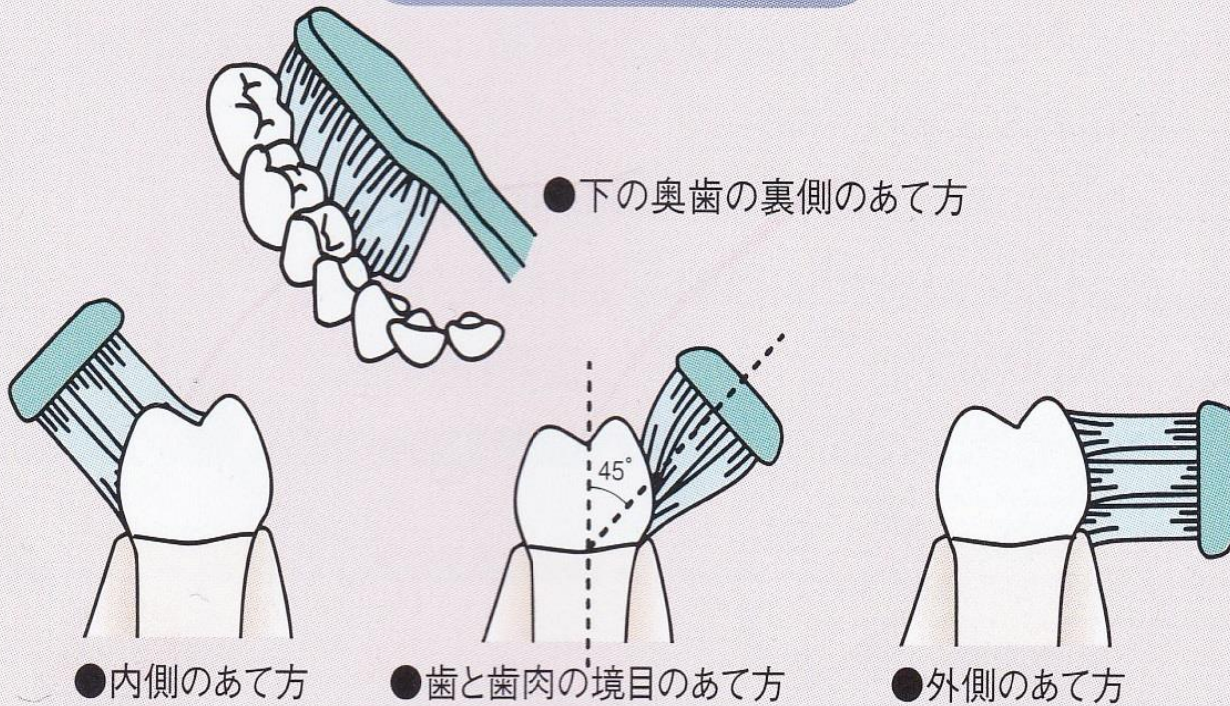
クラスプ（部分入れ歯のハネ）  
をかける歯



ブリッジやクラウンをかぶせた歯と  
歯ぐきとの境目

# ★ 歯ブラシのあて方

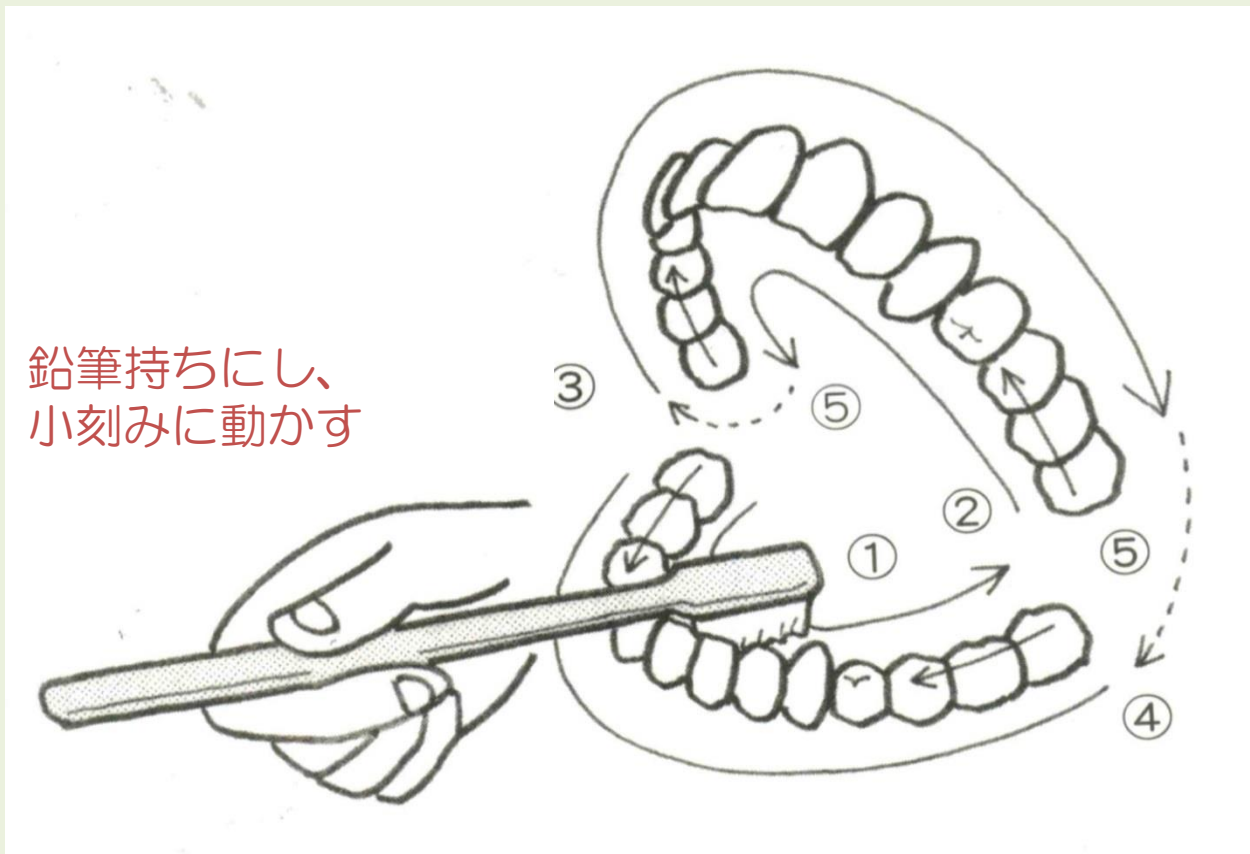
## 歯ブラシのあて方



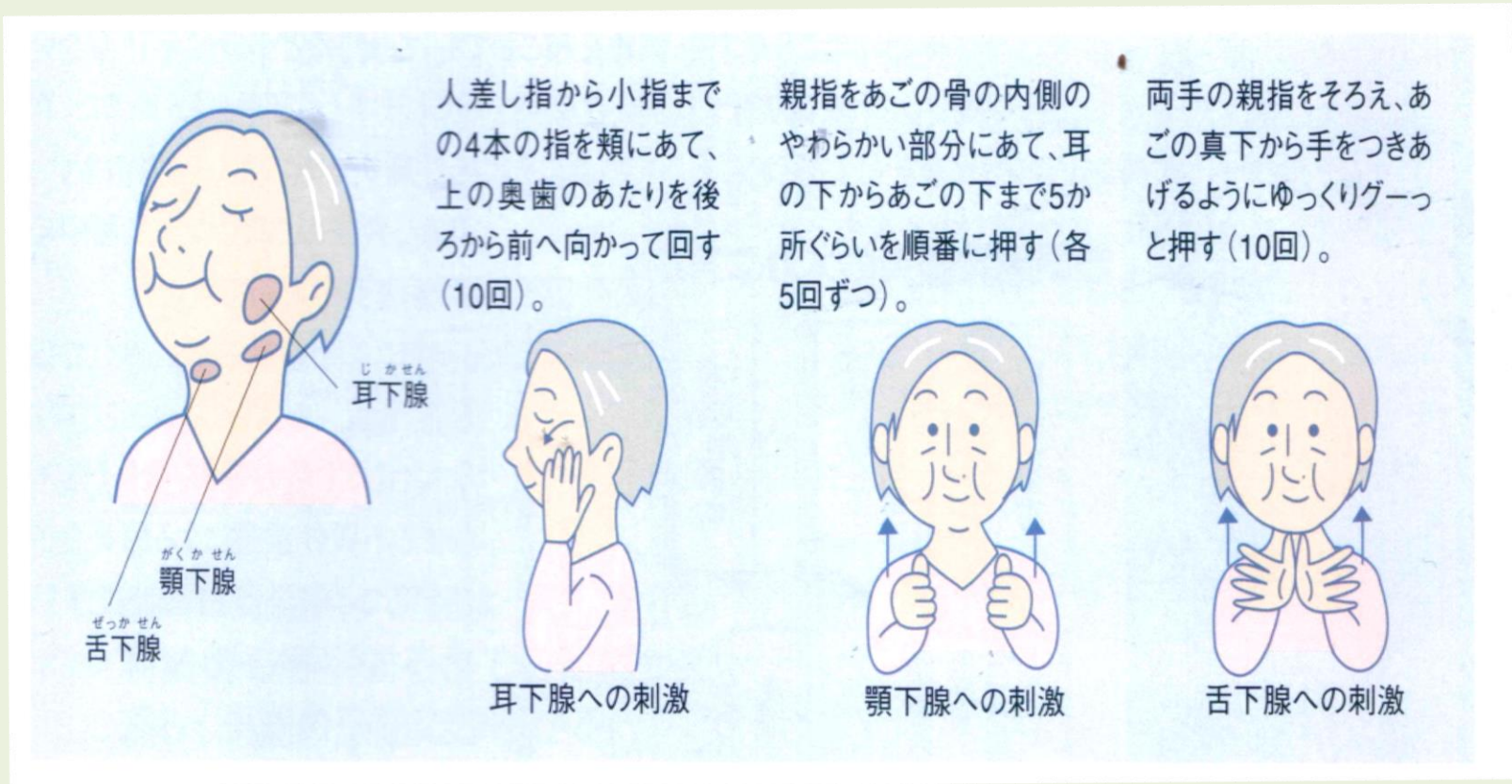
## ★ 持ち方・磨く順序

表裏・上下・左右。  
自分なりの順序を決めておく

最後に歯の裏側は横  
からブラシを入れて  
磨く



## ★ 唾液腺マッサージ



加齢により分泌能力が低下したり、内服薬などの影響で口が渇きやすくなります。マッサージをして、唾液の分泌をうながしましょう。

## コ. 摂食嚥下障害のある人の特徴

- ・摂食嚥下障害をひきおこす原因疾患
  - 発達障害・・・脳性麻痺、知的障害
  - 中途障害・・・脳血管後遺症、パーキンソン病、認知症
  - 筋萎縮性側索硬化症(ALS)
  - 多発性硬化症、脊髄小脳変性
- ・症状・・・うがいができない
  - 口唇から水がこぼれる
  - 口にたまった水を誤嚥する

**口腔ケア困難 ⇒ さらに口腔環境悪化**

# 摂食嚥下のある人への口腔ケア

- ・歯ブラシを必ず行う
- ・義歯の清掃をし、清潔な義歯を装着、はずしたままにしない
- ・経管栄養の場合、唾液分泌低下、口腔機能低下により、  
自浄作用減退、口腔乾燥、粘膜もろくなる  
口腔ケアの刺激により、歯や粘膜の健康維持  
経鼻経管の場合、チューブの汚れに注意、交換を行う
- ・麻痺があると麻痺側に食物残渣停滞  
側臥位で洗口の際は、水が咽頭に流れないように麻痺側を上にして、ガーグルベースンをセットして、こぼれないよう洗口する  
座位の場合は、頭を下に向けてガーグルベースンにはき出す



- ・食形態がペーストやきざみとなると口腔内にたまりやすい  
食事時間が長くなったり回数を多くして食事をする場合も、  
口腔内が不潔になりやすいため、食後の口腔ケアは必ず行う  
砂糖を多く含む食品やPHの低いイオン飲料に注意する
- ・薬物の影響による唾液分泌低下、筋弛緩作用、口腔乾燥には、  
唾液腺マッサージや人工唾液、加湿器の使用も有効

## サ. 意識障害のある人の特徴

- ・意識障害をひきおこす原因疾患  
脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、  
心筋梗塞、てんかん、糖尿病、肝性脳症  
薬物中毒、一酸化炭素中毒、ヒステリー
- ・症状・・・中枢神経の機能低下により、反射機能障害、運動機能低下  
コミュニケーション能力低下、経口摂取困難  
吐物、分泌物、痰の喀出困難  
不随意運動、筋の過緊張や弛緩、呼吸困難
- ・経口摂取困難不能により、低栄養、脱水となる  
⇒感染しやすい、抵抗力なくなる、重症化しやすい、治りにくい

# 意識障害のある人への口腔ケア

- ・傷をつけないよう気をつける
- ・経口摂取困難不能により、低栄養、脱水となり、感染しやすい、抵抗力なくなる、重症化しやすい、治りにくい  
そのため、口腔ケアは大切。 傷をつけないよう気をつける
- ・吐物、分泌物、痰の喀出困難とは、嘔吐反射、嚥下反射、咳反射、蠕動運動低下による。そのため、口腔ケア時、窒息、誤嚥、誤飲に注意。必要なら吸引を行う
- ・コミュニケーション能力低下すると、不安による拒否、家族の理解得にくくなるため、本人家族との関係を大切に、キーパーソンを明確にして、目標やサービス内容の説明をひとつずつ行い協力を求める

- ・筋の弛緩や過緊張がある場合は、主治医に姿勢等を相談、指示を仰ぐ
- ・呼吸障害がある場合、鼻呼吸ができるか確認する
- ・酸素マスク、鼻カニューレ使用では、口腔乾燥しているため感染しやすいため、加湿をしたり、口腔ケアの回数を増やすなど口腔内を湿潤し、感染予防

## シ. 出血傾向、歯肉出血のある人への口腔ケア

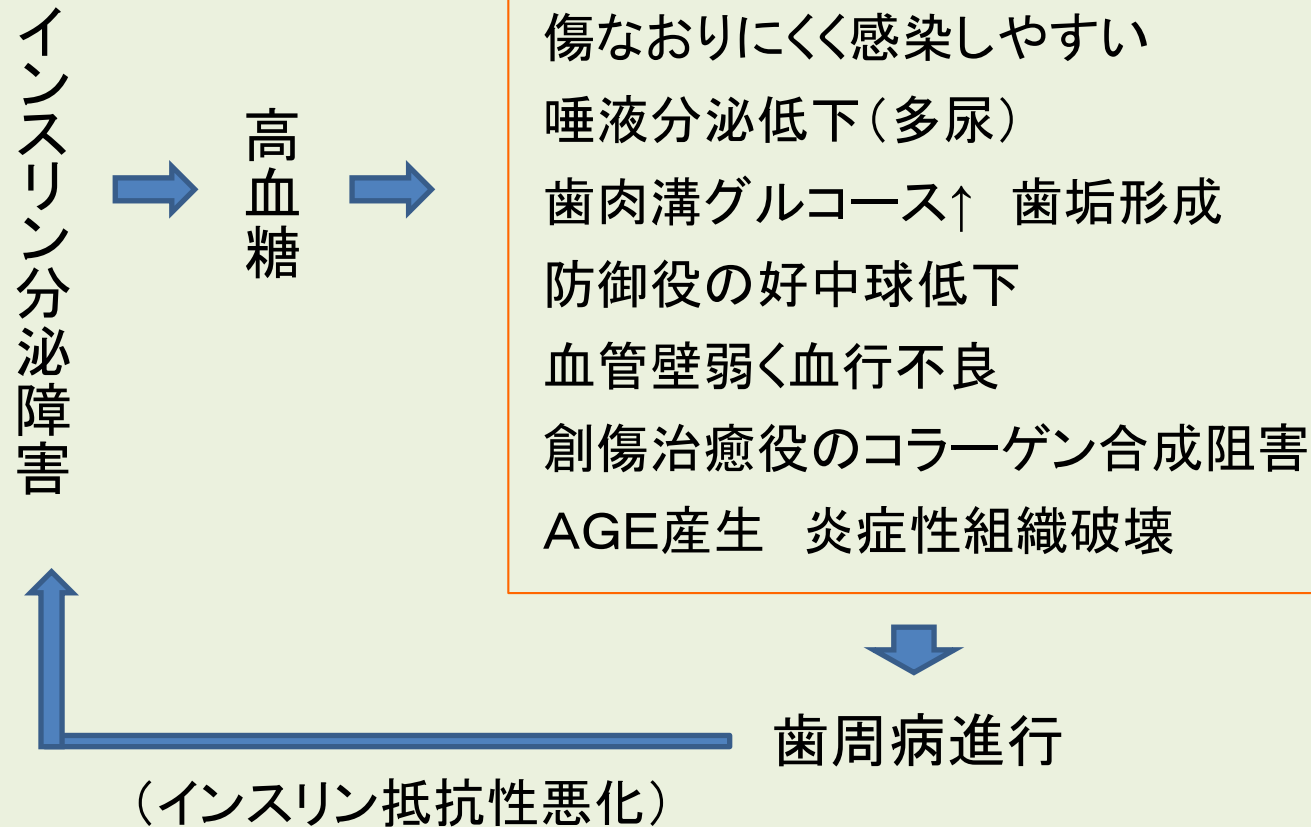
出血傾向がみられる原因疾患

- ・血管異常 老人性紫班病、アレルギー性紫班病
- ・血小板異常 白血病、血小板減少症、血小板機能異常
- ・凝固異常 肝不全、薬物性  
「どこから、どんな時に出血したか？」
- ・歯肉出血 高血圧や不整脈治療薬の、カルシウム拮抗薬  
副作用による歯肉増殖
- ・舌や粘膜出血
- ・口唇出血 外傷、口内炎、口唇ヘルペス、口腔乾燥

# 口内炎

アフタ性口内炎	1ミリ～2センチの円形潰瘍 2～3日様子観察
義歯性口内炎	義歯をはずすと口内炎がみられる カンジタ菌であることが多い
重度の口内炎	粘膜が深く傷つく
ヘルペス性口内炎	ヘルペスによる口内炎で痛みが強い
口腔ガン	口内炎とまちがしやすい アフタ性口内炎は2～3日で治る

# ス. 糖尿病の人の特徴



糖尿病症状      口喝、多飲、多尿、体重減少、網膜症、  
合併症            腎症、神経障害、歯周病

- ・歯周病になりやすい → 丁寧な歯ブラシで傷つけない
- ・虫歯になりやすい      唾液少なくなり自浄作用低下  
→ プラーク形成
- ・口腔カンジタ症      舌、口蓋、頬粘膜、口角（口唇）  
真菌であり、カンジタ血症や肺カンジタ症  
をおこす
- ・義歯性潰瘍            義歯性口内炎 → 義歯をきれいに



# V. 認知症

---



# ア. 「食べない」ことの原因を探る

## 口腔内のトラブル

義歯不適合・歯牙破折・虫歯・歯周病・歯肉炎  
粘膜炎・カンジダ・腫瘍・口腔乾燥症・顎関節脱臼

## 口腔内機能低下

嚥下機能障害・脳卒中や廃用症候群による口腔機能低下  
認知症による失行・口腔顔面失行  
唾液分泌機能低下・呼吸機能低下

## 全身状態

### 薬の副作用

せん妄・うつ・意欲低下・環境に対する心理的反応  
BPSD悪化・リロケーションダメージ  
食欲(嗜好・経験・空腹感)・食事形態

# たとえば・・・

- むせている
- 口の中に詰め込んでいる
- 姿勢が悪い
- 手が動きにくい
- スプーンが持ちにくい
- 環境に馴染んでいない
- 疲れている
- 隣りの人とうまが合わない
- 食べ方がわからない
- 何をすればいいのかわからない



# Ⅰ. 食事開始時の支援

- 身体 排泄は済んでいるか  
疲れ、睡眠は大丈夫か  
熱はないか  
痛いところ、かゆいところはないか
- 環境 嫌いなものは入っていないか  
気になる環境要因は？  
刺激は大丈夫か
- 姿勢 体幹のバランス  
食卓との距離  
食卓の高さ、座る位置は大丈夫？

## ウ. 認知症の人への口腔ケア

「歯ブラシでお口の中をきれいにしますよ」  
声をかけて少しずつなれてもらう  
簡単な単語や言葉で理解を促す  
やわらかい歯ブラシ、小さめの歯ブラシなど  
刺激の少ない器具を使用する  
痛みを感じないように気をつける  
がまんの限界をこえないよう配慮する  
がんばったことをほめる  
口の中がきれいになったことを伝える

## エ. 認知症の疾患別

- アルツハイマー      どうすればいいのかわからない
- 脳血管性認知症      むせる・上手に食べられない
- レビー小体型認知症      虫が入って見える  
動けない
- 前頭側頭型認知症      いっぱい食べたい・かきこみたい・  
手づかみで

# アルツハイマー型認知症

正しい情報をシンプルに伝える

「〇〇さん、△△ですよ」

右手にフォーク・スプーン、左手にお茶碗

→ いいタイミングで適切な支援を行い、

不安と混乱を最小限にする

# 事例紹介③





# オ. レビー小体型認知症の特徴

「食べられない → 上手に動かない」

レビー小体型認知症とパーキンソン病とは似た症状

- パーキンソニズム

手足の震え、筋の固さ、表情のない、硬い顔つき

小さくて聞き取りにくい声、小刻み歩行、加速歩行

- 認知機能障害

失禁・便秘・起立性低血圧

うつ・不安・注意障害・意識レベルの変動

幻視・被害妄想・嗅覚障害

# レビー小体型認知症の方への支援

食べ物がすくえない

食具・食器を口まで持っていけない

咽頭への送り込みがうまくいかない

咽頭に食べ物が残留する

困っていることの自覚がある

体調変動により嚥下機能低下

幻視があり食事困難

嗅覚障害



本人のできることに合わせて、さりげなく自立を支援する

- 調子の良いタイミングで
- おにぎり・サンドイッチなど
- すくいやすいスプーン・皿・滑り止めシート
- 皿を動かす
- 飲み込んだことを確認してから次へ
- 環境整備



# カ. 前頭側頭型認知症の症状

## 社会的行動障害と性格変化

- 病識がない・言葉の意味が分からない
- 自分の行動を制御できない
- 同じ行動を繰り返す
- 自発性低下
- 何でも食べたり取ったりしてしまう  
(食べ物であってもなくても)
- 早食べ、大量食べ、かきこみ

# 前頭側頭型認知症の方への支援

- スプーンのサイズを小さくする
- 食器を小さめにする
- 小分けにする
- 順に置いて行く
- 食物形態の見直し
- 介助でスピードコントロール



# キ. 左片麻痺の方の症状

- 右側顔面はしっかりしているが、左顔面は弛緩ぎみ
- 左手は麻痺、軽く湾曲している
- 左口角弛緩ぎみ、流涎(ヨダレ)あり
- 体幹は左に傾く
- 左足は力が入らず投げ出している
- 右手は頑張って体を支えている
- 椅子の座面からお尻がずり落ちそう
- 反応は遅い ゆっくり考える

## 左片麻痺の方への支援

- 姿勢はできるだけ体幹をまっすぐに
- 左側にクッションを入れる
- 右からの介助
- 同じ高さからの介助
- 咀嚼から嚥下の時間をゆっくり
- 唇が閉じにくいので食べ物が飛び出す
- 左足の着地面を確認
- 左ひじを安定しておく



# VI. リスクマネジメント

---





# リスクマネジメント

①サービスそのものによって起こる危険への対応

(ex 食事介助中に窒息させない)

②利用者の健康管理上の危険への対応

(ex 訪問して利用者の熱が高ければ訓練を行わないだけでなく  
然るべき対応をとる)

事故を起こさないことを指導することではない

なぜなら、担当者の技術の向上だけでは危険はゼロにできない

環境設定も大事 口腔ケアも吸引機やブラシがないとガーゼだけではできない

目標は危険をゼロにすることではない

## リスクマネジメント

危険はゼロにできないと考える  
誤嚥や窒息してもすぐに吸引するなど救急対応をする  
事故が起きても大きな事故に至らないようにする対策

### 技術、知識の向上・環境・人員・事故防止のための施策

- ①ヒヤリハット(報告、対策)
- ②ヒヤリハット(再発防止策)
- ③お互いに注意のできる環境づくり
- ④職員研修に参加
- ⑤外部研修へ参加 情報収集

# ア. 誤嚥性肺炎

## 誤嚥性肺炎

食物の嚥下に伴う誤嚥

食物摂取とは無関係の誤嚥（24h起こりうる唾液の誤嚥）

サイレントアスピレーション

## 肺炎

誤嚥物の量

誤嚥物内の細菌量→口腔ケア

誤嚥物のpH（嘔吐により胃液を誤嚥したときはpHが低いので

肺への傷害性が高い）

咳反射の有無

咳出力の強弱

肺の局所免疫能

身体の防衛体力（栄養状態・免疫）

## 肺炎の3特徴 咳・痰・発熱

高齢者の場合は3症状全て出現するとは限らない

軽い意識障害・尿失禁など身体機能低下

胸部X線写真、採血での白血球・CRPで診断

血液中の白血球・CRPの炎症所見

肺炎だけでなく尿路感染症やリウマチなどでも上昇

白血球の正常値は概ね3000~8000/ $\mu$ L

高齢者はやや低く10000/ $\mu$ Lを超えたら上昇

CRPは0.4mg/dl 1を超えたら上昇

## 肺炎の3特徴 咳・痰・発熱で疑われる疾患

尿路感染症

胆のう炎

感染性腸炎

上気道・肺の感染症

誤嚥性肺炎

# イ. 窒息

窒息死亡者の8割以上は65歳以上の高齢者

咀嚼力の低下・不適切な介助

本人による詰め込み食べ

嚥下障害の自覚がなく食事自立していても窒息は起こる

→早期発見対応

窒息場面に出くわすと→窒息物除去・大声で人を呼ぶ

救急要請も必ず行う、心肺停止の場合は心肺蘇生

## 窒息物処置方法

口の中に食物が見えているときはまず指で掻き出す

背部叩打

ハイムリッヒ法

吸引器で吸引

マギール紺子で取り出す(救急隊)

内視鏡で取り出す(病院)

# ウ. 低栄養

摂食・嚥下障害



低栄養

低栄養



死亡率増加  
疾患罹患率増加  
感染症 リスク大  
褥瘡 リスク大  
ADL 低下  
入院期間延長

摂食・嚥下障害



摂食に時間かかる  
摂食できるものの種類が限られる

## 低栄養改善のため

- ①経口摂取栄養増加・(頻回摂取・効率良い食品摂取)
- ②経管栄養

## 低栄養のめやす

BMI 18.5kg/m<sup>2</sup> 以下

体重 1ヶ月で5% 3ヶ月で7.5% 6ヶ月で10%減少

血清アルブミン 3.5g/dl以下

血中ヘモグロビン 11g/dl以下

## エ. 脱水

進行 → 意識障害・電解質乱れ・中枢神経系障害

摂食・嚥下障害の嚥下困難による水分摂取量不足

→ 脱水に陥りやすい

液状食材にとろみ付け 味や腹部膨満感のため水分摂取量少ない

そもそも高齢者は脱水のリスク高い

身体的水分含有量少ないため摂取量不足の影響を受けやすい

夜間排尿減らすため水分控える傾向あり



脱水症状

口渇・尿量減少・舌乾燥・皮膚乾燥・意識障害

脱水予防

摂取量調べる

1500ml必要      50kg 体重から失われる水分1kgあたり約20ml  
最低尿量 500ml(老廃物排出のため)

体内で作られる 200-300ml

摂取必要量最低1200ml

下痢・嘔吐・発熱により補給量見直し

こまめに水分補給時間を設ける

夜間トイレの不安解消 (リハビリ・手すり・尿漏れパッド)

# 新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルスは、ヒトの呼吸器粘膜で増殖。呼吸器、つまり上気道（鼻腔・咽頭・喉頭）と下気道（気管・気管支・肺）で増殖したウイルスが、咳やくしゃみ、強い呼気により体外へ排出され、それを他の人が吸い込むことで新たな感染がおこる。

上・下気道の粘膜は常に浸出液に被われていて、ウイルスの存在する感染者の浸出液は大小さまざまな液滴（飛沫）となり、口や鼻から外へ出、その中で大きく重い飛沫は短時間で落下、中くらいはゆっくり落下、軽いものは空中に浮いて乾燥して漂う。その乾燥して空中を漂うのがエアロゾル。エアロゾルはすべての人から常に排出されていますので、新型コロナウイルスは、エアロゾルというたくさんの舟に乗っている乗客のひとり。湿度が高いと飛沫の乾燥が遅くなり、直径が大きく、吸い込んでも鼻粘膜にとどまりやすいが、小さな飛沫は吸った息とともに気管支や肺まで届き、発症と同時に、又は突然、重症化することもある。冬は湿度が低く小さなエアロゾルが空中を漂い続け、暖房使用では換気も悪く、肺炎のリスクが高まる。

## 「感染者の口や鼻から出て空気の流れに乗って運ばれる生きたコロナウイルスをいかに避けるか」

たとえば花粉症を引き起こす花粉は空気中に大量に漂っているが、私たちの生活の場に生きたコロナウイルスは、ほとんどない。人が1回の呼吸で吸う空気量は狭い範囲のわずかな量、しかし、インフルエンザと違って症状が出る前にすでに感染力があるため、知らないうちにコロナウイルスを排出している人がいる。だからこそ密閉・密集・密接を避け、ユニバーサルマスクング、換気、手洗いが大切。

また新型コロナウイルスは、感染者の唾液中に存在します。場合によっては口の中だけにとどまり、軽症や無症状ですむ人もいる。うがいやお茶を飲むなどして口の中のウイルスを洗い流すことで重症化を防ぎ、他の人に感染するリスクも減る。高齢者の誤嚥によるコロナの重症化予防にも、たびたびのうがいやお茶を飲むことは大変有効と考えられる。

ご清聴ありがとうございました

