# 口腔ケアの目的と基本手順

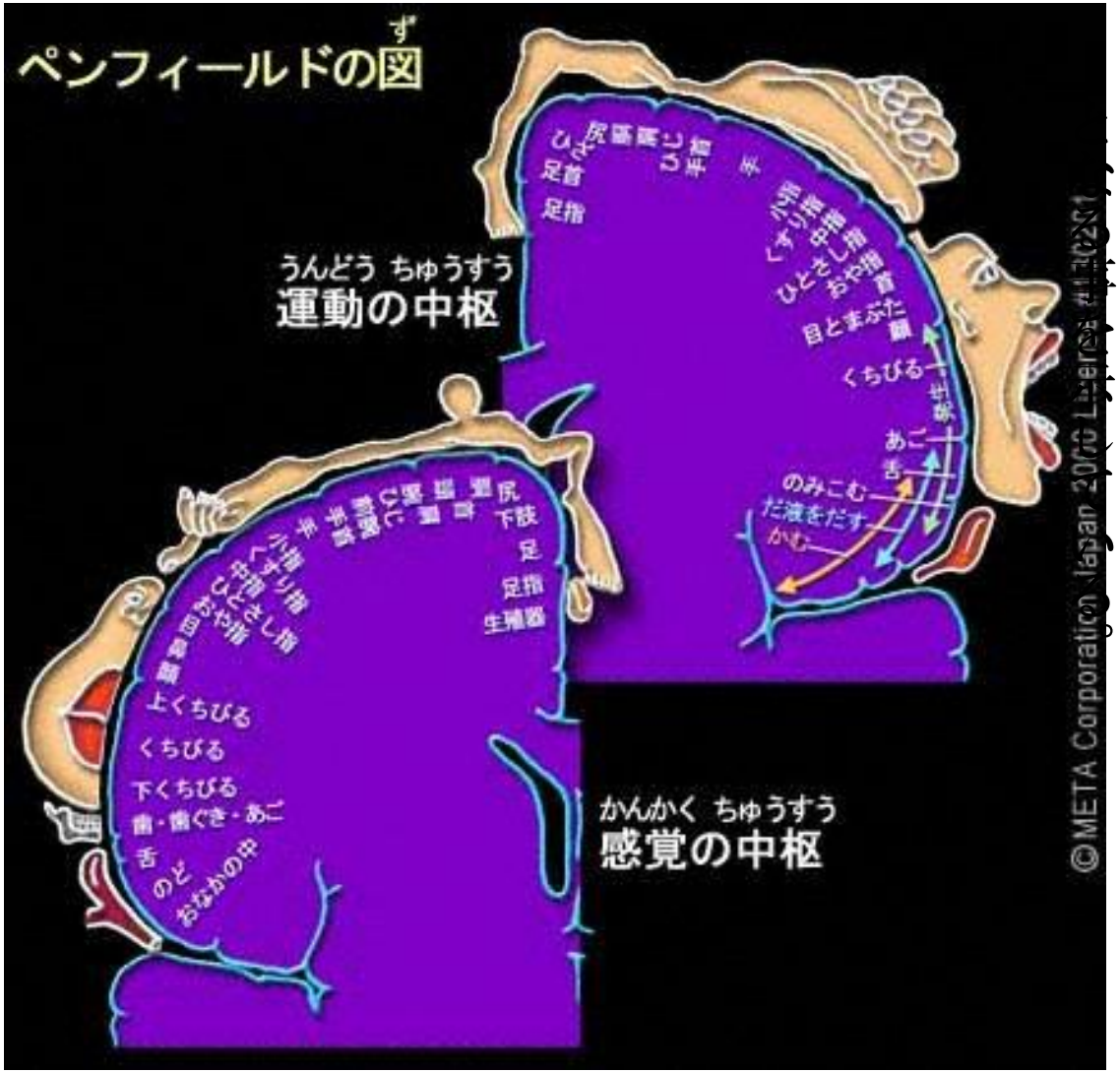
特定医療法人フェニックスグループ
歯科口腔外科医　**長縄吉幸**

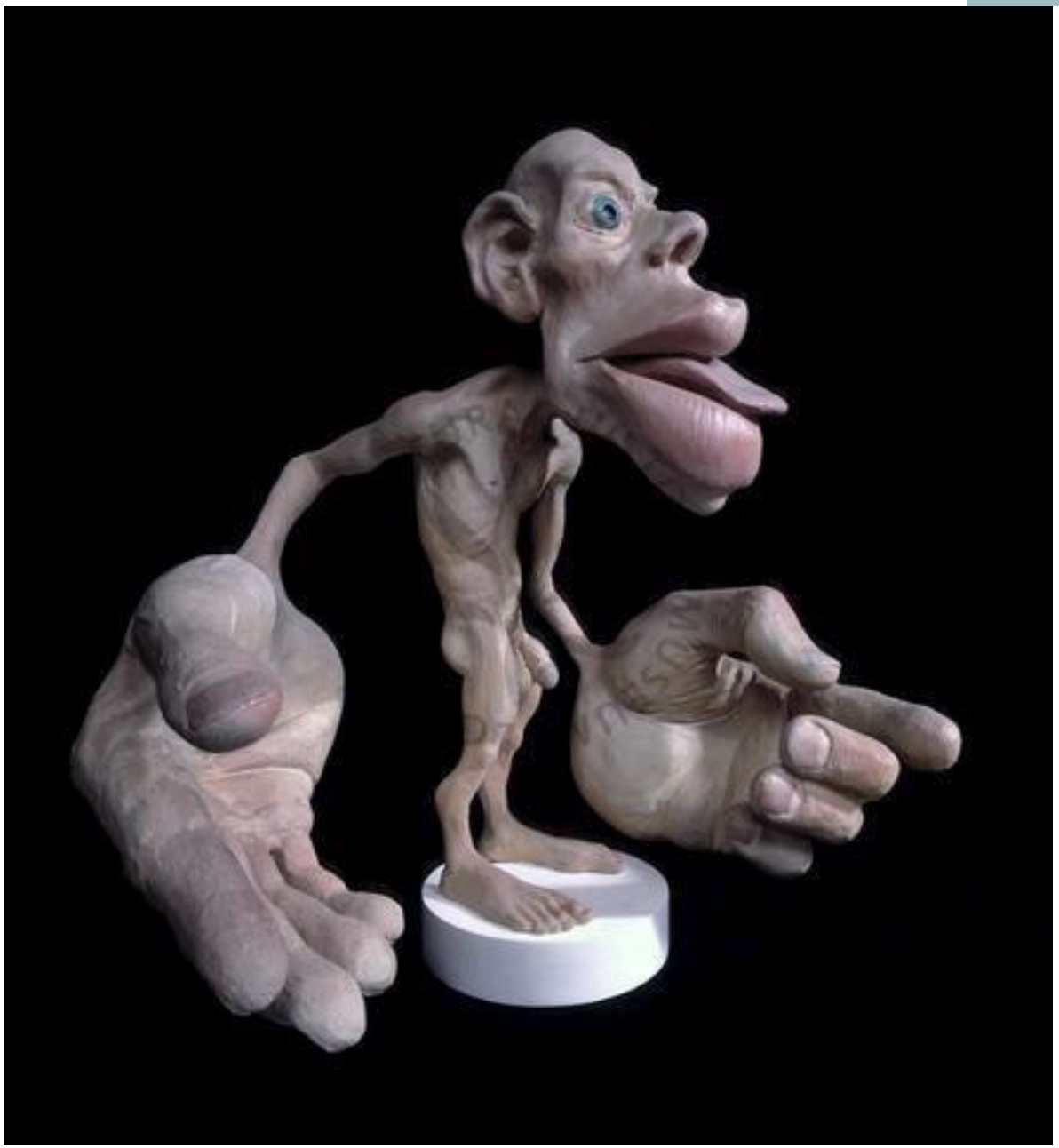
**ペンフィールドの脳地図**

体の部位と関連する脳の部位を表す

脳においては手，足，顔特に口腔周囲（咀嚼嚥下）に関与（反応）する範囲が広い（80%）．この事は

手，口腔（咀嚼嚥下）を使う事が一番脳への刺激





身体各部の脳における関連領域容積の割合に応じた身体像

# 施設として口腔に拘るべき理由・必要性

1：現状(一般的には恐らく）

- 入所者の口腔状況の把握不十分
  義歯の有無、管理状況、残存歯牙の状態(齲歯,動揺歯牙),口腔清掃の程度,口腔病変の見逃し(歯周病,腫瘍等）
- 不十分な摂食機能評価→不適切な食事形態,栄養摂取法選択
- スタッフの関心程度,介入の難しさ,面倒,大変という意識
- 本来の自立でない“自立依存”　面倒,大変
- 口腔ケアする意識,場所,時間帯,スキルなど不統一
- 歯周病の多岐にわたる全身疾患への悪影響　理解程度
- 全身合併症発症,憎悪要因の管理不足
- 口腔は細菌の巣
- 管理不十分な口腔は肛門以上の細菌巣

**＊結果として口腔ケアは施設の介護力,質を客観的に具現**

２：結果として起きる現象

・口腔環境の悪化,食渣遺残,強い口臭,Dry mouth

・口腔摂取の制限,安易な非経口摂取法(PEG等)の選択

・全身疾患の発症,憎悪(**誤嚥性肺炎,**DM,認知症,循環器疾患等）

・歯性感染症(腫脹,疼痛,出血等）→重症化,入院も

・動揺歯牙の自然脱落,義歯紛失

→誤嚥→時に窒息,摘出困難

→誤飲→多くは自然排出,時に摘出困難

*脱落歯牙,義歯が見当たらない場合⇨胸腹部単純X-pで確認

**⇒何れも紛争の原因に**

・手遅れの悪性腫瘍→致命的⇒極めて稀だが・・・

・食事の楽しみを奪う

・損なう家族との信頼関係

３：求められる対応

①口腔診察,観察,記録→入所時に全員診査記録,歯科医師,歯科衛生士,ST
スタッフ⇨現状確認,問題点把握,情報の共有化

・義歯の有無,安定度確認,かみ合わせの良否,管理状況（洗浄）
・歯牙の状態,齲蝕の程度,動揺度,歯周病の程度
・摂食(咀嚼・嚥下)機能評価
・口腔疾患の確認

②口腔ケア

・①結果により個々に応じた口腔ケア方針を決定(ケア法,スキル)など統一
・100％本人任せの“自立扱い”は考えられない
・基本的口腔ケアに特別なスキルは無い,自己,子供,に行うケアと同じ
・専門的口腔ケア(歯科衛生士による）
・スタッフのモチベーションアップを

③必要に応じ,現状,問題点などを家族に説明(文書によるIC）

IC:インフォームドコンセント

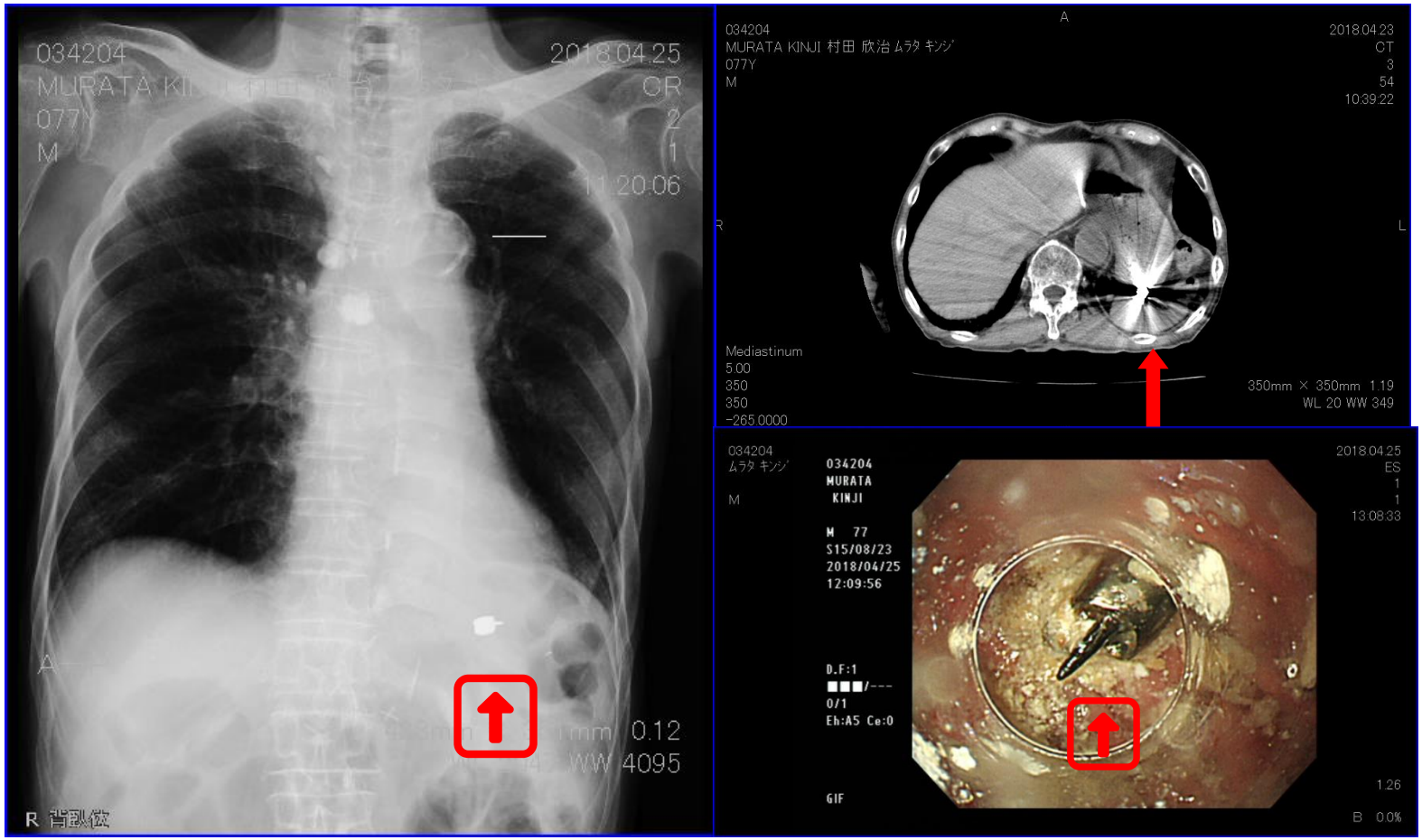
＃定期的な歯科医,歯科衛生士による評価

・口腔の現状,問題点等情報共有化
・ケアスキルの指導,共有化
・入所時,入所後の定期的歯科的評価(診察)を,(3~4回/y)

# 認知症と口腔機能との関連に関する最近の知見

- 認知症罹患率：70歳→5%,80歳→25 %,85歳→50%
- 歯磨き自律度・義歯管理能力 ⇄ 認知症重症度
- 口唇,舌(舌圧)運動機能　⇄　認知機能
- 口唇,舌(舌圧)運動機能⇩⇨ 構音障害⇨会話困難⇨社会参加(コミュニケーション)⇩ ⇨認知機能⇩
- ½以上の歯牙喪失,総義歯使用→アルツハイマー型認知症の有意なリスクファクター
- 咀嚼力低下は認知機能障害発症リスクが有意に高い
- アルツハイマー型認知症患者では歯周病細菌の抗体化が有意に高い
- 歯周病菌抗体レベルと計算力の低下,思い出す力は相関
- アルツハイマー型認知症の脳組織から歯周病のリポ多糖検出→歯周病が本症発症に関与示唆
- 咀嚼能力低下→食事の制限,偏り,摂取量↓,食品摂取の多様性↓→脳血流量↓,栄養↓,BW↓→認知機能低下
- 認知機能低下抑制効果：口腔ケア実施群≧口腔ケア未実施群
- 口唇,舌機能低下など口腔機能は適切なリハビリテーションにより改善,向上
- ブラッシングは口腔粘膜の知覚神経終末枝を刺激→サブスタンスP分泌⇧→嚥下反射⇧　＊サブスタンスP：赤唐辛子に含まれるカプサイシンにて分泌⇧

# 継続歯誤飲例
## 右下顎小臼歯



# 健康寿命と咀嚼

- 健康寿命とは？
  “健康で他人の世話にならずに自立した生活ができる期間”

- 口腔機能(咀嚼)と健康寿命との相関関係は？
  A群:硬いものでもよく噛める人,
  B群:噛めない人

65歳以上（男/女）
平均余命：A群21.2(19.3/23.2)年、B群19.4(16.7/21.2)年
健康余命：A群17.7(16.8/18.6)年、B群14.9(13.6/16.3)年
その差　平均余命A>B 1.8歳　健康余命A>B 2.8歳

# 認知症と咬む力（厚生労働省発表）

- 65歳以上4425名　4年F/U　220名認知症
- 認知症発症した割合

  残存歯牙20本以上 ⇨ 2.9%

  殆ど歯牙無義歯使用 ⇨ 7.3%

  殆ど歯牙無く義歯未使用 ⇨ 11.5%
- 殆ど歯牙無く義歯未使用者は残存歯牙20本以上ある人の1.9倍認知症になる可能性がある
- 食べ物があまり噛めない人は何でも噛める人より1.5倍認知症になりやすい

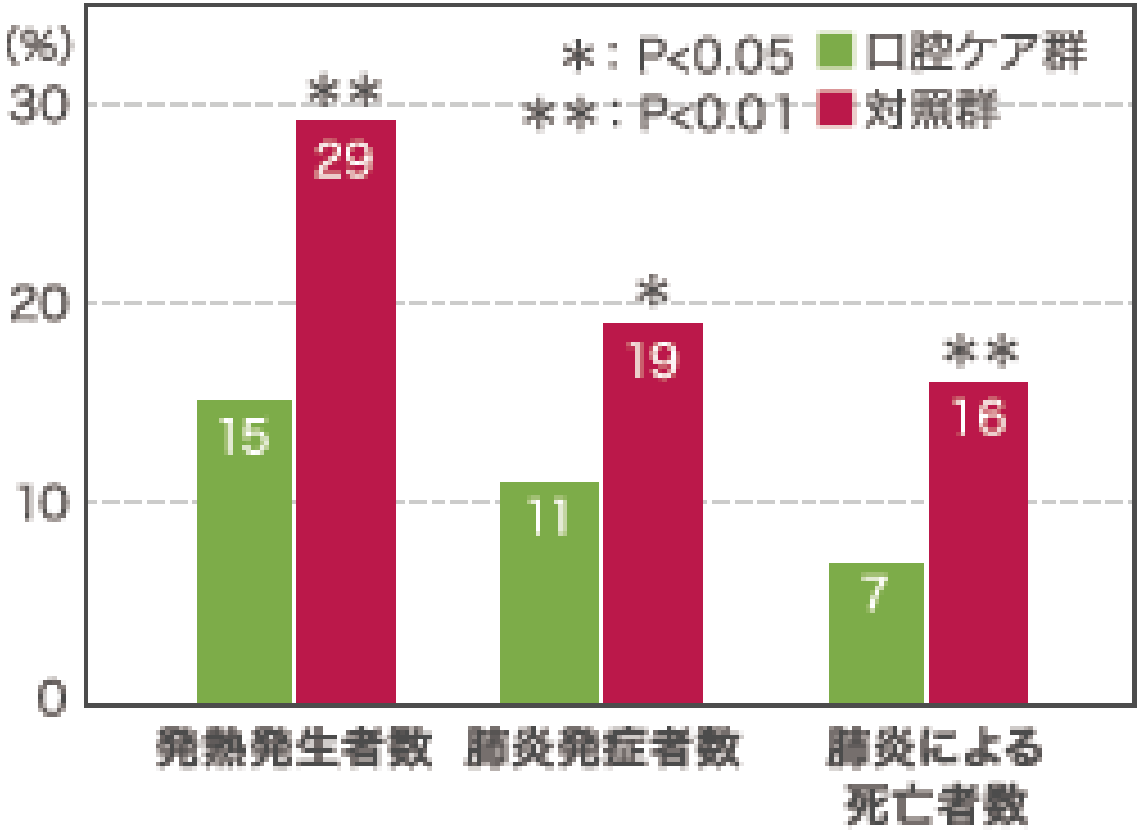
# 咀嚼で活性化される脳

**前頭前野**：額の真後ろに存在,人間のみが持つ最も知的な領域
情報の統合,判断,感情,行動,記憶のコントロール
コミュニケーション,知的で論理的な機能の中枢
脳の最高司令官的機能

**海馬**：大脳辺縁系の一部,記憶,空間学習能力に関わる。新しい出来事,日常的な出来事など簡単な記憶は海馬に収納,整理され大脳皮質に送るか(長期記憶定着)忘れるかが決定される.(海馬記憶時間１～９時間）
咀嚼しないと海馬神経細胞の壊死進行
虚血,ストレスに弱い

- 前頭前野,海馬活性化する方法
  １：読み書き,計算(例：数独),会話,人との交わり
  ２：咀嚼により脳血流**15%↑,意識して咀嚼する**

# 口腔ケアと誤嚥性肺炎の関連




肺炎は夜造られる

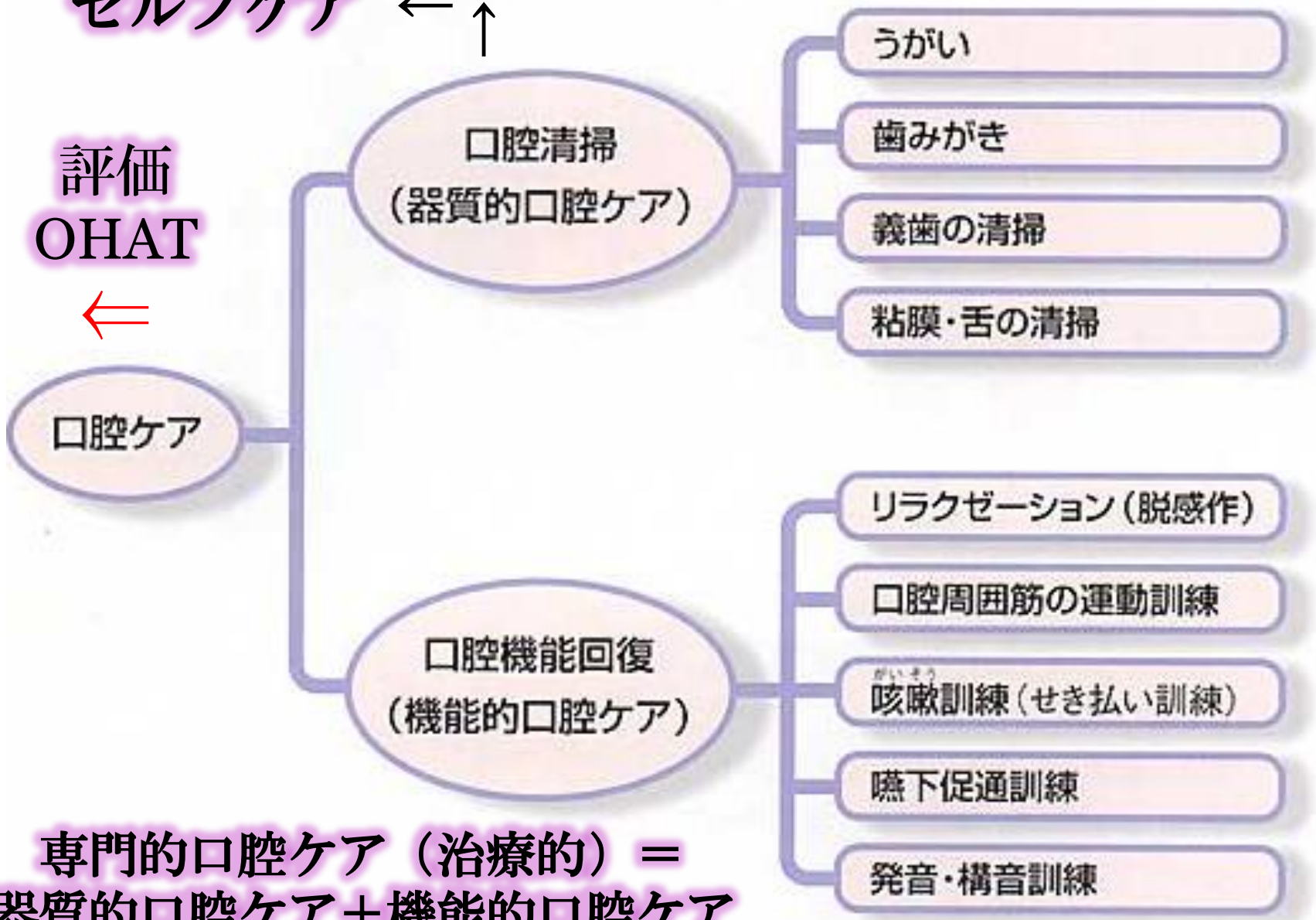
要介護高齢者施設で２年間のうち７日以上発熱した者、肺炎で入院した者、肺炎による死亡者の割合は、口腔ケア群で有意に低かった。
（出典：米山武義ら.日本歯科医学会誌2001;20:58-68.同論文はLancet誌に発表したデータをさらに分析し報告したもの）

# 老健施設における口腔ケア

- **口腔ケアを嫌がる,拒否する入所者が,他者による口腔ケアを許容し実施できるまでのアプローチ,リラクゼーションが最も重要**
- 口腔清掃を目的とした器質的口腔ケアは,特別なスキルは不要,介護者の口腔衛生概理念手技が反映する
- 口腔疾患(虫歯, 歯周病, 口内炎等)予防
- 誤嚥性肺炎の予防
- 糖尿病, 脳血管疾患等全身疾患悪化因子除去
- 口腔乾燥の予防, 対策、**オラルピース⇨重要**
- 口腔機能(摂食嚥下, 呼吸)低下の予防
  摂食嚥下リハビリテーション
- 脳機能リハビリ, 認知症予防　**⇨最小限の介助(障害程度に応じて)**
- QOLの改善→食べる楽しみ
- 廃用症候群の予防
- ケースにより電動ブラシの利用を

セルフケア ←↑

評価
OHAT
⇐




専門的口腔ケア（治療的）＝
器質的口腔ケア＋機能的口腔ケア

# 口腔ケア手順①

**入所時全員評価　セルフブラッシングを尊重**

必要物品の準備

↓

誤嚥させない姿勢の確保

↓

準備ケア（声かけ・リラクゼーション）

↓

口腔全体（口唇・歯牙・粘膜・義歯）の保湿・湿潤

↓ **口唇、頬部、歯肉、舌マッサージ**

口腔内の観察・アセスメント

# 口腔ケアの手順②

口腔内の観察・アセスメント

義歯の清掃

必要に応じ

専門的口腔ケア依頼

介護施設で,望ましい
口腔ケアレベルは
器質ケア＋部分機能ケア

スポンジ・電動・歯ブラシ
による清掃オラルピース

ブラッシング

最後に口腔全体に保湿剤塗布

# ケア時の姿勢

照明も重要

枕必須

フェイスシールド着用

# リラクゼーション・脱感作とは？

- 口を開けない,口内の観察が出来ない,触らせない・・・など口腔ケアを拒否する人達をケア出来るようにするアプローチ法
  **★心身の緊張感を解きほぐしリラックスさせる**
- 方法

１：日頃からのコミュニケーション
２：優しい声がけ
３：身体の中心(口)より遠い部位からソフトタッチ
　徐々に口腔の周囲に近づける
　手のひら→腕→肩→頬→口唇　＊口唇部が最も過敏に反応
４：会話しながら肩もみ,首のマッサージ,唾液腺マッサージ
**５：保湿剤の塗布(口唇,口腔内,頬部マッサージ)**
６：焦らない,数日かける覚悟を,あきらめない
７：相手のペースに合わせる(施設側のペースは禁)
８：最初から器具を使用しない,手指によるソフトタッチ,マッサージ

# 口腔領域の観察の留意点

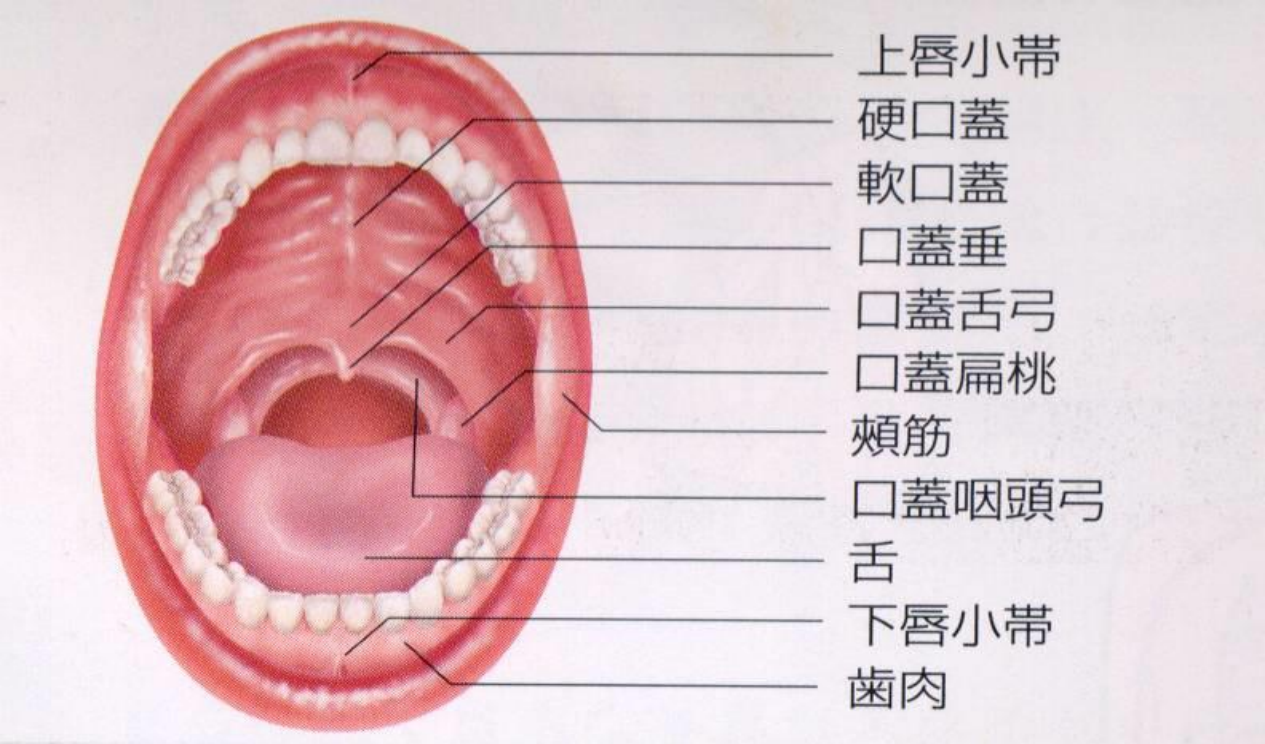
***言葉で正確に主訴,症状等を伝達できない**

１：顔の表情,様子(腫れ発赤等)
２：口元(口唇,顎)の変化
３：口腔内(歯肉,粘膜,舌,歯)の異常の有無
４：食事以外の介助にも拒否
５：手が何となく口にいく,疼痛等気にする仕種
６：急に食べなくなった
７：義歯使用を避ける傾向

＃注意事項
１：義歯装着時の様子(緩んでないか,痛い所があるか)
２：義歯を外して義歯と口内を観察(歯肉の色,腫脹,褥瘡)
３：室内光での口内観察はできない,ペンライト,懐中電灯必須
４：デンタルミラーの利用→コーヒースプーンで代用可
５：開口できない,開口維持できない→専門家
６：グラグラの歯牙の有無確認⇨誤嚥,誤飲リスク

# 口腔内の観察ポイント

■口唇　■歯, 歯肉　■舌, 口蓋
■頬粘膜/口腔前庭　■軟口蓋から咽頭部
■義歯の観察　■口腔乾燥



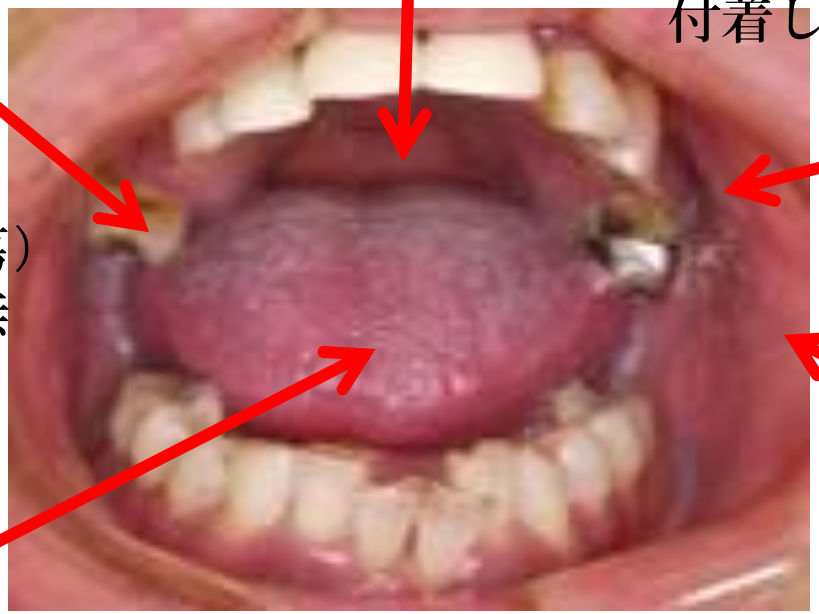
# 口腔内の観察①

**歯**
**歯肉**

虫歯　義歯状況
鋭利な歯, 歯牙脱落
歯の動揺, 出血
歯肉（発赤, 腫脹, 潰瘍）
食物残渣, 炎症の有無
歯垢, 歯石の付着

**口蓋, 咽頭**

乾燥, 潰瘍, カンジダ, 粘稠痰
付着した乾燥痰, 血, 唾液



**頬粘膜**

乾燥,浮腫,潰瘍
カンジダ,咬傷

**口角**

口角炎

**舌**

乾燥,舌苔,潰瘍,浮腫
カンジダ

**口唇**

乾燥, 咬傷, 出血, 潰瘍

# 口腔内の観察②（義歯）

入れ歯による
粘膜の傷はないか?

適合・安定
ルーズorタイト

汚れていないか?

入れ歯が割れたり，ヒビが入ったりしていないか?
不要な，破損した針金（バネ）は無いか?

# ブラッシングのポイント

＃　歯磨き行為は脳を刺激し，リハビリ効果あり可能な限り自己で行い、
不足部分に介入する（最小限の介助）

- 歯垢がたまりやすい場所を意識し磨く
- **可能な限り水利用を少なく，嗽減らす→誤嚥↓→誤嚥性肺炎回避**
- 磨く順番を決めて磨き忘れを防ぐ
- 歯ブラシは毛先が開いたら早めに交換
- 歯磨剤は必須でない、**オラルピースで代用**
- 嗽が十分出来る人→水を利用（少量）
- 嗽が出来ない人（誤嚥しやすい）→オラルピースを歯磨剤として使用
- 吸引器は必要
- **ブラッシング前後に保湿剤塗布（オラルピース）　無水ブラッシング**
- ブラシ部分を5～10㎜前後小刻みに磨く
- **電動歯**

ブラッシング圧に注意！
（150～200ｇ）

# ブラッシング

- **歯ブラシの選び方**
  ヘッドが小さく,毛の硬さ,柔～普通
  出血しやすい場合は,柔らかめのもの
  **電動歯ブラシ←ご本人、スタッフ共に有益←推奨**

- **歯ブラシの持ち方,動き**
  ペンホルダー,軽く
  5～10mm前後で小刻みに磨く

- **ブラシの負荷圧**
  150~200g

- **歯ブラシの交換時期**
  毛先が開いたら交換

ブラシは一本毎に

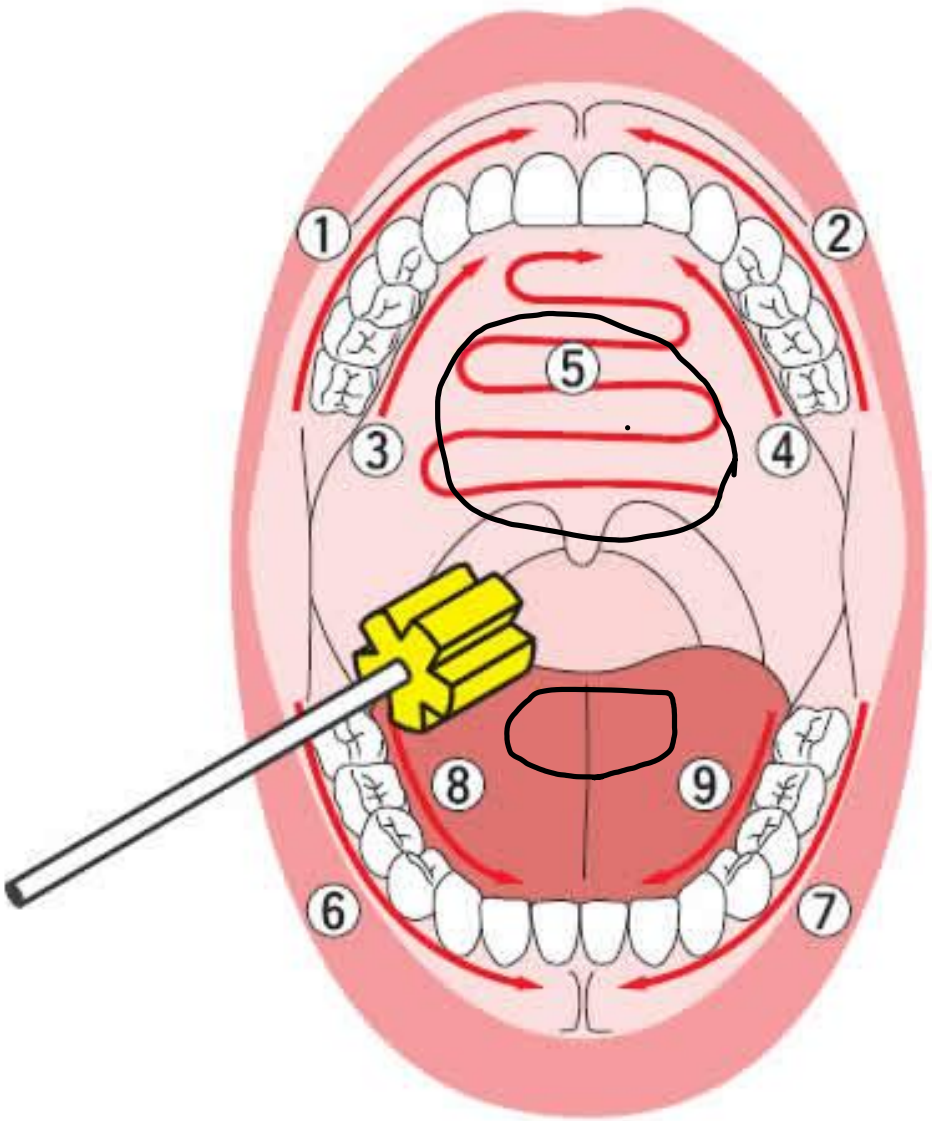
良くない乾燥法(保存法)

# 口腔清掃手順

手順に決まりはない,しかし能率良く行うには自分なりの手順を決める

歯ブラシ,スポンジブラシ,ガーゼを使用

加重は２００ｇ前後




乾燥した唾液,痰,血液が強固に粘膜に付着,無理に除去すると粘膜損傷きたし出血する、舌根部と口蓋垂部で癒着すると呼吸難きたす

# 口腔乾燥症

＃原因

・治療や薬剤に伴う副作用　・放射線治療後

・糖尿病　・シェーグレン症候群（唾液腺機能低下）

・高熱や脱水　・口呼吸（鼻閉、筋力低下）

・加齢による唾液分泌減少

＃症状

口腔粘膜乾燥・炎症, 呼吸苦, 味覚異常, 口腔汚染, 義歯不調
歯周病促進, 病巣感染, 唾液の自浄作用減少による諸症状

＃対策

・原因疾患治療, 薬剤変更➡根本的治療困難

・咀嚼リハビリテーション

・唾液腺マッサージ

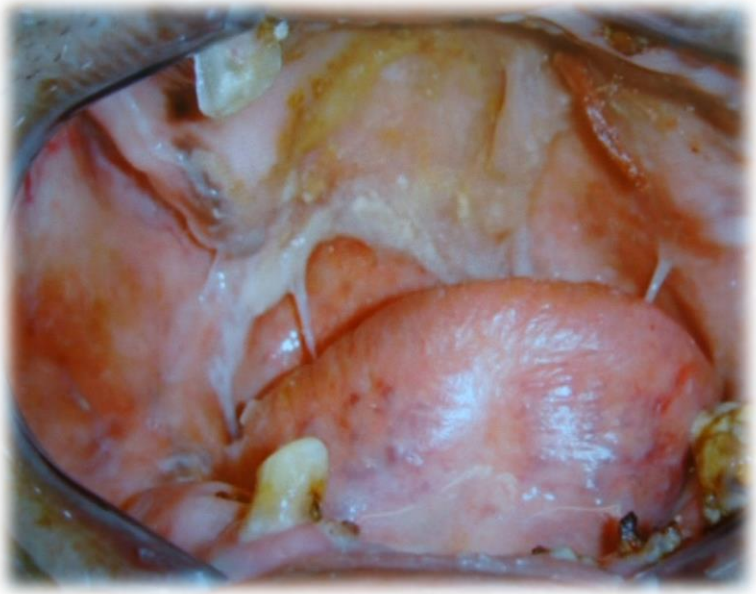
・口腔ケア (感染予防)

・保湿剤塗布 (乾燥予防) (**オラルピース推奨**) ⇒重要

＄オラルピース：植物由来成分にて嗽不要、嚥下可

# 粘膜ケアが必要

- 口腔痂皮, 唾液, 痰, 食渣, 血液などが乾燥し口蓋, 舌根部, 歯牙に強固に付着
- 軟口蓋～舌根部～咽頭部に多く時に呼吸障害
- 口呼吸者は口腔乾燥顕著
- この状態の改善はかなり大変、

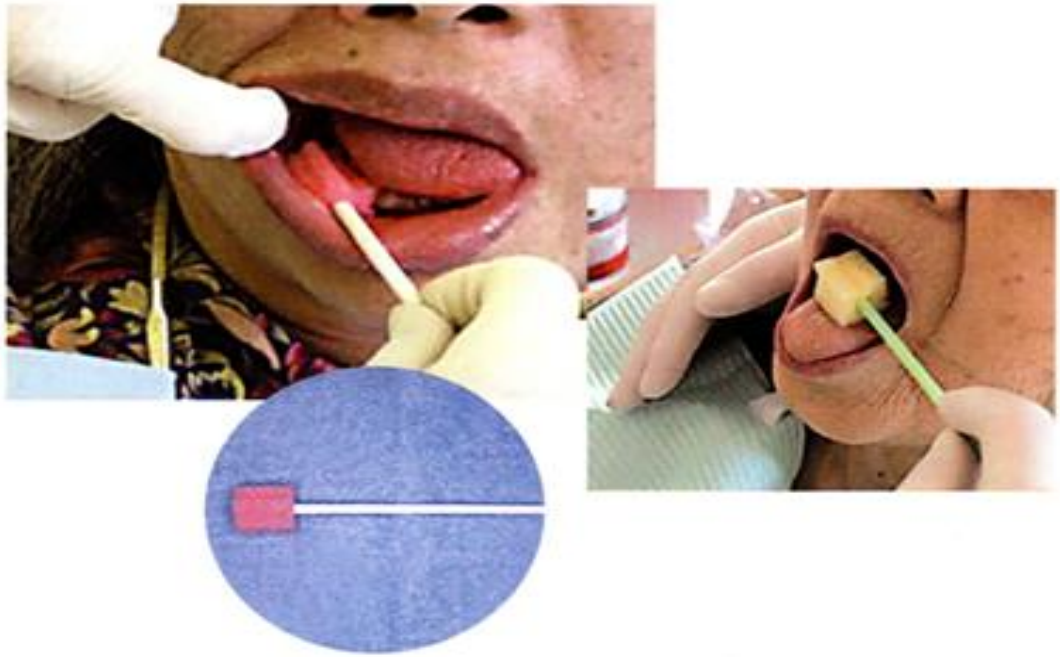


# 粘膜ケアのポイント

- 汚染物が強固に付着した場合, 除去が困難. 無理に除去すると粘膜損傷出血
- 乾燥状態が口腔汚染（老廃物等付着）を促進する
- **強固な汚染部に保湿剤を十分に浸潤・軟化させる**
- 口腔ケアの前後に口唇～口腔内全般に保湿剤を塗布する
- 日常的にオラルピースを口腔内全体（歯牙, 舌, 歯肉, 頬粘膜, 口蓋粘膜）義歯に塗布（義歯安定剤効果）
- 塗布回数は口腔乾燥の程度に応じて決める

# 粘膜ケアは「軽く擦る程度」

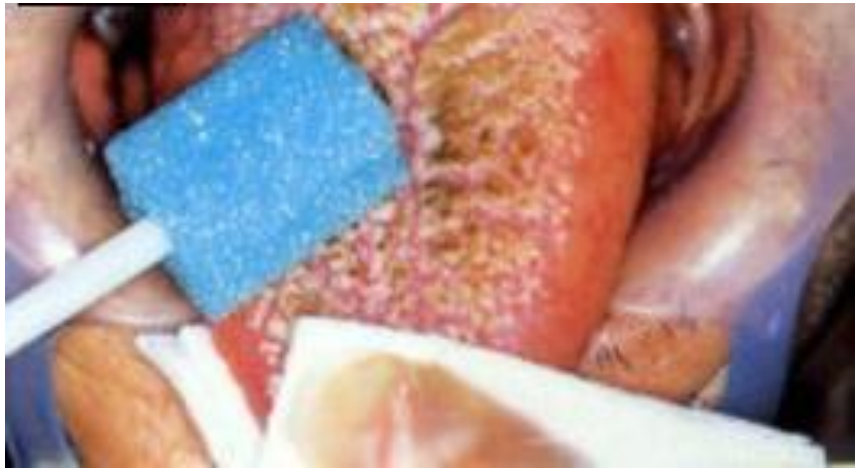
- スポンジブラシで軽く擦る
- スポンジ部を回転させ奥から手前に動かす
- 絡め取った汚れは, そのつど拭き取る
- 乾燥し強固に付着した口腔痂皮など汚染物は, 十分に軟化し外科用鑷子で除去



# 舌苔のケアのポイント

- 汚染部を保湿剤で十分**浸潤,軟化**させる
- 舌ブラシ,スポンジで除去,時に吸引器で吸引
- 処置後は必ず保湿剤を塗布

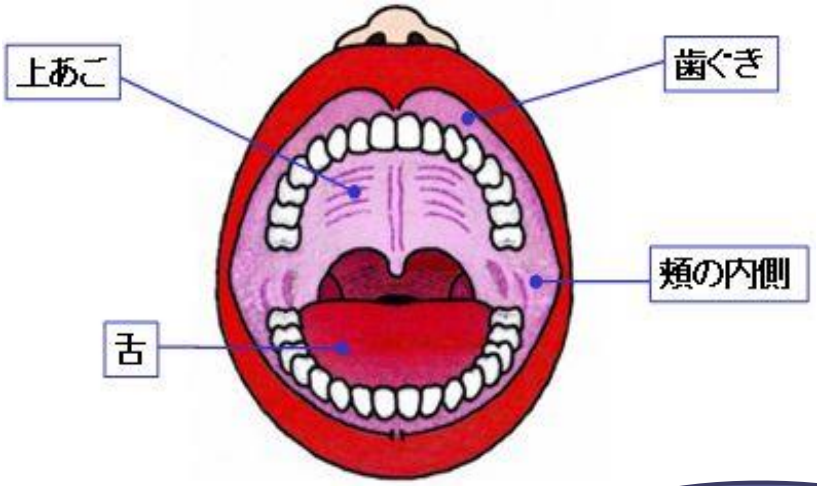
**保湿剤＝オラルピース**



一度に全部の除去は難しい
取れる範囲で除去！

# 保湿のポイント

- 保湿剤オラルピース：植物由来にて嗽不要, 嚥下しても可
- 口腔ケア, 口腔管理で最も重要なことは, 口腔乾燥の回避, 保湿の維持
- 口腔ケアの前にリラクゼーション, リハビリテーションを兼ね口唇, 頬粘膜, 舌, 歯肉を手指でマッサージ
- 義歯も含め口腔全体に保湿剤を薄く塗布
- 顕著な乾燥例は2~3時間毎に塗布




手背で薄く伸ばす

歯牙・口腔粘膜全体に、
義歯にも！
保湿剤塗布

# 義歯･･･実は細菌の温床？

- 手入れや,清掃されていない義歯

↓

細菌の温床・貯蔵庫

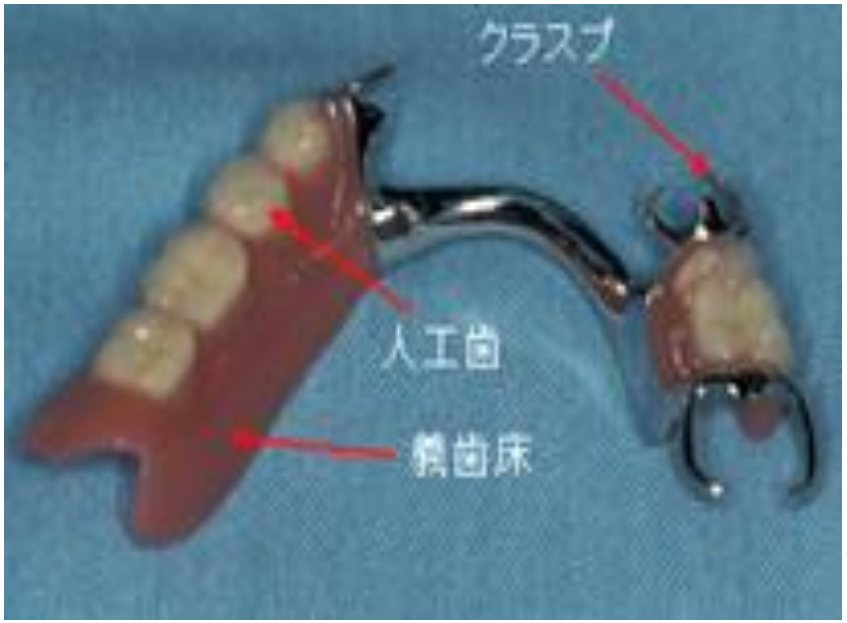
⬇

- 誤嚥性肺炎,糖尿病悪化,脳血管障害,歯肉炎などの大きな原因

# 義歯の種類

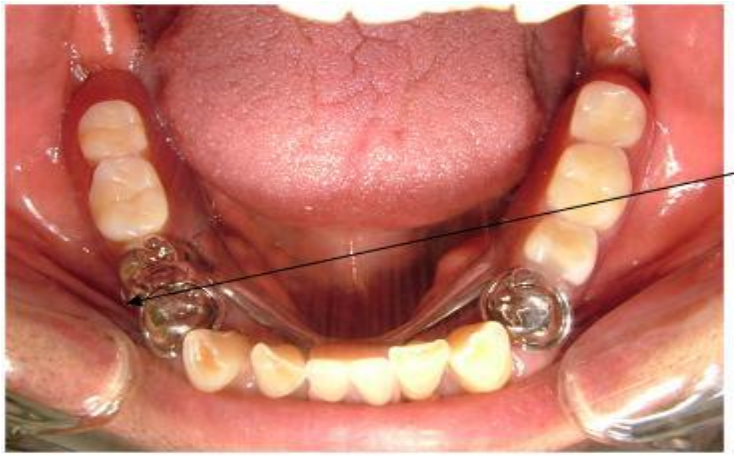
## 総義歯

## 部分義歯(下顎)



# 義歯の取扱い

- 義歯は道具であり使いこなすには脳認知機能が必須
- 義歯の上下,前後,表裏,使い方が解らない➡使用中止
- 義歯は個々別物であり,着脱法が違う
- 個々の義歯の着脱のコツを理解する
- 複数のクラスプを同時に緩める（歯から外す）
- 特殊な義歯もあり歯科医,歯科衛生士に相談する
- 義歯用ブラシか堅めの歯ブラシにて流水下で洗う



バネ（クラスプ）
ここに指をかて複数のクラスプを同時に外す

# 義歯の保管

- 就寝時は義歯を外し,水か義歯洗浄剤の溶液につけ保管
- 水は毎日交換
- 乾燥状態は厳禁⇨義歯の変形招く

## 義歯使用時の注意事項

- 褥瘡⇒癌化のリスク
- 誤嚥, 誤飲（不適合：緩い）
- 管理（紛失騒ぎ）
- 毎食後洗浄（食渣残さない）
- オラルピース塗布
  （義歯安定剤効果, 汚れ抑止効果）

**★義歯の不具合が原因で口腔癌のリスク**
**褥瘡性潰瘍→癌化**

日常的口腔ケアの注意点

# 開口の問題

1　開口できない

・口内炎,化膿疾患,疼痛などの疾患が原因で開口できない事もあり、十分な口内観察⇨専門医

2：開口しない,いやがる

・意志疎通困難・恐怖心・警戒心・羞恥心

3：陳旧性顎関節脱臼：整復困難,ケア放棄例に多い

4：対策　特に２対象

・日頃からの**コミュニケーション,リラクゼーション,口腔ケア継続**

・Kポイント刺激
開口させるテクニックで,Kポイント(下顎智歯内側辺り)を刺激することで時に開口する

・開口器を臼歯部に挿入し開口状態を維持

・動揺歯,う歯の部位に開口器挿入すると歯牙脱落、破折のリスク有り
開口器：各種既製品あり

シリコン製開口器

## 日常的口腔ケアの注意点

１：口腔ケアが自立している？
- 健常人にような完全自立では無い,全てお任せは禁
- 必ずスタッフがチェックし不足分を補う事が必要

２：一部介助の場合
- 能率が悪くても本人のケア行為を尊重し見守る
- 本人の残された機能を最大限,維持し引き出す事が基本
  ⇒**リハビリテーションに繋がる**
- 歯ブラシ保持側の**肘を安定させる(支持,枕,クッション)**

３：全介助の場合
- 本人の負担,誤嚥防止のため,又介助しやすい適切な姿勢,確保が重要
- 側臥位の場合麻痺側を上に
- ベッドギャッジUp（30~60度程度）
- 枕,クッションで軽度前屈位に
- 吸引器

## 日常的口腔ケアの注意点

４：口腔乾燥の場合

- 口腔乾燥は思いの外本人とって苦痛
- 特に加齢につれ咀嚼筋の弱化が顕著となり閉口が維持出来にくくなる（睡眠時も含め開口状態,口呼吸）
- 更に口腔汚染が進み→清掃しにくさ↑→スタッフのケアが困難,炎症↑
- **保湿剤塗布が決め手！**程度に応じ日に数回,時には２~３時間おきに塗布,就寝前はしっかりと塗布
- 口唇,義歯,歯牙,口腔粘膜など口内全体に塗布

５：ケア時の出血

- 必要以上の圧でのブラッシング時出血→ブラシ圧約 200g
- 適切圧でのブラッシング時出血は歯周病が原因であることが多い→適切なブラッシングで消炎され出血↓
- 潰瘍,腫瘤が有る場合,又頑固な出血の場合は腫瘍,特異な炎症の可能性あり歯科医診察

## 日常的口腔ケアの注意点

6 ：舌苔の清掃

- 舌苔とは剥離上皮,血液成分,食渣,死滅細菌等が主体
- 舌苔は万人に見られる所見で存在自体が病的で無い
- 程度の問題であり目立つ場合は病原菌の温床となり,舌炎,口臭,味覚異常,違和感を呈す
- 口腔乾燥症,非経口摂取の場合頑固な汚れと成り清掃困難
- 清掃は一度に除去は難しく,**保湿剤**を塗布し汚れを軟化させ少しづつ舌(歯)ブラシで軽く掻き出す,時には吸引
- 舌苔付着予防として舌(口内全体)に保湿剤を3~4回/日塗布,特に就寝時前にしっかり塗布
- **オラルピース塗布により乾燥防止,汚れにくく,清掃しやすい**
- 十分な舌運動(咀嚼,会話),口腔ケア,唾液腺マッサージが有効
- 舌苔をブラッシングする事で患部を酸素化し嫌気性菌死滅

## 口腔ケアの準備

①あごを引き、
頭を起こした状態に保ちます。

頭部が後屈していると誤嚥のリスクが高くなります。前屈しすぎていると呼吸や開口がしにくくなります。

②頸部・口唇周囲・頬のマッサージ

ボディタッチやマッサージで緊張をほぐすと、開口しやすくなります。

③口唇のストレッチ

リラックスしてきたら、唇をつまむ、横に引くなどやさしくマッサージしてください。

保湿剤塗布後
マッサージ

## 日常の口腔ケアの手順

①食べかすなどの除去

専用のウエットティッシュ等を用いて全体を清拭し、大きな食べかす等を取り除きます。

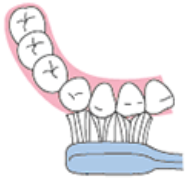
②口唇・口腔内の湿潤

乾燥が顕著な場合は、指やスポンジブラシ等を用い、ジェルまたは少量の水分で口腔内を湿らせます。

③軟化した痰の除去

専用のウエットティッシュやスポンジブラシで痰を取り除きます。

④歯の清掃



歯ブラシで清掃します。

⑤歯の清拭

専用のウエットティッシュ等で歯と粘膜を清拭します。上の歯の外側から内側、上あごを奥の方から拭き取ってから、下の歯をなぞり、残存物等を拭き取ります。

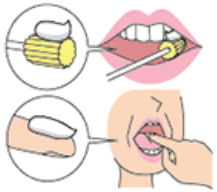
⑥舌苔の除去

舌ブラシで力を入れず、奥から手前にやさしく動かします。乾燥している場合はジェルや水で湿らせてから行います。

⑦うがいによる残存物の除去

うがいができる場合には、口腔内を湿らせ、残存物などを洗い流します。うがいができない場合は、必要に応じて残存物や唾液をウエットティッシュで除去するか吸引を行います。

⑧口唇・口腔内の湿潤



乾燥を予防するために、口腔内全体に薄くジェルを塗ります。湿潤させてからウエットティッシュ等で拭き取るか、吐き出してください。

⇒ 保湿が最も大事

# 認知症の場合

- 認知症の程度,症状は様々,夫々に応じた個別の対応が必要
- 口腔ケア実施までの**アクセス,アプローチが最も重要**
- 日常的な声かけ,**日頃からのコミュニケーション,リラクゼーション,雰囲気作りが必要**
- 慣れた雰囲気,環境で無理強いせず機嫌の良い時に実施
- セルフケアの能率が悪くても,不完全でも本人の作業を優先する⇒リハビリテーションに繋がる
- 歯ブラシなど使用器具を見せ馴染ませる(慣れる)
- 介護者が実際に歯を磨いて見せる事も時には必要
- そして“気持ちが良いよ”と言い,一緒にやろうと誘う

# 誤嚥リスクのあるとき

- 唾液や水を誤嚥する危険性が非常に高い
- 適切な対象者の姿勢

＊姿勢は身体障害程度により異なり,障害に応じた姿勢を

- 唾液,余剰の水を適宜除去(溜めた状態で継続しない)
- 水使用量を控える工夫➡**無水ブラッシング(オラルピース)**
- ケア最後にはスポンジブラシ,ガーゼにて拭き取る
- 嗽の出来ない人➡無水ブラッシング(オラルピース)

・吸引器必須、顔を横向きに

・歯科医,歯科衛生士コンサルト

＊不安有るとき,困ったときなど専門職へコンサルト

# 当施設における口腔機能管理

- 入所時口腔機能診査,記録(歯科医,歯科衛生士staff)
  残存歯牙の数,状態,動揺度,義歯の状態,歯周病の程度,粘膜状態,
  清掃度,舌苔有無,口腔乾燥程度,顎関節状態、
  舌,口唇運動程度,嚥下機能等
  →口腔機能評価表に記載し,情報を共有する
  →問題点の観察,報告
- 全入所者定期診察,最低3～4回/年,必要に応じ診察
- 必要に応じて家族にIC実施(文書)
- 歯科衛生士
  診査の結果から入所者をラウンド,F/U,除石,専門的口腔ケア
  スタッフへの口腔ケア指導
- 現場スタッフ
  指摘された問題点,懸念事項を注意して観察,必要に応じ歯科衛生士,
  歯科医に報告
- 治療はかかりつけ医,近医に訪問診療依頼
-

# 三　大　介　護
から
# 四　大　介　護

・入浴介助・食事介助・排泄介助
・口腔ケア

咀嚼は脳のジョッキングだ！
良く咬む人はボケにくい！
誤嚥性肺炎よ　サヨナラ！