

口から食べるための口腔ケアと 口腔リハビリ



— 実技編 —

2019年第2回定例研修会

山部歯科医院

摂食嚥下コーディネーター

社会福祉士

岩井 富美子

口腔ケアをおこなうことで期待できること

2

- 口の中がきれいになる
- 唾液分泌が促される
- 口の中が潤う
- 口が動き出す
- 咽頭がきれいになる
- 消化管が動き出す
- 消化吸収が良くなる
- 目が覚める
- 肺炎が予防できる

なぜ口腔環境が悪化するの？

環境・身体機能から考えると

3

- 上肢の運動障害、可動域制限、握力低下
 - 歯ブラシを握れない、届かない、すみずみまできれいにできない、両手が使えない→義歯の洗浄ができない
- 移動困難
 - 歯ブラシが手の届く所がない、うがいが出来ない、洗面所まで行けない、
- 視力低下
 - 汚れているのがわからない
- 認知症
 - 口の中をきれいにしないといけないという意識の低下、きれいにしたつもり
- 介入拒否

なぜ口腔環境が悪化するの？

口腔機能から考えると

4

- 口腔機能の低下
 - 舌や頬筋の動きが悪くなることで、口腔内に食渣が残留しやすくなる
- 口腔乾燥
 - 唾液による自浄作用が働かない
 - 食物残渣や歯垢が乾燥して貼りつく

だから、
だれかがきれいにしてあげないと。
誰かが動くようにしてあげないと。
誰かがうるおしてあげないと。

口腔ケアの効果に関するEBM

5

1. 口腔ケアで、肺炎の発症が40%抑制された。認知症の進行も低下。
Yoneyama T et al: Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group. **Lancet** 354;515,1999
2. 口腔ケアがADLの改善に効果
才藤ら: 口腔の健康が高齢障害者の生活の質を高める. 日歯医学会雑誌 24:21-29,2005
3. 5分間の歯ブラシ刺激で咳反射、嚥下反射潜時の改善、唾液中のサブスタンスPの増加
Watando A, et al: Daily oral care and cough reflex sensitivity in elderly nursing home patients. **Chest** 1066-1070,2004

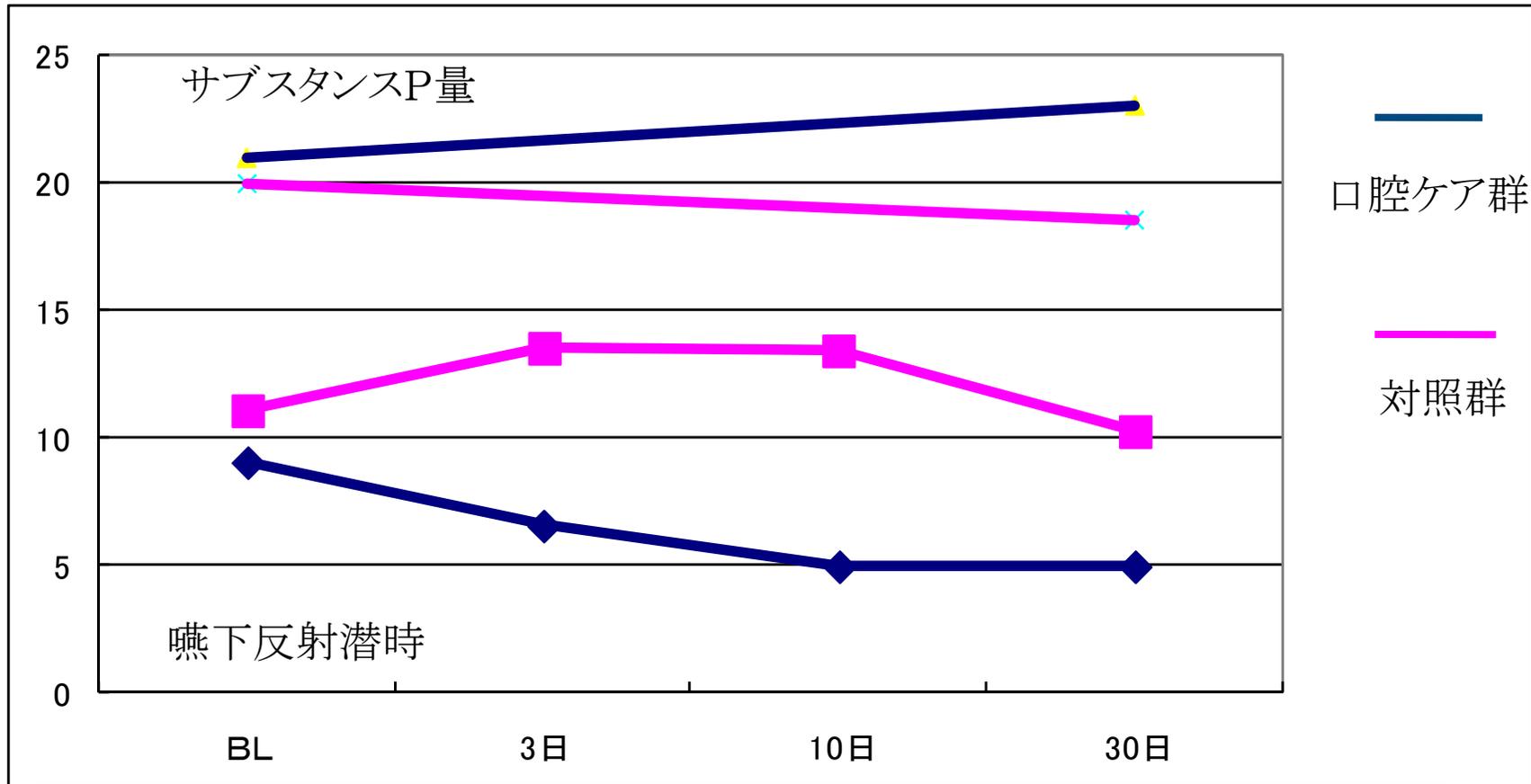
口腔ケアは誤嚥性肺炎の発症予防に有用か？

6

- 高齢者介護施設において入念な口腔ケアを1ヶ月間実施した群と実施しなかった群を比較すると、口腔ケア実施群において咳反射域値が有意に低下。また、ケア実施後は実施前に比較して有意に低下。
- Watando A, et al.: Daily oral care and cough reflex sensitivity in elderly nursing home patients. Chest 2004
- 40名の介護施設入所者を2群に分け、一方には毎食後に入念な口腔ケアを30日間行い、通常の口腔ケア処置のみの群と比較すると、実施群では嚥下反射潜時の短縮、唾液中のサブスタンスP濃度、ADLスコアが有意に上昇。
- Yoshino A. et al.: Daily oral care and risk factors for pneumonia among elderly nursing home patients. JAMA 2001

口腔ケアによる嚥下反射の改善

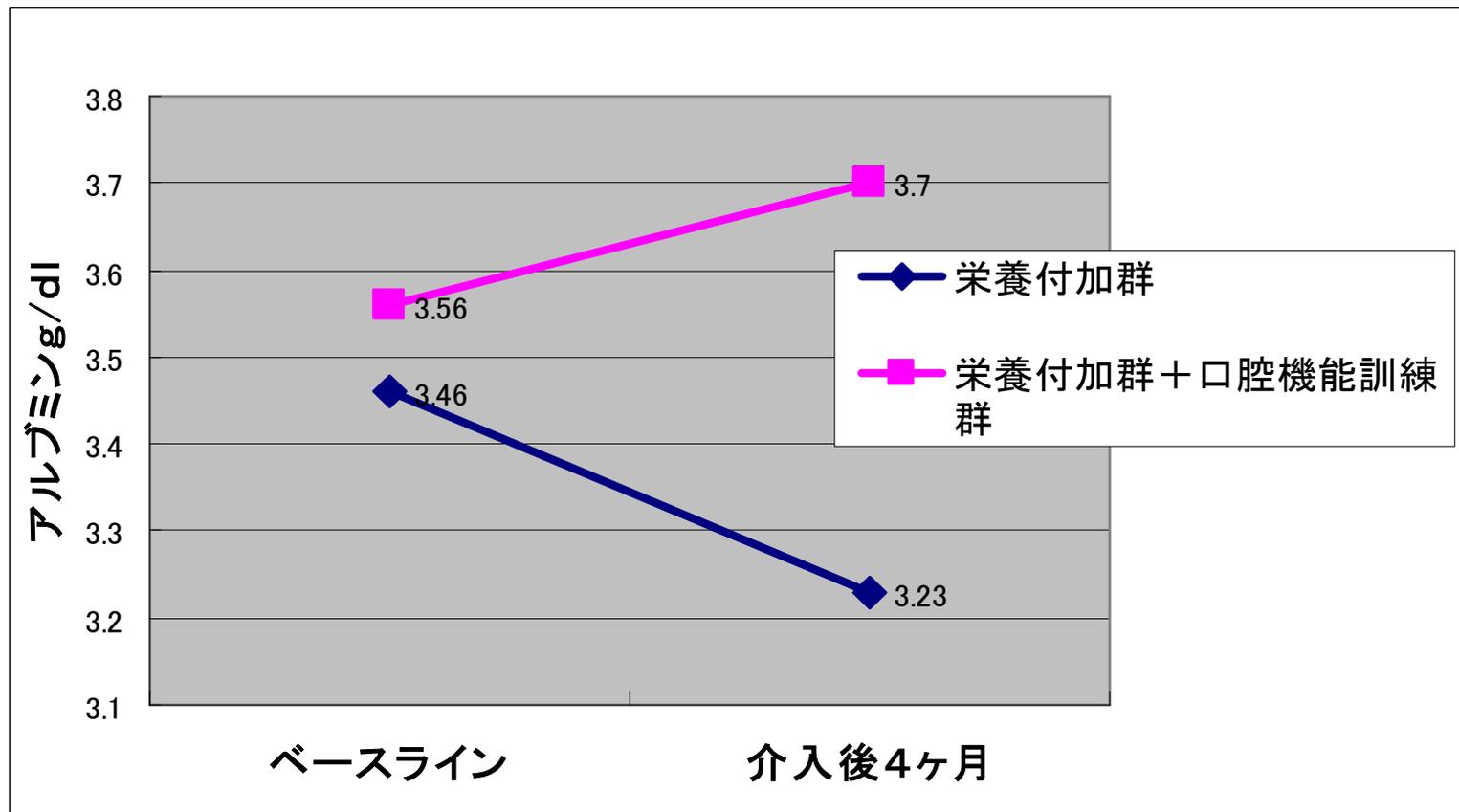
7



Yoshino A, Ebihara T, et al : Daily oral care and risk factor for pneumonia among elderly nursing home patients. JAMA,286 : 2235-2236. 2001

口腔機能訓練の栄養改善に対する効果

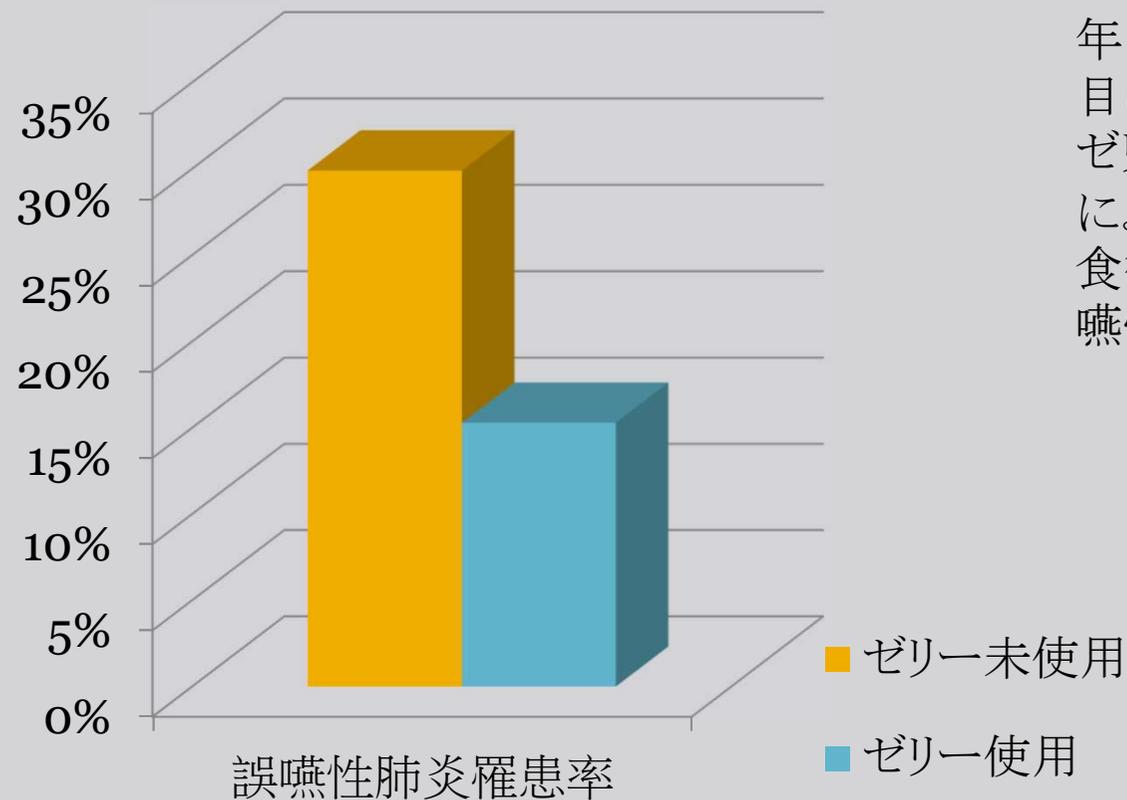
8



Yoshino A, et.al., Daily oral care and risk factors for pneumonia among elderly nursing home patients. JAMA 286, 2238-2236, 2001

ゼリーで誤嚥性肺炎予防

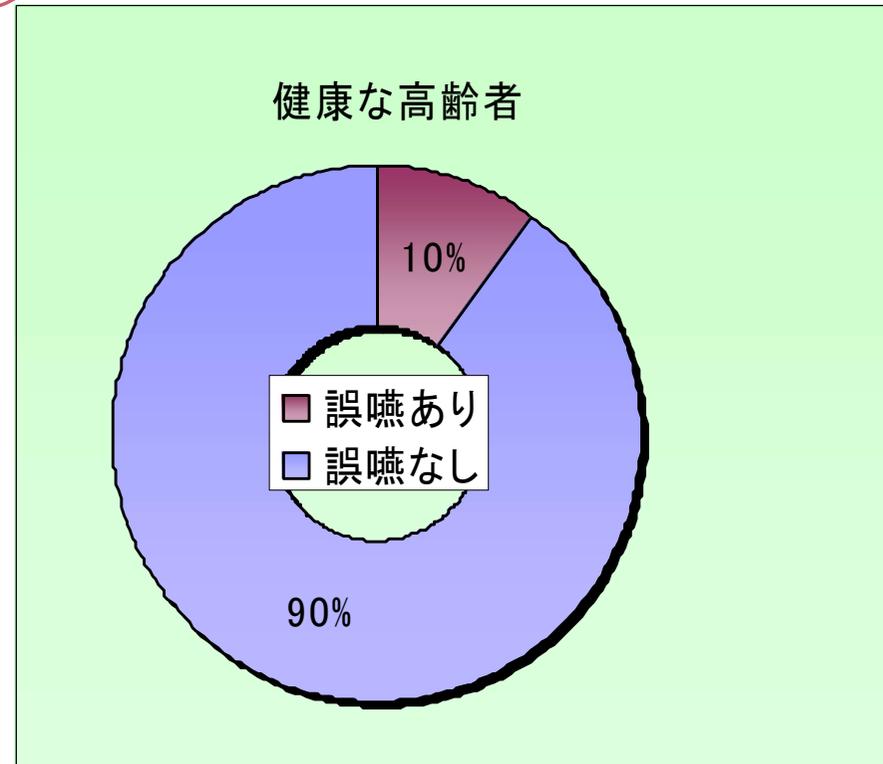
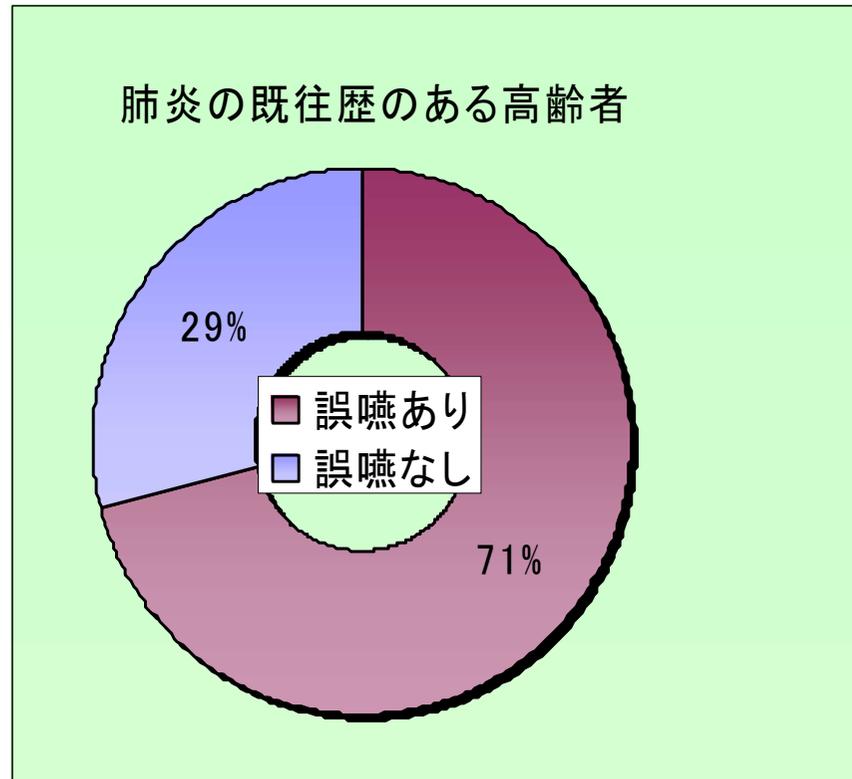
9



コミュニケーション可能な高齢者（平均年齢78.8±7歳）を対象に1年目は口腔ケアだけを実施。2年目は口腔ケアに加えて水分補給ゼリー1回100ml（アクアジュレパウチ）による咽頭ケアを併用。いずれも食後にケアを実施し、1年間の誤嚥性肺炎罹患率を比較した。

就寝中の唾液誤嚥の割合

10

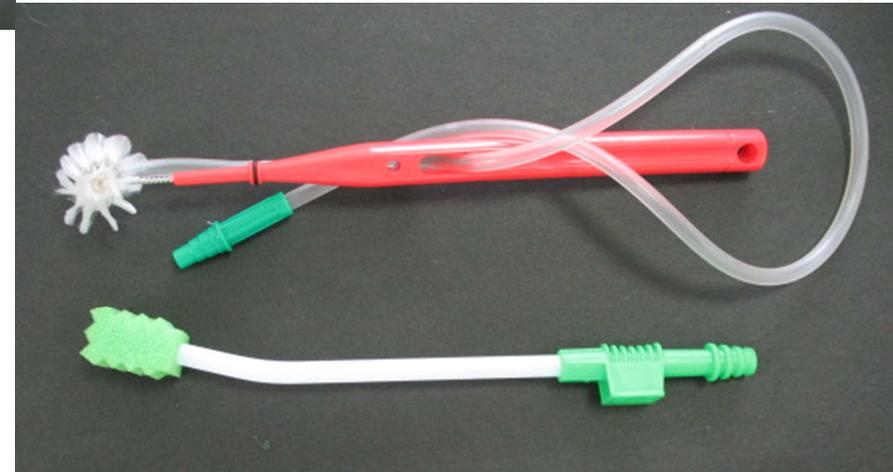
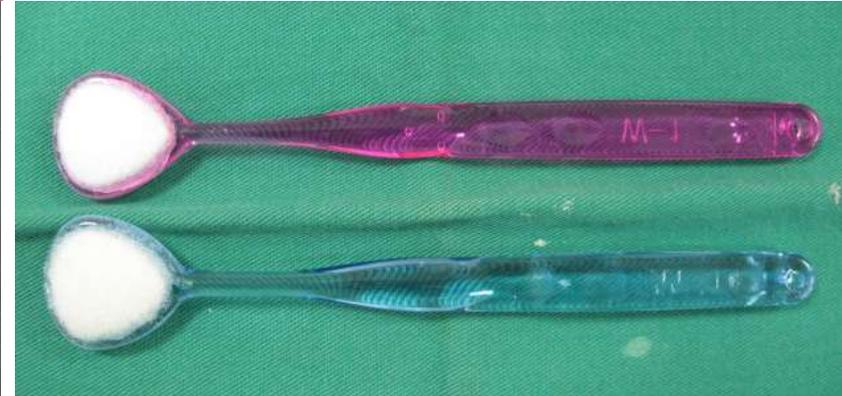


NTT Tohoku Hospital and Department of Geriatric Medicine, Tohoku University of Medicine, Sendai, Japan

「就寝中」を「意識の覚醒レベルの低下」と置き換えると・・・

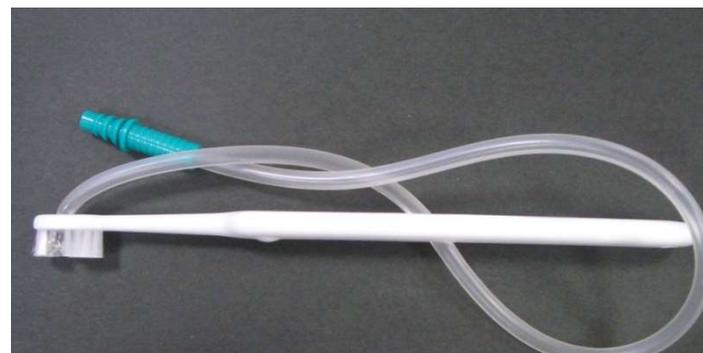
粘膜ケアの道具

11



残存歯のブラッシングをするための道具

12



吸引器

13



口腔保湿剤 歯磨剤

14



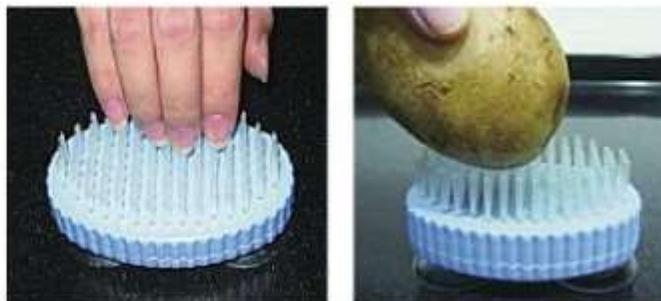
開口を保持するための道具

15



義歯用ブラシ

16



頭の位置

17



円背の患者さんに必要な枕の高さ

18



なぜ口腔ケアが口腔機能、嚥下機能の改善をもたらすのか

19

- 口腔粘膜への刺激により小唾液腺からの唾液分泌が促され、口腔、咽頭の粘膜が潤い、動きやすくなる。
- 構音運動器官に刺激が入ることにより動きが引き出される。また、意識の覚醒が促される。
- 他動的に口腔器官を動かすことにより促通効果、賦活化が促される。
- 口腔機能が向上することにより唾液や食塊の咽頭への送り込みが容易になり、嚥下反射も誘発されやすくなる。
- 舌の運動機能が改善することにより食道へ食塊を押し込む力が強くなり、陰圧も形成されやすくなる。
- 口腔に刺激が入る事により消化管の動きが活発になり食欲がでる。消化液の分泌も促進され、消化吸収も良くなる。

なぜ口腔ケアが難しい？

20

- 口腔の乾燥が強く、汚れ、剥離上皮等が貼りついている
- ↓
- 口腔を湿潤にしないときれいに出れない
- ↓
- 誤嚥が怖くて水分が使えない→剥がす
- ↓
- 患者さんの拒否
- ↓
- 口腔環境が悪化する、嚥下機能が更に低下する

なぜ口腔ケアが難しい？

21

- 常に唾液が口腔に貯留している。唾液でむせる。



- 口腔ケアの刺激で口腔内に更に唾液が溜まる



- 唾液でむせる



- 誤嚥が怖くて口腔ケアが出来ない



- 口腔環境が悪化する、嚥下機能が更に低下する

嚥下障害患者の口腔ケア時の水の使用は禁忌？

22

- 摂食・嚥下障害を有する要介護高齢者や意識障害患者への水の使用

➤ 誤嚥や誤嚥性肺炎のリスクが危惧される。



- 拭き取るだけの口腔ケア

口腔ケア後のうがいは必要？

23

- うがいや洗い流しをしない場合
 - ブラッシング直後には歯面に付着していたプラークが唾液中に溶けることで唾液中の細菌数が著しく増加するが、唾液の嚥下と新たな唾液の分泌を繰り返すうちに唾液中の細菌数は減少する。
 - 嚥下障害や唾液分泌量の減少、口腔乾燥が認められる要介護高齢者、嚥下障害患者でも細菌数は減少する？

頬粘膜へのグラム陰性桿菌の付着

24

区分	平均細菌数±SD(範囲)
健康成人(n=18)	0.4±0.5(0~1)
健康老人(n=14)	0.6±1.6(0~1)
寝たきり老人(n=18)	7.5±5.9(0~20)

出典:加藤政仁 化学療法の領域
vol4,no866.1988

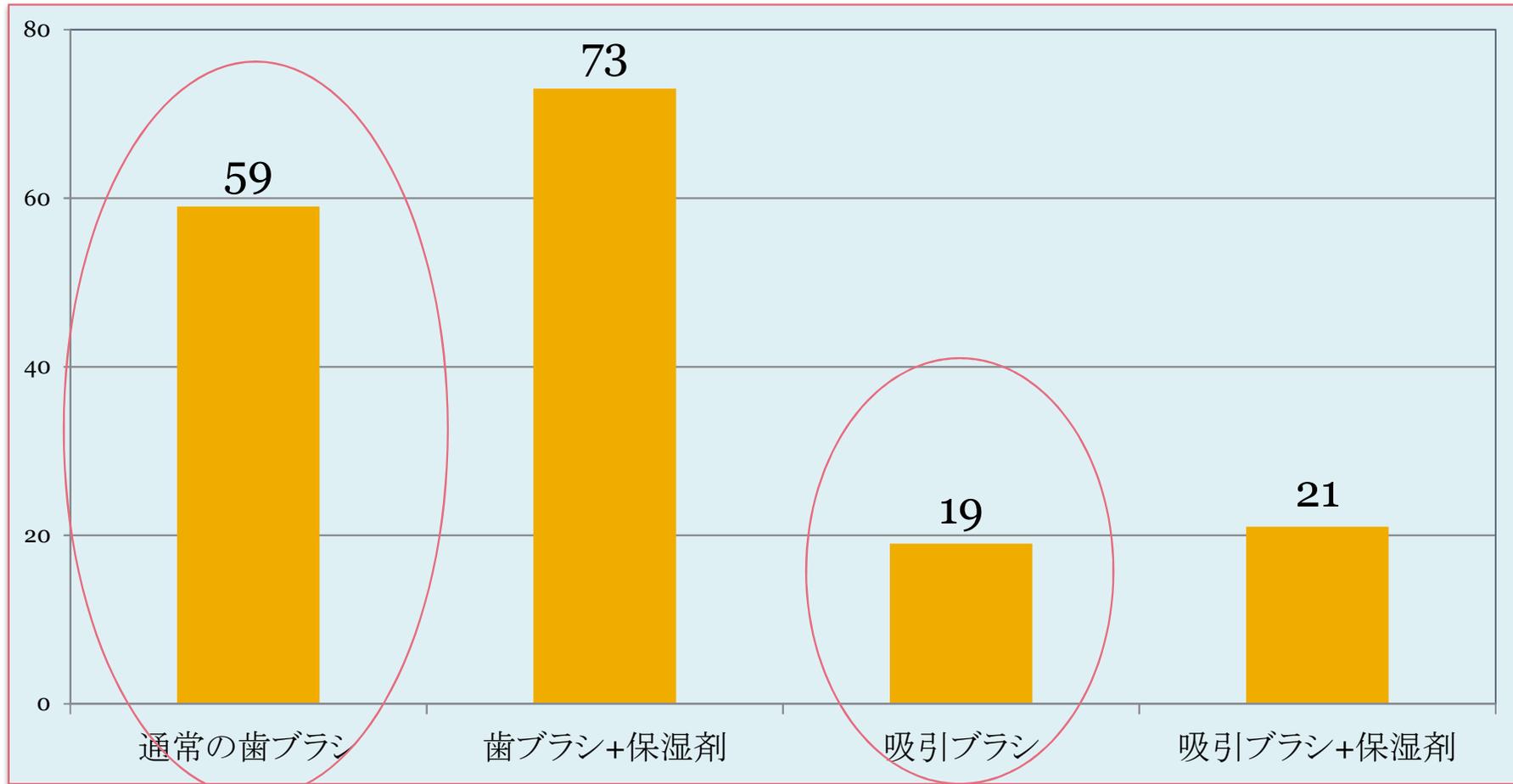
結論

25

- 健康成人と違い、嚥下障害や口腔乾燥などが認められる要介護高齢者などでは、口腔ケア後に唾液中の細菌数が自然に減少することは難しく、細菌が口腔内に長時間留まり続けたり、細菌を多量に含んだ唾液を誤嚥するリスクが高いと考えられる。
- 口腔内に留まり続ける細菌をどうするか？咽頭へ流入しないよう注意しながら口腔外に「洗い流す」ことが必要。

人工プラーク除去に要した時間

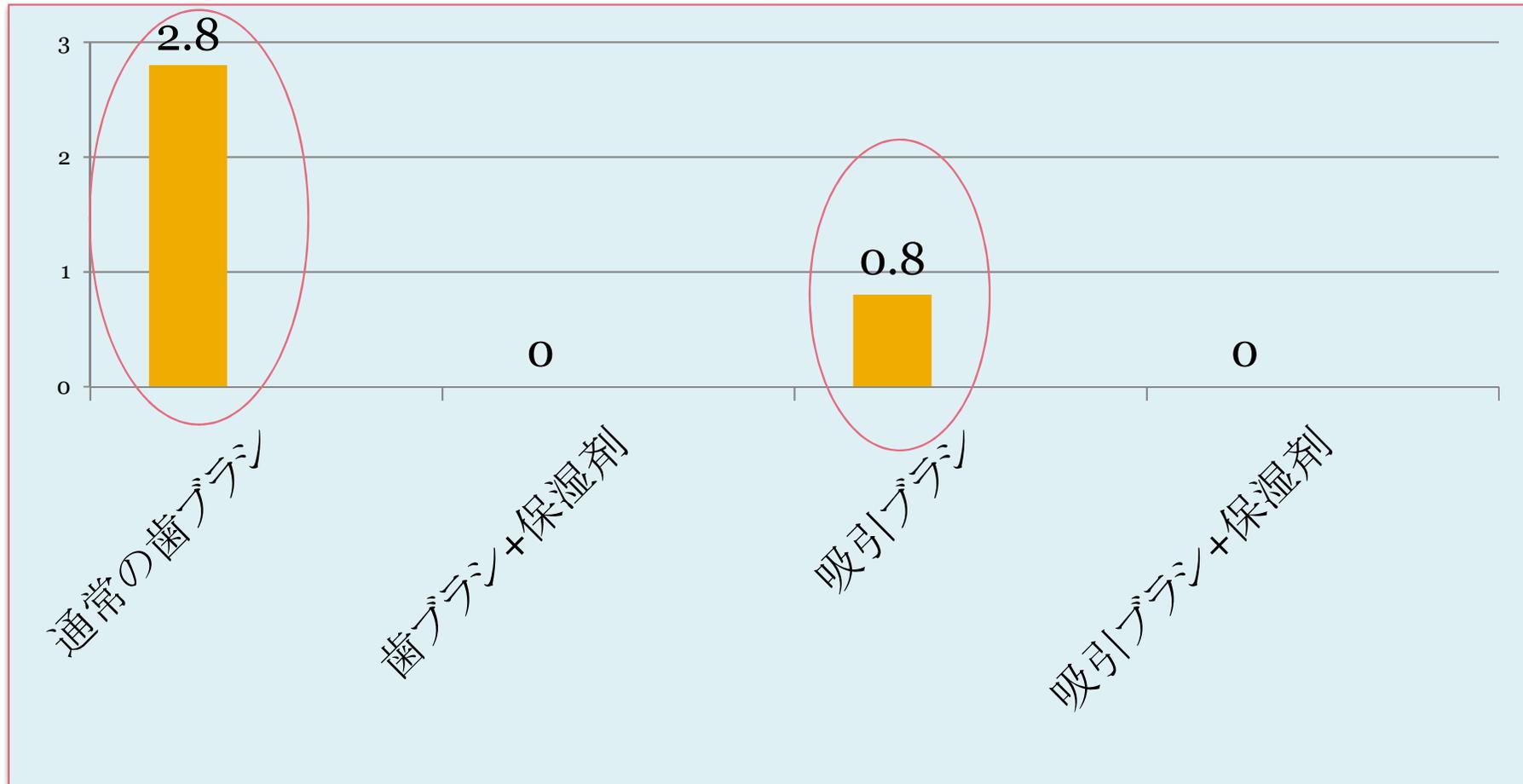
26



出典: 老年歯科医学 Vol21 No2 130-134 2009

ブラッシングにより咽頭に流入した落下水量の比較

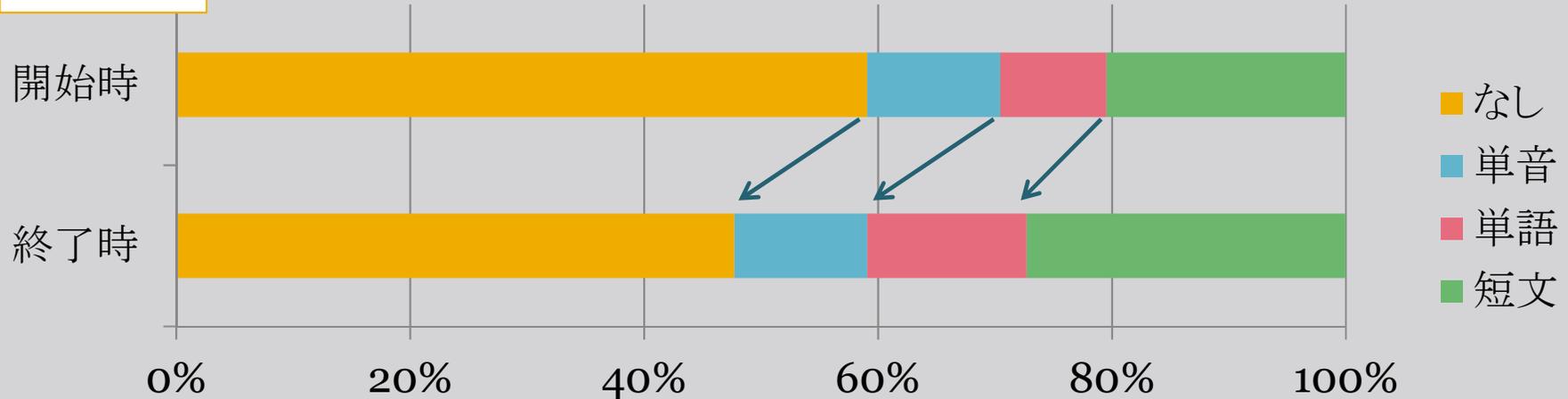
27



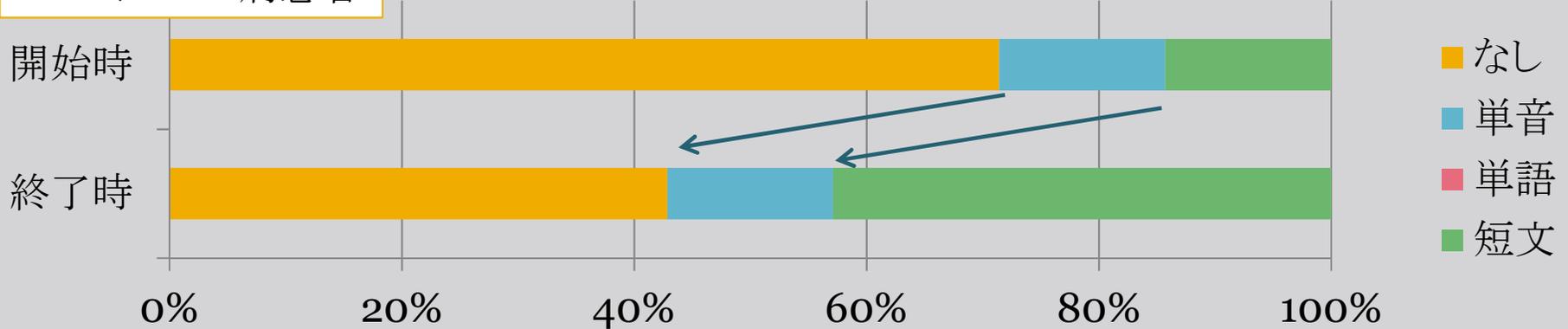
洗い流す口腔ケアによる発語の変化

28

患者全体



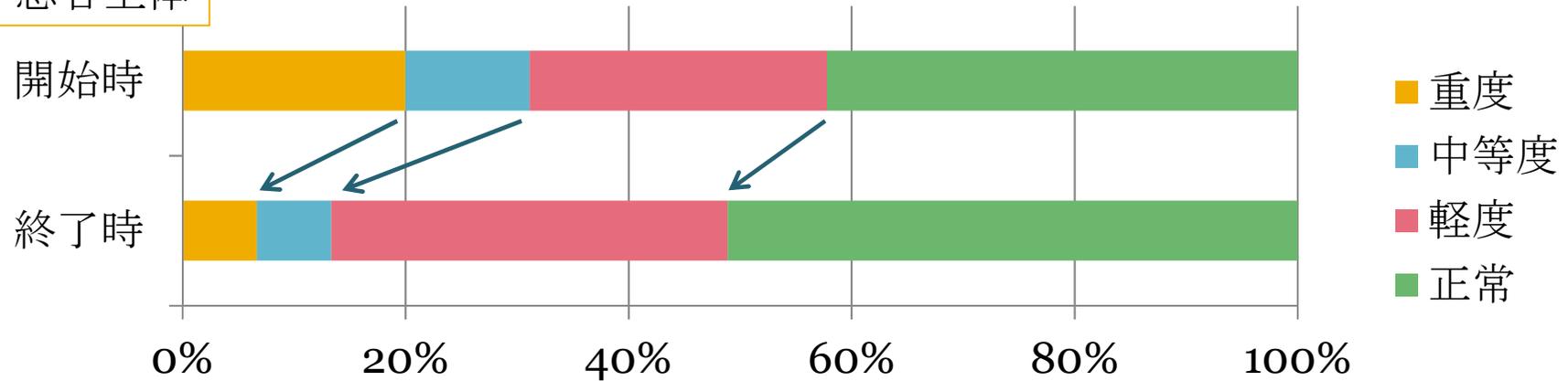
パーキンソン病患者



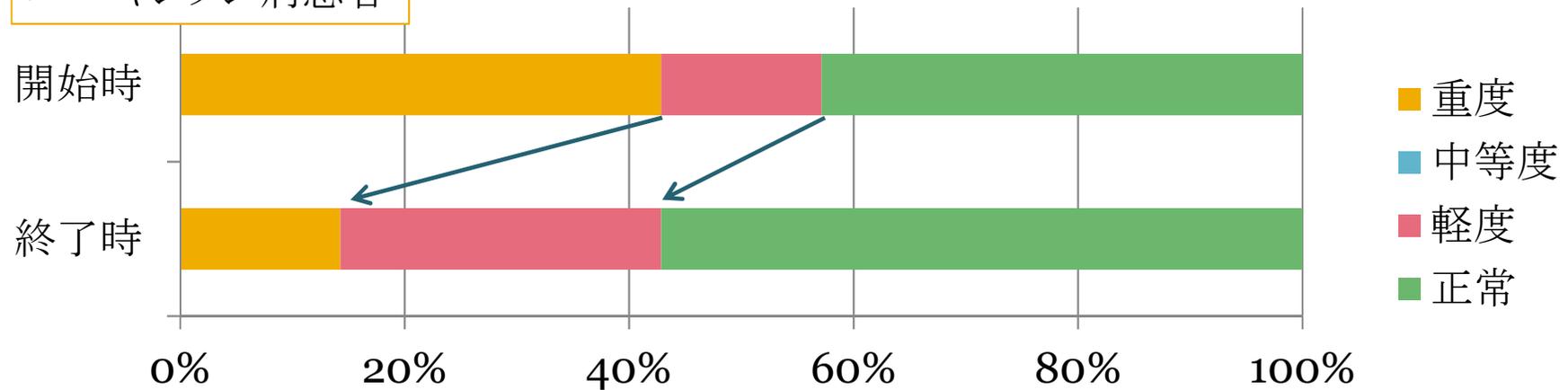
洗い流す口腔ケアによる口腔乾燥の変化

29

患者全体



パーキンソン病患者



洗い流す口腔ケアの利点

30

- 短時間で口腔ケアができる
 - 術者、患者両方の負担軽減
- 誤嚥のリスクが軽減できる
- 口腔内環境の改善に繋がる
 - 食物残渣、プラーク、剥離上皮の減少、歯肉の炎症、口臭の軽減、口腔乾燥の改善など
- 口腔の動きを引き出す
- 意識の覚醒に繋がる

口腔ケアの手順

31

- 姿勢の調整
- パルスオキシメーターの装着
- 口唇を水(または口腔湿潤剤)で湿らせる
- 粘膜面にスポンジブラシで口腔湿潤剤を塗布
- 吸引歯ブラシを用いて注水下でブラッシング
- ふやけてきた口腔粘膜の付着物をサクシヨンスワブで除去
- 粘膜面へ口腔湿潤剤の塗布

開口保持困難の原因

32

- 随意的に開口を保持することが困難 → 開口を保持する道具の使用、開口訓練
- 口腔過敏 → 過敏の除去⇒脱感作
- 拒否 → 拒否の原因を探す
 - 痛み
 - 不適切な口腔ケア
 - コミュニケーション不足

口腔過敏のため拒否がある場合

33

- まずは脱感作から
- 無理な介入は拒否が強くなる要因にもなるのでおこなわない。
- いきなり口腔内ではなく、触れる部分からすすめていく。
- 弱い刺激から徐々に強めていく。
- 臼歯部から始めて前歯部へ
- 自分のペースでなく、相手の動きにタイミングを合わせる。

認知症からの口腔ケア拒否の場合

34

- まずはコミュニケーションの確保
- 口腔ケアの場面だけではなく、日頃からコミュニケーションに努める。
- できるところから、できるだけおこなう。
- できるときにおこなう。
- 無理やりおこなおうとする姿勢が更なる拒否に繋がることも。
- 口腔ケア＝痛い、不快、怖いという思いを抱かせない。

口腔乾燥への対応⇒保湿剤の使用

35

口腔乾燥は、口腔機能、嚥下機能の低下をもたらすと同時に口腔環境悪化の大きな要因になります。

口腔保湿剤



但し保湿剤の使用はあくまでも対処療法

- ・口腔機能の改善
- ・覚醒時間の延長
- ・座位保持時間の延長
- ・会話や経口摂取



口腔乾燥の改善