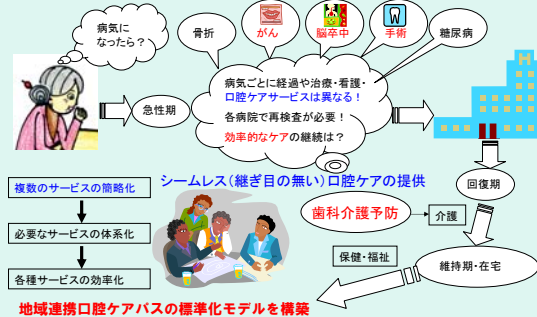


入院前後口腔ケア病診連携 —意識障害や重症者に対する口腔ケア—

医療者（病院用）

『連携パスによる地域完結型医療』

急性期から慢性期に至る医療機関の連携パスを介護施設～在宅等の地域まで延長し、医療・介護・保健・福祉のサービスを連動させるもの



感染対策

- アセスメントは大切であるが、その得られた情報にどのように対処するか、またそのような状態を起こさないためにどうするかが重要である。
- 特に、口腔アセスメントは短時間でケアのポイントと危険度が把握できる程度でよい。
- 口腔は、**乾燥と口臭**があれば超ハイリスクと（レッドカード）なる。

排痰援助の基本

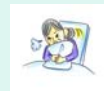
- 適切な加湿と有効な体位変換を優先する。また、咳嗽機能があれば利用する。

足の重なり
が右図であ
れば前傾
60°になる



上・下葉区、後肺底区：足の位置を確認して数10分

咳をすると息がきしめる、慣れてきたら枕なし



前傾60°



参考文献：遠又元裕：吸引・排痰法、エキスパートナース 2007;23(11)39-90

参考文献：小島肇：嚥下訓練には欠かせない呼吸訓練・体幹訓練の技術、エキスパートナース2003;19(9)：48-52.

排痰援助の基本

- 徒手の胸郭圧迫手技
スクイーピング（搾り出す）：英国では未使用
加湿と体位変換後に選択



- 胸郭を呼吸時に肋骨方向に圧迫⇒呼吸流速を早め呼吸圧を高める⇒抹消気道から中枢気道へ痰を移動する⇒100～200torrの吸引を7～15秒実施する。
- 肺雑音・頸部聴診・フローボリューム・フロー曲線の呼吸の状態等を参考にする。

呼吸と嚥下の関係



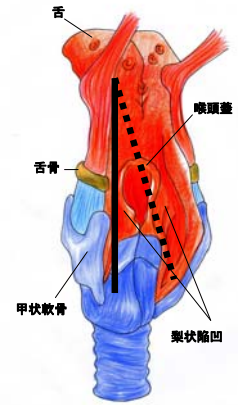
- 咽頭エリアは呼吸によるルートと嚥下による食物や唾液のルートの交差点である。
- すなわち呼吸状態が良い場合は嚥下機能が**正常**である（⇒食べられる）ということである。
- 逆に呼吸状態が悪い場合は嚥下機能が低下しており、口腔ケアによる保清が必要となる。
- 急性期においては、嚥下機能は比較的良く保たれており、口唇閉鎖や舌の送り込みの不調から、**機会誤嚥**を生じる。⇒早期口腔ケア/摂食が嚥下機能を回復し、呼吸状態も良くなる。

嚥下と口腔ケアの関係

- 健康者の1日唾液量は1200~1500mlであるが、意識障害者や胃ろう設置者は350~600mlとなる。すなわち、**口腔への刺激や食事により唾液量は左右される。**
- 例えば、意識障害者等で気切なし、呼吸安定、ヴァイタル安定、流涎なしであれば、**350~600mlの唾液は嚥下できている**ということになる。これらの患者は、口腔ケアによる刺激で清潔な唾液を嚥下することで嚥下機能が回復して、ある程度は摂食できる対象者といえる。
- 口腔ケアの最大の効果は保清ではなく、**口腔の刺激からの唾液分泌量増加による唾液嚥下力の回復**であり、最も簡単な嚥下訓練である。⇒**乾燥したら全て終わり**

NGチューブは、**麻痺側の鼻から挿入し**、入れる鼻と反対側に首を回旋させる。

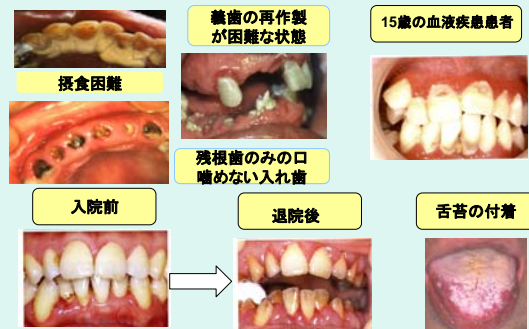
(嚥下への悪影響が少ない)



口腔ケアのエビデンス

- ①歯垢の中に呼吸器疾患や院内感染に関係する**細菌**(黄色ブドウ球菌、グラム陰性菌や緑膿菌)が含まれ、高齢者などに重い肺炎を誘発する。そして、肺に潜む細菌と歯垢の細菌が**DNA分析で一一致した**。(Chest.2004)
 - ②口腔ケアにて、**咽頭部細菌数を減少**できる可能性がある。(老医学誌1997)
 - ③脳血管障害に起因する嚥下障害者に対して、口腔ケアを介入すると口腔内雑菌の排除に止まらず、**嚥下反射が改善した**。(JAMA.2001)
 - ④集中的な口腔ケアにて、**咳反射が改善する**。(Chest.2004)
 - ⑤要介護者における2年間の口腔ケア介入研究の結果、口腔ケアを行うことにより**肺炎の発症率を減少**することができた。(Lancet.1999)
- ※このような検証結果から、口腔ケアは口腔内の保清のみならず、嚥下反射や咳反射にも影響を与えることより肺炎の予防となる可能性があります。
⇒**口腔への刺激から起こる唾液流出による自浄作用と唾液嚥下の回復**

入院による弊害(口腔⇒合併症)

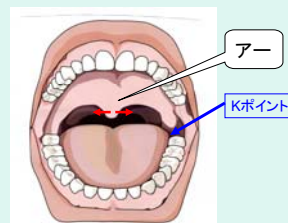


誤嚥対策:退院後口腔ケア

- 重症脳卒中術後、重症頭頸部外傷術後や胃瘻手術後の方
 - 脳卒中術後、摂食可能であるが身体麻痺が残存して退院した方
- 《脳卒中術後の嚥下障害の経過》
- 入院時に51%⇒1週間で27%⇒6ヶ月後8%
この6ヵ月間に3%が新たに発症して計11%
退院時の摂食はほぼ可能⇒喉の麻痺が残存
- 夜間の不顕性誤嚥が原因**

口腔・咽頭の麻痺側

カーテン現象



口蓋垂筋が健側に引かれる(反対側が麻痺側)

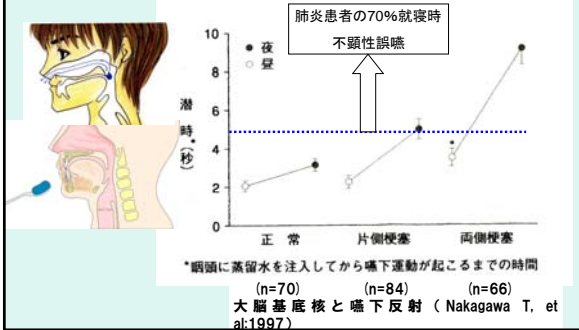
舌運動の偏位



舌が麻痺側に偏位する

すなわち、まっすぐでなければ口腔や咽頭に麻痺があるということになる。

誤嚥対策:退院後口腔ケア



口腔ケアと合併症



入院前口腔ケア

- 術後肺炎
- 人工呼吸器関連肺炎
- 感染性心内膜炎
- 菌血症



退院後口腔ケア

- 誤嚥性肺炎
- 口腔ケアスキル/判断力/ケア用品指導による効率化
(後期高齢者医療制度)



入院前・外来治療前口腔ケア

- 放射線・化学療法後口内炎・味覚障害対策



感染対策:入院前口腔ケア

- 術後肺炎リスクが高いと思われる方 (ICU入室予定者、呼吸機能の低下者、高齢者や開胸手術予定者)
- 化学療法、放射線療法、ステロイドパルス療法等の免疫抑制が想定される方
- 先天性心疾患手術・弁置換手術等で感染性心内膜炎のリスクを伴う方
- その他(血糖値コントロール不全の糖尿病等)
- 胃口手術を予定されている方

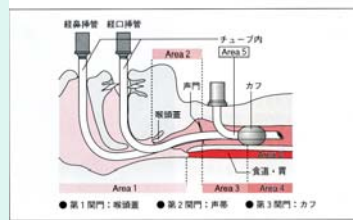


人工呼吸器関連肺炎:VAP

『医療ケア関連肺炎防止のためのガイドライン』

CDC(米国疾病管理予防センター):2004年

VAP=(人工呼吸器使用中の肺炎症例数/べ人工呼吸器数)×1000

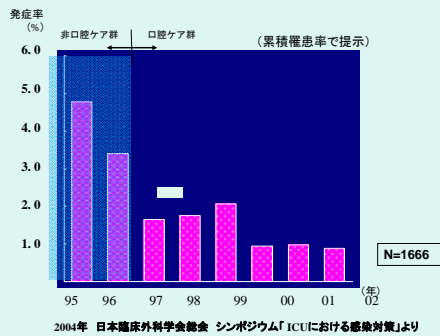


- 本邦
1000日につき12.6
罹患率は9-27%
- 米国

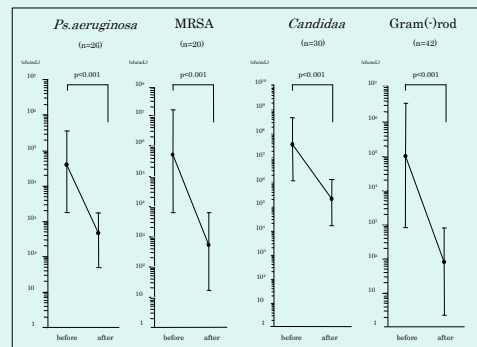
肺炎は尿路感染について多く全病院院内感染症の約15%で、肺炎による死亡率が高く(22~30%に及ぶ)、また、病院感染死亡の60%を占める。

参考文献:岸本裕亮;よくわかる!口腔ケア(メジカルフレンド社)

千葉大学医学部附属病院ICUにおける年次別VAP発症率



Comparison of the number of bacteria before and after an oral care (mean±SE)



効率的な口腔ケア

- 日勤の自由な時間帯に1日に1回ある程度十分な時間をかけて口腔ケアを行い、それ以外は保湿あるいは簡単な口腔ケアをする。(十分な汚染除去ケアと維持ケアに分ける)
- 口腔ケア用品を効率的に利用することで、マンパワーを削減する。

短時間でできる口腔ケア—重度者—

くるりナブラシ:1, 5~2分



保湿剤:30秒



歯ブラシ:2,5分



ザルコニ:消毒液

意識障害者等の嚥下障害者への対応

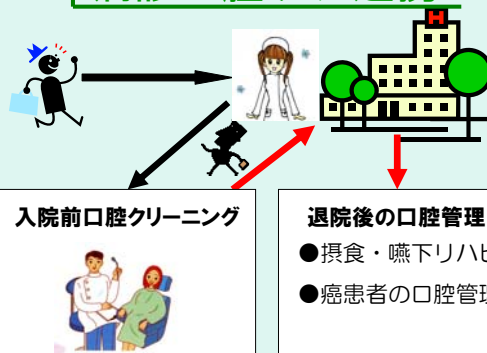
- 日勤帯に1日1回は5分の汚染ケアを実施
- その他の1~2回は簡単な維持ケア (くるりナブラシ+保湿剤)
- 汚染除去ケアと維持ケアに分ける

必ず水で濯ぐこと!

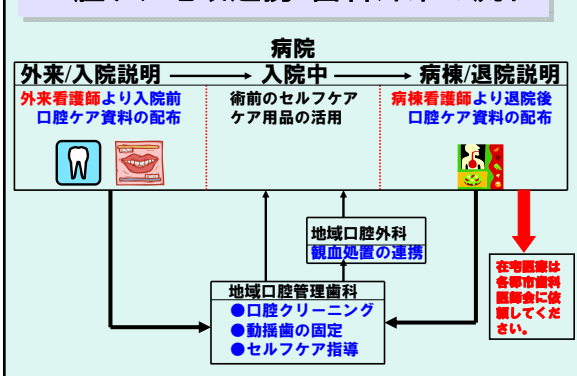
効率的な口腔ケア

- 口腔内環境が劣悪な場合や口腔ケア用品の選択に迷う場合⇒**口腔環境を1度回復**
窓口:地域歯科医師会(2回:1600点4回:2400点位)
- 口腔ケアに問題のある方=嚥下障害患者である
摂食機能療法の保険点数185点(毎日算定可能)を請求する。(NSTあるいは病棟単独で実施して医事課より請求する)
- 入院前後に地域歯科資源を利用(感染対策) 地域歯科+患者自身⇒入院あるいは退院後
⇒我々の研究でも合併症の発生頻度は抑制される。

病診口腔ケア連携



口腔ケア地域連携: 歯科外来の流れ



口腔ケア用品: 歯ブラシ

- タフト24(エクストラスーパーソフト)
毛先の柔らかい歯ブラシ
歯肉出血時に使用
- 吸引ブラシ
誤嚥予防
- プラウト
細かい部分の清掃
歯ブラシと両方あると便利



口腔ケア用品：歯ブラシ

- 柄付きくるリーナ
開口障害・咽頭部の痰除去
簡単なケア
- 吸引ICUブラシ
開口障害・嚥下障害
簡単なケア
- 舌ブラシ
舌苔・口蓋の乾燥痰の除去
歯ブラシでも代用可能



口腔ケア用品：保湿剤

- オーラルバランス
ケア前後(口唇・粘膜・義歯面)
唾液内の抗菌因子配合
- ウエットケア
軽度の口腔乾燥に噴霧
簡単なケア時の保湿
- オーラルウエット
重度の乾燥⇒必要な方のみ
乾燥痰の除去



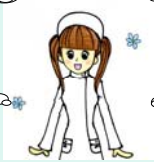
現場の悩み

口腔ケアに対して
拒否がある

口臭が
気になる

ゆっくり時間
がとれない

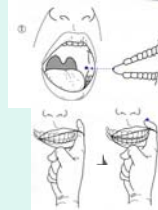
ケア中にむせ
てしまう



開口困難

Kポイント

開口を促し、嚥下反射も
誘発。仮性球麻痺の
麻痺側で高率に起こる。



ナースのための摂食・嚥下障害ガイドブック(中央法規出版)

口腔乾燥



汚染



物品の用意・導入・立ち位置



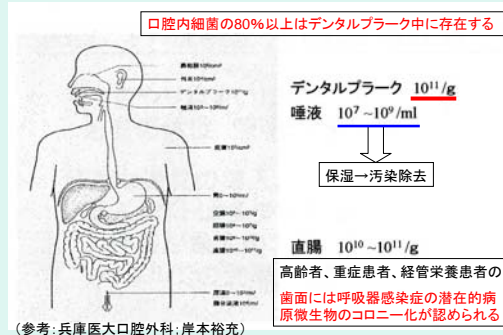
十分な口腔ケア:汚染・乾燥



簡単な口腔ケア



口腔内と直腸の細菌数



まとめ

- 口腔細菌の増加は、術後肺炎・VAP・誤嚥・菌血症等の発症に関与する。
- この口腔細菌の80%以上は、歯面のプラークに存在し、呼吸器感染症の潜在的病原微生物のコロニー化が認められる。
- すなわち、1日1回は十分な汚染ケアが必要である。また、口腔乾燥により細菌ソウは劣悪な状態となるためその他は維持ケアとする。
- 病院においては、まず保湿を維持し、ケア用品で効率化するケアが望ましい。