

## 目 次

巻 頭 言	
口腔保健の変遷 .....	山中 克己 4
総 説	
ケアの視点からの口腔ケア論 .....	迫田 綾子 5
口腔ケアに必要なカンジダ症の基礎知識 .....	角田 和之 15
原 著	
口腔清掃用具の種類によるプラーク除去効果の比較 .....	熊坂 士 27
デイサービスセンターにおける口腔ケアに関する 職員研修プログラムの導入とその意識変化 .....	堤 千代 他 31
大阪府介護予防標準プログラムにおける口腔機能向上の効果 第2報 口腔機能および口腔衛生状況の変化 .....	貴島真佐子 他 37
臨床報告	
有床義歯使用者の口腔カンジダ菌種に関する研究 .....	川崎 清嗣 他 44
造血細胞移植患者に対する口腔ケアと食事の工夫 .....	茂木 伸夫 他 48
学会記録	
第5回学術大会抄録 .....	52
学会相談役・役員一覧 .....	102
賛助会員 .....	103
投稿規定 .....	104
投稿される方へ .....	105
会 則 .....	106
口腔ケア認定制度 .....	108
編集後記 .....	109

# 口腔保健の変遷

日本口腔ケア学会  
副理事長 山中克己

現在、医療は健康増進、疾病予防、疾病発見、治療、リハビリテーションよりなると定義されている。これらの中でも病人の苦痛を和らげる治療や疾病発見のための診断が中心になって、医療が発展してきたのは当然といえる。同様に口腔を取り巻く医療も、う歯の治療第一主義であった。他方、歯については歯口清掃の歴史が古くから存在していた。歯口清掃が疾病予防を頭においていたかどうかは別にして、口腔衛生の源と言われている。1890年頃に各地に歯学校が出来た時に、口腔衛生学教室も出来ており、治療中心の医療に対して、細々と予防活動が続けられた。しかし、1980年頃になり、口腔ケアという概念が叫ばれるようになった。この間の経過は、阪口英夫氏が「口腔ケアの歴史」と題して本誌(α1):5-14、2008)に書かれているとおりである。やっとこの頃になり、個人的意味が強かった衛生という言葉が、社会的意味も含め保健と名前が変わり、予防だけでなく健康増進、リハビリテーションまでを含めた概念に変わった。また1990年頃は80歳で20歯を残そうという8020運動が各地で展開されるようになった。

このように、口腔ケアと8020が同時期に現れたことは偶然とは思えない。治療重視の医療の行き詰まりから、その打開策を国民が口腔ケアと8020に望みをかけたとも考えられる。

近年、口腔ケアの有用性に関する科学的エビデンスも多く報告されるようになった。また、2006年4月から、厚生労働省は介護保険の介護給付に加えて、介護予防を導入した。介護予防事業として、「口腔機能の向上」が取り上げられ、その教育・実施、口腔清掃の指導・実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導・実施が定められており、口腔ケアの知識が求められるようになった。

今後は口腔ケアと8020活動が口腔保健活動の両輪として、国民保健の向上に寄与して行くと考えられる。この状況の中で、日本口腔ケア学会とその学会誌に期待する所は大きい。

## ケアの視点からの口腔ケア論

迫田綾子

要旨：多職種の中で口腔ケアの研究，実践が広がっている．高齢化社会を迎え疾病構造の変化や医療・福祉の発展により，ケアは生活から医療や福祉の場に移行してきた観がある．「ケアとは何か」を探求することは，ひいては口腔ケアを科学することである．ケアを論じるに当たり，臨床的／技術的レベル，制度／政策的レベル，哲学／思想的レベルに分類した．

臨床的／技術的レベルは，日常的なケア実践に必須なものであり，本稿では妥当性をもった共通の口腔アセスメントツールの開発，エビデンスのあるケア技術の見直し，技術の深化として基礎・探求・創造へと発展する様相を示した．哲学／思想的レベルは，口腔ケアに応用可能な看護論や哲学的な意味，口腔ケア実践の場での倫理的ジレンマと解決の方向性を示した．三つのレベルはバランスが取れ，統合してはじめて良質なケアの提供ができる．口腔ケアは，オーラルヘルスプロモーションとして，また人間科学としての発展が期待される．

迫田綾子：日本口腔ケア学会誌:3(1); 5-14, 2009

キーワード：ケア，口腔ケア，アセスメント，エビデンス，倫理的課題

### はじめに

口腔ケアは，人の成長・発達，健康の維持回復に重要なケアとして医療・保健・福祉のあらゆる分野で展開している．「口腔ケア」のキーワードで医学中央雑誌から検索すると，2003～2008年の間に4,995件の収録が確認された．収録雑誌は，医科系，歯科系，看護系の専門誌から商業誌に至るまで多種がある．口腔ケア研究や実践に関わる職種は，医師，歯科医師，歯科衛生士，看護師，保健師，理学療法士，言語聴覚士等であり日々研究的視点をもって実践が広がっていることがうかがわれる．

それらのほとんどの文献における概要は，「口腔ケア」の表現はあるものの，職種によっては様々な解釈や実践の違いがある．「口腔ケア」には広義と狭義の解釈だけでなく，また口腔機能や口腔環境を改善する口腔ケアも存在する．対象者のニーズにより，より医療的なケアから看護・介護の側面からのケアも存在する．介入の切り口が広いのである．口腔ケアとは，何か．個々人や職種によって，その認識が異なるのが現状である．

21世紀は，医学モデルから生活モデルへの転換ともいわれ，ヘルスプロモーション活動としても位置づけられる．筆者は歯科看護から口腔ケアへの転換の波を体験してきた．病院や在宅，施設で口腔ケアを待つ人々と出会った<sup>1)</sup>．多くの口腔ケアを待つ人々に必要なケアをするためには，何が必要かと模索してきた経緯がある．そして口腔ケアは，知識と技術だけでは行動できないこともわかってきた．究極のところ口腔ケアは，人生を豊かにするための過程で

あると認識した．

「ケアとは何か」を探求することは，ひいては口腔ケアを科学することである．ケアは人間科学であり，自然科学とは座標を異にする．ケアを意味づけていくことは，口腔ケアを意味づけていくことではないだろうか．それを踏まえ，本稿ではケアの視点から口腔ケアを論述していくこととする．

### あるケアの場面

ケアの意味を考察するに当たり，老人と子供のふれあいと成長を描いた児童文学「夏の庭」<sup>2)</sup>を紹介しよう．

「人が死ぬのを見てみたい」という好奇心から，夏休みになって6年生の少年3人は町はずれに1人で住んでいる老人を観察しはじめた．はじめた頃は家の周りにゴミが放置され，ときどきコンビニに買い物に行くだけだった．不思議なことに少年達に見られていることを意識してか老人の生活は徐々に変わってきて，元気になったのだ．最初は双方が敵対的だったのが，庭の草取りをさせられたり昔の話を聞いたりしているうちに交流が深まっていった．やがてブドウが実る頃，老人は死を迎える．その死に遭遇した少年達は動揺し，大きな喪失感を体験する．やがて少しずつその事実を受け入れられるようになる．そして最後には，おじいさんのことを「あの世の知り合い」と思えるようになった．

老人が少年達によって生きる意欲を取り戻し，そして穏やかな死を迎える結末は心を揺すぶられる．少年と老人は，「知らず知らずにケアをしたり，ケアをされたり」するうちに，「かけがえのない人」となり，「相互成長する」のである．口腔ケアの視点からみると，誰とも話すこともなかった孤独な老人が，少年達を大声で怒る，話す，みんなで食べる，旅行に行く等々，一連の行動によって老人の口腔状態も随分と向上したとみえる．夏休みが終わるころ，老人は少年達と庭で草取りしてコスモスを植え，ご褒美に大き

Ayako SAKOTA

日本赤十字広島看護大学 看護学部  
〒738-0052 広島県廿日市市阿品台東1-2  
受理 2009年1月4日

## 口腔ケアに必要なカンジダ症の基礎知識

角田和之

要旨：ヒトに生じる真菌症の中で口腔カンジダ症は表在性真菌症に分類されるが *Candida albicans* をはじめとする病原性真菌による深在性真菌症が増加傾向にある。そこで口腔カンジダ症の適切な早期診断、治療そして口腔ケアの重要性がますます必要とされてくるものと考えられる。

口腔カンジダ症を診断する上ではその臨床症状と真菌学的・病理学的検査が重要であるが、決まった診断基準が無い現状では診察医による総合的かつ迅速な判断が必要であり、診断のためにはカンジダ菌あるいはカンジダ症に対する知識は非常に重要になる。加えて口腔カンジダ症を発症する患者の背景因子や臨床的に多彩な口腔カンジダ症の症状、そして鑑別診断に重要な口腔粘膜疾患に関する知識などを良く理解、整理する事が重要である。早期診断においては直接鏡検法や蛍光染色法など迅速で簡便な手法があり、それらをうまく組み合わせることにより経験的治療を確実なものにする補助的な手段となる。

口腔カンジダ症の治療に関してはさまざまな作用機序、剤型、用法や用量の抗真菌剤があり、患者の状態、臨床病型、合併症や常用薬などを総合的に考慮して選択することが重要であり、決められた用法以外にもいろいろな工夫が試行されている。そして、口腔カンジダ症患者の治療と再発防止をより確実なものにするためには適切な口腔ケアが重要であると考えられる。

角田和之：日本口腔ケア学会誌:3(1); 15-26, 2009

キーワード：真菌症，口腔カンジダ症，口腔ケア

### はじめに

口腔カンジダ症は口腔の常在菌であるカンジダ菌が病原性を発揮し症状を現す疾患である。古くは1839年に Lagenbeck により、鵝口瘡(口腔カンジダ症)はある種の酵母 (*Candida albicans*) が原因であることが見いだされた事に端を発し、多くの研究が積み重ねられてきた。近年では高齢化に伴い、いわゆる易感染性宿主 compromised host での病原性真菌による日和見感染症 opportunistic infection が増加傾向をたどり、さらには HIV 感染によるエイズの発症件数も年々増加し、口腔症状より診断が得られる症例も最近では珍しくない状況になりつつある。このような状況の中で口腔に目を向けると自ずと口腔ケアの重要性がクローズアップされることになる。口腔カンジダ症は口腔の真菌感染症の中では最もポピュラーな疾患であり、日常臨床においてその治療はまず避けて通ることは不可能と言っても過言ではない。それゆえ偽膜性カンジダ症のように一見して診断しうる典型例を筆頭に古典的に診断法は確立しているかに見える。しかしひとたびその基礎疾患に目をむけ、予防や重複感染などに着目した時、たとえ培養で検出されたとしても常在菌として検出されているのか、病原性を発揮しているのか、実に判断に迷うこともしばしばである。口腔カンジダ症は診察医にその診断が委ねられるため、おのずと検査や治療法は異なってくる。そのような状況より実際には口

腔カンジダ症と診断がつかないまま、口内炎の診断のもとステロイド軟膏が処方されていたり、抗真菌剤が処方されているが義歯が清掃されないまま使用されていたりすることもしばしばである。そこで本稿では日常臨床で口腔カンジダ症を診るうえで必要なカンジダ症の基本的な知識を整理し、より臨床に即したかたちで口腔カンジダ症について概説する。

### 真菌症の分類

真菌症は局所解剖学的部位に基づいて、表在性真菌症、深在性真菌症、深部皮膚真菌症に分類される<sup>1)</sup>。表在性真菌症は感染が表皮や上皮内にとどまり真皮あるいは粘膜固有層(粘膜下組織)に及んでいない真菌症で、口腔カンジダ症をはじめとして皮膚カンジダ症、糸状菌症などがあげられる。深在性真菌症(内臓真菌症)は呼吸器、消化管、泌尿器、血液などのカンジダ菌、アスペルギルス、クリプトコッカスなどに代表される真菌感染症をいう。

### カンジダ菌

真菌は一般的に胞子の種類により分類される。真菌の胞子には無性胞子と有性胞子があるがカンジダ菌は両方の区別が出来ないために不完全胞子に分類される。そして真菌の基本形態は菌糸形と酵母形である。カンジダ菌は菌糸と仮性菌糸および酵母細胞の全ての形態を取りうる二形性真菌と呼ばれる。二形性真菌である *C. albicans* は酵母形よりもむしろ菌糸形を呈した際に病原的であると考えられている<sup>2)</sup>。

Kazuyuki TSUNODA

慶應義塾大学医学部歯科口腔外科学教室

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

受理 2009年1月7日

&lt; 原著 &gt;

## 口腔清掃用具の種類によるプラーク除去効果の比較

熊坂 士

要旨：今日、口腔ケアの重要性は社会一般的に浸透し、病院での要介護者のみならず、在宅での要介護者や高齢者にも広く行われているが、口腔ケアの方法や口腔清掃用具も様々あり、確立していないのが現状である。今回、口腔清掃用具の効果を検索するために、現在広く使われている、歯ブラシ、スポンジブラシ、歯間ブラシ、口腔内ウェットティッシュにおいて、それぞれのプラーク除去効果を比較検討を行ったので報告する。プラーク除去効果の評価方法はO'Learyのプラークコントロールレコード(以下PCR)を用い、口腔清掃を行う前と、開始後2分間、5分間でPCRを測定した。最も除去効果があったのが歯ブラシで除去率は48.6%であったが、スポンジブラシと歯間ブラシを併用する方法も除去率は40.8%で有意差は認めなかった。スポンジブラシのみでは除去率は31.4%、ウェットティッシュでは16.5%と歯ブラシに比べると低かった。口腔ケアにおいて歯ブラシは大変有効な口腔清掃用具であるが、スポンジブラシと歯間ブラシを併用する方法は、より簡便で有効な方法であると示唆された。

熊坂 士：日本口腔ケア学会誌:3(1); 27-30, 2009

キーワード：口腔ケア, 口腔清掃用具, PCR

### 緒言

今日、口腔ケアは、誤嚥性肺炎の予防、術後感染予防、粘膜炎の予防、口腔内環境の改善によるQOLの向上など、これらの重要性は社会一般的に浸透し、病院での要介護者のみならず、在宅での要介護者や高齢者にも広く行われている<sup>1-6)</sup>。われわれの施設では、急性期病床から慢性期病床まであり、口腔ケアのニーズも様々である。口腔ケアには、自分で行うセルフケアと介護者が行う日常の口腔ケアがあるが、当院でも要介護者に行う看護ケアは病棟看護師がほとんど行っているのが現状である。われわれは、当院の病棟看護師に対し口腔ケアに関する意識調査を行った<sup>7)</sup>。その結果、口腔ケアの必要性を感じているものの、一日の看護業務の中で口腔ケアに費やせる時間は少ないことが分かった。また、口腔ケアが普及するにつれ、口腔清掃用具の種類も増え、口腔ケアの方法に疑問を持つ看護師も多かった。この結果をふまえ、今回介護者により簡便で有効的に用いられる口腔清掃用具を検索すべく、現在広く使われている、歯ブラシ、スポンジブラシ、歯間ブラシ、口腔内ウェットティッシュにおいて、それぞれのプラーク除去効果について比較検討したので報告する。

### 対象と方法

#### 1. 対象と材料

当科の歯科医師、歯科衛生士、および当科外来通院の患者に本研究の概要の説明を行い、同意を得られた者の計73名(総歯面数：5,008面、平均年齢36.5歳)を対象とした。

使用した口腔清掃用具は、歯ブラシ：被検者の使用している歯ブラシ、スポンジブラシ(ペプロデンタスワブ<sup>®</sup>：パレードメディカルプロダクト社)、歯間ブラシ(DENT. EX歯間ブラシ<sup>®</sup>：ライオン株式会社)、口腔ケア用ウェットティッシュ(口腔ケアウェッティオーラルフレッシュ<sup>®</sup>：和光堂株式会社)である。内訳は、歯ブラシ(以下TB)：10名(総歯面数：1,124面、年齢：20～44歳)、スポンジブラシ(以下SB)：12名(総歯面数：1,340面、年齢：20～56歳)、スポンジブラシと歯間ブラシの併用(SI)：13名(総歯面数：1,312面、年齢：50～84歳)、ウェットティッシュ(以下WT)：11名(総歯面数：1,232面、年齢：19～36歳)であった(表1)。グループ分けは無作為で行ったが、SIは歯間ブラシが挿入できる者を集めて測定した。

#### 2. 口腔清掃方法

口腔清掃は全例当科の歯科衛生士7名が方法を統一して行った。歯ブラシはバス法、スポンジブラシは当科で作成したマニュアル(図1)に従い、歯間ブラシは2方向で挿入(図2)、ウェットティッシュは指に巻き口腔内全体をぬぐうように行った(図3)。TB、SB、WTは、それぞれ口腔清掃用具で5分間口腔清掃を行い、SIは2分間スポンジブラシでブラッシングを行った後、歯間ブラシで3分間清掃を行った。

表1 対象症例数

	症例数(例)	総歯面数(面)	平均年齢(歳)
TB	10	1124	26.1
SB	12	1340	28.4
SI	13	1312	63.6
WT	11	1232	22.5
Total	73	5008	36.5

TB：歯ブラシ SB：スポンジブラシ  
SI：スポンジブラシ+歯間ブラシ WT：ウェットティッシュ

Akira KUMASAKA

東京女子医科大学医学部歯科口腔外科学教室  
〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1 2号館3階  
受理 2009年1月6日



&lt; 原著 &gt;

## デイサービスセンターにおける 口腔ケアに関する職員研修プログラムの導入とその意識変化

堤 千代<sup>1,2)</sup>, 原 等子<sup>3)</sup>, 宮林郁子<sup>1)</sup>

要旨：介護保険制度に導入された介護予防プログラムとしての口腔機能向上は、未だ現場に十分浸透しているとはいえない。その要因の一つとして、介護現場の職員の口腔ケア技術不足が考えられる。そこで、デイサービスセンターにおいて、看護・介護職員の口腔ケア技術の向上を図るための職員研修プログラムを実施し、職員の自己評価によってその効果を確認した。

デイサービスセンターに勤務する看護・介護職員7名を対象に、個別ケア実践を軸とした職員研修プログラムを実施した。ベースライン時の職員は、「技術」の自己評価が低かった。介入の結果、「観察視点」(P=0.047),「技術」(P=0.016),「意欲」(P=0.016)の自己評価はベースラインから有意に向上した。口腔ケア技術に不安のあるデイサービス職員にとって、歯科専門家の支援体制を基盤とした組織的な職員研修プログラムは看護・介護職員の口腔ケア技術の自己評価を高め、口腔機能向上プログラム導入の契機になり得ると考える。

堤 千代, 原 等子, 宮林郁子: 日本口腔ケア学会誌:3(1); 31-36, 2009

キーワード: 口腔ケア, 看護, 職員研修, 自己評価法

### 緒言

口腔機能の向上は誤嚥性肺炎を予防<sup>1-3)</sup>、咀嚼・嚥下能力の維持向上を通して、低栄養を予防、改善する<sup>4)</sup>。また、日常生活動作や認知機能の維持改善にも効果がある<sup>3)</sup>ことが知られている。口腔機能向上のための口腔ケアには、汚染された口腔内を清潔に保つ器質的口腔ケアと、低下した口腔機能を維持改善させる機能的口腔ケアがある<sup>5)</sup>と考えられており、本研究における口腔ケアは、この両者を含む概念とする。

口腔機能向上サービス加算は、平成18年4月の介護保険制度改正により、介護予防事業として位置づけられた。口唇機能は介護の重症化にともなって次第に減退する<sup>6)</sup>ことや、週に1回の徹底的な口腔清掃がデイケア利用者のインフルエンザ感染予防に効果的であるという報告<sup>7)</sup>等を助案すると、口腔機能向上サービスは在宅の通所サービス利用者にとって、予防的な意義が大きいと考えられる。

しかし、通所サービス事業所において、口腔機能向上サービスを実施している事業所は40%に満たないという報告があり、口腔機能向上加算の申請状況を見ると、デイサービス事業所はデイケア事業所より申請率が低いとの指摘もある<sup>8)</sup>。制度的に保証されている介護予防プログラムが現場に浸透し

にくい要因の一つには、介護現場の職員の口腔ケア技術不足が考えられる。菊谷らは、介護現場において、歯科衛生士等が行う専門的口腔ケアの必要性に加え、日常的に介護を行う職員の関与の必要性を述べており<sup>9)</sup>、事実、口腔機能向上サービスの主な実施者は看護師が最も多い<sup>9)</sup>。しかし、介護施設職員に対する調査では、ケア全体に占める口腔ケアの優先度は必ずしも高くないことが報告されており<sup>10)</sup>、口腔ケア技術の自己評価では、自信を持って口腔ケアができるとはいえない者が40%以上を占めるという報告もある<sup>11)</sup>。また、迫田<sup>12)</sup>が指摘しているように、看護職は口腔ケアの専門的な教育を受ける機会が少ないため口腔ケアの知識・技術は十分でなく、これは介護職も同様であると考えられる。これら、介護現場の職員の口腔ケアに対する知識や技術不足は、口腔ケア実践に対する消極的な態度につながり、デイサービスにおける口腔機能向上サービスの阻害要因となっていると考えられる。

そこで我々は、デイサービスセンターにおいて、看護・介護職員の口腔ケア技術を有効的に高めるための職員研修プログラムを実施し、利用者の口腔指標から効果を検証した<sup>13)</sup>。本論文では、職員の自己評価を通して職員研修プログラムの有効性を検証した結果を報告する。

### 対象と方法

#### 1. 調査対象と調査期間

通所介護事業所であるデイサービスセンターAに勤務している職員7名(看護職2名、介護職5名)を対象に、平成19年5月7日～平成19年11月20日の期間において、職員研修プログラムを導入とした調査を行った。

#### 2. 職員研修プログラム

1,2) Chiyo Tsutsumi

3) Naoko Hara

1) Ikuko Miyabayashi

1) 聖マリア学院大学看護学部

〒830-8558 久留米市津福本町422

2) 久留米大学大学院医学研究科博士課程バイオ統計学

〒830-0011 福岡県久留米市旭町67

3) 新潟県立看護大学看護学部

〒943-0147 新潟県上越市新南町240番地

受理 2009年1月19日

&lt; 原著 &gt;

# 大阪府介護予防標準プログラムにおける口腔機能向上の効果

## 第2報 口腔機能および口腔衛生状況の変化

貴島真佐子, 糸田昌隆, 伊藤美季子, 田中信之

要旨: 大阪府介護予防標準プログラムにおける口腔機能向上訓練である健口体操が, 口腔機能向上への有効なアプローチであることを報告した。

今回, 大東市内5ヶ所の介護予防教室において, 大阪府が作成した大阪府介護予防標準プログラム使用・実施し, 口腔機能と口腔衛生状況の関連性について事前・事後評価結果を比較検討した。

対象は, 2006年10月から2008年5月までの期間, 大東市介護予防教室に参加した65歳以上の虚弱(特定)高齢者, 男性28名, 女性55名, 合計83名(平均年齢74.3歳)とした。

その結果, RSSTを除く各口腔機能評価項目において, 有意に口腔機能向上がみられた( $p<0.05$ )。虚弱高齢者において, 口唇閉鎖機能および舌機能が向上し, 構音機能を主とした口腔機能が改善したことから, 摂食嚥下機能が改善したことが示唆された。口腔衛生状況に関しては, 義歯あるいは歯の汚れおよび舌苔は, 有意に改善された( $p<0.05$ )が, 口腔清掃回数には有意な改善はみられなかった。

以上のことから, 介護予防口腔機能向上教室での口腔機能向上へのアプローチの効果が有意にみられた。口腔機能が向上したことによって, 口腔の自浄能力向上へとつながり, 口腔衛生状況が改善されたことが示唆された。口腔衛生, 中でも口腔清掃回数に関しては, 今後より強い動機付けへのアプローチが必要であると考えられた。

貴島真佐子, 糸田昌隆, 伊藤美季子, 田中信之: 日本口腔ケア学会誌:3(1); 37-43, 2009

キーワード: 介護予防, 健口体操, 口腔機能, 口腔衛生状況, 摂食・嚥下機能, 虚弱(特定)高齢者

### 緒言

平成18年度より介護予防事業が施行され, 各地において年々口腔機能向上を目的としたアプローチが増加しつつある。しかしながら, 開催されている各地介護予防教室において, 口腔衛生状況や口腔機能の評価・検討が行われていないのが現状である。

そのような背景の中, 大阪府大東市において, 大阪府介護予防事業のモデル市町村として, 大阪府が開発した介護予防標準プログラムを使用・実施した。また現在も継続して介護予防教室を展開している。われわれは, 本学会誌第2巻, 第1号においてこのモデル事業において, 大阪府介護予防標準プログラムにおける口腔機能向上訓練である健口体操が, 口腔機能向上への有効なアプローチであることを報告した。

今回, 大阪府が作成した大阪府介護予防標準プログラム使用・実施し, 口腔機能と口腔衛生状況の関連性について検討した。

### 対象と方法

#### 1. 対象

2006年10月から2008年5月までの期間, 大東市内5ヶ所で開催された介護予防教室に参加した65歳以上の虚弱(特定)高齢者, 男性28名, 女性55名, 合計83名(平均年齢74.3歳)とした。

#### 2. 方法

1) 大阪府介護予防標準プログラムにおける食事能力アセスメントによる評価(図1)

評価方法は, 大阪府介護予防標準プログラム(表1)における食事能力アセスメントの中の口腔衛生状況3項目, 口腔機能7項目を使用した。このプログラムは, 週1回, 3ヵ月コース, 計12回を1クールとした教室運営が基本であり, その1クールの2週目に実施する事前評価, 11週目に実施する事後評価の結果について比較検討を行った。

(1) 口腔衛生状況(清潔度)(表2)

義歯あるいは歯の汚れ

舌苔

口腔清掃回数

(2) 口腔機能(表3)

各口腔機能評価項目は, 食物が口腔に捕食され, 食道まで通過して行く過程に機能する器官の順に, 各口腔諸器官の運動可動域, 運動速度, 運動の巧緻性を評価する目的で, 口唇機能, 舌機能, 頬機能, 奥舌・鼻咽腔閉鎖機能, 咽頭・嚥下機能の評価, 検討を行った。

Masako KISHIMA  
Masataka ITODA  
Mikiko ITOU  
Nobuyuki TANAKA  
特別・特定医療法人 若弘会  
わかかさ竜間リハビリテーション病院  
〒574-0012 大阪府大東市大字龍間1580  
受理 2009年1月18日

< 臨床報告 >

## 有床義歯使用者の口腔カンジダ菌種に関する研究

川崎清嗣, 上川善昭\*, 杉原一正\*, 藤城直也,  
越宗紳二郎, 阿部公香, 山下紗代, 清水沙弥香

要旨: 2007年2月3日から同年5月26日までに当院を受診し, 臨床的に口腔カンジダ症を疑わせる所見のない有床義歯使用者58例を対象に, 口腔カンジダ菌種検出率を調査し以下の結果を得た.

対象は男性20例, 女性38例で, 平均年齢は73.3歳であった. そして, すべての症例におけるカンジダ菌種検出率は75.9%であった.

欠損歯数の増加に伴いカンジダ菌種検出率も有意に増加した.

義歯粘膜側床面, 義歯床下粘膜, 舌背などの検査部位に關係なくカンジダ菌種の菌種別検出率は, *C. albicans*が51%, *C. glabrata*が30%, *C. parapsilosis*が13%, *C. tropicalis*が6%であった.

川崎清嗣, 上川善昭, 杉原一正, 藤城直也, 越宗紳二郎, 阿部公香, 山下紗代, 清水沙弥香

: 日本口腔ケア学会誌:3(1); 44-47, 2009

キーワード: 口腔カンジダ症, 有床義歯, カンジダ菌種

### 緒言

2000年4月に介護保険法が施行されたが, 同制度の成果と反省点を踏まえて, 2006年4月に「介護予防」を重視したシステムの確立を目指し大改正が行われた. その実施予防サービスは「栄養改善」, 「運動器の機能向上」, 「口腔機能向上」であるが, われわれが担う口腔機能向上支援すなわち口腔ケアは, 単に食物残渣を取り除く口腔衛生にとどまらず, 微生物による感染予防を念頭においたものであり, さらに介護予防の観点から咀嚼・嚥下・発音・呼吸などの口腔機能を増進, 賦活化する内容が求められている. 口腔ケアを行っていく場合, 口腔乾燥, 味覚異常, 舌痛, 義歯性口内炎などの諸問題を持つケースに遭遇するが, 近年それらの起因菌として口腔カンジダ菌が注目されている<sup>1-4)</sup>. 一般的にカンジダ菌は常在菌として口腔内に定着しておりいわゆる内因性感染を起こすとされているが, 有床義歯使用者では義歯の汚染による外因性感染の可能性も否定できない<sup>1, 3, 5)</sup>. 口腔カンジダ菌と有床義歯との関連についての報告はあるものの, いまだ結論には達していない<sup>3, 5-7)</sup>. そこで, 今回有床義歯使用者を対象に口腔内カンジダ菌の検出率について検索した.

### 対象および方法

#### 1. 対象

2007年2月3日から同年5月26日までにかわさき歯科口腔外科医院を受診した患者で, 臨床的に偽膜形成など口腔カンジダ症を疑わせる所見のない有床義歯使用者58例を対象とした.

#### 2. インフォームド・コンセント

対象者本人に口頭および文書にて調査内容を説明し承諾を得たものを対象とした.

#### 3. 調査方法

対象者の口腔から有床義歯をはずし, 水道水で軽く含嗽をしてもらい, 義歯も同様に流水で食渣を除去した. その直後に上顎義歯床下粘膜, 上顎義歯の粘膜側床面, 下顎義歯床下粘膜, 下顎義歯の粘膜側床面, 舌背の5箇所から, それぞれに滅菌綿棒を使用して検体を擦過採取し, 患者ごとに1枚の日本ベクトン・デュッキンソン株式会社製のクロムアガーカンジダ培地を使用し, 図1のように5箇所に接種した.

Kiyotsugu KAWASAKI  
\* Yoshiaki KAMIKAWA  
\* Kazumasa SUGIHARA  
Naoya FUJISHIRO  
Shinjiro KOSHIMUNE  
Kimika ABE  
Sayo YAMASHITA  
Sayaka SHIMIZU  
かわさき歯科口腔外科医院  
〒887-0004 宮崎県日南市天福2丁目4-1  
\* 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科・  
顎顔面機能再建学講座・顎顔面疾患制御学分野  
〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1  
受理 2009年1月16日

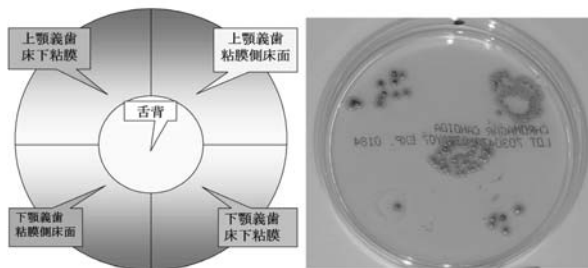


図1. クロムアガー寒天培地内への検体の接種位置



< 臨床報告 >

## 造血細胞移植患者に対する口腔ケアと食事の工夫

茂木伸夫, 小山理美子\*, 池上由美子\*\*, 成田香織\*\*

要旨: 移植片対宿主病 (GVHD: Graft Versus Host Disease) は, 骨髄抑制期と同時期に発現することが多く, 感染とGVHDが同時に出現し, 消化器では腸管, 口腔に症状があらわれる. 腸管GVHDと食事の工夫に関する報告はみられるが, 口腔GVHDと食事の工夫に関する報告はほとんどみられない. 急性GVHDの治療にはステロイド剤が投与されるため口腔ケアがさらに重要となる.

そこで今回は, 急性GVHDの口腔症状と食事の工夫について述べる. 口腔ケアの方法としては粘膜の保湿をバイオエクストラ アルコールフリーマウスリンスで行い, バイオエクストラ アクアマウスジェルを患部に塗布する. 水泡が破れたら, アズノール軟膏やアクリノールワセリン軟膏を塗布する.

食事の工夫としては粘膜障害時, 口唇で捕食しなければならない食事形態を避け, 水分の多い柔らかい素材や低刺激食などに変更している. また, 摂取量を調整した食事を提供し, 食べる量による患者の負担を減らし, 必要な栄養量を摂取しやすくしている.

全身的にも, 局所的にも最悪な時期に口腔ケアに必要な適切なツールとストラテジーを選択する. また食事の種類や形態に注意し, 十分な栄養が維持できる限り口腔粘膜傷害は防ぎ得ると考える.

茂木伸夫, 小山理美子, 池上由美子, 成田香織: 日本口腔ケア学会誌:3(1); 48-51, 2009

キーワード: 造血細胞移植患者, 口腔GVHD, 口腔ケア, 食事の工夫

### 1. はじめに

造血細胞移植患者は移植直後に免疫抑制剤が投与される. 移植後に発現する移植片対宿主病 (GVHD: Graft Versus Host Disease) を制御するためである. GVHDとは移植片対宿主病といい, 移植されたドナーの造血細胞がうまく生体に生着すると, ドナーの生着された白血球はその生体を「他人」と認識し免疫反応を起こし, ドナーの生体を攻撃する. この現象による病気をGVHDという. GVHDは, 急性と慢性に大別される. 急性GVHDは皮膚, 腸管, 肝臓を標的として症状が出現する. 腸管GVHDと食事の工夫に関する報告はいくつかみられるが, 口腔GVHDと食事の工夫に関する報告はほとんどみられない. そこで今回, 急性GVHDの口腔症状と食事の工夫について述べる.

### 2. 急性GVHDの口腔症状と口腔ケア

急性GVHDの皮膚症状は手掌や足底の皮疹から始まり, 悪化すると熱傷のようになる. 口腔粘膜や消化管は, 皮膚と同様に影響を受け, 急性GVHDの悪化に伴って口腔粘膜も悪化する. 急性GVHDの発症は移植後10~14日である. これは骨髄抑制期と同時期であり, 感染とGVHDが同時に出現するので口腔ケアを十分に行う必要がある. 急性

GVHDの治療にはステロイド剤が投与されるため口腔ケアがさらに重要となる. 急性GVHDの口腔粘膜症状は皮膚症状が悪化した熱傷様の水泡を形成する(図1, 2). 口唇に水泡形成がみられたら, 破れないように保湿を徹底する.



図1 急性GVHDにより水泡形成した口唇粘膜



図2 急性GVHDにより水泡形成した頬粘膜

Nobuo MOTEGI

\* Rimiko KOYAMA

\*\* Yumiko IKEGAMI

\*\* Kaori NARITA

がん・感染症センター都立駒込病院 歯科口腔外科

\* がん・感染症センター都立駒込病院 栄養科

\*\* がん・感染症センター都立駒込病院 看護科

〒113-8677 東京都文京区本駒込3-18-22

受理 2009年1月15日