

1. 口腔ケアの目的
2. 口腔ケアの基礎知識
3. 口腔ケアに使用する器具（未載）
4. 環境整備
5. 口腔ケアの基本
6. 症例提示

口腔ケアの目的

自立して歯磨きなどのできる方の口腔ケアと、何らかの障害があるために、口腔ケアの自立が難しかったり、不可能な方に対する口腔ケアの援助法は、自ずと異なります。

ここでは、主に後者を対象にした援助法を述べます。

口腔ケアの目的は、簡単にいえば口の中の汚れをきれいにすることです。私たちは、歯磨きという行為によって、それを達成しています。虫歯にしないようにとか、歯周病予防、口臭予防のためにします。他に自浄作用が口腔の清潔維持に大いに役立っています。

1. 唾液による自浄作用

唾液は、健康な人で1日1リットル以上分泌されています。口の中に川が流れているようなものです。唾液には洗浄作用のほかに、緩衝作用、殺菌作用や保湿作用もあります。

唾液の流れで、汚れを洗い流し、緩衝作用で、口の中が酸性になる（口の中が酸性に傾くと虫歯になる）のを防ぎ、殺菌作用で、ばい菌の繁殖を防ぎ、保湿作用で、粘膜が傷つきにくくし、バイキンや食べ物を歯や、粘膜につきにくくします。

2. 機械的摩擦による自浄作用

食べものを咀嚼することにより、歯と食べものがこすれ、汚れを落とします。会話で口を動かすことにより、物がたまりにくくなります。

3. 自浄作用を阻害する原因

口腔機能の低下

脳卒中では、口の中の麻痺や感覚異常、運動障害が起き、食べものが上手く処理できなくなり、口の中がよごれていてもわからなくなることがあります。また、手が思うように動かなくて、歯磨きができなくなることもあります。

また神経難病のように、筋肉の動き自体が悪くなる事により自浄作用が落ちます。

ADLの低下

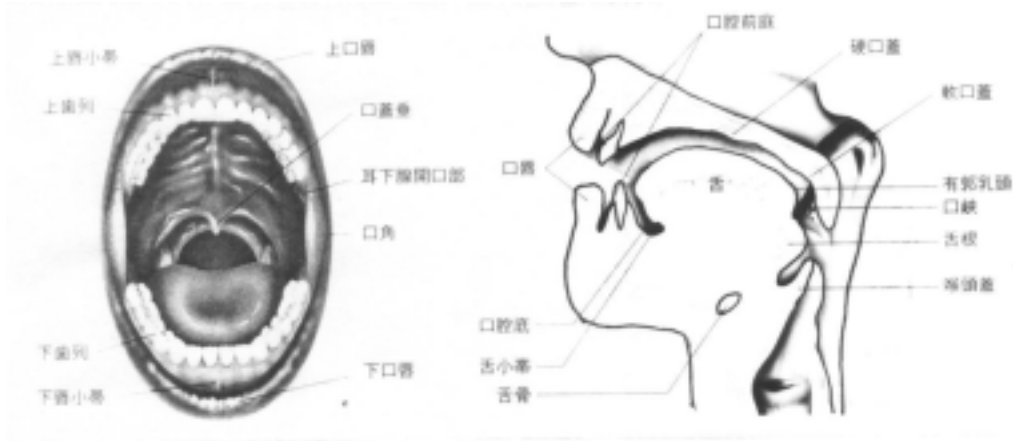
移動ができにくくなると洗面所にも行く事が困難になり、歯磨きも疎遠になります。

口腔機能の老化

だ液の分泌低下、筋力の低下、口腔感覚、味覚の低下など、老化によりいろいろ不都合が起こります。

口腔ケアの基礎知識

1. 口の仕組み



2. 口腔内の微生物と歯垢

(だ液 1 ml 中に 1 0 0 万)(歯垢 1 ml 中に 1 0 億)

3. 嚥下性肺炎

嚥下機能の低下や麻痺によって口腔咽頭部の細菌を気管内に誤嚥してしまうことにより起こります。

食事時に誤嚥する場合と就寝時に誤嚥場合があります。

口腔ケアに使用する器具

1. 歯ブラシの選び方

ヘッドの大きさ・毛の質・硬さ(概して安物はだめ)

2. 電動歯ブラシについて

手先の不自由な方、細かい動きができない場合には良い。ただし、使い方によっては磨き残しが多い。

3. 補助清掃具について

デンタルフロス・トゥースエッセ・舌ブラシ・歯間ブラシ・糸楊枝・スティック

4. 染め出し法

歯の汚れを明示するのに便利・観察のための鏡や照明が必要
汚れている場所の記録をとっておきます。

環境整備


- 1．洗面所と移動のための環境整備をします。
- 2．ベッドサイドでうがいができるようにします。
- 3．うがいができない場合、吸引器を利用します。
- 4．ベッドテーブルに照明（懐中電灯でも良い）と鏡と歯磨きセットを置きます。
- 5．歯ブラシなど使いやすい形に改良します。

口腔ケアの基本

- 1．口の中に食べ物が残っている場合は、ガーゼなどでぬぐいます。
- 2．はぐきの腫れ、虫歯やぐらぐらする歯がないか指で触ってみます。
- 3．介助者が行う場合、対象者をやりやすい姿勢にします。仰臥位が口の中を見やすい。座位の場合は背後からやるとやりやすい。
- 4．歯と、はぐきの境目にブラシの毛先を当て、一本一本かき出すように歯ブラシを動かします。
- 5．コップの水で歯ブラシを洗いながら汚れの落ち方を観察します。
- 6．奥歯の裏側は磨きづらい場所ですので、舌をアイスクリームのスティック、スプーンなどでよけて歯ブラシをします。
- 7．うがいができない場合は、吸引器を利用します。
- 8．半側麻痺がある場合は、仰臥位である場合、麻痺側を上 に します。
- 9．舌の上も汚れがたまりやすいです。歯ブラシや舌歯ブラシで擦り取ります。

症例提示

1. 寝たきりで経管栄養

たいてい嚥下機能がかなり低下しています。口を使わないので、自浄作用が落ちて
いるので汚れはひどくなっています。口腔乾燥も
あります。

誤嚥性肺炎と口腔機能低下を予防するために積
極的に口腔ケアをおこないます。

うがいはできないので口腔内洗浄は、誤嚥に気を
つけながらおこないます。吸引器があると安全か

つ便利です。吸引器付きはブラシを利用します。

2. ベッドから出られないが歯磨きは自立

ベッド上でうがいなどもできるように工夫します。できるだけ座位を保つように。
ベッドサイドかベッド上にテーブルをセットして、歯磨きセットを置く。泡が出る練
り歯磨きは使用しないで、空磨きをして、含嗽剤でゆすぐようにします。食後すぐの
歯磨きが効果的です。

3. 痴呆で歯磨きができない

口の中が汚れていても無頓着です。介助者が磨
こうとすると抵抗する場合があります。対応に苦
慮するケースです。

しかし、テクニック不足で相手に痛みや不快感
を与えていることで、受け入れられないこともま
まあります。

口腔内過敏がある場合は、脱感作から始めます。

嚥下失行（機能はあるのだが、飲み込む事ができない）があり、食べものがいつま
でも口の中に残っている事があります。横になった後、気管に吸い込まれる事がある
ので、口の中の観察は十分にします。



***** メモ *****

4. 誤嚥性肺炎を繰り返す

嚥下機能が低下していたり、胃食道逆流を起こしている事があります。口腔ケアが確実に行われると、口腔細菌の数が減るため熱発の回数が格段に減ります。食後すぐに寝かせることも良くありません。



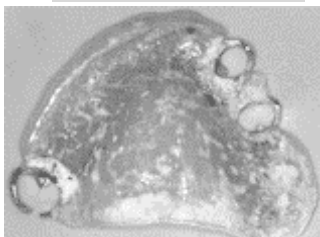
5. 歯磨きをすると出血が著しい

はぐきと歯の境目が腫れている事が多いです。柔らかい歯ブラシで歯とはぐきの境目を中心に汚れを落とします。正しく磨けていれば、次第に出血は減ります。抗けいれん剤の副作用でなることもあります。

6. 口臭がひどい

歯周病が原因の場合が多いです。口臭の程度は、主観的なものですが、口で呼吸をしていたり、口の乾燥があると口臭はひどくなります。舌の上の汚れが原因の事もあります。

7. 義歯の汚れがひどい



何らかの原因(麻痺、痴呆など)で口の動きが悪いと汚れが残りやすいです。義歯があっていない場合も隙間などに食べかすが残りやすい。

8. 舌の汚れがひどい

舌の汚れ(舌苔)は、口の機能が衰えている時、口腔乾燥(口呼吸・脱水・発熱を含む)、細菌感染(カンジダ・菌交代)などからだの抵抗力が落ちているときに発現しやすい。機械的な口腔ケアが中心です。保湿剤の使用も効果がある場合があります。



頑固な舌苔はグリセリンなどで湿らせてからこそげとります。

***** メモ *****

口腔ケアチェックシート

- **歯磨き自立**

通常の歯磨きをおこないます。

老人の特性として歯間部が広く開いていて、そこから虫歯になりやすいです。(図の黒い部分)歯間ブラシで清掃すると汚れが容易に除去されます。



十分なブクブクうがいをしてもらいます。

(すぐに吐き出してしまう傾向にある)

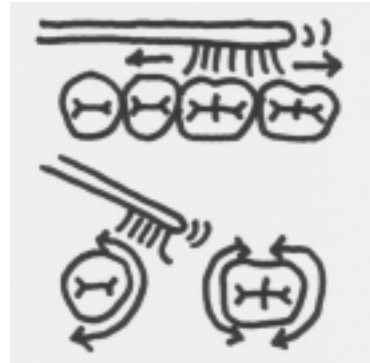
- **歯磨き自立(義歯使用)**

残った歯がとびとびで非常に清掃がしにくい。ばねのかかった歯は、特に虫歯になりやすい。また、折れてそのまま放置されている事が多く、歯科医師による定期的なチェックが必要です。

歯ブラシに挿入位置を工夫したり、柄を曲げ角度をつけて歯の側面などを清掃します。

歯の側面が黒くなっていたら確実に虫歯になっています。

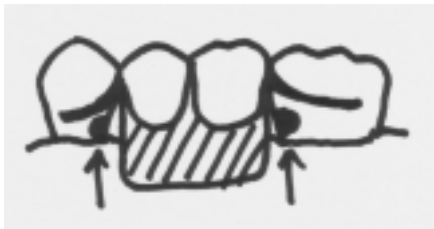
歯科医に進行止めの薬を塗ってもらうとよいです。



- **歯磨き介助必要**

移動が不自由な場合：洗面所まわりの環境整備

手が不自由な場合：歯ブラシのハンドルの改造・電動歯ブラシの利用



- **歯磨き介助必要(義歯使用)**

義歯の手入れと保管：カンジダの繁殖・機械的清掃法が中心・義歯洗浄剤の正しい利用
清掃補助具の使用

ばねのかかっている歯の手入れと予防処置

- **経管・胃ろう(非経口摂取)**

専門家に口腔ケアプログラムを作ってもらいます。

清掃器具を整備します。

口腔リハビリテーション・誤嚥性肺炎の予防を常に念頭に置いておきます

口腔ケアで困ったこと

口を開かない

口を硬く閉じて、歯ブラシを入れることもできない場合があります。反射と拒否のふたつの場合が考えられます。いずれも不快な刺激によるものです。

口をあかなくても楽にできる場所があります。歯の外側の面です。

まず口角から歯ブラシを奥歯の突き当たる場所まで歯ブラシを挿入します。歯ブラシの柄の部分が口角から顔を出しているところにマークしておきます。マークしておかないと、手前の部分だけを磨きがちになるからです。これだけでも口の中はかなりきれいになります。奥歯から、手前のほうに磨き場所を変えていきます。

不快感も少ないのでだんだん口を開いてくれるようになります。ただし、前歯の部分は、非常に敏感ですので、注意しましょう。

はぐきから出血する

口腔ケアのはじめのうちは、はぐきの状態も良くありませんので、大量の出血があります。これで、歯磨きを躊躇してしまう場合があります。心配は要りません。

まず、使う歯ブラシを柔らかいものに代えます。出血の多くは歯とはぐきの境目から起ります。その部分に、歯の汚れが大量にあるとはぐきの炎症をひどくします。毎回、汚れをきれいにしておくと、炎症も治まり出血も減ってきます。

意識して歯ブラシを歯とはぐきの境目に当てるようにしましょう。

このとき、ごしごしこするのではなく、汚れを歯ブラシの毛先でかき取るようにします。耳垢の掃除をする時のようなイメージです。(歯ブラシの持ち方も、自ずと変わってくると思います) 1, 2本のはぐきを掃除したら、コップの水で洗います。(耳垢を取り出し、取れたか確認し、ティッシュなどでぬぐい、また耳に挿入する、というあの感じです)きれいになってくると、コップの水の汚れも少なくなってきます。(これが、汚れ落ちの目安になります)

うがいができない場合はひんぱんに吸引してあげましょう。

歯ブラシをかむ

咬反射によります。人差し指を口角から歯ぐきに沿って第2関節まで挿入すると、下のあごと上のあごとが重なる部分にぶつかります。その隙間に指をこじ入れるようにすると少し開いてくれます。(ここには歯がないので噛まれる心配はありません) その状態で、歯ブラシをすとうまくいきます。最初は、無理をしないでください。

歯磨きを嫌がる

人にされると痛いものです。優しくしましょう。口の中は敏感で、やみくもに歯ブラシを動かすと、非常に不快です。特に、前歯の部分は、神経が集中していて、痛みを感じやすい場所です。不要な場所に歯ブラシがあたることのないに注意しましょう。口の中が見えづらいと歯磨きもやりにくいですので、明るい場所でやるようにしましょう。

口の中がよく見えない

口の中は、とても暗いです。私たちが診療所で使うライトは、太陽と同じぐらいの明るさです。ライトがないと、お手上げです。みなさんも、口腔ケアに際しては、明かりの工夫をしてください。明かりがない場合は、せめて、明るい窓際でしましょう。アングルワイダーが便利です。

はぐきがひどく腫れている

ほとんどは歯周病が原因です。虫歯が原因で、はぐきが腫れることがあります。腫れは、その原因歯のところだけですので、区別ができます。

歯と歯ぐきについている歯垢を丁寧に取ることにより、炎症がおさまり、腫れが引いていきます。最初は、歯科医師や歯科衛生士から指導を受けましょう。

特殊な例として、てんかんの薬の副作用で、ひどくはぐきが腫れることがあります。歯の清掃が悪い場合、ひどくなる傾向にあります。一度腫れると、なかなか、腫れをとることは難しくなります。医師の相談して、薬を変えてもらうと軽快することがあります。

口臭がひどい

悪臭は、口の中の細菌が産生します。歯周病が軽快すると悪臭も減ります。ただ、常に開口状態であると、口が渴いて、口臭が強くなります。舌の上もバイキンの繁殖しやすい場所です。歯ブラシなどで擦り取ってあげましょう。驚くほど、口臭がなくなります。

歯がぐらぐらしている・根が残っている

歯がぐらぐらしていると、痛みのために十分なケアができません。また、根が残っていると、汚れがたまりやすく、口臭の原因になったり。とがった部分で舌や頬を傷つけることもあります。歯科医師に診査してもらい、できれば抜歯をしてもらいましょう。

歯がぐらぐらする

指でゆすってみて明らかにぐらぐらする歯は、抜歯をしたほうがよいでしょう。本人も不快なはずです。

通院できない場合は訪問診療制度を利用して、歯科医師に往診してもらいましょう。

歯が折れて根が残っている

ほとんどの場合、痛みなどを伴いません。

歯磨きが難しく、ブラシを当てると痛がります。

バイキンの住みかになっていることが多いので、歯科医師に抜歯してもらいましょう。

何本もある場合も一本一本抜いていきます。

うがいが出来ない

意識障害があったり、寝たきりの場合、うがいかわりに口腔内洗浄をします。麻痺側を上にした側臥位で、吸い飲みなどを利用して口の中の汚れを流しだします。嚥下障害がある場合は、吸引器の使用は必須です。

食べることの道筋（摂食嚥下）

摂食嚥下障害とは？

摂食は（たべること）嚥下は（のみこむこと）、つまり普通の食事を普通に食べることが食べることができないことをいう。その結果、十分な栄養や水分を摂取できなかつたり、生命の危険を生じることもある。

食べ物を前にして（先行期）

- 1・目が覚めている（お腹すいたなー・ご飯の時間かな？・ゲー）
- 2・食べ物を見て（視覚）、香りを嗅いで（嗅覚）、音を聞いて（聴覚）、これはどんな食べ物で、どんな味がするか（認知）、「これは昔よく食べたなー」（食の記憶）
- 3・どんな風に食べればよいか（プログラミング）
- 4・摂食中枢刺激・行動開始（唾液分泌、ごくん）
- 5・手で、または食具を使い、食物を口に運ぶ（手指・上肢と頸部の協調運動）

道筋を障害するもの

- 1・軽度の意識レベルの低下（注意障害）は思考と行為の一貫性を欠く。気が散るため、食事に集中できず、誤嚥を起こす。うつによる食欲低下・薬剤
- 2・3・記憶・判断力の低下（痴呆）・がつつ食べ・異食・半側無視・
- 4・5・観念失行（脳卒中・アルツハイマー）・麻痺・上肢の異常運動・姿勢制御の異常

食べ物を飲み込むまで（準備期・口腔期）

- 1・口唇で捕らえる
- 2・前歯でかみとる・口唇でのはさみとり
- 3・噛み砕きが必要なら、舌で食物を奥歯に運ぶ
- 4・咀嚼する（食物が歯の上から落ちないように舌と頬で押し付ける）
- 5・唾液と混ぜ、舌の真ん中でまとめ食塊をつくる
- 6・口唇を閉じ、上下の顎を噛み合わせ、舌を上あごに押し付け、のどの奥に送り込む

道筋を障害するもの

- 1・顔面神経麻痺・不適切な介助
- 2・前歯部の欠損・顔面神経麻痺・不適切な介助
- 3・舌の運動障害・萎縮（球麻痺・パーキンソン病・ALS）
- 4・歯牙欠損・不適合義歯・オーラルディスクネジア
- 5・口腔乾燥症・舌の運動障害・萎縮・食塊の保持不良
- 6・口腔前方部・鼻腔の閉鎖不全・舌の送り込み障害、感覚障害・無歯

実際に食べる道筋を体験してみよう

1. 食べ物を前にしたときあなたは何を考えましたか？
2. 口にに入れるまでに何をしましたか？
3. 口に入れた後の口の動き（唇・舌・顎）と食べ物の状態は？
4. 飲み込む直前の食べ物の状態は？
5. 飲み込むときの唇と顎の状態
6. 飲み込んだ後の口の中の状態

実際に摂食嚥下障害を体験してみよう

1. 二人一組で、合図をしますから、相手（目をつぶって口を空いたままにしてください）の口に食べ物を入れてあげましょう。
2. 二人一組で、こちらから次々に合図を出しますので、すぐに相手の口に入れてあげましょう。
3. 首を後ろにそらせて食べ物を飲み込みましょう。
4. 飲み込むときに唇を閉じないで飲み込みましょう。
5. かまないで飲み込みましょう。

摂食嚥下障害とゼラチン

のどのすべりがよく、誤嚥しても比較的 안전한食品補助剤です。水分にむせる場合や、交互食べる時に使うと効果的です。1.6%が標準濃度です。

増粘剤の使い方

ほとんどの場合、濃度が濃すぎます。べたべた状態だと、口の中でくっついてすべりがかえって悪くなる。また、食品の風味が落ちてしまいます。（特に香り）

食べにくい食品・調理法

嚥下直前の状態に処理できにくい食材、食品、調理法は？