

CN-4 口腔細菌と舌苔・口臭に着目した口腔ケア

新日鐵八幡記念病院看護部、歯科¹

青木睦美 坂本千枝 田尾朗子 林真理 四元尚子¹

【はじめに】酸素療法中の患者は、口腔内の乾燥にともない、細菌の繁殖や粘膜の亀裂などのトラブルを発生しやすい。当施設では1日3回各勤務帯に口腔ケアを行っているが、舌苔がとれていなかったり、ブラッシングによる苦痛のため開口を拒否することがある。看護婦間だけでは、ケアの改善に限界があると考え、院内の口腔ケアに特に感心の深い歯科医の協力を求め、今回、細菌数・舌苔・口臭の減少に着目した効果的な口腔ケアについて研究を行った。

【対象】ICUに入室中で気管内挿管を含む酸素療法中の患者10人。

【方法】1、歯科医に3人の患者を診察してもらい、患者に合った硬度と大きさの歯ブラシを選択する。その後はその指導を元に、看護婦の判断で歯ブラシを選択する。2、研磨剤、含嗽剤などを使用せずブラッシングを行う。3、ブラッシング後、水のみで洗浄する。4、口腔ケアの有効性を検証する。ケア前（入室時の口腔ケア前）とケア後（ケア開始3日目の朝の口腔ケアから4～5時間経過後）の舌苔・口臭および、 10^{-4} まで希釈した細菌数で比較する。

【細菌培養の方法】1、患者に10mlの生理食塩水を含ませ、下顎歯と舌のブラッシングを行い、ブランクを含んだ口腔内の生理食塩水1mlを採取する。以後10倍希釈をしていき、寒天培地に 10^{-1} ～ 10^{-9} まで希釈し、培養を行う。

【結果】1、細菌数を 10^{-4} まで希釈した値で比較：ケア前の細菌数（最低12～最高1000）、ケア後の細菌数（最低0～最高309）。通常口腔ケアを行っても4～5時間で細菌数は口腔ケア前の状態に戻ると言われているが、9人の患者の細菌数が減少した。細菌数が増加した1人は吐血の患者であった。2、口臭に関しては同一看護婦3人による比較、判断であるが減少した。3、適切なブラシの選択とブラッシングの方法を歯科医の指導を受け、行う事により苦痛の訴えが減少し、自ら口を開けてくれるようになった。4、舌苔の減少は3日間ではあまり認められなかった。

【考察】1、研究前は口腔ケア時に研磨剤を使用していたが、歯科医の指導時、研磨剤の使用は十分なすすぎが出来ない場合、却って不快感が残ると指摘を受け使用しなかった。また、イソジンガーグルなどの含嗽剤の使用は気管内に流入した時、粘膜などに刺激があると考え、水のみで洗浄を行った。その結果、今回の細菌培養では1人を除いた9人の患者の細菌数が減少した。従って、口腔内の常在菌を減少させるにはブラッシングと水のみで洗浄で効果があるといえる。2、当院は高齢者の割合が高く、残存菌の少ない患者が多いため、普通の歯ブラシでは硬く口腔内の粘膜に刺激を与えすぎ苦痛を与えていた。歯ブラシの硬度と大きさを患者に合った物に変更する事により、ケア時の苦痛は軽減され、患者自身より、「気持ちよい」という言葉も聞かれるようになった。歯ブラシの見直しは、口腔ケアを継続していくための1つのポイントであると言える。3、舌苔を一度に取り除こうとすると、出血や苦痛を伴うため、口腔粘膜と同様に柔らかい歯ブラシを使用し、ゆっくり時間をかけてケアしていくことが必要である。4、適切なブラッシングを行えば、患者の口腔内の常在菌を減らせると認識できたことで、継続した口腔ケアの必要性が意識づけられた。

【結語】

- 1、有効なブラッシングは細菌の繁殖を予防する。
- 2、適切な歯ブラシの選択は、口腔内ケアにともなう苦痛の軽減につながる。