

非経口摂取患者の口腔粘膜処置について

非経口摂取患者とは

なんらかの疾患もしくは老衰により経口での栄養摂取が困難になった状態の患者で、その栄養摂取方法はさまざまであるが、概ね以下の方法に集約される。

- ・ 末梢静脈栄養（静脈点滴・皮下点滴）
- ・ 中心静脈栄養（中心静脈カテーテル）
- ・ 経鼻経管栄養（NGチューブ・EDチューブ）
- ・ 胃瘻（腸瘻を含む）



非経口摂取患者は当然のことながら、何らかの医療管理が必要である。ゆえに大半は病院施設に入院、入所しているが、在宅では訪問診療などで管理されている患者も少なくない。

我が国には約25万人*の非経口摂取患者がいると推計され、
歯科専門職の口腔管理を受けているものは少ないとされる。

* 平成24年度の調査統計等から推計

非経口摂取患者の口腔でおこる問題

経口摂取が出来ない状態では、

- ① 口腔機能が低下する(口腔の廃用)
- ② 唾液分泌の低下から口腔の自浄作用が低下する
- ③ 低栄養、口腔乾燥から口腔粘膜の抵抗性が低下する
- ④ 口腔が汚染するために誤嚥性肺炎などの感染が全身に波及する
- ⑤ 口腔が汚染するために口臭が発生し、介護環境の悪化を招く

非経口摂取患者がおかれている現状

- ① 歯科専門職の介入が容易にできる環境にいない
- ② 良好な状態を保つためには専門的技術が必要である
- ③ 経口摂取していないために口腔に関心を持たれることが少ない
- ④ 人生の最終段階にあることも多く、かわりに専門知識を必要とする

以上のような理由から、非経口摂取患者の口腔が良好な状態に保たれているケースは少なく、固着した剥離上皮膜をふくむ汚れが堆積し、本人の苦痛が解決されないことはもとより、口臭を伴うことによって、周囲の医療関係者や介護者にも劣悪な環境となっている。

非経口摂取患者の口腔粘膜処置を実施するメリット

不快の除去

たとえ意識レベルが低下していても、口腔が乾燥し、粘膜が固着した状態では患者本人は痛みや不快を感じている。口腔粘膜処置を実施することで、その痛みや不快を軽減することができる。

誤嚥性肺炎の予防

非経口摂取患者では誤嚥性肺炎の発症率が高いことが知られている。剥離上皮膜を含む汚れを除去することで発症率を下げることができる。

経口摂取の促進

非経口摂取患者であっても、固着した汚れを除去することによって口腔粘膜の可動性を高めたり、味覚・触覚・温熱感覚などの感覚を回復させることによって経口摂取できる可能性が向上する。

介護環境の改善

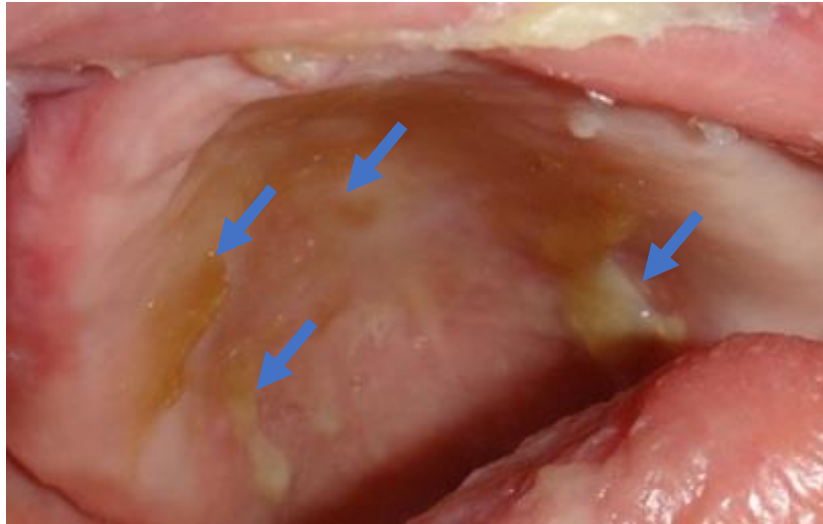
口腔環境が改善し口臭が減ることによって、介護環境が改善される。

人生の最終段階における対応

非経口摂取患者は人生の最終段階にある場合が多い。常に口腔環境を良好に保つことによって、患者の苦痛を最小限にするとともに、看取り時に行われる口腔に対するエンゼルケア*がより効果的に行われるようになる。

* **エンゼルケア**： 死後、遺体に対して行われる処置の総称。全身の清拭や口腔をきれいにすることなど、主に看護職がおこなうことが多いが、介護職や家族、葬儀社の職員などがおこなうこともある。

口腔内にみられる いわゆる剥離上皮膜※

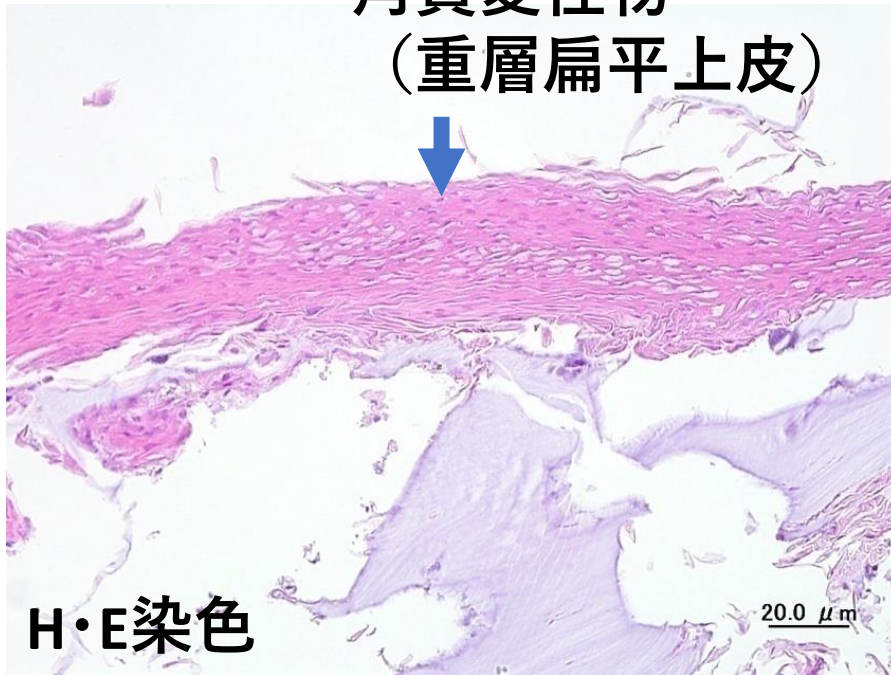


※学術的にはまだ確定していない用語であり、日本老年歯科医学会にて検討中

(Kawase, et.al.,: Gerodontology, 31:184—193, 2014)
(小笠原ら、老年歯学、29:11—20, 2014)

いわゆる口腔の剥離上皮膜とは

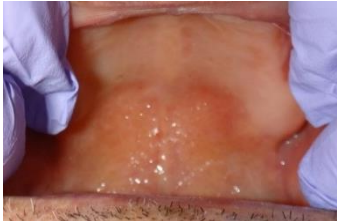
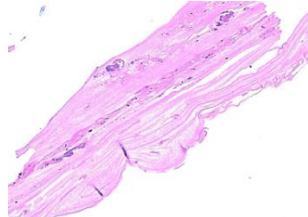
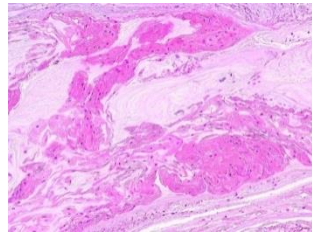
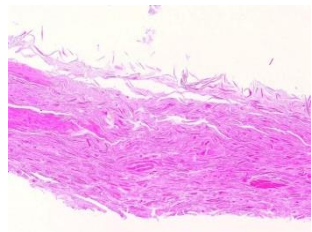
角質変性物
(重層扁平上皮)



H・E染色

- 主体として、
重層扁平上皮由来の角質変性物
唾液中のムチンで占められる。
- 一部に、
細菌塊、細胞浸潤がみられる。

口腔剥離上皮膜の種類と形成時間

付着物形態	形成時間	上皮成分の存在	上皮成分の面積率	病理像
粘液物 	0時間	45%	0%	
粘稠物 	6時間	100%	45.00%	
膜状物 	12時間	100%	84.20%	

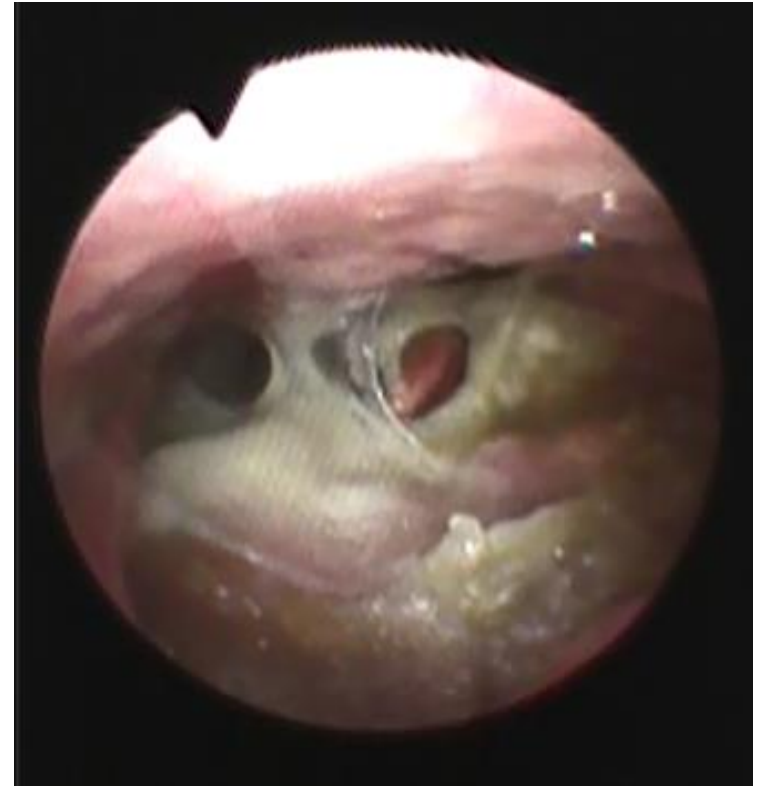
形成時間、上皮成分の面積率：中央値

- 時間経過とともに乾燥性の膜状物になる。
- 乾燥性の膜状物は、一部が口腔粘膜と連続し、無理な除去により出血する。
- 短時間でのケアは、ケア時間を短くして、出血リスクも低くする。

(松村ら、障歯誌、40：485－492，2019)

いわゆる口腔の剥離上皮膜による不利益

- 出血
- 出血部位からの感染
- 嚥下機能障害
- 誤嚥
- 誤嚥性肺炎
- 発音機能の障害
- 窒息



(篠塚ら、障齒誌、37:22－27, 2016)

(中城、日気食会誌、65:485－488, 2014)

(PRAHLOW JA, et al . Am J Nurs 109:38-43, 2009)

非経口摂取患者口腔粘膜処置の実際

非経口摂取患者の口腔には喀痰、プラーク、剥離上皮膜等の汚れが様々な状態で付着している。特に上皮と結合している汚れは、無理に剥がすと粘膜上皮を剥離してしまい、皮下組織を露出させ、出血してしまうこともある。



不適切な除去方法で出血を起こした症例

処置を開始する前に、除去する汚れの性状をしっかりと観察し、適切な方法を選択する。特に固着した汚れは、口腔ケア用ジェルなどを塗布し、十分に軟化させてから、歯ブラシやスポンジブラシ、先端が細く処理されたブラシなどを使用して除去する。口腔ケア用ジェルではなく、水分を用いた方法で軟化させる場合は、ガーゼなどに染み込ませた水分を用いるようにし、吸引や姿勢の保持などにより誤嚥させないように対応する。



スポンジブラシでの除去



歯ブラシでの除去



先端が細く処理されたブラシでの除去

非経口摂取患者の口腔管理は粘膜処置だけではありません

非経口摂取患者の口腔では様々な問題がおこります。また、医師・看護師による厳重な医学管理が実施されているために、十分な医学知識を持って関わることが重要です。



粘膜疾患



原始反射の出現



重症歯周病



不正出血



咬傷



歯や補綴物の誤飲、誤嚥



呼吸管理下での口腔管理

歯科医学管理を継続しておこない、口腔を快適な状態に保つように努力しましょう