



## 口腔ケア総論 Oral Care

産業医科大学 リハビリテーション医学講座  
高島英昭  
takahata.hideaki@outlook.com

長崎嚥下リハビリテーション研究会研修会  
Jun/18/2016 佐世保共済病院8階講堂

Hideaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 嚥下障害とは？

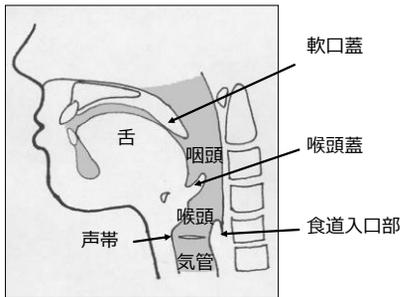
**Dysphagia**, defined as difficulty in the passage of solids or liquids from the mouth to the stomach, a lack of pharyngeal sensation, or various other inadequacies of the swallowing mechanism, is also common after stroke.

嚥下障害とは、固形物や液体が口から胃へ通過することが困難なことであり、咽頭の感覚低下や、**嚥下に関連する他の様々な障害**が関与する。

(Takahata, H. (2014) Oral feeding in patients with intracerebral hemorrhage: Risk versus benefits., in Watson, R. R. and Preedy V. R. eds. Bioactive Nutraceuticals and Dietary Supplements in Neurological and Brain Disease; Prevention and Therapy. Elsevier.)

Hideaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

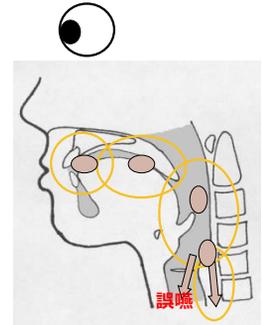
## 口腔～咽頭・喉頭～食道



Hideaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

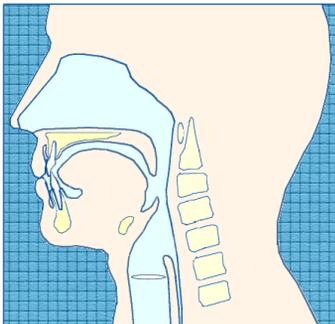
## 嚥下のメカニズム

- 先行期 (認知期)
- 準備期 (咀嚼期)
- 口腔期 (嚥下第1相)
- 咽頭期 (嚥下第2相)
- 食道期 (嚥下第3相)



Hideaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 正常嚥下



Hideaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 嚥下障害の問題点

### 飲み込めない **swallowing disorder**

食べ物・飲み物が口腔・咽頭・食道を通過しない  
→ **低栄養、脱水**など (栄養に関連した合併症)

〈治療・対策〉

点滴、経腸栄養 (経鼻・PEG)、リハビリ、手術など

### 誤嚥 **aspiration**

食べ物・飲み物・口腔内の細菌などが誤って声門を超えて気道へ侵入

→ **窒息、誤嚥性肺炎、誤嚥性肺炎、びまん性嚥下性細気管支炎**など

(呼吸器に関連した合併症)

〈治療・対策〉

食形態の調整、挿管、気管切開、手術、口腔ケア、抗生剤投与など

Hideaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 嚥下障害

### (広義の) 嚥下障害 (摂食嚥下障害) Dysphagia

: problems and difficulties in oral feeding  
嚥下に関連する様々な障害が関与

### (狭義の) 嚥下障害 Oropharyngeal dysphagia

: difficulties in swallowing  
器質的・機能的な問題に起因する口腔→咽頭  
→食道の通過障害

Hideoki Takahashi, Acute Stroke Care & Management

## 嚥下障害の原因

### 器質的障害

嚥下に関係する器官の解剖学的構造の変化によって食塊が口から胃へ通過できない

可逆的 : 扁桃炎・咽頭炎などの炎症、軽度の外傷など  
非可逆的 : 頭頸部腫瘍、食道腫瘍、先天奇形など

### 機能的障害

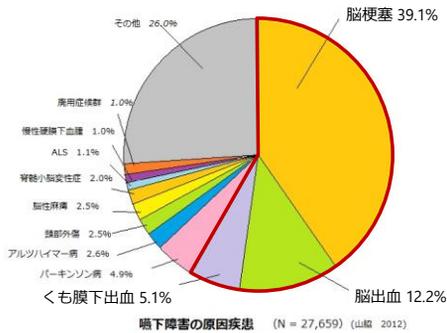
嚥下に関係する器官の構造変化はないが動きが悪いために食塊が通過できない

可逆的 : 軽症脳卒中、軽症頭部外傷など  
非可逆的 (進行性)

: パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮など

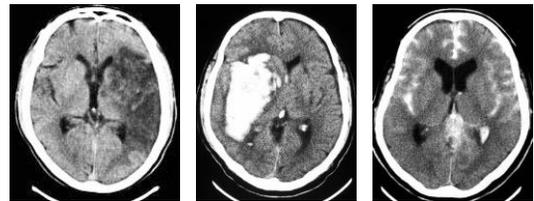
Hideoki Takahashi, Acute Stroke Care & Management

## 嚥下障害の原因疾患



Hideoki Takahashi, Acute Stroke Care & Management

## 脳卒中



### 脳梗塞

脳卒中全体の70%  
死亡率5-10%

### 脳出血

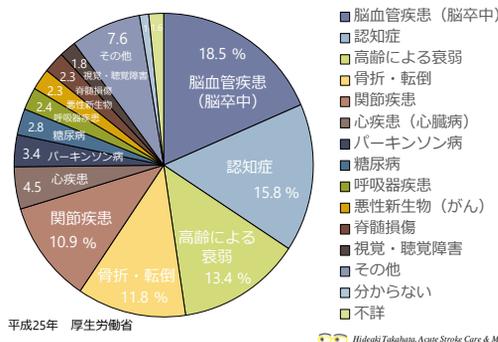
脳卒中全体の20%  
死亡率15-20%

### くも膜下出血

脳卒中全体の10%  
死亡率30%

Hideoki Takahashi, Acute Stroke Care & Management

## 介護が必要となった主な原因



Hideoki Takahashi, Acute Stroke Care & Management

## スクリーニングテスト

- 反復唾液飲みテスト (repetitive saliva swallowing test : RSST)
- 水飲みテスト (water swallowing test : WST)
- 改訂水飲みテスト (modified water swallowing test : MWST)
- 食物テスト (food test : FT)

Hideoki Takahashi, Acute Stroke Care & Management

## スクリーニングとは？

- ふるいわけ。適格審査。特に健康な人も含めた集団から、目的とする疾患に関する発症者や発症が予測される人を選別する医学的手法。
- 嚥下スクリーニングテストにおいては、嚥下障害に関連した問題が発生するリスクのある人をふるい分けるのが本来の目的。
- (嚥下障害患者の経口摂取可・不可を判断するために用いるものではない。)

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 反復唾液飲みテストと水飲みテスト

### • 反復唾液飲みテスト

- 少し口の中を湿らせてから始める
- 30秒間で自分のツバを何回飲み込めるか？
- のど仏に指をあてて確認
- 3回以上で合格

### • 水飲みテスト

- 30ccの常温の水を飲んでもらう
- 15秒以内にむせなく飲めれば合格

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 改訂水飲みテスト (MWST)

- 3mlの冷水を口腔内に入れて嚥下してもらい、嚥下反射誘発の有無、むせ、呼吸の変化を評価する。3ml冷水の嚥下が可能な場合には、更に2回の嚥下運動を追加して評価する。評点が4点以上の場合は、最大3回まで施行し、最も悪い評点を記載する。

### 判定

判定不能 口から出す、無反応

- 1点 嚥下なし、むせまたは呼吸変化を伴う
- 2点 嚥下あり、呼吸変化を伴う
- 3点 嚥下あり、呼吸変化はないが、むせあるいは湿性嚙声を伴う
- 4点 嚥下あり、呼吸変化なし、むせ、湿性嚙声なし
- 5点 4点に加え、追加嚥下運動（空嚥下）が30秒以内に2回以上可能

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 食物（フード）テスト (FT)

- ティースプーン1杯（3～4g）のプリンなどを嚥下させてその状態を観察する。嚥下が可能な場合には、更に2回の嚥下運動を追加して評価する。評点が4点以上の場合は、最大3回まで施行し、最も悪い評点を記載する。

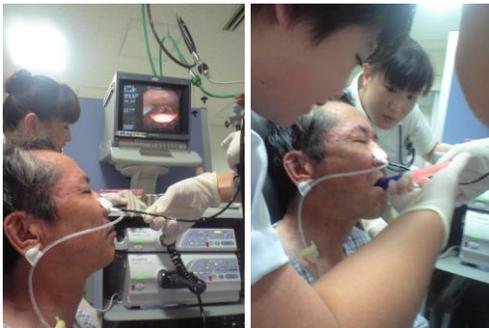
### 判定

判定不能 口から出す、無反応

- 1点 嚥下なし、むせまたは呼吸変化を伴う
- 2点 嚥下あり、呼吸変化を伴う
- 3点 嚥下あり、呼吸変化はないが、むせあるいは湿性嚙声や口腔内残留を伴う
- 4点 嚥下あり、呼吸変化なし、むせ、湿性嚙声なし、追加嚥下で口腔内残留は消失
- 5点 4点に加え、追加嚥下運動（空嚥下）が30秒以内に2回以上可能

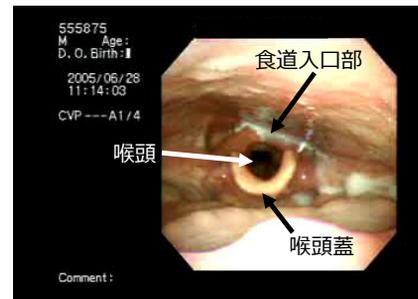
Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 嚥下内視鏡



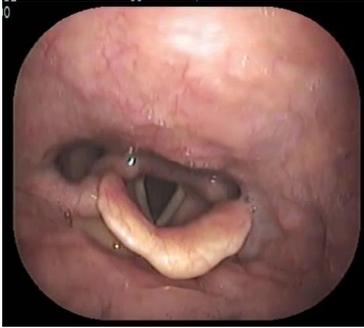
Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 嚥下内視鏡



Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

### 嚥下内視鏡



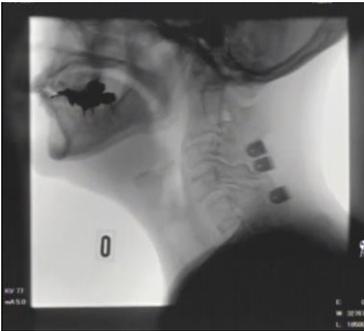
Hideoki Takahata, Acute Stroke Care & Management

### 嚥下造影



Hideoki Takahata, Acute Stroke Care & Management

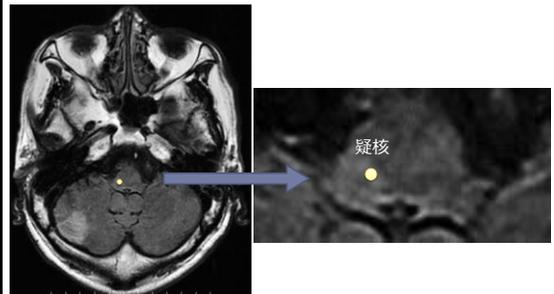
### 嚥下造影



Hideoki Takahata, Acute Stroke Care & Management

### 球麻痺

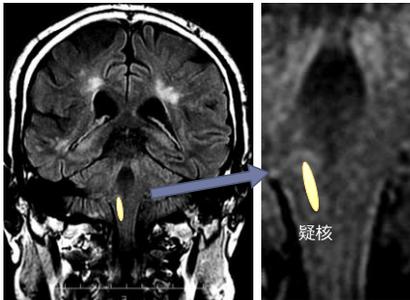
延髄の運動核の障害による麻痺（嚥下障害）



Hideoki Takahata, Acute Stroke Care & Management

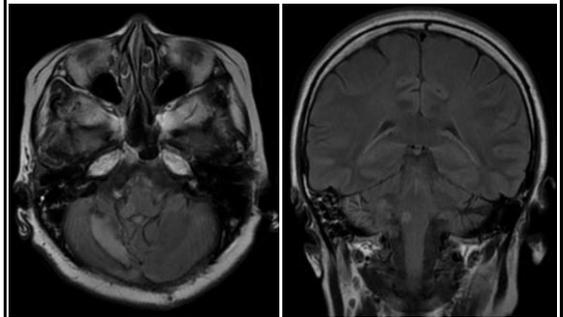
### 球麻痺

延髄の運動核の障害による麻痺（嚥下障害）



Hideoki Takahata, Acute Stroke Care & Management

### 40代女性 小脳・延髄梗塞



Hideoki Takahata, Acute Stroke Care & Management

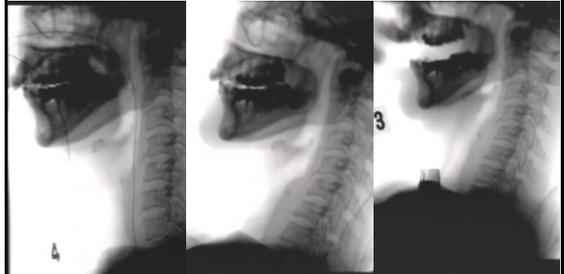
40代女性 小脳・延髄梗塞



発症3週

Hideoki Takahashi, Acute Stroke Care & Management

40代女性 小脳・延髄梗塞



発症3週

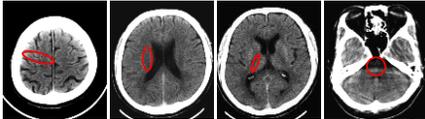
+1週 間接訓練

+1週 間接訓練・直接訓練

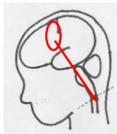
Hideoki Takahashi, Acute Stroke Care & Management

仮性球麻痺

両側皮質核路の上位ニューロン障害による嚥下障害  
運動野→放線冠→内包→脳幹



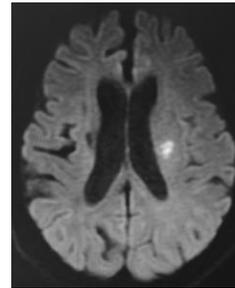
「両側大脳半球病変による嚥下障害」ではない



Hideoki Takahashi, Acute Stroke Care & Management

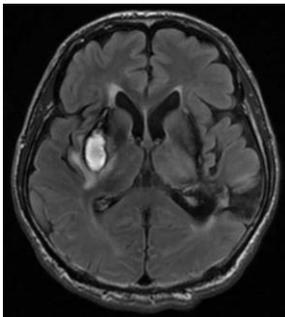
仮性球麻痺

両側皮質核路の上位ニューロン障害による嚥下障害



Hideoki Takahashi, Acute Stroke Care & Management

60代男性 両側被殻出血



Hideoki Takahashi, Acute Stroke Care & Management

60代男性 両側被殻出血



発症1週

Hideoki Takahashi, Acute Stroke Care & Management

60代男性 両側被殻出血



発症1週

+2週 直接訓練・間接訓練

Hideoki Takahata, Acute Stroke Care & Management

球麻痺・仮性球麻痺以外の原因でおこる嚥下障害

- ・ 加齢
- ・ 神経筋疾患  
パーキンソン病、レビー小体型認知症、筋萎縮性側索硬化症など
- ・ 頭頸部・食道腫瘍
- ・ 片側大脳半球障害による嚥下障害 (特に脳卒中急性期)  
(Gordon C et al, BMJ 1987;295:411-4.)
- ・ 長期挿管やICU管理後に起こる嚥下障害
  - ✓ 挿管チューブ・気切チューブや経鼻胃チューブなどによる咽頭・喉頭の機械的な損傷 (びらん、潰瘍、肉芽形成、浮腫、声帯麻痺など)
  - ✓ 長期ICU管理による嚥下に関連した筋や感覚神経からのフィードバックの障害
  - ✓ 鎮静やせん妄による感覚中枢の障害など
- ・ 長期絶食による廃用 (嚥下反射の低下・筋力低下・筋萎縮)

Hideoki Takahata, Acute Stroke Care & Management

Question : 肺炎とは？

Hideoki Takahata, Acute Stroke Care & Management

胸部X線写真 (32歳男性、PSSP)



入院時

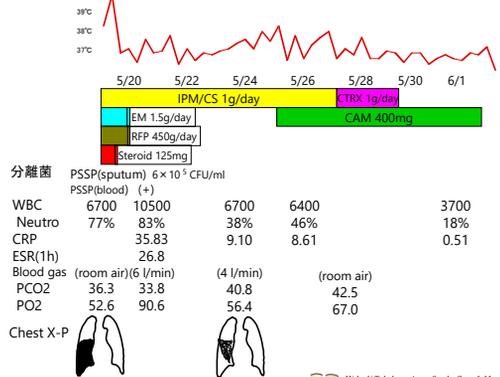
Hideoki Takahata, Acute Stroke Care & Management

胸部C T (32歳男性、PSSP)



Hideoki Takahata, Acute Stroke Care & Management

症例: 32才男性 肺炎球菌性肺炎 (PSSP)



Hideoki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 肺炎の診断は？

- 発熱
- 咳・痰・頻呼吸など
- 酸素飽和度低下
- 炎症反応の上昇（白血球数、CRP）
- 胸部レントゲン・胸部CT所見など

**ポイント：**熱が上がって炎症反応が上昇していればすく“肺炎”としてしまうのは間違い。

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 胃瘻・PEG

(Percutaneous Endoscopic Gastrostomy)



Takahata, Acute Stroke Care & Management

## PEG その後

### PEG後の死亡率 (アメリカ) n=81,105

30日	23.9%
1年	63.0%
2年	74.5%
3年	81.3%

Grant MD et al. Gastrostomy placement and mortality among hospitalized Medicare beneficiaries. *JAMA* 279:1973-6,1998.

### PEG後の死亡率 (日本) n=931

30日	5%
1年	34%

Median survival 753 days (2年50%)  
25% survival 1647 days (4.5年75%)

Yutaka Suzuki et al. Survival of geriatric patients after percutaneous endoscopic gastrostomy in Japan. *World J Gastroenterol* 16:5084-91,2010.

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## PEG：原疾患と死因（日本）

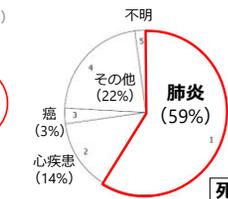
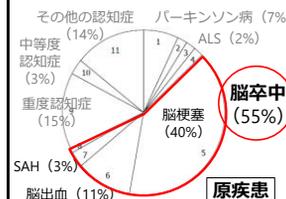


Figure 1 The distribution of primary diagnosis warranting percutaneous endoscopic gastrostomy. 1. Parkinson's disease (7%); 2. Amyotrophic lateral sclerosis (2%); 3. Multiple system atrophy (2%); 4. Other neurological disease (2%); 5. Cerebral infarction (40%); 6. Cerebral hemorrhage (11%); 7. Subarachnoid hemorrhage (3%); 8. Other cerebrovascular disease (1%); 9. Severe dementia (15%); 10. Mild dementia (3%); 11. Other type of dementia (14%).

Figure 2 Causes of death classified by the doctors. 1. Pneumonia (59%); 2. Cardiac (14%); 3. Cancer (3%); 4. Other (2%); 5. Unknown (2%).

**PEGでは致命的肺炎を予防することはできない**

(Suzuki Y et al. Survival of geriatric patients after percutaneous endoscopic gastrostomy in Japan. *World J Gastroenterol* 2010;16(40):5084-5091.)

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 誤嚥 (Aspiration)

### マクロアスピレーション (Macroaspiration、食事に伴って起こる誤嚥)



### マイクロアスピレーション (Microaspiration、食事以外で起こる誤嚥)



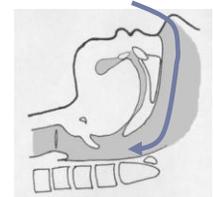
**痰づまり・致命的肺炎 → ともに重症脳卒中患者におこる**

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 嚥下誘発試験 (SPT)

Swallowing Provocation Test

1. 患者を仰臥位にする
2. 5Frのカテーテルを経鼻で上咽頭へ挿入する (約13cm)
3. 呼吸終末に合わせて蒸留水 (室温) を注入する
4. First Step: 0.4mL
5. Second Step: 2mL  
蒸留水注入から嚥下反射が出現するまでの時間を測定し、3秒以内であれば正常とする



Teramoto S, Lancet 1999

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 食物誤嚥による肺炎はある？ない？

Incidence of Pneumonia After Videofluoroscopic Swallowing Study and Associated Factors. (Jo H et al, Dysphagia. 2016;31:41-8.)

- ・嚥下造影に直接関連した肺炎発症率は1%。そのほとんどが検査時にすでに肺炎に関連した状態（すでに抗生剤が投与されていたり、検査直前に肺炎の治療を受けていたり）
- ・肺炎発症者のうち20%に誤嚥は確認できなかった。
- ・誤嚥から肺炎発症までの潜伏期間は26時間（6~44時間）。
- ・胃内容物の誤嚥による肺臓炎は嘔吐などのイベントから12時間という早い時間に症状出現。

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 誤嚥性肺臓炎と誤嚥性肺炎

Aspiration Pneumonitis & Aspiration Pneumonia

TABLE 1. CONTRASTING FEATURES OF ASPIRATION PNEUMONITIS AND ASPIRATION PNEUMONIA.

FEATURE	肺臓炎	肺炎
メカニズム	清潔な（無菌の）胃内容物の誤嚥	コロニー化した（細菌を含んだ）口腔咽頭分泌物の誤嚥
病態	胃酸や胃内容物による急性肺損傷	細菌やその産生物質による急性の炎症性反応
細菌学的所見	当初は無菌。二次的な細菌感染がみられる。	グラム陽性球菌・グラム陰性桿菌
Chief predisposing factors	Any age group, but usually young persons	Usually elderly persons
Age group affected	ときに目撃される	目撃されない
誤嚥イベント	patient with a history of a depressed level of consciousness in whom a pulmonary infiltrate and respiratory symptoms develop	Institutionalized patient with dysphagia in whom clinical features of pneumonia and an infiltrate in a dependent bronchopulmonary segment develop
typical presentation	No symptoms or symptoms ranging from a non-productive cough to tachypnea, bronchospasm, bloody or frothy sputum, and respiratory distress 2 to 5 hours after aspiration	Tachypnea, cough, and signs of pneumonia
Clinical features		

Marik PE, N Engl J Med 2001; 344:665-671.

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 嚥下障害に関連した問題に対する対策

- ・ **窒息**：飲食物の誤嚥は欠食にすることや食形態を変更することで予防
- ・ **誤嚥性肺臓炎**：胃内容物の誤嚥は胃内容物のドレナージや体位の調整（就寝時に上体を起こす）などで予防
- ・ **誤嚥性肺炎**：口腔咽頭分泌物の誤嚥を防ぐことは困難？

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 肺炎予防のための対策

- ・ 口腔ケア
- ・ 抗生剤の予防的投与  
(van de Beek Det al, Arch Neurol 2009;66:1076-81.)
- ・ ACE阻害剤（タナトリル、コバシル）  
(Sekizawa K et al, Lancet 1998;352:1069.)
- ・ 塩酸アマンタジン（シメトレル）  
(Nakagawa T et al, Lancet 1999;353:1157.)
- ・ シロスタゾール（プレタール）  
(Shinohara Y, for the CSPS group, Cerebrovasc Dis 2006;22:57-60.)
- ・ 半夏厚朴湯  
(Iwasaki K et al, J Am Geriatr Soc 2007;55:2035-40.)
- ・ クエン酸モサブリド（ガスモチン）  
(He M et al, J Am Geriatr Soc 2007;55:124-4.)
- ・ 肺炎球菌ワクチン

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 口腔ケア・肺炎

- ・ **Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T, Sasaki H.** Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group. Lancet. 1999;354(9177):515.
- ・ **Yoshino A, Ebihara T, Ebihara S, Fuji H, Sasaki H.** Daily Oral Care and Risk Factors for Pneumonia Among Elderly Nursing Home Patients. JAMA. 2001;286(18):2235-2236.
- ・ **Watando A, Ebihara S, Ebihara T, Okazaki T, Takahashi H, Asada M, Sasaki H.** Daily Oral Care and Cough Reflex Sensitivity in Elderly Nursing Home Patients. Chest. 2004;126(4):1066-1070.

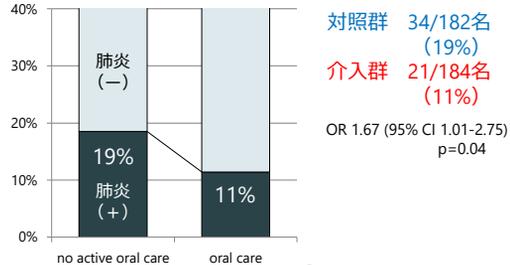
Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## Oral care and pneumonia.

Yoneyama T et al, Lancet 1999.

特別養護老人ホーム利用者 2年間のフォローアップ

対照群 182名 (平均年齢82歳) 介入群 184名 (平均年齢82歳)



Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

### Daily Oral Care and Risk Factors for Pneumonia Among Elderly Nursing Home Patients. Yoshino A et al, JAMA. 2001

- 脳卒中後に嚥下障害を来した利用者
- 介入群：毎食後に職員が口腔ケア
- コントロール群：毎食後の口腔ケアを自分で

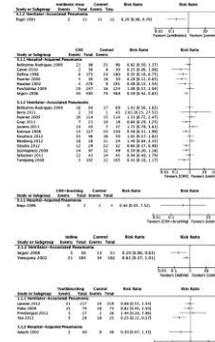
Table. Effect of Oral Care on Risk Factors for Pneumonia\*

Risk Factor	No.	Control Group				Intervention Group			
		Baseline	Day 3	Day 10	Day 30	Baseline	Day 3	Day 10	Day 30
LTPS, s	20	10.7 (1.2)	12.6 (1.6)	12.5 (1.7)	10.2 (1.0)	20	9.0 (1.8)	6.4 (0.8)†	4.2 (0.7)†
SP, ng/mL	16	20.0 (2.2)	...	...	18.7 (1.9)	15	20.4 (4.8)	...	22.0 (4.7)†
ACI, score	20	9.2 (1.1)	...	...	8.4 (1.0)	20	9.0 (1.3)	...	9.7 (1.6)†
MIME score	10	14.8 (1.2)	...	...	15.7 (2.4)	10	14.3 (1.6)	...	15.5 (1.6)

\*Values are expressed as mean (SD). Comparisons in history time of the swallowing reflex (LTPS) were performed between baseline and either day 3, day 10, or day 30 by 2-way, repeated-measures analysis of variance. SP, sputum concentration and ACI, and MIME, score were compared using a t and Fisher exact test. LTPS indicates latent time of swallowing reflex; SP, substance P; sputum, not measured; ACI, activities of daily living; and MIME, Mini-Mental State Examination.  
†P<.05.  
‡P<.01.

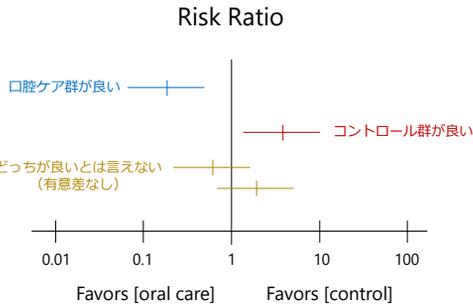
Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

### 口腔ケアの肺炎予防効果（メタ解析）

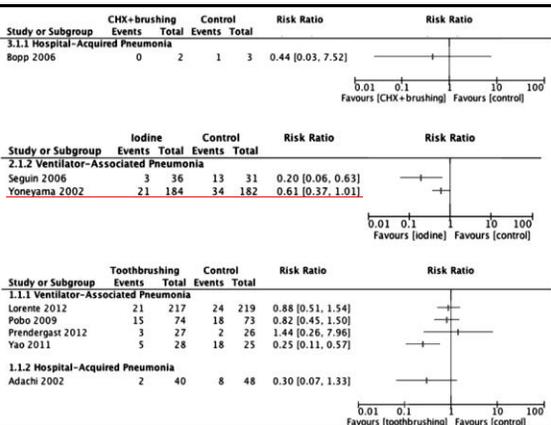
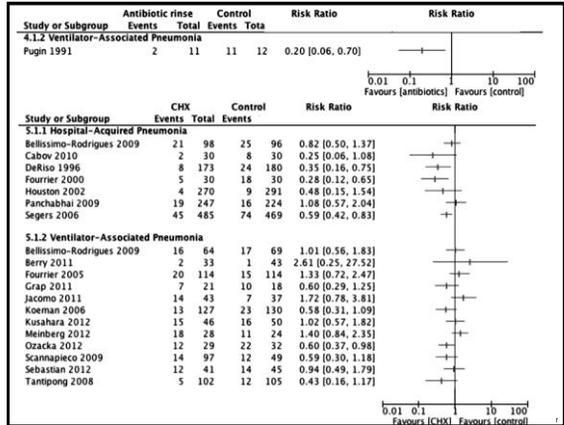


International Journal of Nursing Studies 2015;52: 452-464

### 口腔ケアの肺炎予防効果（メタ解析）

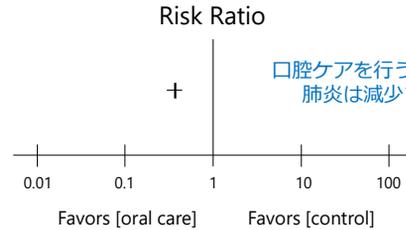


Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management



### 口腔ケアの肺炎予防効果（メタ解析）

Oral Care	Control	Risk Ratio		
Events	Total	Events	Total	
324	2697	461	2655	0.65 [0.56-0.76]



International Journal of Nursing Studies 2015;52: 452-464

## Oral care · ICU · VAP

- **Koeman M**, van der Ven AJAM, Hak E, Joore HCA, Kaasjager K, de Smet AGA, Ramsay G, Dormans TPJ, Aarts LPHJ, de Bel EE, et al. **Oral decontamination with chlorhexidine reduces the incidence of ventilator-associated pneumonia.** Am J Respir Crit Care Med 2006;173: 1348-1355.

Chlorhexidine (ヒピテン・マスキン) による口腔内清掃で VAP (人工呼吸器関連肺炎) が減少する



- **Kishimoto H**, Urade M. **Mechanical tooth cleaning before chlorhexidine application.** Am J Respir Crit Care Med 2007;175:418.

Brushingが必要!

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## Oral care · ICU · VAP

- **Berry AM**, Davidson PM, Masters J, et al. **Systematic literature review of oral hygiene practices for intensive care patients receiving mechanical ventilation.** Am J Crit Care. 2007;16(6):552-62.
- **Fields LB**. Oral care intervention to reduce incidence of **ventilator-associated pneumonia** in the neurologic intensive care unit. J Neurosci Nurs. 2008;40(5):291-8.
- **Pobo A**, Lisboa T, Rodriguez A, et al; RASPALL Study Investigators. A randomized trial of **dental brushing** for preventing ventilator-associated pneumonia. Chest. 2009;136(2):433-9. Epub 2009 May 29.
- **Yao LY**, Chang CK, Maa SH, et al. **Brushing teeth with purified water** to reduce ventilator-associated pneumonia. J Nurs Res. 2011;19(4):289-97.
- **Berry AM**, Davidson PM, Masters J, et al. **Effects of three approaches** to standardized oral hygiene to reduce bacterial colonization and ventilator associated pneumonia in mechanically ventilated patients: a randomised control trial. Int J Nurs Stud. 2011;48(6):681-8. Epub 2010 Dec 24.

口腔ケアを行ったために肺炎が増加したという報告はない (どんな方法であれ口腔ケアはやった方が良い?)

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## Oral care · ICU · VAP

- ICU患者における口腔ケアは重要だが**ハイレベルのエビデンスはない。**
- Neurologic ICU・人工呼吸管理中患者におけるRCT 8hおきの**ブラッシングでVAPはゼロになった。**
- ICU・挿管患者におけるRCT 8hおきのChlorhexidineによる口腔内清掃に **電動ブラッシングを追加してもVAPの発症率に差はなかった。**
- Surgical ICU、1日2回の**brushing + rinsing**でVAPが有意に減少。
- 大学病院ICU **Rinsingの有効性なし。** Brushingが歯垢のコロニー形成を減少させる要因ではないか。

口腔ケアを行ったために肺炎が増加したという報告はない (どんな方法であれ口腔ケアはやった方が良い?)

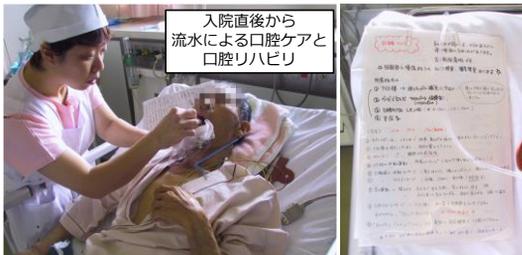
Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 佐世保市立総合病院 (2000年6月～)



Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 重傷頭部外傷発症7日目



入院直後から  
流水による口腔ケアと  
口腔リハビリ

入院時昏睡状態、血気胸合併、抜管翌日

@佐世保市立総合病院 ICU, 2003

2003年1月～12月、脳神経外科の**平均在院日数15.3日**

Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

## 長崎医療センター (2005年4月～)



Hidaki Takahata, Acute Stroke Care & Management



**病院**

患者の口腔内の状態は**看護**の質を最もよく現すもののひとつである。

Virgina Henderson



 Hideaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

**口腔ケアの目的**

- 齲歯（むし歯）・歯周病の予防（改善）
- 誤嚥性肺炎の予防
- 口腔機能の維持・増進

 Hideaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

**器質的口腔ケアと機能的口腔ケア****器質的口腔ケア**

- 齲歯・歯周病の予防（改善）
- 肺炎・インフルエンザなど感染予防
- 歯磨き、歯間清掃、含嗽、舌・粘膜の清掃、義歯の洗浄

**機能的口腔ケア**

- 口腔機能（話す・食べる・表情を作るなど）維持・増進
- 口腔リハビリ
- 舌・顔面のマッサージや体操、唾液腺マッサージなど

 Hideaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

**口腔ケア総論まとめ**

- どのような方法で口腔ケアを行うべきか明らかでない。
- 口腔ケアによって肺炎が有意に増加したという報告はない。  
（どのような方法であれやった方が良い）
- 口腔ケアの目的は肺炎予防だけではない...

 Hideaki Takahata, Acute Stroke Care & Management

**おわり**

ご清聴いただきありがとうございました。



<https://www.facebook.com/hideaki.takahata>

takahata.hideaki@outlook.com

 Hideaki Takahata, Acute Stroke Care & Management