

◆ 口腔ケア

口腔細菌は、嚥下性肺炎の発症に関連していることから、口腔ケアにより口腔内の細菌数を減らすことは重要である。特に、嚥下障害患者においては、口腔細菌が多く含まれた唾液の不顕性誤嚥は嚥下性肺炎のリスクとなる。しかし、新型コロナウイルス感染が拡大、蔓延している状況においては、医療者や医療行為を通じての院内感染が深刻化しており、口腔ケアの場面では慎重な対応が求められる。

口腔ケアはエアロゾル発生手技(AGP)に分類される¹⁾。口腔ケア後の施行者への飛散状況について、歯ブラシ、スポンジブラシ、ガーゼによる粘膜清拭、吸引処置のいずれも、施行者のフェイスシールド、エプロン、手袋と肘の間への飛散が確認されている。特に、歯ブラシ、スポンジ、吸引を使用した時の飛散が多い²⁾。また、口腔ケア中に分泌物などが咽頭流入すると、強く咳が生じて多量の飛沫とエアロゾルを発生させる危険があることにも、留意しなければならない。

1. 感染対策

感染状況による区分Ⅰ（総論を参照）に相当する患者を対象とする場合は、個別に口腔ケア介入の必要性を総合的に考慮し、患者の容態改善に対して口腔ケアが必要な状態と医学的に判断された場合のみ介入を検討する。自立できる患者においては、患者自身が行う口腔衛生管理を指導する必要がある。

その他の区分の患者（Ⅱ～Ⅴ）に対しても、口腔ケアを行うにあたり施行者は十分な感染予防策が必須であり、適切なPPEを装着のうえ口腔ケアに臨まなければならない^{3,4)}。口腔ケアの施行者はEB-PPEが基本であるが、大量の飛沫やエアロゾルが発生しうる口腔に近接して行う処置であることから、頭部の保護も必要であり、ヘッドキャップの装着を推奨する。また、顔面全体を保護するために、ゴーグルよりはフェイスシールドの使用が望ましく、自身の上半身の皮膚を保護するために長袖ガウンを着用する。手袋はガウンの袖口を覆い、皮膚が露出しないように装着する。適切なPPEの使用が困難な場合は、患者本人による口腔衛生管理を励行し、ケアの中止や内容変更、介入時間の短縮など、各医療施設の状況に応じた対応を行う。

2. 口腔ケア時における一般的な注意事項

- ① 機械的な清掃後に口腔内に残る汚染物の除去方法として、注水洗浄、口腔ウェットティッシュ、スポンジブラシのなかでは、口腔ウェットティッシュによるふき取りが最も除去効果が高いとされる⁵⁾。水洗によるムセのリスクも考慮すると、口腔ケア時には、口腔ウェットティッシュ、ガーゼ、綿球（実施の際は口腔内に脱落させないように、モスキートやペアンで確実に把持して使用すること）による「ふき取り」が有用と思われる。
- ② 新型コロナウイルス感染患者および疑い患者の義歯を清掃・消毒する場合、口腔内から取り出した義歯は、汚染物の飛散を予防するため水洗前に消毒液で清拭し、消毒液使用後は十分に水洗を行う。0.05～0.5%次亜塩素酸ナトリウムや消毒用エタノールで清拭または30分浸透が推奨される⁶⁾。消毒剤の噴霧は不完全な消毒やウイルスの舞い上がりを招く可能性がある

推奨しない⁷⁾。金属を使用している義歯を次亜塩素酸ナトリウムに浸透させる場合は、防錆材添加の次亜塩素酸ナトリウムの使用が望ましい⁸⁾。

3. 専門的口腔ケア時に口腔外への飛散を減らす工夫

- ① 口腔湿潤剤の中には、介助による口腔ケアの際に歯磨剤のように用いるものもある。水溶性の口腔湿潤剤（甘味料等の含有は不要、でんぷんが含まれている物は適さない）を歯磨剤に準じて用いてブラッシングを行うことで、遊離させた汚染物を湿潤剤で保持し飛散を軽減することができ⁹⁾、プラークの除去効果も高い¹⁰⁾。
- ② 口腔外バキュームが備わっている歯科医療機関などにおいては、口腔外バキュームによる飛散低減効果¹¹⁾の観点から使用を推奨する。しかし、気流を考慮し、患者の口腔と口腔外バキュームの間に施行者や介助者が介在しないよう留意する。
- ③ COVID-2019は酸化に脆弱であるとされ、歯科処置の前には0.2%ポピドンヨード、1%過酸化水素水で洗口することが有効であるとの報告¹²⁾があるが、アレルギーには十分留意する必要がある。また、クロルヘキシジンによる含嗽は効果がないとされている¹²⁾。

参考資料

1. Allison JR, Currie CC, Edwards DC, et al. Evaluating aerosol and splatter following dental procedures: Addressing new challenges for oral health care and rehabilitation. J Oral Rehabil. 2021;48:61-72.
1. 梅津敦士, 三橋睦子. 口腔ケア時の洗浄液の飛散状況および口腔環境調査. 環境感染誌. 2017; 32: 186-192.
2. 歯科衛生士が新型コロナウイルス(COVID-19)感染症が疑われる患者に口腔ケアを行う際の注意事項について —第1報—. http://www.oralcare-jp.org/topics/pdf/topics62_covid-19.pdf
3. 歯科衛生士が新型コロナウイルス(COVID-19)感染症が疑われる患者に口腔ケアを行う際の注意事項について —第2報—. http://www.oralcare-jp.org/topics/pdf/topics62_covid-19_2.pdf
4. 池田真由美, 三鬼達人, 西村和子ほか. 口腔ケア後の汚染物除去手技の比較 —健常者における予備的検討—
5. 厚生労働省 感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きの改正について. <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000417412.pdf>
6. 厚生労働省 新型コロナウイルスに関するQ&A（関連業種の方向け） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19_qa_kanrenkigyuu.html
7. 補綴歯科治療過程における感染対策指針 2019.日本補綴歯科学会.

http://www.hotetsu.com/files/files_363.pdf

8. 菅 武雄, 木森久人, 小田川拓矢他. 口腔湿潤剤を用いた口腔ケア手法. 老年歯学. 2006; 21: 130-134.
9. 守谷恵未, 松山美和, 犬飼順子ほか. 口腔ケア時の誤嚥予防の試み ―口腔ケア用ジェルの新規開発―. 日老医誌 2016; 53: 347-353.
10. 一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（第2版）.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000510349.pdf>
11. Peng X, Xu X, Li Yuqing et al., Transmission routes of 2019-nCov and controls in dental practice. International Journal of Oral Science 2020; 12. doi: 10.1038/s41368-020-0075-9.