

長崎嚙下リハビリテーション研究会
2016/6/18(土)

口腔ケア

社会医療法人財団 白十字会

白十字病院 歯科衛生部

小川 順子



社会医療法人財団白十字会 白十字病院

基本理念：患者さんが1日も早く社会に復帰されることを願います。

許可病床数 466床

一般病棟 411床

- ・急性期病床 246床
- ・地域包括ケア病床 54床
- ・回復期リハビリテーション病床111床

療養病床 55床

- ・療養病床(医療療養) 55床

- ・開設年月日：昭和57年2月1日
- ・地域支援病院(平成24年7月取得)
- ・基幹型臨床研修病院
- ・日本医療機能評価機構認定施設
- ・開放型病院(登録医療機関数：221)
- ・救急車受け入れ3,728台(平成27年度)



本日の内容

- 口腔ケアとは？
- 基本的な口腔ケア方法
- 義歯
- 開口困難
- 口腔乾燥
- 舌苔
- 症例



口腔ケアとは？

有病者の口腔ケアと意義と考え方

V QOLの向上

- ・生きがい
- ・生きる意欲
- ・楽しみ

口腔ケア

I 口腔の保清 (口腔細菌のコントロール)

- ①気道感染予防
(誤嚥性肺炎, インフルエンザの予防)
- ②心臓病、糖尿病などの全身疾患の予防
- ③口臭の予防

口腔の環境と機能を守り
QOLを維持・向上させるための手段です

IV 健康生活

- ・行動力の向上
- ・意欲の向上
- ・体力の向上

II 口腔機能の維持・向上 (摂食・嚥下機能)

- ④唾液分泌の促進
⇒消化吸収の促進
⇒唾液腺ホルモンの分泌
- ⑤免疫力, 抵抗力の向上
- ⑥認知症の予防

III 栄養の改善

口腔ケアの目的

- 口腔衛生状態の改善・維持
 - ・爽快感を得る
 - ・習慣として生活のリズムを作る
- 感染予防→口腔内細菌を減少させる
 - ・口腔：虫歯，歯周病，口腔カンジダ症など
 - ・全身：誤嚥性肺炎，菌血症，感染性心内膜炎など

口腔ケアの目的

- 口腔機能の廃用予防・改善・維持
 - 口腔粘膜や口腔周囲筋を刺激する
唾液分泌を促す
動かせる口に整える
 - 嚥下の基礎訓練
口腔乾燥状態・汚染状態では
うまく嚥下できない

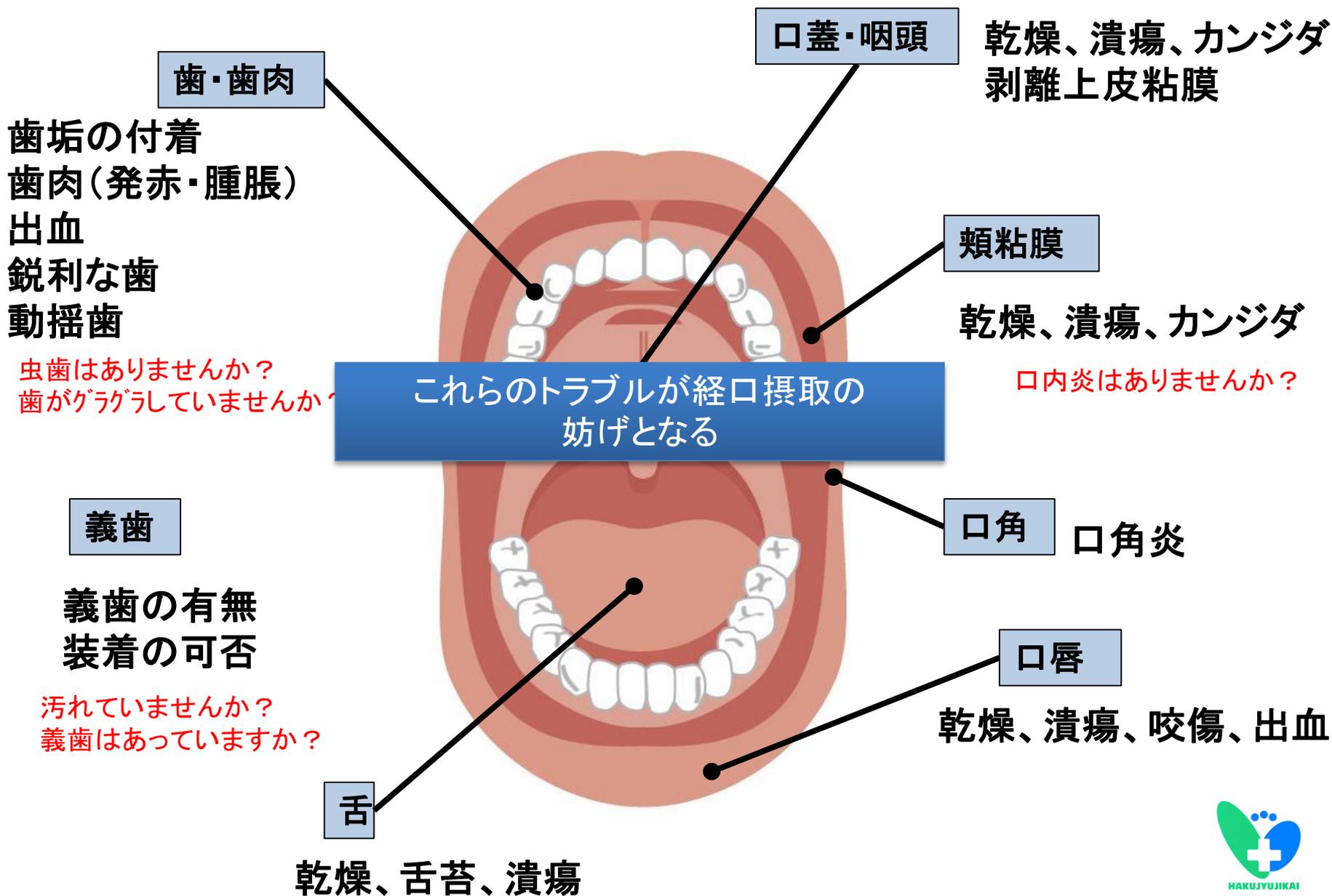
基本的な口腔ケア方法

情報収集

- 全身状態や介助に関すること
 - 現病歴，既往歴，今までの口腔ケア状況
 - 出血傾向，栄養状態，炎症反応
 - 投薬のチェック（口腔乾燥の起因となる薬剤，抗菌薬，ステロイド，BMAなど）
 - 意識レベル，コミュニケーション手段，従命の可否，受け入れ，セルフケア能力など

口腔ケアを実施する際に
支障になることはないか確認

口腔内の観察(アセスメント)



当院で使用している アセスメントシート

看護必要度

術後管理

栄養評価

医療区分

行動制限

INFチェック

送付リスト

FIM登録

MDS登録

口腔アセスメント

口腔アセスメント

術後依頼

術後一覧

術後回診

< 口腔アセスメント シート >

各入院のみ すべて (現入院期間以外は参照のみ)

2008-08-15~ 放射 8 病棟

2008-04-04~2008-04-04 循環 8 病棟

2008-03-04~2008-03-19 糖尿 8 病棟

日付担当 2015-06-24 14:32 小川 順子

印刷対象

区分 初回

入力状況 入力完了

歯式 入力あり

①声 1

②嚥下 1

③口臭 1

④開口量 1

⑤口唇 2

⑥舌 2

⑦唾液 2

⑧粘膜 1

⑨歯肉 1

⑩歯・義歯 1

⑪歯の動揺 1

⑫歯の痛み 1

アセスメント内容 口腔内乾燥気味です。

口腔ケア基本情報

義歯(上顎) なし くちプロ 周術期

(下顎) 部分義歯 DH介入 入院時

義歯の調整/作成 不要 2015-06-24

今日のアセスメント結果 初回 評価日時 2015-06-24 14:32

項目	(非該当)	1点	2点	3点
①声 会話し、声の状態に耳を傾ける	<input type="checkbox"/> (非該当)	<input checked="" type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 声が低い、かすれる	<input type="checkbox"/> 会話が困難、痛みを伴う
②嚥下 水や唾液を飲み込む様子を観察する	<input type="checkbox"/> (非該当)	<input checked="" type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 痛み、嚥下しにくい	<input type="checkbox"/> 嚥下ができない
③口臭 くちから30cm前後での臭いの有無	<input type="checkbox"/> (非該当)	<input checked="" type="checkbox"/> 口臭を認めない	<input type="checkbox"/> 口から30cm以内で口臭を感じる	<input type="checkbox"/> 口から30cm以上離れて口臭を感じる
④開口量 自分で口を開けられるか、前歯が指何本分開くか観察する	<input type="checkbox"/> (非該当)	<input checked="" type="checkbox"/> 自分で口を開けられる	<input type="checkbox"/> 開口に介助が必要、指2本分程度までしか口を開けられない	<input type="checkbox"/> くいしばり、顎関節の動きが硬く介助しても指1本入らない
⑤口唇 色調、乾燥度、ひび割れ、口角炎を観察する	<input type="checkbox"/> (非該当)	<input type="checkbox"/> 平滑でピンク色	<input checked="" type="checkbox"/> 亀裂、乾燥、口角炎がある	<input type="checkbox"/> 潰瘍(粘膜が炎症を起こして深くえぐれた傷)、出血がある
⑥舌 色調、表面性状、乾燥度を観察する	<input type="checkbox"/> (非該当)	<input type="checkbox"/> 潤いあるピンク色	<input checked="" type="checkbox"/> 乾燥、舌苔、舌乳頭の消失	<input type="checkbox"/> 自然出血、水疱、潰瘍、ひび割れ
⑦唾液 舌や頬粘膜に触れ観察する(グロープをつけた手指)	<input type="checkbox"/> (非該当)	<input type="checkbox"/> 接触による抵抗なし(水っぽくサラサラ)	<input checked="" type="checkbox"/> 接触による抵抗がある(くっつかない(ネバネバ))	<input type="checkbox"/> 抵抗あり接触時にくっつく(唾液が少ない、カラカラ)
⑧粘膜 口蓋、頬粘膜に触れ観察する	<input type="checkbox"/> (非該当)	<input checked="" type="checkbox"/> ピンク色で潤いあり	<input type="checkbox"/> 乾燥あり、発赤がある	<input type="checkbox"/> 気道分泌物、剝離上皮、凝血塊などが強固に付着、潰瘍
⑨歯肉 歯ブラシや指で触れ観察する(義歯装着の方は外してから)	<input type="checkbox"/> (非該当)	<input checked="" type="checkbox"/> ピンク色で引き締まっている	<input type="checkbox"/> 浮腫、発赤(ブラッシング時に出血)	<input type="checkbox"/> 自然出血、潰瘍
⑩歯・義歯 歯・義歯の汚れ、歯垢のヌメリ付着を見る	<input type="checkbox"/> (非該当)	<input checked="" type="checkbox"/> きれいで、食片がない	<input type="checkbox"/> 部分的に歯垢、食片がある	<input type="checkbox"/> 全体的に歯垢や歯石が多い(義歯装着時の異常)
⑪歯の動揺 手で軽く前後に押し、歯のぐらつきの有無	<input type="checkbox"/> (非該当)	<input checked="" type="checkbox"/> 動揺のある歯がない	<input type="checkbox"/> 動揺のある歯がある	<input type="checkbox"/> 抜けそうな歯がある
⑫歯の痛み 自発痛、噛んだ時や冷温刺激時の痛み	<input type="checkbox"/> (非該当)	<input checked="" type="checkbox"/> どんな時でも歯の痛みが生じない	<input type="checkbox"/> 何かの刺激で痛みを感じる歯がある	<input type="checkbox"/> 何もしてなくても痛みがある

アセスメント内容 口腔内乾燥気味です。

歯式 CO PY

印刷 キャンセル 登録



アセスメントシートの内容

①声(会話し声の状態に耳を傾ける)

1点:正常 2点:声が低い・かすれる

3点:会話が困難, 痛みを伴う

②嚥下(水や唾液を飲み込む様子を観察)

1点:正常 2点:痛み・嚥下しにくい

3点:嚥下ができない

③口臭(口から30cm前後での臭いの有無)

1点:口臭を認めない

2点:口から30cm以内で口臭を感じる

3点:口から30cm以上離れて口臭を感じる

④閉口量(自分で口を開けられるか、前歯が指何本分開くか観察)

1点:自分で口をあけられる

2点:開口に介助が必要・指2本分程度までしか口をあけられない

3点:くいしばり, 顎間接の動きが硬く介助しても指1本入らない

アセスメントシートの内容

- ⑤口唇(色調、乾燥度、ひび割れ、口角炎を観察)
 - 1点: 平滑でピンク色
 - 2点: 亀裂・乾燥・口角炎がある
 - 3点: 潰瘍(粘膜が炎症を起こして深くえぐれた傷), 出血がある
- ⑥舌(色調、表面性状、乾燥度を観察)
 - 1点: 潤いあるピンク色
 - 2点: 乾燥・舌苔・舌乳頭の消失
 - 3点: 自然出血・水疱・潰瘍・ひび割れ
- ⑦唾液(舌や頬粘膜に触れ観察)グローブをつけた手指
 - 1点: 接触による抵抗なし(水っぽくサラサラ)
 - 2点: 接触による抵抗あるがくっつかない(ネバネバ)
 - 3点: 抵抗あり摂食時にくっつく(唾液が少ない、カラカラ)
- ⑧粘膜(口蓋、頬粘膜に触れ観察)
 - 1点: ピンク色で潤いあり
 - 2点: 乾燥あり, 発赤がある
 - 3点: 気道分泌物, 剥離上皮, 凝血塊などが強固に付着、潰瘍

アセスメントシートの内容

- ⑨ 歯肉（歯ブラシや指で触れ観察）義歯装着の方は外してから
 - 1点：ピンク色で引き締まっている
 - 2点：浮腫・発赤（ブラッシング時に出血）
 - 3点：自然出血、潰瘍
- ⑩ 歯・義歯（歯・義歯の汚れ、歯垢のヌメリ付着を見る）
 - 1点：きれい・食片がない
 - 2点：部分的に歯垢，食片ある
 - 3点：全体的に歯垢や歯石が多い（義歯装着時の異常）
- ⑪ 歯の動揺（手で軽く前後に押し、歯のぐらつきの有無）
 - 1点：動揺のある歯がない
 - 2点：動揺のある歯がある
 - 3点：抜けそうな歯がある
- ⑫ 歯の痛み（自発痛，噛んだ時や冷温刺激時の痛み）
 - 1点：どんな時でも歯の痛みが生じない
 - 2点：何かの刺激で痛みを感じる歯がある
 - 3点：何もしていなくても痛みがある

口腔ケアを行う際大切なことは？

口腔内の観察

(口腔アセスメント)

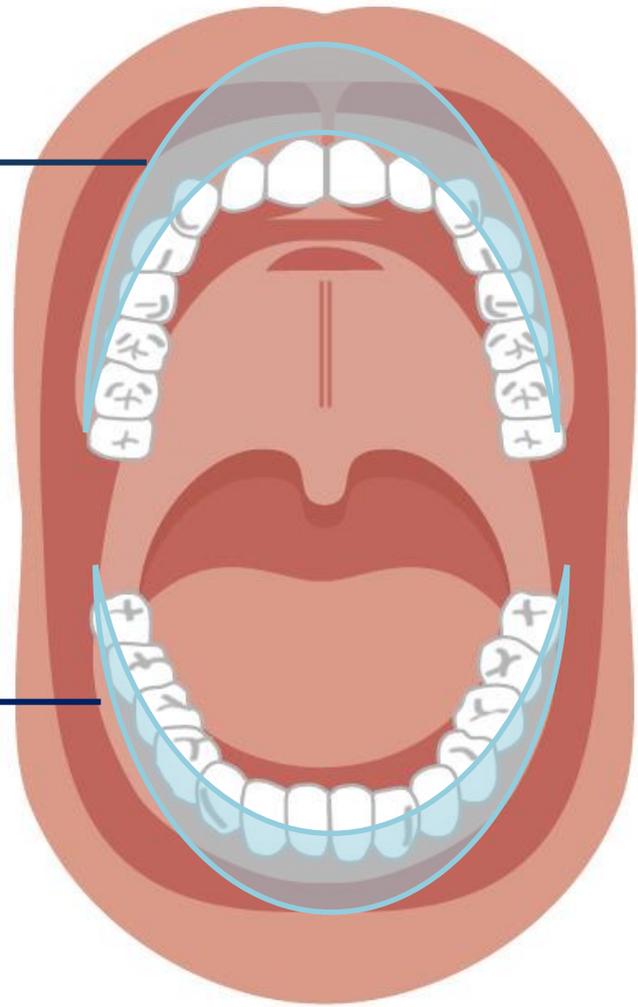
口腔内の観察を行うことで口内炎、口腔カンジダ症、
歯の脱落など口腔内疾患の早期発見にもつながります

口腔内の観察

歯と歯ぐきの間

食べかすが残って
いませんか？

歯ぐきから出血や
排膿はありますか？



口臭は？

急性期脳梗塞患者に 特徴的な口腔内所見



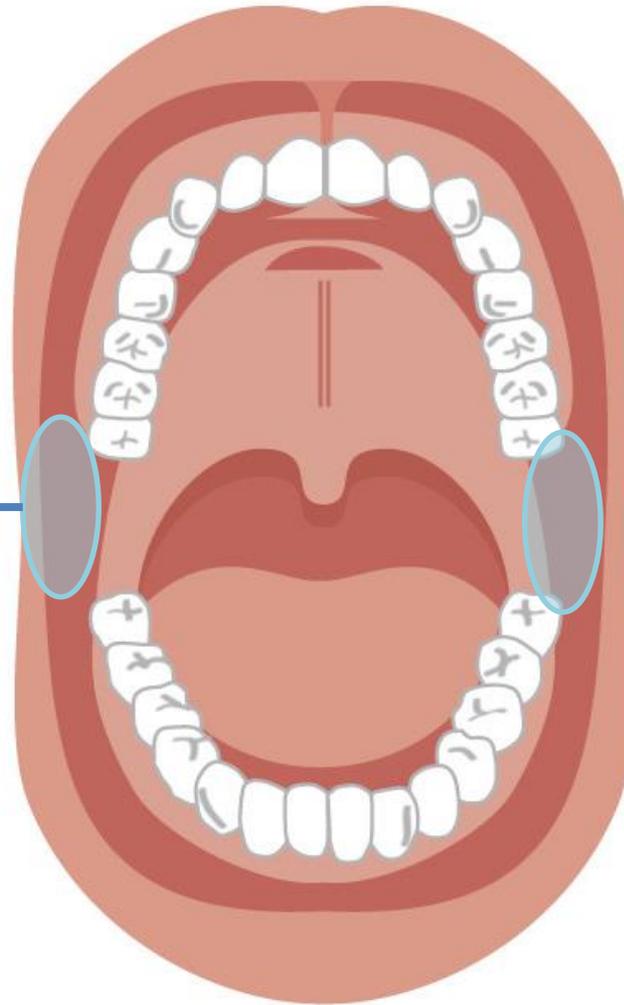
歯肉の炎症(歯周病)



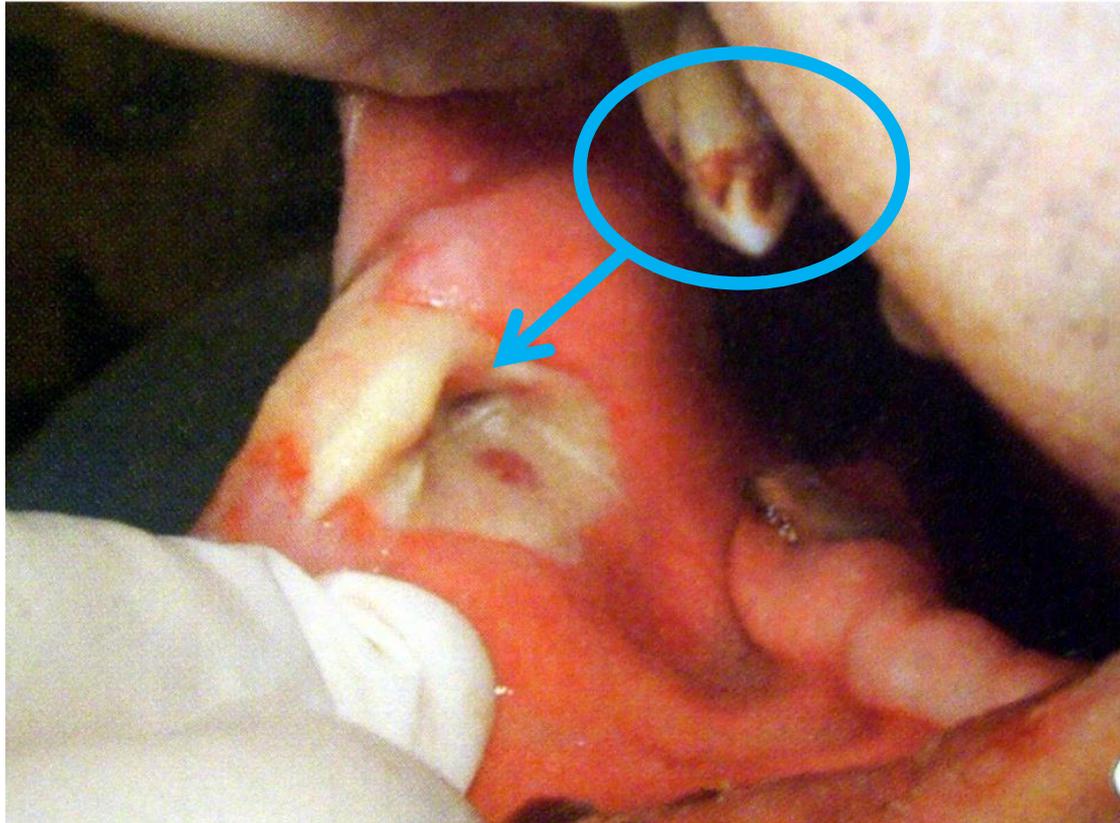
口腔内の観察

口内炎や発赤
傷はありませんか？

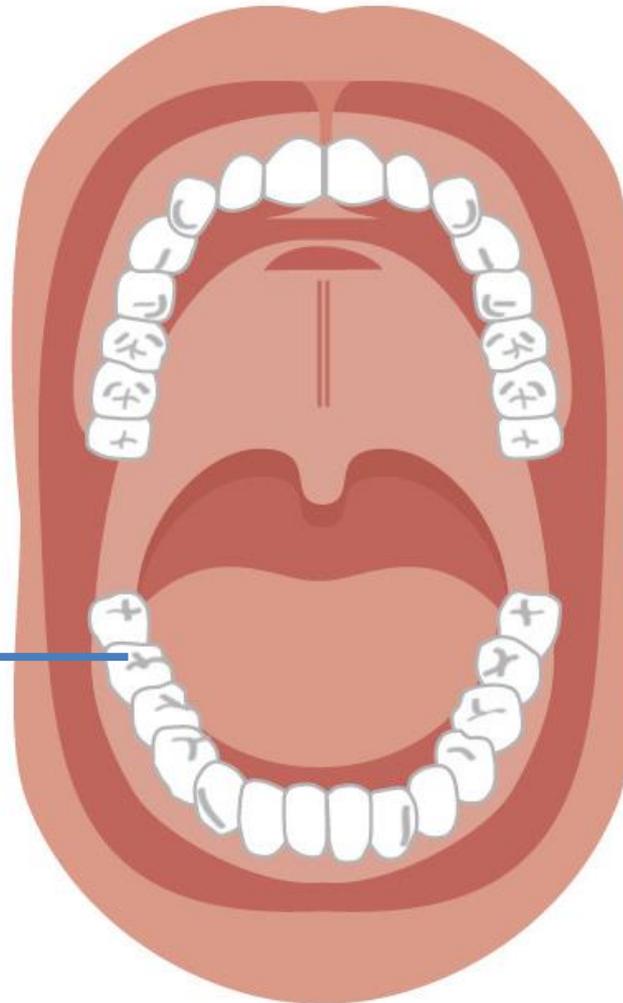
粘膜



脳梗塞患者の口腔潰瘍



口腔内の観察



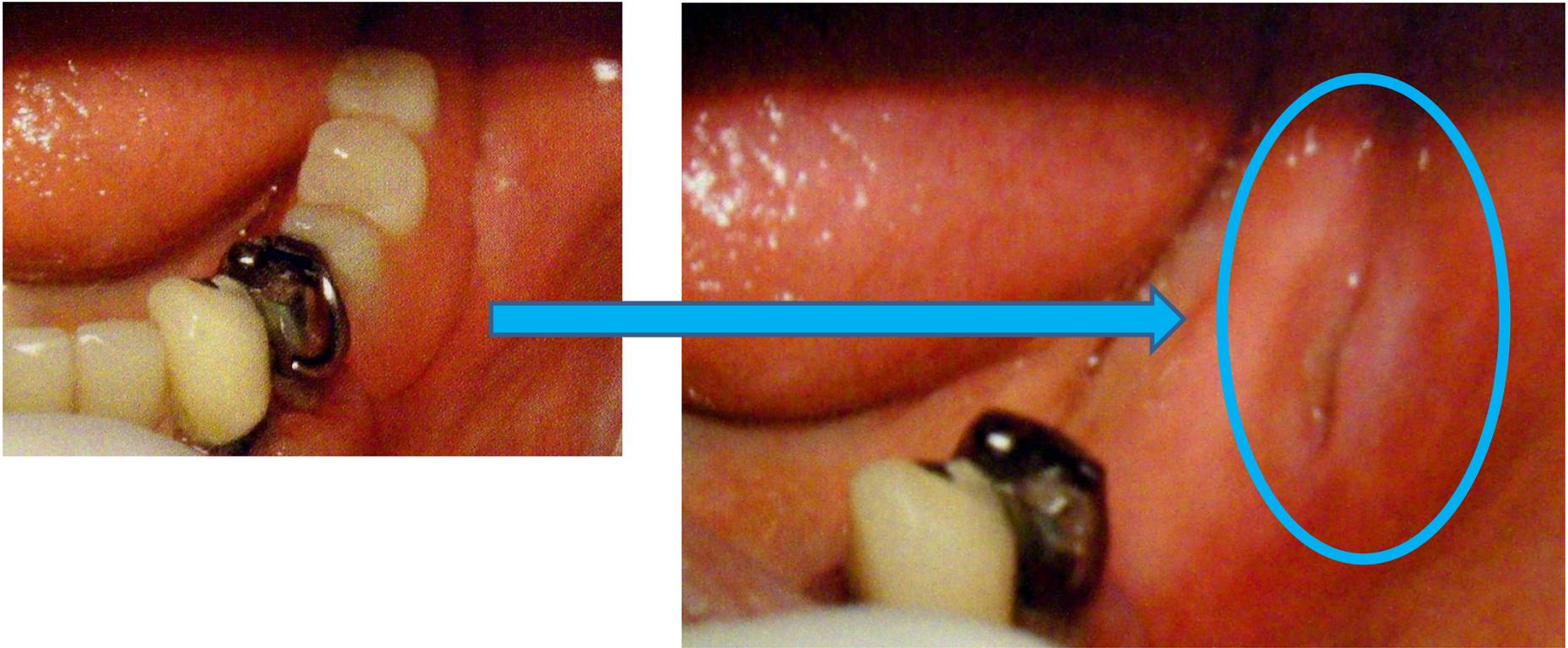
汚れていませんか？

義歯はあっていますか？

義歯



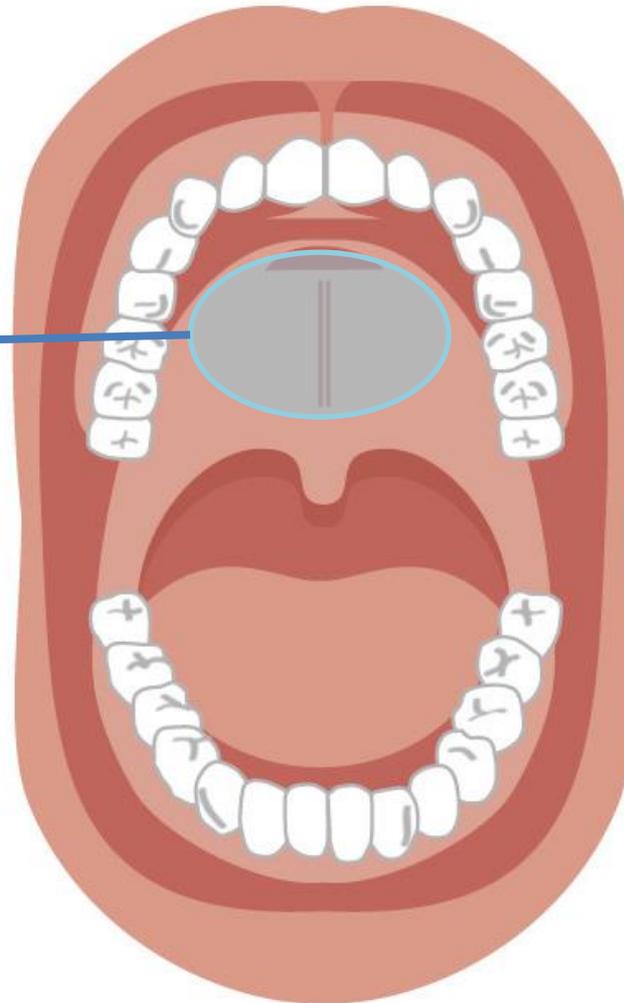
義歯性口内炎、潰瘍



歯科受診が必要！

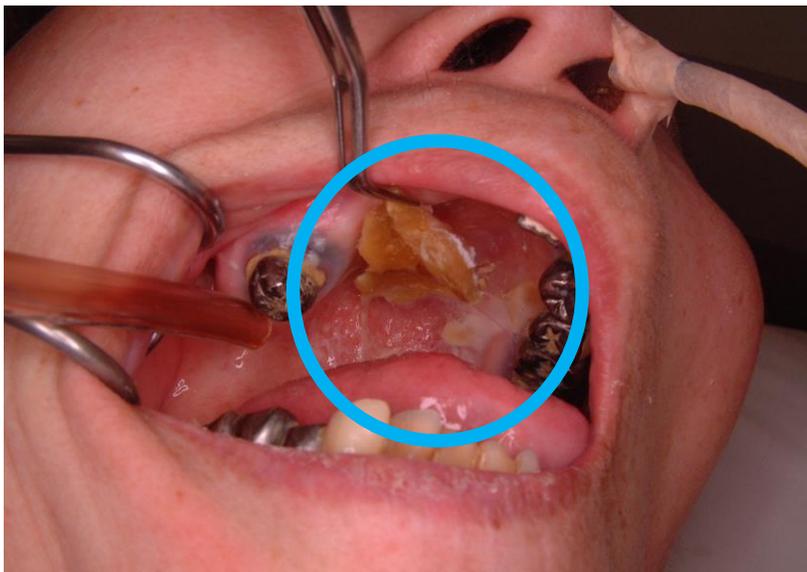
口腔内の観察

上あご(口蓋)



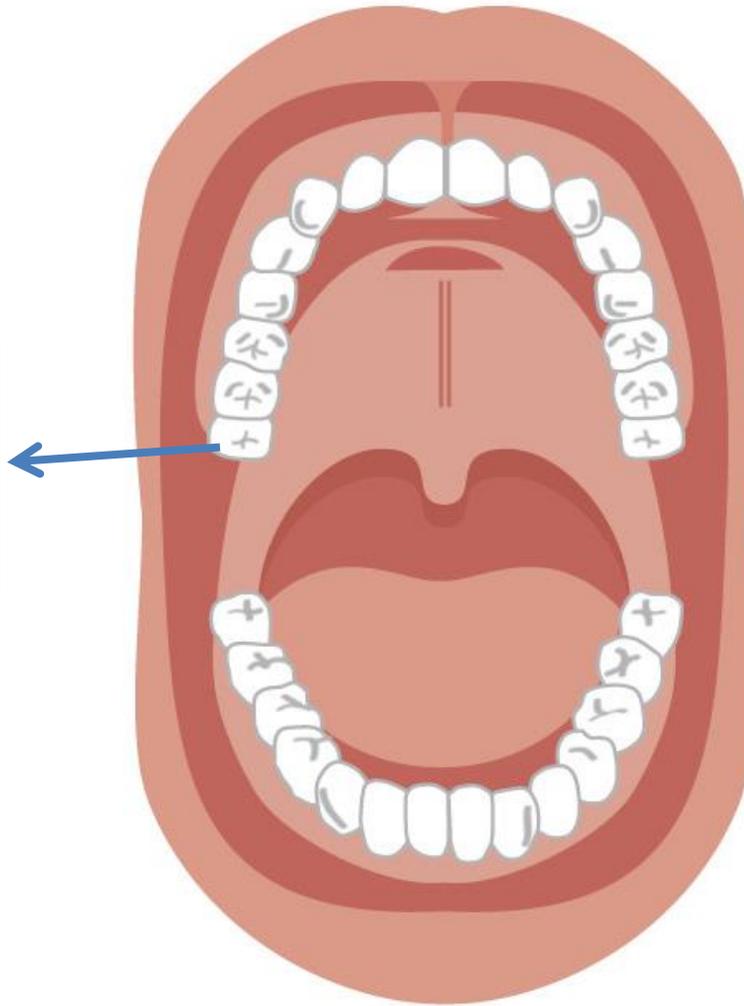
痰や痂皮
(剥離上皮粘膜)が
ついていませんか？

剥離上皮粘膜



口腔内の観察

歯



虫歯はありませんか？

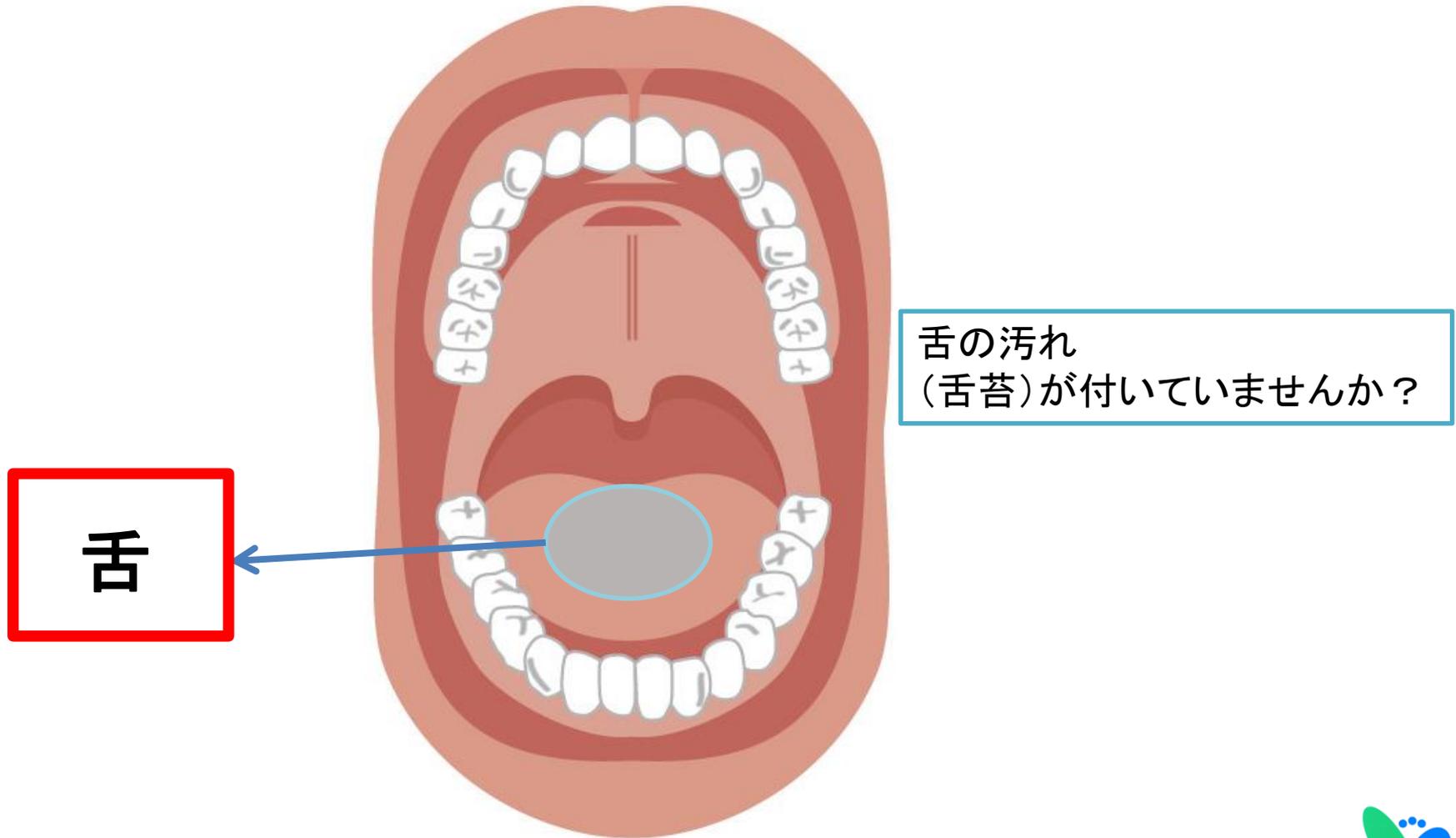
歯はグラグラしていませんか？

残根状態 (歯肉の炎症もみられます)

脳梗塞後遺症患者の 口腔所見

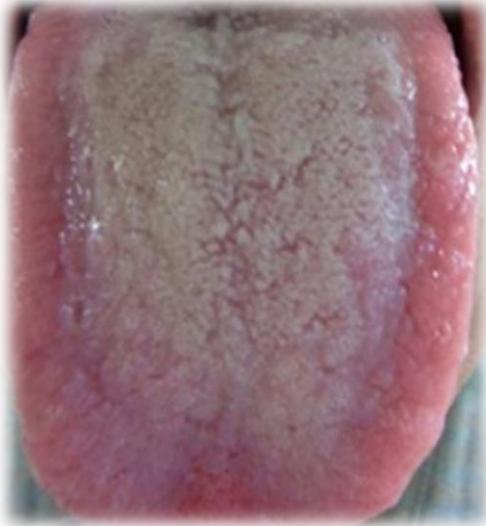


口腔内の観察



舌病変

舌苔



黒毛舌



平滑舌

開口度によって見える範囲が変わる

- 大きく開口すると・・・
 - ・咬合面，舌，口蓋，内側の歯肉が見やすい



- 少し口を閉じてリラックスしてもらおうと・・・
 - ・頬側の歯肉や歯面，頬粘膜がよく見える
 - ・指で頬粘膜を広げるとさらによく見える



観察、ケアの際の触り方

- 指で頬粘膜・口唇を広げて観察すると見やすい
- 指をL字に曲げて奥まで挿入し指先で頬粘膜を広げる



※口角を横に引っ張る，口唇を指で挟んで引っ張ると

不快感，痛みになりやすいので注意！！

口腔ケアの体位



側臥位:そくがい

横向きに寝た状態の体位です。体の片側だけ麻痺がある人の口腔ケアに適しています。

**麻痺がある場合は
麻痺側を上!**

安全: 誤嚥しにくい

・ベッドアップ, 離床

・側臥位

・頸部を軽度前屈

安楽: 疲労しにくい

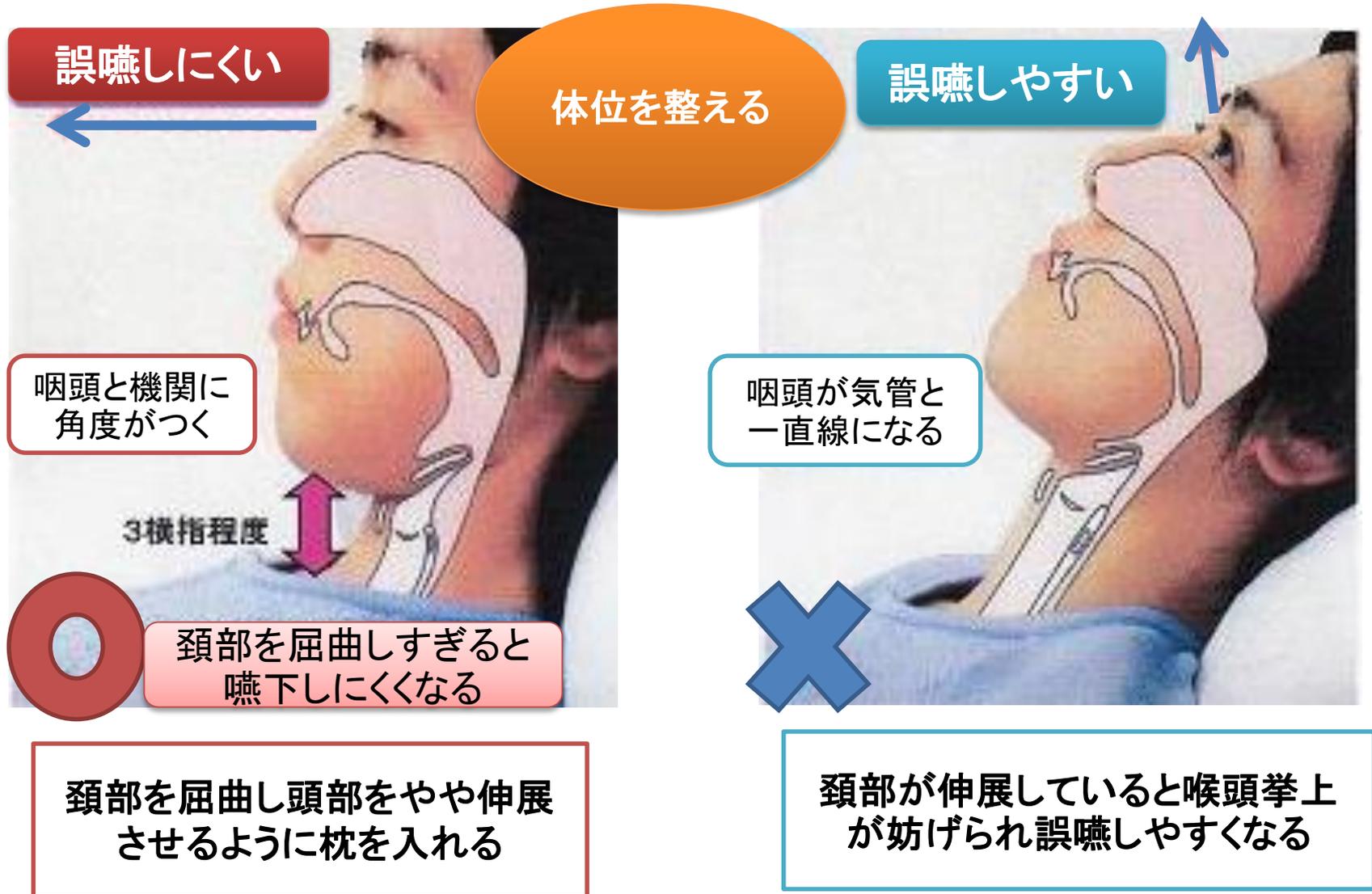
・患者・介助者ともに

安定: 安定した姿勢

・頭を支える

・枕などで調整

口腔ケアの姿勢

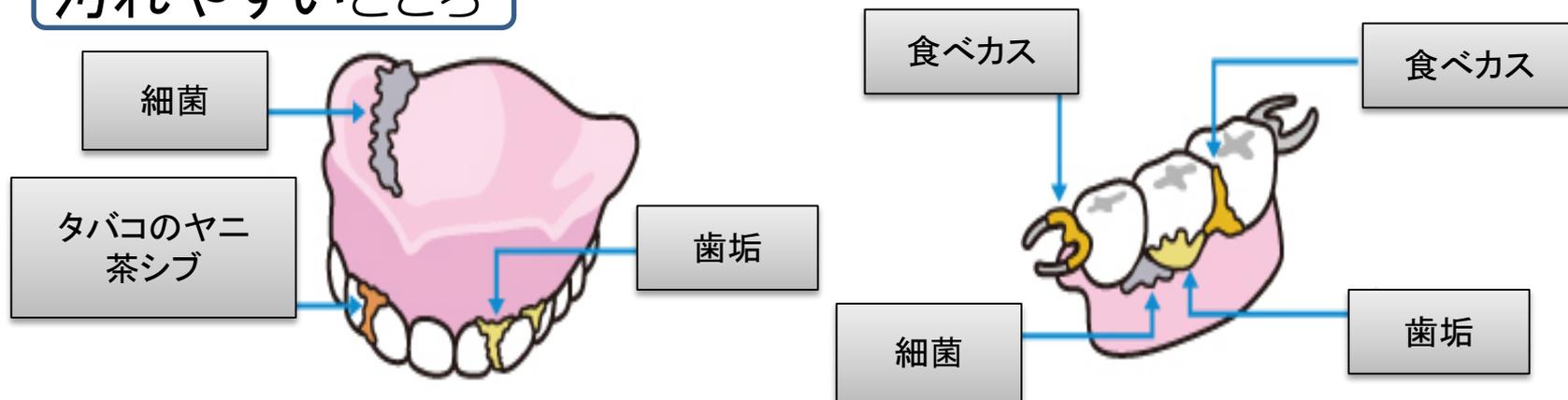


義歯について

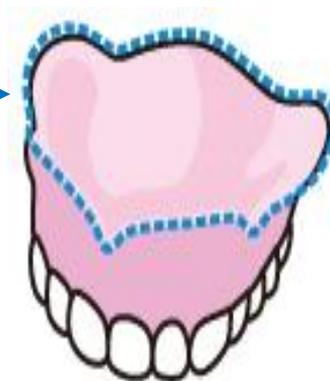
義歯の清掃

- ・通常の歯磨剤は使用しない
 - ・全体のぬめりが取れるまで擦る
- 歯の部分
粘膜の部分
金属のバネの部分

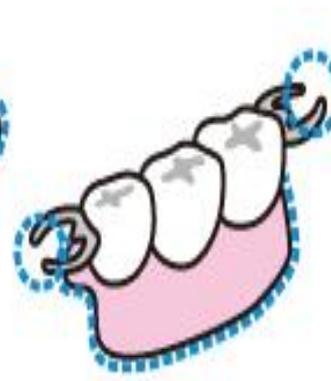
汚れやすいところ



義歯の縁



バネの部分
(特に内側)



磨き残しやすいところ

義歯洗浄の注意点

・ 全体のぬめりが取れるまで擦る

- ・ 歯磨剤はつけずに、流水下で水洗いします。
- ・ 歯磨剤をつけると義歯に細かい傷がつき、傷の部分に細菌が繁殖しカンジダや口内炎、口臭の原因になります。



①流水下で洗う



②歯ブラシまたは
義歯ブラシで磨く



③洗浄剤に
浸漬



④流水下でよく
水洗

★義歯洗浄剤に浸ける前に必ずブラシで洗った後、洗浄剤につける(2段階洗浄)

★容器の水は毎回交換

義歯の管理方法

- 義歯を外しておく時は、変形防止のため必ず水につける
 - 容器の洗浄も忘れずに！
- 夜間は粘膜を休めるため、外しておくことが望ましい
 - かみ合わせによっては装着のまま
- 義歯の不具合がある場合は、歯科を受診する

開口困難な場合

開口出来ない理由は何か？

- 認知に問題がある
- 拒否がある
- 口腔内や口腔周囲に疼痛や過敏がある
- 脳血管障害の後遺症がある
- 意識障害がある
- 器質的異常(筋・関節, 腫瘍)がある

開口拒否がある場合

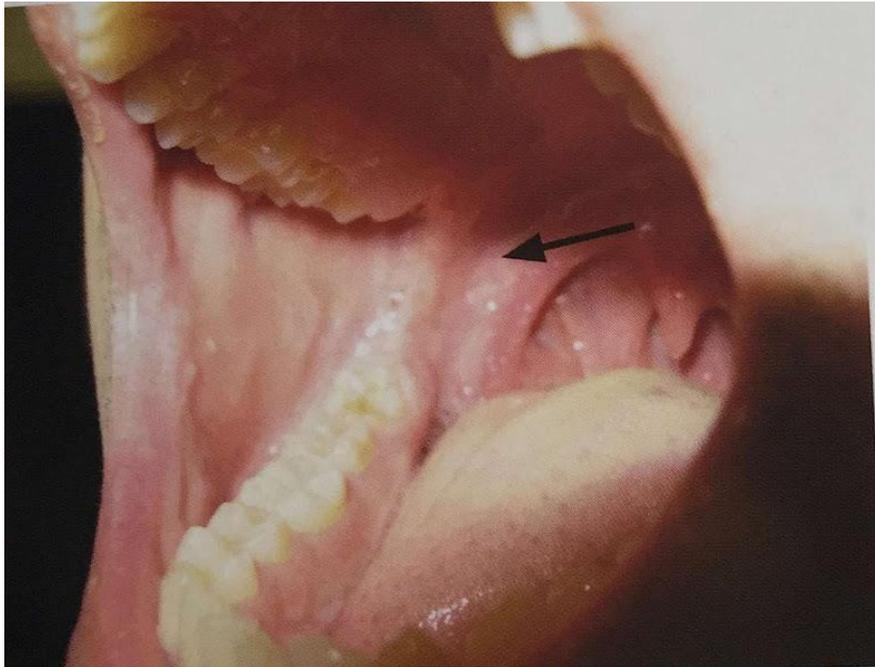
拒否の理由

- 不快：過敏，疼痛，羞恥心
- 嘔吐反射が誘発されやすい

対応方法

- 安心できるような声かけ，無理強いしない
- 脱感作：ボディタッチ，口の周りからほぐすように
- 前歯や外側から少しずつ触れる範囲を広げていく
- 口唇や口腔乾燥がある場合は保湿剤などで潤す

Kポイントを刺激



なぜ「黒岩恭子の口腔ケア&口腔リハビリ」は食べられる口になるのか より

口腔乾燥がある場合

口腔乾燥って？



- ・絶飲食：
静脈栄養，
経管栄養など
- ・脱水
- ・薬剤の副作用
(特に多剤服用)
- ・口腔機能低下：
運動麻痺，
咀嚼回数が少ない

- ・口呼吸
- ・開口状態
- ・湿度が低い
- ・発熱

自浄作用の低下
⇒細菌の増殖
口腔周囲筋の廃用
⇒義歯不適合

唾液分泌低下による悪影響

- **口腔内細菌増殖**
 - 誤嚥性肺炎の原因菌が増加
 - う蝕, 歯周炎が増悪
 - 舌苔が増加
 - 真菌感染(口腔カンジダ症)
- **味覚感受性低下**
- **消化機能の低下**
- **歯垢, 食物残渣が増加**
- **咀嚼, 嚥下, 構音が困難**
 - 発声機能の低下
- **粘膜脆弱化、粘膜の炎症、外傷**
 - 義歯使用時に疼痛が出やすい
 - 義歯維持力の低下



口腔乾燥の対応方法

口腔乾燥の原因を考える

- ・唾液が分泌される状態かどうか
 - 唾液腺の問題や脱水の有無

保湿剤をうまく利用する

- ・口腔清掃前に使う
- ・適切な使用頻度, 使用量で使う

保湿剤だけに頼らない

- ・刺激唾液分泌を促す
 - 口腔ケア(マッサージ)
 - 経口摂取
 - 会話

保湿剤の種類と特徴

- **液体：軽度の乾燥**
 - ボトルに入っている
 - 含嗽用
 - 含嗽困難な場合は、スポンジブラシに含ませて絞って使用
 - スプレーも可能
- **スプレー：軽度～中等度の乾燥**
 - スプレー容器に入っている
 - 手軽に使用できる
- **ジェル状：中等度～重度の乾燥**
 - チューブに入っている
 - 粘膜上にとどまる

ジェル状保湿剤の使用法

- **口腔内全体(特に舌, 口蓋, 頬粘膜)に塗布**
 - 可能ならば舌で広げてもらう、困難なときは指やスポンジで塗布
- **塗布する頻度は粘膜の湿潤状態が保てる程度**
 - 呼吸状態や全身状態に左右される
- **薄く塗る**
 - 厚く塗っても保湿効果に影響はない, かえって汚染源になる
(次の口腔ケアに時間がかかる原因となることもある)
 - コストも考慮する
 - グローブを装着した指が粘膜上を滑らかに動く程度の量が適切
- **味や使用感の好み**
 - サンプルで試す

口腔ケア
(マッサージ)
(スポンジ)
(モアブラシ)

舌について

舌苔とは

- 舌表面に白血球や剥離した粘膜上皮，細菌や唾液の成分，食べかすなどが推積したもの
- 長く伸びた糸状乳頭を呼ぶこともある
- 生じやすい状態
 - 絶食中
 - 口腔乾燥
 - 舌の機能不全
- 黒毛舌
 - 菌交代現象
 - カンジダの関与



口腔内汚染が 全身に及ぼす影響

細菌の塊である歯垢は、ムシ
歯や歯周病の直接的な
危険因子であると同時に、
全身疾患を引き起こす

<口腔内細菌が関与すると考
えられる代表的な全身疾患>

- ・感染性心内膜炎
- ・敗血症
- ・虚血性心疾患
- ・誤嚥性肺炎
- ・糖尿病

● 認知症

歯周病予防による動脈硬化のリスクの
低減が認知症の予防になります。

● 癌

歯周病により癌のリスクが高まる
可能性があります。

● インフルエンザ

歯周病菌の産生する内毒素により、
ウイルスに感染しやすくなります。

● 誤嚥性肺炎

誤嚥によって歯周病菌が肺に入り、
肺炎を引き起こします。

● 関節性リウマチ

歯周病治療により、関節リウマチの
症状が改善した報告があります。

● 早期低体重児出産

歯周病菌の炎症により産生される物質
が、胎児の早産や低体重児出産の
リスクを高めます。

● エイズ

歯周病菌がHIVを活性化させ、エイズ
発症につながる可能性があります。

● パージャー病

患部の血管の大部分から歯周病菌が
検出されています。

● 肥満

あまり食べなくても太りやすい体質は
歯周病菌が肝臓と脂肪組織に脂肪を
沈着させることが原因なのです。

● 虚血性心疾患

血液で心臓に運ばれた歯周病菌が
血管に血栓を形成することでリスクが
高まります。

● 心内膜炎

心臓の弁に歯周病菌が感染して
起こることがあります。

● 心筋梗塞

心筋梗塞で亡くなられた方の冠状動脈
から歯周病原菌が検出されたなどとい
う報告があります。

● 動脈硬化症

血管内壁が厚くなって血液が正常に
流れなくなり、血栓ができます。患部
から歯周病菌が検出されています。

● 骨粗鬆症

骨粗鬆症の患者は歯周病にかかりやす
く、重症化しやすい傾向にあります。

● 糖尿病

糖尿病の第6番目の合併症と言われて
おり、発病・重篤化した歯周病が慢性
炎症としてⅡ型糖尿病を悪化させます。



口腔ケア：基本的な手順

- ①声掛けで開始の合図
- ②体位設定
- ③口腔内観察, アセスメント
- ④使用物品の選択, 準備
- ⑤義歯を使用している場合は外して清掃
- ⑥うがいができる人はブクブクうがい,
できない人はスポンジブラシ等で清拭

基本的な手順

⑦口腔清掃

歯の清掃：歯ブラシ，歯間ブラシなど

粘膜清掃：スポンジブラシ，粘膜ブラシ，舌ブラシなど

⑧うがい，洗浄，清拭のいずれかを実施

口腔清掃終了時に口腔内を確認

⑨口腔乾燥がある場合は，ジェル状保湿剤を塗布

指やスポンジなど

舌で広げてもらってもよい

⑩義歯を使用している場合は装着

⑪体位を戻す

⑫使用物品を片付ける

口腔ケアのポイント

3つの基本ケア

歯磨き

洗口(洗浄)

口から食べれないとき

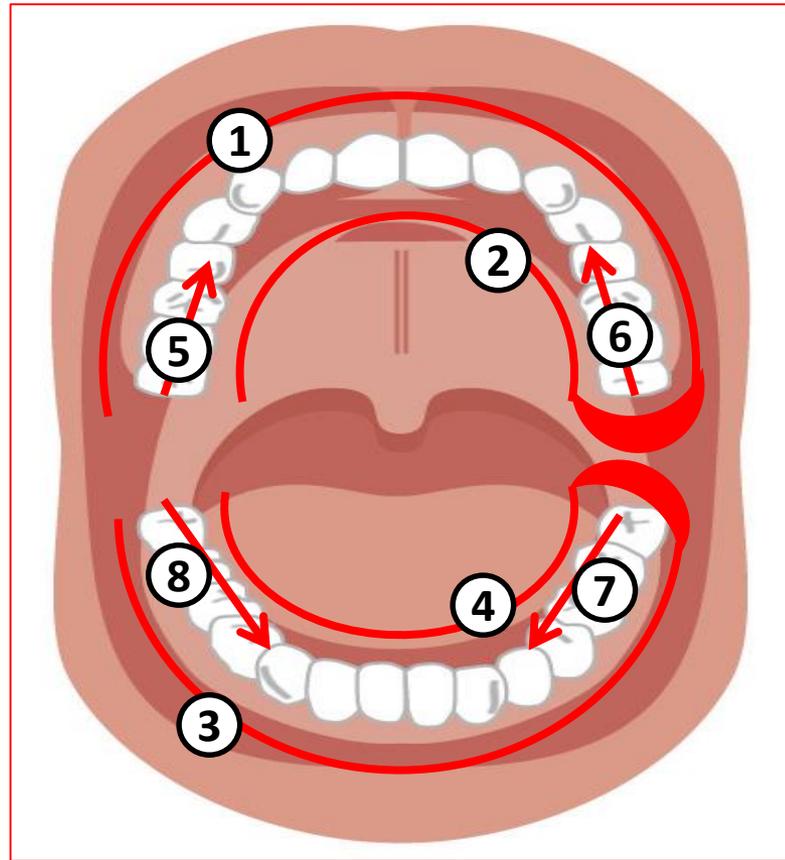
粘膜ケア



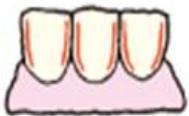
口から食べれないときは
特に**保湿**が大切

歯磨きのポイント

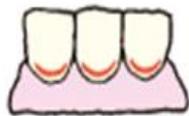
順番を決めて磨く



歯と歯の間



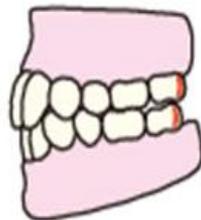
歯と歯ぐきの境目



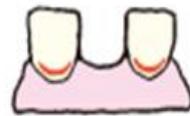
奥歯の噛み合わせ



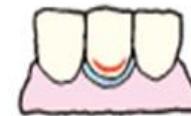
一番奥の歯の後ろ



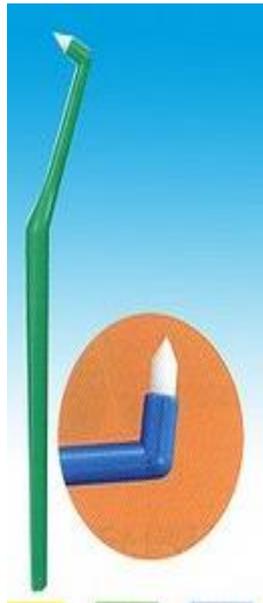
残っている歯のまわり



入れ歯のバネが当たる部分



便利な道具を活用し効率の良い口腔ケアを



ハブラシの保管方法

流水下でよく洗い毛先を上に向けて乾燥させる



歯磨き粉は必要？

口腔乾燥がある患者さんに歯磨剤を使うと成分にラウリル酸ナトリウムが含まれており、かえって乾燥してしまう

歯垢はバイオフィルム

菌のかたまり

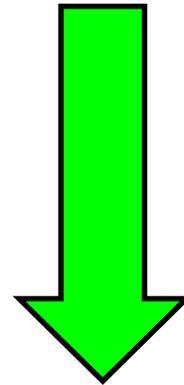
—糞便と同レベルの高濃度

歯の表面に強固に付着

—洗口では取れない

内部に薬剤が到達しにくい

—抗菌薬や消毒薬が効かない



機械的に除去(ブラッシング)しないとダメ

回復期病棟で・・・



- 冠が脱離している(咬合バランス)
- 残根の上に義歯が入っており炎症を起こしている(清掃不良)⇒微熱改善
- 食事量が減った
 1. 義歯不適合
 2. 口腔カンジダ症
 3. 口内炎
 4. 歯痛(むし歯)
 5. 歯周病
- 飲み込み力の低下

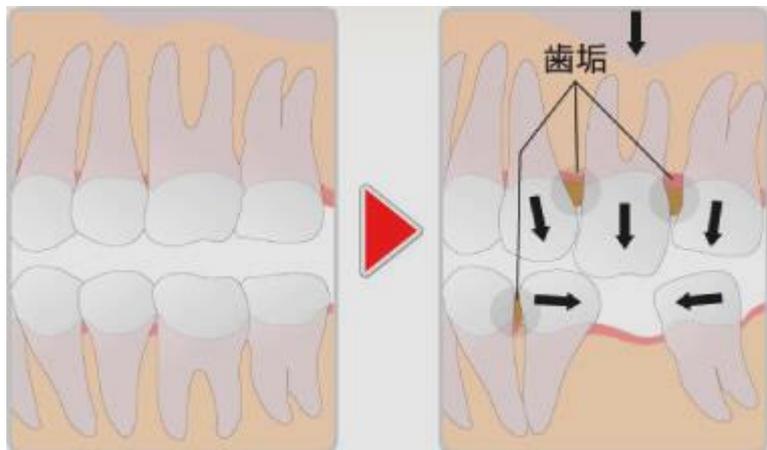
冠が脱離している(咬合バランス)



・冠が外れる
虫歯や噛み合わせの
バランスが悪くなったときに起こる



治療・修理を行い、咬合を回復



残根の上に義歯が入っており炎症を 起こしている(清掃不良)⇒微熱改善

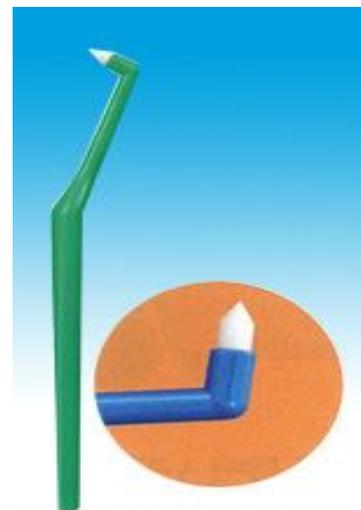


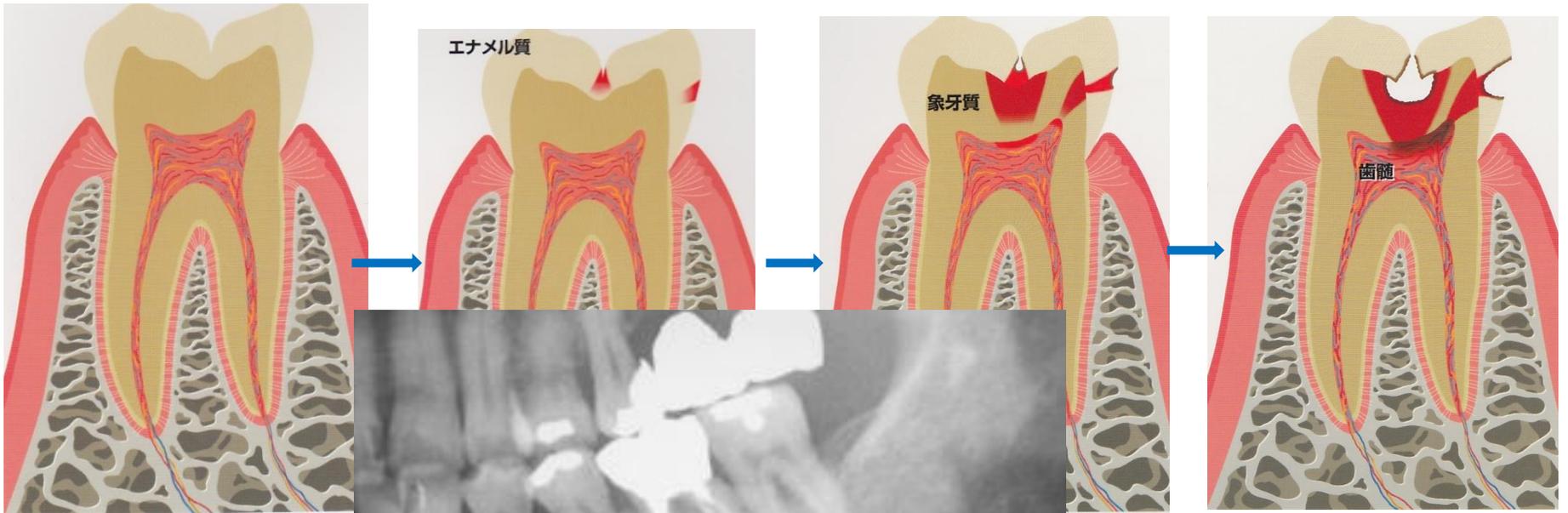
残根状態
(歯肉の炎症もみられます)



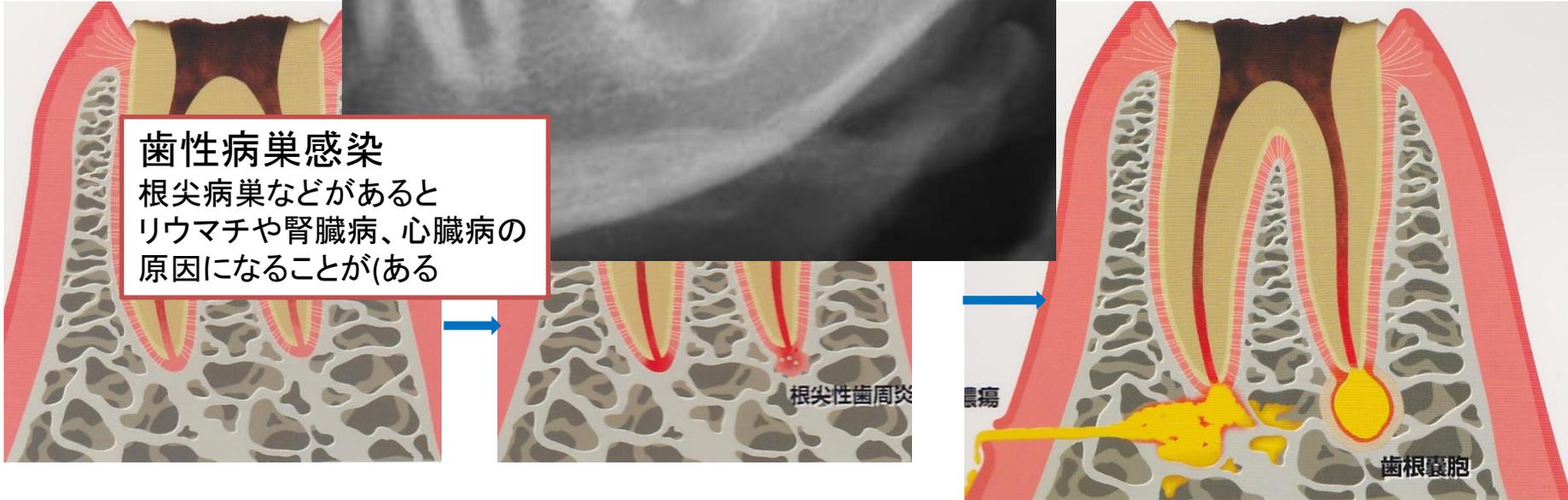
口腔ケアのポイント

- ・義歯清掃(注意;義歯の裏側の形態)
- ・残根歯の歯磨き





歯性病巣感染
 根尖病巣などがあると
 リウマチや腎臓病、心臓病の
 原因になることがある



食事が減った 1. 義歯不適合

義歯性口内炎



義歯を外す



歯科受診が必要！

義歯の使用の有無・状態

誤嚥性肺炎患者の義歯と口腔内所見



口腔ケアのポイント

口腔観察、義歯の清掃、歯磨き、口腔乾燥予防

食事が減った 2. 口腔カンジダ症

口腔常在菌 内因性の日和見感染

患者側の局所あるいは全身的防御機構の異常により感染が成立

局所的防御機構

- 口腔乾燥
- 義歯の不適合
- 義歯の清掃不良
- 粘膜の糜爛、潰瘍
- ステロイド剤の外用
- 放射線治療、etc

全身的防御機構

- 広域抗菌薬の長期投与による菌交代現象
- 免疫抑制(免疫抑制剤、ステロイド剤、抗がん剤)
- 内分泌障害
- 加齢、栄養不足
- 入院、喫煙、etc

気をつけてほしい外用薬



副腎皮質ステロイドの抗炎症作用により、口腔内の炎症を抑え、口内炎の痛みなどを改善します。

通常、慢性剥離性歯肉炎、びらんまたは潰瘍を伴う難治性口内炎および舌炎の治療に用いられます。

局所的防御機構

- 口腔乾燥
- 義歯の不適合
- 義歯の清掃不良
- 粘膜の糜爛、潰瘍
- ステロイド剤の外用
- 放射線治療、etc

食後の義歯の汚れ



カンジダ：真菌



慢性萎縮性(紅斑性)
口腔カンジダ症

舌にできた急性偽膜性口腔カンジダ症



肥厚性口腔カンジダ症



口蓋にできた急性偽膜性口腔カンジダ症



口腔ケアのポイント

- ・舌の観察
- ・ゴシゴシこすらない
(痛くて口腔ケアの拒否につながる)
- ・歯科受診(抗真菌剤投薬)

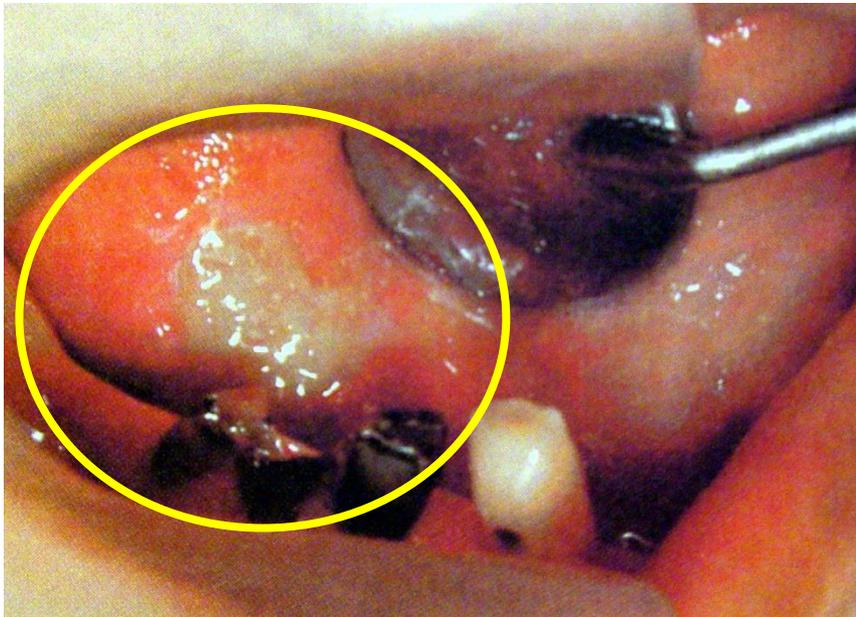
義歯を外した粘膜(赤い！は気をつけて観察)

- 義歯の清掃が著しく不良で、義歯の内面と一致した紅斑が認められたため、義歯性カンジダ症と診断し、ミコナゾールゲル(フロリードゲル経口用2%)10g 分2回(朝晩食後)を義歯内面に塗布する方法で、2週間投与したところ軽快しました。



食事が減った 3. 口内炎

残存歯による舌潰瘍



クラップによる口内炎



口角炎：
義歯の出し入れ時
に菌付着あり

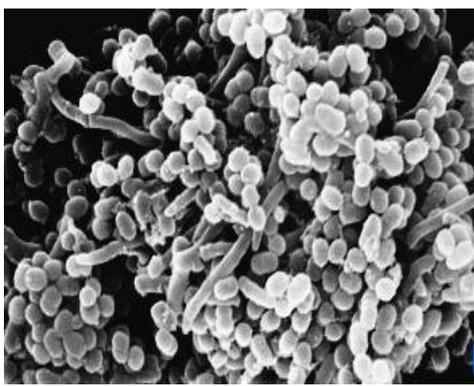


食事が減った 4. 歯痛 代表的な口腔疾患(むし歯)



湿度・温度

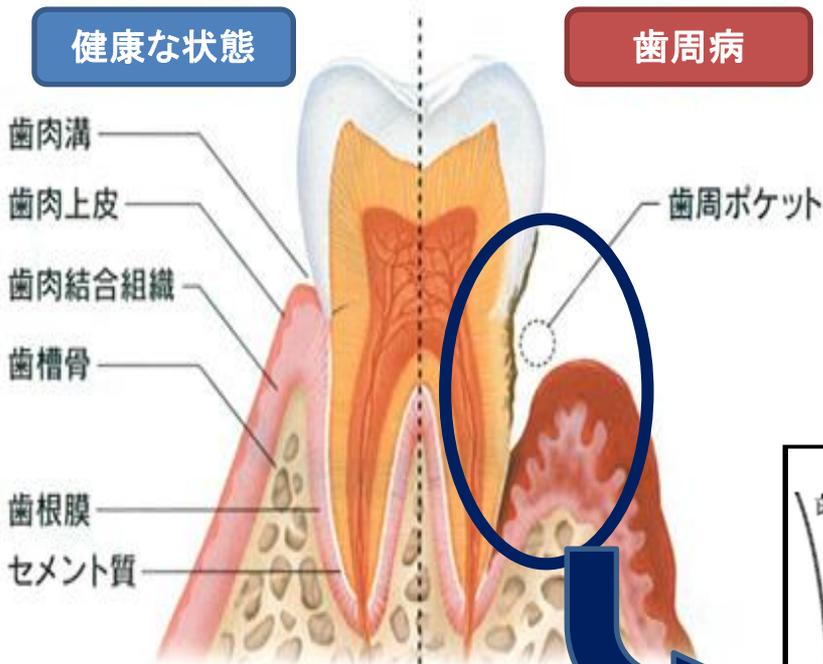
お口は培養器



食事が減った 5. 歯周病

- 口の中には300種類以上の細菌が棲んでいる
- その数は500億個
- 細菌はお互い同士が集まって塊を作る
- プラークの中の細菌が歯周組織に炎症を起こさせる

炎症によって、歯を支えている歯ぐきや骨といった「歯周組織」が破壊される病気

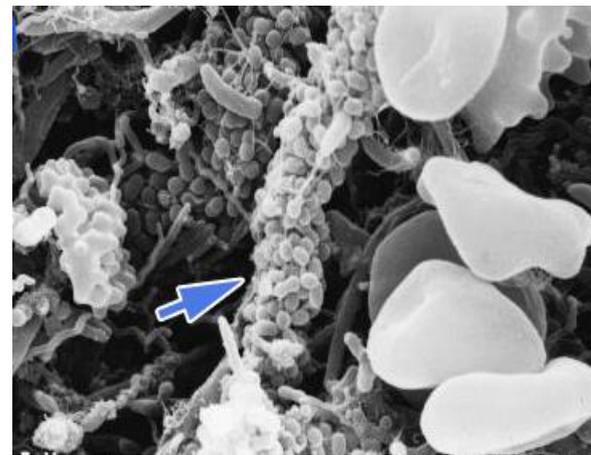
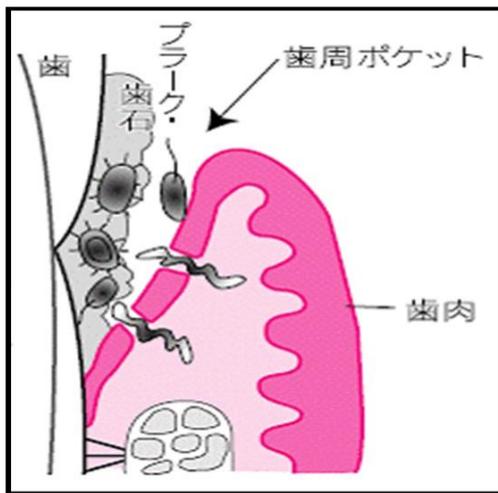


プラーク≠食べかす

プラークは細菌の塊

歯周組織

- 歯ぐきから血や膿が出る
- 歯ぐきが腫れる
- 歯がぐらつく



自立と判断された方の口腔内



アセスメント後、看護師より食渣が停滞しやすいと相談あり

飲み込み力の低下

- あいうべ体操とは、福岡県のみらいクリニックの今井一彰院長先生が考案された「いつでも、どこでも出来る健康法」です。口を大きく「あ〜」「い〜」「う〜」「べ〜」と動かすシンプルな体操ですが、「口呼吸の改善」にはじまり、さまざまな効果が期待されています。
- 口呼吸は、口の中を乾燥させ、「口内炎」や「虫歯」、「口臭」などの原因となります。また、呼吸による顔の筋肉の使い方が、本来と異なり「顔のたるみ」や「いびき」の原因となると考えられています。

あいうべ体操



出典: okusa.main.jp

総合・天気 18版 2010年(平成22年)2月3日 水曜日

「あいうべ」で口を潤す

舌体操

「あいうべ」は、口呼吸の改善に効果的。舌を大きく動かすことで、唾液の分泌が促され、口の中が潤います。また、舌の筋肉を鍛えることで、飲み込み力が向上します。

「あいうべ」のやり方：①あーと 口を大きく開く、②いーと口を大きく横に広げる、③うーと口を強く前に突き出す、④べーと舌を突き出して下に伸ばす。

食卓の向こう側シリーズ 第13部

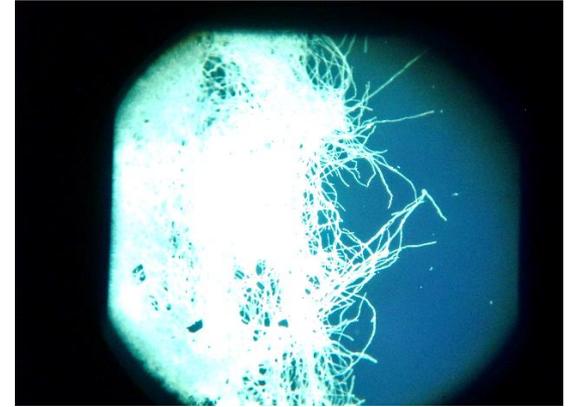
シンポジウム「命の入り口 心の出口」参加者募集 20日(土)午後1時半〜4時半、福岡明治安田生命ホール(福岡市博多区中洲)。申し込みは、はがきまたはメールで。住所、氏名、年齢、電話番号を記入し、01、福岡市中央区天神1の4の1、西日本新聞イビース「食卓の向こう側」シンボ係。電話=092(7)ファクス=092(731)5210。kuchi@nishinippon-ent



西日本新聞より

症例

口腔カンジダ症 症例



- 51歳，女性．アムテホリシンB投与により改善．

カンジダ症例

60歳 女性 腎不全、尿路感染

5/16入院：自宅で動けなくなり救急搬送

低栄養状態、脱水⇒体重30kg⇒5/19NST回診

口腔内に痛み訴えあり
(食欲不振、るい瘦)



問診：3週間前より味覚障害出現
ずっとケナログを処方され使用
し続けているが改善しない。



5/19：歯科受診
歯肉、頬粘膜、舌背、舌下、口唇
にカンジダ多発



ファンギソンシロップを処方
※ケナログ使用中止！！

5/23：歯科受診→「こんなにも楽になるなんて！
味も気がついたら分かるようになって
何でも美味しく食べています。」

食べられる口になりました。

	5月17日	5月18日	5月19日	5月20日	5月21日	5月22日	5月23日	5月24日	5月25日	5月26日	5月27日
主食	2 0 4	インシュア 2 1	インシュア 5	インシュア 牛乳のみ 7 2	9 0 3□	8 10 5	10 1 5	10 9 7	10 10 9	10 10 5	9 9 5
副菜	2 0 2	4 1	0	10 2	9 10 5□	8 10 3	10 2 5	10 10 6	10 10 9	10 10 5	10 10 3



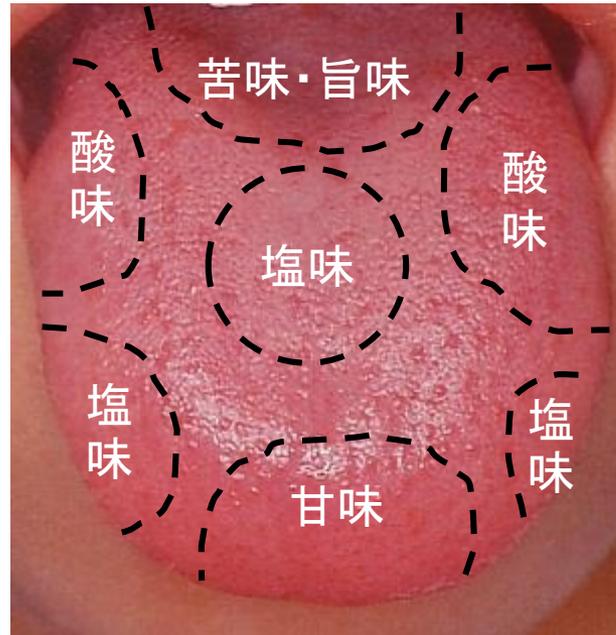
歯科受診



歯科受診

味蕾の分布

～ブレイク～
豆知識



症例：患者；88歳 女性 脳梗塞

- 介入期間；H27年11月11日～H27年～12月15日
- 介入経緯；週1回口腔ケア介入中、舌、頬粘膜、口腔機能の廃用を認め口腔リハの必要性を感じ担当STへ相談、歯科医師の指示のもと口腔リハを目的に歯科衛生士の介入となった。
- 介入時の食事内容；朝夕経鼻経管栄養（ディムス朝300ml、夕400ml）
昼のみ経口摂取全粥ムース食（ハーフ量）
摂取状況；約70分程度で10割摂取
- 介入時口腔内所見；
口腔乾燥あり、口蓋に剥離上皮粘膜少量付着

口腔ケア実施内容

- ①モアブラシ・保湿ジェルを使用し、舌・頬粘膜のストレッチ
 - ②舌突出訓練
 - ③舌挙上訓練
 - ④口蓋粘膜の剥離上皮除去
 - ⑤ブラッシング
 - ⑥ガーゼで清拭
 - ⑦保湿ジェル塗布
- ※昼食前(11:30)から20分程度実施

<経過>

11月17日(火)

上記実施内容に、あいうべ体操
(3回~5回)追加、ご自身でも
あいうべ体操の励行を指示
約45分~60分程度で全量摂取

あいうべ体操

白十字病院
歯科衛生部

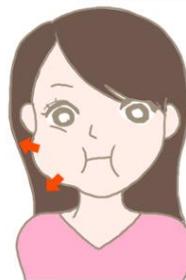
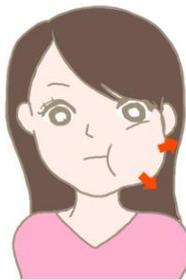
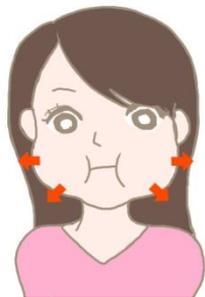


食前に10回程度行ないましょう!

出典: okusa.main.jp

11月25日(水) さらに頬ふくらまし運動追加

左・右と順番に空気を片側に集めるように移動させます。
左右を1回とし、それぞれ10~20回程度繰り返します。



手順①口に空気を入れて閉じる 手順②左右のほほを交互にふくらませる

11月26日(木) 口腔乾燥あるが口腔ケア実施後唾液で満たされ湿潤良好

11月27日(金) 左上顎臼歯部欠損あり

Nsへ報告し入院期間を確認、歯科事務員へ費用確認→義歯作成の希望あり

11月30日(月) 歯科医師へ義歯作成の相談、作製開始

12月7日(月) 訪室時開口状態で口腔乾燥著明、口唇閉鎖を指導
昼夕全粥ムース食(ハーフ量)となる

12月8日(火) 訪室時口唇閉鎖できている。意識しているとのこと

12月14日(月) **昼夕全粥ムース食(全量)へ変更、約30分で10割摂取**
口腔乾燥、軟口蓋に痰状の汚染物あり

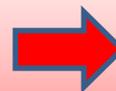
月曜日は口腔乾燥悪化傾向→週末の口腔ケアが不十分か?!

食前の準備体操として、あいうべ体操を励行するよう再度指導

12月15日(火) 部分義歯セット、着脱可能
モアブラシでの粘膜ケア方法を指導
あいうべ体操カードを渡し、
転院後も継続して食前に行うよう指導

12月16日(水) 転院

昼のみ経口摂取全粥ムース食(ハーフ量)
約70分程度で10割摂取



昼夕全粥ムース食(全量)
約30分で10割摂取

この症例を経験して



口腔内の環境を整えることで、食べるための準備を行うことの大切さ
食前に口腔ケアを行うことによるメリット

- ①誤嚥性肺炎の予防
- ②摂食・嚥下に関連する筋肉の運動
- ③唾液分泌促進効果

嚥下障害がある患者の場合、長期間の絶飲食などにより、唾液分泌の低下や口腔内乾燥が引き起こされ、自浄作用が低下している場合が多い

歯科衛生士が病棟に口腔ケアに伺うことを待っていてくれた。
自主トレーニングの励行
食べたい、元気になりたいという意欲が出現！表情や考え方が前向きに・・・

誤嚥性肺炎を繰り返している症例



誤嚥性肺炎とは

- ・食物や水、唾液などが食道ではなく
気管のほうに入りそれを誤嚥する
- ・胃の内容物が逆流し、それを誤嚥する

肺に
炎症が
起きる

- 誤嚥を起こしやすい人
 - ・ **高齢者**
 - ・ **脳卒中後遺症**など脳に障害を抱える人
- 誤嚥のタイプ
 - ・ むせる(咳反射)誤嚥⇒嚥下機能に障害
 - ・ むせない誤嚥⇒不顕性誤嚥
- 誤嚥性肺炎の原因 **不顕性誤嚥**
 - 直接原因: 口腔内細菌(歯周病菌)の侵入
 - 誘因: 免疫機能の低下
 - 嚥下反射、咳反射の低下

夜間誤嚥

口唇が閉鎖できない



原因として考えられること

- ・麻痺 ・歯の欠損 ・義歯の未装着
- ・口腔周囲の筋力低下 ・口呼吸

問題と思われること

- ・嚥下困難 ・うがい困難
- ・口腔乾燥 ・発音不明瞭

対応例

- ・義歯の装着 ・うがいの指導
- ・食べ方の指導 ・口腔周囲筋の運動

奥歯で噛めるところがない



原因として考えられること

- ・歯の欠損
- ・義歯の未装着
- ・臼歯部咬合の必要性の認識不足

問題と思われること

- ・咀嚼力低下
- ・嚥下困難
- ・運動機能の低下

対応例

- ・歯科診療依頼

舌の動きの低下



原因として考えられること

- ・麻痺
- ・筋の廃用
- ・薬の副作用

問題と思われること

- ・咀嚼力低下
- ・嚥下困難
- ・発音不明瞭

対応例

- ・食形態の検討
- ・水分摂取方法の指導
- ・舌機能訓練
- ・歯科診療依頼

歯垢(プラーク)の付着が著しい



原因として考えられること

- ・口腔清掃不良、セルフケア困難
- ・食後の環境

問題と思われること

- ・う蝕、歯周病のリスク高
- ・味覚の低下
- ・口臭
- ・誤嚥性肺炎のリスク高

対応例

- ・口腔清掃指導
- ・口腔清掃介助

食物残渣が著しい



原因として考えられること

- ・口腔清掃不良、セルフケア困難
- ・麻痺 ・食後の環境
- ・口腔周囲の筋力低下

問題と思われること

- ・嚥下や窒息のリスク高
- ・う蝕、歯周病のリスク高
- ・味覚の低下 ・口臭

対応例

- ・口腔清掃指導
- ・口腔清掃介助

舌苔が厚い



原因として考えられること

- ・口腔清掃不良、セルフケア困難
- ・麻痺 ・免疫力の低下
- ・消化管の疾患
- ・口腔周囲の筋力低下

問題と思われること

- ・誤嚥性肺炎のリスク高
- ・味覚の低下 ・口臭

対応例

- ・口腔清掃指導
- ・口腔清掃介助
- ・口腔周囲筋の運動 ・マッサージ

剥離上皮等の付着



原因として考えられること

- ・口腔清掃不良、セルフケア困難
- ・経口摂取をしていない
- ・肺炎、気管支炎
- ・口腔周囲の筋力低下 ・口腔乾燥
- ・口唇閉鎖不全 ・意識障害

問題と思われること

- ・痛み、不快感
- ・誤嚥性肺炎のリスク高
- ・口臭

対応例

- ・口腔清掃指導 ・口腔清掃介助
- ・口腔周囲筋の運動 ・マッサージ
- ・保湿

口腔乾燥



原因として考えられること

- ・経口摂取をしていない
- ・疾患や服薬によるもの
- ・がんの化学療法、放射線療法
- ・発熱、脱水
- ・開口、口呼吸
- ・口腔周囲の筋力低下

問題と思われること

- ・痛み、不快感
- ・義歯装着の痛み、違和感
- ・易粘膜損傷、易出血
- ・経口摂取、会話の困難
- ・味覚の低下 ・カンジダ症
- ・口臭

対応例

- ・口腔清掃指導 ・口腔清掃介助
- ・口腔周囲筋の運動 ・マッサージ
- ・保湿 ・水分摂取法の検討

口腔粘膜の異常



原因として考えられること

- ・口腔がん、カンジダ症、褥瘡性潰瘍などの口腔粘膜疾患
- ・口腔、義歯の清掃不良
- ・義歯の破損や不適合
- ・がんの化学療法、放射線療法
- ・免疫の低下
- ・栄養状態不良

問題と思われること

- ・粘膜の腫脹、腫瘍
- ・出血 ・痛み
- ・義歯使用困難
- ・食事摂取困難 ・口臭

対応例

- ・原因を調べる ・口腔清掃指導
- ・保湿
- ・栄養状態の検討
- ・歯科診療依頼

歯周病



原因として考えられること

- ・歯石、歯垢
- ・口腔清掃不良、セルフケア困難
- ・不適合な補綴物
- ・糖尿病
- ・咬合性外傷

問題と思われること

- ・痛み、痛みの出る可能性
- ・歯肉の炎症 ・歯の動揺
- ・排膿、菌血症、敗血症
- ・口臭
- ・全身疾患への影響

対応例

- ・口腔清掃指導
- ・口腔清掃介助
- ・歯科診療依頼

齲蝕(むし歯)



原因として考えられること

- ・口腔清掃不良、セルフケア困難
- ・糖分(甘味)摂取傾向

問題と思われること

- ・痛み、痛みが出る可能性
- ・咀嚼困難 ・食物の停滞
- ・口臭
- ・排膿 ・菌血症 ・敗血症

対応例

- ・口腔清掃指導
- ・口腔清掃介助
- ・歯科診療依頼

義歯の問題



原因として考えられること

- ・痛み ・違和感のため装着しない
- ・義歯不適合
- ・義歯による傷

問題と思われること

- ・痛み
- ・咀嚼力の低下
- ・粘膜の炎症 ・褥瘡
- ・残存歯の傾斜等

対応例

- ・歯科診療依頼
- ・保湿

最後に…

口腔ケアとは、口腔の環境と機能を守り、QOLを維持・向上させるための手段です。実施する際の対象者の全身状態と個々の口腔内の状況により**全く違います！**事前の評価をすることで、適切な口腔ケアの提供が可能となり求められる効果につながります。

■参考文献

- ・北村清一郎, 柿木隆介, 井上誠, 金尾顕郎, 黒岩恭子: なぜ「黒岩恭子の口腔ケア & 口腔リハビリ」は食べられる口になるのか
- ・岸本裕充: 知っておきたい! 急性期の口腔ケア
- ・沼部幸博, 和泉雄一: 歯科衛生士のためのペリオドンタルメディシン
- ・藤本篤士, 武井典子, 片倉朗, 大野友久, 糸田昌隆, 杉山勝, 吉江弘正, 小林芳友: 5疾患の口腔ケア
- ・阪口英夫: 高齢者における口腔カンジダ症の特徴とその予防. Oral Diagnostics Approach No.1, April 2012
- ・岩渕博史: 意外に多い口腔カンジダ症. Oral Diagnostics Approach No.2, September 2012
- ・中川洋一: 口腔カンジダ症の診療連携. Oral Diagnostics Approach No.3, October 2012
- ・岩渕博史: 意外に多い口腔カンジダ症2. Oral Diagnostics Approach No.4, January 2013
- ・中川洋一: 口腔カンジダ症の治療と予防—診療連携の必要性—. Oral Diagnostics Approach No.5, March 2013
- ・坂口英夫, 雲津響, 大橋敏雄: 口腔カンジダ症—最近の知見. 日本歯科評論 (THE NIPPON Dental Review), 2012年5月号 (Vol. 72(5)/通刊第835号)
- ・中川洋一, 上川善昭, 岩渕博史, 坂口英夫: 座談会 口腔カンジダ症の診断と治療 口腔内病変は歯科で診る. 日本歯科評論 (THE NIPPON Dental Review), 2012年6月号 (Vol. 72(6)/通刊第836)
- ・公益社団法人 日本歯科衛生士会ホームページ
- ・公益社団法人 日本歯科衛生士会2016介護保険施設における口腔ケア推進マニュアル
- ・口腔ケア学会 学術委員会編 口腔ケアガイド
- ・白川正順, 今井裕, 川又均, 石垣佳希: 医療連携に役立つ有病者歯科マニュアル

ご清聴ありがとうございました

