

目 次

巻 頭 言		
口腔ケアプロトコルの標準化に向けて	高 戸 毅	4
原 著		
病院歯科口腔外科における周術期口腔ケアの有用性に関する研究	黒川 英雄 他	5
臨床報告		
特別養護老人ホームにおける調査		
入居者の摂食機能と職員の口腔ケアに関する認識度について	狩野 岳史 他	12
気管切開患者の口腔内環境に関する調査	狩野 岳史 他	18
症例報告		
高齢者に生じたOral florid papillomatosisの1例と口腔ケア方法の検討 ...	本多 康聡 他	23
臨床報告		
滋賀県下の病院における口腔ケアの現状		
アンケートによる実態調査	越沼 伸也 他	26
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>In vitro</i> リン酸カルシウム沈殿物形成に対する影響	黒木まどか 他	32
頭頸部がん放射線治療時の口腔内状況と		
歯科衛生士による専門的口腔ケア	西井 美佳 他	40
資 料		
基礎看護学実習において学生が経験した「口腔ケア」の現状		
「基礎看護技術経験録」の分析から	吾妻 知美	46
原 著		
認知症と日常生活動作の自発性および舌苔付着との関連		
老人保健施設における認知症と自発性、舌苔との関連調査報告 ...	牧野 日 和 他	51
集中治療部 (ICU)入室患者における口腔環境評価		
口腔環境の悪化はVAP発症に影響する	須佐 岳人 他	58
予防的歯科健康管理 (dental-checkup and management) の現状と課題 ...	吉澤 光弘 他	65
臨床報告		
介護老人保健施設における口腔ケア効果について	具志堅真希 他	69
施設訪問		
聖隷三方原病院を訪ねて	井村 英人 他	74
学会記録		
第8回学術大会抄録		77
学会相談役・役員一覧		122
賛助会員		124
投稿規定		125
投稿される方へ		126
定 款		127
口腔ケア認定制度		133
編集後記		134

口腔ケアプロトコルの標準化に向けて

一般社団法人日本口腔ケア学会
理事 高 戸 毅

昨年の3月11日に発生した東日本大震災から早くも1年が経とうとしています。被災地域の復興は着実に進んでいるとはいえ、まだまだ平常に戻るには時間がかかることは言うまでもありません。この大震災と原子力発電所の事故、それに引き続き起こっている社会的な混乱は、わが国がこれまで経験したことの無い大規模なものです。この国家的難局を乗り越えるためには各職種における活動協力と、私たちも可能な範囲で医療と学術活動を継続していくことが必要であると考えます。

こうした社会情勢の中で第8回日本口腔ケア学会総会を昨年6月に東京大学安田講堂に於いて開催いたしました。そこでは「造血幹細胞移植患者の口腔ケア」、「HIVをはじめとする感染症の口腔ケア」、「口腔アセスメントに関する統一と教育」という3つのテーマを中心に多数の演題が報告され、活発な議論が交わされました。中でも東日本大震災の被災地においても極端な水不足から口腔内の清掃が不備になり誤嚥性肺炎が多発し、被災地医療の教訓となりましたが、こうした誤嚥性肺炎の予防、食道癌術後の肺炎の予防、インフルエンザの予防、様々な移植治療(心移植、肝移植、造血幹細胞移植)患者の術後の合併症の軽減、さらに糖尿病や冠動脈疾患の予防あるいは治療などにおける口腔ケアの有効性が報告され、その重要性が再認識されています。

一方、がん患者の周術期、治療期における口腔ケアの必要性の認識が低く、標準的治療の一環としての口腔ケアという概念が欠落しているのが現状です。われわれの施設においても、頭頸部領域の悪性腫瘍や血液腫瘍患者を中心に術前から口腔ケアを施行することにより、術後感染などの合併症の軽減が確認できています。また、2010年9月より国立がんセンターと日本歯科医師会が、がん患者の口腔内合併症の軽減を目的として、口腔ケアを地域レベルで展開する運びとなり、すでに実践段階に来ているにも関わらず、施設により口腔ケアの体制は様々で、医科歯科連携した「口腔ケアの標準化」は達成されておらず、その有効性に関わる因子についての科学的根拠が著しく乏しいのが現状です。このように臨床の場で様々な疾患における口腔ケアの実践をサポートするためには、医科歯科連携での体制、即ち歯科医師のみならず、歯科衛生士、看護師といった多職種との連携体制の確立が急務であると考えます。

こうした観点からも、本学会が看護師、衛生士、歯科医師、医師をはじめ様々な領域の方々に広く口腔ケアに対する知識を広め、今後共通認識のもとで口腔ケアに取り組んでいくための一助となることを祈念しております。

平成24年1月

< 原著 >

病院歯科口腔外科における周術期口腔ケアの有用性に関する研究

黒川英雄^{1,2)}, 高藤千鶴³⁾, 木村ひとみ³⁾, 諫山美鈴³⁾, 中道敦子²⁾

要旨: 急性期病院における入院患者の周術期口腔ケアの効果を検証するために, 手術前後の周術期患者47名に対して細菌学的調査を中心に臨床的検討を行った.

1. 口腔内のすべての検体(プラーク, 唾液, 舌苔)に *-streptococcus* が検出され, ついで, *Neisseria*, *Staphylococcus species* あるいは *Haemophilus* が高頻度に検出された.
2. チューブカフでの細菌は口腔内の検体とほぼ同様な割合で, *-streptococcus*, *Neisseria*, *Staphylococcus species* が検出された.
3. 舌苔, 唾液, プラークより細菌検査を行ったところ, 舌苔とプラークからほぼ同程度の細菌数が認められ, 唾液ではやや少なかった.
4. 術前の専門的口腔ケアを行うことにより, 口腔内の細菌数を減少させることが明らかとなり, チューブカフの細菌数も減少していた.
5. 舌苔の細菌スコアとチューブカフの細菌スコアとに有意な相関関係がみられ, 舌苔の除去が重要であることが示唆された.

以上のことから, 周術期に専門的口腔ケアを実施することは, 術後の気道内感染や誤嚥性肺炎などの防止に有用であることが示唆された.

黒川英雄, 高藤千鶴, 木村ひとみ, 諫山美鈴, 中道敦子: 日本口腔ケア学会誌:6(1); 5-11, 2012

キーワード: 周術期口腔ケア, 専門的口腔ケア, 誤嚥性肺炎, 細菌学的研究

緒言

口腔内には500種を超える常在菌が存在し, 誤嚥性肺炎, 術後の感染, 循環器疾患, 内分泌疾患などとの関連が報告されている¹⁻³⁾. とくに, 高齢者の肺に誤嚥された口腔内常在菌は誤嚥性肺炎を生じるとされている⁴⁻⁷⁾. しかしながら, 舌苔やデンタルプラーク内の細菌はバイオフィルムを形成し, 強い付着力を持っているために, 通常の含嗽剤や抗菌剤で除去することは困難とされ, 歯科医療従事者の機械的な専門的口腔ケアが重要であると考えられている^{2,8,9)}. 一方, 外科手術前に行われる口腔ケアの意義は, 手術後の合併症, とくに誤嚥性肺炎を予防するとされている¹⁰⁻¹²⁾. すなわち, 手術中に経口挿管を行う際に口腔内が不潔であると, 挿管チューブを介して細菌が気管内に入って誤嚥性肺炎の原因になると考えられている^{9,14-16)}. これまでに, 口腔内細菌と周術期医療への影響や口腔ケアの有用性に関する報告はほとん

どみられない. そこで, 急性期病院における入院患者の周術期口腔ケアの効果を検証するために, 手術前後の周術期患者に対して細菌学的調査を中心に臨床的検討を行った.

対象と方法

調査期間および調査対象

平成22年10月から平成23年1月までの4ヵ月間とした. 対照患者は当院外科系(大腸, 胃, 肺, その他疾患)において経口による気管内挿管をともなう全身麻酔下の手術実施予定者(手術予定時間が5時間以上)で, 口腔ケアの実施に同意を得た患者を対象とした. 患者を無作為に周術期口腔ケア未実施患者・15名(グループA)と手術前に歯科衛生士が専門的口腔ケアおよび舌苔を除去した患者・32名(グループB)の2群に分類, 検討した. その内訳は男性・31名, 女性・16名の平均64.3歳であった. なお, 両群ともにPCR値(%)および口腔アセスメント表による評価を行った.

調査方法

- 1) 手術予定1週間前に歯科・口腔外科を受診し, PCR値および口腔アセスメント表にて評価した. 口腔アセスメントは表1に示す口腔内および清掃状況を診査, スコア化(1から3の3段階に評価)した. 口腔ケアはPMTTC, TBIを含めた専門的口腔ケアおよび舌苔の除去を実施し, 患者に対してはブラッシング指導, 周術期の口腔ケアの重要性を説明し, モチベーションの向上を図った. すなわち, コンクールにて含嗽の後, 歯ブラシにリフレケアH(イーエヌ大塚製薬株式会社製)を付け紙面のブラッシン

1,2) Hideo KUROKAWA

3) Chizu TAKAFUJI

3) Hitomi KIMURA

3) Misuzu ISAYAMA

4) Atsuko NAKAMICHI

1) 別府口腔保健センター 歯科・口腔外科
〒874-0931 大分県 別府市 西野口町 15-33

2) 九州歯科大学 口腔顎顔面外科学講座 形態機能再建学分野
〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴2-6-1

3) 大分赤十字病院 歯科・口腔外科
〒870-0033 大分県大分市千代町3-2-37

4) 徳島大学大学院 ヘルスバイオサイエンス研究部保健科学部門
口腔保健学講座口腔機能福祉学分野
〒770-8504 徳島市蔵本町3丁目18番地の15
受理 2011年6月9日

< 臨床報告 >

特別養護老人ホームにおける調査 —入居者の摂食機能と職員の口腔ケアに関する認識度について—

狩野岳史^{1, 2)}, 新垣敬一¹⁾, 新崎 章¹⁾, 砂川 元¹⁾

要旨: われわれは、特別養護老人ホームにおける入居者の摂食機能と職員の口腔ケアに関する認識度の検討を行った。対象は、うるま市に立地する特別養護老人ホームの入居者68名(男性9名, 女性59名, 平均年齢89.7歳), 職員76名(男性19名, 女性57名, 平均年齢42.3歳)であった。入居者の口腔内状況は摂食機能により評価し、職員の口腔ケアに関する認識度はアンケートを用いた。これらの結果は以下の通りである。1) 入居者の50%は経管栄養で、26%が誤嚥の状態であった。経管栄養状態に誤嚥が多く認められた。2) 職員の99%は、口腔ケアの重要性を認識していた。3) 職員の80%は、口腔衛生と誤嚥性肺炎など全身疾患との関連を認識していた。4) 職員の53%は口腔ケアの指導を受けていた。しかしながら、ほとんどの職員が口腔ケアの受講を希望していた。これらのことにより、入居者の多くに歯科専門職による口腔ケアの必要性が示唆された。さらに、職員における口腔ケアの限界も明らかとなり、歯科専門職の介入および継続的な指導体制の重要性が示唆された。

狩野岳史, 新垣敬一, 新崎 章, 砂川 元: 日本口腔ケア学会誌:6(1); 12-17, 2012

キーワード: 特別養護老人ホーム, 摂食機能, 口腔ケア, 認識度

緒 言

要介護高齢者に対し、肺炎の予防および口腔機能の維持・向上のために口腔ケアは重要である¹⁾。しかし、多くの介護施設において日常の口腔ケアに関しては、歯科専門職以外の職種に委ねているのが現状である²⁾。そのため、口腔ケアに対する知識や認識度に関しては、多くの職種により様々であることが予想される³⁾。さらに、入居者個々の口腔機能の状態は様々¹⁾であり、職員の認識度へ与える影響は大きいと考えられる。一方、口腔ケアに携わる職種に対する、適切な教育および口腔ケア体制を確立するためには入居者の口腔機能の評価は重要と思われる。しかし、われわれが渉猟する限り、職員の口腔ケアに対する認識度と入居者の口腔機能の実態を明らかにした報告はほとんどみられなかった。そこで今回われわれは、入居者の摂食機能と職員の口腔ケアに対する認識度に関する検討を行った。

対象および方法

調査対象は、沖縄県うるま市内に立地する特別養護老人ホームに入居中の高齢者68名および施設に勤務している職員76名である。性・年齢別内訳に関しては、施設入居中の高齢者では、男性が9名、女性が59名、年齢は70～107歳

(平均89.7歳)、職員では男性が19名、女性が57名、年齢は20～63歳(平均42.3歳)であった。入居者の介護度に関しては、要介護度3が31名、要介護度4が29名、要介護度5が8名であった。職員の職種別内訳では、介護士が49名と最も多く、看護師4名、栄養士および調理関係者10名、事務職7名、その他の職員6名であった(図1)。入居者における摂食機能に関しては、才藤⁴⁾の摂食・嚥下障害臨床的重症度分類を、栄養摂取状況に関しては、才藤⁴⁾の栄養摂取法の分類を用いそれぞれより摂食状況を評価した(表1)。職員の口腔ケアに対する認識度に関しては、中村ら²⁾のアンケートを用いて評価した(表2)。

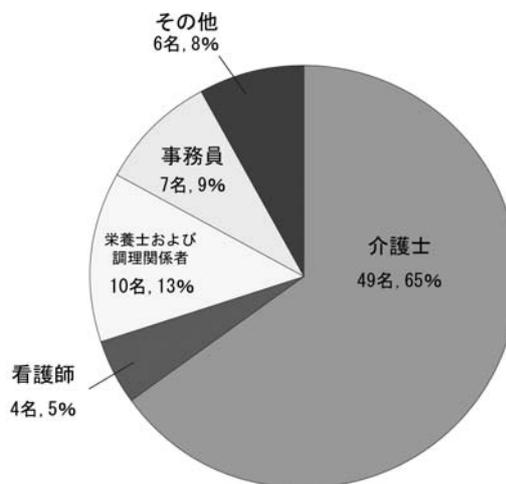


図1 職員の職種別内訳

1, 2) Takeshi KANO

1) Keiichi ARAKAKI

1) Akira ARASAKI

1) Hajime SUNAKAWA

1) 琉球大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能再建学講座
〒903-0215 沖縄県中頭郡西原町上原207

2) 医療法人沖繩寿光会 与勝病院 歯科口腔外科
〒904-2311 沖縄県うるま市勝連南風原3584

受理 2011年7月11日

< 臨床報告 >

気管切開患者の口腔内環境に関する調査

狩野岳史^{1, 2)}, 新垣敬一¹⁾, 新崎 章¹⁾, 砂川 元¹⁾

要旨: われわれは、気管切開患者の口腔内環境を調査するため、歯周疾患、口腔細菌叢、口腔粘膜湿度の検討を行なった。

対象は、慢性療養型病院の入院患者31例(男性16例, 女性15例, 平均年齢73.1 ± 10.7歳)である。

その結果を以下に記す。

1. 有歯顎者は24例, 無歯顎者は7例であった。
2. 有歯顎者において歯肉炎は79.2%, 歯石の付着は54.2%に認められた。
3. 舌苔は, 20例に認められた。
4. 口腔粘膜からは *Corynebacterium* と *-streptococcus* の検出が高かった。
5. 口腔粘膜湿度は, 口唇粘膜25.8%, 頬粘膜22.4%であった。

これらの結果より, 気管切開患者には歯周病と口腔乾燥症のリスクがあることが示唆された。気管切開患者には, 専門的口腔ケアが重要である。

狩野岳史, 新垣敬一, 新崎 章, 砂川 元: 日本口腔ケア学会誌:6(1); 18-22, 2012

キーワード: 気管切開, 歯周疾患, 口腔細菌叢, 口腔粘膜湿度

緒 言

気管切開術は、気道確保が困難な場合や、長期にわたる呼吸管理が必要な場合に適用される¹⁾。しかし、気管切開を行うと前頸部筋の破綻をきたし、声門下圧の陽圧維持困難、喉頭の知覚鈍麻および咳嗽の減少により、誤嚥が多くなる^{2, 3)}。また、気管切開患者は口呼吸になりやすく、口呼吸による乾燥が口腔粘膜の炎症を助長させるため、口腔内は不潔になりやすい。さらに、補助人工呼吸管理を長時間必要とする場合もあり、患者のQOLが低下することも指摘されている⁴⁾。そのため、気管切開患者の口腔内環境の調査が必要である。しかし、気管切開患者の口腔内環境に関する検討は、われわれが渉猟する限りほとんど見られない。今回われわれは、気管切開患者の口腔内状況を明らかにすることを目的に検討を行なった。

対象および方法

対象は、沖縄県うるま市の医療法人沖縄寿光会と勝病院に気管カニューレ装用下で入院している患者31例である。性・年齢別内訳は、男性16例, 女性15例, 年齢は47~93歳で平均年齢は73.1 ± 10.7歳であった(図1)。原疾患に関しては、脳出血後遺症13例, 脳梗塞後遺症6例, 慢性閉塞性肺疾患(COPD)4例, 低酸素脳症後遺症, 進行性核上性麻痺

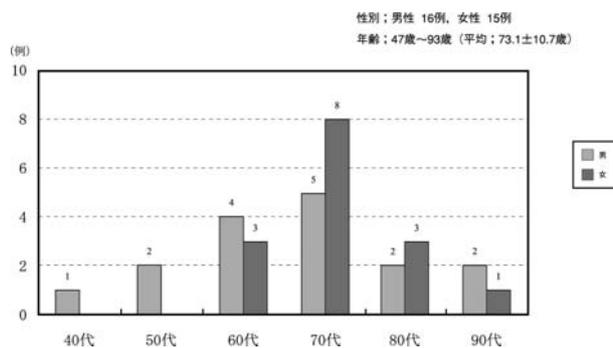


図1 対象患者の性・年齢内訳

および認知症各2例, 筋萎縮性側索硬化症および脳性麻痺各1例であった(図2)。なお, 全例が遷延性意識障害の状態であり, 日常生活活動度(ADL)は, 一日中寝たきりで全面的介助が必要であり, 胃瘻による栄養管理がなされていた。残存歯数に関しては, 有歯顎者が24例で, 残存歯数は最低2歯から最高27歯で平均16.5歯であった。無歯顎者は7例であり, 義歯の使用者は認めなかった。また, いずれもシェーグレン症候群および頭頸部に放射線照射の既往もなく, 口腔カンジタ症や舌炎などの口腔粘膜疾患を認めない患者であり, 家族や介護職員による日常的口腔ケアが行なわれていた。

口腔内状況に関しては, 歯肉炎, 歯石および舌苔の付着, 口腔内細菌, 口腔乾燥度などを評価した。1) 歯肉炎指数は全残存歯のLöe-Silness gingival index⁵⁾の評価基準に準じ, 軽度・中等度・重度の3段階で評価した。2) 歯石の付着は,

1, 2) Takeshi KANO

1) Keiichi ARAKAKI

1) Akira ARASAKI

1) Hajime SUNAKAWA

1) 琉球大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能再建学講座
〒903-0215 沖縄県中頭郡西原町上原207

2) 医療法人沖縄寿光会 与勝病院 歯科口腔外科
〒904-2311 沖縄県うるま市勝連南風原3584

受理 2011年9月20日

< 症例 >

高齢者に生じたOral florid papillomatosisの1例と 口腔ケア方法の検討

本多康聡¹⁾, 目賀和治²⁾

要旨: 84歳, 女性. 口唇および口腔粘膜に腫瘤を認めた. 皮膚科にて病変の部分切除が行われ, 病理診断はOral florid papillomatosisであった. この患者は老人施設に入所しているため, 看護師や介護士に, 適切な口腔ケアの方法を指示する必要がある. 腫瘤表面には白色の付着物があり, 細菌検査では真菌は検出されずグラム陰性桿菌2種のみが認められた. 病理検査により白色の付着物は上皮の錯角化であることが解った. これらの検査結果から, 適切な口腔ケア方法を決定できた.

本多康聡, 目賀和治: 日本口腔ケア学会誌:6(1); 23-25, 2012

キーワード: Oral florid papillomatosis, 高齢者, 病理検査, 細菌検査, 口腔ケア

緒言

Oral florid papillomatosisは口腔に生ずる多発性カリフラワー様の病変である. 活発な進行性の増殖を示し, 外科切除後に再発する特徴を持つ¹⁻⁷⁾. 高木らはこの病変は61歳から81歳と比較的高齢の患者に多かったと報告している¹⁾. 我々は高齢者の口唇と口腔粘膜に生じたOral florid papillomatosisを経験した. 患者は老人施設に入所しており, 廃用症候群による誤嚥性肺炎が懸念された. 誤嚥性肺炎の予防には日常の口腔ケアが重要である⁸⁻¹⁰⁾. しかしながら, 口腔に腫瘍性病変が存在する特殊な症例に遭遇した場合, 口腔ケア方法の選択に難渋する. この症例においても, 日常の口腔ケア方法について看護師や介護士に適切な指導を行う必要があった. Oral florid papillomatosisを有する高齢者の経過と適切な口腔ケア方法の検討について報告する.

症例

患者: 84歳, 女性.

初診: 平成22年7月.

主訴: 口臭と口腔内の出血.

家族歴: 特記事項無し.

既往歴: 平成17年アルツハイマー型認知症, 平成20年大腿骨頸部骨折, 平成22年誤嚥性肺炎及び廃用症候群により胃瘻造設.

現病歴: 平成21年5月, 入所中の老人施設より口唇から口腔粘膜に広がる腫瘍性病変の治療目的に本院皮膚科へ紹介となった. 当初, エトレチナート内服にて著明に腫瘍が縮小したが, その後効果が薄れ, 次第に増大傾向となって

きたため, 平成22年5月から平成23年5月に局所麻酔下での電気メスによる部分切除を5回, 平成23年2月から10月に液体窒素による冷凍凝固術が8回, 姑息的治療として繰り返し行われた. これらの治療は腫瘍を縮小し, さらには増殖速度を遅くした. しかし, その間に肺炎を繰り返し, 口臭と口腔内出血が続いたため当科へ紹介となった.

現症: 体格は痩せ型で胃瘻造設していた. 意識レベルはJapan Coma Scale -20(大声で呼びかけたり, 強く揺するなどして開眼する), 要介護度は5であった. 局所所見として, 上唇の正中から右口角に沿って幅8mm×長さ40mm, 下唇に幅20mm×長さ50mmの白色から赤色の乳頭状腫瘍が認められた(図1). 腫瘍の一部は口腔粘膜にも広がっていた(図2). 下唇内側の腫瘍には出血が認められ, 出血は残存する歯牙の鋭縁と口腔ケアの際の歯ブラシによる摩擦刺激が原因と思われた. 口腔内の衛生状態は不良で, 口腔乾燥による痂皮と出血斑がみられ, 著しい口臭があった.



図1 部分的に白色, カリフラワー状を呈する下唇の腫瘍性病変.

1) Yasutoshi HONDA

2) Kazuharu MEGA

1) 福山中央病院 歯科

2) 福山中央病院 皮膚科

〒720-0031 広島県福山市三吉町4-1-15

受理 2011年6月7日

滋賀県下の病院における口腔ケアの現状 — アンケートによる実態調査 —

越沼伸也, 渡邊達樹, 角谷奉子, 久木有加, 山本 学

要旨: 今回, われわれは, 滋賀県下の病院における口腔ケアの実施状況を把握することを目的に, 滋賀県下の60病院に対しアンケート調査を実施し45病院から回答を得た。

その結果, 口腔ケア実施者の大部分は看護師であり, 現場では口腔内の評価基準や統一した口腔ケア方法がないため, 日常的に口腔ケアを実施している者が口腔ケアの実施に困惑している実態が浮き彫りとなった。今後, 口腔ケアの評価方法や実施方法を統一することで, 実施者間の差がない統一した口腔ケア方法を確立する必要があると考えられた。また, 退院時カンファランスを充実させ口腔ケアが退院後も切れることなく引き継がれていくシステムの構築が急務であると考えられた。

越沼伸也, 渡邊達樹, 角谷奉子, 久木有加, 山本 学: 日本口腔ケア学会誌:6(1); 26-31, 2012

キーワード: 口腔ケア, アンケート調査, 滋賀県

緒言

近年, 超高齢社会を迎え口腔ケアの対象者はますます増加しており, 口腔ケアの重要性の認識が広まりつつある。

口腔機能は摂食, 咀嚼, 嚥下, 構音など多岐に渡り, 口腔ケアにより口腔機能の維持, 改善を図ることができることから, 今後ますます口腔ケアの重要性が高まっていくことが予想される。

そこで今回, われわれは滋賀県下の病院における口腔ケアの実施状況を把握することを目的にアンケート調査を実施した。

なお, 本論文では入院下に日常的に行われる口腔ケアを「日常的口腔ケア」, そして歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアを「専門的口腔ケア」と称することとした。

対象と方法

対象は滋賀県下の入院患者を有する60病院で, 方法は2010年8月にこれらの病院へ選択式および記述式のアンケート用紙を郵送し(図1), 回答した用紙の返送を依頼した。その結果, 45病院から回答を得た(回答率75%)。

アンケート調査項目は 口腔ケアの日常的な実施の有無, 口腔ケアの実施者の職業, 口腔ケア対象者の原疾患, 口腔ケア施行時における困惑事項の有無, 困惑した具体的理由, 歯科医師・歯科衛生士による専門的口腔ケアチームの編成の有無, 退院時調整カンファランスの

実施の有無, 退院時調整カンファランスへの歯科医師もしくは歯科衛生士の参加の有無, 退院時のかかりつけ歯科医院への紹介の有無とした(表1)。

本調査では, アンケート調査に, 患者氏名やイニシャル, カルテID, 生年月日などの個人情報および個人を識別できる情報を含まないように倫理的配慮をした。

結果

1. 口腔ケアの日常的な実施の有無

口腔ケアを日常的に「実施している」と回答した病院は, 45病院中44病院(98.0%)で「実施していない」と回答した病院は1病院(2.0%)であった(図2)。

2. 口腔ケアの実施者の職種

45病院中40病院(88.9%)において口腔ケアの実施者には看護師が含まれており, 歯科医師, 歯科衛生士により口腔ケアが実施されている病院は45病院中12病院(26.7%)であった, さらに介護職員11病院(24.4%), 看護補助者8病院(17.8%), 言語聴覚士3病院(6.7%), 医師2病院(4.4%), 児童指導員や生活指導員, 保育士は1病院(2.2%)であった(図3)。

3. 口腔ケア対象者の原疾患

口腔ケアの対象者の原疾患は, 脳外科・神経内科系疾患が40病院で最も多く, 次いで循環器科系疾患31病院, 呼吸器科系疾患24病院, 消化器科系疾患21病院, 代謝内科系疾患20病院, 精神科系疾患16病院, 整形外科系疾患15病院, 腎臓内科系疾患14病院, 血液内科系疾患13病院, 耳鼻科系疾患7病院, 婦人科系疾患6病院, 眼科系疾患2病院であった(図4)。

Shinya KOSHINUMA

Tatsuki WATANABE

Tomoko KAKUTANI

Yuka HISAKI

Gaku YAMAMOTO

滋賀医科大学 医学部 歯科口腔外科学講座

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

受理 2011年9月21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 Ⅱ. *In vitro*リン酸カルシウム沈殿物形成に対する影響

黒木まどか, 堀部晴美, 日高三郎, 栢 豪洋

要旨: 市販保湿剤が口腔内再石灰化に影響を与える可能性を調べるため, pH低落法を用いて *in vitro* リン酸カルシウム沈殿物形成に対する反応を調べた. 保湿剤はジェルタイプ5種類とリキッドタイプ5種類を用いた. リン酸カルシウム沈殿物形成に対して, 9種類の保湿剤は抑制的であったが, ウェットキーピング®は促進的であった. このウェットキーピング®の構成成分のうちヒドロキシエチルセルロース(HEC)が促進効果を有していた. これらの結果から, 口腔内に適用する時, 保湿剤が口腔内再石灰化に抑制または促進効果を与える可能性が示唆された.

黒木まどか, 堀部晴美, 日高三郎, 栢 豪洋: 日本口腔ケア学会誌:6(1); 32-39, 2012

キーワード: 市販保湿剤, *in vitro* リン酸カルシウム沈殿物形成, 促進/抑制効果, ヒドロキシエチルセルロース(HEC)

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^{1,3,4)}. 保湿剤はその味覚刺激能⁵⁾のためpHが酸性側のもが多く, そのため歯質の化学的脱灰である酸蝕の副作用が考えられる^{6,7)}. さらに保湿剤は湿潤剤のほか, 抗菌剤, 抗口臭剤, 界面活性剤などの化学薬品成分を含んでいるため, 長時間口腔内に滞留すると, 洗口剤同様に, 口腔内に生じる石灰化である歯質(エナメル質, 象牙質, セメント質)再石灰化や歯石, 唾石形成, 上皮種石灰化などに対して影響を与えることが考えられる⁸⁾. しかし, 現在のところ, 保湿剤のこのような副作用については明確でなく, 質の高い医療を安全に提供するためには, 今後, 副作用の解明が必要である. また最近, 歯科治療の高度化や経済状況の変化に伴い, 要介護高齢者の残存歯数はますます増加傾向にあり, 歯質の脱灰・再石灰化と関連する, 高齢者のう蝕(根面う蝕)治療が問題となってきている⁹⁾. このような理由から, われわれは保湿剤の口腔内で生じるpH依存性の脱灰・再石灰化の可能性についての検討に着手し, 先に, 10種類の市販保湿剤のうち, 臨界pH以下のpHを有する6種類の保湿剤に強い酸蝕の可能性があることを報告した¹⁰⁾. ところで, pH値が酸性側から臨界pHを越えて中性値へと上昇するに伴い, 石灰化

反応は脱灰から再石灰化へと変化する¹⁰⁾. 保湿剤またはその構成成分は口腔内の滞留により唾液や口腔細菌の影響を受けるか, または適用する製品自体が中性付近のpHを有している時に, 口腔内で中性付近のpHを有することになる. そのような時には保湿剤が歯質再石灰化や歯石形成に影響を与えることが十分考えられる.

今回, 10種類の市販保湿剤のpH7.4における *in vitro* リン酸カルシウム沈殿物形成に対する影響の研究を行ったところ, 保湿剤に口腔内に生じる歯質再石灰化や歯石形成を抑制または促進する可能性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)生化学工業, 東京], バイオティーンマウスウォッシュ®[(株)JT&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)ピーンスターク・スノー, 東京], オーラルバランス®[(株)JT&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¹⁰⁾. 60%(w/v)エチドロン酸は東京化成工業(東京)から, グリセリン[99%(w/v)], キシリトール, ベタイン, ヒドロキシエチルセルロース(HEC; 1,000~2,300 mPa・s), カルボキシメチルセルロース(CMC), デキストラン(平均分子量70,000)はシグマ・アルドリッチ(ST. Louis, MO. USA)から, メリアアザジラクタ葉エキス(50%デキストランを含む)は一丸ファルコス(岐阜)から, その他の試薬はアピオス(大阪)から購入した.

Madoka KUROKI
Harumi HORIBE
Saburo HIDAKA
Hidehiro KAYA
福岡医療短期大学 歯科衛生学科
〒814-0193 福岡市早良区田村2丁目15番1号
受理 2011年7月20日

< 原著 >

頭頸部がん放射線治療時の口腔内状況と 歯科衛生士による専門的口腔ケア

西井美佳¹⁾, 梅田正博²⁾, 南川 勉³⁾, 古森孝英³⁾

要旨: 2009年1月~2010年3月に神戸大学医学部附属病院で頭頸部がんに対して放射線治療を行った患者94例に対して歯科衛生士による口腔ケアを実施した。口腔粘膜炎の状況や摂食障害などについて検討し、以下の結果を得た。

- 1) Grade3の口腔粘膜炎は31例(33%)に出現した。口腔・中咽頭原発例、化学療法と放射線療法の同時併用例で重篤な口腔粘膜炎が多く出現していた。
- 2) 粘膜炎の疼痛に対して麻薬性鎮痛剤が65例(69%)に投与された。
- 3) 44例(47%)が経口摂食可能であった。
- 4) 88例(94%)で放射線治療が完遂できた。粘膜炎が原因で放射線治療が中断となった症例はなかった。
- 5) 歯に金属冠が装着された場合や、放射線療法による口腔乾燥が強い場合に重篤な粘膜炎が出現する傾向がみられた。
- 6) 塩酸ピロカルピン投与により口腔粘膜炎の重症化が予防できる可能性が示唆された。

西井美佳, 梅田正博, 南川 勉, 古森孝英: 日本口腔ケア学会誌:6(1); 40-45, 2012

キーワード: 口腔ケア, 頭頸部がん, 放射線治療, 口腔粘膜炎, 口腔乾燥

緒言

頭頸部がん患者では治療法として外科的切除と並んで放射線療法(radiotherapy: 以下RT)や化学放射線療法(chemo-radiotherapy: 以下CRT)が選択される場合も多い。RTやCRTを行った場合、急性障害として重度の口腔・咽頭粘膜炎や、肺炎・敗血症などの感染症を合併することがあり、晩期障害として放射線性骨壊死や難治性潰瘍を生じることがある。このうち口腔粘膜炎は、重度になると経口摂食不可能となり患者のQOLが著しく低下するだけでなく、RTやCRTを途中で中断せざるを得なくなることがあり、がんの制御の上でも問題となる場合がある。

近年、がん治療時の歯科衛生士による専門的口腔ケアは、肺炎や全身感染症などの合併症予防に一定の効果があることが報告されるようになった^{1~4)}。当院でも2005年に「口腔ケア外来」を設置し、歯科口腔外科だけではなく院内他科のがん患者の口腔管理を積極的に行っている。今回、頭頸部がんてRTやCRTを施行した患者の口腔管理の実態やがん治療の実施状況、唾液量と粘膜炎の関連性、および

口腔乾燥に対する塩酸ピロカルピン投与の有効性などについて検討したので報告する。

対象と方法

2009年1月~2010年3月に当院で頭頸部がんに対してRTまたはCRTを行った患者94例を検討対象とした。当科での治療内容については以下の通りである。なお、口腔粘膜炎の評価は最も重篤な時期の状態を判定し、粘膜炎の程度はNational Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Event(NCI-CTCAE)version 3.0に従いGrade 0~Grade 5の6段階に分類した(表1)。当院では頭頸部がんの放射線治療時には歯科受診を行うことがパスに記載されており、原則として全例当科を受診することとなっている。感染源となりうる歯はRTやCRTが開始される前にできるだけ抜歯するようにしているが、特に顎骨が放射線照射野に含まれる場合には、比較的大きな根尖病巣を有する歯や近いうちに保存不可能となると予測される歯は自覚症状がなくてもすべて抜歯することを原則としている。

1) Mika NISHII

2) Masahiro UMEDA

3) Tsutomu MINAMIKAWA

3) Takahide KOMORI

1) 神戸大学医学部附属病院 歯科口腔外科(歯科衛生士)
〒650-0017 神戸市中央区楠町7丁目5-2

2) 長崎大学大学院医 歯薬学総合研究科
展開医療科学講座口腔腫瘍治療学分野
〒852-8523 長崎市坂本1-12-4

3) 神戸大学大学院 医学研究科 外科系講座口腔外科学分野
〒神戸市中央区楠町7丁目5-1
受理 2011年9月8日

表1 口腔粘膜炎の重症度分類(NCI-CTCAE version 3.0)

Grade0	症状なし
Grade1	粘膜の紅班
Grade2	斑状潰瘍または偽膜
Grade3	癒合した潰瘍または偽膜、わずかな外傷で出血
Grade4	組織の壊死、顕著な自然出血、生命を脅かす
Grade5	死

基礎看護学実習において学生が経験した「口腔ケア」の現状 —「基礎看護技術経験録」の分析から—

吾妻 知美

要旨: A大学看護学科2年生を対象に, 基礎看護学実習での口腔ケアの経験状況と自己評価の現状を明らかにするために, A大学の基礎看護学で作成した『基礎看護技術経験録』を分析した。

その結果, 6割前後の学生が臨地実習で口腔ケアを経験していた。さらに, これらの学生の自己評価による技術の到達度では, 含嗽, 口腔清拭, ブラッシングの技術項目において半数以上の学生が「指導があれば1人でできる」と, また, 3割以上の学生が「少しの手助けがあればできる」と回答していた。義歯の手入れは, 「指導があれば1人でできる」と回答している学生が半数以上であり, 「少しの手助けがあればできる」と合わせると7割以上の学生ができると自己評価していた。しかし, 「かなりの手助けがあればできる」と回答している学生も2割を超えており, 演習の必要性が示唆された。以上から, 口腔ケアの実践能力を育成するためには, 臨地実習における経験は重要であることはいうまでもないが, 臨地実習での経験には限界がある。そのため, 口腔ケアの意義や目的を理解し, 関心を高めるような授業内容の充実と演習の工夫が必要であると考えられる。

吾妻知美: 日本口腔ケア学会誌:6(1); 46-50, 2012

キーワード: 口腔ケア, 基礎看護学実習, 自己評価, 基礎看護技術経験録

諸言

看護理論家であるV.ヘンダーソンが『看護の基本となるもの』(1960)において「患者の口腔内の状態は看護の質を最もよくあらわすもののひとつである」¹⁾と述べているように, 日常生活援助が一義的な役割である看護において口腔ケアは重要な援助である。しかし, その必要性は理解されながらも, 煩雑な医療現場において見過ごされがちな援助であったといっても過言ではない。しかしながら, 1990年以降, 口腔ケアの効果に対するエビデンス研究が進んだこと, 介護保険制度が導入されたことなどを受け, 看護師をはじめとする多くの医療関係者から関心が向けられるようになった。

2007年『看護基礎教育の充実に関する検討会』報告書において, 看護基礎教育において学ぶべき技術項目と卒業時の到達度の明確化, 看護技術の習得を目指した具体的なカリキュラム改正案が提出された。この中で示された看護基礎教育で習得させるべき看護技術項目は, 環境調整技術が3項目, 食事の援助技術10項目, 排泄援助技術13項目, 活動・休息援助技術14項目, 清潔・衣生活援助技術15項目, 呼吸循環を整える技術14項目, 褥瘡管理技術7項目, 与薬の技術25項目, 救命救急処置技術8項目, 症状・生体機能管理技術14項目, 感染予防の技術7項目, 安全管理の技術8項目, 安楽確保の技術が3項目の, 合計141項目であった²⁾。このうち口腔ケア技術は, 「口腔ケアを通して, 患者の観察

ができる」(到達度: 単独で実施できる), 「意識障害のない患者の口腔ケアができる」(到達度: 看護師・教員の指導のもとで実施できる), 「患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる」(到達度: 看護師・教員の指導のもとで実施できる)の3項目が示された。

日常生活援助の看護技術は一般的に入学早期から, 基礎看護技術として教育されている。そして, 基礎看護技術の学びは看護の動機づけの役割を果たしており, この科目の学び方によって, その後の, 成人, 小児, 母性などの各看護学における看護技術の習得や活用に変化が生じるといわれており³⁾, その後の専門領域における看護技術習得にも影響を与える重要な出発点となる。

しかし, 看護基礎教育においてこれらの技術項目すべてを授業に盛り込むことは不可能であることは想像に難くない。実際, 2002年に日本看護協会が実施した看護基本技術に関する実態調査によると, 新卒看護師が入職時にひとりできると認識している看護技術は, 血圧, 脈拍, 体温(バイタルサイン)の測定や基本的なベッドメイキングとリネン交換など, 4項目にとどまっているのが現状である⁴⁾。

そこで, 本研究では, 基礎看護技術の学習をすべて終了した看護学科2年生を対象に, 授業終了後に行われた基礎看護学実習で実施した口腔ケアの経験状況と技術到達度の自己評価を分析し, 今後の口腔ケア教育の課題を検討したので報告する。

対象と方法

1. 口腔ケアの授業および臨地実習の概要

A大学の口腔ケアの授業は, 『基礎看護援助論』におい

Tomomi AZUMA

甲南女子大学 看護リハビリテーション学部看護学科 基礎看護学
〒658-0001 神戸市東灘区森北町6丁目2番23号
受理 2011年9月20日

< 原著 >

認知症と日常生活動作の自発性および舌苔付着との関連 老人保健施設における認知症と自発性、舌苔との関連調査報告

牧野日和^{1, 2, 3)}, 井村英人^{1, 2)}, 早川統子^{1, 2, 3, 4)}, 古川博雄^{1, 2, 3, 4)},
長瀬好和^{1, 2, 3)}, 岩田睦代^{1, 2, 3)}, 諸田真澄^{1, 2, 3)}, 年盛満恵⁵⁾,
瀬戸千尋⁶⁾, 加藤大貴^{1, 2)}, 井上知佐子^{1, 2, 3)}, 相原喜子^{1, 2, 3)},
外山佳孝^{1, 2)}, 夏目長門^{1, 2, 3)}

要旨: 認知症対象者の舌苔付着や誤嚥性肺炎を予防する方法を開発することを目的に, 認知症にみられる日常生活動作の自発性の低さに着目し, 舌苔との関連性について統計学的検討を行った。

介護老人保健施設の利用者58名を対象とした。対象者の年齢, 要介護度, 1日当たりの口腔ケアの回数, 口腔ケアの自立度について調査, さらに改訂長谷川式簡易知能評価スケール, 自発性評価法を実施した。「認知症」におけるS-Score「良好群」の15名のうち, 舌苔「有」は60.0%, 舌苔「無」は40.0%であった。「認知症」におけるS-Score「不良群」の25名のうち, 舌苔「有」は72.0%, 舌苔「無」は28.0%であった。「認知症」の対象者において, 舌苔付着の有無とS-Score不良者との間に有意差 ($p<0.05$) を認めた。

今回の結果から, 認知症の日常生活動作の自発性と舌苔付着には関連があることが明らかになり, 認知症への口腔ケアと併せて, 日常生活動作自発性を低下させないことが舌苔付着を抑制し, 誤嚥性肺炎を予防する可能性が示唆された。

牧野日和, 井村英人, 早川統子, 古川博雄, 長瀬好和, 岩田睦代, 諸田真澄, 年盛満恵, 瀬戸千尋,
加藤大貴, 井上知佐子, 相原喜子, 外山佳孝, 夏目長門: 日本口腔ケア学会誌:6(1); 51-57, 2012

キーワード: 認知症, 日常生活動作の自発性, 舌苔付着, 舌苔, 口腔ケア

緒言

1992年, 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」が設立されたこと¹⁻³⁾や, 2001年の米山らの口腔ケアによる高齢者の誤嚥性肺炎の予防効果が報告⁴⁾されたことを契機に口腔ケアの

重要性がますます一般化されるようになった⁵⁻⁷⁾。

2010年度の日本国民の死亡原因を順位別にみると, 第一位は悪性新生物, 第二位は心疾患, 第三位は脳血管障害で, 第四位は肺炎であり, このうち第四位の肺炎は加齢に伴って増加するとされている⁸⁾。高齢者に発症する肺炎の多くは誤嚥性肺炎(aspiration pneumonia)であり, 誤嚥性肺炎の誘因は口腔内の食渣や舌苔の細菌が気管内へ侵入することといわれている⁹⁾。高齢者の健康を推進するうえで, この誤嚥性肺炎の予防に対する口腔ケアの重要性が増している⁹⁾。

しかし, 老人施設などの現場においてすべての対象者に毎日口腔ケア実施を継続することは容易ではない。そのなかでも認知症患者に対する口腔ケアには苦渋する実情がある¹⁰⁾。

我が国における認知症患者の数は年々増え続けている¹¹⁾。老人施設において認知症患者に対する口腔ケア実施は重要課題であるものの, 口腔ケアへの理解を示さないことや, 職員の介入に非協力的であること, また自ら磨こうとしないことなど, 支援に行き詰ることがある¹²⁾。

今回我々は, 認知症にみられる日常生活動作の自発性の低さ¹³⁻¹⁷⁾に着目し, 舌苔との関連性を評価することを目的に, 検討を行ったので報告する。

1, 2, 3) Hiyori MAKINO

1, 2) Hideto IMURA

1, 2, 3, 4) Toko HAYAKAWA

1, 2, 3, 4) Hiroo FURUKAWA

1, 2, 3) Yoshikazu NAGASE

1, 2, 3) Mutsuyo IWATA

1, 2, 3) Masumi MOROTA

5) Mitsue TOSHIMORI

6) Chihiro SETO

1, 2) Tomoki KATO

1, 2, 3) Chisako INOUE

1, 2, 3) Yoshiko AIHARA

1, 2) Yoshitaka TOYAMA

1, 2, 3) 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 口唇口蓋裂センター

〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通り2-11

4) 愛知学院大学 心身科学部 健康科学科

〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12

5) 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高丸1810-1

6) 医療法人和風会 中島病院

〒708-0052 岡山県津山市田町122

受理 2011年9月21日

< 原著 >

集中治療部(ICU)入室患者における口腔環境評価 —口腔環境の悪化はVAP発症に影響する—

須佐岳人, 金 舞, 山口さくら, 栗田美子, 藤村季子, 根岸明秀, 横尾 聡

要旨: 集中治療室は呼吸・循環・代謝などの重要臓器の急性臓器不全患者が入室し, 総合的かつ集中的な治療・看護を受ける施設である。人工呼吸管理目的に気管内挿管されている患者も多く, このような患者に対する口腔ケアは特に重要とされている。

今回, われわれは独自に作成したICU口腔環境評価シートを用いて集計したICU入室患者における口腔環境とVAP発症の相関, ICU在室日数, VAP発症の要因について統計学的検討を行った。経口挿管患者群は非経口挿管患者群と比較し, 口腔環境スコア(以下, スコア), 口腔環境障害度(以下, 障害度)とも高く, 意識障害患者群は非意識障害患者群と比較し, スコア, 障害度とも高かった。VAPを発症した患者群では統計学的有意差を持ってスコアが高く, 障害度が高くなるごとにVAPの発症率, ICU在室日数ともに増加した。人工呼吸管理患者では, 経口挿管チューブの存在により口腔内の観察や清掃が困難となること, チューブ自体による圧迫, 咬傷等の直接的刺激による粘膜障害が起こり得ること, また, 人工呼吸管理を受けている患者は口腔ケアを困難とする意識障害を有している場合が多いことが口腔環境を悪化させる原因であると考えられた。口腔環境の悪化とVAP発症との関連性が示唆され, VAP発症予防には術前からの専門的口腔ケアが有効であると考えられた。

須佐岳人, 金 舞, 山口さくら, 栗田美子, 藤村季子, 根岸明秀, 横尾 聡: 日本口腔ケア学会誌: 6(1); 58-64, 2012

キーワード: 口腔ケア, 集中治療部, 人工呼吸器関連肺炎, 評価

緒 言

集中治療室(以下ICU)は呼吸・循環・代謝などにかかわる重要臓器の急性臓器不全患者が入室し, 総合的かつ集中的な治療・看護を行う施設である。人工呼吸管理目的に気管内挿管されている患者も多く, このような患者に対する口腔ケアは特に重要とされている^{1,2)}。しかし, 口腔ケアを実施する際に必要とされる口腔内評価法の報告は多いが, ICUに特化した口腔内評価法の報告は少ない³⁾。

人工呼吸器関連肺炎(Ventilator Associated Pneumonia: 以下VAP)は, 挿管前には明らかな肺炎を呈さない患者が, 気管内挿管による人工呼吸管理開始後48時間以降に発症する肺炎である⁴⁾。また, VAPは一度発症すると重症度が高いことから, 集中治療医学分野における全身管理上, 最も危惧されるべき合併症の一つとされている¹⁻⁷⁾。さらに, VAP発症により入院期間も延長することから医療経済上も問題視されている⁴⁾。近年, VAPの重要性, 予防策について各種検討が行われ, 人工呼吸管理患者における口腔ケアの重

要性が指摘されている¹⁻⁷⁾。

群馬大学医学部附属病院歯科口腔外科では2004年10月の栄養サポートチーム創設当初よりメンバーとして, ICU入室患者の栄養管理の一環である専門的口腔ケアに取り組んできた。2009年4月, 口腔ケア専門外来の開設を機に体制を改め, 専門外来担当歯科医師, 歯科衛生士によるICU入室患者の口腔環境評価を目的とした回診を実施し, その評価に基づき口腔管理に関する提案, 指導を行っている。

今回, われわれは独自に作成したICU口腔環境評価シート(以下, 評価シート)を用いて集計したICU入室患者の口腔環境とVAP発症との相関, VAP発症への寄与因子について検討を行った。

対象および評価方法

対象は2009年7月から2011年4月までの1年10ヵ月間に群馬大学医学部附属病院ICUに入室し, 口腔ケア専門外来の回診にて口腔環境評価を実施した患者287名(男性175名, 女性112名, 年齢1歳~97歳, 平均59.5歳±20.12)である。口腔環境評価は口腔ケア専門外来担当歯科医師, 歯科衛生士が実施した。回診による評価が複数回に及ぶ場合は, 各患者の初回回診時評価のみを対象とした。評価後の統計学的検討はWilcoxonの順位和検定を用いた。

本検討では新規に作成したICU専用の口腔環境評価シート(以下評価シート, 図1)を用いた。評価シートの作成にあたっては, 1) 歯科医療従事者以外にも使用可能な簡便な評価項目と方法にすること, 2) WHO口腔粘膜障害度分類⁸⁾

Taketo SUSA
Mai KIM
Sakura YAMAGUCHI
Yoshiko KURITA
Takako FUJIMURA
Akihide NEGISHI
Satoshi YOKOO
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三丁目39-22
受理 2011年10月3日

< 原著 >

予防的歯科健康管理 (dental-checkup and management) の 現状と課題

吉澤光弘, 栗田 浩, 太田千史, 太谷有香, 中村明日佳, 上沼明子

要旨: 化学療法や放射線治療, 移植医療等, 各種治療開始前には感染巣精査, 除去および衛生指導が求められている。この調査の目的は化学療法や放射線治療, 外科手術, 移植医療等, 各種疾患治療時の歯科健康診断の現状を把握することである。調査期間一年間(2009年8月~2010年7月)において歯科健康診断目的に受診した患者は178例あり, 各種疾患治療開始前に受診した患者は102例, 治療開始後の有害事象により受診した患者は76例存在した。これら76例の患者は各種疾患治療開始前に歯科健康診断の受診はなかった。口腔内診査結果において要治療歯が見つかったのは103例(57.9%)で, 殆どの患者(94.2%)は必要な治療を終えられたが, 当科での加療が終わるまで予定治療を延期した症例も存在した。これらのことより, 今後さらなる治療前の歯科健康診断の普及と治療体系の確立が必要であろう。

吉澤光弘, 栗田 浩, 太田千史, 太谷有香, 中村明日佳, 上沼明子: 日本口腔ケア学会誌:6(1); 65-68, 2012
キーワード: 予防的歯科健康管理, 口腔ケア, プロトコール, 化学療法, 術前

緒言

がん化学療法や移植医療, 免疫抑制剤などの投与にあたっては, 合併症の予防のため治療前に感染病巣の精査・加療が行われている。全身の中でも口腔は常在菌が多数存在し, また, 歯牙に関連した感染症も多く存在しており, 各種治療開始前には, 感染巣精査, 除去および衛生指導が求められている。しかし, これらの歯科口腔領域の精査・加療(以下, 歯科健康診断・dental checkup and management)の実際に関する報告は少なく, 未だ不明な点が多く存在する。そこで今回われわれは, 各種疾患治療時の歯科健康診断の現状を把握する目的で, 当科受診例の検討を行ったので, その概要を報告する

対象および方法

2009年8月より2010年7月までの一年間に, 歯科健康診断目的に信州大学医学部附属病院特殊歯科・口腔外科を院内紹介により受診した患者178例を対象とし, 紹介患者の性別・年齢, 紹介元診療科および有した疾患名, 歯科健康診断の目的および時期, 歯科健康診断結果, 当科における治療内容についてカルテの記載事項および全顎的X線写真からretrospectiveに調査を行った。

Mitsuhiro YOSHIKAWA
Hiroshi KURITA
Chifumi OTA
Yuka OTANI
Asuka NAKAMURA
Akiko KAMINUMA
信州大学医学部歯科口腔外科学講座
〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1
受理 2011年10月3日

結果

A 対象患者

調査期間1年間の当科新患者数は2021例で, そのうち院内紹介患者数は848例(42.0%)あり, 今回の調査対象である歯科健康診断依頼178例は, 新患者数の8.8%, 院内紹介患者の21.0%を占めていた。

B 対象患者の性別・年齢(図1)

患者の性別は男性98例, 女性80例で男性にやや多い傾向を認めた。年齢は, 10代が最も多く44例(24.7%)で, 全体の4分の1を占めた。次いで50代が37例(20.8%), 60代が35例(19.7%)と多く, 70代16例(9.0%), 20代13例(7.3%), 10歳未満12例(6.7%), 40代9例(5.1%), 30代6例(3.4%), 80代6例(3.4%)の順であった。

C 紹介元診療科および主病名(表1, 表2)

小児科が61例(34.3%)と最も多く全体の3分の1を占め, 次に血液内科が43例(24.2%)と多く, この2科で全体の半数以上を占めていた。この他に腎臓内科11例(6.2%), 循環器内科10例(5.6%), 消化器内科8例(4.5%), 呼吸器・感染症内科8例(4.5%), 脳神経外科6例(3.4%), 移植外科5例(2.8%)と多くの科にわたり依頼があった。

患者の主病名をICD-10に基づいて分類すると, リンパ組織・造血組織の悪性新生物が最も多く89例(50.0%)で全体の半数を占めていた。これら以外の悪性新生物は32例(18.0%)あり, 悪性新生物だけで全体の3分の2を占めていた。この他に, 循環器系疾患11例(6.2%), 腎尿路系疾患10例(5.6%), 血液・造血管疾患8例(4.5%), 消化器系疾患7例(3.9%)と続いた。

D 歯科健康診断依頼の目的および時期(表3)

各種疾患治療前に予防的に歯科健康診断を依頼されたものが102例で全体の57.3%を占めた。予定治療開始までの期間をみると, 治療開始までの時間が1週間未満が24例

< 臨床報告 >

介護老人保健施設における口腔ケア効果について

具志堅真希^{1, 2, 3)}, 新垣敬一^{1, 2)}, 仁村文和^{1, 2)}, 幸地真人^{1, 3)},
佐々木力丸³⁾, 梁 飛新³⁾, Tongsavanh PHONAPHON³⁾,
新崎 章^{1, 2, 3)}, 砂川 元^{1, 2, 3)}, 宮城定美⁴⁾, 久田研二⁴⁾

要旨: 今回, 当科が行っている専門的口腔ケアについて検討を行った。
介護老人保健施設の入所者25名を対象とし, 経口摂取群と経管栄養群に分け口腔ケア介入前後の口腔衛生状態と発熱日数について評価し以下の結果を得た。

- 1) 口腔衛生状態は, 両群ともに良好であった。
 - 2) 発熱日数は, 経口摂取群では介入前は, 平均値が3.8日で介入後は, 1.3日と減少していた。経管栄養群では, 介入前は, 一ヵ月あたり14.3日, 介入後は13.7日と改善なく発熱日数が多かった。
- 以上より当科の専門的口腔ケアは効果的に行われているが, 発熱日数が経管栄養群で多いことから胃食道逆流症が一要因と考えられ, 今後はこれらを考慮した口腔マネジメントが重要であることが示唆された。

具志堅真希, 新垣敬一, 仁村文和, 幸地真人, 佐々木力丸, 梁 飛新, Tongsavanh PHONAPHON,
新崎 章, 砂川 元, 宮城定美, 久田研二: 日本口腔ケア学会誌:6(1); 69-73, 2012
キーワード: 専門的口腔ケア, 発熱頻度, 胃食道逆流症

緒言

介護老人保健施設は, 病状が安定し治療や入院の必要はない要介護者を対象としている施設である。そのため入所者の能力に応じた自立と自宅での生活復帰を目指し, 当人の意思を尊重しながら日常生活の世話や看護・医療・リハビリテーションなどのサービスを提供することを目的としている^{1, 2)}。近年, 要介護高齢者に口腔ケアを行うことにより誤嚥性肺炎が減少することや, 発熱を減らすことなどが報告^{3, 4)}されていることから, 質の高い医療を提供するためには口腔ケアが重要である。今回, 介護老人保健施設の入所者を対象とし専門的口腔ケアの有用性について検討を行った。

対象と方法

当科は4年前より, 介護老人保健施設入所者を対象とし

て感染・口腔疾患の予防, 健康の維持・増進, QOLの向上などを目的に専門的口腔ケアの介入を施行している(表1)。これらの入所者に対して口腔機能維持管理マニュアル⁵⁾の口腔ケア・アセスメント票(図1)を参考に評価を行った。本研究は, 口腔機能に何らかの異常所見を有する入所者への口腔ケアの効果を検討するため, 評価票の6項目のうち一つでも異常が認められた入所者25名を対象とし, これらの入所者に対して経口摂取を行っている経口摂取群(11名)と胃ろうや経鼻管理となっている経管栄養群(14名)の2群に分けた。この2群に対して, 専門的口腔ケアを一ヵ月間(計4回)行い, 以下の項目について検討を行った。

1. 口腔衛生状態

プラーク付着状況, 食査の残留, 舌苔, 口腔乾燥, 口臭の5項目について各0~2点, 最高10点の総合評価とした(図1)。

2. 発熱日数

一ヵ月間の発熱日数(37.0度以上)とした。

表1 専門および継続的口腔ケア方法

専門的口腔ケア	継続的口腔ケア
歯鋭縁、不良補綴物除去、 歯科処置が必要な入所者 への歯科受診勧告	保清・保湿を中心とした 口腔管理
日常的口腔ケアでは改善 困難な入所者への口腔ケ ア介入	
施設職員への口腔ケア指導	
摂食嚥下機能訓練	

- 1) Maki GUSHIKEN
- 1.2) Keiichi ARAKAKI
- 1.2) Humikazu NIMURA
- 1.3) Masato KOUCHI
- 3) Rikimaru SASAKI
- 3) Feixin LIANG
- 3) Thongsavanh PHONAPHONH
- 1.2.3) Akira ARASAKI
- 1.2.3) Hajime SUNAKAWA
- 4) Sadami MIYAGI
- 4) Kenji KUDA
- 1) 琉球大学医学部附属病院 歯科口腔外科
- 2) 琉球大学医学部 障害者歯科センター
- 3) 琉球大学大学院 医学研究科 顎顔面口腔機能再建学講座
〒903-0215 沖縄県中頭郡西原町上原207
- 4) 医療法人 正清会 介護老人保健施設 うりずん
〒901-1301 沖縄県与那原町板良敷1281-1
受理 2011年9月28日

聖隷三方原病院を訪ねて

井村英人^{1, 2)}, 森智子²⁾, 田中美里³⁾, 北沢敏美⁴⁾, 夏目長門^{1, 2, 3, 5)}

- 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
- 4) 愛知学院大学歯学部附属病院 看護部
- 5) (社)日本口腔ケア学会 学術委員会

総合病院における口腔ケアのニーズは高まっており、口腔ケアの重要性についても認知されている。

今回、緩和医療においても歯科介入を積極的に行っている聖隷三方原病院(病床数874床、一般750床、精神104床、結核20床)(写真1)のリハビリテーション科に属している歯科を施設訪問したのでその概要を報告する。同院歯科は開設当初の目的が摂食・嚥下障害患者に対する歯科治療や口腔ケアを実施するというものであったため、組織上このような編成になっているとのことであった。

同歯科スタッフは、大野友久先生(写真2)を中心に、他、歯科医師1名、歯科衛生士3名で診断、治療、口腔ケアを行っている。基本的には外来歯科診療は実施せず、主に、入院患者を対象に、各科から広く口腔ケアに関する相談を受け、入院患者の口腔衛生管理を中心に必要に応じて補綴、保存治療等の介入を実施している。大野先生曰く「歯科治療はそれ自体が目的ではなく、様々な全身疾患に対する治療を支持する一手段である。」とのことである。

他科からの直接の往診依頼もあるが、電子カルテ上の看護記録入力画面に「口腔トラブル(写真3)という簡便なチェック項目を作り、他科スタッフが少しでも、入院患者の口腔内に関して、気になることがあるとチェックを行い、歯科スタッフがチェック項目を確認し、問い合わせを行うというコンサルテーションシステムを作っているとのことであった。患者との距離がもっとも近い他科スタッフに、口腔内の問題に対するスクリーナーとしての役割を担ってもらおうというものである。従って、他科スタッフへの歯科

疾患の啓蒙活動も定期的に行っているとのことであった。介入内容としては、口腔ケアが最も多く、次いで義歯調整、齲蝕、歯周処置が多いとのことであった。歯科衛生士の活動も幅広く、依頼を受けた患者に対して、歯科医師が指示した後、往診用バッグを持ち(写真4)、各科入院患者のもとを訪れ、口腔ケアを実施し、問題があれば、歯科医師に報告し、歯科診療室(写真5)で治療を行える環境を整えており、他科の医師、看護師とも情報を共有できるシステムが確立されている。摂食・嚥下に関しては、リハビリテーション科医師と協力しながら行っており、嚥下造影検査(VF)(写真6)等で確認しながら、歯科の長所を生かし、嚥下補助装置の作製等を行っている。

緩和ケア・ホスピス科への歯科介入も積極的に行っており、全科からの依頼数のうち約10%を占めるとのことであった。多くの場合、全身状態の回復が困難な患者が多く、口腔内環境に悪影響を与えるが中止できない治療もあり、対症療法としての口腔ケアが必須とのことであった。同科患者に対する歯科介入の多くは、口腔カンジダ症と口腔乾燥症であった。口腔内カンジダ症に関しては、終末期患者の場合、嚥下機能や意識が低下していることが多いため、性状がゲルであり、誤嚥しにくいミコナゾールゲルを多く使用しているようである。また、口腔乾燥症に対しては、保湿剤等の対症療法を行っているとのことであった。聖隷三方原病院は、緩和医療への口腔ケアの先進的な取り組みをされており、今後、(社)日本口腔ケア学会を通じて今後の知見の発信が期待される。