

.....

各論

6

口腔ケアと 摂食・嚥下障害

口腔機能と口腔ケア、摂食嚥下障害と誤嚥性肺炎の
予防について学ぶ。

- 1 日常的口腔ケアの留意点 185
- 2 食事と口腔ケアのチェックポイント 203
- 3 摂食・嚥下機能評価と対策ガイド 210

「食」の重要性 ～噛むことの大切さ～

栄養を摂取し生命を維持

五感（視・味・嗅・聴・触）を刺激し脳を活性化

味わいと満足感 → 豊かなころ

意欲的な生きる力

人が、自立した日常生活すなわち「暮らし」を営むには、良好な生命活動、生活活動、社会活動が不可欠であり、その基盤として、身体的・生理的機能と精神機能の維持・向上が大切です。

口腔は呼吸器官と消化器官の入り口であり、摂食・咀嚼・嚥下機能、味覚、唾液分泌、発声・発語といった生理機能だけではなく、口元や顔はその人の自己表現の源であり、コミュニケーションや情動の表出、さらには若さ美しさ、整容などの要素も表現するという心理的、社会的機能をも担っています。したがって、口腔の機能は「いのち」「からだ」「ころ」といった「暮らし」に必要な様々な条件を支え、人がその人らしく生きていくために欠かせない基本的機能です。

食べる機能の獲得

感覚、運動系の繰り返しの学習

生後の口腔の発育、歯列・咬合の発育

食欲という情動

適切な食環境・食体験、食生活指導

顎口腔系の機能

- 顎・口腔の機能
- 口唇の機能
- 頬の機能
- 口蓋の機能
- 舌の機能

摂食・飲水	栄養摂取・水分摂取
消化	唾液の働き
会話	思考を伴うコミュニケーション
感覚	覚醒・運動制御・認知、触覚、温・冷覚、痛覚、味覚
呼吸	呼吸器官の入り口
感情の表出	表情、自己表現

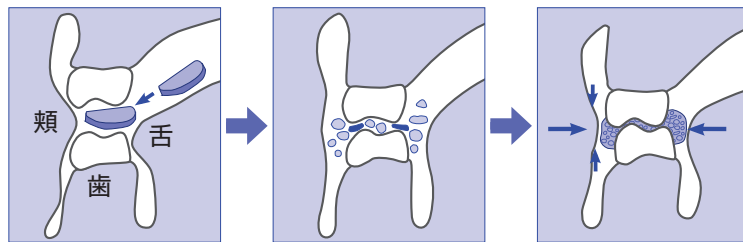


唾液の働き

- **消化作用**：「唾液アミラーゼ」の働きによってデンプンを分解します
- **咀嚼や飲み込みの補助作用**をします
- 円滑作用：**発音をスムーズ**にします
- 溶媒作用：溶解し、**味覚を促進**します
- 洗浄作用：**食物残渣を除去**します
- 抗菌作用：リゾチーム、ペルオキシダーゼ
ラクトフェリンにより、**病原微生物に抵抗**します
- pH 緩衝作用：**急激な pH の変化を防ぎます**

食物を噛み砕く

咀嚼時の頬と舌の役割

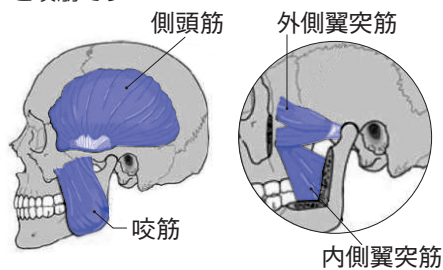
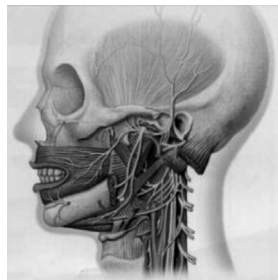


外側からは頬が、内側からは舌が食べ物を歯のかむ面にのせています

頬と舌の協調が大切

咀嚼筋

外からふれることができる咀嚼筋は側頭筋と咬筋です



噛むことの大切さ

下顎骨、咀嚼筋などの成長（繊維性食品）

唾液の分泌 → 口腔乾燥症

味覚の促進（咀嚼回数、咀嚼時間）

消化、吸収が効果的

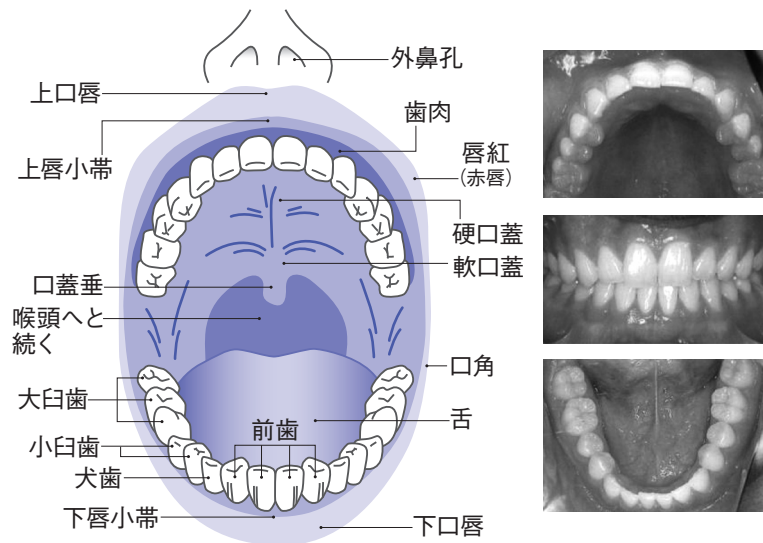
口腔清掃（自浄作用）

口臭の予防

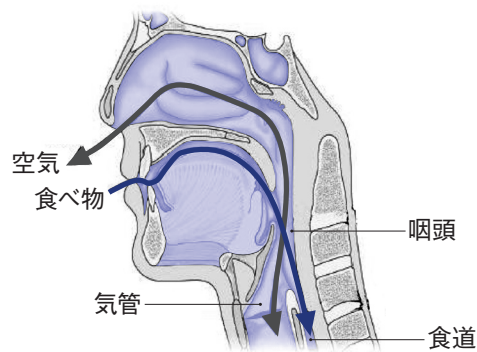
脳の活性 → 認知症予防

肥満予防

永久歯列

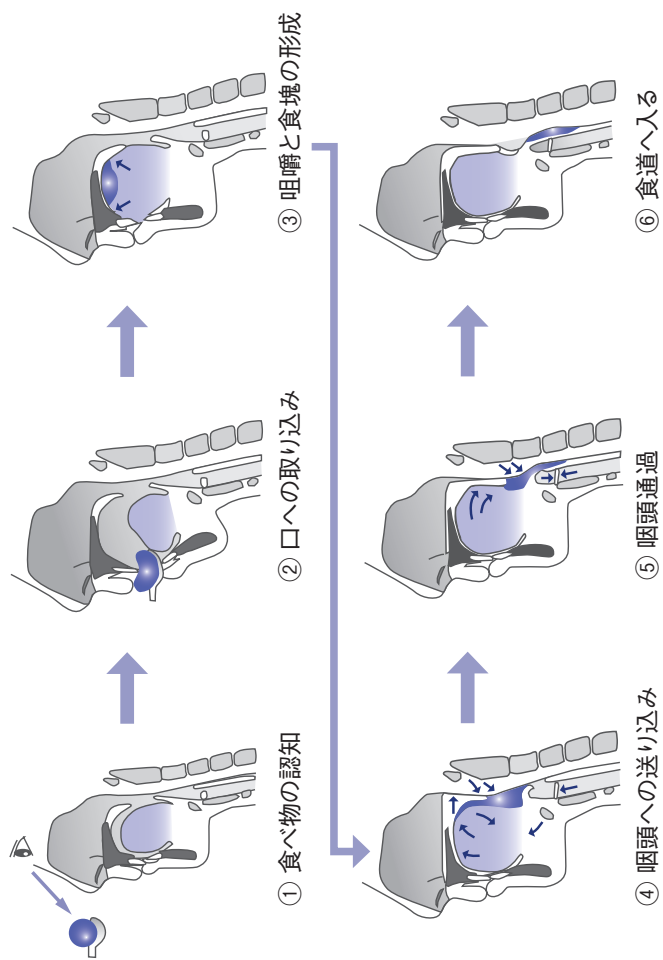


嚥下と呼吸の関係



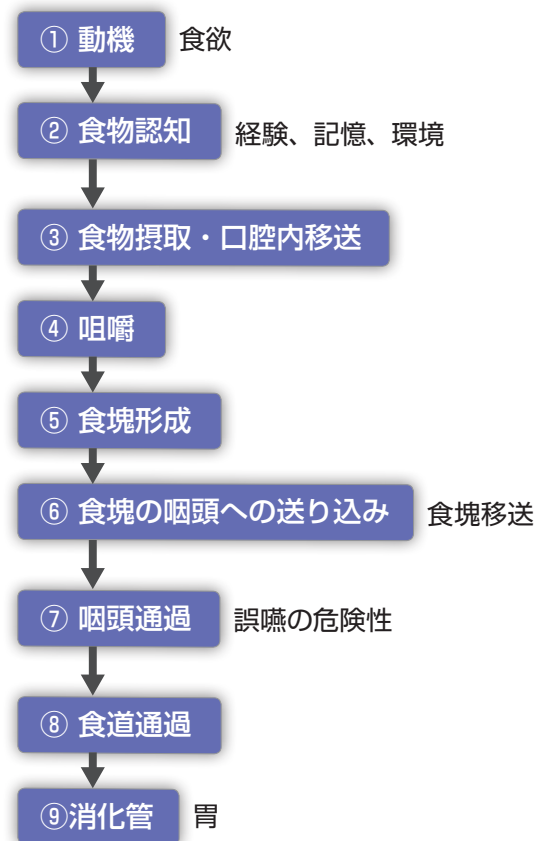
食べ物と空気は、ともに咽頭 (のど) を通過し
微妙なタイミングで嚥下と呼吸が行われています

食べ物を口に入れること、かむこと、飲みこむことのステージ



摂食・嚥下のメカニズム：井出吉信、山田好秋 監修 医歯薬出版より一部改変

摂食・嚥下機能のメカニズム

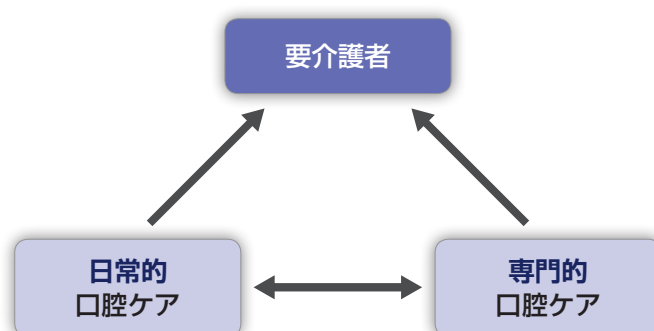


摂食・嚥下機能（食べる機能）

摂食(eating, ingestion)=人間の基本的行為として食物を摂取することです。

嚥下 (swallowing, deglutition) = 食塊 (bolus) を口腔から胃へ送り込む一連の蠕動運動^{ぜんどう}です。

日常的口腔ケアと専門的口腔ケア



在宅療養者においても低栄養と誤嚥性肺炎などの予防、食べる楽しみ話す楽しみの享受によるQOLの改善や、障害を持った口腔に対するリハビリテーションなどを目的として、継続的な口腔機能の維持管理を行う歯科保健医療の役割は大きいです。

口腔機能の維持管理の中心的な役割を果たす口腔ケアは、生涯にわたるQOLの維持に深く関わっており、自立支援を目指したケアになります。

口腔ケアにより、口腔環境が改善し食生活、栄養状態の改善が身体機能の改善につながり、生活意欲の回復（生きる喜び・自立とQOLの向上）の源になると考えられます。口腔ケアは日常的口腔ケアと専門的口腔ケアを含めチームアプローチとしてケアマネジメントに位置づけられることが大切です。

口腔ケアは、口腔清掃を目的とした器質的ケアと、口腔機能の維持・回復を目的とした機能的ケアが含まれますが、自立度や口腔の状態は個人差が大きく、それに対応した適切な口腔ケアが必要となります。

日常的口腔ケア（本人のセルフケア、家族、ホームヘルパーなどが行う日常の口腔ケア）と、専門職による専門的口腔ケア（要介護者および介護者への口腔保健指導、専門的口腔清掃、口腔機能の維持・回復など）の連携が重要であり、ケアカンファレンスなどにおいて口腔領域の情報の発信と共有が望まれます。

口腔領域の観察の留意点

変化の様子

- 表情がいつもとちょっと違う
- いつもより、口を開けなくなった
- 急に食べなくなった
- 食事以外の介護にも拒否が出ている
- 手がなんとなく口に行く

対象者の身体的状況や生活自立度、療養環境、口腔領域の状態などを把握しながら、口腔ケアプランを作成します。

(1) 日常的な口腔ケアの場合

日常的な口腔ケアは、開口保持に安楽な姿勢を確保し口の中をよく観察することから始めます。ペンライトなどを用意し、義歯（入れ歯）は必ずはずして観察します。

(2) 観察ポイント

次のような異常や疑いが少しでもあれば、歯科医師、歯科衛生士に相談します。

- ① 顔貌の変化、開口の状態、口唇の状態、口腔清掃状態（歯の周囲舌など）、歯・歯肉、舌の状態、口腔粘膜、口腔内感覚（過敏、味覚障害など）
- ② 唾液の分泌、口腔乾燥状態・義歯の状態（咀嚼時の痛み、義歯の汚れ破損など）
- ③ 表情や日常動作の変化

認知症など意思の疎通が困難な場合でも、口腔内の問題が表情や日常動作の変化として表出することがあります。

口のどんな所を見たらよいのだろうか？

口の観察ポイント
【入れ歯は必ずはずして観察する】

1. 顔全体の様子

2. 口元（あごや唇など）

3. 口の中

- 「歯」「歯肉」「顎堤^{がくてい}」「粘膜」
- 「舌」「入れ歯（義歯）」

4. 汚れの状況や異常

見えそうで見えない口の中

ペンライトや懐中電灯は必需品であり、歯科で使っているデンタルミラー（歯鏡）も便利です。どうしても開口できない、開口が維持できないケースは相談して下さい。

手鏡と歯鏡（デンタルミラー）を持って、自分の口の中や、義歯を観察して歯と口腔の働きを知って下さい。

日常的口腔ケアの留意点

(1) 口腔ケアの連携と継続

療養状況や口腔内の状態などに対応した口腔ケアプランに基づき、ケアの内容を決定します。口腔ケアの必要性、重要性の理解と介助についての承諾を得ることが必要です。

①職種間の連携

口腔ケアが苦痛にならないよう、安全で次につながるケアであるよう心がけるとともに、指導内容などを関連職種間で共有することが大切です。

②継続

在宅からの入院、入所、ショートステイなどの場合は、**口腔ケアはシームレス・ケア**であることを念頭に、在宅での口腔ケアの方法、義歯の管理などについて必ず申し送りを行います（義歯の有無、清掃、容器など）。入院、入所先で、義歯の紛失のないよう十分注意します。適切な口腔ケアのために、歯科医師、歯科衛生士の指導や助言を受けて下さい。

(2) 口腔ケアを行う環境の整備

本人が安楽で安全に継続して口腔ケアができるような環境の整備が重要です。

①実施場所の決定

口腔ケアの実施場所として、洗面所あるいはベッド上となるかの判断が必要です。

②姿勢の確保

口腔ケアによって誤嚥などを起こさないような姿勢の確保は重要であり、**必要に応じて**吸引器を準備します。

介助が必要な人の口腔ケア

自分でみがくことができない場合は、状態に合わせて安定した姿勢を確保し、介護者がケアを行います。基本は誤嚥を防ぐことができ、介助しやすい姿勢をとることです。衣服を汚さないように首にタオルを巻くか、エプロンをかけます。

介助の際は、使い捨ての手袋を使用し、終わったら手袋を捨て、石鹸で手をよく洗いましょう。指や爪の間、手首なども注意して洗いましょう。

ベッドでの口腔ケア



可能であれば、なるべく
上半身を起こす



横からの介助



前からの介助

いすでの口腔ケア

床に足がきちんと着く状態にすると踏ん張りがききます。



前からの介助



後ろからの介助

寝たきりの人の口腔ケア

座ることができない場合は、寝たままなるべく横向きにします。



- クッションなどを当てて、体を安定させる
- 体を横向きにしてまくらを当て顔の下にバスタオルを敷く



横向きが無理なときは、仰向けのまま、顔だけを横に向ける

病気や障害がある人の口腔ケア

口腔ケアは毎食後に行うことが理想的ですが無理をせず、体調のよいときに行うようにしましょう。

片まひがある人

片まひによる運動障害や感覚障害があると、どうしてもまひ側の口の中が汚れやすくなります。

〈座ることができる人〉



まひのある側にクッションなどを当てて、体を安定させる。まひ側を鏡に映してブラッシングすると、まひ側が意識できる

〈座ることができない人〉



まひのある側を下に横向きに寝て、まひのない方の手で歯ブラシを持ってブラッシングする。自分で磨けない人はまひのない方を下にして横向きに寝て介助する

パーキンソン病の人

手のふるえやこわばりが起こると歯ブラシが持ちづらくなるので介助者がサポートします。

介助者が手を添えて支える



クッションなどを当てて、体を安定させる

床に足をしっかりつけて座らせる

日常的口腔ケアの留意点

(3) 口腔ケアの実施時期

原則として毎食後の実施が望めます。義歯の清掃も毎食後に行う必要があります。

①食前の口腔ケアの効果

食前の口腔ケアは口腔内に適正刺激を入れることになり、口腔体操、嚥下体操なども口腔機能の賦活化につながるため、特に摂食・嚥下障害の場合には不可欠になります。

②経管栄養の場合

胃ろうなど経管栄養の場合であっても、誤嚥性肺炎予防には口腔ケアは重要であり、経管栄養スケジュールに合わせて栄養前に行うか、直後は避け、嘔吐などを誘発しないように注意します。

お口のケア（口腔清掃）は 食前の準備体操にもなる

- お口の中を**清潔**にする
- お口の中に**感覚刺激**を入れることにより、口腔の機能の準備体操になる
 - 口唇 舌 頬 咀嚼筋の賦活化
 - 唾液の分泌促進
- 食べること、飲み込むことの**準備をしておく**ことが重要



お口をきれいにすること（お口のケア）

いつ（時間）……………食前？ 食後？ できるとき？

どこで（場所）……………洗面所？ ベッド上？ 車椅子？

ADL の状態、自立度・住居、施設の状態

だれが（人）……………本人？ 家族？ 介護職？

セルフケア+歯科衛生士によるプロフェッショナルケア

自立度・介護力

どのように（方法）…自立・みまもり・一部介助・全介助

介助方法、グッズ

どうなったか（結果の評価）…医療の視点

お口の手入れ

1. 声かけをする

いきなりだとびっくりするので、必ず「うがいをしますよ」「口の中をきれいにしますよ」と本人に声かけをしましょう。

2. 体位を整える

ADL や全身状態などに応じて適切な体位を整えます。坐位、やや半坐位は誤嚥しにくい安全な体位とされていますが、口腔ケアを実施する場合には、さらに横向きにして、頭部をやや前屈した状態にすると誤嚥が防げます。

3. 口腔ケアの実施

① うがいをしましょう

（入れ歯のある人は、入れ歯をはずして実施）コップや吸い飲みストローなどを使って口に含み、口を閉じてブクブクします。

② 入れ歯のある方の場合

総入れ歯：口は開けすぎないように、指で口唇を横に広げ、入れ歯は回転させながらはずします。総入れ歯の上あご前歯の部分を下に下げ、上あごと入れ歯の間に空気を入れるようにはずします。入れ方ははずし方の逆の手順で、入れ歯の中央部を人差し指で押し上げ密着を図ります。

部分入れ歯：バネの部分に指をかけはずします。バネのかける歯の位置に合わせて指で最後まで入れます。

入れ歯清掃：万が一にも落ととしても壊れないように、水を張った洗面器などの上で洗います。入れ歯の歯の部分とともに裏側の粘膜に触れる部分もよく洗います。とくにバネの部分は念入りにします。

入れ歯の保管：入れ歯は乾燥させると変形しやすいので、特別な指示がない限り、水を入れた容器の中に保管します。

4. 口の中の清掃

① 歯ブラシを使う

歯のある方は歯ブラシを用いた清掃が基本です。1～2本ずつ小刻みに動かします（大きく動かさないように、また、力を入れすぎないように）。

② スポンジブラシを使う

口の中の粘膜清掃に用います。スポンジは水で濡らしてから軽く絞って使います。

また、こまめに洗いながら使います。

5. 最後にうがい

汚れを残さないように、うがいを行います。

お口の中が、さっぱりした感覚を大事にします。気持ちよくすすきさせます。

日常的口腔ケアの留意点

(4) 口腔ケア用品などの準備



状態に応じて、歯ブラシ・歯間ブラシ・粘膜用ブラシ
スポンジブラシ・義歯用ブラシ、含嗽剤、ガーグル
ベースンなどを用意します。

(詳細については歯科医師、歯科衛生士に相談します)

日常的口腔ケアの留意点

(5) 口腔ケアの実際と注意点

①口腔ケアが自立している場合

●握力が弱い場合

本人の握力が弱い場合や、届きにくい場合は歯ブラシの柄の工夫をしたり、電動歯ブラシなども検討します。歯根の露出部分、歯間部、歯頸部、孤立歯や義歯のクラスプ（部分入れ歯等を安定させる補綴装置）にかかる歯の汚れに注意します。



歯ブラシの柄の工夫

●歯磨剤の使用

歯磨剤は発泡性が少ないものを少量使用し、誤嚥の可能性がある場合は使用しないでください。

●歯肉からの出血

歯肉からの出血などについては歯科医師、歯科衛生士に相談してください。

●歯のない部分の清掃

歯がない顎堤部分、粘膜も柔らかいブラシやスポンジブラシなどで清掃します。

●舌や義歯の清掃

舌の清掃や義歯の清掃を行い、セルフケア後の口腔内をチェックします。

②一部介助の場合

本人と介助者の役割分担を明確にしながら、本人の残された機能を最大限、維持し引き出すようにすることを基本として、できない部分を介助者がフォローします。

③全介助の場合

誤嚥防止のため、適切な姿勢、体位の確保が重要です。座位がとれない場合でもできる限り45度程度はギャッジアップし、枕やクッションなどで姿勢を確保します。側臥位の場合には麻痺側を上にして誤嚥を防いでください。

●乾燥がある場合

口唇、口角に対する処置を行います。義歯をはずし、歯、歯肉、口腔粘膜、舌、舌と歯槽堤との間もよく観察します。麻痺側は食物残渣が溜まりやすいので注意してください。

●事前の準備を整える

口腔ケアで疲労しないように手早く行うために、清掃用具、薬液、必要に応じて吸引器などの準備を整えてから行います。

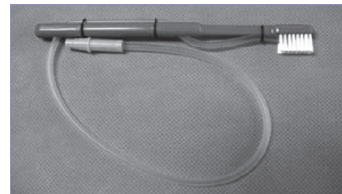
●道具の選び方

歯ブラシの毛先は、柔らかく小さめのものを使用し歯磨剤は使用しません。スポンジブラシや粘膜ブラシなどをうまく利用してください。

●口腔ケアの仕方

a：歯ブラシなどを水、薬液、がんそう含嗽剤などに軽く浸して、丁寧に毛先磨きを行います。

b：ガーグルベースンなどを頬にしっかり密着させて吐き出させますが、必要に応じて注射筒などを利用して、吸引しながらぬるま湯などで洗浄します。吸引チューブ付きの歯ブラシも販売されているので、利用しても良いです。



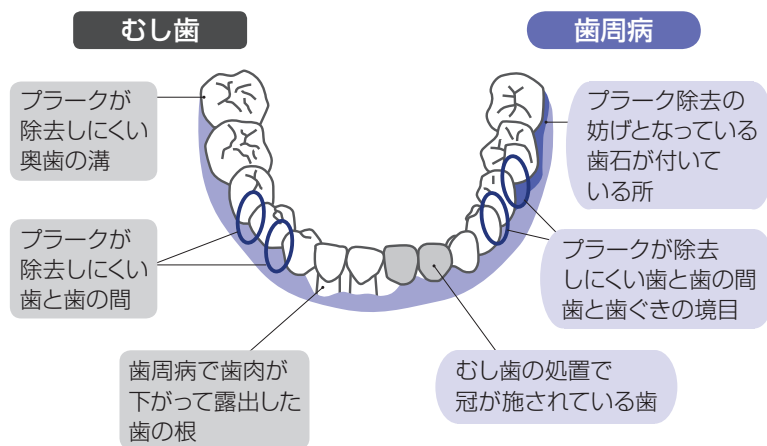
吸引チューブ付き歯ブラシ

●ケアの後は

次への期待に繋げるために清涼感、爽快感が大切です。また口腔ケア後は可能であれば咳払いをさせ、むせや誤嚥を防止します。

むし歯と歯周病は相互に悪影響を及ぼす

むし歯と歯周病には
なりやすい場所があります



課題のある例

1. 口を開けない

① 口の中が過敏になっている場合があります

口の中に口内炎や傷があり、痛みのために口を開けない場合もあるので、口の中を十分観察します。

- 1) 水で濡らしたガーゼやスポンジで唇を触れてみます。
- 2) 少し開いたら、歯列と頬の横から入れて、頬の内側や歯茎をマッサージします。
- 3) 慣れてきたら、柔らかめの歯ブラシを使って、徐々にケアを行います。

② K-point 刺激

開かない口を開けさせるテクニックとして K-point を刺激する方法があります。

下あごの歯列に沿って指を奥に入れ、ぶつかった辺の内側を押して刺激すると多くの場合、開口することが出来ます。開口出来たら、開口器（割り箸や歯ブラシの柄にガーゼを巻いたものなど）を噛んでもらいケアするのも良いでしょう。

③ 頬のマッサージ

いきなり口に触れるのではなく、肩や顔に触れたり、マッサージをしたり、リラックスさせてから、口の中を触れると良いでしょう。指で唇をつまむ、横に引いてのばす、唇周囲のあごのマッサージを実施します。

2. 経口摂取を行っていない

① 口から食べなければ汚れないと思ってはいませんか？

だから口腔ケアは必要ないと思っていませんか？ 口の中には細菌がたくさん存在しているので、食べなくても口腔ケアは必要です。

唾液や水を誤嚥する危険性が非常に高いので注意が必要

- 1) 歯ブラシの水分は十分に切ることがよいです。
- 2) 口腔ケア中に、口の中に水や唾液がたまりそうになったら早めに吸引するかガーゼで拭き取ります。
- 3) 口腔ケアの最後には必ずスポンジブラシやガーゼなどで口腔内を拭くように水分を取ります。

② うがいの出来ない人

うがいが出来ない人、経管栄養の人の口腔ケアは誤嚥の危険性が高いので、**歯科医師、歯科衛生士あるいは看護師から指導を受けることを薦めます**。口の中にたまった水を出す方法があります。吸引器を使ったり、顔を横向きに行います。吸引機能付きの歯ブラシや電動歯ブラシなどもあります。

3. 認知症がある

認知症があると言っても状態や程度が異なります。それぞれに応じた個別の対応が必要です。日常的な声かけ、雰囲気作りが大切です。慣れた雰囲気無理強いせず、機嫌がよい時を見計らって口腔ケアを行いましょう。

① 自分で出来る人はまず自分で行いましょう

嫌がる場合は介護者が一緒に歯磨きやうがいを行います。動作を見せながらするのも良いでしょう。その後、必要に応じて介護者が口腔ケアを行います。

② 歯ブラシに慣れることから始めましょう

介護者が歯ブラシを使って歯磨きを見せ、気持ちいいよと言うことで、“気持ちいいならやってみよう”と思わせるのも効果的です。

4. 口腔の乾燥がある

加齢に伴い、だれでも唾液分泌量は減ります。唾液量が少なくなると、口の中が乾燥してしまいます。このような場合、清掃だけでなく、保湿も重要です。

① 口腔ケア（感染予防）

スポンジブラシなどで口の中を湿らせてから口腔ケアを行います。口腔内は乾燥していると免疫力も落ちています。

② 保湿（乾燥予防）

口の中に潤いを与える保湿剤もありますので、歯科医師、歯科衛生士あるいは看護師などに相談してください。唾液腺のマッサージをするのも効果的です。あごの下、耳の手前、あごの真下を手指でマッサージしたり、部屋の加湿を行います。

日常的口腔ケアの留意点

(6) 口腔ケアの問題点への対応

①口を開けてくれない

口を開けるのを嫌がる、意思疎通が困難、恐怖心、警戒心、羞恥心が強いなど、口腔ケアを拒否するケースがあり、指を口腔内に入れても開けてもらえないこともあります。

口腔周囲、口腔内が触覚過敏になっているケースもあるので歯科医師、歯科衛生士に相談してください。

口を開けてもらうために

- a コミュニケーションの可否確認、姿勢の確認と信頼関係を得られるような位置関係（こちらの動作が見えるようにする）を保ちながら声かけをしつつ、少しずつ体幹の外側（肩、頸部、頬、口唇など）から手や指を触れて緊張をときほぐし、頸部の筋や咀嚼筋の緊張を取ることから始める
- b 口輪筋の緊張を取りながら、口角から口腔前庭に指をいれ、刺激をしながら頬部へ進める
- c さらに臼後結節（下顎最後の臼歯の後ろにある粘膜部が隆起している所）から内側翼突筋（178頁参照）部付近（Kポイント）への刺激を入れる
- d 緊張を緩めながら少しずつ開口させ、適宜バイトブロックなどを利用する。口腔内が乾燥している場合は指に水や保湿剤などつけて滑りをよくして行う

②口腔乾燥への対応

口呼吸、唾液腺機能低下、脱水、薬剤などにより、口腔内は乾燥しやすく、唾液の自浄作用の減退により口腔細菌が増殖しやすく不潔になりやすいです。粘膜も弱くなり、義歯の吸着を阻害することになるので口腔内の痛みの原因となりやすいです。丁寧な口腔ケアと唾液腺マッサージを行い、ジェルタイプの口腔内保湿剤やリキッドスプレーなどを使用します。

- 口唇、口角に対する処置を行う
- 義歯をはずし、歯、歯肉、口腔粘膜、舌、舌と歯槽堤との間もよく観察する
- 麻痺側は食物残渣が溜まりやすいので注意する



義歯について

（１）義歯の果たす機能について

義歯による口腔機能回復は、顔貌の整容、発音や摂食・咀嚼・嚥下機能の維持向上だけではなく、身体的・精神的健康状態の維持にも影響しています。口腔機能の適切なリハビリテーションを行い、義歯を適切に装着、調整することが大切です。

（２）義歯の着脱について

着脱は義歯を回転させるようにします。局部床義歯（部分入れ歯）の場合はクラスプ（固定する金具）を外す方向へ押し上げて外します。特殊な義歯もあるので詳しい方法や義歯安定剤の使用の可否などについては、歯科医師、歯科衛生士に相談して下さい。

（３）就寝時の義歯の取扱い

寝るときには義歯を外すことが望まれますが、対合する顎堤が損傷を受ける場合、顎関節に過剰な負担がかかる場合などは夜間装着する場合もあり、歯科医師と相談して下さい。



局部床義歯



義歯（総入れ歯）

義歯の清掃と保管について

口腔微生物のリザーバー（貯蔵庫）にならないように、義歯は常に清潔にしておくことが大切です。食後は必ず必ずして清掃にする習慣をつけ、物理的、化学的な清掃を徹底します。

清掃と保管上の留意点

- a 義歯用ブラシなどを使用して清掃し、義歯洗浄剤は正しく使用する
- b ボールなどに水を張り、流水下で入念に洗浄する
- c 義歯を保管する容器を決め、置く場所も決めておく
- d 小さい義歯をティッシュペーパーなどに包まないようにする（捨てられることが多い）
- e 義歯はデリケートな人工臓器であるので、毎日の清掃と歯科医師による定期的な調整などが不可欠である



入れ歯が入らない

義歯の破損や変形のため、部分入れ歯（局部床義歯）の場合義歯をはずしたままにしておくと、バネ（クラスプ）のかかっている歯が移動して入らなくなります。義歯と顎提が合わなくなっているため、修理は、必ず歯科医に依頼して下さい（義歯は複雑な構造をしています）。

食事と口腔ケアのチェックポイント

1 食事の準備、用意

おいしく食べることへの導き【食環境の整備、準備】

1. 十分な覚醒と食前の排泄管理

2. 手指の清潔

3. 雰囲気・配膳・食卓・椅子（食事姿勢の確保が大切）・食具の選択、準備

4. 口腔の準備

- 口腔内の観察、口腔清潔の確認と清掃
- 義歯（入れ歯）の確認
- 口の準備体操（嚥下体操、口の体操など）

5. コミュニケーションを大切に

留意点

- 食事時間、食事場所
- 調理方法、食形態、制限食、栄養管理
- 増粘食品、栄養補助食品
- 食べる意欲と食べ物へのこだわり
- 嗜好品、間食について
- 配食サービス、デイサービスでの食事

食事と口腔ケアのチェックポイント

2 食事摂取と介助

安全においしく必要量を食べるために
【食事介助と見守り】

- ① 手元調理・増粘食品などの使用
- ② 食具の使用具合
- ③ 口まで運ぶ状態・口への取り込み
- ④ 一口量
- ⑤ 口に入れるペース、口からのこぼれ
- ⑥ 小分けの必要性
- ⑦ 姿勢、体位の保持
- ⑧ 食事への集中、声かけのタイミング
- ⑨ むせ、咳込みの状態
- ⑩ 口腔内に残留がないか
- ⑪ 義歯の具合

留意点

- 食事姿勢の確保・声かけと説明
- 食形態などの確認
- 最初の一口でのむせに注意
- 口へ入れるタイミングと一口量
- 飲み込むことの確認
- 口の中に残っていないかの確認
- 食事にかかる時間と疲労度

食事と口腔ケアのチェックポイント

3 食後のケア

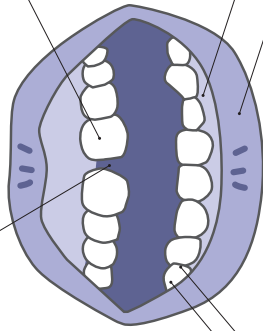
食後の見守りと口腔ケア

- ① 服薬管理
- ② 食後の咳込みなどの有無
- ③ 食後の口腔内清掃
 - 義歯を外す
 - 食物残渣の除去、うがい
 - 歯、歯肉、顎堤、舌の観察
 - 歯ブラシ、歯間ブラシなどでプラークの除去
 - 舌の清掃など
 - 必要に応じて含嗽剤などの使用
- ④ 義歯の清掃
 - 義歯の清掃、洗浄
 - 必要に応じて、洗浄剤の使用

留意点

- 服薬管理、口腔内残留があるかの確認
- 口腔ケアグッズの準備
- うがいの準備と必要に応じて吸引器の準備
- 口腔ケア時の姿勢の確保
- 安全で安楽な口腔ケアを目指す
- 誤嚥に十分注意する
- 義歯の清掃、管理の徹底

お口のチェックポイント



〈汚れ・痛み〉

- ☐ □ 上あごにねばねばした汚れがついていないか？
- ☐ □ 食べかすなどの汚れがついていないか？（特に麻痺を起こしている側は要チェック）
- ☐ □ 舌の表面にコケのような汚れがついていないか？
- ☐ □ 歯の表面に歯石や汚れはついていないか？
- ☐ □ 歯ぐきに傷や、痛みを感じる部分はないか？

＜入れ歯＞

- ☐ 入れ歯がはずれやすくなっているか？
- ☐ 入れ歯が壊れていないか？
- ☐ 入れ歯が汚れていないか？
- ☐ 部分入れ歯のバネがかかると
ががけていないか？

〈嚥下〉

- ☐ 食べ物物を飲み込みにくいのか？
- ☐ 飲み込むときに痛みがあるのか？
- ☐ 食べ物物がよくのどに詰まるのか？
- ☐ 食事中によくむせるのか？
- ☐ 飲み込んだときに声がかすれるのか？
- ☐ 発熱したり、肺炎や気管支炎を起こしやすいか？

〈むし国〉

- 歯のつけ根が黒かったり、黒い穴があいていないか？
- 痛みはないか？
- 詰め物や冠がはずれているとこころはないか？

《寒風集》

- ☐ 歯がぐらぐらしていないか？
- ☐ 歯ぐきがぶよぶよしていたり、赤く腫れていたりしないか？
- ☐ 出血しているところはないか？

<口臭>

- ☐ 強い口臭はないか？

・＜その他＞

- くちびるが乾燥してひび割れていないか？

.....
東京都HPより

いつまでもおいしく食べるために

「要介護の人への食事介助」

1 食事の姿勢に注意

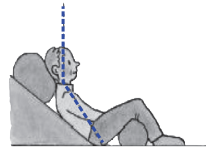
① 食事の姿勢に注意しましょう

正しい姿勢は呼吸と嚥下がうまく協調するのに必要です。車椅子やベッドでは腰の位置とベッドの折り目を合わせます。首が適度に前屈できるように気をつけます。



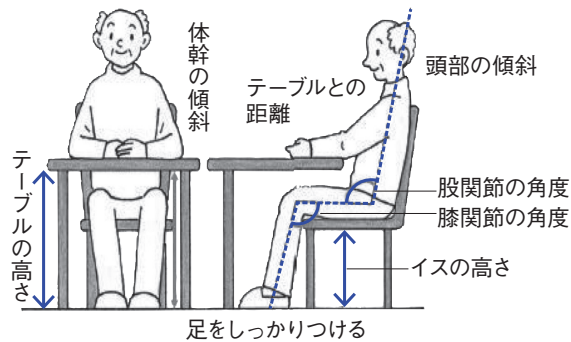
テーブルと椅子の位置

テーブルは肘が乗るくらいの高さ、椅子は足底が床に着く高さが適正です。



車椅子やベッドでは

脚の位置とベッドの折り目を合わせましょう。目が適度に前屈できるように気をつけましょう。



2 食べやすい食べ物の特徴と注意と 食べにくい食べ物

②-1 食べやすい食べ物の特徴と注意

- 柔らかく性状が均一
- 口やのどを通過するとき変形しやすい
- 口腔内でまとまりやすい
- べたつかない
- 一口量と食べるペースに注意！

②-2 食べにくい食べ物

- ぱさぱさした食べ物（イモ、カステラ）
- 硬い食べ物（肉）
- 繊維の多い食べ物（野菜）
- 変形するがつぶれない食べ物（練り製品）

他に、かまぼこやコンニャクなどのかみちぎりにくいもの、
海苔やわかめなどの薄いものも食べにくい食べ物です。

3 食事介助のヒント！

③ 食事介助のヒント

OK!



上唇でしっかり食べ物を擦り取れることが大切です。スプーンは真っ直ぐに運び、真っ直ぐに引き抜きます。スプーンの背は下唇に当てましょう。



自分で口唇を閉じられなかったら介助してあげましょう！水を飲むときは、上唇が水面に触れ、すすりこめるようにしてあげると、飲みやすくなります。



介助者が立ったまま介助すると、上を向いてしまうので、口唇は閉じにくく、また誤嚥しやすくなります。

摂食・嚥下機能評価と対策ガイド

1 咀嚼の観察と食形態の選択に必要な問診項目

食形態

摂取食形態の聴取、食形態の変更の有無、食べにくい食事は何か

臼歯部咬合、支持の存在

天然歯どうしの咬合支持の有無、義歯の使用状況

歯の問題

疼痛を有する歯や動揺歯の有無

口腔乾燥

口の渇きの有無、食事時の頻繁な飲水

食事状況

むせの有無、食べこぼしの有無、口腔内の食物、残渣の有無、食事時間（少なくとも、30 分以内に食べることができているか）、食事量の変化、流涎の有無

服薬内容

口腔乾燥の原因になる薬剤の有無、口腔の運動障害を副作用に持つ薬剤の有無

咀嚼機能を観察する上において、最も重要な要素は咬合支持（上下の歯、特に臼歯部においてお互いにかみ合う場所）の存在です。咀嚼力を最も発揮できるのは天然歯どうしの咬合支持であり、義歯どうしでのみでしか得られない場合、その能力は低下します。さらに、咀嚼の可否を判断するとき舌と頬の運動がいかに下顎の動きに協調しているか評価することは重要です。歯を失い、それに代わる義歯を何らかの理由で使用できなくなると、顎間（歯ぐき）によるすりつぶしで対応せざるを得なくなります。ついで、食物の顎間への移送が困難になると、舌と口蓋による押しつぶし中心の処理

となります。さらに、押しつぶしや咽頭への移送も困難な場合もあり、この際には、嚥下のみに対応となります。咀嚼機能の評価は、咀嚼側への舌の動きと口角の引きが咀嚼の可否の指標となります。さらに、咽頭収縮の圧力で、ある程度の大きさにつぶれることが、安全に嚥下できる食形態といえます。高齢者は咽頭の収縮力が減弱していることを考慮し、舌による押しつぶしの運動が可能であると判断した対象者への食事、提供者が実際に歯を使うことなく舌で食品を押しつぶしてみるとその適否が判断できます。摂食・嚥下機能に即した食形態を提供できない場合、窒息や誤嚥の危険性が高まることになります。

摂食・嚥下機能評価と対策ガイド

2 摂食・嚥下機能の評価 — 摂食・嚥下障害を疑う症状 —

①食事中にむせることがある

むせは誤嚥や喉頭侵入を疑う最も重要な症状ですが、不顕性誤嚥と呼ばれる誤嚥や喉頭侵入を起こしていてもむせの反応が起こらない、または遅れることがしばしば見られるので注意が必要です。

②唾液が口の中に溜まる

1日に平均1ℓから1.5ℓほど分泌される唾液は口腔内に溜まり、ある程度の量になると嚥下反射が惹起され処理されます。しかし、嚥下反射が惹起しない、または十分な嚥下ができない場合には、口腔内に唾液が貯留します。唾液が貯留する症状がある場合、唾液の分泌が多くなったのではなく、嚥下障害の症状と見るべきです。

③飲み込むのに苦労することがある

加齢や脳血管障害などによる運動障害によって、咽頭収縮力が弱まった場合には、嚥下の際に困難感を訴えます。また、食道腫瘍など食物の通過路に器質的問題がある場合には、これらの症状は顕著となります。食物の咽頭残留感を訴える場合もあります。

④声が変わった（湿性嚙声）

声帯、喉頭前庭や喉頭口周囲に、唾液や食物が停滞した場合に発せられる声であり、湿ったようながらがら声として聴取されます。食事を始めると発せられる場合があります。

⑤食事を残すことが多く、体重が減少する

摂食・嚥下障害の結果、必要なエネルギーや栄養素を摂ることができなくなります。食事時間の延長は、疲労を招き、誤嚥や窒息の原因にもなります。1か月に体重の5%以上、半年で10%以上の変化は、栄養状態にとっても問題のある変化となります。

摂食・嚥下機能評価と対策ガイド

3 摂食・嚥下障害者への対応

摂食・嚥下障害には、嚥下機能訓練や食事の環境整備が有効です。経口摂取が安全に行える嚥下機能が獲得できるとは限らず経口摂取の制限が必要となり、胃ろうなど経管栄養に頼らざるを得ない場合もあります。在宅においては、機能訓練や環境整備において、患者本人や家族（介護者）の嚥下障害に対する理解度や介護力に負うところが大きいです。病院において経口摂取が可能な場合でも改めて、適切な摂食・嚥下機能評価が必要な場合も多く、経口摂取の制限が必要となるケースもあります。

【在宅診療における指導】

摂食・嚥下障害への対応として、食形態の調整、代償的嚥下方法、食事姿勢の確保などの家族や介護者への適正な指導が必要です。

(1) 食形態の調整

残存する嚥下機能に適さない食形態の提供は、誤嚥や窒息を招く結果となります。さらさらした水様物やばらばら、ばさばさした食品などはむせやすく、繊維の多い食品なども食べにくいです。単に「嚥下障害＝とろみ食」の対応では、病態によっては不適切な場合があります。適正な評価、診断の下に指導が行われる必要があります。無理解により、高粘度の食品が提供され「嚥下困難食」になっている場合もあり注意が必要です。増粘食品などの適正な使用方法が求められます。

とろみ食（粘度の付与）が適している患者

- 咽頭反射の低下している患者
- 喉頭挙上障害のある患者

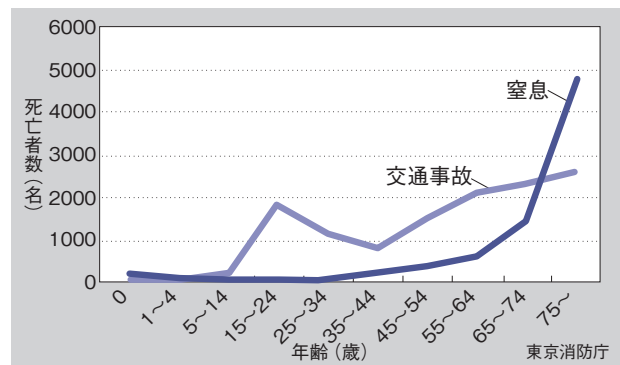
高粘度の食品が不適な患者

- 咽頭への送り込みに問題のある患者
- 咽頭収縮力が低下し咽頭残留のある患者
- 咽頭や食道腫瘍などによって通過障害のある患者

誤嚥 窒息

口腔機能が低下すると、誤嚥や窒息が起こりやすくなります。誤嚥は、食べ物や唾液などが、気管や肺に入ってしまうことで日本における死因の第4位である肺炎の原因となります。また、窒息は食べ物がのどにつまり息ができなくなってしまうことで、毎年7,000人もの人が命を落としています。これら誤嚥や窒息を予防するには、口腔ケアを徹底して、常に清潔に保つことと、お口の体操をしてその機能を鍛えることが重要です。

窒息による不慮の事故の年齢別推移（交通事故との比較）



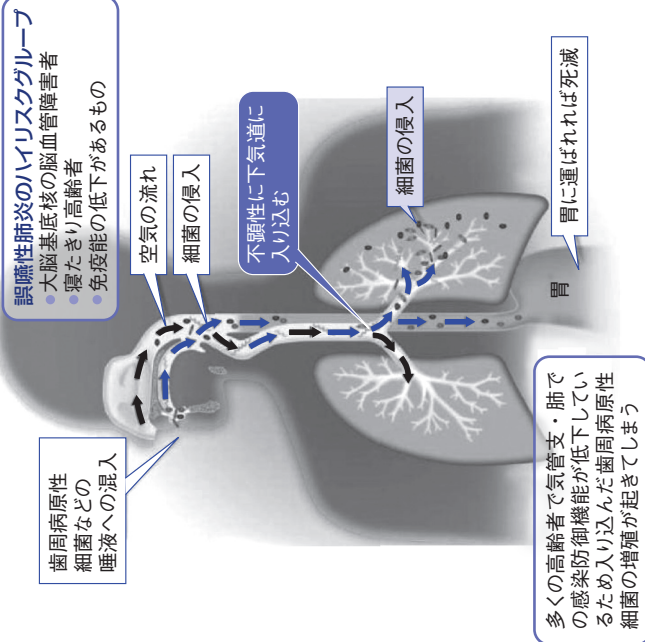
高齢者に見られた窒息の原因食品
粘り気の強い食品、かみ切りにくい食品、一口で口の中に入る食品などはつめこみすぎると窒息しやすい食品です。食べるときには十分に気をつけましょう。



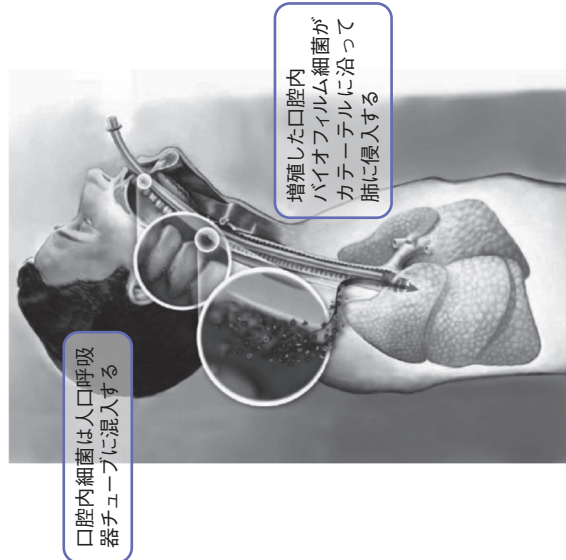
異物による気道閉塞の解除法
Heimlich法（上腹部つき上げ法）
意識のある場合は術者は背後から両手をまわし、みぞおちあたりで両手を組み鋭くしめ上げる操作を4回以上行います。

誤嚥性肺炎

高齢者社会では、歯周病原性細菌などが混入した唾液の誤嚥による肺炎が多い



人口呼吸器をつけた患者の肺炎リスクは極めて高く病院内での感染症による死因のトップであるデンタルブラーク細菌がチューブを介して肺に侵入して増加して暗殺者となる



摂食・嚥下機能評価と対策ガイド

(2) 代償的嚥下法（代償的姿勢）

食物の取り込みや咽頭への送り込みが悪い患者、咽頭残留のある患者、咽頭の一侧に麻痺のある患者などに嚥下の際の姿勢指導を行います。

①頸部前屈位

舌根部の運動障害や嚥下反射の遅延、喉頭閉鎖不全が見られる場合に有効で、喉頭蓋谷への食物残留の減少や舌根運動の補強をし、喉頭入口部を狭めるのに効果があります。

②複数回嚥下、追加嚥下

咽頭に残留した食物は数度繰り返し嚥下をさせることで飲み込める場合があります。一口毎に数度飲み込むように指導します。

③横向き嚥下

片側の喉頭や咽頭に麻痺が見られる場合に、患側を向いて（右下や左下を向いて）嚥下するようにします。患側の咽頭を通過することなく嚥下させることができるため、咽頭への食物残留を少なくすることができます。

④少量頻回の食事

一度に十分な摂取量を取れない患者には、一日3回の食事にこだわることなく食事の回数を増やし、食事による疲労を防ぎ摂取量を増加させます。