

要介護高齢者のための 口腔ケアマニュアル

口腔ケアとは、歯みがきによって口の中を清潔に保つことだけでなく、
食べたり飲み込んだりすることや会話を楽しむことなど

口のあらゆる動きを維持・回復するための包括的なケアです。

適切な口腔ケアの実践によって、生活が豊かになり
社会参加が楽しくなるなど、QOLの向上につながります。

快適口腔ケアを目指してステップアップ!

目次

口腔ケアこんなにたくさんの効果!	P.1
口の中をのぞいてチェックしてみましょう!	P.2
口腔清掃に関する基本知識 基礎編	
口の手入れをしましょう	P.4
口腔ケア清掃用具あれこれ	P.10
清潔な歯ブラシを使いましょう ～感染予防のために～	P.12
口腔清掃に関する基本知識 応用編	
片麻痺の方への対応	P.14
座位の取れない方への対応	P.15
口を開けない方への対応	P.16
認知症の方への対応	P.17
口腔乾燥のある方への対応	P.18
せつしょく えんげ 摂食・嚥下機能の維持・向上を目指して	
おいしく安全に食べるための基礎知識	P.20
こんなときは要チェック!	P.24
おいしく安全に食べるための対応方法	P.25
1 食べるための準備体操	P.25
2 食事の時の注意点	P.30
資料編	
施設での口腔ケア実践事例(1)(2)	P.34
参考資料	P.36

高齢者の方々に携わる施設関係者の皆様へ

障害者歯科保健医療対策マニュアル

— 障害者のための8020生活実践プログラム・7 要介護高齢者編 —

要介護高齢者のための口腔ケアマニュアルの発行によせて

高齢者に積極的な口腔のケアを行うことは、歯科疾患や誤嚥性肺炎^{ごえん}を予防するだけでなく、食べる機能を維持回復し、低栄養の防止や栄養改善、楽しみのある食生活の実現にも貢献するものです。

平成18年度の介護保険制度の改正で予防重視型システムへの転換が図られて介護予防が打ち出され、その中の一つとして口腔機能の向上支援が導入されました。

東京都においても、高齢者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合でも可能な限り地域において自立した生活を営めるよう、区市町村における取組を支援し、地域での包括ケアの推進を図るための介護予防普及・定着促進を進めているところです。

このような背景のなか、東京都の保健所では、介護の現場等において、口腔ケアや口腔機能向上への取組を推進していくための基盤整備を目指し、今回「要介護高齢者のための口腔ケアマニュアル」を作成いたしました。このマニュアルでは、自分で口腔ケアを行うことが困難な要介護高齢者に対して、皆様が簡易に安全かつ効果的な口腔ケアを行うことができるように基本的な方法を紹介しました。

各施設におかれましては、このマニュアルをご活用いただき、日ごろの口腔ケアに役立て、地域における高齢者の歯科保健サービスの一層の充実を図っていただけましたら幸いです。

マニュアル作成にあたりご指導いただきました、日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授植田耕一郎先生をはじめ、歯科衛生士 宮下順子さん、根本由美子さん、中川律子さんやご協力いただきました施設の方々に心から感謝申し上げます。

なお、マニュアルについてのご意見、ご感想、ご質問など、下記保健所の歯科担当までお寄せくださいますよう、よろしくお願いいたします。

平成19年3月

東京都西多摩保健所
東京都八王子保健所
東京都南多摩保健所
東京都町田保健所

東京都多摩立川保健所
東京都多摩府中保健所
東京都多摩小平保健所
東京都島しょ保健所

口腔ケア こんなにたくさんの効果!

Q 口腔ケアと発熱、
関係があるの?

A しっかり口腔ケアをすることで、肺炎の発症が40%減少!肺炎による死亡率も半減!インフルエンザの予防にもなります。

Q 口にも廃用症候群
があるの?

A 口の機能も、使わないと衰えていきます。かまなくてよいやわらかい物ばかり食べるなど、口をあまり動かさないでいると頬、口びる、舌などの力が弱まります。

Q 窒息の予防にも
なるの?

A 口腔機能が低下している人は窒息を起こしやすくなります。口の体操やリハビリを続けると、舌や口の周りの筋肉がよく動くようになり、唾液も出るようになるので、食べ物が飲み込みやすくなります。

Q 転倒予防に関係
あるの?

A しっかりした歯とかみ合わせは、身体のバランスを保つのに大変重要です。入れ歯を入れたり治療をすることで、かみ合わせやあごが安定し、歩行の安定につながります。

Q 認知機能と関係
あるの?

A 脳への刺激が低下すると、認知機能も低下します。口腔ケアや会話、しっかりかむことなどが脳への刺激になります。

Q 低栄養を防ぐの?

A 口腔機能の改善で、栄養の吸収が良くなるので、低栄養を防ぎ、免疫力アップ!
要介護状態の悪化防止にもなります。

Q 口臭の原因は
細菌?

A 口の中の細菌が口臭の原因になります。口腔清掃により、細菌の数を減らすことで、口臭も減少します。

口の中をのぞいてチェックしてみましょう!

舌が乾燥していませんか?

口びるが乾いてヒビ割れていませんか?

日大歯学部
摂食機能療法学
植田教授 写真提供



むし歯

歯に穴があいていませんか?

歯の付け根が黒くなっていませんか?

痛みはありませんか?

歯肉と頬の間に食べ物のカスがベトリ付いていませんか?
特に麻痺側は要注意!!



日大歯学部摂食機能療法学
植田教授 写真提供

歯周病

歯肉がブヨブヨしていませんか?

赤く腫れていませんか?

出血していませんか?

歯がグラグラしていませんか?

上あごにネバネバした汚れは付いていませんか?

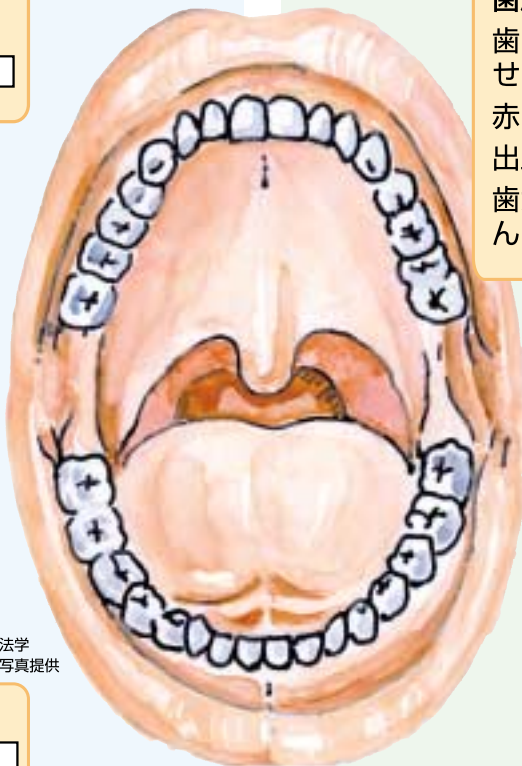


日大歯学部
摂食機能療法学
植田教授 写真提供

舌に苔のような汚れは付いていませんか?

周りの歯が抜けて1本だけ残っているような場合、歯の周りに汚れが付いていませんか?

入れ歯が汚れていませんか?



入れ歯のバネのかかる歯が欠けていませんか?

歯肉に傷ができていたり触ると痛みませんか?

入れ歯

入れ歯が落ちてきませんか?

入れ歯がこわれていませんか?

口臭はありませんか?

口腔ケアの再点検を
してみましょう

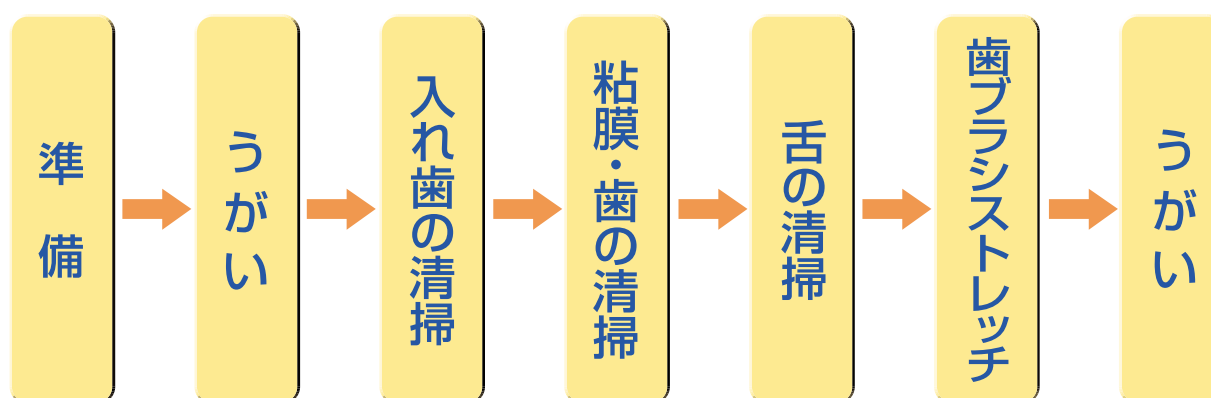
歯科受診をしましょう

口腔清掃に関する基本知識
基礎編

口の手入れをしましょう

多くの人が、人に歯をみがいてもらうことに「心の抵抗」を感じます。その反面、口がきれいだと気分爽快ですし、食事がおいしくなります。介助者は短時間で口腔清掃できるようにスキルアップを目指しましょう。

口腔清掃の効果的な手順



準備

1. 用具の準備

歯ブラシ、コップ、タオル、使い捨て手袋等

2. 心と体のスキンシップ

・声かけをします。

「〇〇さん、朝ごはんはおいしかったですか？またおいしく食べられるように、お口の中をきれいにおきましょうね。」

その会話の中で全身の様子や顔色など、体調確認を忘れずに！

3. 安全で疲れにくい姿勢の確保 → 座って行うことがベター

- ・体幹が左右にぶれず、まっすぐになるようクッションなどで調整します。
- ・お尻をしっかり後ろに引きます。
- ・お尻がずれないように足底を床にしっかりつけます。

4. 感染予防が大事

・介助者は使い捨て手袋をします。

うがい

- ・左右の頬を膨らませて、しっかり動かしながらぶくぶくしてもらいます。
- ・食べ物の残りかすを取り除くことができます。
- ・頬や口びるの閉じを良くするための運動になります。
- ・口の中が乾いているままで歯みがきすると粘膜を傷つけます。

入れ歯の 清掃

1 入れ歯を外しましょう。

部分入れ歯

- ・左右のバネを同時に外しましょう。
- ・小さな入れ歯の場合は、口の中に誤って落とし飲み込む危険性があるので、両手で注意深く外しましょう。



総入れ歯

- ・はじめに下の入れ歯から外しましょう。

上の入れ歯は前歯の部分を少し押し上げ、あごと入れ歯の間に空気を入れるようにします。



口を大きく開けすぎないようにして、入れ歯を回転させるようにして外しましょう。

2 入れ歯をみがきましょう。

- ・入れ歯は落とすと割れやすいので、洗面器などに水を張って流水下でみがきましょう。
- ・週に1~2回程度は、歯ブラシでみがいた後、入れ歯洗浄剤(用量を守る)を使いましょう。
- ・熱湯を使うと入れ歯が変形します。
- ・汚れやすいところは、歯の付け根、入れ歯の縁や裏側、バネの部分です。



〈汚れやすいところ〉



粘膜の 清掃



- ・用具は・・・
スポンジブラシや、球形ブラシなど
- ・ブラシは奥から手前の方向に動かし、口の中の汚れや痰^{たん}などを絡め取ります。(具体的な使い方は10ページ参照)
- ・口腔粘膜は傷つきやすいのでやさしくこすりましょう。
- ・歯肉と頬の間、口びると歯肉の間、上あご(口蓋)などに汚れが残っていることが多いので気を付けましょう。
- ・ブラシは水でぬらし、軽く水分を取ってから使いましょう。




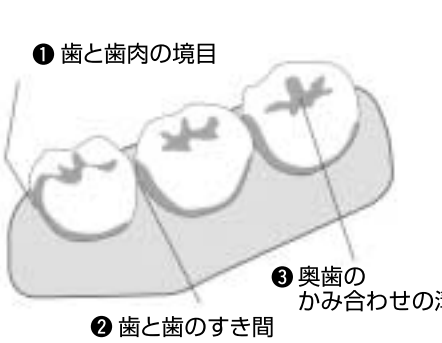
歯の清掃

歯みがきの目的は、歯の表面に付着している歯垢（プラーク:食べかすではなく、口の中の細菌のかたまり）を取り除くことです。歯垢はその大部分が細菌で、ネバネバして歯にへばり付いています。水に溶けないので、うがいでは落とせません。歯ブラシの毛先で軽くこすったときに、最も確実に、しかも簡単に落とせるのです。

歯みがきは、かるく、やさしく、こきざみに

歯ブラシの毛先の部分を、みがこうとする歯の面にまっすぐ（直角方向）に当て、軽い力で小刻みに動かします。このように当てたとき、ナイロン毛の弾力の利用で、ネバネバしつこく付いていた歯垢が簡単に落とせます。



力の入れすぎに注意！		<p>力を入れてゴシゴシみがくと、よくみがけるような気がします。しかし、力を入れて歯ブラシを歯に押しつけると、毛束が開いてしまい、みがこうとする歯面からそれて、みがき残しができてしまいます。みがく強さは歯ブラシの毛の部分でハカリを押ししたとき100グラムになるくらいの軽い力です。</p>
		<p>力の入れすぎや開いた歯ブラシを使うと、歯や歯肉を傷つけます。写真の白い歯ブラシのように毛先が開いたら取り替えましょう。力が入りすぎる人には、やわらかい歯ブラシを使ってもらいましょう。</p>
歯みがき介助時の工夫		<p>介助するときは両手を使ってみがく・・・ 空いているほうの手を使って、あごの固定や、口びる・頬をよけながらみがきます。この時、指で、頬や口びるを強くひっぱり過ぎないように注意する。歯のかみ合わせ面に指をのせたり、歯より内側に指を入れないように気を付けましょう。</p>
	<p>歯ブラシをすすぎながらみがく・・・ 歯ブラシが汚れたら、その都度、水ですすぎます。余分な水分は、ペーパータオルなどでぬぐいましょう。 歯みがき介助の時は、使い捨て手袋を使い、利用者ごとに取り替えましょう！</p>	
みがき残しやすいところ		<p>歯と歯の間、歯と歯肉の境目、奥歯の溝は、凹んでいるため、毛先が届きにくく、みがき残しやすい場所です。歯並びがでこぼこになっている部分も同様です。</p>

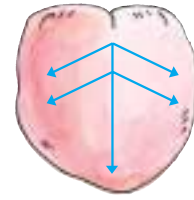
* 弱い力でみがいても出血する場合は歯科専門職に相談しましょう

舌の清掃

ぜったい
舌苔がついている場合

舌ブラシ、やわらかい歯ブラシ等で、奥から前にやさしくこすり取ります。やりすぎは舌を傷つけるので注意しましょう。

舌苔



日大歯学部摂食機能療法学
植田教授 写真提供

歯ブラシ ストレッチ

歯ブラシの背の部分で頬の内側を外へ押し広げながら上下に3回程度動かします。
頬の内側をマッサージすることで硬くなった筋肉を柔軟にします。



うがい

左右の頬を膨らませてしっかり動かしながらぶくぶくします。ぶくぶくうがいは、頬と口びる、舌を使うので、口腔体操にもなります。

入れ歯の 装着

注意点
・部分入れ歯はバネがしっかり装着できているか確認しましょう。
・総入れ歯は下の入れ歯を入れてから、上の入れ歯を入れます。

入れ歯は回転させながら正しい位置に入れる。

上の総入れ歯は中央部を指で押し上げてはめる。



*入れ歯の夜間時の取扱い

かかりつけ歯科医の意見に従いましょう。

基本的には、入れ歯は夜間外して水につけて保管します。今までの習慣から装着して就寝するのであれば、その習慣を尊重してよいと思いますが、寝る前に入れ歯をしっかりと清掃した上で装着します。その場合でも歯肉を安静に保つ時間は必要なので、3日に1日位は外して就寝しましょう。

終了

お疲れ様でした。

口から食べ物をとっていない人だからこそ口の清掃は大事!

口から食べたり飲んだりしていないと口の中は汚れないと誤解されがちです。でも食事をしていなくても粘膜の老廃物や痰などの汚れはたまっています。また、唾液の分泌量も低下するので、口の中の細菌は増加し、誤嚥性肺炎にかかりやすいと言われています。経管栄養の方も1日に1回は口腔ケアを行いましょう。

就寝前の歯みがきが大事なわけ

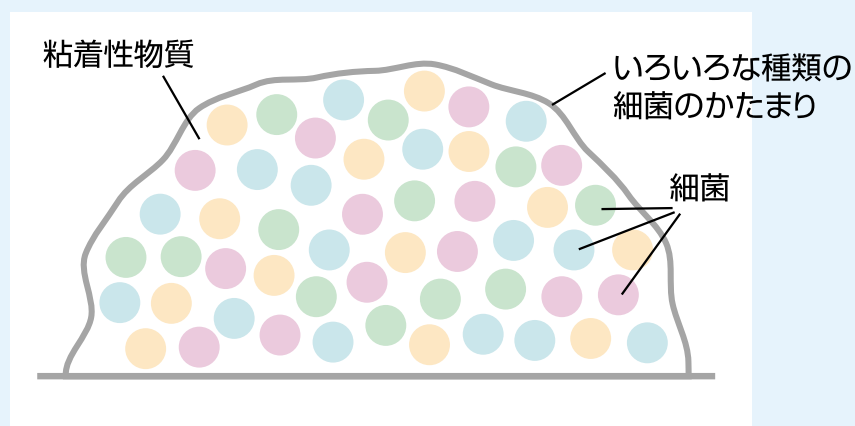
寝ている間に知らず知らずに唾液を誤嚥していることがあります。口の中やのどが汚れていると唾液とともにたくさんの細菌が気管に入り込み、肺炎などになる危険性が高くなります。誤嚥性肺炎の予防のためにも、特に就寝前の口腔ケアは大切です。

バイオフィルム

口の中の細菌はバイオフィルムという形で存在しています。バイオフィルムとは、細菌が分泌するネバネバした物質で自らの体を覆い、他の多くの細菌と共に生息している集まりのことです。バイオフィルムは水に溶けないため、こすり取る必要があります。

歯の表面に付着している歯垢や舌苔、入れたままの入れ歯の表面がヌルヌルしてくるのもバイオフィルムであり、こすり落とすことでしか除去することはできません。洗口液や入れ歯洗浄剤に頼るのではなく、歯ブラシで丁寧にこすらなければならないのです。

これらの細菌を取り除くことが、むし歯や歯周病だけでなく、誤嚥性肺炎の予防にもつながります。



バイオフィルム

口腔ケア清掃用具あれこれ

歯ブラシ



大きさ

ヘッドが小さめのほうが小回りがきくのでみがきやすいです。毛足の長さは短めで、幅は「人差し指と中指の幅より少し小さめ」が目安です。

歯ブラシの毛

一般的なナイロン毛で、毛の硬さは普通からやわらかめ。特に歯肉の炎症が強く、みがくと痛い時にはやわらかめを選びましょう。

交換時期

目安は1か月くらい。毛先が広がってしまったらそれにこだわらずに交換してください。

球形ブラシ



いんとう
咽頭部や上あご（口蓋）などの口の中の粘膜を清掃するためのブラシです。痰や唾液を絡め取ることができます。

～使い方～



1. 水などでブラシをぬらして、水気を切る。

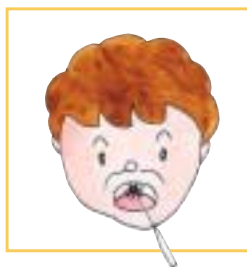
2. 頬の内側を清掃する。

歯肉と頬の間の粘膜にブラシを軽く押し当てて、上から下へ、下から上へ動かします。



3. 口びるの内側を清掃する。

口びると歯肉の間にブラシを入れて左右に動かし清掃します。上右・上左・下右・下左側の4か所に分けて清掃しましょう。



4. 上あごや口の奥を清掃する。

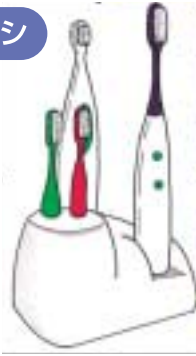
上あごの奥にブラシの毛先を軽く触れ、痰や唾液をブラシに巻きつけるように、奥から手前に向かってブラシを動かします。

スポンジブラシ



棒にスポンジが付いていて、歯や粘膜の汚れをふき取る用具です。使い捨てです。何度も繰り返し使用するの、不衛生ですのでやめましょう。

電動歯ブラシ



- ・水や唾液が飛び散らないように口の中に歯ブラシを入れてからスイッチを入れます。
- ・一か所あたり2～3秒程度当てて次の場所へという感覚で使用します。
- ・毛の部分の部分を歯や歯肉に強く当て過ぎてしまうことがあるので、注意しましょう。

改良歯ブラシ



- 手に障害があり歯ブラシをしっかり握れない場合は、柄を太くしたり、バンドで手に固定すると、握りやすくなります。
- ・柄を太くするにはゴムホース等を利用することができます。

吸引機能付き歯ブラシ



歯ブラシのヘッドに吸引のカテーテル(チューブ)が付いています。カテーテルを吸引器に接続させ、唾液を吸いながら歯みがきをします。唾液が溜まらないので、本人も介助者も楽に歯みがきができます。通常使用している歯ブラシに穴を開けてカテーテルを通して自分で作ることができます。

歯間ブラシ



歯と歯の間や、ブリッジと歯肉の間などの、少しすき間がある部分で、歯ブラシではみがけないところの清掃に使用します。

極細(sss)から極太(LL)まで大きさが数種類あります。

使う部位に合ったものを選びましょう。サイズの合わないものを無理やり歯間に入ると、歯肉を痛めますので注意してください。

糸つき楊子



糸の部分の部分を歯と歯の間に歯に沿わせるように入れてから出します。

舌ブラシ



舌の表面の舌苔を除去する道具です。真ん中は奥から前に向けて、端は中から外に向けて斜めに動かします。やりすぎると傷つくこともあるので注意しましょう。

清潔な歯ブラシを使いましょう

～感染予防のために～

歯ブラシの洗浄と保管の注意事項

- 1 歯ブラシは使用後、流水下でよく洗いましょう。
親指の先で植毛部をよくもむようにしながら、流水下で10秒以上洗い流します。
※目で見て、汚れが取れるまで洗います。
- 2 植毛部は、よく乾燥させることが大切です。
 - ① 水を切って、風通しのよい場所で乾燥させます。
 - ② 各自のコップに立てる場合は、植毛部を上にして乾燥させます。
- 3 感染予防のために
 - ① 複数の人の歯ブラシをまとめて洗ったり、まとめて消毒液に浸けることはやめましょう。
 - ② 歯ブラシ同士が接触しないように、距離を保って保管しましょう。
 - ③ 歯みがきの前の手洗いも大切です。



- ※ 歯ブラシの消毒は、原則として必要ありません。
- ※ 熱湯を使うと歯ブラシが変形します。
- ※ 歯ブラシは月に1回を目安として取り替えましょう。



口腔清掃に関する基本知識
応用編

片麻痺の方への対応

嚥下機能、咳反射機能^{せき}が低下しているため、誤嚥を起こしやすいので、口腔ケアが重要です。また、口のリハビリや生活のメリハリをつけるためにも役立ちます。

〈口腔ケアのポイント〉

- ・姿勢が安定しにくいので、傾かないようにクッションやタオルで工夫しましょう。



日大歯学部摂食機能療法学 植田教授 写真提供

- ・車椅子の場合はフットレストをはずして床に足をつけます。
- ・麻痺側に汚れが残りやすく、残っても気付きにくいので、みがき残しが無いかなど特に注意しましょう。
- ・歯ブラシを持ちやすくするため、柄を太くしたり、手にベルトで固定する工夫をしましょう。
- ・歯みがきは食べかすをやわらかい歯ブラシでかき出してから始めます。
- ・うがいが十分できないので、口の中をふき取りましょう。



日大歯学部摂食機能療法学 植田教授 写真提供

〈うがいができない方へのうがいの方法〉

- ・口が閉じない場合は、指で口びるを挟み込むように押さえ、ぶくぶくしてもらいましょう。
- ・健側を下にして、やや前傾姿勢を取らせ、健側に軽く首を傾け吐き出します。



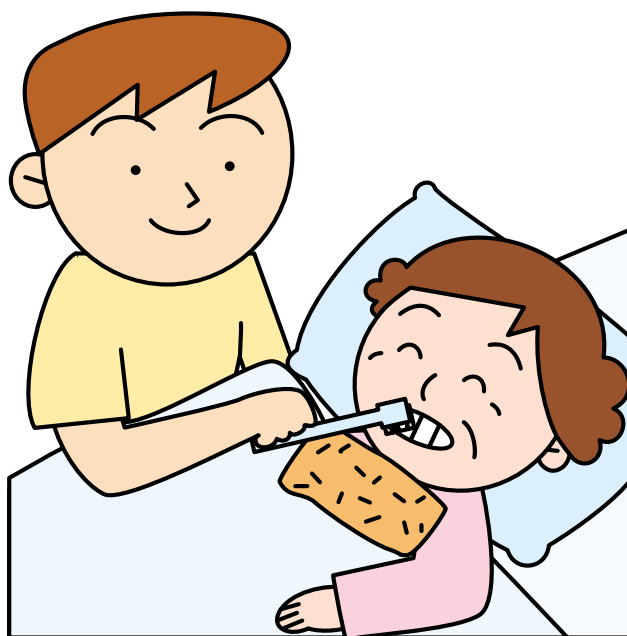
日大歯学部摂食機能療法学 植田教授 写真提供

座位の取れない方への対応

寝たきりの方は口が開いたままになりやすいため、口の中が乾燥します。口に潤いをもたせるためにも口腔ケアをしましょう。

〈口腔ケアのポイント〉

- ・返事がなくても必ず声をかけながら行います。
- ・歯みがきの刺激で唾液が出やすくなります。清掃後の汚れた唾液の誤嚥やむせの予防のため、できる限り体を起こすようにします。
- ・仰臥位（ぎょうがいあお向け寝）ならば顔は横に向け、安全を確保します。
- ・口びるが乾燥していたら、リップクリームやワセリン等を塗りましょう。
- ・口の中が乾燥している場合は保湿剤を塗布しましょう。
- ・吸引器で吸引しながら口腔内を洗浄します。
- ・歯ブラシは水気を軽くペーパータオルでぬぐってから清掃します。



口を開けない方への対応

口を開けないというのは、何か原因があるからです。まず、その原因を探ってみましょう。

〈口腔ケアのポイント〉

口を開けない原因	対応
緊張があるため	口、頬、あご、首などのマッサージを行うなど、リラックスできる方法をみつけましょう。
関節や筋肉が硬くなったため	首のストレッチやあごのマッサージをしましょう。
・長い間口をさわられていなかったため ・脳血管障害の方に見られる過敏	<small>だつかんさ</small> 脱感作*をして、時間をかけて慣らしましょう。
心理的拒否	過去に嫌な経験をした（口腔ケア時口びるや粘膜に指や歯ブラシが当たり痛い思いをしたなど。）ことで、介助者との間に信頼関係がなくなっている場合があります。安心させるように慎重な介助を続けて不安を取り除きます。
傷や口内炎があるため	治るまではうがいや、やわらかい歯ブラシで対応しましょう。
何に対しても意欲がないため	口腔清掃によって心地よい感じや味覚が戻ってくると、改善されていきます。
むし歯や歯周病で痛みがあるため	すぐに治療しましょう。

*脱感作って？

しばらく口から食べ物をとっていないような場合、感覚運動体験の不足により口の中に過敏や感覚の異常が出る場合があります。過敏を取っていくことを脱感作といいます。適切な接触刺激を段階的に行っていきます。

☆脱感作の方法

まず歯肉に指で触れましょう。触れるときは奥から前に、指の腹でじっくりと。慣れてきたら、スポンジブラシ、やわらかめの歯ブラシへと移行していきます。

認知症の方への対応

軽度の方は一般的な対応で可能ですが、問題になるのは口を開かないなどの強い拒否がある場合です。日常のほかの場面と同様に「なじみ」の関係を築き、声をかけながら、無理強いせず、その日その時の興味に合わせて行います。

しかし、口の周りや口の中は体の中で一番敏感なため、「さわられる」ことは本能的に嫌なものです。慣れてもらうためには、次の方法を試してみてください。

〈口腔ケアのポイント〉

次の順で体の中心の遠いところから「さわられる」ことに慣れてもらいます。

手を握る → 肩をさわる、肩をもむ → 首筋をさわる →

両頬に手のひらを当て、顔を包み込むようにする →

口の周りのマッサージをする → 口の中に歯ブラシを入れる → 歯みがきをする

毎日少しずつでも慣れてもらえるよう続けてみてください。また、介助者は口腔ケアの基本的な技術をしっかりと身に付け、素早く行えるようにしましょう。



口腔乾燥のある方への対応

高齢になると、口の運動機能の衰えや、薬の副作用により唾液が出にくくなる方が多く見られますが、適切な口腔ケアによって改善されます。唾液には食べ物の消化を助け、口の中の細菌の繁殖を抑え、粘膜を保護するなど様々な働きがあるので、唾液が減少すると症状が現れてきます。

〈口腔ケアのポイント〉

1 唾液分泌の促進

- ・日常、口を動かすことを意識して行いましょう。
歯みがきやうがい
歌、おしゃべり、朗読、早口ことばなどのレクリエーション
- ・口や舌の体操、唾液腺マッサージをしましょう。
- ・シュガーレスガム、タブレットを用いる方法もあります。



日大歯学部摂食機能療法学 植田教授 写真提供

2 口腔乾燥の防止

- ・口の中を潤しましょう
- ・お茶、水などで水分をこまめにとります。
- ・口腔の保湿剤、人口唾液などを使う方法もありますので、かかりつけ歯科医に相談しましょう。

3 基礎疾患の治療

- ・糖尿病、シェーグレン症候群などの全身の病気により、唾液の量が減る場合があります。医師に相談しましょう。

〈口の自覚症状〉

口が渇く。粘つく。味が感じにくくなる。
食べ物が飲み込みにくくなる。舌が痛くなる。

〈口腔内所見〉

唾液が泡立つ。痰、唾液がこびりつく。 口腔粘膜が弱り、てかてかしている感じに見えたり、一部上皮がはがれたりする。
口内炎がしやすい。舌がひび割れる。むし歯、歯周病が進行する。

摂食・嚥下機能の
維持向上を目指して

おいしく安全に食べるための基礎知識

口腔機能は「食べる」「呼吸を助ける」「話す」など、日常生活に密接に関係しています。高齢者がいつまでも健やかで豊かな人生を送るために、「口から食べる」ことはとても大切なことです。

摂食・嚥下機能の障害

高齢者の中には脳血管疾患やパーキンソン病などの疾病、加齢に伴う口やのど等の筋力や知覚の低下により、摂食・嚥下（食べたり飲み込んだりする）機能に障害をきたす場合があります。

[機能的障害]

脳血管障害、脳腫瘍^{しゅよう}、パーキンソン病、筋ジストロフィー、加齢に伴う機能低下等

[器質的障害]



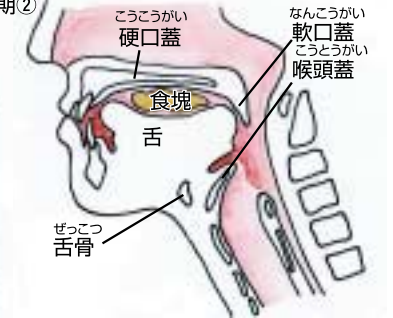
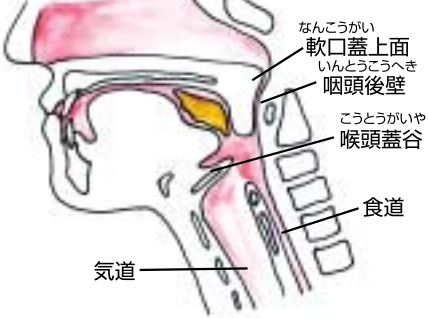
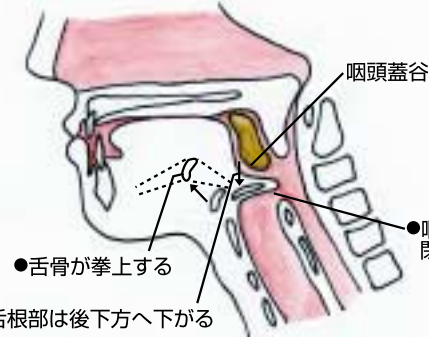

口腔・咽頭・食道の悪性腫瘍やその摘出、炎症、外傷、奇形等

高齢者の摂食・嚥下機能の特徴

- ・ 歯が少なくなり、咀嚼^{そしゃく}力が低下する
- ・ 飲み込む反射の出現が遅くなる
- ・ むせが出にくくなる
- ・ むせや咳き込みの勢いが弱くなる
- ・ のど仏の位置が下がり、飲み込みのときにのど仏が上がりにくくなる
- ・ 唾液が少なくなる
- ・ 味覚が変化する
- ・ 注意力や集中力が変化する

どのように食べているの？

摂食・嚥下機能の向上を図り、安全に、おいしく味わって食べるためには、食べ物が認知されることから始まって、口腔、咽頭、食道を経て胃に運び込まれるまでの過程を知ることが大切です。

<p>第1期 認知期 高次機能 目や手などで食べ物を確認して、口に運びます。</p>	
<p>第2期 準備期 随意運動 口びるでしっかりと食べ物を受け取り、口の中に取り込み、取り込んだ食べ物を咀嚼して唾液と混ぜ合わせ、ひとかたまり(食塊)にします。</p>	<p>準備期①</p>  <p>準備期②</p>  <p>前歯 舌 口唇 食物 舌骨 硬口蓋 軟口蓋 喉頭蓋 食塊 ぜんごつ</p>
<p>第3期 口腔期 随意運動 食塊を舌を使ってのどに送ります。</p>	<p>口腔期</p>  <p>軟口蓋上面 咽頭後壁 喉頭蓋 食道 気道</p>
<p>第4期 咽頭期 嚥下反射 反射によってのどに運ばれた食べ物を飲み込みます。このとき、一瞬、呼吸を止め、軟口蓋が鼻腔を塞ぎ、喉頭も閉じられます。この間に食道が開いて食べ物が食道に送り込まれます。</p>	<p>咽頭期</p>  <p>咽頭蓋谷 咽頭蓋が閉じる ●舌骨が拳上する ●舌根部は後下方へ下がる</p>
<p>第5期 食道期 蠕動運動 蠕動運動により食道から胃へと食べ物を送り込みます。</p>	<p>食道期</p> 

(Leopoldの摂食・嚥下運動の分類)

随意運動:自分の主体的な意思によって起こると認められる運動

蠕動運動:筋肉の収縮によってできるくびれが波状に伝わって起こる運動

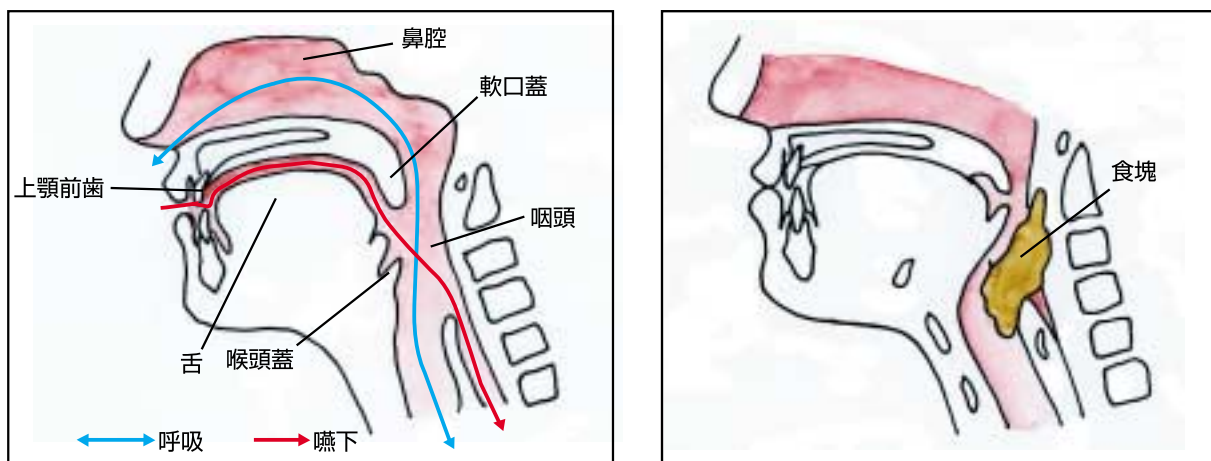
摂食・嚥下機能が障害されて起こる問題

摂食・嚥下機能に障害が起こると、「口から食べられない」「むせる」というような症状が現われ、以下のような問題が起こります。

- 誤嚥による肺炎や窒息
- 脱水や低栄養
- 食べる楽しみの喪失など

誤嚥とは

普段、呼吸しているときは下図の → の道が使われていますが、食べ物を飲み込むときは鼻や気管に食べ物や唾液が入り込まないために、一瞬呼吸を止め、鼻腔と喉頭を閉じ、→ の道が使われます。しかし何らかの問題が起こると誤って食べ物や唾液が気管の方に入り込んでしまうことがあり、このことを誤嚥といいます。



食物(嚥下): 口腔→咽頭→食道
呼吸: 鼻腔→咽頭→喉頭→気管

誤嚥

誤嚥性肺炎とは

誤嚥性肺炎は誤嚥の量、内容、体力、脱水、咳反射の低下などの要素が関係して発症します。特に、口腔内の細菌を唾液とともに誤嚥すると肺炎の発症の頻度が上がります。

また、経管栄養の方も、口腔内細菌や胃食道逆流による誤嚥により肺炎を起こす場合があります。

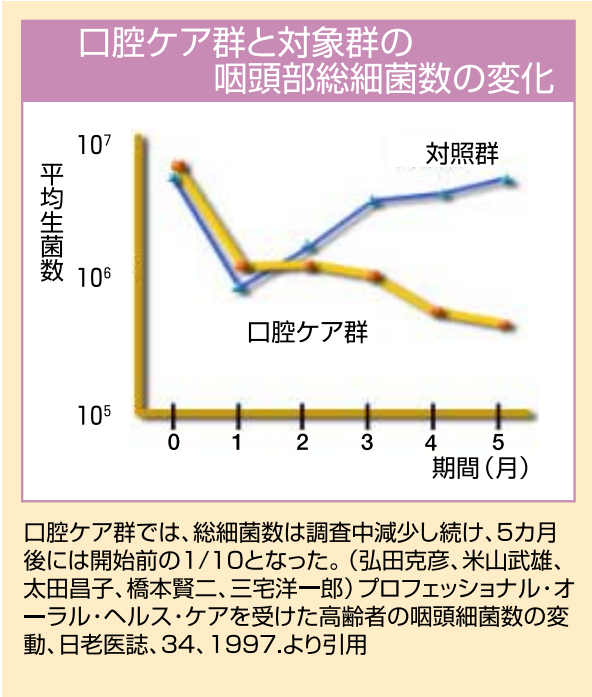
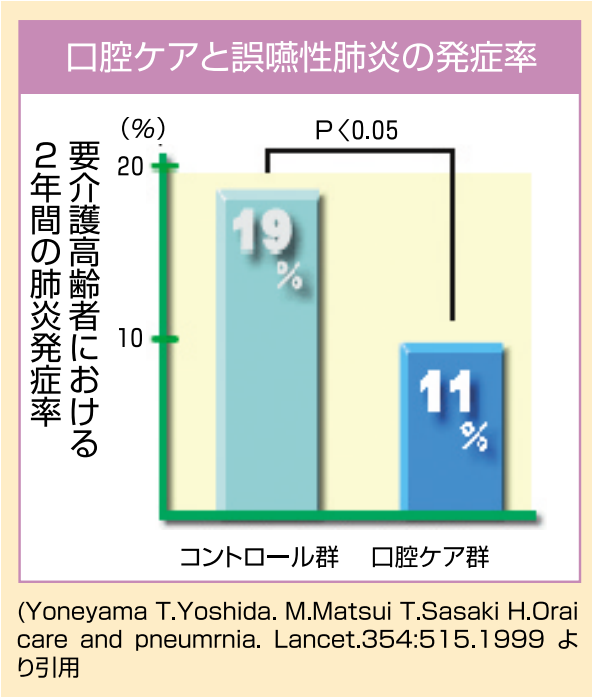
サイレント アスピレーション ぶげんせい silent aspiration (不顕性誤嚥)

誤嚥の防御反射として、気道に空気以外のものが入り込むと、むせや咳き込みが起こりますが、気道の感覚が低下していると誤嚥してもむせや咳き込みが起こりません。特に、夜間のサイレント アスピレーションは、肺炎を起こすことが多くありますので注意が必要です。

**誤嚥性肺炎を
予防するためには**

適切な口腔ケアが大切です。

- ①口腔清掃により口腔内の細菌を減少させる
- ②機能的な口腔ケアを行い、摂食・嚥下機能の回復を図る



口腔ケアとは

利用者の状況に合わせて器質的ケアと機能的ケアをバランスよく行うことが大切です。

器質的ケア

口腔清掃を目的としたケア

- ・口腔の清掃
歯、義歯、舌、粘膜
- ・歯科治療

機能的ケア

口の機能の維持回復を目的としたケア

- ・ぶくぶくうがい、歯ブラシス
トレッチ、口びるの運動、舌
の運動、頬の運動、唾液腺マ
ッサージ、頸部のリラクゼー
ションなど



こんなときは要チェック!

- むせ、咳き込み、痰^{たん}が多い
- 食べこぼしが多い
- よだれが多い
- 発音が不明瞭
- 食後に声がかれる(ゼロゼロなど)
- 食後の疲れが強い
- 思うように水分や食事がとれない
- 食事が45分～1時間以上かかる
- よく熱を出す
- 気管支炎、肺炎の既往がある
- 原因不明の体重減少



これらの症状がある場合は、摂食・嚥下機能に問題がある可能性があります。主治医や専門医(歯科医、リハビリテーション医、耳鼻科医など)に相談しましょう。

嚥下機能の客観的な評価法の1つに反復唾液嚥下テスト (repetitive saliva swallowing test, RSST)というものがあります。

- ①まず、椅子に座ってもらい、「できるだけ何回も”ごっくん”と飲み込むことを繰り返して下さい」と説明し、30秒間嚥下運動を繰り返してもらう。
- ②評価する人はのど仏に指の腹を軽く当て、嚥下の時に、人指し指を乗り越えることを確認しながら、評価する。このとき、のど仏がぴくぴくと動いている状態を1回と評価しない。
- ③30秒間に起こる嚥下回数を数える。高齢者では、30秒間に3回できれば正常とする。3回未満の場合は、嚥下障害ありと評価する。



おいしく安全に食べるための対応方法

- 1 食べるための準備体操 口の動きを引き出すことにより唾液の分泌が良くなり、
かんだり飲み込んだりしやすくなります。

効果的な体操を行う ためのポイント

正しい姿勢で座って

- 足の裏は床についていますか？
- お尻をしっかりと引いて座っていますか？
- 背筋は伸びていますか？(できるだけ良い姿勢)
- あごは引けていますか？
- 首が「スッ」と伸びていますか？

※ストレッチは深呼吸を繰り返しながら、動かす部位を意識して行うと効果的です。

<効果>

心と体の緊張を緩和し、リラクゼーション効果があります。

<注意>

鼻から息を吸ってお腹が膨れるようにします。吸った後に、一瞬、*息を止めて肩の力を抜きながら、口をつぼめてゆっくり「ふー」と息を吐きます。吸う時の2倍の時間をかけます。

*息を一瞬止める動作は、食べ物を飲み込むときの動きと同じです。誤嚥予防のために、無意識に行っている飲み込み動作の「息こらえ」のトレーニングを行います。

深呼吸・腹式呼吸 リラクゼーション

<効果>

首周りの筋肉が固くなると、舌や口腔周囲の筋肉がスムーズに動かなくなるので呼吸のコントロールや飲み込む力が低下します。動かすことにより誤嚥を予防します。

<注意>

首はとてもデリケートな部分です。そのため、勢いをつけた動きをすると、痛みを生じたり違和感を覚えるなどの障害が出るおそれがあります。自分の頭の重みで、首を動かしましょう。

首の運動

肩の運動

<効果>

肩の緊張が強くなってくると、首や腕などの動きが制限されて、効果的なストレッチができません。そこで、肩の緊張をほぐし首の動きを良くすることで飲み込む力がアップします。

お顔の マッサージ

<効果>

口の周りの筋肉をほぐし、動きを高め筋力をアップし、かむ力を高めます。唾液が出やすくなります。

<注意>

唾液腺マッサージは押さえるポイントを確認しながら行いましょう。唾液が出たら、うなずきながら「ゴクン」と飲み込みましょう。

頬の運動

<効果>

頬は、食べ物をかみ砕くときに、舌と協調して食べ物を歯の上に乗せて、そこに保持する機能を持っています。頬の力がなくなると食べ物をしっかりとかめません。頬の筋肉や口の周りの筋肉をつけて、かむ力や飲み込みを良くします。

口の運動

<効果>

口の周りの筋肉を鍛えることで、食べ物が口から出るのを防ぎ、前歯の間にはさまった食べ物の残りがすなどを、口の中に押し出す力をつけます。唾液がたれることや、食べこぼしなどを改善し、かむ力や飲み込む力を改善します。

舌の運動

<効果>

舌を動かすことにより口の中に取り入れた食べ物を、かむ歯の上やのどに運んだり、口の中に保持したりします。舌は筋肉でできています。動きが良くなると飲み込みがスムーズになります。

深呼吸・胸式呼吸 リラクゼーション

<効果>








心と身体の緊張をほぐします。胸部の動きが良くなり換気量が増えます。

<注意>

鼻から大きく息を吸って、胸に息をためます。2倍の時間をかけて口から息を吐きます。

食べるための準備体操

1 深呼吸(腹式呼吸)・リラクゼーション		2 首の運動
<p>①</p>  <p>一度息をはいてから、お腹に手を当てて、ゆっくり鼻から息を吸い込み、お腹が膨らむようにします。</p>	<p>②</p>  <p>お腹に手を当てて口をすぼめてローソクの火を消すように息を吐きます。(吸う時の倍の時間をかけて、ゆっくりお腹がへこむように)</p>	<p>①</p>  <p>ゆっくり前後に倒します。</p>
2 首の運動		
<p>②</p>  <p>ゆっくり左右に顔を向けます。</p>	<p>③</p>  <p>左右にゆっくり傾けます。</p>	<p>④</p>  <p>首を前に傾け左右にゆっくり動かします。</p>
3 肩の運動	4 頬の運動 頬のマッサージ	
<p>①</p>  <p>息を吸いながら、両肩を耳の方にゆっくりと持ちあげます。</p>	<p>②</p>  <p>息を吐きながら、耳と肩を離すように、ジワ〜と下ろします。</p>	 <p>頬を内側から外側にゆっくりマッサージします。手の平から指先を使って円を描くようにゆっくりと。</p>
5 頬の運動 表情筋トレーニング		
<p>①</p>  <p>口を大きく開けて、肩を上げて、目をパッチリ</p>	<p>②</p>  <p>にらめっこ(アッププ)するように頬を膨らませ、舌を上あごに押し付けましょう。</p>	<p>③</p>  <p>口をつぼめて、頬をへこませましょう。</p>

5 頬の運動・表情筋トレーニング		6 唾液腺マッサージ	
④		① 耳下腺マッサージ <small>じかせん</small>	② 顎下腺マッサージ <small>がっかせん</small>
舌で左右の頬の内側を押しましょ。 (この運動は舌の運動も兼ねています。)		親指以外の4本の指を頬にあて、奥歯のあたりを後ろから前へぐるぐる回します。	
③ 舌下腺マッサージ <small>ぜっかせん</small>		7 空嚥下 <small>からえんげ</small>	8 口の運動(口びるの運動)
			
あごの真下から舌を突き上げるようにゆっくりぐーっと押します。		唾液をゴックンと飲み込みます。	
8 口の運動(口びるの運動)		9 舌の運動	
②		①	
「ウー」と口びるをすぼめるように、行いましょう。		口を大きく開け、舌をゆっくり前に出したり引っ込めたりします。	
③		②	
			
舌をできるだけ下に出します。		舌をできるだけ上に出します。	
④		10 構音訓練(発声訓練)	
			
舌を左右に動かします。		早口ことば、歌、咳払い(エネン、ハー、エイヤー)	

歯科衛生士 根本由美子 作成

自分で体操ができない方のために

温かいタオルで肩や首筋、顔を温めてから、口の周りのマッサージをしてあげましょう。
やさしく…楽しく…心地よく…

○ 頬や唾液腺のマッサージをしてあげましょう。

<p>頬を内側から外側にゆっくりマッサージします。手の平から指先を使って円を描くようにゆっくりしてください。</p> 	<p>耳下腺を刺激し、唾液の出を良くします。</p>  <p>親指以外の4本の指を頬に当て、奥歯の辺りを後ろから前へぐるぐる回します。</p>	<p>顎下腺を刺激し、唾液の出を良くします。</p>  <p>耳の後ろからあごの先まで5か所を目安に、親指で突き上げるように押します。</p>	<p>舌下腺を刺激し、唾液の出を良くします。</p>  <p>あごの真下から舌を突き上げるようにゆっくりぐーっと押します。</p>
---	---	--	---

* 詳しい口腔機能訓練については専門家に相談しましょう。



2 食事の時の注意点

食事前に確認しましょう

口の中はきれいですか？
目覚めていますか？声かけをして確認しましょう。
意識がはっきりしていないと誤嚥の原因になります。

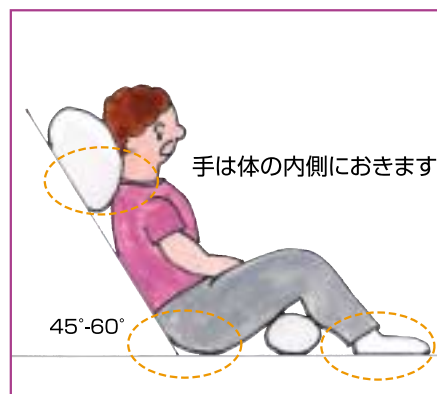
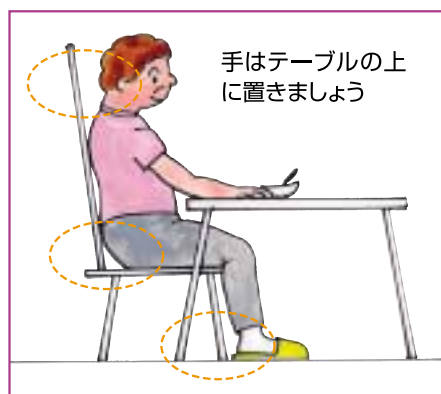
食べる時の姿勢

むせや食べこぼし、誤嚥を起こさないために、姿勢が崩れないように注意しましょう。

○ 基本姿勢

・頭が後ろに倒れない ・お尻がずれない ・足が床面に着く

☆ 食事中に姿勢が崩れることがあるので、気を付けましょう。



食事時間は

あまり長くなると疲れて誤嚥を起こしやすいので、30～40分を目安にしましょう。

食べるペースは

一口の量が多すぎると、かんだり飲み込みこんだりしにくくなるので、誤嚥しやすくなります。また、食物を飲み込んでから次の食物を口に入れることが大事です。ゆっくり少しずつ食べましょう。

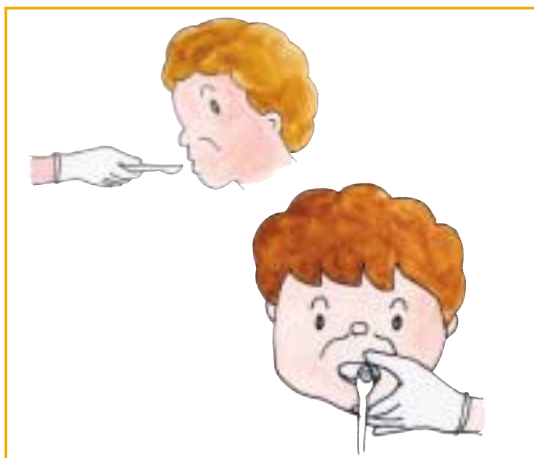
食器・食具の選択は

その人の機能に合った使いやすいものを使いましょう。

食事介助するときの注意点

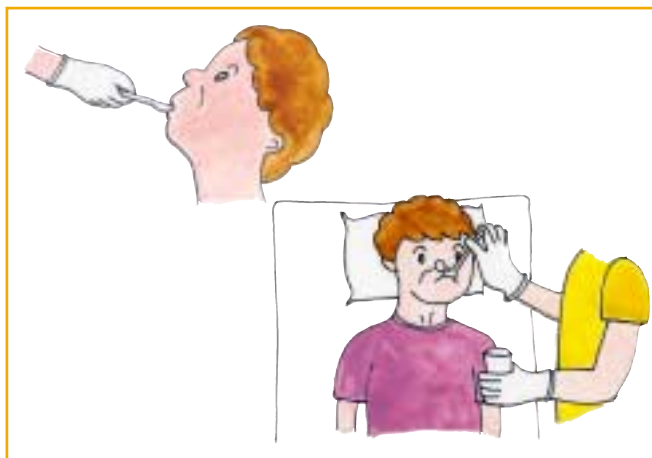
- ・スプーンなどを上から口に入れるとあごが上がってしまい、誤嚥の危険があります。少しあごを引いた方が飲み込みやすくなります。
- ・スプーンを奥に入れすぎないように気を付けましょう。
- ・飲み込んだことを確認して次の食べ物を口に入れましょう。
- ・口の中に物が入っている時に話しかけるとむせることがあります。
- ・片麻痺のある方は健側から介助しましょう。

良い食べさせ方



前からスプーンを下口びるの上ののせます。

悪い食べさせ方



上からスプーンを口に入れるとあご上がり誤嚥の危険があります。

食べやすい食形態

食材の選び方や調理の仕方、食べやすいもの、食べにくいものがあります。誤嚥を防ぎおいしく食べるためにちょっとした工夫が大事です。

- 食べやすいもの まとまりやすい、なめらか、やわらかい
- 食べにくいもの ばらける、ざらざら、かたい

<食べやすくするためには>

まとまりをよく、飲み込みやすくする……とろみをつける(片栗粉やトロミ剤を使う)

やわらかく調理する……長時間の加熱やレンジの利用

食材の工夫……隠し包丁、野菜の繊維を直角に切る

食後に気を付けたいこと

- ・ 食後は、胃からの食べ物の逆流を防ぐために最低30～40分間体を起こしておきましょう。
- ・ 口腔清掃をしましょう。

食べ物が詰まったときの対応法

1. 首を下に向けて、のどに指をいれて、嘔吐反射を促し、詰まったものを吐き出させましょう。
2. 体を自分のほうに向け横向きにし、手の平で背中を「パン、パン、パン」と連続でたたきましょう。
3. 119番通報して救急車を呼びましょう。



摂食・嚥下機能障害のある方が気を付けたい食品

- ・ 固形物と液体が混在しているもの（味噌汁、さらさらの雑炊）
薬を飲むときも、水分と固形や粉の薬を同時に飲み込むのでむせやすい。
- ・ 口の中でばらつきやすいもの
（*きざみ食、ビスケット、クッキー、ナッツ類、せんべい、粉薬）
- ・ 粘膜にはりつきやすいもの（花かつお節、のりなど）
- ・ 繊維の強い野菜（ごぼう、ふきなど）
- ・ 噛み切りにくいもの（イカ、タコ、こんにゃく、もちなど）
- ・ 刺激の強いもの（酸味、辛味など）

*きざみ食は、口の中でバラバラ広がりまとまらず、飲み込みにくいいため不適切な食形態です。

資料編

施設での口腔ケア実践事例(1)

多摩市社会福祉協議会デイサービスセンターでは3年前から、利用者の口腔機能向上のために歯科衛生士による口腔機能訓練と口腔清掃を行っている。昼食前の1時間を利用して、歯と口の機能について学び、呼吸法や口腔体操、歌や詩の朗読による構音訓練など楽しく安全に食べるために口の動きや唾液の出を良くして、食事タイム。特に口腔機能の落ちている方は食前に口腔清掃を行うことで口の動きと唾液を引き出すことを行っている。

利用者は、要支援の方から要介護5の認知症の方までおり、集団での指導は難しい中、その人なりに楽しく参加しているのは3年間の継続の成果ではないか。

参加者からは「口の体操をすると、つばが良く出てご飯がおいしくなる。以前から8020を意識して80歳近い今でもすべて自分の歯であり大事だと思っていたので、口の体操と口腔清掃を組み合わせるのはとてもいいと感じている。」「プログラムとして歌やおしゃべりするので、無口な方も積極的になったと思う。」「3年間継続していることで、お口の動きがよくなり、以前は食事が食べにくいと感じていたが、今では何でもよく食べられるようになった。」などこのサービスは非常に好評である。

施設職員からは、「パーキンソンなど口が開かない人や食物を口にため込む人には口腔体操や食前口腔ケアは効果的で覚醒させることや口の開きがよくなり、飲み込みもよくなった。」「歯科衛生士による歯みがき指導で歯がきれいになることの爽快感を味わい口腔ケアを自発的にするようになった。」「口臭が減った。」「かぜをひく人が減った。」など高い評価を受けている。



施設での口腔ケア実践事例(2)

<口腔機能向上を、運動機能向上、栄養改善とともに>

昭島市にある在宅サービスセンター愛全園では、介護予防事業に熱心に取り組んでいる。特に、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上を一体的に実施するなどしている。その際、歯科医師会の先生と連携し、口腔機能の評価をしっかりと行うとともに、データベース化してモニタリングも行っている。写真は、歯科医師、歯科衛生士による口腔機能評価の場面である。佐藤園長は、「私は、もとは管理栄養士なので、いかに口腔機能が重要か身に染みしています。ですから、運動器の向上、栄養改善、そして口腔機能向上を一体的にするのが当然と考えてきました。歯科医師会の先生が、積極的にかかわってくださって本当に力強いです。また、口腔機能向上プログラムを利用者に上手に提供してくださる歯科衛生士さんの存在が、大変大きかったですね」と語る。

西立川・やわらぎ(立川市)も、口腔機能向上に力を入れている施設だ。この施設は、認知症のグループホームである。写真は、利用者の共有スペースで、歯科衛生士が口腔機能向上プログラムを行っているところだ。石川理事長は「今まで、歯や口の健康のことって、福祉の私たちからは見えなかったんです。食べることが大切ってことはわかっていたのだけれど、情報が無かったんですね。今回、保健所の歯科の方々に、現場で活躍する歯科衛生士さんを紹介していただいて、今、うちの全施設で口腔機能向上の取組を始めました。24時間365日のケアをスローガンとして掲げてきた私たちにとって、口腔ケアは、決して外すことはできないんですよ。だって生活って、食べること、出すこと、すべてでしょ…。」と熱っぽく語った。



<参考資料>

- 実践 訪問口腔ケア 上・下巻 高江州義矩 監修 クインテッセンス出版 1999
- 口腔ケアのABC 河合幹他 編 医歯薬出版 1999
- 口腔ケアマニュアル介護関係者向け手引き 「情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療システムに関する研究」班 2004
- 在宅訪問における口腔ケアの実際 牛山京子 著 医歯薬出版 2004
- 摂食・嚥下障害の評価法と食事指導 金子芳洋 他 編 医歯薬出版 2001
- 食べる機能の障害 金子芳洋 編 医歯薬出版 1987
- 口から食べる嚥下障害 Q&A 藤島一郎 著 中央法規 1995
- 脳卒中の摂食・嚥下障害 藤島一郎 医歯薬出版 1993
- 第2版在宅訪問における口腔ケアの実際 牛山京子 著 医歯薬出版 1998
- 介護予防のための口腔機能向上マニュアル 菊谷武 編 建帛社 2006
- 歯界展望別冊 食べる機能を回復する口腔ケア 金子芳洋他 編 医歯薬出版 2003
- JJNスペシャル NO52.摂食嚥下リハビリテーションマニュアル 医学書院 1996
- 5分でできる口腔ケア 角保徳 他 編 医歯薬出版 2004
- プロフェッショナル・オーラル・ヘルス・ケア 米山武義 編 医歯薬出版 2002
- 摂食・嚥下障害の理解とケア 向井美恵 編 学研 2003
- 摂食嚥下リハビリテーション 金子芳洋 千野直一 監修 医歯薬出版 1998
- 要介護高齢者の気道感染および低栄養に対する口腔ケアと摂食ケアの一体的な試行研究報告書
地域保健研究会 平成17年3月
- 口から食べたい 口腔介護Q&A 加藤武彦 他 編 医歯薬出版 1998

<ビデオ等>

- DVD版 リハビリテーション口腔ケア 金子芳洋 監修 医歯薬出版 2006
- ビデオ 健口体操1・2・3口からはじまる介護予防 北原稔 白田チヨ監修
MANAMIスタジオ
- ビデオ 介護者の口腔ケアのポイント 加藤武彦監修 デンタルダイヤモンド社

障害者歯科保健医療対策マニュアル
～障害者のための8020生活実践プログラム・7 要介護高齢者編～
要介護高齢者のための口腔ケアマニュアル

平成19年3月発行 登録番号(18)6

編集 東京都保健所
東京都西多摩保健所 東京都多摩立川保健所
東京都八王子保健所 東京都多摩府中保健所
東京都南多摩保健所 東京都多摩小平保健所
東京都町田保健所 東京都島しょ保健所

発行 東京都南多摩保健所
郵便番号 206-0025
東京都多摩市永山2-1-5
電話番号 042-371-7661

印刷 (株)タマタイプ
郵便番号208-0002
東京都武蔵村山市神明2-78-1
電話番号 042-562-0965