

## 目 次

巻 頭 言		
お口のお手入れ .....	砂川 元	3
法人化にあたり .....	鈴木 俊夫	4
総 説		
わが国の8020運動、研究の軌跡 .....	山中 克己 他	5
口腔ケアセンター ～開設5年を経過して、その先に見えてきたもの～ .....	山田みつ美 他	12
口腔ケアに必要な口腔カンジダ症の基礎知識 診断・治療と口腔ケアによる口腔カンジダ症の予防 .....	上川 善昭	17
原 著		
介護老人保健施設における口腔ケアの効果 .....	泉 繭依 他	24
障害者病棟における肺炎防止に重点をおいた口腔ケア .....	千田 正子 他	31
臨床報告		
榛名荘病院(群馬県高崎市)慢性期病棟における口腔ケア活動の効果 ...	成 清 裕子 他	36
口腔ケアを行った造血細胞移植患者の 移植前後の口内痛と口腔に関する評価 .....	茂木 伸夫 他	40
長期間悩まされた口腔異常感が 口腔乾燥に対する処置により消失した症例 .....	米田 雅裕 他	45
Oral Care IS Critical Care .....	Cindy Kleiman	50
施設紹介		
新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下リハビリテーション外来を訪ねて .....	井村 英人 他	51
学会記録		
第6回学術大会抄録 .....		53
学会相談役・役員一覧 .....		100
賛助会員 .....		101
投稿規定 .....		102
投稿される方へ .....		103
定 款 .....		104
口腔ケア認定制度 .....		110
編集後記 .....		111

# お口のお手入れ

日本口腔ケア学会雑誌編集委員

砂川 元

(琉球大学医学部顎顔面口腔機能再建学分野)

今回、口腔ケア学会雑誌第4巻が発刊された。過去3巻では、総説、原著、臨床報告(症例報告)や2次出版等18編、本巻では8編の論文が掲載されている。その内容も多岐にわたり、それぞれの施設や部署において真摯に「口腔ケア」活動を行っている関係者の熱意が伝わってくる。「日本口腔ケア学会学術大会」と「日本口腔ケア学会雑誌」を通して「口腔ケア」の重要性が医療や介護の現場で広く認識されつつあるものと考えられ、嬉しいことであると思う。しかし、学生に対する講義で、「口腔ケア」あるいは「オーラルケア」という言葉を投げかけると、何か特殊な治療法でもあるかのごとく怪訝そうな顔をされた。そこで「お口のお手入れ」と言い換えると「歯磨き」とか「口腔清掃」などが返ってきた。次に女子学生に「スキンケア」すなわち「お肌のお手入れ」について質問すると、「顔を洗うこと」が大半であり、その中でより大切なこと、すなわちキーワードを一つ挙げてもらおうと、「口腔ケア」では気がつかなかった『保湿』を答えてくれた。「お口のお手入れ」が「お肌のお手入れ」と同じくらい『保湿』が大切であることを強調したが、学生教育を通して、一般国民へのさらなる啓発活動の必要性を痛感させられた。

さて、日本歯科医師会大久保満男会長が、「人々の生きる力を支える歯科医療」を掲げ、歯科医療の重要性を国民に訴えている。このスローガンは、歯科医療従事者にとって当たり前のようにあるが、小生にとって衝撃であった。従来の「8020運動」が、主に若年層のう蝕・歯周疾患等の治療と予防を目的としていたのに対し、この「人々の生きる力を支える歯科医療」は、障害児(者)や高齢者、特に要介護者など、歯が有る無しに関わらず全ての国民に向けられた提言である。特に現在の少子・高齢化社会における今後の歯科医療の目指す方向性を的確に示しており、歯科医療従事者が大いに推進していくべきことであろうと思っている。すなわち「人々の生きる力を支える歯科医療」の原点は「お口のお手入れ」に他ならないと考えるからである。

医療・介護従事者など多くの職種が集う日本口腔ケア学会の活動を通して、「口腔ケア」すなわち「お口のお手入れ」と『保湿』の重要性が全国民に広く理解されることによって、高齢者や要介護者のみならず乳幼児を含めた若年者の「お口の健康」が得られ、「人々の生きる力を支える歯科医療」に繋がるものと確信している。そのために「口腔ケア」に関する有用な情報を発信することが、本雑誌の大きな役割であると思っている。

# 法人化にあたり

一般社団法人 日本口腔ケア学会  
理事長 鈴木俊夫

平成4(1992)年に、本学会の前身である日本口腔ケア研究会が産声をあげて以来12年を経て、平成16(2004)年に、日本口腔ケア学会に改組発展してまいりました。

その間、認定制度を創設し、公平性を保つため、認定試験を、日本医学歯学情報機構へ、委託実施しております。

現在、会員は2,500余名、学会認定者は、1,000余名と、大きく育ってきました。

一重に皆さまのおかげと感謝いたしております。

学会の発展と時を合わせるように、口腔ケアに関する地域住民の意識も高まりをみせ医療・介護などに従事される方々の認識も深まってきました。

そこで、より一層の充実を図るため、いままで、任意団体でした本学会を、社会的に認められるような「人格」を持った「社団法人」とするべく、4年の月日を投じて、ようやく平成22年4月に、「一般社団法人 日本口腔ケア学会」を、設立させることができました。

また、同時に、各種事業展開を図るため、認定試験合格者の方々にも、お願いして、「日本口腔ケア協会」を、譲渡制限株式会社として設立させることができました。協会では、各地で開催される「口腔ケア」関係の研修会や講習会、また、講義などに指導者として認定取得者の派遣や、参考書などの刊行などの事業展開を図っていきたいと思っています。

本学会が会員の皆様方の研究、臨床、教育の一助となりますことを祈念致します。

平成22年4月吉日

## わが国の8020運動、研究の軌跡

山中克己<sup>1)</sup>, 中垣晴男<sup>2)</sup>, 森田一三<sup>2)</sup>, 須崎 尚<sup>1)</sup>, 橋本雅範<sup>3)</sup>, 坂井 剛<sup>3)</sup>

要旨: 8020の概念が1980年ごろに提唱され, 全国に急速に広がりを見せ, その後約30年が過ぎた. その間に8020に関する多くの提言, 調査, 研究が公にされた. 本総説では文献を8020の根拠, 8020運動にたいする提言, 8020に対する総説, 8020に関する調査, 研究, に分けて紹介した. 文献としては, 定期刊行されている雑誌を主に83文献についてまとめた. 刊行年は2009年までである. 調査, 研究では8020達成者は, 8020非達成者に比べ, 口腔機能を始め, 全身の機能(骨密度, 握力, 片足立時間, など)が有意に高いという報告が多かった.

山中克己, 中垣晴男, 森田一三, 須崎 尚, 橋本雅範, 坂井 剛: 日本口腔ケア学会誌:4(1); 5-11, 2010  
キーワード: 8020, 80歳, 20歯

### 1. はじめに

わが国の8020の概念は1985年ごろに提唱され, 厚生労働省の通達もあり, あっという間に全国に広がりをみせた. その後約25年が過ぎ, その間多くの人々が行政機関, 歯科関係機関, 地域社会などに対して考えを述べ, また8020の実践の中で, 明らかにされた研究結果や調査報告が公にされてきた. 30年の8020の歴史を振り返ると共に, これまでに結果を列記し, 今後の方向づけをしたい.

### 2. 8020の根拠

8020の20は32(または28)歯の中で20歯存在すれば, 入れ歯なしで咀嚼できることを意味しているが, この根拠はどこにあるのか. 歯科関係者の中では, ほぼ20歯あれば, 入れ歯なしでほぼ日常生活ができる事は, ほぼ常識とも言われている. しかし, その根拠としてのエビデンスは少ない. 後藤(1985,1987)他<sup>1,2)</sup>は口腔検診と質問紙調査により, 欠損歯の増加にしたがい, 食品(17品目)の噛める割合が減少して, 噛めるには喪失歯がほぼ10歯以下であることが必要であると報告している. 鈴木(1987)他<sup>3)</sup>も同様に80歳で欠損歯は10歯までとし, その中間目標として50歳の欠損歯を4.6歯, 即ち5046の健康水準を提言している. 新庄(1987)<sup>4)</sup>は21歯以上の機能歯のある人と現在歯が20歯以下の人では, 食事内容や満足度に大きな差があることを示し

た. さらに石上(1987)他<sup>5)</sup>は硬い食品については, 喪失歯が8-14歯のところでは咀嚼能力が急に落ちることを明らかにしている. さらに, 新庄(1987)<sup>6)</sup>は65歳の半数に20歯を維持することが, FDIの目標であることを示すとともに, 成人において, 喪失歯が10歯以上になると健康状態の良くない者, 有病者の増加がみられることを示している.

外国の文献としてはHelkimo E(1977)他<sup>7)</sup>はアーモンドを試験食として, 咀嚼力を調べた結果, 20歯未満の者は20歯以上に比べ, 咀嚼力が低下していることを報告している. Kayser AR(1981)他<sup>8)</sup>は, 良好な口腔機能を維持するには, 左右対称に少なくとも4咬合単位が必要であると報告している. 咬合単位occlusal unitsとは前臼歯, 臼歯の上下対を意味し, 臼歯1対, および前臼歯2対は咬合単位1に相当しており, 咬合単位4は歯数のほぼ18-19歯に相当している. Kayser AR(1987)他<sup>9)</sup>は噛むには前歯12, 前臼歯4, 臼歯4, 咀嚼には前臼歯8 臼歯 4が必要最小の歯数であると推定している. Sheiham(2001)他<sup>10)</sup>も対象者を1-10歯, 11-20歯, 21歯以上の3群に分けて, 食品の摂取状況を調べ, ほぼ21歯以上であれば咀嚼が可能であることを示している.

### 3. 8020の始まり

前述のように20歯を残せば十分に食生活できるという概念は古くからあったが, この概念が8020標語のもとに, 公衆衛生活動にいつ変わっていったかは興味深い. 1987年に厚生科学研究による厚木ワークショップで“8010”「めざそう80才欠損歯10歯まで」が提唱された. その意味は残存歯20とほぼ同じ意味である.

最初に行政の場に80歳で20歯という表現が文書として出てくるのは1989年2月3日, 愛知県の衛生対策審議会の歯科保健対策専門部会が提出した「成人等に対する歯科保健対策について」である. この報告の中で, 成人等に対する歯科保健対策を進めるにあたり, 愛知県として将来到達目標を80歳で20歯残存(8020)とするという報告がされている<sup>11)</sup>. 1989年11月には愛知県歯科医師会は第1回8020達成者の表

1) Katsumi YAMANAKA

2) Haruo NAKAGAKI

2) Ichiro MORITA

1) Hisashi SUZAKI

3) Masatoshi HASHIMOTO

4) Takeshi SAKAI

1) 名古屋学芸大学管理栄養学部公衆衛生学研究室  
〒470-0196 愛知県日進市岩崎町竹ノ山57

2) 愛知学院大学歯学部口腔衛生学教室  
〒464-8650 名古屋市千種区楠元町1-100

3) 愛知県歯科医師会  
〒460-0002 愛知県名古屋市中区丸の内3丁目5-18  
受理 2010年1月18日

## 口腔ケアセンター ～開設5年を経過して、その先に見えてきたもの～

山田みつ美, 大西徹郎

要旨: 市立池田病院は平成16年に口腔ケアセンターを開設し, 歯科衛生士, 歯科医師を中心とした入院, 外来患者に対する様々な口腔ケアシステムを開始した. その結果, 口腔ケアにより患者のQOL向上のみならず急性期病院における在院日数の削減などを認めることや, 歯科衛生士の病棟回診を実施することで患者の年齢, 病態により口腔内の状態に相違がみられることがわかった. また医療経済的な観点からは口腔ケアの実施により急性期病院の入院診療における検査, 投薬, 注射などの医業支出を2%削減できることが明らかになった.

山田みつ美, 大西徹郎: 日本口腔ケア学会誌:4(1); 12-16, 2010  
キーワード: 口腔ケア, アセスメント, 口腔管理

### はじめに

当院は昭和26年に開設された大阪府北部(北摂地区)の病床数364床の中規模急性期病院である. そのなかで当科は, いわゆる病院歯科として地域医療連携を柱とした, 口腔外科的な手術や有病者の治療などを行っていた.

しかし本院も他のほとんどの自治体病院と同様に, 病院経営状態はあまり芳しいものではなく, 様々な課題や問題点が山積されていた.

そのため平成9年の新病院への移転に伴い, 誤嚥性肺炎をはじめとした全身的疾患に対して様々な効果を持つことが示されてきた口腔ケア<sup>1)</sup>に着目し, 当科および看護部のメンバーとその運用方法に対して議論を重ねた. そして平成13年より看護部との連携, チームアプローチのもとで試行的な周術期口腔ケアシステムを開始し, 後述する在院日数の短縮や熱発件数の削減などの大きな成果を得た<sup>2)</sup>.

そして病院の増築・増床を契機として, 歯科を有する急性期病院としての利点を生かし, 平成16年に全国初の試みとなる口腔ケアセンター(以下同センター)を設置した(写真1). 同センターは表1に示すような本院における外来・病棟から独立した9つのセンター部門の一つとして位置づけられている.



写真1 平成16年に設置した口腔ケアセンター

表1 当院のセンター部門一覧

- 内視鏡センター
- 結石治療センター
- 生活習慣病、糖尿病センター
- 人工透析センター
- 前立腺癌二次検診センター
- 口腔ケアセンター
- 超音波診断治療センター
- 外来化学療法センター
- 乳腺、甲状腺センター

以下に同センターの概要, 活動内容, そして開設後5年を経過して得られた成果などを報告したい.

### 口腔ケアセンターの概要

口腔ケアという言葉は10年前には余り一般的ではなく, 本邦では一部の医療関係者の方々が精力的に取り組んでいた時代であったと記憶している.

それが現在では平成21年11月に宇都宮で行われた第6回日本口腔ケア学会総会においては全国から800名を超える参加者が集まり, 活発な議論が行われる時代となり, 「口腔ケア」という大きな波が全国に広がっていることを実感することとなった.

それに伴い, 当院においても上記の試行的な口腔ケアシステムを計画した時点では, 当科に勤務する歯科衛生士も2名体制であったが, 同センターの開設や患者数の増加, 業務の多様化に合わせて徐々に増員し, 現在では6名勤務体制となっている.

すでに述べたように「口腔ケアセンターの設置」という試みは当時本邦において他に例がなかったため, 先行して施行していた周術期口腔ケアやADL低下患者に対する口腔ケアをスタッフが試行錯誤, 手探りの状態で実施していった.

Mitsumi YAMADA  
Tetsuo OHNISHI  
市立池田病院 歯科口腔外科、口腔ケアセンター  
〒563-8510 大阪府池田市城南3丁目1番18号  
受理 2009年11月30日

## 口腔ケアに必要な口腔カンジダ症の基礎知識 — 診断・治療と口腔ケアによる口腔カンジダ症の予防 —

上川善昭

要旨：社会の高齢化に伴い義歯を装着した要介護者が増えており、口腔カンジダ菌と義歯とは密接な関連があるので口腔ケアではカンジダ菌に注意する必要がある。そこで、口腔カンジダ症についての基礎知識について、とくに口腔カンジダ症の診断、治療そして予防について概説した。

- ・ 診断法ではグラム染色が簡便でカンジダ菌のみならず他の微生物の情報も得られるので有用である。クモアガ-カンジダによる培養法は簡便で有用な真菌の同定法である。
- ・ 治療法ではミコナゾール(MCZ)ゲル剤を義歯に塗布する方法が有用である。
- ・ 予防では口腔粘膜の保湿と口腔常在菌叢を保つ必要がある。
- ・ 口腔ケアでは特に口腔カンジダ症では口腔粘膜は強くこすらずにやさしくぬぐうことが推奨される。

上川善昭：日本口腔ケア学会誌:4(1); 17-23, 2010

キーワード：口腔ケア, 口腔カンジダ症, 抗真菌薬

### はじめに

高齢化社会の訪れにより免疫能の低下した要介護者や義歯を装着した要介護者が増えている。免疫能の低下した症例では日和見感染として口腔カンジダ症が発症する<sup>1,2)</sup>。2001年の深在性真菌症調査では呼吸器真菌症の起因菌の15%は*Candida albicans*と報告されており、誤嚥による可能性を示唆した症例報告もあるので口腔ケアでは口腔カンジダ菌への対処が必要である<sup>3,4)</sup>。

義歯とカンジダ菌の関連は教科書的な知識とされてきたがカンジダ菌を意識した口腔ケアや義歯の清掃についての報告は少ない。しかし、近年、川崎らが報告しているように明らかに口腔カンジダ症を発症していない義歯装着者でも義歯とカンジダ菌には関連があり義歯は口腔カンジダ菌のリザーバーとなっている可能性が高く<sup>5)</sup>、カンジダ菌の義歯床表面からの除菌は重要な課題である。このように口腔カンジダ菌を念頭に置いた口腔ケアが求められている。免疫能の低下した患者が増え口腔カンジダ症が増加した結果、口腔カンジダ症に対する関心は深まり、報告も増え、多くの口腔粘膜疾患との関連が示唆されるようになった<sup>6)</sup>。

今回、幸いにも口腔カンジダ症に関して概説する機会を得たので口腔ケアに必要とおもわれる知識を中心に、とくに確実な診断法と抗真菌薬の特性を生かした治療法や口腔カンジダ症予防を目的とした口腔ケアについて概説する。

### 口腔カンジダ症の分類

真菌症はその発症する部位の局所解剖学的分類に応じて、表在性真菌症、深在性真菌症、深部真菌症に分類されている<sup>7)</sup>。一方、口腔カンジダ症は、本邦では口腔粘膜の形態や病期に応じて分類され萎縮性や肥厚性、急性、慢性として分類されてきた<sup>8)</sup>が、欧米では萎縮性は口腔粘膜面が発赤することから紅斑性としておりこのように視診に即した分類は臨床的にわかりやすいので本邦でも多用されるようになってきた。寺井らは白斑性カンジダ症を白いカンジダ症、紅斑性カンジダ症を赤いカンジダ症としている<sup>9,10)</sup>が、この分類法は多くの職種が携わる口腔ケア領域ではわかりやすく、共通のコンセンサスが得られやすく伝達において間違いの少ない分類といえる。これらを基に改変した分類<sup>11)</sup>を用いて口腔カンジダ症を分類し概説する。

#### 白いカンジダ症(偽膜性カンジダ症)

白い膜やヨーグルトの澱のような白いかす(白苔)が付着した拭い取れる病変で診断は容易で驚口瘡がこれにあたる。ステロイドの長期連用や抗生物質による菌交代現症、HIV感染症や悪性腫瘍などの免疫能の低下した患者に多い。白苔を除去した下はびらんや発赤、潰瘍などが認められることもある(写真1)。

#### 赤いカンジダ症(紅斑性、萎縮性カンジダ症)

口腔粘膜や舌の有痛性発赤、舌乳頭の喪失が特徴であり疼痛、灼熱感を伴うことが多い。口腔粘膜は粘膜下の毛細血管の血液色を反映して赤いので紅斑性病変は見逃されやすく、器質的変化がないとされ舌痛症と診断された結果、向精神薬が処方され難治化することもある。注意深い観察(視診)を行い、周囲粘膜より赤くなっていることを確認する必要がある。また、義歯床下粘膜の発赤として認められることもあり、義歯不適合などの外傷性

Yoshiaki KAMIKAWA  
鹿兒島大学医学部・歯学部附属病院・口腔顎顔面センター・  
口腔外科(主任:杉原一正教授)  
〒890-8520 鹿兒島県鹿兒島市桜ヶ丘8丁目35番1号  
受理 2009年11月30日

< 原著 >

## 介護老人保健施設における口腔ケアの効果

泉 繭依<sup>1)</sup>, 松葉健一<sup>1)</sup>, 松葉潤治<sup>2)</sup>

要旨: 老健における口腔ケアが重視されているが, 未だ現場において十分に実施されているとは言えない。その理由の一つとして, 介護現場での口腔ケア技術の未熟さが考えられる。そこで, 歯科衛生士を採用して, 看護職員および介護職員の口腔ケア技術を指導させ, 入所者の口腔ケアに当たってきた。対象は老健に1年以上入所した者247名(平均年齢83.7歳, 平均介護度3.13)である。全員に入所時の口腔清掃状態と食事形態を調べた後, 個人個人に口腔ケアプランを作成し, それを毎日実行した。その結果, 口腔清掃状態はOHI-Sが入所時の3.0から6ヶ月後には1.5へ改善( $p<0.05$ )し, 食事は普通食の摂取者が入所時の58.3%から1年後には68.4%へ増加( $p<0.05$ )した。以上より, 歯科衛生士の指導による看護職員・介護職員の口腔ケアは効果的であると考えられる。

泉 繭依, 松葉健一, 松葉潤治: 日本口腔ケア学会誌:4(1); 24-30, 2010  
 キーワード: 口腔ケア, 多職種連携, 食事形態, 要介護高齢者

### 緒言

高齢者肺炎の発生要因として口腔・咽頭の分泌物や胃液などの不顕性誤嚥が重視され<sup>1)</sup>, それを予防するために適切な口腔ケアの重要性が注目されるようになった<sup>2)</sup>。特に, 介護老人保健施設(老健)には, 身体的障害や認知症を有する高齢者が入所しており, 口腔ケアに介助を要する者が多いと報告されている<sup>3)</sup>ため, 施設における口腔ケアは大切な課題である。実際に, 複数の施設における協同研究ではあるが, 歯科医師や歯科衛生士らによって専門的口腔ケアを実施し, 入所者にみられる嚥下性肺炎の発生頻度を減少させたとの報告がなされている<sup>1)</sup>。一方, 介護を必要とする高齢者には低栄養者の頻度が高いとされ<sup>4, 5)</sup>, ADL (activities of daily living)の低下に関連しているとの報告がある<sup>6)</sup>。そのため, 口腔ケアによって口腔機能が向上し, 食物の形態と内容が改善され, 十分な摂食が可能になって, その結果栄養状態に良い影響を及ぼすことが望まれている。著者らの施設では, 平成14年8月の開設当初より歯科診療室を設置し, 常勤の歯科衛生士が入所者の口腔ケアを実施・指導しながら, 管理栄養士と相談のうえ, 食事形態の改善および介護度進行の予防に役立ててきた。すなわち, 入所者の口腔内の状況を入所当初から入所期間中を通して適切に評価・管理し, 食事形態の改善に努めてきた。そこで, 当施設で行われている日常の取り組みとその成果について報告する。

### 対象と方法

#### 1. 対象者

対象は, 平成14年8月から平成19年7月までに当施設(定員85名:3フロア)に入所し, 1年以上の経過を観察された247名(平均年齢83.7歳)である。なお, 対象者全員について, 本人もしくはご家族より口腔ケアに関する同意が得られている。

#### 1) 年齢および性別(図1)

その内訳は図1のとおりで, 対象は男性71名(平均年齢81.3歳), 女性176名(平均年齢84.7歳)で, 平均介護度は3.13であった。それぞれの年齢分布では, 男性, 女性ともに80歳代がもっとも多く, 男性が31名(43.7%), 女性が89名(50.6%)を占めていた。

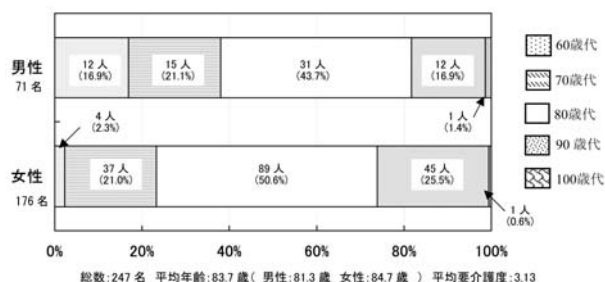


図1 年齢及び性別

#### 2) 基礎疾患(図2)

対象者の基礎疾患は, 老健入所時に診断されていたものをすべて選択し, 既往症および現疾患名の両者を複数回答形式で調査した。現疾患のみにすべきかとも考えられたが, 脳梗塞や大腿骨頸部骨折のように, 治癒していても現在の生活に大きな影響を及ぼすものがあるので両

<sup>1)</sup> Maya IZUMI

<sup>1)</sup> Kenichi MATSUBA

<sup>2)</sup> Junji MATSUBA

<sup>1)</sup> 福岡歯科学園 介護老人保健施設 サンシャインシティ  
 〒814-0193 福岡市早良区田村2丁目15番1号

<sup>2)</sup> 久留米大学 バイオ統計センター

〒830-0011 福岡県久留米市旭町67番地  
 受理 2009年11月30日

&lt; 原著 &gt;

## 障害者病棟における肺炎防止に重点をおいた口腔ケア

千田正子<sup>1)</sup>, 三上尚子<sup>1)</sup>, 金澤智美<sup>2)</sup>, 國松和司<sup>2)</sup>, 水城まさみ<sup>1)</sup>

要旨: 2006年4月から2007年9月までに、脳血管障害により嚥下性肺炎の既往があり、遷延性意識障害を含む高度の認知障害および嚥下障害を併い口腔ケアの介助を要する者15名を対象とし、看護師の日常のケアに加え、看護師へのケア指導と専門的口腔ケアなどの歯科医の介入の前後で発熱頻度と細菌培養に変化が見られるか調査し、歯科医の介入後にどのような効果が得られたかを検討した。

非経口-経口摂取者間では経口摂取者、有歯顎-無歯顎者間では有歯顎者、意識障害レベルではJCS13の軽度な者において発熱日数が減少する傾向が見られた。咽頭部の細菌培養検査において *Pseudomonas aeruginosa* が検出された者で有歯顎-無歯顎者間で細菌量の変化を見たところ、有歯顎者において細菌量が減少する傾向が見られた。

以上のことから、意識障害が高度の有歯顎者では従来の看護師による日常のケアのみでは十分なケアが困難であったが、歯科医による専門的ケア、指導が加わることにより、口腔内衛生が改善し、その結果発熱日数の減少がもたらされたと考えられた。

千田正子, 三上尚子, 金澤智美, 國松和司, 水城まさみ: 日本口腔ケア学会誌:4(1); 31-35, 2010

キーワード: 嚥下性肺炎, 口腔ケア, 脳血管障害, 専門的口腔ケア

### 緒言

現在肺炎は死亡原因の第4位であり<sup>1)</sup>, また口腔ケアが不十分な患者は誤嚥性肺炎を繰り返すといわれていることから<sup>2)</sup>, 高齢者における肺炎発症増加の原因になっていると考えられる<sup>3)</sup>. 2005年に障害者病棟の立ち上げとともに、肺炎防止に重点をおいた口腔ケアの充実を目的に取り組んできた。対象者の中には有歯顎者も含まれ、ケアを提供する看護師は、歯科衛生士と比較すると残存歯のケアに関する知識・技術が乏しい。そして8020運動の流れ<sup>4)</sup>を受け、入院患者には残存歯を有する者が増加しており、対象者には残存歯の欠損が少ないため頰側のケアは出来ても、舌側のケアが困難なものが多い。

従来、口腔ケア自体を拒否する者や、意識障害や開口障害を併い協力の得られない者、嚥下障害など口腔ケアを実施するにあたりリスクの伴う者はその対象から除外されることが多い。先行研究において口腔ケアが嚥下性肺炎を防止する効果があるといわれている<sup>2)</sup>が、意識障害が高度である寝たきりの患者に対する研究は殆どみられない。そこで、当院障害者病棟の主たる入院患者である脳血管障害後遺症患者において、歯科医による、看護師に対するブラッシング技術の指導、口腔ケア実施困難な者の対処方法の指

導や専門的口腔ケアなどを実施してもらい、口腔ケアのレベルを上げることにより意識障害が高度である有歯顎者において口腔ケアの肺炎予防の効果が見られたので報告する。

### 対象と方法

#### 1. 対象

2006年4月から2007年9月まで障害者病棟に入院していた患者で、脳血管障害により嚥下性肺炎の既往があり、遷延性意識障害を含める高度の認知障害と嚥下障害を併い、開口などの簡単な指示に従うことが困難な状態で、CT上テント上あるいはテント下もしくは双方に広範な低吸収域を含む不可逆性病変を有し、口腔ケアの介助を要する者15名を対象とした。

図1に対象症例の代表的なCT像を提示する。



図1 76歳女性。心房細動に起因する脳塞栓症。左片麻痺、失語症、中等度の認知障害。頭部CTでは右中大脳動脈領域の広範な低吸収域を中心に多発性脳梗塞巣、高度の脳萎縮を伴う。

1) Masako CHIDA

1) Naoko MIKAMI

2) Satomi KANAZAWA

2) Kazushi KUNIMATSU

1) Masami MIZUKI

1) 独立行政法人国立病院機構盛岡病院 臨床研究部, 呼吸器科  
〒020-0133 岩手県盛岡市青山1丁目25-1

2) 岩手医科大学 歯学部 口腔機能保存学講座 歯周病学分野  
〒020-8505 岩手県盛岡市内丸19-1

受理 2009年11月30日



< 臨床報告 >

# 榛名荘病院(群馬県高崎市)慢性期病棟における口腔ケア活動の効果

成清裕子<sup>1)</sup>, 根岸明秀<sup>2)</sup>, 上野久美子<sup>1,3)</sup>, 荻野房江<sup>1,3)</sup>, 佐藤幸子<sup>1,3)</sup>,  
柴山永江<sup>3)</sup>, 池上あけみ<sup>3)</sup>, 神野恵治<sup>2)</sup>, 狩野証夫<sup>2)</sup>, 横尾 聡<sup>2)</sup>

要旨: 口腔ケアは慢性疾患で入院中の患者管理の面で重要な手技である。今回、脳血管障害により慢性期病棟に入院中の患者30名を対象とし、病棟スタッフへの口腔ケア指導、病棟スタッフによる口腔ケアの実施、口腔ケア困難な患者への歯科スタッフの介入を行い、介入群と非介入群の発熱日数、誤嚥性肺炎発症頻度の比較を行った。その結果、発熱日数、誤嚥性肺炎の発症頻度とも介入群の方が減少した。また、病棟スタッフに対するアンケート調査では、口腔ケアに対するモチベーションや手技の向上が見られた。したがって、口腔衛生管理の困難な患者に対する歯科スタッフの介入は患者管理面で有用と思われた。また、病棟スタッフに対するより細かい技術指導、口腔ケアに関する患者の評価法の確立が重要と思われた。

成清裕子, 根岸明秀, 上野久美子, 荻野房江, 佐藤幸子, 柴山永江, 池上あけみ, 神野恵治, 狩野証夫, 横尾 聡  
: 日本口腔ケア学会誌:4(1); 36-39, 2010  
キーワード: 口腔ケア, 慢性期病棟入院患者

## 緒 言

口腔ケアの目的は、口腔の疾病予防や健康の保持増進、リハビリによりQOLの向上をめざすことである<sup>1)</sup>。入院患者に対する口腔ケアは、病棟看護師や介護職員が中心となっており、病棟看護士の業務は、口腔だけでなく、全身のケアを行う必要があり、また食事の介助、生活支援、医師からの指示に基づく投薬や検査などがあり、多忙をきわめているのが現状である。さらに、看護師や介護職員は、口腔内の処置に不慣れであり、どのように取り扱ってよいか、とまどうことも多いのである。

そこで、当院では、入院患者の口腔環境を改善することを目的として、歯科衛生士および歯科外来担当看護師により、病棟における口腔ケアを支援する口腔ケア活動を開始した。今回、口腔ケア活動の効果ならびに病棟看護師・介護職員における口腔ケアに関する意識調査を行ったので報告する。

## 対象と方法(図1)

対象患者は、脳血管障害の慢性期のため同一病棟に2007年3月から8月の期間に入院中の患者30名とした。また、アンケートによる意識調査の対象は、当該病棟に勤務する病棟看護師および介護職員(以下病棟スタッフ)各15名、計30名とした。

### 病棟看護師および介護職員に対する指導

2007年2月より病棟スタッフに対し、口腔ケアに対するモチベーションの向上を目的として、ブラッシング指導や音波歯ブラシ、補助清掃用具の使用法の指導を行った。

一方、入院患者に対する口腔ケア手技の指導として、ベッドサイドにおいて、従来の方法を確認しながら、どのような点に困難さを感じるかを聴取し、その場で、口腔ケアを行う際の体位、手技および効果の確認法を指導した。

### 入院患者に対する口腔ケア

約1ヵ月間の病棟スタッフに対する指導の後、2007年3月から5月にかけて、病棟スタッフによる1日3回の口腔ケアを行った。

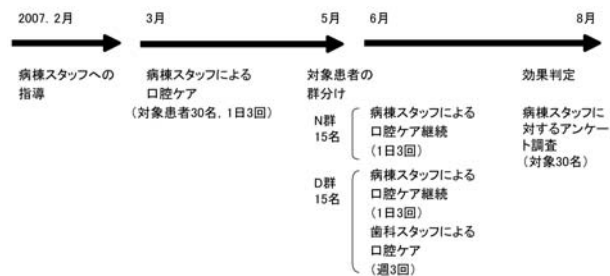


図1 慢性期病棟における口腔ケア支援プログラム

1) Hiroko NARIKIYO  
 2) Akihide NEGISHI  
 1,3) Kumiko UENO  
 1,3) Fusae OGINO  
 1,3) Yukiko SATO  
 3) Hisae SHIBAYAMA  
 3) Akemi IKEGAMI  
 2) Keiji KANNO  
 2) Akio KANO  
 2) Satoshi YOKOO  
 1) 榛名荘病院歯科  
 〒370-3347 群馬県高崎市中室田町5989  
 2) 群馬大学大学院医学系研究科顎口腔科学分野  
 〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3-39-22  
 3) 榛名荘病院看護部  
 〒370-3347 群馬県高崎市中室田町5989  
 受理 2009年8月17日

< 臨床報告 >

## 口腔ケアを行った造血細胞移植患者の移植前後の 口内痛と口腔に関する評価

茂木伸夫<sup>1)</sup>, 池上由美子<sup>2)</sup>, 田原眞由美<sup>2)</sup>, 秋山秀樹<sup>3)</sup>, 坂巻 壽<sup>3)</sup>

要旨: 口腔ケアを行った造血細胞移植患者の移植前後の口内痛と口腔に関する評価

目的: 造血細胞移植患者の移植前処置のための化学療法や放射線治療を行うことにより口腔粘膜障害が起きることはよく知られている。またこれを防御するために口腔ケアが行なわれている。しかし、全身治療時の口内痛と口腔に関する評価を行った報告はない。そこで今回、口腔ケアを行った造血細胞移植患者の化学療法前、化学療法後、放射線治療後、メトトレキサート投与後の各々の時期の口内痛と口腔に関する評価を行い、今後の口腔ケアの介入の時期や方法を知るために本調査を行った。

方法: 口腔ケアを行った移植患者男性5名、女性5名、計10名の化学療法前、化学療法後、放射線治療後、メトトレキサート投与後の口内痛をWong-Baker faces pain rating Scale(フェイス・スケール)を用いて評価した。口腔に関する評価はOral Assessment Guide(OAG)を用いて行った。口腔ケアの方法として含嗽剤は、ノズレン、ノズレン・エレース、ノズレン・エレースに4%キシロカイン液と精製水を加えたものなどを症例に応じ適宜使用した。口腔粘膜の保湿は、アルコールフリー保湿リンス(ウエルテック社製のバイオエクストラアルコールフリーマウスリンス)及び保湿ジェル(ウエルテック社製のバイオエクストラアクアマウスジェル)などを症例に応じ適宜使用した。

結果: フェイス・スケールの総合スコアの評価ではフェイス3が最も高い値を示し、フェイス4, 5の症例が1例も認められなかった。OAG総合スコア(健康度), (軽症度), (重症度)の評価では、スコア2が化学療法前を除き、一番大きい値を示し、スコア3はスコア1, 2, 3の中で一番小さい値を示していた。スコア2と3の間に有意差が認められた。

結論: (1)口内痛の評価では、ほとんど軽度の痛みに抑えられていた。(2)口腔に関する評価では、メトトレキサート投与後に重症例が認められた。以上により口腔ケアは有効であり、全身治療およびその時期よっての取り組みの工夫の必要性が示唆された。

茂木伸夫, 池上由美子, 田原眞由美, 秋山秀樹, 坂巻 壽: 日本口腔ケア学会誌:4(1); 40-44, 2010

キーワード: 口腔ケア, 造血細胞移植患者, 口内痛, 口腔に関する評価

### 緒言

造血細胞移植患者の移植前処置のための大量化学療法や全身放射線療法を行うことにより口腔粘膜障害が起きることはよく知られている<sup>1)</sup>。また、大量化学療法や全身放射線療法を受けているがん患者の中でも、重度の口腔粘膜合併症を起こすことが多い<sup>2,3)</sup>。西平も造血細胞移植を受ける患者のほとんどが、移植前処置である全身放射線療法や大量化学療法によって口内炎を発生し、2次感染によって開口障害や嚥下障害を起こすことがある。また敗血症を起こす可能性もあると述べている<sup>4)</sup>。これを極力防御するために口腔ケアが行なわれている<sup>5,6)</sup>。Sonisも 予防において口腔ケア

は重要であり、患者数を含むシステミックなプロトコールが有意に口腔粘膜炎の頻度を低下させると述べている<sup>7)</sup>。医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士などのチーム・アプローチが薦められる。茂木らや有原らもチームで取り組むことにより、口腔ケアによる造血細胞移植患者の全身への効果が期待できると述べている<sup>8,9)</sup>。しかし、全身治療時の口内痛と口腔に関する評価を行った報告はない。そこで今回、口腔ケアを行った造血細胞移植患者の化学療法(以下化療)前、化療後、放射線治療(以下放治)後、メトトレキサート(以下MTX)投与後の各々の時期の口内痛と口腔に関する評価を行い、今後の口腔ケアの介入の時期や方法を知るために本調査を行った。

### 対象と方法

口腔ケアを行った造血細胞移植患者10例、平均年齢39.2歳、性別は男性5例、女性5例、移植法は、骨髄移植6例、臍帯血移植4例(表1)の放治(化療)施行前日、化療後1日目、放治後1日目、MTX投与後1日目の口内痛の評価をWong-Baker faces pain rating scale(以下フェイス・スケール)<sup>10,11)</sup>(表2)を用いて、口腔に関する評価をOral Assessment Guide(以下OAG)<sup>2,13)</sup>(表3)を用いて行った。フェイス・スケールの

1) Nobuo MOTEGI

2) Yumiko IKEGAMI

2) Mayumi TAHARA

3) Hideki AKIYAMA

3) Hisashi SAKAMAKI

1) がん・感染症センター都立駒込病院 歯科口腔外科

2) がん・感染症センター都立駒込病院 看護部

3) がん・感染症センター都立駒込病院 血液内科

〒113-8677 東京都文京区本駒込3-18-22

受理 2009年11月30日

## &lt; 臨床報告 &gt;

## 長期間悩まされた口腔異常感が 口腔乾燥に対する処置により消失した症例

米田雅裕<sup>1)</sup>, 峰 真理子<sup>2)</sup>, 鈴木奈央<sup>1)</sup>, 内田初美<sup>2)</sup>, 黒木まどか<sup>3)</sup>, 廣藤卓雄<sup>1)</sup>,

要旨: 近年, ネバネバ, ザラザラなど口腔の異常感を訴える患者が増加している。今回, 口腔異常感症のために複数の歯科医院で治療を受けてきたが改善しなかった症例に対して口腔乾燥に関する説明およびケアを行ったところ症状が改善したのでその治療経過を報告する。

2008年5月26日, 84歳女性が「上あごから, ヌルツとしたものが出てくる」ということを主訴に来院した。初診の4年前から, 口蓋から「ヌルツとしたもの」が出て夜眠れなくなり, 複数の歯科医院で治療を受けたが症状が改善しないため, 口腔心身症の疑いで福岡歯科大学医科歯科総合病院へ紹介された。CMI健康調査表の結果では領域で神経症の可能性は低かった。安静時唾液, 刺激唾液(ガムテスト)の流出量は5分間でそれぞれ, 0.4ml, 2.5mlと軽度の口腔乾燥が認められたが, その他は特に問題となる所見はなかった。乾燥が原因の口腔異常感と診断し歯科医師と歯科衛生士が協力して口腔ケア, 口の運動のトレーニング, ラクトフェリン配合の保湿剤処方を行ったところ口腔異常感が消失し日常生活に支障がなくなった。本症例では, 口腔乾燥の緩和とラクトフェリンの抗菌作用が有効であったと思われる。また, 患者の訴えを歯科医師と歯科衛生士が受容的な態度で傾聴したことも患者の不安感を減少させた可能性がある。精神疾患が疑われても十分なコミュニケーションのもと, 慎重な診査で原因を解明し, 必要に応じて適切な口腔ケアを行うことが重要であると思われる。

米田雅裕, 峰 真理子, 鈴木奈央, 内田初美, 黒木まどか, 廣藤卓雄: 日本口腔ケア学会誌:4(1); 45-48, 2010

キーワード: 口腔異常感, 口腔乾燥, 受容的医療面接

### 緒言

最近, ねばねば, べたべた, ざらざらなどを訴える口腔異常感症の患者が増加している<sup>1)</sup>。これらの一部は口腔心身症と診断され, 精神科や心療内科での治療または, これらの科と歯科によるリエゾン治療が必要になる<sup>2)</sup>。しかし, 十分な診査を行うことにより一般歯科医でも対応ができることがある。今回原因不明の口腔異常感のために複数の歯科医院で治療を行ったが改善しなかった症例に対して, 説明および治療を歯科医師と歯科衛生士が協力して行ったところ症状が改善したので, その患者対応および治療経過を報告する。

### 症例

1. 患者: 84歳 女性
2. 主訴: 「上あごのあたりからぬるっとしたものが出てくる。」

3. 現病歴: 2004年頃から, 「上あごのあたりから, ぬるっとしたものが出てくる。」のが気になり始め, A歯科医院で歯周治療を受けた。しかし口腔異常感が改善しないため, 2005年に別の歯科医院(B歯科医院)を受診した。歯内治療, 歯周治療, 補綴処置等を受けたが, 上記の症状はまったく改善しなかった。それまでに精神科等の受診歴はなかったが, 2008年5月, B歯科医院より口腔心身症の疑いで当院総合歯科に紹介された。初診時の患者は「夜寝ていると, 上あごのあたりからぬるっとしたものが出てきて目が覚める。毎晩トイレに行くと吐き出しているのだから良く眠れない。」と訴えた。
4. 全身既往歴: 20年以上前から高血圧の治療を受けている。現在はCa拮抗剤(アダラート)を服用中で初診日の血圧は135/80mmHgであった。また2008年2月に胆石手術を受けているが経過は良好であった。
5. 家族歴および生活環境  
2003年に配偶者が死去し, 現在は一人暮らしである。近所に長女が住んでおり, 時々会っているとのことである。
6. 現症

1) 口腔内所見(図1): 上下顎に部分床義歯が装着されており適合は良好であった。すべての残存歯に補綴物が装着されていたが, 咬合や適合状態等に問題はなかった。歯肉に強い炎症はなく, 義歯を除去した際も口蓋に特記事項はなかった。カンジダによる違和感も疑われたが肉眼的には特に変化は認められなかった(図1A)。

1) Masahiro Yoneda

2) Mariko Mine

1) Nao Suzuki

2) Hatsumi Uchida

3) Madoka Kuroki

1) Takao Hirofuji

1) 福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野

2) 福岡歯科大学 医科歯科総合病院 歯科衛生士部

〒814-0193 福岡市早良区田村2-15-1

3) 社会福祉法人学而会 介護老人福祉施設サンシャインプラザ

〒814-0193 福岡市早良区田村2-15-2

受理 2009年11月26日

## Oral Care **IS** Critical Care

Cindy Kleiman, RDH, BS  
Oral Care Consultant and Speaker  
Phoenix College Adjunct Faculty  
AZ. U.S.A

The “Oral Systemic Connection” is a very popular phrase used in America. We read about it almost monthly in professional dental journals, yet in reality the necessary connection between professional groups is not always put into practice. Teaming together as professionals allows us each to provide care at the highest level, as we all can improve and learn from each other. The patient becomes the winner as a result of team work.

In the US, Ventilator Associated Pneumonia (VAP) is the 2<sup>nd</sup> most common hospital associated infection. Ventilated patients have 6-21 times the risk of developing VAP, with mortality rates ranging from 20-40%. VAP leads to increased hospitalization stays, costs and mortality. Critically ill neurological patients have decreased levels of consciousness, impaired swallowing and require artificial ventilation. Poor oral health has been associated with this disease and has been established as a preventable risk factor.

VAP has forever changed the way the nursing profession and the dental profession must work together. The Centers for Disease Control in the US now requires that all hospitals in the country have a written oral hygiene protocol, especially in the ICU.

The oral hygiene related factors contributing to VAP are several. The normal flora converts to pathogenic, gram negative, within 48 hours of intubation. In addition, xerostomia contributes to changes in the flora as well. These pathogenic colonies may migrate down the endotracheal tube. In fact, 76% of VAP cases have lung cultures displaying oral bacteria.

There are multiple nursing issues that may lead to substandard oral care in ICU. With a nursing shortage and the overwhelming care these patients need, oral hygiene is often pushed to the end of the “to do” list. The patients are hooked up to many monitors, yet there is no monitor to tell us when the oral cavity is deteriorating. In addition the US nursing schools do not stress oral care and we do not have standardized hospital protocols. Each hospital can decide what products and techniques work best for their need.

The perfect area for nursing and dental hygienist to partner together is in the area of oral assessments. The use of a nursing scale, such as Eilers, taught in cooperation with a dental professional, leads to the best results. It is important to realize that all professionals have different education, backgrounds and careers. In the US this is compounded by having 50 independent states, each with their own dental laws. Treatment that is legal and standard in one state may not be in another state.

In Phoenix, Arizona, this author’s hospital affiliation is with a very large neurological hospital. Research was conducted using a powered toothbrush with a two minute timer. Tongue cleaners and oral hygiene products were also evaluated and chosen to best meet the patients’ needs. A tooth sponge was allowed to be used only for removal of debris and for application of moisturizing gel. It could not be used to ‘brush’ the teeth.

The evaluation of the results of this evidence-based research is ongoing. However, some outcomes of the research have already been learned. Nurses and dental hygienists can work together, combine the best of both fields, and lead the way in the decrease of the incidence of Ventilator Associated Pneumonia.

## 新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下リハビリテーション外来を訪ねて

井村英人<sup>1, 2)</sup>, 富永智子<sup>2)</sup>, 田中美里<sup>3)</sup>, 夏目長門<sup>1, 2, 3)</sup>

- 1) 愛知学院大学 歯学部 口腔先天異常学研究室
- 2) 愛知学院大学歯学部附属病院 言語治療外来
- 3) 愛知学院大学歯学部附属病院 栄養管理委員会

口腔ケアの中で、咀嚼・摂食・嚥下機能低下に対して、積極的なアプローチを行うことは、非常に重要であり、社会的なニーズも高まっている。しかし、施設上の問題、人材の問題、時間的制約などにより、まだまだ普及途上であるのが現状である。

今回、活発に摂食・嚥下の分野で活動している新潟大学医歯学総合病院(写真1)、摂食嚥下リハビリテーション外来を施設訪問したので概要を報告する。

同外来は、新潟大学大学院医歯学総合研究科 摂食環境制御学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野の井上誠教授(写真2)を中心に、準教授1名、講師1名、助教4名他医員、大学院生で運営されており、摂食・嚥下障害の患者に対して、検査、診断、治療を行っている。検査としては、反復唾液嚥下テスト、嚥下造影検査(VF)(写真3)、嚥下内視鏡検査(VE)(写真4)などが行われている。VF, VEを行うことにより、嚥下器官の形態異常、機能的異常、誤嚥等を明らかにしている。VFは週2回で25~30件/月、VEは20件/月と病態に応じて行い、診断の一助としているとのことである。

病棟に新しく新設された摂食・嚥下リハビリテーション室(写真5)は、デンタルチェア2台で300~400人/月の入院患者が受診し、神経内科、胸部外科、口腔外科、精神科などからの紹介が多いようである。月に1回、医科との合同カ

ンファレンスを行い、病棟スタッフへの摂食・嚥下リハビリテーションの普及にも努めてきたとのこと。総合リハビリテーションセンターの専門医や言語聴覚士(ST)とのカンファレンスも週一回行い、STにも嚥下訓練に携わってもらっている。摂食・嚥下障害の患者に入院中から、関わることで、退院後の外来でのケアもスムーズなものとなっている。外来では、咽頭期における嚥下機能障害改善後の口腔期の管理に力を入れているとのことである。

また、摂食・嚥下リハビリテーション学分野と地元企業の協力により、平成19年11月から「食の支援ステーション」(写真6)が病院玄関入口左に設置されている。ここでは、高齢者用の介護食、嚥下補助食、介護用の食器などが紹介されており、実際、商品の試用や試食ができる。専任スタッフ(歯科衛生士・言語聴覚士)が週2日常駐しており、嚥下障害と診断されていても、指導のもとに試食ができる体制がとられ、必要に応じて歯科医師が対応している。

このように、院内では他科との連携を図り、院外では地元企業と協力しながら、摂食・嚥下の啓蒙を図っている。