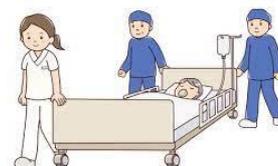


「周手術期の口腔ケアの重要性」



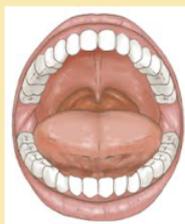
当院には31の診療科があり、術後はICUまたは各診療科・専門病棟で術後の回復過程を支援しています。手術内容（術式）や患者特性に合わせた介入・ケアを継続看護されている看護師の皆さんへ「周手術期の口腔ケアの重要性」についてご紹介したいと思います。

周手術期とは皆さんもご存知の通り”手術日を含めた術前―術中―術後の時期”を言います。一般的に全身麻酔の手術を受けることは生体侵襲が加わり身体の抵抗力は低下しているため合併症を発生しやすく、高齢者の場合は身体の脆弱性も重なり更に合併症を発生しやすくなるとも言われています。

当院では肺癌、乳癌、大腸癌、脳卒中など様々な原疾患に対する手術が行われていますが、原疾患の手術経過が順調でも合併症（肺炎など）を併発すると①入院期間の延長②患者の生活の質の低下（認知機能低下、廃用症候群、ADL低下によるセルフケア能力の低下）につながるの注意が必要になってくるのです。その注意すべき項目の1つが口腔環境の維持・周手術期の口腔ケアが重要になってきます。

実は口腔内には多くの細菌が存在しており、その細菌→肺や血液の中に入ることによって肺炎・感染などの重篤な合併症につながる可能性があるのです。びっくりする方もいるかもしれませんが。。口腔内細菌数は糞便内細菌数よりはるかに多く存在しています。（図1）

（図1）



口腔内細菌 > 糞便内細菌

口腔内：4000億個の微生物

歯垢：1mg / 約1億個の微生物

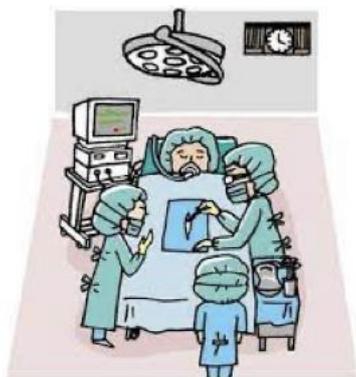
術前（外来通院）から十分な口腔ケア or 歯科検診を行い、手術時には（口腔内がきれい＝虫歯がない、汚染がない、術後に感染が生じにくい**口腔環境が整っている**）ことが大切になってきます。また、術中には以下のようなことが生じる可能性もあります。



”歯がかける？歯が抜ける？！”

口腔環境が整っていない場合（虫歯がある場合）には動揺歯があることも多いです。

そのような場合には挿管処置時に**歯が抜けたり（欠損）**したり**歯を誤飲する**リスクがあります

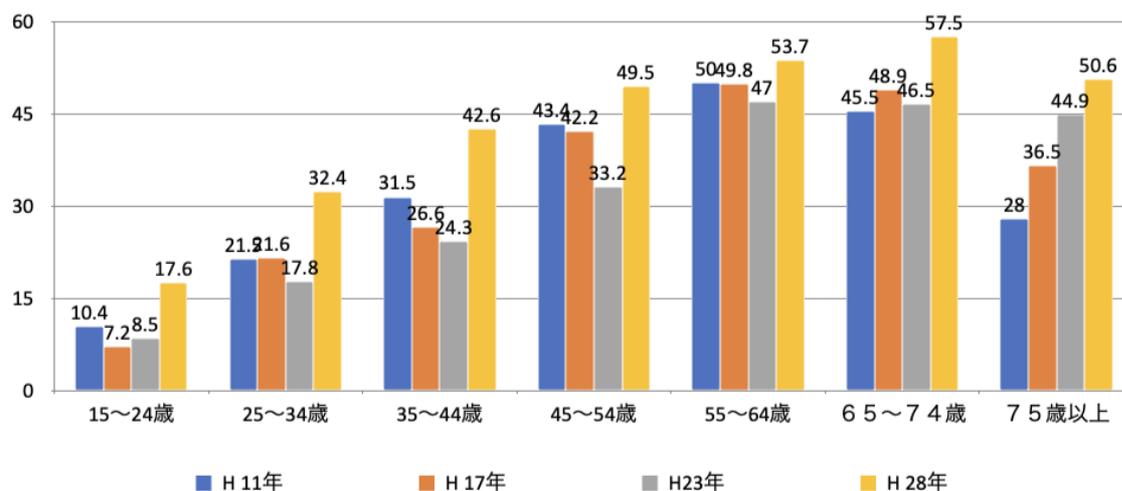


”チューブ（挿管）より伝播する？！”

術中挿管管理した結果、挿管チューブをつたって細菌が肺などに流れ混んでしまったり、**術後では口腔内細菌を誤嚥**したりすることで肺炎を併発してしまうこともあります

当院の手術患者は高齢者だけではなく壮年期の方など様々な年代の方が手術を受けられていますが、①40歳以上～歯周病罹患している方は半数いる②全ての年代で増加・年々罹患率は増加傾向である③特に75歳以上の罹患率増加傾向であることが以下の統計（表1）からもわかるように、**口腔環境を整えるべき年代？は高齢者だけではなく、手術を受けられる患者全般**に言えることでしょう。

(表1) 歯周病罹患率(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合



平成30年診療報酬改定 歯科疾患実態調査より引用

「何も食べていないからいいや」と絶食期間の患者さんより言われた経験もある方もいらっしゃると思いますが、患者さんは食べていないから口腔内は汚染していない?と思われることもあります。

実は食べたり・飲んだりしないことは口腔内環境は更に悪化していくのです。

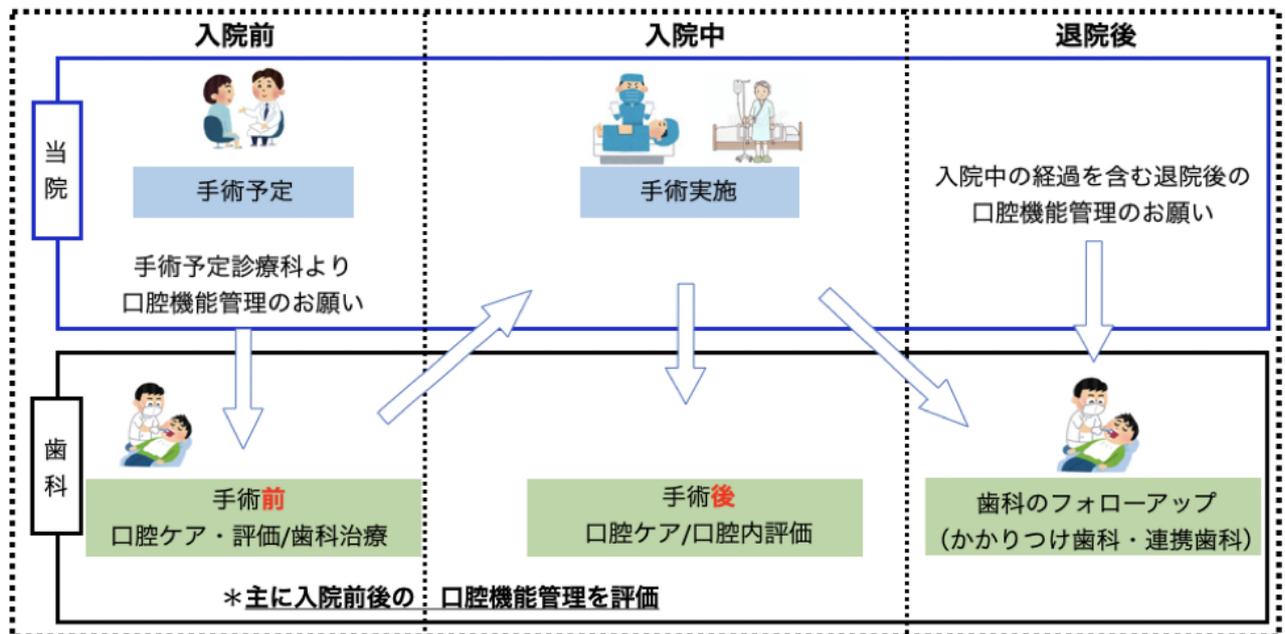
乾燥や汚染が進行して、それら細菌数の増加したものを知らないうちに飲んでしまう(誤嚥性)ことで肺炎につながります。術前・術後の患者さんは治療や全身麻酔の影響で絶食を強いられることもありますが、その期間は口腔内の汚染と乾燥予防が重要になり、歯磨き(ブラッシング)や保湿ケアを行うことで予防ケア・介入が必要です。

<当院での取り組み>

当院には歯科診療がありません。

そのため、術前診療(術前外来)の際に手術決定した際には次のような周手術期における口腔機能管理があります。

周手術における口腔機能管理のイメージ



最後に

私達看護師は各専門分野（外来診療、一般病棟、手術室、ICU）に分かれて手術を受けられる患者さんの支援・看護を行なっています。

各専門性や患者特性もありますが、手術を受けられる患者さんの口腔内を見てみよう！口腔ケアを患者さんと共にやってみよう！そして今まで以上に口腔ケアを意識してみませんか？



集中ケア認定看護師・手術看護認定看護師・急性重症患者看護専門看護師

公立学校共済組合 関東中央病院看護部