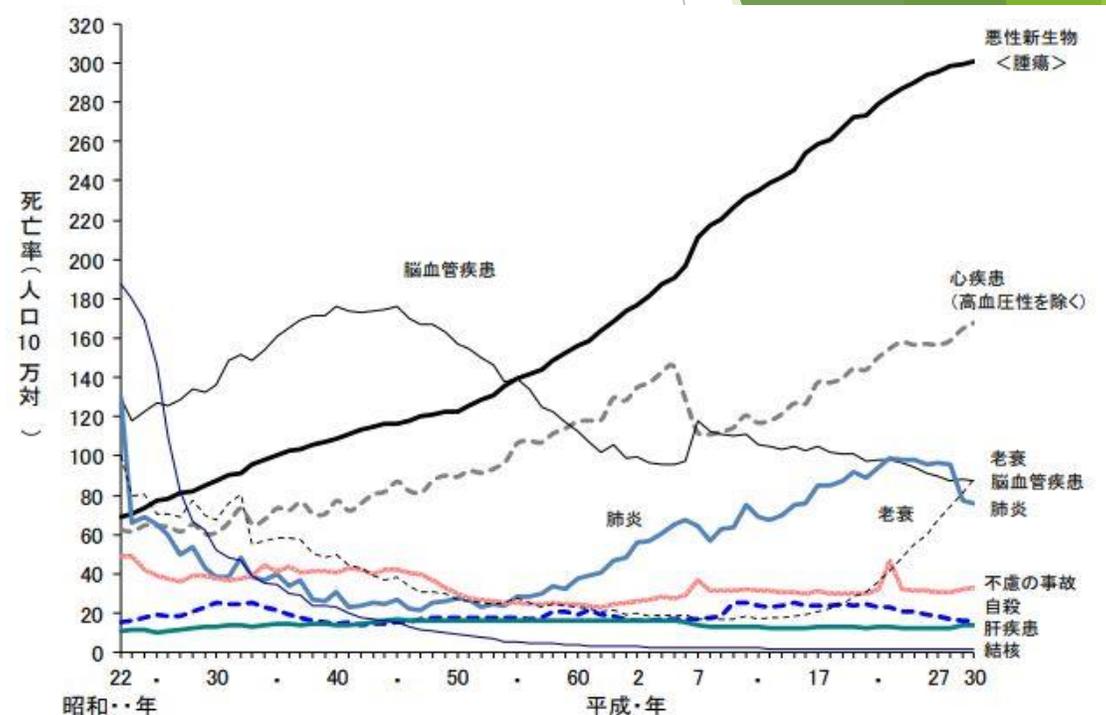


# 誤嚥性肺炎を防ぐ 摂食・嚥下ケアと口腔ケア

# 死因統計では、肺炎の頻度は高い！

死因順位（平成30年 厚生労働省発表）

- 1位 悪性新生物（がん）
- 2位 心疾患（心臓病）
- 3位 老衰
- 4位 脳血管疾患（脳卒中）
- 5位 **肺炎** ■平成23～28年調査では、肺炎は3位



図：主な死因別にみた死亡率（人口10万対）の年次推移（出典：厚生労働省「平成30年（2018）人口動態統計月報年計（概数）の概況」）

\* 高齢者の肺炎の原因の多くは**誤嚥**による→予防可能

# 口腔ケアによる肺炎予防

「口腔ケアを取り入れると発熱頻度が少なくなる」  
(2001年 米山らの報告)

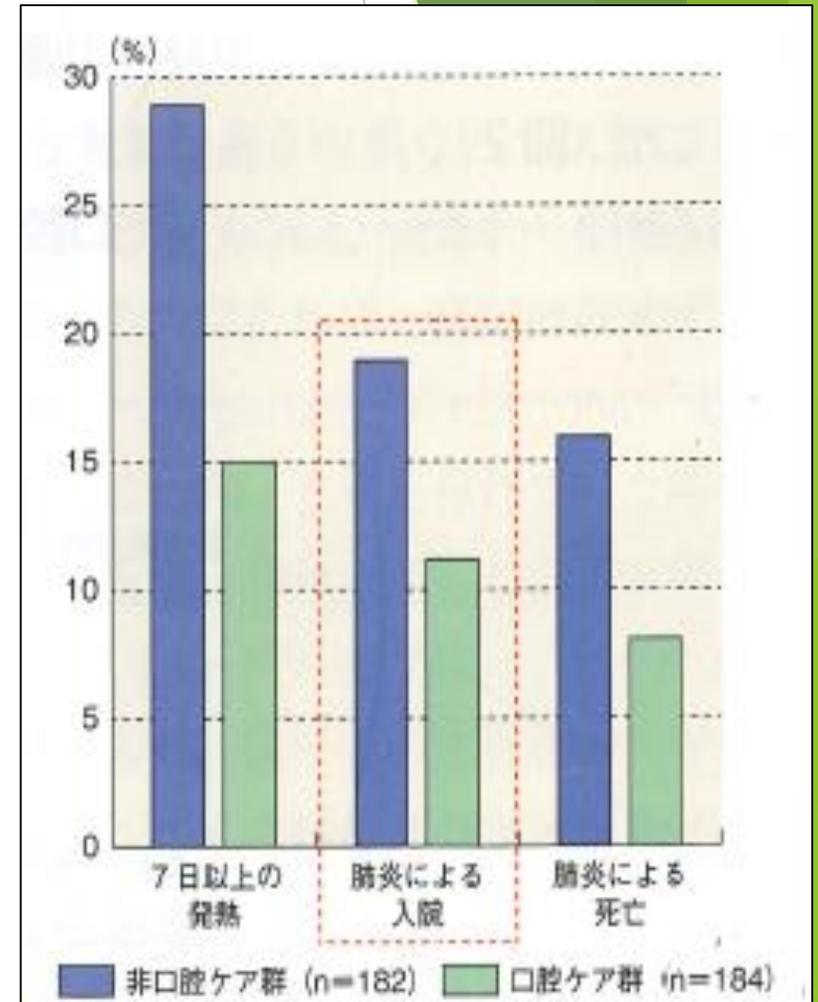
高齢者施設で通常のセルフケア+歯科介入1回/週

↓  
肺炎の発症率が減少 (図2)

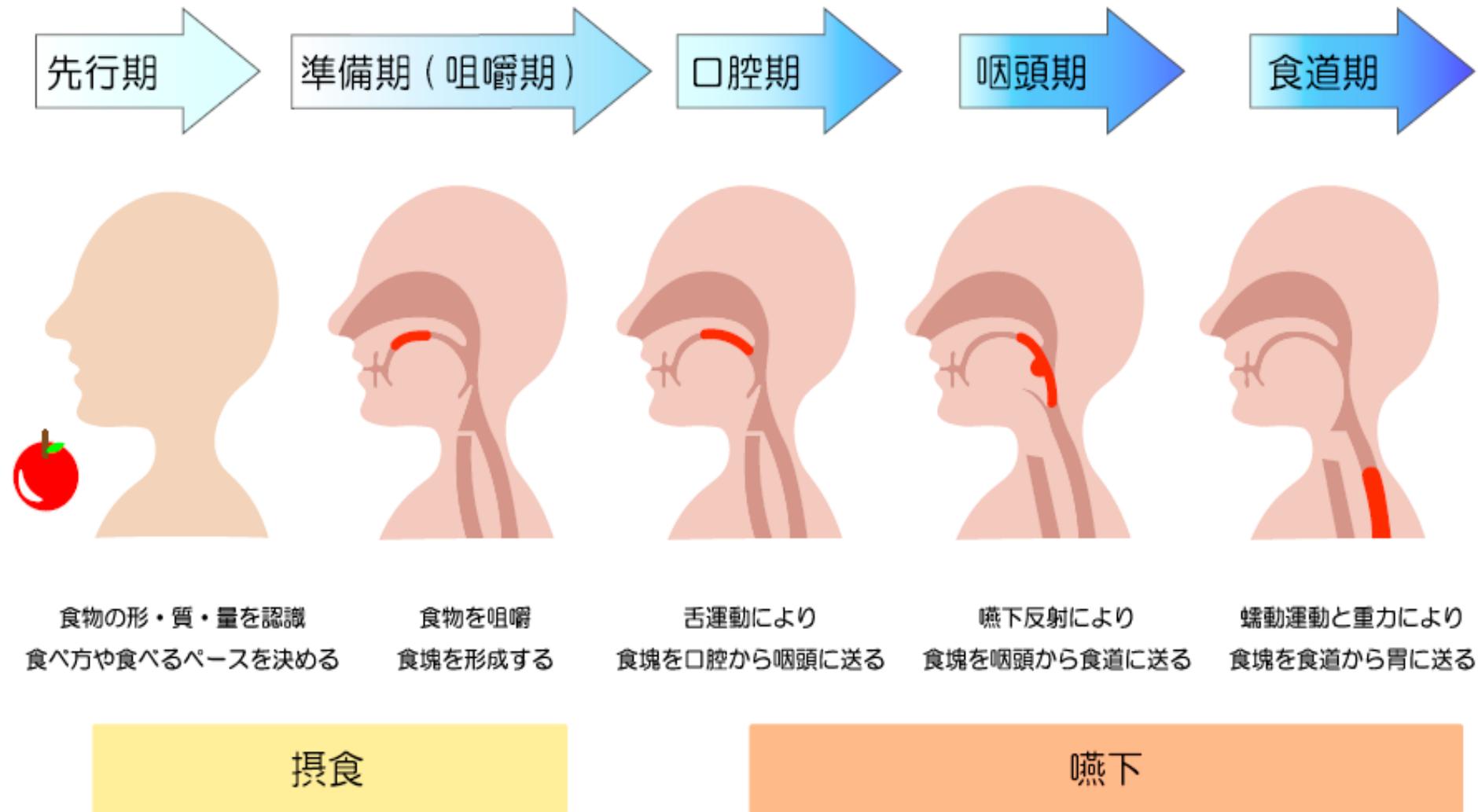
- 口腔ケア (歯磨き+うがい) により口腔の菌が減量
- 口腔ケアの刺激による嚥下反射や咳反射の改善が得られる

**図2 肺炎発症率の比較**

要介護高齢者施設で2年間のうち7日以上発熱した者、肺炎による死亡者の割合は口腔ケア群で有意に低かった



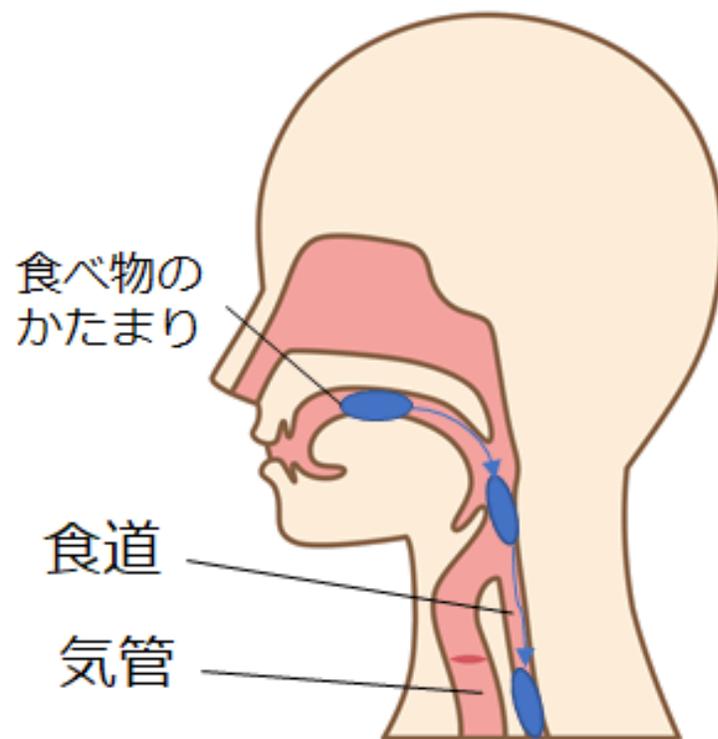
# 摂食・嚥下のメカニズム（5期）



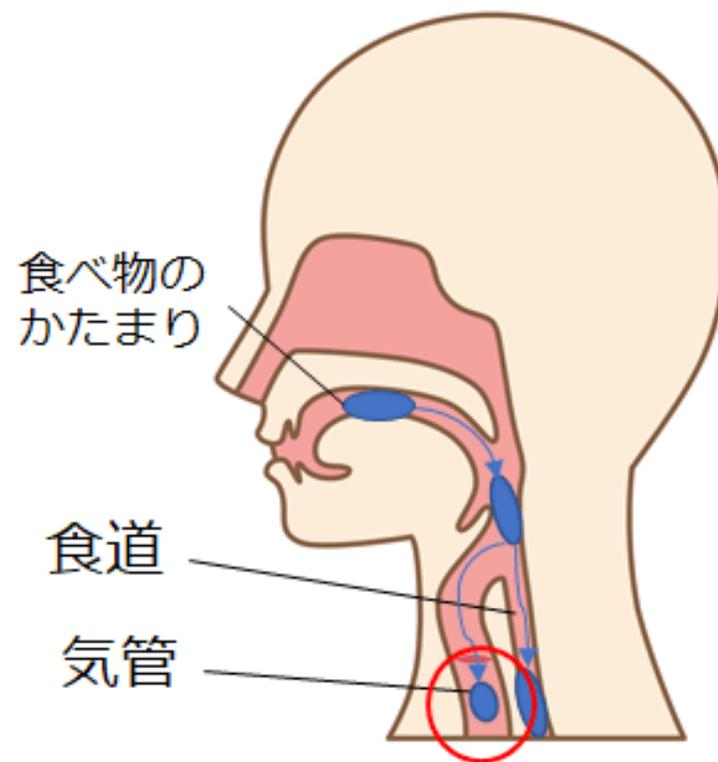
# 誤嚥のメカニズム

○正常に嚥下している状態

×誤嚥したときの状態



食塊は食道に入る



誤嚥

食塊が気管に入る

# 誤嚥性肺炎

原因：嚥下機能障害のため唾液や食べ物あるいは逆流した胃液など、誤嚥することにより発症  
肺炎球菌や口腔内の常在菌である嫌気性菌が原因であることが多い

発症メカニズム： 高齢者・寝たきりの患者に多い

口腔内の清潔が不十分→口腔内細菌がより多く増殖

咳反射が弱く、嚥下機能が低下→口腔内の細菌が気管から肺へと吸引

栄養状態が不良・免疫機能の低下

嘔吐などで食物と胃液を一度に多く誤嚥する場合



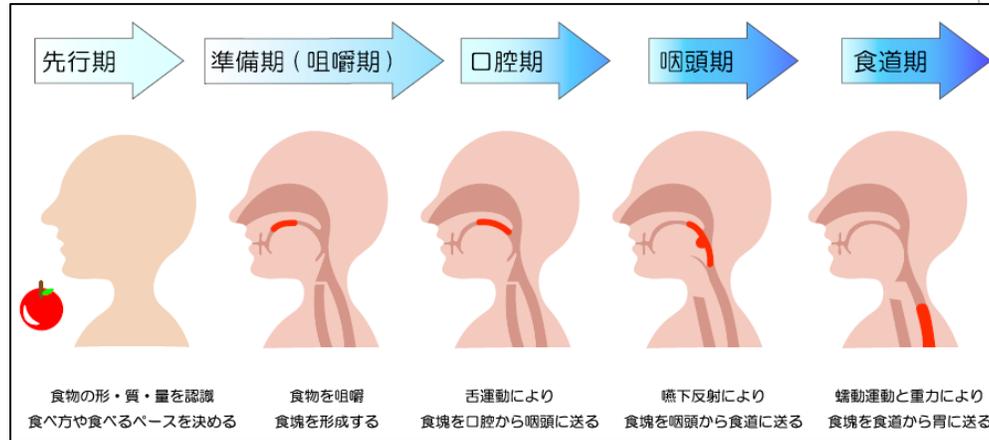
肺炎発症

# 誤嚥性肺炎の症状

肺炎の典型的な症状（発熱、咳、膿のような痰）がなく、なんとなく元気がない、食欲がない、のどがゴロゴロとなる、などの非特異的な症状のみがみられることが多い

# 誤嚥の障害

(摂食・嚥下の過程別障害)



	誤嚥の原因となりうる障害
先行期の障害	一口量が多い 食事のペースが早い 覚醒不良 (意識がはっきりしない)
準備期・口腔期の障害	入れ歯の不適合や歯の欠損による咀嚼不良 舌の動きの不良による食塊形成不良、口腔内保持不良 口腔乾燥による食塊形成不良
咽頭期	嚥下反射の遅れ 喉頭閉鎖の不良 咽頭収縮の不良 食道入口部開大不良
食道期	イレウスや食道蠕動の悪化、胃排出能の低下、経鼻経管チューブの留意により生じる胃食道逆流や食道停滞

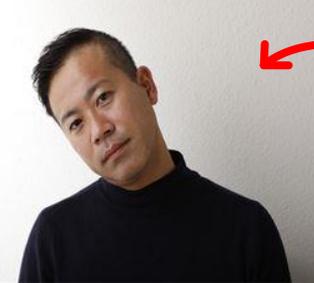
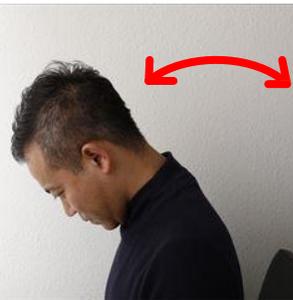
# 誤嚥性肺炎の予防（リスク別）

食事に伴う誤嚥の防止	嚥下機能改善、適切な食形態、代償的テクニック、禁食、食前の口腔ケア
唾液誤嚥によるリスクの軽減	口腔ケア施行、嚥下機能改善
逆流性誤嚥によるリスクの軽減	体位・嚥下機能改善、適切な経腸栄養
咳・喀出能力の改善	咳反射改善、喀出能力の改善、排痰法、内服や吸入による援助
全身体力の改善	ADLや活動性の改善、栄養サポート、誤嚥体操
早期発見、早期治療	本人・家族指導、看護・介護スタッフ教育、医療機関へのアクセス改善

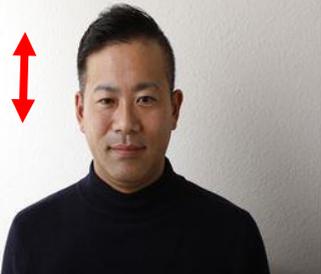
# 誤嚥予防体操の例



①鼻から息を吸って、口から吐きましょう  
(2回)



②③首を前後、左右に動かします (2回)



④肩のあげ下げをします (2回)



⑤両手を上にあげて、左右に揺らします (2回)



⑥ほっぺをふくらまし、アッププー、  
口をすぼめて酸っぱいぞー (2回)



⑦舌でほっぺを右、左 (2回)

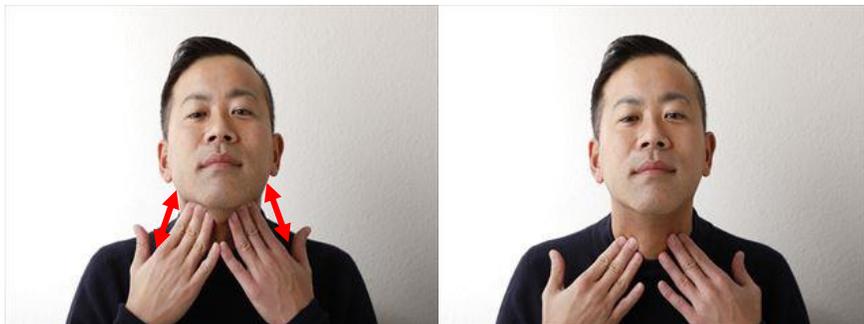
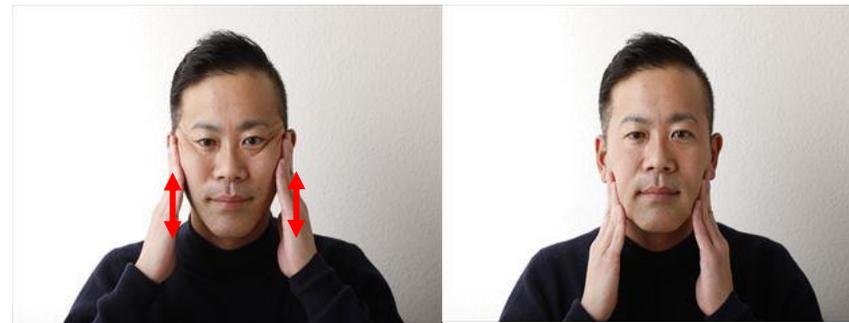
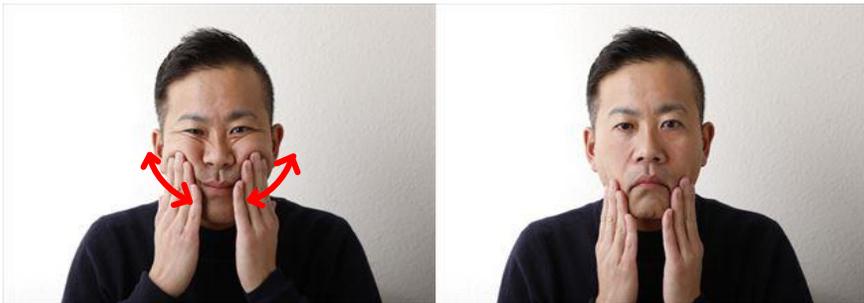


⑧舌の運動、右にひろげて、左にひろげて、上にひろげて、下にひろげて、アッカンベー



⑨愛を大きくかたろう

「あー、いー、あー、いー、あー、いー、  
あー、いー、ぱー、たー、かー」



⑩最後は口のマッサージ、1、2、3、4、5  
最後はあごのマッサージ、1、2、3、4、5  
最後は首のマッサージ、1、2、3、4、5

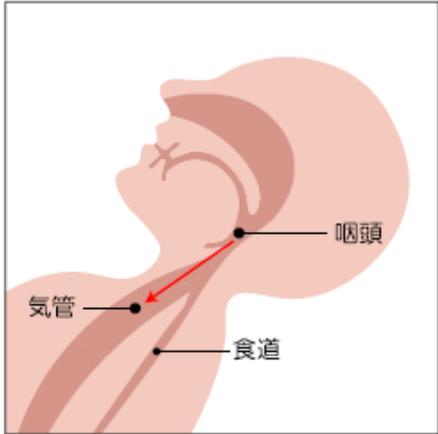
# 食事介助時のポイント（頭位の位置）

## リクライニング位での頭位チェック

—顎が上がって上を向いてしまっていないか？—

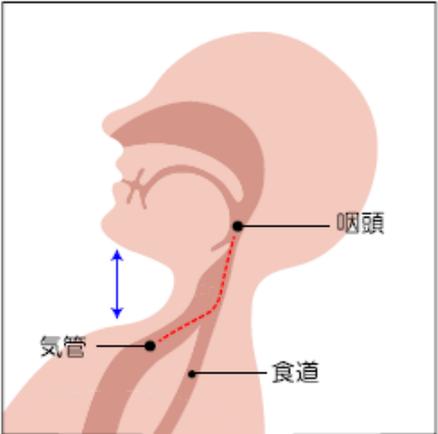
**×** 誤嚥しやすい

顎が上がっている  
(頸部伸屈)



**○** 誤嚥しにくい

顎が引けている  
(頸部前屈)



肩・頭部に座布団1枚

顎を前に出し下向きに下ろす  
下顎と胸の間に  
こぶし一個入る程度

枕で頭を固定

30~45度

足がずれ落ちないように固定

# 食事介助時のポイント（介助者の位置）

- ▶ 実際の食事介助をする際は、必ず横に座ってください。
- ▶ 忙しいからと立ったままでの食事介助はやめてください。
- ▶ 介助者が立っていると、摂取時に介助者の顔を見ようと上を向きます。
- ▣ 上を向くと顎が上がり、誤嚥のリスクが高まりますので、必ず座ってください。

介助者が立つと誤嚥のリスクが高まる



介助者は必ず横に座って



# 食事介助時のポイント（スプーンの使い方）

ースプーンを適切に使えていますか？ー

- スプーンは口の正面からまっすぐに入れ、舌中央にスプーンを置いた状態で、しっかり口を閉じてもらいます。その状態のまま、やや上向きにスプーンを引き抜きます。
- 脳梗塞後遺症などで片側麻痺（不全を含む）がある場合には、口腔内にも麻痺が及んでいることがあります。この場合、麻痺側に食物が残留しやすく、これを誤嚥してしまいます。対策として、麻痺のない健側から食物を入れると飲み込みやすく、誤嚥のもとになる残留を減らすことができます。

がん化学療法を  
受けている場合

# がん化学療法によって食べられない患者への工夫

- 三食にこだわらず、何回かに分けて軽食を摂れるように配慮しましょう
- 食べたいと感じたときに、すぐ食べられる軽食やおやつを用意しておきましょう
- 揚げ物や味の濃い物、香辛料がきついものは避け、口あたりのよいもの、のどごしのよいものを選択しましょう
- 悪心・嘔吐に関しては、症状が落ち着いてれば食事対応に努めますが、難しくければ市販の流動食のような栄養価があり簡単に摂れる液体状の食事を試しましょう
- 嚥下機能が低下している場合は、ゼリー類やトロミのついた食事を選択し、誤嚥を予防しましょう
- 口から食事を摂ることが困難な場合は、栄養状態の低下を防ぐ意味でも、静脈栄養や経腸栄養を併用して不足分を補いましょう

# 放射線治療に伴う口腔有害事象

- ▶ 口腔粘膜炎：照射部位に一致して生じます
- ▶ 口腔乾燥症
- ▶ 口腔内の感染症
- ▶ 口腔カンジダ症
- ▶ 摂食・嚥下困難
- ▶ 味覚障害



口腔カンジダ症



上咽頭がん  
放射線化学療法に伴う口腔粘膜炎

↓  
低栄養に陥るリスクが高い

# 口腔粘膜炎がある場合の食事援助の方法

## ➤ 食事面での観察

- 粘膜炎による症状があれば食事はすすみませんので、摂取量だけでなく、摂取時の症状を聞き取りましょう
- 原因により工夫は変わってきます・・・疼痛？味覚障害？嗜好？

## ➤ 食事の工夫

- 痛みなどの場合には、酸味の強いもの（酢、果汁など）、刺激物（唐辛子、冷たすぎる、熱すぎるなど）は避けましょう
- 固形物摂取が困難な場合は、柔らかくて粘膜にやさしいとろみやペースト状のもの・流動性のある食事などに変更します
- 痛みが強いときには、食事前に鎮痛薬・表面麻酔薬なども使用できます
- 味覚障害には個人差があり、それぞれに適した食事を用意しましょう
- 摂取量が少ない場合には、栄養価の高い栄養補助食品なども利用しましょう

# 食事対応の例 とろみ食

にんじんの和風ポタージュ



れんごんのすり流し汁



# 流動性のある食事

ふわとろ冷静豆乳茶碗蒸し



即席重湯そうめん



## 文献

1. 日本口腔ケア学会学術委員会：口腔ケアガイド，文光堂，東京，2012
2. 浅井昌代，全田貞幹，大田洋二郎：頭頸部がん化学療法をサポートする口腔ケアと嚥下リハビリテーション，厚生労働省がん研究助成金がん治療による口腔内合併症の予防法及び治療法の確立に関する研究，オーラルケア，東京，2009
3. 丹生健一，佐々木良平：カラーアトラス目で見て学ぶ放射線治療法の有害反応—多職種チームで実践する治療と患者支援—日本看護協会出版会，東京，2011

# 栄養補助食品の例



いちご風味

ココア風味

バナナ風味

コーヒー風味

笑顔倶楽部  
(株式会社フードケア)

●文献

1. 日本口腔ケア学会学術委員会：口腔ケアガイド, 文光堂, 東京, 2012.
2. 浅井昌代, 全田貞幹, 大田洋二郎：頭頸部がん化学放射線療法をサポートする口腔ケアと嚥下リハビリテーション, 厚生労働省がん研究助成金がん治療による口腔内合併症の予防法及び治療法の確立に関する研究, オールケア, 東京, 2009.
3. 丹生健一, 佐々木良平：カラーアトラス目で見て学ぶ放射線療法の有害反応一多職種チームで実践する治療と患者支援, 日本看護協会出版会, 東京, 2011.



あずき味



コーヒー味



チョコレート味



とうふ味



スイートポテト味



黒糖風味



きなこ味

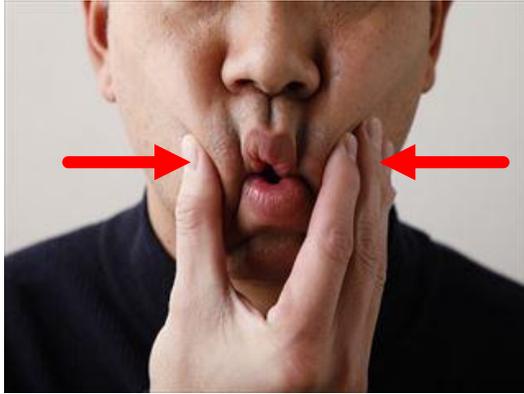


レアチーズケーキ味

アイソカル®ゼリーハイカロリー  
(ネスレ日本株式会社)

意識レベルの低下で  
摂食行動がとれない場合

# 意識レベルの低下で摂食行動がとれない患者へのマッサージ



口腔周囲・頬のマッサージ、ストレッチ

## ①口唇のマッサージ

第1・2指で上口唇・下口唇に対して伸展と収縮を行う

## ②頬のマッサージ

頬や口唇の周りを、円を描くようにマッサージする

## ③口腔内からのストレッチ

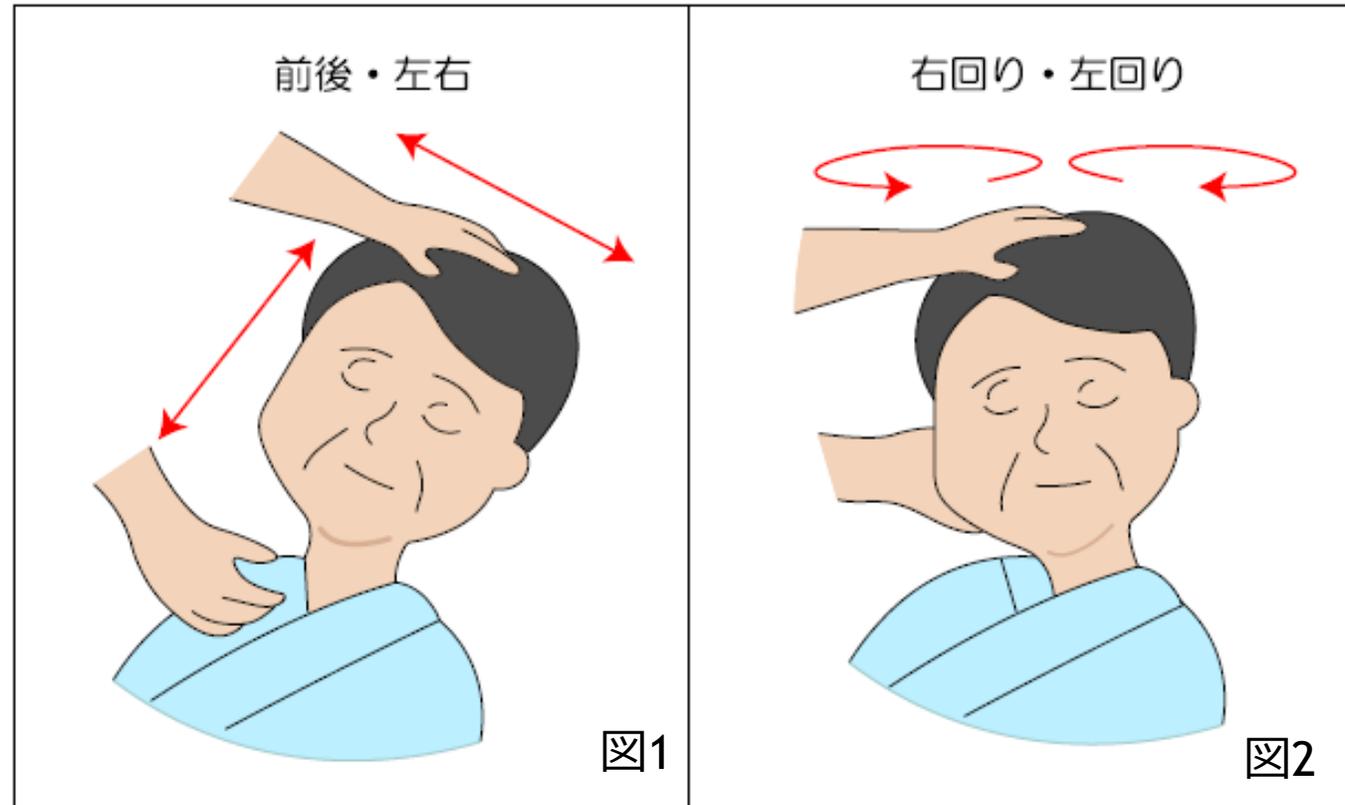
第2指を口角から頬の内側に入れ、口腔内から頬をストレッチする

# 顎部周囲のリラクゼーション

目的：顎部周囲の拘縮予防と嚥下機能改善

図1：頭を前後・左右に傾けるストレッチ

図2：首を左右に回すストレッチ、肩・首のマッサージ



# 口腔ケア

# 口腔ケアの手順

1. 清掃前の準備（姿勢・観察）
2. 義歯の着脱・洗浄
3. うがい（食べかす除去・加湿）
4. 粘膜の清掃・マッサージ
5. 歯の清掃（汚れを浮かせる）
6. うがい（汚れの排出・注水、吸引）
7. 保湿（口腔乾燥がある場合）

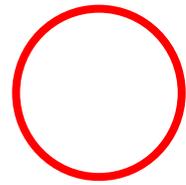
# 義歯着脱

- 両手で真下・真上に外す（片手でひねらない）
- 最期まで指で押し込む（かんで押し込まない）
- わからない時は歯科医師・歯科衛生士に相談

# 義歯清掃

- 義歯はバイ菌の温床となりやすい
- 自分でできない場合は家族、介護者が管理する
- 汚れやすい部位：針金、凸凹部分、義歯の裏側
- 割れやすいので、水を張った洗面器の上などで

# 歯の清掃（歯ブラシ）



ヘッド小さめ  
ナイロン毛  
普通の硬さor柔らかめ



大きめ  
豚毛  
硬め

# 口腔ケアの実践

歯ブラシ、 スポンジブラシを使用する前に、

- ▶ 余分な水分をしっかりと取り除く（図1, 2）
- ▶ 保湿剤をブラシにつけてケアすると、除去した汚れが咽頭に流れ込みにくくなり、誤嚥を防ぐことができる



図1 ブラシを水につけた後、しぼって水切りをする

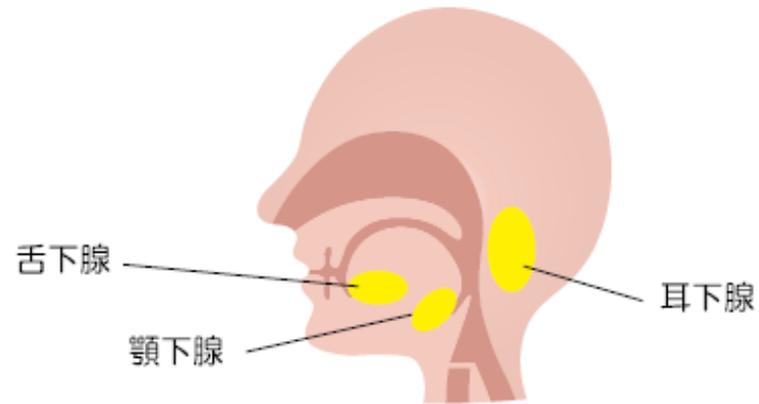


図2 水切り後、ティッシュなどでさらに余分な水分を除去

# 歯・粘膜の清掃

- スポンジブラシは湿らせて  
(水切りをして)
- 奥から手前に
- 優しく、力をいれ過ぎずに
- スポンジブラシを舌の上に
- まず置いて、嘔吐反射確認

# 唾液腺マッサージ



耳下腺マッサージ



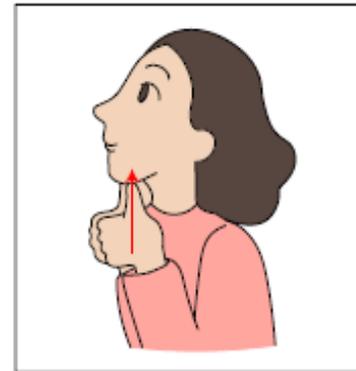
親指以外の4本の指を  
両耳の横にあてて  
後ろから前へ円を描くように  
マッサージする

顎下腺マッサージ



耳の下から顎の下までを  
優しく押し上げる  
効果が限定的でリスクもあるので  
注意して行うように

舌下腺マッサージ



両手の親指で顎の真下から  
押し上げる  
効果が限定的でリスクもあるので  
注意して行うように