

認知症高齢者への歯科衛生士介入による 認知機能低下予防プロジェクト

近年、認知症高齢者の増加が見込まれている中、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン 対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる2025年）では認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向け、柱となる7つの施策が掲げられています。

その中で「口腔機能の向上が認知機能低下の予防に繋がる可能性が高い」ことも指摘されていることから、認知症の方の口腔機能の維持・向上・改善を図り、多職種が連携し、一人ひとりの能力に応じた支援をすることにより、認知症の進行の抑制と誰もが住みやすいまちづくりの推進につながることを期待し、平成29年度、30年度、令和2年度の3年間、日本歯科衛生士会の地域歯科衛生活動事業助成金を受け、県内3か所をモデル地域に選定し、実施した内容を基礎編と実践編にまとめました。

歯科衛生士が認知症高齢者に関わることは、歯科医院、地域活動等様々な場面が想定されます。認知症の基本をしっかりと捉えておくことは、その方に寄り添った支援につながり、また、関係機関に早期につながる可能性があります。

基礎編では認知症上級ケア専門士で現在、グループホームの副苑長の新野直紀様からご講義いただいた資料を掲載しました。

また、実践編では、柏崎ブロックの取組みをご紹介させていただきました。地域や施設、歯科医院等での機能訓練のヒントにしていただければと思います。

日本歯科医師会並びに日本歯科衛生士会では、既に認知症対応に取組んでいますが、当会では認知症の基本的な部分を実践例を交えてご紹介させていただいている。

多職種と連携していく上でのヒントや地域住民の方々が住み慣れた地域で生涯を過ごしていけるための一助となるための資料として、ご活用いただければ幸いです。

一般社団法人 新潟県歯科衛生士会

会長 高橋 純子

認知症の基本

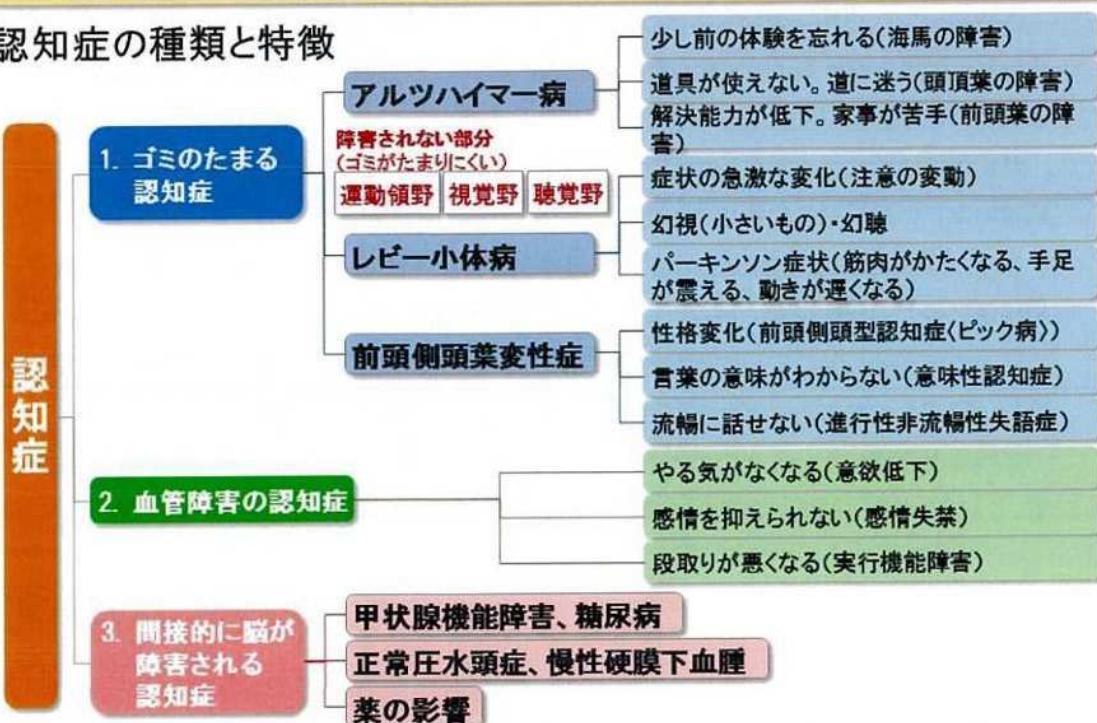
セミナー講師 クラレテクノ株式会社
ちゅーりっぷ苑 副苑長 新野直紀氏

●社会福祉士、介護支援専門員、認知症介護指導者、認知症上級ケア専門士、胎内市認知症地域支援推進員

I. 認知症の種類と特徴

1 認知症の種類は原因によって大きく3つに分けられる

認知症の種類と特徴



(1) ゴミのたまる認知症

- 脳に、アミロイド β とタウというタンパク質(タンパク質のゴミ)が大量にたまって神経細胞がダメージを受け、神経細胞を死滅させ、脳が萎縮して起こる病気。
- 加齢とともにゴミを分解する能力が低下、ゴミが異常蓄積すると認知症の発症に至る。

① アルツハイマー病

アミロイド β タンパクというゴミが溜まって発症する。

症状

海馬にたまる

新しいことを覚えられない。
少し前の体験をすっかり忘れる。

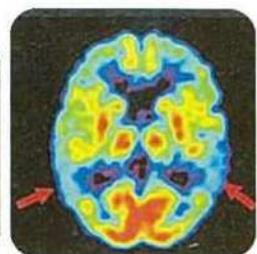
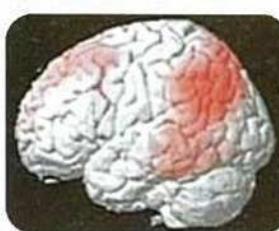
頭頂葉にたまる

道具が使えない。道に迷う。

前頭葉にたまる

解決能力が低下する。
家事が段取りよくできない。

・運動領野、視覚野、聴覚野は障害されない。

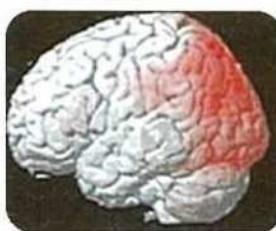


② レビー小体病

「 α -シヌクレインタンパク」というゴミが神経細胞に蓄積した「レビー小体」が、大脳皮質に大量にたまって発症する。

症状

- ・症状の良い時と悪い時の変化が大きい → 注意の変動
- ・人や動物、虫などがリアルに見える
(特に小さく見えることが多い)
- ・幻聴
- ・身近な人を別人と誤認



レビー小体が脳幹にたまるとパーキンソン病を発症する。

パーキンソン症状

- ・筋肉がかたくなる。
- ・手足が震える。
- ・動きが遅くなる。
- ・転倒しやすくなる。
- ・青色が見にくく。

その他の症状

- ・夜中に大声を出す、動き回るなど → レム睡眠異常行動
- ・錯綜したものが見えにくくなる → 視知覚の異常
- ・匂いがわからなくなるなど

③ 前頭側頭葉変性症

前頭葉と側頭葉に「タウタンパク」や「TDP-43」などというゴミがたまって脳が萎縮して発症する。

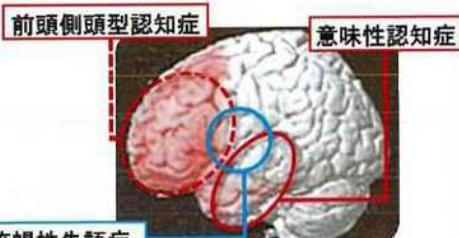
※ 障害される場所により、いくつかのタイプがある。

タイプ1 ● 前頭側頭葉型認知症(ピック病)

→ 前頭葉の下部の障害

症状

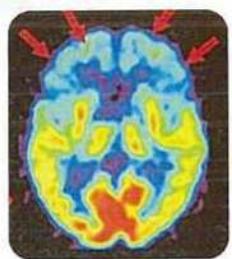
- ・ 性格変化が現れる。
- ・ 怒りっぽくなる。
- ・ 同じ行動や言葉を繰り返す、時刻表的生活をおくるなど。



進行性非流暢性失語症

症状

- ・ 言葉や物の意味がわからなくなり、コミュニケーションがとりにくくなる。



タイプ3 ● 進行性非流暢性失語症

症状

- ・ 言葉の意味は理解できるが、言葉がスマーズに出なくなる。

(2) 血管障害の認知症

血管の動脈硬化から、脳梗塞や脳出血、くも膜下出血、脳塞栓症などを起こして発症する認知症

発作を起こすたびに症状が進む

- ・ 脳梗塞などの発作を起こすたびに階段状に認知機能が落ちる。
- ・ 細い血管で起こる小さい脳梗塞を何度も起こし、気づかないままゆっくり進行するタイプ。

症状

- ・ やる気がなくなる 無表情 → 意欲低下
- ・ 感情を抑えられない → 感情失禁
- ・ 段取りが悪くなり、料理がうまく作れない → 実行機能障害

(3) 間接的に脳が障害される認知症

他の病気や薬の影響で認知症の症状を呈する場合。
適切な治療により改善できる病気もある、早めの受診が重要。

① 内科的な病気

甲状腺機能低下症：甲状腺ホルモンの働きが低下する病気。

症状 倦怠感、記憶力低下、低体温、むくみ、体重増加など。

糖尿病：脳にゴミがたまりやすくなる。

生活習慣病の中で、最も認知機能に影響を及ぼす疾患。

② 頭部の病気

正常圧水頭症：脳脊髄液が脳室にたまる病気。

症状 歩行障害、尿失禁、認知症の症状(もの忘れなど)が特徴。

手術で症状が改善する可能性がある。

慢性硬膜下血腫：頭を強打した後、脳の内側にできた血腫
が徐々に大きくなって症状が現れる。

症状 認知症症状、意識障害、手足の運動障害などが特徴。

手術で症状の改善が期待できる。

③ 薬の影響

高齢者は、薬物の排泄機能が衰えており、常用量の薬でも症状が現れる場合がある。

多種類の薬を併用している場合は特に注意が必要。

注意したい薬

向精神薬：

睡眠薬、抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬

その他の薬

抗パーキンソン病薬、抗てんかん薬、降圧薬、利尿薬、鎮痛薬やアレルギーの薬、風邪薬や胃腸薬など。

ごく一般的な薬でも認知症症状を起こす場合がある。

高齢者の薬の服薬には特に注意が必要。

- ・認知症サポート一育成『ステップアップ講座用テキスト』第2章Ⅲ高齢期の服薬知識参照

2 認知症の進行と症状

(1) 認知症の種類によって異なる進行と症状

認知症の進行や症状は人により大きく異なる。

原因疾患の種類や脳の障害部位によっても特徴的な症状が現れる。

アルツハイマー病の場合

- ・ 病変が海馬、頭頂葉、前頭葉に現れる。
- ・ とくに記憶の障害は初期から現れることが多い。

レビー小体病の場合

- ・ 記憶障害は軽度だが、前頭葉底面や扁桃体、後頭葉や中脳に関わる機能に障害が現れやすい。
- ・ 最も特徴的 症状が急激に変動して一定しない

図1 アルツハイマー病の症状(イメージ)

障害部位 と現れる 症状	前頭葉			大脳辺縁系と側頭葉			頭頂葉	後頭葉	中脳
	底面	外側面	内側面	扁桃体	海馬	左側頭葉			
重症度	<ul style="list-style-type: none"> • 脱落がきかず、 頑固で相手の意見を聞こうとしない • 衝動的になる • ちょっとしたことでイライラ・怒り、暴力 • いつも上機嫌でよくしゃべる 	<ul style="list-style-type: none"> • 一つの用事をしている間にほかの用事を忘れる • 疎忽りよくものごとを進められない • 状況に応じた行動ができない 	<ul style="list-style-type: none"> • 自分でしようとせず、他人に頼りがちである • 無関心 • 感情表出減少 • 相手の立場に理解られない 	<ul style="list-style-type: none"> • 好き嫌いの判断ができなくなり、行動の選択ができなくなる • 感情のコントロールが難しくなる • 危険回避ができない 	<ul style="list-style-type: none"> • 新しいことを覚えられない • 昨日の出来事をほとんど忘れてしまう • 今言ったことでもすぐに忘れてしまう 	<ul style="list-style-type: none"> • 会話中に「あれ」「それ」などをよく使う • うまく話せないが意味は理解できている • 今言ったことでもすぐに忘れてしまう 	<ul style="list-style-type: none"> • やさしい計算でも間違える • 手指操作ができない • よく知ってる場所でも道に迷う • 自宅の中でも迷う 	<ul style="list-style-type: none"> • 錯綜圖が見にくくなる • 青色が見えにくくなる • よく知った人の顔を見てもわからない • 字が読めない • 虫が見えるなどの幻覚がある 	<ul style="list-style-type: none"> • 動作がのろくなっている • 曲が見えるなどの幻覚がある • 注意が変動する
MCI									
軽度									
中等度									
重度									

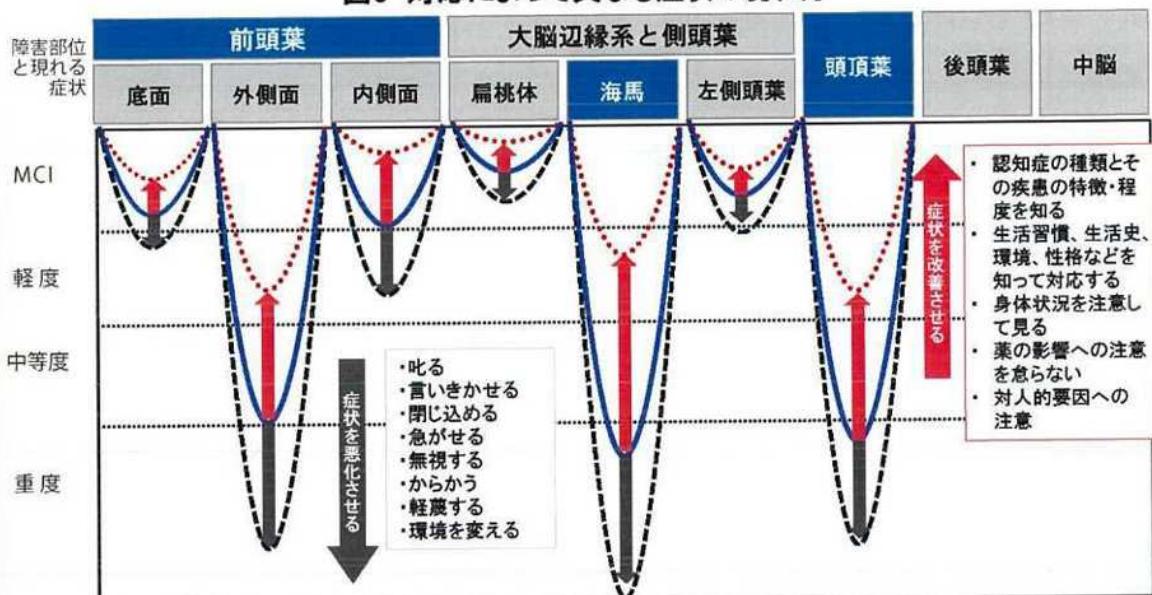
図2 レビー小体病の症状(イメージ)

障害部位 と現れる 症状	前頭葉			大脳辺縁系と側頭葉			頭頂葉	後頭葉	中脳
	底面	外側面	内側面	扁桃体	海馬	左側頭葉			
重症度	<ul style="list-style-type: none"> • 脱落がきかず、 頑固で相手の意見を聞こうとしない • 衝動的になる • ちょっとしたことでイライラ・怒り、暴力 • いつも上機嫌でよくしゃべる 	<ul style="list-style-type: none"> • 一つの用事をしている間にほかの用事を忘れる • 疎忽りよくものごとを進められない • 状況に応じた行動ができない 	<ul style="list-style-type: none"> • 自分でしようとせず、他人に頼りがちである • 無関心 • 感情表出減少 • 相手の立場に理解られない 	<ul style="list-style-type: none"> • 好き嫌いの判断ができなくなり、行動の選択ができなくなる • 感情のコントロールが難しくなる • 危険回避ができない 	<ul style="list-style-type: none"> • 新しいことを覚えられない • 昨日の出来事をほとんど忘れてしまう • 今言ったことでもすぐに忘れてしまう 	<ul style="list-style-type: none"> • 会話中に「あれ」「それ」などをよく使う • うまく話せないが意味は理解できている • 今言ったことでもすぐに忘れてしまう 	<ul style="list-style-type: none"> • やさしい計算でも間違える • 手指操作ができない • よく知ってる場所でも道に迷う • 自宅の中でも迷う 	<ul style="list-style-type: none"> • 錯綜圖が見にくくなる • 青色が見えにくくなる • よく知った人の顔を見てもわからない • 字が読めない • 虫が見えるなどの幻覚がある 	<ul style="list-style-type: none"> • 動作がのろくなっている • 曲が見えるなどの幻覚がある • 注意が変動する
MCI									
軽度									
中等度									
重度									

(2) 環境や対応によって変わる重症度

認知症の進行や症状は、周囲の対応によっても大きな違いが出る。
正しい対応を行うことで、症状の改善が期待できる。

図3 対応によって異なる症状の現れ方



中核症状と周辺症状



本間昭(2000)を一部改変

BPSD(認知症の行動と心理症状)などの症状の根本には「不安感」

脳神経障害 **認知症** をもつ人

認知症をもつ **人** 性格(気質、能力)
対処スタイル
生活歴
健康状態
社会心理(人間関係)

開わり方の大切なポイント

- ・ **病気の特徴を理解して！**
→記憶障害があると大変なんです。
- ・ **プライドを傷つけないで！**
→自分なりに正しいと思う行動をしているのです。
間違いを指摘されたら悲しくなります。
- ・ **出来ることを大切にしよう！**
→全部出来なくなつたわけじゃないんです。出来ることをすることで人はみな安心できます。

症状1 お金や物を盗られたと言う ⇒ 妄想

- ・「妄想」と脳の障害の関連は解明されていないが、視覚的な認識を担う右半球の各領域、現実との整合を制御する前頭葉の障害が関連すると考えられる。
- ・「記憶障害」によって物の置き場所を忘れてしまったことが「妄想」形成の契機と考えられる。

「妄想」が現れやすいのは、アルツハイマー病、レビー小体病である。

レビー小体病では初期から「幻視」とともに出現することが多い。

被害的な妄想

- ・財布を取られたなど ▶「もの盗られ妄想」
- ・警戒感・不安感から、配偶者が浮気をしているといった ▶「嫉妬妄想」
- ・家族に裏切られていると思いこむ ▶「不実妄想」
- ・他人が家に入り込んでいるといった ▶「侵入妄想」
- ・家族が迫害を受けているといった ▶「家族迫害妄想」など

被害的な妄想以外

- ・介護者等の身近な人物が他人に入れ替わっているなど人物誤認などの ▶「カプグラ妄想」
- ・同じ人物が複数いると思いこむ ▶「フレゴリ妄想」
- ・別の場所にもう一つの自宅があるといった ▶「家の誤認症候群」
- ・テレビの中の人物が部屋の中にいるなどの ▶「テレビ誤認症候群」
- ・「幻視」を伴って、人物、場所、状況を誤認する ▶「妄想的誤認症候群」

症状2 「声が聞こえる」「虫が見える」などの幻覚がある ⇒ 幻視、幻聴

幻覚症状が現れやすいのは、アルツハイマー病、レビー小体病である。

レビー小体病では幻視症状が多く、「せん妄」に伴う場合もある。

- ・レビー小体病では後頭葉の血流低下や中脳障害などとの関連が指摘されている。
- ・「幻聴」では側頭葉障害による「聴覚失認」との関連も考えられる。

幻覚症状の中でもっと多くみられる「幻視」

- ・人物、動物、虫など、いないはずのものが見える。
- ・家具や道具などが人物に見えるといった錯視の場合もあり、しばしば恐怖の訴えがある。
- ・意識水準の低下で、物は見えているのにそれが何であるかが認識できない「視覚失認」がみられる。

幻覚症状で二番目に多いのは「幻聴」

- ・話し声、物音、雜音、音楽が聞こえる。

幻嗅、幻触、幻味等もまれにみられる。

参考

レビー小体病の特徴

- | | |
|--------------|----------------------------|
| ・パーキンソン症状 | ・原因は後頭葉の代謝が低下 |
| ・幻視、錯視、誤認、妄想 | ・転倒はアルツハイマー病の10倍 |
| ・注意・認知機能の変動 | ・薄暗い環境では細かなものが見えにくい |
| ・レム睡眠異常行動 | ・青色系の弁別障害(微笑細胞系の障害)・錯綜図の障害 |

モノじゃなくて「人」です！

- ・「認知症だからわからないよね」って思ってませんか？
- ・そんな決めつけが、モノ扱いにつながります！
- ・ただ、気づいて、「**認める**こと」ができたら、変えることは簡単です。
→**悪意がなくても無意識にやっていることに気づくことが大切！！**
- ・私たちが思うよりも、たくさんのことを感じたり、わかったりしています。

当たり前ですが

レッテルをはらない！

本人の声を聴いていますか？
聴かずに支援はできません！

認知症高齢者への歯科衛生士介入による認知機能低下予防プロジェクト 実践編

新潟県歯科衛生士会柏崎ブロックでの実践事例

1. 内容

【実施期間】

第1回：平成31年1月～3月

第2回：令和1年11月～令和2年3月

【実施場所】

グループホーム

【実施内容】

- ①各入居者の口腔内状態を把握するため、歯科医師による歯科健診を実施した。
- ②口腔衛生向上のため、各入居者に適した清掃用具を整え、歯科衛生士が定期的に訪問して口腔ケアを実施した。
- ③口腔機能向上のため、ボタンブル訓練やお口の体操、レクリエーションを実施した。
- ④施設職員には入居者一人ひとりに応じた口腔ケアの手技を習得してもらい、継続的に口腔ケアを行うことができるよう研修会を実施した。
(1)歯科医師による口腔ケア実地研修会（新潟県・新潟県歯科医師会の事業を活用）
(2)歯科衛生士による実践的な口腔ケア実地研修会（各入居者の口腔内状況に応じた具体的なポイントについて説明）
- ⑤歯科衛生士は認知症への理解と対応力を身に付けるため、認知症サポーター養成講座を受講した。



▲地域包括支援センターと協働し、認知症サポーター養成講座で認知症について学んだ。

2. 成果

歯や義歯に問題がある入居者は、訪問診療や歯科通院へつながり、その後は口腔機能が改善して食事時間の短縮や表情の好転、発語の増加が見られた。施設職員からは「口腔ケアは入居者への支援で一番自信がなかった支援であったが、この度のプロジェクトを通じて入居者一人ひとりに合った歯の磨き方が分かり、自信を持って丁寧に支援できるようになった。」と、口腔ケアへの意識の改善が見られた。また、歯科衛生士は、認知症の種類や特徴、対応の仕方について事例を通して学び、認知症だからと決めつけることなく、入居者一人ひとりのペースに合わせたケアを行うことができた。



▲入居者一人ひとりに応じた口腔ケアのポイントを示すことで、他職種のスタッフでも適切に支援できるよう工夫した。

3. 今後に向けて

ご協力いただいたグループホームでは、口腔衛生管理体制加算算定の開始につながり、現在も継続して歯科支援に関わらせていただいている。引き続き、質の高い口腔健康管理を行うため、ご本人やご家族、そして支援する他職種の理解と協力のもと、チームで取り組んでいきたい。

平成31年1月～平成31年3月実施

「認知症高齢者への歯科衛生士介入による認知機能低下予防プロジェクト」

国の進める新オレンジプランでは、「口腔機能の向上が認知機能低下の予防につながる可能性が高い」とも指摘されている。

他職種が連携して、取り組みことにより認知症の方に対して一人ひとりの能力に応じた支援ができ、誰もがすみやすいまちづくりの一助となることが期待される。

日本歯科衛生士会「地域歯科衛生活動事業」の助成を受けて
「新潟県歯科衛生士会柏崎フロック」として実施することとした。

口が担う大切な役割とは？

=健康な生活を営むための原点

① 食べ物を噛んで飲み込む栄養摂取の入り口

・**食べる**

→噛む、すりつぶす、飲み込む、味わう

・**呼吸する**

→生きていくために必須

② 会話をを行うコミュニケーションの窓口

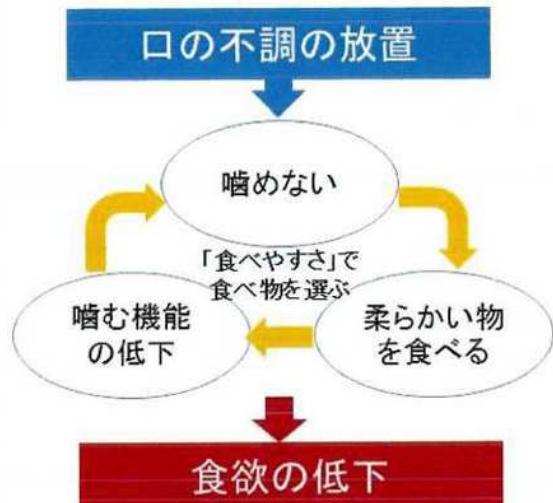
・**話す**

→発声、歌う、会話、コミュニケーションをとる

・**感情表現**

→笑う、怒る、泣く

食べる機能の悪循環



お口(噛めない事)が
オーラルフレイルの最初の入り口です

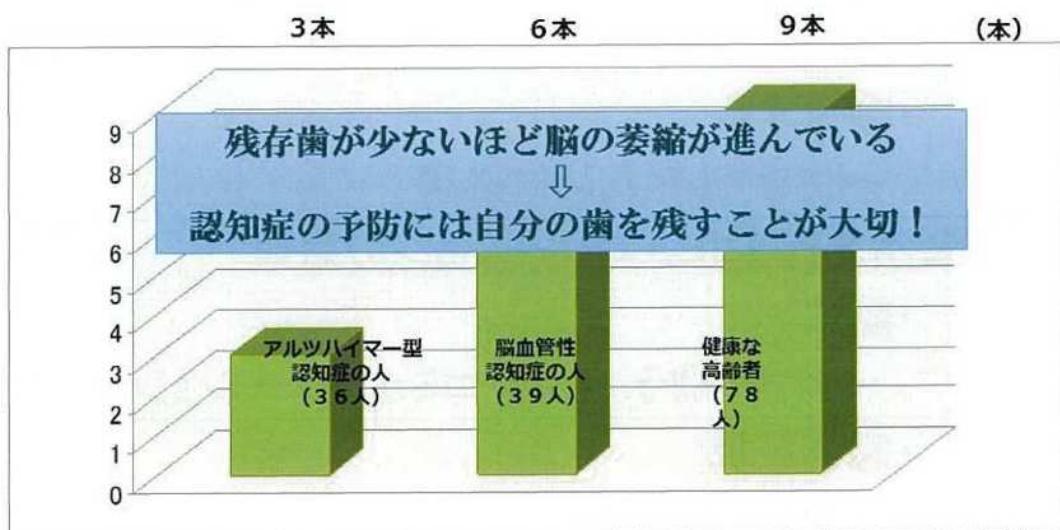
ドミノ倒しにならないように!



2018年3月 池上 幸

残存歯数と アルツハイマー型認知症の関係

(平均年齢70歳後半、残存歯は平均本数)



名古屋大学医学部口腔外科の研究調査より

口腔ケアが重要！！

① お口の中を清潔に保つ

むし歯や歯周病を予防し、
気道感染や誤嚥性肺炎を防ぐこと

② お口の筋力を保つ

口腔機能(笑う・話す・食べる・
呼吸すること)を維持・増進すること

→生活の支援を行い、QOLの向上を期待する

① 口腔健診→口腔ケア



【職員さんからの声】

- ・歯科健診で先生から丁寧にみてもらった。
- ・利用者にあった口腔ケアの方法がわかった。
- ・口腔ケア後は、驚くほど表情が良くなり発語が増えた。
- ・口臭が軽減された。



② お口の体操・レクリエーション



- ・口腔ケアを楽しみにしている。
- ・交流が刺激となりシャキッとしている
- ・楽しかった！
またやりましょう。

③ 歯科治療につながる



- ・義歯の合わない方に
対して、改善策を一緒に
考え歯科医師から
の治療につながった。
- ・治療後、おしゃべりが
多くなったり、食事の
進みが良くなつた。

ケースの紹介 歯科健診と口腔機能アセスメントの記録

<p>要介護者の歯科健診票</p>	<p>↓1回目</p>
<p>↓2回目</p>	

ケースの紹介 口腔ケア業務の記録

<p>口腔ケア業務記録</p>	<p>口腔ケア業務記録</p>
<p>口腔ケア実施日 H27年1月1日 時間 10:00 ~ 11:00 指当印</p>	
<p>アセスメント 実施内容</p>	
<p>口腔乾燥 なし 程度 中度 強い 口腔乾燥は、弱いが、口渴感を、以下の程度、本人は感じない。口渴感を、以下の程度、本人は感じない。</p>	
<p>食物嚥下 なし 少量 多量 食物嚥下は、正常である。</p>	
<p>嚥下 わずか 1/3以下 2/3以下 大量 咽下困難度は、1/3以下である。</p>	
<p>薬剤 なし 必要/使用 未使用 その他の 薬剤の問題はない。</p>	
<p>歯の問題 なし あり() 歯の問題はない。</p>	
<p>歯周病 なし あり() 歯周病はない。</p>	
<p>口腔ケア実施日 H27年1月1日 時間 10:00 ~ 11:00 指当印</p>	
<p>アセスメント 実施内容</p>	
<p>口腔乾燥 なし 程度 中度 強い 口腔乾燥は、弱いが、口渴感を、以下の程度、本人は感じない。口渴感を、以下の程度、本人は感じない。</p>	
<p>食物嚥下 なし 少量 多量 食物嚥下は、正常である。</p>	
<p>嚥下 わずか 1/3以下 2/3以下 大量 咽下困難度は、1/3以下である。</p>	
<p>薬剤 なし 必要/使用 未使用 その他の 薬剤の問題はない。</p>	
<p>歯の問題 なし あり() 歯の問題はない。</p>	
<p>歯周病 なし あり() 歯周病はない。</p>	
<p>口腔ケア実施日 H27年1月1日 時間 10:00 ~ 11:00 指当印</p>	
<p>アセスメント 実施内容</p>	
<p>口腔乾燥 なし 程度 中度 強い 口腔乾燥は、弱いが、口渴感を、以下の程度、本人は感じない。口渴感を、以下の程度、本人は感じない。</p>	
<p>食物嚥下 なし 少量 多量 食物嚥下は、正常である。</p>	
<p>嚥下 わずか 1/3以下 2/3以下 大量 咽下困難度は、1/3以下である。</p>	
<p>薬剤 なし 必要/使用 未使用 その他の 薬剤の問題はない。</p>	
<p>歯の問題 なし あり() 歯の問題はない。</p>	
<p>歯周病 なし あり() 歯周病はない。</p>	

ケースの紹介

一人ひとりに合わせたケアの実施

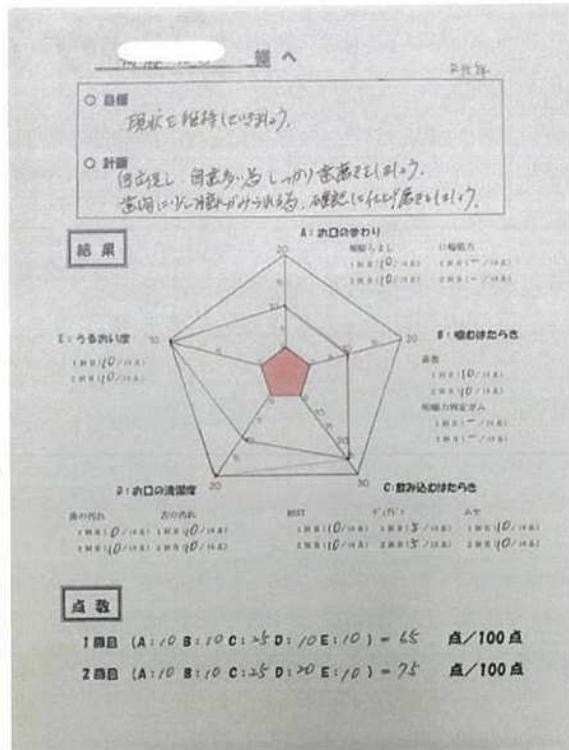
様



- なかなかご自分がある方なので機嫌を損ねないように声かけていく
- ご自分で出来る事は積極的に行うように働きかけていきましょう
- 下の前歯の歯肉が少し腫れている様子が見られます
→ ご自分ではみがいているがブラシの毛先があたっていないのかも？
しません。
確認できたら、注意してブラシ毛先をやさしくあててみがくとよい
- ご自分の歯がたくさん残っています。
ぜひ、ほめて下さい！！

ケースの紹介

口腔機能評価 の実施



実地研修会 実習

～口腔ケアポイント～



口腔内の汚れ

- 1) 食物残渣
- 2) フラーケ(歯垢)
- 3) 舌苔
- 4) 義歯の汚れ(デンチャーフラーケ)
- 5) 粘膜の汚れ(上皮残渣、粘膜か皮)
- 6) たん 等

口腔内の汚れについての対策

- 1) 食物残渣 → うがいもしくは清拭
- 2) フラーク(歯垢) → バイオフィルムの除去
・・・こする
- 3) 舌苔 → こする
- 4) 義歯の汚れ → はずしてこする・洗浄剤利用
- 5) 粘膜の汚れ → 保湿剤を活用して取り除く
- 6) たん → 取り除く・吸引をする

食物残渣(食べかす)

飲み込む力、頬や唇、舌などの動きが低下すると目立つ
食物残渣をそのままにしておくと細菌が増殖する



▲右麻痺の方、麻痺側には食物残渣が特にたまりやすい。



▲義歯をはずしたところ。

片麻痺がある場合、
麻痺側により多く
たまりやすいです。



▲食後の口腔内の状況。



▲歯が見えないほどに食物残渣がべったり
と付着している。生活自立度C-2の方で、
摂食・嚥下障害の方。

⇒ うがいを良くする

- 1) 水を一口口の中へ含む
- 2) 口唇をしっかりすぼめる
(水がこぼれないように)
- 3) 頬をふくらませるようにする
- 4) 口の中で水をできるかぎり動かす
(左右に水を動かす)
- 5) ブクブクと音をたてるようにする

↓

☆食べかすをできるかぎり取り除く
☆頬の運動にもなる

口腔機能訓練 頬膨らまし

- 唇をすぼめて頬に空気を出来るだけたくさんためる
- 鼻の下・オトガイにも空気をためられるか観察する
- 口唇閉鎖および鼻咽腔閉鎖機能の評価となる

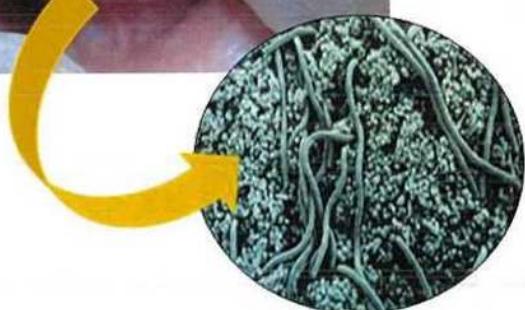


フラーク(歯垢)

歯牙に付着する汚れ・細菌の塊・うがいでは取れない



フラークは食べ物のカスのようにみえますが、実際は歯周病菌やむし歯菌をはじめとする微生物の塊です。フラーク1mgに1億個以上の微生物がいるといわれています。

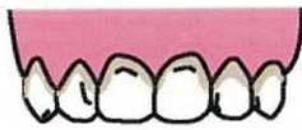


フラークを顕微鏡で見てみると、いろいろな微生物でいっぱい！

歯磨きのポイント



歯と歯の間



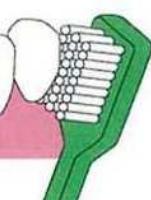
歯と歯肉の境目



奥歯のかみ合せの溝

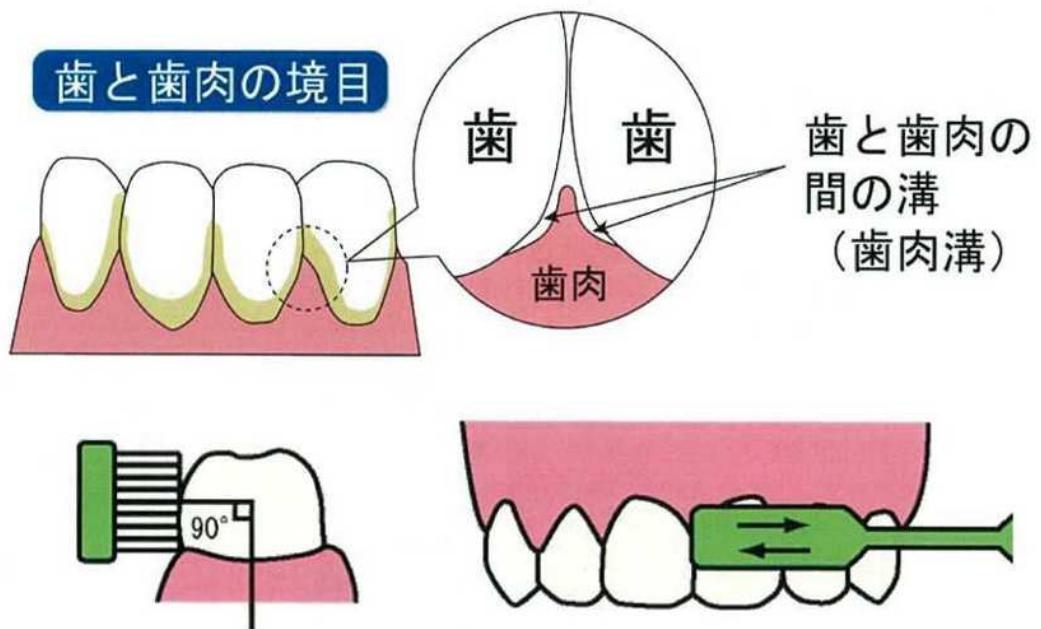


わき

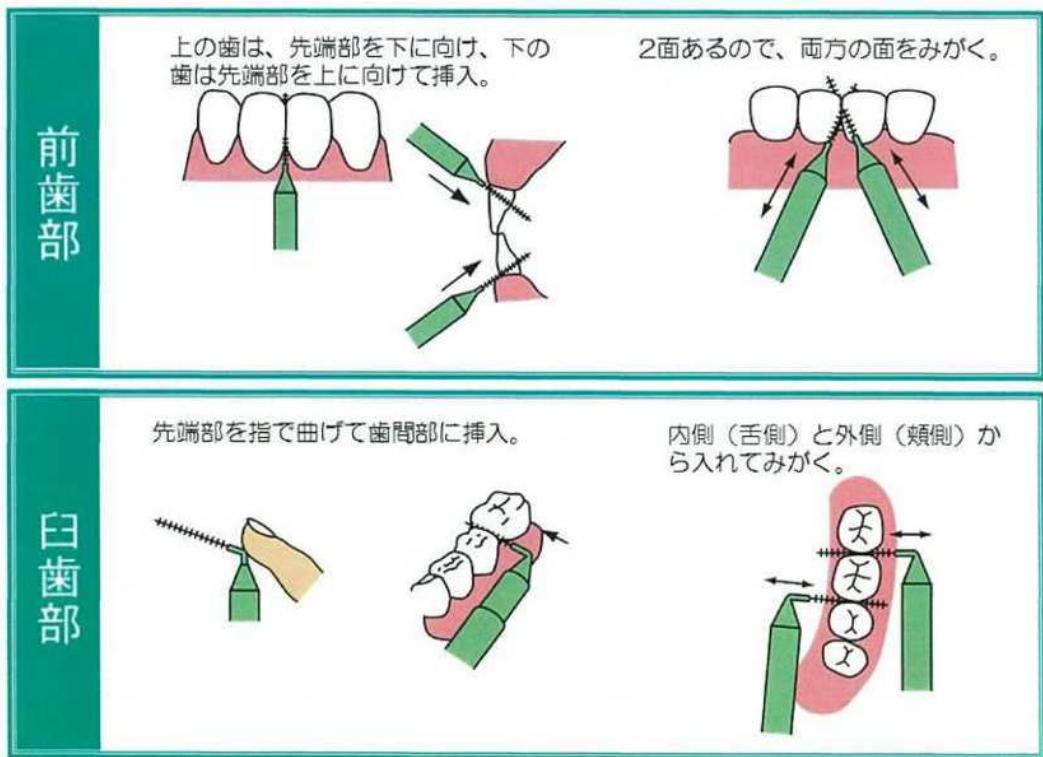


かかと

⇒ 歯をみがくときのポイント

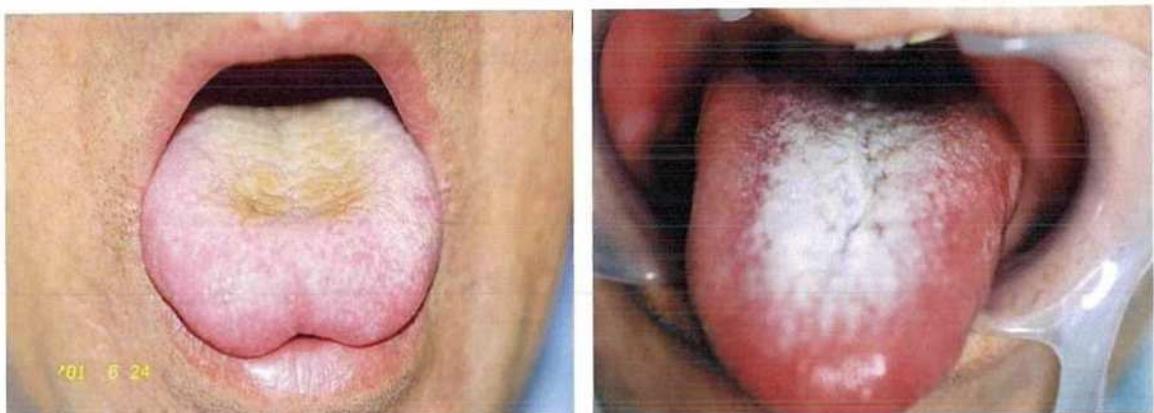


歯間フラシの使用方法



舌苔(ぜったい)の汚れ

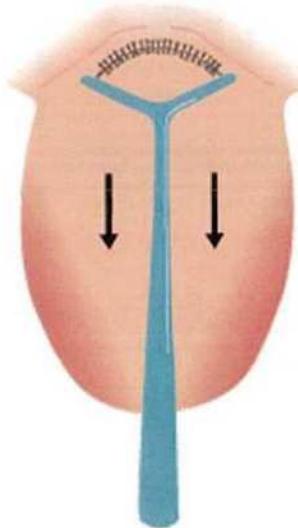
舌の上、主に舌背を中心に付着
ブラーク+粘膜上皮の代謝産物
口臭、誤嚥性肺炎、味覚低下の原因となる
その色に注意すること



→舌ブラシの使い方のポイント

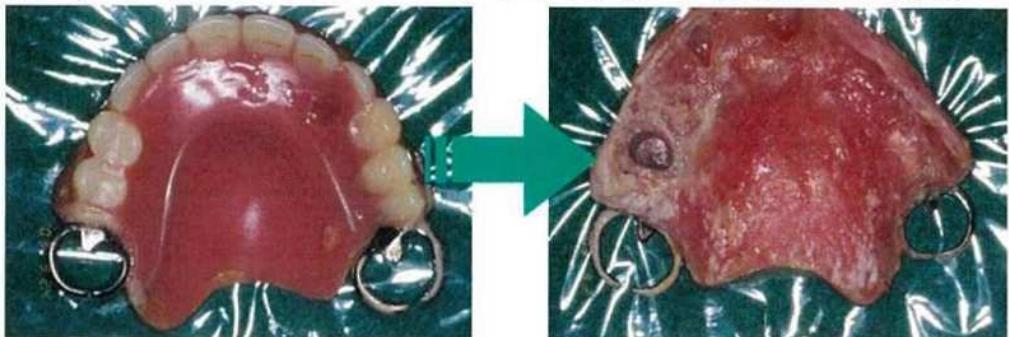
- ・奥から手前、一方向に動かす。
強くこすりすぎると、傷をつけたり、
味蕾を傷つける原因となるので注意

- ・口臭改善に効果あり



義歯の汚れ

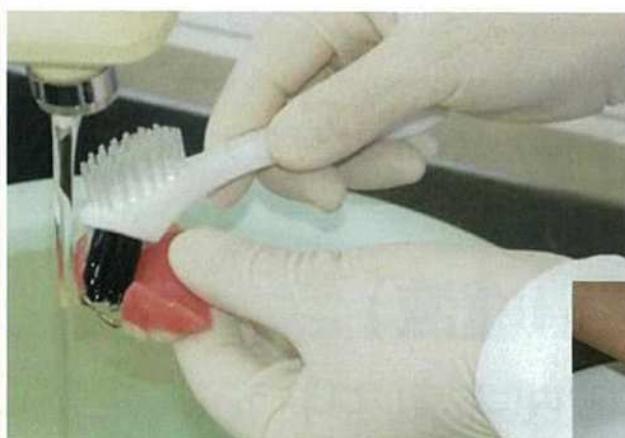
義歯性口内炎やカンジダ症の発生の原因となる



不潔な義歯を使用していると、
カンジダ菌（カビの一種）発生
の原因となります。



⇒ 義歯の清掃の仕方

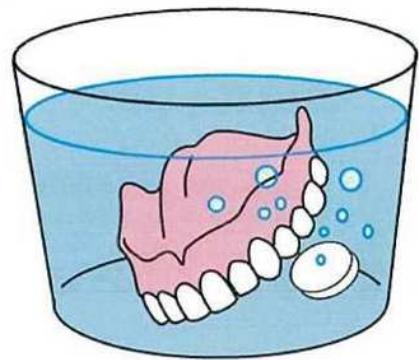


- ◇ 食後入れ歯をはずして洗う
- ◇ 歯ブラシなどを使って洗う
- ◇ バネの裏側は特に丁寧に
- ◇ 落とさないように注意



⇒ 義歯洗浄剤は有効

- 過酸化物タイプ・酵素タイプ・生薬タイプに分けられます。
- まず歯ブラシで食片などの大きな汚れは取つておきましょう。



・粘膜の汚れ

唾液の分泌低下や口腔乾燥により、粘膜に付着する。

・たん（粘度の高い唾液）

喀痰がうまくできないと、口腔内に貯留してしまう。
口蓋等に乾いてこびりついていることがある。

口腔乾燥



口腔粘膜のケア

【なぜ必要?】

- ・加齢や病気、服薬などにより、唾液の分泌が減少。
→口腔内の自浄作用が低下
- ・経管栄養などにより口腔機能が使われないと口腔内の細菌がよりいっそう繁殖しやすい。

【目的・効果】

- ・食物残渣や上皮残渣、細菌を取り除く
- ・口腔リハビリ効果
- ・唾液の分泌を促す

【注意する点】

見た目以上に弱くなっている場合あり。
傷つきやすいので、当たりがやさしい用具で丁寧に行う。



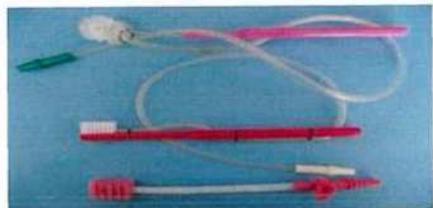
スポンジブラシ
の使用方法



口腔粘膜のマッサージ、
ストレッチにも使用でき
ます。



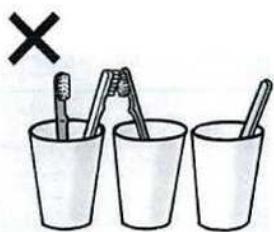
保湿剤



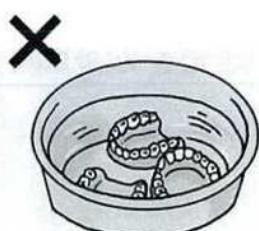
吸引ブラシ

むし歯菌、歯周病菌は人にうつる

口の中には700種類もの微生物が住んでいる
健康な人では問題ないが、免疫力が低下した人では感染症
を起こす危険があります。



歯ブラシの保管



入れ歯の洗浄



口腔ケア

「一人一人に一つ一つの 口腔ケアを」

いきなり完璧で高いレベルのケアを行うことが正しいというわけではありません。

口腔や全身の状態、精神状態、受け入れの様子、協力度に応じた無理のない方法から始めることが大切です。

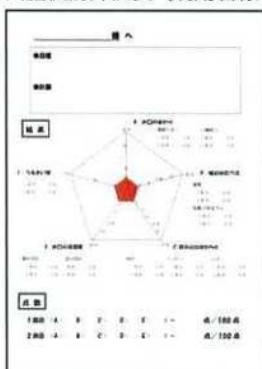


参考

事業で使用した各種書式は、新潟県歯科衛生士会ホームページの会員専用ページからダウンロードできます。ご活用ください。

●口腔機能管理アセスメント表

●口腔機能評価表（利用者様へ）



●口腔ケア業務記録

●口腔機能評価表

●実地研修会 PowerPoint



日本歯科衛生士会の
刊行物も参考にして
います。日本歯科衛生
士会ホームページ等
をご確認ください。

参考文献・URL

- ・東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢 フレイル予防ハンドブック 2016
- ・チームもりおか第3回勉強会資料 お口の清潔を保つために～日常の口腔ケアのポイント <https://www.mhcclinic.jp/TM/data3.pdf>
- ・(公財)ライオン歯科衛生研究所 <https://www.lion-dent-health.or.jp>
- ・(公財)新潟県歯科保健協会 歯の健康教育実践スライド集
- ・健康にいがた21 <https://www.kenko-niigata.com>
- ・グラクソ スミスクライン コンシューマー ヘルスケア ジャパン(株) バイオティーン 摂食嚥下障害患者にみられる口内乾燥への対応
- ・菊谷武 図解介護のための口腔ケア 講談社 2008

認知症高齢者への歯科衛生士介入による認知機能低下予防プロジェクト

【実施協力者】

新潟県歯科衛生士会 下越ブロック

新潟県歯科衛生士会 長岡ブロック

新潟県歯科衛生士会 柏崎ブロック

【執筆及び編集協力者（敬称略）】

新野 直紀 クラレテクノ株式会社ちゅーりっぷ苑 副苑長

高橋 純子 新潟県歯科衛生士会 会長

菅原 清夏 新潟県歯科衛生士会 理事

船岡 陽子 新潟県歯科衛生士会 柏崎ブロック長

発行 令和3年3月