**学習会「「口腔ケアを考える」**

**第２回　口腔の観察と日頃の口腔ケアを適切に行うポイント**

講　師　　　　ママとこどものはいしゃさん　内灘院

　　　　　　小島歯科医院　名誉医院長　小島登

　　　　　　　https://kojima-dental-office.net/

日　時　　　２０２５年１月２２日（水）16:00～17:00

会　場　　　特別養護老人ホーム夕陽ヶ丘苑

参加者　　 看護師、介護士

前回の質問

　Ａ．舌苔の清掃について

　　　舌苔とは、上皮組織や白血球および大量の細菌が苔状に堆積したもの。

　　　雪が積もったような状態ではなく、体調が悪くなると舌乳頭が伸びて、

　　　　そこに白色ブドウ球菌が付着すると白くなり、

　　　　黄色ブドウ球菌が増えると黄色くなる

　　　口臭の原因となる

　【舌苔ケア】

　　・舌粘膜を傷つけないよう留意する

　　　　１回ですべてを除去しようとはせずに、日数をかけて少しずつ行う

　　・堆積した舌苔を軟化させ除去を容易にする

　　　　10 ～ 20 倍に希釈したオキシドール溶液、白ゴマ油や保湿剤などを使用する

　【カピカピの舌苔の対応】　コツは「ふやかしてから取る」

　　　　《有機物溶解作用のある薬剤で溶解する》

　　　１）オキシドール

　　　　　刺激のない濃度に希釈して使用（2 ～ 10 倍希釈）。

　　　　　２～３分の浸漬で痂皮は除去しやすくなる

　　　２）重曹水

　　　　　2 ～ 3% の重曹水で舌苔を浸漬、融解

　　　　　含嗽薬のハチアズレにも重曹が含まれている

　　　　　分厚い舌苔は１回では除去せず、数日に分けて除去する

Ｂ．片麻痺の方の流涎（よだれ）の対処について

　　　できるだけ早く、医師に相談する

　　　　後日診察

　　①脳血管障害の患者さん

　　　とろみ付き麦茶で食べる様子を確認→左口角からの流涎はわずか、許容範囲内

　　　嚥下機能に著しい問題なし、食べる意欲あり、発話なし、むせなし

　　　リクライニング車椅子の背もたれの角度を調整する

　　　肺炎の既往あり、胃ろうを造設したが、現在は外している

　　　口腔ケアをすると、笑みを浮かべる

参考に

流涎（よだれ）が多い人の場合

　流涎は、唾液分泌過多によるものではく、原因は飲み込みの悪さ。

　上手に飲み込むことができず、口腔にたまった唾液がもれ出ていることが多い。

　口腔ケアを行うときも唾液の誤嚥に配慮した姿勢や工夫が必要。

　【高齢者への介護のポイント】

https://www.tsukui-staff.net/kaigo-garden/howto/drooling-worries/

　　①口のまわりの筋力トレーニング

　　　・「パタカラ体操」や「あいうべ体操」を日々の介護に取り入れる

　　　　　「パ」「タ」「カ」「ラ」の4文字を発声するだけの「パタカラ体操」

　　　　　「あ」「い」「う」「べ」を発声する「あいうべ体操」

　　　・頬や舌、唇をやさしく刺激するマッサージ

　　②「誤嚥性肺炎」に注意

　　　・誤嚥しないような食事メニューに工夫

　　　・食べるときの姿勢は、上向きではなく前かがみになるように気をつける

　　③明るく声かけを

　　　・気持ちが晴れるように、声のトーンや表情もできるだけ明るく

　参考に

　経口摂取実現のための実践的スキル

https://kojima-dental-office.net/20110925-7768#more-7768

**今日の予定**

**Ａ．****口腔の観察**

**Ｂ．日頃の口腔ケアを適切に行うポイント**

**Ｃ．相互実習　　２人一組****【中止】**

**Ａ．口腔の観察**

　　ａ．歯肉

　　　１．歯肉炎Gingivitis＝Gingivitis without attachment loss

　　　　歯肉に限局した炎症で発赤、腫脹が見られ、無痛に出血

　　　　歯肉炎は非特異的感染であり、プラークの増加が原因と考えられる

　　　２．歯周炎Periodontitis＝Gingivitis with attachment loss

　　　　レントゲンにて歯槽骨吸収が見られる

　　　　歯の支持組織の破壊を伴う歯周炎では、特異的な感染が見られる

　　　　　　歯周病原菌

　　　　　　　Porphyromonas gingivalis

　　　　　Tannerella（Bacteroides）forsythensis

　　　　　Treponema denticola

　　　　　Prevotella intermedia

　　　　　Aggregatibacter（Actinobacillus）actinomycetemcomitans

　　　　　　などが考えられる

　　　　　①腎疾患

　　　　　②糖尿病

　　ｂ．舌

　　　・舌苔は積もった状態ではなく、舌乳頭が伸びてブドウ球菌が付着したもの

　　　・ガンジダは抗真菌薬（フロリードゲル経口用を１日５グラム、

　　　　　　　　　　　　　　３回に分けて７から１４日塗布）

　　　・地図状舌　ストレス

　　　・舌静脈

　　ｃ．口臭

　　　・朝起きた時は誰でも口臭があるが、食事をすれば消える。唾液で洗い流される。

ｄ．口腔乾燥

　　　・安静時唾液分泌は低下するが、刺激時唾液は変わらない

　　　・咀嚼刺激が唾液分泌を促す

　　　・補綴治療でしっかり咬めれば唾液は減らない

　　　・高齢者だから食塊形成ができないということはない

　　　・加齢によって味細胞は減らない

　　　・唾液分泌によって味刺激を可能とし、味覚により唾液分泌を促す

　　ｅ．口腔機能

　　　　・舌打ち、舌による口蓋の海苔剥がしなど

　　　　・ぶくぶく、ごろごろのうがい

　　　　・パタカの発声やアウベ体操

　　　　・食事時の姿勢

**Ｂ．日頃の口腔ケアを適切に行うポイント**

　ａ．本人（介護者）が行うセルフケア

　　　・誤嚥させない

　　　・口腔ケアはできるだけ痛くないように気持ちよく

　　　・保湿が大切（特に口唇）オーラルバランス等を利用する

　　　・前歯部は鋭敏なので奧から歯ブラシを当てる

　ｂ．ケアしやすい姿勢と高さ

　　　・座位が取れる方はその姿勢で

　　　・ベットの方は背中を３０～６０度ぐらい少しずつ上げ、

　　　　　膝を軽く曲げ、身体が足元へずれていかないように工夫する

　　　・背抜き、足抜き

　　　・全くの寝たきりの方で、ヘッドアップに危険性があり水平位で

　　　　　行う場合は誤嚥に特に注意し、健側を下にする

　　　・術者の腰に負担のかからないように高さを調整する

ｃ．歯科医師、歯科衛生士が行う専門的口腔ケア

歯周疾患など口腔内疾患を罹患している方には、歯石除去などの治療と平行した専門的口腔ケアが必要です。また、長期にわたり口腔ケアをしていなかった方も、最初の口腔ケア後に誤嚥性肺炎のリスクが高いので歯科医師の診療をお勧めします。そして、ケアに対して抵抗を示す場合は、受容的な態度で気長に対応していく姿勢と、歯科医師への相談が必要です。

　ｄ．口腔ケアグッズ

　　　口角鈎

　ｅ．口腔ケアに伴うリスクの管理

　　　　奧から手前への清掃が基本

　　　　誤嚥を防ぐために姿勢が大切。口の健常側を下にする

　　　　舌の観察　舌苔、地図状舌、舌下部静脈

　　　　誤嚥は始めに起こりやすいので、１０分以上前から口腔ケアの体勢を整えておく

　　　　食後３０分ほど座位を保つ　直ぐに寝かせない

・優しく全身を触ることで、情報が入りやすい体と心を形成

ｆ．質問タイム

１．歯の表面が茶色になっている

　　　　　　イソジンによる影響か→ネオステに変更

２．口腔ケア自立していて介入できず歯垢が段々増えている方には、

　　　　　　　食後に緑茶を飲んでもらったり、たくあんなどを噛んで食べてもらう

　　　　　　　緑茶を飲んでもらえないときはスポジカにお茶を浸してクリーニングする

３．無歯顎で口臭が気になる方は、舌ブラシで舌をきれいにしてネオステでうがいする

　　　　　　　うがいできない方には口腔内をガーゼなどで拭き取る

４．ポリグリップ等で義歯を装着している方は、毎食後にネオステでうがいしてもらう

　　　　　　　すごく義歯が汚れている方は外してきれいにする

５． 開口してくれない方には、アングルワイダーやバイトブロックの使用を検討する

　　　　　　　噛まれないように注意する

６．ピッタリ合っている義歯の方にはファストンを使用し、

　　　　　　　義歯と口腔内に隙間がある方にはポリグリップを使用する

７．歯ブラシをハイターにつけると傷みやすい

**Ｃ．相互実習　　２人一組　【中止】**

　　目を閉じて、スプーンでとろみ茶やお茶ゼリーを食べさせてもらう

　　歯ブラシにて下７番舌側と上７番の遠心を磨いてもらう

　　　　上唇小帯の痛みを体験