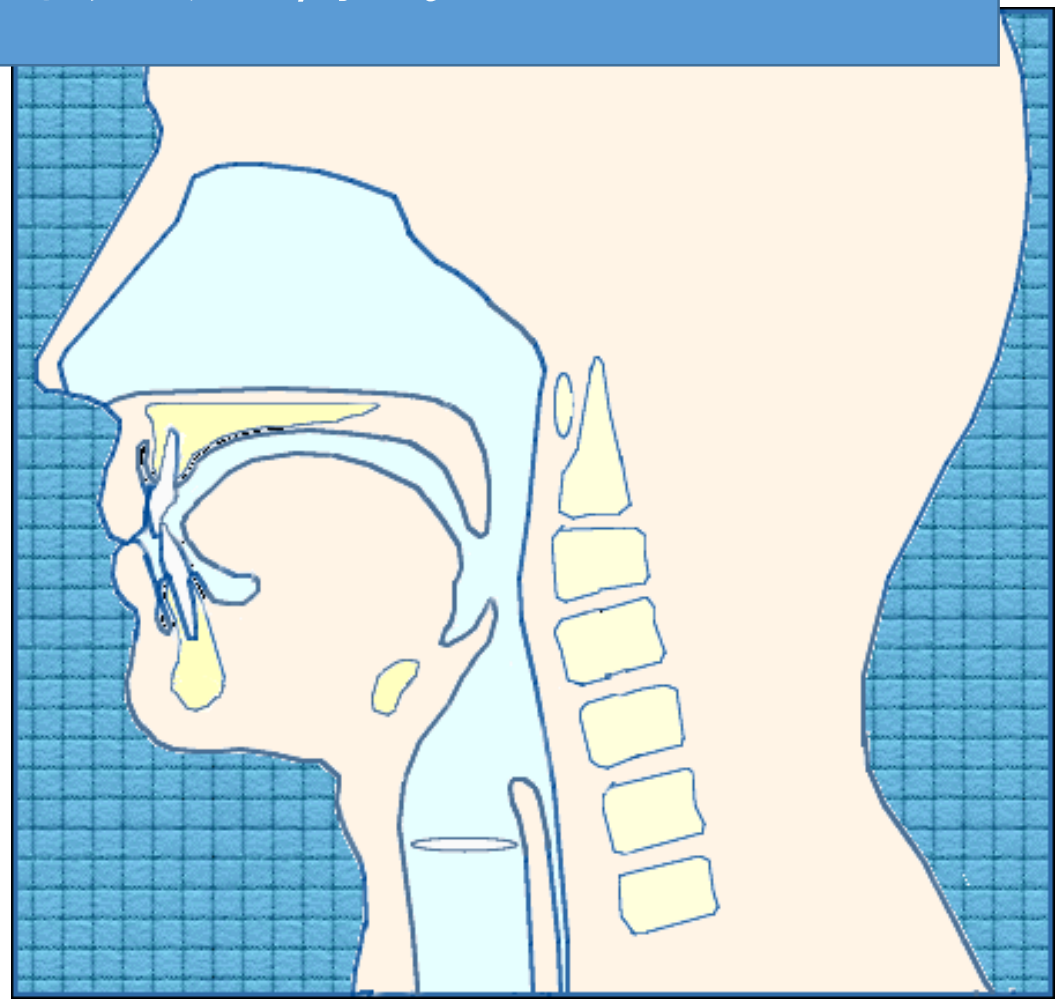
称揚苑の口腔ケア方針について

Ａ施設、Ｂ施設の比較と誤嚥性肺炎防止から

嚥下際の咽頭期に誤嚥するリスクが高い。

■認知期：食べ物を見て認識する。
■準備期：食べ物を口に取り込み、咀嚼する。
唾液と混合して食塊を形成する。
■口腔期：食塊を口腔から咽頭へ送り込む
■咽頭期：口腔から送り込まれた食塊が気管に入らないよう防御しながら食道へ送り込む。
■食道期：蠕動運動により食塊を胃まで移送する。



資料）市立大村市民病院

顕性誤嚥と睡眠中の不顕性誤嚥がある。

誤嚥性肺炎の多くは、
食事の際の「**顕性誤嚥**」では無く、
睡眠中などに起こる「**不顕性誤嚥**」によって、
口腔内で繁殖した細菌を誤嚥して起こる。

⇩

誤嚥性肺炎は食事をしていない人でも起こる

不顕性の誤嚥が高齢者に多くみられるのでどうにかしたい。

- 健常成人でも睡眠時には少量の不顕性誤嚥が起こっている。

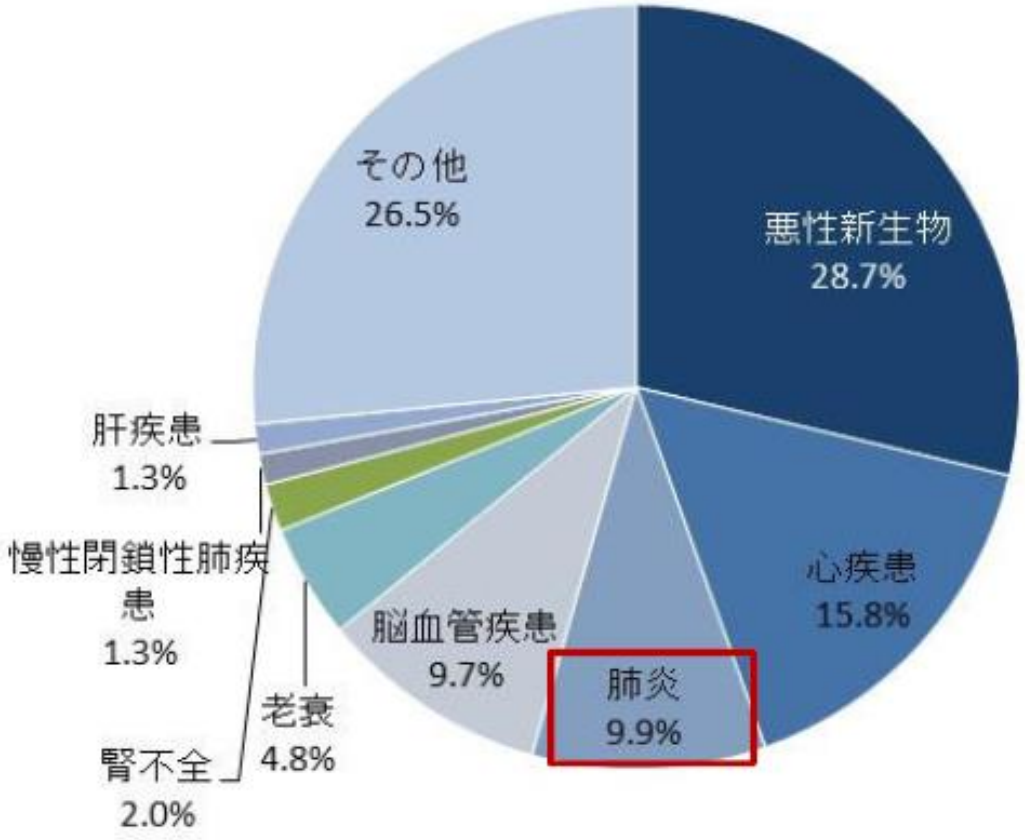
  ⇒誤嚥する量が少なく、ほとんどは痰として朝喀出するため肺炎になりにくい。

- 高齢者では嚥下機能が低下していることが多く、睡眠中の誤嚥量が多い。

  ⇒誤嚥の量が多く、咳嗽反射や免疫力が低下しているため肺炎に繋がる。

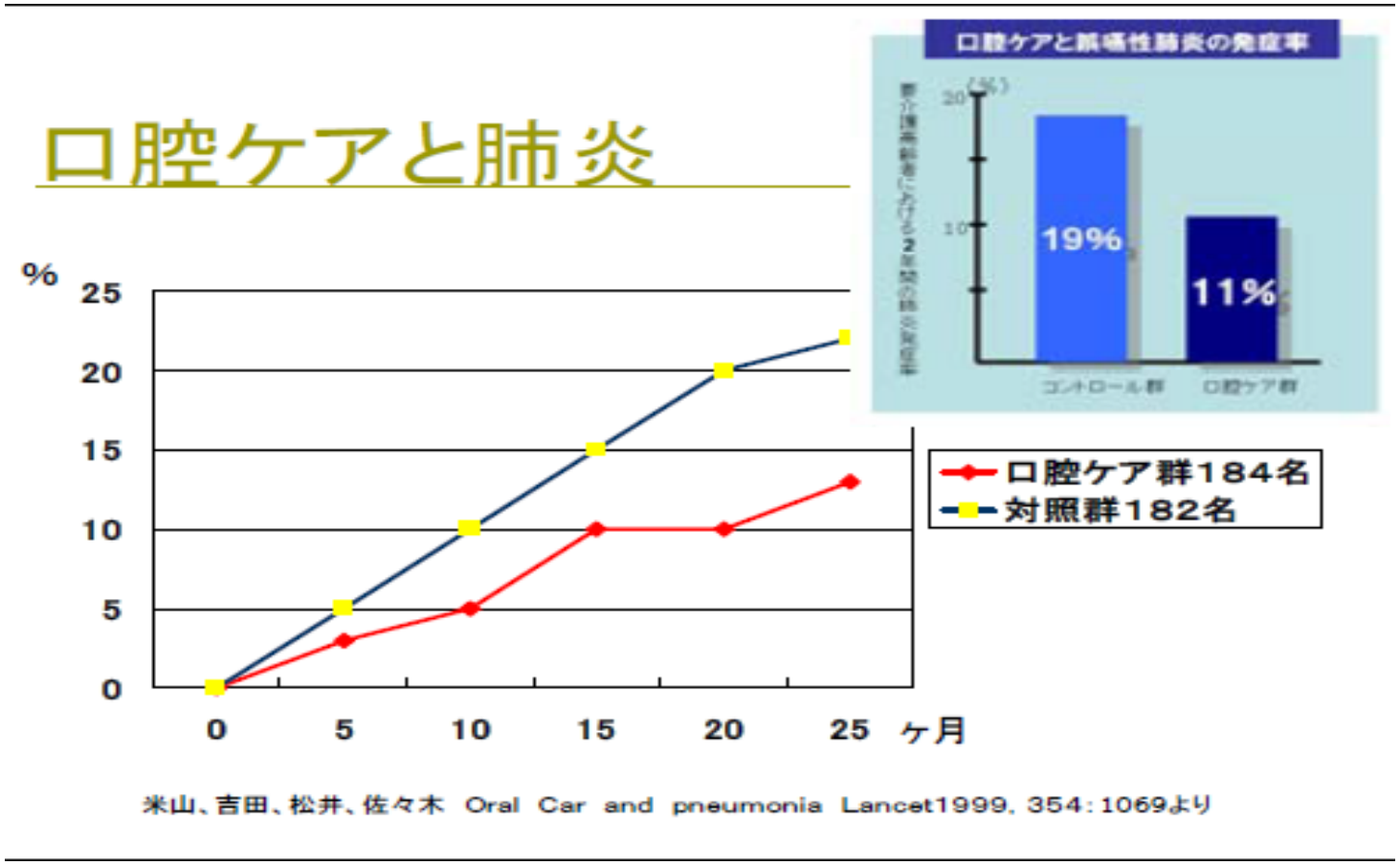
日本では死因の第三位になっている。

日本における主な死因の構成比



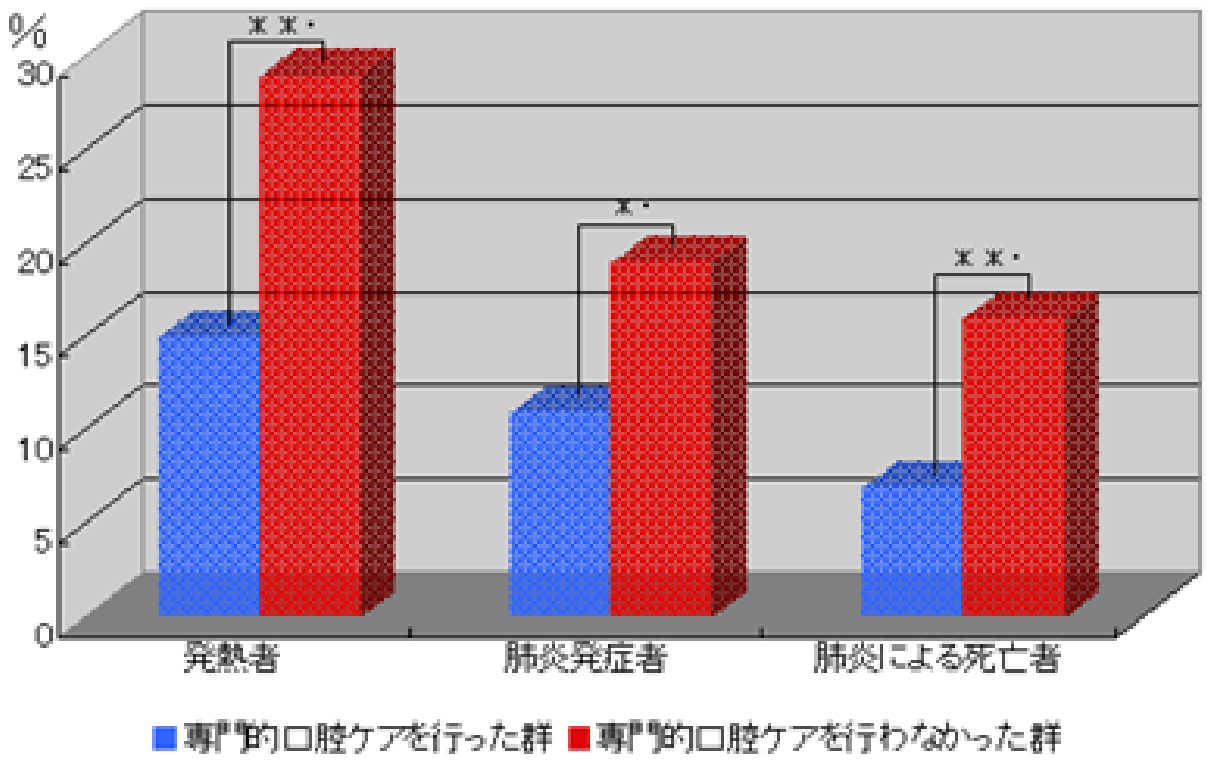
資料）厚生労働省調べ

口腔ケアの有無によって肺炎の発症リスクが高くなるなり
長期的に実施することが重要である。



資料） 米山氏の研究から

専門的な歯科医師、歯科衛生士が口腔ケアを週1回行うことで肺炎と発熱のリスクは下がる。



（＊：p＜0.05、　＊＊：p＜0.01）

資料）看護のための口腔ケア講座

胃ろう者は口腔の乾燥により、菌の繁殖が多くなるので口腔ケアの頻度は普通の方より頻度は多いほうがよい。

- 胃ろうをつくるともう誤嚥性肺炎を起こさないかと思われますが、口からものを食べなくなることで、逆に嚥下機能は急激に衰えていきます。口を使わなくなることで、唾液の分泌量がおち、口腔乾燥がおきます。口腔乾燥がすすむと、口腔粘膜が傷つきやすくなり、細菌感染の温床になります。また、唾液の分泌が減ることで、気道の乾燥が進み痰が出ますが、ねんちょうで絡みやすくなっていきます。口から食べ物を食べなくとも、このような自己由来の分泌物に細菌が繁殖し、それを誤嚥することで肺炎を起こしていきます。

胃ろう者は口腔の乾燥により、菌の繁殖が多くなるので口腔ケアの頻度は普通の方より頻度は多いほうがよい。

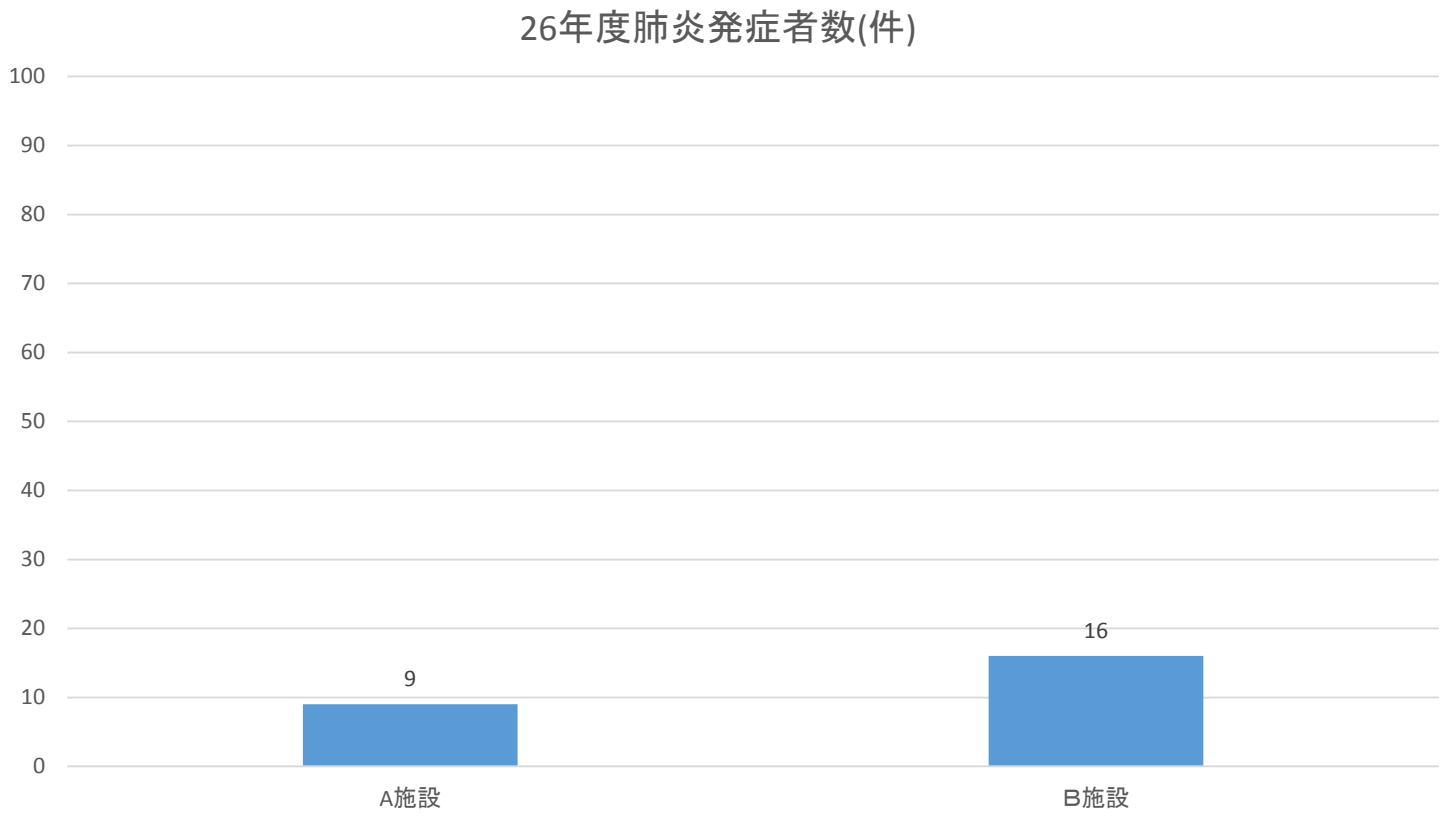
表１．食形態と肺炎の既往、発熱の有無について

		食形態										p値
		普通食		軟菜		キザミ食		ペースト食		胃ろう		
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
肺炎既往	なし	18	72.0	2	50.0	9	69.2	7	31.8	3	18.8	.003
	あり	7	28.0	2	50.0	4	30.8	15	68.2	13	81.3	
発熱	なし	20	80.0	3	75.0	8	61.5	10	45.5	6	37.5	.045
	あり	5	20.0	1	25.0	5	38.5	12	54.5	10	62.5	

p値は χ^2 検定の結果である

資料） 兵庫県立大学看護学部調べ

A施設(夜1回)、B施設(朝、昼、夜3回)の肺炎発症者の比較、口腔ケアの頻度とに関係はあまり見られない。



資料） A施設、B施設記録

口腔ケアをするメリット、デメリット

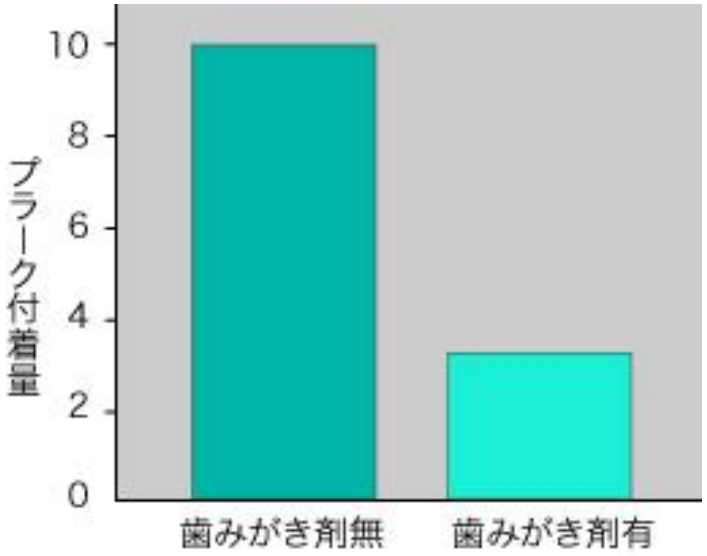
	メリット	デメリット	
利用者	①誤嚥性肺炎の予防になる。 ②すっきり爽快間がある。 ③プラーク残渣の除去ができる。		◎
職員	①利用者の入退院が少なくなる。 ②ショート担当の負担減。	①業務負担が増える。 ②知識の蓄積が必要。	△
会社	①口腔体制加算、口腔衛生管理加算がとれるので利益が上がる。 ②入退院数が減少すれば、安定した利益の確保。		◎

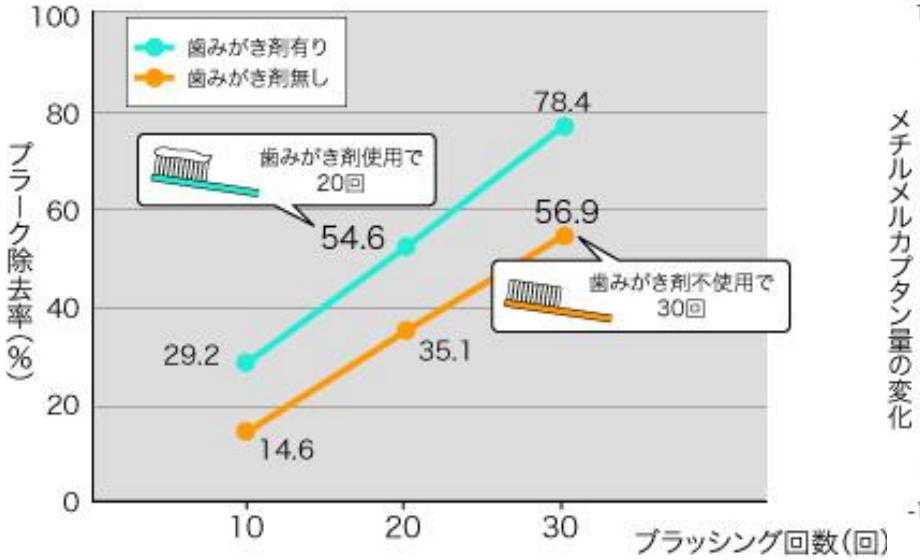
口腔ケア施設での現状

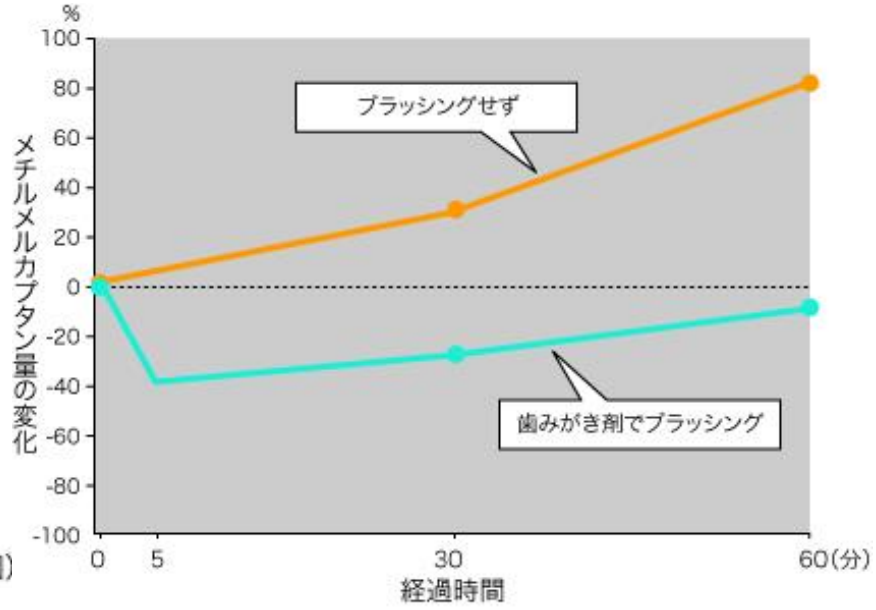
考え方	答え
①口腔ケアには統計的に意味があるのか？	意味がある。
②既存施設での口腔ケアの取り組みはどのようなものがあるか？	１、職員による毎日の口腔ケア ２、A歯科による口腔ケア ３、B歯科嚥下の1000円エコー検査3000円 ４、言語聴覚士
③それぞれの役割はどのようなものか？	職員＝残渣の除去、爽快感 A歯科＝プラークコントロール、入歯、虫歯科(全員) B歯科＝嚥下中心(悪い方のみ)、職員への意識づけ 言語聴覚士＝嚥下中心(悪い方のみ)
④口腔ケアの実施回数の検討	A施設　夜1回、4Fのみ2回昼、夜(食後) B施設　朝、昼、夜　3回(食後) C施設　本人にまかせている。 D施設　朝、昼、夜　3回(食後) E施設　起床時1回、朝、昼、夜3回食後(起床介助オプションあり) 無い方は、促す程度。
⑤A歯科の口腔ケアの現状	1/週 効果＝プラーク除去出来ている。 義歯＝職員とノートのやり取りで出来ている。 虫歯＝職員とノートのやり取りで出来ている。 口腔加算＝口腔体制加算(全員)、口腔衛生加算(希望者のみ)
⑥B歯科の口腔ケアの現状	嚥下状態の確認、職員とのカンファレンス/1回
⑦言語聴覚士の口腔ケアの現状	食事際、嚥下への個別対応

資料）　職員の聞き取りより

食後の歯みがきは歯みがき剤使用して回数多く
ブラッシングすることで残渣とプラークに有効である







資料） ライオン歯科研究所

口腔ケアに対する称揚苑準備室の方針

①口腔ケア体制は介護、看護、A歯科、B歯科、言語聴覚士

②実施頻度、朝、昼、夜3回食後3回

　胃ろうの方、嚥下の不安のある利用者は、個別に対応

③経口移行加算、経口維持加算(Ⅰ、Ⅱ)、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算は積極的に取り組んでいきたい。(収益で

)

④肺炎入院患者数を削減したい。(瑞光苑0.06%、和光苑0.16%

称揚苑0.05%以内を目標にする)