

## 重症児(者)の口腔ケア

口の中を清潔にすることは、歯や口の疾患を予防するだけでなく、口腔内の細菌数を抑制し、呼吸器などの感染症を予防するなど、抵抗力の弱い重症児ではとくに重要です。口腔ケアを行なうときは、筋緊張の亢進、呼吸のコントロール、誤嚥など全身への配慮が必要です。(表1)

### 【対象疾患】

脳性マヒ てんかん 筋疾患など  
(とくに経鼻栄養・気管切開・胃ろう栄養の患者)

### 【目的】

- 1, 虫歯や歯周病などの口腔疾患を予防します。(器質的口腔ケア)
- 2, 口腔機能の発達・維持など摂食嚥下機能の向上とともに、誤嚥性肺炎を予防します。(機能的口腔ケア)
- 3, 栄養改善をはかり、健康を維持し、QOLの向上につなげます。

表1. 口腔ケア時の注意

- 全身状態の情報収集(現病歴・現況・薬物・アレルギーなど)
- 意識状態の把握
- 嚥下障害の重症度を評価
- 頭部や身体が安定した姿勢でケア
- 安定した姿勢でケア
- 吸引器が使用できるかどうか
- 呼吸状態について
- ケアの時期(経管・胃ろうは注入後30分以上経過後)
- ケア後の咽頭残留の有無(口腔・むせ・呼吸・喘鳴)

## 【口腔ケア用具】



図 1. スポンジブラシ・歯ブラシ類 図 2. 吸引チューブ付き清掃用具

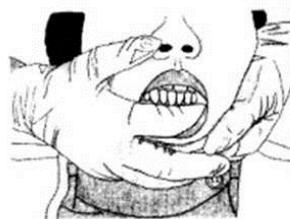
## 【口腔ケアの手順】

表 2. 口腔ケアの手順・方法

- ・覚醒時に行ないます。
- ・30～45度の体幹角度で頸部をやや前屈させるか、または側臥位(マヒ側を上)にします。(食事のときの姿勢を参考に)呼吸が安定し、リラックスできる姿勢で行ないましょう。
- ・誤嚥に注意が必要な場合は吸引器、吸引チューブ付きブラシを使用します。
- ・触覚過敏がある場合は磨く前に口腔周辺の過敏の除去(脱感作)を行ないます。手のひら全体を頬にあて、顔→口腔周囲→口腔内(人差し指で歯肉を圧迫)の順に行い、口腔内では奥歯から始めます。
- ・ケア終了後は口腔内・気管カニューレの吸引を行ないましょう。



側臥位



過敏の除去

## 【歯みがきの手技】



図 3. 前歯部開口

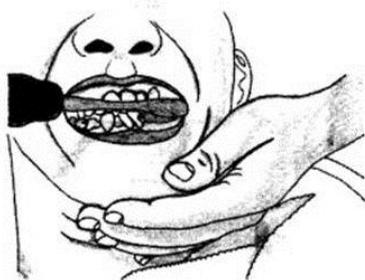


図 4. 閉口介助

- 歯の外側（前歯部）は口を閉じさせてみがきます。（図 3. 4）
- みがくときは歯と歯肉の境目（歯頸部）を中心にブラシを細かく動かすようにします。
- 歯ブラシをよくゆすぎながらみがきましょう。誤嚥防止のため歯ブラシの水気はよくきって行ないます。
- 口蓋（図 5）、舌の清掃も行ないます。（図 2. 粘膜清掃用球状ブラシ）
- 唇・頬の粘膜を指でよけ、よく見えるようにしてみがきます。（図 6）  
日常から口の中をよく見る習慣をつけておくと、異常があった場合に早く発見できます。



図 5. 深い口蓋



図 6. 頬粘膜の排除

## 【日常の注意点】

- ・口の中は見えにくいので、明るい所でケアを行ないます。
- ・食後に行うのが基本ですが、嫌がる場合はできるだけ機嫌のよい時間帯に行ないましょう。

表3. 困難な場合の対応

【トラブルシューティング】 (困難な場合の対応)	
状 況	対 応
口を開けない	まず外側からみがきましょう。歯みがき動作に慣れてくると徐々に開く場合もあります。 最後臼歯の奥に指を入れ圧迫刺激で開口を促します。 (指を咬まれないように注意)
ガチガチと噛んでしまう	歯の裏側や咬み合わせは割り箸にガーゼを巻いたものなどバイトブロックを使ってみがきます。使う場合は唇や頬の巻き込みに注意しましょう。
歯みがきを嫌がる	傷や口内炎がないか、確認します。歯の痛みも考えられます。歯肉が腫れているなど炎症がある場合は歯科を受診しましょう。
唇が乾いてパサパサになる	マスクの使用や保湿ジェルを塗布して対応します。
【危機管理】	
<p>緊張の強い脳性マヒ児では、強い咬み込みによりブラシの柄が破損することがあります。また、詰めたものが取れたり、乳歯が脱落する場合があります。</p> <p>折れたりはずれたものが口腔内に残ると大変危険です。口腔内に残ってしまったときは、側臥位にして吐き出させるか、吸引器、なければ掃除機で吸引します。嘔吐したときも同様に行ないます。</p> <p>日常から、吐物などの吸引用に太めのチューブを準備し、緊急時の医療機関を確保しておきましょう。</p>	

● 歯科治療や口腔ケアを行う際に最低必要な問診項目の一例

問診表(2010.10改訂) 氏名 \_\_\_\_\_

現在の状況	( )最近入院したことがある ( 年 月 の為)			
	外来診療	( 科)( ヶ月毎)・( 科)( ヶ月毎)		
最近発熱したことは	訪問診療	医師・看護師・PT →( 年 月頃から 週・月に 回)		
		DHによる口腔ケア →( 年 月頃から 週・月に 回)		
むせ 症状	( )有		⇒ ( 月 日頃 ℃くらい)	( )なし
	( )定期導尿	( )血液透析	( )人工肛門	その他 ( )
	経管栄養	( )胃ろう	( )腸ろう	( )鼻腔チューブ ( )口腔ネラトン
	経口摂取	( )なし	( )お楽しみ	( )経管と併用 ( )常時
呼吸 症状	食事形態	( )ゼリー状	( )ミキサー食	( )キザミ食 ( )軟食 ( )常食
	水分摂取時のトロミ	( )常時	( )物により	( )時に ( )なし
	食事中のむせ	( )飲水時	( )食物により	( )時々 ( )ほとんど無い
	日常のむせ	( )唾液むせ	( )姿勢により	( )時々 ( )ほとんど無い
	喘鳴	( )常時	( )食事後	( )時に認める ( )ほとんど無い
	嘔吐	( )頻回	( )食事中、食後	( )体調不良時 ( )ほとんど無い
	誤嚥	( )誤嚥あり VF検査⇒( 年 月頃)		( )誤嚥疑い ( )誤嚥なし
	GER	( )逆流あり 検査⇒( 年 月頃)		( )逆流疑い ( )逆流なし
	気管切開	( )勧められているが施行せず	( )気管切開	( )喉頭分離術 ( )なし
	人工呼吸器	( )常時	( )夜間	( )時々 ( )なし
気管から吸引	( )1回/h以上	( )6回/日以上	( )数回以内/日 ( )ほぼなし	
口鼻から吸引	( )頻回	( )数回	( )時々 ( )ほぼなし	
SpO2モニター	( )常時	( )夜間	( )時々 ( )装着なし	
在宅酸素療法	( )頻回に80以下に低下	( )状態により80台に低下	( )90以下に低下する事はない ( )95以上で安定している	
エアウェイ	( )常時	( )状態により	⇒ O2 l/分 ( )なし	
ネブライザー等	( )常時	( )夜間	( )時々 ( )なし	
呼吸トラブル	( )心肺停止 ( )無呼吸			
救急搬送の既往	( )舌根沈下 ( )チアノーゼ			
姿勢異常	( )半年以内	( )1年以内	( )2~3年	( )数年以内は無
	脊柱側彎・胸郭変形	( )強い	( )ややあり	( )ない
	日常の姿勢は	( )仰向け	( )うつ伏せ	( )右側臥位 ( )左側臥位 ( )座位 度
	体位変換	( )頻回	( )数回	( )2~3回 ( )しない
経口摂取の姿勢は	( )寝かせて	( )抱きかかえて	( )クッションチェアで ( )椅子・座位	