

ICUにおける入室患者の多くは気管挿管や気管切開による人工呼吸を受けている易感染宿主である。その為、下記に示すような特徴がみられ、人工呼吸器関連肺炎(VAP)に罹患するリスクが高い。いったんVAPを合併すれば、さらに人工呼吸管理による治療時間は長期に及び、全身状態は増悪し、これが基礎疾患の回復を遅らせ多臓器不全(MOF)に陥る場合もある。しかし、院内感染とは違いリスク因子の減少により予防が可能であり、ここで口腔ケアが重要となる。当ICUでは各勤務帯につき最低1回行うこととしている。

### 経口挿管患者の口腔環境

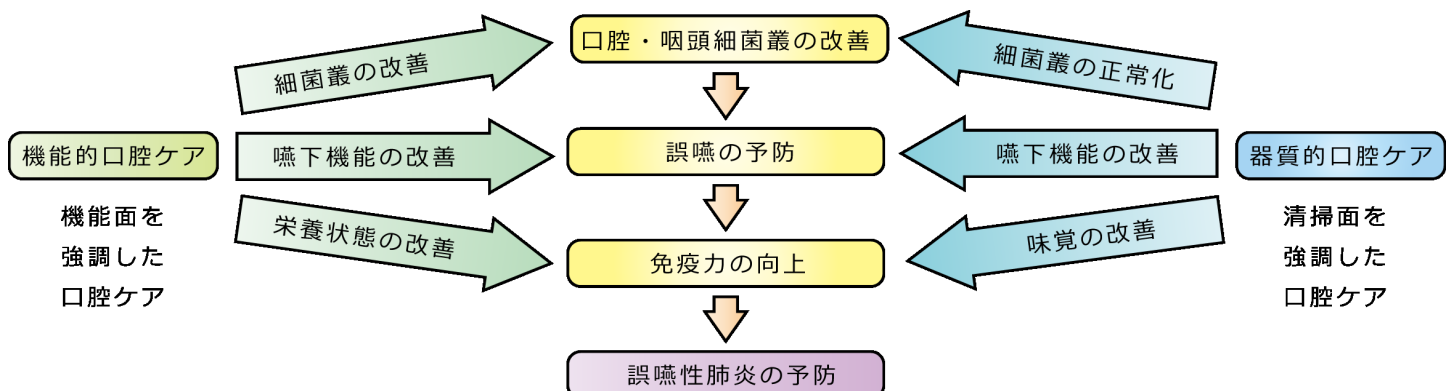
- 気管チューブやバイトブロックなどの異物により、口腔・咽頭部の機械的損傷が起こりやすい。
- 閉口できないことによる口腔乾燥が起こりやすい。
- 経口摂取停止による咀嚼嚥下、唾液分泌物機能低下。
- 自浄作用低下により細菌が繁殖しやすい。
- 舌の乾燥、食物摂取による浄化作用がないため舌苔が厚く増殖し細菌が繁殖。
- 患者自身では磨きなどのケアを行うのが困難。

### 経口挿管患者における全身状態の傾向

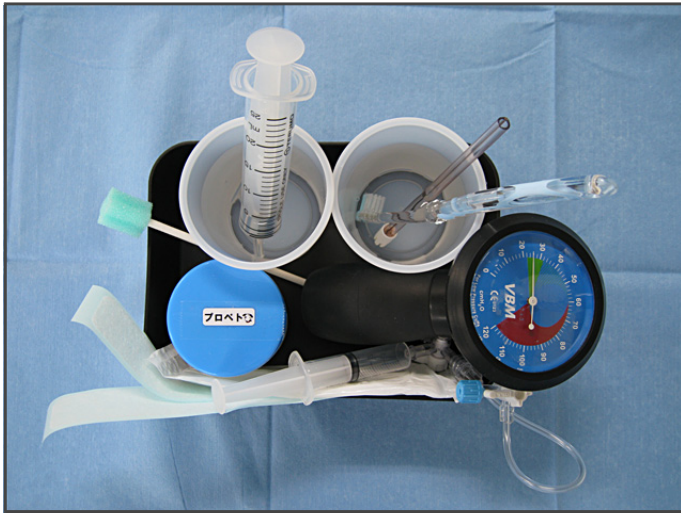
- 経口摂取停止による低栄養状態。
- 全身免疫低下による易感染状態。
- 感染経路の存在(医療者の手、人工呼吸回路、結露、誤嚥、胃内容物の逆流、トランスロケーションなど)。
- 薬剤の使用(ストレス性潰瘍予防、抗生物質、鎮静薬など)。

### 口腔ケアの目的

1. う蝕や歯周病を予防し、歯や歯肉を良い状態に保つ
2. 誤嚥性肺炎(嚥下性肺炎)を予防する
3. 口腔疾患(口内炎、舌炎、カンジダ症など)を予防する
4. 唾液の分泌を促進することで自浄作用を高め、口腔の乾燥を防ぐ
5. 口唇、舌、頬、咽頭の刺激やマッサージによって摂食・嚥下訓練の一助となり、味覚を保つ
6. 口臭を取り除き、不快感をなくす
7. 日常生活にメリハリをつける
8. 敏感な口腔を刺激することによって全身の緊張をほぐす



## 必要物品と準備



- 水道水入りプラスチックコップ×2つ
  - ブラシ洗浄用
  - 洗浄用

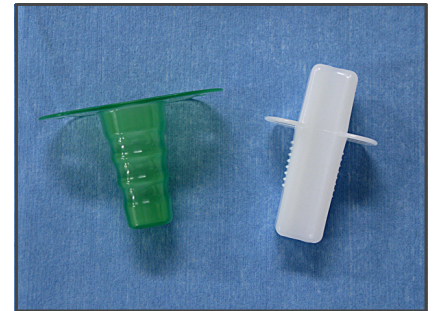
**メモ** 口渇が強い場合や止血目的には水を入れると良い

- 歯ブラシ
- デンタスワブ(スポンジブラシ)
  - 歯垢の清掃には効果が期待できないが、口腔粘膜の生清掃や食物残渣の除去に使用する。
  - 1回のケアごとに使い捨てとする。

- 口腔ケア用シリンジ(20mlまたは30mlのディスポシリンジの先端にチューブをつけたもの)
- D-フレックス(排唾管)
- トレキテープ(固定テープ) A・B各1枚
- カフ圧計
- ピエロ紙おしぼりまたは1枚
- プロペト軟膏 または リップクリーム(家族に依頼)
- 洗口液

### 必要に応じた追加物品

- 電気カミソリ(男性)
- バイトブロック(嘔む患者) または 指ガード
- NG用固定テープ(NGチューブ挿入患者)



### メモ

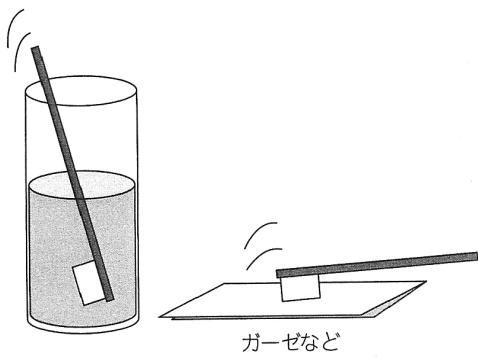
D-フレックスと口腔ケア用シリンジは1回使い捨てではなく、使用毎に洗浄し乾燥させる。使用が長期になり清潔を保てない場合は適宜新しいものに交換する。



### ポイント

- 口腔ケアを始める前に、気管チューブ・NGチューブの固定位置(何cmか?)を確認しておく。
- 患者の体動に注意する。特に気管チューブの固定をはずす時は必要なら抑制または鎮静などの安全対策を行った上で口腔ケアを行う。無理に1人で行わず、事故防止のためにもスタッフの協力を得る。
- 口腔ケアを始める際は、口腔ケアを行うことをスタッフ全員に知らせる。これは、口腔ケアを行う患者や他の患者に変化が起こった時、どのスタッフが直ぐに動けるか共通認識するためである。

## 基本手技

口腔環境は年齢，歯牙の有無，歯周病の有無，基礎疾患（例：血液疾患による出血傾向）などにより個人差がある。そのため，口腔ケアを初めて開始する時に口腔の状態をよく観察しアセスメントした上でスタンダードな方法にプラスαの個別的なケアを加えたり変更する。


手順	備考および注意点
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 体位の調整...患者の全身状態・安静度を考慮する               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ファーラー位や坐位</li> <li>- 仰臥位の場合，薄い枕やバスタオルなどを入れて安楽な状態にする。顔を横に向ける。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 逆流性誤嚥のリスクを減少させる</li> <li>• 頸部の過伸展による誤嚥を予防する</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• カフ圧計にて気管チューブのカフ圧が適正圧（25～30cmH<sub>2</sub>O）か確認する。</li> </ul>	<p>⚠️ 適正圧以上に上げる必要はない</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 顔面と口唇を紙おしぼりにて清拭する</li> <li>• 男性の場合は，固定テープ貼用部位以外のひげ剃りを行う。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• バイトブロックを装着している場合はバイトブロックをはずし，気管チューブは固定した状態でテープを残す。</li> <li>• 多くの挿管患者は口唇・口角が乾燥により切れやすいため，プロペト軟膏やリップクリームなどを塗布し保護する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• テープを全て除去することで気管チューブが抜ける危険性が高くなるため，ケアしやすい位置で仮留めする。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 水で湿らせ絞ったデンタスワブにて口腔を清拭。</li> <li>• 歯牙がある場合は歯ブラシを用いてブラッシングする。</li> <li>• 口蓋底・舌はデンタスワブで拭き取る。</li> <li>• 気管チューブに付着した汚れ（プラーク）も除去する。</li> <li>• 口腔粘膜をデンタスワブにてマッサージする。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• シリンジを用いて水で口腔を洗い流し，同時に洗浄水を吸引する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ケア前，ケア中に口腔の観察を行う。</li> </ul>  <p>汚れたらコップの水（洗浄用と別）でゆすいでガーゼなどで水分を拭きながら使用する</p> <p>⚠️ 洗浄水は吸引回収できる速度で流す。洗浄水や唾液などの水分がたれ込みやすいため，舌根部の吸引は十分に行う。</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 気管チューブが抜けないう片手で把持し、気管チューブを固定しているテープを除去。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• テープを剥がす際は上方に引っばらず平行に剥がすことで皮膚への負担を最小限にする。</li> <li>• 気管チューブの長さを口角の位置で何 cm か確認する</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• テープ貼用していた部分を紙おしぼりで清拭する。</li> <li>• 男性患者の場合はテープ貼用部分のひげ剃りを行い、紙おしぼりで拭き取る。</li> </ul>	<p>⚠ 気管チューブやカフチューブを傷つけないよう注意する</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 気管チューブを反対側の口角へ移動する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 気管チューブの移動は毎回行う必要はなく位置ズレなどのリスクの高い場合は行わない</li> <li>• 口唇とその周囲の観察を行う</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 気管チューブをトレキテープにて固定する。</li> <li>• 気管チューブ固定位置変更前に気管チューブの存在によりケアが行えなかった部分のブラッシングおよびスワブ清拭・洗浄を行う</li> <li>• バイトブロックが必要な場合はバイトブロックを挿入し固定する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• トレキテープ A にて気管チューブを固定、補強が必要な場合はトレキテープ B を使用。</li> </ul> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• カフ圧計にて気管チューブのカフ圧が適正圧 (25 ~ 30cmH2O) か確認する。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 換気状況と呼吸状態の観察</li> <li>• 痰が貯留しており気管吸引の必要性があれば行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 呼吸回数，呼吸パターン，胸郭運動，呼吸音の聴診，人工呼吸器モニタ (VTe, PIP, グラフィック波形など)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• NG チューブを挿入している患者は，NG チューブの固定テープをはがし，長さや皮膚の状態 (発赤・潰瘍の有無) を確認，テープ貼用部分を清拭後，再固定する。</li> </ul>	

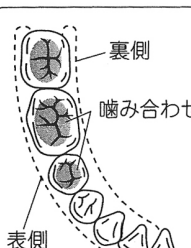
**!** 歯ブラシを使用する際の注意点

出血傾向のある患者に歯ブラシを用いる場合は粘膜を傷つけ出血させないように注意する。  
 血小板が  $2 \text{ 万/mm}^3$  以下になると歯ブラシの使用は困難である。歯肉に炎症があれば口腔外科医に相談する  
 (主治医から依頼)。

**ブラークの付きやすいところ**



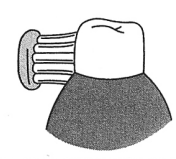
**歯磨きのポイント**




- ① 歯の裏側、表側、噛み合わせの面と分けて磨く。
- ② 磨き残しをしないように、順番を決めて磨く。

**歯磨きの基本**

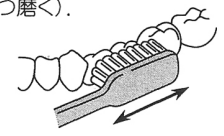
毛先を歯面（歯と歯肉の境目、歯と歯の間）にきちんと当てる。



150~200gの軽い力（毛先が広がらない程度）で磨く。

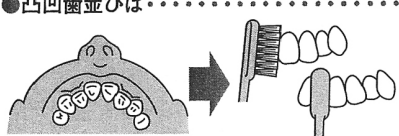


小さざみに動かす（5~10mmを目安に1~2歯ずつ磨く）。



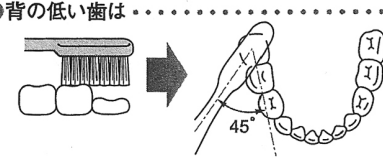
**工夫**

- 凸凹歯並びは.....



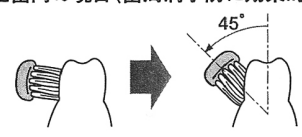
凸凹している歯1本1本に歯ブラシを縦に当てて、毛先を上下に細かく動かして磨く。

- 背の低い歯は.....



歯ブラシを斜め横から入れて、細かく動かして磨く。

- 歯と歯肉の境目（歯周病予防に効果的な磨き方）は.....



歯と歯肉の境目に45°の角度に当て、細かく前後に動かして磨く。

## 口腔観察ポイント

### 口唇とその周囲

**観察ポイント：**色調，乾燥，発赤，亀裂，潰瘍，浮腫，表皮剥離

- バイトブロック，挿管チューブの機械的刺激，圧迫にて亀裂や潰瘍を作りやすい。
- 口唇周囲もテープ，ベンジンなどで刺激を受けるため表皮剥離や発赤がないか観察する。

### 歯牙

**観察ポイント：**色調，ぐらつき，欠損，う歯の有無，歯垢，義歯，ブリッジ，歯列

- ぐらつき，欠損がないか挿管前に確認しておく。歯牙の有無の状態は初期に観察しておく。

### 歯肉

**観察ポイント：**発赤，腫脹，出血，疼痛，アフタ，潰瘍の有無，色調

- 歯肉の色，出血の有無を観察する。

### 舌

**観察ポイント：**舌苔，乾燥，アフタ，潰瘍の有無，色調，腫脹

- 舌苔は細菌の温床となりやすく，発熱，感染症では黄色や黒色に変化する。マウスケアで除去する。
- 唾液の分泌低下，開口状態にて乾燥する。舌が乾燥すると舌苔が増殖したり損傷を受けやすくなったりするので適度な湿り気が必要である。

### 口腔粘膜

**観察ポイント：**発赤，潰瘍，乾燥の有無

- 口腔粘膜はチューブやバイトブロック，歯牙にて損傷する可能性がある。
- 経口挿管時は開口状態となり口腔内は乾燥しやすく，乾燥により損傷を受けやすくなる。

### 唾液の分泌量

**観察ポイント：**量，性状

### 咽頭

**観察ポイント：**発赤，腫脹

- 挿管チューブや胃チューブにて機械的刺激を受けるため炎症や損傷を起こしやすい。

### 口臭

**観察ポイント：**臭気

- 口腔内の乾燥，不潔にて増悪する。
- 鼻腔疾患，上部消化器疾患，代謝性臭気症（糖尿病・肝硬変）も口臭の原因となる。

## 基礎から学ぶ口腔ケア



監修：菊谷 武  
ISBN： 978 - 4 - 05 - 152405 - 0  
出版： 学研  
価格： ¥2,200

## ナースのための口腔ケア 実践テクニック



著者/訳者：岸本 裕充  
ISBN： 4 - 7965 - 2059 - 7  
出版： 照林社  
価格： ¥2,000

## 最新 口腔ケア



ISBN： 4 - 7965 - 1079 - 6  
出版： 照林社  
価格： ¥1,400