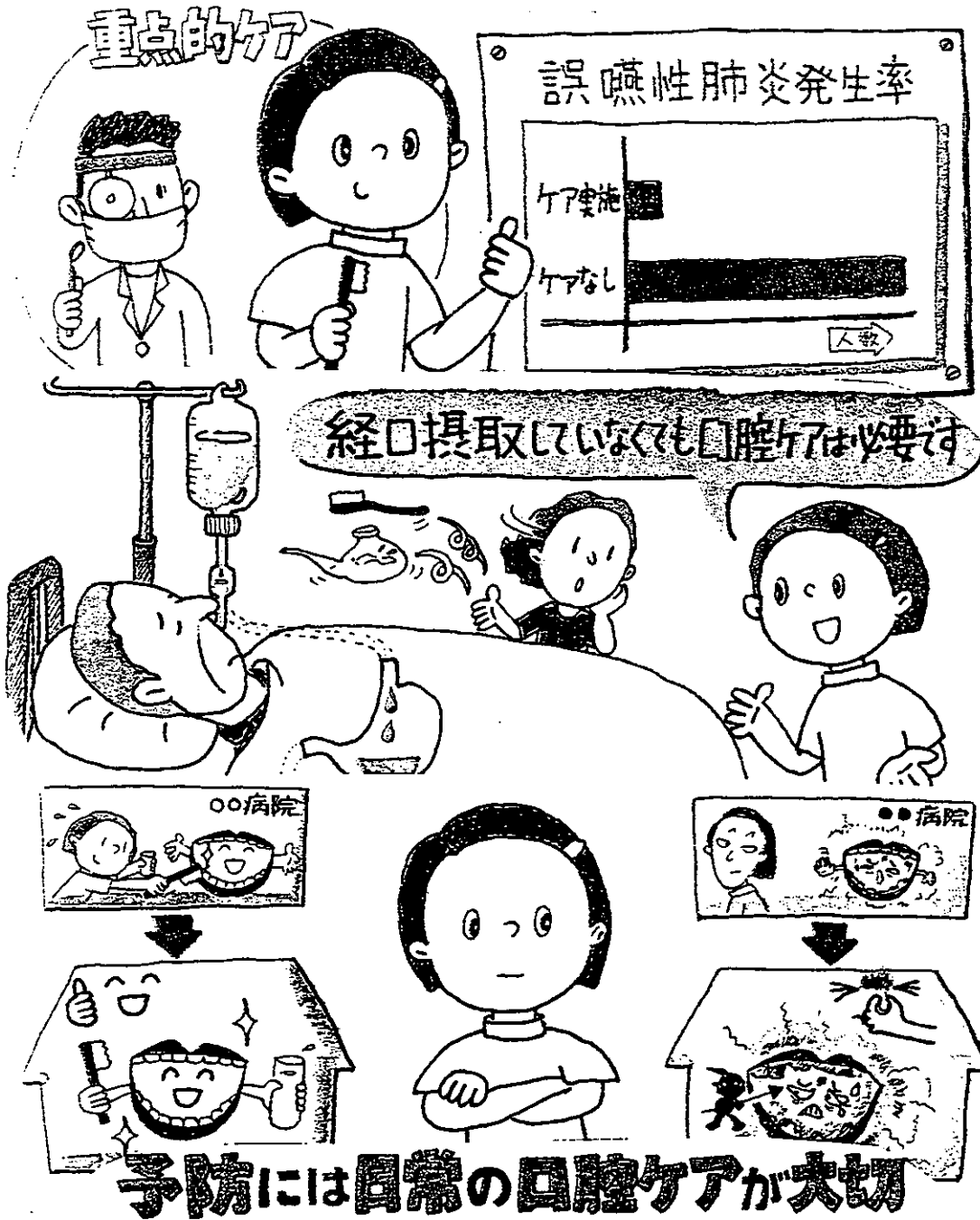


口腔ケアが必要な理由



年 月 日

様の現在のお口の中の状態

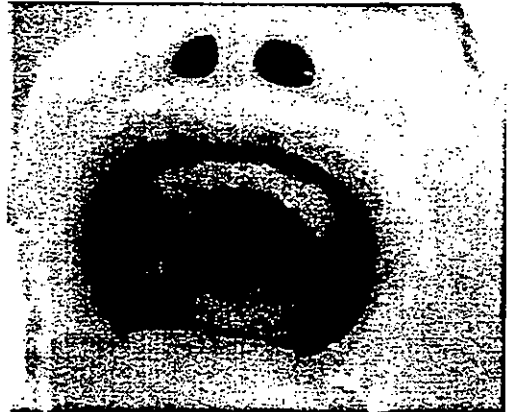
- ・虫歯（無・有 →近医への受診をお勧めします）
- ・歯肉炎・歯周炎（無・有 →近医への受診をお勧めします）
- ・清掃状態（良好・普通・やや不良・不良）
（義歯の清掃状態 良好・普通・やや不良・不良）
- ・今後の注意点

脳梗塞ですので機能障害が出た場合、誤嚥を起こしやすくなります。
そして、お口の中の細菌が原因で肺炎を起こしやすくなります。
お口の中の状態が全身に与える影響、また全身の病気がお口の中に
与える影響、さらに生活習慣もお口の健康に大きく影響していることが
明らかになってきています。
いつまでも健康に過ごすためにも、お口の中の清掃に心がけることが
大切です。

東京歯科大学 市川総合病院 歯科・口腔外科

歯科衛生士 _____

口腔ケアの実際：事例①



患者ID: ~~XXXXXXXXXX~~
 主治医: ~~XXXXXXXXXX~~
 指示医署名: ~~XXXXXXXXXX~~
 指示受け署名: ~~XXXXXXXXXX~~

既往歴:
 高血圧 (無) アレルギ- (無・有)
 糖尿病 (無・有) 喘息 (無・有)
 心疾患 (無・有) 手術歴 (無・有)
 (呼吸器内科 呼吸科)
 入院歴: ~~XXXXXXXXXX~~
 【酸素吸入】

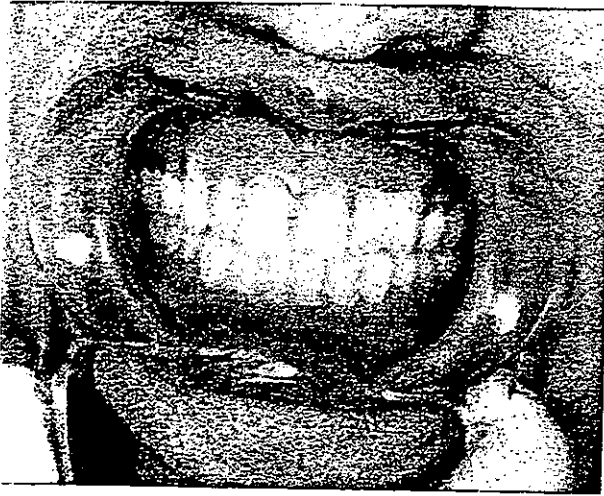
不要・要×) 12/分より開始
 *SpO₂95%以上確保・それ以下なら5Dコール
 <継続指示>
 成程期血圧200以上もしくは拡張期血圧110以上
 ①アタラト(5mg・10mg) 否下 ml/h
 ②ヘルベサナ-150mg+生食50cc
 () 以上 ず↑UP
 () 以下 ず↓down
 ・HR() 以下

【発熱時38.5℃以上】
 ポルタレン坐薬(25mg・50mg)
 【不眠時】:レンドルミン1錠内服
 嘔吐時:プリンペリン10mg静注
 不眠時:①セレネ-ス1A+生食100ml点滴
 【頭痛時】
 ①ロキソニン1錠
 ②ボルタレン (25mg・50mg) (内服・坐薬)
 【便秘時】
 アムフリ-βアレルビス2x
 A100-22 272x
 (50mg)
 ①ハ- 272x
 ②アレル 97 272x
 【内服薬】
 アロ-ゼ1包
 口中止 エルゴ
 口中止 糸花
 ... ml

ラクナ梗塞クリティカルパス

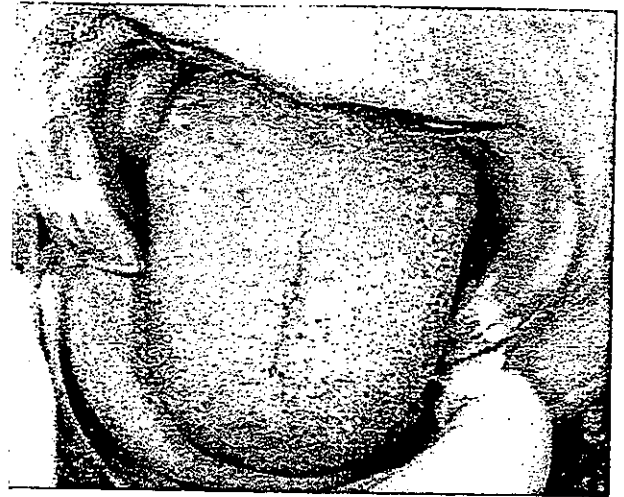
日付	2月13日(金)	2月14日(土)	2月15日(日)	2月16日(月)	2月17日(火)	2月18日(水)
経過	1日	2日	3日	4日	5日	6日
目録	1. 麻痺、感覚障害、構音障害の増悪を起さない 2. 高血圧、糖尿病、高脂血症が悪化しない 3. 肺炎、心不全などの合併症を起さない 不安の発出ができ、治療に臨める	2日	3日	4日	5日	6日
食事	果糖蜜・飲水のみ・量分制限(Na 2g) 放打水飲みテスト(のみ) 量 エネルギー制限食()kcal・制限食()量	2日	3日	4日	5日	6日
活動	ベッド上 歩行、手洗い、トイレ利用、下着() 履き替え、入浴、シャワー	2日	3日	4日	5日	6日
検査	脳波	2日	3日	4日	5日	6日
治療	(注) 経口薬 内科・口整形外科検査依頼	2日	3日	4日	5日	6日
検査結果	脳波 異常なし 胸部X-P 正常 心電図 正常	2日	3日	4日	5日	6日
説明指導	口内科 入院時オリエンテーション 口整形外科 口整形外科受診の要 口内科 医師より病状説明 口整形外科 医師より説明	2日	3日	4日	5日	6日
全身管理	(V/S 4検)	(V/S 3検)	(V/S 3検)	(V/S 2検)	(V/S 2検)	(V/S 2検)
BP	152/94	140/84	145/94	140/80	140/80	140/80
T	36.7	36.6	36.6	36.2	36.2	36.1
P	76	73	72	67	66	64
JCS	0	0	0	0	0	0
MMT	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5
瞳孔(左/右)	2.0/2.0	2.0/2.0	2.0/2.0	2.0/2.0	2.0/2.0	2.0/2.0
対光(左/右)	+/+	+/+	+/+	+/+	+/+	+/+
眼尾(左/右)	+/+	+/+	+/+	+/+	+/+	+/+
(有・無)	有	有	有	有	有	有
口鼻(有・無)	有	有	有	有	有	有
両瞳孔(有・無)	有	有	有	有	有	有
出血(有・無)	有	有	有	有	有	有
歯齦(有・無)	有	有	有	有	有	有
歯の動揺(有・無)	有	有	有	有	有	有
舌苔(有・無)	有	有	有	有	有	有
口唇(有・無)	有	有	有	有	有	有
口唇内腫脹(1日1回)	有	有	有	有	有	有
口唇7	有	有	有	有	有	有
サイン	有	有	有	有	有	有
バイアス	有	有	有	有	有	有

東京歯科大学市川総合



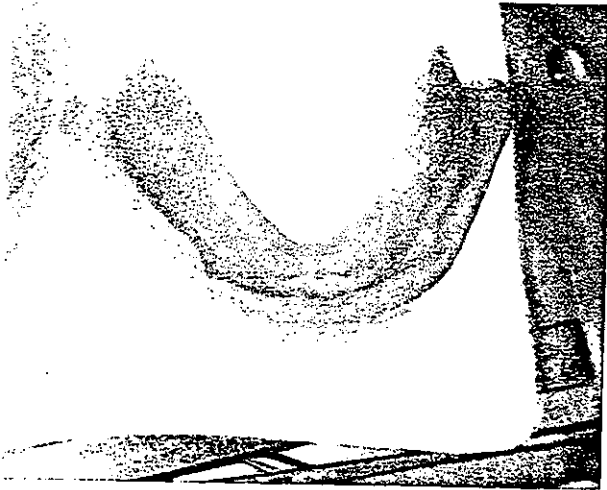
H16.2.16

— ~~樣~~ 樣



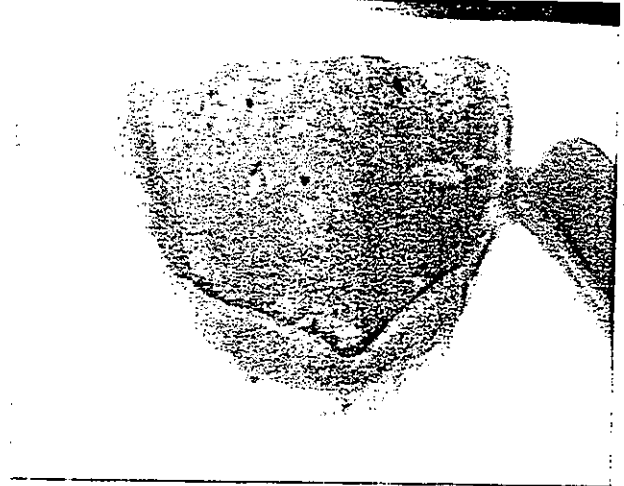
H16.2.16

— ~~樣~~ 樣



H16.2.16

1 — ~~樣~~ 樣



H16.2.16

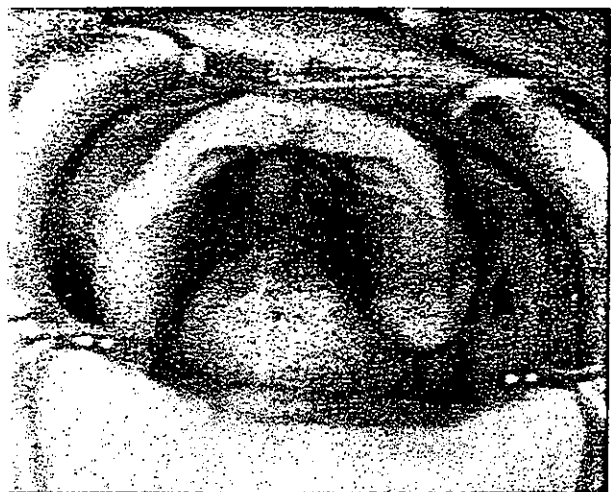
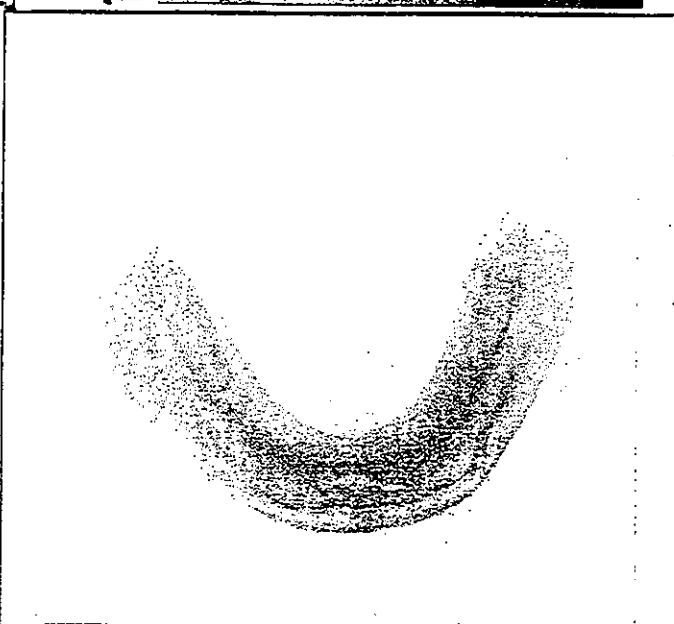
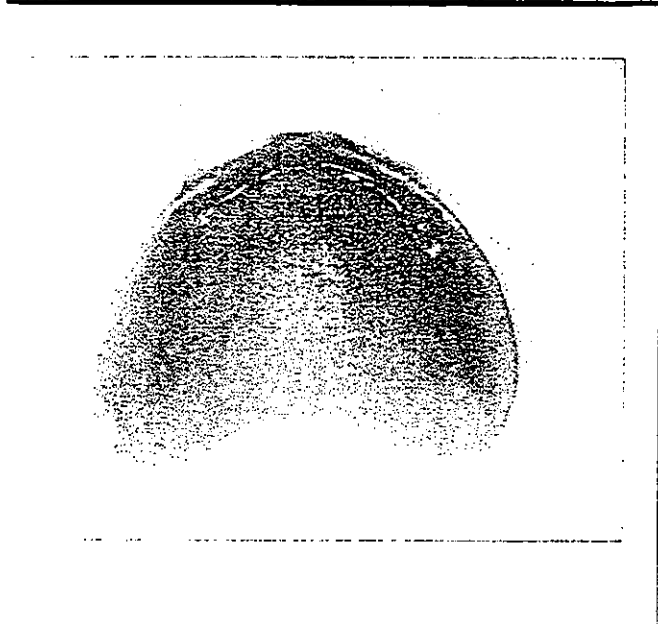
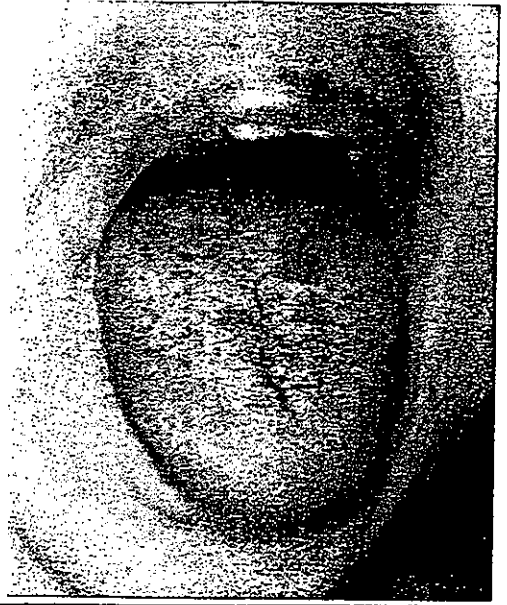
— ~~樣~~ 樣



H16.2.16



Handwritten text: ~~12~~
H16
2/23



年 月 日

様の現在のお口の中の状態

- ・虫歯（ 無 ・ 有 →近医への受診をお勧めします ）
- ・歯肉炎・歯周炎（ 無 ・ 有 →近医への受診をお勧めします ）
- ・清掃状態（ 良好 ・ 普通 ・ やや不良 ・ 不良 ）
（ 義歯の清掃状態 良好 ・ 普通 ・ やや不良 ・ 不良 ）
- ・今後の注意点

脳梗塞ですので機能障害が出た場合、誤嚥を起こしやすくなります。そして、お口の中の細菌が原因で肺炎を起こしやすくなります。お口の中の状態が全身に与える影響、また全身の病気がお口の中に与える影響、さらに生活習慣もお口の健康に大きく影響していることが明らかになってきています。いつまでも健康に過ごすためにも、お口の中の清掃に心がけることが大切です。

東京歯科大学 市川総合病院 歯科・口腔外科
歯科衛生士 _____

資料1

高齢者の口腔保健の維持増進に関する研究会 2003.10.27

脳損傷患者の経口摂取へのアプローチ ー口腔ケアのクリニカルパスに関連してー



神奈川県総合リハビリテーションセンター
神奈川リハビリテーション病院
小山珠美
E-mail: qs2i-kym@asahi-net.or.jp

1. 調査の紹介

- 1) 急性期入院患者の経口摂取の転帰
- 2) チューブ栄養から経口摂取帰結に関する要因
- 3) 経管栄養から経口摂取へのアプローチに関する看護師の認識と実態

2. 摂食・嚥下障害に関するアセスメントフローシート

3. 脳損傷患者の経管栄養から経口摂取獲得までの段階的アセスメントとプログラム

4. 症例紹介

5. 経口摂取と脳との関係

6. 脳血管障害クリニカルパス案

7. 経口摂取が確立するための要因

【準備期】 食物を口から取り込み咀嚼運動によって食塊形成する	食物が口唇からこぼれる(右・左) よだれ	有り(右・左・両方)・無し 有り・無し
	歯牙欠損・虫歯(本)	有り(本)・無し
	義歯(部分・総義歯)	有り(本)・無し
	残歯があわない	有り・無し
	食べる時姿勢	悪い・良い
	よく噛まないで飲み込む	有り・無し
【口腔期】 食塊を口腔から咽頭へ移送する	口の中に食べ物が残る(右・左)	有り(右・左)・無し
	もぐもぐしている時間	長い・普通・短い
	唾液の分泌	少ない・普通・多い

【咽頭期】 食塊を食道へ送り込む	よくむせる	有り・無し
	咳き込む	有り・無し
	のどに残っている感じ	有り・無し
	食物が鼻からでる・鼻水が出る	有り・無し
	飲み込みの時間	遅い・普通
【食道期】 食塊を胃へ送り込む	時間がたってから食物が口の中に逆流する	有り・無し
	のどにつかえている感じがする	有り・無し
	しゃっくりがでる	有り・無し
	嘔吐がある	有り・無し


研究の紹介

「高次脳機能障害患者の経管栄養から
経口摂取へのアプローチ」
—第2回(15回)日本リハビリテーション看護学会学術大会発表 2003—

研究目的

1. 脳損傷による覚醒不良な時期から経口摂取へのアプローチを行うことで対象者のQOL向上を目指す。
2. ケーススタディーを通して経口摂取が確立していくプロセスを明らかにする。
3. 覚醒不良なハイリスク状態や、高次脳機能障害のある患者も活用できるような摂食・嚥下機能評価の枠組みを作成し、それぞれの段階でのアセスメント視点、アセスメント内容、アプローチ方法などのプログラムを作成する。

研究方法

1. 療養の摂食・嚥下グレードを基に、摂食・嚥下能力の他に、ハイリスクな状態や、高次脳機能障害も含めた評価、アセスメント、アプローチ方法を調査し、ステップアップの段階を4段階に分類した。
2. ケーススタディーを通して段階別にアプローチ方法を作成した。
それぞれのアセスメント項目を①意識レベル②バイタルサイン(体温・呼吸・血圧など)③呼吸④検査データ(経鼻気管)⑤摂食・嚥下機能⑥嚥・口腔機能⑦栄養方法⑧姿勢・摂食動作・摂食用具⑨口腔訓練⑩直観訓練(食事量や食形態)⑪高次脳機能⑫本人・家族の意思決定⑬インフォームドコンセントの13項目抽出した。
3. 段階別に項目別のアセスメントとアプローチの重要度を数量化しレーダーチャートにした。

4. 産科の経過を段階別に整理し、アセスメントとアプローチの共通点と個別性を抽出し、段階別の特徴を考察した。

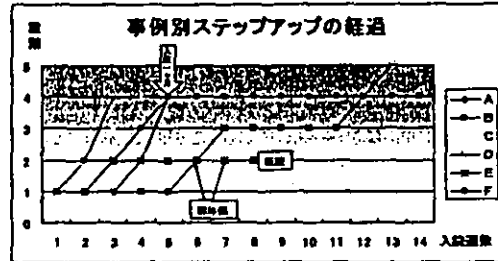
段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階
経口摂取	0-1-2-3	0-4	0-5	0-6-7-8-9	0-10
評価項目	意識レベルがレベル2以上あり バイタルサインが安定 経鼻気管挿入可能 経口摂取が可能な状態 経口摂取が可能な状態 経口摂取が可能な状態	意識レベルがレベル3以上あり バイタルサインが安定 経鼻気管挿入可能 経口摂取が可能な状態 経口摂取が可能な状態 経口摂取が可能な状態	意識レベルがレベル4以上あり バイタルサインが安定 経鼻気管挿入可能 経口摂取が可能な状態 経口摂取が可能な状態 経口摂取が可能な状態	意識レベルがレベル5以上あり バイタルサインが安定 経鼻気管挿入可能 経口摂取が可能な状態 経口摂取が可能な状態 経口摂取が可能な状態	意識レベルがレベル6以上あり バイタルサインが安定 経鼻気管挿入可能 経口摂取が可能な状態 経口摂取が可能な状態 経口摂取が可能な状態
プログラム	意識レベルを上げるためのプログラム バイタルサインを安定させるためのプログラム 経鼻気管挿入のためのプログラム 経口摂取のためのプログラム	意識レベルを上げるためのプログラム バイタルサインを安定させるためのプログラム 経鼻気管挿入のためのプログラム 経口摂取のためのプログラム	意識レベルを上げるためのプログラム バイタルサインを安定させるためのプログラム 経鼻気管挿入のためのプログラム 経口摂取のためのプログラム	意識レベルを上げるためのプログラム バイタルサインを安定させるためのプログラム 経鼻気管挿入のためのプログラム 経口摂取のためのプログラム	意識レベルを上げるためのプログラム バイタルサインを安定させるためのプログラム 経鼻気管挿入のためのプログラム 経口摂取のためのプログラム

事例の概要

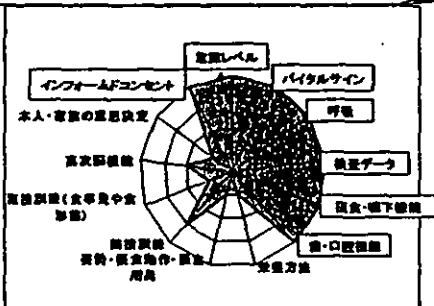
事例	年齢	性別	疾患名	病態経過	障害	入院時JCS	入院から入退院までの経過
A	35	男	脳出血・脳梗塞	右側麻痺	右片麻痺・失語症・失行・慢性腰痛	2級	4
B	19	男	脳外傷	右側麻痺・両側拘縮	左片麻痺・失語・聴覚・記憶障害・興奮性下痢	1-2級	8
C	73	男	脳出血	左側麻痺	右片麻痺・失語症・聴覚・興奮性下痢	1-2級	14
D	70	男	脳出血	左麻痺	右片麻痺・失語症・失行・記憶障害・興奮性下痢	2-3級	1
E	77	女	脳梗塞・慢性腰痛・下痢	左側麻痺・右麻痺・興奮性・便秘	右片麻痺・失語・興奮性下痢	2級	1
F	70	女	脳梗塞(両側)	右側弛緩性麻痺・両側拘縮	右片麻痺・失語症・失行・記憶障害・興奮性下痢	2級	1

神奈川リハビリテーション病院 小山浩典

事例別経時的経過

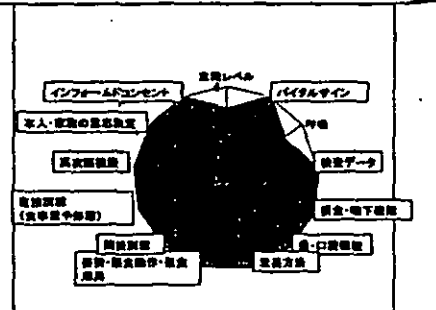


第1段階アセスメントとアプローチの重要度



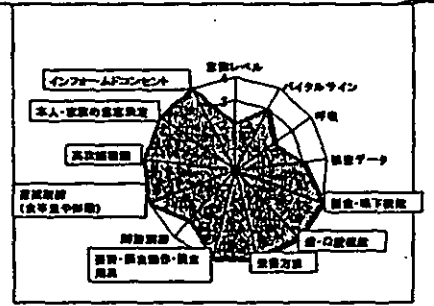
神奈川リハビリテーション病院 小山浩典

第2段階アセスメントとアプローチの重要度



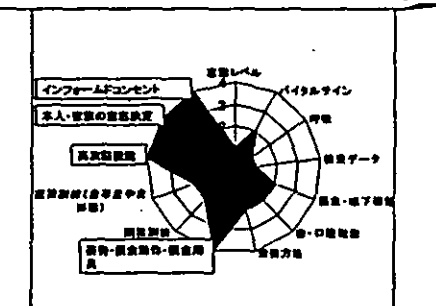
神奈川リハビリテーション病院 小山浩典

第3段階アセスメントとアプローチの重要度



神奈川リハビリテーション病院 小山浩典

第4段階アセスメントとアプローチの重要度



神奈川リハビリテーション病院 小山浩典

段階別プログラム 口腔ケア

第1段階 口腔ケアのプログラム

<p>⑤口腔ケア 分泌液による窒息や誤嚥性肺炎と口腔腫瘍発生の有用性低下を予防する段階で食物摂取は無い</p>	<p>事例C</p>
<p>⑥口腔ケア</p>	<p>事例E</p>

<食事項目>

- ・経管栄養や鼻胃
- ・嚥下検査(嚥下検査実施後)
- ・経口摂取(ワーファリンなどの内服上の制限)
- ・口腔内感染の予防と呼吸の確保
- ・身体による窒息の確保(気道のカウチアスの確保)
- ・口腔、経管の確保
- ・口腔腫瘍や口腔癌の発生

<ケア>

- ・経管栄養・経管栄養による口腔ケアの導入
- ・嚥下検査・口腔内感染予防プログラム
- ・経管栄養の導入(口腔ケア導入に必要)
- ・食事とは異なるケア(口腔腫瘍のケア)
- ・口腔ケアプログラムを依頼し、グループを合わせたケア、ローリングアフレ、スベリングアフレなどで口腔内感染の発生を防止する。
- ・嚥下検査の結果に基づき、経管栄養・経管栄養の導入
- ・経管栄養、スベリングアフレ、その他による窒息・窒息の発生を防止
- ・経管栄養・スベリングアフレ、その他による窒息・窒息の発生を防止

⑥口腔ケア

- ・口腔ケアプログラム(経管栄養)を依頼し、導入を促す。
- ・口腔ケアプログラム(経管栄養)を依頼し、導入を促す。
- ・経管栄養
- ・口腔ケアプログラム(経管栄養)を依頼し、導入を促す。

症例紹介

脳出血(左前頭葉)

症例: 72歳 男性
診断: 脳出血(左前頭葉)
**障害名: 右片麻痺、失語症、失行、痴呆、易怒性、
 摂食・嚥下障害**
**経過: 発症時に開頭血腫除去術。
 某リハビリ病院に転院しリハビリ。
 そこで経口摂取不能と言われた。
 発症3ヶ月で転院。入院時経鼻で経管栄養。**

神奈川リハビリテーション病院 小山昭典

症例

78歳 女性 左急性硬膜下血腫 DM-HT 多発性脳梗塞

- ・H14年2月17日 ベッドより転落(老健施設)
- ・H14年2月19日 当院へ搬送
- 2月21日 開頭血腫除去術施行
- 3月 1日 ICUより6Aへ 意識レベルJCS200

神奈川リハビリテーション病院 小山昭典

症例 79歳 女性 脳梗塞

- ・H14年12月13日 廊下で転倒して
いるのを発見。すぐに当院へ搬送
- MRIの結果左頭頂葉から側頭葉
の梗塞
- 意識レベルJCS30 保存療法開始
- H5年に右視床出血の既往あり
- 入院1週間後より摂食嚥下訓練開始

神奈川リハビリテーション病院 小山昭典

症例 67歳 SAH(右前頭葉) CI(左側) 発症2週間後当院へ転院
 JCS1-2桁 肺炎併発 CRP16 分泌物多量 酸素吸入
 摂食・嚥下障害、高次脳機能障害、意識障害、肺炎
 前院で経口摂取開始したが発熱によりすぐに中止となった。

経口摂取と脳との関係

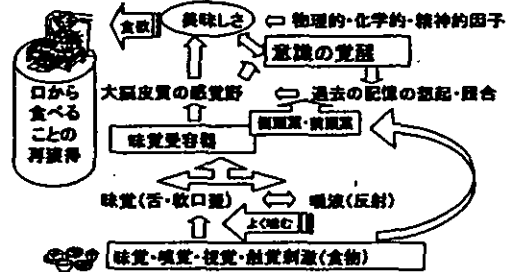
口から食べることで脳との関係

- ・口から食べる命令を出しているのは脳！
- ・脳が覚醒し活動していないと食べられない！
- ・手を使って脳を刺激する！
- ・味覚・嗅覚・視覚の刺激は脳を活性化する

口・顔・手は突き出した脳

特養リハビリテーション病院 小池 昌典

味覚刺激による美味しさと飲み込み



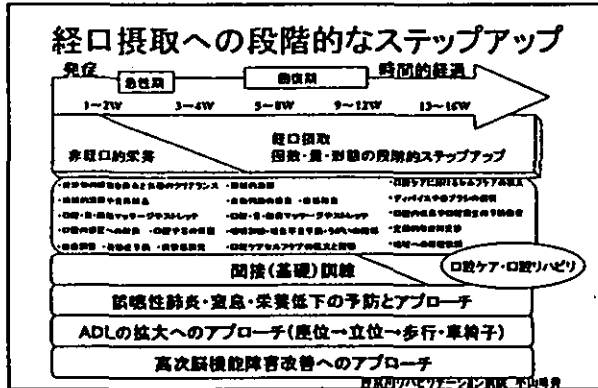
特養リハビリテーション病院 小池 昌典

脳血管障害のクリニカルパス案

脳梗塞クリニカルパス重症例(案)

病期	目標・内容	1日～3日	4～7日	8～14日	15～21日	22～28日	29～35日
急性期	生命の維持 意識・瞳孔・呼吸・循環の安定 摂食・嚥下機能の回復 褥瘡の予防	生命の維持 意識・瞳孔・呼吸・循環の安定 摂食・嚥下機能の回復 褥瘡の予防	生命の維持 意識・瞳孔・呼吸・循環の安定 摂食・嚥下機能の回復 褥瘡の予防	生命の維持 意識・瞳孔・呼吸・循環の安定 摂食・嚥下機能の回復 褥瘡の予防	生命の維持 意識・瞳孔・呼吸・循環の安定 摂食・嚥下機能の回復 褥瘡の予防	生命の維持 意識・瞳孔・呼吸・循環の安定 摂食・嚥下機能の回復 褥瘡の予防	生命の維持 意識・瞳孔・呼吸・循環の安定 摂食・嚥下機能の回復 褥瘡の予防
回復期	意識・瞳孔・呼吸・循環の安定 摂食・嚥下機能の回復 褥瘡の予防	意識・瞳孔・呼吸・循環の安定 摂食・嚥下機能の回復 褥瘡の予防	意識・瞳孔・呼吸・循環の安定 摂食・嚥下機能の回復 褥瘡の予防	意識・瞳孔・呼吸・循環の安定 摂食・嚥下機能の回復 褥瘡の予防	意識・瞳孔・呼吸・循環の安定 摂食・嚥下機能の回復 褥瘡の予防	意識・瞳孔・呼吸・循環の安定 摂食・嚥下機能の回復 褥瘡の予防	意識・瞳孔・呼吸・循環の安定 摂食・嚥下機能の回復 褥瘡の予防


特養リハビリテーション病院 小池 昌典



経口摂取が確立するための要因

- ### 経管栄養から経口摂取へ 移行するための要因
- ・適切な治療
 - ・フィジカルアセスメントと対策の実施
 - ・感染予防対策（肺炎・尿路感染など）
 - ・合併症予防（心疾患・糖尿病・腎臓）
 - ・発症直後からの口腔ケアの徹底
 - ・急性期からの嚥下・口腔・咽頭における誤用性栄養低下の予防
 - ・気道のクリアランスの徹底
 - ・適切な栄養管理
 - ・誤嚥・嚥下機能評価に基いたアプローチプログラムの実施
 - ・経腸栄養性へのアプローチ
 - ・早期起床や全身運動の促進
 - ・本人・ご家族へのインフォームドコンセントと精神的支援
 - ・医療従事者の経口摂取に関する知識・技術・意図・意欲の充実
 - ・チームアプローチ
 - ・急性期・回復期・維持期への段階的なトーンアップ
 - ・経口・嚥下リハビリテーションの普及（対象者の能力や可能性を引き出す）
 - ・医師・看護師・対象者—家族・介護・ケアなど関係者への教育の普及（予防から対応まで）
- 経口摂取のステップアップ 小田博典

摂食・嚥下リハビリテーションにおける アプローチのエッセンス



❶ できないことだけをみてはいけない！
対象者のできる能力、改善した面、努力していること、さらなる可能性や強みを引き出すプロとしてのトータルアプローチ！

経口摂取のステップアップ 小田博典

口腔ケアの効果 ～経口摂取に向けて～

七沢リハビリテーション病院脳血管センター
尾形 由美子

滝本 和子

当院における患者状況 (平成14年度)

N=1375

平成14年度急性期病棟

N=295

- ・ 観察度A 160名(54%)
 経口摂取に問題のある患者
- ・ 観察度B 103名(35%)
- ・ 観察度C 32名(11%)

入院後の肺炎の発生はない：気管切開はない

入院時感染していた人はいた

急性期病棟での口腔ケアの実施状況

バスは使用していない(早期リハビリテーション入院者調査(資料1))
摂食嚥下グレード評価表(資料2)を使用

- ・ 入院時
 - 口腔内の機能評価 } 経口摂取に向けて
 - 汚染状況の確認 } 摂食嚥下障害患者への
 - 口腔ケア } の

補助的口腔ケア
 口腔清拭：イソジンガーゲル15～30倍希釈
 ブラッシング：歯ブラシ、スポンジブラシ、歯間ブラシ
 舌苔の除去：倍希釈の林シール、歯ブラシ
 舌ブラシ、舌ガーゼ

口腔ケアの意義

- ・ 摂食・嚥下訓練の基礎となる
- ・ 食物を用いないため脳血管障害の急性期から開始でき、間接訓練として最も基本的なもの

目的

1. 誤嚥性肺炎を予防する
2. 舌苔を除き味覚感覚を助け覚醒刺激を促す
3. 舌の運動を誘発する
4. 嚥下反射の誘発
5. 嚥下をスムーズにする
6. 顔面の予防
7. 気分がよくなり、表情が出やすくなる

摂食嚥下障害に対する系統的アプローチ

摂食障害がJCSで1ケタ

↑アップ

空嚥下・水飲みテスト

↓

ゼリーテスト

↓

直接訓練
食事開始し徐々に形態アップ
(ゼリー・ミキサーなど)

口腔ケア・間接訓練
(アイスマッサージなど)

間接訓練続行

不可

不可

直接訓練は間接訓練と平行して行う
全身状態、呼吸状態、意識状態がポイント

段階的食事アップメニュー

月日	経口摂取の内容	留意点
1~1	水、木片	・主治医と確認しながら行う。
1~1	麦茶ゼリー	
1~1	麦茶ゼリー・フルーツゼリー・テルミールゼリー	・開始前後の口腔ケアに留意する。
1~1	全粥(豆のみ)	・直接嚥下は、間接嚥下後に行う。
1~1	全粥、ミキサー、とろみ①1食(昼)	・テルミールゼリーやミキサー食を開始するときは、麦茶ゼリーとの交互嚥下を促す。
1~1	2食	
1~1	全粥、かみかみ食、とろみ①②	・1食日は嚥下などの対応ができる、平日の昼食から開始し、最低3日間試行し評価を行う。
1~1	全粥・粗きざみ食、常食	

口腔ケアの効果

- ・肺炎がない
- ・長期間のチューブ栄養の患者が少ない(経口摂取へ移行できている)
- ・覚醒レベルがあがり、刺激に対する反応が良好になる
- ・ADLの拡大に繋がる(排尿、移乗)
- ・持久力がつく
- ・食べることに繋がり免疫力が付き、褥瘡等の合併症がない

口腔内の観察ポイント

* 齧歯・歯肉炎・歯石・義歯

* 口腔内残渣物(麻痺側)

汚染に気づかない

* 舌苔 * 唾液の性状

* 味覚 * 舌の動き

1. 口臭
2. 舌苔
3. 唾液



口臭・舌苔・唾液の評価基準

	口臭	舌苔	唾液
1	口腔より30cmの位置で鼻をそむける	舌全体にあるもの	ほとんどなく、口腔内乾燥
2	口腔より30cmの位置で臭いを感じる	舌の1/2にあるもの	粘性な唾液、口腔内はやや乾燥
3	口腔より15cmの位置で臭いを感	舌の1/4にあるもの	正常、口腔内は適度な湿潤
4	なし	なし	分泌亢進、涎涎がみられる

高齢者の口腔ケア

- ・複数の疾患と服薬による、口腔内の乾燥・出血による機能障害や感染を防止する

* 歯磨き法：歯ブラシ

舌磨き、義歯の清掃(機械的、化学的)

* 洗口法：清潔保持と爽快感

* 口腔洗浄法：体位の工夫、吸引の準備

* 口腔清拭：粘膜保護



間接訓練：ケアのポイント (1)

- 口腔ケア：雑菌の繁殖予防、誤嚥性肺炎の予防
- 舌苔の除去：味着の出現、舌のストレッチ
(倍希釈のオキシフル、舌ブラシ)
- 舌のストレッチ：食物の咀嚼、送り込みの運動
(オリーブオイル、ファイバーゼ)
- アイスマッサージ：嚥下反射の誘発と空
(スポイト、ジュースと綿棒)
- 口唇への刺激：口唇閉鎖、涎垂れの防止



間接訓練ケアのポイント (2)

- 頬筋への刺激：
(風船、アイスマッサージ)
- 呼吸練習：呼吸筋の強化、腹筋を鍛える
(深呼吸、息をこらえる、咳嗽)
- 発声練習：舌や軟口蓋の協調運動
(ば、た、か、が)
- リラクゼーション：頸部の血流改



直接訓練の進め方

- 覚醒していること
- 反復唾液嚥下テスト
空嚥下ができる(30秒で3回以上)、
喉頭挙上の確認
- 水飲みテスト：ティースプーンで2~3ml、口腔前部
嚥下運動の観察
- ゼリーテスト：麦茶ゼリー
嚥下運動の観察 パルスオキシメー

摂食・嚥下障害グレード評価

注1: この評価表を使用する前に行うこと。

①「摂食・嚥下障害患者の援助マニュアル」のP9参照し、空嚥下、水のみテストができる事を確認する。

②舌の動きができることを確認する。

注2: 記載方法: 評価は○印で、番号がないものは語句を記入する。入院時と変化時、もしくはFIMチェックと同時期毎に記入する。

名前 _____ 年齢 _____ 歳 男・女 病名 _____

評価内容		/	/	/	/	
食物認知	1 不良					
	2 反射的に可能					
	3 良					
食物の取り込み	1 口唇閉鎖不良、重力で食物を落とし込まなければならない状態					
	2 口唇閉鎖やや不良、スプーン上に食物残存あり					
	3 口唇閉鎖良					
	食物形態 一口量(大:カレースプーン15ml 中:ベビースプーン10ml 小:ティースプーン5ml)					
咀嚼	1 まったく咀嚼できないか、非常に弱い					
	2 咀嚼できる(舌による押しつぶし咀嚼or臼歯によるすりつぶし咀嚼)					
	3 咀嚼できる(舌による押しつぶし咀嚼and臼歯によるすりつぶし咀嚼)					
口唇から奥舌部への送り込み	1 食物の移動がないor前後運動のみ					
	2 不完全で口腔内前部に残留があるor時間を要する(sec)					
	3 正常範囲 嚥下反射開始前の咽頭への流れ込み(あり・なし)					
咽頭通過から食道への送り込み	1 まったく送り込めないor少量のみ送り込める 嚥下反射: 有・弱い・無					
	2 正常範囲					
反射: 喉頭の挙上(有・弱い・無)						
軟口蓋による鼻咽腔の閉鎖(良・不良)						
食道の障害(有・無)						
姿勢の問題(有・無)⇒ 体幹: _____ 頸部: _____						
その他	口腔内の異常(歯牙、唾液分泌、味覚、炎症等)、奇形					
	構音障害(有 無)					
	開口障害(有 無)					
	ベッシング障害(有 無)					
他						
Grade						
摂食・嚥下能力	I 重症	1 嚥下困難または不能、嚥下訓練適応なし				
		2 大量の誤嚥有り、嚥下困難または不能、基礎的嚥下訓練適応あり				
		3 条件が整えば誤嚥は減り、摂食訓練可能				
	II 中等度	4 楽しみとしての摂食は可能、栄養摂取は経口				
		5 一部(1, 2食)栄養摂取が経口から可能				
		6 3食とも栄養摂取が経口から可能だが、補助栄養の併用が必要				
	III 軽症	7 嚥下食で、3食とも経口摂取が可能				
		8 特別に嚥下しにくい食品を除き、3食とも経口摂取が可能				
		9 普通食の摂食・嚥下が可能だが臨床的観察と指導を要する。				
	IV 正常	10 正常の摂食・嚥下能力				
注: 食事介助(assist)が必要な場合にはAをつける(例: 7A)						

脳卒中クリティカル・パス: 口腔ケア		JCS1~10の患者	
	入院1日目 (/)	入院2日目 (/)	入院3日目~ (/)
検査	CT: 単純, 3D-CT		
	Xe-CT		
	MRI		MRI
	MRA(脳, 頸部)		MRA(頸部)
	DSA		
	入院時一般検査*1		血小板機能 ホルターECG, 一日血圧
治療	持続点滴		
	降圧・昇圧剤		
	鎮静, 睡眠, 便秘		
	痙攣, 鎮痛		
看護 アセスメント介入	チャートB(バイタルサイン2~4時間毎)		チャートB/C
	コミュニケーション・アセスメント	技法の開発・工夫	コミュニケーション訓練
	視・聴覚/失認・失行アセス	障害認知訓練	
	嚥下アセスメント	嚥下訓練	
	* 空嚥下	* 間接訓練	
	* 水飲みテスト	(口輪筋、舌、頬筋のマッサージ)	
	* 提舌	* 水飲みテスト	
	* 嚥下グレード評価	* ゼリーテスト	
	排尿アセスメント	排尿訓練	
	移動動作アセスメント	移動動作訓練	
	更衣動作アセスメント	更衣動作訓練	
	食事動作アセスメント	食事動作訓練	
	整容動作アセスメント	整容動作訓練	
	排泄動作アセスメント	排泄動作訓練	
			入浴動作アセスメント
			うつ状態アセスメント/治療
			その他の動作アセスメント
			家庭状況アセスメント
			排便アセスメント
	ケア	褥瘡予防/マット使用	
口腔・身体ケア			
口腔ケア(3回/日)			自力でブラッシング
* 口腔清拭又はブラッシング、舌の清掃			
ワイフン液、液状歯磨き、巻綿子、スポンジブラシ			
*			
* 義歯の取り外し			
外傷・転倒予防			
良肢位保持/体位変換		坐位耐性訓練(3/日)	
リハビリテーション PT/OT Ns		リハビリ開始	リハビリ/作業動作
	ROM(am, pm)		
	ROM(4h毎)		
カンファレンス*5			入院カンファレンス
Dr, Ns→Pt	入院診療計画書・計画書		
Dr→Pt/Fa	診断, 検査, 治療計画		入院計画/予後予測
Ns→Pt/Fa	入院計画, 情報収集		情報収集
Dr, Ns→Pt/Fa			
ハリアンス	有・無	有・無	有・無
医師サイン			
看護師サイン			

*済生会山口総合病院のパスに口腔ケアについて追加した