

ちょっと知りたいリハビリテーション

えんげ

嚥下のこと



目次

■ 嚥下障害

- | | |
|----------------|------------|
| 1 飲み込みにくい | 8 姿勢の工夫 |
| 2 口からのどへ | 9 食べ方の工夫Ⅰ |
| 3 嚥下その驚きのメカニズム | 10 食べ方の工夫Ⅱ |
| 4 症状と原因 | 11 食べ方の工夫Ⅲ |

■ 嚥下リハビリテーション

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 5 食道期とリハビリテーション | 12 口腔ケア |
| 6 環境調整と嚥下体操Ⅰ | 13 口腔ケアの注意点と方法① |
| 7 嚥下体操Ⅱ | 14 口腔ケアの方法② |
| | 15 口から首へのマッサージ |

1. 嚥下障害 (飲み込みにくい)

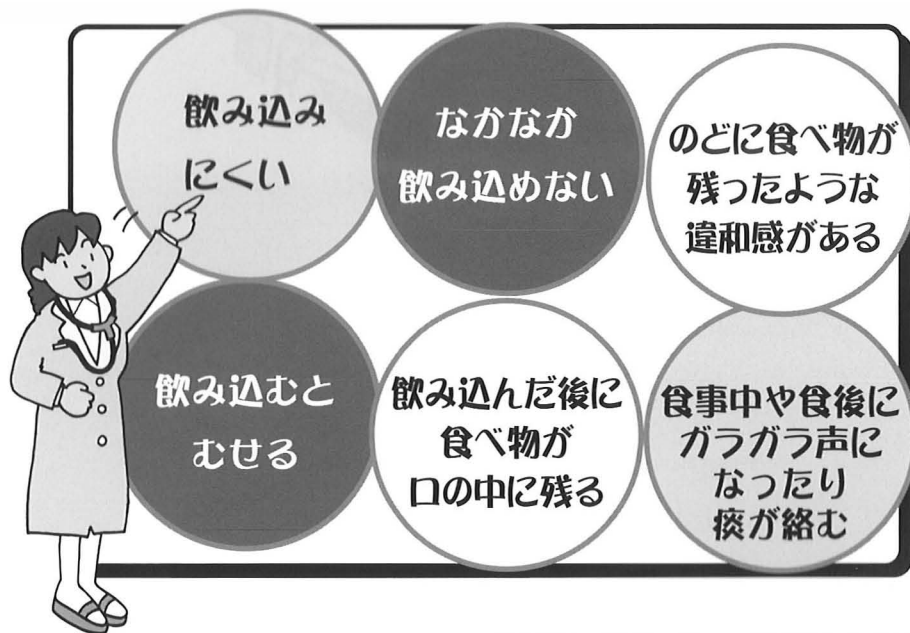
最近テレビ等で「嚥下」という言葉が時々出てきますよね。「嚥下障害」とは飲み込みが上手くいかなくなることを言います。

たとえばムセたり、お餅をのどにつまらせたりするのは、嚥下障害が原因かもしれません。今回は、嚥下障害の症状や、それに伴って起こる誤嚥^{ごえん}についてお伝えしていきます。

お食事の時にこんなことはありませんか？

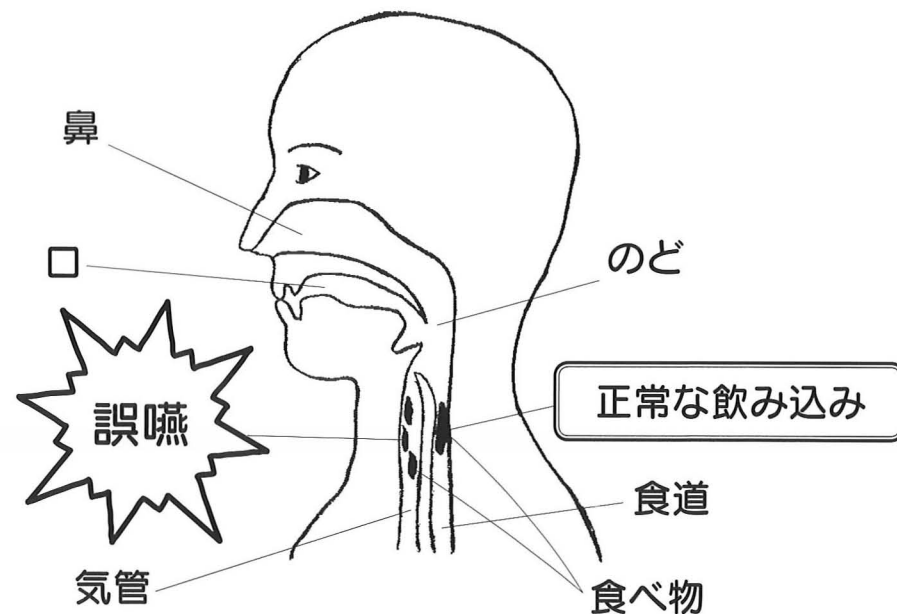
嚥下障害になると…

嚥下障害とはどのようなものでしょうか。単に飲み込みが上手くいかなくなると言っても症状は様々です。



このような場合には一度受診してみてもいいかもしれません

正常な飲み込みと誤嚥とを比べてみましょう



正常な飲み込み

食べ物は後ろ側の「食道」に入ります

誤嚥

食べ物が間違って前側の「気管」から肺に入ってしまうことがあります。これを「誤嚥」といいます

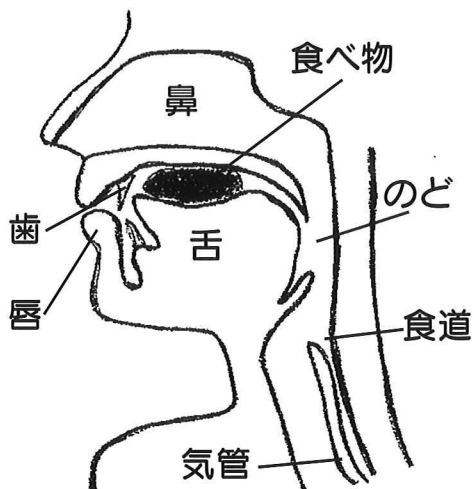
何より怖いのは、誤嚥は時に肺炎の引き金になるということです

えんげ 2. 嚥下障害（口からのどへ）

今回は、なぜ飲みにくくなるかを考えてみましょう。そのために、食べ物を口に入れてからの流れについて順を追って見ていきます

口のつくりと働き

<口のつくり>



<口の働き>

1. 食べ物を取り込みます
唇、前歯で食べ物をとらえて口の中に入れます
2. 食べ物を食べやすい形にします
歯……食べ物を噛み砕きます
あご、口の周りの筋肉……噛む運動を助けます
舌……①食べ物を口の天井に押し付けてすりつぶします
②唾液と食べ物を混ぜ合わせてかたまりを作ります
③平たいお皿のような形になり、食べ物を口の中にとどめます
3. 食べ物の温度、噛みごたえ、性質、味を確認します
4. 食べ物を口からのどへ送り込みます

◆口の動きがうまくいかないと・・・次のようなことが起こります。

- ◎唇を閉じることができず、食べこぼしてしまう
- ◎食べ物を飲み込むのにちょうど良い形にできない
- ◎口の中で食べ物がバラバラになり、のどへ送り込めない
- ◎食べ物がのどに送れず、口の中にたまってしまう

◆口の動きがうまくいかない原因には、大きく2つあります。

病気によるもの

- 舌に炎症があり、動かしにくい。
- 唇、舌、あごや口の周りの筋肉が麻痺し動きにくい。
<脳出血、脳梗塞、脳腫瘍、筋萎縮性側索硬化症など>
- 舌が固まったようになり（固縮）、動きにくい。<パーキンソン病など>
- 舌が自分の意思と関係なく動いてしまう。（不随意運動）
<パーキンソン病など>

加齢によるもの

- 虫歯などで、食べ物が噛みにくい。
- 歯が抜けてしまって噛みにくい。
- 唾液の量が減り、食べ物を口の中で混ぜ合わせるのが難しい。
- 唇、舌、あごや口の周りの筋肉が弱くなり、動きにくい。

食べ物は唇、歯、舌、あごや口の周りの筋肉が総動員して働き、食べ物をのどに送り込みます。

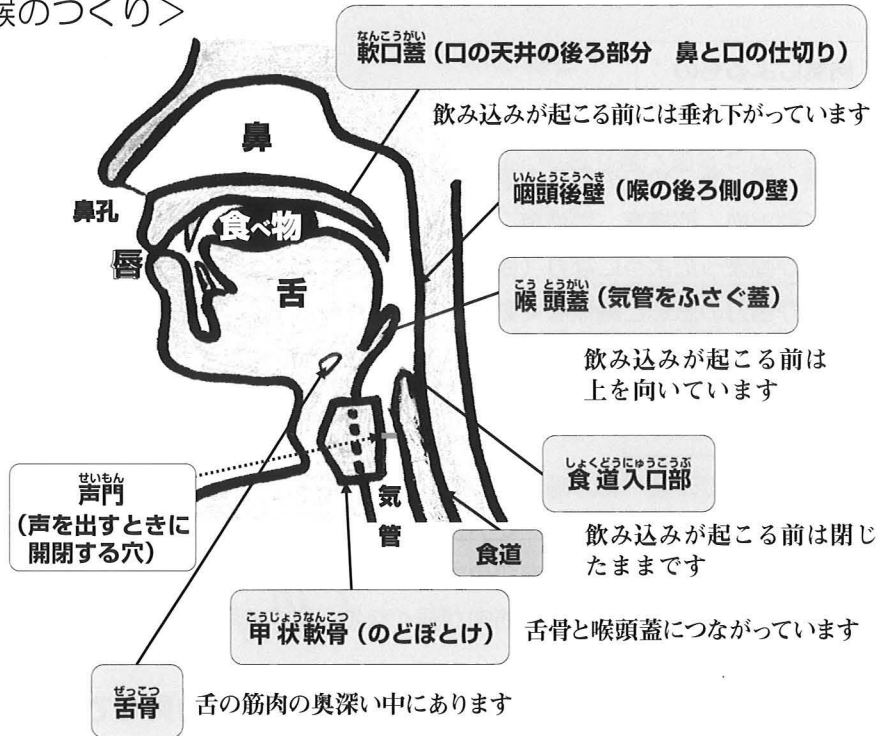
これらのどこかがうまく働かないと、飲み込みにくくなります。

3. 嚥下(ごっくん) その驚きのメカニズム

今回は喉(のど)のつくりと、食べ物が喉に入ってから動きを見てみましょう。

飲み込みが起こる前の状態

<喉のつくり>

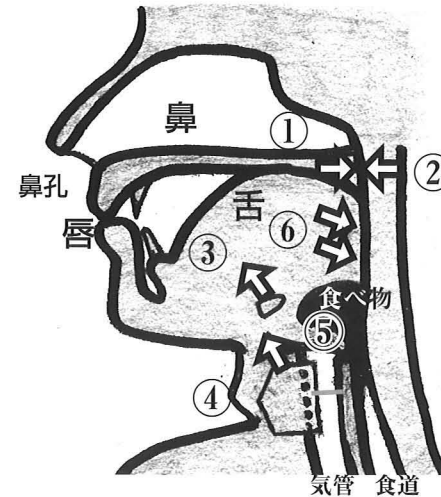


食べ物が舌の上にあるので、軟口蓋は垂れ下がり、喉頭蓋は上に上がり、食道入口部は閉じ、気管が開いています

飲み込みが起こるときの状態

各部位はどのように動いているのでしょうか。左ページの図と比べてみましょう。

<飲み込む時>



1. 鼻と口の空間をさえぎります
軟口蓋と咽頭後壁がそれぞれ近づいてぴったりとくっきます①②
2. 気管に蓋をします
舌骨が前上方に動きます③
→甲狀軟骨(のどぼとけ)が舌骨の動きにつられて前上方に動きます④
→喉頭蓋(気管の蓋)は甲狀軟骨の動きで倒れこみ気管に蓋をします⑤
声門もしっかり閉じ、呼吸もとまりません
→舌も喉頭蓋を倒すのを手伝います⑥

3. 飲み込む圧力を作ります

1、2の動きに加え、更に口を閉じることによって食べ物を食道に送るための圧力を作ります

4. 食べ物を食道に送ります

食道入口部の筋肉が食べ物の刺激によりゆるみ、食道入口部が開きます。それによって食べ物は気管ではなく食道に流れ込みます。

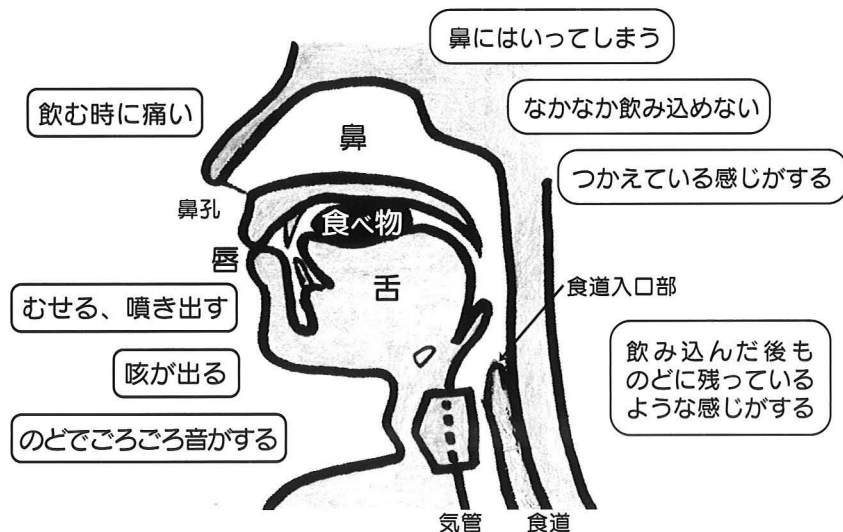
気管が閉じ、食道入口が開き、食べ物は食道へ流れこみます

このように飲み込む時には、喉の各部位のさまざまな働きがかかっています。そしてそれは、自分の意思とは無関係に一瞬で行われる反射的なものなので「嚥下反射」と呼ばれています。

4. 嚥下障害の症状と原因

今回は、飲み込む時に起こるさまざまな問題について見てみましょう。

飲み込みがうまくいかない時に起こり得る症状



症状が同じでも訴えとしてはさまざまな表現になってきます

嚥下障害とは？

今まで口やのどの働きについて見てきました。その働きのうちのどこかがうまく働かない場合、飲み込みが難しくなり、上記の症状が現れます。

このような状態を嚥下障害と言います。

原因として神経や筋肉に異常がある場合（機能的障害）の他、器官の形の位置に異常がある場合（器質的障害）が考えられます。

左ページのそれぞれの症状の原因として次のようなことが挙げられます。

鼻に入ってしまう

・口と鼻の仕切り（軟口蓋）が完全にふさがらない

なかなか飲み込めない つかえている感じがする

・舌の筋肉が弱ったり、麻痺したりして食べ物をのどの奥へ送れない

・咽頭の筋肉に食べ物を送り込む充分な力がない

飲み込んだ後も、のどに 食べ物が残っている感じがする

・唾液や分泌物が不足しているため、なめらかに食べ物が動かない

・のどの神経細胞が減ったり、感覚が鈍くなったりして嚥下反射が鈍くなる

・のどぼとけがうまく上に上がらない

・食道の入り口が、食べ物に対してタイミング良く開かない

のどでごろごろ音がする

・残っている唾液や食べ物が息に触れて音として聞こえる。

咳反射と誤嚥

咳反射・・・誤って食べ物が気管に入りそうになると、これを勢いよく押し出そうとする動きのことです。

咳反射が鈍くて咳が起こらなかったり、咳が弱いと唾液や食べ物を押しだせなくなり、声帯を超えて気管から肺に唾液や食べ物が入ってしまいます。

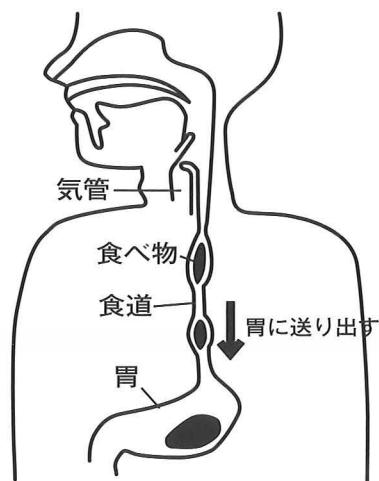
これを誤嚥と言います。

むせのない症状がない誤嚥のことを不顕性誤嚥と言います。

誤嚥は、肺炎を引き起こすことがあります。

5. 食道期（食べ物が食道を通る段階） とリハビリテーション

今回は、食べ物がのどを通り、食道や胃に入るまでのメカニズムと問題点を見ていきます。またそれに加えて嚥下障害のリハビリテーションについてお話します。



食道の働き

食べ物を胃に送り出します

- 食道の入り口（食道入口部）が食べ物の刺激によって開きます
- 食道のチューブを絞るような動き（蠕動運動）と重力によって胃に送られていきます（左図）
- * 食道の入り口、通り道は食べ物が通る時以外は、閉じて食べ物が逆流しないようになっています。

食道期に障害がある場合の症状と原因

症状

- 食べ物が胸につかえる
- 飲み込んだ食べ物がのどに逆流してくる
- 食後、時間が経ってからむせる

原因

- 脳血管や脳幹部障害で食道の蠕動運動がうまくいかない
- 腫瘍などで食道の通路がふさがれている
- 食道が曲がっていて食べ物がうまく運ばれない

食道の障害で怖いのは、のどへ逆流した胃酸を含む食べ物を誤嚥した場合に重い肺炎を起こすことがあることです。

嚥下障害のリハビリテーション

今まで口、のど、食道の働きとそれらがうまく機能しなかった時の問題点をみてきました。これからは、その問題点を改善する様々なリハビリをご紹介します。

嚥下障害のリハビリテーションには、治療的アプローチと代償的アプローチの2つがあり、それに加えて食事に集中できるように環境を整えることも重要です。

治療的アプローチ・・・嚥下器官（口、のど、食道）の運動を改善するリハビリ

代償的アプローチ・・・誤嚥しにくい食べ方や姿勢、食べ物の形態を工夫するリハビリ



● 次回からは、上記にあげたリハビリの内容を1つずつ詳しくみていきます。

6. 嚥下リハビリテーション ～環境調整と嚥下体操Ⅰ～

これまで、食べものが口から入ってのどや食道を通過して胃にたどりつくまでの流れを見てきました。働きがうまくいかない時の問題点もおわかりになったと思います。今回からは、そのような問題を改善するリハビリテーションをお話します。

今回のポイントは『環境調整』と『嚥下体操』です

ポイント1 環境調整

食事の理想的な環境は、食事に集中でき食べることにしっかりと注意が向けられる環境です。次の点をチェックしてみましょう。

静かで食事に集中できる環境

- テレビや話し声など周囲の騒音が大きくありませんか。
- 食事以外に本人の興味を引くものがそばにありませんか。



介助者の対応

- 早く食べるようにせかしていませんか。
- 口の中に食べものが入っている時に話しかけていませんか（話しながら食べると誤嚥の危険性があります）。

食事のセッティング

- 食器の位置は適切ですか（食べものの位置は見やすいところにありますか）。
- 姿勢はどうですか（前かがみ姿勢になっていませんか）。
- 椅子の位置、机の高さはどうですか。

静かな環境で

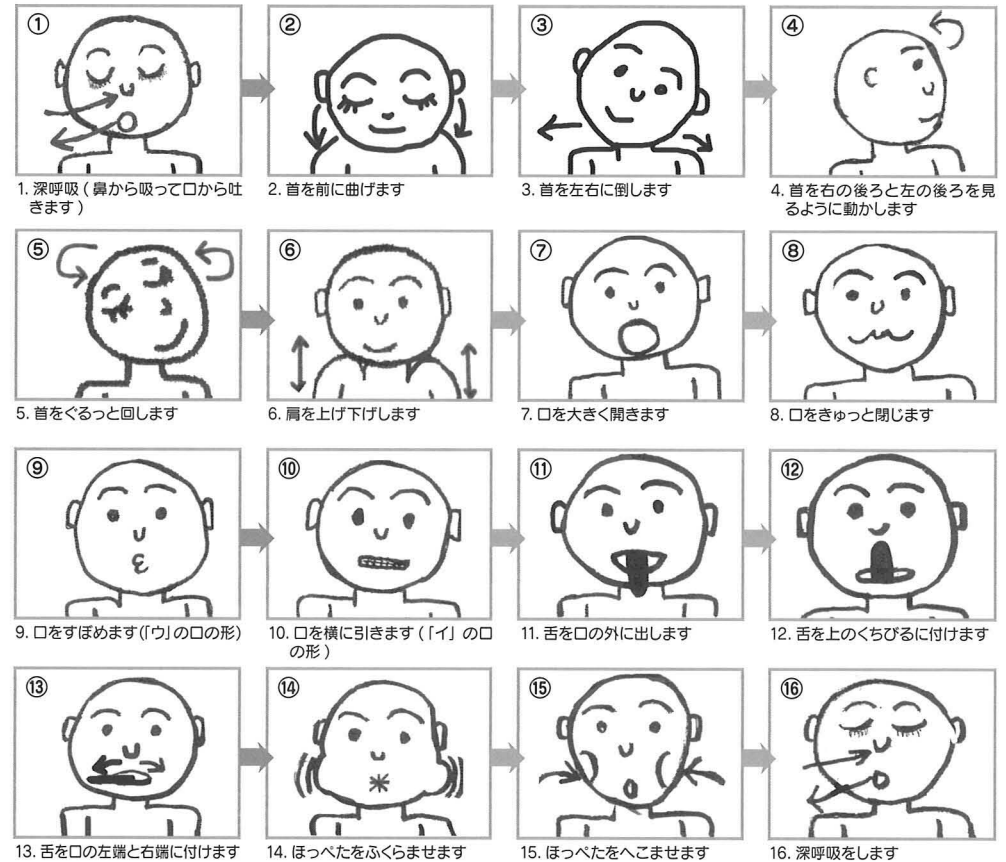
食事にしっかりと注意を向け 集中して食べる

安全な食事のために重要なことです



ポイント2 嚥下体操Ⅰ

環境が整ったら、さあ食べよう！その前に！
食前の口の体操 **嚥下体操** をしましょう！



いきなり食べものが口に入ると体は驚いてしまいます。食べる前に準備運動をして、筋肉をリラックスさせおいしくスムーズに食べましょう！
簡単ですので、ぜひ試して毎日の習慣にしましょう！

この体操が難しい方には、口腔ケアや、首・口のマッサージを行うことをお勧めします。

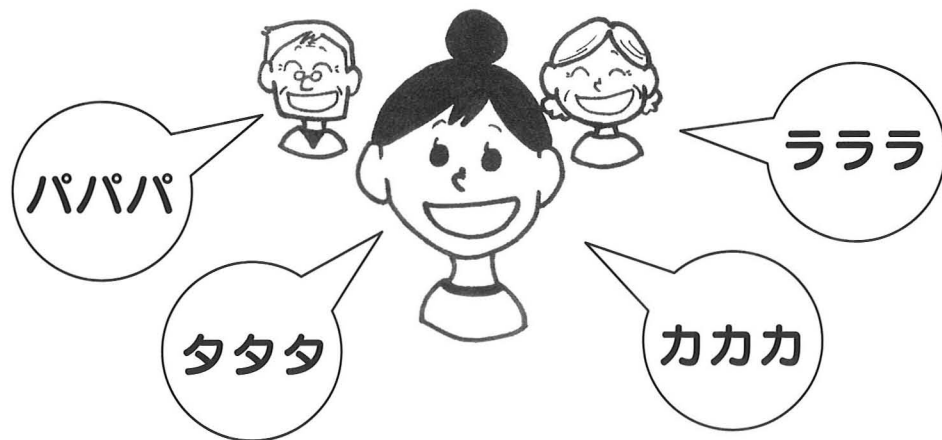
7. 嚥下リハビリテーション ～嚥下体操Ⅱ～

今回は声を出しながら嚥下器官を訓練する方法をお話します。

ポイント3 嚥下体操Ⅱ

主に「パ」「タ」「カ」「ラ」の構音練習を行います。構音練習とは発音練習のことです。

「パ」「タ」「カ」「ラ」の音を正しく発してみましょう



— 構音練習のポイント —

- ① 唇と舌を意識して動かしましょう。
- ② 同じ音を連続して言ってみたり、2つ以上の音を自由に組み合わせてやってみましょう。
「パパパパ」「タタタタ」「ララララ」「パタ」「カラ」「パタカラ」…など
- ③ 速く言ったりゆっくり言ったりしてみましょう。
- ④ 早く小刻みに言う時も、はっきり聞こえるように言いましょう。
- ⑤ 言う回数は、疲れない程度にしましょう。

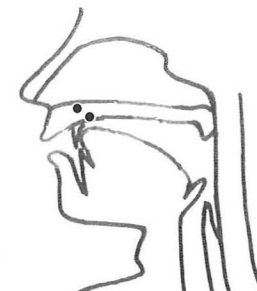
これらの音を発するとき、口や舌のどの部分が動いているでしょう。黒点や矢印に注目してください。

「パ」の音を発するとき



「パ」は唇に力を入れて唇を閉じたあと、一気に開放して作る音です

「タ」の音を発するとき



「タ」は舌の先を上歯の裏あたりにしっかり付けて作る音です

「カ」の音を発するとき



「カ」は舌の奥を口の天井にしっかり押し付けて作る音です

「ラ」の音を発するとき



「ラ」は舌の先を上歯の裏あたりで弾いて作る音です

おわかりのように、構音練習は口の様々な部分の運動になります。発音する時と嚥下する時は同じ器官を使っていることが多いので、構音練習はそのまま嚥下器官の訓練につながります。

8. えんげ 嚥下リハビリテーション ～姿勢の工夫～

今回は嚥下体操に続き、準備に欠かせない「姿勢」についてお話しします。

ポイント4 姿勢

皆さんは普段、どのような姿勢でお食事をされているでしょうか？
たかが姿勢ひとつ…なんて考えている方！大間違いです！！姿勢によって
食事でも食べやすい・食べにくいがあります。

ここでは、少し細かく首と身体に分けて、食事の姿勢についてご紹介していき
たいと思います。

首の姿勢

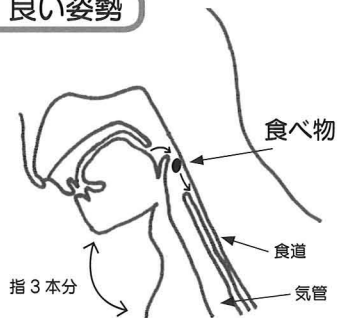
◆あごの下から鎖骨まで指3本分：うなずく様な姿勢をとりましょう！

あごの下から鎖骨までの間に指が3本程度入る間隔が嚥下に最も適しているとされ
ています(図1)。首の反り過ぎは誤嚥につながりやすく危険です(図2)。しかし、
前へ倒し過ぎてしまっても今度は飲み込みにくくなってしまいます。

軽く首を前へ傾け、うなずく様な姿勢を目指しましょう。

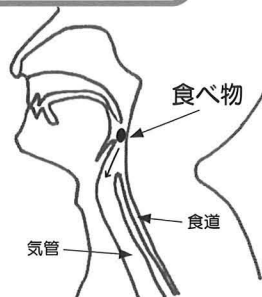
ベッド上で食事をする際、うなずく姿勢が自力で困難な人は、タオルなどを頭の
後ろに入れて角度を調整しましょう。

図1 良い姿勢



気管と食道に角度がつき、食べ物が気
管に入りにくくなります。

図2 良くない姿勢



首が伸びているので、のどと気管が直
線になり、気管が開いて誤嚥しやす
くなってしまいます。

身体の姿勢

①椅子(車椅子)に座っての食事

やや硬い座面の椅子または車椅子に骨盤が
安定するように腰かけ、足の裏が床に着き、
テーブルの上に無理なく両肘を置ける高さが
理想です(図3)。

図3



②ベッド上での食事

嚥下障害のある人には30度～60度の角度にベッドを起す姿勢をお勧めしま
す。傾きをつける事で重力を利用し、食べ物の取り込み・送り込みをしやすくさ
せます(図4)。

また、身体に麻痺がある場合は麻痺のある側にクッションを入れ、少し身体を
傾けましょう(図5)。

クッションは重すぎたり、高すぎたりしてしまうものを選ぶと悪影響を及ぼす恐
れがあります。その人に合ったクッションを使用して下さい。麻痺の無い側を下
にする事で、食べ物を送り込みやすくさせ、口の中に食べ物が残りにくくなります。

図4



図5



首・身体の方の姿勢を少し見直すだけで、誤嚥しにくい安全な環
境作りが可能です。安定してリラックスしながら食事出来るように、
皆さんも食事の前に姿勢を見直してみてください。

9. えんげ 嚥下リハビリテーション ～食べ方の工夫I～

今回から三回にわたって食べ方の工夫についてお話しします。

ポイント5 食べ方の工夫I

「食べ方」と言っても色々あります。今回は、その中からひと口量、食事内容の工夫（食形態）についてご紹介していききたいと思います。

ひと口量

ひと口の量が多すぎると誤嚥しやすいですし、少なすぎると嚥下反射が起こりにくくことがあります。個人差もありますが、多い人でカレースプーン一杯までを限度とし、少ない人でティースプーン（さじのすり切り）一杯が目安となります。

食事内容（食形態）

食べやすい食品・飲み込みやすい食品とは？

密度が均一

適度な粘りがあって
バラバラにならない

口腔やのどを
通過するときに
変形しやすい

のどごしが良い

その人の障害の程度によって適切な食品の形態は異なります。では、食事をおいしく食べるための工夫を4段階に分けてみていきましょう。

1. とても重度：口から食べることがかなり難しい方

半固形状のドロドロしたゼリーが最適です。絹ごし豆腐・プリン・水ようかんなども良いでしょう。方法としてスライス法（図1）があります。

スライスゼリー



山型ゼリー



図1 スライス法

これは、ゼリーをスライス型にし、崩さずに丸のみするという方法です。口腔やのどを通過しやすくなり、口腔内の食べ残り・誤嚥を防ぎます。さらに口腔のどの狭いスペースが通過しやすくなります。

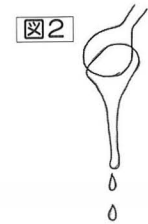
2. 重度：ペースト食を食べられる方

主食はお粥をミキサーにかけ、とろみを入れたものとしします。おかずはペースト状にします。また、味噌汁やお茶などの液体の方がむせやすいと言われています。必ずとろみ剤を入れましょう。

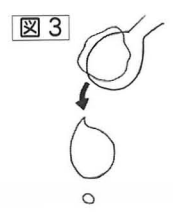
【とろみの付け方】

とろみ剤を用いて、ある程度とろみをつけることが重要です。（とろみをつけすぎると口腔へ付着し、逆に飲み込みにくくなる場合があります。）

目安としては、スプーンですくって落とすときに、軽く糸を引く程度が適切です。（図2）水滴のまま落ちるのは少なすぎ、ポタツと落ちるのは多すぎます。（図3）



とろみ剤が適量

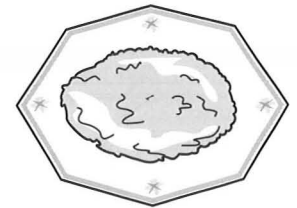


とろみ剤が多い

3. 中等度：お粥を食べられる方

おかずはやわらかい粒を含むペーストとします。ねぎとろ、スクランブルエッグなど。

こちら、味噌汁やお茶などの液体には、必ずとろみ剤を入れましょう。

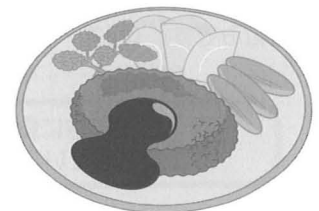


スクランブルエッグ

4. 軽度：お粥または軟らかいご飯を食べられる方

おかずはとろみのついた軟らかいものか、少し細かく刻んであるものとしします。軟らかい煮物、焼き魚のあんかけ、ハンバーグのとろみ付きソースなどは比較的安全においしく食べることが出来ます。

味噌汁やお茶などの飲み物には、必要に応じてとろみ剤を入れましょう。



柔らかいハンバーグとろみ付きソース

このように、障害の程度によっていろいろな形態の食品が安全に食べられるようになります。その人その人に合った食事方法・ひと口量を見つけましょう。

10. 嚥下リハビリテーション ～食べ方の工夫Ⅱ～

ポイント6 食べ方の工夫Ⅱ

今回は、食べるときに首の向きや傾きを変えることで飲み込みやすくする「うなずき嚥下」と「横向き嚥下」をご紹介します。

うなずき嚥下

うなずき嚥下とは、食べ物を飲み込む際に一度首を後ろに倒した後に、今度は深くあごを引いてから飲み込む方法です。(図1・図2)

図1 あごを後ろに倒して



図2 あごを前に引く



食べ物がたまりやすい喉頭蓋谷(こうとうがいこく)という場所があります。うなずき嚥下は、あごを後ろに倒し、溜まった食べ物を下に落とすことで飲み込むという仕組みです。(図3・図4)

図3 喉頭蓋谷に食べ物が貯留しています

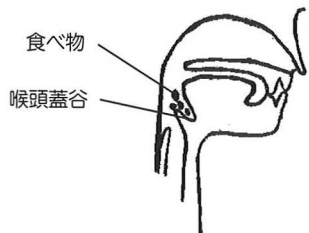


図4 あごを後ろに倒して食べ物を落とします



横向き嚥下

横向き嚥下は、麻痺のある患者さんが麻痺側に首を傾けながら飲み込む方法です。

図5 麻痺側を向きながら飲み込みます



飲み込んだ食べ物は、喉の左右にある梨状窩(りじょうか)という場所を通りますが、この場所は食べ物がとどまりやすい場所です。そこで、麻痺側に首を向けることにより、健側(麻痺していない側)の梨状窩を広げそこの食べ物が通りやすいようにするのです。

図6 後ろからののどを見たところ

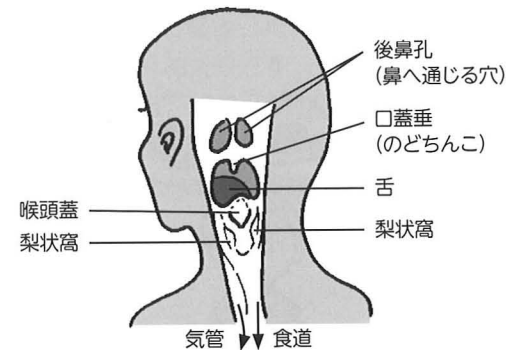


図7 梨状窩を大きく見たところ



ご理解いただけただでしょうか。首の向きや傾きを変えるだけで食べやすくなります。簡単ですので是非実践してください。

11. 嚥下リハビリテーション ～食べ方の工夫Ⅲ～

ポイント7 食べ方の工夫Ⅲ

今回は「複数回嚥下」をはじめ、「交互嚥下」、「息こらえ嚥下」、「ケーポイントK-point 刺激法」という飲み込み方を工夫した嚥下法、つまり食べ方の工夫をご紹介します。

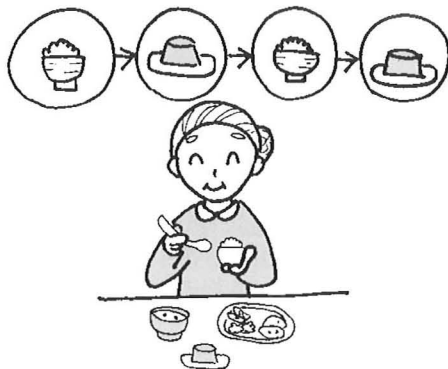
複数回嚥下

この方法は「ゴクン」と一度では飲み込みきれず、喉にゴロゴロと残ってしまう人や食事中・食後にむせる人に有効な方法です。方法は名前のとおり、ごく簡単です。一度、食べ物を飲み込んだ後に、もう一度唾液を飲み込むように促します。

交互嚥下

交互嚥下は複数回嚥下の様に、唾液だけでは、なかなか「ゴクン」と嚥下反射が起こらない人に有効です。食べ物を飲んだ後に、少量の冷水やゼリーなどを用いて飲み込みを促すと良いとされています。交互嚥下のポイントは2回目の飲み込みは1回目の食べ物よりも飲み込みやすいものにする事です。普段からその人の飲み込みやすい食べ物を把握しておくといいでしょう。

また、さらに喉に残さないようにするために、2回目に飲み込む食べ物は1回目よりも一口量を少なくします。



息こらえ嚥下

意識的に呼吸と飲み込みのタイミングを取り、嚥下前に意識的にグツと息を止めて「ゴクン」とする方法です。

息を止めることで声帯が閉じて、気管に食べ物が流れ込むのを防ぎ、誤嚥防止につながります。嚥下直前や嚥下中にむせやすい人に有効です。

呼吸を止める前に軽く息を吸い、飲み込んだ後に「ハーッ」と息を吐くことができるとより効果的です。

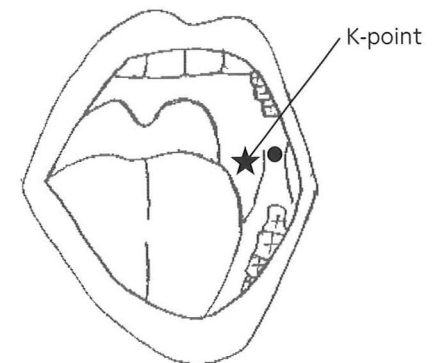
ケーポイントK-point 刺激法

「ゴクン」と嚥下反射が起こりにくい人の反射の誘発や、口が開きにくい人の口を開きやすくさせるために用います。

口の中のK-pointという場所を軽く押さえてみてください。

K-pointは臼歯後三角最後部(図の●)の内側(図の★)あたりです。

この方法は、嚥下反射が起こりにくい人や、開口困難な人、食べ物を口に入れたまま奥まで送り込めない人に有効とされています。



さまざまな食べ物があるように、「食べ方」にもさまざまな方法があります。嚥下障害を抱える人にぴったりの食べ方を、みなさんで探してみましょう。

12. 嚥下リハビリテーション ～口腔ケア～

今回は、口腔ケアについてお話しします。

ポイント 8 口腔ケア

口腔ケアとは？

口腔ケアとは、単に口の中の清掃だけでなく、口の中全般のケアのことを言います。特に嚥下障害の患者さんにとって快適な口腔を維持することは、美味しく食事を摂るために必要であり、誤嚥性肺炎の予防や虫歯・歯周病の予防、嚥下機能のリハビリテーションにもつながります。



病室での口腔ケア

口腔ケアの重要性

1. 誤嚥性肺炎の予防

私たちの口の中には、数千億以上の細菌が潜んでいます。嚥下反射や咳反射の低下した方が食べ物や唾液を飲み込む際、口の中の細菌も一緒に誤嚥してしまうと誤嚥性肺炎を起こしやすいと言われています。食事をした後はもちろん、食事をする前においてもケアはかせません。

2. 唾液の分泌を促す

唾液は、1日に1～1.5ℓ（ペットボトル1本分）も分泌されており、食べ残しなどを洗い流す、抗菌作用を持つ物質で口の中を殺菌するなど多くの役割を担っています。本来ならば、この唾液の自浄作用によって口の中の細菌が取り除かれますが、この役目が低下すると、細菌が増えてしまいます。

3. 味覚の改善

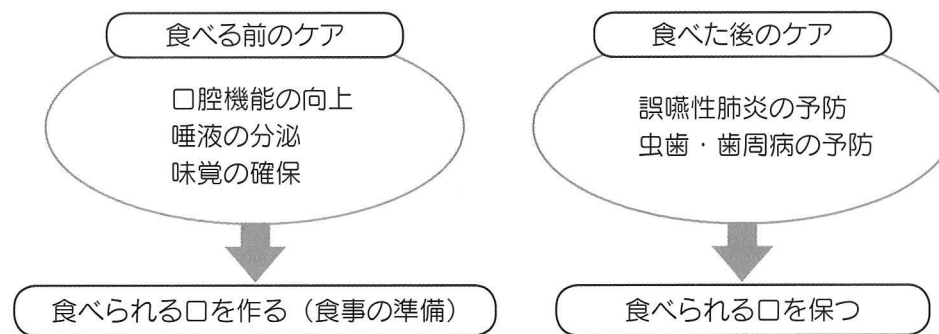
味は「栄養のシグナル」といわれ、生命を維持するために重要です。口の中、特に舌を清潔にすることで味をより敏感に感じることができます。食べ物の味がわかるようになりますと嚥下もスムーズになります。いつまでも食事を美味しく食べるために、舌のケアは大切です。

4. 口腔機能の維持・向上

口腔ケアを行うことは口の中の様々な筋肉をマッサージする効果があります。摂食・嚥下に重要なそしゃく（かむこと）や、舌による食べ物の送り込みの動きなどがスムーズになります。また、発音や会話をスムーズにし、コミュニケーションの改善にもつながります。



まとめ



口から食べること、美味しく食べることは患者さんにとって喜びや笑顔を生み出し、満足した生活につながるでしょう。口腔機能が低下すると、摂食・嚥下機能の更なる低下、虫歯や歯周病、口臭などの結果に結びつくことが多くなります。しかし、こういった問題は口腔ケアをきちんとすることで改善することが可能です。

13. 嚥下リハビリテーション

～口腔ケアの注意点と方法①～

今回は口腔ケアの注意点と基本的な方法についてお話しします。

注意点1 口の中の状態の観察

口の中に傷が無い、食べ物が残ったままでないかじっくり観察し、その方の口の状態にあった道具や方法で行いましょう。歯のある人には歯ブラシを使用しましょう。歯ブラシではガーゼやスポンジブラシでは落とせない歯垢を落とせます。右の図は歯垢が付きやすいところです。この部分を重点的に磨きましょう。

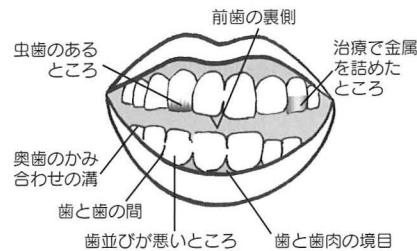


図1 歯垢の付きやすい所

注意点2 入れ歯ははずす

入れ歯をつけたままで口腔ケアを行っても十分な清掃はできません。そのままケアを行うと口の中が傷つくばかりでなく、入れ歯にも細菌が溜まり、それが繁殖し誤嚥性肺炎の可能性にもつながります。入れ歯ははずしてケアしましょう。

注意点3 姿勢

誤嚥のリスクを軽減させ、水分や取り除いた汚染物を体内に流させない姿勢を取る事が大切です。可能ならば座位(椅子に座る姿勢)、少し難しい方でベッド上で行う方はクッションなどで首を30度くらい前の方(参照図P17 図4)に位置づけましょう。

注意点4 声かけ

口腔ケアを介助で行う場合、声かけもせずにいきなり口の中に道具を入れられたらどうでしょう。介助された方は不快ですよ。必ず声かけを行ってからケアを行いましょう!

口腔ケアの方法1 歯ブラシによるケア

さて、実際はどのように口腔ケアを行うのか見ていきましょう。道具は様々ですが、代表的なものとして、歯ブラシ、スポンジブラシ、ガーゼを使います。

今回は歯ブラシでの方法を見ていきます。

1. 歯ブラシの当て方

歯の表面に対して90度に歯ブラシを当てます。(図2)

この当て方は歯垢を落とすのに最適です。

歯と歯肉の境目を磨く場合は、歯ブラシを45度に当てます。(図3)

歯ブラシの当て方

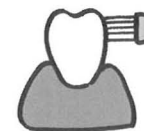


図2 歯の表面のあて方

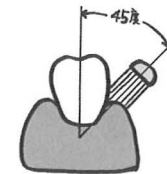


図3 歯と歯肉の境目のあて方

2. 歯ブラシの動かし方

力を入れすぎず、歯ブラシを小刻みに軽く振動させるように1、2本ずつ磨きます。歯垢は柔らかいので力を入れる必要はありません。歯茎を傷つけないためにも力を入れずに行ってください。磨きたい部分に歯ブラシの毛先を当て細かく動かします。横だけではなく上下にも動かし磨き残しがないようにしましょう。

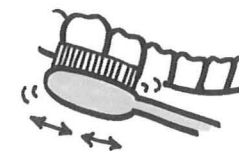


図4 歯ブラシの動かし方

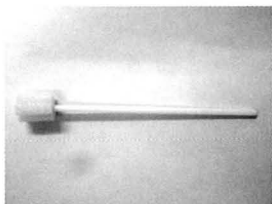
ポイントは90度に当て、細かく動かすことです。日々行っているケアの方法を今一度見直してみましよう。

14. 嚥下リハビリテーション ～口腔ケアの方法② スポンジブラシを使って～

今回はスポンジブラシを使った口腔ケアの方法についてお話しします。

口腔ケアの方法2 スポンジブラシによるケア

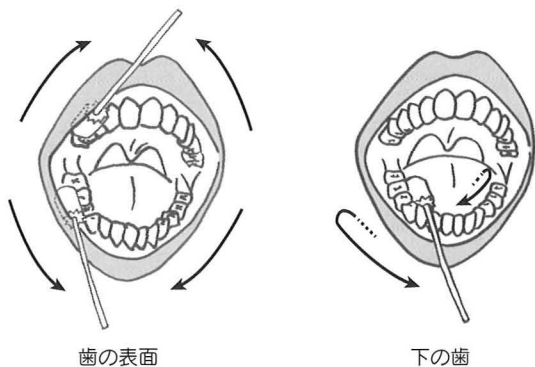
今回はスポンジブラシを使っての方法を見ていきます。準備するものは、コップ、洗口液（緑茶でもよい）、ブラシをすすぐための水、水を拭うためのガーゼ等です。



スポンジブラシ

まず、道具を湿らせてからケアを行います。スポンジブラシに洗口液などを含ませ、ぎゅっとしぼります。水分が十分に拭えない時はティッシュやガーゼで水分を拭き取って下さい。

① 歯の表面・下の歯の内側



歯の表面

下の歯

スポンジブラシに汚れがついたり、唾液が貯まってきたらこまめに取り除きましょう。

歯の表面を奥から前へなぞります。磨くというよりは拭き取る感覚で行います。歯の内側も同様に行います。真ん中から左右、奥から前へしっかりとこすります。スポンジが汚れたら、その度に水で洗い流してください。

② 口蓋（口の天井）



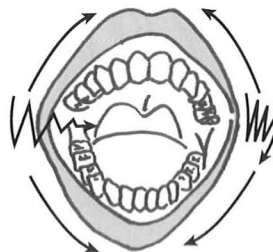
真ん中から左右へ



奥から前へ

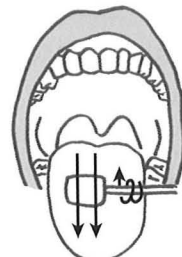
この場所にも汚れは付いています。矢印の方向にまんべんなく動かし、汚れを取り除きます。口蓋の奥は不快に感じる方もいるので注意して行いましょう。

③ 歯肉と頬の粘膜



食べ物が溜まりやすい所です。矢印の方向に動かして汚れを取り除いて下さい。

④ 舌



縦に



横

縦や横にスポンジブラシを回しながら行ってみましょう。

汚れが落とせたら水を含ませてブクブクうがいをします。うがいができない方やむせる方は、ガーゼやスポンジブラシでぬぐってください。

15. 嚥下リハビリテーション

～口から首のマッサージ～

今回は、自分で口の体操をするのが難しい人のための口と首のマッサージと、介助で行う首の体操についてお話をします。

ポイント9 口・首のマッサージ



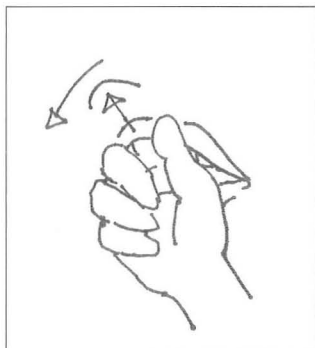
①頬を回します



②首をやさしくマッサージします



③唇の端をつまんで離します



④口に手を入れて唇の周りの筋肉を回します



⑤唇の端から指を入れて頬の筋肉を引き伸ばします



⑥頬を外側へ広げながら回します

介助で行う首の体操



①首を前に倒し、後ろの筋肉をストレッチします



②首を肩に付けるように横（左右）に倒します



③ゆっくり首をねじります

ご自分で口腔ケアをすることや、体操などの運動が難しい人でも、周囲の人がまだまだできることがあります。痛くないように、不快な思いをさせないように行ってください。

意識のない人には、口の機能だけではなく、全身へのアプローチになり意識レベルの改善にも役に立つことがあります。

嚥下障害の知識から始まり、さまざまな嚥下リハビリテーションまでをご紹介してきました。これらを参考にさせていただき、一人一人の患者様の症状を理解し、それぞれに合った方法を選択し、安全な食事のサポートができるようになることを願っています。

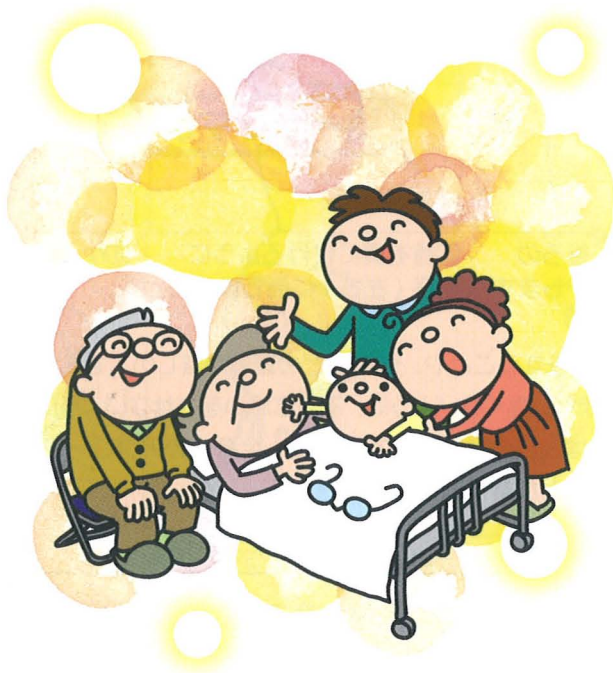
このシリーズの執筆に携わった言語聴覚士は、古荘美子 藪内豪 内田ゆき恵 津田谷由香 高栢万里江 他です。

今までのご愛読本当にありがとうございました。

**生きることは食べること、食べることは生きること！
安全で豊かな食事を目指していきましょう！**

◎本冊子は広報誌「たけうま」に掲載された「嚥下のこと」①～⑤を加筆修正してまとめたものです。どうぞご利用ください。

私たちは、思いやりとやさしさを基本としたサービスを提供します



医療法人財団 保養会

竹丘病院

〒204-0023 東京都清瀬市竹丘2-3-7

TEL 042-491-6111(代)

介護老人保健施設

〒204-0023 東京都清瀬市竹丘2-3-21

たけおか

TEL 042-491-6003