

## 口腔ケア

### ～口の清掃と口のりハビリ～

#### 1. 口の清掃 - 肺炎を予防する

脳に障害を負ったとき、顔や口や喉に麻痺が残ったり、また加齢や痴呆の進行とともに口の機能が低下したりして、筋の協調性が失われ自浄作用が低下してしまう場合があります。その人たちの口の中はそのまましておくと下図のように不潔な状態になります(図1, 2)。



図1 麻痺側にたまった食物残渣

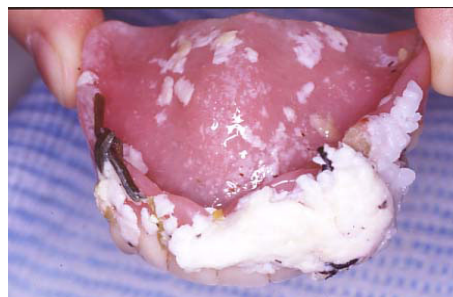


図2 義歯の麻痺側や内面の汚れ

この細菌のかたまりを唾液や食片や痰と共に誤嚥(気管に誤って吸引)することで、**誤嚥性肺炎**を引き起こす原因となってしまいます。

わが国の高齢者の死亡原因の第1位は肺炎で(図3)、そのうち70%が誤嚥性肺炎であるといわれています。

そこで、う蝕や歯周病(いわゆる歯槽膿漏)などの口腔疾患を予防するばかりでなく、肺炎など呼吸器感染症を予防するために、日常的な**口の清掃(口腔清掃)**が是非必要になってきます。

複数の介護老人福祉施設で専門的な口腔清掃を加えた群と、従来通りで専門的なケアを加えなかった群とで2年間の追跡調査の結果、37.8%以上の発熱7日以上のある被験者数と、肺炎の発症者数の比較したところ、歯が残っているいないにかかわらず、専門的な口の清掃を継続したグループの方が熱発や肺炎の発症を大きく抑制できたことが確かめられました(図4~6)。

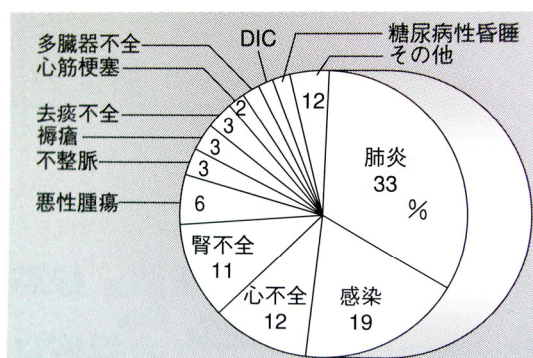


図3 高齢者の死因 木田 老年歯科医学

10, 1995

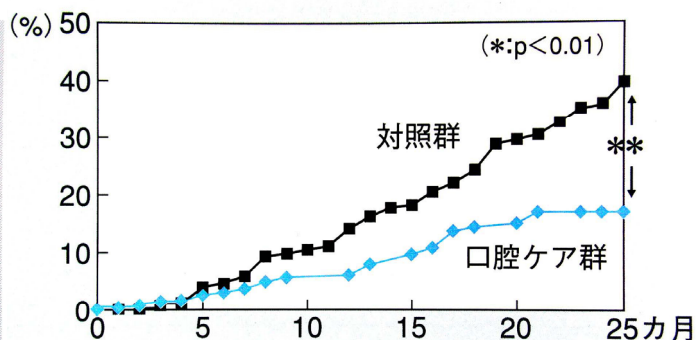


図4 期間中の発熱発生率

期間が長くなるにつれ、口腔ケア群と対照群の発生率の差が大きくなっていった ( $P < 0.01$ ) 米山倫 日本歯科医学会誌 vol. 20 2001

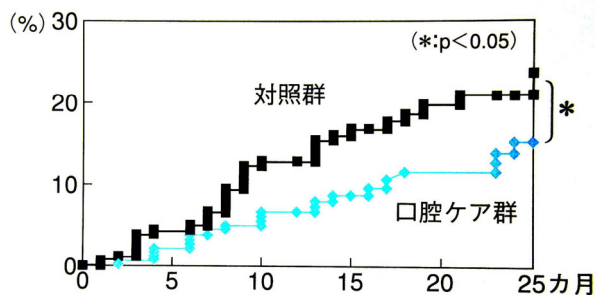


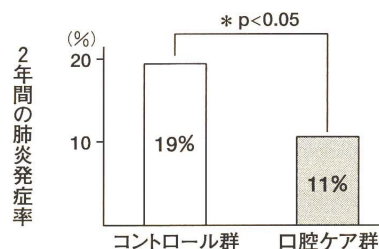
図5 期間中の肺炎発症率

期間が長くなるにつれ、口腔ケア群と対照群の発症率の差が大きくなっていった ( $P < 0.05$ )

米山 日本歯科医学会誌 vol.1.20 2001

図6

口腔ケアと老人性肺炎の発症率



Yoneyama et al. Lancet 1999より引用

口の清掃をきちんとすることで、老人性の肺炎を防ぐのに大いに役立つことが分かったわけですが、肺炎は死に直結するだけでなく、**ADL (Activities of Daily Living: 日常生活動作)**を一気に低下させますから、高齢者や障害者の命を守るだけでなく、**QOL (Quality of Life: 生活の質)**を維持するためにも、とても大切なケアといえます。こうした口腔の衛生管理に重きを置く口腔清掃を**器質的口腔ケア**とも呼びます。

## 2. 口のリハビリ - 口の廃用を防ぐ

脳卒中(脳出血・脳梗塞・くも膜下出血)や事故などによる頭部外傷、神経変性疾患(パーキンソン病・ALS・アルツハイマー病など)、また老化や痴呆の進行などで口の領域に麻痺を生じたり、働きが衰えてきた場合、食べ物の認知・取り込み・咀嚼・喉への送り込み・飲み込みなど一連の作業がうまく働かなかったり、連携できなかつたりして**口から食べる**ことに障害をきたすことが起こります(= **摂食・嚥下障害**)。また、ことばの認知ができなかつたり(**失語症**)、うまく**発音**できなかつたり(**構音障害**)することがあります。また心肺機能の障害により**呼吸機能**が衰えたりします。

これらの障害は互いに密接に関連しており、食物を目で捉え、手で口に運び、(= **手と目の供応**)、咀嚼し唾液とよく混ざり合わせ、**食塊を形成**し、嚥下し、消化管に送りますが、これらの機能を支えるために、呼吸や発音の機能も大変重要になってきます。

摂食・咀嚼・嚥下障害や構音障害を有する人はもちろんのこと、顔・口・喉などに麻痺が残ったり、機能が衰えた人のために、またこれらの機能の維持増進に、口やその周辺を刺激し活性化する**口のリハビリ(口腔リハビリ)**が必要となります。

口から食べることや呼吸や会話に障害があると、寝たきりが進み、口を使わないことから筋の萎縮や関節の拘縮が進み機能が低下し、**どんどん口の機能の廃用**をきたす状態(**口の廃用症候群**)に陥り、自浄作用の低下のために大変口の中が不潔にもなってきます。また顎の関節の拘縮も進み、口の開閉が難しくなります。したがって、この口の廃用を防ぐために、要介護者に是非とも口のリハビリが必要なのです。健康な高齢者や軽度の障害のある人の**介護予防**にも大変役立ちます。こうした口腔の様々な機能を健全に維持したり、回復したりすることに重きを置いた口腔リハビリを**機能的口腔ケア**とも呼びます。

### 3. 口腔ケアの定義と目的

『口の清潔を保ち、口の機能を健全に保ち、あるいは回復し、廃用に追いこまないために講ずる口およびその周辺へのあらゆる介入手段』 - といってよいでしょう。口の機能は呼吸、栄養摂取、コミュニケーション（構音・発語・表情）、唾液分泌、味覚、触覚、免疫、顔貌＝アイデンティティーの発現、感情表現、自尊心の発現、攻撃、防御、ストレス発散、第三の手、体幹の姿勢保持を調節、思索の補助など多岐に渡ります。口は生きるための根源的な器官であるといえるでしょう。これらを包括的にサポートしてゆく単にADLを維持増進するだけでなく、QOLに重きを置いた全人的支援であるといえます。

狭義には口腔の衛生管理に主眼を置いた**口腔清掃**（＝器質的口腔ケア）を言い、広義にはそれに加えて口の廃用を防ぎ機能を回復させる**口腔リハビリ**（＝機能的口腔ケア）を指します。

### 4. 口腔ケアの意義と効果

- 1) 誤嚥性肺炎など感染症の予防
- 2) 唾液分泌を促進
  - 口腔乾燥（廃用による乾燥・薬剤の副作用）の緩和
  - 免疫物質の分泌
  - 食塊形成を容易に
  - 自浄作用－日和見菌を排除
  - 感染防御
- 3) 味覚の回復と食欲増進
- 4) 食事時間の短縮
- 5) 水分・栄養摂取改善による体力の増強
- 6) 免疫力の増強
- 7) 口臭の軽減－対人関係の向上
- 8) 口腔疾患（う蝕・歯周病）の予防
- 9) 咳反射と排痰嚔出力の増強
  - 痰の吸引回数の軽減
  - 誤嚥の回避
- 10) 褥瘡の改善
- 11) 排便（下痢）の改善
- 12) 口腔周囲筋と舌の機能回復
  - 摂食・咀嚼・嚥下機能の改善
  - 自浄作用の向上－感染症予防
  - 構音の改善
  - 表情の表出
  - 口呼吸や開口の防止
  - 頭部の後屈を防止
  - 流涎の改善
- 13) 意識の覚醒
- 14) 脳血流量の増大
- 15) 末梢循環の改善
- 16) 発語が増える
- 17) 意志の表示が明確化

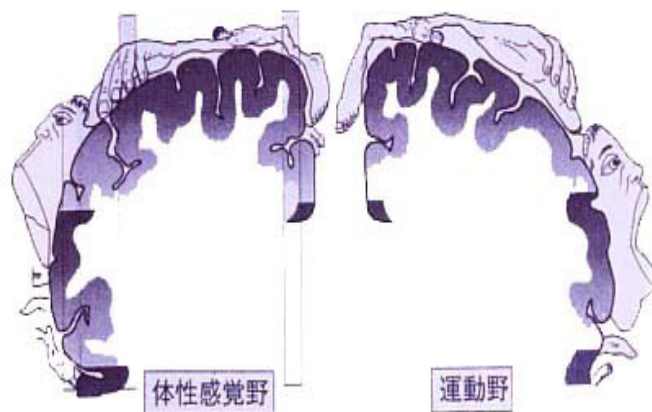


図7 大脳の中心溝前後における身体の各部位の皮質対応部位。口の領域に対応する大脳皮質の面積の広さがわかる（ベンフィールド1950より改変）

- 18) 感情表現が多彩に
- 19) 総合的なコミュニケーションの改善・精神活動の活発化
- 20) 日内リズムの獲得
- 21) 様々な筋群や手や視覚・聴覚・触覚・味覚・嗅覚を使うことによる総合的なリハビリテーション効果

これらさまざまな要素が相まって**生きる喜びと意欲**を増し、**介護負担**を大きく軽減させることが口腔ケアの大切な意義といえます。また、**口の領域に対応する脳面積の広さ(図7)**は、口腔ケアが全身の機能回復に及ぼす影響がいかに大きいかを覗かせます。

## 5 . 口腔ケアの手順と実際

口腔ケアには食前に行うものと食後に行うものがあります。

**食前**に行うものには、全身や口の周辺を**リラクゼーション**させる・**呼吸**を整える・**唾液の分泌**を促す・食べるための**筋を賦活**させる・口腔から消化管にいたる**蠕動運動**を準備し消化液の分泌を促すなどの安全においしく食べるためのウォームアップ機能があり、特に口から食べる機能の低下した人に**口のリハビリ**を目的とした**機能的口腔ケア**として行います。

それに対し、**食後**に行うものは、**口の清掃**による衛生管理に重点を置いたもので、誤嚥性肺炎や口の疾病の予防に**器質的口腔ケア**として行われます。

### A 食前の口腔ケア = 口腔リハビリ

#### 1) リラクゼーション

すべての口腔ケアに入る前の基礎となります。その日の顔色やバイタルサインをチェックし、体調を確認しておきます。全身のリラクゼーションのため、**深呼吸**(できれば**腹式呼吸**)を数回くり返し、肩や首すじを揉みほぐして緊張を取っておきます。また、ケアに入る前に、**必ず呼びかけて覚醒させ説明し、同意を得ます**。会話をして気分をほぐすことも有効です。姿勢は**足底接地**をしっかりとった**座位**が基本です(図8-1)。できれば**端座位**を取ってもらいましょう。座位が取れない場合には状態に応じ、**セミファーラー位**から徐々に**ギャジアップ**して行います(図8-2)。互いに疲れにくい姿勢で行いましょう。後方に回ると楽な場合があります。



図8-1 口腔ケアの姿勢

車椅子 体が麻痺側に傾かないよう工夫する フットレストではなく台を用いた足底接地が望ましい。端座位がとれれば、なお良い。



図8-2 ベッドでは 体を楽に安定して保持

できる工夫 30度仰臥位から始める。少しずつ起こす。横向きにする場合(側臥位)は、健側を下に、麻痺側を上にする。

## 自立度の高い人の口腔リハビリ

### 2) 口腔体操(嚥下体操)を行う

口の廃用を防ぎ、リラクゼーションと介護予防を図るため食前に行う口の体操で楽しく行います。集団でもできます。椅子に座った姿勢がそれに近い座位(端座位)で行います(図9)。その時々<sup>々</sup>の体調に従い、できる範囲で行います。できにくい運動には補助をします。軽い足踏みを加えても良いでしょう。

## 自立度の低い人の口腔リハビリ

麻痺があったり機能や認知の低下があり、口腔体操が自分では難しい人には介助者が以下の口腔リハビリを行います。

### 3) 顔のマッサージ(図10)

#### ① 後頭部から頸部へのマッサージ

頭の後ろから首の後ろにかけてマッサージします。緊張が強い(柔らかさが無い)ときには蒸したタオルを使います。

#### ② 顎のマッサージ

耳の後ろから顎の下に向けてマッサージします。主な唾液腺(耳下腺・顎下腺・舌下腺)へのマッサージも兼ねます。喉の両サイドも。

#### ③ 顔面(フェイス)マッサージ

口の周り、両頬を中心にマッサージします。次第に上行し、こめかみまで行います。



頭と首の後ろ



耳の後ろから顎



下唇を縮め



伸ばす



上唇を縮め



伸ばす



頬のマッサージ



こめかみも

図10 顔のマッサージ

## 図9 口腔体操実施マニュアル

### 1. 深呼吸

力を抜いて椅子に浅めに座ります。手をおなかに当てて、おなかに息を吸い込むつもりで、鼻から息を吸い、口から息を出します。これを繰り返します。



### 2. 首運動

首をゆっくり前や後ろに倒します。

首をゆっくり右や左に倒します。



首をゆっくり右や左に回します。



### 3. 肩上げ

肩を挙げて力を抜きます。



### 4. 口開閉

できるだけ大きくまっすぐ口を開けて、次にゆっくりきちんと口を閉じます。

「い」と「う」の口の形を繰り返します。



## 5. 舌運動

口をあけたまま舌をできるだけ前に突き出します。



口をあけたまま舌の先を口唇の左右につける運動を繰り返します。



## 6. 頬運動

口唇を閉じ、口の中に空気をためて、できるだけ頬を膨らませます。

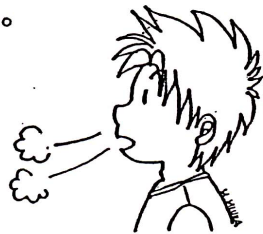


口唇を閉じ、頬にくぼみができるほど強く吸い込みます。



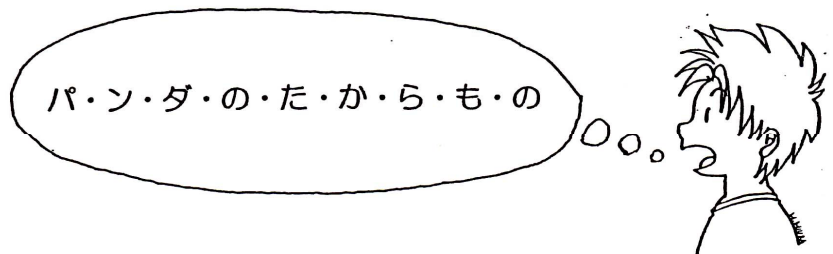
## 7. 咳訓練

意識的に強い咳を出します。



## 8. 声だし

『パ・ン・ダ・の・た・か・ら・も・の』と一音ごと区切って発音する。



## 9. 深呼吸





図13

## 吸引くるリーナ ブラシの使い方

「吸引くるリーナ」は、誤嚥の可能性がある方の口腔内をケアするために開発された製品です。上あごや頬、舌には汚れたたんやだ液がよく見られます。それらを吸引することにより、誤嚥を防ぎながら取り除き、マッサージすることができます。

### 1 吸引機につなぐ

まず、ベッドサイドなどにある吸引機にしっかりと接続してください。



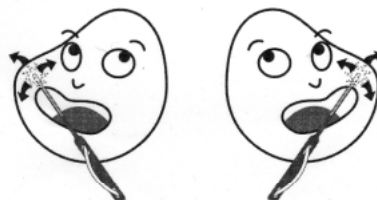
- 接続方法については、必ずお使いになる吸引機の取扱説明書をお読みになって、確実に正しく接続してください。
- ご使用中は必ず吸いたい方向に吸引口を向けてください。



吸引口

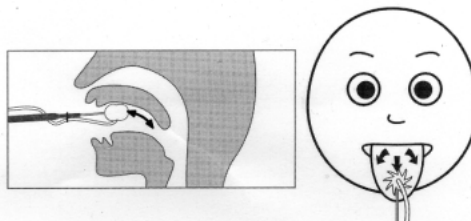
### 2 頬の内側に使う

吸引口を「頬側」に向け、左右の頬をゆっくりと上から下、下から上へ伸ばすように汚れやだ液を吸い取りながらケアします。



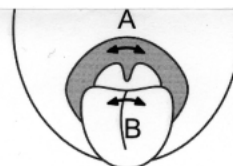
### 3 上あごや舌に使う

上あごや舌の上にも、汚れやだ液がたまります。吸引口を必ず吸い取りたい方向に向け、ゆっくりとケアします。



### 4 奥のたんを取り除く

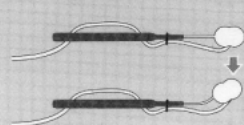
口蓋垂の近辺（図A）や奥舌（図B）を左右にサッサッと撫でると、咳反射を誘発できる場合があります。それにより上ってくるたんを、吸引しながらケアできます。



#### 便利な使い方

お口が開きにくい方をケアするとき

(1) ブラシのワイヤー部分を少し曲げると…



(2) お口を無理に開かなくても届きやすくなります。



イラスト：村田歯科医院院長 黒岩 恭子先生

図 14 二〇〇四年一月十三日付け 朝日新聞社説より くるりーナブラシを論評

「よき企業市民」としての社会的責任だと主張する。

しかし、経団連が政治献金の音頭を取ることが、企業市民の証だろうか。10年ほど前に当時の正副会長会議で打ち出した「企業献金に依存しない仕組み作りに協力していく」という考えのほうが、よほど企業

の責任を自覚した姿勢に映る。経団連の思惑通りに、献金が集まるかどうか

も疑わしい。この10年間で株主の発言力は格段に高まり、厳しい監視の目が経営に注がれるよう

になった。海外の投資家が大株主という企業も少なくない。株主総会での追及ばかりか、株主代表訴訟の危険さえ覚悟することが求められる。

規制緩和やエネルギー戦略など経団連が掲げる政策についても、その具体策となる加盟各社の利害は複雑だ。

経団連に言われたからといって、右から左に広がる経営者がどれだけのいるのか。

政治献金からの絶縁を高らかに宣言しながら、10年で元の木阿弥というのでは、あまりにも情けない。

## 重病でも口をきれいに

### ちょっと元気に

耳かきでいえば、綿毛の部分にあたるもので

「くるりーナブラシ」を、考案者の黒岩恭子さんはこう表現する。神奈川県茅ヶ崎市で開業して28年になる歯科医である。

高齢者や障害者の口の中にたまりがちな食べかすやネバネバをかき出す道具だ。どこに当たっても痛くないのが綿毛に似る。柄の部分も針金なので柔らかくしなり、口内をぐるぐる回すと自在に動かせる。

茅ヶ崎徳洲会総合病院では、手術の直後や意識のない患者にこれを使う。口の清潔さが肺炎の予防に直結するからだ。

内山トミ子看護師長は「以前は大きめの綿棒を使っていたましたが、時間がかかるわりにきれいにならない。このブラシだとシヤカシヤカシヤカで終わる。その刺激が意識の回復も早めるようです」という。

島根県の松江市立病院は昨秋から入院患者に、くるりーナブラシを買ってもらっている。市販品は470円だ。

言い出したのは言語聴覚士の竹内茂伸さんだ。話せなくなった人の言葉を取り戻すのが専門である。のどの機能訓練という立場から、ものを飲み込みにくくなった人が食べられるよう手助けもしている。

1年前、口内をきれいにする良い方法はないかと医師から相談されたとき、「口の「リハビリ」の講演で感銘を受けた黒岩さんのことが思い浮かんだ。病院に招き、手本を見せてもらった。評判は上々で、このブラシを病院全体で使うことになった。

今、ほとんどの病院で口内は放っておかれていない。「病院は無菌科医村なんです」と、藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座の才藤栄一教授はいう。教授の研究グループがリハビリ病棟の入

院患者151人を調べたところ、9割以上に歯の治療が必要だった。ところが、大半が何も訴えていなかった。訴えることもできなかつたのだろう。医師は口内に関心がなく、歯科医は院内にいない。

「最近の研究で、歯の治療をすると生活の自立度が上がるという結果も出た。口の中がきれいになって、ご飯が食べられるようになれば元気になる。その常識的なことが、病院ではできていないのです」

障害を持つても病気になるっても、ずっと口から食べてほしい。そう願って、黒岩さんは一人ひとりに合わせていろいろな道具やリハビリの手法を工夫してきた。

なかでも、10年ほど前に考案した、くるりーナは自信作だ。「口臭がなくなった」「食べっぷりがよくなった」といった声をよく聞く。ほとんど意識がなかった28歳の青年は、両親から毎日、このブラシによる口のそうじしてもらったところ、周りの声に反応するまでになった。

高齢者施設から療養型病院へ。さらに一般の病院へ。小さな道具が少しずつ医療の谷間を変えている。



図 15 指による口唇と頬のストレッチ

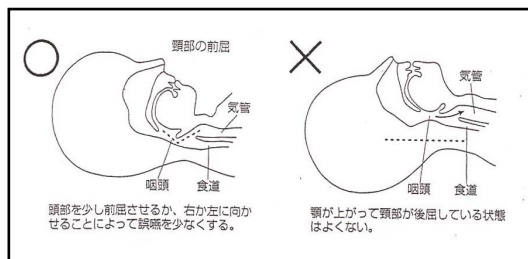


図 16 頭部の角度  
やや前屈にして誤嚥を防止

食前の口腔リハビリは、口から食べていないチューブ栄養の人はなおさら、口の機能を廃用させないよう、しっかり行う必要があります。口を使わない人ほど、唾液による自浄性が低下し、汚れやすくなります。また、濃厚流動食の注入に際して、前準備として、消化管の蠕動を促すとともに、消化液の分泌をスムーズに導き、栄養物の消化吸収を助ける効果もあります。

**B 食後の口腔ケア = 口腔清掃**

体調をチェックし、声がけして覚醒させ、説明し同意を得、リラクゼーションさせておくことは食前の口腔ケアと同様です（P4. リラクゼーション参照）。

Aと同様、足底接地のできる座位が基本となります（図12-1）。起きられない人はベッド上で楽に呼吸ができて、唾液の誤嚥が少ない体位（図12-2）を取ります。

■ **セルフケアができる人**

自分でできる人は歯ブラシを持って上肢のリハビリを兼ねてしていただきます。この際、柄を握りやすくしたり、ハブラシを使いやすくする工夫をするとよいでしょう（図17）。鏡の前で行うと効果的です。麻痺などの障害があると一人では十分できませんので、仕上げみがきを介助しましょう。本人が磨く時は歯ブラシのヘッドは大き目のものでハンドルも太めのものが、介助者が磨くときはコンパクトなものが良いでしょう。きれいな水で毛をすすぎながら行います。くるリーナでセルフケアするのも口腔リハビリを兼ねて効果的です。ぶくぶくうがいもしましょう。

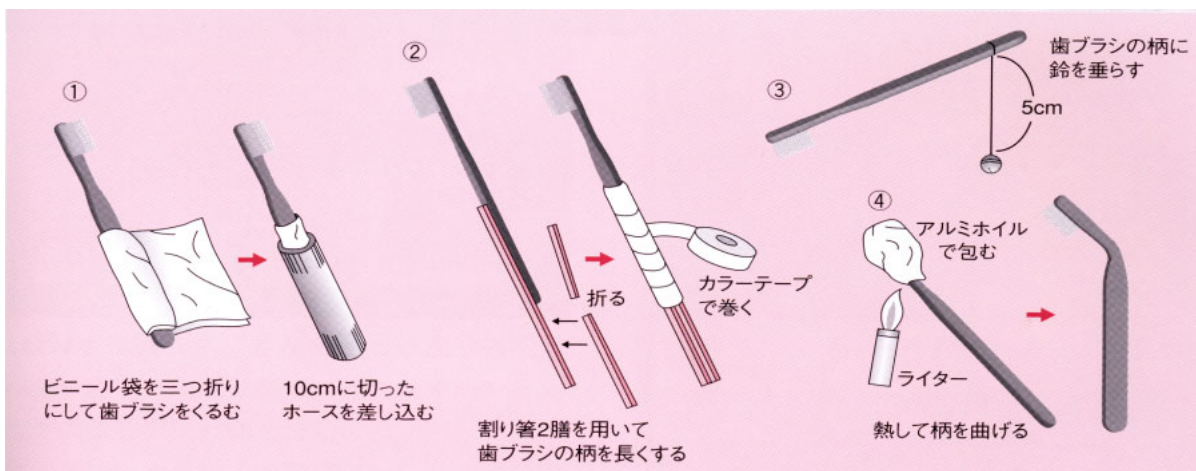


図 17 歯ブラシの工夫 「食べる機能を回復する口腔ケア」便利な口腔ケアグッズ（牛山京子）より抜粋 は鈴の音が小さくなるよう力加減をフィードバックしてもらう

## セルフケアが難しい人

### A チューブ栄養のみの人

食前の口腔ケア時に、粘膜のケアのほかに歯が残っている部分は歯ブラシやくるりーナで清掃します。食後のケアは、食後1時間は胃食道の逆流を防ぐため、避けるようにします。

### B 口から食べている人

食後すぐに口腔清掃を歯とその周辺および口腔粘膜・舌について行います。

#### 1) 歯とその周辺の清掃

歯が残っている部位は歯ブラシで清掃します。食前の口腔ケアと同様、2つの水を入れたコップを準備し、すすぎながら行います。基本的には毛を歯間に押し入れた状態で細かく振るわせませす(図18)。毛先を歯の表面に軽く当ててから、歯と歯の間に入り込み、そこから抜けずに振動するよう、手首を小刻みに振るわせませす。

ターゲットは歯の付け根、歯と歯の間です。この部位の汚れ(バイオフィルム=細菌叢)が誤嚥性肺炎などの感染症の原因となりうるし、心臓病や動脈硬化、糖尿病との関連性も疑われています。歯周病やう蝕の原因となることはもちろんです。

痛くないようそっとしていねいにみがきます。歯ぐきの腫れが強く、出血が著しいときは超軟毛歯ブラシ(図20①)から力を加減して始めます。

歯間部に陥入した食片はデンタルフロスや糸ようじで掻き出します。また歯間部の歯ブラシの届きにくい汚れは歯間ブラシを往復するように通す(図19)とよいでしょう。歯列の端の歯や、孤立歯はエンドタフトブラシやスーパーフロス、ガーゼひもなどで付け根をこすって清掃します。歯の根っこだけが残った部分も柔らかめの歯ブラシで毛先を使っていねいにマッサージします。

唾液やみがき汁はこまめに吸引したり、口角に指を入れて下げ、外へ排出させます。吸引チューブ付きの歯ブラシやくるりーナ(図20⑤)が便利で安心です。

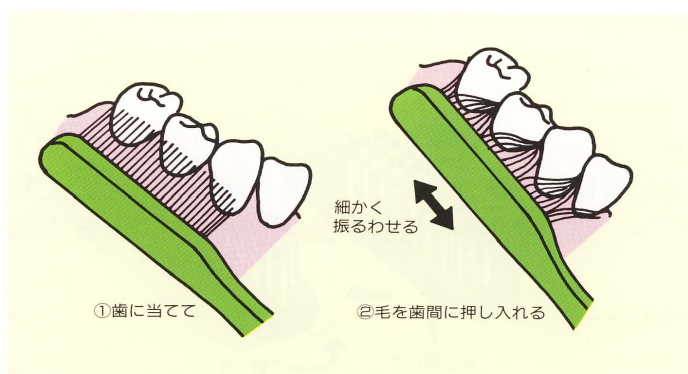


図18 歯ブラシによる清掃のこつ

片山恒夫「歯槽膿漏を自己採点する」より



図19 歯間ブラシによる清掃

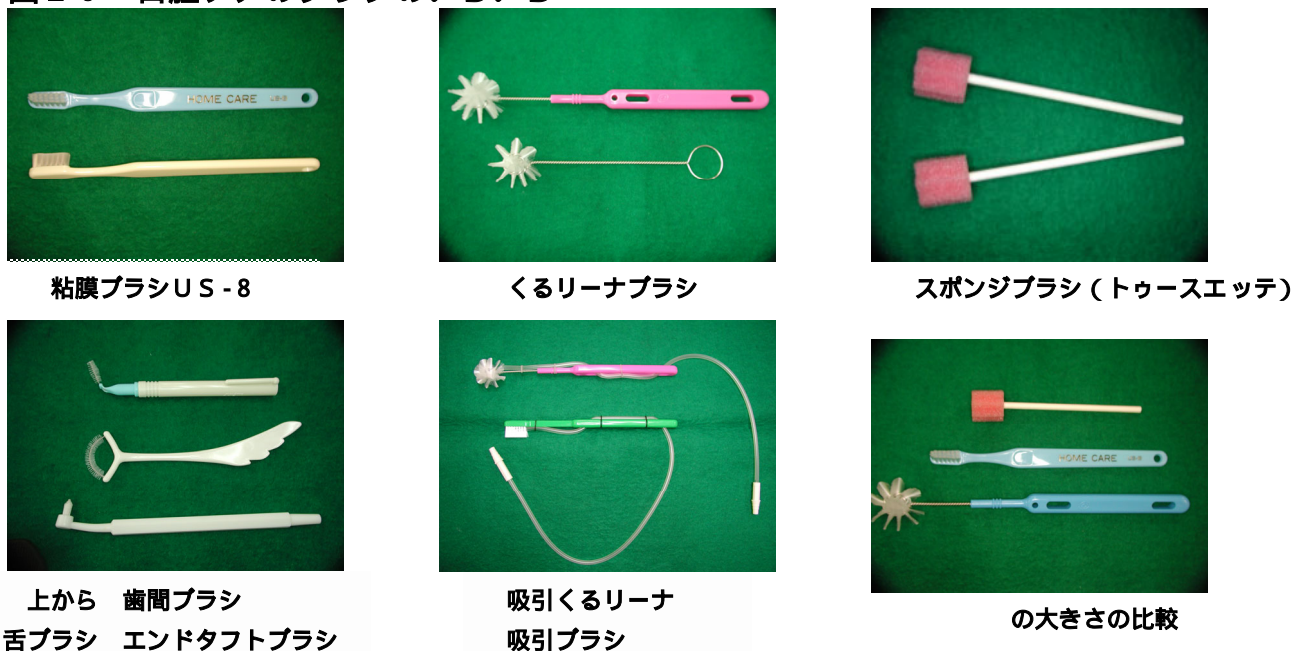
#### 2) 粘膜の清掃

基本的に口腔内マッサージと同様の手順で(図11)清掃を行います。粘膜ブラシか、スポンジブラシ、またはくるりーナにて行います(図12)。舌苔の除去は舌ブラシを用いる方法もあります。誤嚥の危険の少ない人はうがいをしてもらいます。

### 3) 過敏の除去

口腔ケアの際、過敏(異常に敏感に知覚を感じる)部位があれば、これを和らげるよう、まずはその部位を避けて、粘膜に指や超軟毛ブラシでごく軽い刺激を与えながら過敏を緩和し、刺激に絶えられる領域を少しずつ拡大して行きます。顔面の過敏に対しては、羽毛や毛筆を用いて軽微な刺激を加える方法もあります。

図20 口腔ケアのブラシのいろいろ



### 4) 開口障害の対処

食いしばりが強く開口保持が難しい場合は、顎や顔面をマッサージしたり、手の平をカップ状にして頤下部を軽く叩いたりして、リラクゼーションを図ってから、開口してもらうようにします。唇を指や歯ブラシの毛先でソフトに刺激して声がけし開口を促します。頬側の歯ぐきを指で擦ったり、超軟毛歯ブラシでマッサージしてから、歯ブラシを舌側に入れると開口しやすくなります。意識障害のある場合などは、k-ポイントに指先を入れて開口してもらいます(図19)。割り箸に綿花を巻いたものをバイトブロック(開口補助の道具)として挟みます。

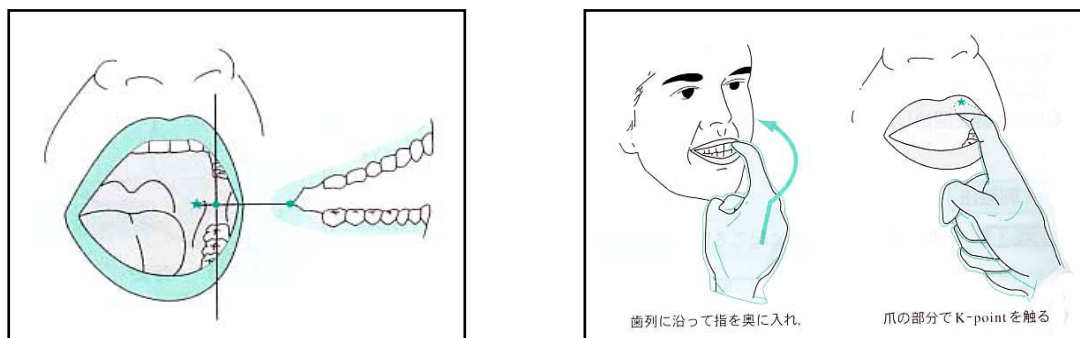


図21 1 k-pointの位置

2 k-pointによる開口のさせかた

## 5) 口腔乾燥の対処

降圧剤・向精神薬・睡眠薬・利尿剤・抗痙攣剤・抗コリン剤・抗パーキンソン剤など、薬剤の副作用によって唾液分泌が抑制されます。また、脱水や口腔機能の低下、腎障害や糖尿病、甲状腺機能異常、自律神経のアンバランスによっても生じます。

口から食べていなくて、口が廃用されている場合、特に起こりやすくなります。この場合、口を開けたまま口呼吸をしていることが多く（睡眠時は特に）、乾燥が促進されます。

顔のマッサージ（**図10**）による唾液腺の刺激や、口腔粘膜のマッサージ（**図11**）によって口の中を潤しておきます。乾いた口は、細菌が繁殖しやすく、唾液による抗菌作用や免疫作用が低下し、感染症を起こしやすくなります。口腔体操や舌体操（**図8**）も効果があります。

乾燥がひどい場合は、保湿のために、唾液中の天然酵素（ラクトフェリン・ラクトパーオキシダーゼ・リゾチーム）やヒアルロン酸を主成分とした保湿剤（オーラルバランス・絹水・オーラルウェット・ウェットケア）を粘膜に塗ったり、スプレーしたりします。義歯内面にオーラルバランスを塗布するのも一法です。

## 6) 義歯の取り扱いと清掃法

義歯（入れ歯）は急性期や、口から食べてない場合でも、できるだけ早めに口に戻すようにしましょう。口腔乾燥を防ぎ、嚥下機能を高める作用があります。また、顔貌の回復から自尊心の回復につながり、対人関係の改善や、自信が生まれ、生きる意欲を呼び起こします。また、体をしっかりと支えるのにも役立ちます（体幹保持効果）。

がたつく・落ちる・痛む・傷や潰瘍ができていいる・食片が中に入る・かみ合わない・欠けている・ひび割れている・バネなどの金具がゆるんでいる・金具が折れている・金具がぐらついていいる - などの不調があれば歯科医に治してもらいましょう。

### 清掃法

義歯は毎食後、流水下で専用ブラシで清掃しましょう（**図22**）。破損防止のため、水を張った容器の上で洗います。義歯洗浄剤は週に1度程度使いましょう。口から食べていない人の義歯も口腔清掃時にいっしょに清掃します。



**図22 義歯の清掃** 専用ブラシにて流水下で清掃

義歯を持って動かします。吸盤付きのタワシ様ブラシを洗面器に貼って清掃してもよいでしょう。

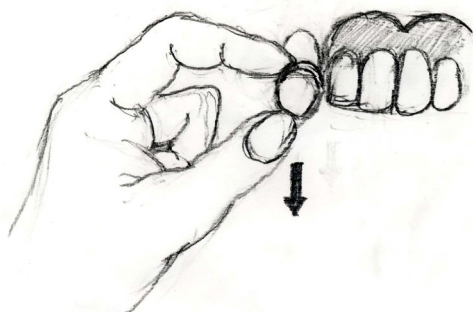
特にくぼみに付着したネバネバしたバイオフィルム（カンジダ菌など）をよく擦り落とします。部分入れ歯は歯に接する面やバネの内側が汚れやすいのでいねいに清掃します。

夜間は原則としてはずして水中保管します（義歯洗浄剤はこの時使います）。大きな義歯ではずすと顎関節の安定が図れない場合（顎がはずれたり、口が開きにくく関節に痛みがあるとき）は清潔にして入れたままの方がよいでしょう。

本人がリハビリをかねて清掃するときは、麻痺側の手でブラシを固定し、健側の手で

**着脱法**

総義歯（総入れ歯）のときは、上は頬をはぐりながら吸着を解き、前歯の部分をしてこにして手前に回転させてはずします。下は唇を広げ、同様にします。



部分入れ歯はバネが掛かっている歯に負担にならないよう、支えの歯の先端を指で保持しながら、もう一方の指でバネをひっかけて注意深くはずします（図23）。

入れる時は、唇にひっかからないよう、大きな入れ歯は口角を避けながら回転させて入れます。バネつきの義歯はバネの中に支えとなる歯が納まるよう、そっと定位置に戻し、圧下します。

図 2 3 部分義歯のはずし方

**6 . 口腔ケアの流れ**

一般的な口腔ケアの流れをまとめると次のようになります（図24）。

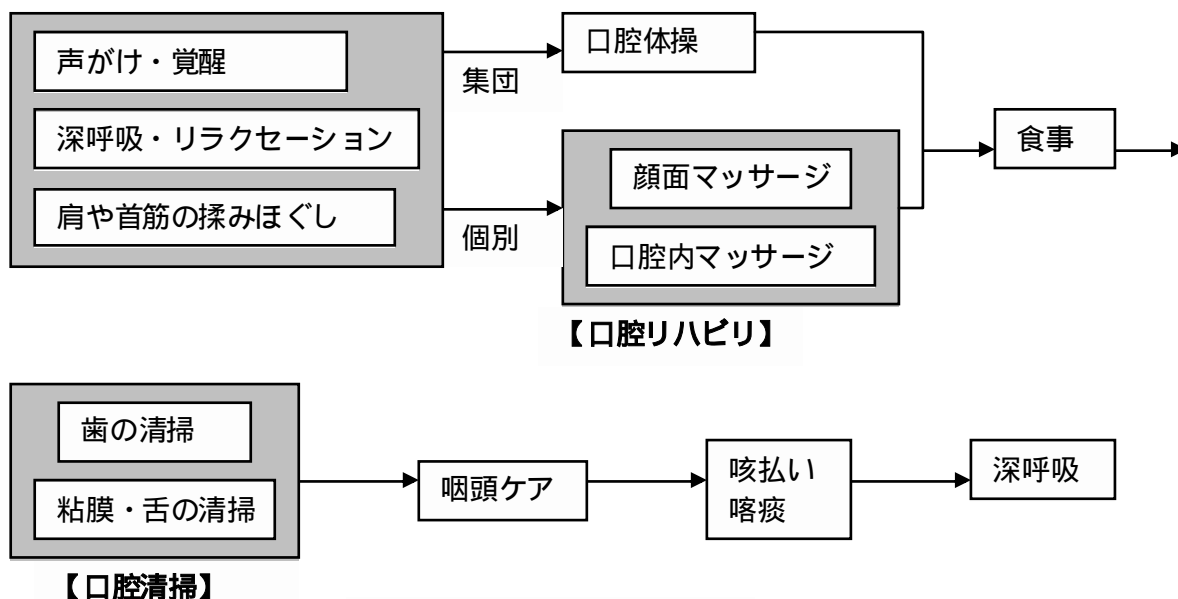


図 2 4 口腔ケアの流れ

- 経管栄養の人は口腔リハビリと口腔清掃を食前にいっしょに行います。食後1時間は逆流防止のため、口腔ケアは控えます。
- 口腔リハビリと口腔清掃はそれぞれ数分程度を目安にし、口の機能に応じて時間を加減します。できるだけ楽しく行いましょう。
- 口腔ケアは1日2回は行うようにしましょう。時間が取れない場合は就寝前だけでもきれいにしましょう。
- 口腔ケアにはこの他さまざまなバリエーションが考えられます。ケースに応じて無理なく、効果的に行えるようにしましょう。毎日の継続が大切です。  
口腔ケアの専門家は**歯科医師**とその指導のもとで活動する**歯科衛生士**です。

以下のようなときには、専門家にご相談ください。

- 1) 口の中に痛み(歯や歯ぐきや粘膜など)がある。
- 2) 歯ぐきが腫れて出血しやすい。
- 3) 歯がぐらぐらする。
- 4) 入れ歯が合わない。
- 5) 粘膜に傷や潰瘍ができています。
- 6) 唾液が少なく口の中が乾いている。
- 7) よだれが多い。
- 8) 口が開いたまま口呼吸している。
- 9) 口臭がひどい。
- 10) 食べこぼしが多い。
- 11) 食事に時間がかかる。
- 12) 食が進まない。
- 13) 食べ物の味がしない。
- 14) むせやすく、たびたび熱が出る。
- 15) 痰が多い。喉のごろ音が多い。

#### 【参考図書】

- 1) 嚥下障害ポケットマニュアル 第2版(2000円)  
聖隷三方原病院嚥下チーム 医歯薬出版 2003
- 2) 口から食べることへの支援 (1700円)  
加藤武彦編 環境新聞社 2002
- 3) 口から食べたい 口腔介護Q&A(2600円)  
加藤武彦・黒岩恭子 編 デンタルハイジーン別冊 医歯薬出版 1998
- 4) 食べる機能を回復する口腔ケア(1900円)  
金子芳洋、加藤武彦、米山武義編 歯界展望別冊 医歯薬出版 2003
- 5) 新版 口から食べる 嚥下障害Q&A 第3版(2500円)  
藤島一郎 中央法規出版 2002
- 6) 摂食機能療法マニュアル(4200円)  
道 健一、黒澤崇四監修 道脇幸博、稲川利光編 医歯薬出版 2002
- 7) あきらめないで! 口から食べること(4200円)  
角町正勝 (株)松風 2002 (価格は税抜き価格 2004.6現在)

#### 【便利な口腔ケア用品と取扱先】

##### 粘膜清掃用歯ブラシ

ホームケア歯ブラシ US - 8 200円/本

(株)永山 TEL0120 118 418 FAX0120 648 581

くるリーナブラシ 350円, 柄付くるリーナブラシ 470円,

吸引ブラシ 470円, 吸引くるリーナブラシ 570円

(株)オーラルケア TEL0120 500 418 FAX0120 500 518

##### スポンジブラシ

トゥースエッテ 2000円/50本 井上アタッチメント(株)TEL03 5688 8725

JMスポンジブラシ 1500円+税/50本 (株)ニチエイ TEL0722 90 3330

##### 口腔内保湿剤

オーラルバランス 1900円+税/42g ティーアンドケー(株)TEL03 5640 0233

ウェットケア 390円/本 50ml キッセイ薬品工業(株) TEL0263 54 5010

(価格は希望小売価格 2004.6現在)