

CN-2 当ICUにおける口腔ケアの実際

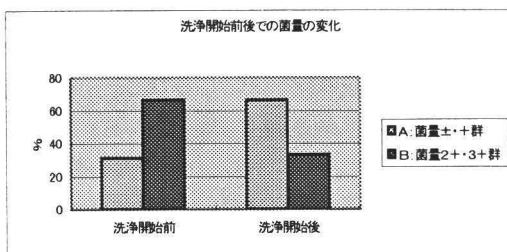
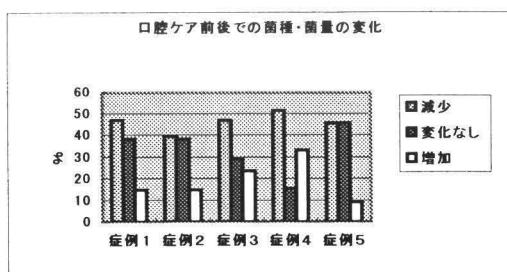
大阪市立大学医学部附属病院 ICU

藤川幸恵 杉浦朱美 島本千秋 米田眞智子

＜はじめに＞当ICUにおける口腔ケアは呼吸器感染予防を第一の目的としており、20～40倍希釈イソジンガーゲルを用い、ブラッシング及び洗浄を8時間毎に実施している。長年私たちはこの方法を継続してきた。今回、この方法で誤嚥性肺炎の発症がないかを検証し、私たちの行なっている口腔ケアが、呼吸器感染症を予防しているのかを調べ、口腔ケア方法の改善が必要か否かを検討した。

＜研究方法＞入室時に肺合併症が認められない経口挿管患者5名を対象とし、入室から抜管（気管切開）までの間、隔日に細菌検査を行なった。1.口腔内細菌検査—口腔ケア施行直前に1回、施行後さらに1回咽頭部粘膜を綿棒でぬぐい採取する。2.気管内細菌検査一時間は限定せず、気管吸引用キットで気管内分泌物を1回採取する。

＜結果＞5症例ともに咽頭部から検出された菌と同種のものが気管内から検出された。



洗浄開始前後において菌種数は、4→3（種/day）に減少した。

＜考察＞口腔ケア前後の菌種・菌量の変化は、約50%減少を示しているが、一方逆に増加している症例は、ブラッシング効果により潜在していた菌が表面に出てきたのではないかと考える。頭蓋底骨折のあった1症例では、途中まで洗浄を行なわなかった。洗浄開始前後の菌種数は、開始後のほうが減少を示し、またA群、B群を比較しても洗浄開始後のB群は優位に減少を示していることから、洗浄を行なったほうが、より効果的な口腔ケアといえる。以上から、ブラッシングと洗浄を併用した当ICUの口腔ケアは、感染予防の目的に沿ったものと考えられる。各症例とともに、口腔より検出されたものと同種の菌が気管内からも検出されており、気管内への流れ込みがある事がわかった。体温値、CRP値、WBC値の変化はほとんどないことから、感染は起こしていないものと考える。しかし、長期になるほど呼吸器感染のリスクが高くなることは事実であること、救急患者はMRS Aの検出が早く、菌を保有した状態で入室してくる可能性が高いことも事実として認識する必要があると考える。これらのことと十分考慮したうえで口腔ケアに取り組むべきであろう。

＜結論＞1.当ICUにおける口腔ケア方法で菌種・菌量を約50%減少できる。2.菌の気管内への流れ込みがあったが、呼吸器感染症の発症には至らなかった。3.当ICUにおける口腔ケア方法は現在のところ改善する必要はない。