歯科衛生士リカレント教育訪問歯科講座

歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション

- 摂食嚥下の基礎知識
- 摂食嚥下障害患者の評価
- 摂食嚥下訓練の種類と方法
- 安全な食事支援の方法

こんな時どうする？

- 認知症の人への対応のヒント
- 開口しない対象者へのアプローチのヒント
- 介護者への指導のヒント

令和7年10月12日（日）　歯科衛生士　本田里恵

歯科衛生士リカレント教育訪問歯科講座

歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション

- 摂食嚥下の基礎知識
- 摂食嚥下障害患者の評価
- 摂食嚥下訓練の種類と方法
- 安全な食事支援の方法

こんな時どうする？

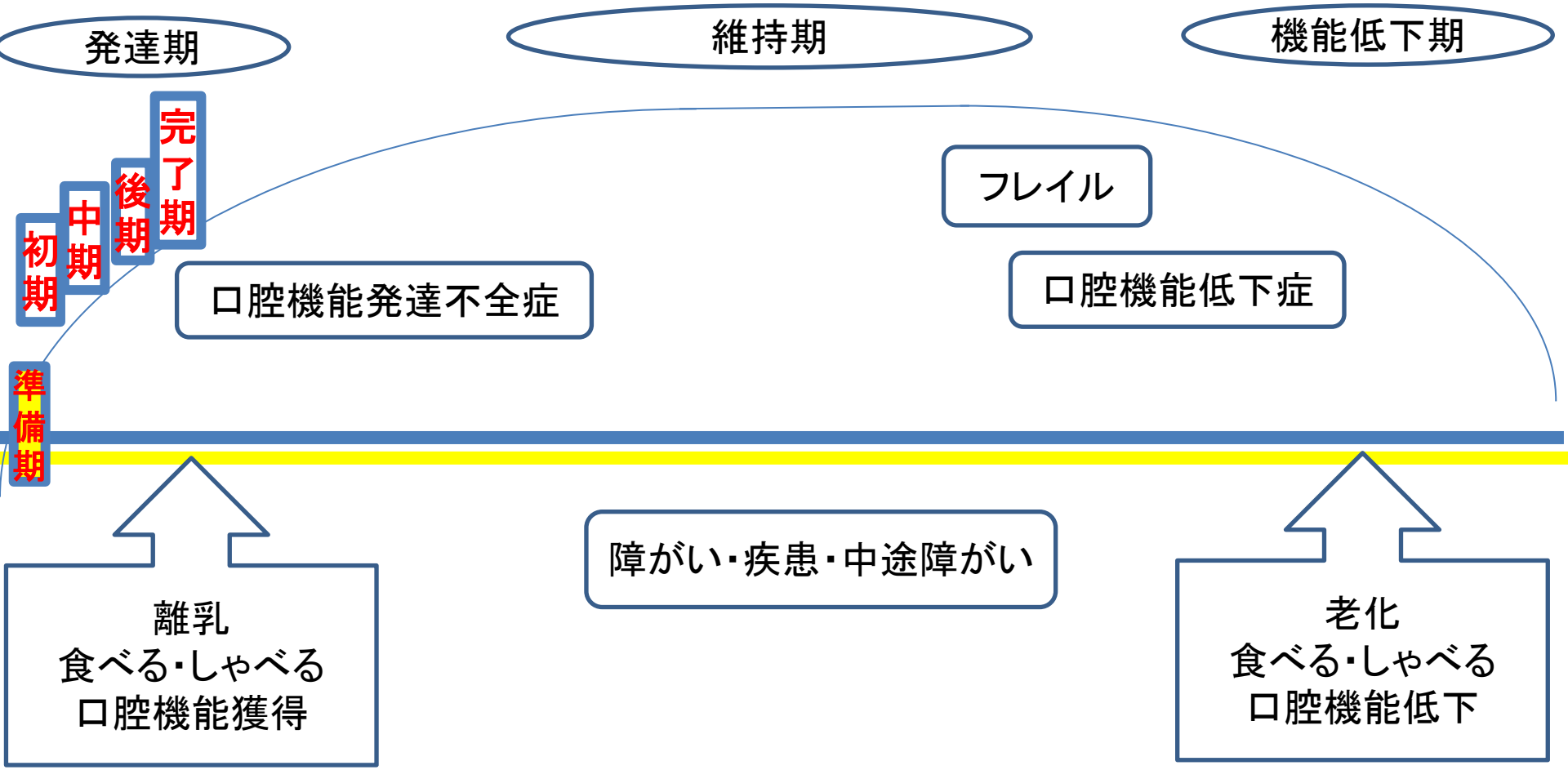
- 認知症の人への対応のヒント
- 開口しない対象者へのアプローチのヒント
- 介護者への指導のヒント

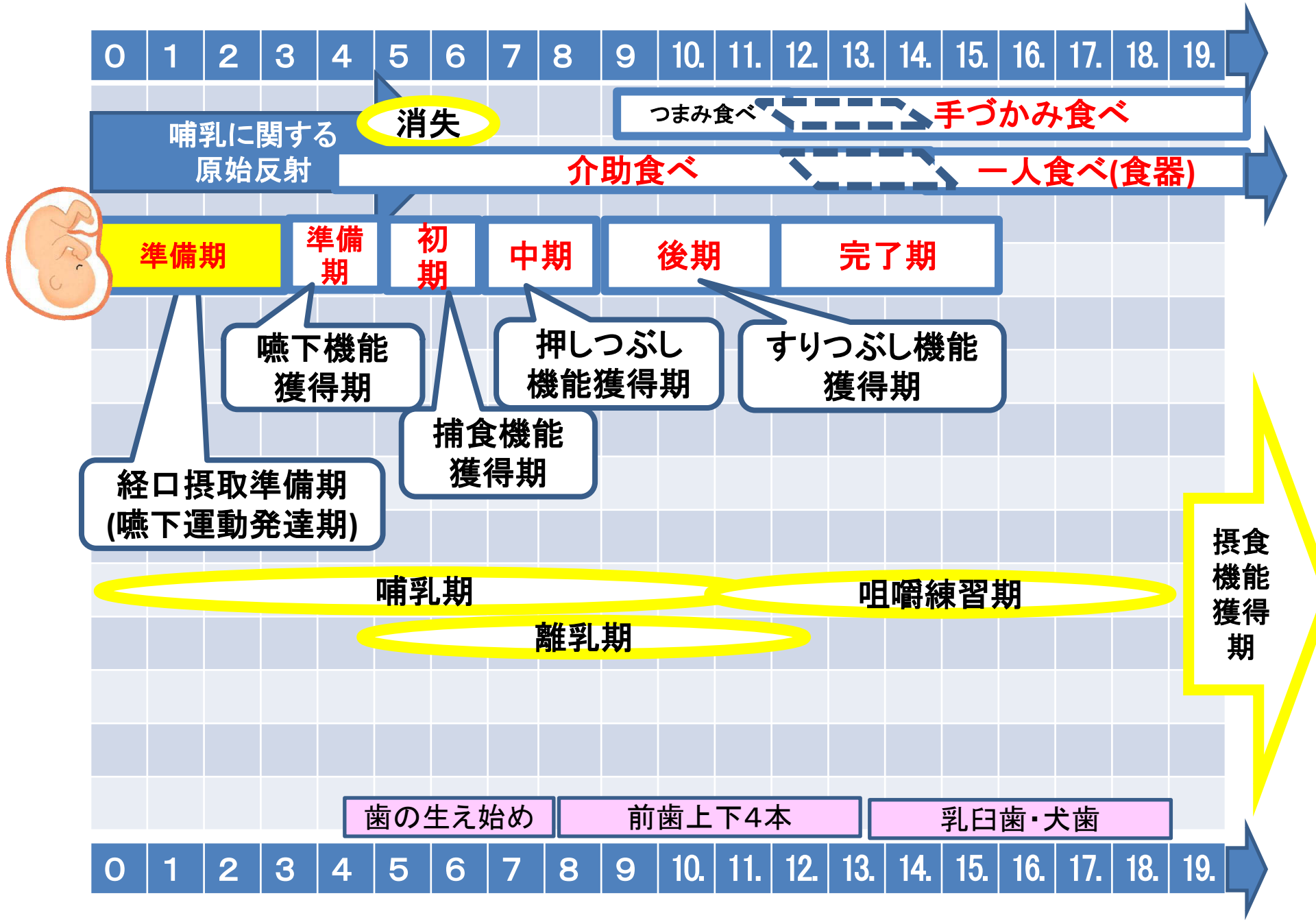
令和7年11月23日（日）　歯科衛生士　本田里恵

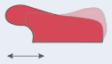
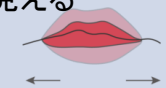
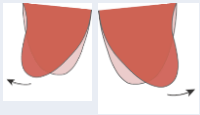


口から食べる幸せをサポートする包括的スキル　KTバランスチャートの活用と支援
第2版　医学書院　2019　P12図２－１より引用

口腔機能の発達


発達期
維持期
機能低下期
完了期
後期
中期
初期
準備期
口腔機能発達不全症
フレイル
口腔機能低下症
障がい・疾患・中途障がい
離乳
食べる・しゃべる
口腔機能獲得
老化
食べる・しゃべる
口腔機能低下

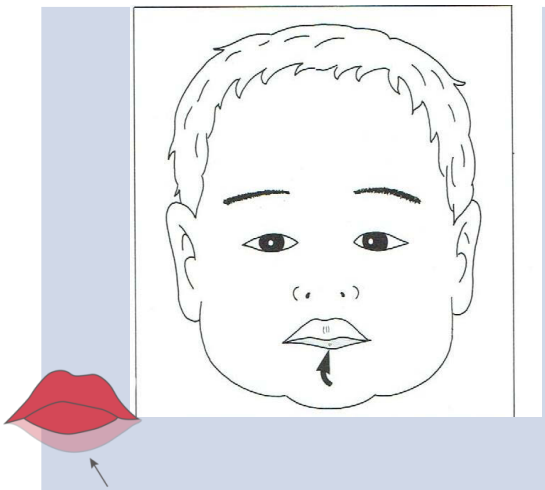
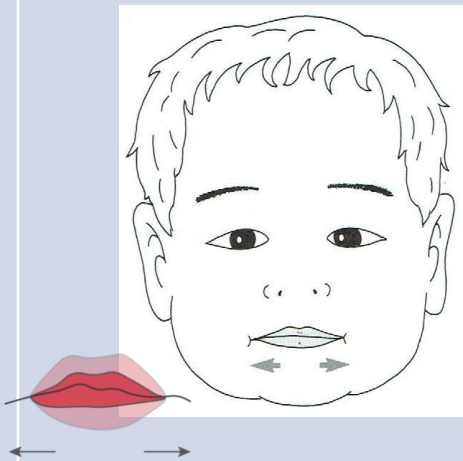
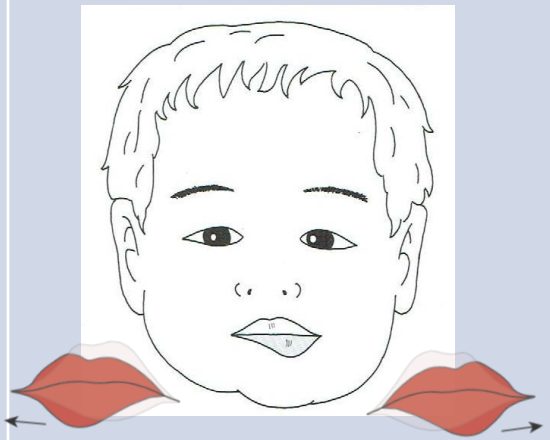
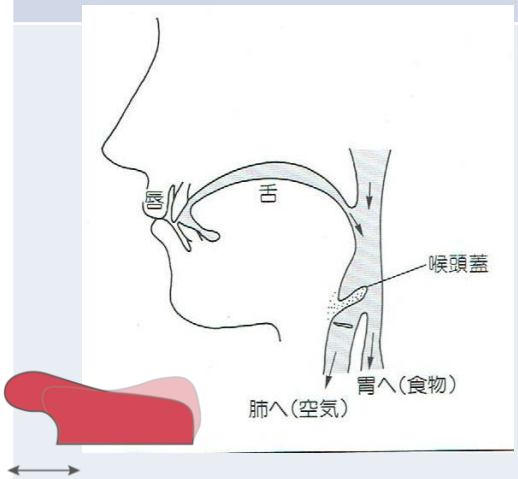
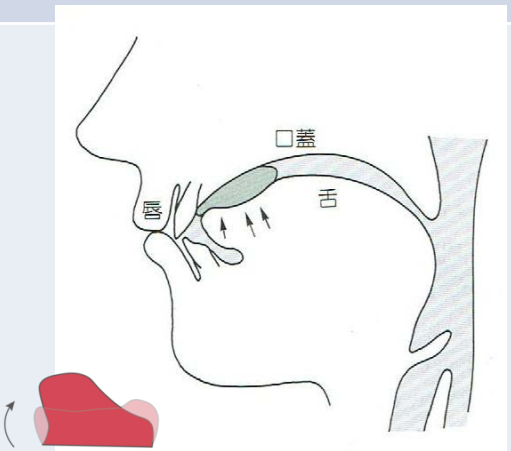
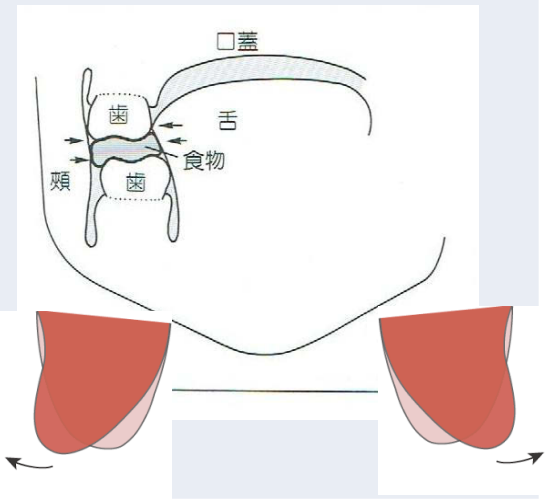

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19.
哺乳に関する
原始反射
消失
つまみ食べ
手づかみ食べ
介助食べ
一人食べ(食器)
準備期
準備期
初期
中期
後期
完了期
嚥下機能
獲得期
押しつぶし
機能獲得期
すりつぶし機能
獲得期
捕食機能
獲得期
経口摂取準備期
(嚥下運動発達期)
哺乳期
咀嚼練習期
離乳期
摂食
機能
獲得
期
歯の生え始め
前歯上下4本
乳臼歯・犬歯
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19.

離乳・月齢	口唇の動きの特徴	舌の動きの特徴	獲得する機能	食べさせ方	食物形態
① 準備期 (4～5か月)	半開き **上下ともほとんど動かない**	前後の動きが中心	食べ物の取り込み	**スプーンを浅く入れる。** 下唇と舌の**中央**に置くくらいの感じ	水分
② 初期 (5～6か月)	**口唇を閉じて飲む** 上唇の形を変えずに下唇が内側に入る 	**前後の動き** 	**食べ物の取り込みから飲み込み**	**スプーンのボールの部分を下唇の上にのせて、上唇でスプーン上の食べ物を取り込むのを少し待ってから、スプーンを引きぬく**	ペースト ドロドロ ベタベタ ポタージュ
③ 中期 (7～8か月)	**左右の口角が同時に伸縮** 上下の唇がしっかり閉じて薄く見える 	**上下の動き** 押しつぶし 	**舌を口蓋の襞に押しつけてつぶせる**	スプーンの**先**に食べ物をのせ、取り込みの動きを待つようにして食べさせる 水分は、上唇が触れて湿らし、**啜る**動きを待って、スプーンを傾けながら少量ずつ与える	指で挟んで軽くつぶれる硬さ 一口サイズ
④ 後期 (9～11か月)	**片側に交互に収縮** 上下唇がねじれる 咀嚼側の口角が縮む 	**左右の動き** 	**食べ物をまとめられる**	口の前方にスプーンを入れ取り込ませる **ストローはまだ早い** 手づかみ食べ練習	歯茎で噛める硬さ かじり取りやすい形
⑤完了期 (12～15か月)	**食べ物を取り込む時口唇をしっかり閉じ、前歯を使ってかじり取れる**	**自由に動く**	**噛む運動の完成** 舌と上顎による押しつぶし、臼歯部の歯槽提で咀嚼したりの使い分けができる	手づかみ食べ 上肢、手、指と口の動きの協調運動を覚える	
幼児食 16か月～		**自由に動く**	**前歯で噛み切るだけでなく、すりつぶすような噛み方ができる**	**食具を使って自分で食べる**	歯がまだそろっていないので柔らかめ

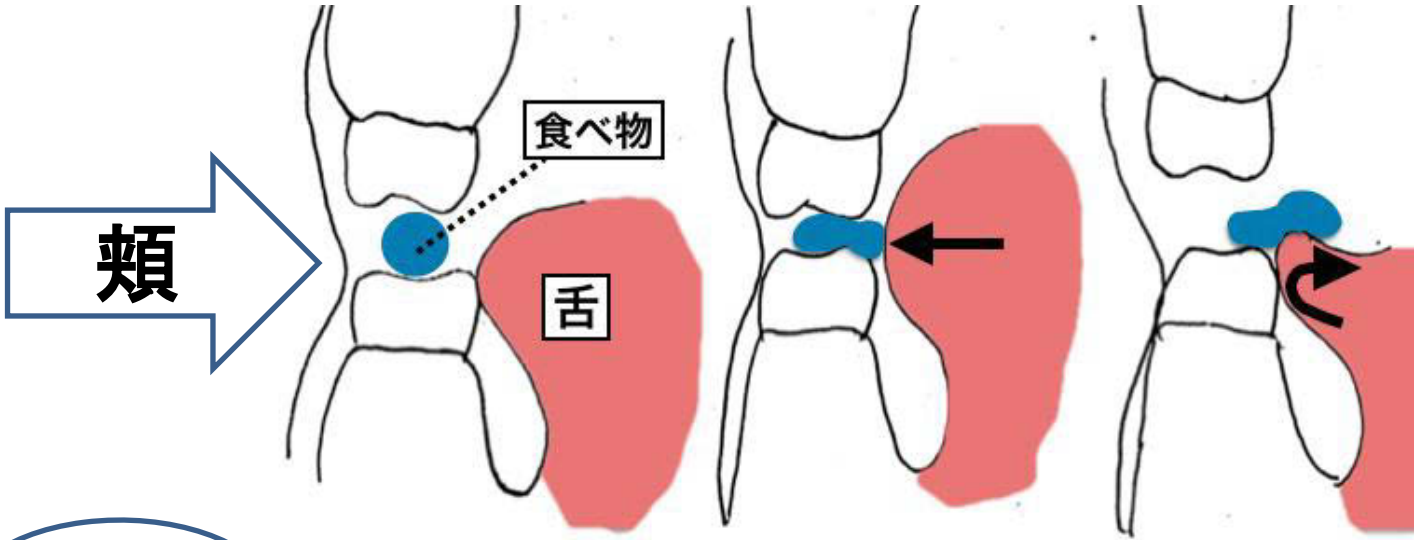
咀嚼力は3歳で大人の1／5、6歳で大人の3～4割と言われている。消化吸収も未発達。
口腔機能は運動発達とともに発達します。
年齢ではなく口唇の取り込み・咀嚼・嚥下を見ながら進める。そのためには、食具も大切です。



離乳期の食べ方

初期　5～6か月	中期　7～8か月	後期　9～11か月
		
		

口唇・頬・舌を使う



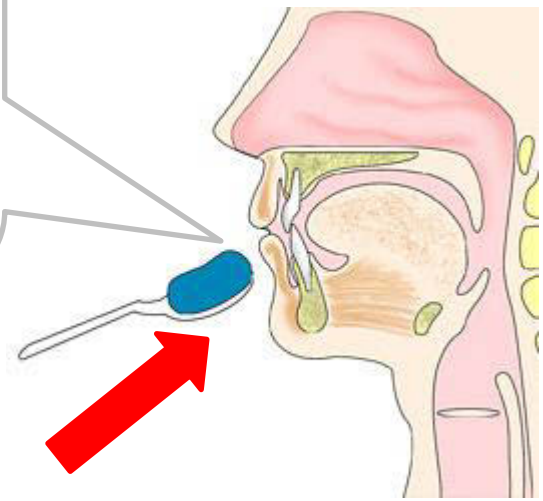
口唇
口輪筋
顔面
表情筋



食介

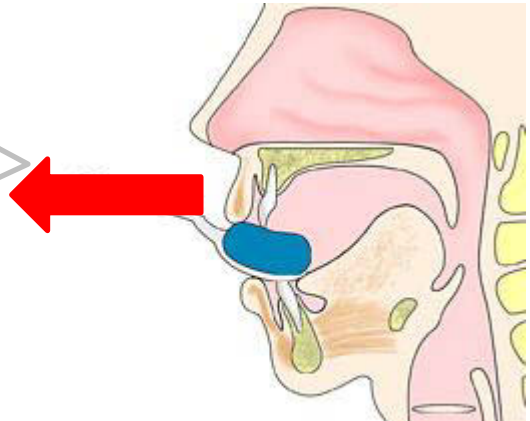
一匙、一匙が
唇の力・舌の力
トレーニング

食具の選択
視野に入る
食具の方向
下唇中央につける
スプーン1/3





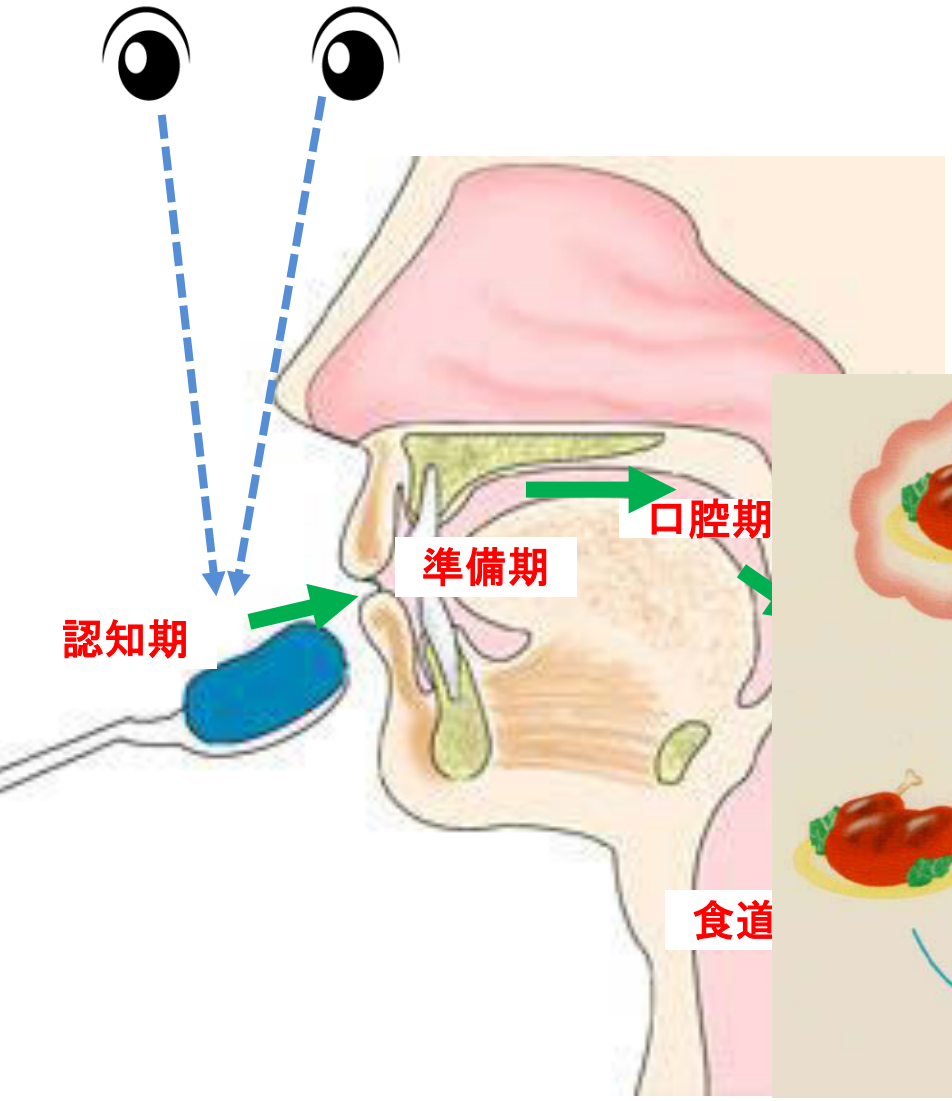
上唇がおりて
少し待つ（1，2秒）
まっすぐ引く

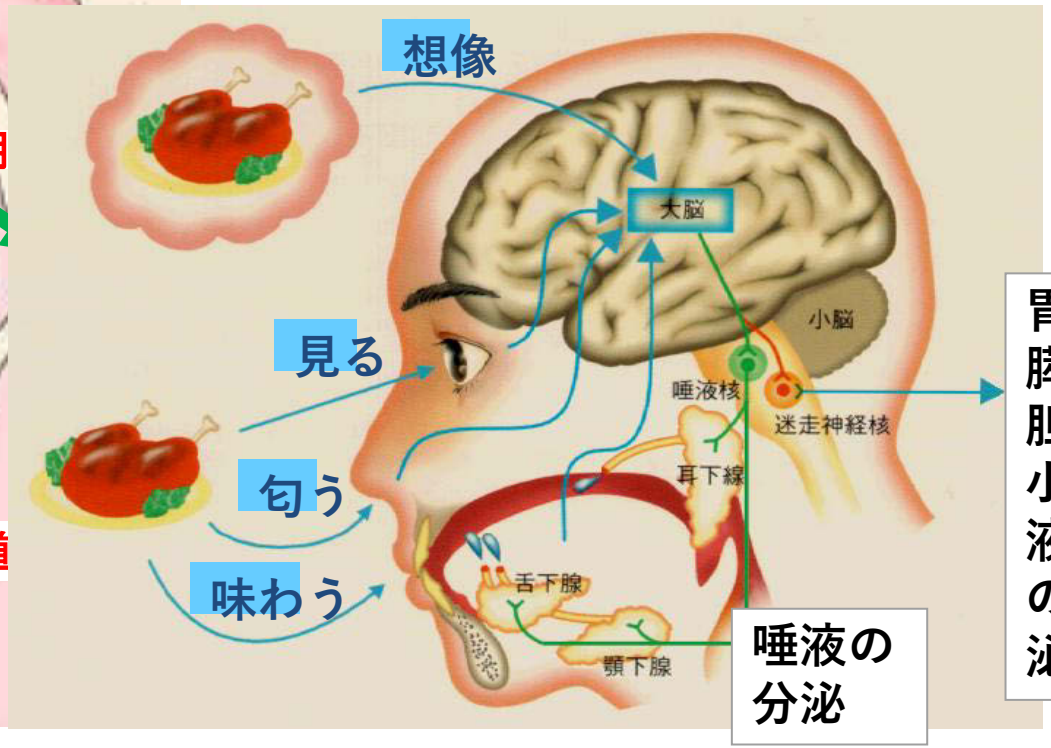


一口量
スプーンの大きさ

1．認知期（先行期）

何を、どのくらい
どのように
食べるかを判断

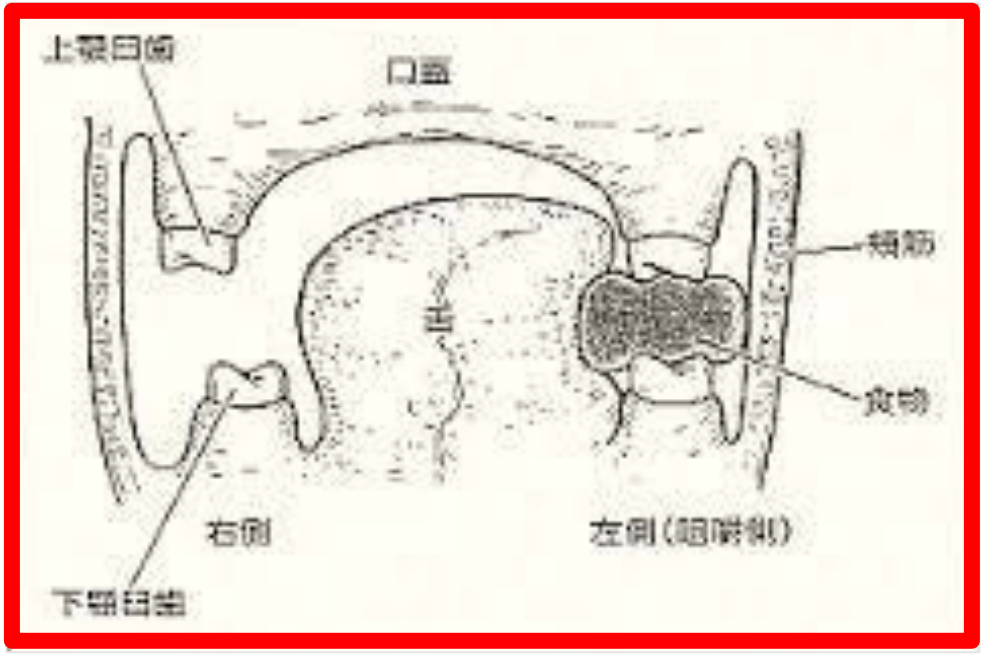




2、準備期

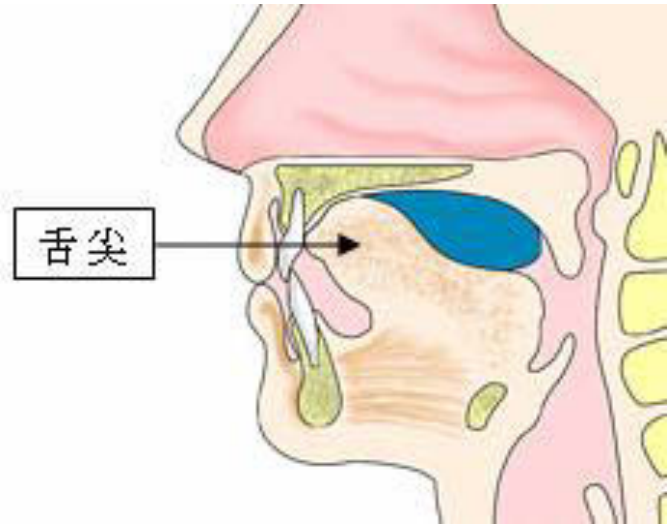
取り込み、咀嚼し
食塊形成する

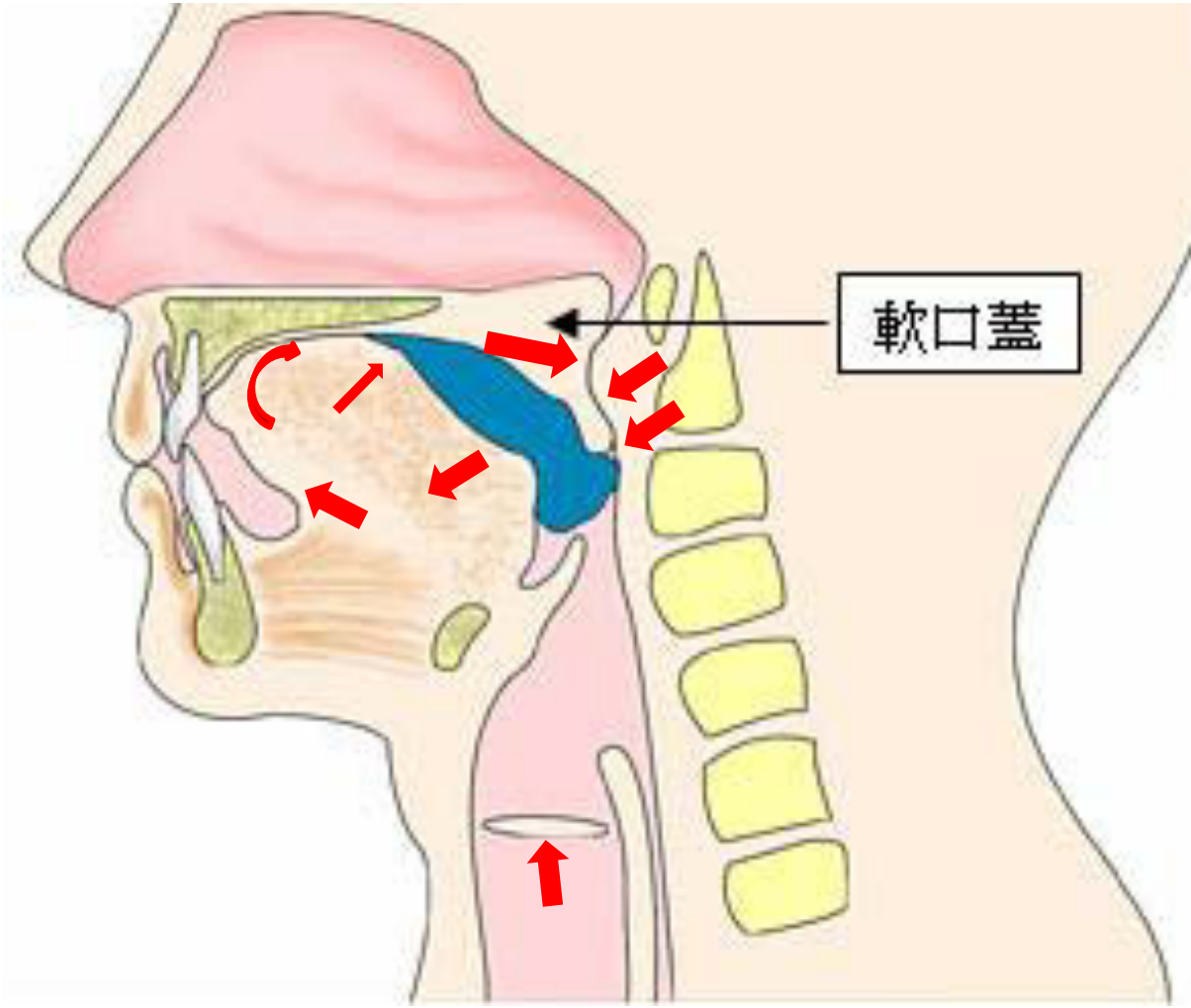




3、口腔期

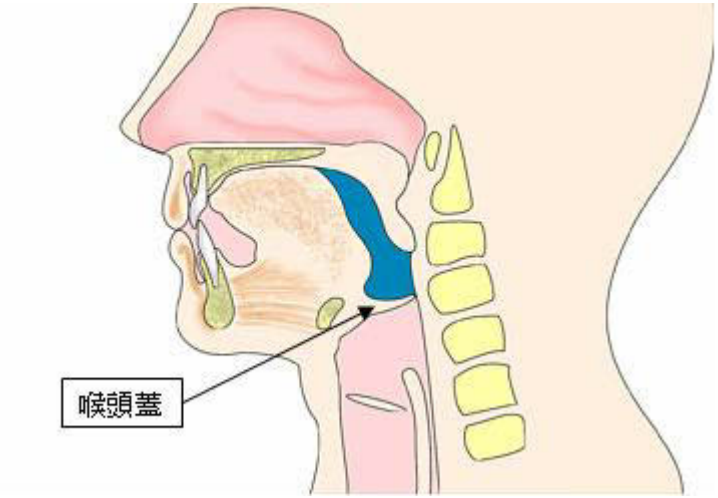
食べものを口腔から
咽頭へ送り込む

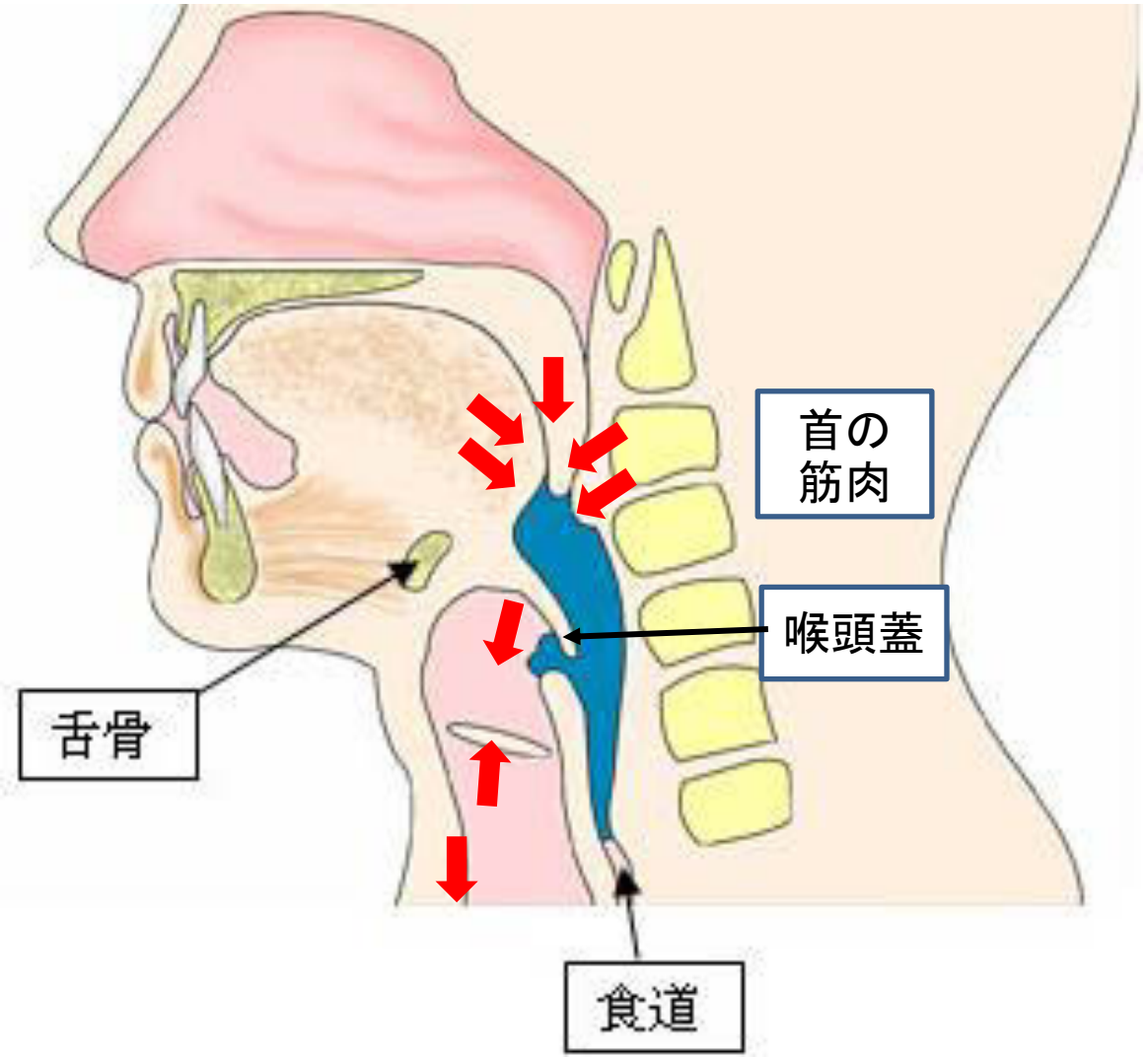




4、咽頭期

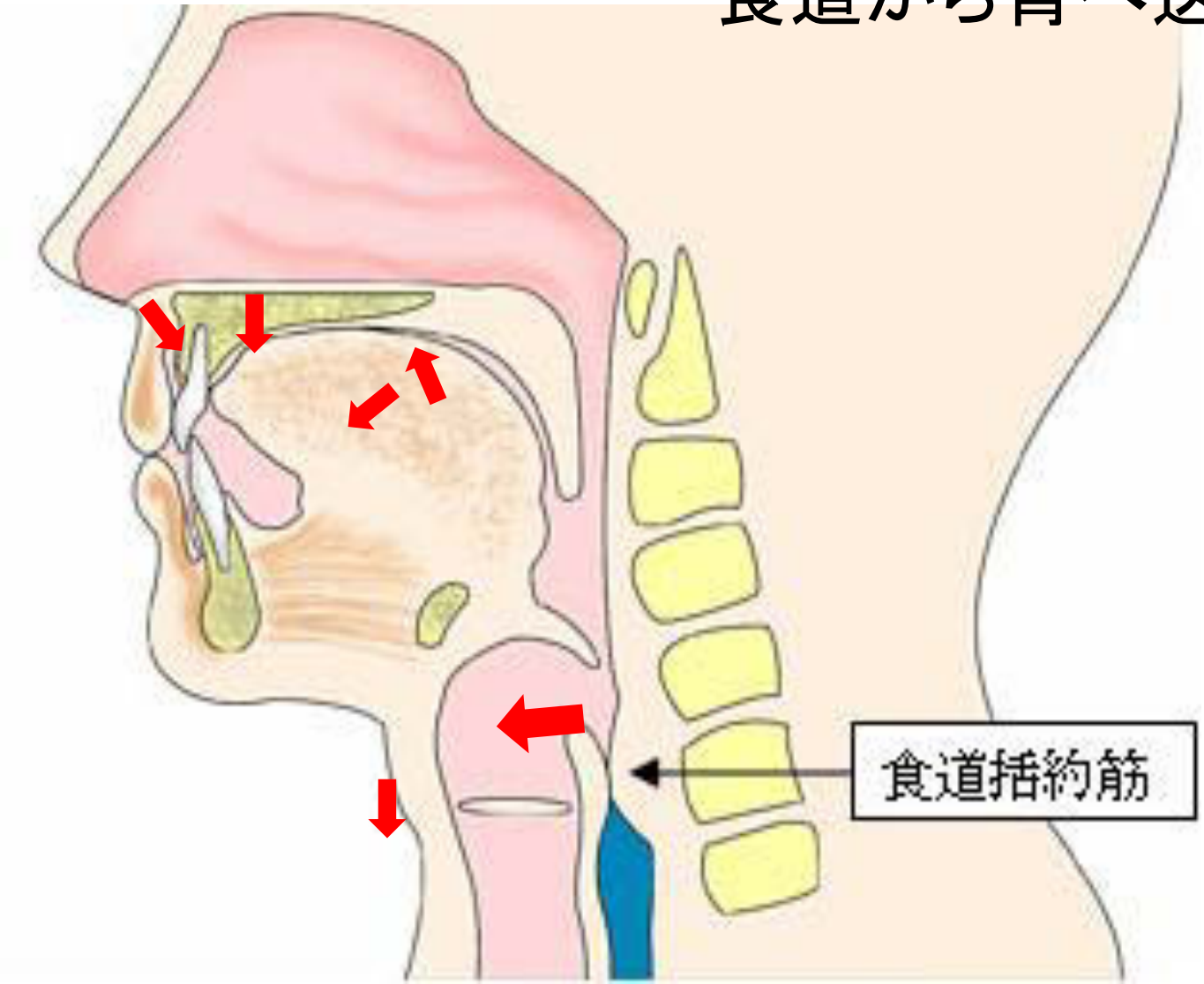
嚥下反射が起こる
食塊は咽頭から食道へ





5、食道期

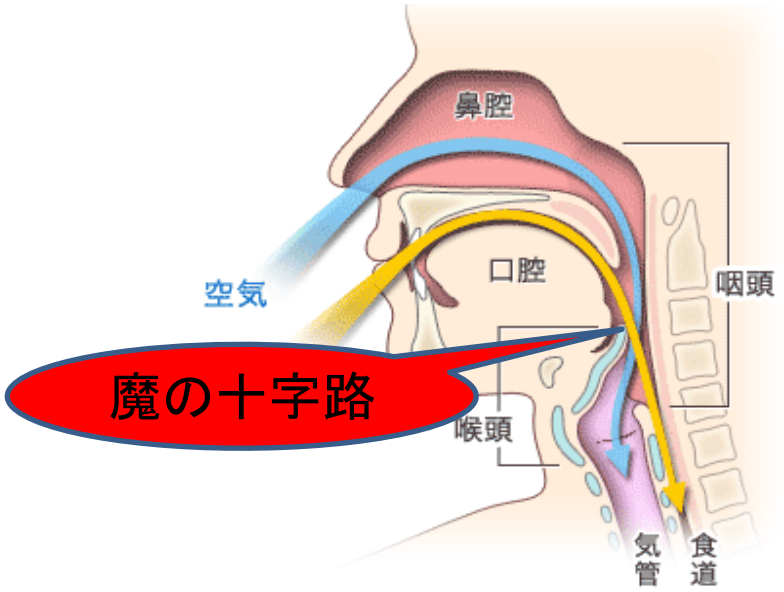
蠕動運動により食塊を
食道から胃へ送る



摂食嚥下機能障害による問題

- 食に意欲がない
- 食べ物を詰め込む
- 口の中に食べ物を取り込めない
- 咀嚼に時間がかかる
- 噛めない
- 食べ物をこぼす
- 流涎が多い
- 未咀嚼の食物が残る
- 食物が鼻から漏れる
- むせる
- 誤嚥性肺炎
- 窒息





成人期（中途障がい者）および老年期（高齢期）に対する摂食嚥下の評価

- 全身状態の把握
- 意識レベル、認知レベルの確認
- 栄養状態の把握
- 嚥下関連器官の評価・・・呼吸・頸部可動域・喉頭挙上
  舌、口唇、頬運動・発声の持続・軟口蓋
- スクリーニング検査・・・反復唾液嚥下テスト（RSST）
  改訂水飲みテスト（MWST） フードテスト
- 頸部聴診法
- スクリーニング質問票・・・聖隷式嚥下質問票・EAT-10
- 精密検査・・・嚥下造影検査（VF）・嚥下内視鏡検査（VE）

口腔のケア（口腔清掃＆口腔機能訓練）を行うための舌・口唇・頬運動機能の評価

運動範囲

- 舌の突出
- 舌の右移動
- 舌の左移動
- 硬口蓋をなめる
- 右の頬を押す
- 左の頬を押す
- 口唇の突出
- 口唇を左右に引く
- 頬を膨らませる

運動速度・巧緻性

- 舌の突出⇔後退
- 舌の右移動⇔左移動
- 連続舌打ち
- リンシング（ブクブクうがい）
- ガーグリング（ガラガラうがい）
- オーラル・ディアドコキネシス
  パ・タ・カ・パタカの交互反復

歯科衛生士のための
摂食嚥下リハビリテーション

- 摂食嚥下の基礎知識
- 摂食嚥下障害患者の評価
- **摂食嚥下訓練の種類と方法**
- 安全な食事支援の方法

こんな時どうする？

- 認知症への対応のヒント
- 開口しない対象者へのアプローチのヒント
- 介護者への指導のヒント

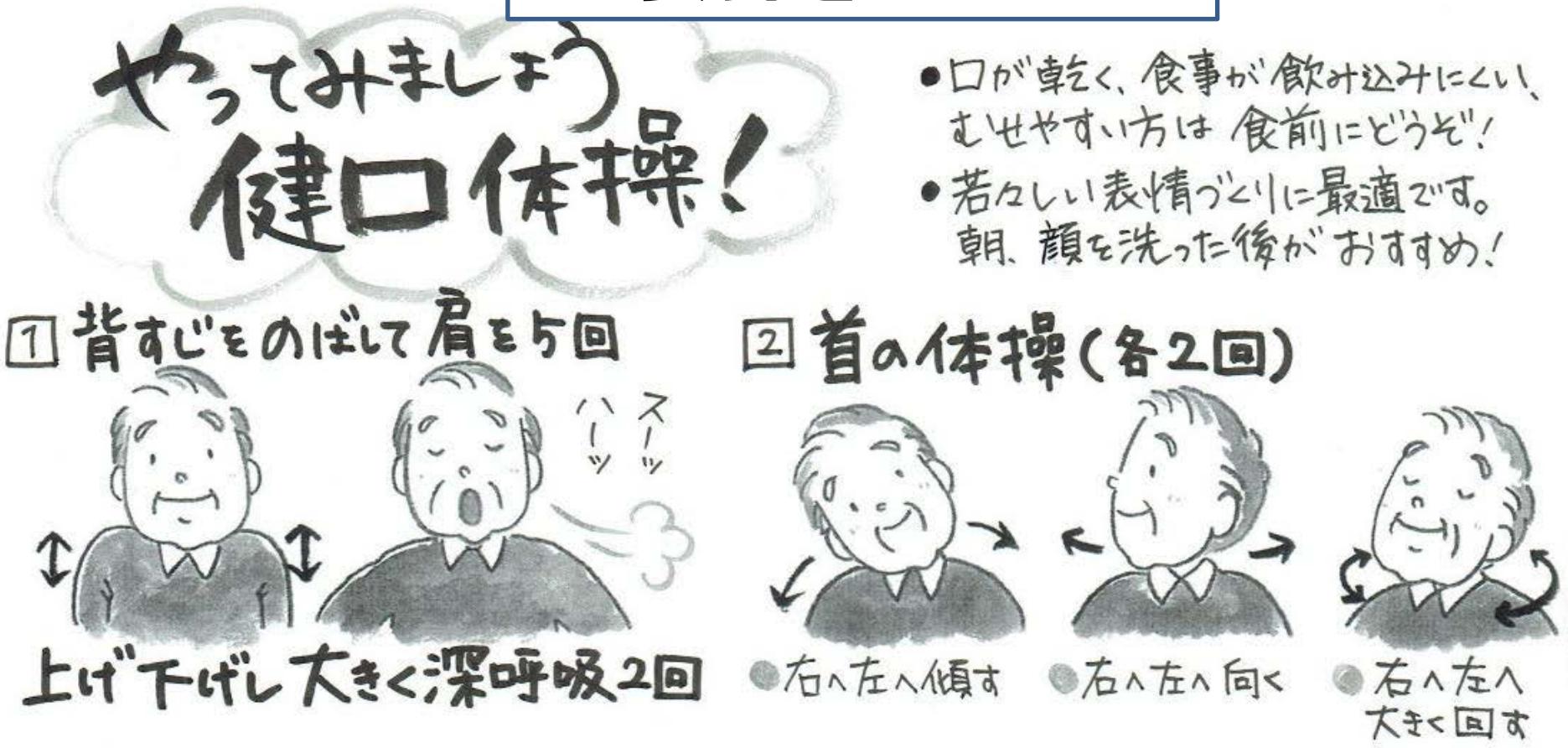
間接訓練

- **嚥下体操（健口体操）**
- 過敏除去（脱感作）
- ガムラビング（歯肉マッサージ）
- バンゲード法（筋肉刺激訓練）
- 冷圧刺激
- 喉のアイスマッサージ
- 氷なめ訓練
- ハフィング
- 息こらえ嚥下法
- 頭部挙上訓練（シャキアエクササイズ）
- 声帯内転運動（プッシング・プリング訓練）
- メンデルソン手技
- 前舌保持訓練

訓練の前には
全身状況を把握
口腔清掃

摂食嚥下訓練の種類と方法

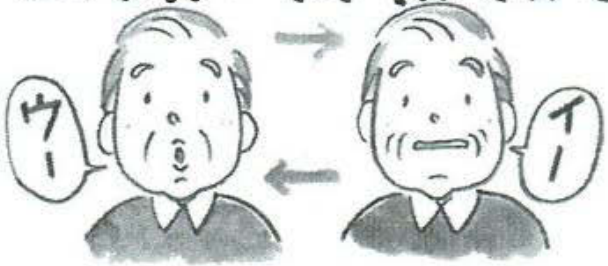
姿勢を整えて



タオルをもって手を挙げる

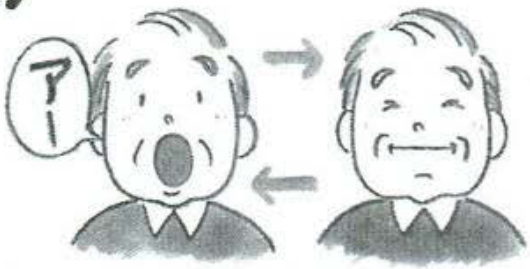
タオルマッサージ

③ 顔の体操（各3回）

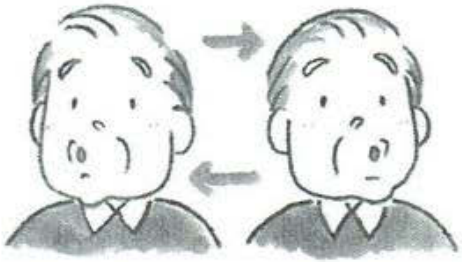


●唇を突き出す、次に横に引く

発声持続
10秒



●目と口をしっかりあける。次に息を吸い、唇を横に引き、頬を上げしっかりと目をとじる。



●唇をすぼめたまま左右に動かす

5秒
以上

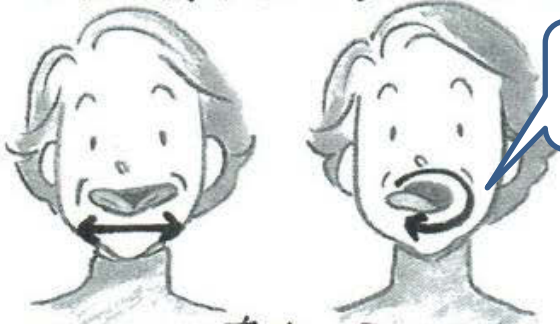
④ 舌の体操（各5回）

●舌を意識して動かしましょう！



5秒
以上

●舌をおもいきり出したりひっこめたりする



1周
10秒

●舌をグッと前に出して左右に動かす。口の周りをなめるように舌を左右かわるがわるにまわす。



5秒
以上

●舌を出して鼻やあごをなめるような感じで上と下に動かす

清掃時、頬粘膜を清拭ストレッチ
舌を下に押す舌の左右側縁を内側に向かって圧迫

⑤だ液腺マッサージ

マッサージする位置を確認してからはじめましょう！
（①～③を2～3回くり返す）

まずは位置の確認！

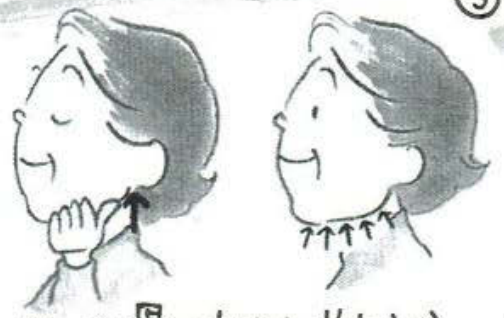


①耳下腺への刺激



人さし指から小指までの4本の指を頬にあて、上の奥歯のあたりを後ろから前へむかって回す（10回）

②顎下腺への刺激



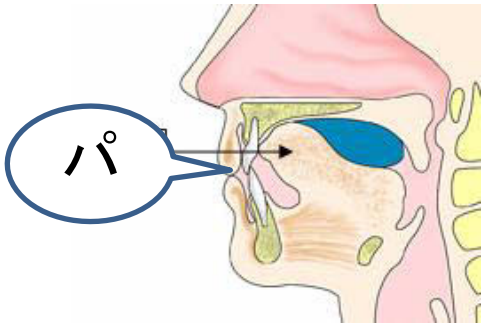
親指をあごの骨の内側のやわらかい部分にあて、耳の下からあごの下までいちかバちかくらいを順番に押す（各5回ずつ）

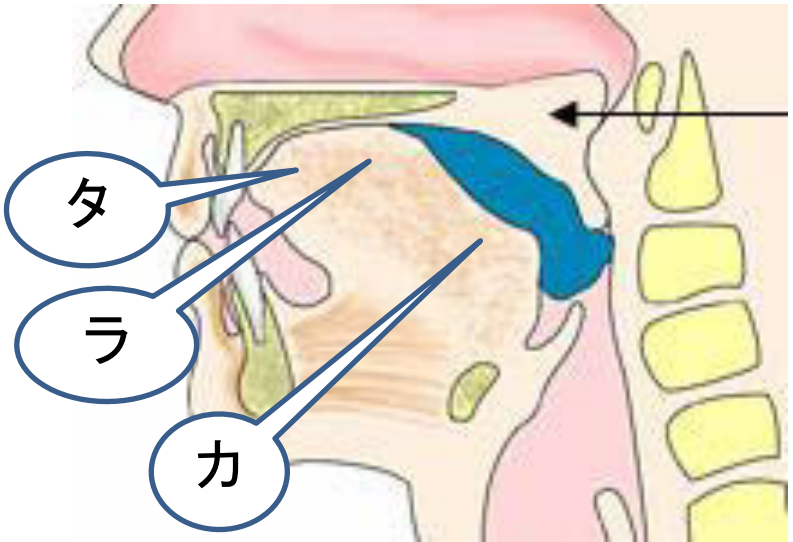
③舌下腺への刺激



両手の親指をそろえあごの真下から舌をつきあげるようにゆっくりグーッと押す（10回）

⑥発音「パ・タ・カ・ラ」





磨き残しを
チェックしてもらう
↓
唾液分泌促
舌のトレーニング
7番唇側
下顎前歯唇面



歯ブラシは、こまめに出したり入れたりすると
食べる食具の取り込みのリハビリになります

3つの全力うがい
声かけ一つで　訓練

DHの清掃は
口腔機能訓練！



咽頭筋　（嚥下）
口蓋帆の筋肉
　　（鼻への逆流を防ぐ）
甲状舌骨筋　（嚥下）
茎突咽頭筋　（嚥下）



口腔前庭に上下
右回し、左回し

頬筋
口輪筋
舌筋
顎の周りの筋

安全な食事支援の方法

- 覚醒している
- 姿勢が安定している
- 口腔の機能と食事形態があっている
- 食介の配慮

  食具　一口量　リズム



覚醒している
（認知期の改善）

- 朝起きて、太陽を浴びているか（カーテン）
- 着替えているか
- 「おはよう」と、挨拶したか
- 顔を洗う、拭く（モーニングケア）
- メガネをかけているか
- 氷をなめる
- **食前の口腔ケア（清掃・機能訓練）**
  うがいは水

DHの清掃の質は
口腔機能訓練！

基本姿勢 の チェックポイント！

身体が傾いていない？

食事全体が見渡せる？
食べ物に手が届く？

体型に合った
椅子（車いす）に
座っている？

身体はしっかり
起きている？

お尻が
椅子の奥に
おさまっている

テーブルが肘と
同じ位の高さ？

足の裏全体が
しっかり床につ
いている？

膝より
後ろ

テーブルと身体
の距離がこぶし
1個分以上？



見ても、見えてない！　気づいて！





背中にバスタオル・テーブルの高さ
フットサポートから足踏台で、むせ改善



車椅子は本来
移動の手段

食べやすい椅子
ではありません

北欧では
必ず椅子へ



体位（安全・安楽・安心な食事の姿勢）



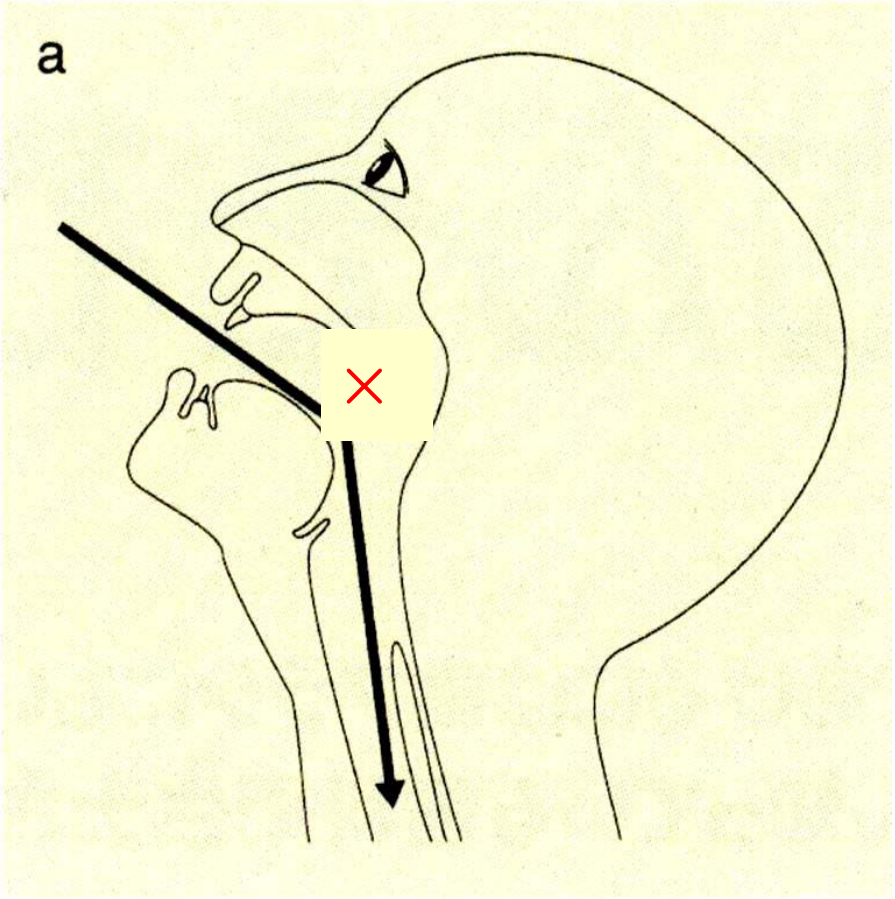
顎を引く

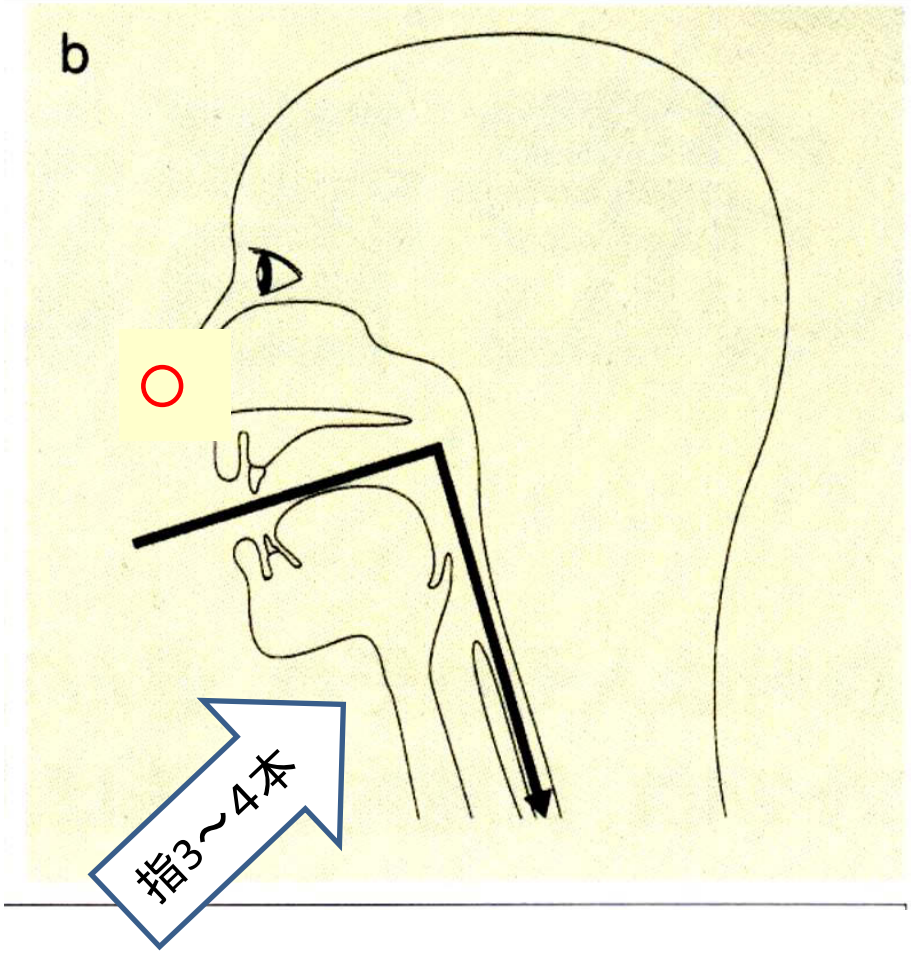
健側から食介

腰

膝

足の裏





気道に誤嚥しやすい

立って食介

どんな姿勢でも
顎を引く
↓
誤嚥防止

食べさせ方

スプーンは中央から　お箸は右斜め45度から中央へ

取り込みの動きを待ち（1・2秒）食具抜く

水分は、**上唇が触れて湿らし、啜る動き**を待って、



見えているか
スプーンの方向



下唇にあて
上唇が伸びるのを確認



うーの口で
一口量

ムセやす、のどに詰まりやすい

サラサラ・・・水、お茶、ジュース
モチモチ・・・餅、団子、赤飯、おはぎ
ベタベタ・・・マッシュポテト、ミキサーにかけた粥
ポロポロ・・・ご飯粒、そぼろ、かまぼこ
ペラペラ・・・のり、わかめ、青菜
パサパサ・・・パン、カステラ、いも類
揮発性の高い成分
すすって食べる系
★小さな里芋・こんにゃく・こんにゃくゼリー
　ウズラの卵・ミニトマト

窒息

キッチン
バサミ

介護食･食器･制度･ケア＜情報提供＞



認知症の人への対応のヒント

認知症ケアの基本

1、環境を変えない
2、生活習慣を変えない
3、人間関係を変えない
4、介護をより基本的に
5、個性的な空間づくり
6、一人ひとりの役割づくり
7、一人ひとりの関係づくり



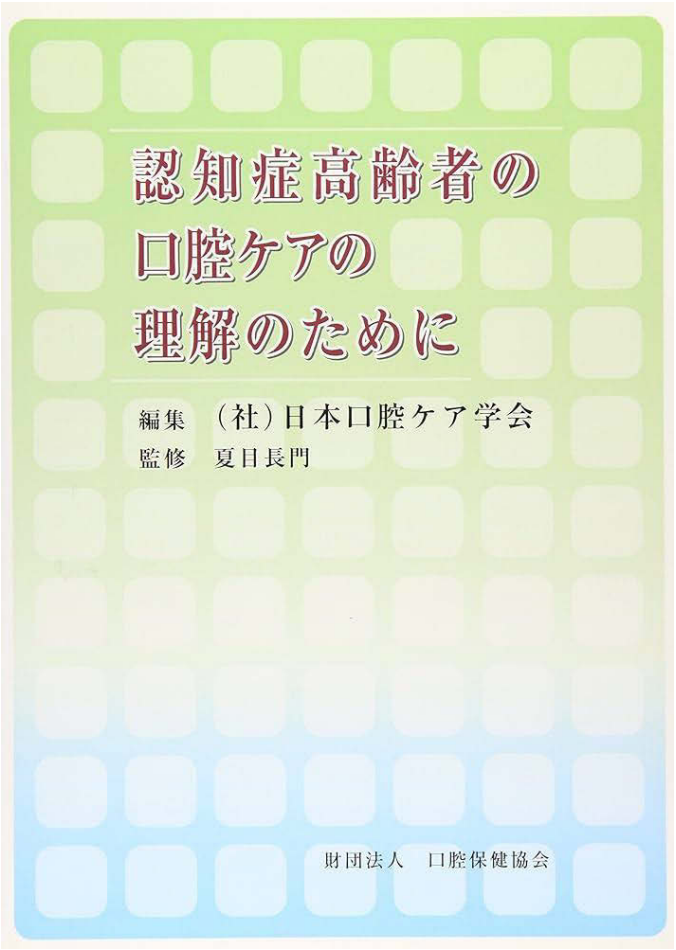
『認知症高齢者の口腔ケアの理解のために』

編集(社)日本口腔ケア学会

監修　夏目長門

口腔保健協会

2011年　2,000円



第3章
認知症の症状別
口腔ケアのアプローチ方法

開口しない対象者へのアプローチのヒント

①緊張がある･･･ポジショニング　リラクゼーション
②関節や筋肉が硬い･･･マッサージ　ストレッチ
③感覚過敏･･･脱感作　系統的脱感詐
④う蝕、歯周疾患の痛み･･･治療
⑤傷や口内炎･･･治るまで洗口や軟毛歯ブラシで対応
⑥意欲喪失･･･要求せず、気持ちよさや爽快感の提供
⑦心理的拒否
　過去のマイナス経験･･･新しくプラス経験
　高齢期の精神障害
　認知症･･･気持ちよさや爽快感の提供･感情は残る
　介助者との信頼関係･･･信頼関係を作る
　　人を変える、歯科医師ならOKかも
⑧うつ･･･午後に対応　認知症･･午前対応が有効なことも

開口しない対象者へのアプローチのヒント

- 目を合わせる
- 相手に同調した、声かをけしながら行う
- 無理はせず時々の興味に合わせる
- 安心感を与え、触られることに慣れていただく
- 姿勢を整える
- なじみの関係を築く
- 焦らない（施設に慣れてない、自分が自分自身の現状を受け入れられないetc）
- 介護士、看護師、家族、ケアマネに相談

歯磨きの難しい対象者への対応一例

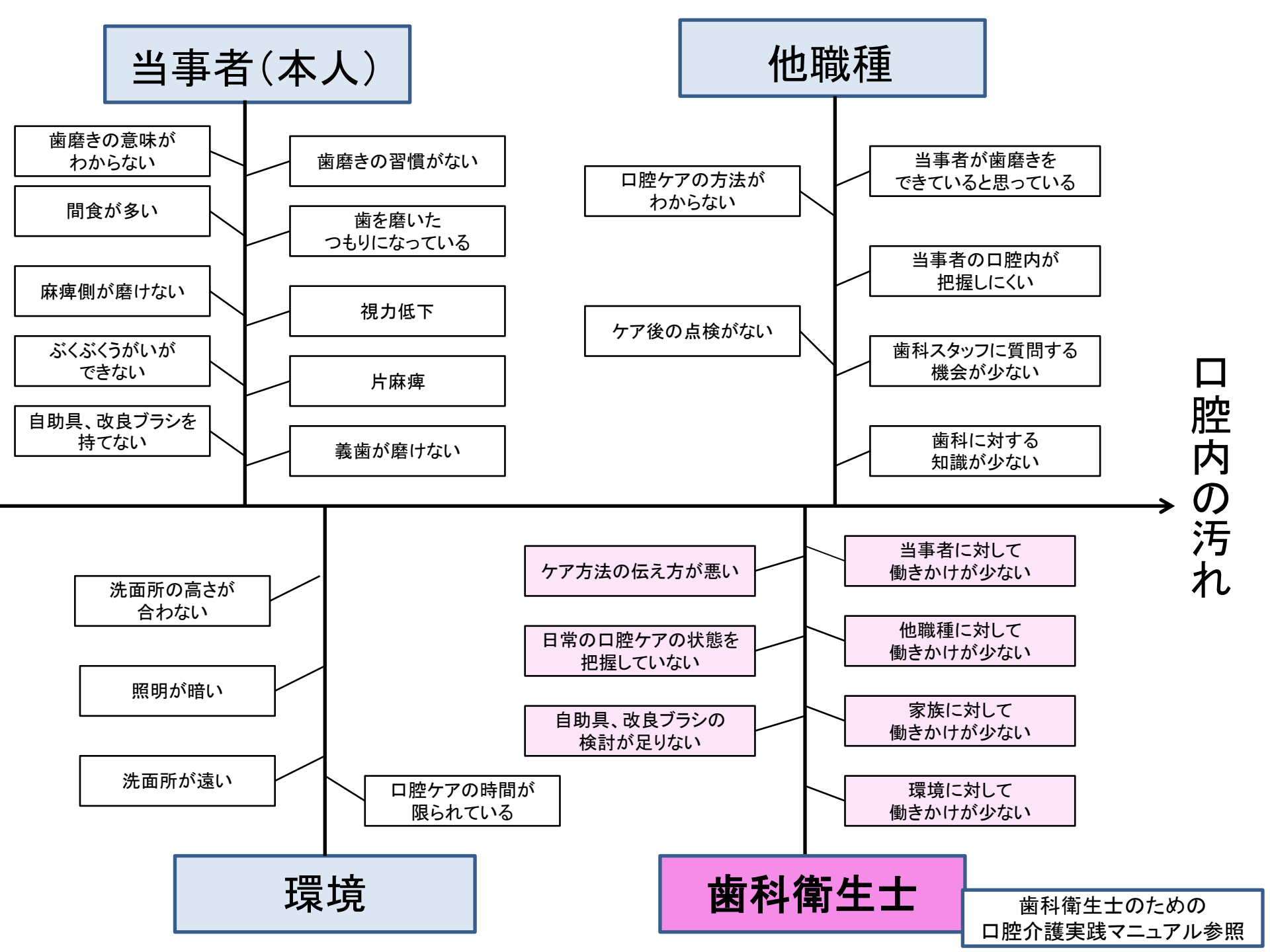
- 正面から　目を合わし「〇〇さんおはようございます」
- 「歯磨きの本田です。今日はいい天気ですね」　　触れましょう
- 「〇〇さん脈をとりますね」　冷たい手はダメ
- 「お元気ですよ」その後、手のマッサージ
- 「〇〇さん　熱はどうかな？おでこ触りますね」額に手を当て
- 頭頂部を撫でつつ「良かったわ」 ⇒　両頬触る
  「〇〇さん朝ごはん食べましたか？」肩（僧帽筋真ん中）に手を置く
- いろいろ会話しつつ　肩から背中を緩やかに撫でるようなマッサージ
- 左手親指の横・母指球を後頭骨の出っ張り下のしっかりに当てる
- 「お口きれいにしますね、口開けなくていいですよ」口の周りを拭く
- 歯ブラシを水で濡らし「唇を湿らせますね」（歯ブラシは下方から）
- 歯ブラシを口唇から滑り込ませ上顎の歯面に沿わせ
  ストンと当たるところまで入れる
- スクラビング法かフォーンズ法で正中まで磨き
  歯ブラシを抜かずに反対の奥へ移動させ、同様に磨く
- 「気持ちいいですか？」「ありがとう、もう終わります」など声をかけつつ磨く
- 可能であれば、黙って下顎骨頤隆起を下方へ押し下げる
- 下顎咬合面　下顎舌側面　上顎咬合面　上顎口蓋側面を磨く

介護者への指導のヒント

1週間の不在の時間

168時間－1時間＝１６７時間

- 当事者、家族、ケアマネ、介護士、看護師 に説明
- パンフレットなどを活用
- カレンダーを活用
- 相手に合わせた対応
- Eilers口腔アセスメントガイド（**OAG**）
- 口腔アセスメントツール（**OHAT**）


当事者（本人）
歯磨きの意味がわからない
間食が多い
麻痺側が磨けない
ぶくぶくうがいができない
自助具、改良ブラシを持てない
歯磨きの習慣がない
歯を磨いたつもりになっている
視力低下
片麻痺
義歯が磨けない
他職種
口腔ケアの方法がわからない
ケア後の点検がない
当事者が歯磨きをできていると思っている
当事者の口腔内が把握しにくい
歯科スタッフに質問する機会が少ない
歯科に対する知識が少ない
口腔内の汚れ
洗面所の高さが合わない
照明が暗い
洗面所が遠い
口腔ケアの時間が限られている
環境
ケア方法の伝え方が悪い
日常の口腔ケアの状態を把握していない
自助具、改良ブラシの検討が足りない
当事者に対して働きかけが少ない
他職種に対して働きかけが少ない
家族に対して働きかけが少ない
環境に対して働きかけが少ない
歯科衛生士
歯科衛生士のための口腔介護実践マニュアル参照

- 『歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション』

  編集代表　植田耕一郎　医歯薬出版　3,800円
- 『口から食べる幸せをサポートする包括スキル KTバランスチャートの活用と支援』

  編集　小山珠美　医学書院　　2,800円
- 『なぜ黒岩恭子の口腔ケア＆口腔リハビリは食べられる口になるのか』

  編著　木村清一郎デンタルダイヤモンド社
- 『摂食嚥下障害のキュアとケア』

  舘村卓著　医歯薬出版　5,300円
- 『動画でわかる摂食・嚥下リハビリテーション』

  監修藤島一郎　中山書店　3,600円
- 『摂食機能療法マニュアル』

  監修道健一　医歯薬出版　4,200円

訪問歯科講座

口腔内・鼻腔内吸引の基本（咽頭鼻腔吸引）

Ｒ７年10月12日（日）
穴吹医療大学校
奈良育代

訪問歯科講座

口腔内・鼻腔内吸引の基本（咽頭鼻腔吸引）

Ｒ７年11月23日（日）
穴吹医療大学校
奈良育代

本日のテーマ

口腔内・鼻腔内吸引の基礎知識と基本技術

目　標

１．高齢者の特性（加齢に伴う変化）について再確認する。
２．口腔内・鼻腔内吸引の対象・目的・方法・注意事項と対象者の苦痛が説明できる。
３．シミュレーターを用いて安全と対象者への配慮をふまえた吸引ができる。
４．自己の吸引についてリフレクションする。

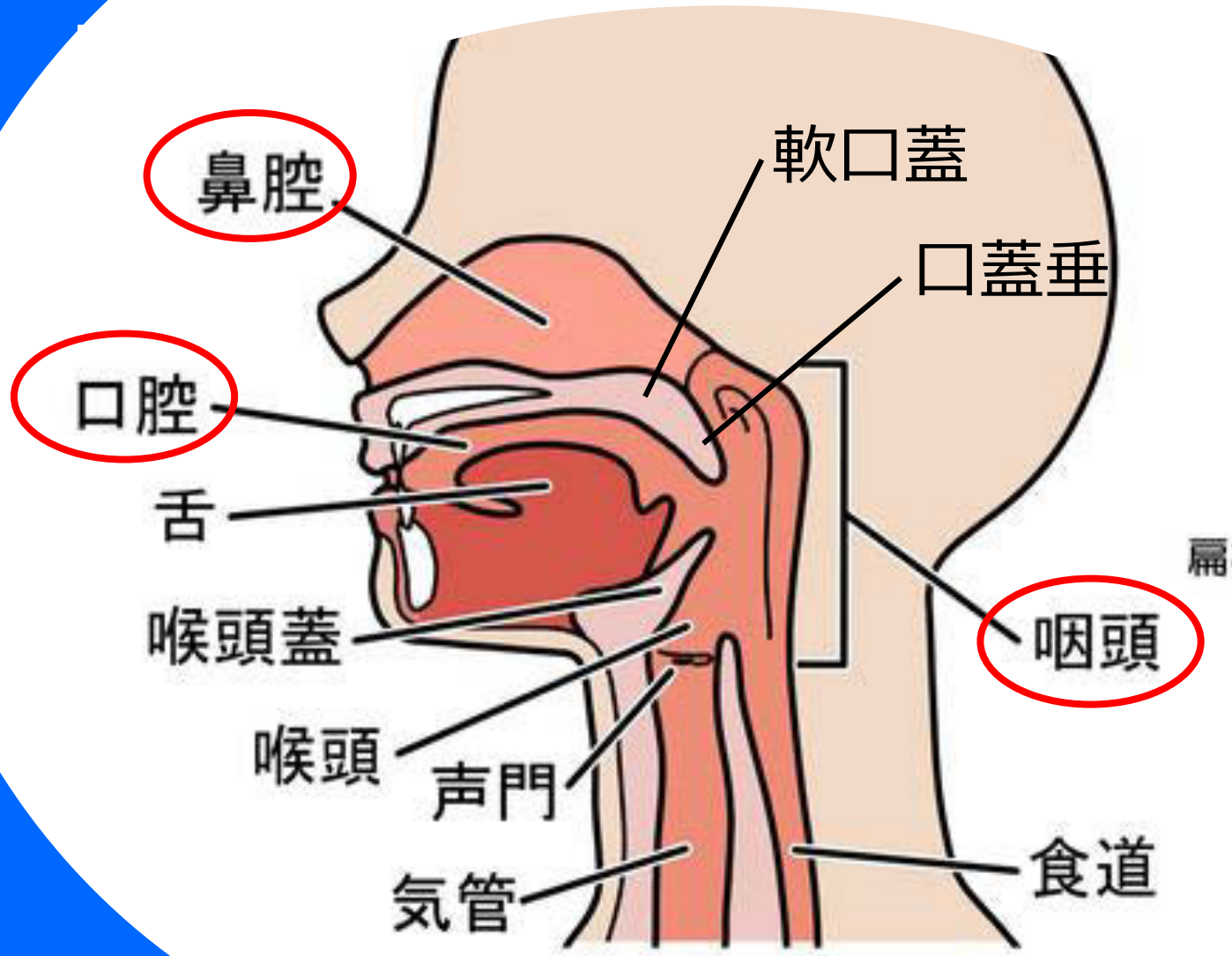
口腔・鼻腔内吸引の目的

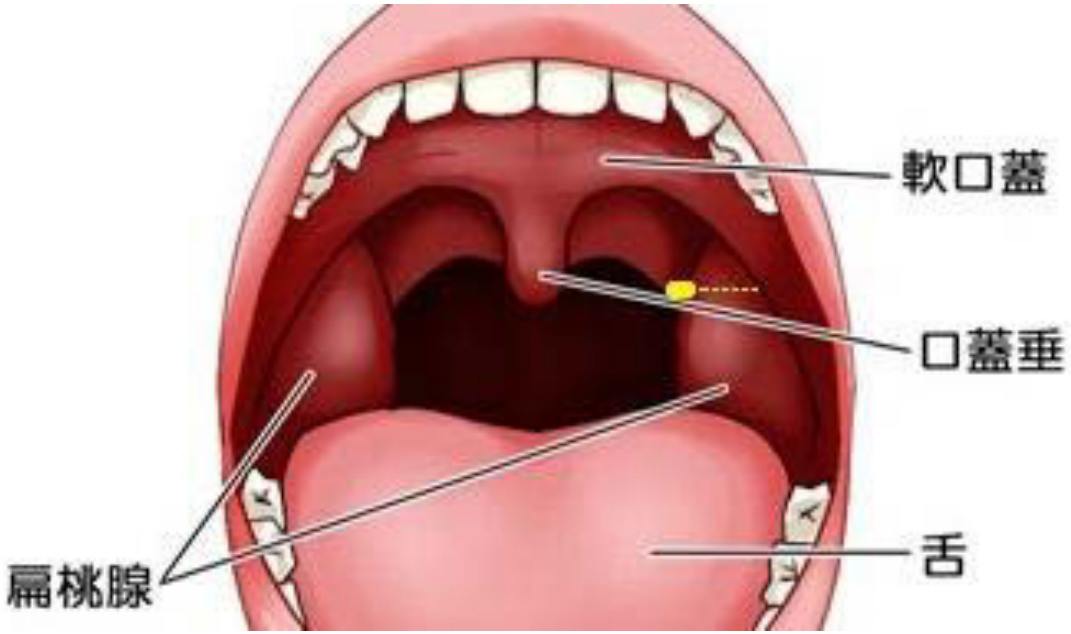
自力で気道内分泌物、貯留物を除去できない場合に、吸引装置を用いて排出し、気道を確保して呼吸困難や気道の閉塞を防ぐ



- できるだけ苦痛を与えることなく吸引する
- 気道粘膜の損傷や低酸素状態を引き起こすリスク

口腔・咽頭の解剖





外鼻孔から咽頭まで
１０ｃｍ

法的背景

歯科衛生士法第二条第2項

・・・歯科診療の補助行為の一つ・・・

主治の歯科医師からの指示を受け実施することが出来る。
ただし、病態の急変等、危機回避にともなう臨時応急の
手当として吸引を行う場合は、この限りでない。

気管吸引行為の実施者の要件
（日本呼吸療法医学学会吸引ガイドライン2013）

1. 気道や肺、人工気道などに関しての解剖学的知識
2. 患者の病態についての知識
3. 適切な使用器具名称が分かり適切な手技の実施
4. 気管吸引の適応と制限の理解
5. 胸部理学的所見等からのアセスメント
6. 合併症と合併症が生じたときの対処法理解と実践
7. 感染予防と器具の消毒・滅菌に関する知識、手洗いの励行
8. 経費酸素飽和度モニター理解
9. 侵襲性の少ない排痰法（呼吸理学療法など）の方法理解と実践
10. 人工呼吸器使用者に対して行う場合：人工呼吸器のアラーム機能と緊急避難的な操作法の理解

口腔内・鼻腔内（口腔咽頭）吸引の基本

吸引実施の対象者

- 気道が貯留物・分泌物で狭窄・閉塞している
- 筋力低下・意識レベルの低下等により、自力で気道内分泌物を喀出できない
- 貯留物が吸引できる範囲にある



口腔内・鼻腔内吸引（口腔咽頭吸引）の実際

１．口腔内・鼻腔内吸引の目的を述べることができる。

- 口腔内・鼻腔内の貯留物や分泌物の除去
- 気道閉塞の予防、肺換気の改善
- 無気肺・肺炎などの呼吸器合併症の予防・改善

２．口腔内・鼻腔内吸引の適応を述べることができる。

- 喀痰喀出力の低下、または自力での喀出が不可能の場合

（全身衰弱、意識レベルの低下、呼吸筋麻痺、気管切開・気管内挿管中など）

３．吸引のための必要物品を述べることができる。

・ポータブル吸引器
・吸引用ゴム管
・吸引用カテーテル12Frまたは14Fr
・吸引用カップ（水道水入り）・アルコール綿
・ディスポーザブル手袋（未滅菌）　　・マスク
・ディスポーザブルエプロン、ゴーグル
・速乾性手指消毒剤
・呼吸状態や全身状態を観察するために必要な物品
　※パルスオキシメーター、聴診器、血圧計　等

４．吸引器の準備ができる。

① ポータブル吸引器に吸引用接続管を接続して
吸引圧調整ダイヤルで吸引圧を確認する。

② 吸引用接接続管の先端を指でふさぎ、真空圧力が上昇しているか確認する。

③ 吸引用接続管にカテーテルを接続し、水道水を少量吸引して
吸引できることを確かめる。

５．吸引前に患者または家族に吸引する理由や方法の説明と承諾を得る。

＊意識障害がある場合も必ず声掛けをしましょう！

６．患者の観察ができる

患者の訴え、呼吸状態（呼吸音、呼吸回数、深さ、リズム、喘鳴）、チアノーゼ、脈拍、意識状態など

※状態に応じて動脈血酸素飽和度（SpO_2）確認

バイタルサイン（生命徴候）：体温、脈拍、呼吸、血圧、意識レベル、顔色、口唇や爪の色、四肢冷感等

※高齢者基準値

体温:35℃台が多い　脈拍:50～70回/分　呼吸:14～20回/分

血圧:120mmH/80mmHg

7．口腔内・鼻腔内吸引ができる。

① 手指衛生を行う
② 顔を左右いずれかに向ける。※鼻腔内（咽頭）吸引は仰臥位の場合もある
誤嚥リスクのある患者の場合、誤嚥防止のため頭部を10～15度挙上し、
顔を横に向ける
③ マスク、エプロン、ゴーグル、手袋を装着する。※スタンダードプリコーション
④ カテーテルの**接続部を折り曲げ**、吸引圧調整ダイヤルを回し、
吸引圧を調整する。
⑤ カテーテルの**滑りをよくするために最初に水道水を吸引（通水）**する。
※通水は、吸引器に異常なく吸引できるかの確認、カテーテル内の分泌物の
すべりを良くする

⑥ カテーテルの**根元を利き手の反対側の親指で押さえて屈曲させ**、
利き手はカテーテルの**先端から5㎝付近を持つ**。





⑦ 患者に声をかけ、**吸引圧をかけずに**吸引カテーテルを挿入する。

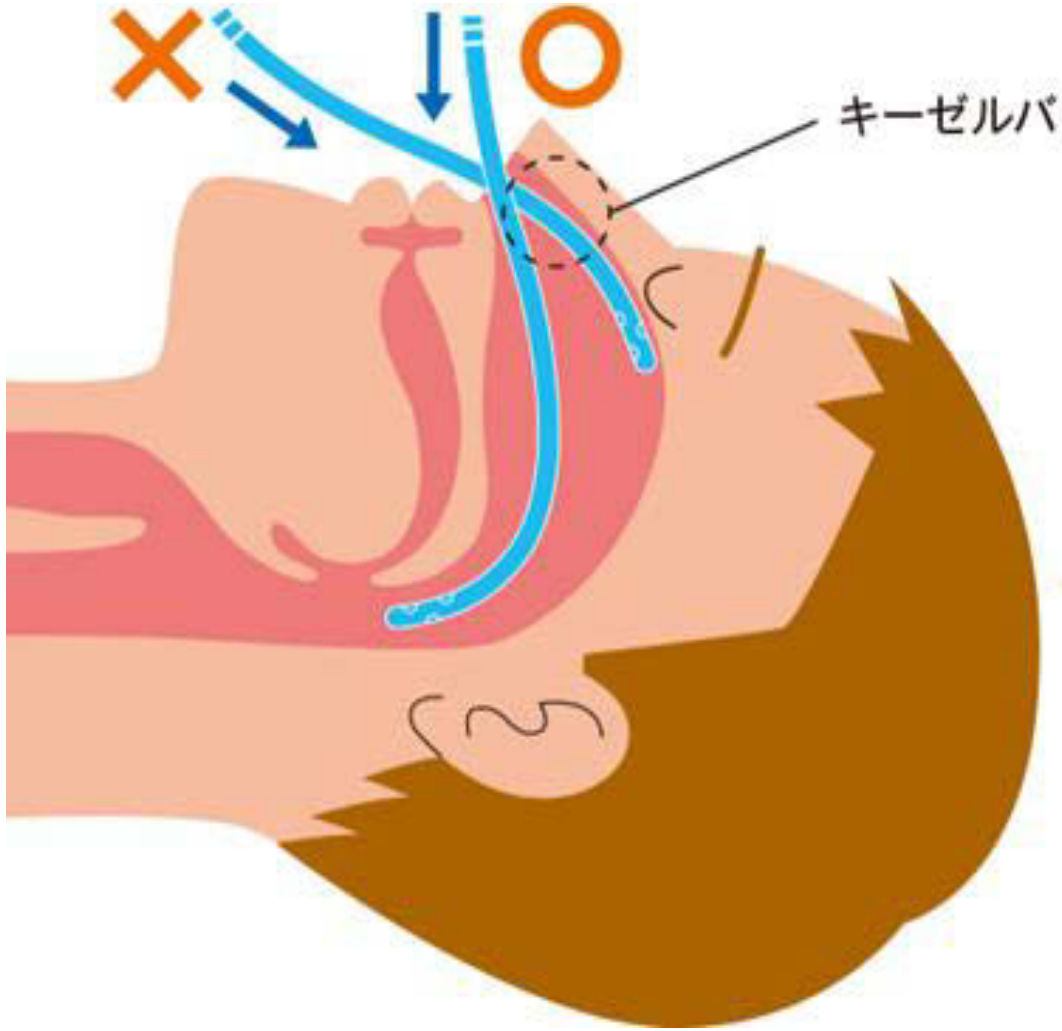
※吸引圧をかけたまま挿入すると粘膜損傷のリスクにつながる

・口腔内吸引の場合は、**咽頭部まで挿入（10～13㎝）**する。

※**口蓋垂を刺激すると嘔吐反射が起きやすい**ため何度もカテーテルを出し入れするのは控えるように進めていく



・鼻腔内吸引の場合は、**鼻腔内のカーブに合わせて15～20㎝**　挿入する。



●顔面に対し直角に近い角度で、下鼻道に沿ってていねいに挿入
●キーゼルバッハ部位（鼻孔から約2cm内側）は鼻出血しやすいため注意

⑧ カテーテルは指をこすり合わせるように**回転させながら吸引**する。

※**吸引圧は20kPa（150mmHg）以下**

⑨ 1回の吸引時間は**10～15秒**とする。

吸引時間が長くなると低酸素状態になることもあります

※**顔色・動脈血酸素飽和度（SpO_2）の低下・呼吸状態など観察**しながら吸引する



⑩ カテーテルを抜き取ったら、付着した分泌物を**アルコール綿で拭き**、**水道水をカテーテルに通す**。

⑪ 終了後はカテーテルを吸引管から外し、吸引圧ダイヤルを0に戻す。
マスク、エプロン、手袋を破棄する。

8. 吸引中・吸引後の観察項目

患者の訴え、呼吸状態（呼吸音、呼吸回数、深さ、リズム、喘鳴）
※必要に応じてパルスオキシメーターでの動脈血酸素飽和度（SpO_2）確認、チアノーゼ、バイタルサイン、意識状態、吸引物（分泌物）の性状（量、色、粘度など）、口腔・鼻腔粘膜からの出血、咳嗽反射や咳嗽の有無・状態、嘔吐反射

9. 患者にねぎらいの言葉をかける。

★まとめ（ポイント）

- 吸引の際は、医療従事者が**感染を媒介することがない**よう
  感染予防対策徹底
- **気道粘膜の損傷や低酸素状態を起こさない**ように、挿入の長さ、
  吸引圧の設定、吸引にかかる時間は守り、対象に合わせてカテーテル挿入の
  長さを短くする、吸引にかかる時間を短くすることが大切
- 一度に多くの分泌物が吸引される場合も、**吸引時間（10～15秒以内）厳守**
  低酸素状態を引き起こす原因となりうる
- 吸引の実施は苦痛を伴うことを理解し、**負担軽減のための言葉かけ**
  ※咳き込みや痛みを伴うことの説明など

別紙資料

高齢者（老年期）の理解

● 加齢に伴う生理的変化（身体的変化）

老化とは：一般的に加齢に伴い、程度の差はあるもののすべての臓器や器官の機能が低下してくこと

脳
細胞が減少し、物忘れや新しいことを記憶しにくくなる。認知機能の低下を引き起こすことがある。

免疫機能
加齢に伴う免疫細胞（白血球）の減少と機能低下により免疫力が低下。

耳
高音域が聞きとりにくくなる。
耳が遠くなる。

眼
遠視や視力低下が起こる。目が乾きやすくなる。



皮膚
乾燥しやすく、弾力性が低下。
感覚が鈍くなる。

口
唾液の分泌量が低下し、口腔内が乾燥しやすくなり、歯周病になりやすくなる。また、嚥下機能が低下することでむせたり（御縁）、つかえたりする。

呼吸器
肺活量減少、胸郭運動･呼吸筋力･肺胞の弾力性の低下により、活動時に息切れが生じることがある。

内分泌
女性ホルモン→男性ホルモン→甲状腺ホルモン※の順番に分泌量や機能が低下。※疲れやすい、寒さに弱い、むくみ、体重増加

循環器（心臓、血管）
血管が固くなり、動脈硬化が起こりやすくなる。心機能が低下し、動機が起こりやすくなる。

骨
骨量が減り、骨折しやすくなる。

消化器
胃液量低下、胃の弾力性の低下により、消化能力や胃内容量が低下。
腸蠕動の低下にて便秘傾向になる。

筋肉
筋繊維が弱く細くなるので、筋肉量が減少。サルコペニアとなる。腕よりも足の筋肉が衰えやすい。

泌尿器
膀胱壁の弾力性の減退により膀胱許容量が低下するため排尿回数が増加。尿道括約筋の筋力低下による尿失禁を起こしやすい。

関節
靭帯や腱が硬くなる。関節軟骨も硬くなるので関節が動かしにくくなる。

● 加齢に伴う心理的（精神的）・社会的な変化（特徴）

・老年期は、様々な喪失や体験をする時期であると同時に、**精神的に成熟する時期**でもある。老年期にある人の精神状態は、老いや病気、喪失体験といった身体的変化や社会的変化の影響を受けやすい。

・退職や引退、配偶者との死別などにより**役割を喪失**することが多い時期であると同時に、余暇時間の拡大により地域での社会活動などを通して新たな関係・役割を獲得し再構築する時期。

● 高齢者に起こりやすい健康問題

＜高齢者の疾患の特徴など＞

加齢に伴う生理的変化は、それだけで疾患を発症するわけではないが、疾患発症の基盤をつくっているといえる。高齢者が疾患にかかると若年者とは異なる特徴がみられる。予備力の低下によって合併症を生じやすいなど、恒常性維持機能（ホメオスタシス）の低下も関わっている。

複数の疾患にかかりやすい

・複数の疾患にかかっていることが多く、その症状は個人差が大きい。
・複数疾患の治療のため多剤耐性となり、薬物有害作用が発生しやすい。

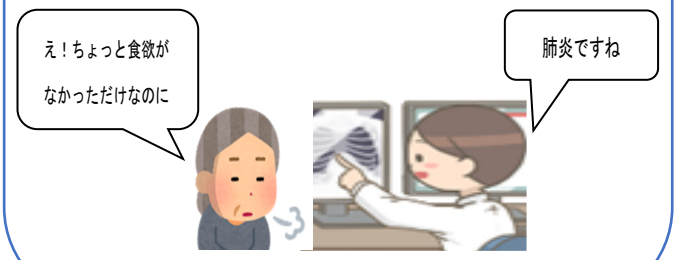


合併症を生じやすい

・本来の疾患とは関係のない合併症を生じやすい。また、ADL（日常生活行動）の低下も招きやすい。
例）心筋梗塞の入院で、安静の長期化により肺炎や廃用症候群を併発

疾患特有の症状が出現しにくい

・症状が出にくく、自覚症状が乏しいこともあり、発見・対応の遅れにつながりかねない
例）肺炎の一般的症状は発熱･咳･痰だが、食欲不振で受診したら肺炎と診断された

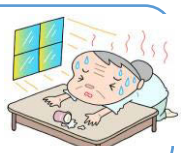


重症化・慢性化しやすい

・風邪が悪化して肺炎を起こすなど、軽症の疾患でも重症化しやすい。また、回復量の低下により疾患の治療が長引き、慢性化しやすい。
・一方で。重症疾患なのに症状が軽症の場合もあり、症状が疾患の重症度と乖離することがある

意識障害を起こしやすい

・脳疾患がなくても、脱水や肺炎などで意識障害を生じやすい



精神的・社会的な影響を受けやすい

・重要他者との死別をきっかけにうつ傾向を発症する、経済状態や介護力の問題が予後に影響する等、精神的・社会的な影響を受けやすい。

高齢者に起こりやすい疾患

骨粗しょう症・骨折・感染症
肺炎・脳卒中・パーキンソン病・認知症
うつ病

＜高齢者に特に注意が必要とされる状態や症候群＞

■フレイル　※日本老年医学会が提唱した用語

・加齢に伴う予備力低下や機能低下によってあらゆる健康障害に対する脆弱性が増加した状態。
・健常状態と要介護状態の中間に位置し、放置すれば要介護状態などの健康障害を招きやすいが、適切な介入によって健常状態に回復可能な段階。要介護状態になると回復は容易ではないため、介護予防のためにもフレイルへの介入が重要



★オーラルフレイル★

口の些細な衰えのこと、フレイルの前段階！
歯や口の働きは老化現象と深く関係

⇩ 要介護にならないために

元気な歯や口の維持

※出典　福岡県歯科衛生士会：知歯科衛生士実践マニュアル，2021.

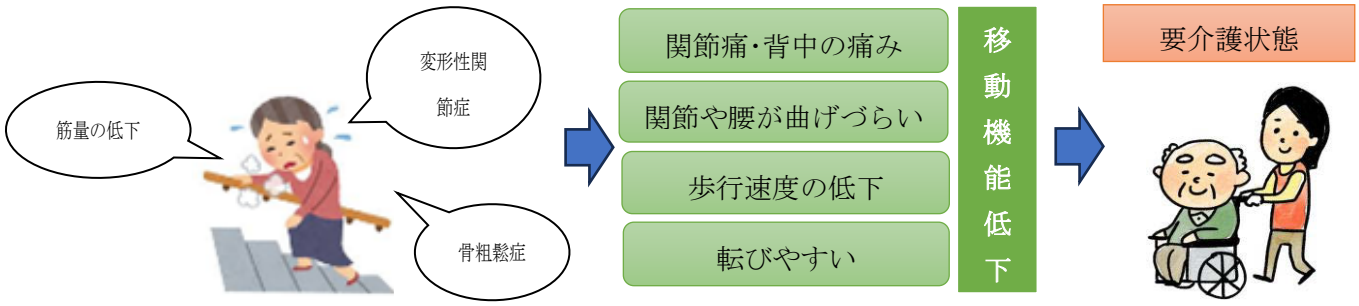
■サルコペニア（筋肉減少症）

・高齢者にみられる骨格筋量の低下と、筋力または身体機能（歩行速度など）の低下。
・主な要因は加齢であるが、活動不足や疾患、栄養不良が危険因子。
・サルコペニアになると、抗重力筋（広背筋・腹筋・膝伸筋群・臀筋群など）の低下が起こるため、立ち上がりや歩行がだんだんと億劫になる。放置すると歩行困難にもなってしまうことから、高齢者の活動能力の低下の大きな原因となっている。
・サルコペニアになると、将来的に転倒や骨折、フレイルなどに至るリスクが高い。



■ロコモティブシンドローム（運動器症候）

・ロコモティブシンドローム（ロコモ）は、運動器（骨や筋肉など）の障害により、立つ、歩くという移動機能の低下をきたした状態。進行すると、要介護のリスクがある。
・予防として、適切な運動習慣だけでなく、膝に負担がかかる肥満や筋力低下を招く低栄養を防ぐための栄養管理も重要となる。
・活動量の低下は、精神活動の低下を招きやすい。



口腔内･鼻腔内（口腔咽頭）吸引の基礎知識と基本技術

吸引の目的

【吸引とは】
痰などの分泌物が十分に自己喀出できない患者さんに対して、鼻腔・口腔・気道からカテーテルを用いて機械的に分泌物を除去すること

【口腔咽頭（口腔･鼻腔内）吸引の目的】
自力で気道内分泌物、貯留物を除去できない場合に、吸引装置を用いて排出し、気道を確保して呼吸困難や気道の閉塞を防ぐ。

【大切な視点】
的確な手技で、できるだけ苦痛を与えることなく吸引する。処置を間違えると、気道粘膜の損傷や低酸素状態を引き起こし、患者に大きな苦痛を与える。
解剖学をふまえ、正確な技術を身に付けることが、安全な吸引の技術となる。

吸引に関する法的背景と実施要件

歯科衛生士法第二条第２項
歯科診療の補助行為の一つ
「主治の歯科医師からの指示を受け実施することが出来る。ただし、病態の急変等、危機回避にともなう臨時応急の手当として吸引を行う場合は、この限りでない」

応急処置が必要な事態に備えて、
歯科衛生士には
吸引の知識・技術習得が必要

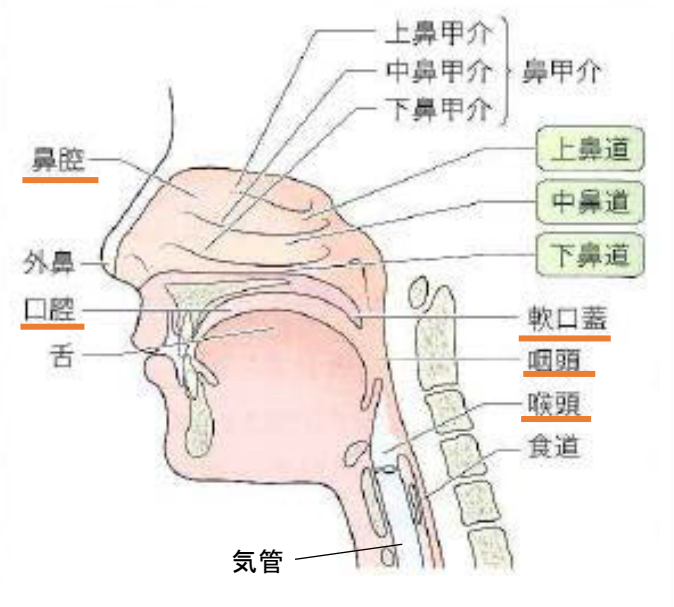
気管吸引行為の実施者の要件
（日本呼吸療法医学学会吸引ガイドライン 2013）
1）気道や肺、人工気道などに関しての解剖学的知識
2）患者の病態についての知識
3）適切な使用器具名称が分かり適切な手技の実施
4）気管吸引の適応と制限の理解
5）胸部理学的所見等からのアセスメント
6）合併症と合併症が生じたときの対処法理解と実践
7）感染予防と器具の消毒･滅菌に関する知識、手洗いの励行
8）経費酸素飽和度モニター理解
9）侵襲性の少ない排痰法（呼吸理学療法など）の方法理解と実践
10）人工呼吸器使用者に対して行う場合：
人工呼吸器のアラーム機能と緊急避難的な操作法の理解

出典：一般社団法人全国歯科衛生士教育協議会監修：歯科衛生学シリーズ
高齢者歯科学，医歯薬出版株式会社，p188～189，2025.

口腔・咽頭の解剖

解剖上は食道と気道（口腔・咽頭）は入り口が同じであり、食物が通る食道、空気が通る気道に分かれ、食道と気道は隣接し、喉頭で交差する構造。

気道の清浄化を図ることで呼吸がスムーズになる。



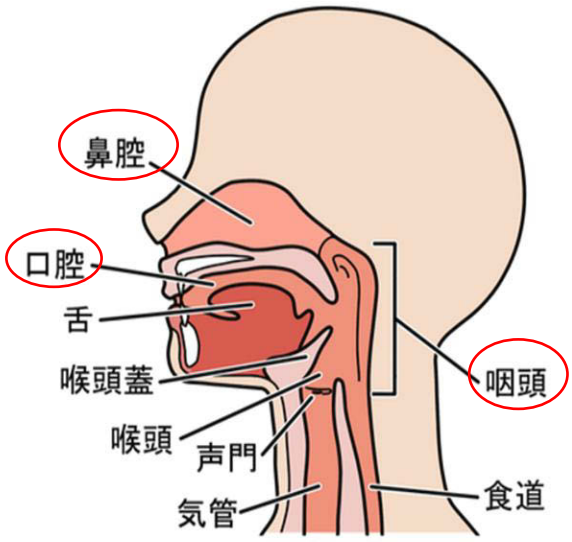


図　口腔・咽頭解剖図

出典　一般社団法人全国歯科衛生士教育協議会監修：歯科衛生学シリーズ
高齢者歯科学，医歯薬出版株式会社，p188，2025.

外鼻孔から咽頭までの長さ 10～15 ㎝
（10～12）

口腔咽頭吸引の基本

【　吸引実施の対象者　】

・気道が貯留物・分泌物で狭窄・閉塞している
・筋力低下・意識レベルの低下等により、自力で気道内分泌物を喀出できない
・貯留物が吸引できる範囲にある





— 必要に応じて —

パルスオキシメーターで動脈血酸素飽和度（SpO_2）確認

・SpO_2：体内のヘモグロビンと結合した酸素量の割合
・基準値：96～99%
・90%以下の場合は十分な酸素を全身の臓器に送れなくなった状態
・SpO2（動脈血酸素分圧：）が 90%のときは PaO2（動脈血酸素分圧：動脈血中の酸素量）が 60Torr（mmHg）、SpO2 が 95%のときは PaO2 は 80Torr というように、SpO2 が PaO2 の指標となる
PaO2 基準値：80～100Torr（0mmHg）
呼吸不全の目安：60Torr 以下

【　口腔内・鼻腔内吸引（口腔咽頭吸引）の実際　】

1．口腔内・鼻腔内吸引の目的を述べることができる。

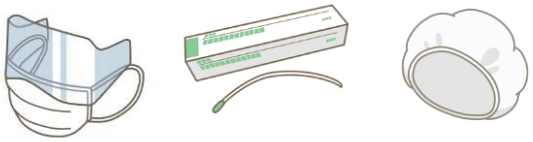
・口腔内・鼻腔内の貯留物や分泌物の除去
・気道閉塞の予防、肺換気の改善
・無気肺・肺炎などの呼吸器合併症の予防・改善

2．口腔内・鼻腔内吸引の適応を述べることができる。

・喀痰喀出力の低下、または自力での喀出が不可能の場合
（全身衰弱、意識レベルの低下、呼吸筋麻痺、気管切開・気管内挿管中など）

3．吸引のための必要物品を述べることができる。

・ポータブル吸引器と吸引用ゴム管
・吸引用カテーテル 12Fr または 14Fr
※1 Fr は 1mm の約 1/3 に相当。
12Fr は約 4mm14Fr は約 4.7mm の太さ
・吸引用カップ（水道水入り）　・アルコール綿
・ディスポーザブル手袋（未滅菌）
・マスク　・ディスポーザブルエプロン、ゴーグル
・速乾性手指消毒剤
・呼吸状態や全身状態を観察するために
必要な物品　**※パルスオキシメーター**
聴診器、血圧計　等






吸引圧の設定
20kPa（150mmHg）以下



4．吸引器の準備ができる。

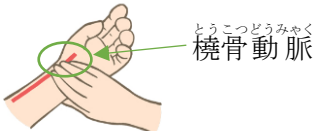
①ポータブル吸引器に吸引用接続管を接続して吸引圧調整ダイヤルで吸引圧を確認する。
②吸引用接接続管の先端を指でふさぎ、真空圧力が上昇しているか確認する。
③吸引用接続管にカテーテルを接続し、水道水を少量吸引して吸引できることを確かめる。

5．吸引前に患者または家族に吸引する理由や方法の説明と承諾を得る。

※意識障害がある場合も必ず声掛けをしましょう！

6．患者の観察ができる

患者の訴え、呼吸状態（呼吸音、呼吸回数、深さ、リズム、喘鳴）、チアノーゼ、脈拍、意識状態など
※必要に応じてパルスオキシメーターでの動脈血酸素飽和度（SpO_2）確認
バイタルサイン（生命徴候）：体温、脈拍、呼吸、血圧、意識レベル、顔色、口唇や爪の色、四肢冷感等
※高齢者基準値　体温:35℃台が多い　脈拍:50～70 回/分　呼吸:14～20 回/分　血圧:120mmH/80mmHg
高齢者の日常の値を把握しておくことが重要。状態を判断する指標。



7．口腔内・鼻腔内吸引ができる。

①手指衛生を行う
②顔を左右いずれかに向ける。※鼻腔内（咽頭）吸引は仰臥位の場合もある
誤嚥リスクのある患者の場合、誤嚥防止のため頭部を 10～15 度挙上し、顔を横に向ける
③マスク、エプロン、ゴーグル、手袋を装着する。※スタンダードプリコーション

④カテーテルの**接続部を折り曲げ**、吸引圧調整ダイヤルを回し、吸引圧を調整する。

⑤カテーテルの**滑りをよくするために最初に水道水を吸引（通水）**する。

※通水は、吸引器に異常なく吸引できるかの確認、カテーテル内の分泌物のすべりを良くする

⑥カテーテルの**根元を利き手の反対側の親指で押さえて屈曲させ**、**利き手**はカテーテルの**先端から 5 ㎝付近を持つ**。





⑦患者に声をかけ、**吸引圧をかけずに**吸引カテーテルを挿入する。

※吸引圧をかけたまま挿入すると粘膜損傷のリスクにつながる

＜腔内吸引の場合＞

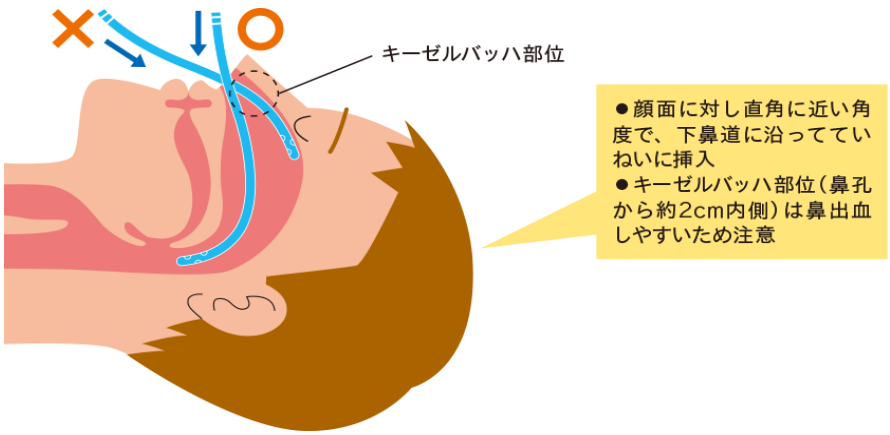
咽頭部まで挿入（10～13 ㎝）する。

※口蓋垂を刺激すると嘔吐反射が起きやすいため何度もカテーテルを出し入れするのは控えるように進めていく

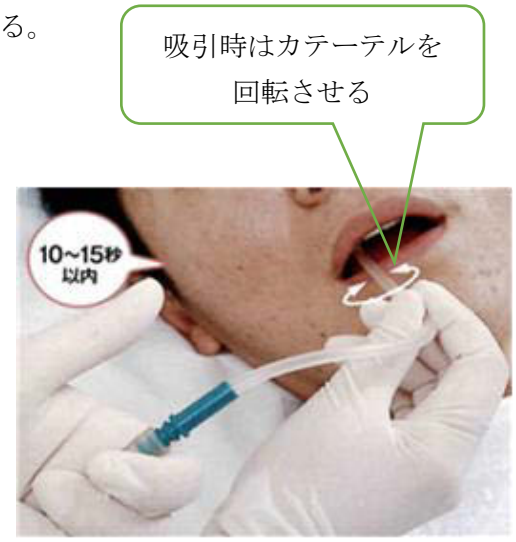


＜鼻腔内吸引＞

鼻腔内のカーブに合わせて 15～20 ㎝　挿入する。



⑧カテーテルは指をこすり合わせるように**回転させながら吸引**する。
※吸引圧は 20kPa（150mmHg）以下
⑨1 回の吸引時間は **10～15 秒**とする。
吸引時間が長くなると**低酸素状態**になることもあります
※顔色・動脈血酸素飽和度（SpO_2）の低下・呼吸状態など観察しながら吸引する
※特に呼吸器疾患や心疾患をもつ患者の呼吸状態に注意必要



⑩カテーテルを抜き取ったら、付着した分泌物を**アルコール綿で拭き**、**水道水をカテーテルに通す**。
⑪終了後はカテーテルを吸引管から外し、吸引圧ダイヤルを 0 に戻す。
マスク、エプロン、手袋を破棄する。

7．吸引中・吸引後の観察項目

患者の訴え
呼吸状態（呼吸音、呼吸回数、深さ、リズム、喘鳴）
※必要に応じてパルスオキシメーターでの動脈血酸素飽和度（SpO_2）確認
チアノーゼ、バイタルサイン、意識状態、吸引物（分泌物）の性状（量、色、粘度など）、
口腔・鼻腔粘膜からの出血、咳嗽反射や咳嗽の有無・状態、嘔吐反射

8．患者にねぎらいの言葉をかける。

★ まとめ ★

- 吸引の際は、医療従事者が感染を媒介することがないように、感染予防対策を徹底する。
- 気道粘膜の損傷や低酸素を起こさないように、挿入の長さ、吸引圧の設定、吸引にかかる時間をまもる。また、対象に合わせてカテーテル挿入の長さを短くする、吸引にかかる時間を短くすることが大切。
- 一度に多くの分泌物が吸引される場合も、吸引時間（10～15 秒以内）はまもる。
- 吸引の実施は苦痛を伴うことを理解し、負担軽減のための声掛け（咳き込みや痛みを伴うことを説明するなど）を実施する。

