青森県立中央病院

在宅がん患者への口腔ケアマニュアル

～療養場所が変わっても同じ口腔ケアを提供するために～

いつまでも口からおいしく食べ、楽しく会話できるために

青森県立中央病院

はじめに

『口腔ケアは生きる意欲の向上につながります』

今日から始める口腔ケア！！

口腔には、
① 食べる（噛む、すりつぶす、飲み込む、味わう）
② 話す（発音、歌う、会話、コミュニケーション）
③ 感情表現（笑う、怒る）
④ 呼吸する
という機能があり、健康の保持増進だけではなく、「その人らしさ」を引出し、ＱＯＬを高める大切な要素があります。

健康時は、口腔機能をセルフケアにより維持していますが、抵抗力や体力が落ちている人、在宅療養中の患者さんや終末期がん患者さん等は、セルフケアが不十分となり、口腔機能が低下しやすくなります。口腔機能が低下すると口内炎や乾燥等のトラブルだけではなく、誤嚥性肺炎を引き起こしたり、歯周病菌が糖尿病や心疾患等の全身疾患の誘因となったりすることが立証されています。

口腔ケアは、口腔内の清潔、歯や口の疾患の予防、口腔機能の維持に役立ちます。しかし、患者さんのお世話をする家族や介護者、医療従事者は、日々の介護や業務に追われ、口腔にまで手が回らないことも多く、口腔内の異変に気づいた頃には、かなり悪化していることも少なくありません。

食べることや話すことは、身体的にも精神的にも生きる喜びに繋がります。食事がおいしく食べられるようになれば、気力や体力が回復し、患者さん自身の気分転換となり、心のケアに有効とされています。寝たきりでほとんど反応がない方でも、口の中がきれいになることで表情も明るく見え、豊かになることもあります。

私たちは、いつまでも“その人らしい”豊かな生活ができるように口腔ケアをとおし、お手伝いをしています。口腔ケアは、今から始めても手遅れということはありませんし、やればやるほど効果が表れ、改善や結果が見えます。

心と体の健康を維持し、最期まで自分の口から自分の好きなものを食べられるように、我々医療従事者が一丸となり、患者さんの口腔内を守っていくためにも、無理のない口腔ケアを行い、習慣化していきましょう。

すべては患者さんのために・・・
そして、
患者さんの気持ちよい、素敵な笑顔を見るために

目次

１．在宅療養中のがん患者さんに口腔ケアや歯科介入が必要な理由　１
２．在宅療養中のがん患者さんの口腔トラブルや特徴　２
３．日常に行われる口腔ケア　３
４．実際の口腔ケア方法について　８
（１）口腔ケアのための訪室　８
（２）口腔ケアに使用する器具の準備　１１
（３）口腔ケアを行う際の体勢を整える　１２
（４）リラックス、口腔筋のマッサージ　１３
（５）口腔内の問診について　１４
（６）口腔内観察　１６
（７）顎骨壊死について　２９
（８）カンジダについて　３１
（９）ウイルス感染症について　３４
（10）口腔乾燥について　３５
（11）味覚異常　３７
（12）義歯を装着している場合の注意点や観察方法　３８
（13）口腔内保湿　３９
（14）開口保持　４４
（15）歯面のブラッシング　４６
（16）口腔内に痛みがある場合の口腔ケアの方法　５０
（17）歯がない方への口腔ケア　５２
（18）口腔ケアの実際（それぞれの立場から）　５３
（19）補助的清掃用具　５４
（20）口腔粘膜ケア　５８
（21）舌苔ケア　６１
（22）口腔内の汚れの拭き取り　６４
（23）口腔ケア後のうがいの方法　６５
（24）仕上げの保湿剤塗布　６６
（25）義歯のお手入れ　６７
（26）経管栄養中の口腔ケア　７２
（27）痛みをうまく伝えられない方への口腔ケア　７３
５．口腔ケアQ&A　７４

１．在宅療養中のがん患者さんに
口腔ケアや歯科介入が必要な理由

在宅療養中の患者さんや終末期がん患者さんは、痛みや呼吸困難、悪心・嘔吐、倦怠感等の症状だけではなく、口腔乾燥、口腔内の痛み、口内炎、口臭、舌苔、カンジダ等の口腔内トラブルが生じやすく、全身状態の悪化に伴い、重症化しやすいと言われています。

口腔内に痛みや炎症等があると、食べる・話すという楽しみがなくなり、快適な日常生活が難しくなり、ＱＯＬが低下します。口腔内のトラブルは、口腔ケアにより予防できるといわれています。

しかし、療養中の患者さんは、体力が低下しており、口腔ケアによる疲労を最小限にするため、口腔ケアに費やす時間や体位の制限があります。そのため、全身状態と口腔内のアセスメントを行い、実施可能な方法で、患者や家族、歯科衛生士や看護師、ヘルパー等多職種と連携しながら効率的な口腔ケアを実施することが重要です。

なお、口腔ケアのみでは口腔内のトラブルを１００％改善することは不可能ですが、症状緩和を図ることは可能です。住み慣れた我が家で快適な療養生活を送る患者さんのため、医師と歯科医師、看護師や歯科衛生士等多職種が手を組み、患者さんの口腔内をベストな状態に保つようにしていきましょう。

口腔ケアに関する疑問や不安、例えば、自分の行っているケアの方法が適切なのか？　口腔トラブルは改善しているのか？　このような時にはどう対応したらいいのか？　等不安や疑問がありましたら、遠慮なく歯科に相談してください。

２．在宅療養中のがん患者さんの口腔トラブルや特徴

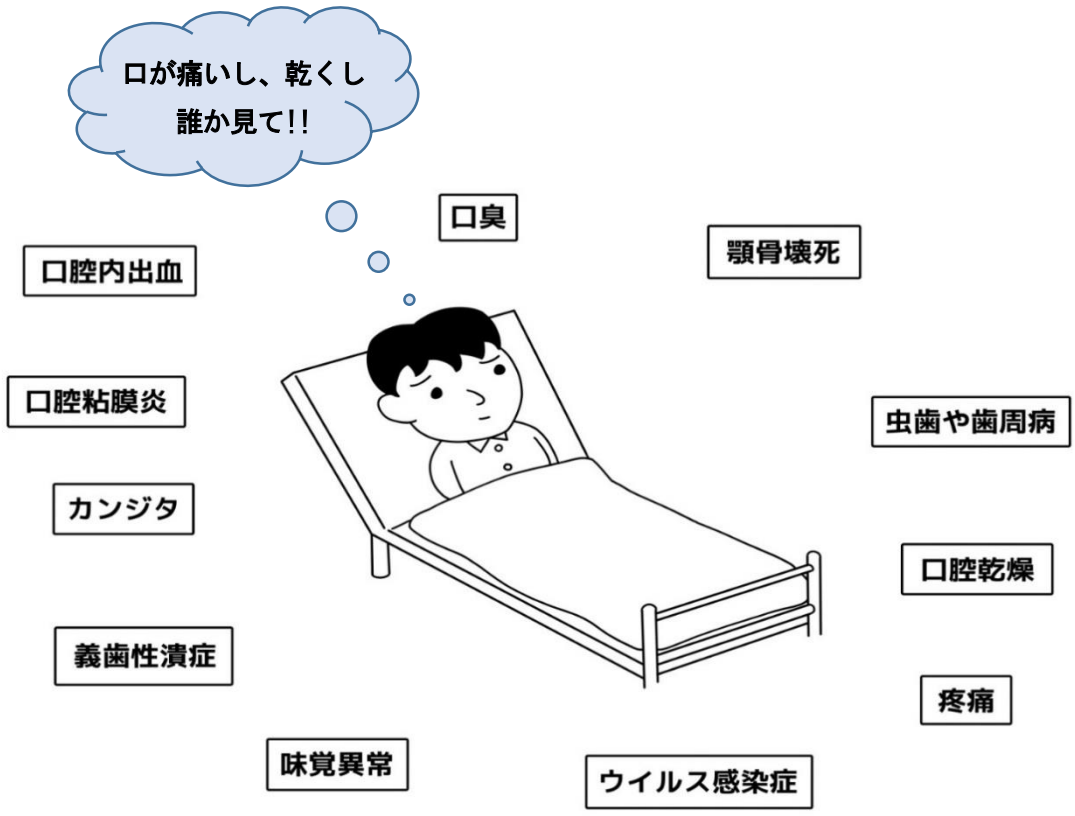
化学療法は、活発に分裂・増殖する細胞に影響を与え、最も影響を受けやすいのが、病原菌の侵入を防御する歯肉や口腔粘膜です。化学療法をうけると、小さな傷でも粘膜炎や口内炎が引き起こされ、化学療法中の患者の 40%以上に口内炎が発生するといわれています。

また、化学療法剤の一部には、唾液の量を減らす副作用があり、唾液が減少すると、むし歯になりやすくなるほか、食物の摂取、飲み込み、味覚等に障害を生じることや薬剤によっては顎骨を壊死させるものもあります。

一方、終末期がん患者は、口内乾燥、会話困難、経口摂取困難、口腔内の痛み等のトラブルが多く、患者のＱＯＬを大きく低下させることもあります。

在宅療養中の患者さんや終末期がん患者さんは、病状の悪化と共にセルフケアが困難になる場合が多く、さらに歯科受診の機会を得難いため、口腔トラブルが生じやすくなります。

歯科医療従事者は、口腔内を守るプロですので、小さなことでも、口腔のことで気がついたら、すぐ歯科に連絡してください。在宅療養における生活を有意義なものにしていけるよう、医科と歯科と密に連携を図っていきましょう。



３．日常に行われる口腔ケア

歯磨きやうがい、拭掃等の口腔ケアは何のために行われているのでしょうか？
むし歯や歯周病予防、誤嚥性肺炎やインフルエンザ予防、口腔粘膜炎やそれに伴う疼痛対策、さらには口腔内の爽快感等様々な理由で行っていると思います。

◆口腔ケアのポイント　歯面に付着する汚れを除去すること。

プラーク（歯垢）とは、歯の表面についた白っぽいネバネバしたもので、食べかすではなくむし歯や歯周病の原因菌を含む細菌の塊です。プラーク 1g 中の細菌数は、なんと約 1,000 億!!

プラークの除去には、毎日の歯磨きが効果的です。洗口剤は、バイオフィルム（細菌の塊）の中まで浸透しないので、汚れを落としてから使用します。

歯がある場合は、歯ブラシを使った歯磨きが必須です。歯と歯の間や歯と歯ぐきの境目、歯の溝等の細かいところは、歯ブラシの毛先が届きにくいため、磨き残しがみられるので、この部分をしっかりとブラッシングしましょう。

プラークに唾液中のカルシウムやリン酸が沈着・石灰化して、硬くなったものが歯石です。歯石予防には、その日の汚れ（プラーク）はその日のうちに除去することが重要です。

歯石は、日常の歯磨きでは取れないので、専用の器具や器械が必要です。自分で無理に取ろうとすると、歯や歯肉を傷つけたり、負担をかけたりしますので、歯科医院に連絡しましょう。在宅でもこのような処置は可能です。

歯がない場合は、スポンジブラシやガーゼ、舌ブラシ等を使用した口腔粘膜や舌の清掃が中心となります。

◆口腔ケアの種類

口腔ケアは、誰でも行うことができます。

口腔ケアには、
①自分や家族、介護者や看護師等の多職種が行うセルフケア
②専門家が行うプロフェッショナルケア（専門的口腔ケア）
の２種類があります。
口腔内の健康を維持するためには、セルフケアとプロフェッショナルケアの両方を上手に取り入れましょう。

セルフケア

①適切な歯ブラシを用いて、毎食後すみずみまで磨く。
②歯間ブラシやデンタルフロス等を使用し、プラークを除去する。
③口腔機能を維持し、摂食嚥下がスムーズになるように、口腔リハビリや口腔体操、マッサージ等を行う。
④自分でできないところは、介助者がサポートする。
⑤定期的な歯科検診を行う。

プロフェッショナルケア

①全身状態や口腔の状況に適した口腔ケアのアドバイスを行う。
②歯石除去、細かい部分の口腔ケアや仕上げ等のセルフケアではできない専門的なケアを行う。
③口腔機能維持や回復のための指導やケアを行う。
④口腔トラブル予防のための薬剤の紹介やアドバイスを行う。
⑤家族や介助者、医療従事者への口腔ケア指導を行う。

口腔ケアは、毎日行うことが理想です。今日きれいにケアしたので、明日はやらなくてもいいわけではありません。きれいにした数時間後には汚れが付着しています。歯科医療従事者が毎日ケアすることができませんので、家族や多職種の協力が必要です。

よくある質問

Q１：歯磨きができる患者さんでは口腔ケアは不要？

口腔ケアは、セルフケアが基本ですが、セルフケアには限界があります。自分では磨いたと思っても、実際には磨き残しがあります。そのため、自分で歯磨きができても、専門家による口腔ケアが重要ですので、定期的に歯科受診をし、ケアできているのかチェックを受け、専門的口腔ケアを受けることが口腔内を清潔に保つ秘訣となります。

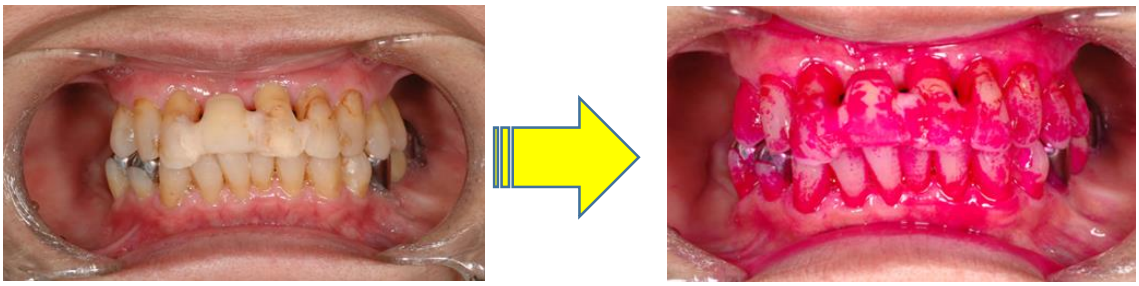
口腔ケアの手法の一例として、「レベル別口腔ケア」をご紹介いたします。

これは、対象者の口腔ケア自立度に応じた分類で、介入の程度を３つのグループに分けています。

１．口腔ケアの自立度が高い方の口腔ケア

口腔ケアの自立度が高く、歯磨きが自分ででき、さらにデンタルフロスや歯間ブラシ等の補助的清掃用具の使用も一人でできる場合です。

専門的口腔ケアの介入は、必要最小限ですが、ここで問題なのが・・・



セルフケアのできる患者さんが歯磨きを行っても、実際には磨き残しがあります。本人は「磨いた！」と思っても、実はまだこんなに・・・

「磨いた」と「磨けた」には大きな違いがあります。

本人の清掃だけでは、口の中の汚れを除去することは難しいので、できるところは患者さんがセルフケアし、歯の裏側や細かい所等の仕上げは専門家による口腔ケアと協力しながら行うことにより、口腔内を清潔な状態に保つことができます。

そのため、セルフケアができるからといって過信せず、１日１回は口腔内を観察しましょう。

2．口腔ケアの自立度が低下した方への口腔ケア

歯面のブラッシングはできるが、補助的清掃用具の使用が難しい場合や舌苔ケア等が困難な場合。

本人による歯磨き後清掃状態を確認し、ケアの不十分な部分には、介助者が仕上げ磨きとして、歯ブラシを使って細かい部分（歯と歯の間や歯と歯ぐきの境目等）や補助的清掃用具（デンタルフロスや歯間ブラシ等）を行います。

１日１回は仕上げ磨きを行いましょう。専門家による定期的な口腔ケアを受けることで、さらに口腔内を清潔な状態に保つことが可能とされています。

3．口腔ケアに全介助のケアが必要な方への口腔ケア

セルフケアができない場合や口腔機能が極めて低下している場合です。

口腔機能の低下は、誤嚥性肺炎等の危険性が高まるので、口腔ケアが必要です。

さらに、嚥下障害のある方は、口腔ケア時で使用する水分を誤嚥する可能性もあり、ケアが困難になることもあります。

このような場合は、口腔衛生が保たれないだけではなく、自浄作用低下に伴う口腔乾燥や疼痛、開口困難等、さまざまな状態が予想されます。

健康な場合は、唾液により常に口腔内が潤っていますので、全介助の口腔ケアが必要な方には、「保湿」を心がけましょう。

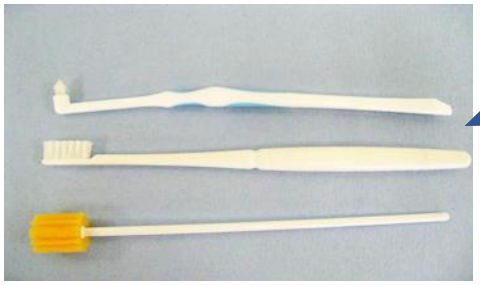
介助者が行う口腔ケアには、歯ブラシやスポンジブラシ、綿棒、グローブ等さまざまな清掃用器具が必要です。歯ブラシは、含嗽やスポンジブラシ、ガーゼ、綿棒だけでは除去できないプラークを、物理的に破壊・除去する役目があります。スポンジブラシは、全介助による口腔ケアに非常に有効です。

また、患者さんに負担をかけないようにケア時における体位制御（可能な限り誤嚥しにくい姿勢）にも対応する必要があります。

Q２：スポンジブラシは歯磨きの代わりにはなるの？

スポンジブラシとは、先端がスポンジでできている棒状のブラシであり、水で湿らせて口腔粘膜等の汚れを除去するものです。

スポンジは柔らかいため、ヌルヌルした細菌の膜を剥ぎ取るには適していません。歯にこびりついた汚れは、歯ブラシ等の機械的清掃でなければ除去できませんので、残存歯がある場合には必ず歯ブラシを使います



・シングルブラシ・・・細かい部分用歯ブラシ
・歯ブラシ・・・歯面全体の歯ブラシ
・スポンジブラシ・・・口腔粘膜用ブラシ

Q３：歯のない患者さんでも口腔ケアは必要？

口腔ケアは、誤嚥性肺炎の予防効果が明らかにされてから注目されています。

嚥下機能が低下している患者さん等は、睡眠中や知らない間に唾液が肺に流れ込み、唾液に含まれる細菌等により誤嚥性肺炎を引き起こします。唾液には、口腔内の細菌の増殖を抑制する効果がありますが、高齢者や一部のがん患者さん等は、唾液の分泌が減少し、細菌が増殖しやすい環境となっています。誤嚥性肺炎は、口腔内の細菌を減らすことが予防となりますので、歯のあるなしに関わらず、口腔ケアにより口腔内をきれいにすることが必要です。

「歯がないと口腔ケアが楽でいいわ」と思われる方もいるでしょう。歯の機能を補うために、舌や口唇、頬や口蓋等すべての口腔機能が日々頑張っていることをご存知ですか？

口腔ケアは、口腔内の環境を整えるために行い、歯だけではなく口腔内全体をきれいな状態、または、ベストな状態に保つことが重要です。

経口摂取をしていない場合は、口腔の筋肉や舌等をほとんど動かさないために自浄作用が低下し、口腔内に痰や剥離上皮、痂皮等の汚れがたまりやすくなります。

そのため、歯がなくても口腔ケアを行い、口腔内を清潔にするだけではなく、爽快感等を与えることも大切です。

４．実際の口腔ケア方法について

口腔ケアには、一連の手順があり、必ずこの通りにやらなければならないわけではありません。その日の患者さんの気分や体調の変化等により臨機応変に対応してください。

ここでは、ケアの流れに沿って、家族や介助者、看護師が行うケアの方法や注意点、歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔ケアの方法、患者さんへの接し方、使用する口腔ケアグッズ等について説明します。

口腔ケアのポイントは、患者さんの状態に合ったケアを行うことで、無理は禁物です。完璧なケアよりも無理なく続けられるケアを目指すことが大切です。

（１）口腔ケアのための訪室

口臭は、最初に確認できる口腔のチェックです。

部屋に入った瞬間、独特の臭いに気づかれた経験はありませんか？　何の臭いだろう？　部屋はきれいにしているのに・・・。

臭いの原因が患者さんの口臭であることは少なくありません。本人が口臭に気づきにくいこと、他の人が口臭を指摘しにくいことから、放置されることが多く、お孫さん等から「この部屋くさ～い」とか「おじいちゃんのお口臭う～」等言われて、初めて気づくこともあります。また、口臭により訪室をためらう場合もありますので、予防しましょう。

口臭の原因

口臭の原因には、次のようなことが考えられます。

①口腔ケアがほとんど行われていない。
- 自分で歯磨きしても、口腔内の細かいところに汚れが残っている。
- 食べかすが細菌を繁殖させ、プラークを形成する。
- 舌苔や痂皮付着が多い。
- 口腔内が乾燥している。

②歯肉炎や歯周病がある。

③舌がん、口腔がん、食道がん、胃がん等による特有の口臭

④呼吸器疾患が原因の口臭　　等々・・・

口臭の原因には、セルフケアが困難なことによる口腔内の清掃不良が多くみられ、消臭には口腔ケアが効果的です。消臭用品を使用すると一時的な効果は得られますが、長続きしません。基本は口腔ケアです。口腔ケアを行ったうえで消臭用品を使用してください。

一方で、介護者は多忙であるため、口腔ケアを後回しにしがちですが、口臭の解消は、気持ちよく介護やケアをするために重要なので、口臭の強い患者さんには、定期的に歯科医師の診察や歯科衛生士による専門的口腔ケアを受けることをお勧めします。

部屋の環境が改善し、お互いが気持ちよく過ごせるようなります。

【ポイント】

- ✧ 家族・・・口臭の有無、臭いの変化について観察し、異常を感じたら、医療者へお知らせください。
- ✧ 介助者、医療従事者・・・口臭の変化、口腔内の汚染状態、口腔内のトラブル等の有無について確認し、異常があった場合には、歯科医療従事者への連絡をお願いします。

患者さんへ声がけをします。

いきなり口腔ケアをすると、患者さんはビックリしますので、これから行うことを説明し、患者さんの不安を解消するとともにお互いの意思疎通をはかりましょう。

1．患者さんは何かを訴えていませんか？

「お口の状態はいかがですか？」等、体調を尋ねると患者さんは「痛くて眠れなかった」「口が渇いて何回も目覚め、眠れなかった」等と答えたり、無言であってもどこかでわかってほしいというサインを出したりすることがあります。

介助者や医療従事者が一方的に話すのではなく、可能な限り患者さんの話を聞きましょう。

2．患者さんの話に耳を傾けましょう。

患者さんの訴えに対し、「しっかり聞いていますよ」というアピールは、信頼関係の構築に重要な要素です。患者さんが「痛くて眠れなかった」と訴えたら、「そうなんですか、痛くて眠れなかったのですね？　辛かったでしょう」等と相手の言葉をくり返したり、相づちやうなずきをしたりしましょう。共感をもって相手の話を傾聴することが重要です。相手の苦しみや気持ちを完全には理解できなくても、理解しようと努力していることを伝えることが大切です。

3．目線を合わせましょう。

上からの目線で見下されながら応対されるのは、気分のいいものではありません。患者さんと目線を合わせて話しかけるようにしましょう。

4．患者さんにペースを合わせましょう。

話すときは、相手のペースに合わせることを意識します。医療者側が暗くなれば、患者さん自身も暗くなってしまうこともありますので、少し明るいトーンで、お話するようにしてみましょう。明るい表情での対応が求められます。

【接し方のポイント】

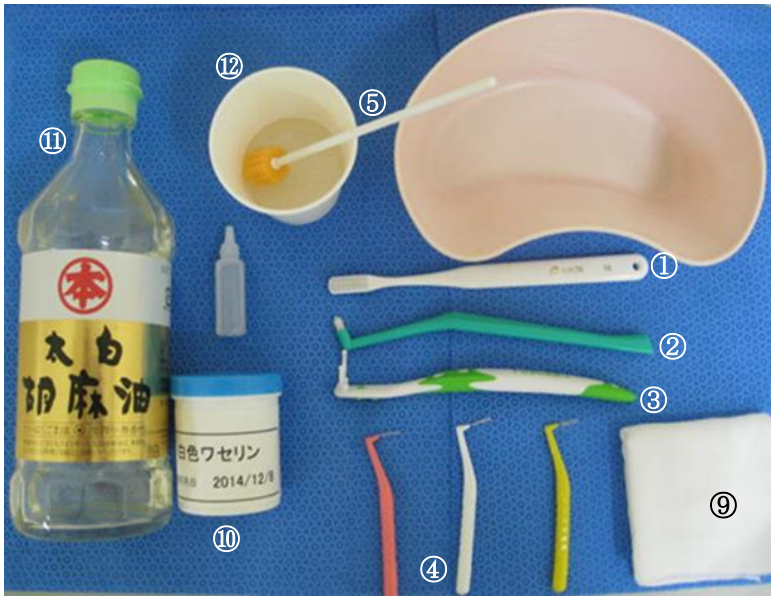
✧ 家族・・・患者さんと同じ目線で接しましょう。家族にだから話せることがあります。何を訴えているのか、些細なことでも聞きましょう。

✧ 介助者、医療従事者・・・いつもと異なることはないか観察し、いつもと同じ対応を心がけましょう。家族には話しにくい、話せないことも医療者に話すこともありますので、どんなことでも傾聴しましょう。

（2）口腔ケアに使用する器具の準備

口腔ケアにはさまざまなグッズが必要です。その人の口腔内の状態に合ったものを選択し、使用しましょう。

基本的な口腔ケアグッズ



①歯ブラシ
②シングルブラシ
③デンタルフロス
④歯間ブラシ
⑤スポンジブラシ
⑥舌苔ケア用ブラシ＊1
⑦口腔内清拭シート＊1
⑧保湿剤＊1
⑨ガーゼ
⑩ワセリン
⑪白ごま油
⑫コップ2つ
※洗う用と湿らせる用

＊1

⑥舌苔ケア専用ブラシ

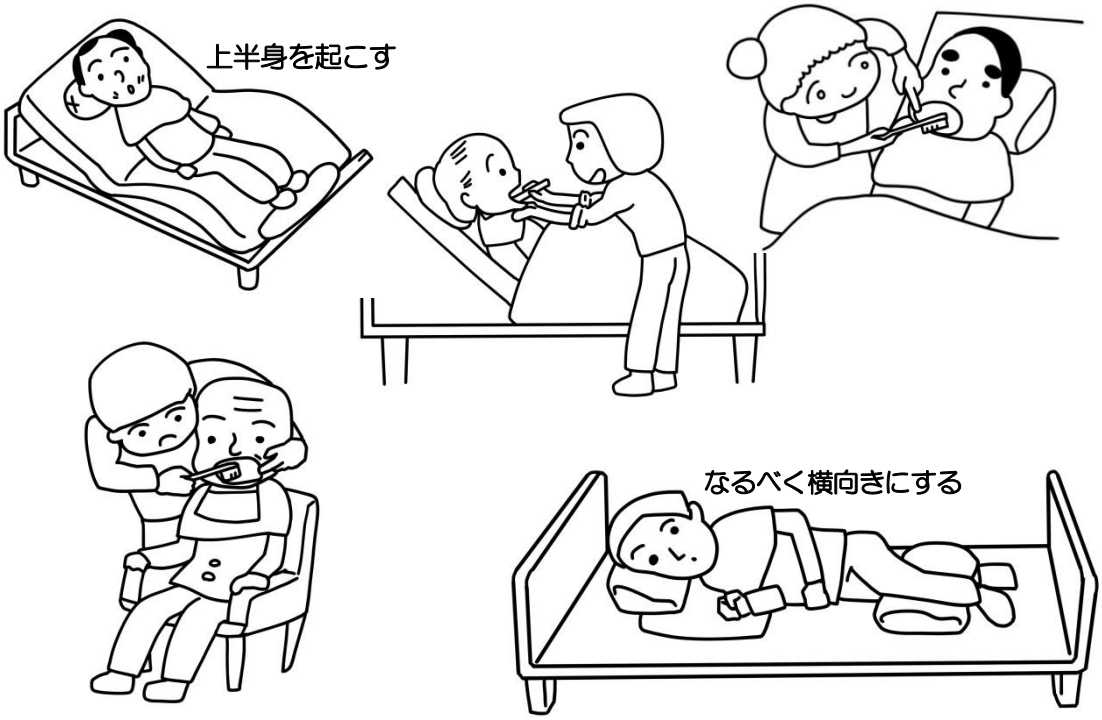
⑦口腔内清拭シート

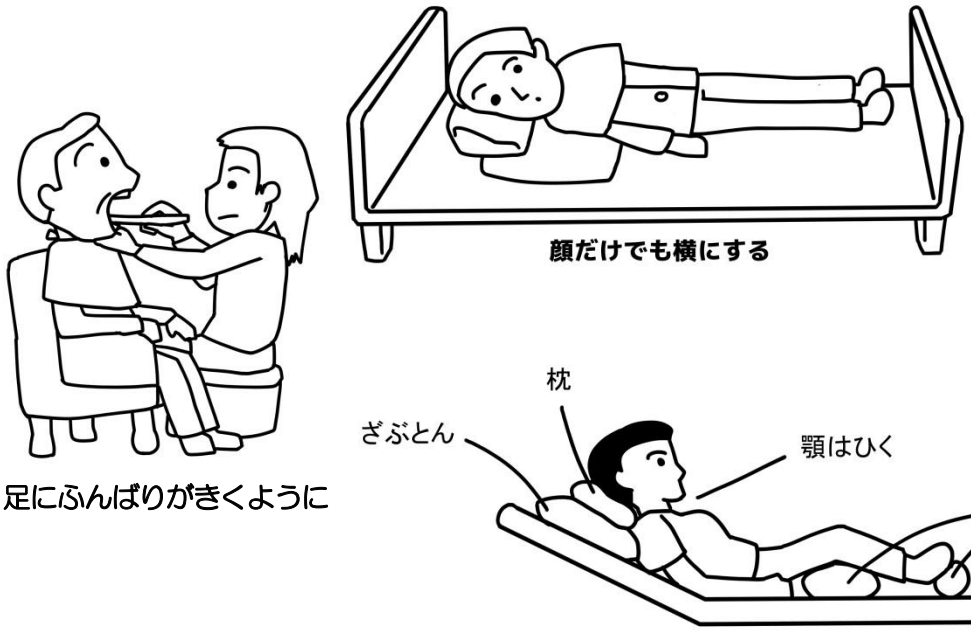
⑧ジェルタイプの保湿剤

⑧リンスやスプレータイプの保湿剤
粘膜への刺激が少ない歯磨剤

（3）口腔ケアを行う際の体勢を整える

自分でケアできない患者さんの場合は、患者さんの状態に合わせて安定した姿勢を確保し、苦痛を与えないようにします。その際は誤嚥を防ぎ、さらには介助者がケアしやすい体勢（上半身挙上や側臥位等）にします。衣服等を汚さないように、首にタオルを巻くかエプロンをかけます。





口腔ケアで最も危険なのは、**誤嚥**です。

目安は　顎と首の間に指3本分

誤嚥しにくい体位や姿勢（上半身 30 度挙上した仰臥位、頭部前屈位）をとらせ、声がけをして意識をさましたりする等、注意しましょう。

（4）リラックス、口腔筋のマッサージ

口腔内はデリケートで敏感なところです。したがって、リラックスして口腔ケアを受けてもらえるように、マッサージで「気持ちよさ」を体感してもらい、そこから口の中に触れていくとよいでしょう。嫌がるからといってケアをしないと、悪循環に陥りますので、困った時は歯科医師·歯科衛生士に相談して下さい。

口腔マッサージは、ただ回したり押したりするのではなく、唾液腺を押して刺激しながら行うと効果的です。それぞれの部位に指を３～４本位の指をあて、各２０回位ずつ行います。

唾液腺をマッサージすることで、唾液分泌を促進したり、筋肉をほぐしたりすることができます。

また、顔や口腔筋のマッサージだけではなく、肩を揉んだり、首のマッサージ等を行い、緊張を解いてから唾液腺マッサージを行うといいでしょう。

フェイスマッサージ

（5）口腔内の問診について

最初に患者さんの状態や口腔内の状態を把握することが必要です。口腔ケアに対してどの程度の理解や協力が得られるのか、介助者自身も患者さんをしっかりと把握していきましょう。

日常のケア

姿勢	□仰臥位　□座位　□ギャッジアップ（　　度）
開口障害	□なし　□あり
開口の協力	□可　□不可
口腔衛生状態	□良好　□不良
口腔ケア実施時間	□起床時　□朝　□昼　□夜　□就寝前
口腔ケア状態	□セルフケア　□一部介助　□全介助
ケア方法	□歯ブラシ　□スポンジブラシ　□ガーゼ □その他（　　）
補助的清掃用具の使用	□デンタルフロス　□歯間ブラシ　□その他 （　　）
含嗽	□可能　□水を含む程度　□不可
意識レベル	□清明　□せん妄　□傾眠
コミュニケーション	□良好　□不良
ケアに対しての反応	□良好　□不良
認知機能	□問題なし　□低下あり
易怒性	□なし　□あり
抑うつ	□なし　□あり
栄養	□常食　□きざみ　□軟菜 □一口大　□流動食　□その他（　　）
経管栄養	□経鼻　□PEG　□IC
経静脈栄養	□IVH　□末梢
絶飲食	□絶飲食

□腔内所見

歯	□むし歯　□歯周病　□歯が脱離 □残根　□歯のグラつき
歯肉	□腫れ　□出血　□排膿
□腔乾燥	◆自覚症状　□なし　□あり ◆他覚的　□なし　□あり
唾液の性状	□正常　□泡状　□粘稠　□唾液なし
□腔粘膜の性状	□正常　□浮腫　□誤咬の跡あり
□内炎	□発赤　□潰瘍　□びらん
□腔内出血	□なし　□あり
腫脹	□なし　□あり
疼痛	□なし　□あり
□唇亀裂	□なし　□あり
□角亀裂	□なし　□あり
味覚異常	□なし　□あり ◆味覚の変化　□なし　□あり
舌苔	□なし　□あり □白い　□黒い（黒毛舌）
□臭	□なし　□あり □顔を近づけた時に感じる　□部屋に入った時に感じる
カンジダ	□なし　□あり ◆部位　□頬粘膜　□舌　□□唇の裏側　□□蓋
義歯	◆上顎　□あり　□なし　□部分義歯　□総義歯 □あるが使用していない ◆下顎　□あり　□なし　□部分義歯　□総義歯 □あるが使用していない
義歯の使用状況	□常時　□食事のみ　□使用せず

（6）口腔内観察

問診の後は、口腔内の観察です。患者さんの口腔内はどうなっていますか？　出血や痛みは？　カンジダや口腔乾燥は？　等、口腔内の状態を把握したうえで口腔ケアを行うことが重要です。

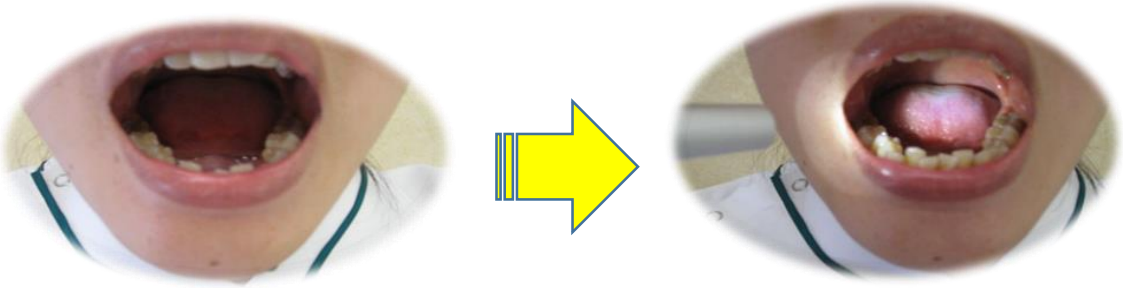
全身状態のアセスメントをしながら、口腔ケアによる苦痛を最小限におさえ、効率的な口腔ケアを行うために、正しい知識と口腔内を観察する技術が必要であり、現実的な対応を考慮します。

口腔内観察手順や観察部位

①口腔内を見やすい状態にする。

部屋が暗い、開口状態が不十分等の理由により、口腔内の隅々までチェックできない場合もあります。

ペンライトや懐中電灯等で口腔内を照らして見えやすくし、観察するようにしましょう。ライトを使用することで、口腔内の奥までしっかりと観察することができます。



ライトなし　　ライトあり

口を開けてくれない場合は？

A：開口が不十分な場合、最初に見えるところを観察します。

上下の口唇をめくると歯や口唇の裏側等の状態が、口角を引っ張ると頬粘膜の裏側が確認できます。

患者さんが慣れてくると開口する場合もありますので、無理をせず、見えるところから始めましょう。

【ポイント】

✧　家族・・・ライトを用い、毎日口の中を診ましょう。また、会話時やあくびをしたとき等は、口腔内を診るチャンスです。

✧　介助者、医療従事者・・・ペンライト等を用いて、毎回観察を行います。開口しない場合は、見えるところだけでも観察しましょう。

②口唇の観察

＜チェックポイント＞

乾燥、ひび割れ・亀裂の有無、口唇の皮がむけていないか

上記症状は、口腔乾燥の症状です。唾液は、口唇乾燥の原因の一つですので、唇を舐める癖の有無も観察しましょう。

皮がむけていないか、亀裂や出血、腫れはないか、常時開口していないか等を観察します。
病変は裏側に見られることが多いので、口唇をめくって観察します。

しっかりめくって観察を!!

『口内炎』

『カンジダ症』

『口腔粘膜炎』

【ポイント】

口唇症状は裏側に発生しやすいので、表面だけではなく、めくって裏側を観察しましょう。患者さん本人がめくるか、介助者がめくるようにします。

口唇に強い乾燥または粘膜炎がある場合、触れるだけで痛みを伴うことがありますので、保湿剤やワセリン、キシロカインゼリー等で保湿や痛みの軽減をはかってから行いましょう。

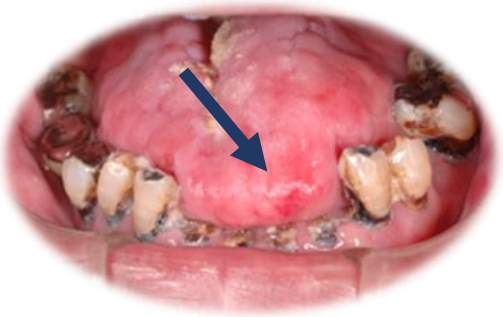
③歯の観察

＜チェックポイント＞

残存歯がある場合：疼痛、むし歯や歯周病、鋭利な歯による舌や粘膜への傷害、動揺歯（昨日歯があったのに、今日は歯がないということもあります。）等

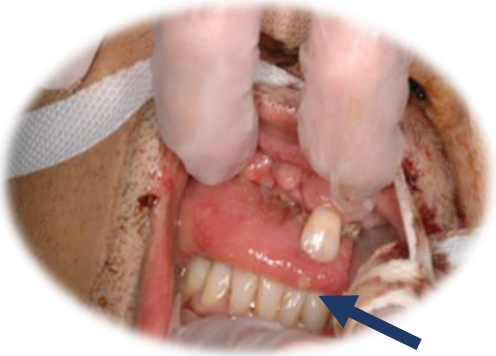
義歯装着の場合：必ずはずして、バネのかかっている歯や歯肉を観察する

●むし歯や歯周病がないか
●歯が欠けていないか
●動揺歯があり、誤飲の可能性はないか
（指で歯を動かしてみましょう）



●歯が鋭利になり、舌や粘膜等を傷つけていないか
●歯が粘膜の刺激になっていないか

●歯石が沈着していないかどうか



●歯が舌に食い込んでいないか

口で食べるには、噛むための歯があるか、噛めているか、義歯の必要性を確認します

また、義歯を装着している方は、バネがかかっている歯を観察するとともに、睡眠時義歯を外しているかを確認しましょう。

【ポイント】
噛まれないように注意して観察しましょう。

④歯肉の観察

＜チェックポイント＞

歯肉の色（赤くなっていないか）、腫れていないか（ブヨブヨしていないか）、出血の有無、排膿してないか

●歯肉がブヨブヨしていないかどうか

●歯の裏側の歯肉の状態も！

●歯肉がグチュグチュしていないか

●歯肉から排膿していないかどうか

通常、歯肉はピンク色をしており、弾力があります。

清掃状態が不良な場合、歯周病や根尖病巣がある場合等、歯肉に病変があらわれますので、歯と同様にしっかり観察しましょう。

少し歯肉を押してみたりしてもよいです。

【ポイント】

✧　家族・・・おかしいと思ったら、すぐに医療従事者へ報告してください。

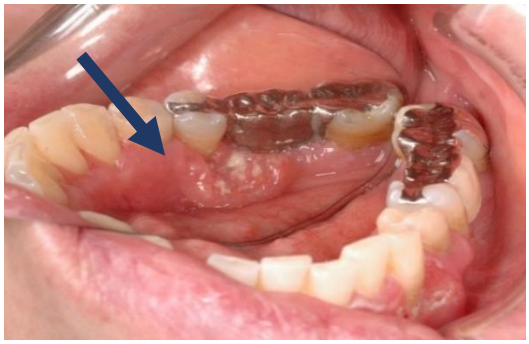
✧　介助者、医療従事者・・・歯肉の腫れや出血、歯肉を押した時排膿があるか、歯肉にがん等の病変がないか、確認してください。

◆歯肉にできるがんについて

　がんの初期段階は、口内炎と間違えたり、見逃されたりするので、しっかりと観察することが必要です。

　歯肉の状態がおかしい、いつまでたっても傷が治らないことがありましたら、歯科医院等に連絡しましょう。

　また、病変は見えにくいところに出現しやすいので、奥や裏側まで観察しましょう。



◆良性腫瘍

●歯肉腫瘤

●エプーリス

●歯肉粘膜潰瘍

⑤舌の観察

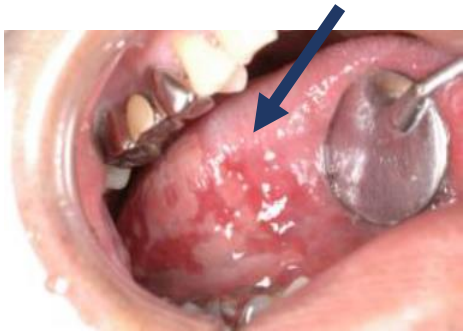
＜チェックポイント＞

舌の色、形、潰瘍の有無、舌苔の有無

舌縁部は、左右の口角をなめてもらえば観察しやすい。

●自分でできない場合には、舌をつまみ、状態を確認します。舌をガーゼでつまむと滑りません。

●舌の裏側も確認します。



●舌縁部に潰瘍が見られます

舌縁部等見えにくいところに異常がみられることがあります。舌をひっぱり、舌全体（舌縁部や舌の裏側等）をチェックしてください。

舌縁部を観察する時は、患者さんに舌で左右の口角をなめてもらうようにします。

舌苔は、上皮細胞や白血球、大量の細菌等が苔状に堆積したものです。

絶飲食、口腔乾燥や舌機能低下、全身の抵抗力が落ちた場合に、多く見られます。

黒毛舌は、抗生物質やステロイド剤を長期間服用による、菌交代現象で起こります。

異常ではなく、舌苔のケアを行い、清潔にしておきます。

カンジダは、カビによって引き起こされる感染症の１つです。
全身の病気や疲労等、抵抗力が落ちている時に発症しやすくなります。

◆舌苔とカンジダの違い

カンジダは拭い取ると、赤くなりヒリヒリしますので、無理に擦ったり、除去したりしないようにしましょう。

◆舌がんについて

口内炎と間違いやすいものもあります。少しでもおかしいと感じたら、歯科へ連絡するようにしましょう。早期発見が一番です。
そのためにも、毎日の口腔観察がとても重要になります。

◆舌の潰瘍

潰瘍とがん等の鑑別は難しいので、何か小さな異常等を見つけた場合には、すぐに歯科へ連絡するようにしましょう。

◆白板症

世界保健機関（WHO）では、「ほかのいかなる疾患とも見なされない白色が優勢な口腔粘膜の病変」と定義しています。

男性は、女性の２倍と多く、50～70 歳代に多いとされています。

前癌病変とも言われ、長期に経過すると、白板症からがんが発生することもありますので、早い段階で歯科に連絡することをおすすめします。

◆その他の病変

●血管腫

●がん不安症

●舌腫瘤

●舌潰瘍

●扁平苔癬

⑥頬粘膜の状態

＜チェックポイント＞

粘膜の色、傷や潰瘍の有無

口を開けたとき、側面から見ると観察しやすくなります。開口しただけでは見えないので、指等で痛くない程度に口角をひっぱり、観察するようにします。

頬粘膜は誤咬や歯磨き等で傷をつける場合もありますので、視野を確保して念入りに見ましょう。

●口腔粘膜炎

●歯磨きでの傷

●カンジダ

●頬粘膜がん

【ポイント】

頬粘膜は誤咬しやすく、口腔粘膜炎等で粘膜が浮腫になるとさらに噛みやすくなります。

さらにカンジダはヘルペス等を見つけやすい部位でもあります。

⑦硬口蓋

＜チェックポイント＞

硬口蓋の色、傷や潰瘍の有無、汚れの程度

観察しにくいところですが、口蓋にも病変等が見られることがあります。下からのぞきこむ、患者さんに上を向いてもらうと観察しやすくなります。

●傷があります

●痂皮付着

●カンジダ発症

●紅斑性カンジダが発症

【ポイント】

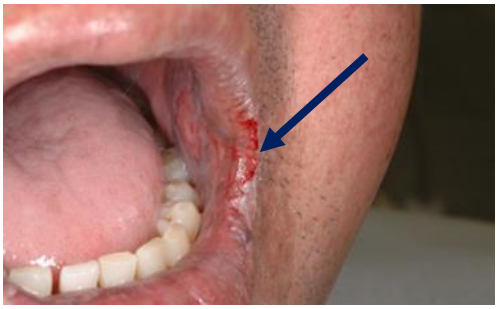
口を閉じている時は、舌が口蓋に接しています。舌が汚れている場合は、口蓋も汚れていることが多いので、両方を注意深く観察しましょう。

⑧口角

＜チェックポイント＞

口角の乾燥、亀裂

両側性＋難治の口角炎は、カンジダ症の恐れがあります。ステロイドの投与により、悪化する可能性があります。口角炎なかなか治らない場合は、まずカンジダ症を疑ってみましょう。



⑨咽頭部の確認

＜チェックポイント＞

色、傷や潰瘍の有無、痂皮の付着

舌を軽くおすと、咽頭付近まで見ることができます。この部分にも痂皮付着やカンジダ菌が見られますので、チェックしましょう。

飲み込む時に痛みがある場合は、粘膜炎やカンジダ等を疑います。

暗いと奥まで観察することが難しいので、ペンライトを使いましょう。

舌の奥は嘔吐反射部位があるので、注意しながら行いましょう。

咽頭部に付着していた痂皮です。
除去したとたん、SpO2 が上昇し、呼吸状態も安定しました。

⑩口腔内出血

＜チェックポイント＞

出血の状況、痂皮の状況

口腔内の出血原因として、清掃不良、粘膜炎等の潰瘍部、血小板等の異常、DIC等が考えられます。

口腔内の出血は、ジワジワと出血が続くことがあります。また、口腔乾燥が重なると、凝固した出血の塊や痰等に出血が混ざり、口腔内全体に固着していることもあります。

このような症例では、塊や痂皮を無理に除去しようとすると、新たな出血を招き、場合によっては止血困難となりますので、歯科専門家へ相談しましょう。また、血餅が乾燥すると開口時に出血や痛みを伴うことがありますので、血餅部分は乾燥させないように保湿剤を塗布する等、湿潤状態を保ちましょう。

【ポイント】

✧ 家族・・・乾燥しないように、塗布できるところに保湿剤等を塗布してください。

✧ 介助者、医療従事者・・・血餅部分に触れないように、口腔ケアを実施します。口唇に血餅が付着している場合は、歯面や舌、口腔粘膜等にも付着していることがありますので、血餅に保湿剤を塗布し、柔らかくしましょう。

✧ 歯科衛生士・・・口腔内の状況と出血傾向を確認しながら、除去できる範囲で口腔内の血餅を除去します。時間をかけ、痛みを伴わないようにゆっくり行いましょう。

（7）顎骨壊死について

顎骨壊死とは、あごの骨の組織や細胞が局所的に死滅し、骨が腐ることです。顎骨壊死の症状は、細菌感染による痛み、腫れ、排膿、口臭等で、薬剤（ビスホスホネート系薬剤（以下「ＢＰ」という。）、抗がん剤、がん治療に用いるホルモン剤、副腎皮質ステロイド等）により発生するとの報告があります。また、不適合義歯や口腔清掃不良等でも起こる可能性があります。

歯肉から骨らしきものが見える
口腔内の痛みが改善しない　等　　**歯科へ!!**

顎骨壊死の特徴

●進行性であり、顎骨折を伴う場合がある
●治療に難渋する（抗菌剤で細菌を抑え込むことが難しい病気である。）。
●治療は、抗菌剤の投与、骨露出部洗浄と口腔ケアが必須である
　第一選択はペニシリン系、アレルギーがある場合には、メトロニタゾール、キノロン、クリンダマイシン、ドキシサイクリン、エリスロマイシン

下顎の割合が高い！！

排膿時は、生理食塩水等で洗浄、歯面清掃等を行い、口腔内を清潔に保ったうえで、抗菌剤の投与を行います。顎骨壊死は進行性のため、定期的な経過観察と毎日の念入りなケアが重要です。

【ポイント】
✧　介助者、医療従事者・・・専用の洗浄針を使って、骨露出部分の洗浄を行います。その後、口腔内の清掃やブラッシング、舌苔ケア等を行います。歯科では定期的に介入して、洗浄や専門的口腔ケアを行います。

◆BP 関連骨壊死を回避するために

①リスク因子を減らすようにする

口腔内は清潔な状態にする。⇒口腔ケアが重要

BP 剤使用前に歯科を受診する。

②早期発見につとめ、骨露出等重症化する前に治療する。

◆BP 関連骨壊死の治療

①口腔内の保清（洗浄や消毒、その他の残存歯のブラッシング等）

②抗菌薬の投与

★保存的治療が優先

◆顎骨壊死の早期発見のために

局所の二次感染によって、はじめて症状が出現することが多い。

症状

口腔内の疼痛や違和感

膿瘍や排膿

下更新を含むオトガイ部の知覚異常

歯肉をおした時に、膿が出る場合は、そこから骨露出を起こす可能性が高いので、早期に歯科介入へつなげる。

【ポイント】

骨修飾薬の既往があり、原因不明の遷延する口内痛がある場合は、顎骨壊死の可能性が高いので、歯科医院へ連絡するようにしましょう。早期発見がとても大切です。

そのため、口腔内を常に観察するように心がけましょう。

（8）カンジダについて

カンジダは、真菌（カビ）の仲間で、抵抗力が落ちた人、抗生剤やステロイド剤を長期に使用した場合等に多く発症します。

◆よく見られるパターン

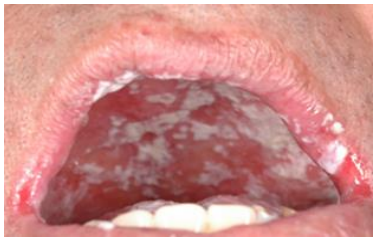
義歯が痛いので歯科を受診しました。義歯による痛みではなく、カンジダによる痛みと診断し、抗真菌薬の投与、義歯の洗浄を行うことで痛みが改善し、カンジダ菌も消失しました。

口内痛を訴えた場合には、カンジダの有無をチェックし、白苔等の付着があった場合は、早い段階で歯科受診を行うようにしましょう。

◆カンジダの自覚症状

全身状態	高齢の場合や易感染状態
口腔内の状態	・口腔乾燥がある ・白色の偽膜（白苔）等が見られる ・粘膜の発赤、荒れ、舌の平滑化（乳頭萎縮） ・口腔内の不衛生 ・左右口角炎
疼痛	・ピリピリとした痛み ・舌先のピリピリ感 ・口腔内全体の痛み ・痛みで食事がとれにくい
味覚異常	・常に苦味や渋みを感じる ・口腔内がジャリジャリした感じがする ・発酵したようなにおいがある

◆広範囲にカンジダが出現した場合は、予後が短いことが多く見られます。



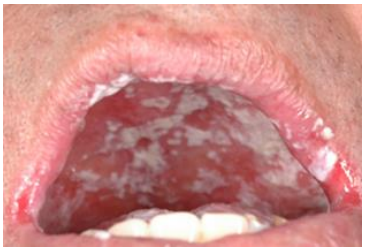
これはすべて同じ患者さんです。

【ポイント】

患者さんに、カンジダの自覚症状がないか、痛み等を訴えていないか、毎日観察することが重要です。

◆カンジダの特徴

①左右対称に発症することが多い。
②左右の口角の痛み、ただれ等が改善しにくい。
③口腔内や舌先がピリピリすることが多い。
④急に味が苦く感じることがある。
⑤義歯をずっと外さない方に多く見られる。
⑥全身状態や抵抗力が低下した時発症しやすい。
⑦白いだけではなく紅斑性のカンジダもある。



カンジダを拭い取ると、その後赤くなり、ヒリヒリしたり出血したりする可能性があるので、無理にこすらず、抗菌剤を使用しましょう。

拭い取ることができなければ、他の病変の可能性あり（扁平苔癬もしくは、がん等・・・）

カンジダは、検査後約１週間で結果が出ます。その間、何もしなければ症状を悪化させることもありますので、怪しいと思ったら、鑑別診断と同時に抗菌剤の使用を考えましょう。

【ポイント】

舌や口唇の裏側、左右の頬粘膜、口蓋部分が白くなっていないかを観察し、患者さんから痛みや味覚に関する異常がないかを聞きましょう。まれに白苔が出現しても何も症状を訴えない患者さんもいます。

◆カンジダ症に用いられる抗真菌剤

①ファンギゾン

最も強い抗真菌薬

耐性菌はほとんどない。ほぼすべての真菌をカバーしている。アスペルギウスにも有効で、腸管からはほとんど吸収されない。

原液を１０～２０倍希釈し、１日４回（毎食後と就寝前）含嗽を行う。
口の中に約３０秒間程度含ませて、口腔内全体に行きわたらせるようにしてから吐き出す

②フロリード

副作用が少なく、腸管吸収もよく、全身移行がよい。

グラム陰性球菌にも有効だが、アスペルギウスには無効である。

ノンアルビカンスにも５０％が耐性である。

１日４回、１回につき１本を使用する。口腔内に入れて約３０秒間、口腔内全体に行きわたらせるようにする。その後吐き出し、１時間程度飲食や含嗽は控えるようにする。

③イトリゾール

血中半減期が長いため、１日１回投与が可能。

アスペルギウスにも有効である。

１日１回空腹時に、２０ｍｌを口腔内に長く含んだ上で内服する。

＜注意＞

フロリードやイトリゾールは、肝臓での薬物代謝を阻害するため、肝代謝薬物の作用を増強させることがあります。併用に注意が必要な薬物を下記に記していますので、服薬状況を確認してから、患者さんに合った抗真菌薬を投与するようにしましょう。

＜併用に注意が必要な薬物＞

ワーファリン、オキシコンチン、トリアゾラム（ハルシオン）、
シンバスタチン（リポバス）、ピモジド（オーラップ）、
アゼルジピン（カルブロック）

（9）ウイルス感染症について

ヘルペスウイルスをはじめとするウイルス感染症です。
免疫抑制が最も顕著な時に発生しやすくなります。
最初は小さい水泡から始まり、徐々に潰瘍を形成し、持続性の痛みを伴います。痛みによって食事摂取が困難になることがありますので、ヘルペスが疑われるような場合には、抗ウイルス薬を使用します。

【使用する薬剤】

●アラセナＡ軟膏（ビタラビン）・・・１日数回、患部に適量を塗布します。
●ゾビラックス（アシクロビル）・・・１回２００ｍｇを１日５回経口服用
●バルトレックス（バラシクロビル）・・・アシクロビルのプロドラッグ
１日５００ｍｇを１日２回経口服用

【ポイント】
口腔内の痛みが急に悪化した場合には、感染が考えられます。感染所見がないか、水泡や潰瘍等が形成されていないか、注意して観察しましょう。

（10）口腔乾燥について

がん治療中の患者さんでは、唾液分泌が障害され、口腔乾燥を訴える場合が多くあります。しかし、患者さんのなかには、口腔乾燥があっても自覚症状が無かったり、症状があっても訴えなかったりします。

「食事ができない」「会話が困難」「夜、眠れない」等という訴えの中には、口腔乾燥によるものもあります。

口腔乾燥の原因

①唾液分泌そのものの低下
- 経口摂取をしていないため、自浄作用が働かない
- 加齢に伴う唾液量の低下
- 頭頸部放射線療法や化学療法による唾液腺障害
- 薬剤によるもの（医療用麻薬や抗不安薬、睡眠導入剤等）

②脱水傾向

③マスクやカニューレによる酸素投与

④室内の乾燥　　等

口腔乾燥への対応

対症療法が基本です。

含嗽ができる方は、保湿成分が入っている含嗽剤や保湿剤の使用、唾液腺マッサージ等の口腔機能訓練、口腔ケアによる口腔内の清潔保持が主体となります。

市販の含嗽剤には、アルコール系が配合されているものが多く、口腔乾燥を助長させる恐れがあることを念頭に置き使用してください。保湿成分が入っている含嗽剤は、医師が処方しますので、口腔乾燥が気になる時は医師に相談してください。

患者さんの口腔内の状態に応じた保湿剤を使用しますが、保湿剤の匂い・味等好みに合ったものを選んで、使用しましょう。

マスク等で乾燥対策を行う場合もあります。

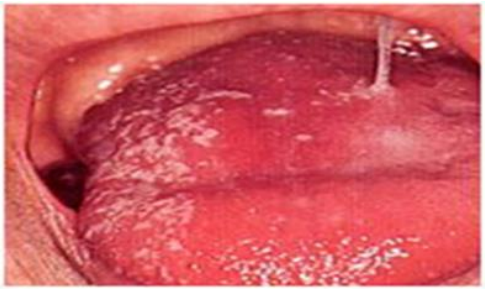
【ポイント】

口腔乾燥はつらく、食べることや話すこと、睡眠に影響を与えますので、定期的な保湿剤の塗布、特に、就寝前には塗布することを忘れないようにしましょう。

口腔乾燥の評価方法（唾液からの判断）

唾液の性状によって乾燥状態を把握することはできますので、評価方法にしたがって、早い段階で気付くようにしましょう。

乾燥度０度



乾燥度１度：稠度の高い唾液

乾燥度２度：泡状の唾液
口角の泡の有無

乾燥度３度：唾液がほとんどない

唾液の稠度が高いときは、すでに口腔乾燥が始まっています。
口腔乾燥は、自覚症状がないことが多いため、観察が必要！！

口腔乾燥の評価方法（触診方法）

グローブをした人差し指で頬粘膜を軽い力でなぞります。
抵抗なく指通りがスムーズ（滑らか）であれば問題ありません。
摩擦抵抗がある、指が粘膜にくっつきそうになる場合には、唾液が少なく、乾燥傾向が見られます。

頬粘膜触診による口腔乾燥の判断基準

◆開口できない場合は、この方法が便利です。
口を閉じていても、頬粘膜なので確認できます。噛まれる心配もありません。

【ポイント】
唾液の状態をチェックしましょう。

（11）味覚異常

抗がん剤投与や放射線療法後、口腔乾燥時、カンジダ発症時等に味覚異常を訴えることが多くあります。味覚異常は食欲不振につながり、栄養状態の悪化を招くことがあります。

味覚異常の種類

すべての味が感じないわけではなく、特定の味が感じにくかったり、異味を感じたりすることがあります。

- 塩味が感じにくく、味付けが濃くなってしまう
- 何を食べても苦味を感じる
- 食事をしていても、ジャリジャリするような感じ
- 渋みや金属の味がする

味覚異常に関しては、対症療法が主体となります。食事形態や温度、味付け等に工夫をし、患者さんが一口でも多く食べられるようにしていきましょう。

味覚異常の対処方法

①口腔内環境を整える・・・　口腔乾燥の有無、カンジダの有無、舌苔付着等の衛生状態、歯は大丈夫か、粘膜疾患や疼痛はないかの確認も必要です。
　その後、患者さんの状態に応じた口腔ケアを行います。

②食事の時の環境づくり・・・一人ではなく、家族みんなで一緒に食べる等雰囲気を変えてみましょう。

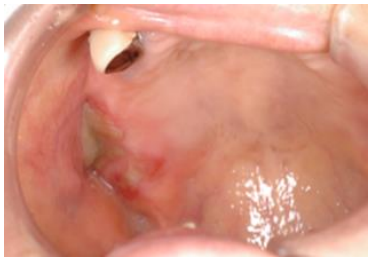
③だし等のうまみ成分は、味がわかりやすいので、少し工夫してみる

④人肌程度の温度にしてみる

（12）義歯を装着している場合の注意点や観察部位

義歯を装着している場合は、必ず義歯を外した状態で歯や粘膜等の観察を行います。長期間義歯を装着していると、びらんや潰瘍を形成したり、カンジダを発症したりすることがあります。

義歯を外したがらない患者さんもいますが、痛みや症状悪化防止のために、義歯を外して観察することをおすすめします。



◆潰瘍ができたり、赤くなったり、紅斑性のカンジダが発症することがあります

観察ポイント

①義歯があたっているところが赤くなっていないか
②潰瘍になっていないか
③口腔内に傷はついていないか　等々

上記の症状がある場合は、義歯を装着しないで様子を見ます。状況によっては義歯の調整も行いますが、傷が改善した際に義歯と粘膜に隙間ができ、合わなくなる場合もあります。

【ポイント】

✧ 家族・・・食後や就寝時には、義歯を外すように促し、口腔ケアと義歯の清掃や洗浄を行います。義歯を外せない時には、無理せず医療者に相談しましょう。

✧ 介助者、医療従事者・・・義歯を外した際に、発赤や潰瘍、傷等がないか確認します。口腔内、義歯ともに清潔にしましょう。義歯を外したがらない場合には、歯科へ相談してください。無理は禁物です。

（13）口腔内保湿

口腔内が乾燥していると、口腔ケアをスムーズに行うことができず、出血や疼痛を招き、感染症の原因や口腔ケアの拒否等につながることがあります。

口腔内は、常に唾液で潤っているので、口腔ケアを行う時も保湿を心がけましょう。

保湿剤を塗布する際は、口腔内の状況を確認し、きれいにしてから塗布します。汚染された口腔内に保湿剤を塗布しても、効果が見られませんので、含嗽やスポンジブラシ等で汚れを除去してから塗布しましょう。

口腔ケアの効果を長く維持するためには、適切な量を使用しましょう。乾燥が顕著な時に保湿剤をつけすぎると、保湿剤が口腔内で固まり、ケアの妨げになりますので、使い過ぎには注意が必要です。

なお、保湿剤にはさまざまな味があるので、患者さんの好みのものを使用しましょう。しかし、保湿剤の味で嘔気を催す場合もありますので、患者さんの体調をみながら使用します。

保湿により、粘膜や舌等の保護を行うだけではなく、剥離上皮の堆積、乾燥した痰等の汚れの沈着、口臭、口腔乾燥を防ぐことができます。

常時保湿状態 ＋ 残存歯のブラッシング
口腔粘膜ケア
口腔リハビリ

舌苔が肥厚していたり、口腔粘膜に痂皮等が付着している場合は、保湿剤を少し多めに塗り、3～4 分おくとやわらかくなり、除去しやすくなります。

目安は３～４分位です。その間に歯磨き等を行うとよいでしょう。

【ポイント】

- ✧ 家族・・・口腔・口唇の乾燥の有無、開口状態、口角の亀裂の有無、会話状況、口呼吸の有無等の観察をお願いします。
- ✧ 介助者、医療従事者・・・口腔内を清潔にしてから保湿しましょう。乾燥による疼痛や出血等が見られた場合は、保湿剤の使用をお願いします。

保湿剤の種類

保湿剤の選択ポイント

①甘い味が苦手な方には、無味タイプがおすすめです。
②カンジダ発症時は、抗菌成分配合のものが効果的です。
③口腔乾燥が顕著な場合、やわらかめのものを使用しましょう。保湿剤がダマになると、保湿剤そのものが固まり、清掃の妨げになることがあります。
④コストがかかります。（５００円～２０００円程度）

ジェルタイプ

特徴

抗菌成分が配合されているもの、味や硬さ等様々な種類がありますので、患者さんの好みや口腔内の状況に応じて使い分けます。

使用方法

口腔内を清潔にした後、薄く伸ばして塗布する。

マウスウオッシュタイプ

特徴

①ノンアルコールなので粘膜への刺激がほとんどありません。
②液体なので、誤嚥の可能性のある患者さんには使用しない。

使用方法

①１日３～４回含嗽する。
②30 秒程度口の中に含み、その後吐き出す。
③効果が無くなるので、その後水で含嗽しない。

ジェルスプレータイプ

特徴

①手軽なので、１日数回、乾燥が気になる時に使用できます。
②誤嚥の可能性がある患者さんには、体位を確保してから用いましょう。
③対象は、舌を動かすことができる患者さんです。

使用方法

①舌の上に３プッシュします。
②舌を使い、口腔内全体（口角や口唇も）にジェルを行き渡らせます。

白ごま油

特徴

①殺菌作用がある
②無味無臭
③手軽に使える
④食品でコストがかからない
⑤保湿の持続時間が長い

作用

粘膜保護作用

粘膜を油の膜でコーティングし、蒸発や乾燥を防ぐ効果があります。
「夜に乾燥で目覚める回数が少なくなった！！」との感想があります。

使用するタイミング

①歯磨き後の口腔内がきれいな時
②就寝前

就寝中は、唾液分泌が少なくなるので、含嗽を行い、水分で潤った粘膜に塗布します。

留意事項

①白ごま油を使用時は、必ずゴマアレルギーの有無を確認しましょう
②白ゴマ油は、食品のため酸化するので、開封してから長期間たったものの使用はおすすめしません。
③口腔内にカンジダ菌等がある場合には、日中は抗菌成分配合の保湿剤、就寝前は白ごま油というように、組み合わせて使用すると効果的です。

塗布する場所

①口角、口唇や口唇の裏側、頬粘膜、口蓋、舌等です。特に口唇は乾燥しやすいので、忘れずに塗布しましょう。

使用方法

①自分でできる場合

●舌の上に約３滴滴下

●舌を使って口腔内全体に塗布

●頬の裏側

●口唇の裏側等

舌で口腔内に塗布するので、舌機能訓練にもなり、唾液分泌にもつながります。

②医療者が塗布する場合

スポンジブラシは、スポンジが油を吸収し、たくさんの量を使用すること、また、塗布している感覚がないことから、指での塗布をおすすめします。他の油は、ベタベタしたり味がしたりすることがありますので、無香性の白ごま油を使用しましょう。使用する量には十分注意しましょう。

白ゴマ油を手の甲に約３～４滴滴下し薄く伸ばして、口腔内をグルッと１周するような感じで塗布します。

①口角→②口唇→③右頬粘膜→④下口唇裏側→⑤左頬粘膜→⑥上口唇裏側→⑦口蓋→⑧舌

手の甲に 3～4 滴滴下

ダマにならないよう均一にのばす

①左右の口角と②上下口唇に塗布します。
その後、③右頬粘膜に塗布します。
ただ塗布するのではなく、粘膜をマッサージする感じで塗布してみましょう。

③右頬粘膜から④下口唇の裏側、その後⑤左頬粘膜から⑥上口唇の裏側に塗布します。
口唇の裏側には小帯があり、触れると痛みが生じるので、注意しましょう。

⑦口蓋には、奥から手前にかけて塗布していきます。
嘔吐反射部位もあるので、注意が必要です。（患者さんによって違います）

⑧舌も、奥から手前にかけて塗布します。舌後方部にも嘔吐反射部位がありますので注意します。

（14）開口保持

口腔ケアには、視野の確保が大切です。口が開かない状態や暗いところでは、口腔内が見えず、病変を見逃すことやケアの際に傷をつけることがあります。

中には口を開けてくれない患者さんもいますが、口腔ケアを行わないわけにはいきません。無理に口を開けようとすると、歯や差し歯、ブリッジ等が折れたり抜けたりすることがあります。また、歯をくいしばる患者さんでも、唇を開けることができれば、歯の表側を磨くことができます。

患者さんには、口を開けない理由がありますので、患者さんの反応をみながら、無理せず、根気よく行いましょう。

開口しない原因

・顎関節症、口腔内潰瘍等痛みがある場合
・口臭が気になる、何をされるのか不安、痛みへの不安等
・どうしたらよいかわからない、指示内容を理解できない等

本人が「開けられない」のか、また「開けたくない」のかを上記の原因に照らし合わせて考え、対処する必要があります。

口を開けたくないという患者さんへのアプローチのポイントは、
①口腔ケアを無理強いしない
②苦痛を最小限にする
③ケアにより爽快感が得られるようにする
です。

開口の前に、患者さんが安心感を得るように手を握る、肩に手を置く等のスキンシップを図り「今からお口のなかをきれいにしますね」等と声をかけましょう。

開口が難しい時には、口角に人差し指を入れ横に引っぱると、上唇と下唇の間にすき間ができるので、その間から歯ブラシ等を入れて、歯の表面をきれいにします。この時、ヘッドが小さいシングルブラシがおすすめです

歯と歯の間に指を入れると噛まれることもあるので、裏側はできる範囲で行いましょう。

【ポイント】

✧ 開口の必要性・・・視野を確保して安全に口腔ケアを行うため
介助者が噛まれないで安心して口腔ケアを行うため

✧ 開口しない場合は無理せず、できるところを行いましょう。また、顔や首、肩等のマッサージ等を行い、リラックスさせることも大切です。

バイトブロックでの開口

バイトブロックを用いて患者さんの開口を保持します。

段階ごとに刻みがあるので、患者さんの開口状態をみながら、どこで噛ませるかを判断します。

指にバイトブロックをつけ、患者さんに噛んでもらいながらケアを行います。

毎日のことなのでコストがかかってしまいます。

手軽に作れるバイトブロック

ガーゼと歯ブラシを準備します。

歯ブラシのハンドル部分にガーゼを巻きます。

患者さんの開口度をみながら、ガーゼの巻く量を調整します。

（15）歯面のブラッシング

＜チェックポイント＞

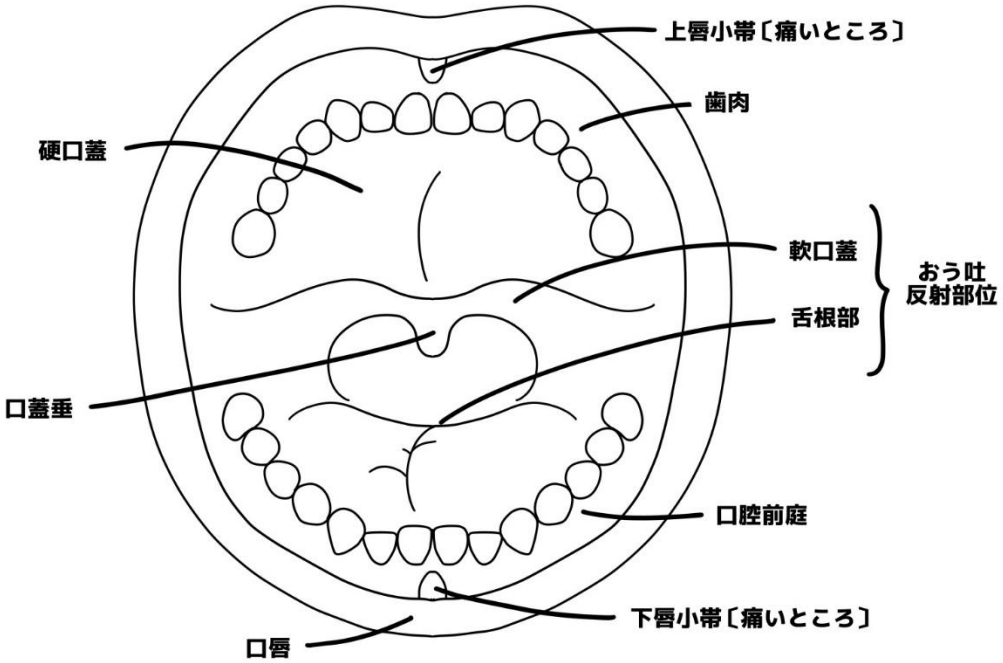
汚れが残りやすいところ　歯と歯の間
歯と歯肉の境目
奥歯の溝

基本、口腔ケアは、患者さんが行うセルフケアです。一人でケアできる場合は無理のない範囲で行い、さらに介助者が仕上げチェックをすれば効果的です。

しかし、がん治療中等は、口腔トラブルの発生率が高いこと、痛みがありセルフケアができないこと等から、汚れの付着が多くみられます。そのため、皆様が口腔内を観察し、口の中をきれいな状態に保持することが重要です。

歯にはプラークが付着しますので、歯が１本でもあれば、歯ブラシによるケアが必須です。歯磨剤は使用してもしなくてもいいですが、爽快感を与えたい場合は、ほんの少量使用しましょう。

口腔内で触れると痛いところや不快なところ



上唇小帯や下唇小帯は糸状になっており、強く触れたり、歯磨き等により、傷がついたり切れたりし、出血や痛みを招くことがあります。そのため、歯磨きの際は小帯を指でガードしながら行うようにしましょう。

また、軟口蓋や舌の後方部には、嘔吐反射部位がありますので、刺激をしないようにします。吐き気が強い場合には少しの刺激でも嘔気を招くことがありますので、患者さんの状態を確認しながら行いましょう。

ケアしたつもりでも

　プラークは、歯と同じ色をしているため、付着している場所がわかりにくいのですが、歯垢染め出し剤を使うと、一目瞭然です。

　プラークは、歯ブラシを使った歯科医的清掃でなければ除去することが難しいので、１本でも歯が残っている場合は、歯ブラシを使ってケアしましょう。

　「磨いた」と「磨けた」には大きな違いがあります。

歯磨きのポイント

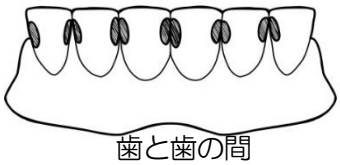
①歯磨きは、１日３回毎食後行うことが理想ですが、患者さんの体調や気分に合わせて、回数や時間帯等、臨機応変に対応してください。歯磨きができない時は、うがいをするようにしましょう。

②口腔ケアは、今日行ったから、明日はいらないわけではありません。毎日ケアすることで成果があらわれます。また、習慣化することで患者さんも口腔ケアの効果がわかり、積極的になる場合もあります。

③口腔ケアは、患者さんの状態に応じたケアが必要ですが、多くの時間を費やすことはできません。そのため、今日はブラッシングだけ、舌苔ケアだけということも大切です。

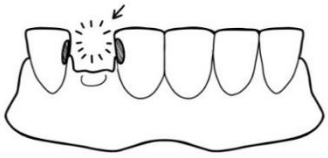
　口腔ケアは誰でも行えますが、患者さんに苦痛や負担等を与えることなく行うようにしましょう。

プラークが残りやすいところ

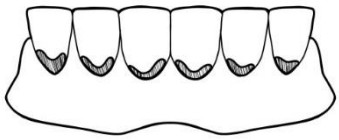


歯と歯の間

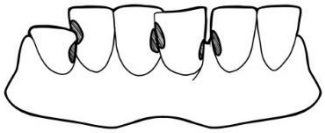
噛み合わせのところ



抜けた歯のまわり



歯と歯ぐきの境目



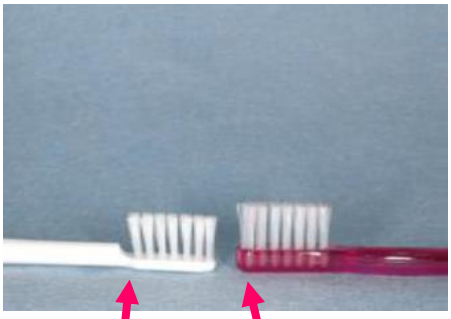
歯列不正部分

歯ブラシの選び方

●ヘッドは小さいもの

●硬さは、ふつう～やわらかめ
口腔内が荒れている場合は、軟らかめの歯ブラシを使いましょう。

●ナイロンがおすすめ



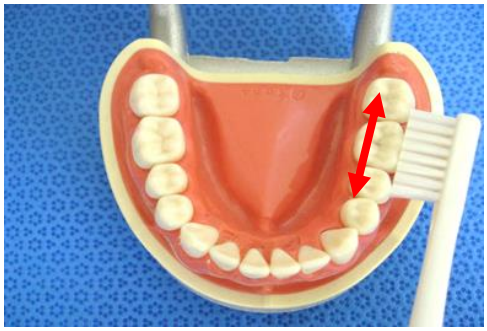
●ここの部分がうすいのは、粘膜に触れる面積を少なくするため。
粘膜炎がある方におすすめです。

粘膜炎や歯肉の腫れ、出血等が見られない場合は、ふつうのブラシを使用してもかまいません。患者さんの口腔内の状態に応じて器具を選択しましょう。

電動歯ブラシや超音波ブラシは便利ですが、振動が速いものは歯肉や粘膜を傷つけるおそれがあるので気をつけましょう。医療従事者が使用する場合にも、口腔内に負担をかけないようにしていきましょう。

口腔乾燥状態で歯磨きすると、粘膜を傷つけることがありますので、含嗽等で口腔内を湿潤させるか、もしくは保湿剤を塗布して、潤いを与えてからケアするようにします。

歯磨きの仕方、ブラシのあて方



歯ブラシを歯の面に対してまっすぐにあてます。歯と歯ぐきの境目にあたるようにしましょう。
毛先があたっていることを確認してから、前後に小さく動かして磨くようにします。
１か所１０回位動かすようにしましょう。

歯肉等を傷つけないよう気を付けましょう。

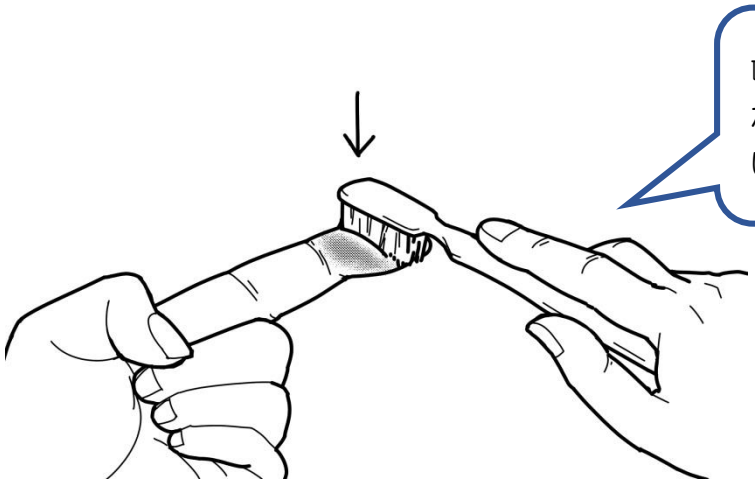
ヘッドが小さい歯ブラシのあて方

ヘッドが小さい歯ブラシは、細かいところ、歯と歯の間、歯列不正部分等、歯ブラシが届きにくいところや義歯のバネがかかる歯、歯が孤立しているところ等を磨くのに効果的です。

歯の本数が少ない時は、シングルブラシがおすすめです。

磨きたいところに毛先をあて、横に小さく動かして磨くようにします。１回あたり１０回位磨くようにします。

歯と歯ぐきの境目や歯と歯の間、奥歯の溝等、磨き残しが多いところを重点的に清掃するようにします。



歯ブラシを自分の指の腹に押し、指が白くなる程度の圧がちょうどいいです。

（16）口腔内に痛みがある場合の口腔ケア方法

口腔粘膜炎等で口内痛がある時こそ、口腔ケアが必須です。
痛みがあるからケアしないのではなく、痛みが強くならないように、また二次感染を引き起こさないように、口腔ケアが必要となります。

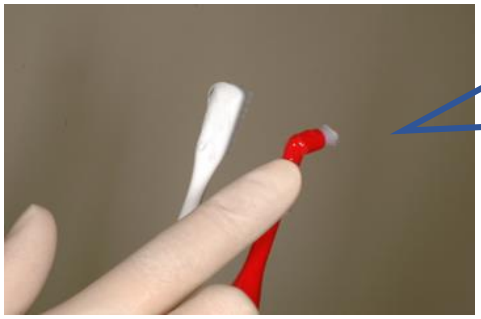
口内痛がある時は、局所麻酔剤が効果的です。
痛みの部分に綿棒等で少量塗布してから、通常の口腔ケアを行います。
麻酔持続時間は約２０～３０分程度です。

擦ると痛いので、局所麻酔剤はトントンとおくように塗布しましょう。

セルフケアができる場合は本人が塗布し、家族や医療者が塗布する場合には、痛みの場所を確認しながら、綿棒で薄く塗布していきます。なるべく他の部分には塗布しないように注意しましょう。

塗布したところだけに麻酔がかかるので、口から食事をすることも可能となります。

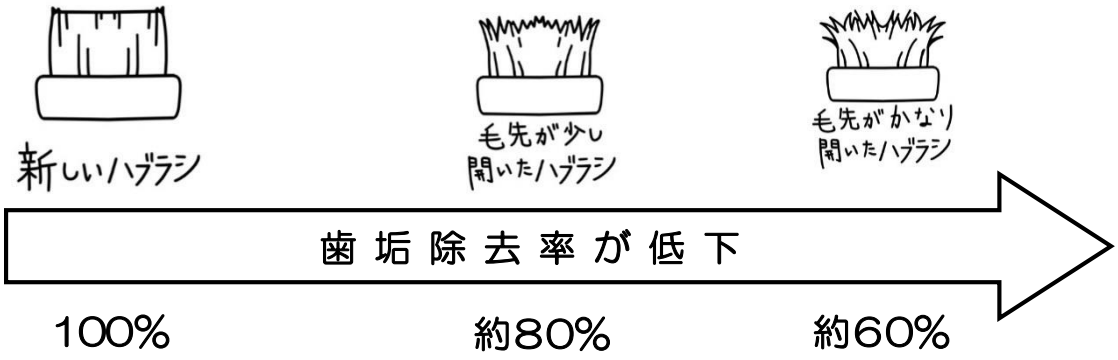
痛みの部分をガードする意味でも、ガーゼに麻酔剤を染み込ませ、それを患部に貼付してからケアする方法もあります。ガーゼの誤飲と長時間ガーゼを貼付するとはがす時に痛みを伴いますので、1～2 分程度の貼付とすることに注意してください。



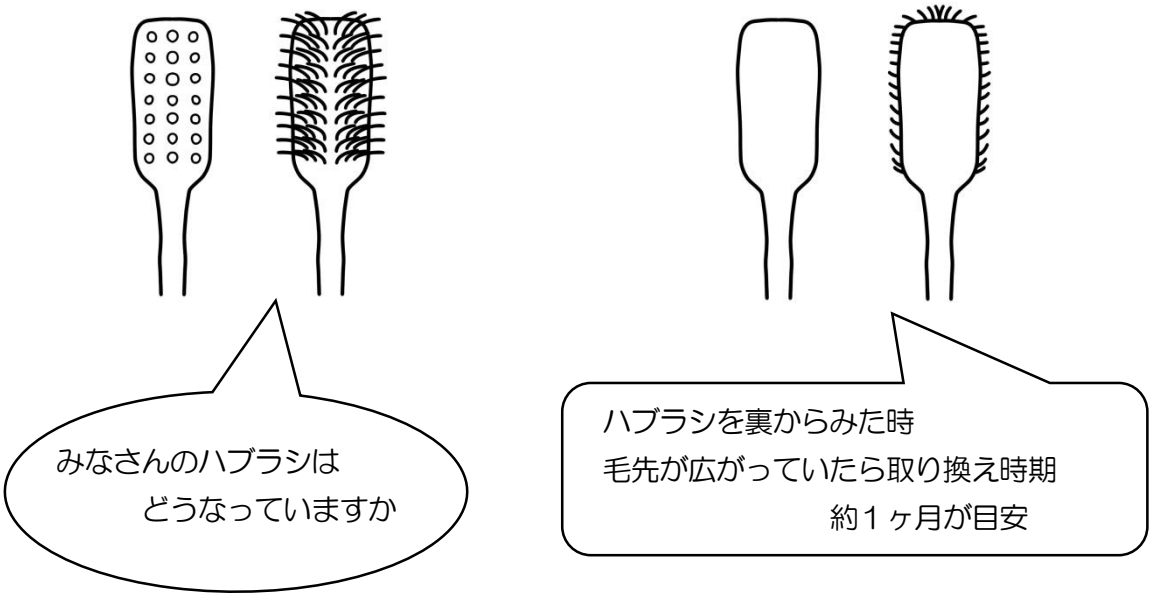
歯ブラシの毛束と反対側に局所麻酔剤を塗布すると、万が一粘膜にブラシがあたっても、痛みが少なくなります。
また、滑りもよくなり、痛みの軽減につながります。

ちょっと豆知識！！

皆さんが今、使用している歯ブラシは大丈夫ですか？毛先の状態を確認してみましょう。



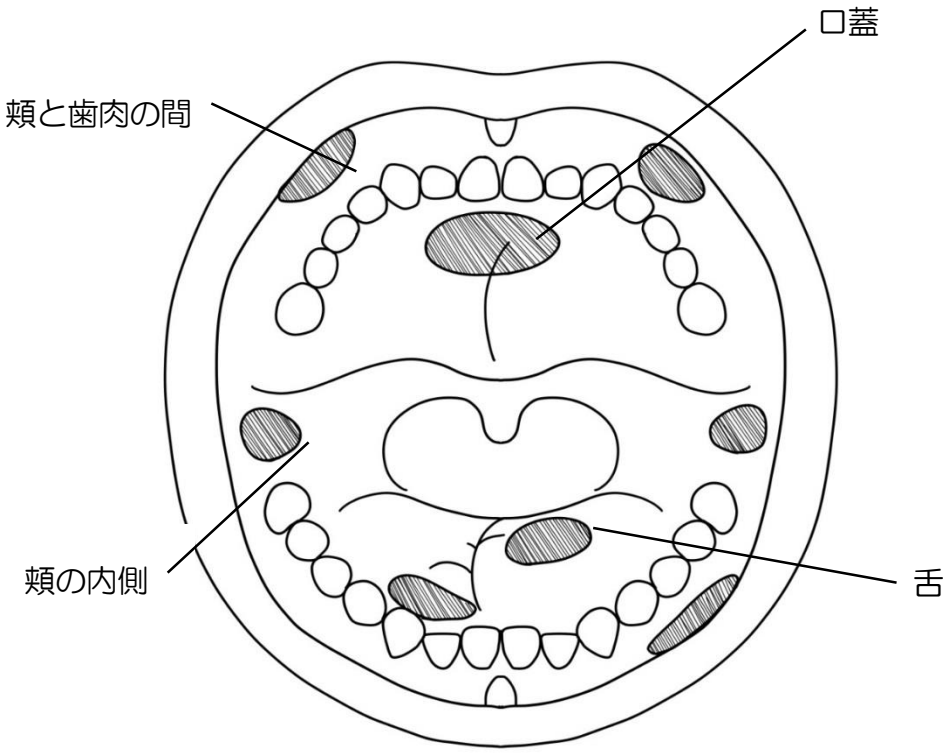
ケアに使用する歯ブラシ一つで、汚れの除去率がここまで変わります。
せっかくケアするのですから、きちんとした道具選びも重要です。



（17）歯がない方への口腔ケア

歯がない方も、「歯磨き」ならぬ「口腔粘膜ケア」は必要です。ガーゼやスポンジブラシ等を水で濡らし、余分な水気をきってから、口腔内を清拭します。

口腔内の汚れがたまりやすいところ



歯がない場合は、上の図のように口腔前庭、口底部、舌、頬粘膜、口蓋等口腔内のあらゆるところに汚れが残りやすくなります。歯がないから口腔ケアが不要だというわけではありません。口腔内が汚染されると、味覚異常や誤嚥性肺炎等を引き起こしますので、毎食後はきちんと口腔粘膜のケアを行うようにします。

舌が汚れていれば、舌が接する口蓋も汚れるので、舌や口蓋の汚れも意識してケアを行いましょう。

おいしく食べるために、口腔ケアは必要です。

（18）口腔ケアの実際（それぞれの立場から）

患者さん自身が行う口腔ケア

口腔ケアの基本は、患者さん自身が行うセルフケアです。患者さんができるうちは、無理なく行える範囲で歯磨きや含嗽等を行います。

口腔ケアは毎食後が基本ですが、その日の体調によって難しい場面もあります。そのような時は無理せず、含嗽のみ、またはその日のうちで体調がいい時を選んで、１日１回でもかまいませんので、ケアを行うようにしましょう。

家族が行う口腔ケア

患者さんが行うセルフケアだけでは、清掃が不十分な場合もあります。患者さんご自身が行ったあと、仕上げ磨き等を行ってください。

また、口腔ケアの必要性や毎日継続する意義を話したり、ケアする際に声をかけたり促したり等のサポートを行ってください。

口腔ケアに必要な器具のセッティング、口腔内の観察、歯ブラシや補助的清掃用具を用いた口腔ケア、含嗽の補助、口腔粘膜ケア、保湿剤の塗布等、患者・家族の負担にならないように、無理なくできる範囲でのケアをお願いします。

介助者、訪問看護師が行う口腔ケア

在宅療養中の患者さんの口腔ケアを中心になって行います。口腔内の観察とアセスメントを行い、早い段階で異常に気付くことが重要です。現在行っている口腔ケアが適切なのか、また、ケアについての疑問や不安な点については、遠慮せずに歯科医療者に尋ねてください。いつでも歯科と連携が図れるようになれば幸いです。

歯科医療従事者が行う口腔ケア

歯科医療従事者は、口腔のプロです。痛みがあったり、開口困難があったりし、ケアが難しい時は歯科へお任せください。口腔内の隅々までチェックし、専門的な口腔ケアを行います。

また、家族や看護師等にケアに関するアドバイスや指導を行い、患者さんに合った口腔ケアを提供できるようにしていきます。

継続して歯科が介入できるように、連携を図っていきたいと思います。

（19）補助的清掃用具

歯ブラシでは、細かい所まで毛先が届かないことが多く、特に歯と歯の間は、汚れが残りやすいので、余裕がある場合には、デンタルフロス（糸ようじ）または歯間ブラシを使用し、歯間部の清掃を行います。

歯と歯の隙間が狭い箇所にはデンタルフロスが、隙間の幅が少し広い場合には歯間ブラシが適しています。

デンタルフロスの使用方法

デンタルフロスは、歯ブラシの毛先が届きにくい歯と歯の間（歯間部）の清掃に使います。

歯と歯の間はプラークが残りやすく、むし歯や歯周病が発生しやすい場所です。デンタルフロスは、歯間部のプラークを効率よく取り除きます。

歯間部のプラークは、歯ブラシだけでは 60%程度しか取り除くことができませんが、歯ブラシと併せてデンタルフロスを使うことで、80%近くのプラークを取り除くことができます。

１．デンタルフロスの種類

デンタルフロスには、糸まきタイプとホルダータイプの２種類あります。
自分の使いやすいタイプを選びましょう。

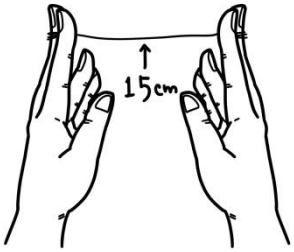
（１）糸まきタイプのデンタルフロス

必要な長さを切り取り、指で操作して歯と歯の間を清掃するタイプです。

使い方のポイント

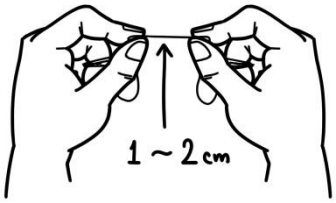
STEP 1

デンタルフロスを 40cm くらいに切り、両手の中指に 2~3 回巻きつけ、15cm くらいの長さにしてピンと張ります。

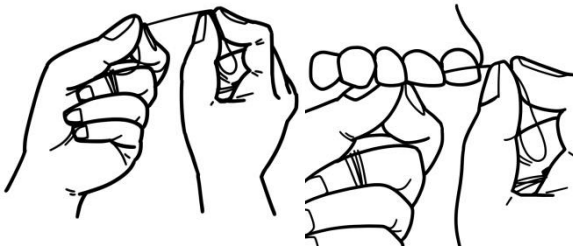


STEP 2

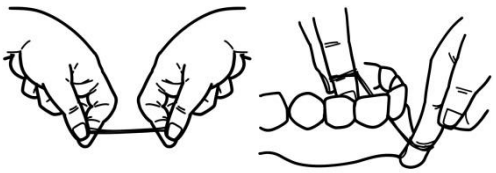
両手の親指と人差し指で糸をつかみ操作します。使う部位に合わせ、下の図を参考に歯と歯の間にゆっくり、小さく動かしながら挿入します。



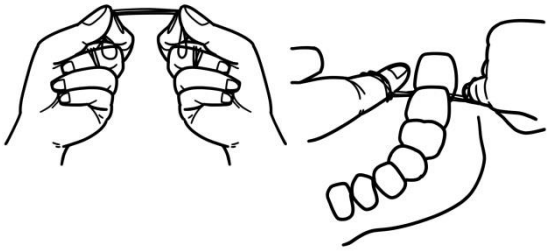
上顎歯



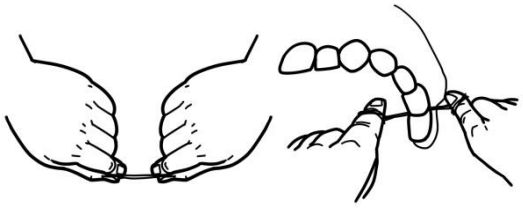
下顎歯

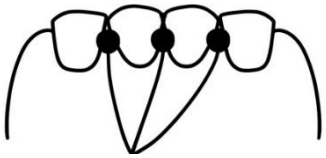


下顎の臼歯



上顎の臼歯

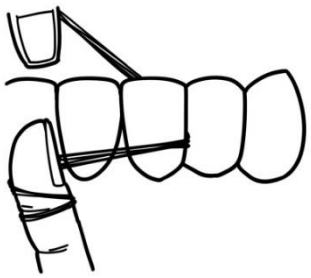




歯間部

歯と歯の接しているところを通す時は少しきつい感じがします。勢いよく挿入すると歯肉を傷つけるので注意しましょう。

のこぎりを引くような感じでデンタルフロスを歯肉の少し中まで（スッと入るところまで）挿入します。デンタルフロスが歯肉まで到達したら上に向かって再度のこぎりを引くように、歯をこすりながらプラークを取り除きます。

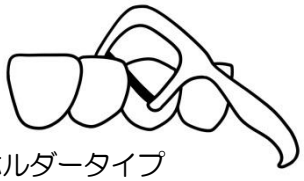


取り出す時も、ゆっくり小さく動かしながら取り出します。

全ての部位の清掃が終わったら、うがいをします。

（2）ホルダータイプのデンタルフロス

ホルダーにデンタルフロスが取り付けられたもので、指での操作が難しい方や初めて使う方に使いやすいタイプです。



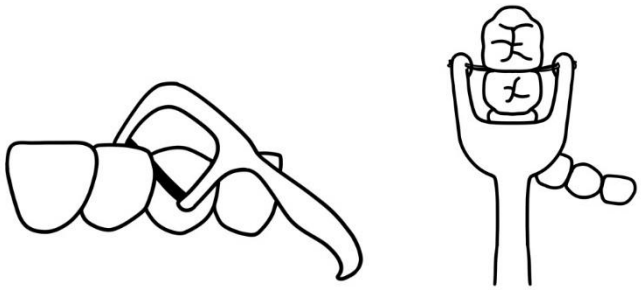
ホルダータイプ

使い方のポイント

簡単に操作できます。デンタルフロスを初めて使う方、上手にできないという方に向いています。

ホルダーの形によって、使用する部位での使いやすさが異なります。

使い方は、指に巻きつけて使う場合と同じように使います。



よくある質問

Q１：デンタルフロスを使用すると出血するのですが・・・

今までフロッシングをしていなかった人がフロッシングを始めると、多くの人が出血します。

これは、ブラッシングだけでは取りきれなかったプラークが原因で歯と歯の間に炎症が起きていて、この炎症部から出血するためです。また、強くやり過ぎて、歯肉を傷めてしまうこともあります。

Q２：デンタルフロスが引っかかったり切れたりするのですが・・・

デンタルフロスが引っかかったり切れたりする場合には、そこに隠れたむし歯があったり、合っていないクラウン（差し歯）やインレー(詰め物)等が入っていたりすることが考えられます。

【ポイント】

家族や介護者、医療従事者が行う場合は、手軽にできるホルダータイプをおすすめします。歯肉等を傷つけないように注意しながら行いましょう。

歯間ブラシの使用法

歯間ブラシにはさまざまなサイズがありますが、一番小さなサイズが入らない・動かしにくい場合は、デンタルフロスを使用しましょう。

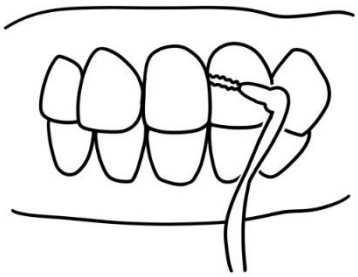
サイズの選択　無理なく挿入できるものを

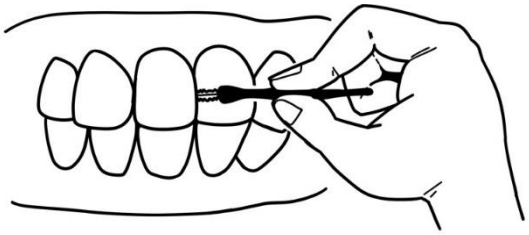
歯間ブラシを無理に挿入すると、歯や歯肉に負担をかけてしまうので、スムーズに挿入できるサイズを選びましょう。

歯間ブラシは、７種類程度のサイズに分かれていますが、「どのサイズが良いのかわからない」という人は、小さめ（細い）のサイズを選ぶと良いでしょう。動かしにくかったり、なかなか歯間ブラシが入らなかったりするのは、サイズが合っていない証拠です。

様々なサイズがあるので、その人に合ったサイズを選択しましょう。
ハンドルがＬ字になっているものは、家族や看護師でも無理なく使用できます。

使い方のポイント





歯と歯の隙間にブラシをまっすぐに入れ、やさしく前後に動かします（数回往復させます）。力まかせにゴシゴシ擦ると、歯や歯肉に傷をつけることがあるので、注意しましょう。

歯間ブラシは、鉛筆と同じように持ち、力を入れすぎないようにしてください。歯間ブラシは、１回１回汚れを拭き取ってから、次の部位に移りましょう（汚れを戻してしまうことになります。）。

歯間ブラシ終了後はうがいをして、汚れを洗い流します。

（20）口腔粘膜ケア

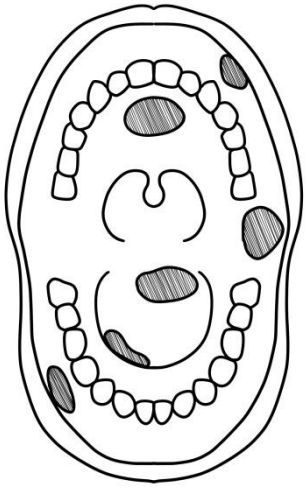
口腔ケアは歯だけでなく、口腔粘膜の清掃も重要です。口腔内は粘膜にすべて覆われていますが、場所によって粘膜の性状は大きく異なります。

歯肉や上あごの部分の粘膜は硬く、骨と結合しているため動きません。

一方、唇、頬、のどの入り口、舌の付け根の裏等の粘膜は、柔らかく可動性があります。

食べ物のカスの溜まりやすい場所は、唇の裏の粘膜と歯肉に挟まれる狭いUの字の空間（口腔前庭）、さらには、下あごの歯肉と舌がつながっている部分です。

口腔粘膜の汚れがたまりやすいところ



粘膜は非常に柔らかい組織であり、歯ブラシ等による清掃で傷がつくこともあります。傷がつくと、痛みや出血、時には感染を引き起こしますので、ガーゼやスポンジブラシ、粘膜専用ブラシ等に、水や洗口剤を含ませて粘膜を拭うようにします。

口腔粘膜ケアに必要なグッズ

口腔清拭シート

スポンジブラシ

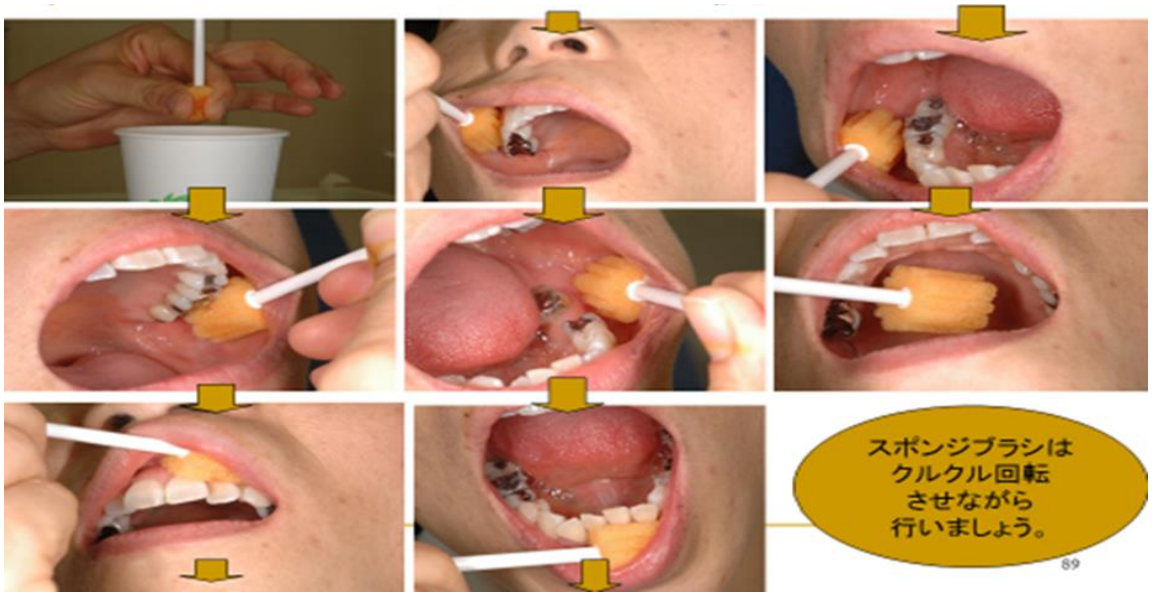
その他、くるりーなブラシや水で濡らしたガーゼ、口腔粘膜専用ブラシ等を使用します。

スポンジブラシは、感染予防のために１回使用したら捨てます。洗って再び使用はしないようにしましょう。

スポンジブラシの場合

スポンジブラシは一度、水に濡らして、水気をきってから使用します。

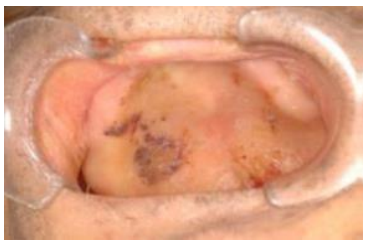
スポンジは、奥から手前にかけてクルクルと回転させて汚れを絡めとります。
口唇の裏側には小帯がありますので、傷や痛みを与えないようにします。



口腔ケア清拭シートの場合

シートやガーゼで粘膜ケアを行う際、患者さんによっては不快感が強い場合もありますので、状態を確認しながら使用するようにしましょう。

口腔粘膜に痂皮が硬く付着している場合は、保湿剤を薄く塗布し、５分くらいしてからスポンジブラシやシート等で除去しましょう。無理にはがそうとしたりこすったりすると、粘膜に傷がついて痛みや出血が伴うこともあります。



●痂皮部分に

●保湿剤を塗布し

●スポンジブラシでケア

●きれいになりました

●無理すると出血の原因に

【ポイント】

✧　家族の方・・・痂皮を柔らかくするために、保湿剤を適宜塗布しましょう。湿らせる際は誤嚥に注意しながら行います。

✧　介助者、医療従事者・・・保湿剤を塗布し、痛みや出血の状態を確認しながら痂皮を除去してください。強固に付着している場合は、１回のケアで除去することは困難なため、数回に分けてケアしましょう。

（21）舌苔ケア

舌苔とは、上皮細胞や白血球や大量の細菌等が舌の上に苔状に堆積したものです。舌の表面が白色または黄褐色、黒色の苔(こけ)状に見えるものです。

舌苔は、歯垢と同様細菌の温床であり、舌苔中の病原菌が気管から肺に入ると、誤嚥性肺炎や口臭の原因となったり、味を感じる味蕾（みらい）を覆うため、健全な味覚を障害したりする等、口腔内トラブルの発生原因となっています。

舌苔

黒毛舌（こくもうぜつ）

舌苔の原因

①唾液分泌量低下による口の渇き、経口摂取低下
②免疫力の低下や口呼吸
③長期間の抗生物質投与（黒毛舌）等があげられます。

舌苔ケアのポイント

①舌苔ケアは、息を吐きながらもしくはとめた状態で行う。
②舌ブラシ使用は、１回１回ブラシを洗いながら行う。
③ガーゼを使用する場合は、必ず水で濡らしてから行う。
④舌はすべりやすいので、必ず把持しながら行う。
（グローブだけではすべることが多い）
⑤1 回のケアでは、擦るのは２０回程度とする。
⑥一度にすべての舌苔を除去しようとせず、日数をかけて行う。
⑦舌苔は夜間につくられるので、１日１回、朝にケアするのが効果的である。
⑧舌苔付着がある場合、口蓋部も確認する。
⑨舌苔は口腔内細菌のリザーバー（貯蔵庫）である。
⑩舌苔や口腔乾燥等は、カンジダ菌を増殖させる要因となる。
⑪舌苔は体調のバロメーターである。
⑫舌表面の水分量の増加 ➡ 舌苔の減少を認める。
⑬ゴシゴシこすると傷をつけるので、軽い力で行う。
⑭嘔吐反射を起こすので、注意しながら行う。

【舌苔ケアに必要なグッズ】

◆舌専用のブラシ

◆口腔清拭シート

手軽に作れる舌苔ケアグッズ
歯ブラシとガーゼを準備

ハンドル部分にガーゼを巻き、
ガーゼを水で濡らして使用

グッズをそろえるには、コストがかかります。

簡単にできて、さらに除去率も高いのがガーゼでの舌苔ケア。ガーゼの繊維が汚れを絡め取ります。この方法は、必ずガーゼを水で濡らし、水気をきってから使用するようにします。

これだと毎回ガーゼは使い捨てで、清潔な状態でできますし、低コストです。

ガーゼだからといってゴシゴシすると、舌に傷をつけてしまう可能性もありますので、十分に注意しながら行うようにしましょう。

舌苔ケアの手順

肥厚している舌苔の場合
なかなか除去しにくいので

保湿剤を使用すると
ふやけて除去しやすくなる

保湿剤を塗布
3～4分程、時間をおく

保湿剤塗布後
ふやけている状態

舌を把持しながら

舌ブラシでケア

ガーゼでケア・・・この時、ブラシは縦でも横でも
どの向きでも大丈夫。やりやすい方法で行います。

1回のケアでここまで
きれいになります。

＜注意点＞

①奥から手前にかけて、軽い力でなで、ゴシゴシ擦らないようにします。
②1回あたり20回程度でお願いします。
③汚れが取れるのが見えるため、早くきれいにしようとやりすぎる傾向がありますが、そこは我慢です。
④ブラシは、必ず2～3回擦ったら洗いながらケアします。ガーゼの場合は、ガーゼの面を変えながら、同じところで何回も拭かないようにしましょう。
⑤1日1回程度で大丈夫です。

【ポイント】

✧ 家族・・・舌苔が少ない場合は、ガーゼやブラシ等でケアを、肥厚している場合は、保湿剤を塗布して柔らかくするだけでも大丈夫です。
✧ 介助者、医療従事者・・・保湿剤を塗布してから、ガーゼやブラシでケアします。

（22）口腔内の汚れの拭き取り

歯ブラシ等の口腔ケアによって破壊されたバイオフィルムはバラバラになり、多くは口の中に落ち唾液と一緒になります。歯ブラシ後のうがいにより、唾液中や口の中に落ちたバイオフィルムや細菌は口腔内に排出されます。

うがいができない人は、バイオフィルムや細菌を誤嚥する恐れがあり、注意が必要です。ケア後の拭き取りを怠ると、口腔ケアによる肺炎、いわゆる「口腔ケア関連性肺炎」と呼ばれる状態になります。そのため、口腔内の汚れが喉の奥に落ちないように速やかに口腔外に排出させる必要があります。

喉に汚れが落ちないようにするためには？

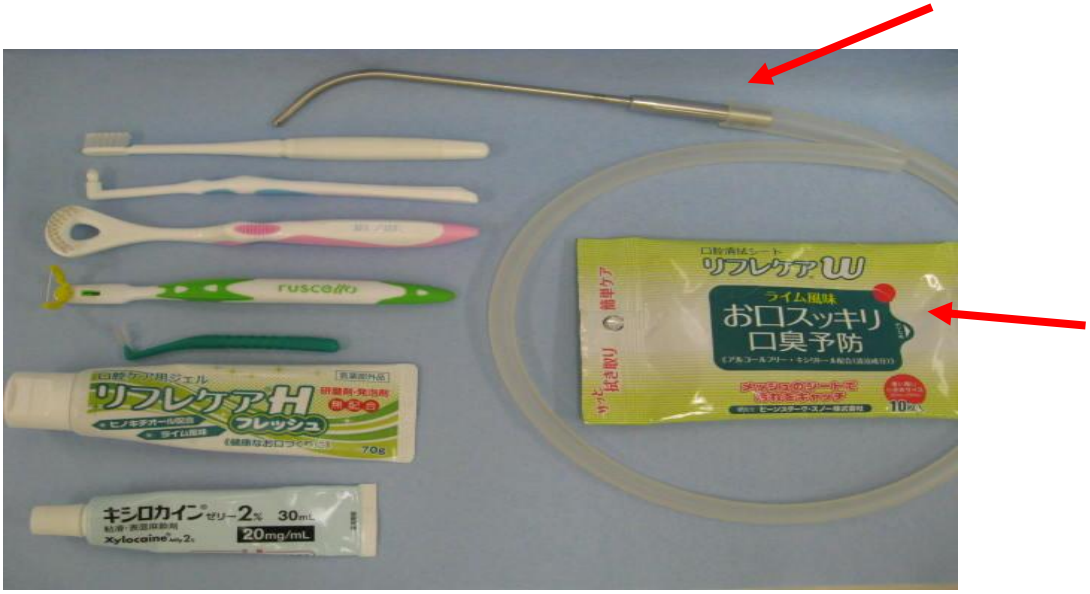
①保湿剤は、汚れをまとめてくれる作用があるので、歯磨き時は、歯磨剤よりも保湿剤をつけて磨くと汚れが咽頭に落ちにくくなります。

②口腔咽頭機能が低下すると、口腔内に水をためることが難しくなります。口腔ケア時、水分を多く含ませたスポンジや綿棒を使用したり、水や洗浄剤を用いたりすると、水分がのどに落ち込み、誤嚥してしまう恐れがあります。

③口腔内に水をためていられやすい姿勢は、頸部を前屈させる姿勢です。口腔ケア時は、この姿勢を取り、のどの奥に汚れた水が落ちないようにします。

歯ブラシは、洗いながら、もしくはふき取りながら使用します。歯ブラシには、多くの汚れ（細菌の塊や食物残渣等）が付着しますので、コップに入れた水等でしっかりと濯ぎ、きれいな歯ブラシを口に戻すようにします。

うがいができない場合は、歯ブラシである程度磨いたら、口腔ケア用のウェットテッシュ等で、丹念に粘膜をふき取ることが重要です。



吸引しながらの口腔ケアが理想ですが、吸引器がない場合は、口腔清拭シートで口腔内にたまった汚れを除去しながらケアすることが望ましいです。

現在では誤嚥の問題から、注水しながらのケアは行われていません。

まちがった口腔ケアで、誤嚥性肺炎を誘発することもあります。

（23）口腔ケア後のうがいの方法

うがいは大きく分けると「ガラガラうがい」と「ブクブクうがい」があり、口腔ケアでは、口を閉じてほおをふくらませて行う「ブクブクうがい」を中心に行います。

うがいにより、食べ物のカスやたまった汚れ等が洗い流され、口の中がさっぱりします。 口腔内が清潔になれば、肺炎等の予防にもつながりますが、高齢者にはうがいでも誤嚥の危険があります。

うがいをするためには、次のような条件が必要です。

①意識がはっきりしている
②くちびるを閉じることができる
③水を吐き出すことができる
④舌やほおを動かすことができる

うがいを行うときは、上記の条件を確認してから行いましょう。
うがいをする時の姿勢は、上体が後ろに倒れていると誤嚥しやすくなるので、真っ直ぐ、または少し前かがみの姿勢をとると安全です。

うがいができない場合には、水で湿らせたガーゼや口腔清拭シート等で口腔内にたまった汚れをふき取るようにしましょう。

（24）仕上げの保湿剤塗布

口腔ケアが終了したら、口腔内全体に仕上げの保湿剤を塗布します。塗布方法に関しては、最初の手順と同じです。口腔乾燥が強い場合には、さらにその上からマスクをする等して、保湿に努めます。

保湿剤でも白ごま油等でも大丈夫です。どちらを使用するにしても、つけすぎには十分注意しましょう。

これで口腔内のケアは終了になります。

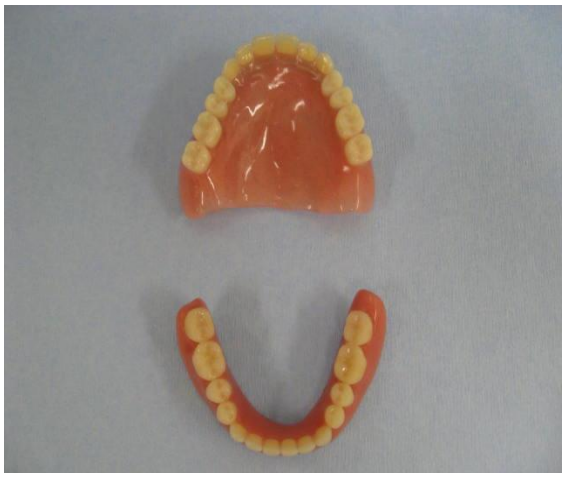
義歯装着している場合は、義歯のお手入れもしっかりと行うようにします。

（25）義歯のお手入れ

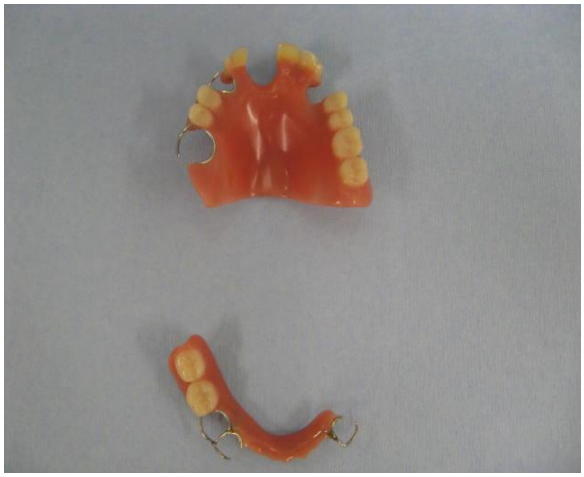
義歯とは？

義歯は、失った歯の代わりとなり、失った機能を回復させる補綴物です。１本も歯がない人のための総義歯と部分的に歯がない人のための部分床義歯（部分義歯）があります。

いずれも歯を抜いた部分の歯肉の粘膜で咬む力を支える構造になっています。



総義歯（上下）



部分義歯（上下）

義歯は、汚れが付着するので、必ず外して清掃する必要があります。義歯を装着したままでは、義歯の内面や粘膜に接している部分の清掃ができませんし、その部分から感染する可能性もあります。そのため、毎食後、外して清掃します。

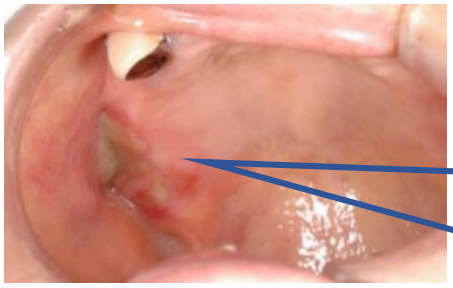
部分義歯の方は、残存歯の清掃やバネの内側等もしっかりケアするようにしましょう。

長期間外さないと、このようなことに・・・

写真のような状態が続くと、カンジダが発症したり、口腔粘膜に潰瘍を形成したり、さらには誤嚥性肺炎を引き起こす可能性があります。また、口臭等の原因にもなります。

不適合義歯について

歯肉が痩せたり、唾液分泌量が減少し、義歯使用時の痛みや適合の悪い義歯を装着している場合が多くあります。そのうち慣れるだろうと思って、そのまま使い続けている人もいますが、痛みは基本的に慣れません。それどころか、潰瘍や傷をつくり、そこから感染したりすることもありますので、必ず調整等を受けましょう。

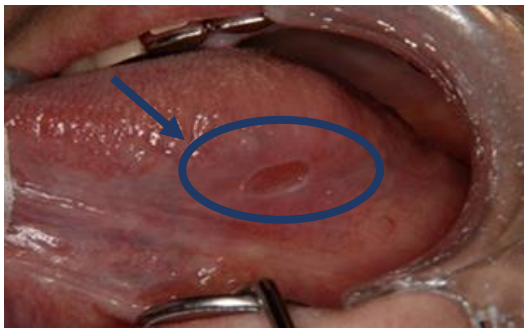


長期間義歯を装着したままで、潰瘍を形成してしまったケース。
痛みがありましたが、そのまま使用していたので、ここまで悪化しました。

義歯の調整が必要な場合は、訪問歯科診療を利用してください。調整等により安定した義歯を使用することができます。

また、口腔内が乾燥している場合は、口腔内や義歯の内面に保湿剤を塗布することで、使用可能になることもあります。

義歯の調整は歯科医でなければできませんので、義歯に関して違和感があったり、疼痛等があったりする場合は、すぐに歯科医院に連絡しましょう。



不適合義歯やむし歯、鋭利になっている歯や充填物等があると、口腔粘膜等が慢性的に刺激を受け、この機械的刺激やその他の発がん因子等の相乗効果により、口腔がんの発生を促すことがあります。

さらに、不適合義歯を入れていることで、顎骨壊死を招くこともあります。

義歯が合っているか、痛みがないか等、患者さんに確認しましょう。

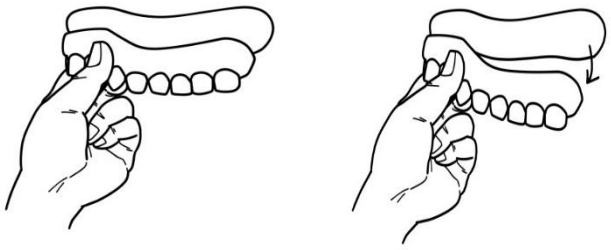
【ポイント】

- ✧ 家族の方・・・義歯を入れて痛みがないか、開口時に義歯が落ちないか、義歯は壊れていないか観察し、毎日、義歯を外すようします。
- ✧ 介助者、その他の医療従事者・・・疼痛の訴え、口腔粘膜の異常の有無、カンジダ発症の有無、傷や潰瘍は形成されていないかの確認をします。

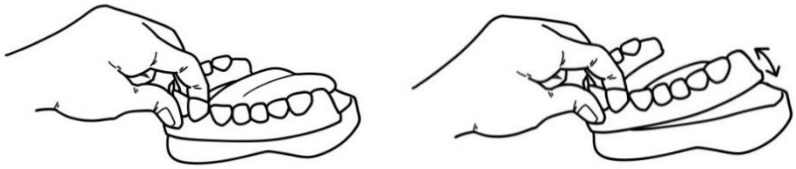
義歯のお手入れ・・・総義歯編

◆総義歯の外し方

上顎の総義歯



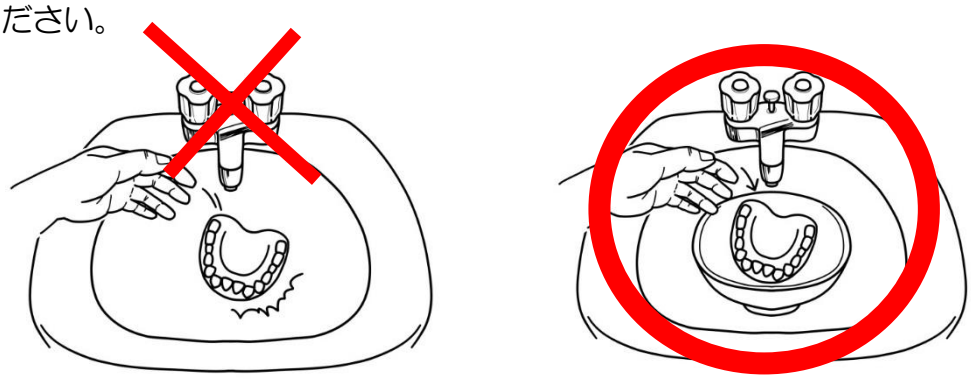
下顎の総義歯



◆お手入れ方法

落とすと割れる可能性があるので、水の張った器を置き、流水で清掃します。

ブラシは、義歯専用のブラシでもふつうの歯ブラシでも大丈夫です。歯磨剤に含まれる研磨剤により義歯床が傷つき、菌の繁殖原因ともなりますので、使用しないでください。

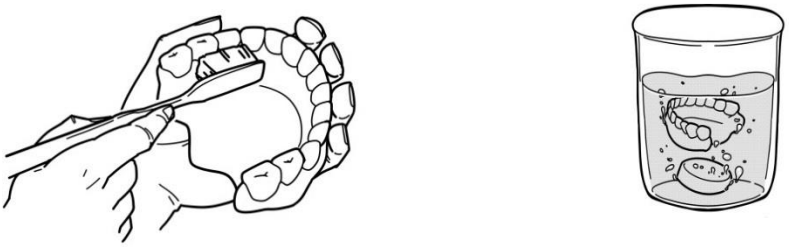


歯ブラシで清掃したあとは、洗浄剤に漬けます。洗浄剤を毎日しなくても大丈夫です。洗浄剤につける際は、清掃した義歯を入れましょう。

洗浄剤について

総義歯用等と記載された洗浄剤を使用します。

（総義歯用と部分義歯用の洗浄剤では、中に入っている成分が異なります。）

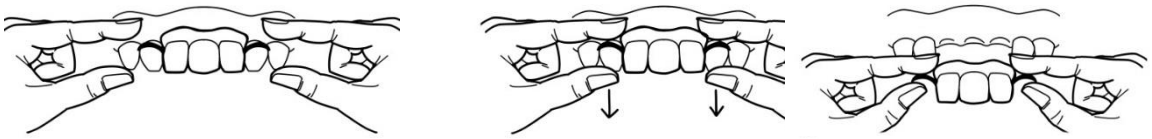


義歯のお手入れ・・・部分義歯編

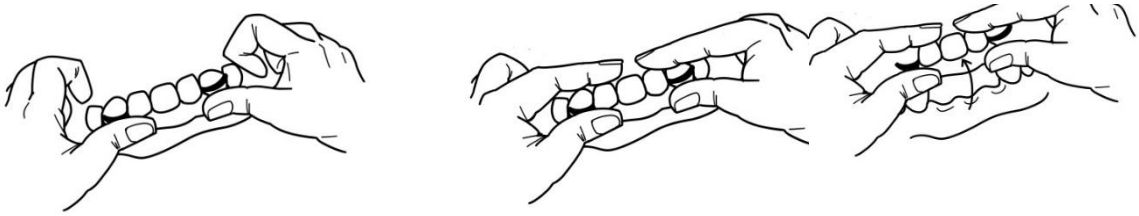
◆部分義歯の外し方

バネの部分に指をかけて、外します。装着する際も、バネの部分を押して入れます。バネをかける歯を間違えないようにしてください。また、噛んでいれる方もいますが、ケガの原因にもなりますので注意しましょう。

上顎の部分義歯

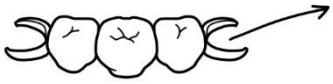


下顎の部分義歯

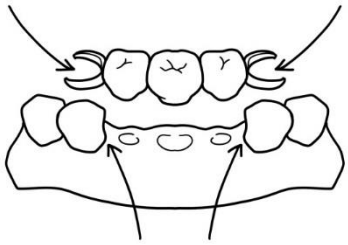


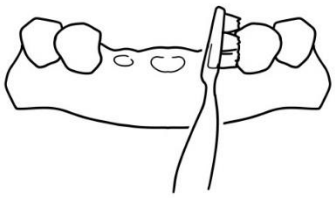
◆部分義歯のお手入れ方法

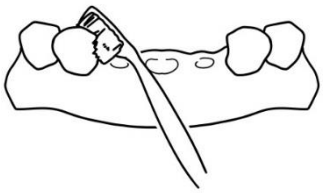
部分義歯は、バネの裏側やバネのかかる歯に汚れがたまりやすくなります。バネの裏側は細かいので、歯間ブラシ等を使用して清掃しましょう。



バネの内側まで
しっかり清掃しましょう。







義歯は、高温で変形する恐れがあります。冬の時期は、ストーブの傍に置いたままにすると変形することもありますので、取り扱いには注意しましょう。

また、洗浄剤は、バネ等の金属の関係上、部分義歯専用と記載されたものを使用するようにしましょう。

「問題のある義歯」について、次のチェックリストを使って確認して下さい。

- □ 義歯をすると痛くてかめない。
- □ 上の義歯が落ちてきたり、下の義歯が浮く感じがする。
- □ 舌が傷つきやすくなった。
- □ 義歯の金具が舌に当たる。
- □ きつくて義歯を入れにくい。
- □ 義歯をすると味がわかりにくい。

◆部分義歯を外した後は、自分の歯を失わないようにしっかり磨きましょう（バネがかかっている歯は負担がかかり、むし歯や歯周病になりやすく抜歯することが多い。）。

◆歯がとびとびになっているときは、１本ずつていねいに磨き、義歯の金具がかかる歯は、汚れがつきやすいので念入りに磨きましょう。

◆義歯をはめたままにすると、歯肉に負担がかかるので、寝るときは義歯をはずして、粘膜を休めるようにしましょう。

義歯の安定剤について

歯肉がやせると、義歯が緩くなり、安定剤を使用する場合もありますが、基本的には応急的なものと考えてください。

さまざまなタイプの安定剤がありますが、粉タイプの安定剤をおすすめします。義歯の内面に少量の粉を均一にふりかけて安定をはかるものです。粉なので、口や義歯から溢れることなく使用できますし、濡らしてふりかけるだけなので、手軽です。

義歯を外したら前回の安定剤を除去し、さらに口腔粘膜に付着した安定剤をスポンジブラシ等で除去してから、新しく粉の安定剤をふりかけて使用します。

あまりにも適合が悪い場合には、義歯の内面を裏装しますので、歯科医院へ相談しましょう。

適合している義歯を使って、おいしく食べられるようにすることが大切です。

（26）経管栄養中の口腔ケア

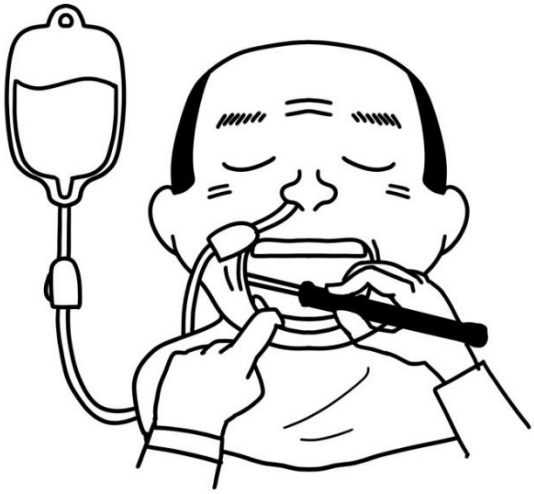
経鼻、胃ろう等の経管栄養をしている場合、口から食べないので、口腔内が汚れずケアは必要ないだろうと思われがちですが、間違いです。経管栄養中は、咀嚼をしないために、唾液の分泌量の減少、自浄作用の低下から、むしろ汚れがつきやすく口臭が発生しやすい状態となります。

また、咀嚼・嚥下機能の低下や管の汚染等から、誤嚥性肺炎になるリスクが高まります。

口腔内をきれいにするだけではなく、唾液分泌を促したり、口の周りの筋肉を刺激して口腔機能を維持したりするためにも、経管栄養中の口腔ケアは重要です。

注意点

- 刺激による嘔吐や吐物の誤嚥を避けるために、栄養注入直後は避け、空腹時もしくは食後 2～3 時間してから口腔ケアを行うようにします。
- 誤嚥を防ぐために、座位時は前かがみ、臥位時は横向きで行いましょう。
- 栄養チューブが抜けないように、テープで固定して行いましょう。



（27）痛みをうまく伝えられない方への口腔ケア

口腔内の痛みは、何からのトラブルのサインです。その原因を知ることが大切ですが、認知症や意識障害等により、痛みを訴えることができない人もいます。

早い段階で異常に気付き、状態の悪化を防ぐために、口腔ケアの介助者等が、口腔内の様子や口腔ケア時の顔の表情や反応等を注意深く観察し、専門家と早い段階で連携をとる必要があります。

口の中の痛みの原因となる、主なものは次の通りです。

●歯肉炎・歯周病

＜症状＞歯肉の赤みや腫れ、出血、口臭、歯石・歯垢の付着、排膿

＜反応＞口腔ケアを嫌がる

歯ブラシを手で払ったり顔を背けたりする

歯ブラシに血がつく

●口角炎

＜症状＞口角のただれ、出血、栄養不足、カンジダ

＜反応＞大きく口を開けない、長時間開けられない

歯ブラシが口角に触れると痛がる、顔を背ける

●口内炎

＜症状＞口腔粘膜が赤い、ただれ、潰瘍ができている

＜反応＞歯ブラシを口に入れるのを嫌がる

歯ブラシに血がつく

刺激味の食べ物・飲み物を嫌がる

●ドライマウス

＜症状＞痰や舌苔の付着、口腔粘膜の赤みや乾燥

＜反応＞口腔ケアを嫌がる

６　口腔ケアＱ＆Ａ

Q１：口腔ケアは１日何回すればいいでしょうか？

Ａ　　歯がある場合は、口腔ケアは、毎食後１日３回が基本です。歯ブラシを使って歯面のブラッシングや舌、口腔粘膜のケア、義歯を使用している人は義歯の清掃も行います。しかし、患者さんの体調により困難な場合もありますので、無理をせず、できる範囲で行いますが、１日１回はケアしてください。

歯がない場合でも口腔内に汚れは付着しますので、スポンジブラシ等を使ってケアしましょう。

Q2：意識障害がある患者さんの口腔ケアにおける注意点は？

Ａ　　意識障害がある方は、開口しにくかったり、誤嚥しやすかったりという問題があります。開口が難しい場合にはバイトブロックを使用しますが、それでも無理な場合は、歯の表面や頬粘膜等のケアなどできるところを行います。

また、嘔吐反射がにぶいこともありますので、ケアの際には、口腔内にたまった汚れが咽頭に落ちないように、清拭や吸引を行います。

Q3：経口摂取していない人の口腔ケアの頻度は？

Ａ　　経口摂取をしていなければ、口腔内の自浄作用は低下し、口腔乾燥症状の出現やカンジダが発症しやすくなる等、口腔トラブルを引き起こしやすくなります。そのため、１日２～３回位は口腔ケアを行いましょう。

Q4：嘔吐が心配で口腔の奥のケアができません。どうすればいいの？

Ａ　　舌の後方部や軟口蓋等の咽頭付近には、嘔吐反射部位がありますので、そこを刺激しないように注意しながらケアを行います。また、体調により嘔気がある場合には、歯ブラシを入れただけでも嘔気を催すこともあります。そのような時は無理せず、含嗽だけでも行うようにしましょう。嘔気がおさまってきたら、口腔ケアを再開します。

Q5：口腔内の痛みによりケアを拒んでいます。それでもケアは必要？

Ａ　痛みがあるときこそ、口腔ケアの出番です。ケアしないと口腔内は汚染され、二次感染を引き起こすという負のスパイラルに陥る可能性もあります。

痛みの部分に局所麻酔剤を塗布し、痛みがなくなってから口腔ケアを行うようにします。痛みがなくなれば、患者さんもケアに協力してくれます。

Q6：食事以外でちょっとしたものを食べた後も、ケアは必要？

Ａ　原則は、食べた後はケアが必要です。歯にくっつきやすいものであれば、かんたんなブラッシングを、そうでなければ含嗽だけでも大丈夫かと思います。食べたらすぐに口腔ケアと、ケアばかりに専念してしまうと、お互いに苦痛になってしまうことがありますので、その時の状況に合わせて行うようにしましょう。

Q7：飲み物を飲むごとに口腔ケアをするのは難しいのですが

Ａ　炭酸飲料や乳酸菌飲料、スポーツドリンク等は糖分がたくさん含まれているため、歯に影響を及ぼすことがあります。これらを飲んだ直後は、口腔内は酸性の状態になっており、歯がやわらかくなりますので、ブラシを使ってのケアは、かえって歯を削ってしまうおそれがありますので、このような時は含嗽を行うようにしましょう。

約２０分経過すると、口腔内が中性に戻っていきます。

参考文献

- 在宅療養中のがん患者さんを支える口腔ケア実践マニュアル
- 全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト
- 日本訪問歯科学会口腔ケアチャンネル〈http://www.houmonshika.org/〉
- やお歯科クリニック〈http://www.chukai.ne.jp/~myaon80/〉

監修協力

青森県歯科医師会
青森市歯科医師会
青森市医師会
青森市薬剤師会
青森県看護協会
青森県歯科衛生士会
青森県立中央病院