

基本的な関わり方

- 分かりやすい言葉で、今から何をするのかを説明する
- 相手を尊重しながら共感的に話を聞き、信頼関係を築く



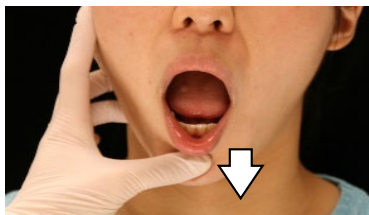
こんな時どうする？

Q 口から食べていなくても口腔のケアは必要ですか？

A. はい、必要です。経管栄養中は、唾液の分泌が減少して自浄作用が低下するため、口腔内が傷つきやすく、細菌感染しやすい状態になります。また、気管切開している場合も、口腔内の分泌物が気管に入り肺炎を起こす危険があるため、定期的なケアが大切です。

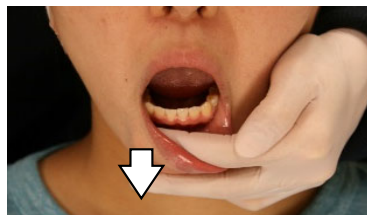
Q 口を開けてくれない時は、どうしたらいいですか？

A. 「お口を開けてください」などの声かけをしても開口が難しい場合は、開口を促す方法(開口誘導法)があります。



対面から行う場合

人差し指を頬に添え
親指であごを押し下げる



後方から行う場合

下唇の内側に人差し指を入れ、あごを押し下げ
指と手のひら全体で下あごを保持

口を開け続けるのが難しい場合は、開口保持グッズが便利です



シリコン製(やわらかめ)

弾力があり滑りにくい
二つ折りにしても使える



シリコン製(かため)

ネジ山で開口量が調整できる
指先やペンライトを入れて使用可



硬質ポリウレタン製

対象者への負担が少なく歯に
フィットしやすい

高齢者の口腔ケア (介助磨き編)

いつまでも快適で健やかな毎日を
過ごすための口腔のケアのポイント



東京都立心身障害者口腔保健センター

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1
セントラルプラザ事務棟8・9階

TEL 03-3267-6480 (診療予約)

FAX 03-3269-1213

URL <https://tokyo-ohc.org/>

1 全身状態の把握

ケア開始前にチェックすること

- 体調が良い 機嫌が良い
- 空腹でない 眠気が強くない

上記が満たされていない場合、ケアが不快な刺激となりやすく、対象者の協力が得られない場合がある。

POINT!!

食後や経管栄養後は嘔吐や胃食道逆流を誘発する可能性が高い。約30分はケアを避けた方がよい。

2 ケアの姿勢

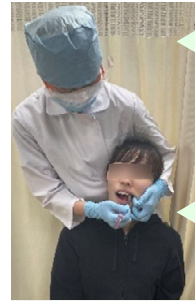
対象者と介助者が共に楽で効率的な姿勢をとる。誤嚥防止のため、できるだけ上体を起こし、頭部を後屈させない。

姿勢が崩れる場合は、脇や背面にクッション等を入れてもよい



対面

口腔内が観察しやすい姿勢



後方

体幹や頭部が安定する姿勢

頭部が後屈しないよう、介助者の体で支える

腕で頭部を抱え込む



半座位

イスへの移乗が難しい場合



側臥位

片麻痺がある場合

3 口腔内の観察

痛みや不快感を伴う部分がないか、ケアの前によく観察する。入れ歯は外しておく。



口内炎



口腔乾燥



舌苔(ぜったい)



歯の根にできたむし歯



麻痺側に溜まる食べかす

4 口腔ケアの流れ

ケアは1日3回、毎食後が基本。誤嚥リスクの高い方の場合は、就寝前・食前にもケアするとより効果的

● 保湿ケア

乾燥した口腔内は傷つきやすいため、初めに保湿剤で口腔内を湿潤させる。ケアの最後にも保湿し、潤った状態を維持。

*ジェルタイプ



指やスポンジブラシに1cm程度取り、舌や頬粘膜に塗る

特徴
液だれしにくい
保湿持続効果が高い

*リキッドタイプ



スポンジブラシに浸して絞り舌や頬粘膜に塗る

特徴
べたつかない
洗口液としても使える

● 粘膜ケア

食べかす、痰、舌苔を除去する。汚れが多い場合は一度に除去せず、数回に分けて行う。

*口腔ケア用ウェットティッシュやガーゼ



指に巻いて口腔内の汚れを拭き取る

注意
誤ってかまれないようかみ合わせ部分に指を置かない

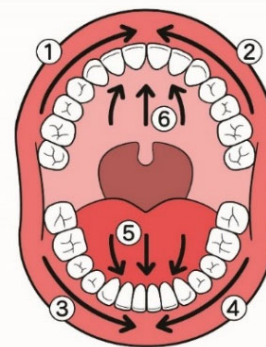
*スポンジブラシ



スポンジを水や洗口液に浸し口腔内の汚れを拭き取る

注意
スポンジが外れないか確認
水分を絞ってから拭き取る

粘膜ケアの順序



- ・歯と歯肉の間→舌→上あごの順(①～⑥)に清掃する。
- ・奥から手前に拭き取る。

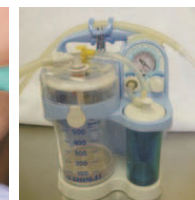
● 歯磨き

詳細は『障害がある方への歯磨き介助』リーフレット参照

- ※ **誤嚥のリスク**が高い場合、次の点に留意する。
- 1 姿勢を整え、声かけやスキンシップを図りながら、意識が覚醒した状態で行う。
- 2 指に口腔のケア用ウェットティッシュを巻き、溜まった唾液やプラークを拭き取りながら磨く。吸引器、吸引歯ブラシ等があれば使用すると良い。



口腔ケア用ウェットティッシュ



吸引器



吸引歯ブラシ

POINT!!

歯ブラシは水分をよく切り、こまめにゆすぐ