

「維持ケア」 やっていますか？

ICUで働いていると、人工呼吸器を装着している患者さんのケアに日々追われます。その中でも、口腔ケアは「生活援助」の枠を超えて、実は患者さんの命に直結する重要な看護ケアだということ、ご存じでしょうか？

人工呼吸器関連肺炎（VAP）は、発症率が20～30%、死亡率も30%を超える¹⁾といわれています。発症すると、人工呼吸器の装着期間やICUの滞在日数が延び、結果として医療費も跳ね上がります。²⁾ アメリカでは「人工呼吸器ケアバンドル」の一環として、口腔ケアが組み込まれており、これによってVAPの発症率が大幅に下がったという報告³⁾もあります。

実際に欧米のICUでは、口腔アセスメントツールを用いて状態を定期的に評価し、保湿も組み合わせた「2時間ごとのケア」が推奨されています。しかも、これを半数以上の看護師が日常的に実践しているのです。

では、日本はどうでしょうか。2015年の調査では、2時間ごとの口腔ケアを実施しているのはわずか0.4%。⁴⁾ 2021年に日本クリティカルケア看護学会が発表した『気管挿管患者の口腔ケア実践ガイド』⁵⁾では、1日1～2回のブラッシングに加え、3～4回の“維持ケア”を行うことが明記されました。しかし、2024年の最新調査⁶⁾では、1日3回の口腔ケアが68.8%と主流で、ガイドに基づいた「1日6回以上（2～4時間ごと）」の実践は、まだ10.3%にとどまっています。

この「維持ケア」、ただ保湿をするだけではありません。乾燥による不快感の軽減、殺菌成分による口腔内細菌の減少、さらにはVAPの予防、抜管後の嚥下障害やオーラルフレイルの予防、そして長期的なQOLの維持にまでつながる可能性を秘めています。

「でも、忙しいんです…」という声も当然あります。実際に、現場は分刻みの対応を求められています。それでも、少しの工夫で口腔ケアの質はぐっと上がります。たとえば、スワブと殺菌成分入りの保湿ジェルが一包化されたキットを使えば、準備や後片付けの手間を減らし、短時間での実施が可能になります。

評価ツールと維持ケアを組み合わせた新しい口腔ケアは、VAP予防にとどまらず、患者さんの「その先」にまでつながる看護です。私たちのひと手間が、救命や予後改善、そして医療費削減にまで貢献できる—そんな実感をもって、今日のケアに向き合っていきたいですね。

1) Li Y, Liu C, Xiao W, Song T, Wang S. Incidence, Risk Factors, and Outcomes of Ventilator-Associated Pneumonia in Traumatic Brain Injury: A Meta-analysis. *Neurocrit Care*. 2020;32(1):272-285. doi:10.1007/s12028-019-00773-w

2) Kalil AC, Metersky ML, Klompas M, et al. Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society [published correction appears in *Clin Infect Dis*. 2017 May 1;64(9):1298] [published correction appears in *Clin Infect Dis*. 2017 Oct 15;65(8):1435] [published correction appears in *Clin Infect Dis*. 2017 Nov 29;65(12):2161]. *Clin Infect Dis*. 2016;63(5):e61-e111. doi:10.1093/cid/ciw353

3) How-to Guide: Prevent Ventilator-Associated Pneumonia. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2012. https://www.mnhospitals.org/Portals/0/Documents/patientsafety/Oral_health/IHI_How_to_prevent_VAP%20.pdf (2025年7月23日閲覧)

4) 田戸朝美、立野淳子、山崎博彰. 集中治療領域における気管挿管患者への口腔ケアに関する看護師の認識と実際. *日本クリティカルケア看護学会誌*. 2015;11(3):25-33. doi: 10.11153/jaccn.11.3.25.

5) 日本クリティカルケア看護学会. 気管挿管患者の口腔ケア実践ガイド. https://jaccn.jp/assets/file/guide/OralCareGuide_202102.pdf (2025年7月23日閲覧)

6) Kuribara, T., Unoki, T., Yamakita, S., Hashimoto, N., Yoshino, Y., Sakuramoto, H., Aikawa, G., & Okamoto, S. (2024). Nation-wide survey of oral care practice in Japanese intensive care units: A descriptive study. *PLoS one*, 19(3), e0301258. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301258>



救急看護認定看護師
急性・重症患者看護専門看護師
東京科学大学大学院
災害・クリティカルケア看護学分野

佐藤 央 氏

大学卒業後、東京医科歯科大学病院
(現:東京科学大学病院)救命救急センターに入職。
2019年、認定看護師取得後に東京科学大学大学院に
進学し2024年修士課程修了、専門看護師取得。
現在看護師として勤務しながら博士課程在学中。
日本クリティカルケア看護学会口腔ケア委員。

