

2021. 4.30

高齢者施設職員向け口腔ケアの手引き

—新型コロナウイルス感染予防のための正しい知識とケアの方法—

一般社団法人 日本老年歯科医学会 在宅歯科医療委員会

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の広がりにより、高齢者施設におけるクラスター発生が危惧される。その防止には、新型コロナウイルス感染予防のための正しい知識とケアの方法を職員が熟知している必要がある。標準予防策や介護業務の注意点(食事介助, 排泄介助, 清拭, 清掃, 廃棄物処理)に関しては、指針やマニュアル¹⁾が作成されており、活用されているが、施設職員への**口腔ケア**に関する情報提供は不十分である。そこで本学会で、設職員向け口腔ケア指針およびリーフレット(巻末)を作成した。

【口腔ケアの危険性と必要性】

①歯磨きによっても飛沫を生じる

COVID-19は、感染者が咳, くしゃみ, 会話によって生じた飛沫を介して広がる²⁾。この飛沫は歯磨きによっても生じる(日常の歯磨きを行っている洗面の鏡に多くの飛沫がつく)。

②適切な対策により口腔ケアは可能

歯科診療はエアロゾルが発生する機会が多く、歯科医療従事者と患者との距離がとて近いため、感染リスクが非常に高いが、これまで歯科医療施設・従事者の集団感染の報告はない³⁾⁴⁾。つまり適切な対策をとれば、口腔ケアを行っても、感染を予防できると考えられる。

③口腔ケアによる肺炎予防が重要

口腔ケアが肺炎予防に効果があることは多くの報告がある。COVID-19の感染拡大を予防するために、口腔ケアを中止して口腔内細菌による肺炎発症のリスクを増加させては本末転倒である。SARS-CoV-2は肺に大きなダメージを生じさせることがわかっており、口腔内細菌による肺炎の存在は、重症化のリスクを高めることになる。そこで、口腔内細菌による肺炎を予防することはとても重要である。

【口腔ケアの準備】

④周辺地域の感染状況を把握し、体制を整える

まず、病院や介護施設内およびその周辺地域のCOVID-19感染者と感染対策の状況を把握し、口腔ケアの提供体制を整える。また、感染対策と医療体制が十分に整っていない状況では、感染リスクの高いいくつかの口腔ケアの手技(口腔ケアに非協力的な患者, 利用者への歯磨きなど)については特別な対応の検討が必要である。

⑤患者, 利用者の評価を慎重に行う

患者, 利用者のCOVID-19に関連する発熱と症状を積極的にスクリーニングし、無症状でも、患者・利用者を慎重に評価し、適切な感染対策を行って口腔ケアを実施する。個人用保護具(personal protective equipment: PPE)と感染対策の備品を確認し、少ない場合は、必要性が高い患者・利用者を優先する。

施設内や地域でCOVID-19の感染が流行していない場合は、標準予防策を厳守することで、口腔ケアが行える。ただし、発症前または無症状の患者・利用者であっても感染の可能性があるため、適切な対策のもと口腔ケアを行う必要がある。

⑥口腔ケア時の環境整備

口腔ケア中は換気を行う。口腔ケアを行う場所から、他の患者・利用者やスタッフがいる場所に汚染された空気が移動しないように換気する。可能であれば口腔ケア後2時間換気することが推奨されている。携帯型の空調空気ろ過器の使用も検討すべきである。

口腔ケアは可能な限り、個々の病室、ケアエリアで行う。個室でない場合はカーテンなどで仕切り、ベッドの間を約2メートル以上あける。

口腔ケアをする看護師は、換気の風下を避け、気流の方向に平行な場所に位置する。患者・利用者の頭は換気口に近くなるよう配慮する。

⑦口腔ケアの実際

口腔ケアをするときは、事前にその方法を確認しておく。手指衛生を含め、患者・利用者との接触の前後、感染の可能性のあるものとの接触、手袋を含む個人用保護具の着用前と取り外しの前、個人用保護具を除去した後の手指衛生を徹底する。

⑧口腔ケアの準備

セルフケアが可能な患者・利用者や入所者には可能な限りセルフケアを実施してもらい、ケア後の口腔内の確認や不十分な部分の支援など、必要最小限の口腔ケアをする。患者・利用者とは看護師は呼吸器衛生と咳エチケット、および手指衛生を徹底する。手指衛生のための60～95%のアルコールを含むアルコールジェル、痰など分泌物を廃棄するための蓋つきの専用容器を準備する。

⑨適切な手指衛生

手指衛生は、60～95%のアルコールを含む擦式アルコール製剤(Alcohol-based hand rub: ABHR)を使用するか、石けんと水で少なくとも20秒間洗う。手が明らかに汚れている場合は、ABHRの前に石けんと水を使用し汚れを落とす。

⑩手袋、マスク、眼の保護具、ガウンの着用

口腔ケア時は、唾液等の体液が飛散する可能性があり、常に手袋とマスクを着用する。布製マスクよりも不織布マスクが推奨されている。マスクの表面に触れたり調整したりする場合は、前後で手指衛生を行う。マスク等の廃棄または消毒のマニュアルは全スタッフに周知しておく。眼の保護具(ゴーグル、サイドシールドがしっかり付いた保護眼鏡、または全面シールド)、およびガウンまたは保護服を着用も望ましい。

【口腔ケアの実施:】

⑪口腔ケア時の洗口剤、口腔湿潤剤の使用

殺菌消毒剤(、ポビドンヨードまたは塩化セチルピリジニウム)を含む洗口剤は、口腔ケア中に発生するエアロゾル中の口腔微生物を減らす可能性がある。今のところ口腔内のSARS-CoV-2への効果について十分なエビデンスはないが、COVID-19への対応が必要な状況下においては、口腔ケア前後にこれら洗口剤を使うことは検討すべきである。

口腔湿潤剤の使用は、ウイルス等の微生物の感染を防ぐ防御機構の一つである口腔粘膜を正常に保つことで感染のリスクを軽減することにつながる。そこで、口腔粘膜が乾燥していたり、剥離上皮膜*があるときは、口腔ケア時に口腔湿潤剤等を用いて、口腔粘膜の剥離上皮膜を除去し、保湿を行うことを検討すべきである。

* 剥離上皮膜: 口腔粘膜の最表面の角質が炎症を伴い変性したものと、唾液中のムチンにより形成される口腔粘膜上の膜のこと。内部には細菌塊がみられ、一部、口腔粘膜の浸潤もみられる。非経口摂取者、口腔乾燥者に多く見られる⁵⁾。

⑫飛沫やエアゾル飛散の予防

口腔ケア時には、必要な物品を手が届く範囲に準備する。また物品はなるべくディスポーザブルとする。必要のない物品は、引き出しやキャビネットなどの覆われた場所に保管する。口腔周囲はドレープで覆い、リネンなどの汚染を防ぐのも良い。

口腔ケアでは可能な限り、飛沫やエアロゾルを発生させないように注意する。歯磨きは強く、大きく動かすことで飛沫を出す可能性が高くなる。できるだけ細かくブラシを動かし、飛沫を出さないように注意する。口を閉じて歯磨きすることで、飛沫が口腔外へ出るのを防ぐことができるが、歯磨きは開口させ、見ながら行わないと、汚れが取れないばかりか、口腔内を損傷する可能性がある。歯磨きによる飛沫を防止するには、歯ブラシにガーゼを巻き、吸引しながらブラッシングを行う。

粘膜ブラシだけでは歯のある患者、利用者の口腔衛生状態を改善できない。感染者などリスクが高い患者・利用者の口腔ケアでは、飛沫が出にくいポイントブラシなどの使用も良い。また、口腔ケア時に分泌物などを誤嚥し、ムセが生じないように、分泌物は吸引したり、ガーゼなどに染み込ませたりして回収する。

⑬義歯の管理

義歯着脱時・清掃時に、介助者は標準予防策を徹底するとともに、可能な患者・利用者には義歯の着脱を自身で行っていただく。これは感染予防だけでなく、患者・利用者の機能の維持にもつながる。義歯の清掃は義歯ブラシでデンチャープラークを除去するが、飛沫が飛散しないよう水中でブラッシングを行い、換気も行う。ブラッシング後の義歯はよく水中で洗浄し、口腔ケア後の口腔内に装着する。流水で洗浄する場合は飛沫の飛散に注意する、また義歯清掃で使用する用具は個別ないし、ディスポーザブルとする。用具の保管は引き出しやプラスチックケース内など、ウイルスへの暴露が少ない所が良いが、高温多湿になる可能性があり、カビ等の繁殖に留意し、よく乾燥させてから保管し、除湿剤を使用することも検討すべきである。自身で着脱が可能な患者・利用者は食後の義歯清掃を行う方が良い。基本的には、夜間は外し、水または義歯洗浄剤を使用し、患者ごとに保管する。夜間も装着した方が良い場合（咬傷防止、残存歯保護など）もあるので、義歯の管理は歯科医師・歯科衛生士の指導の下に行う方が良い。

⑭感染患者、感染が疑われる患者、利用者への口腔ケア

感染患者や感染が疑われる患者・利用者へ口腔ケアをする場合は、エアロゾルの発生が少ない手技と飛散を防止する手段をとる必要がある。また、口腔ケア実施者はN95マスクと顔全面を覆うシールドを使用する。また、これら患者・利用者に対する口腔ケアは感染が疑われない患者・利用者の後に行う。

おわりに

100年前のスペインインフルエンザのパンデミック時に行われた調査では、歯周病など歯科感染症のあった人ではインフルエンザに罹患したものが72%に達し、重篤者が多かったのに対し、歯科感染症のなかった人の罹患率は半分以下の32%であったとの報告がある。口腔ケアによって口腔衛生状態を正常に保つことは、口腔内細菌叢と口腔粘膜、唾液の分泌などを正常に保つことになり、これら口腔内の感染防御機構を正常に保つことでもある。つまり、口腔ケアはCOVID-19による感染リスクを低下させ重篤化を抑えることに貢献しているかもしれない。

今後も新たな感染症が発生してくる可能性は高い。感染対策のスキルをアップデートするとともに、口腔ケアについても適切な方法を開発検証し、標準化して今後も続発する可能性のある新たな感染症にも備えていく必要がある。

引用・参考文献

- 1) 東京都福祉保健局: 高齢者施設における新型コロナウイルス感染予防 正しい知識とケアの方法で高齢者を守ろう, <https://tokyodouga.jp/kwnjktq6j6g.html> (2020. 11. 27閲覧)
- 2) Centers for Disease Control and Prevention Guidance for Dental Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html> (2020. 11. 23閲覧)
- 3) Heinzerling A, et al: Transmission of COVID-19 to Health Care Personnel During Exposures to a Hospitalized Patient—Solano County, California, February 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69(15): 472–476. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e5externalicon>.
- 4) McMichael TM, et al: COVID-19 in a Long-Term Care Facility—King County, Washington, February 27–March 9, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69:339–342, 2020. . DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e1externalicon>.
- 5) Shen FC, Ogasawara T, Shinotsuka K, Miyahara K, Isono K, Mochiduki N, Matsumura K, Shimada K, Ochiai T, Kakinoki Y, Hasegawa H. Histopathological evaluation of oral membranous substance in bedridden elderly persons without oral intake in Japan. *Gerodontology*. 2019 Mar;36(1):63–70. doi: 10.1111/ger.12379.