

口腔ケア実施回数に関する調査報告

口腔ケア実施回数についてアンケート調査を行いましたので報告します。

目的) 医療機関・介護施設における口腔ケア実施回数を調査する。

| 方 法

調査期間：2014年11月8日～24日

調査方法：質問紙法（配布）

●設問

皆さんの病棟（施設）では1日に何回口腔ケアを実施していますか？（自力で歯磨き出来ないケースに対して）

●回答選択肢

0回・1回・2回・3回以上・知らない・決まっていない

| 結 果

- ・アンケート回収総数 684
- ・有効アンケート総数 669

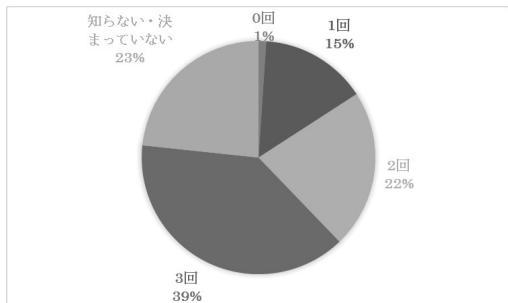


図 口腔ケアの実施回数

| 考 察

肺炎が日本人の死因第3位となり¹⁾、高齢者肺炎においては誤嚥性肺炎が約8割を占めるという報告もあります²⁾。そこで、実際に医療・介護の現場において、どのくらいの頻度で口腔ケアが実施されているのか今回調査を行いました。結果は1日あたり1回以上実施しているという施設は7割以上という回答でした。口腔ケアの効果は死亡率の減少、発熱患者の減少³⁾、QOLの改善、低栄養の改善など多くの効果が報告されており、口腔ケアは必須のアプローチと各施設・スタッフが認識していると考えられます。

では、有効な口腔ケアの頻度はどのくらいかという点については、口腔ケアを3回/日実施により人工呼吸器関連肺炎（VAP）が減少する⁴⁾、3.3%イソジン液60mLで口腔・鼻腔を4時間おきに洗浄することによりVAP発生率が減少したという報告⁵⁾があるように、頻繁な口腔ケアの効果が報告されており、クリティカル・救命領域を中心に定着しつつあります。一方で、回数については明確な根拠が示されていないものの、歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔ケアは有意に誤嚥性肺炎の発生率を減少させる⁶⁾、米山らは専門的口腔ケアを実施した群は、実施しなかった群に比べて発熱者は14%、肺炎発症者は8%、肺炎による死者は9%少ないと報告しており⁷⁾、実施頻度だけでなく、適切な方法での実施が望ましいとされています。

さらに、「知らない・決まっていない」は22.8%でした。この背景には、各施設においてスタッフの配置、実施に関わる職種の問題や意識の違いなどが考えられますが、口腔ケアの効果がここまで明らかである以上、可能な限り口腔ケアの実施について決めておいた方が良いと考えます。

| 文 献

- 厚生労働省：平成25年人口動態統計月報年計（概数）の概況
- Teramoto S, Fukuchi Y, Sasaki H, et al : High incidence of aspiration pneumonia in Community-and hospital-acquired pneumonia in hospitalized patients : a multicenter, prospective study in Japan. J AM Geriatr Soc 2008;56:577-579
- 米山武義：誤嚥性肺炎予防における口腔ケアの効果. 日老医誌 2001; 38: 476-477)
- Hideo M, et al. : Oral Care Reduces Incidence of Ventilator-Associated Pneumonia in ICU Populations. Intensive Care Med. 2006
- Seguin P, et al. : Effect of oropharyngeal decontamination by povidone-iodine on ventilator-associated pneumonia in patients with head trauma. Critical Care Medicine, 34, 1514-9.
- Eash S Am J Pathol : Differential Distribution of the JC Virus Receptor-Type Sialic Acid in Normal Human Tissues. Feb 2004; 164(2): 419-428.
- Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T, Sasaki H. : Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group. Lancet. Aug 7;354(9177):515, 1999.

著者情報：飯田祥* 黒田智也* 葛川元*

*日本離床研究会 学術研究部