

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

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

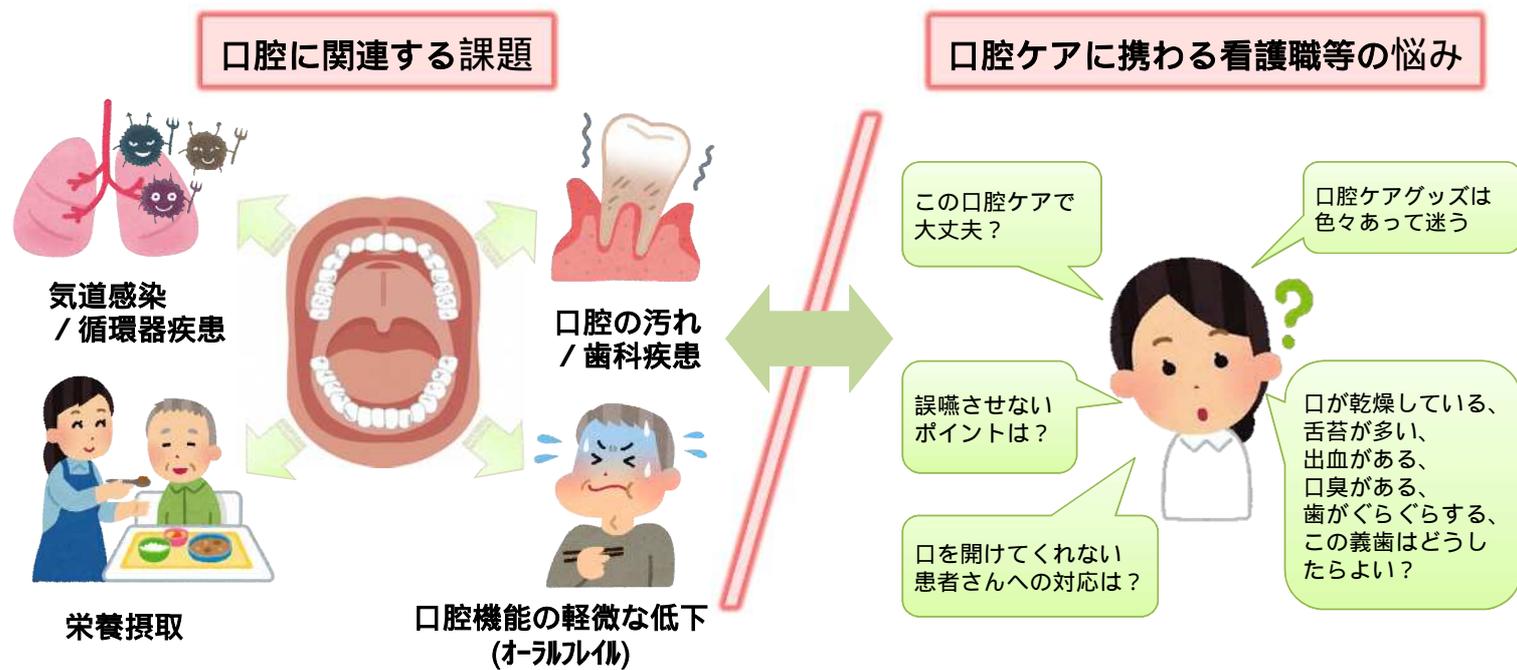
はじめに

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勧めします。

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。

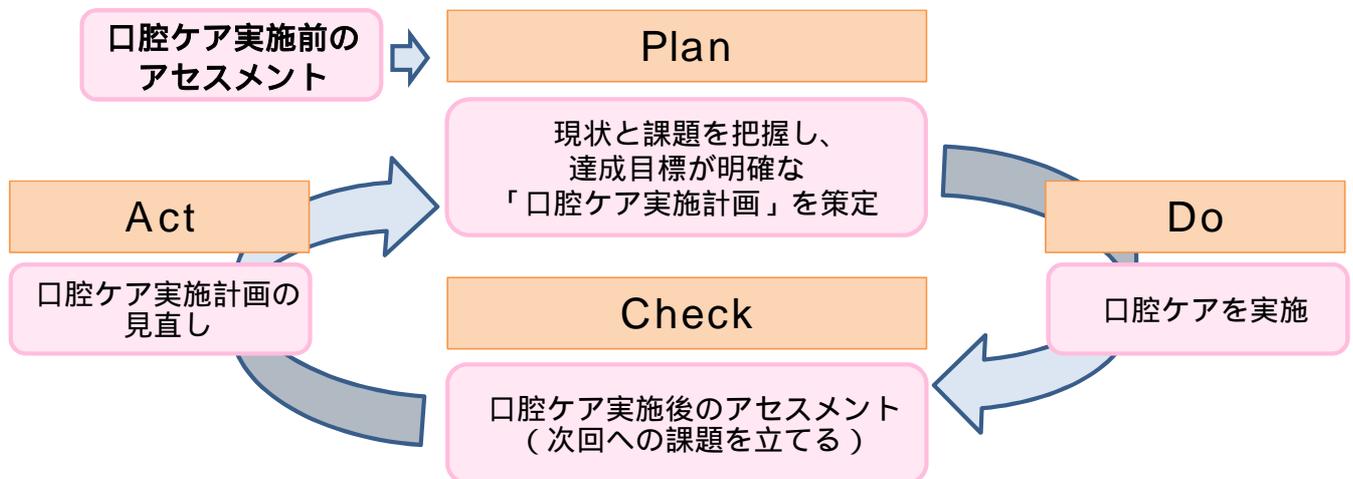
A **患者満足レベル** 「患者さんの口腔ケアに対する受容性の向上」

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

見逃さない観察 リスクレベルの判断 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

見逃さない観察

リスクレベルの判断

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？

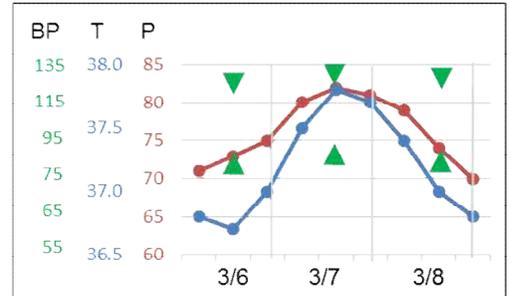


なぜ熱が出たのか？

発熱リスクも把握



記録の確認



・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）

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

汚れ(歯・粘膜)
乾燥など

口腔衛生
不良

姿勢(頸部後屈等)
歯牙欠損など

不適切な
食形態/食介助

発熱既往

摂食・嚥下機能と食環境

呼吸器疾患
抵抗力など

*各要素が重なるほど
リスクレベルは上がる!

機能低下/麻痺
認知/意識障害など

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

ガーゼを使うときは、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)

粘膜ブラシ

(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

*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。)



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!

*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。

ソフトバイトブロック

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』

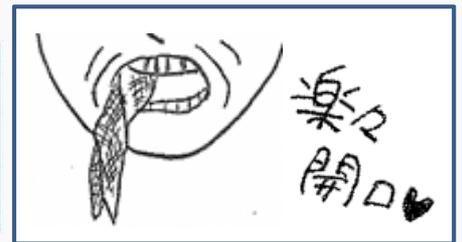
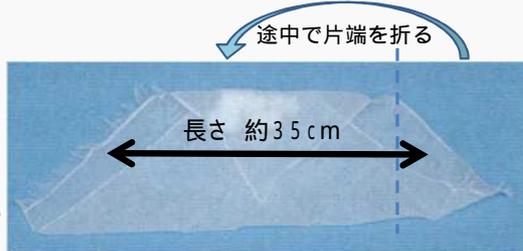
利点

- ・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

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、数や厚み変える)

別に大判の正方形ガーゼを三角に折る



きつく巻いた枕子



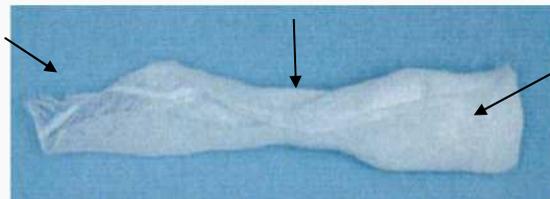
枕子をまとめて巻くように上端を少し折って

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

長いガーゼの尾部は口腔の外に垂らし、術者が保持する

枕子数個を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

尾部は外に垂らすため柔らかく長く



首部にねじり

頭部(中に枕子)は固くなるようしっかりと巻く

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。



4 体位の確保

状況に応じ

誤嚥防止

安楽安定

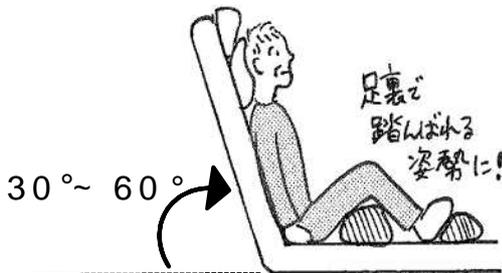
患者さんが誤嚥しにくい姿勢に調整してから、口腔ケアを実施しましょう。特に、頸部後屈位に拘縮した患者さんは、誤嚥防止への配慮が必要です。首の後屈を防止するために、日頃からROM訓練(関節可動域訓練)等を実施することも大切です。

- ・ **首の角度調整が最重要**(顎が上らない体勢)
- ・ 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】



良い例



悪い例

首が後屈しています



5 準備ケア

ケアを受け入れ易く

覚醒レベルも向上

必要に応じ脱感作

- ・ 口腔ケアの開始の声掛けをし、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せんか?

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

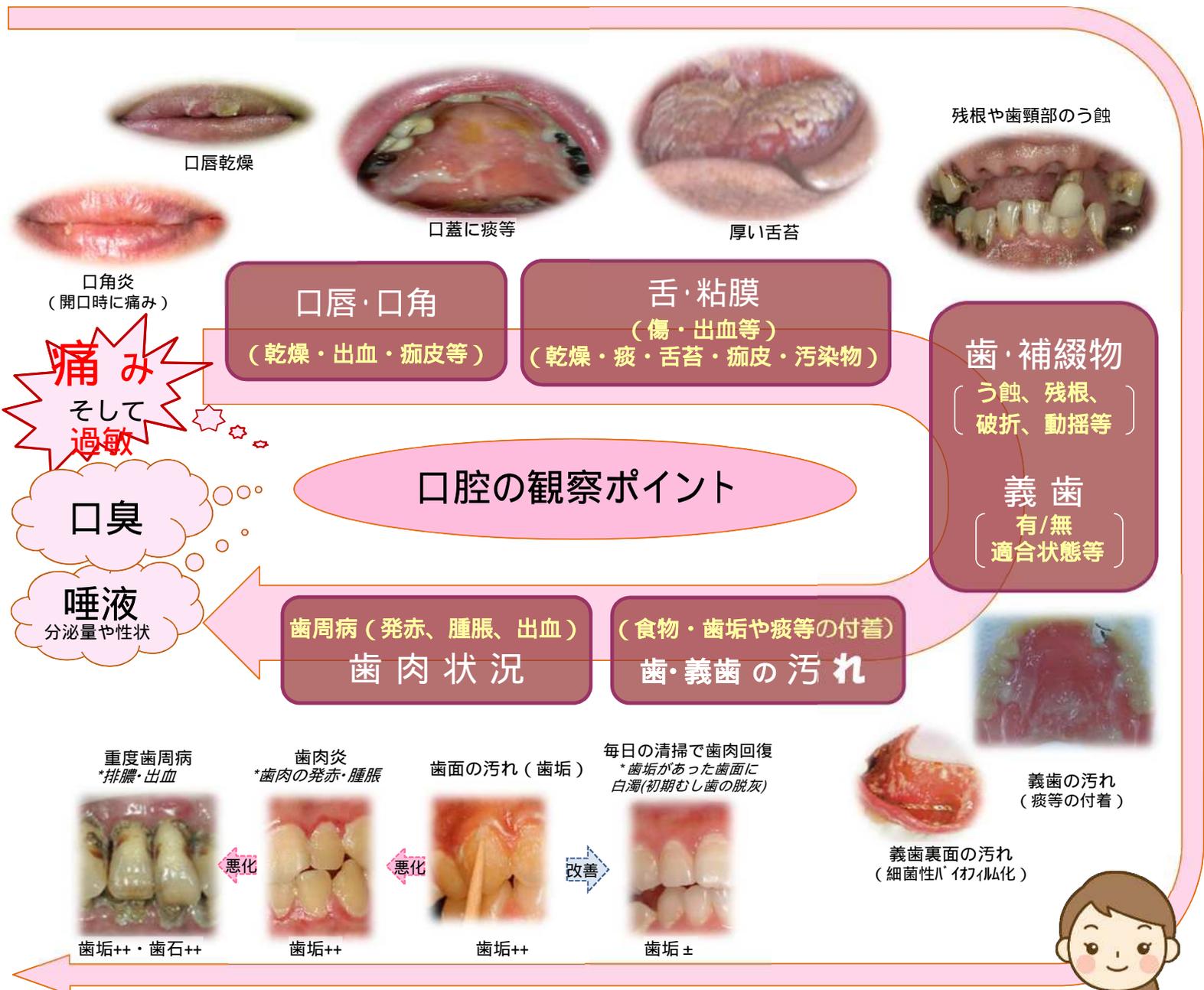
観察は五感を使って

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。

ガーゼを
使うときは
濡らしてから
よくしぼる。

P4 参照

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ことで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

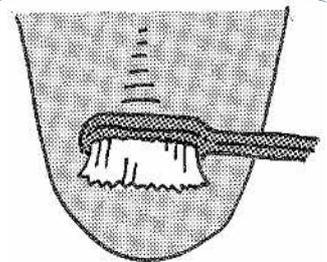
- ・粘膜ブラシは咽頭反射に注意しながら、可能なかぎり、奥から手前に動かすのが基本。
- ・粘膜に対し、毛先を優しく水平にあて、汚れを塊にするようまとめながら、奥から手前に集め、粘膜ブラシで絡め取る。（強く付着する汚れは無理をせず、ガーゼで再湿潤し、しばらくおいて軟化させてから除去する）



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)

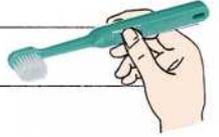
口腔ケア担当者は
自身の歯で練習を

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。



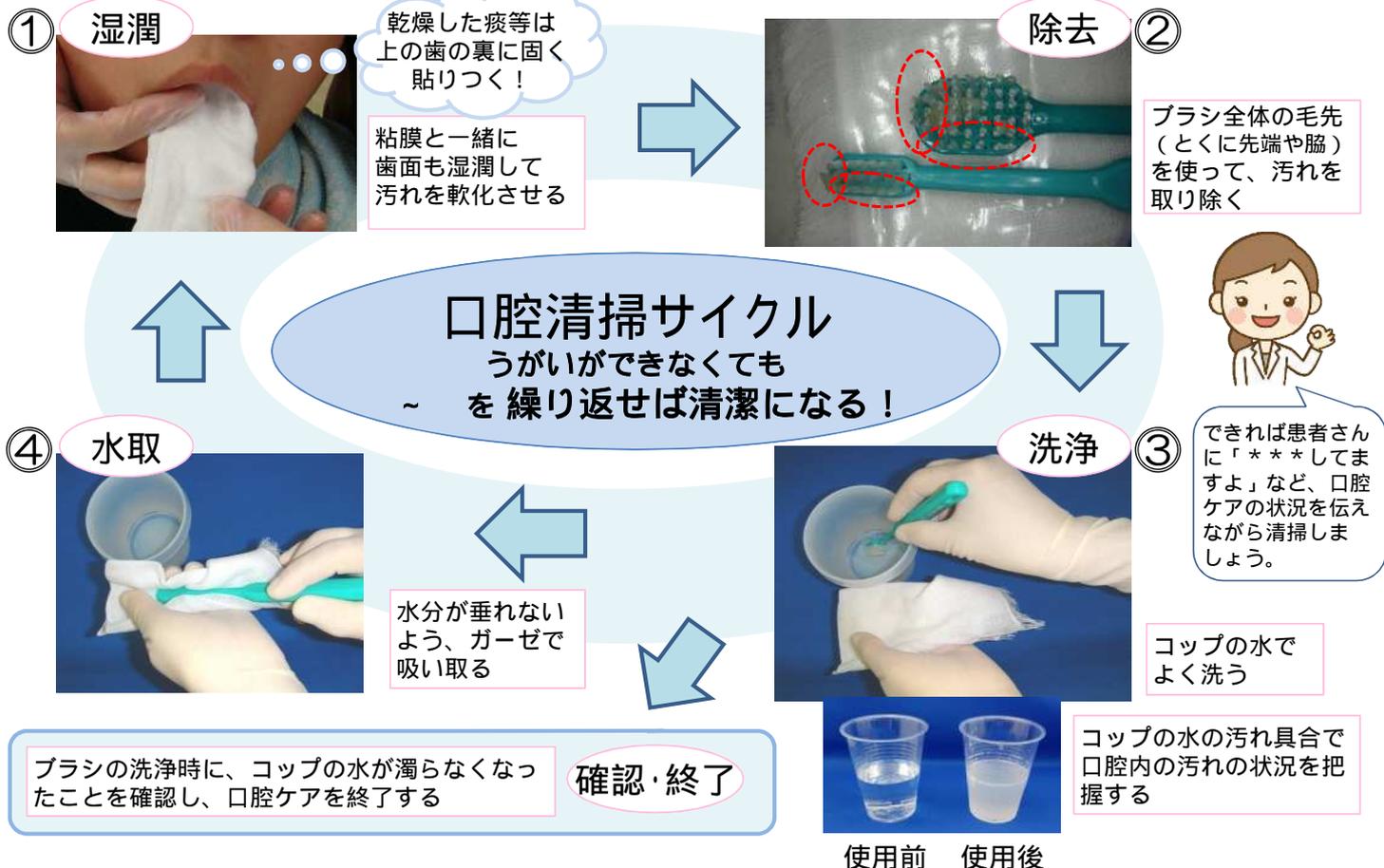
毛先をその場で圧迫
振動するイメージ!



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。)



7-(4) 義歯の清掃

義歯も汚れが付着しやすい

汚れた義歯は粘膜を傷める

義歯は、口腔清掃時に毎回外して清掃を行うことが基本です。

義歯の清掃のポイント

3 原則

順序

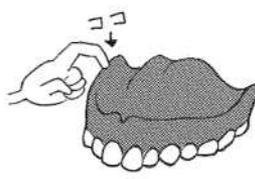
- ・外す時は・・・小さい義歯から
- ・入れる時は・・・大きい義歯から

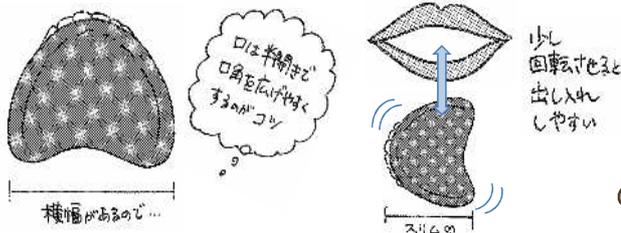
方法

- ・着脱は・・・入れ歯の種類と、保持する方向に注意。

配慮

- ・入れる時は・・・不快感がないように。
- ・特殊な義歯・・・取り扱いに注意。

| 方法 | 全部床義歯（粘膜吸着）の場合 | 部分床義歯（バネ等把持）の場合 |
|------|--|--|
| 外す時 | <p>義歯の端に指をかけて、粘膜との間に空気を入れる。</p>  <p>全部床義歯（上顎）</p> | <p>バネ等の把持部分に指の爪をしっかりとつけて外す。</p>  <p>部分床義歯（上顎）</p> |
| 入れる時 | <p>上の義歯：義歯を口腔内に入れて、上顎に適合させてから、中央部を人差し指で押し、吸着させる。</p> <p>下の義歯：義歯を舌に乗せないように注意しながら、下顎に適合させ、臼歯部を押さえて安定させる。</p> | <p>バネ等の形とバネ等を掛ける歯を確認する。</p> <p>分からなかったら 歯科専門職を呼んで下さいね！</p> <p>壊れている時も！</p>  |



義歯を入れる時の配慮

- ・乾燥した義歯を装着される不快感（洗浄後の濡れた状態で装着する）
- ・乾燥した口角/口唇が切れる不快感（ガーゼによる湿潤やリップクリームを活用した対処）

*特殊で複雑な義歯（磁石・アタッチメントなど）は取り扱いの方法を、かかりつけ歯科医や本人・家族に確認する。

義歯の清掃のポイント

- ・清掃する際は、必ず外して！
- 流水下で、義歯用または歯ブラシで洗う（バネ等の裏側の汚れも忘れずに洗う）
- ・義歯洗浄剤の併用は有効（吸水性樹脂なので細菌繁殖防止になる。金属腐食の製剤もあるので、説明書に留意）
- ・就寝時、外した義歯は変形防止のため水に浸けておく。（原則、水は毎日換える）



義歯のバネ等の把持部は、折って破損しないよう指で押さえ丁寧に洗う。



粘膜への吸着に重要な義歯の内側も注意。指で触ってヌルヌルしなくなるまでやさしく洗う。手から滑らせて落とさないように気をつける。



こんなことありませんか？

見落とさないでね
入れ歯



たくさん歯がありますね～



実は、全部入れ歯！

8 汚れの回収 (うがい・清拭)

ここが重要!

しっかり確認、しっかり回収

うがい

- ・できる人は・・・ ケア後のうがい/吐きだしをしっかりと行いましょう
口腔機能の訓練・確認にもなります。
- ・できない人は・・・ 口腔清掃サイクル(7(1)(2)(3))をしっかりと行いましょう。
それにより汚れは回収できます。

原則

清掃の最後は、「汚れを見逃さない」口腔観察を忘れずに!

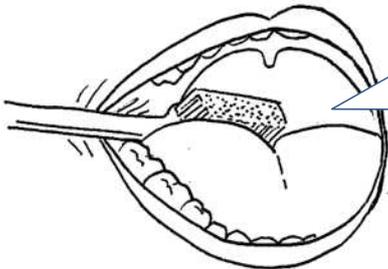
<観察のポイント> 汚れの隠れ場所は?

・舌根部、咽頭周囲

要注意!!

咽頭内側面(直視できない)や咽頭周囲に固まった痰や凝固した血塊、保湿剤などが、垂れ込んでいることがある(サクションの低下も招く。)

- ・・・粘膜ブラシで奥から手前に探る。
汚れを気道に落とさないよう慎重に除去!
(注意!吸引チューブで咽頭粘膜等を傷つけないように。)

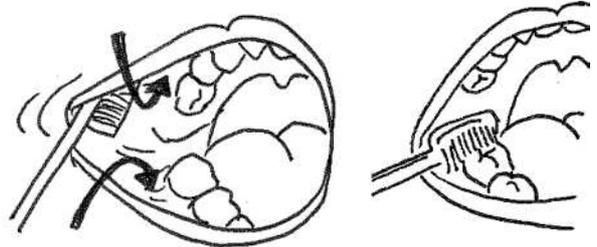


固まった痰等の汚れが、咽頭内側面に垂れ込んだままの場合は、舌根部や咽頭部の反射が弱くなっている

・歯肉と頬・口唇との谷間

・最も奥の歯の裏側

- ・・・ブラシで頬や口唇を外側に広げて確認を行う。



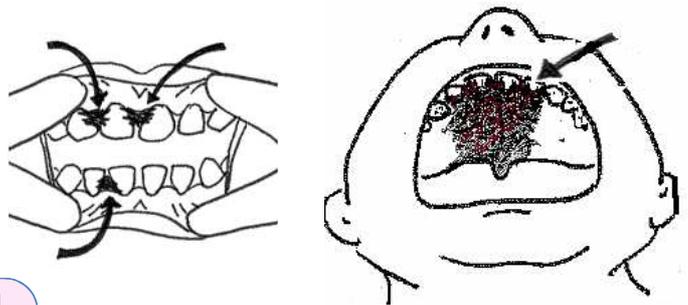
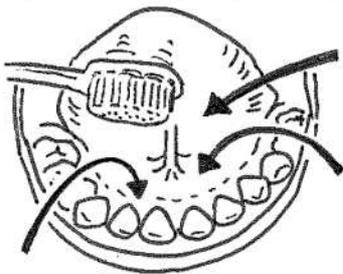
・下の歯と舌との間、舌の裏側、口腔底

・歯と歯の間

・上の歯の裏側の根元

- ・・・ブラシで舌を動かして汚れが落ちていないかを確認する。

- ・・・乾燥して固くなった痰や保湿剤などが歯と歯の間や上顎の歯の裏側の根元に貼りついていることが多い。



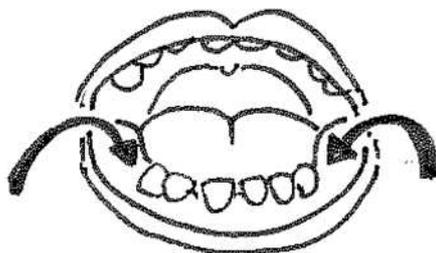
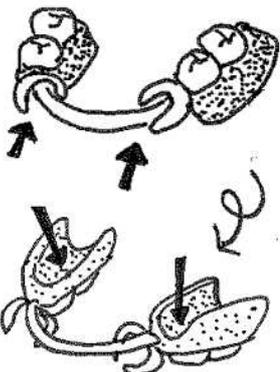
・義歯の裏側(粘膜側)、義歯と歯との隙間

・義歯のバネ等の周囲

- ・・・義歯を外して確認をする。

* 出血部位?

ガーゼを押し当てると出血点を発見しやすい。



9 口腔機能訓練

機能面と衛生面の一体ケアを！

口腔の機能面を維持・改善・向上する目的で継続的に口腔機能訓練のアプローチを行いましょう。緊張をほぐす等の目的で、準備ケアの一部として最初に口腔機能訓練を行うこともあります。その場合は、訓練の刺激により分泌された唾液の誤嚥に注意してください。

< マッサージ・ストレッチ等の例 >

頬筋マッサージ

凝り固まっている頬は、まず筋肉をほぐす。



指全体で頬を覆い、やや持ち上げるように後ろから前に弧を描き、頬筋をもみほぐす。

湿潤・清掃を行いながら口腔ケアの合間にできることもありますよ！



頬筋ストレッチ



頬の内側に人差し指を入れ、または歯ブラシの背の部分を使い、内側から頬筋を伸ばす。

(口角を引っ張らないように気をつける)

* 口唇を閉じてできるとなおよい。

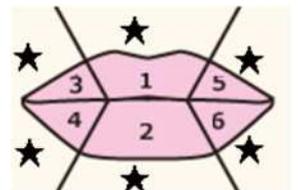
口輪筋ストレッチ

指で口唇や口唇周囲に刺激を与える。(上唇と下唇を合わせた状態でつまむ)



口輪筋をつまむ

上下の口輪筋の中央・右・左(6区分した印の位置)をそれぞれ約10秒間指でつまんで、パッと離す。



口唇を広げる

口腔内に指を入れて、口唇を広げていく。広げたら5秒間キープする。口唇の先端ではなく、奥から広げていくのがポイント。

* 口唇は引っ張らない！

口角の引き上げ



下がりがちな口角を上げて、そのまま5秒間キープする。

舌のストレッチ



ガーゼで舌をつかみ、前・左・右にそれぞれ10秒間ストレッチを行う。これを3回繰り返す。

10 後片付け・最終確認

口腔ケア後の表情や体調の変化も見逃さない！

後片付けをしながら、患者さんの心身の状態について最終確認を行います。確認すべき内容は以下のとおりです。口腔ケア後の患者さんの状態を再確認することで、口腔ケアの準備から終了までの一連の結果が読み取れます。

使用した用具等は？

歯(粘膜)ブラシ、コップ、使った歯磨剤・口腔内薬剤など

- * ベッドサイド(病床周囲)などへの置き忘れ注意
- * 用具の消毒保管(事故防止・感染防止)
- * 用具の破損や消耗度合い等の確認



使用済の廃棄物品は？

カーゼ、バイトブロック、水など

- * 口腔内やベッドサイド(病床周囲)などへの置き忘れ注意



後片付けし

ながら

最終確認を行う

口腔ケア後の患者さんの体位は？周囲の環境は？

- * 身体状況に応じた体位に戻す。
病床周囲を整え、元の環境に戻しておく。
- * 口腔ケアの実施により、唾液分泌が促進されるので、口腔ケア後、しばらくの間は唾液を誤嚥しにくい体位にする。口腔ケア直後の**仰臥位は要注意!**

患者さんの心身の状態は？

- * 後片付けしながら
・・・患者の心身も再度の確認を!

患者の気持ち/表情

- 疲れ、違和感、満足感
- * 患者さんの声を聞き表情を読む

口腔内状態

- 痛み、汚れ、臭い、出血など + 機能(唾液等)
- * 特に、唾液分泌の亢進等により、唾液が咽頭に流れ込んでいないか再確認
(必要に応じ体位調整なども)

全身状態(バイタルサイン)



< 参照ページ >

2 用具の選択準備 (P.4参照)

3 開始の声かけ (P.5参照)

4 体位の確保 (P.5参照)

口腔ケアが終了したら、「終わりましたよ」「すっきりしましたか？」など声かけをしましょう!

< 参照ページ >

達成目標ABC (P.2参照)

1及び6 アセスメント項目 (P.3,6参照)

11 記録と評価 (P.14参照)

* さらに「気持ちよくなりましたね」など患者さんに **よい感情を残すようにして** 口腔ケアを終わるようにしましょう。



11 記録と評価

記録を行いながらの簡易評価

口腔ケアの実施計画や日々の実施状況について、POSの考え方（患者さんの健康上の問題を中心に捉えて医療を行うという考え方）に沿って記録しましょう。また、達成目標の簡易評価も同時に実施しましょう。

- ・ぐらぐらする歯（動揺歯）の誤嚥事故を防ぐため、動揺歯は必ず記録に残す。
- ・口腔内の模式図があると、歯や口腔粘膜の不具合のある部分を特定し、分かりやすく記録に残すことができる。
- ・達成目標の3レベル別（A患者満足レベル・B口腔管理レベル・C全身管理レベル）の簡易評価（よい・ふつう・不十分）についてをその都度記録すると、目標の達成状況の確認を容易に行うことができ、PDCAサイクルの節目となる。

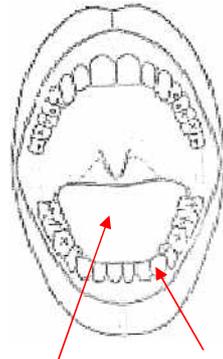
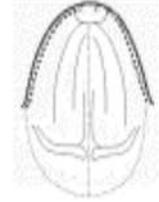
口腔ケア実施計画の記録

入院時等の初回や再評価が必要な時に計画を立案し、記録する（P.2参照）。

口腔ケアの経過記録（簡易評価含む）

その日の実施状況の簡潔な記録と目標の達成状況の評価を実施する。

口腔ケア記録個票（例）

| 病棟 | 号室 | 氏名 | 神奈川 花子 | | 入院日 | 主治医 | 担当NS | | |
|--|-----|--|---|--|---------------------------|---|------|--|--|
| 3号棟 | 301 | 生年月日 | S2年 4月 5日 | | 平29年7月5日 | (田中) | (鈴木) | | |
| 口腔ケア実施計画（初回時・再評価時に随時記録） | | | | | 口腔に関する記録 | | | | |
| 年月日 | 記入者 | 口腔ケアの頻度 | 1日（1）回 | ケア時の注意点 | 意識・誤嚥・姿勢・出血 暴れ・嘔む・他（ ） | <p><歯や口腔粘膜></p> <p>義歯はあるが開口の協力が得られず外せない。口腔内の状況は、不明点が多い。次回以降、口の中を観察できたら、動揺歯の確認が必要(7/5)</p> <p>上顎には歯が無い。下には前の方に5本の歯があり、その内1本が動揺。厚い舌苔がある。粘膜からの出血（ ）(7/6)</p>  <p>動揺歯あり（7/6）</p> <p>厚い舌苔あり（7/6）</p> <p><舌の裏側></p>  <p><他></p> | | | |
| 29.7.5 | 鈴木 | 支援者 | 看・准・ 看助 ・ST・介 | 支援内容 | 準備・見守・一部介助 全介助・他（ ） | | | | |
| | | 栄養法 | 経口（普通・キザミ・ソフト・流動） 経管、 静脈 | 歯科専門職との連携 | 連携済・要検討・連携ニーズ無 | | | | |
| | | 口腔の状況 | 痛み（有・無・ 不明 ） 歯（多い・少ない・不明） 粘膜・舌の汚れ（多量・ 中等度 ・少量・不明） 他（ ） | 口臭（ 強い ・中等度・無） 動揺歯（有・無・ 不明 ） 義歯（有・無） 出血（有・ 無 ） 他（ ） | | | | | |
| | | 現状課題 | 達成目標 | | | | | | |
| | | A患者満足レベル | 口腔ケア拒否（義歯外せない） | A患者満足レベル | 口腔ケアのときに口を開いてもらう | | | | |
| | | B口腔管理レベル | 汚れ全体に多い、痰が多い、 歯肉の腫れ、義歯の汚れ | B口腔管理レベル | 汚れの解消、義歯を洗う | | | | |
| | | C全身管理レベル | 発熱しやすい 頸部を後屈傾向 | C全身管理レベル | 発熱頻度の改善 | | | | |
| 経過記録（簡易評価含む） | | | | | | | | | |
| 年月日 | 記入者 | 実施内容（特記事項） | | 簡易評価 | 今後の課題 | | | | |
| | | | | :よい :ふつう :不十分 | | | | | |
| 29.7.5 | 鈴木 | <ul style="list-style-type: none"> ・口を開いてくれなかった。 ・歯ブラシに嘔み付く ・口を動かす体操は受け入れた ・ガーゼを唇においても怒らない ・発熱（37.8度） | | 患者 口腔 全身 | 開口アプローチの検討 | | | | |
| 29.7.6 | 佐藤 | <ul style="list-style-type: none"> ・ガーゼを唇に置くと気持ちよさそうにし、開口の協力をお願いすると開口した。 ・口腔ケア時に暴れず、義歯を外し、口腔内を観察することができた。 ・歯を磨こうとすると歯ブラシに嘔みつく ・ガーゼでの粘膜ケアにて、十分に粘膜を湿潤することにより痂皮が取れた。 ・動揺する歯が1本あった（図へ記入）。 ・舌苔が厚く、取れなかった。 | | 患者 口腔 全身 | 開口アプローチの継続 舌苔の除去 | | | | |
| <p>患者さんの状態、試した口腔ケア方法とその結果等について、簡潔に記録することが、次の口腔ケアをより良いものにするにつな갑니다。</p>  | | | | | | | | | |

口腔ケアが困難な時の基本的な考え方

状況をよく観察し関係要因・背景を探る

口腔ケアが困難な場合の原因は1つとは限りません。口腔内のみならず、全体的そして環境的な原因・要因や背景を考慮しましょう。意外に身近なところに原因があることがあります。口腔ケアの方法や体位、周囲の環境、術者の気持ち(心根)なども影響する場合があります。



多職種 / 口腔ケアチームで相談・検討する

口腔ケアが困難な時は、一人で抱えず、病棟内や病院内外、多職種で連携することが、解決の鍵となります。

再

1 アセスメント(P.3参照)

よくある事例

開口の協力が得られない・口腔ケアを拒否する

安直に抑制具を使わない

| 考えられる原因・要因や背景 | 考えられる対処法 |
|--|--|
| 痛み <ul style="list-style-type: none"> ・感染や炎症等による口唇や口角の痛み (乾燥時の亀裂、ヘルペス等) ・粘膜の炎症 ・口腔粘膜や口唇が乾燥し、付着した痰や血餅等を無理に剥がされたことによる痛み ・動揺歯、う蝕、口内炎による痛み ・顎関節脱臼による痛み | <ul style="list-style-type: none"> * 主治医の指示を仰ぐ (カンジダの有無や投与されている薬を確認) * 口腔ケア時の疼痛除去対応 (キシロカインジェル、アズレンリドカインなどの使用) * 痰や血餅等を湿潤し、軟化後に除去 * 歯科専門職に相談 |
| 麻痺や過敏 <ul style="list-style-type: none"> ・口腔粘膜における麻痺や過敏の存在 (脳卒中後等) | <ul style="list-style-type: none"> * 脱感作法のリハビリ |
| 不快な口腔ケアを経験した記憶や認知症 <ul style="list-style-type: none"> ・突然口腔ケアをされることへの拒否 ・過去における強引な口腔ケア等への不快な経験 ・口腔ケアの行為が理解できない (認知症による拒否を含む) | <ul style="list-style-type: none"> * 緊張をほぐし、安心感を与える口腔ケアの実施 * 段階的アプローチで快感重視の口腔ケアの実施 |



半強制的に口を開きたい時

Kポイント
(下顎最後臼歯の奥)を押す。



乾燥がひどい

安直に保湿剤を使用しない

保湿剤は、乾いて痂皮になったり、歯間部で固まるため、使用したら固まる前に回収する必要があります。

| 考えられる原因・要因や背景 | 考えられる対処法 |
|---|---|
| <p>患者さんの状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全身状態（脱水、薬剤の影響、発熱など） ・口を動かさない状態（話せない、飲めない、食べられない等） ・常に開口している状態（長期仰臥位による頸部後屈位拘縮などの姿勢・鼻呼吸障害など） <p>環境</p> <ul style="list-style-type: none"> ・室内の空気による乾燥（人工呼吸器や酸素マスクによる乾燥など） | <p>* 主治医に相談</p> <p>【対症療法（参照ページ）】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 口腔ケアによる粘膜の湿潤（P.7参照） * 口腔機能訓練（口を動かす、マッサージ、ストレッチ等）による唾液分泌の促進（P.12参照） * ROM訓練（関節可動域訓練）等体位の工夫などによる頸部後屈位の予防・改善（P.5参照） * マスクによる保湿 * ネブライザーの使用 |

人工呼吸器・ICUを患者として体験した歯科医師からのメッセージ

10時間に及ぶ心臓手術の後は、口腔乾燥がひどい状態でした。うがいをしても一時しのぎで、唾液線マッサージ等の効果も今一つでした。歯ブラシを噛んで舌や歯肉、口蓋を刺激した時には、唾液分泌が促され、口腔内は比較的長く湿潤されました。

乾燥の改善に最も効果があったのは、術後3日目に「口から食べられたこと」でした。「口から食べること」は口腔乾燥の大変重要な対処法だと実感しました。



心臓手術のため入院した男性歯科医師

いつも出血がある

出血部位の確認

主治医と歯科医師に相談

| 考えられる原因・要因や背景 | 考えられる対処法 |
|---|--|
| <p>粘膜の傷</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔の重度な乾燥 ・不適切な口腔ケア等による損傷等 ・対合歯の歯肉への食込み、歯の動揺 ・義歯や修復物の不適合による歯肉、粘膜の損傷 ・吸引による鼻腔や気道内の傷 ・腫瘍による潰瘍 <p>炎症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病（歯肉炎、歯周炎） <p>全身状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・易出血性の疾患 ・薬剤による易出血傾向 | <p>【原則】主治医と歯科医師に相談</p> <p>【粘膜に傷がある時の口腔ケア】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア実施時には、粘膜の湿潤を十分行い、粘膜の傷を悪化させない ・粘膜の傷からの出血には、圧迫止血が有効 <p>* 歯周病（歯肉炎、歯周炎）による出血の場合は、より丁寧に歯垢等汚れを除去する</p> <p>* 全身状態や投与されている薬について主治医の指示を仰ぐ</p> |



看護職等から 歯科専門職への連携

口の中の異常に気がついた時、口腔ケアがうまくいかない時、歯科専門職とどのような連携ができるのかを悩むことはありませんか？何か気になることがある時には、歯科専門職が力になります。病棟でのスムーズな口腔ケアの推進をお手伝いします。

歯や口の中の治療やケアが必要な時

- ・ 歯科疾患の治療（う蝕や歯周病）
- ・ 義歯などの補綴物の作製・修理と取扱い
- ・ 歯科専門職の専門的口腔ケア
…う蝕予防処置（フッ化物塗布）や歯石除去を含む
- ・ インプラントの管理 など



* これらの処置は、主に歯科専門職の専門的な治療の範疇にあります

顎や口腔粘膜の治療やケアが必要な時

- ・ 顎の関節炎や関節脱臼
- ・ 口腔粘膜疾患や口腔内の腫瘍等の治療や管理など



* これらは医療・歯科医療の互いの治療範囲が重なる部分です。

病棟の患者さんの口腔ケアに困った時



日々病棟で実施する口腔ケアについて、歯科の立場から助言や実施支援の連携ができます。

患者さんの口腔ケアを振りかえる チェックポイント

口腔領域の特性をふまえて、
以下の項目について口腔ケアの振り返りを行いましょう。

口腔の**敏感性**、**人権性**への対応はどう？（P.5参照）

特有な口腔の**観察・分析**の習得は大丈夫？（P.6参照）

口腔ケア関連**リスク**の理解はできている？（P.3参照）

体位の確保と**用具の選択**はどうする？（P.4,5参照）

用具等の**基本的な操作技術**は身についた？（P.7～11参照）

歯科専門職と連携すべき症例はどんなもの？（P.17参照）



看護職等がこれらを習得し実践できるような

口腔ケアの連携に関する

院内外での組織対応の体制づくりも

是非ご検討ください。

発行：平成30年3月

神奈川県健康増進課

作成：神奈川県地域口腔ケア連携推進事業検討ワーキングチーム

（監修：白田千代子 / 写真協力：白田千代子、今西香苗）

参考 / 引用：「やってみよう成果がすぐ出る口腔ケア ～簡単、安心、安価～」

（インターアクション出版, 印刷中）より許可を得て転載させていただきました（禁不許可転載）

口腔ケアに関する相談先

病院所在地の歯科医師会または神奈川県保健福祉事務所にお問い合わせください。

地域の歯科医師会

| 地域名 | 口腔ケアに関する連絡先 | 電話 | メール |
|------|-----------------------|--------------|---------------------------------|
| 平塚 | 平塚歯科医師会 地域連携室 | 0463-26-8255 | |
| 鎌倉 | 鎌倉市歯科医師会 在宅歯科医療連携室 | 0467-38-8970 | nodagasira@kamasi.jp |
| 逗葉 | 逗葉歯科医師会 地域連携室 | 046-872-3577 | zuyou.jimukyoku@gmail.com |
| 小田原 | 小田原歯科医師会 地域支援歯科連携室 | 0465-49-1319 | shika.renkei@odawara-dent.or.jp |
| 茅ヶ崎 | 茅ヶ崎歯科医師会 在宅歯科医療地域連携室 | 0467-54-0993 | |
| 三浦班* | 横須賀市歯科医師会 在宅歯科医療連携室 | 046-823-0022 | zaitaku@yokosukashi-yda.or.jp |
| 秦野 | 秦野伊勢原歯科医師会 地域連携室 | 0463-80-3118 | hadaise@khe.biglobe.ne.jp |
| 厚木 | 厚木歯科医師会 厚木在宅歯科地域連携室 | 046-224-6081 | ada@jt8.so-net.ne.jp |
| 海老名 | 海老名市歯科医師会 在宅歯科医療地域連携室 | 046-231-1939 | |
| 座間 | 座間市歯科医師会 在宅連携室 | 046-255-5577 | zamakai000@gmail.com |
| 大和 | 大和歯科医師会 在宅歯科医療地域連携室 | 046-263-0686 | AEB06513@nifty.ne.jp |
| 足柄上 | 足柄歯科医師会 地域医療連携室 | 0465-74-4185 | ashigarashika@gmail.com |

* 横須賀市歯科医師会三浦班

神奈川県保健福祉事務所及びセンター

| 機関名 | 郵便番号 | 所在地 | 電話(代表) | 所管区域 |
|-----------------------|----------|----------------|--------------|--------------------------|
| 平塚保健福祉事務所 | 254-0051 | 平塚市豊原町6-21 | 0463-32-0130 | 平塚市、大磯町、二宮町 |
| 平塚保健福祉事務所 秦野センター | 257-0031 | 秦野市曾屋2-9-9 | 0463-82-1428 | 秦野市、伊勢原市 |
| 鎌倉保健福祉事務所 | 248-0014 | 鎌倉市由比ガ浜2-16-13 | 0467-24-3900 | 鎌倉市、逗子市、葉山町 |
| 鎌倉保健福祉事務所 三崎センター | 238-0221 | 三浦市三崎町六合32 | 046-882-6811 | 三浦市 |
| 小田原保健福祉事務所 | 250-0042 | 小田原市荻窪350-1 | 0465-32-8000 | 小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町 |
| 小田原保健福祉事務所 足柄上センター | 258-0021 | 開成町吉田島2489-2 | 0465-83-5111 | 南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町 |
| 厚木保健福祉事務所 | 243-0004 | 厚木市水引2-3-1 | 046-224-1111 | 厚木市、海老名市、座間市、愛川町、清川村 |
| 厚木保健福祉事務所 大和センター | 242-0021 | 大和市中央1-5-26 | 046-261-2948 | 大和市、綾瀬市 |
| 茅ヶ崎市保健所* | 235-8660 | 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-8-7 | 0467-38-3313 | 茅ヶ崎市、寒川町 |

*平成29年4月の茅ヶ崎市の保健所政令市移行により、神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所が行っていた保健所業務は茅ヶ崎市へ移管されました。なお、寒川町は平塚保健福祉事務所の所管区域ですが、同町の区域に係る保健所業務は、委託により茅ヶ崎市が行っています。