

目 次

巻 頭 言		
日本口腔ケア学会の役割	夏目 長門	4
総 説		
がん医療現場での口腔ケアの普及 がんプロフェッショナル養成プランによる 看護師・歯科衛生士の看協力による口腔ケアのスキルアップ	片倉 朗	5
原 著		
歯科衛生士学生の口腔ケアに関する調査 第2報	相原 喜子 他	12
市販保湿剤における口腔内の脱灰と石灰化に対する効果の可能性 . pHと滴定酸性度の測定	黒木まどか 他	16
症例報告		
フローチャートを用いて口腔ケアを実施した, 放射線障害を伴う上顎がん患者の一例	茂木 伸夫 他	22
歯科的アプローチが奏功した中咽頭癌治療後の難治性舌潰瘍の1例 ...	武者 篤 他	26
臨床報告		
富山大学附属病院における口腔ケアの現状と課題	山口百々穂 他	30
症例報告		
チーム医療により治療された下顎骨骨折を併発した び慢性軸索損傷の1例	由良 晋也 他	36
原 著		
口腔ケアと摂食嚥下機能、発声発語機能に関する研究 第一報 介護老人保健施設における口腔内状態と 摂食嚥下機能および発声発語機能との関連調査報告	牧野 日和 他	39
学会記録		
第7回学術大会抄録		46
学会相談役・役員一覧		116
賛助会員		117
投稿規定		118
投稿される方へ		119
定 款		120
口腔ケア認定制度		126
編集後記		127

日本口腔ケア学会の役割

一般社団法人日本口腔ケア学会
常務理事・学術委員長

夏 目 長 門

本年度より、日本口腔ケア学会を、一般社団法人日本口腔ケア学会ならびに日本口腔ケア協会譲渡制限株式会社へと発展的に改組しました。

一般社団法人日本口腔ケア学会は将来、公益認定などを見据え、より高度で学問的質の向上を通じて、日本の医療を、さらには世界の医療をリードする非営利の学術的団体を目指します。

日本口腔ケア協会譲渡制限株式会社は、学会で得られた多くの知見を広く医療、介護、教育などの分野に情報発信するとともに、一般の方々への周知啓発を積極的に行います。また、口腔ケア関連の商品開発や、認定等を行い、学会会員の福利厚生も行うことにより、会員へきめ細やかなサポートを行っていくものです。

口腔ケアは、鈴木俊夫理事長が40年近く前より、在宅歯科治療の中で、その必要性を痛感され、その後、多くの同志とともに口腔ケアに関するスタディグループを組織し、その後、口腔ケア研究会を設立致しました。

スタディグループ当時、私は大学院生でしたが、口腔ケア研究会では学術担当の副会長として参加させていただき、その後、日本口腔ケア学会となつてからは、常務理事兼学術委員長としてとして齢を重ねて参りました。

当時、口腔外科の分野などでは、手術前後の口腔ケアについて、残念ながらなかなか理解が得られにくくいばらの道であったといえます。そのような中で、組織を設立し、ここまで牽引してこられた鈴木理事長の先見の明には、私も脱帽しております。

最近ようやく口腔ケアについて周囲の方々にも、その有用性を理解されてきました。と、同時に口腔ケアを取り扱う学会、研究会や団体が急増しています。口腔ケアの発展に刺激され多くの団体が独自に口腔ケアを行いますと、これまでに学会で経験し問題が指摘されて行っていない処置が未だに行われていたりします。これらに学会として注意を喚起することなども、本学会の役割として重要なものとなってきます。

口腔ケアの本山として、口腔ケア学の発展のため会員諸兄とともに私も微力ながら注力してまいりたいと思います。

学会事務局では会員諸兄からの企画や意見、また、委員会等への参加希望を受け付けております（受付先Email：office@oralcare-jp.org）。

本年6月18・19日には大会長 東京大学 高戸 毅教授のもと、わが国の学問の最高学府である東京大学安田講堂でお目にかかれるのをたのしみにいたしております。

平成23年1月8日

< 総説 >

がん医療現場での口腔ケアの普及 がんプロフェッショナル養成プランによる 看護師・歯科衛生士の協力による口腔ケアのスキルアップ

片倉 朗

要旨：がんプロフェッショナル養成プランにおいて、看護師と歯科衛生士を対象として「がん医療での口腔ケア」についてスキルアップを行うインテンシブコースを開設した。本コースの目的は、主として急性期治療において看護師と歯科衛生士が連携をもって専門性の高い口腔ケアを行い本来の治療を完遂し、がん治療の成績の向上に寄与することである。両者が同じ行動目標をもちつつ業務分担をすることでケアの効果は向上し、エビデンスにつながるデータが得られた。

片倉 朗：日本口腔ケア学会誌:5(1); 5-11, 2011

キーワード：口腔ケア，がん医療，口腔粘膜炎

「がんプロフェッショナル養成プラン」とは

近年の高度化したがん医療の推進は、医師や歯科医師だけで可能なものではなく、がん医療に習熟した看護師・薬剤師・放射線技師・臨床検査技師などのコメディカルとともにチームとして機能することが重要であることは言うまでもない。最近ではがんの治療前後に歯科医師・歯科衛生士が介入して専門的口腔ケア(専門的口腔清掃・摂食嚥下リハビリテーション・歯科治療)を行うがん治療施設も増加し、平成22年には日本歯科医師会は国立がん研究センターと連携して、がん患者の口腔ケアを一般の歯科診療所と連携して行う計画を開始した。

平成18年に国会で「がん対策基本法」が成立し、その中で専門的知識と技能を有する医師をはじめとした医療従事者の育成が掲げられた。それに呼応して文部科学省は同年

の11月に「大学病院における実地修練を充実、特にがん専門医の養成における大学と大学病院の連携を充実」を唱えて、平成19年度から大学と大学病院が連携した優秀ながん専門家を養成する横断的教育プログラム「がんプロフェッショナル養成プラン」を全国規模で初年度14億円の予算規模でスタートさせた(図1)。本プランはがん医療に携わる専門医の養成、コメディカルの養成、さらにそれらの人材に対する研修コースを併せて行い、拠点となる地域でがん医療の担い手を育成することが目的である。したがって、教育的な連携がとれる範囲内で意を同じくする大学が共同体としてプログラムの運営をしていくことがプロジェクトの基本となっている。私が所属する東京歯科大学は、北里大学を中心として南関東エリアにおける先端的がん治療の均てん化を目指す「南関東圏における先端的がん専門家の

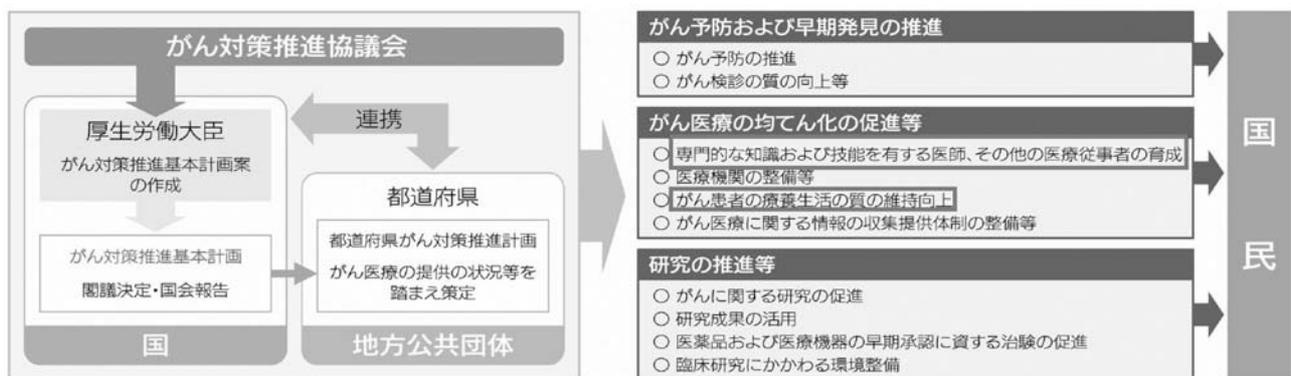


図1 がん対策基本法に則ったがん医療体制の構築

Akira KATAKURA
東京歯科大学
大学院歯学研究科がんプロフェッショナル養成プラン コーディネーター
口腔健康臨床科学講座 口腔外科学分野
〒101-0061 東京都千代田区三崎町2-9-18
受理 2010年12月21日

< 原著 >

歯科衛生士学生の口腔ケアに関する調査 — 第2報 —

相原喜子^{1, 2)}, 井上知佐子^{1, 2)}, 富永智子¹⁾, 早川統子^{1, 2)}, 反橋美希^{1, 2, 3)},
伊藤美知恵^{1, 2, 4)}, 牧野日和^{1, 2)}, 井村英人²⁾, 鈴木俊夫²⁾, 夏目長門^{1, 2)}

要旨: 口腔ケアにおいて歯科衛生士は重要な役割を担っている。しかし、本調査第1報において歯科衛生士学生に対する口腔ケア認定試験等に関する調査の結果、口腔ケアの教育や意識は十分ではないと報告された。そこで、歯科衛生士学生の口腔ケアに対する知識と認識の現状をさらに把握する目的で調査を行ったので報告した。

調査の結果、口腔ケアに関する基礎知識は十分とは言えず、また認識も高いとは言えなかった。近年、口腔ケアは、う蝕や歯周病予防などの局所的ケアに留まらず、全身管理における意義が認識されてきた。医療・保健・福祉分野との連携という観点から、他職種を包括的に捉えた教育カリキュラムの導入が急務であると考えられる。

相原喜子, 井上知佐子, 富永智子, 早川統子, 反橋美希, 伊藤美知恵, 牧野日和, 井村英人, 鈴木俊夫, 夏目長門: 日本口腔ケア学会誌:5(1); 12-15, 2011

キーワード: 歯科衛生士学生, 口腔ケア, 全身管理, 教育

緒言

平成21年4月に日本口腔ケア学会が社団法人化されるとともに口腔ケア協会が設立され、口腔ケアにおいての歯科以外の分野の専門職の参加が著しく増加し、その関心の高さが示されている。この背景には、口腔ケアが歯科以外の医療・保健・福祉分野で重要視され、看護・介護・リハビリテーションなどの他職種(以下、他職種)との連携が必要とされているからであると考えられる。

しかし、歯科衛生士、とりわけ歯科衛生士の教育カリキュラムは、口腔ケアの急速な進歩に十分な対応しているとは言えない。

歯科衛生士にEBMに基づいた専門的口腔ケアが求められていることは周知の通りであるが、反橋らの本調査第1報において、歯科衛生士学生に対する口腔ケア認定試験等に関する調査の結果、口腔ケアの教育や意識は十分でない

報告した。

そこで今回、歯科衛生士学生の口腔ケアに関する知識と認識の現状をさらに把握する目的で調査を行い、検討したので報告する。

なお、本文中の「口腔ケア」については、日本口腔ケア学会により示されている、「口腔の疾病予防、健康の保持増進、リハビリテーションによりQOLの向上をめざした科学であり、技術である」¹⁾を定義とした。

調査方法

1. 対象と方法

対象は、短期大学部歯科衛生学科3年生の学生90名とし、無記名自記式質問紙調査を集合調査法にて行った。調査は、平成22年8月27日に実施した。倫理的配慮として、調査実施前に趣旨と概要を口頭で説明し、匿名性が保持されること、データは本研究以外に使用しないこと等を伝えて同意を得た。

本調査の目的は、歯科衛生士学生の口腔ケアに関する知識と認識の現状を調査するものであり、対象としている歯科衛生士学生については、基礎分野、専門基礎分野、および専門分野の講義が終了している3年生を選んだ。

2. 質問内容

平成21年8月に実施した第1報の調査を参考に、口腔ケアの効果についての認識や口腔ケアに関する知識についての質問を作成した。

1)口腔ケアの効果について8項目、「う蝕・歯周病の予防」「QOLの向上」「咀嚼・嚥下機能の向上」「感染症の予防」「生活習慣病の予防」「感覚機能の亢進」「発声発語機能の改善」「口臭の予防」について、重要性を順位付けさせた。

1, 2) Yoshiko AIHARA

1, 2) Chisako INOUE

1) Tomoko TOMINAGA

1, 2) Toko HAYAKAWA

1, 2, 3) Miki SORIHASHI

1, 2, 4) Michie ITO

1, 2) Hiyori MAKINO

2) Hideto IMURA

2) Toshio SUZUKI

1, 2) Nagato NATUME

1) 愛知学院大学 歯学部附属病院 言語治療外来
〒464-8651 愛知県名古屋市中種区末盛通り2-11

2) 愛知学院大学 歯学部 口腔先天異常学研究室
〒464-8650 愛知県名古屋市中種区楠元町1-100

3) 医療法人香流会 絳仁病院

〒463-8530 愛知県名古屋市中山区四軒家1丁目710番地

4) 愛知淑徳大学 健康医療科学部
〒464-8671 名古屋市中種区桜が丘23

受理 2010年12月12日

< 原著 >

市販保湿剤における口腔内の脱灰と石灰化に対する効果の可能性 I. pHと滴定酸性度の測定

黒木まどか¹⁾, 堀部晴美¹⁾, 末松美保子²⁾, 日高三郎¹⁾, 栢 豪洋^{1, 2)}

要旨: 市販保湿剤が口腔内の脱灰と石灰化に影響を与える可能性を調べるため, 保湿剤のpHと滴定酸性度の測定を行った。保湿剤はリキッドタイプ5種類とジェルタイプ5種類を使用した。測定にはpHメーターを用いた。保湿剤のpHは4種類が2.3~3.9, 2種類が5.0~5.3, 4種類が5.8~7.1であった。また, *in vitro* リン酸カルシウム沈殿物形成反応はpH7.4~6.6の範囲で生じた。これらの結果から, pH5.5以下の保湿剤には強い脱灰能があり, pH5.5~6.1では脱灰も再石灰化も見られず, pH6.6以上では再石灰化への影響が考えられた。即ち, これらの特質が保湿剤適用の目安の一つとなることが示唆された。

黒木まどか, 堀部晴美, 末松美保子, 日高三郎, 栢 豪洋: 日本口腔ケア学会誌:5(1); 16-21, 2011
キーワード: 市販保湿剤, pH, 滴定酸性度, 酸蝕, 脱灰, 石灰化

緒言

近年, 口腔疾患だけでなく全身疾患の予防にも結びつく口腔ケアの重要性が認識され, 病院をはじめ介護保険施設などで日常的に口腔ケアが実施されている^{1, 2)}。特に, 要介護高齢者の口腔ケアにおいては口腔乾燥症が頻繁にみられ, その対処法の一つとして保湿剤が多用されている^{1, 3)}。そのため, 保湿剤の開発が進んでおり, 組成, 性状, 味などを考慮した多種類の製品が市販されている⁴⁾。ところで, 保湿剤はその味覚刺激能⁵⁾のためpHが酸性側のものが多く, そのため酸蝕の副作用が考えられ^{6, 7)}, さらにヒアルロン酸やグリセリンなどの湿潤剤のほか抗菌剤, 抗口臭剤, 界面活性剤, 洗浄剤などの化学薬品成分を含んでいるため, 長時間口腔内に残留すると, 洗口剤同様に, 歯肉, 口腔粘膜, 歯面に対する副作用が考えられる^{8~10)}。また, 現状では, 市販保湿剤の使用に当たって, 唾液量の減少^{5, 11)}やカンジダ症¹²⁾などの症例に対応した保湿剤の選択があるものの, その適用基準の確立は未だ不十分である。さらに, 副作用についても明確でなく, 今後, 質の高い医療を安全に提供するために, 「口腔ケアにおける標準化」が必須であることを考えると, 科学的根拠に基づいた, 保湿剤の適切な選択基準の作成が必要である¹³⁾。また, 現今の超高齢社会において, 歯科治療の高度化や経済状況の変化と共に, 口腔内状況も変化し, 脱灰・再石灰化と関連する高齢者のう蝕(根面う蝕)治療がますます問題となってきた¹⁴⁾。

このような理由から, 症例に適合した保湿剤の使用基準作成を目的とする基礎的研究の一つとして, 保湿剤のpHに依存する脱灰・石灰化に関する能力を検討することに着手した。

今回は10種類の市販保湿剤についてpH測定と滴定酸性度測定を行ったところ, 脱灰(酸蝕)に関する保湿剤の特質が口腔内適用と強く関連することが見出されたので報告する。

材料と方法

試薬

使用した10種類の保湿剤はリキッドタイプの, 絹水®[(株)住化学工業, 東京], バイオティーンマウスウォッシュ®[(株)T&K, 東京], うるおーらリンス®[(株)ビーブランド・メディコ・デンタル, 大阪], ウェットケア®[(株)キッセイ薬品工業, 長野], ストップパースフォー®[(株)SDサンデンタル, 大阪]の5種類と, ジェルタイプ保湿剤のリフレケアH®[(株)ビーンスターク・スノー, 東京], オーラルバランス®[(株)T&K, 東京], うるおーらジェル®[(株)ビーブランド・メディコ・デンタル, 大阪], ウェットキーピング®[(株)山田製薬, 東京], オーラルリフレジェル®[(株)東邦, 大阪]の5種類である。これら市販製品の主要成分, 使用方法については表1にまとめた。その他の試薬は(株)アピオス(大阪)から購入した。

保湿剤のpH測定と滴定酸性度測定

pHメーター(F-21, HORIBA, 東京)とpH電極(6378-10D, HORIBA, 東京)を用いて, 10種類の保湿剤(表1)のpHを測定した。また, 0.5MのNaOHで滴定することで保湿剤のpHが7.0になるのに要するNaOH量を計量し, 滴定酸性度を決定した。

In vitro リン酸カルシウム沈殿物形成反応におけるpH測定記録計に接続したpHメーター(F-21, HORIBA, 東京)

1) Madoka KUROKI

1) Harumi HORIBE

2) Mihoko SUEMATSU

1) Saburo HIDAKA

1, 2) Hidehiro KAYA

1) 福岡医療短期大学 歯科衛生学科

2) 福岡医療短期大学 保健福祉学科

〒814-0193 福岡市早良区田村2丁目15番1号

受理 2010年11月15日

< 症例報告 >

フローチャートを用いて口腔ケアを実施した、 放射線障害を伴う上顎がん患者の一例

茂木伸夫¹⁾, 池上由美子¹⁾, 大山定男¹⁾, 千葉 緑¹⁾, 留守卓也²⁾, 三橋敏雄²⁾

要旨: 進行した頭頸部癌は, 手術を中心に放射線治療と化学療法を組み合わせる(化学・放射線療法)集学的治療が行われることが多い。その結果, 比較的重症な口内炎および咽頭炎が高頻度に出現する。

今回, 78歳 男性, 左側頬部痛の主訴で, 当院歯科口腔外科受診後, 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍科へ入院となった症例の口腔ケアを, フローチャートを用いて行い良好な結果を得たので報告する。

茂木伸夫, 池上由美子, 大山定男, 千葉 緑, 留守卓也, 三橋敏雄: 日本口腔ケア学会誌:5(1); 22-25, 2011
キーワード: 化学・放射線療法, 放射線障害, 上顎癌患者, 口腔ケア

緒 言

進行した頭頸部癌は, 手術を中心に放射線治療と化学療法を組み合わせる(化学・放射線療法)集学的治療が行われることが多い。その結果, 比較的重症な口内炎および咽頭炎が高頻度に出現する。そこで, 口腔ケアを行うことは必須であり, 最近では, 癌治療に伴う合併症の支持療法として口腔ケアが行われている^{1, 2)}。口腔ケアを必要とする症例数は多く, 効率よく処置していかなければならない。そのためには, 化学療法の種類や放射線照射の時期や量, 臨床経過などにより口腔ケアの手順を考えたフローチャートが必要である。しかし, フローチャート^{3, 4, 5)}を用いて口腔ケアを行った症例はほとんどみられない。

そこで今回, 進行した頭頸部癌である上顎洞癌の患者にフローチャートを作成し口腔ケアを行ったので報告する。

症 例

患 者: 78歳, 男性。

主 訴: 左側頬部痛。

既往歴: 特記事項なし。

家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 平成21年3月左側上顎臼歯部の疼痛・腫脹あり, 近医受診となる。左側上顎第一, 第二小臼歯抜歯や切開行っても圧痛, 腫脹の変化なく抗生剤など服用していたが改善せず, 当院歯科口腔外科受診後, 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍科へ入院となる。

現 症

全身所見: 体格はやせ型であるが, 特に異常所見は認められなかった。

局所所見: 上顎右側中切歯, 側切歯, 第一小臼歯, 左側中切歯, 第二小臼歯, 下顎右側第一, 第二小臼歯, 第一, 第二大臼歯の欠損が認められ, 上顎右側第一大臼歯, 犬歯, 上顎左側側切歯, 犬歯, 第二大臼歯の残根が認められた。下顎右側中切歯, 側切歯, 犬歯, 左側側切歯, 犬歯, 第一, 第二小臼歯, 上顎右側第二小臼歯, 第二大臼歯, 左側犬歯, 第一小臼歯, 第一大臼歯が重度の歯周病が認められ, また上顎左側第一小臼歯部に fistel が認められた。

X線所見: パノラマX線写真にて fistel 形成が認められた上顎左側第一小臼歯付近の骨吸収破壊像が認められた(図1)。全身の腫瘍シンチグラムでは左上顎部に集積が認められ, 原発巣の集積と考えられる(図2)。頭部正面X写真は, 上顎洞内から周囲にかけて不透過像が認められた。軸位断および前額断MRIでは左上顎洞内から頬部に進展する soft tissue density の腫瘍が認められ, 不均一な造影による上顎洞壁の骨破壊像を認められた(図3)。

血液検査所見: 初診時血液一般および血清生化学検査では WBC 8800, CRP 3.6

ALb 7.4, GL 10.5, GL 11.5と異常値を示していた。

病理所見: 組織学的には大小胞巣を形成し増殖する角化傾向が目立つ扁平上皮癌の像が認められた(図4)。

臨床診断: 上顎洞癌でステージは 期, TNM分類では T2N2M0, 進展度は所属リンパ節転移が認められた。

経過および処置

8月下旬に化学療法である5FUとシスプラチン(CDDP)を投与, 9月中旬に超選択的動注化学療法⁶⁾を施行, 同時期に放射線療法を2Gy × 30回=60Gy行った。9月下旬に口腔粘膜障害が出現し, 嚥下痛・口内痛による開口不全, 高度な口腔乾燥による口腔周囲の亀裂, 残存歯に大量にプラークが付着し, 口臭が認められた。左側頬部の拘縮強く, 歯と接触が起き粘膜炎を助長していた。化学療法・放射線療

¹⁾ Nobuo MOTEGI

¹⁾ Yumiko IKEGAMI

¹⁾ Sadao OYAMA

¹⁾ Midori CHIBA

²⁾ Takuya TOMEMORI

²⁾ Toshio MITSUHASHI

¹⁾ がん・感染症センター都立駒込病院 歯科口腔外科

²⁾ 同 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍外科

〒113-8677 東京都文京区本駒込三丁目18番22号

受理 2010年12月6日

< 症例報告 >

歯科的アプローチが奏功した 中咽頭癌治療後の難治性舌潰瘍の1例

武者 篤^{1, 2)}, 横尾 聡²⁾, 高橋健夫¹⁾, 野中哲生³⁾,
関 美幸⁴⁾, 井上エリ子⁴⁾, 根岸明秀²⁾, 中野隆史¹⁾

要旨: この論文は、中咽頭癌に対する手術療法、放射線療法、化学療法の併用療法後に発症し、4ヵ月間治療の得られなかった重度の舌潰瘍と口腔粘膜炎に対して、口腔ケアをはじめとした歯科的アプローチにより早期に改善を認めた60歳代男性の症例報告である。主訴は疼痛による摂食障害であり、入院時、左側舌縁の10×20mmの潰瘍と同側の頬粘膜炎を認めた。口腔衛生状態は極めて不良であった。入院後、栄養補給と口腔ケア等の歯科的アプローチが奏功し、治療開始後1ヵ月で軽快、退院となった。悪性腫瘍治療は、手術療法、放射線療法ならびに化学療法が中心的役割を担うが、それぞれの治療の随所に全身的、局所的な有害事象が生じる。その中でも頭頸部の悪性腫瘍治療時に認められる口腔内の有害事象は口内乾燥、粘膜炎、潰瘍など様々であり、発症後は適切な処置を行わなければ、QOLの著しい低下を招く。これら、有害事象の治療は、悪性腫瘍治療に携わる全医療者の認識や自覚が極めて重要である。そして、この治療の遂行は、歯科医療従事者の重要な使命のひとつであることは論を待たない。

武者 篤, 横尾 聡, 高橋健夫, 野中哲生, 関 美幸, 井上エリ子, 根岸明秀, 中野隆史:
日本口腔ケア学会誌:5(1); 26-29, 2011

キーワード: 中咽頭癌, 術前化学療法, 放射線療法, 口腔粘膜炎, 口腔ケア

緒言

悪性腫瘍治療は、手術療法、放射線療法ならびに化学療法が中心的役割を担うが、それぞれの治療の随所に全身的、局所的な有害事象が生じる。その中でも頭頸部の悪性腫瘍治療時に認められる口腔内の有害事象は口内乾燥、口腔粘膜炎、潰瘍など様々であり、発症後は迅速、かつ適切な処置を行わなければ、QOLの著しい低下を招く。今回われわれは、中咽頭癌に対する手術療法、放射線療法、化学療法の併用療法後に発症した重度の舌潰瘍と口腔粘膜炎に対して、口腔ケアをはじめとした歯科的アプローチにより改善を認めた1例を経験したので報告する。

症例

患者: 60歳代, 男性。

主訴: 口腔粘膜炎からの疼痛による摂食困難。

既往歴: 特記事項なし。

家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 200X年1月、右側中咽頭癌(T2N1M0, WDSCC)の診断により群馬大学医学部附属病院耳鼻咽喉科にて、術前化学療法(Docetaxel: 80mg, 5FU: 300mg)、中咽頭腫瘍摘出術、全頸部郭清(変法)が施行された。切除断端陽性および頸部リンパ節に被膜外浸潤が認められたため、術後放射線療法が原発巣および頸部に対して施行された。16Gy照射時より舌には潰瘍、頬粘膜には粘膜炎の発症が認められたが、NSAIDsの内服とステロイド外用による対症療法を行いながら術後放射線療法(腫瘍床62Gy、頸部40Gy)は完遂した。その後、舌潰瘍、口腔粘膜炎における耳鼻咽喉科外来での管理は、NSAIDsの内服とステロイド外用のみであり、経口摂食刺激時の疼痛は持続し、舌潰瘍、口腔粘膜炎の改善は見られなかった。この間、歯科口腔外科への口腔ケアの依頼はなかった。4ヵ月後、疼痛の更なる増大のために経口摂取困難に陥り、舌潰瘍及び頬粘膜炎治療と栄養補給の目的で歯科口腔外科を紹介受診し入院となった。

現症: 入院時、左側舌縁に10×20mmの境界明瞭な潰瘍と左側頬粘膜に発赤が認められた(図1)。潰瘍近傍の下顎大白歯は全部鑄造冠により補綴され、下顎内側には骨隆起が存在していた(図2)。口腔衛生状態は不良であった。臨床診断: 放射線性舌潰瘍および頬粘膜炎。

処置および経過(図3, 表1): まず、口腔衛生状態の改善を目的にブラッシング法の指導から開始した。この際、歯磨剤は創部刺激を考慮して不使用とした。また、粘膜上

1, 2) Atsushi MUSHA

Satoshi YOKOO

1) Takeo TAKAHASHI

3) Tetsuo NONAKA

4) Miyuki SEKI

4) Eriko INOUE

2) Akihide NEGISHI

1) Takashi NAKANO

1) 群馬大学大学院医学系研究科 腫瘍放射線学分野

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) 神奈川県立がんセンター 放射線治療科

〒241-0815 神奈川県横浜市旭区中尾1-1-2

4) 群馬大学医学部附属病院

〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3-39-22

受理 2010年8月17日

< 臨床報告 >

富山大学附属病院における口腔ケアの現状と課題

山口百々穂, 井上さやか, 坂井千恵子, 吉田敬子, 中道尚美, 野口 誠

要旨: 当院では, 専門的な口腔ケアアセスメントが必要な患者に対する相談窓口として「口腔ケアSOS」を設置し, 入院患者に対する口腔ケアへの介入を開始した。

対象は2008年6月から2010年6月までに, 口腔ケアSOS依頼を受けた入院患者101名とした。アセスメントシートを用いて口腔内アセスメントを行い, 問題点の抽出・ケアプランの作成を行った。また, 再アセスメントを行うことで, 問題点の改善やケアプランの再作成などフォローアップに努めた。口腔ケアの効果は, アセスメント点数の変化により評価した。患者の主訴で最も多かったものは「口内炎や乾燥で口の中が痛い」(52.5%), 看護師の訴えで多かったものは「現在のケア方法で正しいのか知りたい」(18.1%)であった。SOS介入時と終了時のアセスメント点数の平均点を比較すると, 歯の汚れと舌苔の項目において有意に改善を認めた。

患者の訴えに加え, 看護師の口腔ケアに対する悩みを把握することで, 日々の口腔ケア技術の向上につながり, 患者の口腔状態の改善に貢献することができたと考えられる。今後は, 他科・他職種との連携を強化し, より多くの診療科が口腔ケアSOSを活用できるような体制を整え, アピールしていくことが重要であると思われる。

山口百々穂, 井上さやか, 坂井千恵子, 吉田敬子, 中道尚美, 野口 誠: 日本口腔ケア学会誌: 5(1); 30-35, 2011

キーワード: 口腔ケア, アセスメント, チーム医療

緒言

平成18年4月の介護保険法の改正に伴い, 新たなサービスとして口腔機能の向上のための口腔衛生および摂食・嚥下機能の向上に関する実地指導が実施されることとなった。また, 近年, 口腔ケアの有効性が実証され, 口腔ケアには, 口腔および全身感染症の予防や, 口腔機能の維持・改善に伴う栄養状態の改善や意識レベルの改善なども含めた幅広い効果があると報告されている¹⁾。さらに, それによってADL(日常生活動作)やQOL(生活の質)の向上を目指すという認識が高まってきている^{2,3)}。特に急性期病院においては疾患が様々で, それぞれの疾患に見合った多様な口腔ケアが必要とされている⁴⁾。

当院では, 平成19年に病棟看護師を対象とした口腔ケアに関するアンケート調査を行った。その結果, 口腔内の評価方法や, 適切な口腔ケアの方法について知りたいという回答が多く寄せられた。また, 口腔ケアの方法については統一されておらず, 自信を持って口腔ケアを行っている看護師は少ないことが推測された⁵⁾。そこで, 専門的な口腔ケアアセスメントが必要な患者に対する相談窓口として「口腔ケアSOS」を設置し, 入院患者に対する口腔ケアへの

介入を開始した。今後の活動の指針とするために, 活動内容をまとめ, 検討を加えたので報告する。

対象と方法

1. 対象

平成20年6月から平成22年6月の2年1ヵ月の間に, 口腔ケアSOSによる専門的な口腔ケアアセスメントを必要とした入院患者101名を対象とした。

2. 方法

口腔ケアSOSシートと口腔ケアアセスメントシートを用いて, 入院患者に対する口腔ケアへの介入を行った。

口腔ケアSOSの流れは以下の通りである(図1)。

1) 口腔ケアSOSシートによる相談受付

病棟看護師が, 専門的な口腔ケアアセスメントが必要な患者の情報を口腔ケアSOSシート(図2)に記入する。FAXで受信したそのシート内容と電子カルテの情報をもとに, 口腔ケアチーム(歯科医師2名, 歯科衛生士1名, 言語聴覚士1名)は患者の全身状態や口腔内の主訴などを把握する。

2) 口腔内アセスメント

ベッドサイドにて, 病棟看護師同席のもと, 口腔ケアチームが口腔ケアアセスメントシート(図3)を用いて口腔内のアセスメントを行う。

口腔ケアアセスメントシートは, 大きく分けて, 患者の基本状態, 主訴, 口腔内評価, ケアプランの4つの項目からなる。さらに, 口腔内評価は 口の中の衛生状態, 口の中の疾患, 口の機能に分け, 状態が不良であるほど高

Momoho YAMAGUCHI

Sayaka INOUE

Chieko SAKAI

Keiko YOSHIDA

Naomi NAKAMICHI

Makoto NOGUCHI

富山大学大学院医学薬学研究部 歯科口腔外科学講座

〒930-0194 富山県富山市杉谷2630

受理 2010年10月22日

< 症例報告 >

チーム医療により治療された下顎骨骨折を併発した び慢性軸索損傷の1例

由良晋也¹⁾, 吉水智晴¹⁾, 萩原有希¹⁾, 島 美貴子²⁾, 南 裕子²⁾, 西田富子²⁾

要旨: 今回, われわれは, チーム医療により治療された下顎骨骨折を伴うび慢性軸索損傷の1例について報告する. 受傷原因は交通事故で, 受傷時の意識レベルはGCS 1.1.2であった. 患者は, 下顎骨観血的整復固定術と摂食嚥下, 口腔ケア, 栄養サポートのチーム医療を受けた. 術後2か月後, 開口域は直線的55mmに改善し, 咬合変位は見られなかった. 意識レベルはGCS 4.4.6に改善し, 咀嚼と嚥下機能は完全に回復した. これら3つのチーム医療は, 意識レベル, 咀嚼, 嚥下機能回復に有用であった.

由良晋也, 吉水智晴, 萩原有希, 島 美貴子, 南 裕子, 西田富子: 日本口腔ケア学会誌:5(1); 36-38, 2011
キーワード: び慢性軸索損傷, 下顎骨骨折, チーム医療

緒 言

び慢性軸索損傷は強度の剪断に伴うび慢性の白質損傷で, 交通事故など急激な速度変化により発症する. 通常, 受傷直後から重篤な意識障害を呈し, 生命予後および機能予後は概して不良である. また, 受傷後一定期間を経ての病状の進行も問題となっており, 救命だけでなく機能回復のためのリハビリテーションが重要である. 今回, 下顎骨骨折を伴うび慢性の白質損傷患者に対し, 脳外科と口腔外科による連携医療, 摂食嚥下, 口腔ケア, 栄養サポートチームによるチーム医療を行い, 経口摂取が可能となり自宅退院した1例について報告する.

症 例

患 者: 24歳, 男性.

初 診: 2008年, 3月.

家族歴・既往歴: 特記事項なし.

現病歴: 2008年3月, 自動車運転中の交通事故で顔面を強打して受傷し, 市立砺波総合病院に救急搬送され, ICU入室となった.

現 症: 体格は身長171cm, 体重59.2kg, BMI20.2であった. 意識レベルについては開眼および言語反応がなく, Glasgow Coma Scale (以下GCS) 1.1.2であった. ICU入室時より浅呼吸となり, SpO₂の低下が認められた. 口腔外所見では右顔面腫脹と開口障害, 口腔内所見では咬合変位,

右下顎ブリッジ脱離による頬粘膜裂創と出血が認められた. CT所見では, 脳内白質の斑点状出血 (Fig 1-A), 右下顎関節突起骨折, 下顎正中部骨折 (Fig 2) が認められた.

臨床診断: び慢性軸索損傷, 下顎骨骨折, 頬粘膜裂創.

処置および経過: び慢性軸索損傷には保存療法を行うこととし, 呼吸状態低下に対し気管内挿管・人工呼吸管理を行った. 下顎骨骨折には非観血的整復固定術を行うこととなり, 受傷当日, 右下顎智歯抜歯, 右下顎ブリッジ除去, 頬粘膜裂創縫合, 上下線副子による顎間固定を行った. 脳外科の予後判定では, び慢性軸索損傷による生命の危機的状況は脱しており, 早期のリハビリが望ましいと判断された. そこで, 早期の開口訓練, 摂食嚥下訓練を行えるように, 受傷3日目, 下顎正中部骨折への観血的整復固定術を行った. なお, 手術室への移送が困難であったため, 手術はICUベッドサイドで行われた. 顎間固定期間は10日間で, 以後, 変形治癒や咬合変位は認められなかった.

早期より, 口腔ケア, 摂食嚥下, 栄養サポートチームによるチームによるアプローチがなされた. 口腔ケアチームでは, 顎間固定除去後より口腔清掃と万能開口器を用いた開口訓練を行った. それにより, 40mm以上の自力開口域は維持され, 良好な口腔清掃状態が保たれた. 2か月後, 開口域は55mmまで増加し, 下顎頭の滑走運動に左右差はなく, 開閉口路は直線的であった (Table 1).

栄養サポートチームによる栄養ケアプランでは, 必要エネルギー量は1890Kcal, タンパク量は65gと算出して, 受傷翌日からの中心静脈栄養, 10日目より経鼻経管栄養, 29日目より経口摂食を開始した. 目的とした必要エネルギー量は, 維持された (Table 2).

摂食嚥下訓練チームでは, 29日目より直接嚥下訓練を開始し, 37日目よりチューブ吸引による摂取, 43日目よりミキサー食摂取が可能となった. 63日目, 経鼻栄養チューブを抜去し, 全量経口摂食が可能となった (Table 2).

呼吸状態や意識レベルの推移については, 8日目に人工呼

¹⁾Shinya YURA

¹⁾Chiharu YOSHIMIZU

¹⁾Yuki HAGIWARA

²⁾Mikiko SHIMA

²⁾Yuko MINAMI

²⁾Tomiko NISHIDA

¹⁾市立砺波総合病院 歯科口腔外科

²⁾市立砺波総合病院 看護部

〒939-1395 富山県砺波市新富町1-61

受理 2010年11月12日

< 原著 >

口腔ケアと摂食嚥下機能、発声発語機能に関する研究 第一報 介護老人保健施設における口腔内状態と 摂食嚥下機能および発声発語機能との関連調査報告

牧野日和¹⁾, 井村英人^{1, 2)}, 早川統子^{1, 2, 3)}, 年盛満恵⁴⁾, 瀬戸千尋⁵⁾, 井上知佐子^{1, 2, 3)},
富永智子^{1, 2, 3)}, 相原喜子^{1, 2, 3)}, 反橋美希^{1, 2, 3)}, 亀山洋一郎⁶⁾, 夏目長門^{1, 2)}

要旨: 口腔ケアと摂食嚥下機能および発声発語機能との関連性を明らかにすることを目的に, 介護老人保健施設における対象者への口腔内診査, 摂食嚥下機能検査および発声発語機能検査を実施し, 統計学的検討を行った。

介護老人保健施設の利用者68名を対象とした。対象者の年齢, 要介護度, 基礎疾患, 口腔清掃自立度, 1日当たりの口腔清掃回数, 摂食嚥下機能検査として改訂水のみテスト(以下, MWSTと略す), 発声発語機能検査として発話明瞭度検査とオーラルディアドコキネシス検査について調査した。口腔内診査において, 舌苔が64.7%と最も多く, 次いで齲蝕が29.4%であった。口腔内診査結果から頻度の高かった舌苔, 齲蝕と, 摂食嚥下機能, 発声発語機能との関係について²検定を用いた統計処理を行ったところ, 齲蝕の有無とMWST正常者との間に有意差($p<0.05$)を認め, 舌苔の有無とオーラルディアドコキネシス検査正常者との間に有意差($p<0.005$)を認めた。

今回の結果から, 摂食嚥下機能の低下者には口腔ケアが必須である可能性が考えられた。また, 発話速度の低下や舌運動の巧緻性の低下が舌苔付着を惹起する一因となっていることが考えられた。従って, 発話訓練は発話速度や舌運動の機能維持のみならず, 舌苔の付着防止にも有用である可能性が示唆された。

牧野日和, 井村英人, 早川統子, 年盛満恵, 瀬戸千尋, 井上知佐子, 富永智子, 相原喜子, 反橋美希, 亀山洋一郎, 夏目長門: 日本口腔ケア学会誌:5(1); 39-45, 2011

キーワード: 口腔ケア, 摂食嚥下機能, 発声発語機能, 齲蝕, 舌苔, 介護老人保健施設

緒言

かつて「口腔ケア」は、「歯口清掃」や「保清」といった局所的な歯・口腔の清掃として認識されていたが, 近年になって口腔および全身状態の健康と, 患者のQOLの向上を目的とした「日本口腔ケア研究会」が設立され¹⁻³⁾, 以後

広く普及してきた。

2000年の米山らの研究⁴⁾において, 口腔ケアによる高齢者の誤嚥性肺炎に対する予防効果が示されてから, これまで口腔内の保清のみ行っていた口腔ケアに対する一般的な認識が, 人の健康維持・増進に寄与しているといった認識への変化が加速した。

近年の国内外の研究では, 口腔ケアと健康維持の関連について, 老人福祉施設や老人病院, ナーシングホームなどにおける調査が実施され, いずれの施設においても口腔ケアと健康には関連性があると報告している⁵⁾。また, 口腔内細菌が誤嚥性肺炎, 感染性心内膜炎を惹起させるとの報告⁶⁾や糖尿病を悪化させる要因となるとの報告⁷⁾等があり, 口腔環境の悪化により全身疾患へ様々な影響を与えることが明らかとなってきている。一方, 口腔ケアを行うことによって咀嚼機能が向上し, 老化予防につながっている⁸⁾との報告等があるものの, 口腔機能面に着目した研究は少ない。

本研究では, 口腔ケアと摂食嚥下機能および発声発語機能との関連性を明らかにすることを目的に, 介護老人保健施設における対象者への口腔内診査, 摂食嚥下機能検査および発声発語機能検査を実施し, 口腔内環境と摂食嚥下機能, 発声発語機能の関連性について, 統計学的検討を行ったので報告する。

1) Hiyori MAKINO

1, 2) Hideto IMURA

1, 2, 3) Toko HAYAKAWA

4) Mitsue TOSHIMORI

5) Chihiro SETO

1, 2, 3) Chisako INOUE

1, 2, 3) Tomoko TOMINAGA

1, 2, 3) Yoshiko AIHARA

1, 2, 3) Miki SORIHASHI

6) Yoichiro KAMEYAMA

1, 2) Nagato NATSUME

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

3) 愛知学院大学 歯学部附属病院 言語治療外来

〒464-8651 愛知県名古屋市中種区末盛通り2-11

4) 医療法人社団聖仁会 介護老人保健施設 愛生苑

〒727-0022 広島県庄原市上原町丸高丸1810-1

5) 医療法人和風会 中島病院

〒708-0052 岡山県津山市市田町122

6) 愛知学院大学 歯学部

〒464-8650 愛知県名古屋市中種区楠元町1-100

受理 2010年12月21日