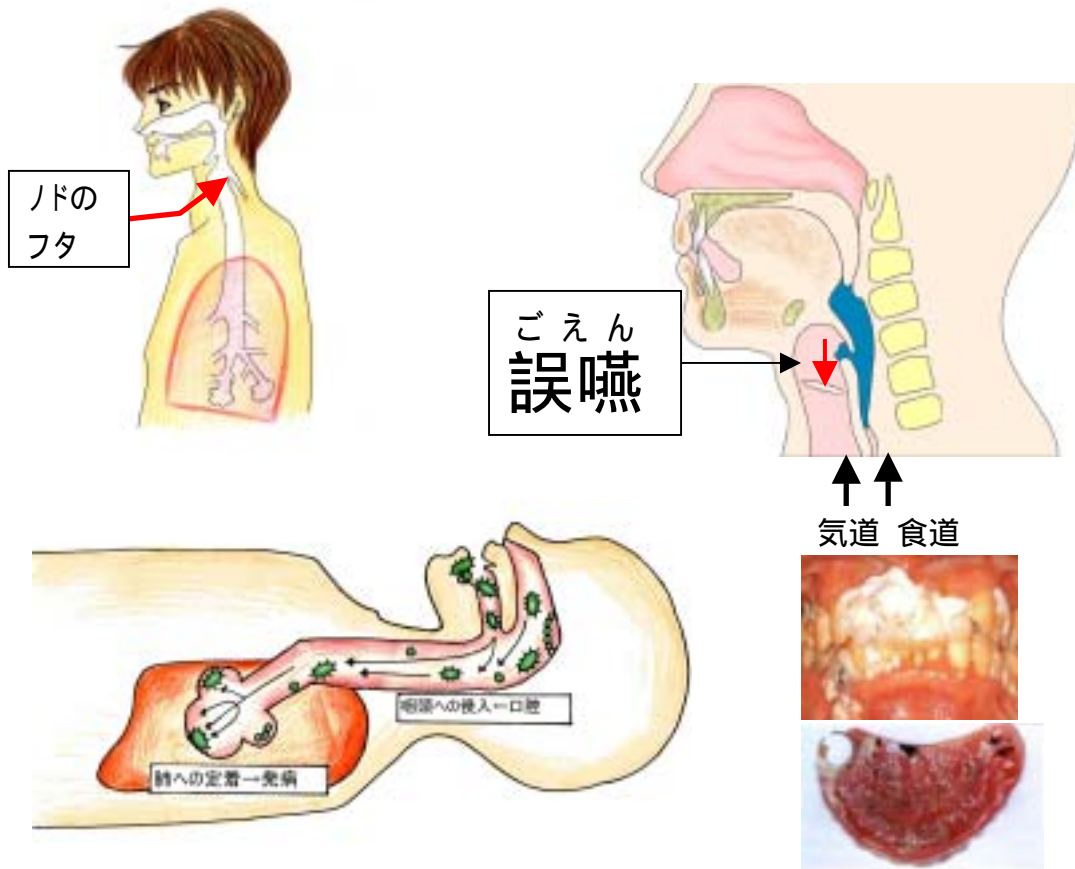




口腔ケアの目的と手順

- I. 口腔ケアの目的は、就寝時唾液誤嚥の予防、摂食時の誤嚥防止と栄養の維持・改善（アルブミン）による誤嚥性肺炎の予防となります。そのために感染経路（口腔）の清掃と食塊を上手に食道に送り込むための姿勢・体操等の環境が必要となります。



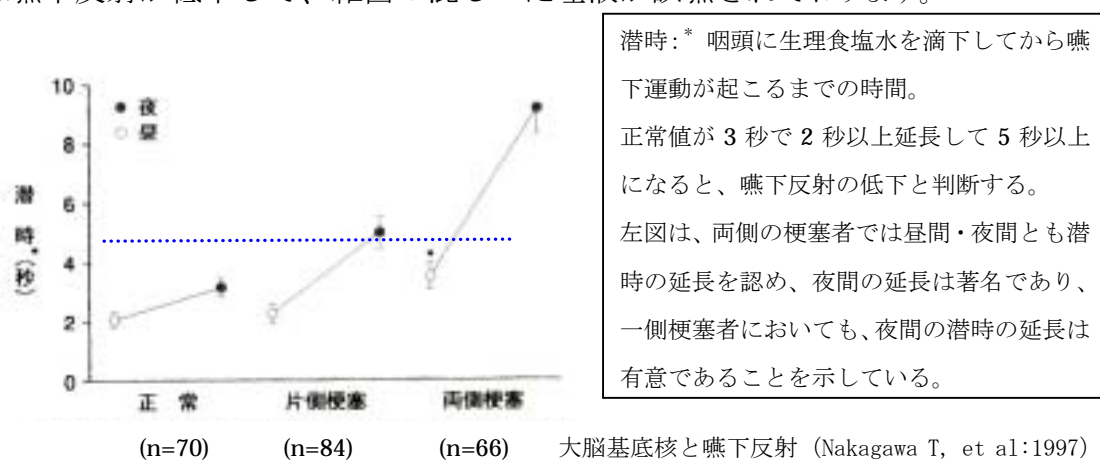
脳卒中術後や肺炎発症後は摂食に問題のない高齢者でも、就寝時はノドの反射の低下から、夜間に約70%の方が唾液を誤嚥しているという報告があります。つまり、唾液を誤嚥しないでしっかりと飲み込むことが重要となります。

○ 脳卒中術後の経過

入院時51%の患者に認められる嚥下障害は、1週間で27%に減少しますが、6ヶ月後でも8%の患者に残存します。そしてその6ヶ月の間に、3%の患者が新たに就寝時等の不顕性誤嚥を発症して、計11%の患者に嚥下障害が残ると報告されています。

すなわち、退院時に麻痺が無い患者（大脳基底核に片側あるいは両側の梗塞が

あっても麻痺が起こらない場合もある) で摂食可能な患者においても、就寝時は嚥下反射が低下して、雑菌の混じった唾液が誤嚥されております。



誤嚥性肺炎は、再発を繰り返すこと、治療抵抗性であること、基礎疾患を有する例が多いことから、治療から予防へ踏み込んで対処することが重要です。

II、口腔ケアのエビデンス

- ① 歯垢の中に呼吸器疾患や院内感染に関係する細菌 (黄色ブドウ球菌、グラム陰性菌や緑膿菌) が含まれ、高齢者などに重い肺炎を誘発する。そして、肺に潜む細菌と歯垢の細菌が DNA 分析で一致した。(Cest.2004)
- ② 口腔ケアにて、咽頭部細菌数を減少できる可能性がある。(老医学誌. 1997)
- ③ 脳血管障害に起因する嚥下障害者に対して、口腔ケアを介入すると口腔内雑菌の排除に止まらず、嚥下反射が改善した。(JAMA. 2001)
- ④ 集中的な口腔ケアにて、咳反射が改善する。(Chest. 2004)
- ⑤ 要介護者における 2 年間の口腔ケア介入研究の結果、口腔ケアを行うことによって、肺炎の発症率を減少することができた。(Lancet. 1999)

※ このような検証結果から、口腔ケアは口腔内の保清のみならず、嚥下反射や咳反射にも影響を与えることより肺炎の予防となる可能性があります。 その理由は、口腔への刺激から唾液が流出することで自浄作用が向上し、咽頭が清掃されることと、そして流出した唾液の反復嚥下により咽頭機能が回復することによる肺炎予防効果が考えられます。

III、口腔ケアを受ける方の、肺炎リスク判定をしましょう。

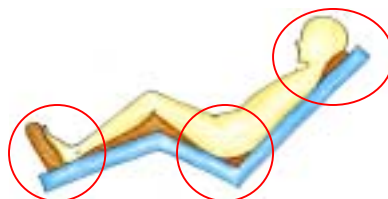
- 重症脳卒中術後・重症頭頸部外傷術後・脳腫瘍・口腔、咽頭腫瘍
- 認知症・脳膿瘍・脳炎・多発性硬化症
- パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症・ギランバレー症候群

- 重症筋無力症・筋ジス・筋炎・神経疾患（脊髄小脳変性症）
- 高齢・呼吸機能の低下・喘息・肺炎発症後等の宿主側の問題
- 胃ろう設置の方：お口から食べなくなると、唾液の量が極端に減少することで、お口の中に炎症を起こしやすいばい菌の塊が増えてきます。そして、お口を使わないことにより唾液の飲み込みが悪くなり、唾液が気管に入りやすくなります。唾液にはお口の中のばい菌が多量に含まれているため肺炎を発症しやすくなります。
- 高齢者の嚥下障害者の症状



IV、口腔ケアの導入

ヴァイタル・覚醒⇒ギャッチアップ 30～45°（仰臥位の場合は頸を健側に向ける）⇒頸部前屈⇒声かけ⇒過敏除去⇒頬部・顎下マッサージ（呼吸が安定しているかが重要）



V、物品の用意

歯ブラシ・スポンジブラシ・くるリーナブラシ・コップ・ガーゼ・保湿剤

VI、義歯の清掃

義歯は外して別洗いをします。流水下にて歯ブラシ等で清掃しましょう。

VII、保湿

口唇あるいは口内が乾燥していないかを確認します。唇を軽く水で濡らすか、オーラルバランスを塗布して湿潤させます。口腔乾燥や食物残渣があれば、軽く水洗いか保湿してから口腔ケアをします。

VIII、簡単な口腔ケア：歯がない方も必要です。

くるリーナブラシかスポンジブラシで大きな汚れを除去します。必ず水を入れたコップで濯ぎながら清掃します（誤った口腔ケアでも誤嚥は生じる）そして、頬・口蓋・舌などの粘膜ケアも実施します。その後ウェットケアあるいは、口腔乾燥の方はオーラルバランスを塗布して終了です。開口障害のある方は口腔前庭部と歯牙欠損部から挿入して清掃します。

IX、十分な口腔ケア：日勤帯に1日1回実施

- 1) ガーゼを磨かない側の奥歯のさらに後ろに当てて、水分を吸い取りながら歯と歯間に歯ブラシの毛先を入れて、小刻みに動かしながら細かく磨きます。
- 2) この時大切なことは、**歯ブラシを鉛筆持ちにすることと、そして水を入れたコップで濯ぎながら細かく磨くことが大切です。**
- 3) 口蓋や咽頭部に乾燥痰がある場合は、保湿剤のオーラルウエットあるいはネブライザー等を噴霧して10分程して、ふやかしてからゆっくりはがします。
- 4) 舌ブラシ（舌苔は軽い圧で5回程度こすり、全て取らない）やスポンジブラシで舌・口蓋・口腔粘膜を軽く清拭します。
- 5) スポンジブラシで粘膜ケアを実施する。あるいは、口内清掃ティッシュを指に巻きつけて歯と粘膜を拭き取り、最後に保湿剤（オーラルバランス・ウエットケア）を口唇・口腔粘膜・義歯内面に薄く塗布します。

《保湿剤》



オーラルバランス：ケア前後の口唇・口腔粘膜・義歯の保湿



ウエットケア：ケア後の軽度の口腔乾燥に噴霧して保湿



オーラルウエット：意識障害者等による重度の乾燥痰の除去時に使用すると、出血せず除去できる

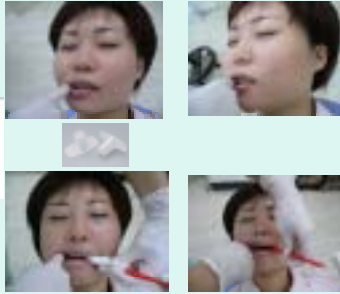
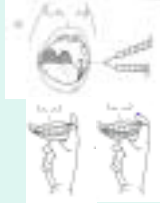
《注意点》

- 1) 保湿はこまめに実施ください。ウエットケア等のご家族にも手伝ってもらいましょう。常に開口している方は枕元にタオルを引いて頸部を前屈させましょう。
- 2) 柄付きくるリーナブラシや吸引ICUブラシを利用して短時間でケアを実施しましょう。誤嚥の心配がなければ、ご家族と一緒に行うことも良いでしょう。ブラッシングは電動歯ブラシやスポンジブラシを利用しましょう。
- 3) **簡単なケアでも大切なことは、乾燥させないことです。乾燥すると自浄作用がなくなり、炎症を起こす菌が増えてきます。**

開口困難

Kポイント

開口を促し、嚥下反射も誘発。仮性球麻痺の麻痺側で高率に起こる。



口腔乾燥



汚染



歯肉出血

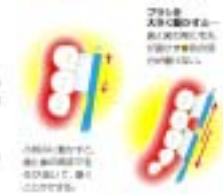
出血部位は重度汚染の結果である。まず、出血をこわらない事が大切で他臓器からの出血が無いなら歯ブラシで丁寧にケアをする。ケアをしないと歯肉の炎症が増強し、さらに出血するという悪循環に陥り感染のリスクも増加する。出血部位を1週間ブラッシングすると出血量が激減し、歯肉が回復する。

Lesson 2

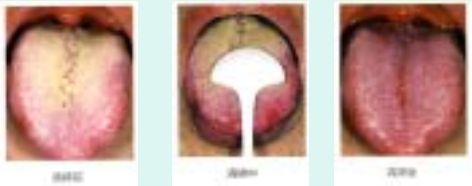
歯ブラシの毛先で小歯肉に届く

歯に毛先が届ていないと歯垢がたまり、歯肉が腫れ出し、出血の原因になります。歯垢がたまり、歯肉が腫れ出し、出血の原因になります。

●毛先が歯垢と歯肉の間に届くと、歯垢がたまり、歯肉が腫れ出し、出血の原因になります。
●毛先が歯垢と歯肉の間に届くと、歯垢がたまり、歯肉が腫れ出し、出血の原因になります。



舌苔をどこまでとるか？

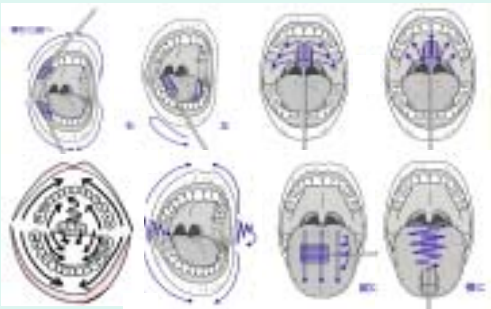


舌苔は、主に舌背の糸状乳頭やその上皮が剥離したもので構成されているので1度に完全に除去する必要は無く、軽くこすってはがれてくるもの、浮き上がってくるものを除去する。痰などの気道分泌物が乾燥したものやカンジタは舌苔ではないので、除去に努める。

物品の用意・導入・立ち位置



スポンジブラシによる清掃



ナースのための摂食・嚥下障害ガイドブック(中央法規出版)

口腔ケア用品:歯ブラシ

柄付きくるリーナ
開口障害・咽頭部の痰除去
簡単なケア
吸引ICUブラシ
開口障害・嚥下障害
簡単なケア
舌ブラシ
舌苔・口蓋の乾燥痰の除去
歯ブラシでも代用可能



—口腔ケアについてのお問い合わせ—

(社) 柏歯科医師会 歯科介護支援センター ☎04-7162-6480

口腔ケアと合併症



入院前口腔ケア

術後肺炎
人工呼吸器関連肺炎
感染性心内膜炎
菌血症



退院後口腔ケア

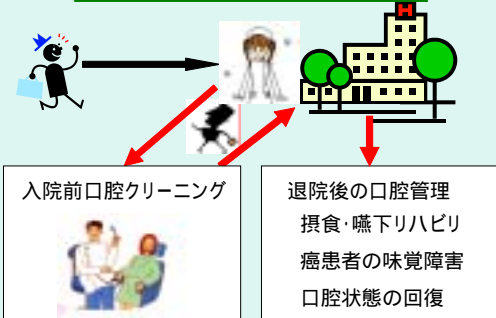
誤嚥性肺炎
スキル/判断力/口腔
ケア用品で効率化



入院前・外来治療前口腔ケア

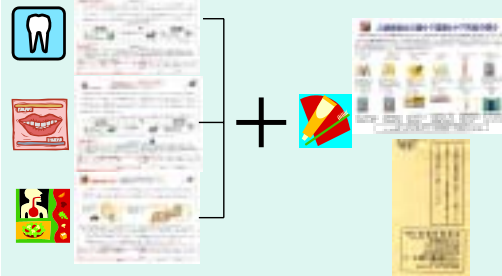
放射線・化学療法後口内炎

病診口腔ケア連携



患者配布資料2枚連携時間2分

対象者分類3枚のいずれか1枚とケア用品用紙を患者に説明し、封筒に入れて配布。



口腔ケア病診連携の流れ

