



自立を支援！
・口腔清掃の自立
・摂食・嚥下機能の自立

口腔機能向上プログラム

1 口腔機能アセスメント

- 1) 口腔衛生状況
- 2) 咬合力
- 3) 口腔清掃自立
- 4) 口腔・嚥下機能状況
- 5) 気管感染・栄養
- 6) 生活機能評価

下記シートを活用してアセスメントを実施します。

- 全身チェック表（資料1）
- 口腔機能向上のアセスメント・評価（資料2）
- 簡易口腔アセスメント（全職種共通）（資料3）

2 口腔機能向上プログラム実施方法

- 1) 口腔機能向上の目的
 - 2) 口腔機能向上 3つの支援軸
 - 3) 口腔機能向上の主な効果
- 徹底的に誤嚥性肺炎を予防しよう！
 - 口腔ケアのやり方
 - 口腔ケアの実際
 - 新しい入れ歯を装着したら
 - 摂食・咀嚼・嚥下のメカニズム
 - 食前たいそう
 - 口腔周囲筋の機能訓練
 - 唾液の分泌促進
 - 食事の姿勢
 - 呼吸機能を高めましょう
 - 窒息事故を防ぎましょう

1) 口腔衛生状況

(1) 口腔乾燥

口の渇きは服薬やストレスなどの精神状況を含め様々な要因で生じます。口腔内の自浄作用低下や、舌の動きを制限し食物の飲み込みにも影響が出てくるだけでなく、話しにくいといった会話にも問題があるので社会参加の阻害因子となることがあります。判定は自己申告および舌を中心とした口腔内観察で行います。

(注意：表面に溝がなくつるりとした舌は口腔乾燥ありと判定します。)

「なし」 口腔の渇きを感じない / 客観的にみても問題ない

「少し」 口腔の渇きが気になる / 客観的にみて疑いがある

「あり」 口腔の渇きを感じる / 客観的にみて乾燥がある

(2) 食査の有無

食物残渣の有無は、口腔清掃の習慣性や状況判定だけでなく、口腔周囲筋の動きや麻痺の程度を反映します。対象者の歯、頬粘膜、上あごなどを観察します。

「なし」 食べた物が口腔内に残っていない状態

「少し」 部分的に、または食べた物が少量の残っている状態

「あり」 全体的に、または部分的だが多量の貯留が見られる状態

(3) 舌苔

対象者に声かけで舌を前方に出してもらるか、口腔内観察して状況と舌苔の量で評価します。高齢者は、口腔清掃不良や唾液量低下、口腔乾燥等により舌苔がみられ、誤嚥性肺炎をはじめとする気道感染症の原因になることがあります。また、口臭の原因や味覚障害につながることもあるので注意が必要です。

「なし」 舌苔の付着がみられない / 表面に溝がある状態

「少し」 舌苔が薄く付着 / 部分的に着色がみられる状態

「多量」 舌苔が厚く全体的に付着している状態

(4) 口臭

口腔清掃の自立度の低下に伴い、口臭が多く見られます。口臭の主な原因は、歯垢、食物残渣、舌苔等の汚れであり、本人にとっても不快であるだけでなく、介護の質を左右するといわれる程、影響は大きくあります。普通に会話をおこなっている状態で（30cm ぐらいの距離）評価を行います。

「なし」 口臭を感じない

「弱い」 臭いはあるが弱くがまんでくる / 会話に差し支えない程度

「強い」 近づかなくても感じるなどのひどい口臭

会話しにくい / 思わず息を止めたくなる / 顔を背けたくなる

2) 咬合力

咀嚼は摂食嚥下のうえで重要なプロセスであるだけでなく、顎の安定、栄養吸収や排便コントロール、運動機能へ影響を与えます。

(1) 咬筋の触診

歯または義歯の奥歯で上下しっかりと噛みしめられることを判定します。対象者の咬筋（耳の下付近の頬で奥歯の周辺）に手を当て、上下の歯または歯を噛み締めてもらい、強いかわ弱いか左右対称かを判断します。

「強い」強い張りを感ずる / 維持可能

「弱い」張りが弱い / すぐに緩めてしまう

「なし」頬に当てた手に張りを感ずない

(2) お食事マップ使用

東京都老人総合研究所歯科介護プログラムで実施されているマニュアル抜粋。日常的に摂取している食品で咀嚼力を判断します。

「ピーナッツ・堅焼せんべい・するめいか」他に沢庵、フランスパン

「蒟蒻・ゆでだこ・かりんとう」他に白菜漬物、餅、油揚げ、おこわ

「ごはん・鰻蒲焼・きゅうり」他に塩鮭、かんぱち刺身、竹輪、蒲鉾

「うどん・食パン・卵焼き」他に鮪刺身、即席麺、羊羹、肉団子

「お粥・プリン・豆腐」他に南瓜煮物、大根煮物、メロン、ゼリー

「水分のみ・なし」

3) 口腔清掃自立

(1) 習慣

口腔清掃習慣の定着状況は肺炎や発熱リスクに影響します。

「ある」歯または義歯の清掃が習慣化されている

「なし」歯または義歯の清掃が習慣化されていない

(2) 回数

口腔清掃の回数は口腔環境や状況を反映しやすくなっています。

「3回以上」ほぼ毎食後の清掃が実施されている

「1～2回」日常的行為のひとつとして清掃は行われている

「0回」まったく磨かないまたは磨かないでよいと思っている

(3) 基本介助

加齢や全身疾患等の身体的機能低下、認知機能低下や高次機能障害による介助の有無が判定されます。

「自立」自分で口腔清掃が可能

「一部介助」自分で行った後に補助が必要な場合（例：麻痺則）

「全介助」上肢や姿勢維持に問題があり介助が必要な場合

(4) 磨き残し

細菌の塊であるプラーク（歯垢）を除去することは歯科疾患や肺炎、生活習慣病等を予防することにもつながるといわれています。また、手や指の巧緻性や口腔機能の低下などを判断する材料にもなります。場合によっては歯垢染め出し剤を使用して判断します。

「なし」きれいに磨けている

「少し」磨き残しが見られる（注意：裏側、歯間部、歯と歯ぐきの間）

「多い」明らかに多くの磨き残しが見られる

(5) 清掃道具

歯ブラシだけではプラークを完全に除去できないため、歯ブラシ以外の補助道具の使用有無は口腔環境の状況把握になります。総入れ歯の場合は、入れ歯ブラシを歯ブラシとし、入れ歯洗浄剤各種を補助道具として捉えます。

「歯ブラシ + 補助道具」 補助道具：歯間ブラシ、糸ようじ、フロス等

「歯ブラシ」 歯ブラシだけで磨いている

「なし」 何も使っていない場合

4) 口腔・嚥下機能状況

(1) 頬の膨らまし

頬は咀嚼を手助けする部位です。頬の動きが悪いと飲み込みも上手くできず、口の中に食べ物が残ることになります。対象者に対し頬を膨らますことを指示し、左右の差や継続時間等で判断します。

「できる」 頬が膨らみ、口腔内に空気を保持し続けることが可能

「やや不十分」 頬の膨らみが小さく、左右非対称、継続時間短い

「不十分」 頬が膨らまない、口唇から空気が漏れる

(2) 舌を出す

舌は、咀嚼・飲み込み・口に水分（食物）を保持するためにとっても大切な部位です。舌の動きが悪いと、食べる動作に悪影響がでます。対象者に舌を出して左右・上下に動かすよう指示し、問題なく行えるかで判断します。

「できる」 左右・上下及び回転が問題なく行える

「やや不十分」 左右・上下の動きに制限がある

「不十分」 前方に出せない場合 / 舌に萎縮がある場合

(3) むせ

むせは、誤嚥（誤飲）への黄色信号です。飲み込むタイミングが悪かったり、弱かったりすると見られるので、注意が必要です。

「なし」 食事や飲水時にむせることはない

「時々」 食事や飲水時にむせることが時々ある

「よくむせる」 食事や飲水時にむせることがよくある

(4) RSST

飲み込む力を確認する簡易テストです。対象者の喉仏に片手の指3本（人差し指・中指・薬指）当てて、「つばをできるだけ何回も続けて飲んでください」と指示したうえで、30秒間に何度“ゴックン”出来るかを算定します。喉仏がしっかりと指を乗上げることを確認し、ひくひくと喉仏が動くだけではカウントしないことが重要です。また、手を喉に当てると顎が上がり易いので「顎を引いて下さい」と声掛けをしましょう。30秒間に3回以上で「正常」としますが、一つの目安であり、“正常” = “誤嚥しない”ではありません。

「3回以上」 平均値以上であり問題なしととらえる

「1～2回」 喉頭の動きが悪い / 口腔乾燥による唾液減少

「0回」 嚥下機能の低下が疑われる

(5) オーラルディアドコキネシス

対象者に対し「『ぱぱぱぱぱ…』と、できるだけ早く、続けて言って下さい」と指示し、その数やリズム、息使いの継続性を評価します。「ぱ」「た」「か」をそれぞれ5秒間測定し、30回以上を“正常”とします(1秒間に換算すると6回以上です)。“ぱ”は口唇の動き、“た”は舌の前方の動き、“か”は舌の後方の動きを中心に評価します。

(注意：入れ歯の不適等で測定不可の場合も測定の対象となります)

「出来る」発語機能及び嚥下機能の問題なしととらえる

「出来ない」発語機能及び嚥下機能に何らかの問題がある

E)F)についてはケアプランの基本チェックをもとに判断する。

5) 気管感染・栄養

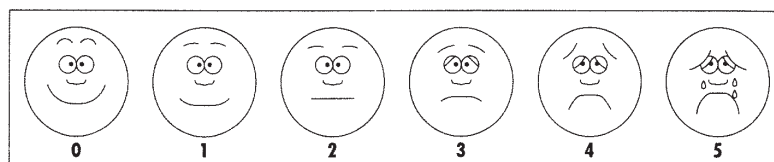
- (1) 食事中または食後の痰の絡みはあるか
- (2) 過去一ヶ月の発熱
- (3) 過去一年間の肺炎既往歴
- (4) 体重・BMI
- (5) 6ヶ月間で2～3kgの体重減少があるか

6) 生活機能評価

- (1) 食事を美味しく感じますか
- (2) 薬は上手く飲めますか
- (3) 会話はスムーズですか
- (4) よく人と会話をしますか
- (5) 調子はよいですか

フェイススケール

対象者の口腔状態を含め、全身や精神状況を総合的に判断するツールとして使用します。0～5の6段階に分け、その方に合ったものを選択して事前事後評価とします。



- 「0」 大変調子がよく、元気がよい
- 「1」 調子はよく、通常の生活に支障はない
- 「2」 淡々と生活が出来ている
- 「3」 少し調子が悪く、元気がでない時がある
- 「4」 調子が悪く、辛い時や不安になる時がある
- 「5」 涙がでるほど辛くて苦しい

= 全身チェック表 =

(該当する項目にチェックを入れましょう)



- ① 痩せている (BMI 18.5 以下)
身長: cm 体重: kg
BMI:
- ② 呼吸が浅い
- ③ 円背である
- ④ 首が動かしにくい
- ⑤ 喉仏が下がっている
- ⑥ 食事中に詰まった感じがしたり
食べ物が逆流することがある
- ⑦ 目が覚めていない
- ⑧ 声が出しにくい
- ⑨ 食事する時間が長い (40分以上)
- ⑩ 入れ歯が入っていない

MEMO

その他、該当する項目があればチェックしてください。

- | | |
|----------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 肺炎と診断されたことがある | <input type="checkbox"/> 咳がよくでる |
| <input type="checkbox"/> 微熱が続くことがある | <input type="checkbox"/> 声がかすれている |
| <input type="checkbox"/> 食事中にむせることがある | <input type="checkbox"/> 食後、すぐに横になる |
| <input type="checkbox"/> 硬いものが食べにくくなった | <input type="checkbox"/> 食事中に鼻水が出やすい |
| <input type="checkbox"/> 良く噛めない | <input type="checkbox"/> 口が開きにくい |

1. ひどく痩せている (BMI18.5以下)

ひどく痩せている人は基本的に筋肉量が少なく、喉の収縮力が低下しているため、喉の空間を縮めて食べ物を食道に押し込むことが上手くできなくなります。

飲み込んだ後に押し込みきれなかった食べ物が喉に残り、うまく飲み込めなかった場合には誤嚥につながります。

2. 呼吸が浅い

呼吸が浅い人は、顔が上を向き喉が引っ張られ、嚥下性無呼吸の状態が作れないために飲み込みにくくなり、うまく飲み込めていない可能性があります。

3. 円背である

首や体の筋肉で自分自身の頭と体を支えられなくなった人は、重力に負けて猫背の姿勢になっていく段階で、バランスを取るために顔を上に向けるようになり喉が引っ張られた状態になります。そうすると喉の空間が広くなり喉仏を持ち上げる筋肉が突っ張った状態となり、スムーズに飲み込めず、むせた時に上手く咳をして出すことができなくなります。

4. 首が動かしにくい

横隔膜等の呼吸に必要な筋肉が弱まり、それを補うために首や肩で呼吸をしていたり、姿勢を保持しようと常に首に力が入っていたりすると、首が動かしにくくなり飲み込みにくくなります。

5. 喉仏が下がっている

喉の筋肉の弱った方は喉仏を支える筋肉が重力にまけてしまい、喉仏が下がっている場合があります。こうなると、「ゴクン」と飲み込む時に喉仏を持ち上げるのに力がかかり、誤嚥しやすくなります。

6. 食事中に詰まった感じがしたり、食べ物が逆流することがある

食道の動きが弱っている可能性が高いので注意が必要です。

7. 目が覚めていない

いつも寝ていて、呼びかけても刺激をしても起きない人は、飲み込む反射や咳の反射が起こりにくくなっていることが考えられます。唾液や飲食物が喉にたまって少しずつ気管に流れ込んでいる可能性があり、また気管に流れ込んでもムセが起きないことがあります。

8. 声が出しにくい

声を出すには声門を閉じ、そこにできたわずかな隙間を空気で振動させます。

声門が閉じることは誤嚥の防御機能としても重要です。

声が出にくい人は誤嚥の防御機能が上手く働いておらず、咳もうまく出来ません。

9. 食事する時間が長い(40分以上)

嚥下は様々な筋肉と連動して機能しているため、長い食事は疲労に繋がります。

また、歯がない等の要因で咀嚼がうまく出来ずに、時間がかかる場合もあります。

10. 入れ歯が入っていない、または合っていない

入れ歯が入っていないまたは合っていない等の状態は、咀嚼や嚥下機能の低下に繋がり、誤嚥や窒息リスクが高まります。

口腔機能向上のアセスメント・評価

氏名

さん (歳) 男・女

(一社) 大分県歯科衛生士会

	アセスメント・モニタリング項目	記入者		事前	モニタリング	事後
				/	/	/
A 口腔衛生状況	①口腔乾燥：なし(2.5) 少し(1) あり(0)					
	②食渣沈着：なし(2.5) 少し(1) あり(0)			小計	小計	小計
	③舌 苔：なし(2.5) 少し(1) 多量(0)					
	④口 臭：なし(2.5) 弱い(1) 強い(0)					
B 咬合力 (1)・ (2)の まわカ	(1)咬筋の触診 右側の咬筋：強い(5) 弱い(3) なし(0) 左側の咬筋：強い(5) 弱い(3) なし(0)			小計	小計	小計
	(2)お食事マップ使用					
	①ピーナッツ、固焼せんべい、するめいか (10)					
	②蒟蒻、ゆでだこ、かりんとう (8)					
	③ごはん、うなぎの蒲焼き、きゅうり (6)			小計	小計	小計
	④うどん、食パン、卵焼き (4)					
	⑤おかゆ、プリン、豆腐 (2)					
⑥水分 または なし (0)						
C 口腔清掃自立	①習 慣：あり(2) なし(0)					
	②回 数：3回以上(2) 1~2回(1) なし(0)			小計	小計	小計
	③基本介助：自立(2) 一部介助(1) 全介助(0)					
	④磨き残し：なし(2) 少量(1) 多量(0)					
	⑤清掃道具：歯ブラシ+補助道具(2) 歯ブラシ(1) なし(0)					
D 口腔・嚥下機能状況	①頬膨らまし：できる(2) やや不十分(1) 不十分(0)					
	②舌の動き(上下左右)：できる(2) やや不十分(1) 不十分(0)					
	③ムセ：なし(2) 時々(1) 頻繁(0)			小計	小計	小計
	④RSS T(30秒間)：3回以上(2) 1~2回(1) 0回(0)					
	⑤オーラルディアドコネシス 「パ」「タ」「カ」の各音連続発声(5秒間計測30回以上) 出来る(2) 出来ない(0)	pa ta ka	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
E 気道感染・栄養	①食事中または食後の痰の絡み：なし(2) あり(0)					
	②過去1ヶ月間の発熱：なし(2) あり(0)			小計	小計	小計
	③過去1年間の肺炎発症：なし(2) あり(0)					
	④BMI：18.5以上(2) 18.5未満(0)					
	⑤過去6ヶ月の体重減少(2~3kg以上)：なし(2) あり(0)					
F 生活機能評価	①食事がおいしく感じますか：はい(2) 普通(1) いいえ(0)					
	②薬は上手く飲めますか：はい(2) 普通(1) いいえ(0)			小計	小計	小計
	③会話はスムーズですか：はい(2) 普通(1) いいえ(0)					
	④よく人と会話をしますか：はい(2) 普通(1) いいえ(0)					
	⑤調子は良いですか：はい(2) 普通(1) いいえ(0)					
合計 60点満点				点		点

【目標】

【毎日の取り組み】

【総合評価】

改善 維持 悪化

【継続】

要 不要

【コメント】

(一社) 大分県歯科衛生士会

簡易口腔アセスメント（全職種共通）

記入者 (職種:) 令和 年 月 日

 <p>見た目</p>	<p>自分の歯がありますか？ 有 ・ 無 分かれば（上 / 14本・下 / 14本） 上下で噛み合う歯がありますか？ 有 ・ 無 分かれば（前歯 本・奥歯 本） 唇が乾いていませんか？ 良好・ 乾いている</p>
 <p>聴取</p>	<p>夕食後または寝る前に歯や入れ歯を磨きますか？ 磨く ・ 磨かない 最近、歯科医院に行ったのはいつ頃ですか？ （ 日前・ ヶ月前・ 年前・ 忘れた）</p>
 <p>臭い</p>	<p>口臭がありますか？ 有 ・ 無 原因が分かれば（歯や入れ歯の汚れ・ムシ歯 食物残渣・舌苔・歯周病 全身疾患・その他)</p>
 <p>全身</p>	<p>このような症状はありませんか？ <input type="checkbox"/>息上がり <input type="checkbox"/>喉に食物が残る <input type="checkbox"/>口が乾く <input type="checkbox"/>味が分かりにくい <input type="checkbox"/>背中が曲がっている<input type="checkbox"/>薬が飲みにくい</p>
 <p>道具</p>	<p>口腔ケアは何を使っていますか？ 歯ブラシ：毛先がひらいていませんか？ 有・無 歯磨き剤： 使用 ・ 不使用 補助具：歯間ブラシ・フロス・電動ブラシ・洗口剤 義歯関連（洗浄剤・安定剤・その他)</p>
 <p>入れ歯</p>	<p>入れ歯がありますか？ 有 ・ 無 分かれば（総入れ歯 上・下） （部分入れ歯 上・下） 入れ歯は合っていますか？ はい・まあまあ・いいえ 食事時に使っていますか？ 使用・時々・不使用 外して寝ますか？ 外す・そのまま</p>
<p>気になることがあればご記入ください。</p>	

* 当てはまるものにチェックをお願いします。

1) 口腔機能向上の目的

介護予防が進展する中、お口の環境整備や口腔リハビリテーションが全身管理や健康寿命の延伸に繋がり、心身ともに健康に導く誘因になることは言うまでもありません。

高齢者にとって長年の生活スタイルの変容は難しいこともあります。住み慣れた場所で尊厳を持って、その人らしい暮らしを続けて頂くためにも、正しい口腔ケアや口腔機能訓練を習得することが大切です。

誤嚥性肺炎の予防はもちろん、高齢者の楽しみの一つである食事を安全に美味しく食べることができ、QOLを高める暮らしのサポートができることを目指しています。

2) 口腔機能向上 3つの支援軸

- ①口腔機能向上の必要性についての教育
- ②口腔清掃の自立支援
- ③摂食・嚥下機能等の向上支援

3) 口腔機能向上の主な効果

- ①食べる楽しみを得ることから、生活意欲の高揚がはかれる
- ②会話、笑顔がはずみ、社会参加が継続する
- ③自立した生活と日常生活動作の維持、向上がはかれる
- ④低栄養、脱水を予防する
- ⑤誤嚥、肺炎、窒息の予防をする
- ⑥口腔内の崩壊（むし歯、歯周病、義歯不適合）を予防する
- ⑦経口摂取の質と量が高まる

出典：植田耕一郎「口腔機能向上マニュアル」より一部改変

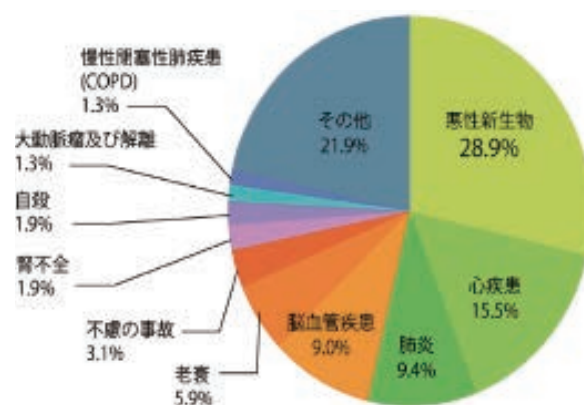
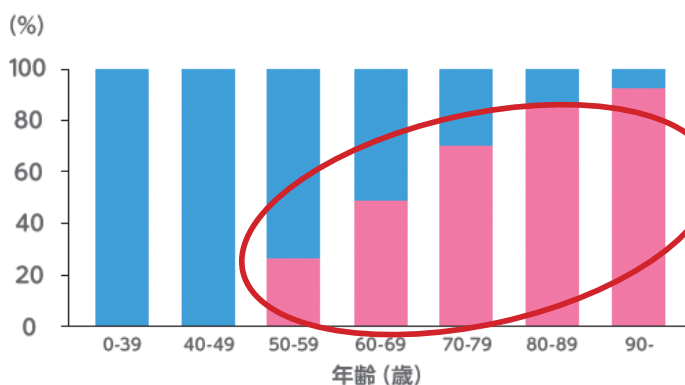
徹底的に誤嚥性肺炎を予防しよう!

誤嚥性肺炎とは、口腔内細菌に汚染された食物、唾液などの分泌液が気管や肺に流れ込むことで起きる肺炎のことです。厚生労働省の報告によれば、**疾患別死亡の第三位は肺炎**であり、その中でも65歳以上の高齢者が占める割合は約97%です。また、年齢が上がるほど誤嚥性肺炎の占める割合が増加します。

高齢者の肺炎では、食事での誤嚥によるものに加え、食事以外で無意識の内に細菌を含む口腔・咽頭分泌物を日常的に誤嚥する不顕性誤嚥が問題です。高齢者の食べる機能低下の原因は一般的に

- ① 大脳基底核の脳血管障害（いわゆる無症候性脳血管障害も含む）
- ② 生活不活発病（廃用症候群）による筋力低下
- ③ 口腔内不衛生
- ④ 向精神薬の多剤使用

といわれています。

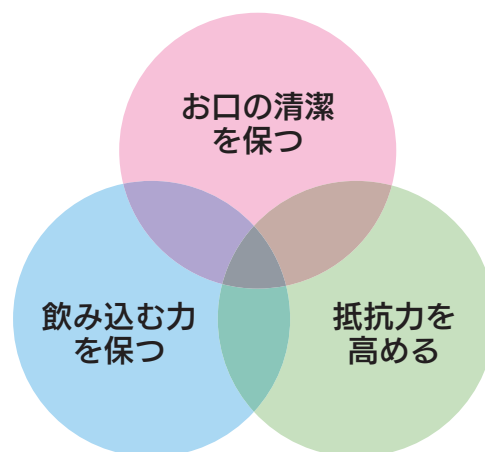
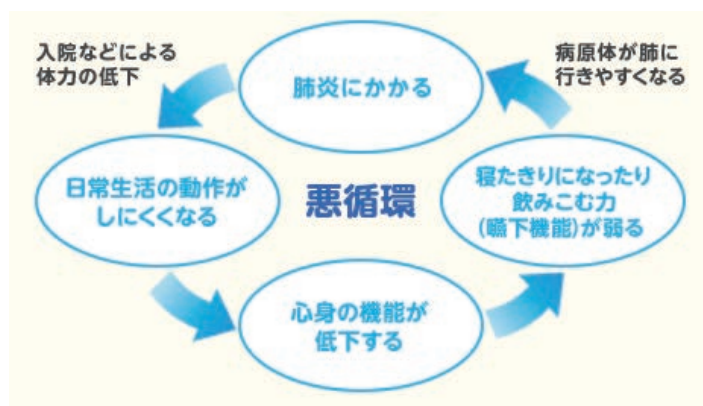


高齢になるほど誤嚥性肺炎の占める割合が増加

■ 誤嚥性肺炎 ■ 誤嚥性肺炎以外

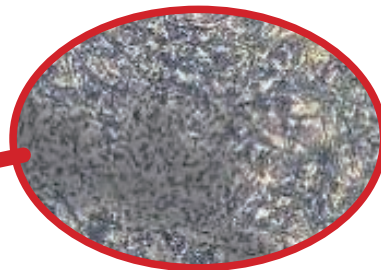
甘く見ると危険！
肺炎は繰り返しやすい

誤嚥性肺炎予防のポイント



口腔ケアのやり方(プラークを除去)

口腔ケアをすることで、唾液が出て自浄作用能力が高まり、気道感染予防になります。
また、唾液量が増加することで食事がおいしく感じられたり、舌が円滑に動きやすくなるため会話もスムーズになります。



歯垢(プラーク)
※細菌のかたまり



歯垢を染め出すと、歯と歯の間に歯垢が残っているのが分かります

きれいなように
見えても…



1g中に1000億個

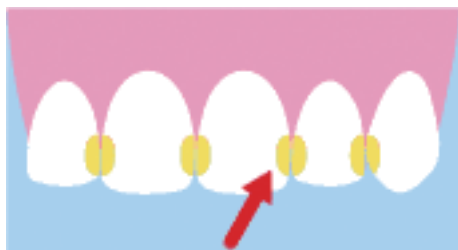
ちなみに…



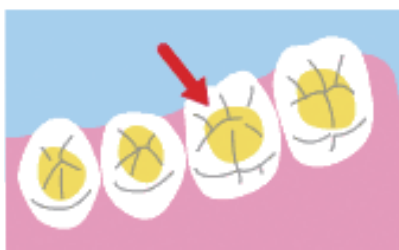
歯垢(プラーク) 1g 中には 1000 億個の細菌がいます。
近年、お口の細菌が肺炎や糖尿病、脳梗塞、アルツハイマー型
認知症、リウマチ等と深く関係していることがわかりました。
この細菌を体に入れないことが大切です。

歯垢(プラーク)が残りやすいところ

歯と歯の間
隣接部とその近く



奥歯の噛み合わせの
面の溝



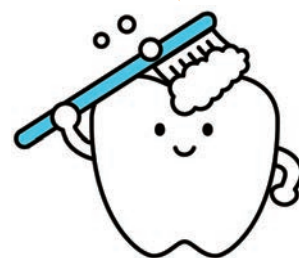
歯と歯茎の境目



下の前歯の裏側



歯垢(プラーク)は
うがいで取れません。
磨いて落としましょう!



口腔ケアのやり方(うがい・ブラッシング)

◆ 歯垢(プラーク)の除去効果が高い磨き方を習得しましょう!

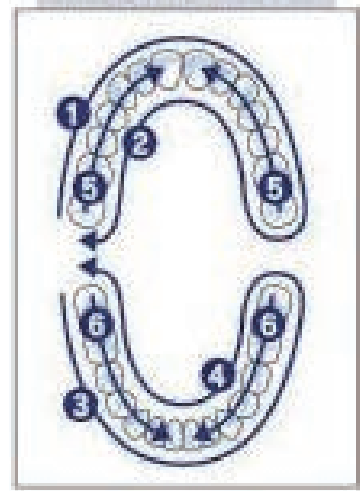
1. うがい

まずうがいをしましょう。
大きな食べかすを取り除いたり、
頬の筋肉を強化します。

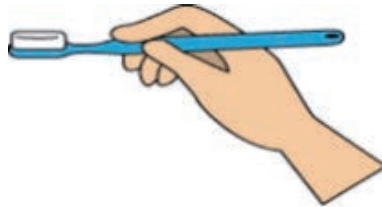


2. ブラッシング

順番は利き手側から始め、
ぐるりと口の中を一周するように磨きましょう。
磨き残しが少なくなります。



えんぴつ持ちで



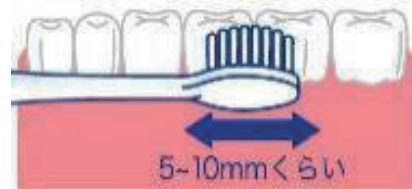
軽い力で



毛先は
歯と歯ぐきの境目に



小刻みに動かし
1~2本ずつ磨く



3. 歯磨きが終わった後も、うがいをしましょう。

口の中の汚れをしっかりと吐き出し、
口の周りの筋肉を鍛えるため、
少量の水で行います。
歯磨きのたびに実行しましょう。

ペットボトルの
キャップ1杯ほどの
少量の水で行いましょう



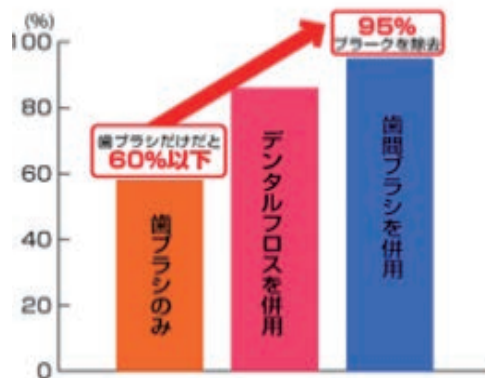
口腔ケアの実際(補助用具)

◆補助用具を使って上手に歯垢(プラーク)を落としましょう!



歯と歯の間は、細菌の感染を起こしやすい弱い部分です。歯ブラシのみでは、歯垢(プラーク)を5~6割しか除去できません。歯間ブラシ等の補助用具を使って、出来るだけ細菌を減少させましょう!

歯間清掃器具のプラーク除去効果



※山本典子：歯間空間の清掃について：日歯誌14:41-47,1972

清掃補助用具の種類



全て100円ショップにあります

清掃補助用具の使い方



広い歯間はサイズの合った歯間ブラシ



歯間ブラシが入らないせまい歯間は糸ようじ



歯ブラシが届きにくいところはワンタフトブラシ

ありませんか?歯の根だけが残っているところ



ここは汚れがつきやすく、気が付きにくいところです。

- ・根だけが残っているところがあるか
- ・きちんと磨けているか

チェックしましょう。
ワンタフトブラシがおすすめ!

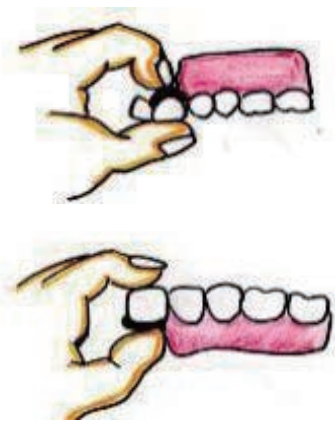
口腔ケアの実際(入れ歯の手入れ)

◆入れ歯も清掃しましょう!

入れ歯の取り外し

(総入れ歯)

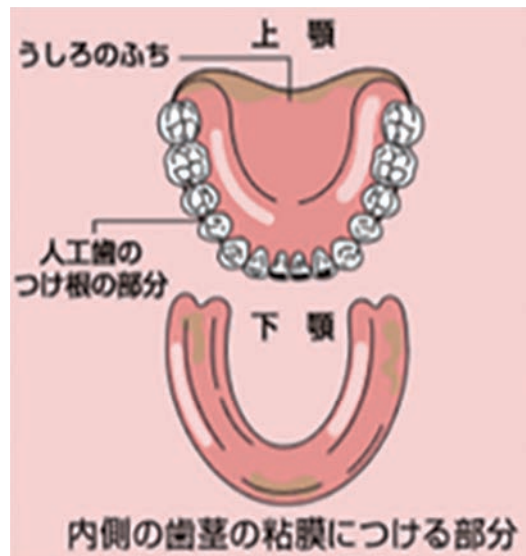
(部分入れ歯)



ポイント

- 総入れ歯は粘膜の間に空気を入れると外れやすくなります。
- 部分義歯はクラスプ(金属部分)に指をかけて、上の義歯は下方向に、下の義歯は上方向に力を入れて外します。

汚れのつきやすい部分



STEP1

目に見える食べかすなどの汚れを入れ歯用ブラシ等で清掃

STEP2

目に見えない細菌などの汚れを入れ歯洗浄剤で除菌



入れ歯洗浄剤のみでは全体の6割ほどしか汚れを落とせません。まず磨きましょう!

口腔ケアの実際(入れ歯の手入れ)

- ★落して破損したり排水溝に流したりしないよう、水を張った洗面器などの上で洗いましょう



- ★歯磨き粉を使う場合は、入れ歯用の歯磨き粉を選びましょう
※研磨剤を含む普通の歯磨き粉を使うと、目に見えない傷が入れ歯にたくさん付き、そこに細菌が増殖しニオイの元となります

- ★入れ歯をお湯で洗ったり、煮沸消毒してはいけません
入れ歯の変形を起こし、合わなくなる原因になります

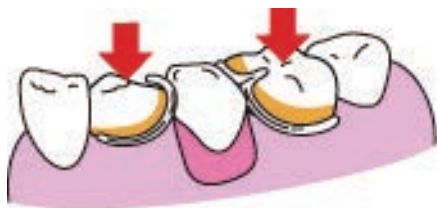


- ★入れ歯洗浄剤を使いましょう
水洗やブラッシングのみでは2～3割程度しか汚れを落とせません
できるだけ毎日、できれば2日に1回は使用しましょう



- ★歯ぐきを休めましょう
1日のうち最低2～3時間程度は外し、水を張った容器で保管しましょう
※入れ歯は乾燥すると変形してしまいます

- ★残っている歯と歯ぐきも大切に



維持装置をかける歯



入れ歯と接している歯

汚れがたまりやすく、むし歯や歯周病になりやすい



歯の磨き方を工夫しましょう

新しい入れ歯を装着したら

入れ歯を新しく作ったり調整したばかりのとき、初めに不快感があるのは珍しいことではありません。新しい入れ歯が歯ぐきになじむまでには約2～4週間かかります。発音するのが難しいと感じる言葉があるかもしれません。「サ行」や「ハ行」の音は最も難しいので、これらを含む言葉をよく練習しましょう。



新聞や本を音読してみましょう



入れ歯がゆるくなるのはどうしてでしょう？理由として最も多いのは、「骨の再吸収」です。歯ぐきは、自分の歯を支える必要がなくなると徐々に縮んでいきます。骨の再吸収を防ぐ方法の1つは、できるだけ顎を使うことです。

バランスの取れた食事や、固い食べ物を噛むことが、再吸収を防ぐのに重要です



ポイント

食べることに慣れましょう
以下のような柔らかい食べ物を食生活に取り入れることで、新しい入れ歯で食べることに慣れていきましょう。

- － 卵
- － 調理した野菜
- － 魚
- － アイスクリーム

ポイント

両側で噛みましょう
前歯で噛まないようにしてください。入れ歯がずれる恐れがあります。両側で均等に噛むことにより、歯ぐきが軽い圧力に慣れていきます。入れ歯で食べることに慣れたら、硬めの果物や肉など、硬い食べ物にも挑戦してみてください。

※噛みにくい食べ物

お口が入れ歯装着の感覚に慣れるまで、最初の数週間は、硬い食べ物や噛みきりにくい食べ物は避けた方がよいでしょう。

ステーキ、全粒粉のパン、ナッツ、硬いキャンディーは、咀嚼が問題なくできるようになるまで避けてください。

初めて硬い食べ物に挑戦するときは、小さな一口サイズに切って噛みやすくしてください。

ゆっくり時間をかけて入れ歯に慣れていき、食事のときには自分のペースで新しい食べ物に挑戦していきましょう



口腔ケアの実際(舌の手入れ)



舌苔は、口の中の古くなって
はがれた細胞や細菌が
舌の上にたまったものです。
口臭成分の約6割が舌苔で
作られています。

舌苔の取り方

- ①舌を思い切り前に出す
 - ②舌ブラシで、軽い力で後ろから前にかき出す
 - ③2～3回かき出すごとにブラシを流水で洗う
- ※強くこすらないようにしましょう



いろいろな舌ブラシ

歯ブラシで
舌ブラシしない



舌を傷つけたり
汚れを舌表面の溝に
押し込むことになり
逆効果です

舌苔除去の効果

口臭の改善

味覚の回復

唾液の
分泌促進

誤嚥性肺炎
予防

インフルエンザ
予防

ポイント

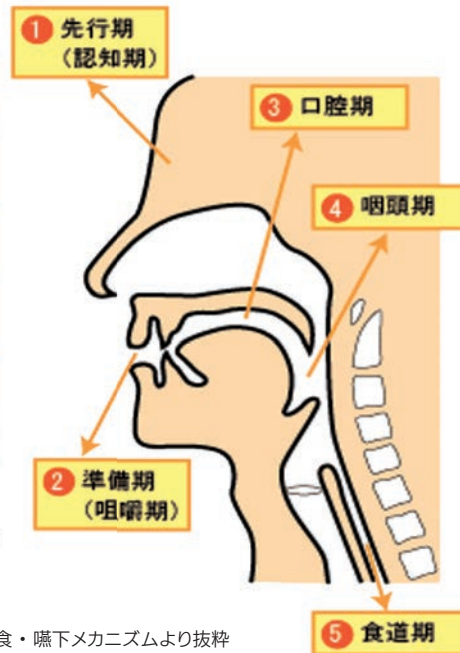
舌の状態は毎日変わります。
1日1回、鏡でチェックする
習慣をつけましょう



● 摂食・嚥下の5期

① 先行期 (認知期)	何をどのように食べるかを判断する時期
② 準備期 (咀嚼期)	食べ物を咀嚼し食塊を形成する時期
③ 口腔期	食塊を口腔から咽頭(のど)に送り込む時期
④ 咽頭期	食塊を咽頭から食道へ送り込む時期
⑤ 食道期	食塊を食道から胃に送り込む時期

一般的には、②は準備相、③は口腔相、④は咽頭相、⑤は食道相と呼ばれる。
③、④、⑤を狭義の「嚥下」として扱う。



出典：森永乳業グループ病態栄養部門 株式会社クリニコ 摂食・嚥下メカニズムより抜粋

口から食道までの通過過程を摂食・咀嚼・嚥下と呼びます。

様々な原因で一連の動きが阻害（噛めない、むせる、口が渇く）されると安全に美味しく楽しく食事ができなくなります。

◆ 口腔周囲筋や舌筋を強化しましょう



ポイント

「パ」は唇をしっかり閉めてから

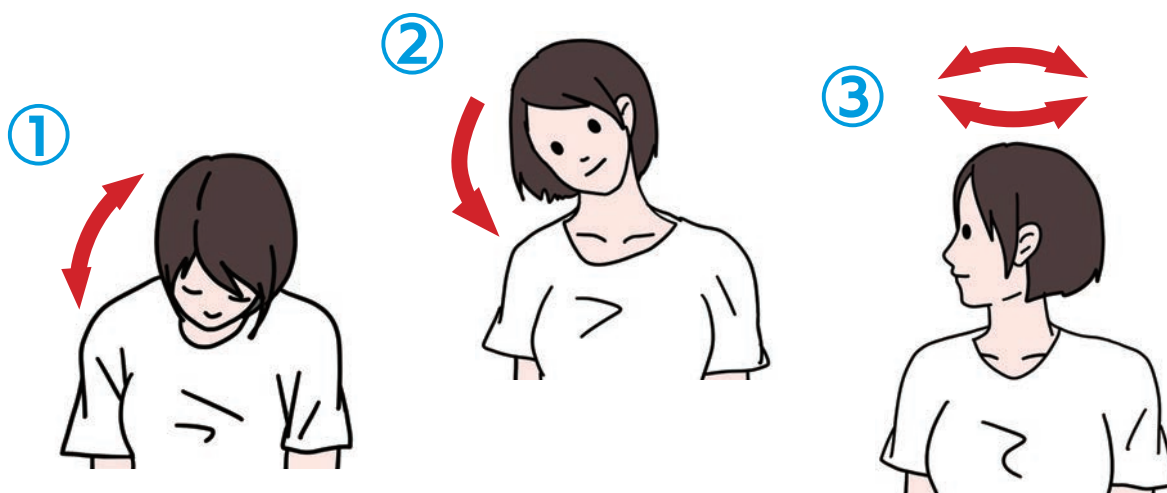
「タ」は舌を上あごにしっかりとくっつけて

「カ」はのどの奥に力を入れてのどを閉じて

「ラ」は巻き舌で、舌を上の前歯の裏にくっつけて

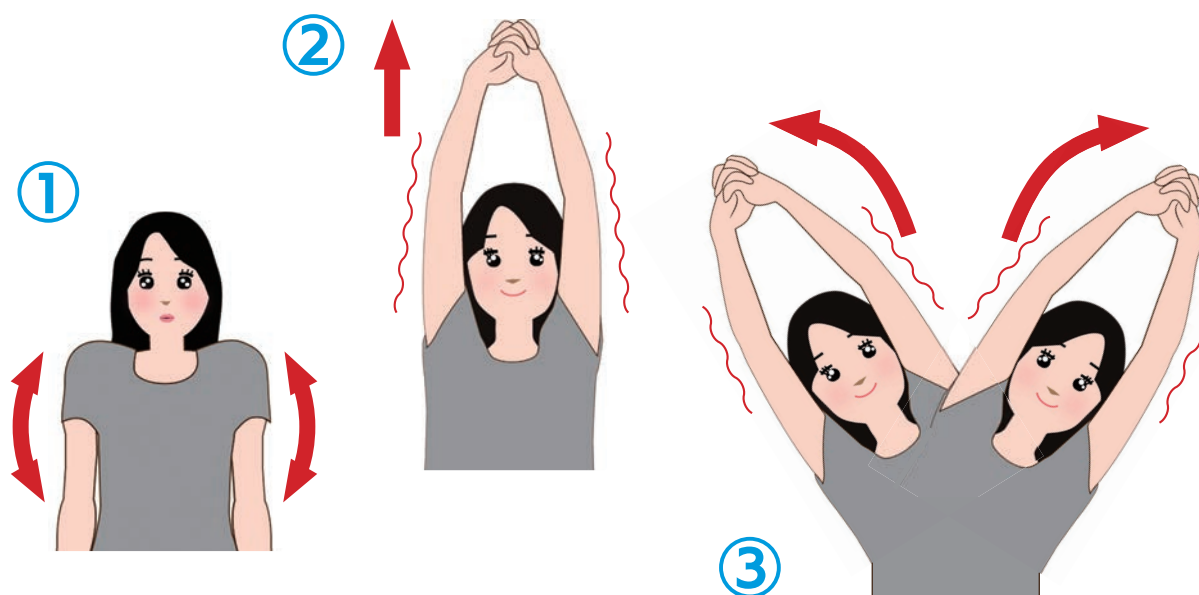
発音しましょう

食前たいそう



首の筋肉をほぐしやわらかくします

1. 下から上へ、上から下へと首を曲げます（往復3回）
2. 首を肩につけるつもりで、ゆっくりと首を左右に倒します（左右6回ずつ）
3. 後ろを振り向くようにゆっくりと首を回します（左右6回ずつ）
4. 大きくゆっくりと首を時計回り・反時計回りに回します（3回ずつ）

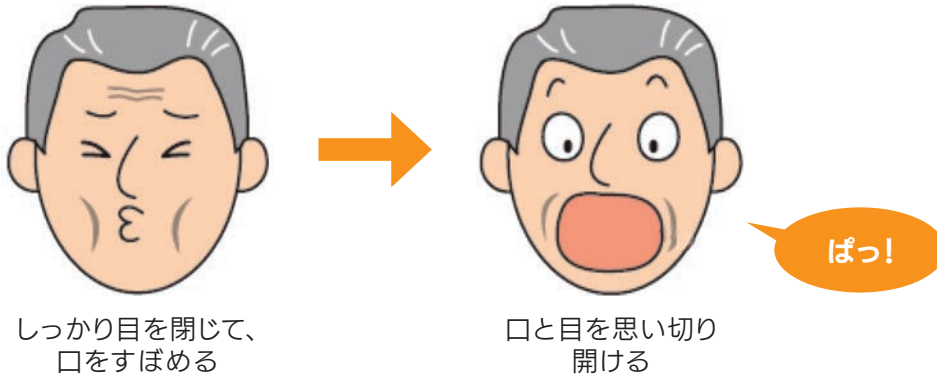


肩の力を抜く運動です

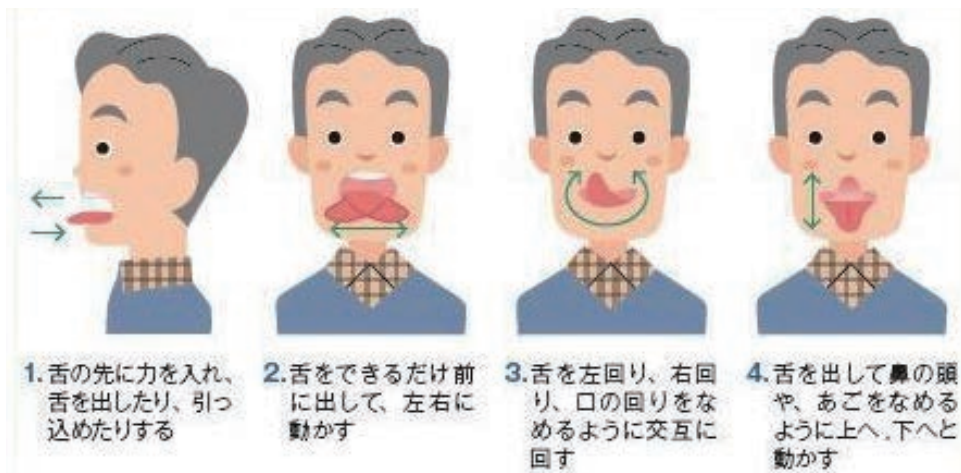
1. 両肩をすぼめるようにして上げ、スッと力を抜き元の高さへと肩を上下させます（5回）
2. 両手を上にあげて組み、腰から肩にかけて大きく背中を反るように傾けます
3. 両手を上にあげて組み、腰から肩にかけて左右に傾けます（左右3回ずつ）

口腔周囲筋の機能訓練

①大きく口を開けて大きな声で「お・は・よ・う・げ・ん・き!」



②口を開けて舌体操（それぞれ5回ずつ行います）



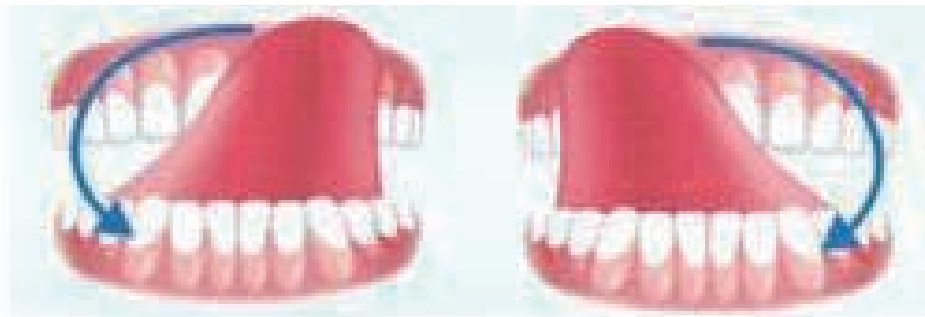
上下にしっかり動かせるよう頑張りましょう



- ③ 1. まず口を閉じた状態で右回りにペロを歯に沿ってゆっくりと20回回します。
2. 次に同じように左回りに20回行います。左右1セットです。
3. 1日3セット行う。

右回り

左回り



まずは10回から始め、徐々に回数を増やしていきましょう



しっかりと口を閉じて、舌の先で歯ぐきの表側をなぞるように!

誤嚥予防のほか、咀嚼力アップや唾液の分泌促進、脳の活性化、ほうれい線改善など、良いこといっぱいです!

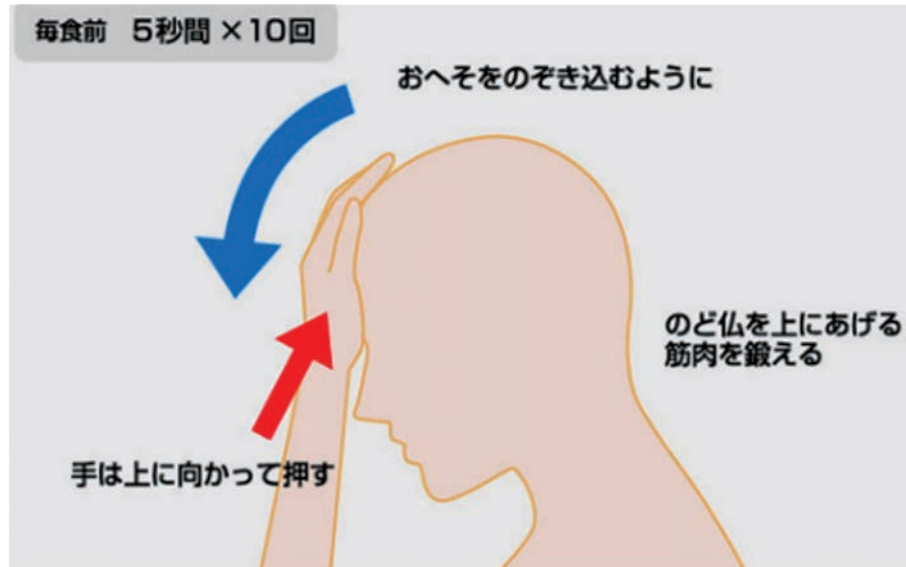
口腔周囲筋の機能訓練

④



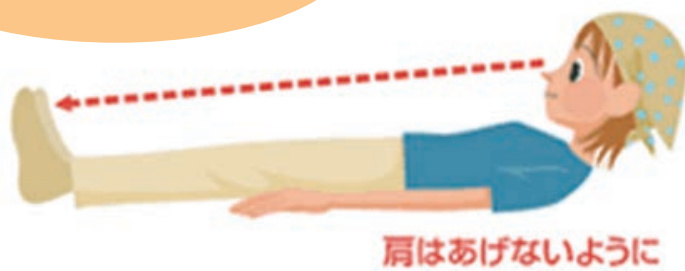
魔法のことは「パンダのたからもの」
食事前に5回、大きな声で唱えましょう

⑤



⑥

頭を挙げてつま先を見て
できるだけ保持する
1回10秒以上、最低5回行う



⑦



ペロをあまり
出しすぎないのがコツ!

唾液の分泌促進

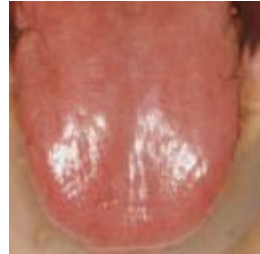
唾液量が減ると、誤嚥しやすくなるだけではなく、喋りにくくなったり、味覚障害へとつながることもあります。また舌苔が付きやすくなったり、舌表面がひび割れたようになると、舌乳頭が消失しツルツルの表面になると、舌への影響も大いにあります。



舌苔



溝が多数できた舌



ツルツルになった舌

たくさん唾液を出すために、まずはよく噛むよう心がけましょう！
さらに唾液腺マッサージや舌の体操が効果的です。

ポイント

よく噛むコツ

1. 急いで食べない

一口30回を目安に、ゆっくり味わって食事しましょう

2. 食べごたえのある食材を食べる (下表参照)

食物繊維が豊富な食材（ゴボウや豆類、キノコ類、海藻類など）や固いもの（スルメなど）、弾力のあるもの（こんにやくなど）を選ぶことで自然と噛む回数を増やすことができます。

3. 飲み物で流し込まない

食べ物が口の中にある時は、飲み物を摂らないようにしましょう。

飲み物で流し込んでしまうと、食べたものが細かにならないうちに胃に送られてしまうので消化にもよくありません。

4. 一口量を少なくする

一口量を小さくすると、咀嚼回数が1.3～2倍になることがわかっています。



唾液の分泌促進

唾液腺マッサージ

唾液腺を優しくマッサージすると唾液の分泌量が増えます。
食前に行うと、より効果的です！

三大唾液腺を
刺激します



耳下腺への刺激

手の平を耳の前のあたりに
当てて、後ろから前へ
ゆっくり円を描く (10回)



顎下腺への刺激

親指をあごの骨の内側
(柔らかい部分) に当て、
耳の下からあごの下まで
5か所くらいを順番に押す
(各5回ずつ)

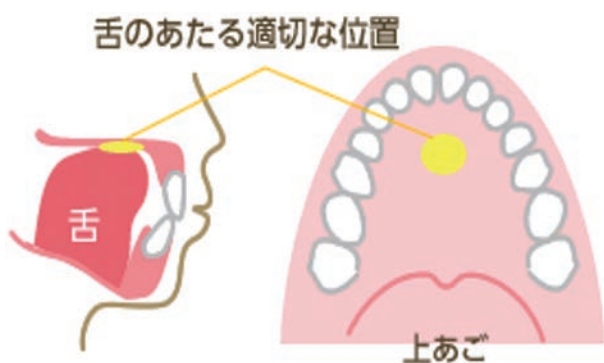


舌下腺への刺激

両手の親指をそろえて、
あごの下をゆっくり
ぐーっと押す (10回)



ちなみに…舌の正しい位置は？



正しい位置



舌の筋肉が
弱っている



舌の筋肉が
衰えている

注意

舌のふちにギザギザの
歯形がついている方は、
舌の筋肉が弱っています



食事の姿勢

食事の際、姿勢によって食べにくくなったり、誤嚥しやすい状況になります。
食べやすい姿勢と、代表的な食べにくい姿勢を示します。



食べにくい姿勢
その他にも…

テーブルが低いため
体が前屈している

仙骨座りになっている



たった3分

姿勢を意識して正すのが難しい場合は、もも裏伸ばし体操!

※注意 座骨神経痛の方や足に痛みが出る方は行わないでください。

1. ひとつの椅子に浅く腰掛け、もうひとつの椅子に片足をのせます
2. 伸ばした足のつま先が上を向くようにタオルで固定します
3. 太ももの裏側が突っ張るようなところで30秒伸ばします
4. インターバルをはさみながら、1～3を片足3回ずつ行います

ポイントは
骨盤を立てること



呼吸機能を高めましょう

問題

ムセたらどうしますか？

答え

咳をしっかりとしましょう！

咳をしっかりとするためには呼吸の機能が重要になります



呼吸トレーニングの秘密兵器・吹き戻し

しっかりした腹式呼吸ができるようになり、唇などの口の周りの筋肉も鍛えられます。呼吸が安定して唇の機能が向上すると、飲み込みもスムーズになり誤嚥予防に繋がります。

使い方

- ①腹式呼吸で息を整えます
 - ②吹き戻しを口にくわえ、一気に吹き伸ばします
 - ③吹き伸ばしたまま、5～10秒程度、巻き戻らない程度の息で吹き続けます
- 以上を1回として、朝・昼・夕に10～30回を目安に行ないます



注意

誤嚥はムセるとは限らない

飲み込みの機能や咳反射が低下した高齢者の場合、睡眠中に約70%の方がムセない誤嚥(不顕性誤嚥)を起こしています

健康な人でも、睡眠中に無自覚に唾液を誤嚥しているとされています

ポイント

ムセない誤嚥の対策

- お口のお手入れをしっかりと(特に就寝前)
- 運動・栄養で体の抵抗力を高める
- 肺炎球菌ワクチンを接種する
- 食後2時間は横にならない

食後すぐに横になると、食べた物が逆流して気管に流れ込み、肺炎を起こすことがあります

窒息事故を防ぎましょう

窒息は、高齢者の「不慮の事故」による死亡者数第1位です。交通事故や転倒転落よりも毎年多くの方が亡くなっています。

安全に食べるためのポイント

1. 大人の気管の直径は約2cm! 食品は食べやすい大きさにし、一口量は無理なく食べられる量にしましょう
2. 食事は一人ではなく、なるべく誰かがそばにいて見守りましょう
3. 食べることに集中し、飲み込んでからお喋りする、食べている途中で上を向かないなどの注意が必要です
4. ゆっくり、よく噛んで唾液とよく混ぜ合わせて飲み込みましょう
5. 口の中が乾燥している場合は、お茶や汁物などで水分を取りながら食べましょう
6. むし歯や歯周病のある方は治療をし、歯のない方は入れ歯等を入れてしっかり噛めるようにお口を整えましょう

