

8月は「口腔ケアの重要性」について、歯科衛生士、ケアマネの資格を持つ生活相談員の水谷敦子さんが講師になって行いました。

口腔ケアの重要性 ～摂食及び嚥下に関する基礎研修会～ H29.8.10 8.24

日本の人口動態と摂食嚥下リハの必要性

2060年 高齢者(65歳以上)の割合は総人口の38.4%と全体の4割近くになると推測されています

2015年に日本の人口は1億2709万人の総人口(外国人を含む)

2053年に1億人を割り、2060年には3割減の8千6百73万7千人になる予想です

日本人の人口の減少と超高齢化の進行に歯止めはかかりそうにありません

2015年に総人口の26.6%だった高齢者の割合は

2025年に3割、2060年には38.4%と4割近くに達すると推測されています

一方、現役世代にあたる15～64歳は、15年では60.8%を占めたが、

60年には人数が4割減少し51.4%となる

その結果、現在は高齢者1人を現役世代2.3人で支える「騎馬戦型」の社会構造だったが、

23年には高齢者1人を現役世代が2人で支える事となり、

60年には1人を1.3人で支える「肩車型」の超高齢社会となります

2011年の内閣府の推定では 2050年の平均寿命 女性は90.1歳になる

2060年になると、女性は平均寿命91.35歳 男性84.95歳になる推測です

90歳になっても自分でおいしく食事を食べたい、食べるには…

毎日しっかりお口を動かして しっかり噛んで食べる みんなとお話して 笑って

声を出して歌を歌って…というように意識的に口を動かす生活を心がける事が大切です

廃用性症候群と言われますが 使わないと筋肉はどんどん動きが悪くなります

口腔ケア(お口の中をきれいにする事)や口腔リハビリ(嚥下体操など)を意識的に行う事で、

毎日おいしく自分で食事を食べれる生活の維持が出来るようになります

元気に過ごすには…やはり健康は口から…と言われるように口を動かす事

これが健康の第一歩です

口腔リハビリの必要性を理解して 毎日しっかり食前の嚥下体操を行いましょう。

次は、歯磨きの重要性 口の中をきれいにする事で予防できる誤嚥性肺炎についてのお話です

日本における死因別にみた死亡率の年次推移で

以前から日本における死因の第1位 悪性微生物(ガン) 第2位 心疾患 第3位 脳血管疾患で、肺炎は4位だったのですが

2011年に死因の第3位が「脳卒中」から「肺炎」になりました

肺炎が急激に増えたのではなく肺炎のリスクが高い高齢者の比率が高くなったので、肺炎で亡くなる方の人数が増え3位になったという事だと思われま

高齢者の誤嚥性肺炎を予防するような摂食嚥下リハを皆さんに身に付けてほしいと思います

摂食嚥下リハビリの2つの視点

「医学モデル」…障害を持つのは「原因」があり 原因を改善しようという考え方

「治療」や「機能訓練」が主な手段となる

摂食嚥下分野では安全面への配慮のために食事は制限を伴う場合がある

「機能回復」のための治療を中心とした視点

食事 嚥下反射の促進・口腔周囲筋などの筋トレ

「社会モデル」…障害があったとしても環境がそれに適応的に変化をすればよいという考え方

例えば常食で誤嚥を繰り返している利用者さまに食形態を変える事で安全な食事提供を目指すなど

環境調整という視点

QOLの高い生活を送るための人的・物的環境の提供

残存機能を活かした「環境調整」による食支援という視点

食事 姿勢・食べさせ方・口腔ケア

病院では安全のためにあれだめこれだめと言われる事が多いが
施設に帰ってきたら 回復期から生活期に入るので ダメを少しずつ取っていく
デメリットよりメリットの方が大きければ そちらを選ぶようにする
なぜ(食べたり飲んだりするのが)ダメなのかを説明するのではなく
どうしたら食べれるのか、できるのかを考えるのが介護の醍醐味です

摂食嚥下障害者の食事支援＝「医学的治療」 という考え方がまだまだ根強いがや

社会モデルの支援にもっと目を向けてみよう

医療だけに頼るのでなく 環境調整で良くなる事がたくさんある

病院は「医療の場」であるが 在宅・施設は「生活の場」である

向上の見込みが少ない生活期における「訓練」は食事を苦行にし、食事が楽しめなくなる事もある
食事が利用者さまにとって苦行になっていませんか？

残存機能を活かした食支援3本柱

環境調整による食事の支援の3本柱

「食事姿勢」「介助方法」「食形態」

「食事姿勢」「介助方法」「食形態」

これらを整える事で誤嚥性肺炎の発症リスクを大きく減少させる事ができる

「生活の場」では本人が無理なく、食事を楽しめることが重要である

個別性を高める事 そして介助方法の統一

難しい技術ではなくシンプルに誰にでもできる事が重要

みんなができる介助を伝達し

職員が同じように介助していく事が大切です

摂食嚥下 基本の解剖学 食べることのしくみ

気道・・・体の前にある 胸の方

気管・・・体の後ろ 背中の方

解剖学をしっかり覚えておいてください

食べ物はどこを通るのか 口腔→咽頭→食道

嚥下に関わる4つのあな(腔) 口腔 鼻腔 食道 気管

食道以外に食べ物が入りやすい部位を知る

食道以外のあなを塞ぐもの 食べ物に残りやすい部分

口腔を塞ぐもの 舌

鼻腔を塞ぐもの 軟口蓋

気管を塞ぐもの 喉頭蓋 声門

食べ物を飲み込むという行為はマヨネーズや生クリームをぐっとしぼる動作と似ています

ぐっとしぼって食道の方に入っているイメージをしてください

いくつかの穴をふさいで嚥下反射を起こしてごっくんと飲み込む

3つの穴をしっかりふさがないと食道におちない

気管→誤嚥 鼻→鼻水 口→ 残渣が残る

食べ物に残りやすい部分

・喉頭蓋谷(こうとうがいこく)

・梨状窩(りじょう)

この部分に食物残渣がひっかかっていると、ごっくんと唾液などを飲み込んだ時や

呼吸を再開した時などにと気管に入り誤嚥しやすい

喉頭蓋を動かし、食道が開くスペースを作る筋肉→舌骨筋群

・舌骨上筋の働きによって、喉頭蓋は倒れ込むことができ

(気管を塞ぐ)食道入口部を開く事ができる

・舌骨上筋が引っ張って食道を開いている

喉仏が上下にのりあげる

咀嚼・食塊形態

食べ物を奥歯を使って食べやすい大きさに砕くとともに 唾液と混ぜ合わせて
飲み込みやすい形状にする

舌と頬筋は協調して働き 奥歯に食べ物を保持する役割を持っている

これは「餅つき」に似ている「杵と臼」が上下の臼歯でずれた餅の位置を直す
返し手の役割を舌と頬筋で行っている

舌の運動・頬の運動と脳卒中

脳卒中の患者さんで口腔前提(頬と歯茎の間)にたくさんの食べ物が残っていることがある
いくつかの理由がありますが 脳卒中では舌の運動などが手足同様に運動麻痺を起こす事が多く
咀嚼時の「返し手」の役割が十分に遂行できない事が大きな原因の一つです

誤嚥性肺炎の原因

誤嚥性肺炎の直接的な原因は口腔内で繁殖した細菌であるといわれています
睡眠中は反射活動が低下し、健常成人でもムセない唾液誤嚥(不顕性誤嚥)が起こるが
量も少なく ほとんどは起床後に痰として出される 嚥下障害や高齢者は誤嚥の量が多く
免疫力も低下していることから肺炎を起こしやすい

誤嚥性肺炎は食事場面よりも 細菌が繁殖しやすく 反射活動が低下した就寝時に起こりやすい
誤嚥性肺炎のリスクを下げるためには 食事支援技術だけでなく細菌の繁殖を防ぐための口腔ケア
唾液を誤嚥しにくい就寝中のポジショニングについても習熟する必要がある

口腔ケア不十分 →細菌の繁殖 →睡眠中の不顕性誤嚥 ⇒誤嚥性肺炎
唾液の減少 唾液による自浄作用×
経口摂取していない→ 唾液が減少し 自浄作用× 嚥下機能の低下
口腔ケアが不十分 細菌が繁殖しやすい
臥床時のポジショニング不良 唾液の不顕性誤嚥の増加

食事における誤嚥リスクと環境因子

食事時の誤嚥については その要因として嚥下に関する運動機能の低下
嚥下反射の遅延や弱化などがあげられる ただし「姿勢」「介助方法」「食形態」など
環境要因によって変化するという事を忘れてはいけない
不良姿勢で食事をとっている利用者さまは 気道閉鎖・食道を開くために必要な
舌骨上筋の過剰な行動が求められ 食塊の咽頭通過速度が遅くなる事が知られています
ももとの摂食嚥下障害に 環境因子が加わることで誤嚥のリスクが良い方向にも
悪い方向にも傾く

食事中の誤嚥を知る

誤嚥はそのタイミングから3つに分類される

- | | |
|--------|--|
| 嚥下前の誤嚥 | 嚥下反射前に気管に流入する 覚醒が不十分な場合や流入速度が早い水分が多い |
| 嚥下中の誤嚥 | 嚥下反射の遅延によって 喉頭蓋谷だけでなく梨状窩にも食塊が貯留し嚥下時に溢れるように気管に食塊が流入する |
| 嚥下後の誤嚥 | 嚥下後梨状窩に食塊が残り その後の呼吸で気管に流入する 食道の開大が小さい場合などにみられる |

誤嚥の兆候

誤嚥は「ムセ」と指標される事が多いが それだけでなく 以下の事に気を付ける必要がある

- ・むせこみ 気道に異物が入った時の正常な防御反応
- ・声の変化 誤嚥によって気道内分泌物が増加するため
- ・繰り返す不明熱 明らかな要因がなければ誤嚥性肺炎の可能性を検討する
- ・鼻汁の増加 誤嚥ではないが 鼻腔内に食塊が侵入し分泌物が増加するために起こる

誤嚥(むせこみ)時の対応

やるべきこと

体幹や頭頸部を軽度屈曲位にする

むせこみは正常な防御反応であり「止める」というより、しっかりと異物を出させる事が大切となる
咳き込みやすいように軽度屈曲位を取らせるのが良い

むせた食材 誤嚥のタイミングの確認

どの食材でむせやすいか どのタイミングでという情報は今後の食形態やとろみの程度を考える時に
有用な情報である

やってもよいこと

背中や胸を摩る事は本人も安心するであろうしやって構わない

やってはいけないこと

背中をとんとん叩くのは「窒息」の場合の対応であり 誤嚥の時には行わない

誤嚥によるむせこみ時に背中を強く叩くと防御反応であるむせこみ(咳反射)が止まってしまい
異物を喀出できなくなる恐れがある

誤嚥のリスク要因とその対処

食事介護の基礎

食事姿勢と食事摂取

食事姿勢の共通事項

食事で最も気をつけるべき事は 頭頸部軽度屈曲位(指4本分)を保つこと

そして 頸部筋がリラックスし舌骨上筋群が働きやすい状況を保つこと

ベット臥床の長い方や机が高すぎる方などは指4本以上に顎が上がった姿勢で食事をされている
場合が多い

円背の方は下を向いて食べるために指4本分が確保されていない場合がある

舌骨上筋群の働きやすい環境を作ること

頭頸部が努力性の保持にならないことはもちろん 上肢の重量が頸部の負荷にならないようにするための配慮が必要である

食事姿勢の種類

機能的座位 椅子座位で上肢が使用しやすく 食事を含めた机上作業に適している(自力摂取)
安楽座位 ソファに座っているような状態 リラックスできる座位

食事場面では 安楽座位は自力摂取には適さない(誤嚥のリスクが増大する)

- ・自力摂取の座位 椅子座位
- ・骨盤を起こし 肢関節は 90 度屈曲位
- ・膝・足関節は屈曲 90 度以下 足底は床に着く
車椅子のフットレストはずり落ちないように少し上向きになっている
足先が上向きになると頭部も上向きになるので顎が上がって誤嚥しやすい
- ・上肢は基本 テーブルに置く
- ・頭頸部軽度屈曲位は必ず守る
- ・足がつかない椅子に座っている場合は足台を使う

スプーンの持ち方

- ・スプーン操作がスムーズに行えないと肩があがってしまう
肩があがると姿勢が崩れる
肩があがりにくく姿勢を崩しにくいもの ペングリップで持てるように工夫する
順手でにぎってしまう肩があがり体幹や肩関節で面調整をする必要があり
姿勢を崩しやすい

基本的な食事介助

スプーンの選択

スプーンは浅いものを使用する カレースプーンは×
深いものは口唇の圧がない人は全部取れない スプーンの底に残ってしまう
介助用スプーンは 口唇圧や舌圧を感じやすいようにやさしく持つ

本人の口腔機能に合わせて飲み込みやすい量に調整する
一口量が多すぎると一回で捕食できず 少なすぎると咽頭への送り込みがしにくくなり
残渣物が増える

スプーンを入れる

スプーンを真ん中からまっすぐに口に運ぶ
横から入れると咬反射が起こることがある
口を開いてくれない場合 下唇にスプーンを付け 口唇の緊張が弱くなるのを
待って口に入れる
スプーンは舌の中央まで入れ スプーンの背で軽く舌を押す(合図をする)

スプーンを抜く

閉口を促し 食べ物を上下の口唇でとってもらう
スプーンはホール部の角度に合わせてやや上方に引き抜く

時期別評価と対処方法

・覚醒しているか

覚醒レベルが低い場合 食事時間をずらす 食事より少し早い時間に起こし覚醒を待つ
起こしてすぐに食事を食べる事は危険です
朝食では特に傾眠傾向が強い場合があり 睡眠剤等の影響も考えられるので
医師と薬の量や投薬時間の検討をする
食事前の口腔マッサージを行うと口腔の食事に対する準備が行なえるとともに
覚醒レベルも上がるため一石二鳥である

・食べ物と認識しているか

視覚だけでなく 嗅覚(匂い) 聴覚(食事名の提示)
触覚(手に持たせる おにぎりなど) 他の感覚を使って認識させる

・温度に対する対応は適切か

人肌程度の温度は嚥下反射が起こりにくく 熱い・冷たいがはっきりしている方が
嚥下反射は起こりやすい やけどの恐れが少ない場合 温かいものは温かく
冷たいものは冷たく提供する
辛いもの 酸っぱいもの 味の濃いものも認識がしっかり出来 嚥下反射が起こりやすい
好きなものは嚥下反射が起こりやすい 嫌いなものは出そうとする

姿勢について

左右対称でリラックスした肢位を保っているか
時間が経っても姿勢が崩れないか
時間が経つと姿勢が崩れる場合 座位耐久性が不十分なことが考えられるため
食事時間が長くないように介助を行う 基本的には 30 分以内程度 目安

咀嚼 食塊の形成 咽頭への送りこみ

奥歯はあるか 硬いものが噛めない時は歯茎で食べれる硬さの物を提供する
入れ歯は合っているか

咀嚼時間や回数が多すぎる 一般的には 30 回程度
散らかってしまった残渣に対して 交互嚥下(物質の異なるものを交互に飲み込む)
とろみのついた液体やお茶ゼリーなど食べやすいもの 肉・魚などの飲み込みにくいもの

反復嚥下 嚥下後にもう一度嚥下をしてもらうことで口腔内をきれいにしながら食事を進める

交互嚥下 形態の違う食事を交互に与える事により 咽頭をきれいにする
とろみのついていない水分を使うとかえって誤嚥を起こしやすいので注意

舌の運動

嚥下後の舌の上や口蓋に食べ物の残りはあるか
舌の上方向への運動が弱いと舌や口蓋に食べ物が残りやすい
食べ物が舌上に残っている場合 かなりの確率で咽頭や喉頭にも食物が
残留していることが多くこれが誤嚥の原因となる

舌の先の動き タ・ラ 舌の奥の動き カ の発音時の舌の動きがしっかり出来るか
残渣があるようであれば 交互嚥下により口腔内をきれいにする
どの程度の一口量が適切か 食事形態が本人に合っているか 検討する

重度の摂食嚥下障害者には 30 度リクライニング位で食事を取る事で
嚥下反射が弱くても気管への食物流入を防ぐ手段も有効である
その場合 ゼリー食などを舌奥の方に入れて咽頭に送りこむだけの方法をとると
リスクをさらに軽減することができる

普段から声を出す機会がなければ廃用性の筋萎縮を起し誤嚥が起りやすくなる
日常場面で言語的コミュニケーションを多く取るように心がけることも大切です

よだれが多くて困っています どうしたらよいですか

様々な薬を飲んでいる高齢者は一般的に唾液が減少する副作用が出ることが多いです
唾液が増えたのではなく 唾液を飲めなくなっていると考えの方が自然です
嚥下反射が弱いことが考えられる 姿勢による影響も受けやすい
円背などで顔が下を向いているために唾液が重力に逆らって上がることができず
そのまま下に落ちてしまっている 姿勢をよく座ることが重要です

誤嚥があるのですが 何をしたら良いですか

口腔ケアの徹底 嚥下体操を行ってみてください
口腔ケアをしっかり行えば誤嚥性肺炎の罹患する確率を大きく減らすことができます
嚥下体操が出来ない人でも 介助にて首や肩の筋肉をほぐしてあげたり
口の周りの筋肉の緊張を取るなどの方法で嚥下体操と同じ効果があります

スポンジブラシで粘膜を清掃するやり方

頬を上下に 口腔前庭 上下左右左右分割して手前に向けて清掃
軟口蓋 奥から手前に向けて清掃 上あごに白く汚れが付いていることが多い
かならず濡らしてから行うのですが水分が多いと誤嚥をしやすいので
水分をしっかり絞ってから使用する
頬を膨らませるようにすると口腔のリハビリになります 舌を刺激させるのも良い
口腔ケアは必ず気持ちが良いということが前提で痛みがないようにやるのが大事です

口腔ケア＝歯磨きだけではない

食べやすい口腔環境を作る 食前の嚥下体操が重要 日常で口を動かす(歌など)
食事時の姿勢 食事形態 介助の仕方→食事環境を整える 食後の口腔ケア

誤嚥性肺炎を防ぐために口腔ケアは不可欠である