

誤嚥させない完全側臥位での 口腔ケア

～歯科衛生士が必要とする完全側臥位とは～

きらり健康生協 上松川診療所 歯科衛生士
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
吉野ひろみ

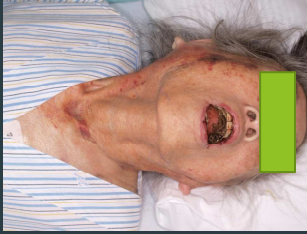
1

略歴

- ▶ 一般歯科開業医勤務、虫歯が溢れている時代、1日の来院患者数100人、削っては詰めるの毎日
- ▶ 病院歯科口腔外科勤務、全身麻酔での顎矯正オペ、全身麻酔での障害者治療、歯科矯正、病棟での口腔ケア
- ▶ 2009年 原歯科医師、福村医師と出会い摂食嚥下障害治療に関わる。病院を退職して、鶴岡協立リハビリテーションに勤務し、病棟の口腔ケアを受け持ちながら、福村医師、嚥下認定看護師弘子氏より摂食嚥下障害治療を深く学ぶ
- ▶ 2011年福島に戻り、きらり健康生協の歯科口腔外科を立ち上げ現在に至る。現在のVE件数は月に約150件、延べ1万件を超えた

2

病棟であった患者（入院時）



- ・主治医より口腔ケア依頼を受けた日
 - ・病室は悪臭
 - ・頭部後屈、開口したまま
 - ・口腔咽頭極度乾燥状態
 - ・意思疎通できず
 - ・会話はできず
- 3ヶ月前までは歩行していたが……
- 重度廃用症候群、貧血で輸血もしていた

3

口腔ケア開始（1～3日目）



4

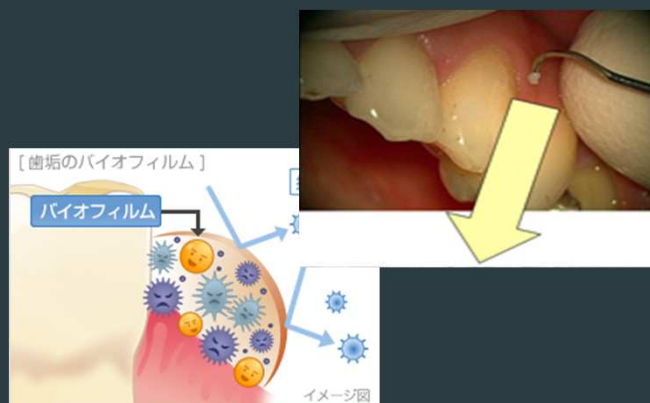
人生100年！

- ▶ 皆さんがいくら美味しい食事を提供しても食べることの出来ない口腔環境だったら・・・
- ▶ 自分は口腔ケアは関係ないとの考えではいられない時代がこれから始まります

そして大事なことは誤嚥させない事！

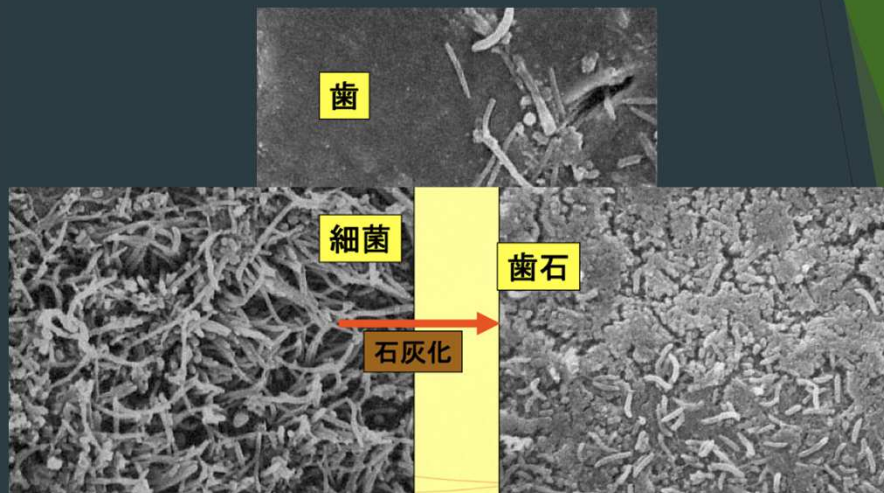
5

うがいでだけではノー
物理的に落とし、洗い流す



6

プラーク（歯垢） 耳かき1さじ = 1～2億個 / mg



7

口腔ケアはなぜ必要か？

- ▶ 口腔は身体の中で最も汚い器官の1つ。適度な温度と湿度があり、経口摂取の有無に関わらず栄養（食物残渣・粘膜上皮など）にも富んだ、**細菌の培養器**ともいえる
- ▶ 絶飲食者は、自浄作用の著しい低下と、唾液分泌低下による口腔乾燥が生じ口腔環境は劣悪
- ▶ 意識障害や口腔機能障害を伴うような嚥下障害者は誤嚥リスクが高く口腔衛生状態不良となりやすい
- ▶ 嚥下機能によっては、誤嚥を完全に防ぐのは不可能。口腔ケアを徹底し、**唾液誤嚥**で**肺炎**にならない口腔環境にしておく

8

口腔ケアの基本的な考え方

- ▶ 機械的清掃で汚染物を除去が基本
→ 歯は歯ブラシ、粘膜はスポンジブラシなど
- ▶ 口腔内のバイオフィルムは機械的にしか除去できず、含嗽剤、消毒液は補助的効果しかない
- ▶ 細菌は再度増殖するため、1日3回以上の口腔ケアが必要

9

総義歯の方ほうがうがいでいいの？



10

1日1回5分なら？

1. 口腔ケアスポンジ：1分（口腔粘膜、歯肉のバイオフィルムを破壊し細菌を遊離）
2. 舌ブラシ：30秒（舌苔除去、細菌を遊離）
3. 歯ブラシ（電動歯ブラシ使用可なら簡単）：2. 5分（歯面のバイオフィルムを破壊し細菌を遊離）
4. うがい：1分（できない時は再度スポンジブラシ）

11

汚れが付きやすいところ



- ▶ 歯と歯の間
- ▶ 奥歯の噛み合わせ
- ▶ 歯と歯肉の境目
- ▶ 歯並びがでこぼこしているところ

12

ライトの効果



13

第一にすべきこと

- ▶ 自分の口の状態を知って
- ▶ 自分の口のケアを徹底して行うこと

をまず、今日からはじめましょう！！

14

口腔ケアの重要性

- ①口腔感染症の予防（う蝕や歯周病の予防）
- ②口腔機能の維持・回復（しっかり噛める・唾液分泌促進・味覚・触覚・温度覚の向上）
- ③全身感染症の予防（誤嚥性肺炎、感染性心内膜炎、日和見感染を予防）
- ④全身状態やQOLの向上（口腔内を見ることで低栄養や脱水に気がつき対応できる）
- ⑤コミュニケーション機能の回復（発音機能の回復・維持で会話ができるようになる）
- ⑥社会経済効果（口腔ケアにより高齢者・要介護者の全身状態が改善され介護量の軽減、誤嚥性肺炎予防による医療費削減）

15

歯垢中の細菌はなぜ全身疾患を引き起こすのか？

- ▶ 健康な人の血液は無菌だが、たとえばブラッシングや咀嚼運動でできた傷口から細菌が血液中に侵入し、菌血症を生じる。さらに高齢者や免疫不全の方では敗血症に移行する。また心不全などで心臓の動きが不規則になったり心臓に人口弁が装着されている場合は、心臓内の血流に渦巻ができてそこに口腔細菌が溜まり心内膜炎となる
- ▶ 肺に入ると、肺炎はもちろん肺膿瘍などとなる

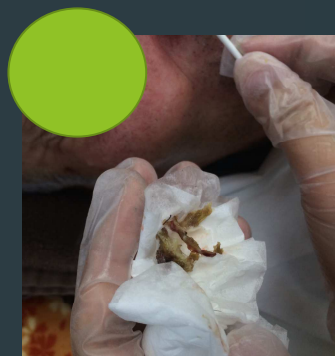
16

口腔ケアの手順

- 1 保湿ケア
口腔内が乾燥した状態でケアを始めると粘膜を傷つけるため
ケアの前に保湿
- 2 粘膜ケア（スポンジブラシ、口腔ウェットティッシュなど）
- 3 歯の清掃
- 4 口腔内の観察
歯ブラシでバイオフィルム除去
- 5 保湿ケア
その他
義歯の清掃
鼻のケア

17

口呼吸は無理



18

なぜ口腔ケアはなんだか大変？

口腔ケアの方法は紹介されているが、実際に行ってみると難しい。



評価の部分が抜けている



簡便な評価に基づくケアが必要

19

口腔状態の分類

- ▶ 粘性痰付着型 *
- ▶ 乾燥痰付着型 *
- ▶ 舌苔付着型 *
- ▶ 歯垢・歯石付着型
- ▶ 口腔内乾燥型
- ▶ その他の型（特徴的な状態を呈さない）

* これらの型には著しい口臭あり

20

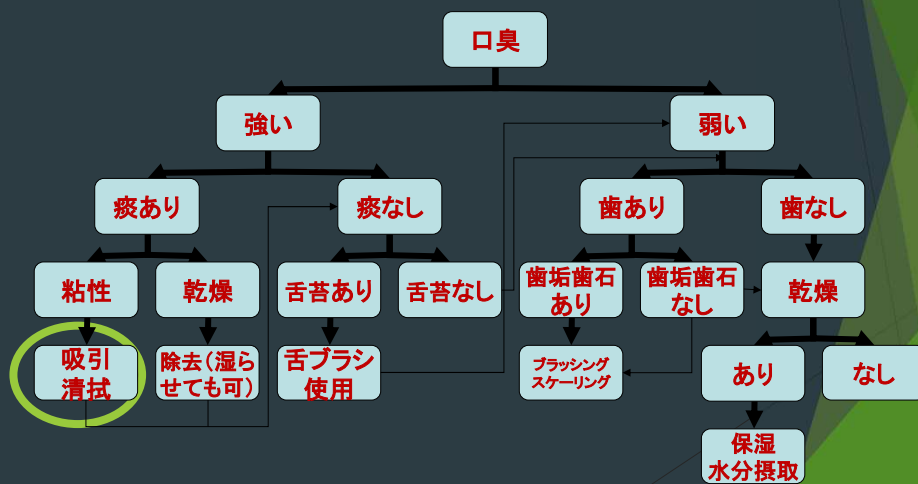
粘性痰付着型の典型例 著しい口臭あり



21

口腔ケアフローチャート

1. 義歯がある場合は必ず外してからケアを行う
2. 口唇より出血がある場合はワセリンを塗布してから行う



戸原玄 簡便な評価に基づく口腔ケアより抜粋

22

乾燥痰付着型の典型例 著しい口臭あり



23

乾燥した痰の除去

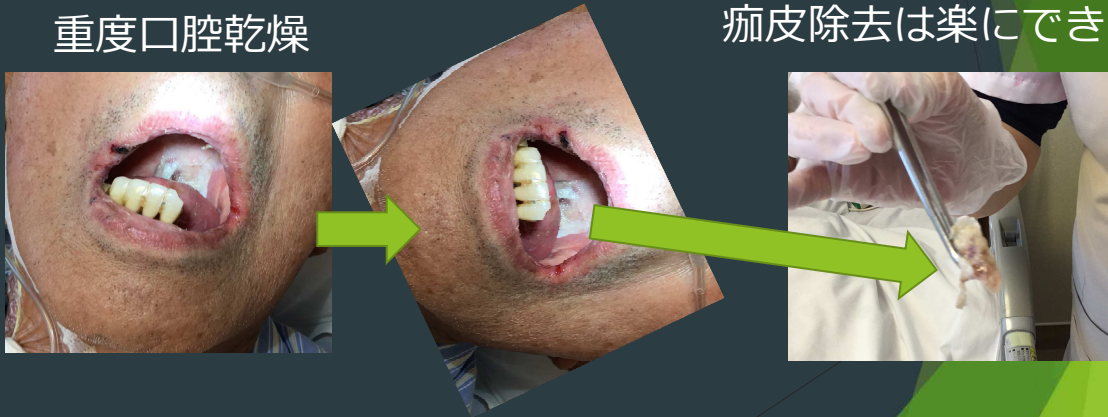
- ▶ 口蓋と歯の裏側（特に下の前歯と上の奥歯）に付きやすい。
 - * 歯の場合は、剥がしても出血の心配は無いので、ピンセット等で剥がす。
 - * 口蓋の場合は出血が無ければ剥がしても良いが、通常は湿らせてから除去。
- ▶ 除去後に改めて粘膜および歯の清掃

24

ピンセットで除去の前に まず完全側臥位にして

非経口摂取
重度口腔乾燥

痂皮除去は楽にできます



25

舌苔付着型の典型例 著しい口臭あり

ケア前

ケア後



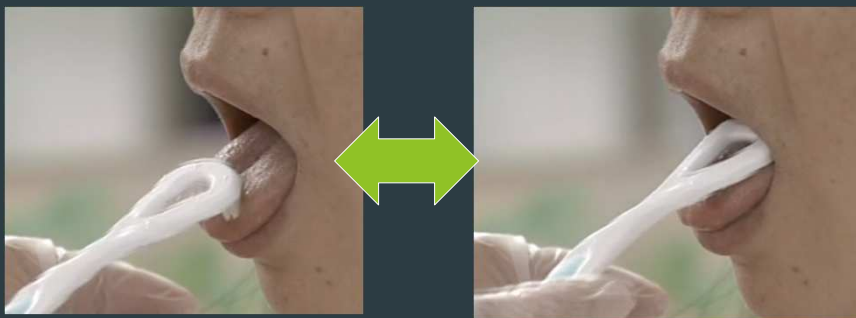
26

舌苔の除去

- ▶ 舌苔は食物残渣、剥離上皮、微生物からなると考えられている
- ▶ 乾燥している場合は保湿してから行う
- ▶ 舌が引き出せる場合には、ガーゼで保持して口腔外へ引き出す
- ▶ 舌ブラシによる30回程度のブラッシングであれば舌に損傷を与えづらい
- ▶ 機械的除去が困難な場合には、カンジダを疑う

27

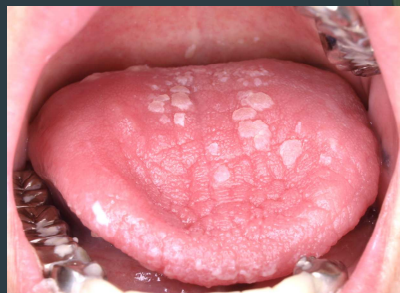
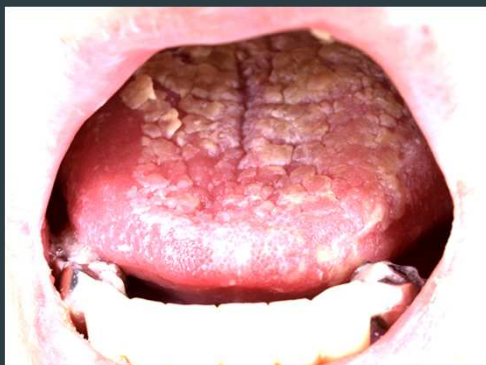
舌ケアの仕方



奥から手前に優しく5~6回

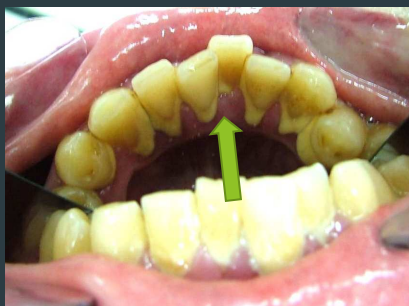
28

乾燥舌に逆流？！ 濃厚流動食（目と鼻で確認を）



29

歯垢・歯石付着型の典型例



30

歯の清掃

- ▶ 振幅は小さい方が清掃効果が高い。（5 mm以内と言われている）
- ▶ 歯の表面だけでなく、歯と歯の間や歯と歯肉の間にも毛を入れるようにする。
- ▶ ブラッシングの際の出血は基本的には問題ない。
- ▶ 歯石は歯科医師または歯科衛生士による除去が必要。

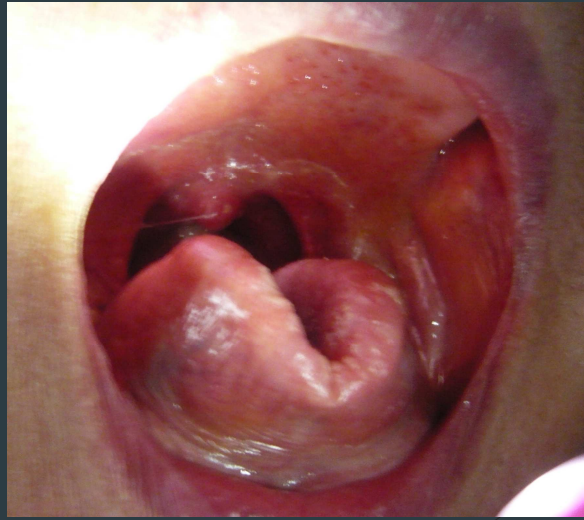
31

ペングリップでの歯ブラシの意味

- ▶ ブラッシング圧：150g～200g
- ▶ 歯ブラシの毛先の部分を磨こうとする歯の面に直角に当て、軽い力で小刻みにこすった時歯垢は最も簡単にしかも確実に軽い力で落とすことができます。

32

開口したまま



33

再生不良性貧血（赤芽球癆） 重度歯周病と免疫抑制剤の副作用



初診時



口腔ケア前



口腔ケア後
(超軟毛の歯ブラシ
+ ポケット洗浄)



1ヶ月後



18ヶ月後

赤芽球癆とは赤血球だけが減り、白血球と血小板は正常範囲

34

出血と止血



35

夫に右下完全側臥位での口腔ケアを週1で指導



毎回ライトを持ってもらい
ポイントを説明しながら行う

ポイント

1. 右下の頬にガーゼをおく
2. スポンジブラシにて残渣を取り除く
3. スーパーソフトの歯ブラシにて優しく1本ずつ撫でるように磨く
4. 歯間ブラシを使用する
5. スポンジブラシで口腔内をきれいにする
6. 歯肉より出血があればガーゼにて圧迫し止血を確認

夫も口腔ケアはできるようになった！

食事の時にむせるので困る！

36

口腔ケアのリスク管理

1. 迷走神経の刺激→除脈や血液低下
2. 筋緊張→血圧上昇や心拍増加
3. 舌根沈下→呼吸障害
4. 姿勢→起立性低血圧、呼吸変化
5. 口腔乾燥/出血傾向→口腔粘膜からの出血
6. **摂食嚥下障害→唾液・洗口剤の誤嚥**
7. 咬反射→道具や歯の破折・脱臼
8. 無理な開口→顎関節脱臼

37

臥床時の口腔ケア

ケアする時のポイント（誤嚥はさせない）

- ・無理のない姿勢をとる
- ・可能であれば座位でしっかりと**前傾姿勢**
- ・座位の姿勢が出来なければ**完全側臥位**
からやや**腹臥位**
- ・唾液と汚水を喉に流さない
顔は横向き
下になっている頬の内側に乾ガーゼを保持
最後に濡れガーゼで汚れを拭き取る

38

完全側臥位のメリット・デメリット

▶ メリット

- ① 重度嚥下障害があっても口から食べられる可能性が高い姿勢（咽頭収縮力低下・咽頭知覚低下など）
- ② 侵入や誤嚥したとしても喀出し易い
- ③ 自力摂取が可能となる

▶ デメリット

- ① 眠りやすい
- ② 寝て食べることに違和感を感じるひとがいる

39

完全側臥位での口腔ケア



40

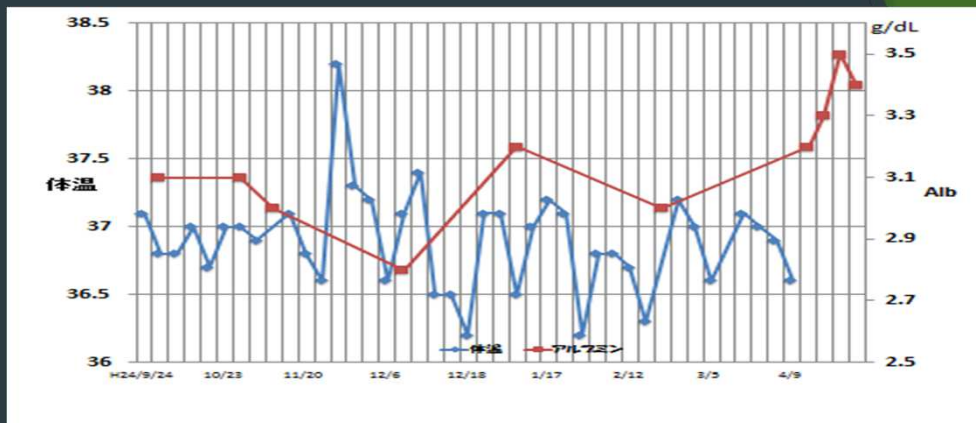
ターミナルから脱却



誤嚥

41

栄養改善し、発熱なし



初診より4年後肺炎にはならず、本来の疾患である脳腫瘍で永眠された

42

自立した高齢者の口腔ケア

- ▶ 自立の理由：歯ブラシを持って動かせる人
→取り残されるケースが多い

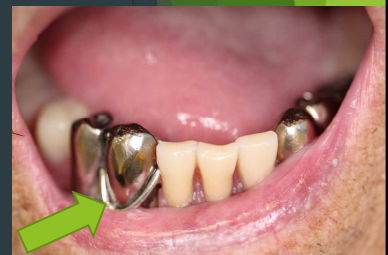
改善方法：

- ①早期に歯科医師のチェックによって口腔内環境シートを作成してもらう。（カラフルに）
- ②目の届くところにシートを置き、さらに携帯できる大きさにしたシートを実際に口腔ケアをする場所に持参しその場でチェックをする。

43

義歯の着脱方法

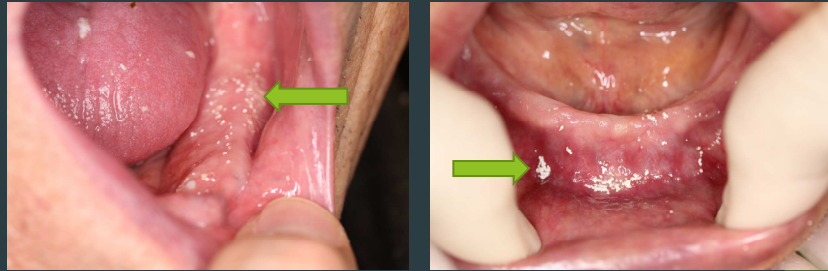
- ▶ クラスプに爪をかけて外します
- ▶ 総入れ歯はクラスプがないので、前歯を指で前に倒すように外します
- ▶ 入れる時は、クラスプが歯にしていることを確認して指で押し入れます
⇒うまく入っていないのに無理に噛ませて入れようとするとうまく入らないのに無理に噛ませて入れようとするとうまく入らないことがある



44

薬の残留

義歯の下には・・・



ここにあっても、効果なしですよ？

45

ビスホスホネート製剤による潰瘍



46

合わない義歯



47

義歯安定材

左下完全側臥位で見た
咽頭に貯留する安定材と唾液



48

義歯の清掃・管理法

1. 1日1回は外して必ず洗剤に浸ける
2. 義歯用ブラシを使用し、歯磨剤をつけずに滑りがなくなるまで洗う
→ヌメリはバイオフィルム
3. 洗浄する際に洗面器等に貯めた水の中で洗うと飛び散らない
4. 異常に汚れている場合には、カンジダの温床になっていることがある



49

口腔カンジダ症の予防・ケア方法

- ▶ 口腔衛生状態を良好に保つ
 - ・ 機械的清掃
 - ・ 義歯清掃
 - 義歯はカンジダが増殖しやすい**
 - ・ 口腔乾燥の改善
- ▶ 抗真菌薬（内服薬）の使用
 - ・ ファンギゾンシロップ、フロリードゲル

50

口腔カンジダ症



51

口腔乾燥のために塗布したマウスジェル



52

義歯が使用できて常食に

義歯が合わずに全粥



義歯が合い常食可能



53

まとめ

- ▶ 個々の患者ごとに障害の程度と口腔環境を評価し、口腔ケアの方法を考える必要がある
→ 口腔の状態にあった道具選びも大切！
- ▶ 口腔ケアは汚染物を誤嚥させてしまうリスクがある
→ 誤嚥性肺炎を生じさせないように誤嚥対策を常に考えながら口腔ケアを行う

54

大事なこと

▶よく見る

▶痛くしない

▶誤嚥させない⇒ だから
完全側臥位で

55



ご清聴ありがとうございました

56