

病棟看護職等のための 口腔ケア実践の手引き

～ 的確なアセスメントと安全・快適なシンプルテクニック ～ Ver1.0



平成30年3月

神奈川県健康増進課

地域口腔ケア連携推進事業検討ワーキングチーム

目次

病棟口腔ケア実践の重要ポイント	2	(2) 粘膜の清掃	8
基本的な手順	3	(3) 歯と歯肉の清掃	9
1 アセスメント／再確認	3	(4) 義歯の清掃	10
2 用具の選択準備	4	8 汚れの回収（うがい・清拭）	11
3 開始の声かけ	5	9 口腔機能訓練	12
4 体位の確保	5	10 後片付け・最終確認	13
5 準備ケア	5	11 記録と評価	14
6 口腔観察（口腔内視鏡）	6	口腔ケアが困難な時の基本的な考え方	15
7 口腔清掃		看護職等からの歯科専門職との連携	17
(1) 粘膜の湿潤	7	チェックポイント	18
		口腔ケアに関する相談先	19

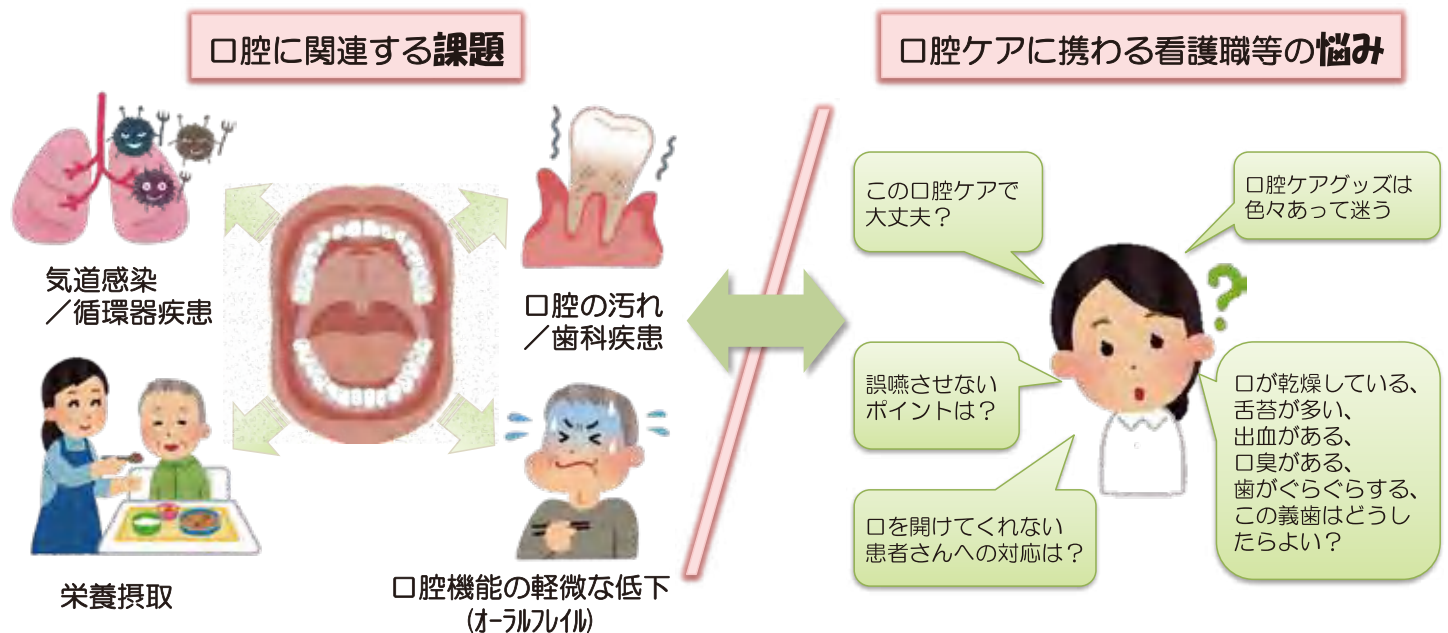
はじめに

口腔ケアの目的は、汚れの除去と咀嚼や嚥下など口腔機能の改善です。口腔ケアにより、歯科疾患予防のみならず、誤嚥性肺炎や気道感染の予防等の効果や、低栄養の阻止が期待できます。また、がん周術期や放射線療法中の口腔内合併症等を防ぐ支持療法としても、口腔ケアの効果が注目されています。このように、**口腔ケアは、QOLの向上に繋がる重要なケア**の1つです。

非日常の病棟生活の中で、自宅で行っている口腔ケアを患者さんが実施できるとはかぎりません。そのため、**全ての患者さんの口腔に関する状況の把握や、口腔ケアへの声かけ**が必要です。

患者さんには、認知機能や意識レベルの低下、喀痰の増加、口腔内の乾燥や出血、嚥下機能の低下、誤嚥の恐れなどがあり、看護職等が口腔ケアを実施する際に、多くの課題に直面します。

患者さんのQOLの向上において、重要な要素ではあるものの、「どのように対応してよいか難しい」というのが口腔ケアではないでしょうか。そこで、特に看護職等からの悩みが多い**要介護者に対する口腔ケア**を中心に、この手引きをまとめました。



◎ 口腔ケアの重要ポイントと手順をまとめましたのでご活用ください ◎

病棟口腔ケア実践の重要ポイント

患者さんに応じて **達成目標** を明確にし、**口腔ケア実施計画** を策定する。

患者さんの口腔ケアは、漫然と実施するのではなく、A(患者満足レベル)・B(口腔管理レベル)・C(全身管理レベル)で検討し、達成目標が明確な口腔ケア実施計画を策定することをお薦めします。

患者さんの状況や課題を分析(アセスメント)し、患者さんごとに「こうなったらよい」「こうできるはず」「こうあるべき」という目標を立て、これを病棟で共有します。この目標が、患者さんの口腔ケアの評価基準になります。なお、皆さんの日々の口腔ケアの工夫・改善が、目標を達成するためのノウハウの蓄積につながります。

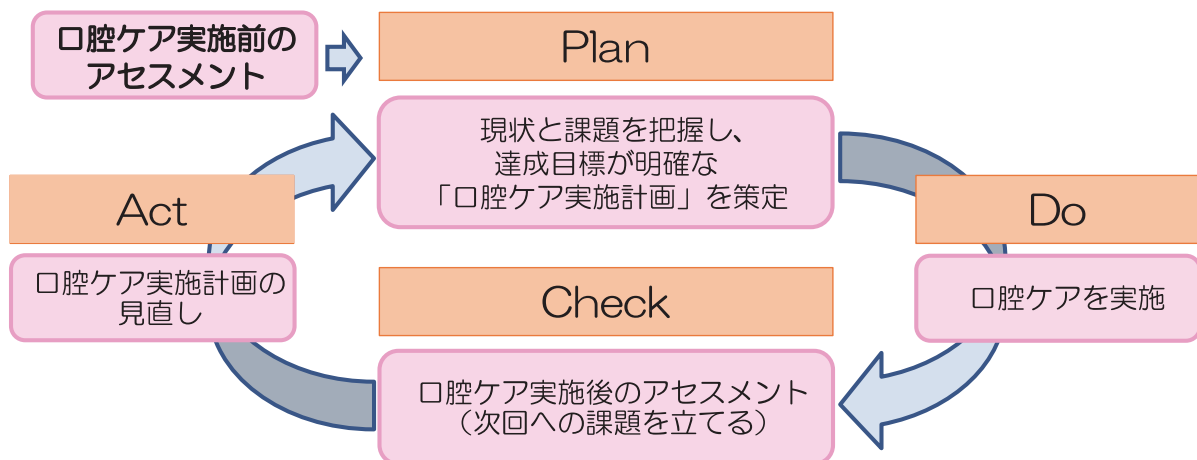
A **患者満足レベル** 「患者さんの口腔ケアに対する受容性の向上」

B **口腔管理レベル** 「口腔の衛生/機能の向上」「口腔症状の改善」

C **全身管理レベル** 「呼吸器性(誤嚥・気道感染等)発熱の減少」
「覚醒レベル・栄養摂取・全身状態の改善」



口腔ケアの PDCA を実施する



達成目標の設定 と 安全で的確な **口腔ケア実践** を支える **3本柱**

1 シンプルテクニック

快適・安全・簡単・安価なシンプルテクニックの獲得



2 アセスメントの視点

①見逃さない観察 ②リスクレベルの判断 ③原因背景の分析

3 共有/連携体制

目標・課題の共有/院内外での連携体制の確立



基本的な手順

口腔ケア実施計画

1 アセスメント／再確認

2 用具の選択準備

3 開始の声かけ

4 体位の確保

5 準備ケア

6 口腔観察(口腔内アセスメント)

7 口腔清掃

- (1) 粘膜の湿潤
- (2) 粘膜の清掃
- (3) 歯と歯肉の清掃
- (4) 義歯の清掃

8 汚れの回収(うがい、清拭)

9 口腔機能訓練

この手順に沿って
以下詳しく解説します。



10 後片付け・最終確認

11 記録と評価

1 アセスメント／再確認

①見逃さない観察

②リスクレベルの判断

③原因背景の分析

患者さんの看護計画の内容に口腔ケアを盛り込みます。口腔ケア実施担当者は、口腔ケア前に、患者さんごとの達成目標や必要関連情報を再確認しましょう。

《確認事項》

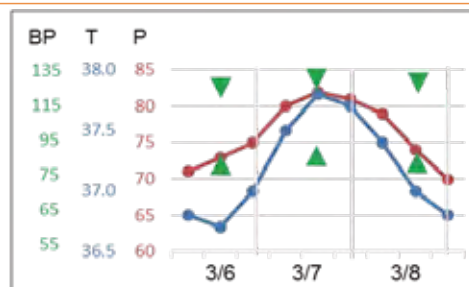
- 課題と達成目標の確認：口腔ケア実施計画や経過記録（P.14参照）を用い、課題や達成目標を明確化し、日々のケアに活用する。
- 変化の確認：ぐらぐらしている歯（動揺歯）を誤嚥させないように、動揺歯の有無等の変化を必ず事前に把握する。
- 発熱リスクレベルの把握：要介助者の口腔ケア実施前には、各患者さんの誤嚥・気道感染等の呼吸器性発熱リスクレベルを把握する。

動揺歯はないか？



なぜ
熱が出たのか？

発熱リスクも把握



- 病態、意識レベル、全身状態等から課題を確認
- 口腔ケアの達成目標・方針や申し送り事項等の確認（情報共有）

記録の確認

口腔ケアに課せられた達成目標は？
現在の具体的な課題は？
本日の実施方針は？

口腔の汚れと誤嚥を誘発する不適切なケアに注意

口腔ケアが困難なときの基本的な考え方
(P15、16参照)



開口拒否

乾燥



出血
・・・など

☆ <知って対応！の口腔ケア> 呼吸器性発熱リスクレベルの判断




2 用具の選択準備

本当に必要な用具を選ぶ

リスクを見抜いて使用

ガーゼを使う利点

かぜも
使うときは
濡らしてから
よくしぼる。



- 唾液や浸出液を吸い取る
- 取れた汚れがよく見える
- 汚れが咽頭に落ちるのを防止

ソフトガーゼ

(不織布ガーゼ等)
||
何度も洗って使用可

基本3点セット



水の入ったコップ2つ

(コップは透明のものがよい)

粘膜フラシ

(歯の清掃と併用可)

*粘膜以外は患者使用の歯ブラシやデンタルフロスの使用もよい

歯磨剤を使用する場合は誤嚥の注意とケア後の回収をしっかりと!



- *使用する用具の種類を不用意に増やすと、作業が煩雑になるため誤嚥のリスクも増えます。
- *基本的には、薬剤不要です。特に刺激時唾液が分泌されている場合は、保湿剤は原則不要です。(保湿剤は、乾いて痂皮状に固まり、歯間部にも残ることが多いです。)

*お口を開けていることが難しい時は、下記の **ソフトバイトブロック** を使用してみましょう。

★ 患者さんに優しい! 手づくり開口保持具『ソフトバイトブロック』

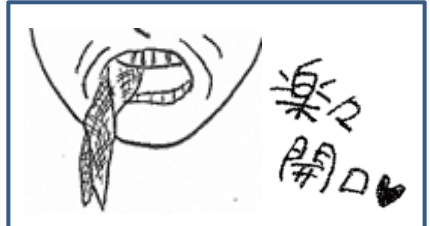
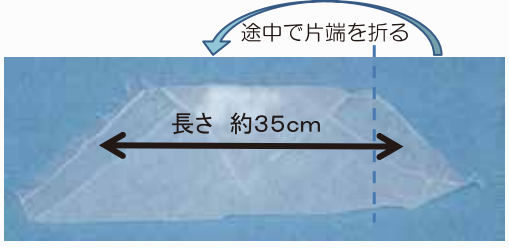
利点

- ガーゼの特性を活かして優しく開口保持し、水分・唾液等を吸収し(誤嚥を防ぐ)出血にも対応できる。
- 強い噛み込みによる歯の破折や粘膜の損傷を予防し、患者さんの違和感も緩衝する。

作り方

① ガーゼをきつく巻いたもの(枕子)を数個作成する
(開口度合いに応じ、数や厚みを変える)

② 別に大判の正方形ガーゼを三角に折る



④ 途中、中の枕子の端に合わせるように片端を折り、下の⑤の写真の形になるよう頭部をしっかりと固く巻く

⑥ 長いガーゼの尾部は口腔の外に垂らし、術者が保持する

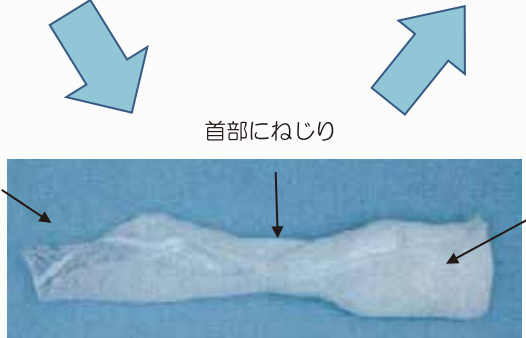
きつく巻いた枕子



枕子をまとめて巻くように上端を少し折って

③ 枕子数個を②で折ったガーゼの上方に置き、その上端を少し折ってから、全体を巻いていく

全体を巻く



⑤ 首部をねじって(完成!) * 首部を糸で縛ってもよい

3 開始の声かけ

気持ち(心根)を伝える

反応を見逃さない

反応を見て対応

* 患者さんの参加を促しながら意識レベルの改善にもつなげます。

* できるかぎり患者さんの正面から目をあわせて(視線をとらえて)声かけを!



注意!
患者さんはあなたの心根を感じています。



これからお口きれいにしましょうね!

4 体位の確保

状況に応じ

誤嚥防止

安楽安定

患者さんが誤嚥しにくい姿勢に調整してから、口腔ケアを実施しましょう。特に、頸部後屈位に拘縮した患者さんは、誤嚥防止への配慮が必要です。首の後屈を防止するために、日頃からROM訓練(関節可動域訓練)等を実施することも大切です。

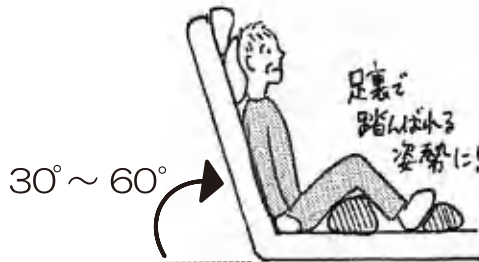
• **首の角度調整が最重要**(顎が上らない姿勢)

• 必要に応じて側臥位に(特に、首の角度の調整が重要!)

※側臥位にする場合は、麻痺側と健側に注意し、原則、麻痺側を上、健側を下にします。

患者さんの安楽性と術者の作業環境を考慮しましょう。

【安楽で安定する姿勢の例】



【首の角度】



首が後屈しています

5 準備ケア

ケアを受け入れ易く

覚醒バルも向上

必要に応じ脱感作

- 口腔ケアの開始の声かけをし、患者さんの反応を見ながらリラックスさせるよう肩から顔へと順に心地よく触れて口腔内の観察へと導きましょう。
- 緊張を和らげるため、顎から首にかけてホットタオルを当てることもおすすめです。

原則 いきなり口に触れないこと
(最も敏感! 顔面と口腔)



首や腰など痛いところはありますか?

6 口腔観察

(口腔内アセスメント)

観察に始まり・観察に終わる・たえず観察

観察は五感を使って

観察で変化を見抜く

口腔ケア実施前に、口の中を丁寧に観察し、適切に評価することにより、その日の状態に応じた口腔ケアを実施することができます。

まず、バイタルサインの再確認とともに「痛み」と「口臭」のチェックを行います。「痛み」は、口腔ケアに大きな影響を及ぼすので、「痛み」があれば原因部位を把握し、先に対処しましょう。各部位の観察ポイントは下図を参考にしてください。

ぐらぐらしている歯（動揺歯）は、誤嚥事故につながるリスクが高いため、必ず確認し、記録しましょう。歯科治療や専門的口腔ケアが必要かどうか、よく観察し、歯科専門職と連携してください。



口腔内の状態を把握後、全身の状況(バイタルサイン等)を絶えず確認しながら口腔ケアへ

* 観察時に「痛み」がある場合は、対処（除痛等）を先に行ったうえで、口腔ケアを行いましょう。



必要に応じ
歯科専門職に相談！

7 口腔清掃

- (1) 粘膜の湿潤

粘膜の乾燥は口腔ケアの大敵

粘膜保護は湿潤から

乾燥した粘膜は傷つきやすく、傷から感染を起こす原因になります。
乾燥した痰や浸出物を無理に剥がすと出血につながるため、口唇や口腔内の乾燥部位には湿らせたガーゼを圧接し、湿潤させましょう。

(湿潤するまでは、ガーゼを絶対に動かさないようにするのがポイント!)

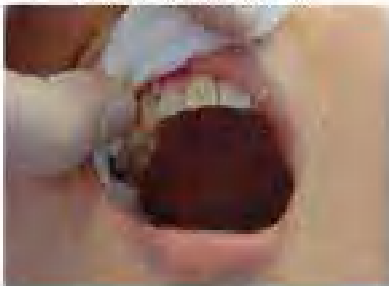
* 開口の協力が得られない患者さんや、開口維持の難しい患者さんには、
粘膜の湿潤時から「ソフトバイトブロック」を活用しましょう。

P4参照
ガーゼを使うときは
濡らしてからよくしぼる。

湿潤ガーゼで乾燥部を圧接する

乾燥した汚れを軟化させる

軟化した汚れを除去する



まず、口唇・口角の湿潤

乾燥したままの口唇は切れて出血しやすいです。

口唇は口の中への“関所”です。
口唇の湿潤をじっくり行い、患者さんに
安心感を与えて信頼を得ましょう。



舌（前方部）の湿潤

乾燥した舌や口蓋の汚れの上に湿潤ガーゼ
を圧接し、十分湿潤するまで待ちましょう
(圧接状態を保持)。

舌が動かせる人には、口を閉じながら
舌上のガーゼを口蓋に押し当てて、舌を前
後左右に動かしてもらいましょう。
→ 舌機能の訓練を兼ねた、舌と口蓋の
清掃になります。



口蓋部の湿潤

汚れの混じった唾液等、水分の誤嚥を
防ぎ、開口を維持するために、
ガーゼの一端は必ず口腔外に出して
おきましょう。



歯や歯肉、頬の内側の湿潤



7-(2) 粘膜の清掃

粘膜に優しい用具と清掃法

※高齢者や免疫系の疾患患者の口腔粘膜は、傷つきやすく、修復能力も低下しています。

粘膜を湿潤すると、乾燥した痰や汚れ（痂皮：剥離上皮＋細菌）が軟化してガーゼに付着するので、そのまま優しく取り除きましょう。清掃時も口腔内に湿ったガーゼを入れておくと余分な唾液や浸出物を吸収すると共に、剥がれた汚れを拭えます。残っている粘膜の汚れは、粘膜ブラシで除去しましょう。

原則 出血させず、汚れ残さず、咽頭に落とさず（誤嚥させず）のブラシさばきを！



*汚れは一旦ガーゼで拭き取るとよい
*汚れはやわらかくなるとガーゼに付着する

粘膜ブラシの使い方

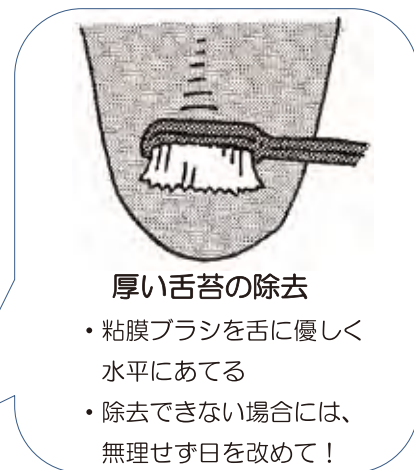
- 粘膜ブラシは咽頭反射に注意しながら、可能なかぎり、奥から手前に動かすのが基本。
- 粘膜に対し、毛先を優しく水平にあて、汚れを塊にするようまとめながら、奥から手前に集め、粘膜ブラシで絡め取る。（強く付着する汚れは無理をせず、ガーゼで再湿潤し、しばらくおいて軟化させてから除去する）



汚れたブラシの洗浄

ブラシは、適宜、よく洗って必ず水を切る！！
余分な水は誤嚥の源

- *コップの水が濁ってきたら必ず換える。
- *汚れたガーゼを再利用する場合、ガーゼは流水でよく洗浄する。



厚い舌苔の除去

- 粘膜ブラシを舌に優しく水平にあてる
- 除去できない場合には、無理せず日を改めて！

口蓋の清掃

- 十分湿潤した口蓋の汚れは、奥から手前に粘膜ブラシで除去するのがポイント
- ガーゼによる湿潤で汚れが除去できても、粘膜ブラシでの口蓋の清掃は必要

舌の清掃

- 乾燥した厚い舌苔は湿潤に時間をかけ（目安：5分程度）、一度で全部を無理に除去しようとせず、必要に応じて数回に分けて（時間や日をあげ）除去する。
- 舌の上の付着物が軟らかくなったら、粘膜ブラシを舌に水平にあて、舌の奥の方から手前に向けて、汚れを除去する。
- 舌の動きの悪い患者さんに対しては、舌尖をガーゼで優しく持ち、前方に引き出して、粘膜ブラシで舌の奥の方から手前に向けて汚れを除去する。

<時間短縮ワザ>



《一方で清掃、他方で湿潤》

例えば、口蓋の付着物を除去（清掃）しながら、舌の湿潤をする。



前記7(1) 粘膜湿潤 の『舌を動かせる人の「湿潤ガーゼ動かし清掃」』は《一方で湿潤、他方で清掃かつ、舌の機能訓練》となる。

7-(3) 歯と歯肉の清掃

口腔内に付着した汚れの除去
(口腔バイオフィルム)

口腔ケア担当者は
自身の歯で練習を

粘膜清掃が概ね終わったら、歯に付着した汚れも、歯ブラシもしくは粘膜ブラシで奥から手前に向かって、除去しましょう。ここでも、汚れた唾液や除去物を咽頭に落とさない(誤嚥させない)細心の注意が必要です。

ソフトバイトブロック や ガーゼ は唾液や除去した汚れを吸収し、誤嚥防止にも活用

・歯面での 歯ブラシ/粘膜ブラシの毛先の動かし方

毛先を歯と歯の隙間、歯と歯肉の境目などに的確に当てて、小刻みに動かすのが重要



・歯ブラシの代わりに 粘膜ブラシを兼用する理由

- ・自力で歯磨きができない、全身状態が良くない患者さんの、弱った歯肉や粘膜への口腔ケアに適している。
- ・経口摂取をしていない患者さんの多くは、口腔内の粘膜が相当汚れている場合が多いことから、粘膜と歯の両方を1本で清掃できる粘膜ブラシの使用が効率的である。
- ・特に、痰などによる汚れは、粘膜に付着するだけでなく歯面にまで及び、固くこびりつき、一塊になっていることが多い。



毛先をその場で圧迫
振動するイメージで!



ガーゼで
汚れをキャッチ

・歯と歯肉も 口腔清掃サイクル (繰り返し) で清潔に

- ・1か所磨き終わったら、ブラシはコップの水でよく洗い、付着した汚れを口腔内の他の部位に運ばない。
- ・洗ったブラシは、口に入れる前に必ず水を拭き取ってから使用する。
(コップの水の汚れ具合を把握しつつ、水を適宜交換する。汚れの程度からコップを複数準備するのもよい。)

