

口腔ケア

高齢者の口腔ケアを中心に

2003年7月12日

横浜船員保険病院 歯科口腔外科

露木 良治

内 容

Part 1. お口の中の意識を高めよう！

Part 2. 口腔ケアとは？

Part 3. なぜ口腔ケアが必要なのか？

Part 4. 具体的には？

Part 5. これからの課題

Part 1. お口の中の意識を高めよう！

普段は意識していないけれど、
実はとっても敏感なところ

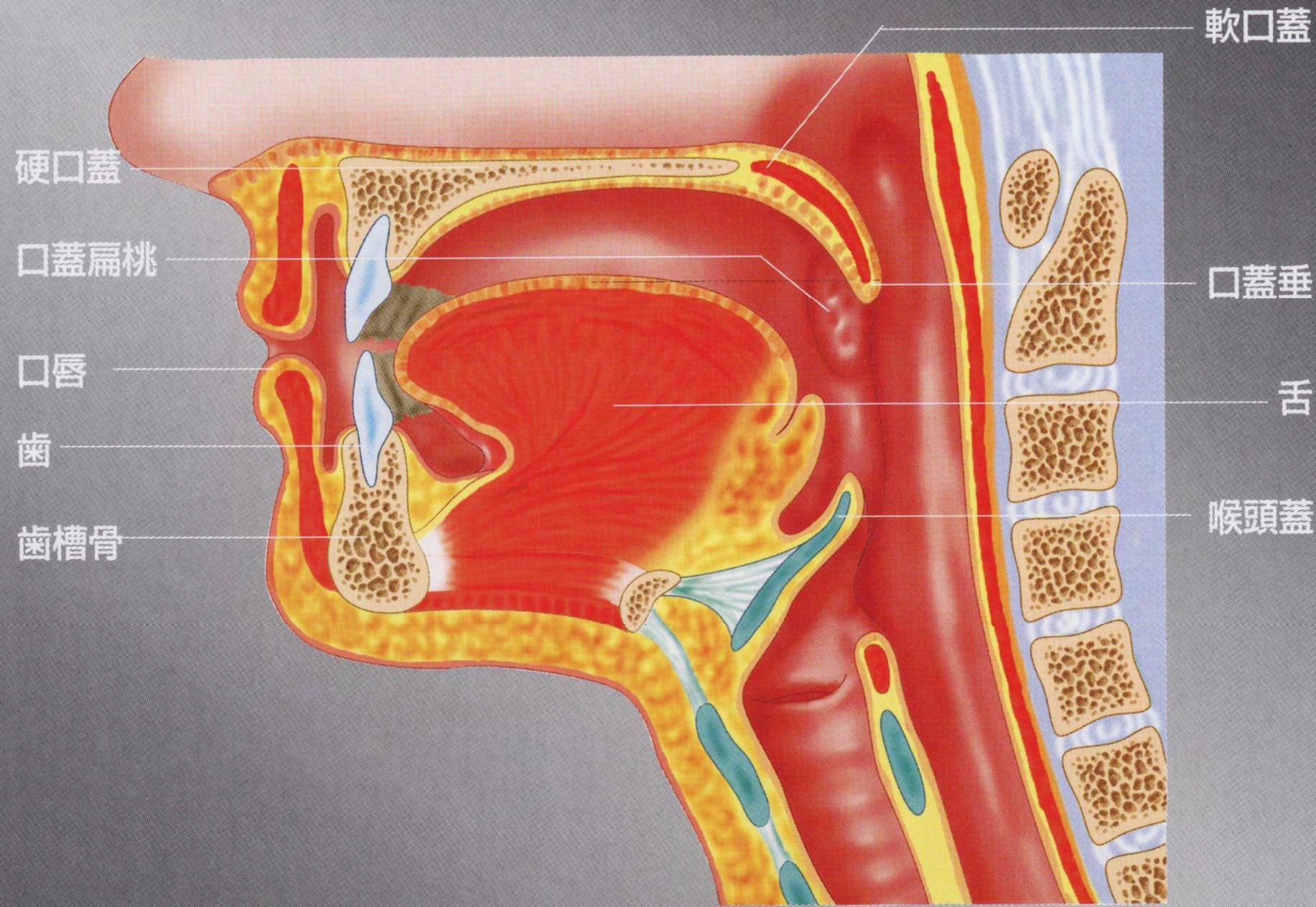
口腔とは？

口腔というと聞きなれないかもしれませんが、いわゆる「お口」のことです。

口腔は消化管の入り口にあたり、**口唇**、**舌**、**頬粘膜**、**歯**と歯を支える**歯肉**と**顎骨**が含まれ、後方は舌根と口蓋扁桃で狭まった**口峽**までを口腔と呼びます。

口腔は、**顎関節**によって蝶番運動だけでなく前後左右にも動くことができ、咀嚼という複雑な動きを可能にしています。

また、**耳下腺**、**顎下腺**、**舌下腺**という大唾液腺が開口しています。



口 腔

口腔の働き

1. 形態

審美性、顔貌

2. 機能

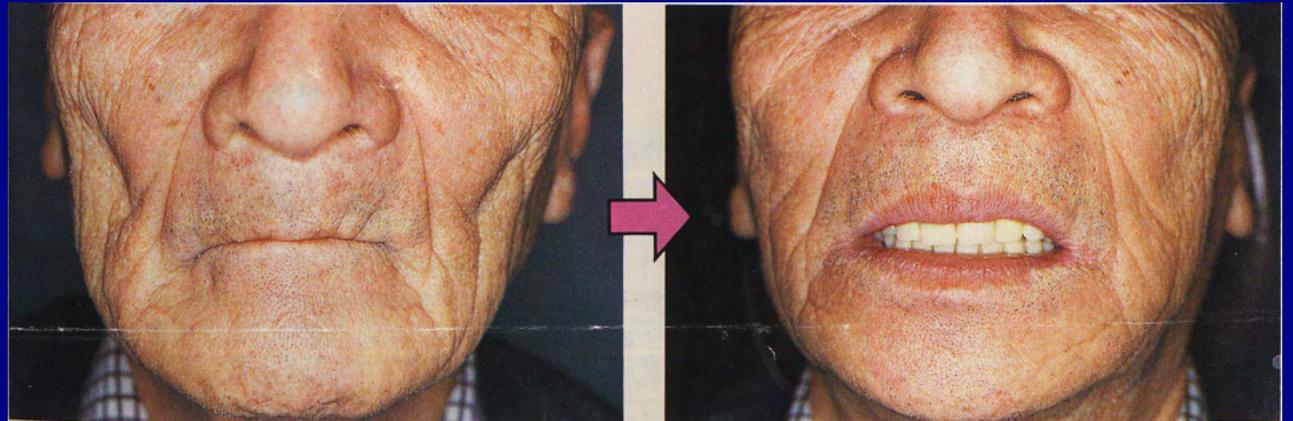
構音

咀嚼

摂食

嚥下

唾液分泌



義歯を装着すると顔貌
がこんなに変化します。

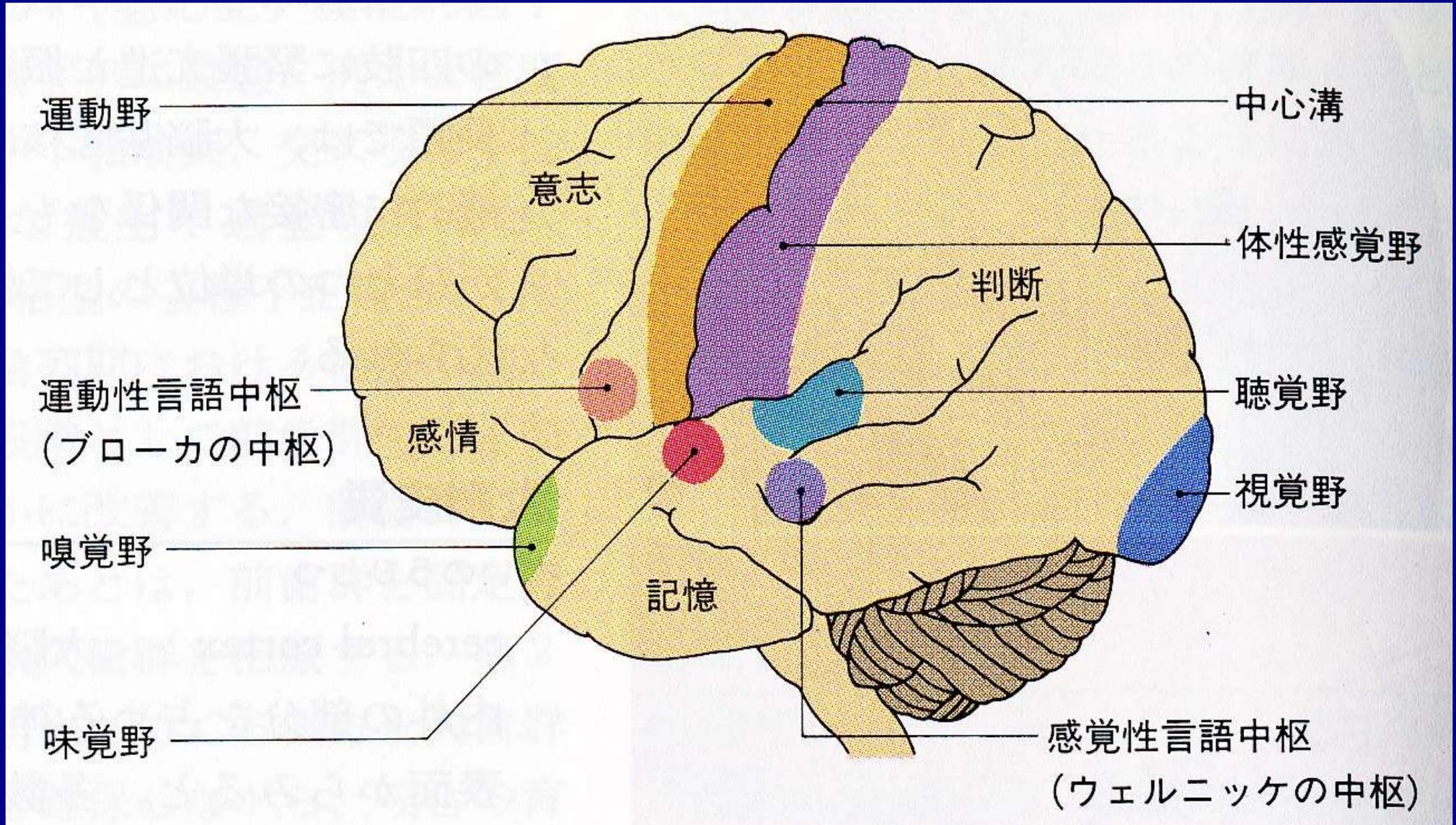
口腔の感覚はとっても敏感

口腔の感覚は、**大脳皮質体性感覚野の1 / 3**を占めています。口唇、舌の先端、歯の感覚は、指先の感覚に匹敵するほどです。「奥歯にものがはさまった感じ」というように、歯は**髪の毛一本の太さ**を認識することができます。

インレーやクラウンなどの金属修復物は、0.1mm以内の誤差というきわめて高い精度が要求されます。そうした反面、金属修復物や義歯が合わないことによって、口腔心身症になってしまうこともあります。

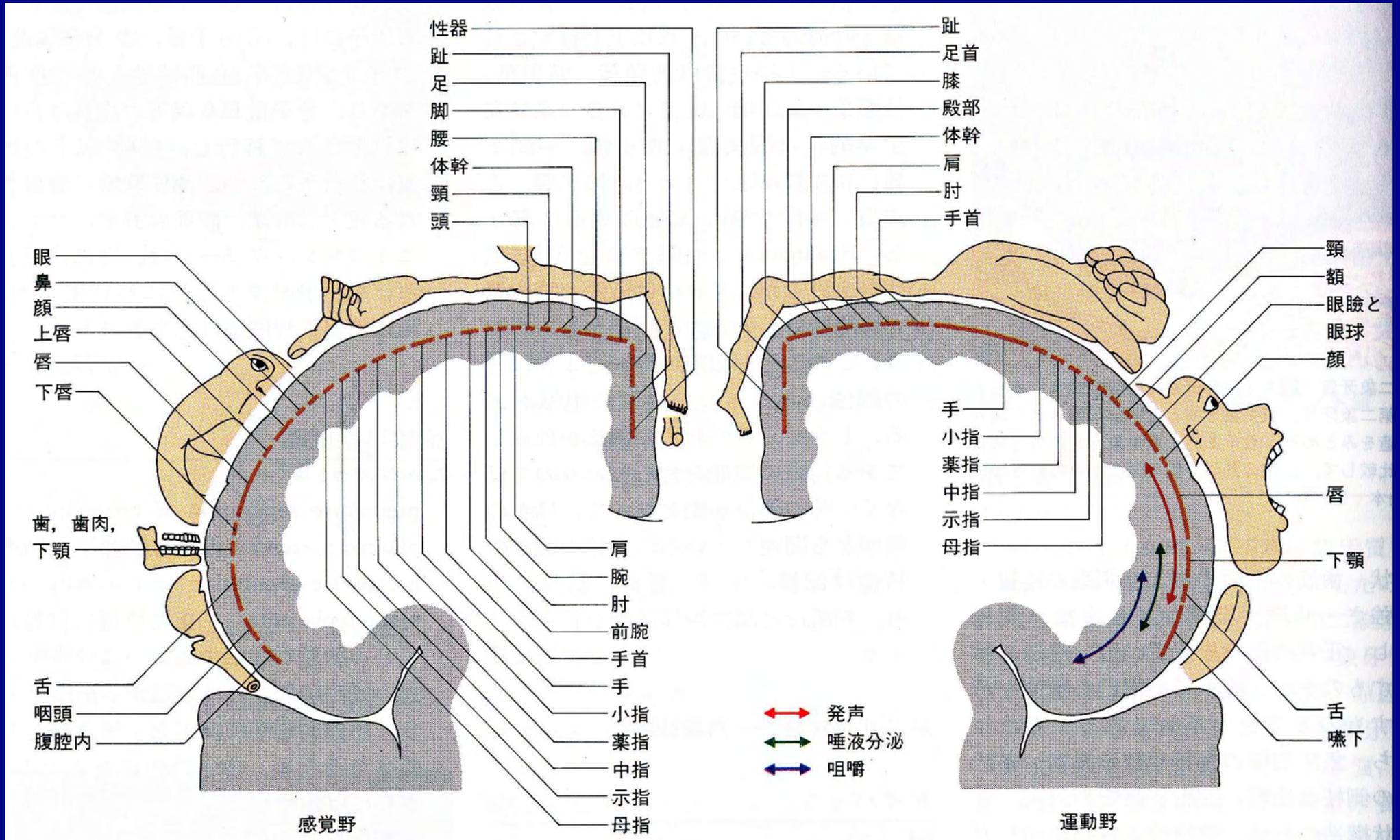
脳地図 ～機能の局在～

大脳皮質は5 2 区域に区分けされており、それぞれの機能をもっている。



脳の上外側面

口腔の感覚は体性感覚野の 1 / 3 を占める



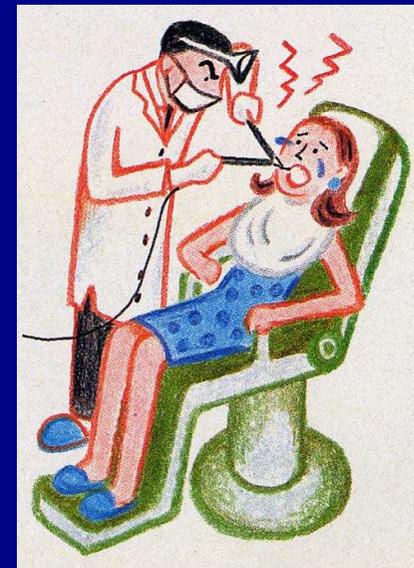
感覚野

運動野

口腔ケアで歯科が変わる

歯科医学が、口腔ケアという概念の導入によって、大きく変わろうとしています。

主として高齢者を対象とした研究から、口腔常在菌が全身状態に大きな影響を及ぼしていることがようやくようやく分かってきたからです。



口腔は人体の中で最大かつ最強の 細菌培養器になりうる！

皮膚、口腔・咽頭粘膜、泌尿生殖器では、それぞれの条件に応じた微生物がお互いに一定のバランスをとって、生体に共生しており、常在菌叢を形成しています。

口腔は37℃前後に保たれ、唾液によって潤され、そのうえ食物の残渣が停滞しています。温度、湿度、栄養の3条件がそろっていることから、300種を超える微生物が生息しており、口腔細菌叢を形成しています。

唾液には1CCあたり1億個の生菌がいます。

歯垢はバイ菌のかたまり！

さらに歯垢 1 g には、100億から1000億もの生菌がいます。

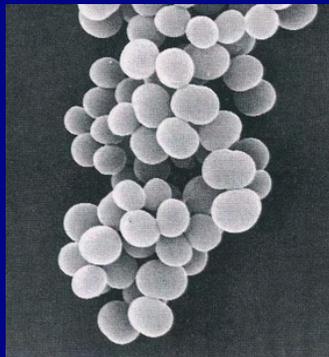
歯垢の約75%は微生物であり、歯についての単なる「食べかす」ではないのです。

また、歯垢は歯につくだけでなく、義歯にもつきます。

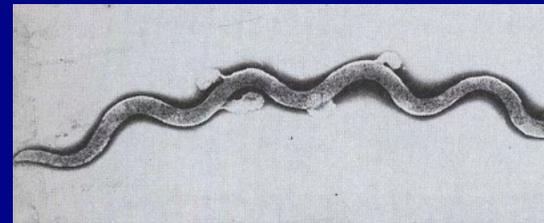
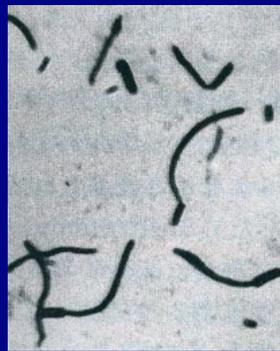
口腔常在菌



球菌



桿菌

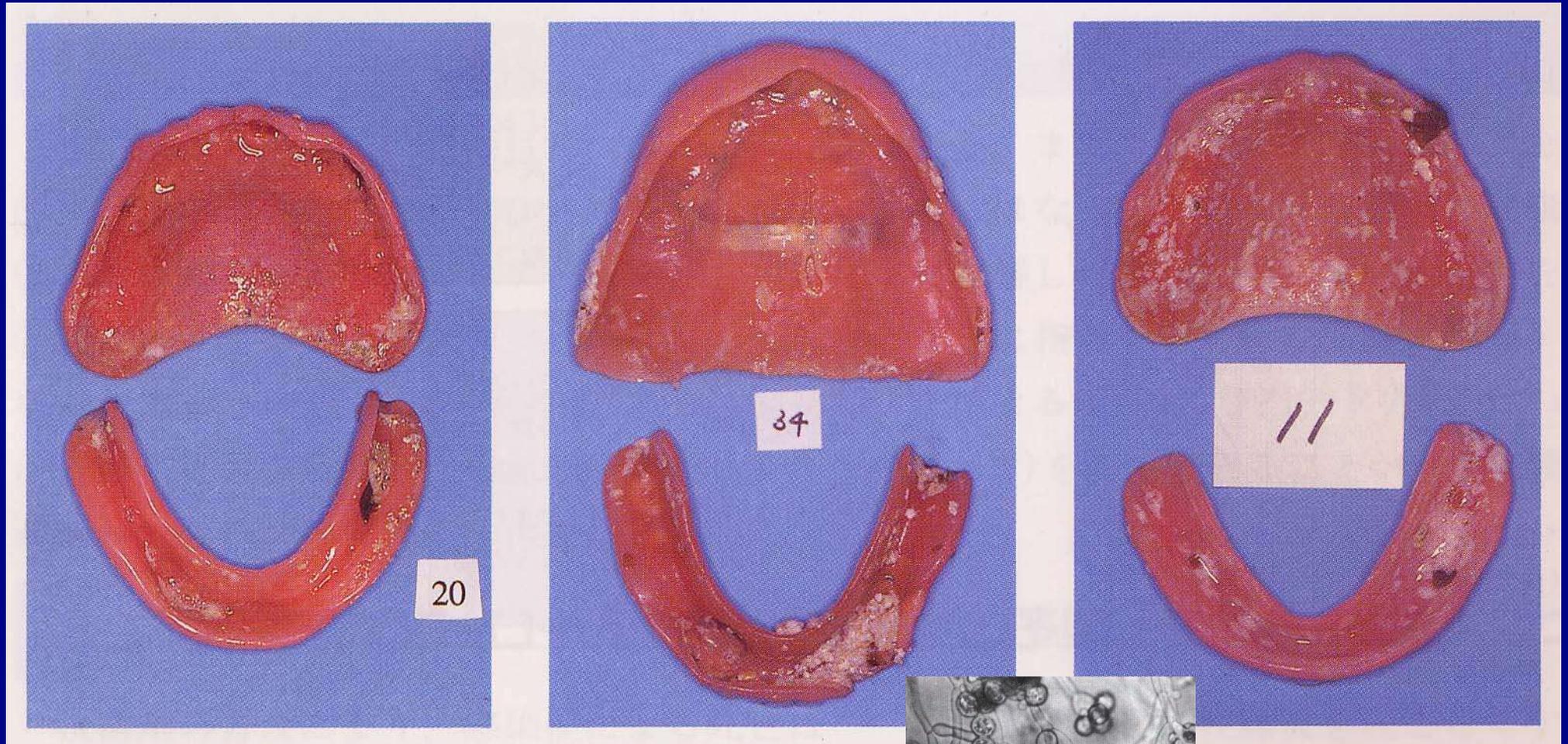


スピロヘータ

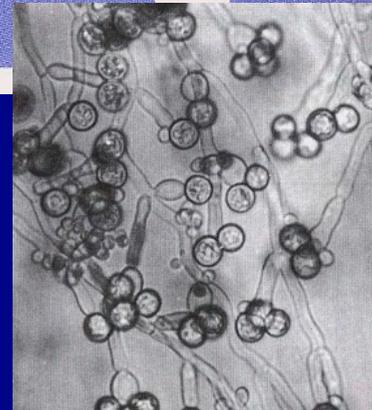


真菌

義歯はこんなに汚れる！



義歯にはカンジダ菌
(かび) がつきやすい。



微生物がたくさんいるのに なぜ感染しないのか？

生体には感染を防ぐ3つのメカニズムがあります。

1. 上皮のバリアー

皮膚や粘膜の表面は物理的な刺激や化学的な刺激に耐えることができる上皮で覆われています。

2. 免疫機構

白血球を主とする免疫系の働きによって、体の内部に侵入した微生物などの異物が排除されます。

3. 常在菌叢による生物学的拮抗作用

常在菌叢を構成する常在菌は、栄養素を奪いあったり、他の菌の増殖を抑制するような物質を産生するなどして、病原性菌の増殖を抑制しています。

生体における常在菌叢の役割

1. 免疫の賦活化
2. 感染防御機構の一部
3. 栄養素の産生

常在菌叢は上記のような役割を果たし、生体と共生しています。

部位によって常在菌叢を構成する細菌は異なり、唾液に含まれる細菌叢では口腔レンサ球菌が多いですし、上気道ではアルファ-ストレプトコッカスが多いなどの特徴があります。これらの細菌は他の細菌の増殖を抑制するバクテリオシンという物質を産生し、病原性菌の増殖を抑制し、病原性菌の粘膜上皮への付着も妨げています。

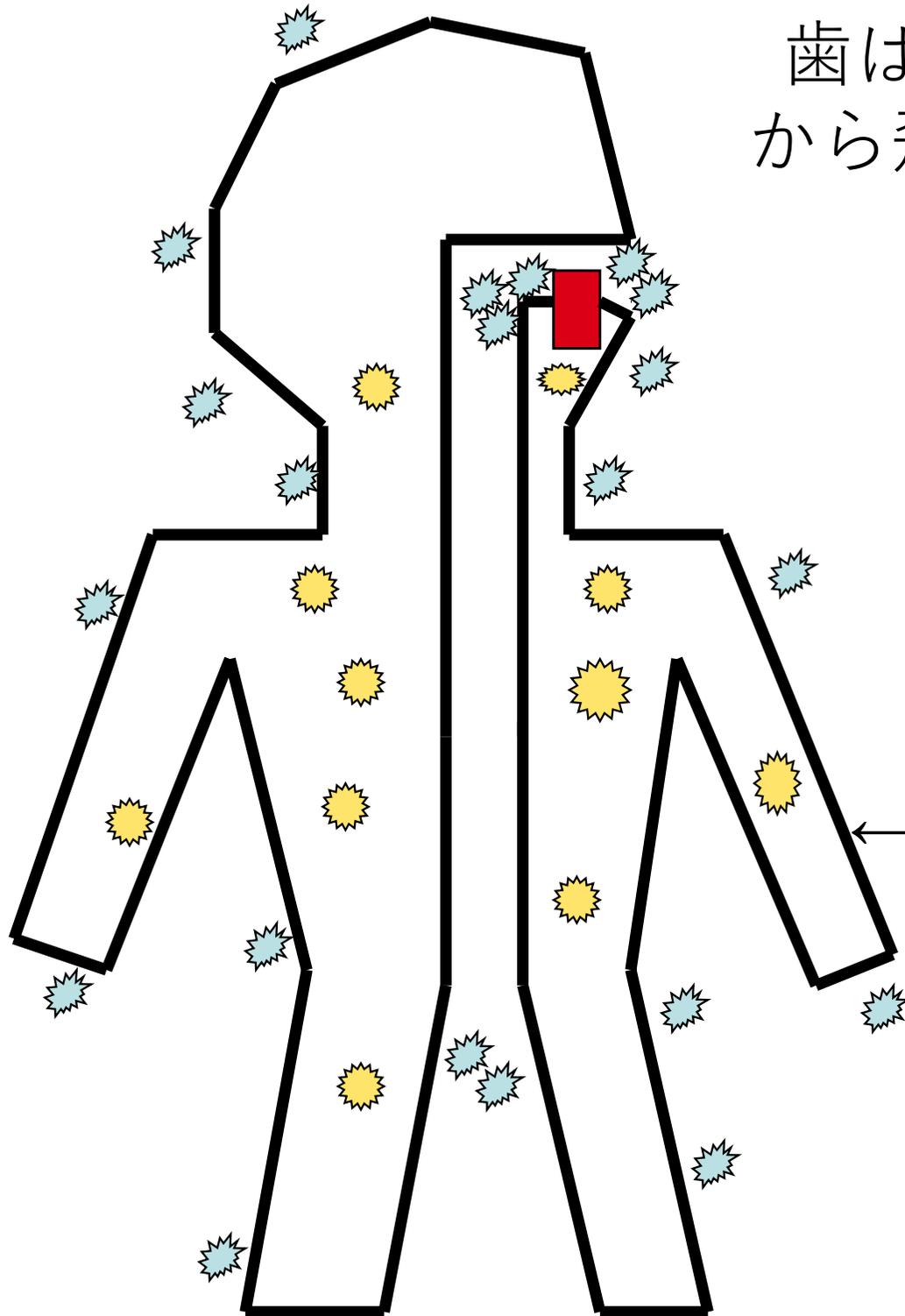
歯は上皮細胞のバリアーから 飛び出た異端児

歯は生体の中で唯一、**上皮細胞の連続性が断たれた組織**であり、なおかつ、免疫系による異物排除の働きが及ばないところです。

歯は、大切に使えば100年以上もちます。しかし、う蝕（いわゆる虫歯）によって歯の一部がなくなってしまうたり、歯周病（いわゆる歯槽膿漏）などによって歯を失ってしまうと元にはもどりません。とかけのしっぽは切断されてもまた生えてきますが、ヒトの永久歯が失われると元にはもどりません。

このように**歯の硬組織の疾患は不可逆性の疾患**であるという点が特徴であり、歯科が存在する理由がそこにあります。

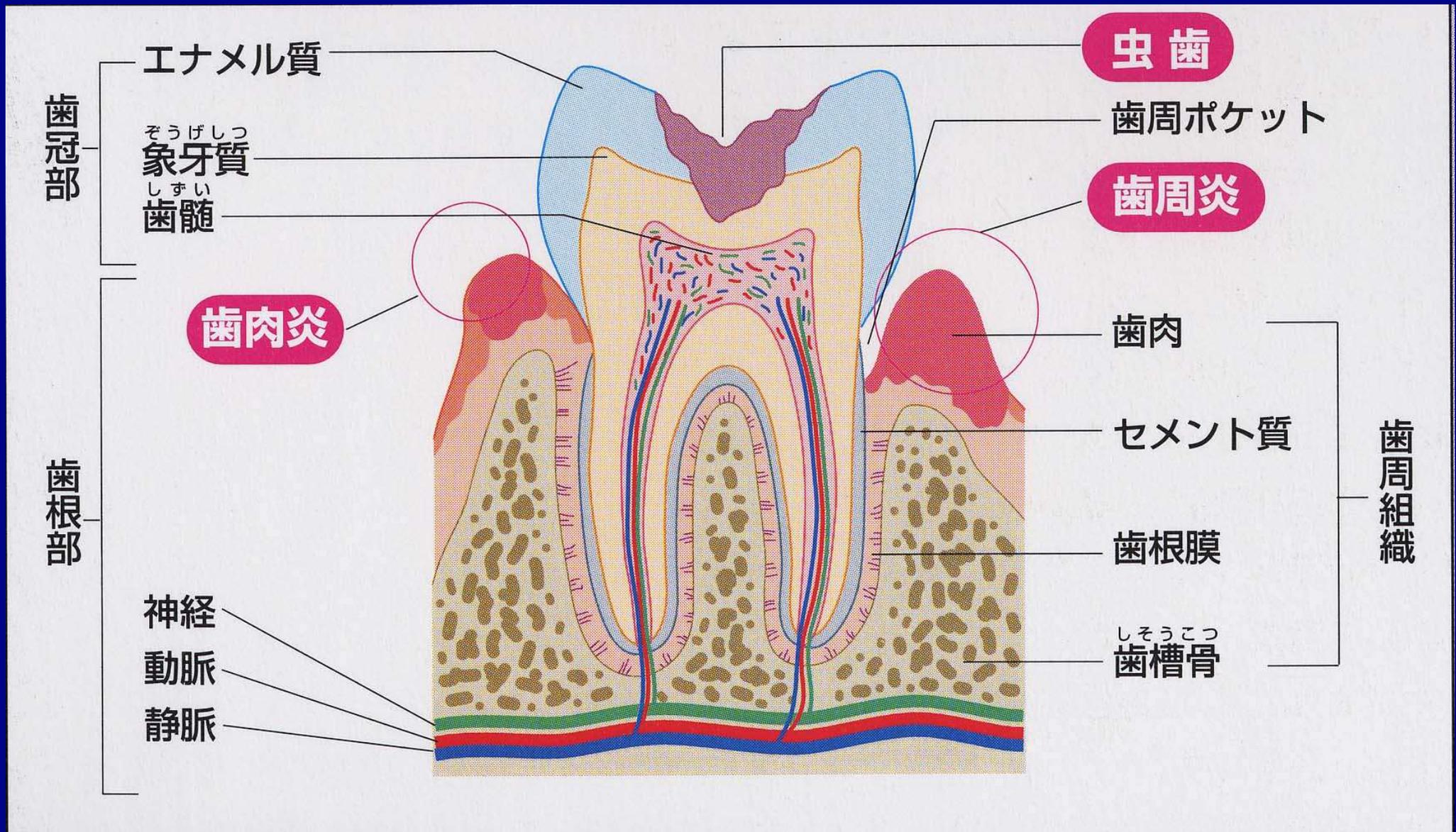
歯は上皮のバリアーから飛び出した異端児



←上皮細胞層

- 歯
- ★ 微生物
- ★ 免疫系

歯は一種の死腔？



※死腔(dead space)とは、免疫系などの生体の防御機転が及ばないところ

歯周病に関係する全身疾患

口腔細菌叢



歯周病



歯周病細菌



生体が産生するサイトカインや
メディエータ



- ・ 細菌性心内膜炎
- ・ 腎炎
- ・ 敗血症
- ・ 虚血性心疾患
- ・ 糖尿病
- ・ 誤嚥性肺炎
- ・ 免疫
- ・ アレルギー疾患
- ・ 低体重児出産
- ・ 骨粗鬆症
- ・ 脳血管障害
- ・ 全身性血管内凝固症候群
など

咀嚼機能に満足している人は年間医療費が安い

高齢者のほとんどが多数の歯を喪失しています。国診協が行った調査によると、80歳の残存歯数は5本であり、目標の20本（8020運動）にはほど遠いのが現状です。しかし、咀嚼機能に満足している人ほど年間総医療費が低額であり、「どんなものでも食べられる」と答えた人は「大変不自由」と答えた人に比べて、年間総医療費が14.5万円低いという結果が得られました。咀嚼機能が維持できていることと全身の健康状態が良いということには密接な関係があるようです。

Part 2. 口腔ケアとは？

介護を要する患者さんにとって、
口からおいしく食べられることは、
最高の楽しみ。

病院というところは

英語のhospital（病院）の語源は、ラテン語のhostis（見知らぬ人）、hospitalis（見知らぬ人をもてなす）です。

「もてなす」という意味がしだいにもてなす所を表すようになり、hospitalは客間や寝室、さらに宿泊所や慈善施設などを表すようになりました。同じ語源からなる言葉に、host（客をもてなす主人）、hostess（女主人）、hotel（ホテル）、hospice（ホスピス）などたくさんありますね。

病院に勤めるわたしたち医療従事者は、患者さんをもてなす精神を忘れてはならないと思います。

さて、食欲は人間の基本的欲求のうちの一つです。おいしく食べて、たっぷり睡眠をとることが、病気を治すことにつながることはいうまでもないでしょう。

口腔ケアとは

広義の意味では、
「口腔のもつあらゆる働きを介護すること」
です。

狭義の意味では、
「口腔衛生管理に主眼をおく一連の口腔清掃」
をさします。

口腔ケアの意義

- 口からおいしく食べられることによって体力が向上し、生活への意欲が湧くなど、QOLとADLの向上が期待できます。
さらに、呼吸器感染（誤嚥性肺炎）の予防にもなります。
- 規則正しい食事と口腔ケアによって、生活のリズムを作ることができる。
- 口腔内を刺激することによって脳が賦活化され、リハビリテーションの一つとなる。
- 口腔ケアによって清浄感が得られ、食欲を増進させ、気分転換の効果もある。

Part 3. なぜ口腔ケアが必要か？

病院には抵抗力がおちた患者さんが
たくさんいる！

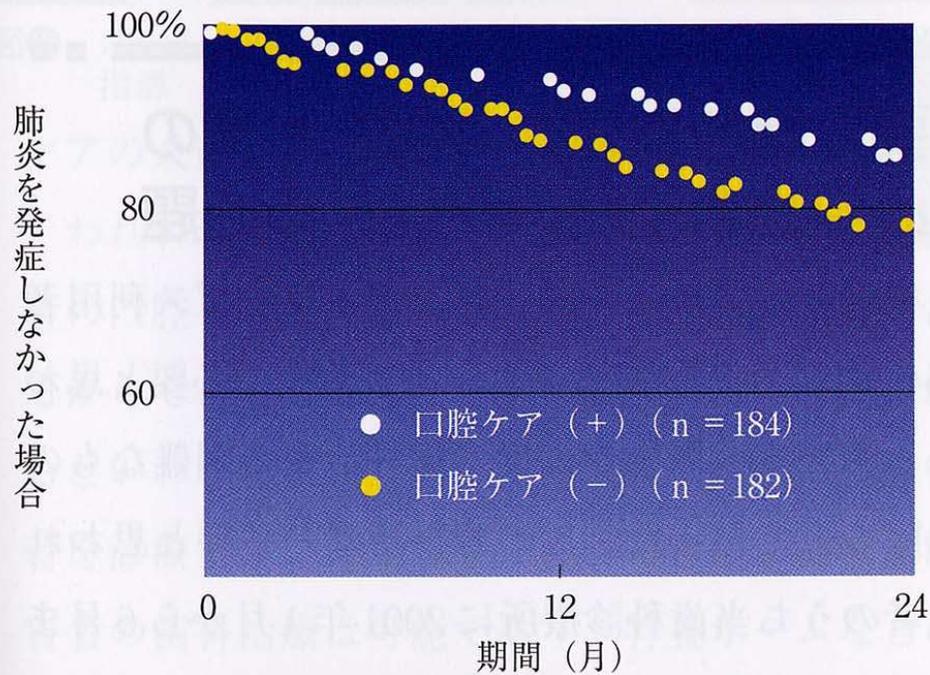
日和見感染と誤嚥性肺炎

口腔内や上気道の常在菌は、病原性の低いもののが大部分です。病原性が低い菌が感染を起こすためには多量の菌量が必要です。通常このような常在菌が感染を引き起こすことはありませんが、**抵抗力がおちた場合（日和見感染）**や、**誤嚥**によって口腔内及び上気道の常在菌を多量に吸引した場合（**誤嚥性肺炎**）には、これらの常在菌が直接起炎菌になる場合があります。

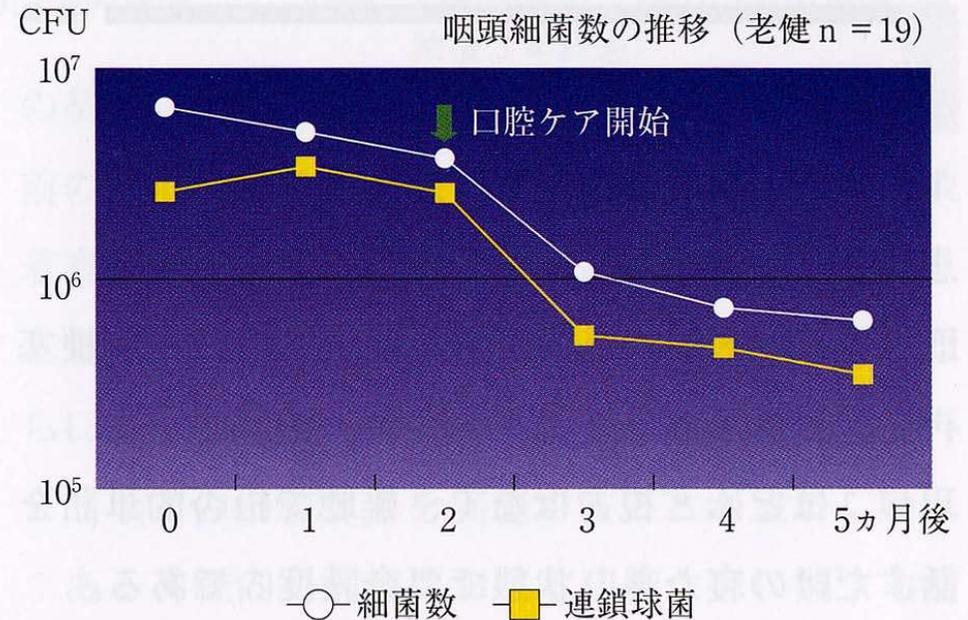
健常人でも睡眠中には少量ですが、常在菌の気道への吸引が高頻度に認められますが、通常は種々の感染防御機構によって排除されています。

意識障害や嚥下障害、咳反射低下などがあれば、気道への吸引の機会や吸引する菌量が多くなります。

歯肉にアイソトープを塗布して夜間の誤嚥を調べた研究によると、**脳血管障害のある高齢者の70%**に、誤嚥したアイソトープが肺の中から検出されました。他方、健康な高齢者では**10%**でした。



図③ 要介護者の肺炎と口腔ケアについて (文献¹) から引用改変)



図④ 口腔ケアによる咽頭細菌数の変化 (文献²) から引用改変)

全身状態が悪化すると常在菌叢が変化する

入院当初は常在菌のみであっても、患者の状態や治療経過に合わせて変化してゆきます。

口腔内や上気道の常在菌では、**グラム陽性球菌**の**レンサ球菌**が多いのですが、全身状態が悪化すると外因性細菌の**腸内細菌**（**大腸菌**など）、**グラム陰性桿菌**（**緑膿菌**など）、**M R S A**等が検出されるようになります。これらの外因性細菌は、**病院細菌叢**とも呼ばれることがあります。

上気道におけるグラム陰性桿菌のcolonizationの比率

- | | |
|-------------|------|
| ・ 健常老年者 | 8 % |
| ・ 軽度の機能低下状態 | 19 % |
| ・ 要介助 | 37 % |

常在菌叢に影響を及ぼす因子

1. 外的因子

- ・ ウイルス感染
- ・ 医療操作
- ・ 抗菌薬
- ・ 手術
- ・ 気道異物（気管挿管、胃管チューブを含む）

2. 内的因子

- ・ **高齢化**（換気能の低下、気道の自浄能の低下、唾液分泌量の減少など）
- ・ 局所及び全身的免疫低下
- ・ 基礎疾患

唾液流量が減少すると

唾液による自浄作用と粘膜の潤滑作用とが損なわれ、常在菌叢の変化も起こります。

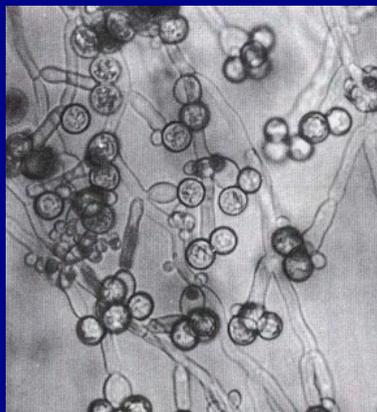
1. 唾液流量の減少

2. レンサ球菌が減少

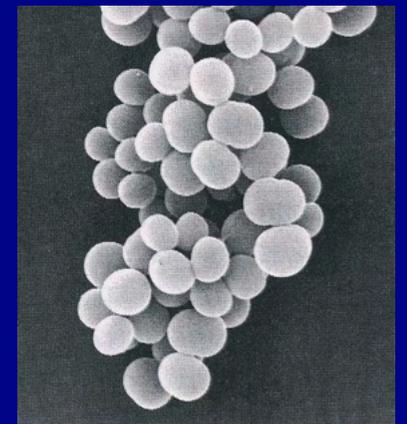
3. カンジダ菌、ブドウ球菌など、他の菌が増加
(ブドウ球菌はレンサ球菌と本来拮抗する)



レンサ球菌



カンジダ菌



ブドウ球菌

COFFEE BREAK

歯がなくなると顎の骨はこんなに変化する



上顎は
後退

下顎は
前突

Part 4. 具体的には？

限られたマンパワー、身近な薬剤、手軽な器具で
できることから始めましょう

口腔ケアってどんなことをするのか？

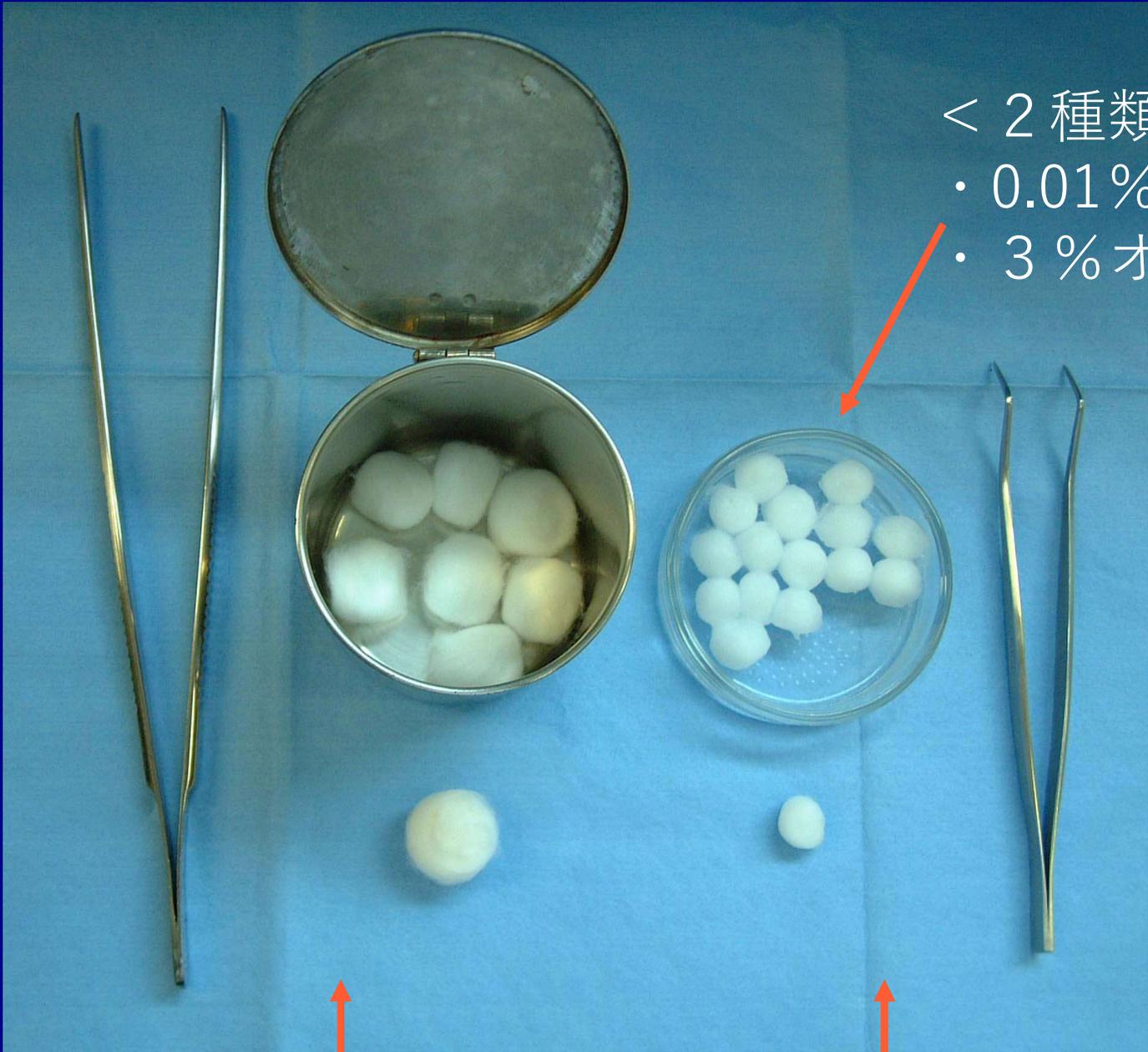
ひとことでは、お口の身だしなみのことです。口腔ケアには、自分で行うセルフケアと、デンタルスタッフが行うプロフェッショナルケアがあります。

1. セルフケア

- ・ 含嗽（うがい）
- ・ 歯みがき
- ・ 咀嚼
- ・ 舌苔除去

2. プロフェッショナルケア

- 1) 口腔保健指導（要介護者及び介護者に行う）
- 2) 専門的口腔清掃（術者による口腔清掃）
- 3) 薬物塗布
- 4) 口腔機能の維持・回復



< 2種類の綿球を使用 >
・ 0.01% テゴール綿球
・ 3% オキシドール綿球



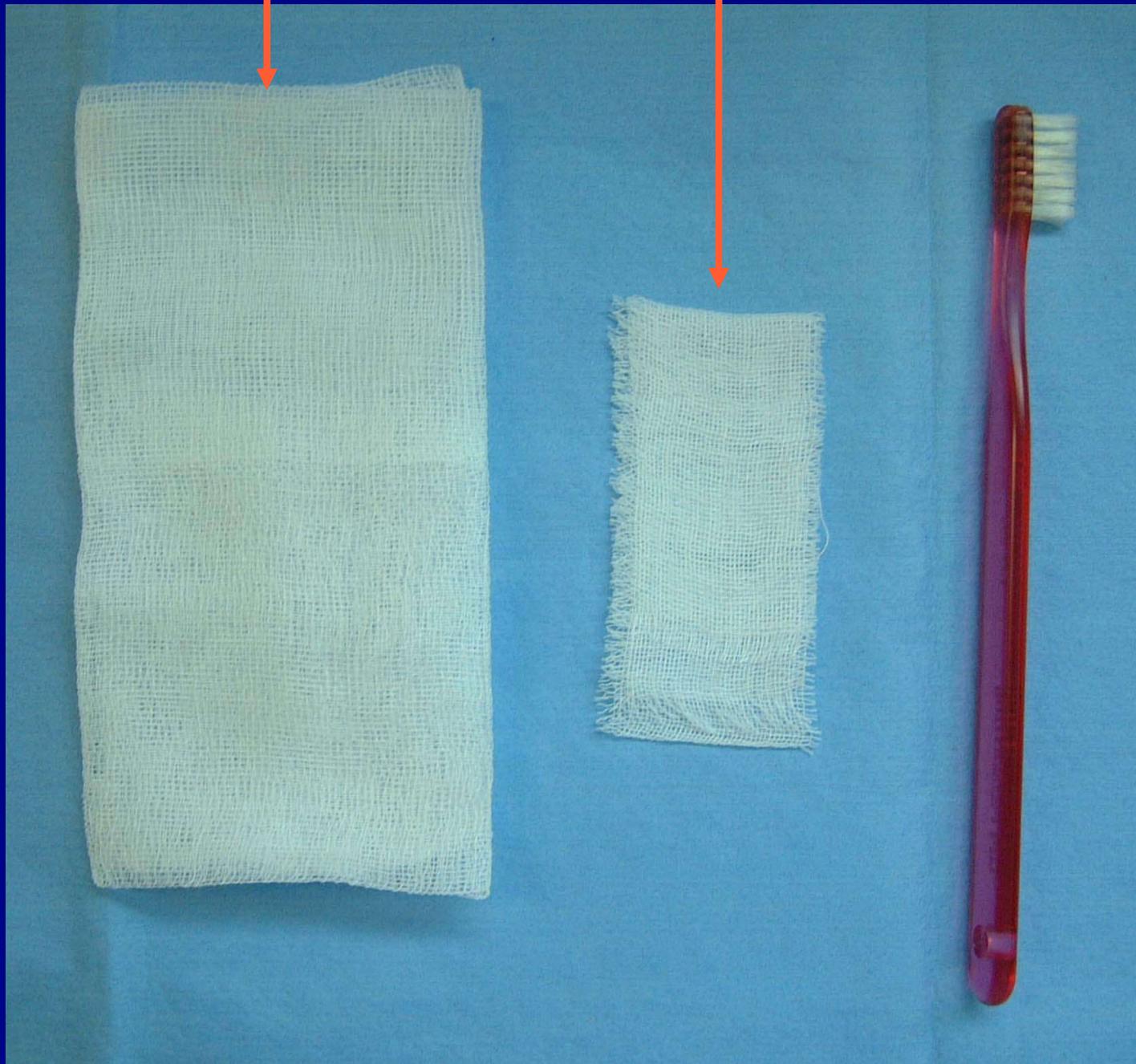
ピンセット
& 綿球

↑
病棟で使っているもの

↑
歯科で使っているもの

八つガーゼ

込めガーゼ



ペンライトでお口の中を明るく！



口腔内は暗いですね。

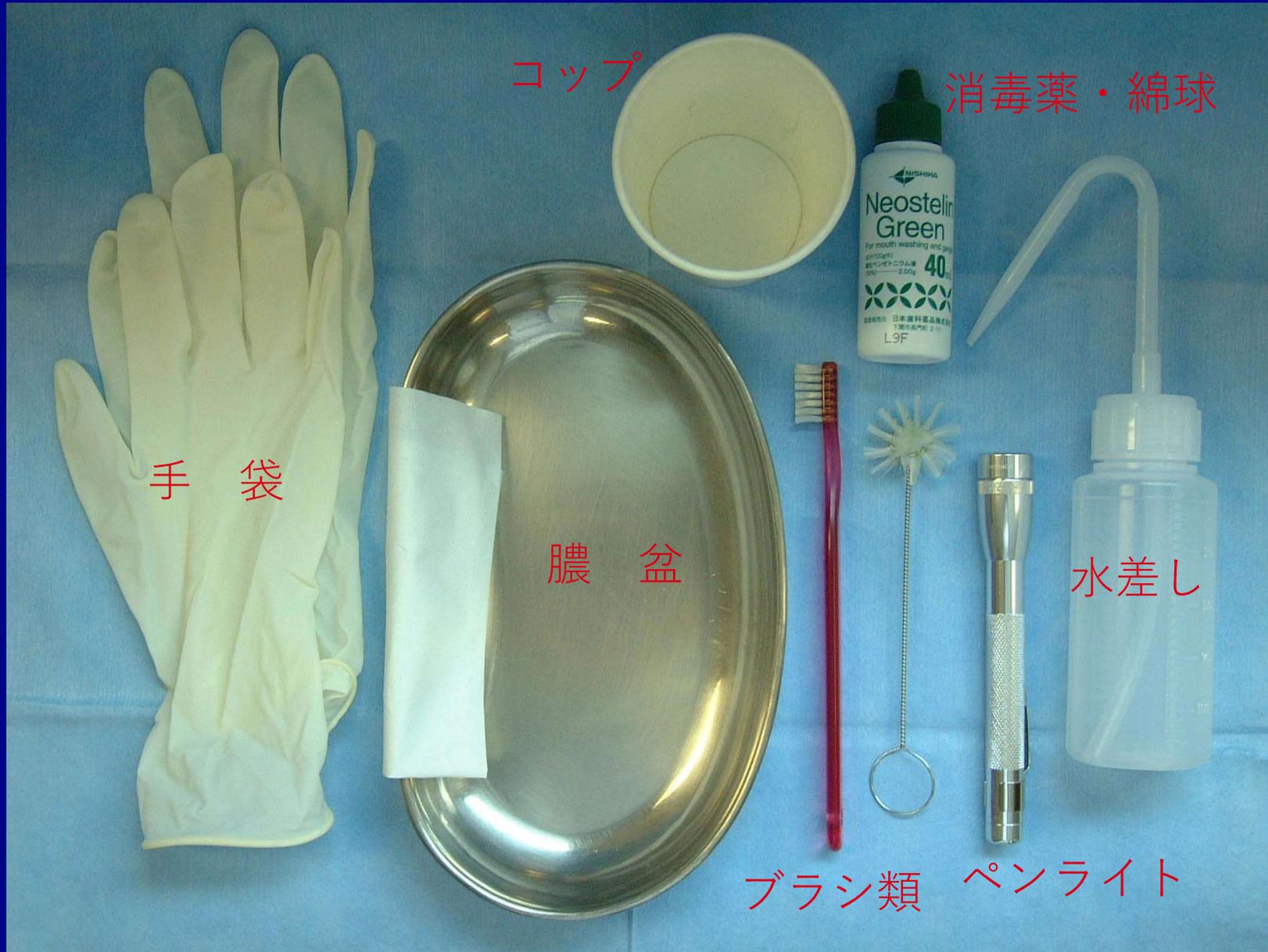


ペンライトを使えば口腔内の状態がよく分かります。



各種のペンライト
いつも白衣のポケットに

口腔ケアに必要な物品



含嗽（がんそう）とは

うがいとは、水や薬液を口に含み、喉や口の中をすすぐことをいいます。含嗽も同じ意味で使用されています。このうち、喉をすすぐ行為を「ガラガラうがい」、口の中をすすぐことを「ブクブクうがい」といういい方もします。

洗口とは、「ブクブクうがい」のことをいいます。水や薬液を口に含んで口唇を閉じ、頬を左右に動かしたり、頬を膨らませたりへこませたりして、水や薬液を口腔内に行きわたらせたり、おおまかに汚れをとったりします。

含嗽の効果

含嗽だけでも、一時的ではありますが口腔内の細菌をかなり減らすことができます。

また、クロルヘキシジン0.12%を用いると、含嗽の効果が5時間維持されるといわれています。

| | |
|-------------------|-----|
| ・ 水だけで含嗽 | 70% |
| ・ 歯を磨く | 90% |
| ・ イソジンやリステリンによる含嗽 | 98% |

※コンクール<F>・・・0.36%クロルヘキシジン含有

30倍
希釈



50倍
希釈



イソジンガーグル

ネオステリングリーン

原液のまま用いるもの



歯肉炎のひどい場合など、原液を歯ブラシなどにつけてブラッシングし、歯肉のマッサージも行います。



コンクールF

(グルコン酸クロルヘキシジン含有)

リステリン

(エタノール含有)

口腔内細菌の減少をもたらす抗菌性洗口剤

| 主成分 | 商品名 |
|-------------------------|---------------------------|
| 塩化ベンゼトニウム | ネオステリングリーン、ルルうがい液 |
| グルコン酸クロルヘキシジン (ヒビテン) | うがい薬コロロSP、パブロンうがい薬、コンクールF |
| 臭化ドミフェン | オラドール含嗽液 |
| ポピドンヨード液 | イソジンガーグル |
| エタノール | リステリン液、モンダミンなど |
| 塩化セチルピリジニウム | GUMデンタルリンス、コルゲンうがい薬 |
| アズレンスルホン酸ナトリウム | アズノール錠 |

身近な洗口剤

1. 水道水

水は一番身近な洗口剤です。

2. お茶類

お茶に含まれる**カテキン**には抗菌作用があることが知られています。緑茶、ウーロン茶、紅茶で含嗽しましょう。

ただし、歯の着色には注意が必要です。

クロルヘキシジンを口腔粘膜に使うって大丈夫？

グルコン酸クロルヘキシジンは、殺菌、歯肉炎減少、歯垢沈着抑制という点において最も効果の高い薬剤です。しかし、産婦人科において「膀胱洗浄、腔洗浄等」の処置で、多数の重篤なショックを起こしたという報告があったため、昭和60年7月30日の厚生省薬務局長通知に基づき、先に述べた部位での使用が禁止され、次いで昭和62年に全ての粘膜において使用禁止となりました。

しかし、医薬部外品原料規格・追補で「洗口剤・水歯磨きにおいて使用時濃度上限0.1%で使用できる」と再評価されています。

※コンクール<F>は、0.36%のクロルヘキシジン含有している。

※アメリカでは1986年からクロルヘキシジン0.12%の濃度のものが、ヨーロッパでは1970年代前半から0.2%の濃度のものが洗口剤として市販されている。

クロルヘキシジン(CHX)は、化学的プラークコントロールの決定版といえる薬剤です。

クロルヘキシジンは、陽イオンとなって細胞膜に結合し、細菌の代謝を阻害します。クロルヘキシジンは、洗口や塗布によって歯面上に吸着されて長時間停滞し、その効果が8~14時間持続するといわれています。この優れた「貯留性 substantivity」のため、優れたプラーク抑制効果と歯肉炎抑制効果を有しています。

また、Streptococcus.mutansに対しても優れた抗菌作用を有するので、う蝕予防にも使用されます。

歯科以外での分野では高濃度で使用するために、高い抗菌効果と同時に毒性とアレルギーという副作用の問題も報告されています。しかし、口腔内への使用は低濃度での使用で効果が得られることから、歯科においては毒性とアレルギーに関する報告はされていません。

口腔内への使用は、0.12～0.2%のクロルヘキシジンを1回10mlを1日2回、1～3週間使用すると、プラーク付着率は70～90%、歯肉炎は90～100%減少することが証明されています。

歯周外科処置後から6か月間0.12～0.2%のクロルヘキシジン10mlで1日2回の含嗽を歯ブラシに加えた場合は、クロルヘキシジンを用いなかった場合に比べて、プラークの付着率は35～65%、歯肉炎は25～40%少なくなることが報告されています。

クロルヘキシジンは、長期間の使用によって着色や上皮の剥離、また味覚障害などの局所的作用が報告されています。ですから、使用に際しては濃度に注意することはもちろんですが、必要性や使用期間についても十分考慮する必要があります。



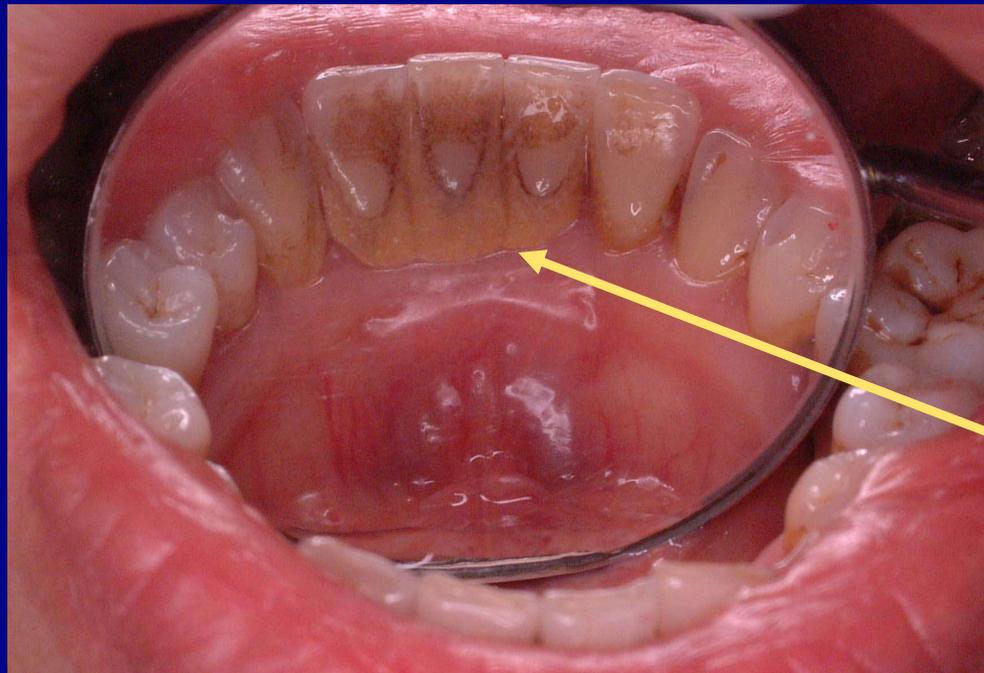
含嗽ができない方への 含嗽方法

※術者が患者さんと向かいあう時には、術者の左手で患者さんの右口角を押し広げます。

1. 座位を保てる方は**座位**で。保てない方は**側臥位**で。
2. 少し前屈姿勢で首を少し右に傾ける。
3. 術者が指で左口角を押し広げ、同時に吐き出す容器も一緒に持つ。
4. 吸いのみを用いて、反応を見ながら少しずつぬるま湯を流す。
5. 最後に後頭部を下にトントンと押し、口腔内に残った水を出させる。

口腔ケアの基本中の基本 ～ブラッシング～

みがいているとみがけているは違う！



下顎前歯部舌側に
付着した歯石

ブラッシングに用いる器具

トウスエツテ
(ディスポーザブル)

10本で400円

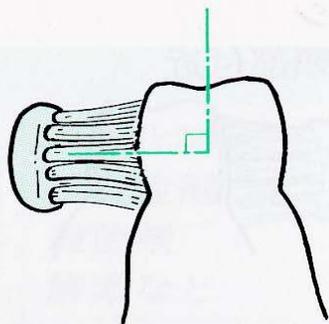


1本290円

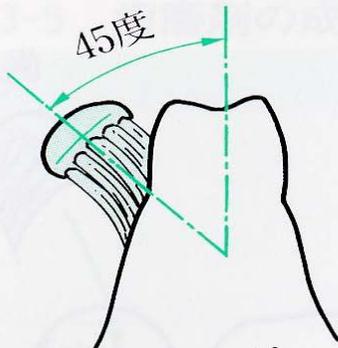
くるリーナ
(繰り返し使用可)

歯ブラシ
(毛先が開いたら交換)

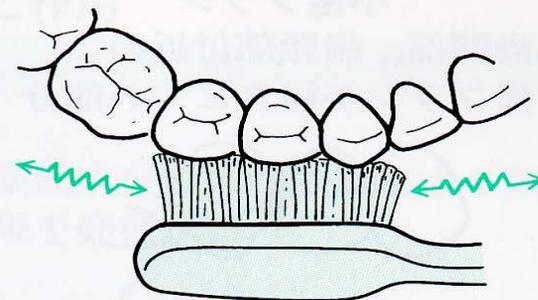




スクラビング法



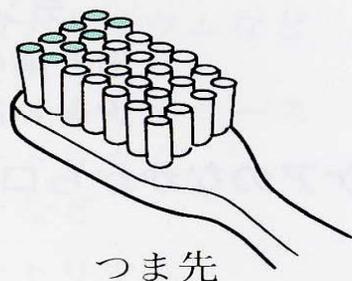
バス法



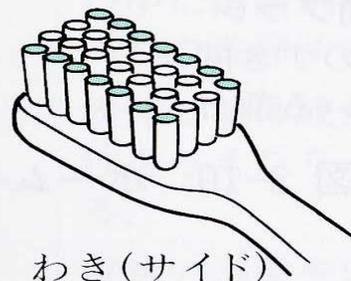
b. 歯ブラシの動かし方
いずれの場合も微振動

a. 毛先の当て方

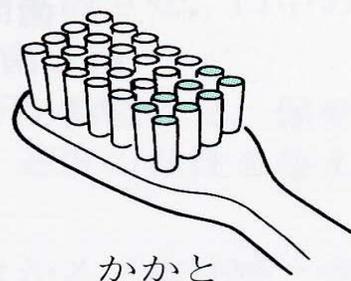
図 3-8 歯磨きの方法



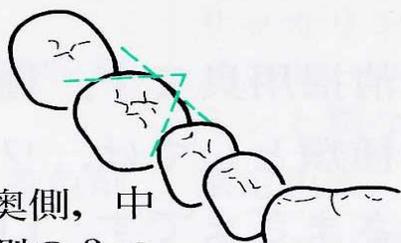
つま先



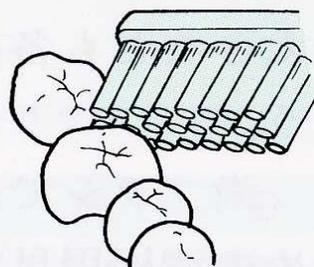
わき(サイド)
毛先の使い分け



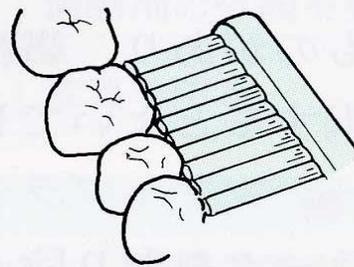
かかと



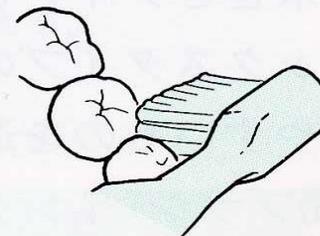
歯面を、奥側、中央、手前側の3つに分けて考える



奥側：つま先を使う



中央部：わきを使う



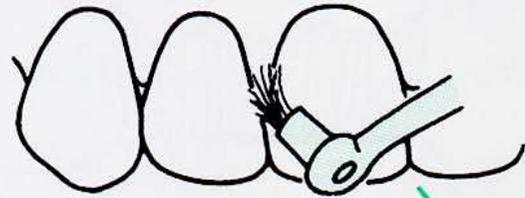
手前側：かかとを使う

図 3-9 歯ブラシの使い方

(文部省「小学校 歯の保健指導の手引」改訂版より)

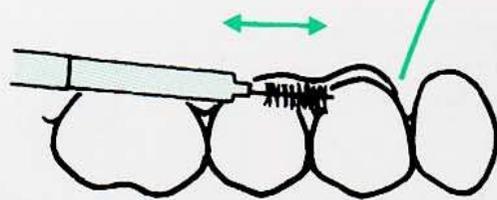
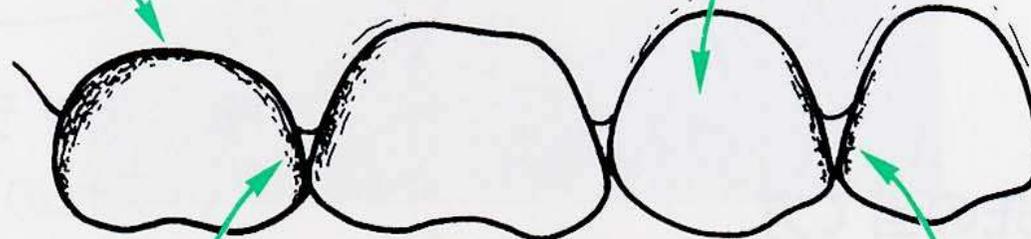
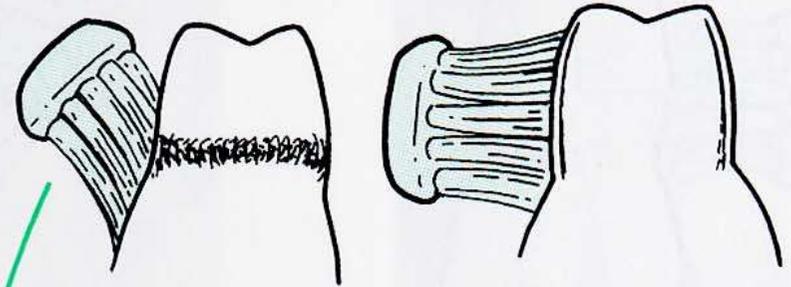
小歯ブラシ

歯間部，歯頸部付近の
歯ブラシが届きにくい部分



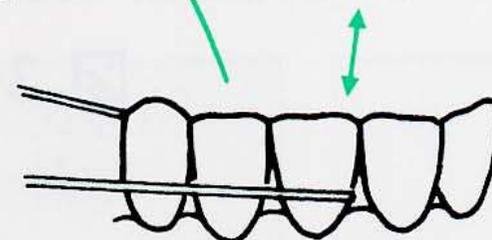
歯ブラシ

歯の表面，歯頸部付近



歯間ブラシ

歯と歯のすき間が
あいている部分



デンタルフロス

歯と歯の間のすき間が
少ない部分

図 3-10 ホームケアのなかから口腔清掃法

くるリーナとトゥースエツテの使い方

くるリーナもトゥースエツテも歯ブラシと同じ

これらは「スポンジブラシ」などと呼ばれているもので、使い方は基本的には歯ブラシと同じです。
十分に水分を含ませて使用してください。

水分としては水道水で十分ですが、口腔衛生状態や全身状態が悪い時などには、希釈したイソジンガーグルやネオステリングリーンなどを使用すると良いでしょう。

また、緑茶を用いるなどの方法もあります。

歯ブラシのかわりに

水分をたっぷり含ませて、
歯肉から歯に向けてクル
クルまわす。歯垢除去と
歯肉のマッサージ。



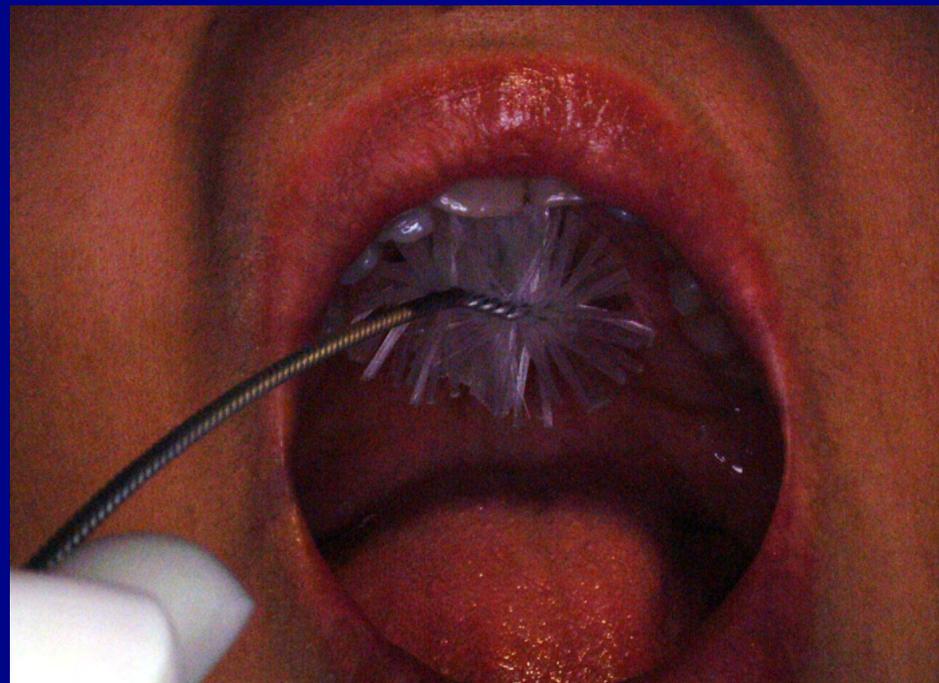
舌苔除去

舌背をやさしくこすっ
てあげれば、舌苔の除
去もできます。後から
前へが基本。





臼歯部と頬粘膜の清掃



口蓋に付着した痰の除去

くるリーナの使い方はトゥースエツテと同じ
くるリーナは繰り返し使えるのがメリット

舌苔の除去



着色した舌苔

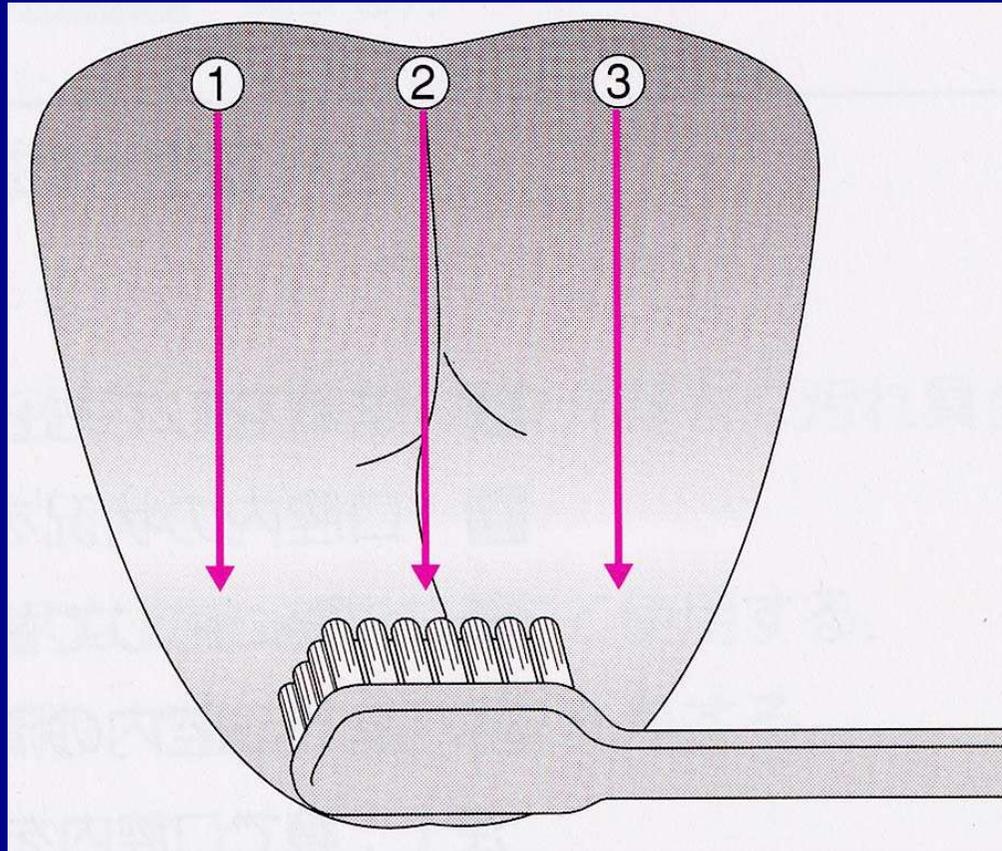


黒い舌苔
(黒毛舌)



著しい舌苔
(毛舌症)

舌苔の除去法



水分を含ませた歯ブラシを咽頭部のほうから舌の先端に向かって移動させて清掃します。コメガーゼや小綿球を用いて清拭する方法もあります。

- ・ 舌は口臭の60%を産生します。
- ・ 100～150gのブラッシング圧で30回以内のブラッシングなら、舌粘膜からの出血はみられません。

義歯の手入れ



1. いつも清潔に

食事の後や保管の際には、軟らかいブラシで軽くブラッシング。義歯は熱に弱いので、水かぬるま湯で。

2. 残っている歯を大切に

たとえ残っている歯が1本でも、歯を磨く。

3. 夜は粘膜も休ませて

夜間は、義歯を外すのが基本。

4. 保管する際には水に浸けて

義歯は乾燥するとゆがみます。コップやタッパーなどの容器に水を入れ、
浸けておく。容器の水は毎日交換。

5. ティッシュペーパーに包まない

ゴミと間違えられて、捨てられてしまいます。



義歯洗剤

義歯の清掃方法は、**ブラッシングが基本**ですが、義歯洗剤を併用することで高い洗浄効果が得られます。

1. 過酸化水素

発泡作用で洗浄するものです。

例) ポリデント、ニソーデント、ライオデント、スモーカーズポリデント、デントエラック、エヴァクリーンなど。

2. 酵素系

酵素の種類によっては、カンジダ菌に効果があるものもあります。

例) ピカ、クリーンソフトなど。

3. 生薬

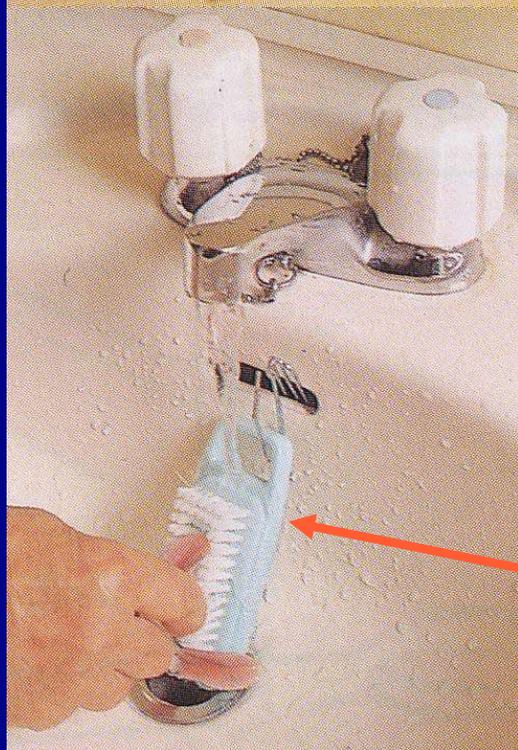
天然成分による脱臭、除菌効果。義歯を劣化させないのが特徴。

例) スパデントなど。

4. 義歯用歯磨剤

100円ショップで口腔ケア用品を探

そう！



ブラシ類
義歯の清掃に。

ふた付きのコップや
吸いのみなど

義歯の保管にぴったり。

片麻痺がある場合には、
洗面台にブラシを固定して清掃。

流涎（りゅうぜん）への口腔ケア

1. 原因

- 1) 口腔内細菌の増加
- 2) 嚥下障害
- 3) 口唇閉鎖不全
- 4) 心理的・精神的な因子
- 5) 薬剤の副作用

流涎（りゅうぜん）への口腔ケア

2. 対処法

1) 口腔ケア

歯磨き、舌苔の除去、ガーゼで清拭

2) 摂食・嚥下リハビリテーション

口唇閉鎖訓練、歯肉のマッサージ、舌の体操

3) **アイスマッサージ**

1日3回各10分程度、耳下腺、顎下腺上の皮膚を赤くなる

まで氷で冷やす。

4) 歯科疾患の治療

5) 抗うつ薬、抗コリン作用剤の使用

口腔乾燥への口腔ケア

高齢者では唾液分泌量が減少し、口腔乾燥(dry mouth)を生じやすくなり、高齢者の約40%が口腔乾燥症状を訴えます。

口腔乾燥症となると、口が乾く不快感だけでなく、口腔粘膜が傷つきやすくなり、味覚が減退し、義歯の不適合やう蝕や歯周病などが発生しやすくなります。

1. 口腔乾燥の原因

1) 全身的要因

薬剤の副作用(53%)、糖尿病などの代謝性疾患(11%)、加齢によるもの(5%)、原因不明(32%)、自己免疫疾患、脱水など。

2) 局所的要因

唾液腺炎、唾液腺委縮、放射線療法や化学療法後

口腔乾燥への口腔ケア

2. ケアの方法

1) 基礎疾患の治療

2) 唾液分泌の促進

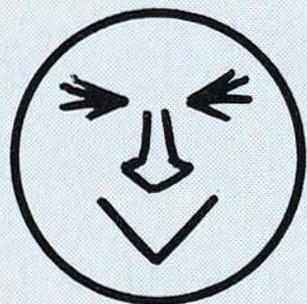
- ・ マッサージ、体操（唾液腺刺激法、舌運動）
- ・ 唾液腺開口部の刺激（冷温マッサージ、電動ブラシなど）
- ・ 咀嚼（キシリトールガムなど）

3) 乾燥防止

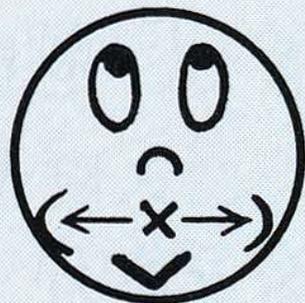
- ・ ネブライザーの使用
- ・ マスクの使用（鼻を覆わないこと）
- ・ 冷水や氷を口に含む（粘膜湿潤と疼痛緩和）

顔面体操

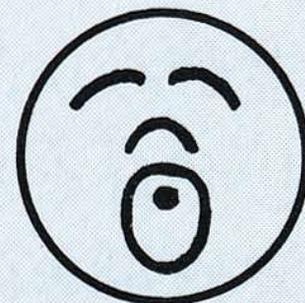
顔の表情が乏しくなったら顔面体操を!!
朝の洗面の時に実施しましょう。



頬を上げしっかり
目を閉じる



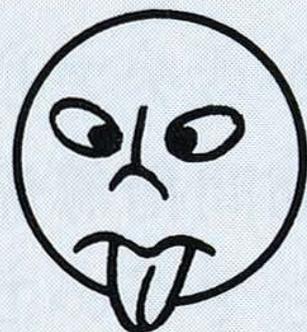
口をふくらまし
アプププププして
左右に口を動かす



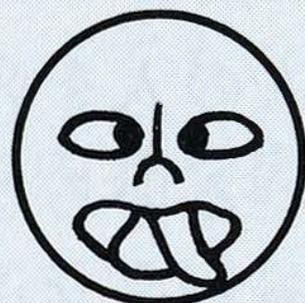
思いきり
口を開ける

舌の体操

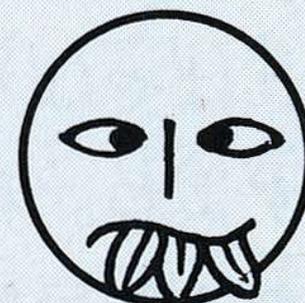
口の中が乾きやすくなったら舌の体操を!!
食事の前に実施しましょう。



思いきり前に出して
左右に動かし



口のまわりを
大きくなめる



ぺろぺろ出したり
入れたり

口腔乾燥への口腔ケア

2. ケアの方法（つづき）

4) 薬物療法

・外用薬

人工唾液（サリベート）

ヒアルロン酸添加洗口剤（オーラルウエット）

唾液分泌誘発剤（プロフィリン）

トローチ

グリセリンやオリーブ油

口唇の乾燥にはワセリンやアズノール軟膏を塗布

・内服薬

副交感神経刺激薬（ピロカルピン5mg/day経口）

唾液分泌亢進剤（エボザック）

漢方薬（白虎加人参湯、麦門冬湯、人参栄養湯）

口腔乾燥症に対する口腔ケア



口腔乾燥症状改善薬
エボザック

(適応はシェーグレン症候群のみ)

口腔乾燥症に対する口腔ケア



絹水／オーラルウエット
150ml ¥2800前後



オーラルバランス
42g ¥1700前後

人工唾液としてサリベートがありますが、適応はシェーグレン症候群あるいは放射線照射後となっています。

サリベートの特有の味は、冷やすことで使いやすくなります。

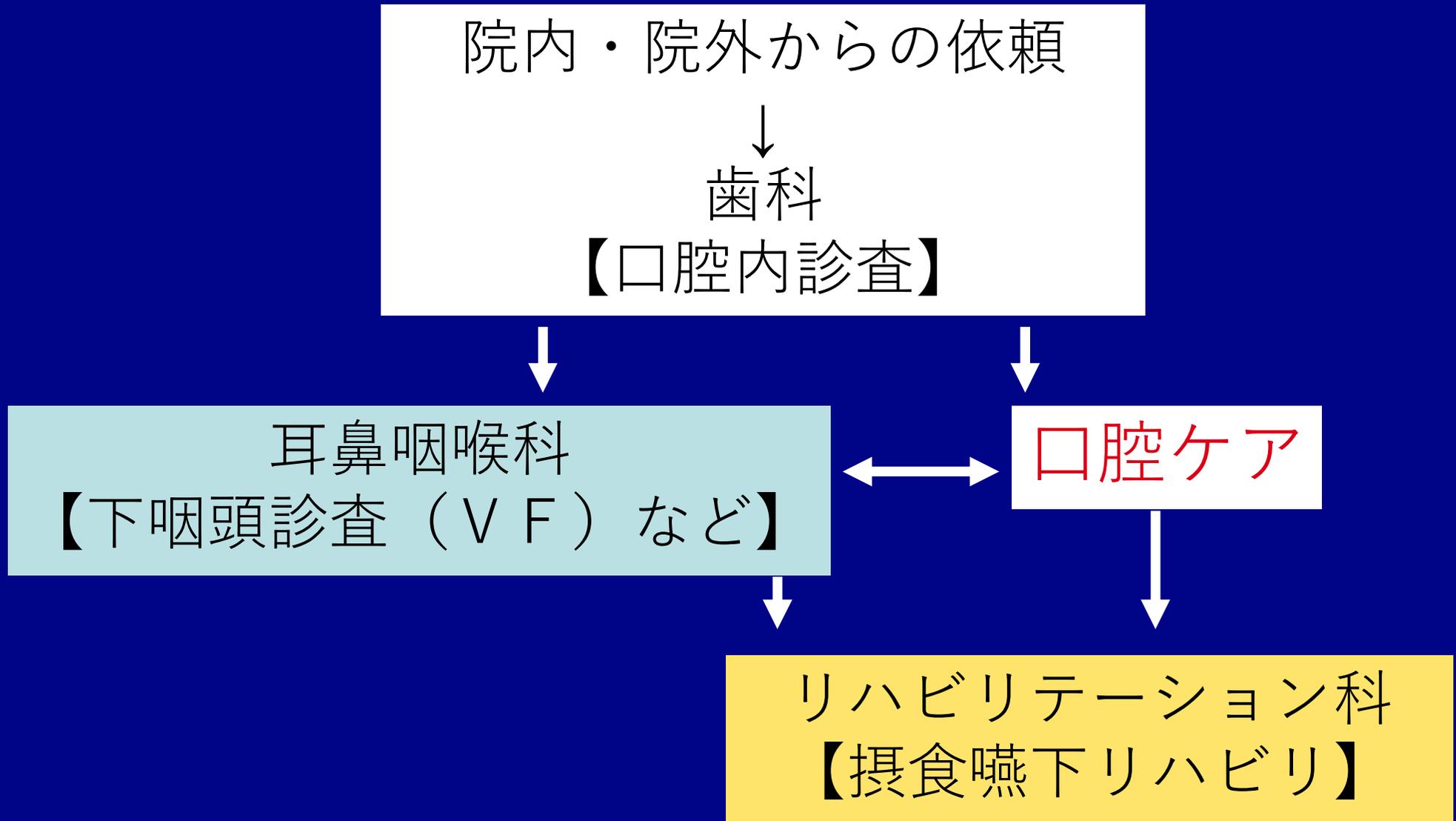
Part 5. 今後の課題

チーム医療とフォローアップ

入院(入所)患者さんの問題点の発見

1. むし歯
2. 歯の動揺
3. 歯肉の炎症
4. 口腔清掃不良
5. 口臭
6. 舌苔
7. 義歯不適合
8. 摂食・嚥下障害
9. 開口障害
10. 口腔の不随意運動

口腔ケアの治療体系



訪問歯科診療のご案内

神奈川区歯科医師会では、通院が困難（寝たきり等）で歯科治療を希望される方に訪問診療をおこなっています。

ご希望の方は当院受付までお申出ください。

なお、身体障害者の方の治療についてもお問い合わせください。

神奈川区歯科医師会
協力 神奈川区役所

保土ヶ谷歯科医師会よりお知らせ

保土ヶ谷歯科医師会では平成11年4月1日より、在宅で療養されていて通院が困難（寝たきり）で歯科診療を希望される方に訪問診療を行っています。

< 申込み・お問い合わせ >

☆区内歯科診療所（歯科医師会会員）

☆保健所保健課（334）-6345

☆区役所福祉保健サービス課（334）-6381

☆代表 歯科医師会窓口 宮

TEL 335-5588

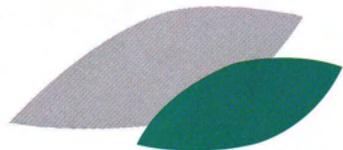
FAX 335-5588

できれば、FAXにてお申込み下さい。

御連絡戴ければ、申込書をFAX致します。

担当医が決まり次第、当事者に御連絡致します。

保土ヶ谷区歯科医師会訪問対策委員会



給水・吸引機能付き口腔ケアシステム

デント・エラック給吸ブラシ910

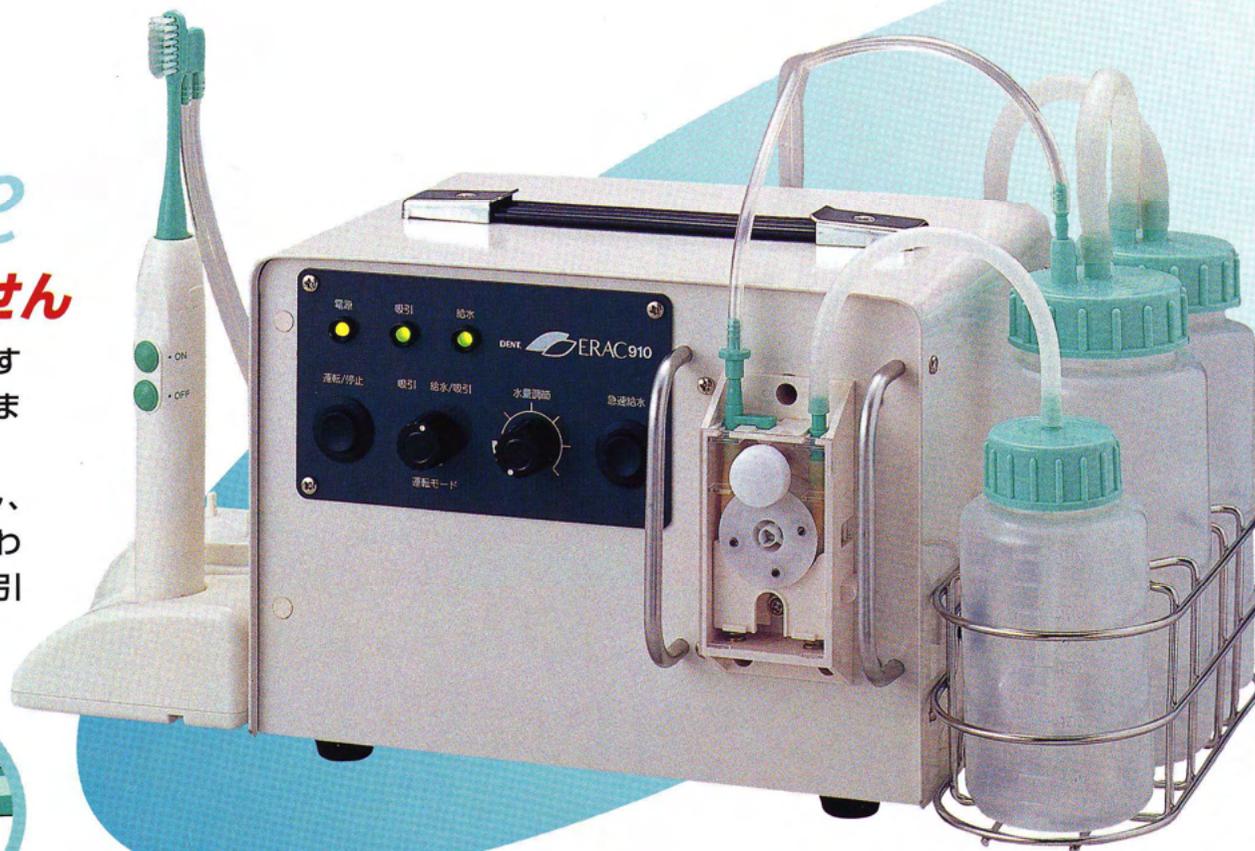
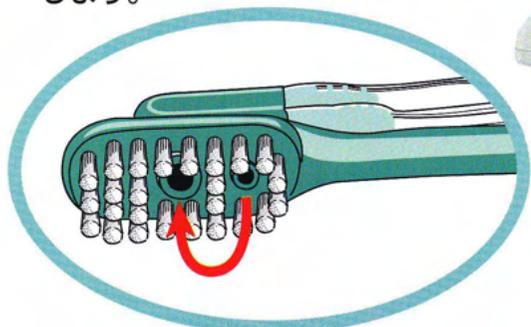
うがいが困難な高齢者、有病者、障害者に、効率的で誤嚥リスクの少ない口腔ケアが可能になりました。

Structure

■構造

水が口中に溜まりません

- 最適な水量を安定して給水・吸引するため、余剰水が口腔内に溜まりません。
- 給水口から自動的に適量を給水し、ブラシで口腔内を清掃。毛束を伝わって、吸引口から強力に汚水を吸引します。



標準価格 198,000円 (消費税別)

Je le pensay, et Dieu le guarit

我は包帯するのみ、神が癒し給う。

Pare, Ambroise (1510-1590)