

研究課題：口腔ケア後の誤嚥を防ぐ効果的な汚染物除去方法の検討

研究者名：松尾浩一郎<sup>1)</sup>，三鬼達人<sup>2)</sup>，池田真弓<sup>2)</sup>

所 属：<sup>1)</sup> 藤田保健衛生大学医学部歯科，<sup>2)</sup> 藤田保健衛生大学病院看護部

【目的】口腔ケアでは、物理的清掃による汚染物の刷掃とともに、その後の汚染物除去が重要となる。われわれは健常者での予備的検討を行い、その検討結果より健常者では、口腔ケア後の口腔内細菌数が注水洗浄よりもウエットティッシュでの拭き取りにより有意に低下させることを明らかにした。そこで、本検討では、摂食・嚥下障害者を対象に、口腔ケア後の拭き取りによる汚染物除去の有効性を検討した。

【方法】摂食・嚥下障害患者31名（平均  $69.9 \pm 15.1$  歳）を対象とした。病棟看護師によるブラッシング口腔ケアを、非経口摂取患者には午前7時以降に、経口摂取患者には朝食後に実施した。口腔ケアの直前、直後、汚染物除去後とその1時間後、4時間後に、舌（舌背中央部付近）、口蓋（軟口蓋と硬口蓋の境界）、歯肉頬移行部（下顎右側第一大臼歯付近）の細菌数を細菌カウンタ（Panasonic 社製）にて測定した。細菌採取方法は、細菌採取用の測定用綿棒を20g 荷重装置に装着し、各採取部位において約1cmの距離を20g 荷重にて3往復擦り細菌を採取した。その後、測定した綿棒を細菌カウンタ装置内の蒸留水に挿入し細菌数を測定した。汚染物除去方法は、1. カテーテルチップでの注水洗浄と吸引（洗浄群）、2. 口腔用ウエットティッシュでの拭取り（拭取群）の2種とし、各手技は24時間以上空けて別々の日に実施した。各除去方法における口腔内細菌数の経時変化を統計学的に比較検討した。

【結果】口腔ケア前の口腔内細菌数は、洗浄群と拭取群との間に有意差を認めなかった。舌では、洗浄群、拭取群ともに、汚染物除去後に細菌数が有意に低下していた。口蓋では、両群ともにケア後に細菌数が増加傾向を示し、汚染物除去により有意な減少を認めた。歯肉頬移行部においても同様に、両群ともにケア後に細菌数が増加するが、汚染物除去により細菌数の有意な減少を認めた。また、両群ともに、本検討後に新たな発熱や誤嚥性肺炎を発症した事例は一例もなかった。

【考察及び結論】洗浄群、拭き取り群ともに、両群間で有意差は無く口腔ケア後の口腔内細菌数を有意に減少させていた。本研究結果より、摂食・嚥下障害患者へ口腔ケア後の汚染物除去を行う際は、誤嚥のリスクが高まる注水洗浄よりも誤嚥のリスクが低減できる拭取りを用いることが安全かつ有効である可能性が示唆された。今後は、拭取りが、中長期的にみて効果的な口腔ケアとなるかを検討していきたい。