

香川県口腔ケアマニュアル

1. 口腔ケアの手引き	1
1) 歯みがき	2
2) 舌と粘膜のケア	4
3) 入れ歯の手入れ	6
4) 介護者の方へ	8
5) 健口体操	10
6) 抗がん剤治療・放射線治療中のお口のケア	12
2. 口腔ケア総論	
1) 口腔ケアの必要性	16
2) ケア用品	19
3) 口腔ケアの方法	
(1) 口腔ケア実施の流れ	20
(2) 口腔ケアアセスメント	23
(3) 口腔ケアの実際	27
4) 義歯ケアの方法	34

口 腔 ケ ア の 手 引 き

「口腔ケアの効果」

- ・ 誤嚥性肺炎などの感染症の予防

※誤嚥性肺炎とは…お口の中の細菌が唾液などと共に誤って気管に入ること
とで起こる、高齢者に多い病気です。予防するにはお口を清潔に保つこと
が第一です。

- ・ お口の機能の改善→食事や会話などをスムーズにします。

- ・ むし歯、歯周病の予防

※むし歯や歯周病があると、そこからお口の中の細菌が全身を回って糖尿
病を悪化させたり、心臓病や脳血管疾患の原因となることがあります。

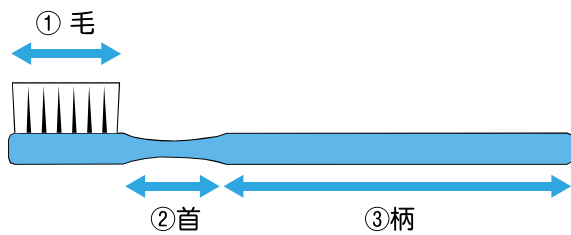
- ・ 認知症の予防 などがあります。

口腔ケアの手引き ①

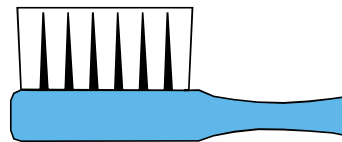
● 歯みがき ●

歯みがきはお口の中を清潔な状態にするだけでなく、歯やお口の病気を予防してかむ、飲み込む、話すなどお口の機能の維持にもつながります。

<歯ブラシの選び方>



毛の形は、横から見て平らな方が歯面に当たりやすい!



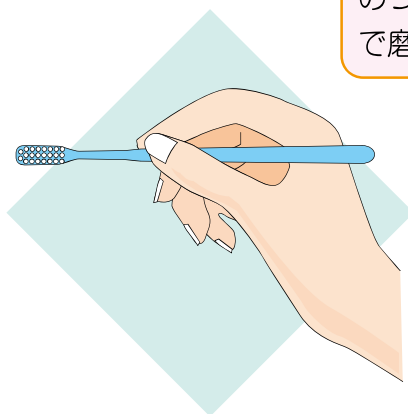
① 毛の硬さ

やわらかめ	歯ぐきが弱かったり、出血しやすい人
ふつう	歯ぐきの状態が健康な人、一般的におすすめの硬さ
かため	普段の歯ブラシ圧が弱い人

② 首……長いほうが奥歯まで届きやすい。

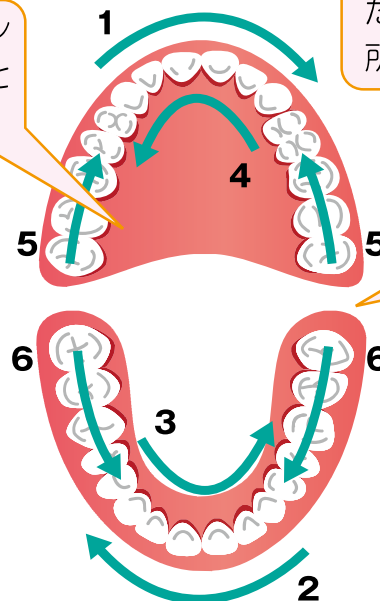
③ 柄……真っ直ぐのほうが握りやすい。

<磨き方>



鉛筆持ちにし、軽い力で小刻みに動かしましょう

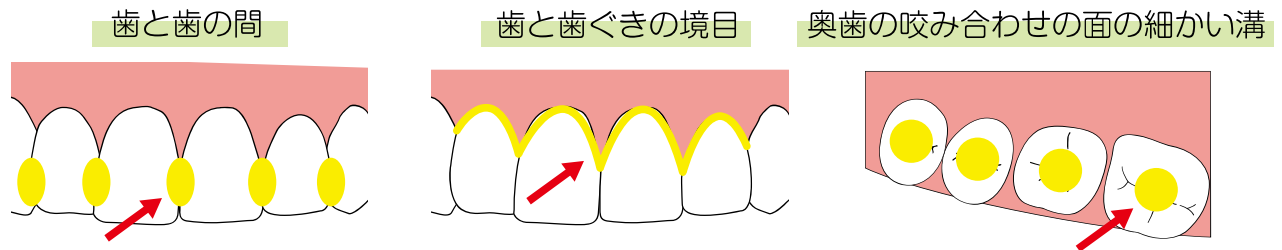
歯の裏側は歯ブラシのつま先か、かかとで磨きましょう



磨き忘れをなくするために磨き始める場所を決めましょう

歯の裏側は横から歯ブラシを入れると磨きやすい

磨きにくいところは…

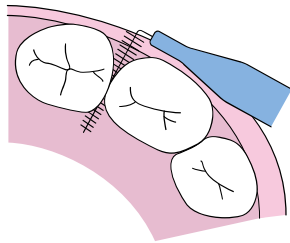


★上記の箇所は特に意識をしながら磨いてみてください。

<歯間ブラシ・デンタルフロス> 歯と歯の間の汚れを落とします。

歯間ブラシ… 歯と歯の間に入れて歯間ブラシを動かします。

間違えて歯ぐきをつつかないように、鏡を見ながら使いましょう。

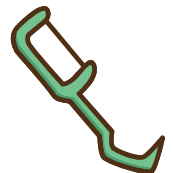
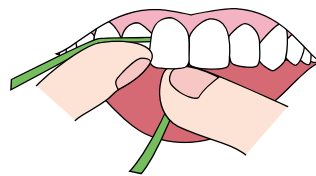
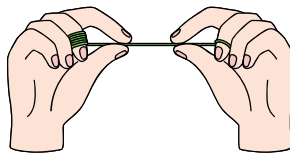
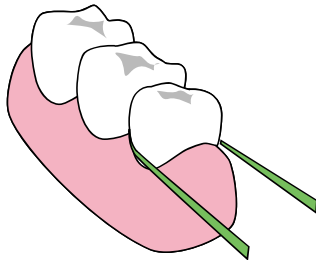


歯と歯の間に無理なく挿入できる大きさのものを選びましょう。

デンタルフロス… 歯間ブラシが歯と歯の間に入らない人におすすめです。

(糸ようじ)

歯と歯の間に入れて上下前後に動かします。



★色々な種類があります。

使いやすい歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）を使ってください。

<歯磨き剤>

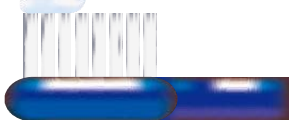
●歯ブラシの毛1～2cm(約1g)が目安です。

歯磨き剤にはいろいろな成分が含まれています。

「フッ素」が配合されている歯磨き剤を選びましょう。

むし歯予防に有効です。

1～2cm



1～2cm を目安に！



口腔ケアの手引き ②

舌と粘膜のケア

お口の機能が低下していると汚れがつきやすくなります。^{ぜったい}舌苔は、唾液の分泌が少なかったり、お口で呼吸するために乾燥していたり、胃腸障害がある場合によく見られます。舌や粘膜をきれいにとって、楽しく美味しい食事をいただきましょう。

● 粘膜をそうじすると良いこと

1. 粘膜の新陳代謝が促される。
2. お口の間をきれいにする事が出来る。
3. お口の筋肉のトレーニングになる。
4. だ液の分泌を促す事が出来る。

● お口の中の見るところ

◆ 歯と歯ぐきの間

食べかすが残っていませんか？

◆ 粘膜

口内炎はありますか？

◆ 入れ歯

・汚れていませんか？
・入れ歯は合っていますか？

◆ 上あご

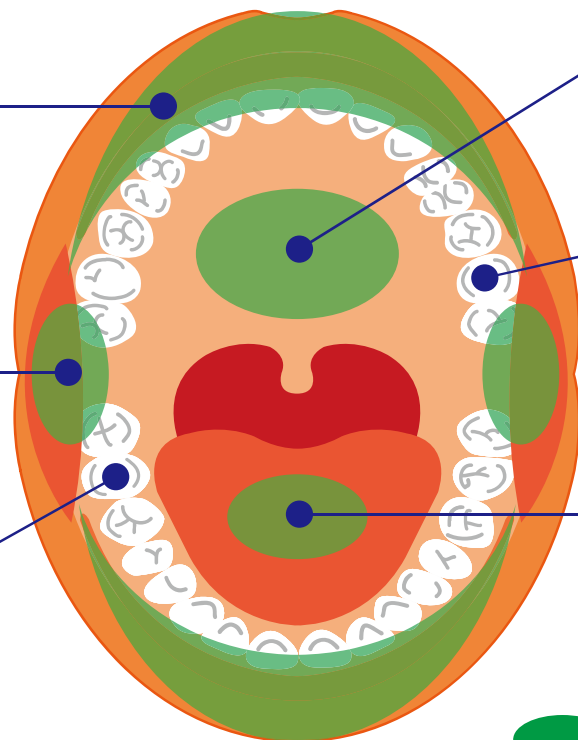
痰や汚れが付いていませんか？

◆ 歯

・むし歯はありませんか？
・歯がグラグラしていませんか？

◆ 舌

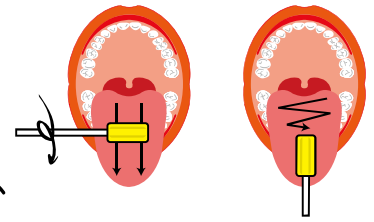
^{ぜったい}舌苔(舌の汚れ)が付いていませんか？



● 口腔内の汚れやすい場所

● ^{ぜったい}舌苔の取り方

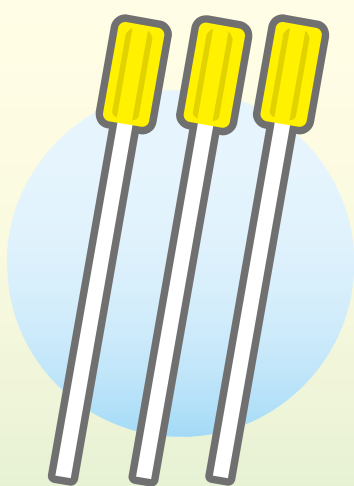
- ・ガーゼや口腔ケア用ウエットティッシュで、舌の奥から手前に向かって丁寧に拭き取りましょう。
- ・舌ブラシやスポンジブラシで軽くこするのでもいいでしょう。
- ・上あごや頬粘膜も忘れずに汚れを落としましょう。
- ・歯みがきの時に一緒に行いましょう。
- ・お口の乾燥を防ぐために保湿剤を利用しましょう。
- ・お口の体操をしましょう。



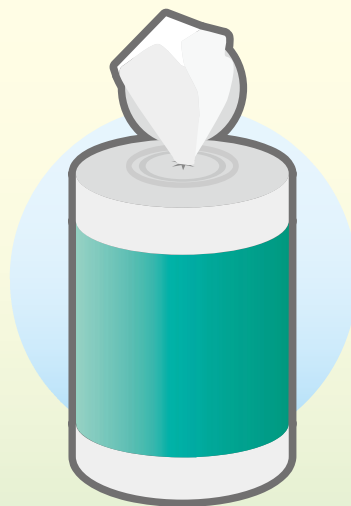
注意

舌が乾燥して舌苔が^{ぜったい}こびりついている場合は無理にこすり取らずに歯科医師に相談しましょう。

● 使うと良いグッズ



スポンジブラシ



口腔ケア用
ウエットティッシュ



保湿剤

口腔ケアの手引き 3

入れ歯の手入れ

入れ歯は毎日お手入れをする事が大切です。汚れを放置しておくとも口の中の細菌のすみかになり、口臭や口内炎の原因になったりカンジダと言うカビが繁殖しやすくなってしまいます。

手入れの方法

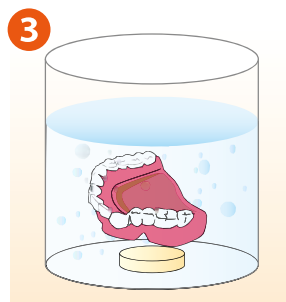
1. 入れ歯を外し、流水下でブラッシングをしましょう。
2. 就寝時は、専用のケースに入れ歯洗浄剤につけましょう。
3. 朝、洗浄剤から取り出した後は、水で洗ってから装着するようにしましょう。



水洗する



義歯ブラシで磨く



入れ歯洗浄剤につける



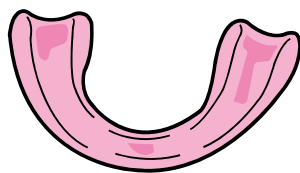
装着前に水洗いする

汚れやすい場所

◆ 奥のほう



◆ 歯と歯ぐきの境目



◆ 粘膜、歯ぐきのあたるところ



◆ 歯にひっかけるバネ

注意

- ・自分の歯が残っている方は、自分の歯も磨く様にしてください。残っていない方も、入れ歯を外した後はよくお口の中をゆすいでください。
- ・入れ歯を外した後に、歯ぐきを歯ブラシで磨いて下さい。歯ぐきのマッサージになります。
- ・入れ歯は少なくとも**一日一回**は丁寧に洗いましょう。
- ・その時に歯磨き剤は使用しないで下さい。
- ・入れ歯を熱いお湯で洗ったり、煮沸消毒すると入れ歯が変形します。
- ・ゆるんだバネを自分で調節したりすると壊れる原因になります。調子が悪い時は歯科医師に直してもらいましょう。

● 入れ歯の洗浄の道具



少し硬め
細かい部分の洗浄に
適しています。

少しやわらかめ
入れ歯全体を磨くのに
適しています。

義歯ブラシ



入れ歯洗浄剤

口腔ケアの手引き 4

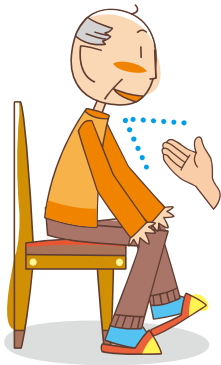
介護者の方へ

口腔ケアはむし歯や歯周病の予防だけでなく、誤嚥性肺炎の予防や嚥下機能の向上、認知機能の低下予防、栄養改善などの効果があることが知られています。

< 口腔ケアの手順 >

① 声かけして体位を整えましょう。

◆ 座位がとれる場合



軽くあごを引くかんじで
指が3～4本入るくらいの
スペース

◆ ベッド上で行う場合



指が3～4本入るくらいのスペース

30度

★誤嚥 (水分などが誤って気管に入ること) 防止のために必ず行います。

② ペンライトなどを使って、お口の中をよく観察しましょう。

◆ 歯と歯ぐきの間

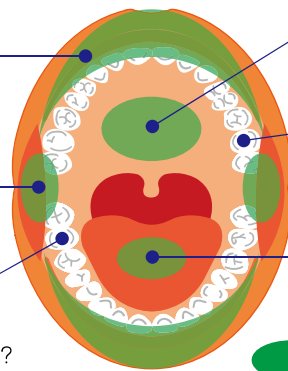
食べかすが残って
いませんか？

◆ 粘膜

口内炎はありませんか？

◆ 入れ歯

・汚れていませんか？
・入れ歯は合っていますか？



◆ 上あご

痰や汚れが付いて
いませんか？

◆ 歯

・むし歯はありませんか？
・歯がグラグラして
いませんか？

◆ 舌

舌苔(舌の汚れ)が付いて
いませんか？

● 口腔内の汚れやすい場所

注意

口腔内の異常やむし歯や入れ歯の不具合などがある場合は、医師や歯科医師に相談してください。

③ 必要な口腔ケア用品を準備しましょう。



(口腔ケア用ウェットティッシュ) (歯ブラシ・粘膜ブラシ) (コップ) (ガーグルベースン) (スポンジブラシ) (保湿剤) など

- ④ 手→肩→首→顔の順に触り、優しくマッサージをしましょう。



- ⑤ 入れ歯を使用している場合は、入れ歯を外します。
 ⑥ うがいができる場合はぶくぶくうがいをしてもらいます。
 できない場合は口腔ケア用ウエットティッシュやスポンジブラシなどを使って、お口の中を拭きましょう。

清掃の順番

- 口腔ケア用ウエットティッシュは指に巻きつけて使用します。
- スポンジブラシは一度濡らしてしっかりと絞り、ティッシュやガーゼなどでよく拭き取ってから使用します。
- お口の中をよくマッサージしながら行いましょう。

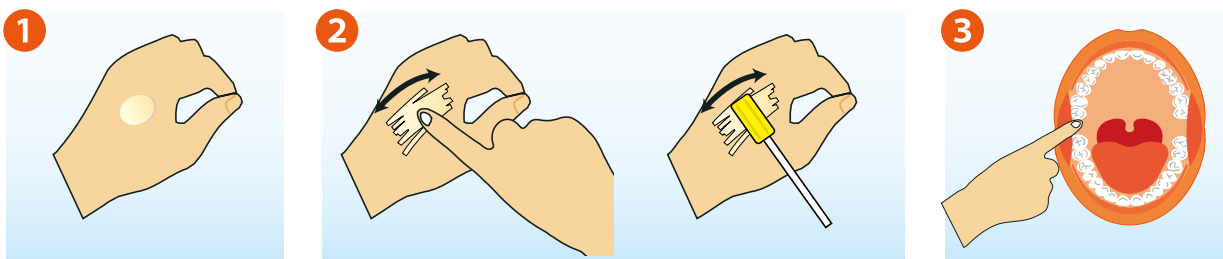
★お口の中が乾いている場合は、あらかじめ保湿剤を塗布します。

- ⑦ 歯みがき、粘膜の清掃を行います。

口腔ケアの手引き①、②の資料参照。

- ⑧ うがいや拭き取りをしましょう。

- ⑨ 保湿をしましょう。



手の甲に保湿剤を1円玉大程度出す。

指またはスポンジブラシに保湿剤をなじませるように薄く広げる。

乾燥している部分に塗る。

- ⑩ 清掃した入れ歯を装着します。
 (夜間であれば水中に洗浄剤を入れて保管しましょう。)

口腔ケアの手引き③の資料参照。

口腔ケアの手引き 5

健口体操

◆ 食事^{ごえん}中の誤嚥を防ぐために、食前に体操をしましょう！ ◆

けんこう
健口体操はじめましょう！



まずは、準備体操から

- ① つばをゴックンと飲み込みます
- ② 大きくゆっくり深呼吸します



いよいよはじまりますよ

- ③ 咳をする練習



- ④ 嚥下体操 その1



肩の上下運動

- ⑤ 嚥下体操 その2



首の回転

首の横倒し

⑥ 顔面体操
(顔面ジャンケン)



頬を膨らます
(グー)



口をすぼめる
(チョキ)



口を大きく開く
(パー)

⑦ 舌体操



上がり舌



下がり舌



ぐるっと回って
右(左)の舌

⑧ 唾液腺マッサージ



耳下腺



顎下腺



舌下腺

⑨ 仕上げは大きな声で「エイ・エイ・オー」

⑩ そして最後に深呼吸をします

これで美味しくお食事ができます

お疲れさまでした！

口腔ケアの手引き ⑥

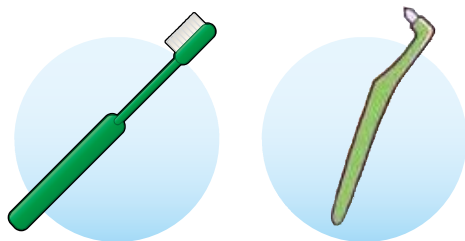
抗がん剤治療・ 放射線治療中のお口のケア

口腔粘膜炎（口内炎）は、抗がん剤治療・放射線治療時に起こる副作用の一つです。口腔粘膜炎対策の基本はお口のケアです。治療を始める前からお口のお手入れをしっかり行い、常にお口の中をきれいに保つことを心がけましょう。

1. 「お口の中を清潔に保つ」

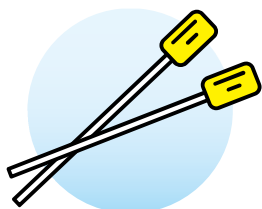
<お口のケア用品の準備>

● 歯ブラシ



- ヘッド（歯ブラシの毛の部分）が小さいもの
- 毛がやわらかく、ナイロン製のもの
- 毛先はフラット（平切り型）タイプ

● スポンジブラシ・綿棒



- 舌や粘膜を優しくぬぐう

● 歯磨き剤



- 発泡剤（ラウリル硫酸ナトリウム等）が含まれていないものがおすすめ口腔粘膜に刺激を与え、症状が悪化することがあります。
- むし歯予防のためフッ素が入っているもの
- 歯磨き剤がしみる場合は使用しなくてもかまいません。

● 洗口液



● 低刺激性でノンアルコール（アルコール成分の含まれないもの）

※アルコール成分はお口の粘膜への刺激が強いです。

<お口の観察>

まずは、お口の中を鏡で観察しましょう。

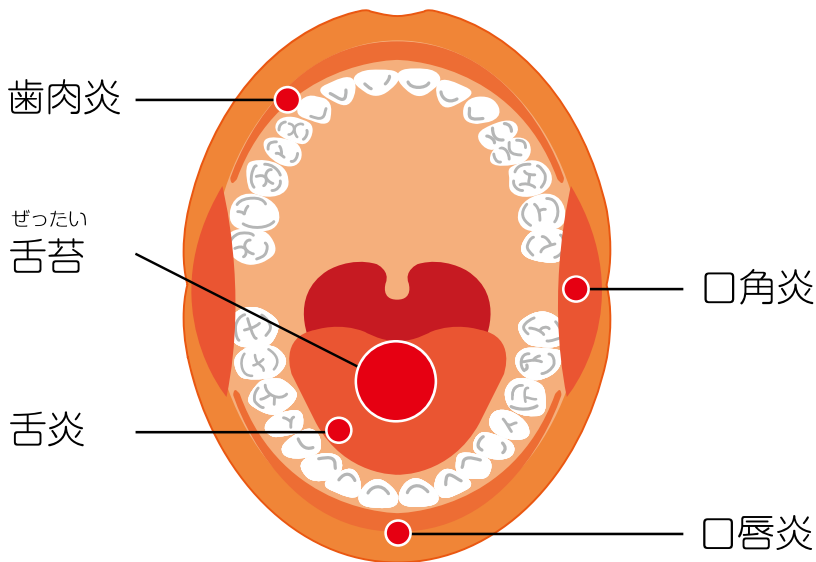
* 口腔粘膜炎のできる場所

（唇の裏、口角、舌、ほっぺた）

* 口腔粘膜炎の大きさ、色、出血の有無、痛みの程度

* 口臭、味覚の変化、舌苔（舌の上の白っぽいものまたは黒っぽいもの）

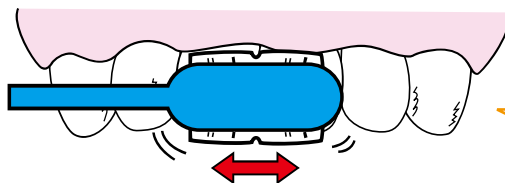
お口に変化はありませんか…？



<歯の磨き方>

お口の粘膜にできるだけ当たらないよう、優しく磨きます。

鉛筆持ちで、歯ブラシを小さく動かして1～2本ずつ丁寧に磨きます。



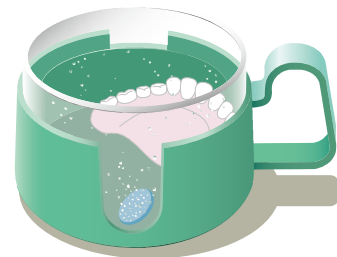
歯と歯ぐきの境目に歯ブラシを当てて、小刻みに動かす。

<舌のケア>

舌の奥から前へ2～3回優しく歯ブラシの毛先を当てて動かします。
1回では舌の汚れはなかなかとれません。毎日少しずつケアを行いましょう。

<入れ歯の管理>

- 口腔粘膜炎ができれば食事以外の時はできるだけ外しておきましょう。
- 入れ歯は専用のブラシを使って流水下にて洗いましょう。
- 1日1回は入れ歯洗浄剤につけて見えない汚れを落としましょう。
- 入れ歯は乾燥すると、ひび割れや変形の原因になります。必ず専用のケースにてお水の中に入れておきましょう。
- 歯磨き剤をつけて磨かないでください。歯磨き剤には研磨剤が含まれており入れ歯に傷がついてしまうことがあります。
- 入れ歯を使用している方は、治療の前に入れ歯の具合を歯科医師に確認してもらいましょう。



2. 「保湿を十分におこなう」

<うがい>

2時間おきに洗口液でうがいができるとう理想的です。
特に食後、就寝前のうがいが重要です。

- 市販の洗口液
ノンアルコールタイプの低刺激性のものを使用しましょう。
適量をお口に含み30秒程度ブクブクうがいをしましょう。
- 医師、歯科医師が処方したうがい薬



● 市販の保湿剤

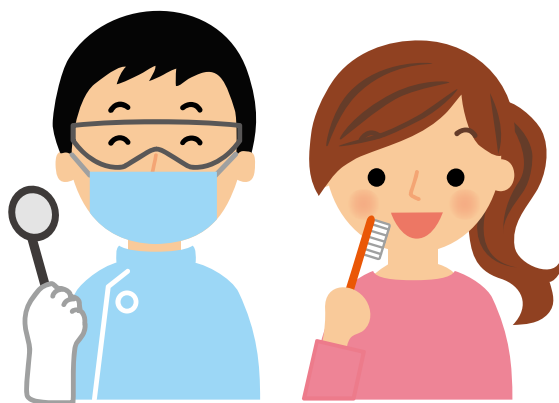
- ◆ジェルタイプ…… チューブから適量を出し、スポンジブラシや綿棒につけてお口の中に塗布します。べったりとつけるのではなく、薄くのばしましょう。
- ◆スプレータイプ…… お口の中に直接吹き付けます。舌の上に吹き付けてお口の中全体に舌を使って薄くのばしましょう。

3. 「痛みを無理に我慢しない」

治療中のお口の中に不快を感じたら症状が悪化する前に医師、歯科医師に相談しましょう。痛み止めのお薬やうがい薬を処方してもらえます。痛みを我慢する必要はありません。

4. 「歯科医師、歯科衛生士による専門的なお口のケア」

治療前にお口の中の診察と専門的なお口のケアを受けましょう。むし歯などの治療はかかりつけの歯科医院にて早めに終わらせましょう。治療中、治療後も歯科医師、歯科衛生士による定期的なお口のケアをお勧めします。



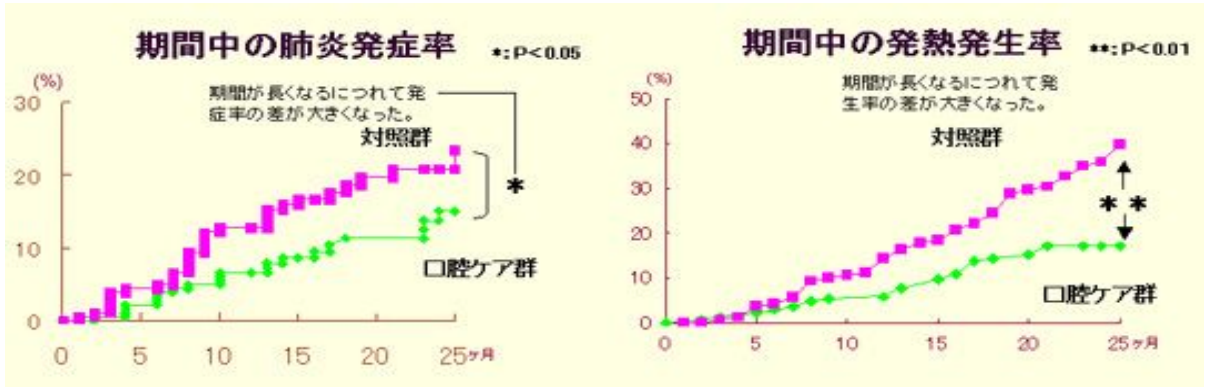
2. 口腔ケア総論

1) 口腔ケアの必要性

- * 口腔は温度・湿度・栄養などあらゆる点において、微生物が繁殖しやすい条件がそろっていることから、呼吸器感染症をはじめ、全身の疾患の発症と密接に関連しているため、口腔機能を向上させる口腔ケアは、QOLを維持するだけでなく、種々の疾患の予防や介護予防にとっても必要である。
- * 口腔には、唾液の分泌、摂取した食物の咀嚼や嚥下に伴う舌・口腔周囲筋の動きなどによる自浄作用があるが、様々な疾患の発症や治療経過に伴う食物の経口摂取禁止・口腔内に及ぶ麻痺などによって、経口摂取を行っていない場合やほとんど嚙むことを必要としないペースト食などの食物を摂取している場合は、口の動きが制限され、唾液の分泌量も少なくなり自浄作用による清掃効果がほとんど期待できなくなるため、結果口腔内の汚れは悪化し、細菌数が増加するため口腔ケアが必要である。
- * 歯周病は細菌により引き起こされており、全身の感染症に関わりを持つとされており、肺炎、感染性心内膜炎、敗血症などの原因となることがある。香川県は人口あたりの糖尿病患者数が多いが、糖尿病は免疫機能を落とし、歯周病にも罹患しやすくなる。また、歯周病から糖尿病が発見されることもよくあるとされている。
- * 歯周病は細菌の感染によって引き起こされる炎症性疾患である。炎症のある歯肉は抵抗性が弱くなっており、機械的刺激により上皮組織が破壊し、そこから口腔内細菌が侵入して血流にのって、全身にまわり各臓器に定着すると何らかの全身疾患が引き起こされる場合があるため、歯周病の予防・改善のために口腔ケアが必要である。

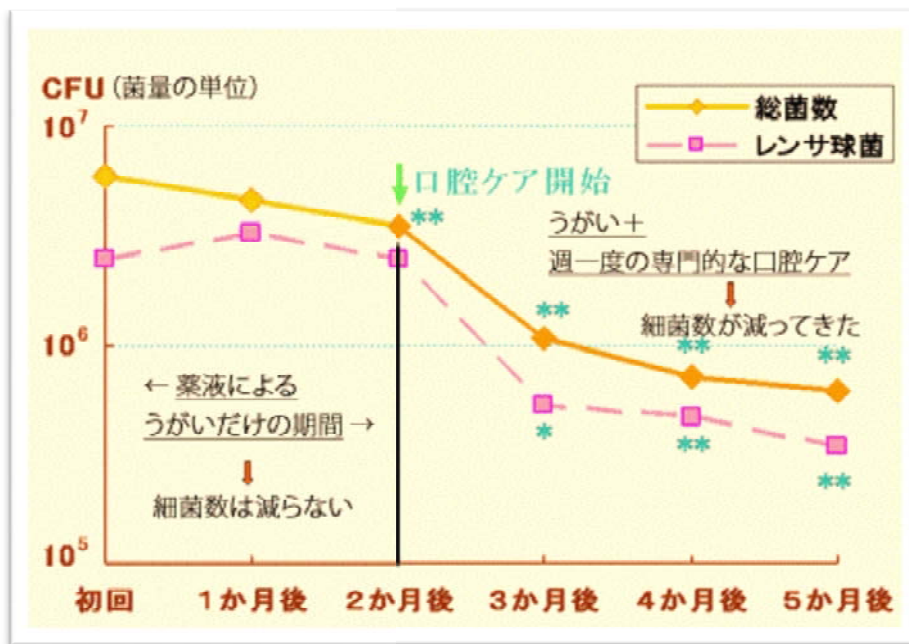
2. 口腔ケア総論

口腔ケアと誤嚥性肺炎の発症率



要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究
 : 米山 武義、吉田 光由他 日本歯科医学会誌 2001 vol. 20

口腔ケアと咽頭細菌数の推移



石川 昭他：厚生省平成10年度老人保健強化推進特別事業報告書

歯周病はさまざまな全身疾患のリスク(危険要因)になります。

歯周病が全身に及ぼす影響

お口の健康が体の健康を守ります

歯周病

歯周病はこんな病気に関わっている

- ・動脈硬化などの血管系の病気
- ・心臓の病気
- ・肺炎などの呼吸器疾患
- ・早期低体重児出産
- ・糖尿病 など

動脈硬化

呼吸器疾患

早期低体重児
出産

心臓病

糖尿病

日本歯科医師会
Japan Dental Association

山田 了 編著「やさしい説明, 上手な治療 [3] 細菌から体を守るブレイクコントロール」永来書店 2001 を一部改変

2) ケア用品



歯ブラシ・粘膜ブラシ・歯間ブラシ・スポンジブラシ・吸引管
モスキート（小）・バイトブロック・アングルワイダー
口腔清拭ガーゼ・洗口剤 *1・口腔湿潤剤 *2・舌圧子等

*1 洗口剤；口腔内細菌数の減少・口臭予防に有効的であるが、口腔内の清掃方法としては洗口剤だけでは不十分なので、ブラッシングとの併用が有効

*2 口腔湿潤剤；粘膜の乾燥を防止し、微生物の繁殖を抑え、粘膜を保護することで、感染症を予防する

歯ブラシ



大きさ

ヘッドが小さめのほうが小回りがきくのでみがきやすいです。毛足の長さは短めで、幅は「人差し指と中指の幅より少し小さめ」が目安です。

歯ブラシの毛

一般的なナイロン毛で、毛の硬さは普通からやわらかめ。特に歯肉の炎症が強く、みがくと痛い時にはやわらかめを選びましょう。

交換時期

目安は1か月くらい。毛先が広がってしまったらそれにこだわらずに交換してください。

3) 口腔ケアの方法

(1) 口腔ケア実施の流れ

① 声かけ、バイタルサインのチェックをする

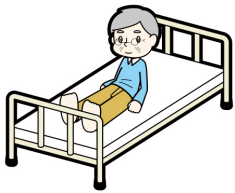

- 口腔ケアの必要性と手順を説明し、「うがいをしますよ」「口の中をきれいにしますよ」等と本人に声をかける






新潟県歯科保健協会
口腔ケアマニュアル 介護関係者向け手引き

② 患者の体位を整える

- 患者さんと実施者が、安全で安楽であること
- 全身状態やADLなどに応じて適切な体位を整える
- 片側に麻痺のある場合は麻痺のない側を下にすることで誤嚥を防ぐ

体 位		誤嚥の危険性	備 考
座位（起座位） 	1. 座位（起座位）：ざい・きざい ベッドの上で、上半身が起き上がった状態の体位です。	誤嚥しにくい	疲れやすい
ファウラー位（半座位） 	2. ファウラー位（半座位） ベッドの上で、上半身と頭部を45度程度起こした状態の体位です。この体位は重力で内臓が下がるので、横隔膜の運動がしやすく、呼吸、嚥下、喀出がしやすくなります。	比較的誤嚥しにくい	

体 位		誤嚥の危険性	備 考
セミファウラー位 	3. セミファウラー位 ベッドの上で、寝た状態で顔だけを20～30センチ持ち上げた体位です。	誤嚥の危険性あり	側臥位と組み合わせると誤嚥しにくい
側臥位：そくがい 	4. 側臥位：そくがい 横向きに寝た状態の体位です。体の片側だけ麻痺がある人の口腔ケアに適しています。	誤嚥の危険性あり	片麻痺患者は誤嚥しやすいので必ず側臥位にする
仰臥位：ぎょうがい 	5. 仰臥位：ぎょうがい ベッドの上で、仰向け（あおむけ）に寝た状態の体位です。このまま口腔ケアをすると誤嚥を招くことが多いので、首を回転することができれば、頭だけ横向けにした方が安全です。	誤嚥の危険性あり	誤嚥しないように顔を横に向けさせる

③ 口腔ケアアセスメント

- 必要に応じて口腔ケアのアセスメントを行う。
- アセスメントは実際に口腔内を観察して行う。自立しているようでも、口腔の清掃が十分できていない場合もあるので注意する。

④ 使用用具・薬剤等の選択

- 口腔内の状況に合う用具を選択する（歯ブラシの大きさ、毛先の硬さなど）。
- 口腔ケアの用具（歯ブラシ等）がない場合や不適切な場合は購入してもらう。

⑤ 口腔ケアの実施

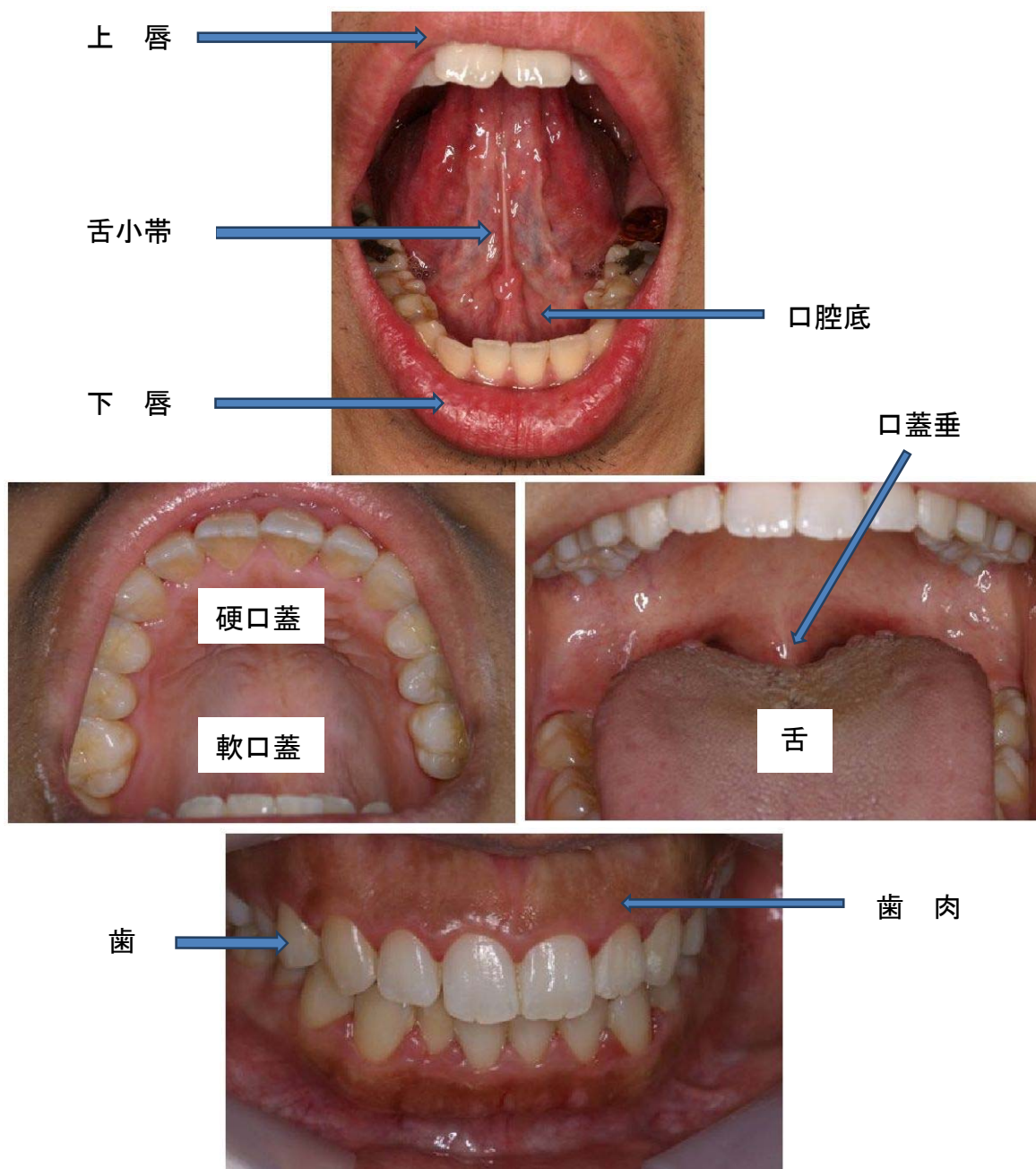
- 患者様自身で口腔ケアができない場合、十分できていない場合には、他者が行う。
- 歯がある場合は、できるだけ歯ブラシを使用する。ガーゼでの清拭のみでは不十分である。
- 準備→義歯を外す→うがい・洗浄（湿潤）→口腔周囲のリハビリ→ブラッシング→舌ケア→うがい・洗浄（汚染物の除去）→義歯の清掃→義歯の装着

2. 口腔ケア総論

⑥ 後処置

保湿、片付け、バイタルサインのチェックを行う。

(2) 口腔ケアアセスメント



- ・ 口腔ケアアセスメントは何種類もあるので、各施設で適切と思われるアセスメント使用し、適宜時期を決めて行う。
- ・ アセスメントは実際に口腔内を観察して行う。歯みがきが自立しているようでも、口腔の清掃が十分できていない場合もあるので注意する。
- ・ 歯、歯肉粘膜、頬粘膜、口蓋粘膜、咽頭粘膜、舌、口唇などを観察する。義歯の有無や使用状況、清掃状況もチェックする。
- ・ 化学療法中の患者には特に口腔粘膜炎の発生の有無に注意する。

口の中をのぞいてチェックしてみましょう!

舌が乾燥していませんか?

口びるが乾いてヒビ割れていませんか?

日大歯学部
摂食機能療法学
植田教授 写真提供

むし歯
歯に穴があいていませんか?
歯の付け根が黒くなっていませんか?
痛みはありませんか?

歯肉と頬の間に食べ物のカスがベっとり付いていませんか?
特に麻痺側は要注意!!

歯周病
歯肉がブヨブヨしていませんか?
赤く腫れていませんか?
出血していませんか?
歯がグラグラしていませんか?

上あごにネバネバした汚れは付いていませんか?

入れ歯のバネのかかる歯が欠けていませんか?

舌に苔のような汚れは付いていませんか?

日大歯学部
摂食機能療法学
植田教授 写真提供

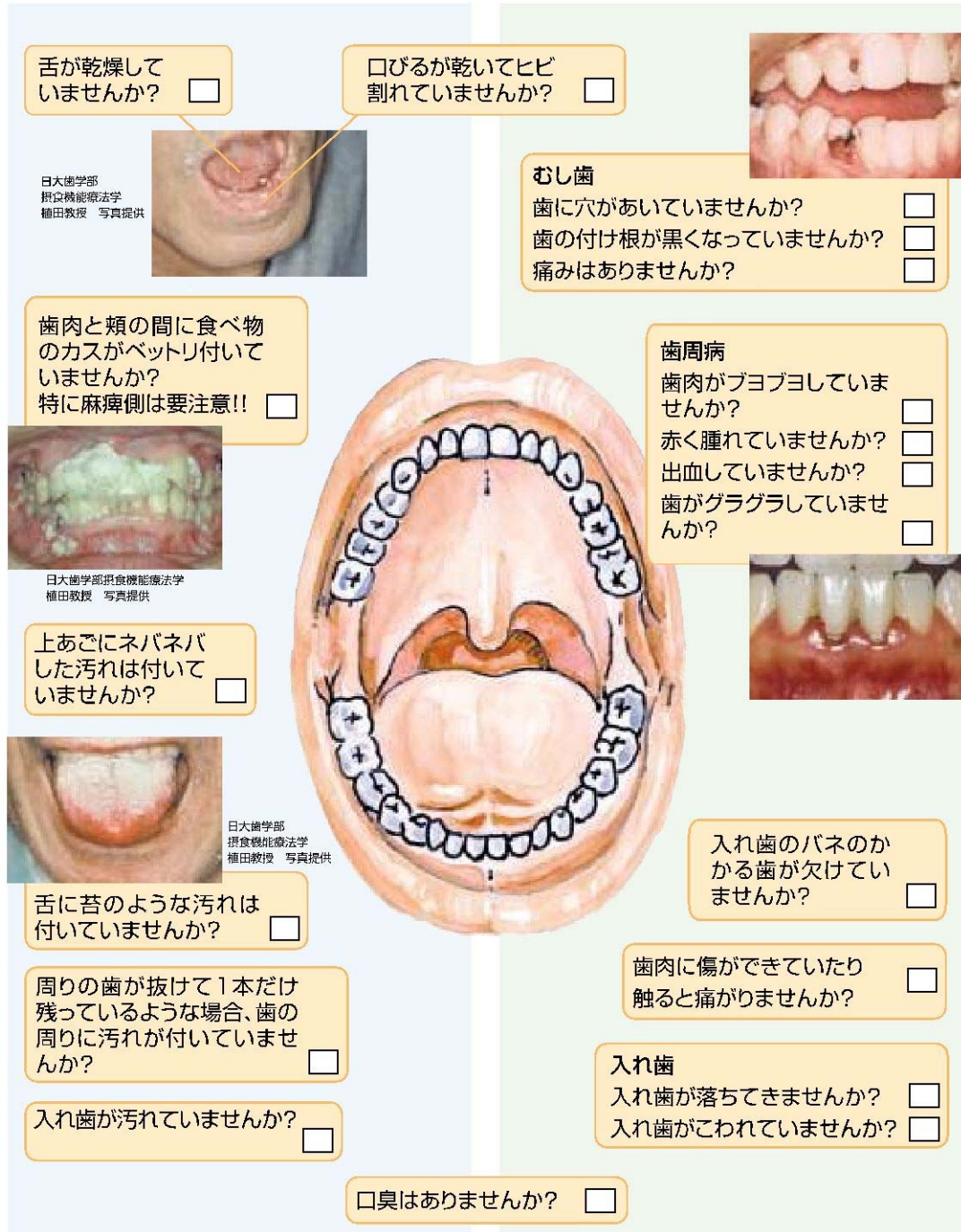
周りの歯が抜けて1本だけ残っているような場合、歯の周りに汚れが付いていませんか?

歯肉に傷ができていたり触ると痛みませんか?

入れ歯
入れ歯が落ちてきませんか?
入れ歯がこわれていませんか?

入れ歯が汚れていませんか?

口臭はありませんか?





















障害者歯科保健医療対策マニュアル

～障害者のための 8020 生活実践プログラム・7 要介護高齢者編～

「要介護者高齢者のための口腔ケアマニュアル」(東京都保健所編集)

口腔ケアスクリーニング表

ROAG (Revised Oral Assessment Guide) を一部改変

カテゴリー	状態とスコア					
	1		2		3	
口唇	平滑 ピンク色 	乾燥 亀裂 口角炎 	潰瘍 出血 			
舌	潤い ピンク色 乳頭明瞭 	舌苔少量 乳頭消失 発赤 	舌苔多量 水疱形成 ひび割れ 			
唾液 (乾燥)	乾燥なし 	唾液粘性 泡状唾液 	唾液なし 			
粘膜	ピンク色 潤いあり 	発赤 白苔 乾燥 	水泡潰瘍 白苔多量 出血 			
歯肉	ピンク色 引きしまる 	発赤 腫脹 	自然出血 潰瘍形成 			
歯・義歯	清潔 残渣なし 	歯垢少量 残渣少量 むし歯 	歯垢多量 残渣多量 歯石多量 			
口臭	口臭なし	30cm 以内に近づくと 口臭を感じる	30cm 以上離れても口臭 を感じる			
開口量	自力開咬可能、開口制限 なし	開口制限あるが、手で開 口可能	意識障害、認知症などに より開口制限強い			

Andersson P, et al. Spec Care Dentist. 22(5) :181-186, 2002 および岸本裕充ら

WHO による口腔粘膜炎のグレード分類

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
口 腔 粘膜炎	疼痛十／一、粘 膜の紅斑、潰瘍 なし	粘膜の紅斑、潰 瘍あり、固形食 の嚥下可	広範囲の粘膜 の紅斑、潰瘍あ り、固形物の嚥 下不可	広範囲の口内 炎のため栄養 摂取不可

アセスメント：論文や臨床では NCI-CTCAE が
最も使用されている

National Cancer Institute
Common Terminology Criteria for Adverse Events

NCI-CTCAE ver. 4.0 によるがん化学療法有害事象の分類

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
口 腔 粘膜炎	症状がない、 または軽度 の症状があ る；治療を要 さない	中等度の疼 痛； 経口摂取に 支障がな い；食事の変 更を要する	高度の疼痛； 経口摂取に 支障がある	生命を脅か す；緊急を要 する	死亡

(3) 口腔ケアの実際

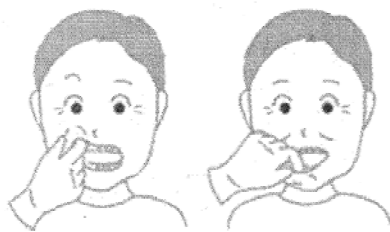
① うがい

● うがいができる場合

- ・ 水または洗口剤を水に含んで、できるだけ左右交互に大きく動かすように声かけする。
- ・ 口唇が上手く閉じられない場合には、水を口に含んでもらい、上下の唇を指で閉じさせてブクブクうがいをしてもらおう。

● うがいができない場合

- ・ 口腔内にいきなり指を入れずに、声かけ、顔や頸部のマッサージをして、口の緊張を和らげる。マッサージをすることで、口輪筋や頬筋が柔軟となり、開口がスムーズになる。唾液の分泌がよくなり保湿、自浄作用が高まる。



指で、口の中からストレッチします。特に、鼻翼のほうまで指を入れて、しっかり、ゆっくりとストレッチしてください。



口の中から、頬のストレッチをします。ゆっくりと行ってください。



上下唇の周囲の口輪筋をゆっくり後々にはがすようにストレッチしてください。

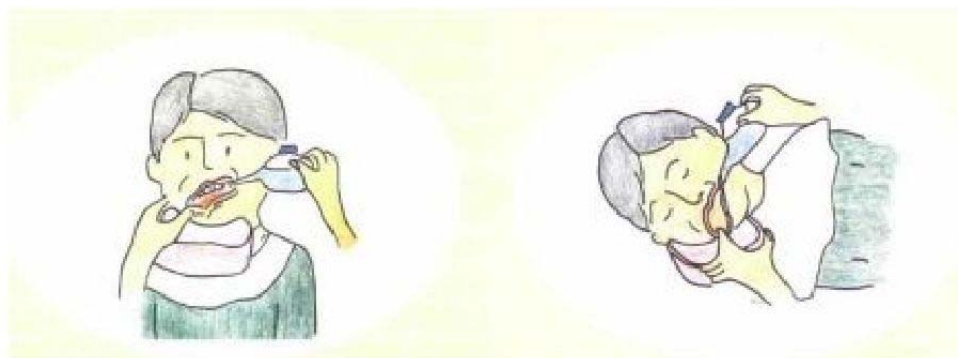
総合医学社 徹底ガイド 口腔ケアQ&A 編集：吉田和市

- ・ 側臥位あるいは仰臥位ベッド30度ギャッジアップし首を健側に向ける。
- ・ 健側を下にして、やや前傾姿勢を取らせ、吸い飲みなどを用いて麻痺側の口の端から水を注ぎ、健側の口の端を押し下げてガーグルベースンに排水する。



片麻痺がある場合

患者さんがご自分でケアする場合は反対に麻痺のない側を上にする。



口腔ケアハンドブック お口の健康応援します 藤沢市保健所

② 口腔粘膜のケア

- ・粘膜にも汚れは付着する。麻痺側や義歯装着部の食物残渣、口蓋部、咽頭部、舌背部の痰の付着がないかよく観察する。
- ・開口状態、酸素吸入中の患者は口腔が乾燥しており、粘膜がカピカピになっている場合が多いので注意する。
- ・粘膜の手入れは汚れを落とすだけでなく、口腔周囲筋や舌のストレッチも兼ねて行う。

● 粘膜のケアの実際

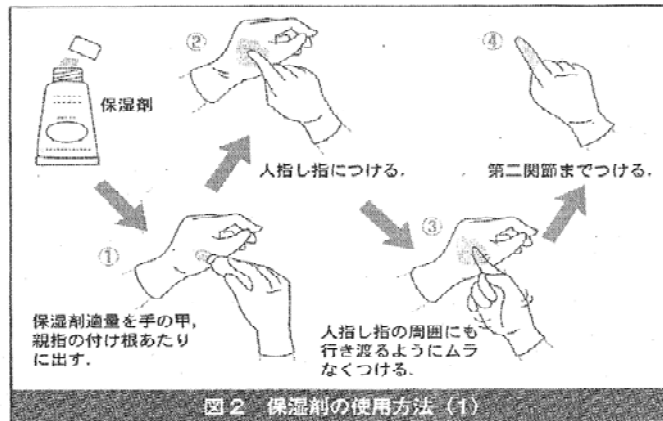
(用具)

- ・ スポンジブラシ、ガーゼ、粘膜用ブラシを使用する。

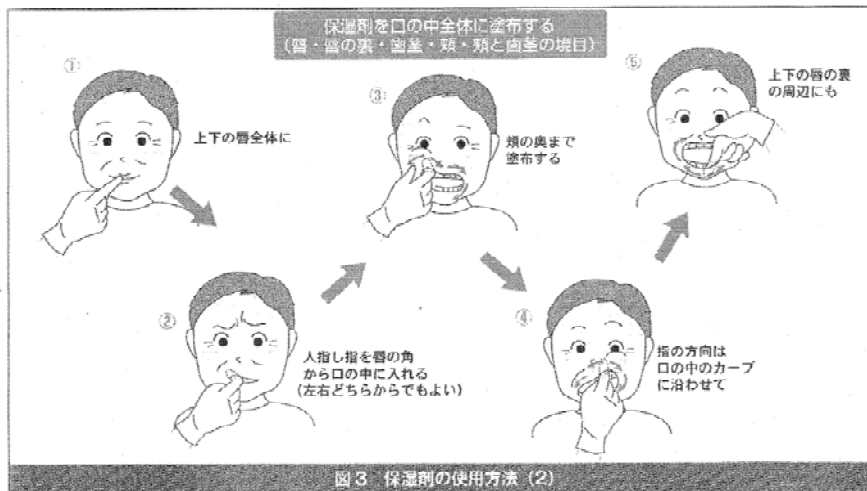
(ケアの方法)

- ・ スポンジブラシやガーゼ、粘膜用ブラシを水や洗口剤に浸した後、手で固く絞る。
- ・ 頬と歯肉の間に入れ、奥から手前に動かす。口蓋部も奥から手前に動かして汚れを除去する。無理に力を入れて、痰や血餅を除去しようとすると出血するので、弱い力で行う。
- ・ 口腔乾燥が著しい場合には、保湿剤を粘膜に塗布し、しばらく放置してから、清掃を開始すると容易に除去できる。
- ・ 口腔乾燥がある場合には、ケア後に保湿剤を塗布する。
- ・ うがいができない場合は口腔清拭ガーゼを湿らせて口腔内を拭く。

2. 口腔ケア総論



総合医学社 徹底ガイド 口腔ケアQ&A 編集：吉田和市



総合医学社 徹底ガイド 口腔ケアQ&A 編集：吉田和市

● 頬粘膜のケアの実際

- ・ 頬を押し広げるようにスポンジブラシを回す。

● 舌のケアの実際

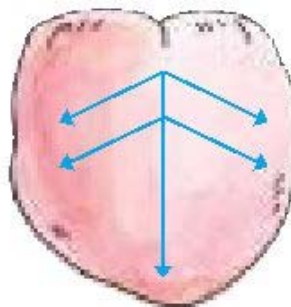
(用具)

- ・ 舌ブラシ、ガーゼ、粘膜用ブラシ

(ケアの方法)

- ・ 舌を自身で動かせる場合には、突出してもらい、乾いたガーゼで舌の先をつかみ、清掃中に舌が動かないようにする。
- ・ 舌の奥から前方に向かって10回前後を目安にブラッシングする。
- ・ 一度に舌苔が取れないからといって、何度も強い力でこすると、舌表面が傷ついてしまうので少しずつきれいにするつもりで行うと良い。
- ・ 舌苔がひどい場合には、2%重曹水を使用する。

2. 口腔ケア総論



左：口腔ケアハンドブック お口の健康応援します 藤沢市保健所

右：障害者歯科保健医療対策マニュアル

～障害者のための 8020 生活実践プログラム・7 要介護高齢者編～

「要介護者高齢者のための口腔ケアマニュアル」（東京都保健所編集）

③ 歯のケア

歯に付着した細菌（歯垢）は、うがいでは除去できない。抗菌剤による含嗽でも死滅させることは困難である。機械的に除去（歯みがき）することが基本である。

歯みがきの目的は、細菌（歯垢）の除去による、う蝕や歯周病の予防、口臭の除去、誤嚥性肺炎の予防のほか、口腔粘膜への刺激による摂食・嚥下機能訓練や発音・構音訓練の一助ともなる。

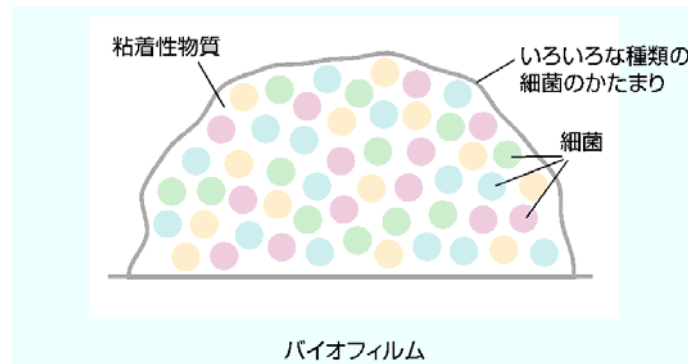
バイオフィルム

口の中の細菌はバイオフィルムという形で存在しています。バイオフィルムとは、細菌が分泌するネバネバした物質で自らの体を覆い、他の多くの細菌と共に生息している集まりのことです。バイオフィルムは水に溶けないため、こすり取る必要があります。

歯の表面に付着している歯垢や舌苔、入れたままの入れ歯の表面がヌルヌルしてくるのもバイオフィルムであり、こすり落とすことでしか除去することはできません。洗口液や入れ歯洗浄剤に頼るのではなく、歯ブラシで丁寧にこすらなければならないのです。

これらの細菌を取り除くことが、むし歯や歯周病だけでなく、誤嚥性肺炎の予防にもつながります。

2. 口腔ケア総論



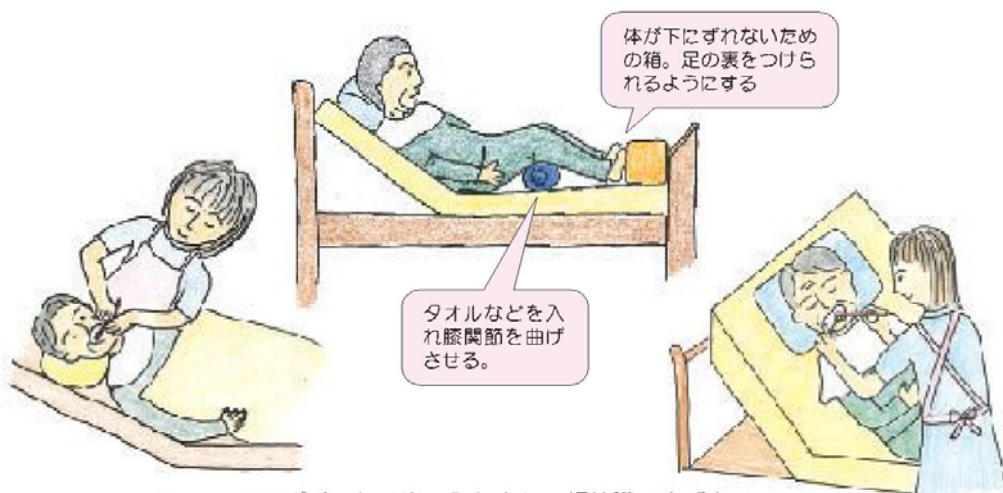
障害者歯科保健医療対策マニュアル

～障害者のための 8020 生活実践プログラム・7 要介護高齢者編～

「要介護者高齢者のための口腔ケアマニュアル」（東京都保健所編集）

（歯みがきの方法）

- ・口の中を明るくするために、指で口角を広げる。口腔乾燥がある場合や口角炎を起こしている場合は力を入れすぎないように注意する。
- ・コップを二つ用意し水または洗口剤を入れる。一つはうがい用、もう一つは歯ブラシの洗浄用に使用する。うがいをしない場合は一つでよい。
- ・歯ブラシはコップに入れた水または洗口剤に浸して、水滴を十分切って口腔内に歯ブラシを入れる。
- ・歯ブラシは、歯と歯肉の境あたりを磨くような気持ちで、軽い力で、小刻みに横に動かす。歯並びが悪い場合や、歯が孤立している場合などは、毛先やかかとを上手く使って歯垢を落とす。
- ・嚥下機能の低下している場合には、吸引をしながら歯みがきをする。

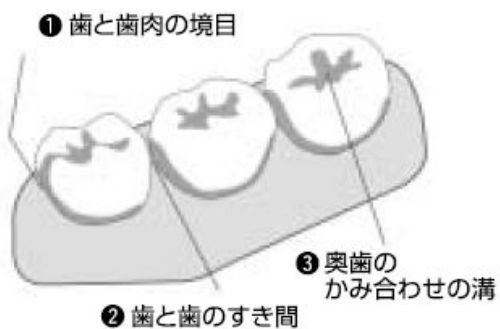


ポイントは光の入れ方と、頬粘膜の広げ方。
できるだけ口の中がよく見えるようにする。

口腔ケアハンドブック お口の健康応援します 藤沢市保健所

2. 口腔ケア総論

汚れが残りやすいところ

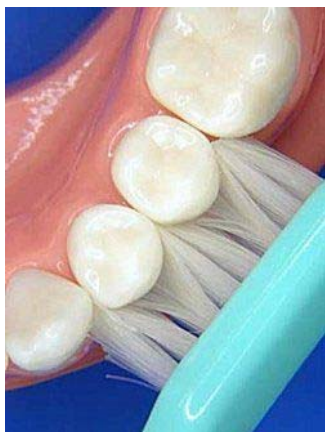


障害者歯科保健医療対策マニュアル

～障害者のための 8020 生活実践プログラム・7 要介護高齢者編～

「要介護者高齢者のための口腔ケアマニュアル」（東京都保健所編集）

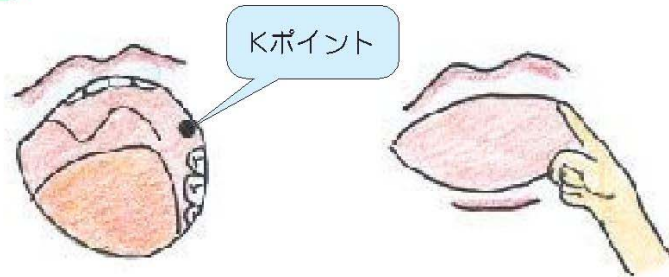
歯ブラシの毛先の当て方



- ・ 歯と歯の間は歯垢や食物残渣が残りやすいので、歯間ブラシなどの歯と歯の間を磨くブラシを使用すると効率的に除去できる。
- ・ むし歯が次々発生する場合には、フッ素を積極的に利用する。歯みがき剤にはフッ素が含有されているので適宜使用する

口を開けてくれない場合

下あごの歯ぐきに沿って指を奥に入れ、ぶつかった辺り（Kポイント）を刺激すると口が開きます。割り箸などを噛んでもらい、口を開けてもらってケアする方法もあります。



歯ブラシを使ったストレッチ

歯磨きの時に、球状ブラシや歯ブラシの背を使って内側から唇や頬を伸ばします。頬、唇への刺激が、動きの悪い人にとってリハビリにつながります。



頬の場合、上から下へ、下から上へ、意識して伸ばすようにします。



唇の場合は、上・下・右・左の4か所に分け動かします。

口腔ケアハンドブック お口の健康応援します 藤沢市保健所

（歯ブラシの保管方法）

- ・ 歯ブラシは使用後、流水下でよく洗浄する。
- ・ 植毛部はよく乾燥させる。コップに立てて保管する場合には、植毛部を上に向けて乾燥させる。
- ・ 複数の人の歯ブラシをまとめて洗ったり、まとめて消毒液に浸けることはしない。
- ・ 歯ブラシの消毒は、原則として必要ない。
- ・ 熱湯を使用すると、歯ブラシが変形する。
- ・ 歯ブラシの毛先が開いてきたら交換する。

4) 義歯ケアの方法

下あご



上あご

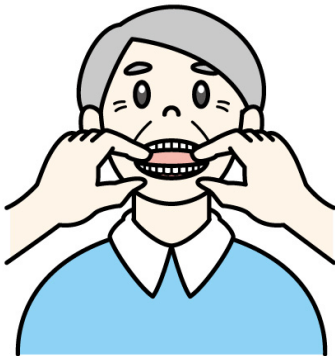


(総義歯の場合)

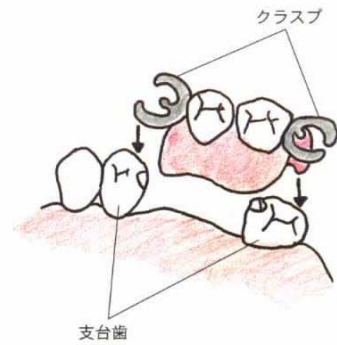
- ・ 下の義歯から外す。
- ・ 上の義歯は吸盤で上顎にひっついていると考える。外すときには、前歯の部分で指で少し押し上げ、後ろの粘膜から義歯を離すようにすると、粘膜と義歯の間に空気を入れ、外れやすくなる。
- ・ 口が小さい場合、義歯をそのまま引っ張ったり、入れたりすると口角にあたって痛いので、指で口角部を押し広げ、義歯片側の後方から回転させるように着脱すればよい。
- ・ 所定の位置に義歯が入ったら、指でしっかり圧接する。臼歯部で噛んでもらうようにすると義歯が粘膜に吸着する。

2. 口腔ケア総論

○ 両手を使う



✕ 片手で入れてはいけない



右：口腔ケアハンドブック お口の健康応援します
藤沢市保健所

(部分義歯の場合)

- ・ 金属のバネで歯に固定している場合が多い。
- ・ 外す時には針金に指を引っかけて、歯から針金を外すようにする。
- ・ 針金を左右同時に外すと義歯が外れる場合が多いが、義歯によっては片側から外す方がよい場合もある。無理に力を加えても外れないので着脱可能な方向を探る。
- ・ 部分義歯を装着する場合には、針金を引っかける歯の位置に合わせて指で押さえて入れる。噛んで入れると義歯が破折する場合があるので注意する。

義歯の汚れ

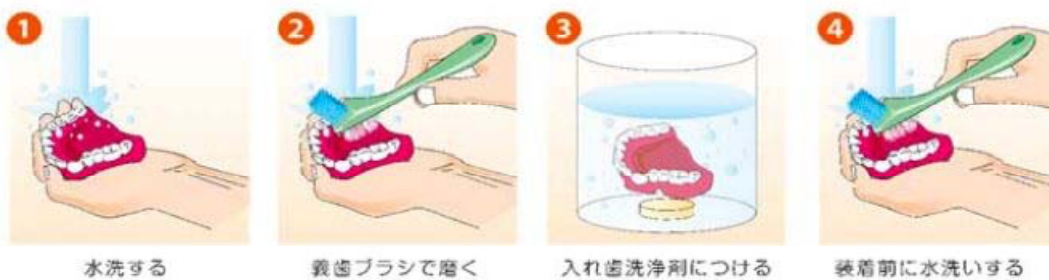
- ・ 食物残渣
水洗で除去可能
- ・ バイオフィルム、プラーク
義歯に付着する「ヌルヌル」の正体
ブラシで除去可能
- ・ 歯石
プラークが石灰化したもの
ブラシでは除去できない
- ・ 着色
義歯洗浄剤で除去可能な場合も

● 入れ歯の洗浄の道具



● 手入れの方法

1. 入れ歯を外し、流水下でブラッシングをしましょう。
2. 就寝時は、専用のケースに入れ歯洗浄剤につけましょう。
3. 朝、洗浄剤から取り出した後は、水で洗ってから装着するようにしましょう。



● 汚れやすい場所



2. 口腔ケア総論

●義歯の清掃

- ・ 義歯は、義歯ブラシまたは歯ブラシで清掃する。
- ・ 歯みがき剤を使用すると、義歯が傷つくので使用しない。
- ・ 義歯内面の部分、部分義歯の針金の部分は特に汚れが付着しやすいので丁寧に磨く。
- ・ 義歯洗浄剤は週に2～3回使用すればよいが、義歯洗浄剤のみでは細菌が除去できないので必ず、毎日ブラシでこすって清掃する。

●義歯安定剤

- ・ 様々なタイプがあり、状態により使用する安定剤が異なるので、歯科医師に相談し、正しい使い方やアドバイスをうけてから使用する。
- ・ 就寝前には必ず清掃し、安定剤をきれいに取り除く。

著 者 ・ 編 集

香川県立中央病院

口腔・嚥下サポートチーム

塩田 邦彦、武島 章、本田 透、古木 良彦、金山 智子
中村千代美、榎木 純子、吉田 智佳、石崎 恵美、木内 佑香
堀田めぐみ、多田久美子、中塚 良子、堂尾 富恵、島本 康子
長束 純子、山下真由美、横井 牧、木村 美保、尾崎絢沙未
玉置 憲子、松岡 昌子、野一色智子

三豊総合病院

歯科保健センター

木村 年秀、後藤 拓朗、福田 泉、丸岡 三紗、成行 稔子
高橋 弥生、三谷 典子、井下 佑里、篠原明日香

シオンの丘

口腔栄養委員会

施設長 小川 望
歯科衛生士 滝上 美幸
西川 佳子、河野 弘和、石井 宏達、中井いづみ、三木那津美
佐藤 優子、石井 陽介、松本 里美、土居寿美英、田井 恵子
岡田 恵、木口屋智佳、三好 里奈、鍋島由加里、成瀬 雅一
加藤 靖規、古川 弘樹、櫻又 一義、平野 和寛、石原 孝郎
川成 由佳、赤松真梨子、田岡 佳美、石尾 早苗、二川 雅世

香川大学医学部（順不同）

血液・免疫・呼吸器内科学講座 講師 今滝 修
小児科学講座 准教授 岡田 仁
歯科口腔外科学講座 准教授 大林由美子
脳神経外科学 学内講師 新堂 敦
歯科口腔外科学講座 教授 三宅 実
血液・免疫・呼吸器内科学講座 学内講師 石井 知也
循環器・腎臓・脳卒中内科学 准教授、病院教授 大森 浩二
歯科口腔外科学講座 助教 岩崎 昭憲
卒後臨床研修センター長（内分泌代謝内科）准教授 松原 修司
歯科口腔外科学講座 助教 中井 史

公益社団法人香川県歯科医師会

会 長 豊嶋 健治

副 会 長 山田登久晃

専 務 藤本 幸重

常務理事 前田 和也

部 員 西村 健司、市原 雅也、阿部健一郎