

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

在宅での口腔ケア 多職種で行う食支援

領域別セッション 口腔ケア、摂食嚥下

お口について

普段、口の中や口の機能については、痛む、よく噛めないといった症状がない限り、**あまり気にとめないのが一般的**です。

“口は命の入口”といわれるほど重要な役割を担っており、ぜひ健康的な日常生活を送る上でも関心を持って頂きたい。







① 歯が痛いらしいんです。


















② 最近よくむせるんです。




口腔乾燥状態の程度評価 (唾液の性状)

- 
- 1, 口腔粘膜が正常唾液で潤っている
 - 2, 唾液の粘性が亢進している
 - 3, 唾液中に細かい泡が見られる
 - 4, 口腔粘膜上に唾液がなく、乾燥している

症状亢進

口腔乾燥状態の程度評価 (乾燥部位)

- 
- 1, 舌背部表面、口蓋部の乾燥感
 - 2, 舌側縁部の乾燥感
 - 3, 舌下面の乾燥感

症状亢進



③ よく咬んで、食べてますよ。



④ 入れ歯は問題ないと思います。



義歯とは？

歯のないところに入れて歯を補うもの

体の他の場所に不具合がある時に装着するものと言え

目だと



眼鏡

耳だと



補聴器

義歯とは？

眼鏡をかければ

→視力は直ぐに回復

義足をつければ

→直ぐに以前のように歩ける？

必ずしもそうではありません。

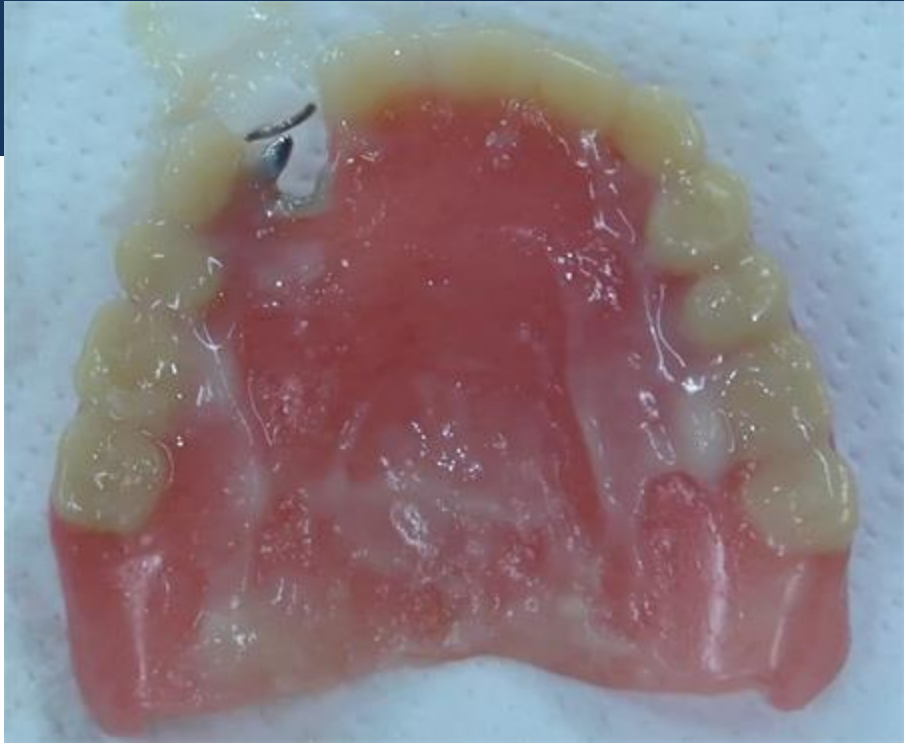
使いこなすための訓練が必要です。

機能的口腔ケアの一つなのです。



よく噛み口から食べるということ

- ①唾液分泌の促進
- ②口腔内清掃状態の改善
- ③脳血流の増加
- ④さまざまな筋肉のリハビリ
- ⑤嚥下機能の向上



舌接触補助床



⑤ 口腔ケアは毎日やっています。





細菌について

8020日歯TV

歯周病とは？



細菌について

口腔内で見られる日和見感染菌

■ *Candida albicans* (カンジダ菌)

■ *Klebsiella pneumoniae* (肺炎桿菌)

■ *Pseudomonas* sp. (緑膿菌も含む)

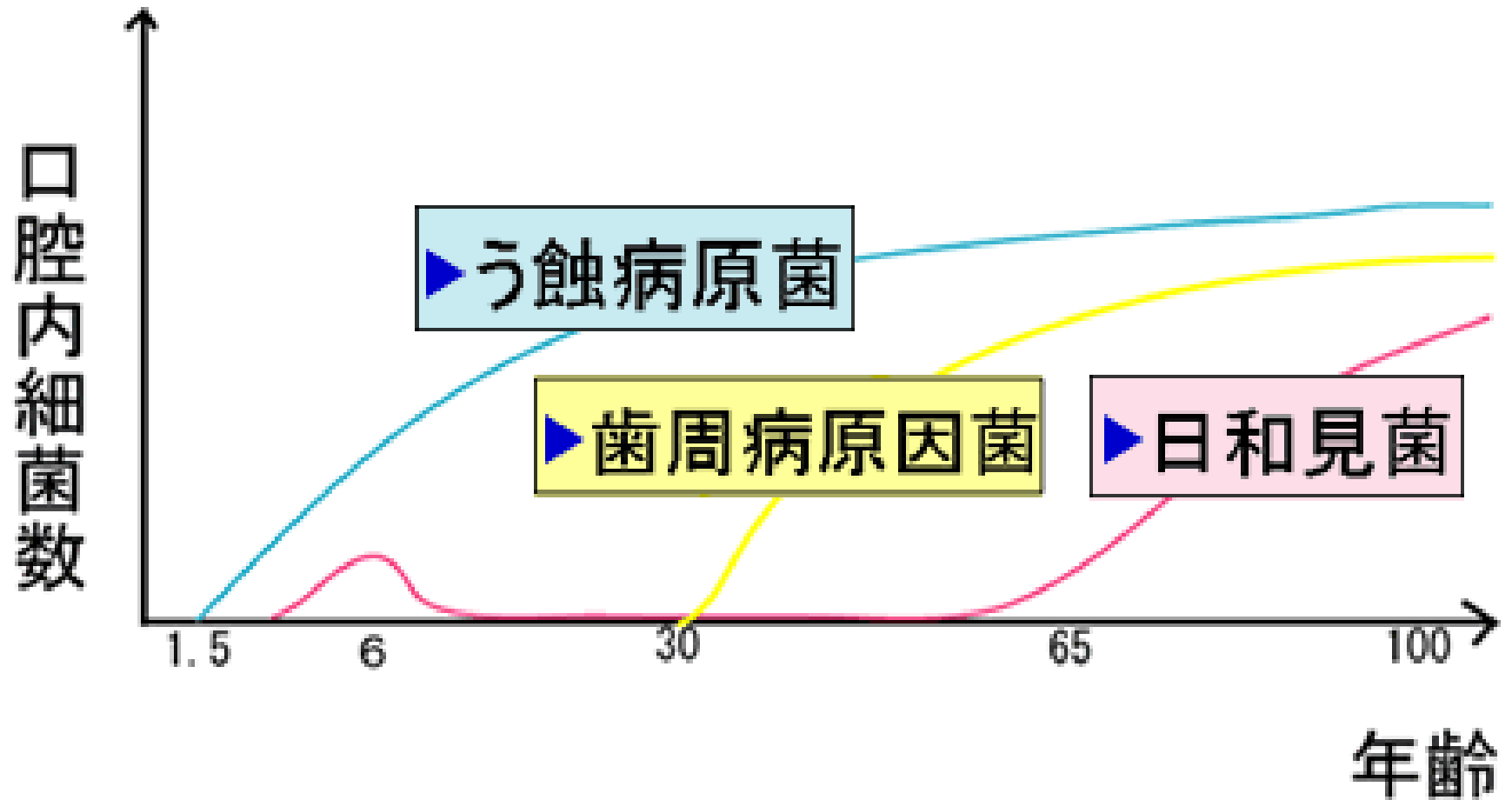
■ *Staphylococcus aureus*: MRSA (メシチリン耐性);
MSSA (メシチリン感受性) (黄色ブドウ球菌)

■ *Serratia marcescens* (セラチア菌)

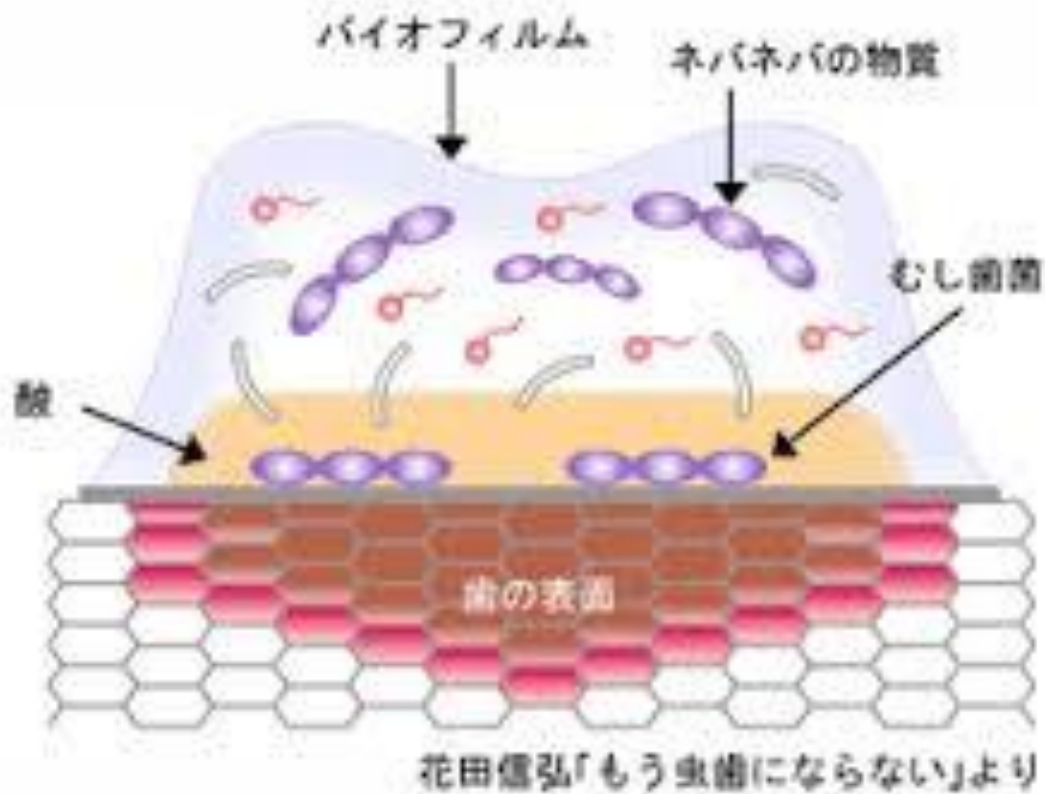
■ *Branhamella catarrhalis* (カタル球菌)

■ *Haemophilus influenzae* (インフルエンザ)

細菌について

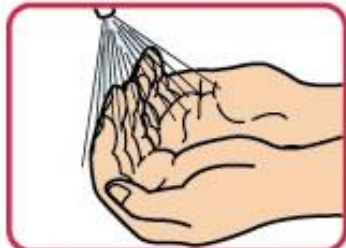


バイオフィルム

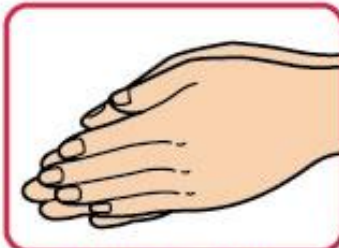


バイオフィルム

手指消毒手順 (アルコール消毒液)



① 噴射する速乾性手指消毒剤を指を曲げながら適量手に受ける



② 手の平と手の平をこすり合わせる



③ 指先、指の背をもう片方の手の平でこする(両手)



④ 手の甲をもう片方の手の平でこする(両手)



⑤ 指を組んで両手の指の間をこする



⑥ 親指をもう片方の手で包みねじりこする(両手)



⑦ 両手首までていねいにこする

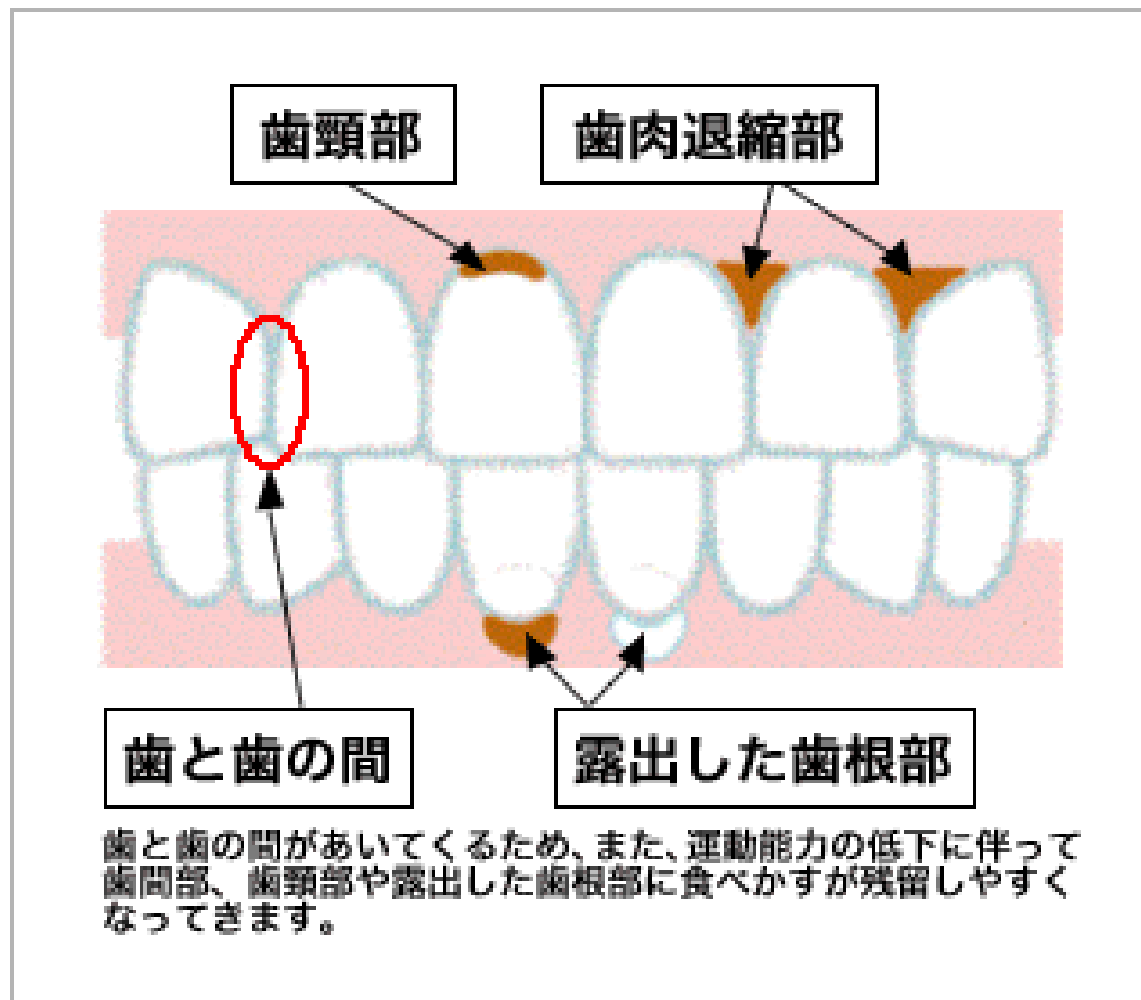


⑧ 乾くまですり込む

バイオフィルム



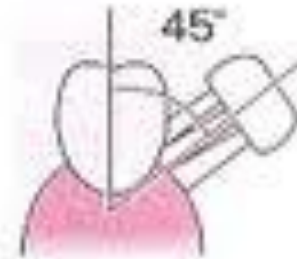
バイオフィルムがよく付着する部位



ブラッシング



- ・ 歯ブラシはえんぴつのようにもちましょう



- ・ 歯ブラシの毛先を歯と歯肉の境目に当てましょう



- ・ 歯ブラシは小刻みに動かしましょう



デンタルフロス



歯間ブラシ

- ・ デンタルフロスや歯間ブラシなどの歯間清掃用具を使いましょう

例えば？



口腔ケアでは、歯ブラシによるブラッシングをすれば口腔内はきれいになるだろうか？

例えば？



歯がなくても口腔ケアが必要だとすると、
どのような口腔ケアが必要か？

歯ブラシによるブラッシングがなくなったら
この方に、口腔ケアはしなくてもよいか？

口腔ケア



歯の表面にバイオフィルムがあるのだから、粘膜表面にもバイオフィルムが付着していると考えられないだろうか。しかも歯よりもっと面積が広いところに...

口腔ケア

口腔の汚れ

口腔内に遊離した細菌

口腔粘膜、歯表面の擦過によるバイオフィルムの破壊

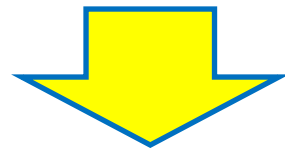
歯ブラシ
口腔ケア

会話、咀嚼運動など

食物

新陳代謝による生理的な口腔粘膜脱落

食べかすなど

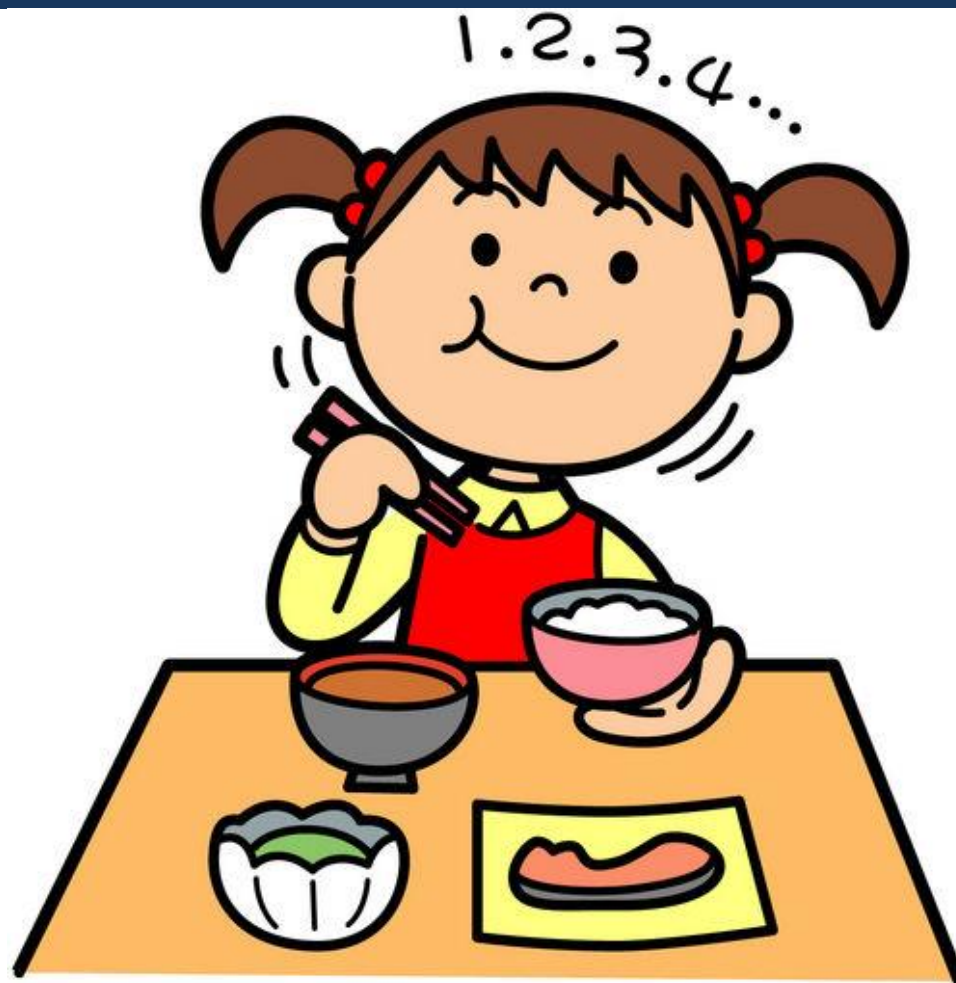


口腔外へ排出



胃への移送、殺菌

人は口から食べることによって、生きる力、
生きる喜びへとつなげていきます。



在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

事例検討

在宅での口腔ケア

多職種で行う食支援

領域別セッション 口腔ケア、摂食嚥下

症例

- 症例 : 88歳 女性
- 身長・体重 : 151cm、52kg BMI: 22.8
- バイタル : 120/60 mmHg 63bpm
36.8°C SPO₂ 96~98
- 主訴 : 口腔アセスメント依頼
- 病歴 : 令和2年4月左大腿骨骨折のため入院。
退院後、入院していた病院の関連施設
(小規模多機能居宅介護、重度認知症
デイケア)を経て、令和3年9月より在宅
医療を開始しています。

基本情報①

疾患：左大腿骨骨折 便秘症
アルツハイマー型認知症
高血圧症
脳梗塞後遺症
脱水症 殿部褥そう

服用薬：ツムラ潤腸湯エキス顆粒 5g 朝夕食後
チアプリド塩酸塩(グラマリール) 5mg 朝1T
アムロジピンOD錠 2.5mg 1T 朝食後
アリセプトD錠 5mg 1T

基本情報②

血液検査成績:

肝機能: 正常 腎機能: 正常

末梢血液: 貧血なし 電解質: 低K血症あり

糖代謝: 正常

低蛋白血症 (6.1g/dl) 低アルブミン血症 (3.2g/dl)

基本情報③

- 家族主訴：本人が食べるのが好きなので、お口から食べさせたい。自宅で看取りたい。
- 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲ
(日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。)
- 寝たきり度： B
(屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ)
- 要介護度：5
- 身体障害者手帳申請(1級認定)

基本情報④

● 生活の状況その他

- 主な介護者：娘，同居している。息子夫婦がときどきヘルプに来てくれる。
- デイサービスの利用はない。
- 短期入所生活介護は数回利用している。
- 訪問介護による食事介助を利用している。
(食事にかかる時間が徐々に増えている。)
- 電動ベッドレンタル
- 歩行は困難で、移動は車椅子を利用している。

基本情報④

● 医療

- 1月に2回、かかりつけ医による訪問診療
- 訪問歯科診療にて定期的に嚥下評価をしている。

● 栄養的な事項

- 1年で緩やかな体重減少がみられる。
- 食事は、きざみ食を中心に食べている。
- 水分は、不足気味。
- BMIは、2年で17.1へ減少している。

口腔内写真



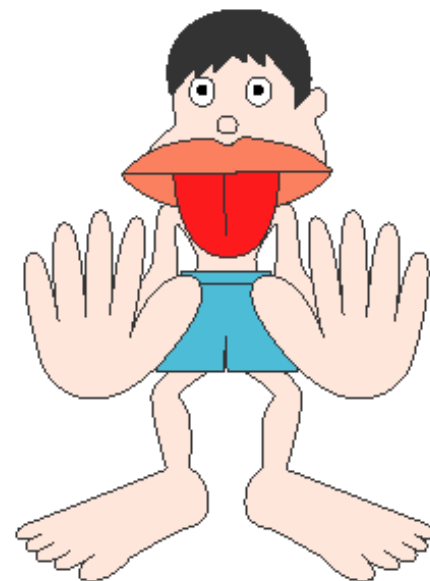
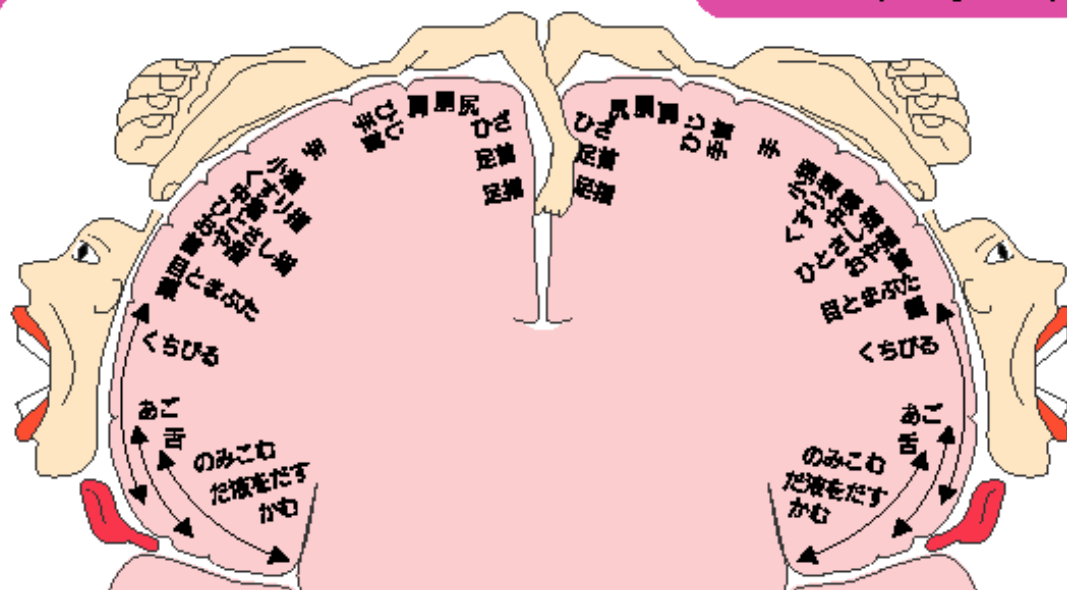
グループワーク

在宅で看取るまでの期間、適した経口摂取を維持していくために、どのような医療や介護サービスを提供していくのかを（看取るまでの時間の経過も添えて）考えて下さい

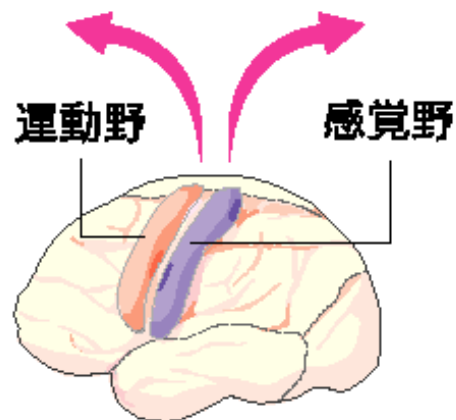
- 司会：介護支援専門員
- 発表：栄養士

※該当する職種がない場合には各グループ内で決めてください

ペンフィールド教授の脳地図



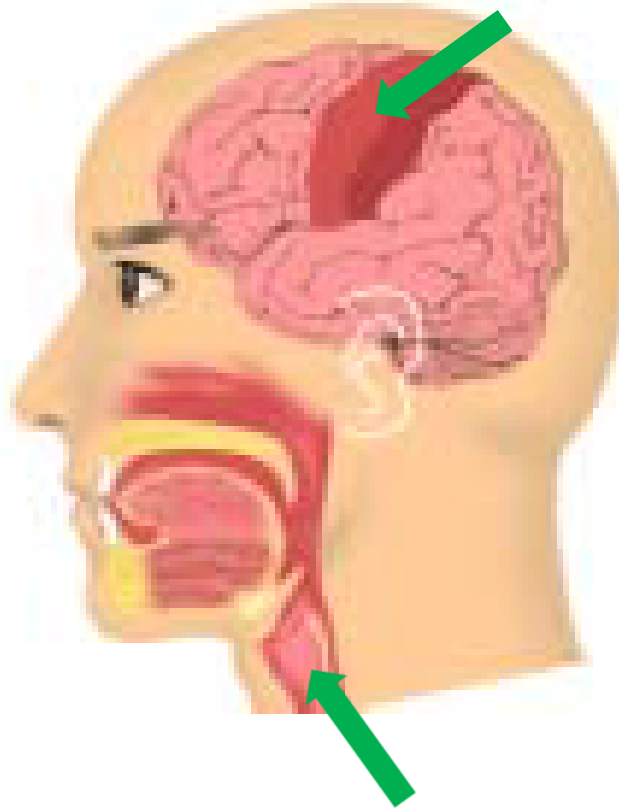
脳の運動をつかさどる部分と体の関係を示している。手・足・顔など細かい動きを必要とする器官の占める割合が多い。



脳の感覚をつかさどる部位を各器官に当てはめると手足・舌などの感覚が多く占められている。

誤嚥の発生機序

脳の深部(大脳基底核)に小さな梗塞が発生



ドーパミンの減少

サブスタンスPの減少

迷走・舌咽神経での
知覚低下

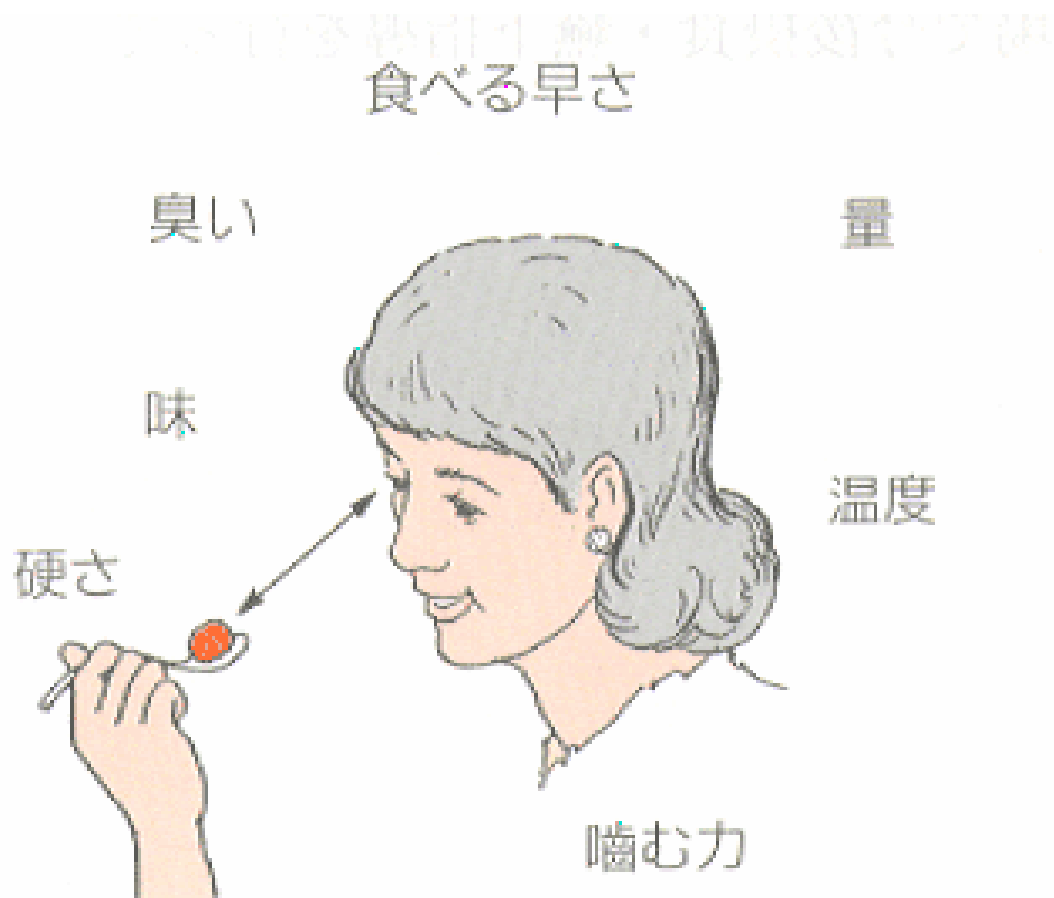
嚥下反射・咳反射の低下による不顕性誤嚥

口腔ケア

高齢障害者は、病気などによって日常生活活動(ADL)が困難な状態(能力低下)にあり、しかもその原因となった麻痺などの機能障害を持っていて、社会的に不利な環境の中で暮らしています。

そのような中、高齢障害者にとって最も楽しい活動が食事です。そして、**食事に必要な器官が口腔であり歯**なのです。

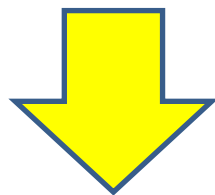
1, 先行期(認知期)





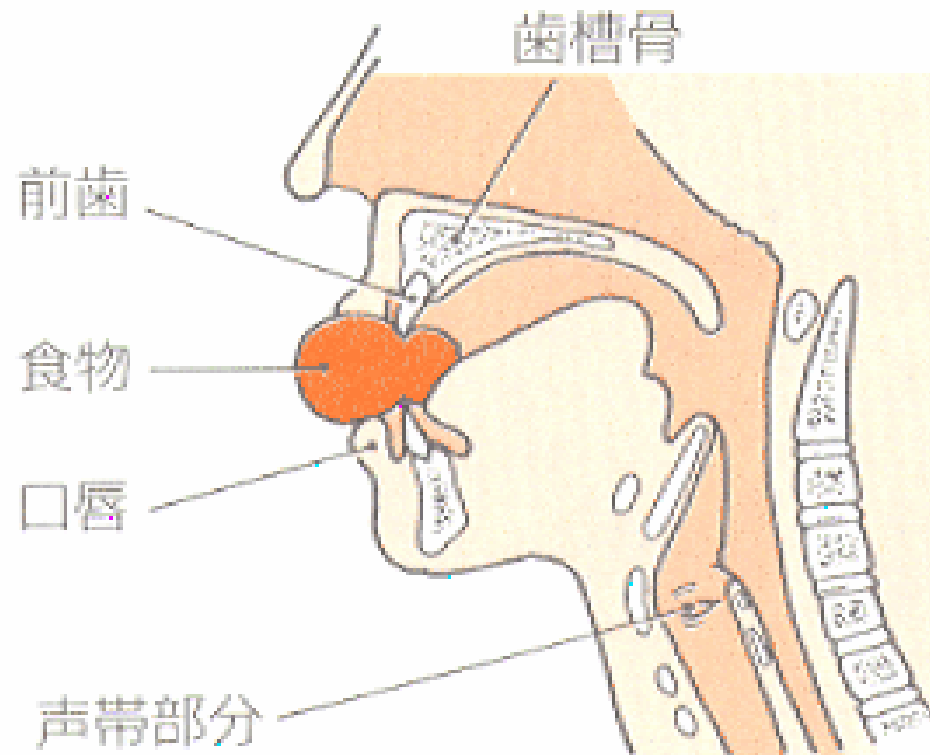
先行期

- 甘い物に嗜好がかたむく傾向にある
- 嗜好は治療出来ない
- アルツハイマー型認知症では、嗅覚障害がよくみられる。

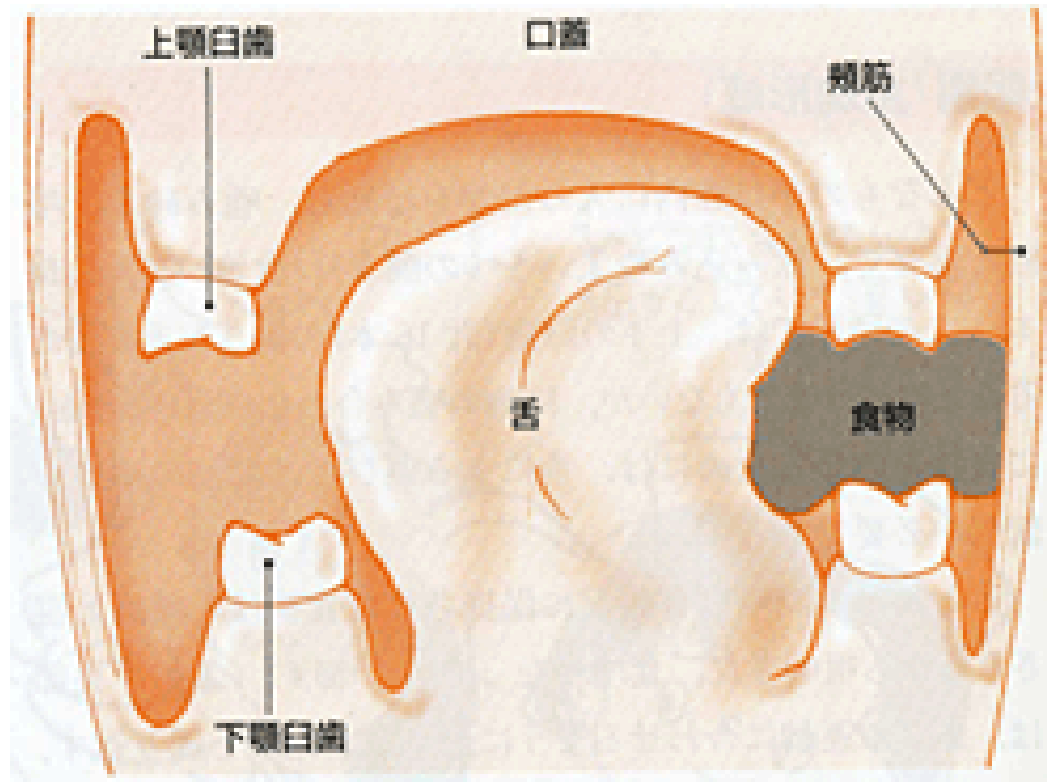


甘い物で栄養管理していく
味を濃く、「はっきり」した食事

2, 準備期



咀嚼

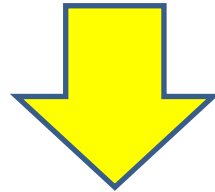


食塊形成

食べ物を
飲み込みやすい性状に
まとめること

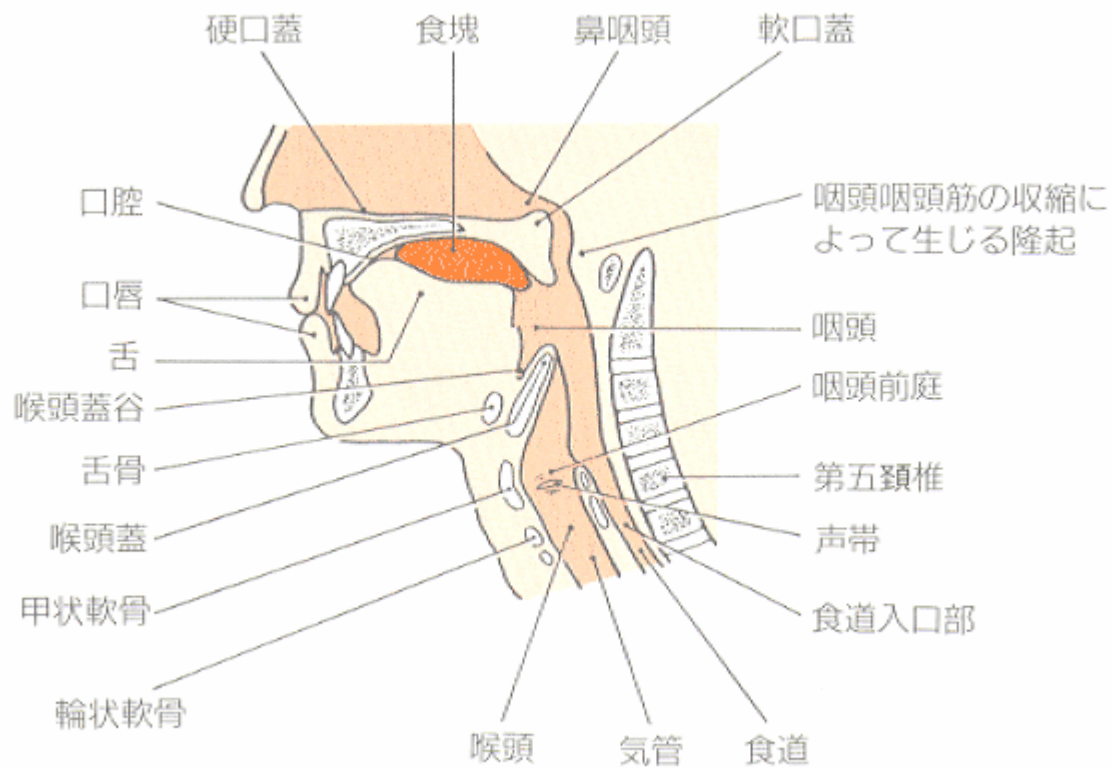
準備期

食塊形成

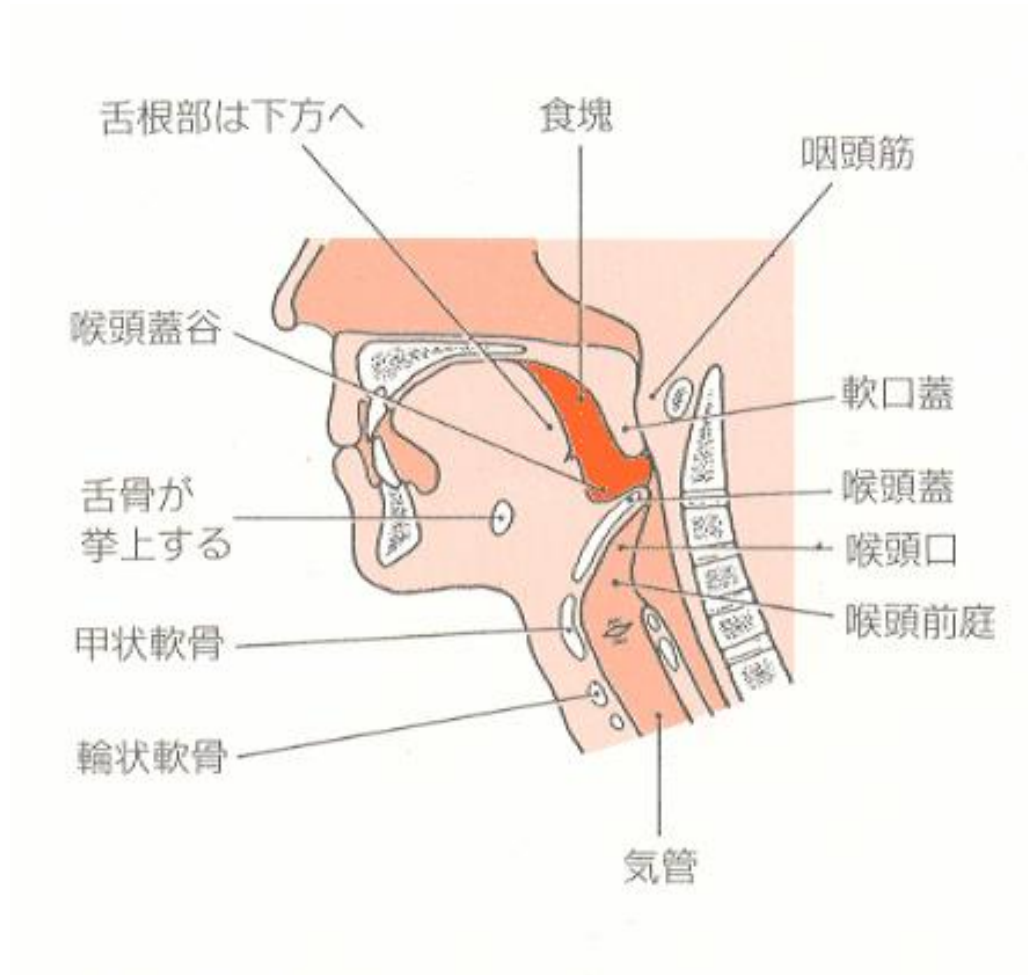


口腔機能に適した食事を提供！

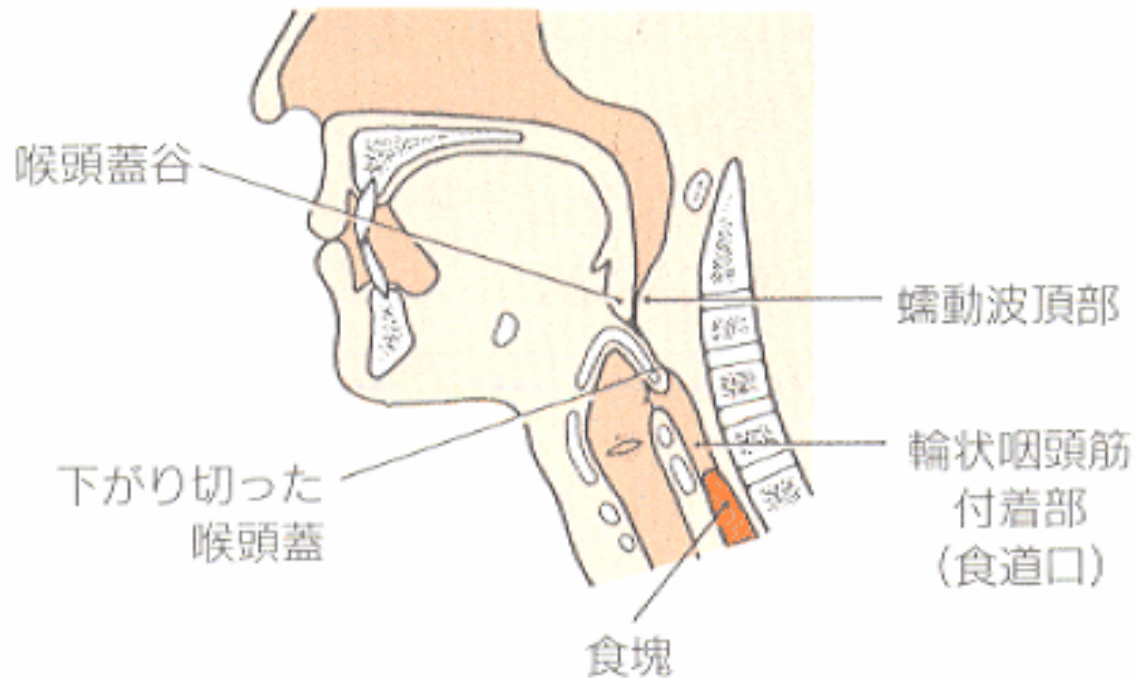
3, 口腔期



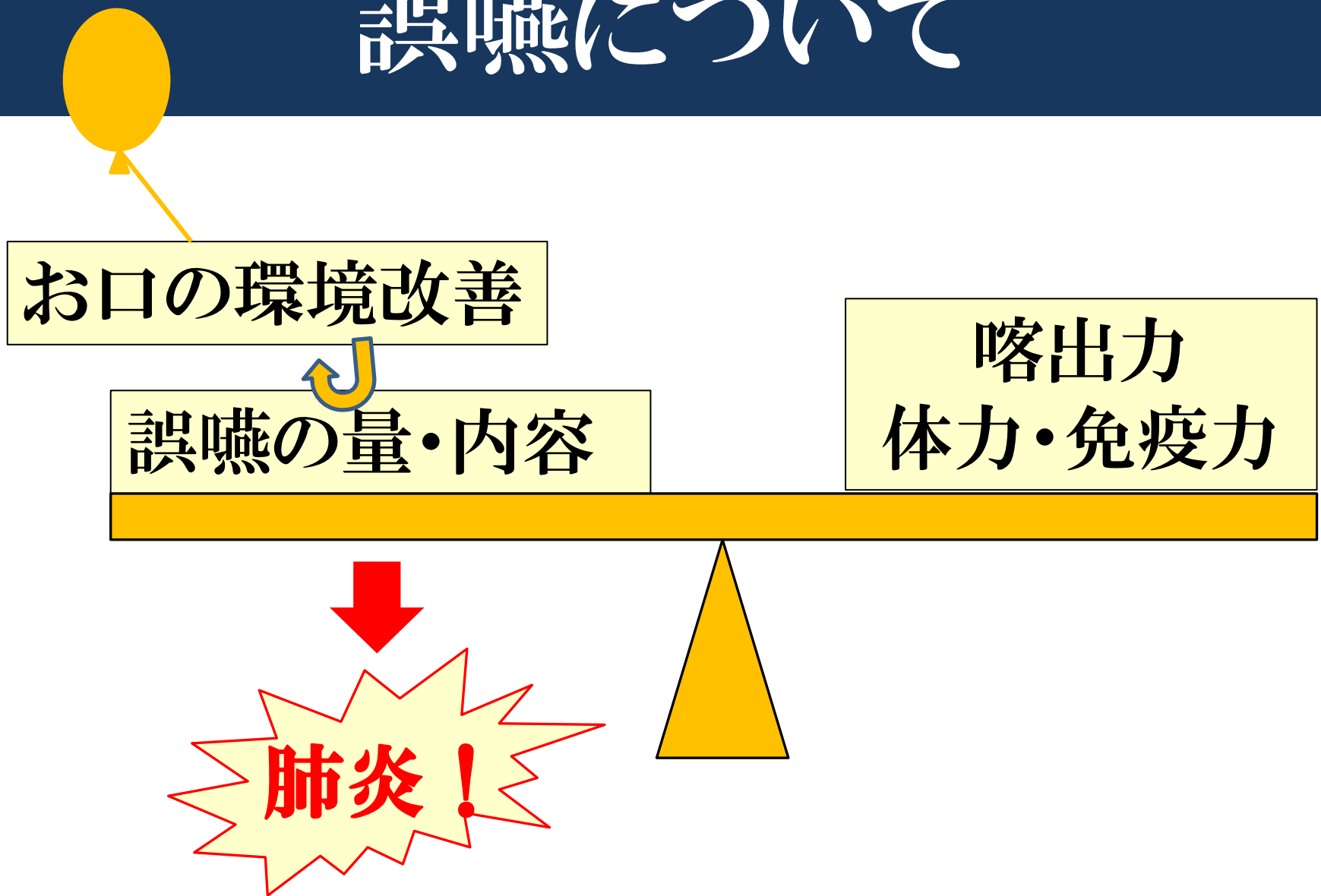
4, 咽頭期



5, 食道期



誤嚥について



誤嚥性肺炎の予防は？

誤嚥性肺炎予防

肺炎球菌ワクチン

抗菌薬予防投与

口腔ケア
(保湿・乾燥対策)

歯科治療による
口腔環境整備

嚥下障害対策

呼吸器
リハビリテーション

廃用予防
アンチエイジング

栄養サポート

体の障害部位と摂食嚥下障害の相違

- 廃用(老衰)
全身が弱っている ⇒ 口腔機能向上+栄養+運動
- 認知症
脳が進行性に萎縮(しぼむ) ⇒ ステージ評価と食のBPSD
- 脳血管障害
脳の血管にダメージがある ⇒ 一側性(口腔障害が出現)
両側性(嚥下障害が出現)
- 神経変性疾患・筋疾患
神経と筋のつながり目や筋肉の障害 ⇒ ステージ評価と食事観察
- がん終末期
死亡数週間前までADLが維持 ⇒ QOD(死に向かう生活の質)向上
- その他(介護力・精神・経済・薬剤) ⇒ 原因の抽出とチーム対応

- 認知症はまず重症度の判定(ステージ)を知ることが大切です
- ステージを知るためのキーワードは「★物忘れが出始めた時期」と「★歩行・移乗が出始めた時期」を問診確認すると現在の位置(ステージ)が明確になり認知症の軌道から予後予測(その後どうなるか)が理解できます
- アルツハイマー型認知症では、咀嚼・口腔機能が良好であれば終末期まで嚥下機能は保たれる場合が多いです

誤嚥予防に有効な薬剤

- * ACE阻害剤(降圧薬) サブスタンスPの濃度が上昇
- * カプサイシン
- * アマンタジン(パーキンソン病治療薬)
ドーパミンの分泌促進
- * シロスタゾール(抗血小板薬)
- * 半夏厚朴湯
- * 口腔ケア サブスタンスPの濃度が上昇

歯科と栄養の連携は不可欠

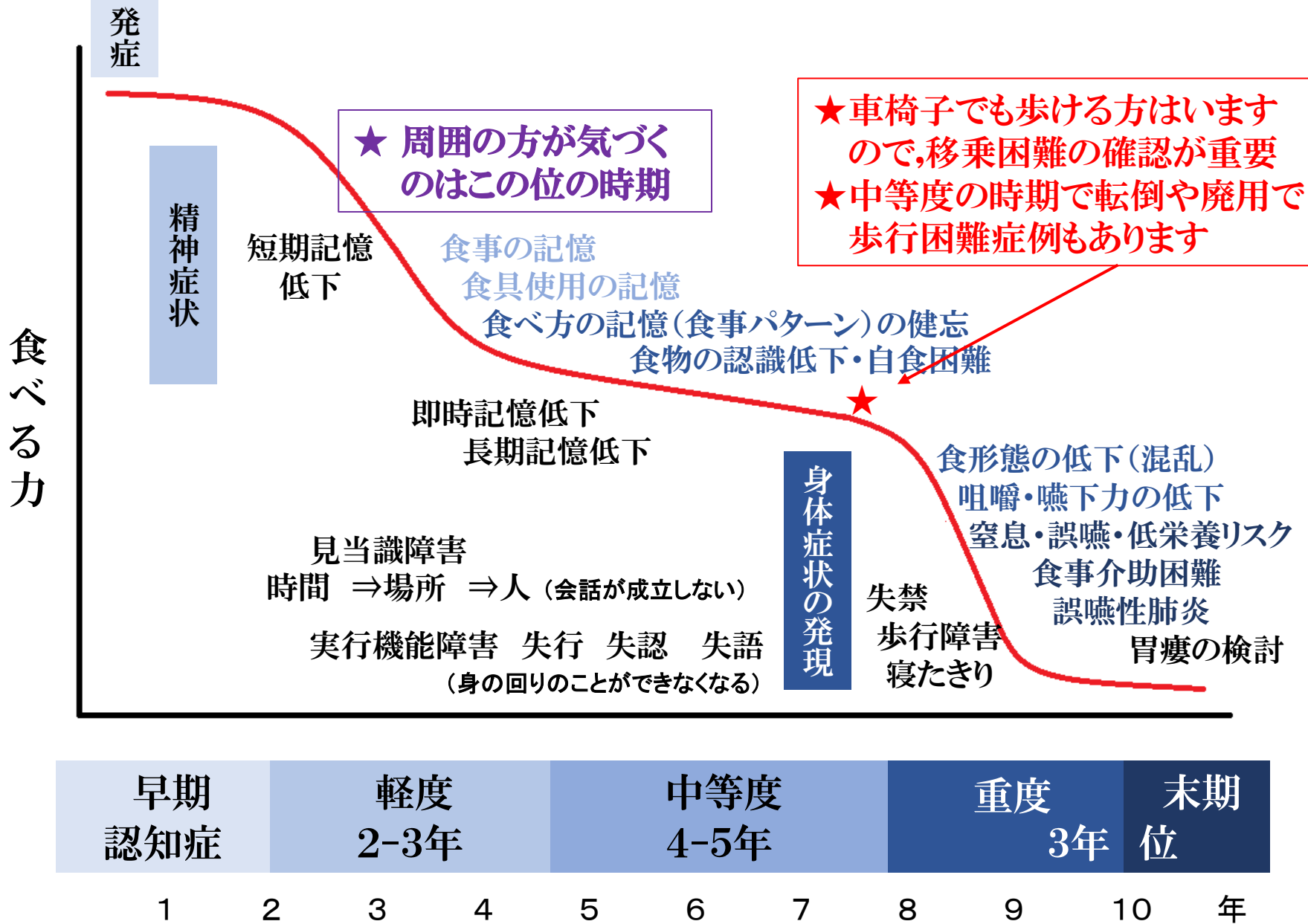
認知症の方の食べる為には……

「摂食想起」する五感

「咀嚼パターン」を引き出す食形態

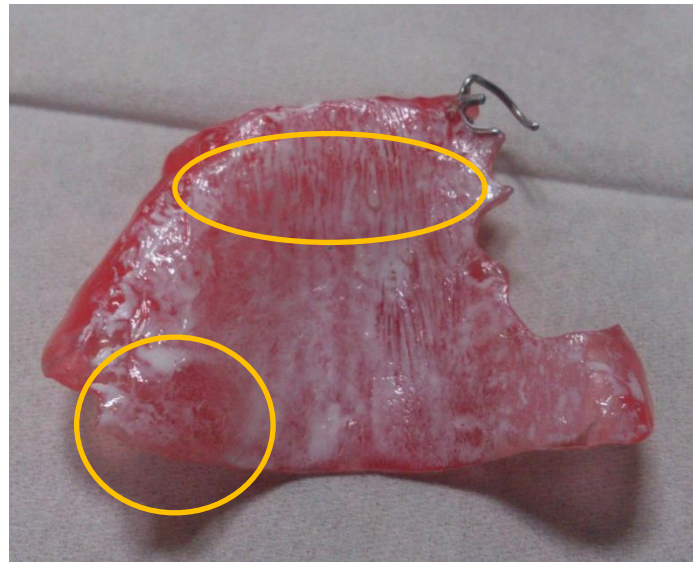
「嚥下誘発」できる食形態と一口量

管理栄養士との連携は不可欠です



アルツハイマー型認知症

口から食事量が減少している患者は、口を使っているが、唾液分泌量が減少して口腔が乾燥し、さらに口腔の運動性が低下して話すこともままならなくなり、**口の機能全部が経時的に廃用性機能低下**を起こしてしまうことになる。だからこそ、生理的な嚥下運動が常にできる状態を保てるよう口腔をケアする必要がある。



在宅医療とは？

病気を治す



治療

歯科治療から生活を考える

お口の働き（口腔機能）
を見守る



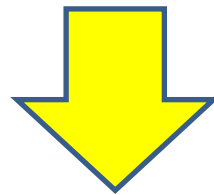
治療・口腔ケア

苦しみ

その人の

①客観的状况

②主観的な想い・願い・価値観



①と②とのズレから**苦しみ**が生ずる

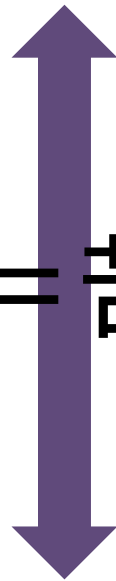
苦しみ

客観的な状況

キュア



ズレ = 苦しみ

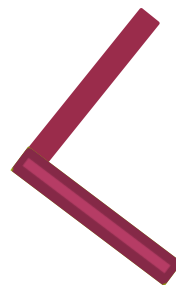


ケア

主観的な想い・願い・価値観

キユア

治療
訓練
回復

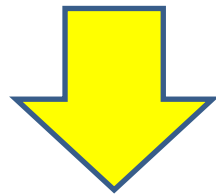


ケア

支援
介助
維持

地域完結型医療

地域全体で診、看ていく



命の「質」を増やしていくことへ