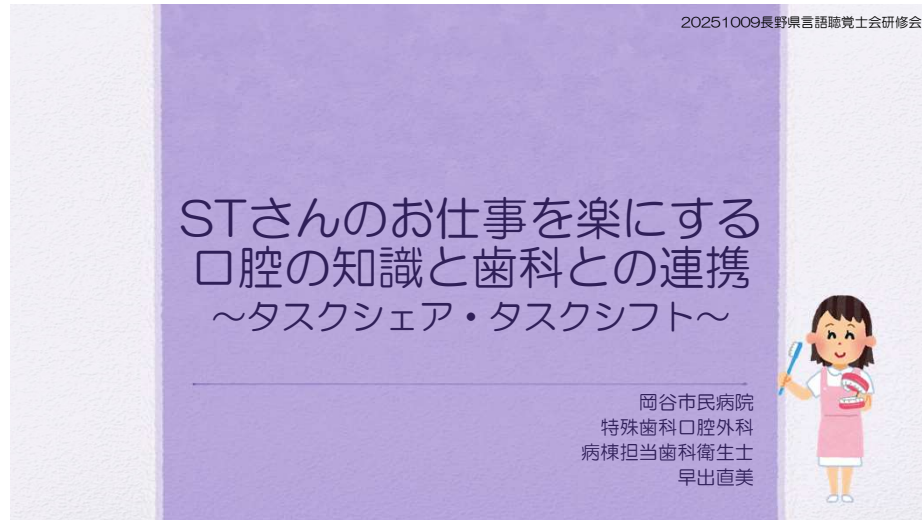
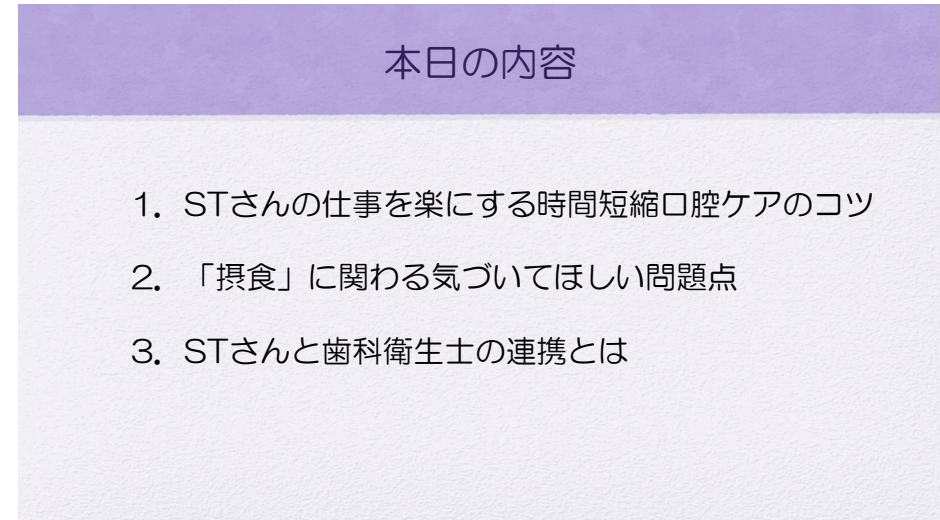




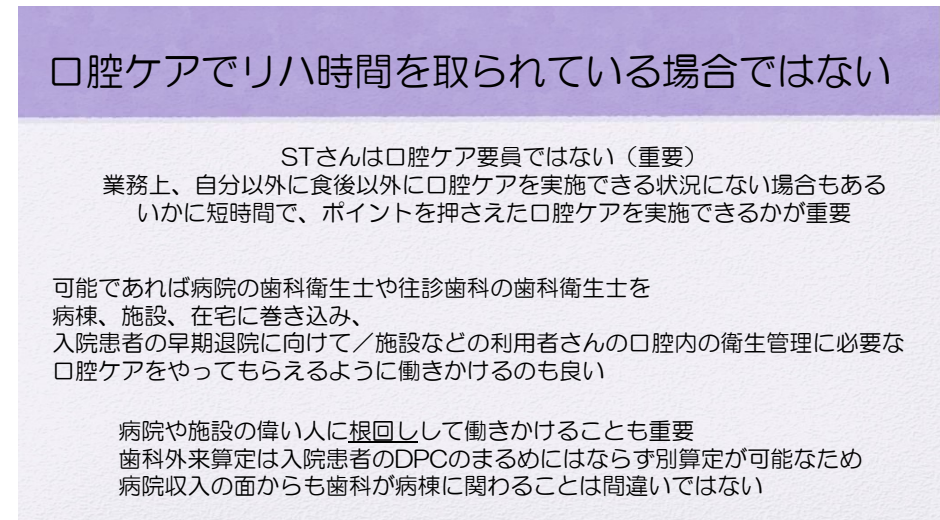
1



2



3



4

①口腔内が乾燥しているなら適切な保湿剤を使用して 汚れをふやかしてからケアを開始する

保湿剤には2種類あり、

- ・口腔保湿剤 : 与湿(汚れを浮かせる)と保湿(潤いを保たせる)が可能
- ・口腔粘膜清掃剤 : 与湿に優れ素早く汚れを浮かせてくれるが保湿はできない



【口腔保湿剤】
口腔内の保湿、与湿ができ
オールマイティ
与湿に時間がかかる(20分)



【口腔粘膜清掃剤】
剥離上皮膜(痂皮)を素早く
浸軟させ(2~3分)
口腔ケアの時間が飛躍的に
短縮された
保湿はできない
(別に保湿剤の購入が必要)

5

口腔乾燥、剥離上皮膜(痂皮)固着多量 の場合の口腔ケア

ご本人の許可を得て撮影しています



痂皮が硬いままでは取れない
無理に剥がすと出血!

口腔保湿剤なら
20~30分



痂皮を柔らかく浸軟させてから除去
ふやければケア時間短縮にも繋がる

口腔保湿剤で痂皮を浸軟(白っぽくふやける)させてからケアを実施すると早く終わる

6

水が一番、汚れがふやけやすい 効果的なぶくぶくうがいの方法

- ・一口の量は15~20cc
ペットボトルキャップ(5cc・小さじ1相当)なら3~4杯
ヤクルトの空ケース(65cc)ならうがい3~4回分

- ・動かし方
ほっぺがふくらむくらい
ぶくぶくと音がする
上の唇、
下の唇が
ふくらむか?
歯と歯の間に
水を通すように



安全に含嗽ができるなら含嗽してもらうのが一番

7

②ライトで口腔内を見て 「ここだけはとったほうがいい汚れ」を見逃さず除去する

ご本人の許可を得て撮影しています

「ここだけはとったほうがいい汚れ」=「咀嚼嚥下に影響を与える汚れ(剥離上皮膜や痰)」
咽頭部の痂皮 舌下、舌背の痂皮 口蓋垂の痰など



「取らなくても咀嚼嚥下に大きな影響がない汚れ」
= 取ったほうがいいけど無理して取らなくてもなんとなかなる汚れ: 歯間部の痂皮、食物残渣

8

③全介助なら歯ブラシはやわらかめがケアしやすい

自分で磨ける人（セルフケア）

：ソフト（S）

介助者が磨く場合

：スーパースoft（ss）

残根、舌清掃に使いたい場合

：エクストラスーパースoft（ESS）

歯ブラシは軟らかめを選択します

人にやられると結構痛い
舌背や歯間部の汚れを楽に除去しやすい



9

歯ブラシとスポンジブラシの使用方法を ちょっと変えてケア時間を短縮

ご本人の許可を得て撮影しています



歯ブラシの対面に
スポンジブラシをセットし
歯間部から出てきた汚れを
即座に除去する
歯間ブラシも同じ

軟らかい歯ブラシでないと
痛みが出てしまう

歯ブラシは縦に動かすと
汚れが落としやすい
（歯は横に並んでいるので
歯と歯の間は縦ライン）

10

とろみ剤使用後は 必ずスポンジブラシ拭掃を！

とろみ剤を嚥下しきれず（そもそも嚥下が悪いから口腔内に残る）
口腔内に残ったとろみ剤が乾燥して痂皮化
とろみ剤と粉剤などが混じって痂皮化して固着していることも…

口腔内に残さないことが重要！
とろみ剤使用後は
必ず口腔内に残ったとろみ剤を
スポンジブラシで拭掃し除去する

口腔内固着
↓
薬効なし

OD錠はとろみ剤
を吸って固まり
溶けない！

固まってしまったとろみ剤は
保湿剤を塗布し、浸軟させてから除去する

つるつる滑って除去にかなり難渋するので固まる前に拭いてください

11

舌が動く人の舌清掃の方法

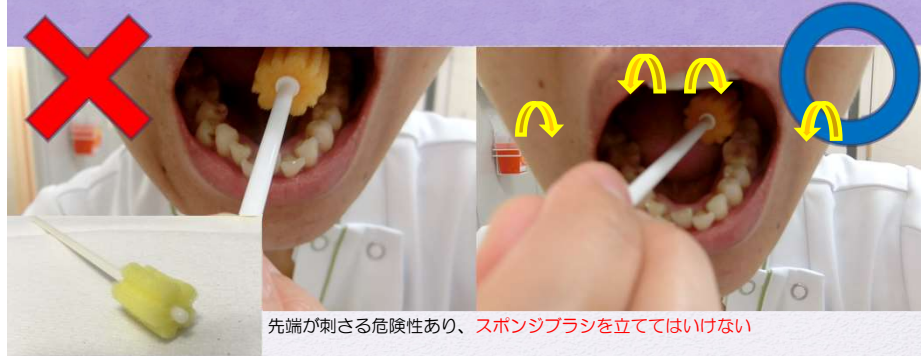
ご本人の許可を得て撮影しています



舌を歯ブラシで前方に引き出し、スポンジブラシでさらに引き出す
スポンジブラシをそのまま離さずに舌尖に置いておくと舌の動きが止まって
奥舌がよく見える

12

スポンジブラシの効果的な動かし方

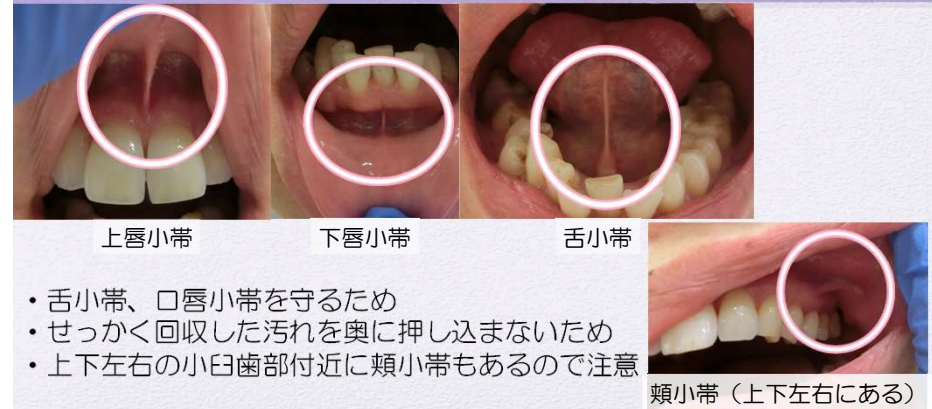


先端が刺さる危険性あり、スポンジブラシを立ててはいけない

- くるっと回して舌の下にスポンと入るところまで入れ込む
(回す方向：歯の面に向かって回転させる)
- 軽く回転させて、スポンジブラシを立てない様に奥から手前に一方向に動かす

13

「奥から手前に」ってなんで？



- 舌小帯、口唇小帯を守るため
- せっかく回収した汚れを奥に押し込まないため
- 上下左右の小臼歯部付近に頬小帯もあるので注意

頬小帯（上下左右にある）

14

軟口蓋、口蓋垂周りに痰がついていたら



- 痰が乾いていたら口腔保湿剤でよく浸軟させてから実施
- 左奥歯（右奥歯）の奥から反対側の奥歯に向かって一気に横移動させ
軟口蓋・口蓋垂についた痰を頬側まで移動させ、あとで安全に回収することができる
- 喉の奥を何度も突っかなくて済む

15

④ケア用品が足りない場合はあるものでなんとかする

施設や在宅で物品を思うように揃えられない場合の代替品

口腔粘膜清掃剤→2%重曹水
スポンジブラシ→ガーゼ、口腔ケア用ウエットティッシュ

2%重曹水は誤嚥に注意が必要だがかなり安く上がる 口臭予防にもなる
(大量に嚥下すると高Na血症、胃痛、下痢、腎負担に注意が必要)
(1日の摂取可能目安は3gまでなので大量に嚥下させなければ問題ない)

食用重曹（タンサン）
水500mlに10g（2%）
水100mlに2g

2%重曹水を歯ブラシやガーゼに染み込ませて
口腔ケアを実施する
(重曹は粉のまま使用はしない。歯が削れるから)

16

ガーゼ拭掃

**歯が一本もない高齢者は
ガーゼ拭掃が一番楽！**

ポイント

- ・濡らして絞ったガーゼを開く
- ・指の腹にガーゼを1枚だけ巻く
残った部分は手の中に収納
- ・一拭きごとに新しい面を出して巻き直す
- ・**噛まれないように注意する**



17

2. 摂食にまつわる「気づいて欲しい」問題点



この言葉の裏に、
実は歯科的問題が隠れていることがあります

18

痛い：ヘルペス性口内炎 口唇ヘルペス

ご本人の許可を得て撮影しています

ウイルス性



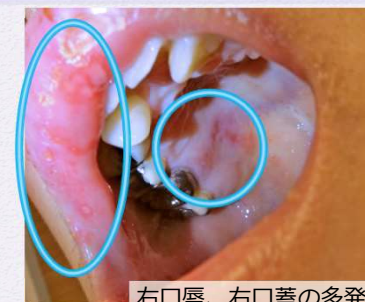
初めに多数の小水疱ができ破綻すると出血し
広範囲にびらん、潰瘍化し、針で刺すような痛みを誘発。
自発痛、接触痛が強い。単純ヘルペスウイルス（HSV）によるもの。

19

痛い：口腔帯状疱疹

ご本人の許可を得て撮影しています

ウイルス性



右口唇、右口蓋の多発潰瘍

片側性でブロック状、帯状に発赤、小水疱ができ潰瘍化。強い痛みを伴う。
水痘・帯状疱疹ウイルス（VZV）が三叉神経節に潜伏感染し免疫力が低下した際に
再活性化。三叉神経第2枝、第3枝領域に生じると口腔内病変を生じる。

20

ご本人の許可を得て撮影しています

痛い：カンジダ性口内炎

真菌感染症



カンジダ・アルビカンスによる真菌感染症
通常は口腔内常在菌で日和見菌であり、カンジダ性口内炎は稀だが、痛みが強く食事摂取ができなくなる

21

ご本人の許可を得て撮影しています

痛い：アフタ性口内炎（浅い小潰瘍）

アフタ



小さくても痛い。舌尖にできると接触痛が強く食事がしみる
4～5日で炎症がおさまリ、1週間程度で自然治癒する

22

ご本人の許可を得て撮影しています

痛い：義歯性潰瘍（義歯由来の口腔内潰瘍）

アフタ



白っぽいモヤモヤ＝汚れの塊
＝義歯性バイオフィルム

下顎前歯部舌側の潰瘍

合わない義歯が口腔内で擦れて
口腔内で潰瘍を形成する
噛むと痛いので食事摂取量が落ちる

23

ご本人の許可を得て撮影しています

痛い：義歯性潰瘍（義歯由来の口腔内潰瘍）

アフタ



上顎前歯部の潰瘍

義歯を入れっぱなしにして寝たきりで仰臥位を長時間とっていると
顔の前面に重力がかかり上顎前歯部の歯茎に特徴的に潰瘍が発生する
義歯の調整ではなく、義歯を外す時間を取れば治る

24

痛い：褥瘡性潰瘍

ご本人の許可を得て撮影しています

アフタ



ネーザルハイフローによる上顎前歯部の潰瘍

やや歯の軸が舌側に傾いているために
左舌縁を頻繁に噛んでしまう
咬合調整と口腔内保湿により改善

合わない冠や外傷性咬合による咬合性外傷だけでなく、
ネーザルハイフローや挿管チューブによる潰瘍形成も
褥瘡と同様の発生機序で器具の圧迫により血流が阻害されることで発生する

25

アフタを生ずる疾患

1.ウイルス性感染症	疱疹性歯肉口内炎（ヘルペス）、単純疱疹、水痘、 带状疱疹、ヘルパンギーナ、手足口病
2.細菌・真菌等の感染症	梅毒、結核、溶連菌、カンジダ
3.結節性紅斑を伴う疾患	ベーチェット病、Sweet病、クローン病、潰瘍性大腸炎
4.血管炎と類症	結節性多発動脈炎、Degos病
5.白血球減少症	周期性好中球減少症、Felty症候群
6.慢性再発性アフタ	アフタを生ずる疾患の中で最も多い
7.外的刺激による（褥瘡性アフタ）	義歯、乳児では母親の乳首
8.薬剤性	抗がん剤など多種

「口の中をのぞいてみよう！見えない病気が見えてくる口腔粘膜病変アトラス」 日野治子編・著 p.30 参考：アフタを生ずる疾患

26

口腔内の疼痛がある場合の 栄養摂取への影響、対策方法

- 痛みが強い場合は、しみる食材である
「酢の物、柑橘類、トマト、香辛料、パインアップル」
を一時的に禁止食材とする
- 食形態を軟菜食や全粥にして接触痛も減らす
- 痛みが非常に強い時はミキサー食も検討
- 栄養補助食品の摂取を勧める
- 経口摂取が難しい場合は他の栄養ルートも提案する

27

噛めない：義歯が緩い、外れやすい、壊れている

ご本人の許可を得て撮影しています



右上3、右上5鉤歯脱落

<総義歯（総入れ歯）>

総義歯は吸盤の原理でくっついている
口腔内が乾燥していると
総義歯はくっつかない
保湿が必要

<部分床義歯（部分入れ歯）>

義歯を実際に入れてみると
歯はあるものの
義歯のバネがかかる歯（鉤歯）が
取れて（折れて）おり
義歯が不安定だったり
取れやすくなっている
ことがある

28

緩い義歯：介助しにくい、食べにくい

ご本人の許可を得て撮影しています



上の義歯が乾燥で喋るたびに外れている
これでは口の中にスプーンも入れられない

29

噛めない・味がわからない：義歯のすり減り



刻み食が奥歯をすり抜けるため咀嚼しても噛めない
(前歯は噛み切る歯なのですりつぶせない)
噛むことで食物の細胞壁が壊れて味成分が染み出してくる
噛まないと風味は分かりにくいので「味が無い」と言われる

30

窒息リスク：義歯がない、あるけど使っていない

ご本人の許可を得て撮影しています



上顎義歯あり、下顎無歯顎、義歯無し

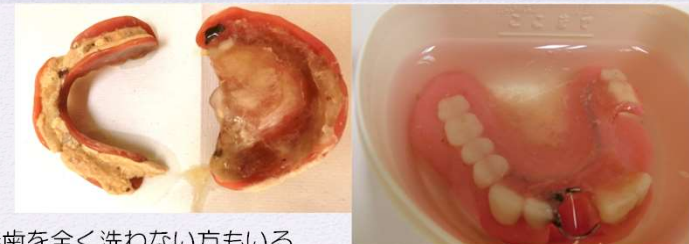


義歯無し、すれ違い咬合

臼歯部で食物をすり潰すことにより味成分が染み出してくる
噛み合っている歯がなければすり潰すことはできない
前歯部は噛み切ることはできてもすり潰すことはできない
単純な歯の本数ではなく、噛み合っている歯が何本あるのかが重要

31

不味い：義歯、義歯ケースが臭う



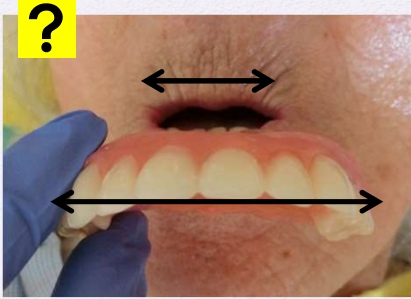
義歯を全く洗わない方もいる
義歯ケース内の異臭がないか確認してみる必要あり
義歯が臭うため「食事がまずい」という拒否につながることも。

義歯ケースが汚れていれば義歯も汚染されている
義歯ケースは水を交換するだけでなくこすり洗いが必要

32

ご本人の許可を得て撮影しています

義歯の長期末使用：口輪筋収縮



総義歯の長期間未使用により口輪筋が収縮
「本当にこの義歯、口腔内に入れられます？」
みたいな大きさの義歯が届くことがある

口輪筋が収縮している場合は
本人が「入れ歯は使ってた」と言っても
長期間使っていなかった可能性が高い

ある程度の年齢になると
それまで使っていた義歯でも
違和感が強く使えなくなることがある
また、新しく作っても違和感が強く
使いこなすことはできないため
歯科では新製をお断りすることがある

33

ご本人の許可を得て撮影しています

歯はあるが噛み合わない：長期臥床



長期臥床により

- ・重力と低緊張によって開口状態、口唇圧がかかり続ける状態
- ・舌の引き込みにより舌圧が歯にかからない状態

で歯が全体的に内側（舌口蓋側）に倒れる
舌の位置は歯に押されさらに下がり、唾液の処理ができなくなる

34

ご本人の許可を得て撮影しています

味覚障害：偽膜性口腔カンジダ症



- ・口腔内のヒリヒリ感、ザラザラ感、カッテージチーズ状の白苔の付着
味覚異常、口角炎が主な病態
- ・普段味が変わらない「水、ご飯」が不味く感じる
- ・**咽頭カンジダでは飲み込みにくさが出る**

常在菌の日和見感染のため、ステロイド使用していたり、元気がなくなると出てくることが多い

35

ご本人の許可を得て撮影しています

味覚障害：紅斑性口腔カンジダ症



義歯の汚染により義歯の形に歯肉が発赤している
白苔が見えなくても
カンジダで味覚異常が起きている場合がある

何度義歯を調整しても「合わない、痛い」という場合はカンジダの可能性がある

36

味覚障害：亜鉛欠乏症

ご本人の許可を得て撮影しています



味覚異常、口角炎、口腔粘膜の脆弱が見られる
少しの傷が口内炎になったりする
認知症などでは
味覚異常があると言わずに
「食べたくない」と言うので注意が必要

血液検査で亜鉛値を確認し、
80以下であれば味覚異常があると疑う
(約1ヶ月間、プロマック（ボラプレジンク）を内服すると
改善するため、1ヶ月～1ヶ月半ごろに再度血液検査を実施
漫然と内服を続けると低銅血症になるため80以上あれば
キッパリ内服中止とする)

37

味覚障害：平滑舌（加齢現象、貧血）

ご本人の許可を得て撮影しています



舌乳頭が萎縮し平滑舌（つるつる）となる
味蕾も萎縮するため味が分かりにくい
鉄欠乏性貧血、VB12欠乏症、葉酸欠乏症（巨赤芽球性貧血）

38

味覚の鈍麻：内服薬の口腔内残存

ご本人の許可を得て撮影しています



漢方薬



鉄剤

口腔内に内服薬が残存
していると「薬の味」
が広がっていることがあり
食事の味がわからなくなる
口腔ケア、舌清掃必須

39

味覚の鈍麻：舌苔（舌の垢）

ご本人の許可を得て撮影しています



舌背（舌表面）が覆われると、舌表面が物理的に覆われ
口腔内細菌が産生した酸により酸っぱい味がするため味が分かりにくくなる
べったりした舌苔や黄色っぽい舌苔は消化器疾患が隠れていることがあるので注意を要する

40

3. STさんと歯科衛生士との連携とは



当院ではSTさんと歯科衛生士でよく話し合います
些細な疑問や大変な口腔ケアを素早く改善して
STさんが仕事をしやすい環境づくりに努めています
STさんが口腔有害事象に気づいて報告してくれることもあり
お互いにwin-winの関係性が築けていると思います

41

歯科衛生士(DH)ができることを知って仕事をください

歯科衛生士ができる仕事は

- ・口腔内を直接見て、口腔内の有害事象に気づく
- ・口腔ケア方法を検討し、より負担の少ないケア方法を相談することができる
- ・明らかにSTさんや看護師さんには負担が重い易出血性の疾患などの口腔ケアに対応
- ・食べられない原因を口腔内の状況から探る
- ・口腔ケアを行いながらの間接訓練は可能（摂食機能療法算定も可能）

単なる歯磨き屋ではない（それはSTさんも同じ）ので、
口腔ケアの主体はあくまで看護師さんや介護士さん、ご家族であることが大半
歯科衛生士は歯科専門職でないと難しい口腔ケアを主体に行うだけでなく、
継続して口腔ケアを行う方法を一緒に考えたり、口腔ケア用品を相談したり
食べられない原因を一緒に考えることができる職種です

42

STさんに望むこと、望まれないこと

STさんや看護師さんよりも先に口腔ケア介入し、
口腔内が綺麗な状態、簡単なケアを行えばすぐにリハビリや食事ができる状況をつくるのが、我々歯科衛生士の使命だと思っています

また、ご家族や介護士さんがやりやすい口腔ケア方法を一緒に検討したり
（一方的に伝えるのではなく）

口腔内の有害事象に気づいて早めに歯科受診に繋がります
食べられない要因が摂食嚥下や高次脳機能障害ではなく、
口腔内の痛みや義歯の不具合、口腔カンジタ、味覚異常などの
口腔内由来であることにすぐに気づいて対処できれば
STさんを無駄に悩ませる時間が短くなると思います

また、口腔ケアをやりながら挺舌や頬粘膜マッサージなども行えるため、
我々も一緒にできる間接訓練があればぜひ教えてください

43

STさんに望むこと、望まれないこと

皆さんは歯科衛生士ではないので、
歯科衛生士並みの口腔ケアを求められているのではなく
食べるのに不具合がない程度の口腔ケアの方法と
口腔内を見て
「なんか変だな？歯科衛生士に繋いだほうがいいかな？」
という「疑いの目」を持っていただき
我々に繋いでいただければいいなと思っています
（間違っても問題はありません！）



早急に食べられない原因を排除することで、
摂食嚥下リハビリをスムーズにすすめることができること
それがSTさんとDHのタスクシェア／タスクシフトだと考えています

44

ご清聴ありがとうございました



私はプロフェッショナルとしてのSTさんをリスペクトしています
口腔で分野が重なる我々DHをうまく活用して
患者さんの食べられないお困りごとを
早期解決していけたら嬉しいです