

4 口腔内ケアの重要性と注意点

大阪市立大学医学部附属病院救急部

行岡秀和

ICUで人工呼吸中の患者は、唾液分泌が障害され、口腔内の自浄作用が低下し、粘膜損傷を生じ、鼻口腔、咽頭内に細菌が増殖する。これには経鼻気管内挿管や経鼻胃管挿入による副鼻腔炎、歯垢、胃液のアルカリ化による胃内細菌増殖とその逆流が大きく関与している。口腔咽頭、声門下腔に貯留した細菌は気管内チューブのカフのまわりを通過し気管内に入り、院内肺炎、特に人工呼吸器関連肺炎(VAP)を発生する。また口腔内細菌が血流中へ侵入し、菌血症、さらに細菌性心内膜炎を引き起こす危険性が指摘されている。

VAPの診断には

- 1) 38.3℃以上の発熱、白血球の増加、血液ガスの悪化
- 2) 胸部X線で新しい持続性の浸潤陰影
- 3) 膿性気管、気管支分泌物

の臨床像に加えて、気管支肺胞洗浄(BAL)やprotected specimen brushingによる定量培養陽性所見が必要である。VAPの診断は気管支鏡が必要であるなど、やや複雑であり、より簡便な診断法の確立が望まれる(Intensive Care Med 26: 20, 2000)。一方、患者の免疫状態、慢性肺疾患の有無、年齢、菌の病原性、抗生物質使用の有無、人工呼吸期間で、VAPの発症や予後は大きく影響を受ける。VAPの原因菌として黄色ブドウ球菌や線膿菌が多く、2種類以上の菌が認められることも多い。

口腔内ケアは侵入細菌数を減少させることにより、上記の肺炎や菌血症の予防に重要であると考えられているが、口腔内ケアの評価や標準的な方法が確立されているわけではない。菌垢スコアや舌苔、口臭スコアは簡便であるが、肺炎や菌血症との関係を検討する必要がある。細菌培養により菌数や菌種を比較検討するには、菌の採取部位や採取方法を一定にする必要がある。口腔内ケアの方法として、滅菌水による口腔内洗浄のみでは不十分である(菌垢コロニゼーションが経時的に増加する)。ブラッシング、抗菌性洗口剤の使用、声門下分泌物ドレナージ(特殊気管内チューブにより、声門下腔に貯留した分泌物を吸引する)は有用と考えられるので、詳細な検討が期待される。

抗菌性洗口剤としてはポビドンヨードが一般的であり、多くの細菌や真菌、単純ヘルペス、コクサッキー、インフルエンザウィルス、HIVに有効であるが、芽胞には効果が弱い。ポビドンヨードはヨウ素過敏症の人には禁忌である。また使用濃度(0.23%)や施行回数(4時間毎)に関しては議論がある。一方、グルコン酸クロルヘキシジンはVAPの予防に有用と考えられるが、アナフィラキシーショック発生の危険性があるため、口腔粘膜への使用は禁忌である。

以上、VAPの予防からみた口腔内ケアの重要性を認識し、手技を確立することが重要である。