

## 教1 オーラルケア 集中治療室での標準的ケアの 確立に向けて

兵庫医科大学病院中央手術部  
丸山美津子

クリティカルな場でのオーラルケアは、患者の日常生活援助の位置づけから、最近では特に感染予防即ち人工呼吸器関連肺炎の予防の意味で重要視され、care から cure へとその位置づけが変わってきています。そこで今までのオーラルケアを見直し、より効果的に行うために改善を加えて行く必要性が生じてきました。この分野では今、試行錯誤を重ねながらの研究が盛んに行われています。しかし、まだスタンダードなケアは確立されていないのが現状です。

クリティカルケアが必要な患者の殆どは経口摂取ができず、中心静脈栄養や経管栄養により管理されています。したがって咀嚼刺激がなく、唾液による自浄作用が低下しています。さらに、意識障害や呼吸不全のため気管内挿管がなされると、口腔内の乾燥が助長され、粘膜面の防御機構が作用しません。口腔粘膜が乾燥すれば種々の炎症反応（口内炎・粘膜炎など）が生じ、これらが悪化すれば潰瘍形成や感染、出血の危険性が高くなります。また、口腔内、咽頭に定着した細菌の増殖も盛んになるため、誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎を引き起こすリスクも高くなります。したがって感染予防の観点からのオーラルケアが必要であり、重要になっています。口腔内には300種類にも及ぶ細菌が常在しています。この口腔内の細菌をいかにコントロールするかがケアのキーポイントだと考えます。細菌の塊である歯垢、舌苔と唾液がターゲットとなります。従来のケアに欠けていたのは、これらターゲットにすべき3点を総合して行うことと、その評価にあると言えます。

「磨いていることと、磨けていること」の違いを認識し、より効果的なケアを提供しなければなりません。一日3回のブラッシングを行っても、患者の歯垢付着率は60%～80%と高値を示していました。歯垢は乳白色を呈し、見落としやすいものです。プラークフリーにするにはプロフェッショナルな技術が必要です。しかし歯垢を染め出すことでブラッシングの本来の目的である「歯垢の除去」がある程度（歯垢付着率を20%～30%にまで改善すること）は可能です。通常、歯科外来で行われる歯周病患者への歯垢除去方法（ブラッシング）の指導は、歯垢付着率20%～30%を目標に行われていることを考えれば十分だと考えます。今回、気管内挿管（経口・経鼻）や気管切開がなされている患者を想定して、準備する物品、ケアの実際、プラークフリーのハイレベルなケアについて紹介します。人工呼吸器関連肺炎の予防策である口腔ケアを標準化し、肺炎や敗血症などの感染症をどのくらい予防できたかということ、様々な施設で検討しなければなりません。そのためにもスタンダードなケアの確立を目指したいと思いますし、またその一助となればと思います。