

## 急性期入院患者に対する口腔ケアに関する実態調査

東京歯科大学オーラルメディシン講座

東京歯科大学市川総合病院歯科・口腔外科

渡邊 裕

## 緒言

平成 12 年度に我々が行った要介護老人の摂食障害発生要因に関する研究において、脳血管障害等発症後に経口摂取が出来ない時期が存在するものの、その後も摂食障害が続くか否かに関しては入院中における病院側の口腔衛生的対応が重要であることをすでに明らかにしている。特に脳血管障害発症後 2 週間から 3 ヶ月経過した急性期の入院患者に対する口腔ケアは、摂食機能の予後を大きく左右するものと考えられる。今回、これらの患者に対する入院中の口腔ケアの実態を把握するとともに、各施設の歯科領域との連携についての実情を調査するため、全国の病院の看護関係者を対象にアンケート調査を行った。

## 結果

- 1) 回答施設の総数は 2444 施設で全体の回収率は 30.21%であった。急性期患者の口腔ケアに対する関心の程度は、診療科名数と病床数の多い大規模病院の回答率が高かったことから、病院の機能に関係しているものと思われる。
- 2) 近隣歯科医院との連携体制をとっている施設は、回答してきたうちの 67.25%で連携が進んでいることが認められた。
- 3) 65 歳以上の脳血管障害発症後 2 週間から 3 ヶ月程度の要介護入院患者に対する口腔ケアはほとんどの施設で入院直後ないし早い時期から開始され、ほぼ毎日実施されていた。
- 4) 口腔ケアの実施回数は多く、その方法は単純な含嗽だけではなく清拭や歯ブラシ等の方法を積極的に併用している。
- 5) 義歯は早い時期に使用し始め、毎食後に取り外している施設も多く義歯使用と義歯を清潔にする重要性が理解されている。
- 6) 口腔ケアの担当者は看護師がもっとも多く、口腔ケアを行う上での問題点については多くの施設が時間と方法を挙げていた。
- 7) 歯科医療従事者のいる施設といない施設での口腔ケアの問題点を比較したところ、いる施設では時間が、いない施設では方法、スタッフの理解、設備に関して有意の差で多く認められた。

## 考察

急性期患者の口腔ケアはすでに多くの病院で実施されているが、ほとんどは看護師主導で行われ、歯科医師や歯科衛生士の関与はまだ少ない。今後は歯科の専門的立場からこれらに積極的に関わることで、口腔ケアの適切な動機付けと内容の充実をはかるべきであると考えられる。

## 入院患者の口腔ケアに関する実態調査

### 急性期患者の口腔ケアへの対応

東京歯科大学オーラルメディスン講座  
(東京歯科大学市川総合病院歯科・口腔外科)

渡邊 裕

## 調査の目的と背景

目的: 急性期入院患者に対する口腔ケアの実施状況、病院の関心度、歯科領域との連携等を把握すること  
背景: 要介護高齢者の摂食嚥下障害は、原因疾患の発症後1年以内に生ずる割合が高い

### アンケート実施方法

調査対象: 病院要覧(2001~2002年版)に掲載されている病院のうち、精神病院、小児科および産婦人科専門病院を除く8,089施設

調査方法: 看護部の責任者宛に質問票を郵送し、郵送で回収  
質問票発送: 平成13年10月26日

回収締切日: 平成13年11月15日

## アンケート調査項目

1. 回答施設の状況(病床数、診療科名数、都道府県別)
2. 歯科医療との連携状態
3. 口腔ケアに対する意識
4. 口腔ケアに対する知識
5. 急性期入院患者に対する口腔ケア実施状況

(5項目25設問)

1. 回答していただけますか (1 回答する 2 回答出来ない)
2. 回答者の所属と職名を教えてください  
(所属: 1内科系 \_\_\_科 2外科系 \_\_\_科 3職名 \_\_\_)
3. 貴病院の標榜診療科数 \_\_\_科
4. 入院病床数 \_\_\_床 平均在院日数 \_\_\_日
5. スタッフ数 医師 \_\_\_名 看護婦 \_\_\_名 看護助手 \_\_\_名
6. 歯科はありますか  
① あり①常勤歯科医師 \_\_\_名 ②非常勤歯科医師 \_\_\_名 2 なし
7. 歯科衛生士はいますか  
① いる①常勤 \_\_\_名 ②非常勤 \_\_\_名 2 いない
8. 近隣歯科医院との協力体制はありますか (1あり 2なし)
9. 歯科の介入はどの程度ですか  
①未介入 2相談のみ 3年に1 2回 4毎月 5ほぼ毎日
10. 口腔ケアの必要性を感じますか (1感じる 2感じない 3どちらとも言えない)
11. 看護職員への歯科衛生に関する教育を行っていますか  
(1行っている 年 \_\_\_回程度 2なし)
12. 看護職員への歯科衛生に関する教育の必要性はありますか  
(1あり 2なし 3現状のままでよい)

以下は65歳以上の脳血管障害発症後2週間から3ヶ月程度の要介護入院患者に対する口腔ケアについてお尋ねいたします。

### 13. 口腔ケアの実施について

- 1 全く行っていない 2 特に業務としては行っていない  
3 日常の看護業務として行っている

### 1 または2と回答された施設についてお答えください

- ① ① 行う必要がない ② 行う状況にない ③ 将来導入したい  
④ 近く④年以内 導入する

### 3と回答された施設についてお答えください

#### 開始時期 (複数回答可)

- 2 ①入院直後 ②入院約3日後 ③入院約7日後 ④抜管後  
⑤意識回復後 ⑥経口摂取開始後

#### 頻度

- 3 ① 毎食後行っている ② 1日2回行っている ③ 1日1回行っている  
④ 週に \_\_\_回行っている ⑤ 月に \_\_\_回行っている  
⑥ 1日3回以上行っている

## 方法

自分の歯がある方の場合について: (複数回答可)

- 4 ① うがいのみ ② ガーゼなどによる清拭 ③ 歯ブラシを使用して介助  
④ その他の方法 (\_\_\_\_\_)

歯が全くない方の場合について: (複数回答可)

- 5 ① 行っていない ② うがいのみ ③ ガーゼなどによる口腔粘膜の清拭  
④ その他の方法 (\_\_\_\_\_)

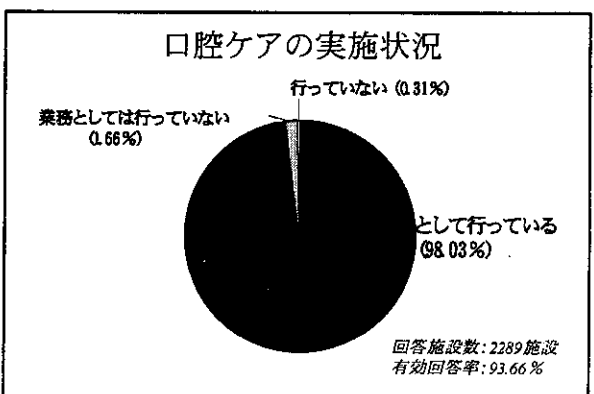
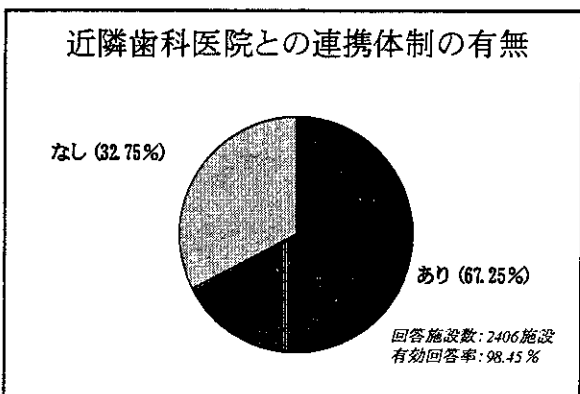
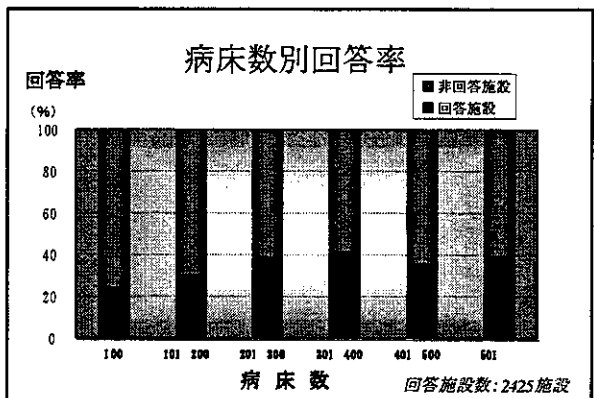
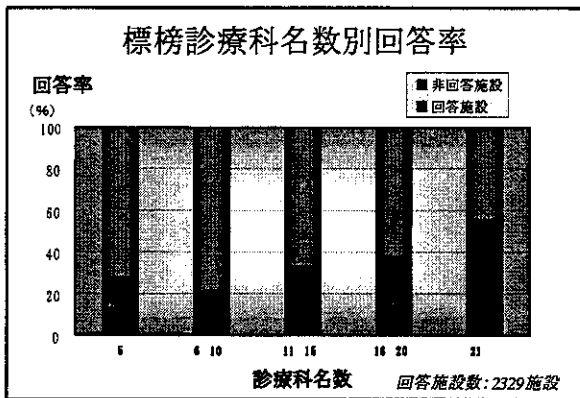
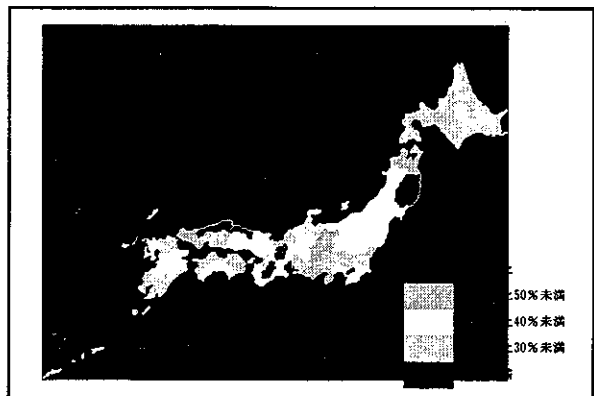
入れ歯を使用している場合その使用開始時期

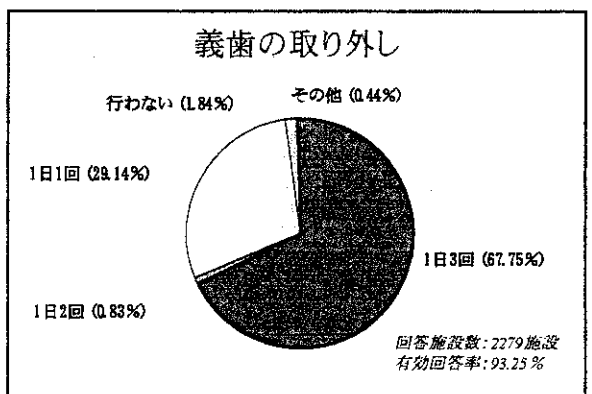
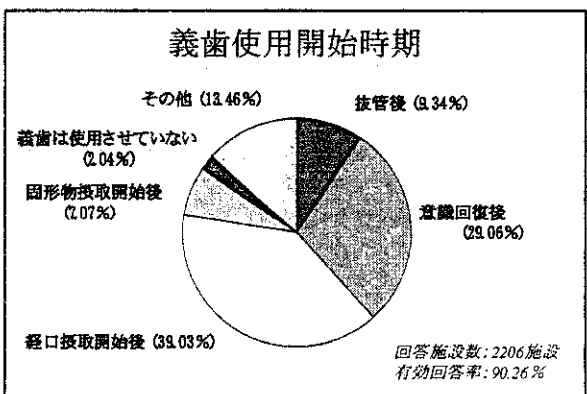
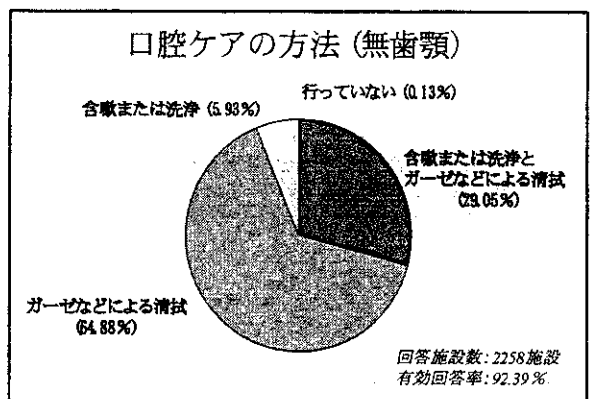
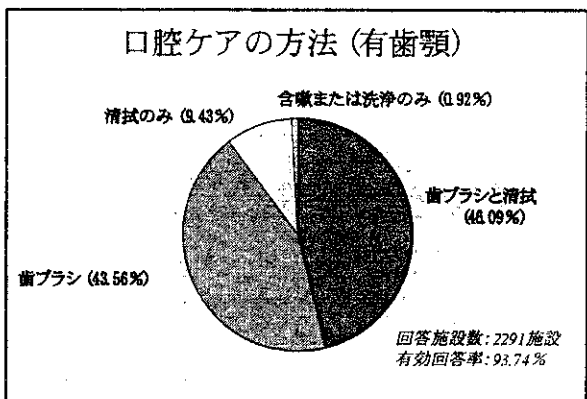
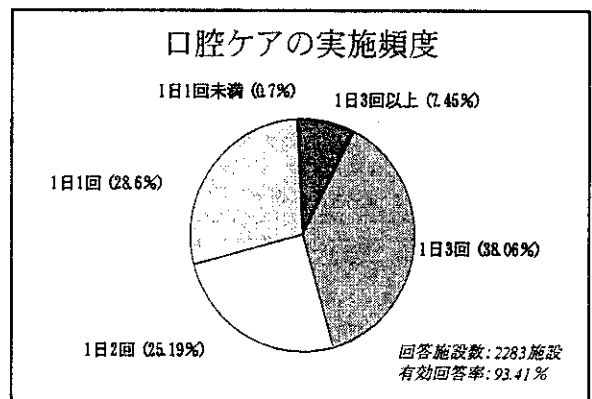
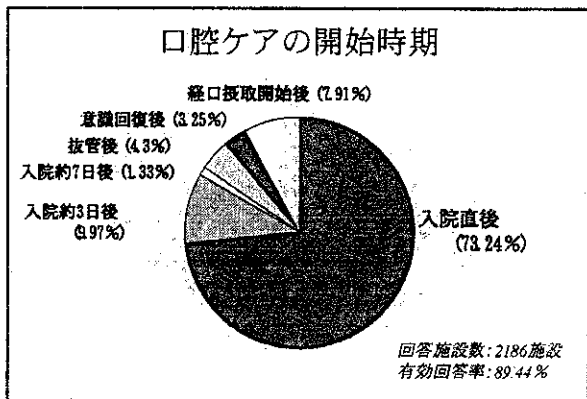
- 6 ① 抜管後 ② 意識回復後 ③ 経口摂取開始後  
④ 固形物摂取開始後 ⑤ 義歯は使用させていない

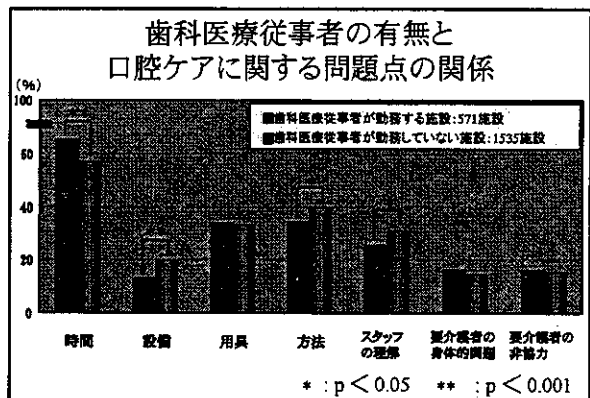
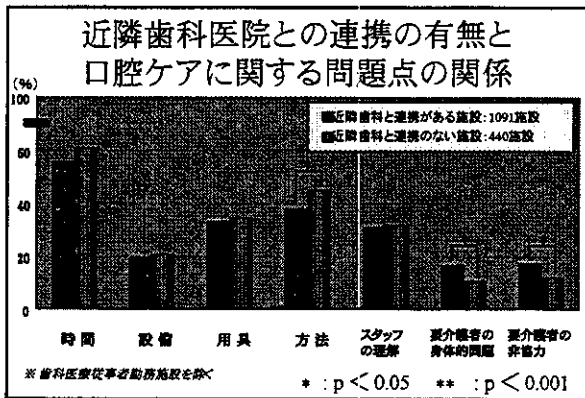
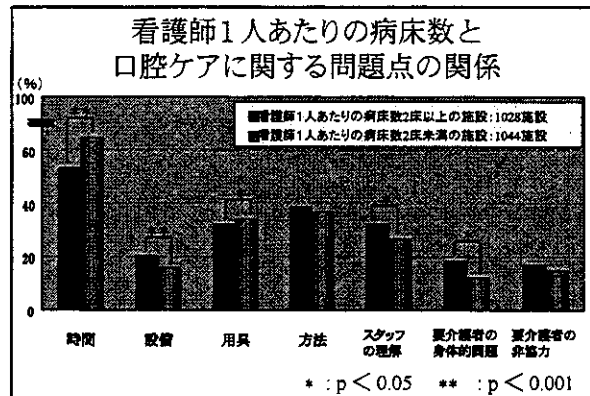
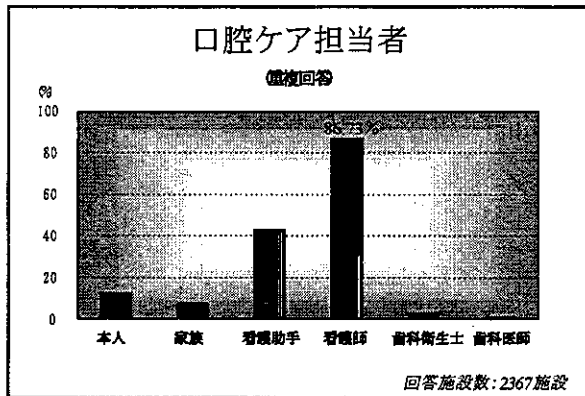
入れ歯の取り外しと入れ歯の清掃について

- 7 ① 特に行っていない ② 夜間のみ外して清掃する  
③ 毎食後に外して清掃する

14. 主な口腔ケア担当者について 1 本人 2 家族 3 看護助手 4 看護婦 5 歯科衛生士 6 歯科医師
15. 口腔ケア実施に関する問題点について (複数回答可)
- ① 時間 ② 設備 ③ 用具 ④ 方法 ⑤ スタッフの理解
  - ⑥ 要介護者の身体的問題 ⑦ 要介護者の非協力 ⑧ その他 \_\_\_\_\_
16. 期待される口腔ケアの効果について (複数回答可) ① 口腔疾患の予防と治療 ② 口腔機能の維持、賦活 ③ 呼吸器疾患の予防
- ④ 循環器疾患の予防 ⑤ 内分泌疾患の予防 ⑥ 社会性の維持、賦活
  - ⑦ 運動機能の維持、賦活 ⑧ QOLの維持および改善 ⑨ その他
17. 貴施設における看護業務の中では、口腔ケアの重要性をどの程度認識されていますか
- ① 十分認識されている ② ほぼ認識されている ③ あまり認識されていない
  - ④ 全く認識されていない
18. 口腔ケアの重要性について、歯科からの情報提供がありますか。
- ① 十分ある ② 多少はある ③ 十分ない ④ 全くない







### 考察

- 急性期患者の口腔ケアに対する関心の程度は、大規模病院と診療科名数の多い病院からの回答率が高かったことから、病院の機能に関係しているものと思われる。
- 今回回答してきた病院では近隣歯科医院との連携が進んでいることが認められる。
- 今回回答してきた病院は、実際に口腔ケアを行っている施設であろう。未回答施設を考慮しても全国の病院の約1/4以上は急性期患者の口腔ケアを実施していると思われる。
- 口腔ケアの実施回数やその方法は、単純な含嗽だけでなく清拭や歯ブラシ等の方法を積極的に併用している。
- 経口摂取が可能な時期には、ほとんどの施設で義歯の使用を開始している。義歯使用の重要性を認識していると思われる。
- 義歯の取り外しはほとんどの施設で一日一回以上行われている。義歯を清潔にする重要性が理解されていると思われる。

### 考察

- 口腔ケアは看護師、看護助手が担当している施設がほとんどである。
- 口腔ケアの問題点として時間や方法を挙げている施設が多いが、看護師1人あたりの担当患者数が少ない施設ほどその傾向が強かった。この点に関しては今後検討したい。

### 結語

- 急性期患者の口腔ケアは多くの病院で実施されている。
- ほとんどは看護師主導で行われ、歯科医師や歯科衛生士の関与はまだ少ない。今後、歯科は専門的立場から積極的に関わり、病院へ口腔ケアの情報を提供し、内容の充実をはかるべきである。

\* 本研究は平成13年度厚生科学研究「要介護老人の摂食障害発生要因に関する研究」によるものである。

## 脳血管障害後の摂食障害と口腔ケアについて

東京歯科大学市川総合病院  
看護部長 瀬戸口 美智子  
主任看護師 西村 宣子

脳血管障害は高齢者に多く、高齢者になればなるほど義歯使用患者の割合も多く義歯の問題、咀嚼力低下、唾液分泌の減少、嚥下筋の筋力低下なども相俟って摂食障害をおこしやすい。

「食べる」ことは、基本的欲求の一つであり、患者の「食べたい」という欲求、介助者の「食べさせたい」という願い。そして、食べることは脳への刺激になり、高齢者・脳血管障害患者のQOLを高めることにつながる。

今回、当病院に入院された患者の中で、脳血管障害にて入院治療を受けた症例を調べ、カルテ記載内容から入院中の摂食状況および口腔ケアの実施状況を調査した。さらに、その患者の退院後の状況を本人または家族へ電話聴取により調査した。

調査する中で、脳血管障害患者の入院中における口腔ケアが今後の摂食に大きく関与することがわかった。摂食訓練していく中で、歯科受診し義歯の調整、口腔ケアを依頼している症例が多くみられた。日常の看護ケアの中で口腔ケアの重要性を認識しているものの、実際に看護サイドで行う口腔ケアの質や内容については疑問もあり、早期に歯科医師・歯科衛生士に相談し、専門的な指導を受け正しい方法で患者にあった口腔ケアを実践していくことが必要であるとわかった。また、早期に義歯を入れ、早期に義歯を調整し、咀嚼リハビリをすることも今後の摂食障害を克服するステップにつながると考えられた。

このことから、摂食に対する援助およびQOLを高める口腔ケアを進めるためには、入院中患者に最も多く接する看護師の研鑽はもちろんであるが、歯科医師・歯科衛生士を中心に、理学療法士・言語療法士などの関連職種との連携を密にとっていくことが大切であると考えられる。

## 脳血管障害後の摂食障害と 口腔ケアについて

東京歯科大学市川総合病院  
看護部長 瀬戸口 美智子  
主任看護師 西村 宣子  
主任看護師 川本 延江

## 摂食障害

- 義歯の問題
- 咀嚼力低下
- 唾液の分泌減少
- 嚥下筋の筋力低下

## 《症例1》 K・S (84歳、女性)

- 病名:脳梗塞、大動脈解離、糖尿病、心房細動  
慢性C型肝炎、胃異型上皮癌
- 患者経過  
平成12年3月8日 脳梗塞の診断にて入院  
3月23日 経口摂取開始(ゼリー)  
4月2日 心臓食全粥開始

## ■ 摂食及び口腔ケア

3月15日 歯科口腔外科受診  
医師:口腔内洗浄 週1回  
看護師:毎食後の義歯の洗浄

## ■ 退院後の経過

摂食障害なし  
義歯洗浄の自己管理

## 《症例2》 M・I (83歳、男性、歯科医)

- 病名:リウマチ性多発筋痛症  
巨細胞性側頭動脈炎疑い
- 患者経過  
平成9年7月28日 入院(七分粥 副食キザミ)  
一時的に経管栄養となる  
8月26日 流動食開始  
全粥キザミまでアップする

## ■ 摂食及び口腔ケア

口腔内乾燥→冷水での含嗽・ソニックネブライザー  
7月31日 歯科口腔外科受診  
義歯調整  
8月25日 飲水訓練(看護サイド)

## ■ 退院後の経過

摂食障害なし

《症例3》 T・T (64歳、男性)

■ 病名: 脳梗塞(再発)

■ 患者経過

平成12年3月4日 再梗塞にて入院  
3月6日 飲水開始・経口訓練開始  
嚥下障害強く、経管栄養開始  
3月21日 運動療法・言語療法開始  
5月29日 市内リハビリテーション病院転院

■ 摂食障害及び口腔ケア

入院時より看護サイドでの口腔内ブラッシング

3月24日 歯科口腔外科受診

歯科治療(抜歯)

口腔衛生指導(ブラッシング)

嚥下訓練: 咽頭アイスマッサージ

■ 退院後の経過

転院後、胃瘻造設する

《症例4》 M・T (65歳、女性)

■ 病名: くも膜下出血、右脳梗塞

■ 患者経過

平成12年5月29日 くも膜下出血にて入院  
6月29日 クリッピング・ドレナージ術施行  
7月 3日 経管栄養開始  
7月 8日 V-Pシャント術施行  
9月 経口訓練開始: アイスマッサージ  
氷片での嚥下訓練  
味覚刺激  
10月 痙攣発作後、経口摂取困難  
12月 経管栄養依存  
平成13年2月 民間病院転院

■ 摂食及び口腔ケア

看護サイドでの口腔ケア・口腔内の保清

(意識レベル・全身状態が不安定であった為  
歯科受診を行わなかった)

■ 退院後の経過

転院後も経管栄養を続行

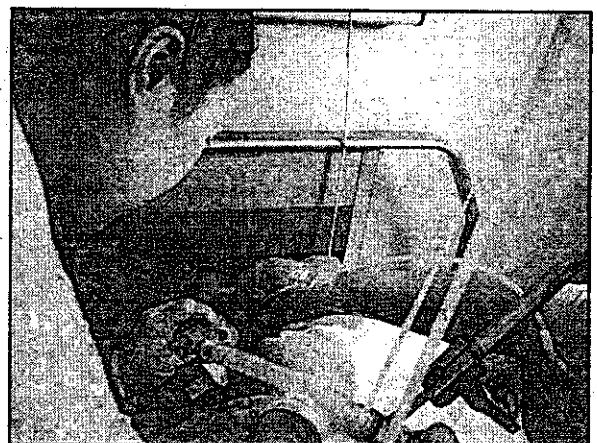
現在、在宅で経管栄養中

《考察》

\* 入院後、早期に義歯を入れ歯科受診し、  
口腔内洗浄・義歯を調節する

\* 正しい知識を持って、口腔内を清潔に保つ

\* 個々に合った口腔ケアを行い、  
経口摂取と口腔ケアが  
密接な関係であることを認識する





## 口腔・咽頭癌術後の口腔ケア

愛知県立看護大学

鎌倉やよい

口腔・咽頭癌術後急性期には、遊離移植皮弁が縫合不全を起こすリスクが高いこと、嚥下障害が必ず引き起こされることが大きな問題となる。これらの問題を解決するために、まず最初に導入される看護技術が口腔ケアである。臨床看護の役割は、患者の健康回復をめざした日常生活を援助することであり、口腔・咽頭癌術後急性期には再建術式や病態を理解した上で、安全で安楽な具体的方法を決定することである。さらに、回復期になれば、患者にセルフケアを促し、口腔の清潔を自ら維持できるように援助していくことが重要である。

ここでは、舌半側切除術（舌根部を含む）、右頸部郭清および遊離前腕皮弁による舌・口腔底再建術術後患者に対する看護について、創感染予防と誤嚥性肺炎予防の視点から口腔ケアの意義と現状を概説する。

## 1) 創感染予防

舌切除後の舌可動部が、癒痕化することなく可動性に富んだ状態で治癒することが、術後の嚥下状態、ひいては患者の生活の質（quality of life:QOL）に大きく影響する。術後急性期には、遊離移植皮弁が周囲の組織に生着することが最優先される課題である。手術後は遊離移植皮弁の組織の血流は吻合された動脈と吻合された静脈に頼っている。その後の治癒過程で毛細血管が新生されて組織間の血流が始まり、癒合に向けて進行していく。創傷治癒を妨げる要因のひとつに感染があげられる。口腔内の創であることから、常に感染の機会に晒されているといえる。

## 2) 誤嚥性肺炎の予防

手術侵襲に対する生体反応として、創部は一過性に浮腫を来す。その結果、残存舌は腫脹して運動障害が引き起こされる。手術操作による嚥下関連神経や喉頭挙上への影響から、咽頭期惹起遅延が予測される。また、気管切開が行われることによって、喉頭挙上制限が考えられ、喉頭閉鎖不全や食道入口部開大不全が予測される。これらから、術後には必ず嚥下障害が引き起こされる。そのため、口腔内が汚染された状態では唾液の誤嚥によって、容易に肺炎が引き起こされる。

## 3) 口腔ケアに関連した観察

- (1) 残存舌と皮弁の癒合状態を観察する：皮弁の色調・創部の腫脹・疼痛の状態・口臭
- (2) 口腔内の清潔維持の状態を観察する：口腔粘膜・歯肉・歯牙
- (3) 感染に関する全身状態の観察を行う：呼吸音・バイタルサイン
- (4) 誤嚥の状態を観察する：夜間咳嗽による睡眠の中断・夜間の唾液の吸引状態・頸部聴診

## 4) 口腔ケア

(1) ポビドンヨード液 15 30 倍希釈液を用いて、綿棒や先端にスポンジとなったマジックスティックによる健側の口腔内清拭を 1 日に 4 5 回実施する。その時に、縫合部に機械的刺激や牽引力が加わらないようにすると共に、頻回に唾液を吸引する。



## 誤嚥性肺炎の予防

- 術後は一過性に浮腫をきたす。残存舌は腫脹して運動障害を引き起こす。
- 術後には手術操作によって、咽頭期惹起遅延、喉頭挙上制限、喉頭閉鎖不全、食道入口部開大不全が予測される。
- 術後急性期には必ず嚥下機能が障害される。
- 全身状態の安定を図るためには、嚥下障害による誤嚥性肺炎を予防することが重要である。

## 口腔ケアに関連した観察

- 残存舌と皮弁の癒合状態  
皮弁の色調・創部の腫脹・疼痛・口臭
- 口腔内の清潔維持の状態  
口腔粘膜・歯肉・歯牙
- 感染に関する全身状態  
呼吸音・バイタルサイン
- 誤嚥の状態  
夜間咳嗽による睡眠の中断・夜間の唾液の吸引状態・頸部聴診

## 口腔ケア

- ポビドンヨード液(イソジンガール)15~30倍希釈液を浸した綿棒による健側の口腔内清拭を4~6回/1日実施する。
- 健側の歯列を小児用歯ブラシ(軟)でブラッシングする。
- 術後第5病日に口腔内保清のセルフケアを指導する。

## 口腔内アセスメントシート

- 口腔内の状況 (図示) 腫痛・発赤・腫脹・炎症・白斑・舌苔
- 治療の状況 (図示) 術前/術後・化学療法・放射線治療
- 口腔内に影響を及ぼす因子  
経口摂取 (可・不可) 開口状態 (無・有)  
全身状態 (脱水 口呼吸 低栄養)  
口腔ケアの習慣・セルフケアレベル  
歯磨き・含嗽・清拭 ( ) 回/日  
自立・部分介助・全介助  
齧嚥 無・有 (総・部分)

## 口腔ケアフローシート

- 口腔内観察結果 (図示)  
疼痛 (有・無) 開口障害 発赤 糜爛 出血・舌苔
- ケアの方法  
歯磨き 含嗽 用具 (マジックスティック・綿棒) 口腔洗浄
- 使用薬剤  
イソジンガール・オキシドール……その他

## 口腔ケアのシステム化

- 入院時から嚥下障害を前提にした訓練までのシステムづくり
- 口腔アセスメントの基準化
- 口腔ケア経過記録の整備
- 口腔ケアの基準化
- 患者のセルフケアへ向けての指導
- 患者がセルフケアしていることの確認

## 救急における口腔ケアの実際

大阪府立千里救命救急センター

○森田依子 高岡誠子 寺師 榮

千里救命救急センターは大阪府の北部のベッドタウンに位置し、ドクターカーを 24 時間稼働させている独立型の三次救命救急センターです。年間、ドクターカー出動 1,200 件、約 1,000 名の患者搬送があり入院は 800 名を超えます。ICU8 床、後送病棟 35 床、平均充床率 70%、平均在院日数 13 日であり、職員は医師 12 名、レジデント医師 12 名、看護師 75 名、コメディカル 10 名、事務職 7 名のほか、外部委託職員で運営しています。

当センターに搬送されてくる症例の内訳は、外傷・心肺停止蘇生後・重症呼吸不全・熱傷などです。看護師はこのようなささまざまな症例に合わせた疾患への対応、処置および介助はもとより、日常生活の援助やリハビリを急性期より勧めています。その中でも基本的で、かつ合併症の予防・感染予防のための大切なケアとして口腔ケアがあります。

口腔ケアはどのような患者さんでも最低一日三回は欠かせないケアであり、その実際と加えて数年前からはじめた急性期における摂食・嚥下訓練の取り組みについて述べます。

### 1、患者事例

- ・挿管患者（経口・経鼻・気管切開）
- ・意識障害患者
- ・顔面外傷患者
- ・顎間固定患者
- ・顔面熱傷

### 2、口腔ケアの実際

- ・歯磨き
- ・ネグミンガ-グル
- ・過酸化水素水 2 倍希釈洗浄

### 3、口腔内、皮膚のケア

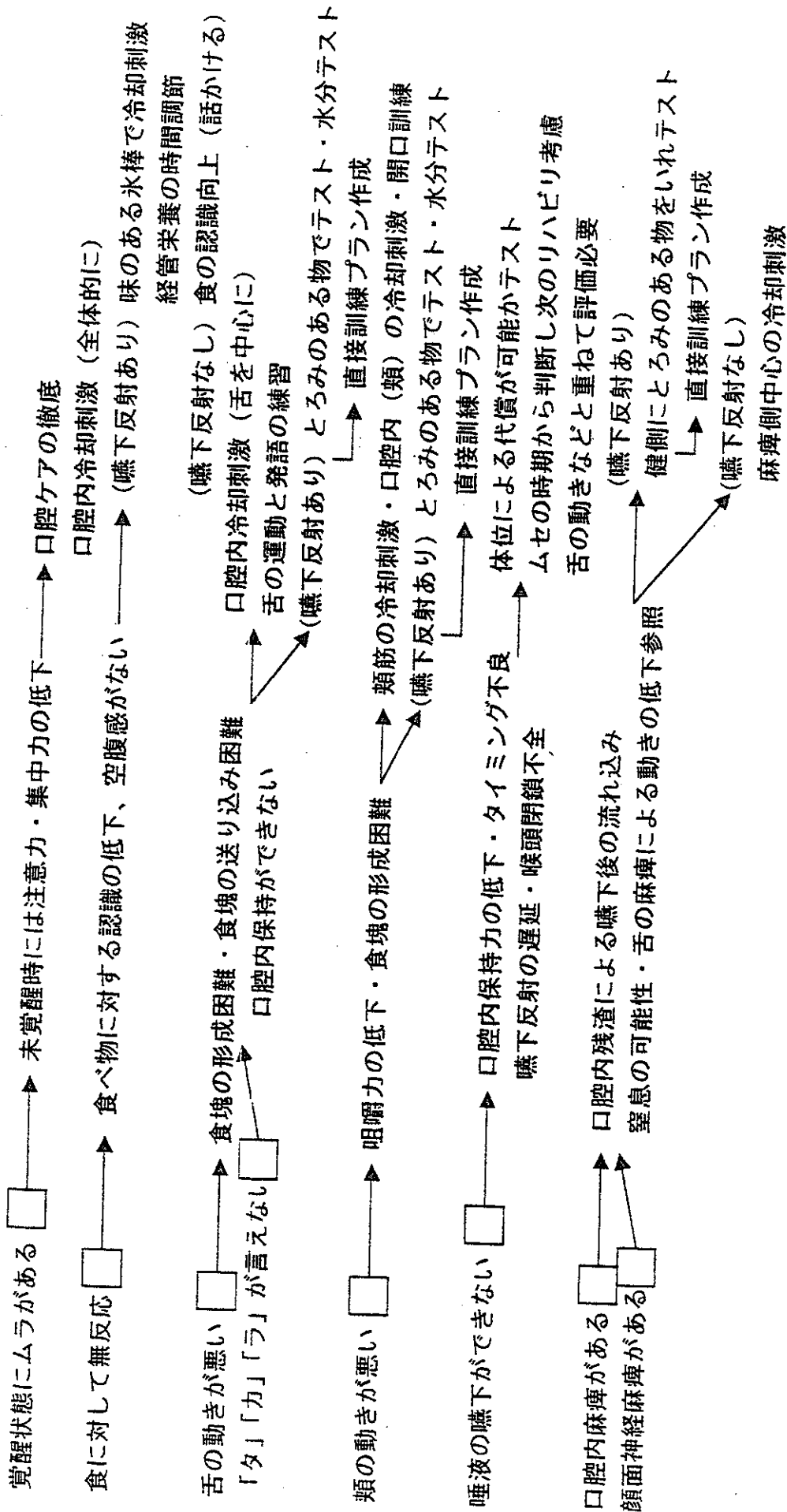
- ・近医、隣接病院の口腔外科への往診依頼
- ・院内WOCの活用

### 4、嚥下訓練

- ・チェックリスト
- ・訓練のマニュアル
- ・勉強会

以上のようなセンターでの現状を報告し、皆様からのご意見・ご指導をいただきたいと思っております。

## 嚥下訓練用アセスメントシート



項目	評価	詳細	評価	詳細	評価	詳細
意識レベルにムラがない	/		/		/	
従命可能						
注意力がある						
食べ物に反応する						
顔面神経麻痺がない						
口角下垂がない						
流涎がない						
舌の運動(突き出し)						
舌の運動(後退)						
(左右)						
(上下)						
舌で頬を押す(左右)						
頬を膨らませる						
発声「パツパツバ」						
発声「タツタツタ」						
発声「カッカッカ」						
発声「ラッラッラ」						
「あ～」の発声が明瞭						
軟口蓋反射						
催吐反射						
口腔内感覚異常がない						
開口2横指以上						
唾液の嚥下ができる						

8/26 「食がた、おはかかあいた」と言ふことあり。  
 嚥下はスムーズには行はさるが、嚥下直後に  
 トリ下不機嫌の唾涎が流出している。  
 口腔訓練と開始し、誤嚥の改善と不機嫌  
 低下を予防していく (安全)

8/26 両言評価(西)を行すが、  
 だがさ嚥下直後に便り孔から唾液を吸取り、  
 二かみちしているの、不明らる。  
 口腔訓練(結束)系統以下。(吉野)

項目	8/26 評価	詳細	8/27 評価	詳細	評価	詳細
意識レベルにムラがない	X	傾明あり	○		/	
従命可能	○	覚醒時ROK	○			
注意力がある	X		X			
食べ物に反応する	○	食がた=いいけう	○	おはかかあいた		
顔面神経麻痺がない	) Δ	右に下垂あり 左に下垂あり	○			
口角下垂がない	○	トリ下不機嫌 唾液流出	○			
流涎がない	○					
舌の運動(突き出し)	○					
舌の運動(後退)	○					
(左右)	○					
(上下)	○					
舌で頬を押す(左右)	Δ	舌はこまが 右側のみ	○			
頬を膨らませる	X		○			
発声「パツパツパ」		口角のかわり すがる				
発声「タツタツタ」		唇のかわり すがる				
発声「カツカツカ」						
発声「ラツラツラ」						
「あ〜」の発声が明瞭	X		X			
軟口蓋反射	X	おはかかあいた	X			
催吐反射	X		X			
口腔内感覚異常がない	○		○			
開口2横指以上	X	1.5横指	○			
唾液の嚥下ができる	X	トリ下不機嫌 唾液流出	X	おはかかあいた		

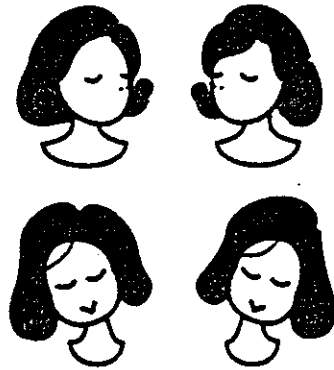
呼吸管(付)検査



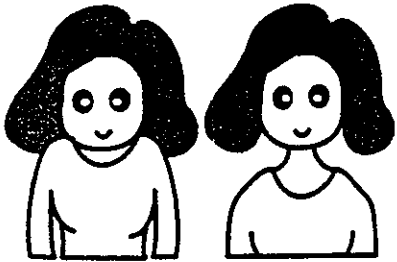
# 食前の体操



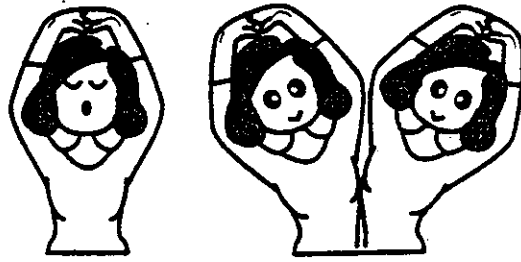
① ゆっくりと腰かけて深呼吸をしましょう。まず鼻から息を吸い込んで口からゆっくり吐きます。手をお腹に当てておき、吸うときはお腹が膨らむようにし、吐くときにお腹がへこむようにします(腹式呼吸)。また吐くときは口を少しまぼめて、ロウソクを消すようにするとよいと思います。ゆっくり深呼吸を数回繰り返したら次に移ります



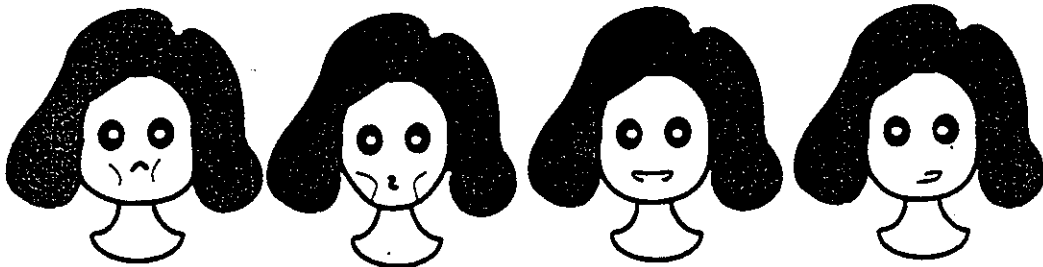
② いまの深呼吸を繰り返しながら首をゆっくりと回します。右に1回、左に1回回したら、左右に1回ずつゆっくりと首を曲げます



③ 肩の運動です。両肩をすぼめるようにしてから、すっと力を抜きます。2、3回繰り返したら、肩を中心に両手をゆっくり回します



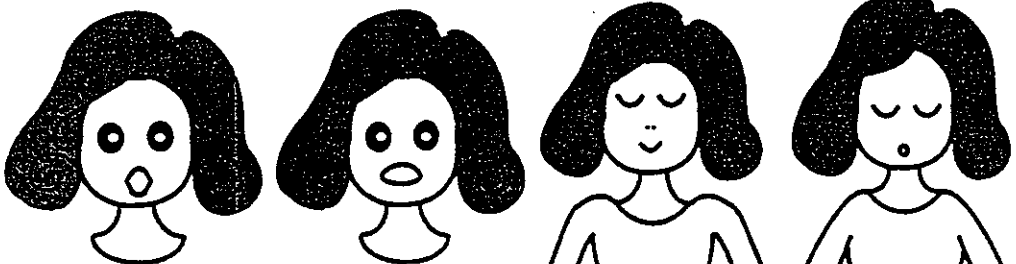
④ 両手を上にあげて、背筋を伸ばします(麻痺のない人は手を組むとよいでしょう)。手をあげたまま軽く前後左右に身体を傾けます



⑤ 口を閉じたままほったを膨らましたり緩めたりします(2、3回)

⑥ 口を大きく開いて舌を出したり引っ込めたりします(2、3回)

⑦ 舌で左右の口角を触ります(2、3回)



⑧ 舌を丸めて音が出るくらい強く息を吸い込みます(2、3回)

⑨ ババババ、ララララ、カカカカ、とゆっくり発音します

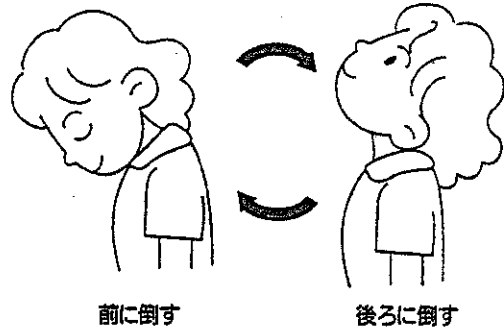
⑩ 初めに行った深呼吸を行っておしまいです

# 頸部・肩部の運動

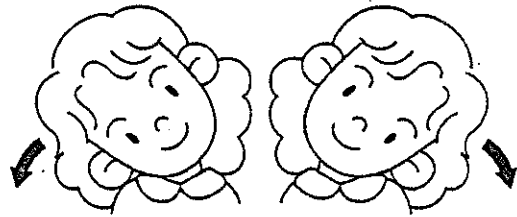
10回×1セット

3セット/日

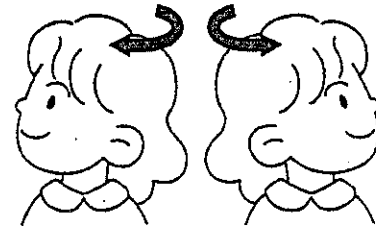
①頸部を前後に倒し、ゆっくりストレッチする。



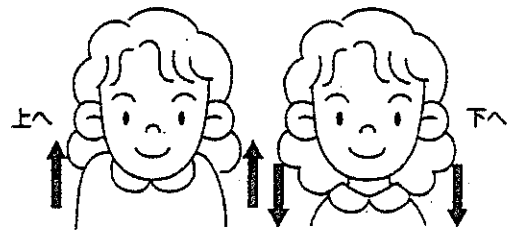
②頸部を左右にゆっくり倒す。



③頸部を左右にゆっくり回旋する。



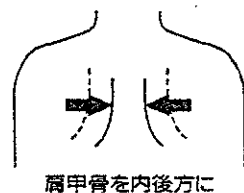
④肩をすばめるようにぎゅっと力をいれて、十分に力が入ったら力を抜く。



⑤肩を前からと後ろから回す。



⑥肩を内後方に引き寄せる。



# 舌の運動

10回 x 1セット 3セット/日

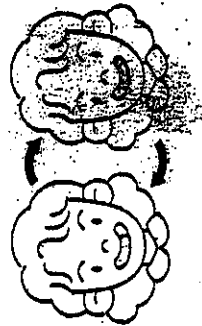
①舌を突き出したり、ひっこめる。



②上唇と下唇に舌の先をつける。



③左右の口角に舌の先をつける。



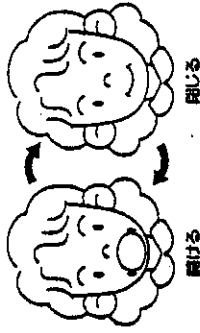
④舌圧子を舌の先で押す。



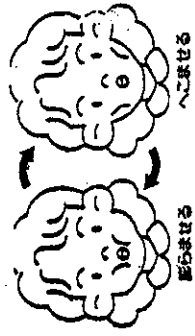
# 口・頬・口唇・顎の運動

10回 x 1セット 3セット/日

口を大きく開けパッと閉じる。



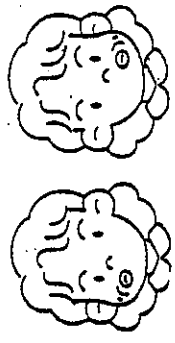
頬を膨らませたりへっこませることを繰り返す。



①口唇を突出（「ウ」と発音時の口の形）させたりと横引き（「イ」と発音時の口の形）させたりする。



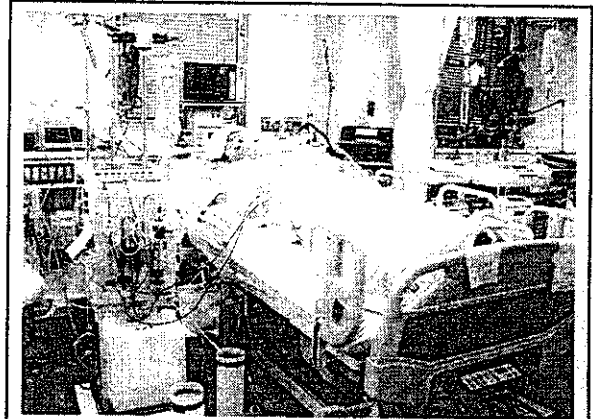
②すぼめたまま左右に動かす。



# 口腔ケアの実際

大阪府立千里救命救急センター ICU 森田 依子  
高岡 誠子  
寺師 榮

2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会



2002.9.16 要介護老人の摂食機能障害発生要因に関する研究 研究集会