

目 次

巻 頭 言		
言語聴覚士養成と口腔科学	伊藤美知恵	4
総 説		
医学部附属病院における口腔ケアの現状と展望		
琉球大学医学部附属病院	新崎 章	5
沖縄県における口腔ケア普及の取組	新崎 章	12
口腔乾燥症(唾液分泌量減少症)に対する唾液分泌促進薬による治療	岩淵 博史	17
歯科と医科の軌跡と将来 医科・歯科一元論と二元論	山中 克己	24
原 著		
舌ケアを施行した造血細胞移植患者の口腔細菌叢	茂木 伸夫 他	28
徳島大学病院内の口腔ケア依頼状況	山村 佳子 他	31
家族介護者が行う在宅要介護高齢者の口腔ケアと 口腔衛生状態との関連	寺島 涼子 他	36
介護老人福祉施設における口腔ケア教育に対する課題	小園由味恵 他	43
高齢在宅療養者の口腔機能 - 経口摂取者と非経口摂取者における検討 -	前田 恵利	50
口腔癌患者に対する周術期専門的口腔ケアの 有害事象予防効果に関する検討	藤村 季子 他	56
消化器外科周術期における口腔内の問題と術後合併症	内田 信之 他	65
臨床報告		
在宅看護学実習における看護学生が経験した口腔ケア	高橋美砂子 他	69
障害者療護施設入所者に対する訪問歯科診療と口腔ケアの経験	船原まどか 他	73
口腔ケアチームの取り組みと今後の課題	濱川恵理子 他	80
症 例		
積極的口腔管理を行った歯周炎を有する尋常性天疱瘡の1例	黒川 亮 他	87
短 報		
介護老人保健施設入所者に対する専門的口腔ケアが 健康状態に与える効果	羽生隆一郎 他	91
施設訪問		
琉球大学附属病院を訪ねて	岩田 睦代 他	93
学会記録		
第9回学術大会抄録		95
学会相談役・役員一覧		146
賛助会員		148
投稿規定		149
投稿される方へ		150
定 款		151
口腔ケア認定制度		157
編集後記		158

言語聴覚士養成と口腔科学

一般社団法人日本口腔ケア学会

評議員 伊藤 美知恵

臨床の現場から言語聴覚士を養成する大学に赴任して三年が経ちました。養成校のカリキュラム編成は一定の基準を満たせばその学校独自の編成となり、勤務校では臨床歯科学・口腔外科学は一年生の後期後半に7.5コマで学びます。口腔科学の履修時間の少なさに驚かれるかもしれませんが、言語聴覚障害の多様性から医学・心理・教育・福祉等にわたる基礎科目と専門科目、臨床実習、卒業研究、国家試験対策等々で学生の時間割は非常にタイトなものになっています。

特別支援教育や訪問STなど昨今の職領域の広がりから学生に伝えておきたい知識や情報はますます増えていますが、一方では他学部比べて多すぎる単位数や学生の消化能力から単位削減を求められ、カリキュラムのうち何を削るかで教員は常に頭を悩ませています。もう少し言うと教員が自分の担当分野の関連領域について責任を持って守らないとカリキュラムからはずされてしまう恐れが出てきます。

言語聴覚士が摂食・嚥下障害を扱うようになり口腔科学や口腔ケアの知識・技術に関連する教育が必要とされていますが、言語聴覚士の養成カリキュラムとしては未だ十分な対策が取られてはいません。先に述べた事情で単位数は増やせませんので、担当分野と切り離せない口腔科学については授業内でゲストスピーカーを招く等により学習内容の拡大を図ってきました。勤務校は文系の大学ですので臨床的な指導は難しいとしても、臨床実習に出て困惑しない程度の情報は歯科医師・歯科衛生士の先生方のお力をお借りして学生に提供していきたいと考えています。

私事になりますが12月に義父が他界しました。口腔に容赦なく送り込まれる酸素で舌も口蓋もバリバリに乾きひび割れ、乾燥した粘膜のとがった先端が父を苦しめていました。命を救う酸素吸入も凶器になる・・・早く気づいてあげられなかったことが情けなくただただ申し訳ない限りですが、父の最後の教えとして今後の学生教育に役立てていきたいと思っています。

昨年度の編集後記で「歯科口腔保健法を活用して、医療・介護・教育の現場等々で口腔ケアの重要性を広く周知させ、国民への啓発につなげることが本学会の大きな役割でもあると考えています」と砂川先生が書かれています。口腔ケアの重要性について身を持って経験した今、本学会のさらなる発展を心より祈ります。

平成25年1月

医学部附属病院における口腔ケアの現状と展望 — 琉球大学医学部附属病院 —

新崎 章

要旨：継続的な口腔ケアが嚥下性肺炎の予防に有効であるという介入疫学的研究報告により口腔ケア効果のエビデンスが明らかになり、高齢者介護の現場を先駆けとして、口腔ケアの重要性が医療界全体で広く認識されるようになった。最近では、口腔ケアは医療や介護の現場において必要不可欠なケアになりつつある。昨年8月には歯科口腔保健法が成立し、今年4月の診療報酬改定で「周術期の口腔機能管理」という項目で、頭頸部・消化器がん等全てのがん患者、心臓血管外科等の全身麻酔での手術を受ける患者に対し、周術期の口腔ケアに特化した診療報酬が算定された。今後は、がん診療拠点病院を中心として、がん患者のQOLの向上のために口腔ケアがますます大きな役割を担っていくものと考えられる。特に大学医学部附属病院(以下、大学病院)ではその責務はより重要になってくるものと予想される。

本稿では今後、口腔ケアの果たす役割はますます増大していく状況をふまえて、大学病院における口腔ケアについて、琉球大学医学部附属病院での現状をふまえて検討し、今後の展望についても考察した。

新崎 章：日本口腔ケア学会誌:7(1); 5-11, 2013

キーワード：口腔ケア，医学部附属病院，口腔ケアセンター

緒言

継続的な口腔ケアが嚥下性肺炎の予防に有効であるという米山らの介入疫学的研究報告^{1,2)}により口腔ケア効果のエビデンスが明らかになり、高齢者介護の現場を先駆けとして、口腔ケアの重要性が医療界全体で広く認識されるようになった。最近では、口腔ケアは医療や介護の現場において必要不可欠なケアになりつつある。さらに、昨年8月には「歯科口腔保健の推進に関する法律(略称：歯科口腔保健法)」が成立し、今年4月の診療報酬改定で「周術期の口腔機能管理」という項目で、全てのがん患者、心臓血管外科等の全身麻酔での手術を受ける患者に対し、周術期の口腔ケアに特化した診療報酬が算定された。今後は、がん診療拠点病院を中心として、がん患者のQOLの向上のために口腔ケアがますます大きな役割を担っていくものと思われる。

本稿では今後、医療の中で口腔ケアの果たす役割はますます増大していく状況をふまえて、大学(医学部)附属病院(以下、大学病院)における口腔ケアについて、琉球大学医学部附属病院(以下、本院)でのこれまでの取り組みも参考に検討し、今後の展望についても考察した。

大学病院における口腔ケアの行動目標

大学病院における口腔ケアの行動目標としては、(1)嚥下性肺炎予防の口腔ケア、(2)癌治療(放射線治療や化学療法)患者の口内炎軽減の口腔ケア、(3)頭頸部癌患者や食道癌患

者を中心とした術後感染予防の口腔ケア、(4)摂食・嚥下機能障害患者の口腔ケア、(5)脳血管障害患者の口腔ケア、(6)ICUでのVAP防止の口腔ケア、(7)造血幹細胞移植患者の口腔ケアなどが挙げられる。それぞれの項目について本院での取り組みもふまえて検討した。

(1) 嚥下性肺炎予防の口腔ケア

嚥下性肺炎防止の口腔ケア(口腔清掃)は口腔ケアの効果を実証したものであり、口腔ケア普及の先駆けとなった。口腔内を清潔に保つ口腔清掃は口腔機能の維持・回復と同様に嚥下性肺炎予防の要である。そこで、琉球大学医学部歯科口腔外科(以下、当科)では、全麻での気管内挿管時に気管へ侵入する細菌の量や種類は、口腔内の清掃状態(口腔ケア)と関連する可能性があると考え、全身麻酔の気管内挿管時における気管への細菌の侵入と口腔ケア効果について検討を行った³⁾。対象は2006年(平成18)2月～2006年(平成18)8月の期間に全身麻酔手術(経鼻挿管)を行った36例(男性：15、女性：23)で平均年齢は49歳であった。口腔ケア群：19例、対照群17例で比較検討した。方法は検体採取を舌根部付近および気管チューブから行った。検体採取の時期は手術前日および手術後で、口腔ケアは手術室入室前に歯科医師により消毒薬(0.025%塩化ベンザルコニウム、0.3%過酸化水素水)を用い口腔内清拭を施行した。*Streptococcus*族の検索では口腔ケア無し群では70%、口腔ケア群では79%に細菌は認められず、また、細菌数が $10^7 \sim 10^8$ 認められた3+症例は、口腔ケア無し群では5.9%に認められたが、口腔ケア群では1例も認められなかった。*Neisseriae*属の検索でも口腔ケア無し群では76.6%、口腔ケア群では94.7%が陰性で、細菌数が $10^3 \sim 10^4$ の1+症例が1例認め

Akira ARASAKI

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字上原207

受理 2012年5月5日

沖縄県における口腔ケア普及の取組

新崎 章

要旨: かつて沖縄は国内の長寿県を代表する存在であり、「長寿の島」といわれた。しかし、平成12年の都道府県別平均寿命調査で、女性の1位は保たれたが、男性は4位から26位へと大きく後退し、沖縄では“26位ショック”と呼ばれ、各方面に大きな波紋を広げた。その一因として沖縄県の伝統的食文化の乱れと食を支える口腔内環境の悪化が平均余命と健康余命の低下を生み出していると考えられた。これまで沖縄の長寿を支えてきた伝統的食文化の再認識と、それを支える「歯と口の健康」の大切さを全ての年代で浸透させる事が重要であると考え、沖縄県の長寿の復活と健康長寿を延伸する推進力となる口腔ケアの普及率を全国一にして、口腔ケア先進地域として内外に認められる『オーラルケア・アイランド』の達成を目指す普及活動が平成20年に沖縄で開催された第5回日本口腔ケア学会学術大会を契機に本格的にスタートした。本稿では、これまでの普及活動の取組を報告すると同時に、今後の展望について論じた。

新崎 章: 日本口腔ケア学会誌:7(1); 12-16, 2013

キーワード: 沖縄県, 健康長寿, 口腔ケア, オーラルケア・アイランド

はじめに

かつて沖縄は国内の長寿県を代表する存在であり、「長寿の島」といわれ、平成7年には「沖縄県長寿の検証と世界長寿地域宣言」を行った。しかし、平成12年の都道府県別平均寿命調査で、女性の1位は保たれたが、男性は4位から26位へと大きく後退し、沖縄では“26位ショック”と呼ばれ、各方面に大きな波紋を広げた。これは寿命が短命になったわけではなく、寿命の伸びが最低にとどまったためであるが、県内に強い衝撃を与えた。さらに追い打ちをかけるように、平成19年に国際医療福祉大学在宅地域ケア研究センターの医学博士・栗盛須雅子講師の研究報告¹⁾で県内の65歳以上の高齢者の平均余命に占める、健康な生活を送れるとされる期間(健康余命)の割合が、男女とも全国最下位であることが分った。男女別では、男性に比べて女性の方が障害を負って生きる期間が長く、現在、平均寿命で上位にある女性も今後は急速に低下する事が危惧されている。長寿の伸びが最低にとどまった要因としては、運動不足や沖縄の伝統的食文化の乱れによる高い肥満率、それによる生活習慣病の増加や重症化、失業率全国一の経済的背景、青壮年期の不慮の事故と自殺率の高さなどがあげられている。

一方、沖縄県は、3歳児の齲蝕有病者率が6年連続(平成13年~平成18年)全国一高く²⁾、どの年代でも齲蝕有病者率は全国平均よりはるかに高い状況であり、12歳児のDMFTも全国平均の約2.5倍という悪い結果が出ている。また、8020の達成率も、平成20年の調査では、平成10年より悪化しており、全国平均の約1/2の10.9%という低率になっている。すなわち、伝統的食文化の乱れと食を支え

る口腔内環境の悪化が平均余命と健康余命の低下を生み出していると考えられる。そんな現状を打破するためには、これまで沖縄の長寿を支えてきた伝統的食文化の再認識と、それを支える「歯と口の健康」の大切さを全ての年代で浸透させる事が重要である。その「歯と口の健康」を守るのが口腔ケアの役目であり、使命である。

米山らは継続的な口腔ケアが障害のある高齢者の死亡原因の1位である「嚥下性肺炎」の発生を約50パーセントも減少させる効果があると報告している^{3,4)}。さらに口腔ケアは低栄養の改善やQOLの向上に効果がある事が明らかになってきた。すなわち、口腔ケアは沖縄県の長寿県の復活と健康長寿の延伸を推進するための重要な戦略と考えられる。そのような沖縄の状況下で、平成20年11月に『口腔ケアによる健康長寿への挑戦』というテーマで琉球大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能再建学講座の砂川元教授を大会長に、沖縄県歯科医師の高嶺明彦会長と沖縄看護協会の大嶺千枝子会長を副大会長とするオール沖縄の布陣で『第5回日本口腔ケア学会学術大会』が開催された(図1)。それを契機に沖縄県の長寿の復活と健康長寿を延伸する推進力となる口腔ケアの普及率を全国一にして、口腔



図1 第5回日本口腔ケア学会学術大会の表紙

Akira ARASAKI

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字上原207

受理 2012年5月5日

口腔乾燥症(唾液分泌量減少症)に対する 唾液分泌促進薬による治療

岩 淵 博 史

要旨：口腔乾燥症(唾液分泌量減少症)に対する唾液分泌促進薬による治療についてセビメリン塩酸塩水和物とピロカルピン塩酸塩について考察した。両剤は類似した作用機序を有するがムスカリン受容体への親和性や薬物動態が異なるため、類似した効果と若干異なる副作用が発現する。唾液分泌促進効果や自覚症状の改善効果は両剤とも優れた有効性を示し、投与開始早期に効果を発現し長期に及び効果が持続する。副作用はセビメリン塩酸塩水和物では嘔気・嘔吐が多いが、これらには慣れがみられ1か月程度で自然消失することが多い。そのため、投与開始初期にはステップアップ法やトリメブチンマイレン酸塩(セレキノ[®])の併用が有効である。ピロカルピン塩酸塩では多汗が多く、嘔気・嘔吐は少ない。多汗には1回投与量を減量し、1日投与回数を増加させる少量多分割投与療法が有効である。

岩淵博史：日本口腔ケア学会誌:7(1); 17-23, 2013

キーワード：セビメリン塩酸塩水和物、ピロカルピン塩酸塩、唾液分泌促進剤、唾液分泌量減少症

1. 唾液分泌促進薬

口腔乾燥症(唾液分泌量減少症)の原因は様々で、その治療においては原因療法の困難なことが多く、その場合には対症療法と成らざるを得ない。対症療法の最終目標は口腔乾燥感の改善であり、その方法には従来より人工唾液、含嗽剤、保湿剤の使用などがある。しかし、唾液の役割を考慮すると最も理想的な方法は唾液分泌量の増加であり、唾液分泌促進薬はこれを担うこととなる。本邦において臨床応用されている唾液分泌促進剤にはセビメリン塩酸塩水和物とピロカルピン塩酸塩、アネトールトリチオンがある。セビメリン塩酸塩水和物とピロカルピン塩酸塩はともにムスカリン性アセチルコリン受容体作動薬である。そのため、類似した効果と副作用、また使用上の注意を有する。これに対してアネトールトリチオンはこれら2剤とは異なった作用機序を有する。アネトールトリチオンの唾液分泌作用は各種報告よりセビメリン塩酸塩水和物とピロカルピン塩酸塩より弱い¹⁾。しかし、禁忌症や併用注意などが少なく、セビメリン塩酸塩水和物とピロカルピン塩酸塩の投与が困難な症例においても投与が可能である。現在、アネトールトリチオンは本邦で販売されない。

2. セビメリン塩酸塩水和物(サリグレン[®]、エボザック[®])

1) 概要

本邦において2001年9月に発売されたセビメリン塩酸塩水和物はキヌクリジン環を基本構造とするアセチルコリン類似化合物で、当初アルツハイマー病の治療薬として

開発が進められた。唾液分泌は交感神経と副交感神経の二重支配を受けているが、本剤は主として唾液腺に存在するムスカリンM3受容体を介した副交感神経を刺激することにより唾液分泌を促進させる。しかし、ムスカリンM3受容体は唾液分泌以外にも気管支、膀胱排尿管、消化管平滑筋、眼毛様体筋、血管平滑筋などにも関与している¹⁾。そのため重篤な虚血性心疾患、気管支喘息、消化器や膀胱頸部に閉塞のある症例、てんかん、パーキンソン病、虹彩炎のある症例では使用禁忌となっている。現在のところ、本剤の使用はシェーグレン症候群(以下SSと省略する)に伴う口腔乾燥症状の改善に限られている。

2) 臨床成績

本剤は優れた唾液分泌促進効果を有し、その効果は長期間継続することが示されている。

セビメリン塩酸塩水和物は従来の対症療法に比べ、優れた有効性を示す。投与52週後の平均唾液分泌量増加率(10分間ガムテスト値の増加率)は138.2%、平均唾液増加量(10分間ガムテスト値の増加量)は4.5ml、平均自覚症状スコア変化率(自覚症状改善率)は57.0%であった²⁾(表1)。西山ら³⁾は48週後の平均唾液分泌量の増加率(10分間ガムテスト値の増加率)が129.5%、口腔乾燥感、口腔内疼痛、嚥下障害も経時的に有意に改善したと報告している。また、市川ら⁴⁾は投与52週後の唾液分

表1 セビメリン塩酸塩水和物の投与1年後の臨床的効果

平均自覚症状スコア変化率	57.0%
平均唾液分泌量増加率	138.2%
平均唾液増加量	4.5ml/10min

論文2より一部改変引用

歯科と医科の軌跡と将来 医科・歯科一元論と二元論

山中 克己

要旨：医科と歯科の連携を考える時には、それぞれの教育、免許制度などが、絡み合った歴史を知り、今後の方向をさぐる必要がある。明治時代までの医術は伝承によって引き継がれ、主に世襲によった。明治時代に入ると医制が公布され、医療従事者は試験を受けて、免許を与えるように制度化された。最初は医科、歯科の分化はなく、包括された医術の制度の中で、医科、歯科が取り扱われた。しかし、この頃から、歯科教育については医科・歯科一元論と二元論があった。一元論とは基礎医学を同一の場で受けた後、専門科目として眼科、耳鼻咽喉科、産科や歯科に分かれていくことを意味し、二元論は最初の基礎教育から、別の場で受けることを意味する。わが国の歯科教育は二元論をとり、1948年には新しい歯科医師法が公布される。この制度は全く米国的な医科・歯科二元論に立っており、医師、歯科医師はそれぞれ別個の国家試験の制度を持ち、教育の面でも全く別のものになり現在に至っている。この状況について、現在の医科大学と歯科大学数、入学定員と入学者数、歯科医師過剰と医師不足、本来の医療の本質などから将来のあり方を論じた。

山中克己：日本口腔ケア学会誌:7(1); 24-27, 2013

キーワード：医科・歯科一元論と二元論，アートとサイエンス

医科と歯科の歴史

医科と歯科の連携を考える時には、それぞれの教育、免許制度などが、絡み合った歴史を知り、今後の方向をさぐる必要がある。

江戸時代までの医科医術、歯科医術は、伝承によって引き継がれ、主に世襲によった。しかし、明治時代(1867年)になると、医術試業試験をして、免許を与えるように制度化された。最初は医科、歯科の分化はなく、包括された医術の制度の中で、医科、歯科が取り扱われた。

具体的には、1876年に表1に示すような科目により、最初の医術試業試験が行われた。内科、外科とは別に産科、眼科、口中科という名称が出てくるが、歯科については特に定めはなかった。1879年の医師試験では内科学、外科学のほか専門

の科目として産科、眼科および歯科とある。ここに初めて、歯科という言葉が現れ、歯科は眼科などと同じように医師の専門科として扱われていた。しかし、医師と歯科医師の業務のすみ分けは混乱していたようであり、業務のすみ分けについて裁判も行われた。1907年の大審院の判例では「医師であって歯科医業をおこなうものについて、格別の定めがなく、医師の歯科専門標榜については 歯科は医学上口腔外科の一部として、眼科、耳鼻咽喉科と同じく医科の範囲に属する。

歯科医師の免許をうけたものは普通の医業をなすことを得ざるも、これに反して、普通医師の免許うけたものは当然歯科医業をなすことを得」と示された¹⁻⁵⁾。

医科・歯科一元論と二元論

1922年に表2のような医師、歯科医師の別々の試験規則が示された。内容については、基礎科目の解剖学、生理学、

表1 1876年 医術試業試験

1. 物理学
2. 化学
3. 解剖学
4. 生理学
5. 病理学
6. 薬剤学
7. 内科・外科
産科、眼科および口中科などの一科を修める者は、その解剖、生理、病理の大意および手術を検して免許を授ける。

(榊原 文献1)

Katsumi YAMANAKA

名古屋学芸大学大学院 健康・栄養研究科公衆衛生分野

〒470-0196 愛知県日進市岩崎町丁の山57

受理 2012年9月30日

表2 1922年 医師、歯科医師試験規則

医師	歯科医師
1. 解剖学 生理学 病理学 薬物学 2. 外科学 (耳鼻咽喉科、皮膚病学 梅毒学を含む) 内科学 (小児科学、精神病学を含む) 3. 眼科学 産科学、婦人科学 衛生学	1. 解剖学 生理学 病理学 薬物学 2. 口腔外科学 歯科治療学 (歯科矯正学を含む) 3. 歯科技工学

(榊原 文献1)

舌ケアを施行した造血細胞移植患者の口腔細菌叢

茂木伸夫¹⁾, 池上由美子²⁾, 田原真由美²⁾, 大橋一輝³⁾

茂木伸夫, 池上由美子, 田原真由美, 大橋一輝: 日本口腔ケア学会誌:7(1); 28-30, 2013

キーワード: 舌ケア, 造血細胞移植患者, 口腔細菌叢

緒言

造血細胞移植患者は化学療法, 放射線療法などにより高頻度に重篤な合併症として口内炎を発症する¹⁾. 造血細胞移植を受ける患者のほとんどが, 化学療法や放射線治療後, 2次感染によって開口障害や嚥下を起し, 重症化すると敗血症となることもあると報告されている²⁾. それを防ぐために口腔ケアが行われ, 口内炎は減少している^{3, 4)}. また全身の合併症を軽減できることも報告されている^{5, 6)}. しかし, 造血細胞移植患者の口腔ケアの効果を口腔内細菌叢の変化により調査したものは少ない. また, 口腔の中で舌の占める位置は大きく, 舌表面は細菌の増殖が起こる環境にあると考えられる. そこで今回, 舌ケアを実施した造血細胞移植患者口腔細菌叢が初診時よりどのように変化したかを検討した.

対象と方法

対象は駒込病院の造血細胞移植患者の中で無作為抽出した, 同意の得られた男性8名, 女性7名で, 年齢は, 26歳から63歳で平均年齢43歳, 疾患の内訳は, 急性骨髄性白血病8, 急性リンパ性白血病3, 慢性骨髄性白血病2, 悪性リンパ腫1, 多発性骨髄腫1の計15症例である.

移植の手順として, 初診後, 移植前処置である化学療法, 放射線療法, 骨髄あるいは臍帯血移植を行い, 免疫抑制剤であるメトトレキサートを投与後, 生着を待った.

口腔ケアは, 1) 刷掃指導, 2) 舌ケア³⁾ 嗽, 4) 保湿, 5) 口腔粘膜の処置, 6) 食事について行った. 刷掃指導は, 特に症状のないときは, レギュラーからやや軟らかめの歯ブラシで, 口腔症状があるときには, ウルトラスソフトブラシを用いた(図1-a).

2) 舌ケアは, 移植4週間前から移植3週間後まで毎食後3

回行い, スポンジブラシを使用し, 一方向にかきだすように清拭することを指導した(図1-b).

3) うがいは, 通常, 咽頭, 口腔内1回ずつ, 起床時, 食前, 食後, 就寝時に行い, 口内痛の訴えないときには, ノズレン®(アズレンスルホン酸ナトリウム水和物), 口内痛の訴えのあるときには, ノズレンに4%キシロカイン液と精製水を加えたものなどを用いた.

4) 保湿は, 保湿効果の高い唾液成分に近い保湿剤を適宜使用した(図2-a).

5) 口腔症状のあるときには, 消毒効果や保湿効果を期待するときはアクリノールワセリン, 粘膜にびらんや潰瘍があり創傷の治癒を期待するときにはアズノール軟膏®(ジメチルイソプロピル アズレン)などを使用した(図2-b).

6) 食事対策は, 口腔症状のみられる時は, 口唇で捕食しなければならぬ食事形態を避け, 水分の多い軟らかい素材や酸味や辛味などほとんどない, キザミ食を再加工して飲み込みやすい素材にした. 嚥下障害時には増粘剤を使用した食事を提供した. 患者さん自身が味覚の感じ方や症状に合わせて, 食べやすいように味の調整ができる当院でミラクル食と呼んでいる食事を提供した(図3).

検体は彼らの舌背中央部粘膜を15秒間, スワブして採取した. 採取時は, 舌ケア前として初診時, 舌ケア後として移植3週間後とした. 舌ケアは移植4週間前から移植3週間後まで毎食後3回行った.

細菌叢の観察方法として, 顕微鏡検査と細菌培養検査を行った. 顕微鏡検査では, グラム陽性球菌(以下G+C), グラム陽性桿菌(以下G+R), グラム陰性球菌(以下G-C), グラム陰性桿菌(以下G-R)について, その評価法は, 1視野で, 細菌数ほぼ50個以上を+3, ほぼ50個未満からほぼ20個以上を+2, ほぼ20個未満のものを+1とした(図4). 細菌培養検査では, -連鎖球菌(以下-S)とナイセリア菌(以下N)について, 視覚下で寒天培地での細菌のコロニー数の占める面積の割合を判断し, ほぼ2/3以上を+3, ほぼ2/3未満から1/3以上を+2, ほぼ1/3未満を+1とした(図5).

G+C, G-C, G+R, G-Rそれぞれの初診時と舌ケア後の2群間の評価結果をWilcoxon符号付順位検定を用い, 比較検討した. 結果は平均値±標準偏差で示した.

1) Madoka KUROKI

2) Harumi HORIBE

3) Mihoko SUEMATSU

Saburo HIDAHA

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三丁目18番22号

受理 2011年12月15日

< 原著 >

徳島大学病院内の口腔ケア依頼状況

山村佳子¹⁾, 桃田幸弘¹⁾, 松本文博¹⁾, 茂木勝美¹⁾, 青田桂子¹⁾
高野栄之¹⁾, 大守真由子¹⁾, 河野文昭²⁾, 東 雅之¹⁾

要旨: 徳島大学病院医科診療科から口腔ケアを依頼された患者の全身的・歯科的問題を臨床的に検討した。対象は214例(男性130例, 女性84例)で, 年齢は13歳から95歳(平均61.1歳)であった。紹介元は血液内科, 腎臓内科, 消化器内科などであった。原疾患は血液疾患, 消化器疾患, 腎疾患などで, その治療内容は癌化学療法, ビスフォスフォネート療法, ステロイド療法などであった。原疾患治療前の48.4%に, 治療開始後の89.3%に歯科疾患が認められ, 歯科的介入を要した。原疾患治療前の症例のほとんどが慢性疾患である一方で, 治療開始後の16.7%は急性疾患であり, 口腔粘膜炎3例は癌化学療法中断の原因となっていた。さらに, 辺縁性歯周炎5例は抜歯の適応であったが, 原疾患の治療が抜歯の障害となり保存的に対応(歯周治療)した。原疾患治療前, 治療開始後も歯科治療を行った後に口腔ケアに移行したが, 口腔環境の悪化や, それが原疾患の治療の妨げになった症例は認められなかった。

歯科的介入が慢性歯科疾患の急性化を未然に防止していると考えられ, 歯科を受診する時期は自覚症状の有無にかかわらず, 原疾患に対する治療前が望ましいと考えられた。さらに, 口腔ケアを中心とした歯科的介入が口腔粘膜炎などの全身的・歯科的問題の解消に貢献する可能性があることが示唆された。

山村佳子, 桃田幸弘, 松本文博, 茂木勝美, 青田桂子, 高野栄之, 大守真由子, 河野文昭, 東 雅之

: 日本口腔ケア学会誌:7(1); 31-35, 2013

キーワード: 有病者, 口腔ケア, 歯科的介入

緒言

口腔ケアは, 摂食・嚥下, 咀嚼, 構音, 審美性, 顔貌の回復, 唾液分泌などの口腔機能を健全に保持または介護することによるQOLの向上を理念とし¹⁾, これは生涯にわたって満たされるべきものと考えられている。さらに, 口腔ケアは齲蝕や歯周病の予防などの口腔環境の改善のみならず, 誤嚥性肺炎の防止や食欲の増進などの全身状態の向上に対しても有用性が指摘されている¹⁾。徳島大学病院では平成23年1月から医科全診療科で治療中の患者を対象に口腔ケアを実施している。とくに開始期にあたっては, 血液内科, 消化器外科, 精神神経科, 心臓血管外科に対して口腔ケアの有用性について啓蒙活動を行い, 原疾患に対する治療前の積極的な歯科受診を呼び掛けた。さらに, 当院口腔ケアの特徴は口腔ケア依頼箋を用いて, これにより医科との簡便かつ緊密な連携を図っている点にある。

しかしながら, これらの積極的な医科・歯科医療連携に

もかわらず, 有病者では原疾患の治療が優先されるあまり, 口腔ケア依頼の時期が歯科的な観点からは必ずしも適切ではなく, 上記理念が満たされないままに種々の全身的・歯科的問題が生じていることが懸念される。そこで, われわれは徳島大学病院医科診療科からの口腔ケア依頼状況に関して報告するとともにその患者の全身的・歯科的問題を明らかにすることを目的に臨床的に検討した。

対象と方法

2011年1月から12月までに徳島大学病院医科診療科から口腔内科に口腔ケアを依頼された患者214例を対象に, 性別, 年齢, 紹介元診療科, 原疾患とその治療内容, 口腔ケア依頼時期と口腔環境, また歯科的介入の内容とその結果について検討した。

当院口腔ケアの概略を述べる(図1)。まず, 医科診療科の医師から口腔ケア依頼箋によって依頼を受ける。次いで, 口腔内診査, X線検査, 歯周組織検査などのスクリーニング検査によって歯科疾患の有無とその治療の要否を診断し, 口腔ケアに移行した。

結果

1. 性別および年齢について

対象は男性130例, 女性84例で, 年齢は13歳から95歳, 平均は61.1 ± 17.3歳であった(表1)。

2. 紹介元診療科について

血液内科が53例(24.8%)と最も多く, 腎臓内科26例

¹⁾ Yoshiko YAMAMURA

¹⁾ Yukihiko MOMOTA

¹⁾ Fumihiko MATSUMOTO

¹⁾ Katsumi MOTEGI

¹⁾ Keiko AOTA

¹⁾ Hideyuki TAKANO

¹⁾ Mayuko OMORI

²⁾ Fumiaki KAWANO

¹⁾ Masayuki AZUMA

¹⁾ 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 口腔内科学分野

²⁾ 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 総合診療歯科学分野

〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15

受理 2012年9月30日

< 原著 >

家族介護者が行う在宅要介護高齢者の口腔ケアと 口腔衛生状態との関連

寺島 涼子

要旨: 要介護高齢者の口腔衛生状態は健康障害との関連があり, 口腔ケアはその予防的ケアとして有効である。本研究は, 家族介護者が行う口腔ケアと在宅要介護高齢者の口腔衛生状態とその関連について明らかにすることを目的とした。

対象は訪問看護サービスの利用者であり, 口腔ケアが自分では全くできない65歳以上の在宅要介護高齢者とその家族介護者29組とし, 調査は訪問看護記録および被験者の自宅で行った。口腔衛生状態については, 歯垢・粘膜の汚れの付着度, 舌苔スコア, 口腔内湿潤度について測定を行った。

口腔ケア後の口腔衛生状態は有意に改善された ($p < 0.05$) が, 歯垢・粘膜の汚れと舌苔スコアは付着度が高いほど, 口腔ケア後も視覚的な汚れが観察された。対象者の約7割が口腔内乾燥状態であった。また, 下顎部において, 口腔ケア後の歯垢・粘膜の汚れが観察されないスコア「0」と歯牙なし群は有意に関連していた。家族介護者が行う口腔ケアによる要介護高齢者の歯垢・粘膜の汚れの変化には, 歯牙の有無と口腔内の部位が関連することが明らかとなった。

以上の結果から, 口腔ケアが自分では全くできない在宅要介護高齢者に対し, 家族介護者が行う口腔ケア方法は様々であるが, 定期的な口腔ケアが有効であり, 医療専門職は早期から要介護高齢者の口腔衛生状態と部位による特徴を捉え, 口腔ケアに参画する必要があることが示唆された。

寺島涼子: 日本口腔ケア学会誌:7(1); 36-42, 2013

キーワード: 在宅ケア, 要介護高齢者, 家族介護者, 口腔ケア

緒言

要介護高齢者は加齢や内服薬の副作用による唾液分泌量の低下, 嚥下機能や舌運動の低下などの要因により, 口腔内の自浄作用が低下し, 歯垢や舌苔の付着, 口腔粘膜の乾燥といった口腔衛生状態が悪化しやすい状況にある^{1, 2)}。近年, 口腔内細菌による誤嚥性肺炎などの感染性疾患^{3, 4)}, 口腔粘膜の乾燥に伴う嚥下困難⁵⁾, 口腔乾燥度と口腔内細菌との関連⁶⁾, 舌苔と口臭及び舌苔中の細菌数との関連⁷⁾など, 口腔衛生状態と要介護高齢者の健康との関連が明らかになっている。

我が国において, 専門的口腔ケアの有効性が多く立証されている^{6, 8, 9, 10)}。その一方で日常的に行われている, 家族介護者が行う在宅要介護高齢者に対する口腔ケアについては, 定期的な口腔ケアが実施されておらず, 多くの在宅要介護高齢者の口腔内は不潔状態であるという報告¹¹⁾があり, 口腔ケアの効果は立証されているものの, 介護者が行う口腔ケアは要介護高齢者個人のニーズに一致しておらず適切とはいえない現状にある¹²⁾。

良好な口腔ケアの効果を得るには, 口腔衛生状態の改善とその効果に影響する因子を把握することが必要である¹³⁾。口腔清掃の回数¹⁴⁾やブラシの使用^{8, 14)}, 口腔内を湿潤させること¹³⁾が口腔衛生状態の改善と関連があることが報告さ

れている。しかし, これらは医療・介護施設における調査で, 口腔ケア実施者は看護・介護職であり, 在宅において家族介護者が行う口腔ケアと在宅要介護高齢者の口腔衛生状態との関連については明らかになっていない。さらに口腔環境は, 唾液の口腔内各部位での到達量の違いなどによる部位特異性¹⁵⁾や, 口腔清掃用具や清掃方法による除去効果が口腔内各部位で違いがあること^{16, 17)}が明らかになっている。このことから, 家族介護者が行う口腔ケアによる要介護高齢者の口腔衛生状態の変化を, 口腔内を細分化した状態で明らかにし, その関連要因や部位による特徴について検証することが必要と思われる。

家族介護者が行う口腔ケアによる要介護高齢者の口腔衛生状態の変化と関連要因及び部位特異性を検証することは, 家族介護者に対して日常的口腔ケアを援助する立場にある訪問看護師が, 効果的で継続が可能な口腔ケアを支援するための基礎的な資料となると考える。

本研究では, 在宅要介護高齢者に対して家族介護者が行う口腔ケア方法と, 在宅要介護高齢者の口腔衛生状態について口腔ケア前後における変化を明らかにすることを目的とした。

対象と方法

1. 対象の選定

神奈川県内の5か所の訪問看護ステーションの利用者であり, 「口腔ケアの自立度¹⁸⁾」におけるタイプα(含嗽, 義歯着脱, 歯磨きが自分では全く出来ない)に該当する65歳

Ryoko TERAJIMA
東邦大学 看護学部
〒143-0015 東京都大田区大森西4-16-20
受理 2012年9月18日

< 原著 >

介護老人福祉施設における口腔ケア教育に対する課題

小園由味恵¹⁾, 梯 正之²⁾

要旨: 【目的】介護老人福祉施設の介護・看護職員が実施している口腔ケアと職員が有する知識と技術の現状を調査することにより, 口腔ケア教育に対する課題を明確にすることである.

【分析対象】介護・看護職員100人.

【結果】職員が実施している口腔ケアは「口腔清拭」, 「食事介助」, 「義歯管理」が主であった. また職員が有すると自覚する技術のうち, 「食事介助」は, 「解剖生理機能」と「薬剤の口腔への影響」の知識と有意な相関を認めた. 「解剖生理機能」に対する知識には介護・看護の職種間で差は見られず, 口腔ケアを実施するために必要不可欠な知識であるといえるが, 「薬剤の口腔への影響」に関しては, 介護職員の自己評価は低かった. ケア実施に必要な「観察・評価」技術は介護・看護職員共に低い自己評価であった. また, 摂食・嚥下リハビリに関しては知識・技術共に低い自己評価であった.

【結論】介護老人福祉施設における口腔ケア教育の課題として, 高齢者に多い口腔乾燥を中心とした薬剤に対する知識の習得と, 口腔観察と評価を行う機会を増やすこと, また, 専門的な摂食・嚥下リハビリの知識を習得し, 技術を提供する機会を積極的に増やしていくこと, また, 技術習得のためには実践的な演習を行うことが不可欠である.

小園由味恵, 梯 正之: 日本口腔ケア学会誌:7(1); 43-49, 2013

キーワード: 口腔ケア教育, 介護・看護職員, 介護老人福祉施設

緒言

我が国の65歳以上の高齢者人口は, 1950年には総人口の5%に満たなかったが, 1970年に7%を超え, 1994年には14%を超え高齢社会と称された. さらに, 社会の高齢化が進み, それ以降も死亡率の低下と少子化等の要因が複合的に関わり, 2009年には22.7%に達し本格的な高齢社会となった. 現在も高齢化率は上昇しており, 2030年には, 35%になると予測されている¹⁾. また, 施設介護サービス受給者数は2009年度累計で総数1001万人となっている. 1ヵ月あたりでは43万人であり, 前年度と比べると0.8万人(2.0%)増となっている²⁾.

我が国の歯科保健活動は, 1928年に「ムシ歯予防デー」が定められ, 1983年以降になって高齢者に対する歯科保健の取り組みが実施されるようになった. 1989年には「8020運動」が提唱され, 1992年度の老人保健事業第3次計画では, 歯科衛生士による寝たきり者に対する訪問口腔衛生指導が行われるとともに, 1995年には老人保健法における総合健康診査に歯周疾患健診が導入された. その結果, 歯科保健の現状は, 1987年に80歳以上で20本以上の歯を有する者は7.0%であったが, 2005年には29.4%とその割合が増加している. 2006年4月より, 入所者を対象とした介護予防における口腔機能向上サービスの取り組みが始まり, 老年

期の歯科保健対策では, 歯科の問題を「咀嚼機能の低下」とし, そのねらいを「咀嚼機能の回復, 歯口清拭の徹底(義歯の手入れ等)」としている³⁾.

介護老人福祉施設において口腔ケアに関わるのは, 多くの場合, 介護・看護職員である⁴⁾. 口腔ケアは, 単に口腔内の清潔や局所的な感染(齲蝕, 歯周疾患)の予防に留まらず, 摂食・嚥下機能の改善にも繋がり, 肺炎予防や意識レベルの向上など, 予後にも影響を与える⁵⁾. また, 近年は, 口腔ケアの概念を広義に捉え, 口腔清拭のみならず, 摂食機能に対する機能訓練も口腔ケアに含まれていると報告がある⁶⁾. しかし, 口腔状態は一人ひとり異なるため, 口腔ケアの標準化は難しい. 口腔ケアの現状に対して, 迫田ら⁷⁾は「看護行動を起こすために必要な前提要因は, 「知識」「技術」「価値観」「認識」などと述べている. 介護の現場において, 口腔ケアの重要性, 必要性は認識されつつあるが, 実施者の有する知識・技術については明らかにされていない. そこで, 本研究では, 介護老人福祉施設において職員が入所者に対して実施している口腔ケアの内容と, 職員が有していると自覚している口腔ケアに対する知識・技術について調査を行い, 職員の口腔ケアに対する知識と技術の現状と口腔ケア教育の課題を明らかにすることで, 介護老人福祉施設の口腔ケアの質向上につなげることである.

対象と方法

1. 調査期間と調査対象

調査期間は, 2008年6月から7月. 調査対象は, A県内の介護老人福祉施設のうち, 施設長に承諾の得られた3施設において, 入所者と直接関わっている職員のうち, 介護・

1) Yumie KOZONO

2) Masayuki KAKEHASHI

1) 日本赤十字広島看護大学
〒738-0052 広島県廿日市市阿品台東1-2

2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究所
〒734-8553 広島市南区露一丁目2番3号
受理 2012年9月11日

< 原著 >

高齢在宅療養者の口腔機能 —経口摂取者と非経口摂取者における検討—

前田 恵利

要旨：高齢の在宅療養者58名を対象に，口腔機能の実態調査を実施した．開口，口腔内乾燥状況，会話状況を食事の経口摂取者39名と，胃瘻，経鼻経管栄養による非経口摂取者19名の2群間で検討し，以下の結果を得た．

- 1) 非経口摂取群において脳血管障害を有する者が78.9%と多く($p=.013$)，肺炎の罹患率及び2回以上繰り返す者が多かった($p<.001$)．1日当たりの口腔ケア回数は2群間に差は無かったが($p=.268$)，方法では非経口摂取群は口中を拭くのみの方が多かった($p=.022$)．
- 2) 口腔機能はいずれも有意に非経口摂取群が低下し，経口摂取群に比較して口腔開閉困難者が多く($p=.002$)，開口の幅は平均28.3mmと狭かった($p<.001$)．唾液湿潤度検査は，非経口摂取群に低下者が多く($p=.016$)，重度湿潤度低下が8名(57.1%)存在した．また会話の量，言語の明瞭さ共に非経口摂取群が劣っていた($p<.001$)．
- 3) 廃用症候群による口腔機能の低下が著しい高齢の在宅療養者に対して，専門家による口腔ケアの介入が求められる．

前田恵利：日本口腔ケア学会誌:7(1); 50-55, 2013

キーワード：高齢在宅療養者，口腔機能，非経口摂取者

諸 言

何らかの疾患に起因する嚥下機能低下により，食事を経口的に摂取できなくなった高齢者は，胃瘻や経鼻経管栄養の適用を受け，非経口的な栄養摂取となる．Hansonら¹⁾は医師173名を対象としてPEG(Percutaneous endoscopic gastrostomy)導入への期待を調査し，栄養改善(93%)，水分補給(60%)，延命(58%)，薬物投与を簡単にする(55%)，誤嚥防止(49%)と，PEGの効果に対する医師の期待の高さを報告している．我が国における平成22年度の全日本病院協会²⁾の調査によると，全国の胃瘻増設者数は約26万人と推計され，うち在宅で訪問看護ステーションを利用して管理している者は9万人で，胃瘻で栄養補給する在宅療養者が今後も増加することが予測されている．

一方胃瘻等による非経口的な栄養摂取は，摂食・嚥下にかかわる筋群・神経群の機能低下から，口腔内の自浄作用の低下をきたすことも報告されている³⁾．口腔内の自浄作用の低下は，食物を嚥む，嚥下しなくなることから派生するだけでなく，経口摂取しないことに連動する廃用性の開口量低下，唾液分泌量低下などの機能低下や，また会話の明瞭さ，量などにも影響する．

在宅療養者の口腔内状況についての調査は多くは見られないが，Morishitaら⁴⁾は口腔ケアに関して，日常生活活動(Activities of Daily Living; ADL)が低いほど不良であると報告し，兵頭ら⁵⁾は自立高齢者に比較して要介護高齢者は，

口腔機能の障害を認めるものが多いことを報告している．しかし，高齢在宅療養者の中でも胃瘻等による食事の非経口摂取者の口腔内状況については，不良であることは推測されるがその裏付けとなる実態についての報告は十分されていない．

本研究では，高齢の在宅療養者を対象に，訪問による口腔機能の実態調査を行ったものであるが，摂食・嚥下機能以外の口腔機能として，開口状況，口腔内乾燥状況，会話状況等に注目し，食事を経口摂取している者と胃瘻等による非経口摂取者の2群間を比較することにより，非経口摂取者の口腔機能の実態の報告，及び口腔ケアの課題の明確化を試みた．

対象と方法

調査期間および調査対象

調査期間は2009年8月～2010年3月．調査対象はA県西部の訪問看護ステーション13か所，訪問リハビリテーション事業所1か所より紹介された65歳以上の在宅療養者で，研究者が直接依頼し研究参加への同意を得た．そこから調査時点での状態悪化，入院，本人の拒否により調査不可能となった者を除いた58名である．

調査方法

1. 基礎調査

疾患名，介護度，認知症の有無，年齢，性別等は訪問看護ステーションのカルテより情報収集した．また研究者が直接対象者の自宅を訪問し，食事摂取状況，口腔ケア状況，肺炎罹患経験の有無，開口の幅，唾液湿潤度，会話状況，介護家族の状況等を調査した．

Eri MAEDA

鳥取大学医学部保健学科
〒683-8503 鳥取県米子市西町86番地
受理 2012年8月16日

< 原著 >

口腔癌患者に対する周術期専門的口腔ケアの 有害事象予防効果に関する検討

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

要旨: 周術期の口腔ケアは, 創感染や術後肺炎など有害事象予防の観点から, 重要性が認識されている。口腔癌患者は, 術前には病変の存在により口腔内の汚染を来しやすく, 術後では口腔内の形態変化や機能障害により誤嚥を起こしやすい状況になる。今回, 周術期専門的口腔ケアを施行した口腔癌手術患者について, 術後の炎症反応(体温・白血球数・CRP値), 感染(創部・肺炎)に対する有用性を検討した。口腔ケア施行群は非施行群と比較し, 炎症反応は低値であり, 感染率も少なかった。手術侵襲の小さな口腔手術群と大きな郭清/再建手術群に分類した検討では, 口腔手術群は郭清/再建手術群よりも炎症反応, 感染率は少なく, 両群とも口腔ケア施行群でより低値であった。郭清/再建手術群を切除部位により後遺する嚥下障害の程度で分類した検討では, 高度障害群は軽度障害群と比較し炎症反応は高値を示したが, 両群とも口腔ケア施行群では低下していた。しかし, 術後肺炎は高度障害群の口腔ケア施行群にやや多かった。口腔内が劣悪な環境になりやすい口腔癌患者に対し, 術前からの専門的口腔ケアを実施することにより, 術後の早期回復と有害事象の軽減の効果が得られるものと考えられた。また, 嚥下障害を来しやすい症例では, 口腔ケアの介入とともに, より慎重な全身管理の必要性が示唆された。

藤村季子, 根岸明秀, 栗田美子, 金 舞, 宇田川雅敏, 山口さくら, 須佐岳人, 横尾 聡
: 日本口腔ケア学会誌:7(1); 56-64, 2013
キーワード: 口腔癌, 周術期口腔ケア, 専門的口腔ケア

緒 言

近年, 周術期における口腔ケアは, 創感染や術後肺炎など有害事象予防の観点から, その重要性が認識されるようになってきている¹⁻⁴⁾。2012年4月の診療報酬改定において「周術期口腔機能管理」の名称で保険導入されたことは, 手術などの治療を受ける患者に対する口腔ケアの必要性が認知されたことによるものと考えられる。全身麻酔の際に行われる気管内挿管は, 肺炎発症のリスクを6~20倍に増加させ, 挿管患者の8~28%に人工呼吸器関連肺炎(VAP)が発症するといわれている⁵⁾。VAPや誤嚥性肺炎の発症には口腔細菌が関連するため, 口腔ケアが肺炎の発症の軽減に貢献できると報告されている^{6,7)}。口腔癌患者は, 病変の存在により口腔内の汚染を来しやすい状況であり, 全身麻酔下での手術時には, 口腔が挿管経路であると同時に術野でもあること, さらに術後は口腔内の形態変化や気管切開カニューレ, 経鼻胃管の留置により誤嚥を起こしやすい状況になることから, 口腔衛生管理はより一層必要となる^{3,4,8,9)}。

群馬大学医学部附属病院歯科口腔外科では, 2009年4月に口腔ケア専門外来を開設し, 周術期, 放射線治療, 化学療法, 移植を受ける患者などに対する歯科医師・歯科衛生士による専門的口腔ケアを実施してきた。今回, 当科で口腔癌手術を実施した患者における術後経過を検討し, 口腔ケアの有用性について考察した。

対象および方法

対象は, 2008年8月から2010年10月までの2年3か月間に当科にて口腔癌と診断され, 手術を行った84例とした。術前放射線治療や化学療法を実施した症例, 局所再発・後発転移症例, 2次再建症例は除外した。対象84例の概要は, 男性45例, 女性39例, 27~90歳, 平均68.5歳であり, 扁平上皮癌が78例(92.9%)を占めた。原発部位は, 舌39例(46.4%), 下顎歯肉17例(20.2%), 上顎歯肉13例(15.5%)などであり, T2が50例(59.5%), T1が20例(23.8%)であった。手術内容は, 舌部分切除術35例, 舌半側切除術・亜全摘4例, 上顎部分切除術13例, 下顎辺縁切除術15例, 下顎区域/半側切除術8例などであり, 頸部郭清術27例, 有茎(筋)皮弁再建21例, 遊離(筋)皮弁再建10例, 筋皮弁+金属プレート再建4例, 気管切開27例, 経鼻胃管留置は76例であった。合併疾患は68例が有しており, 循環器系疾患41例, 呼吸器系疾患および糖尿病は16例などであった(表1)。

対象を2009年4月の口腔ケア専門外来開設以降の口腔ケア施行群(以下OC群)65例と専門外来開設以前の口腔ケア非施行群(以下NC群)29例に分類し, 比較検討した。OC群

Takako FUJIMURA
Akihide NEGISHI
Yoshiko KURITA
Mai KIM
Masatoshi UDSGAWA
Sakura YAMAGUCHI
Taketo SUSU
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3-39-22
受理 2012年10月1日

< 原著 >

消化器外科周術期における口腔内の問題と術後合併症

内田 信之

要旨: 【目的】消化器外科周術期において、口腔内の問題と術後合併症との関連について検討した。
 【対象および方法】対象は手術前に口腔内評価を行った171名。統計学的検討は、 2×2 , $m \times n$ Chi square testを行い、 $p < 0.05$ を有意差ありと判定した。
 【結果】手術前の患者の約7割が何らかの口腔内の問題を抱えていた。歯磨きに介助を要する患者、絶食中の患者、全身状態の不良な患者ほど、口腔内の問題が多くなる傾向にあった。術後合併症は30名に発生した。口腔内の問題が存在する患者は、問題のない患者に比べ、有意に高い頻度で術後合併症を認めた。
 【結論】口腔内の問題を抱えたまま手術を行うことは、術後合併症を増加させる可能性がある。私たち医療者は、統一した口腔内評価、口腔ケアを実践することが重要である。

内田信之: 日本口腔ケア学会誌:7(1); 65-68, 2013

キーワード: 口腔内アセスメント, 消化器外科手術, 術後合併症, 口腔ケア

諸言および目的

手術後の合併症を減少させるためには、手術前後の周術期の管理が極めて重要である。この中でも手術前の口腔ケアが、術後合併症を減少させるとの報告が最近散見される。特に頭頸部再建手術症例では、積極的な口腔ケアを導入したことで術後合併症が有意に減少するという報告が多い^{1,2)}。また食道癌治療においても、術後合併症予防に口腔ケアが重要とされている^{3,4)}。当院では、2005年にNST活動が開始されて以来、群馬県歯科衛生士会と契約し、摂食嚥下障害患者や周術期患者の口腔環境改善を目的にオーラルマネジメントを積極的に行っており⁵⁾、2008年からは、一部の外科手術前患者に対して口腔アセスメントを開始した。今回私たちは、消化器外科手術において、このアセスメントを通して判明した口腔内の問題と関連ある因子について検索し、さらに口腔内の問題と術後合併症との関連について検討した。

対象および方法

2008年6月より2011年6月までに、当科で手術を行った消化器外科全身麻酔手術症例553名のうち、口腔アセスメントを行った171名(30.9%)を対象とした。平均年齢72.6歳(39~94歳)、男性98名、女性73名。疾患は、悪性疾患が120名で大腸・小腸が最も多く、良性疾患は51名で胆嚢胆管結石が最も多い(表1)。

私たちが用いた周術期の口腔内アセスメント用紙(表2)は、歯科衛生士により、口腔内の問題(口腔内衛生不良の有無、舌苔の有無、口腔内乾燥の有無、口臭の有無の4項目)とともに、歯牙や義歯の有無、歯磨きの自立の程度、意思の疎通のレベルなどを記載することになっている。この結果判

明した口腔内の問題と関連のある因子の検索を行い、さらに術後合併症との関係について検討した。

なお統計学的検討は、 2×2 Chi square test, $m \times n$ Chi square test(10未満のデータがある時はイエーツ補正)を行い、 $p < 0.05$ を有意差ありと判定した。

表1 患者背景

年齢	72.6歳(39—94)		
性差	男:98 女:73		
悪性疾患	大腸・小腸	67名	55.8%
	胃・十二指腸	33名	27.5%
	肝・胆	13名	10.8%
	膵・脾	7名	5.8%
	計	120名	100%
良性疾患	胆嚢胆管結石	35名	68.6%
	虫垂炎	5名	9.8%
	イレウス	5名	9.8%
	その他	6名	11.8%
計	51名	100%	

結果

1. 口腔内評価

衛生状態では良好26%、まずまず52%、不良22%。舌苔はなし60%、あり34%、多量6%。口腔内乾燥状態ではなし69%、あり30%、強い1%。口臭はなし72%、あり23%、強い5%であった。これらの有無を2段階評価としてまとめ、「全く問題がなかった患者」と「一つでも問題があった患者」に区分すると、「口腔内に一つでも問題があった患者」の割合は70.8%であった(Table 3上段)。

Nobuyuki UCHIDA

原町赤十字病院 外科

〒377-0882 群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町698

受理 2012年7月9日

< 臨床報告 >

在宅看護学実習における看護学生が経験した口腔ケア

高橋美砂子, 内田真理子

要旨：看護学生が在宅看護学実習時に、どの程度口腔ケアを経験しているのか、どういった口腔ケアを実施しているのかを把握することを目的に、実習記録を分析した。その結果、口腔ケアの経験率はその他の清潔援助の経験率に比べて低いことがわかった。また、実習中、口腔ケアの機会がなかったと答えた学生が4割程度いた。63名の学生のうち、10名の学生が口腔ケアの看護計画を立て、実際に行った。学生が実施した10事例は、全員ADLは全介助で、7人は経管栄養であった。家族への支援とケアの継続を視野にいたった個別性のある計画が立案され、実施された。学内で、口腔ケアについて更に学習時間を確保し、学生が自信をもって実施できるように教育していく必要がある。

高橋美砂子, 内田真理子: 日本口腔ケア学会誌:7(1); 69-72, 2013

キーワード: 在宅看護, 看護技術, 口腔ケア

緒言

「在宅看護学」は、1997年から保健師助産師看護師学校養成所指定規則により看護教育カリキュラムに新設された分野であり、地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し、その中で適切な看護を提供する方法を学ぶことを目的としている。本学では、2年次に「在宅看護学概論」「在宅看護学方法」を学び、3年次に「在宅看護学実習」として訪問看護ステーションを主にした2週間の実習を行っている。在宅看護の対象はあらゆる年代であり、さまざまな疾患やさまざまな療養環境といった特徴があり、看護技術も幅広い知識、応用力、柔軟な発想力を要する「統合分野」に位置づけられている。

口腔ケアは、誤嚥性肺炎の予防のみならず療養者のQOL向上に寄与することが明らかとなり¹⁻³⁾、近年看護教育の中でも関心が高まり、基本看護技術の演習項目として取り入れている教育機関も多くなった⁴⁾。とはいえ、口腔ケアは、多くの養成校で看護援助技術の「清潔の援助」の中に括られており、学習内容等は、養成校および担当する教員の自由裁量に任されているのが現状である。看護実習の場面では、在宅看護領域のみならず、高齢期、成人期、小児期の領域で、実際に学生が口腔ケアを実施していると思われる。しかし、どのように行っているのか、口腔ケアそのものの経験内容についての報告は少なく、実態を把握することが難しい。そこで、我々が担当している在宅看護学実習(以下、「在宅実習」)において、訪問看護中に、看護学生がどの程度口腔ケアを経験しているのか、また、どういった内容のケアを行っているのか、その実態を把握し、ケア内容の検証と今後の教育方法について考察した。

方法

- 1) 本学における「口腔ケア」に関する授業内容について確認した。
- 2) 平成23年度の本学看護学科3年生63名の在宅実習における「基本的看護技術表(表1)から、「清潔の援助」と「口腔ケア」に関する項目において、「主体的にできた」、「補助的にできた」、看護師のケアを「見学できた」、経験する「機会がなかった」に分けて学生が評価したものを集計し、比較検討した。
- 3) 学生が在宅実習中に受け持った事例(1学生につき1事例)の実習記録から、口腔ケアの必要性を看護課題としてあげられていた実習記録を選び出した。その中で、学生が口腔ケアについて看護計画を立案し、主体的に実施した実習記録の内容を分析し、ケア内容について検証した。
- 4) 倫理的配慮として、学生には実習オリエンテーション時に、口頭で趣旨説明を行い、協力は自由意志であること、成績には一切影響しないことを伝え、同意を得た。学生の実習記録には、対象事例の氏名は記載されていない。また、学生名は削除し、番号を用いて分析データとした。

結果

- 1) 本学での口腔ケアの授業内容は、以下のとおりであった。
 - 1年次：演習「基礎看護技術」1コマ(90分)
ベッド上での口腔清掃・歯ブラシ、スポンジブラシを用いて部分介助～全介助の対象者を想定した学生間での演習。
 - 2年次：講義「高齢期看護方法」1コマ(90分)
部分介助～全介助の対象者を想定した食事介助の一環として、義歯の取り扱い方法と洗浄について、モデル人形を用いての演習。
- 2) 学生63名の在宅実習の基本的看護技術表から、「清潔の援助」に関する5項目(入浴介助, 手・足の部分浴介助, 陰部洗浄, 全身・部分清拭, 洗髪)の経験数

Misako TAKAHASHI

Mariko UCHIDA

桐生大学 医療保健学部看護学科

〒379-2392 群馬県みどり市笠懸町阿左美606番の7

受理 2012年9月11日

< 臨床報告 >

障害者療護施設入所者に対する訪問歯科診療と 口腔ケアの経験

船原まどか^{1, 2)}, 吉富 泉²⁾, 高橋英哲²⁾, 梅田正博²⁾

要旨: 障害者施設入所者39名(男性20名, 女性19名)に対して訪問歯科診療と口腔ケアを行い, その有用性について臨床的に検討した. 対象患者の年齢は33~67歳(平均52歳)で, 先天性障害が13名, 後天性障害が26名であった. 21名は知的障害も合併していた.

初診時の未処置歯数は一人平均4.6本と, 厚生労働省による歯科疾患実態調査の結果と比較して著しく多かったが, 治療後は平均0.3本にまで減少した. 義歯は13名に作製され, うち10名は使用でき咀嚼機能改善に有効であった. 施設職員とも協力しながら, 個々の患者の状況に応じた口腔ケアを実施し, 比較的良好な口腔衛生状態を維持することが可能であった.

障害者施設入所者に対する歯科診療と口腔ケアは口腔機能回復とおよび全身の健康増進に有用であるが, 看護師や介護士など他職種との連携が特に重要と思われた.

船原まどか, 吉富 泉, 高橋英哲, 梅田正博: 日本口腔ケア学会誌:7(1); 73-79, 2013

キーワード: 口腔ケア, 障害者施設, 歯科治療

緒言

障害は大別すると知的障害, 身体障害, およびそれらの重複障害に分けられるが, 障害の種類にかかわらず一般歯科医院における歯科治療は困難な場合も少なくない. 近年, 各地域に障害者に対する歯科診療を専門的に行う歯科保健センターが設置され, 一般歯科医院では治療が難しい場合にも歯科診療がなされるようになってきた. 兵庫県東播磨臨海地区においても1995年に加古川市および播磨歯科医師会によって加古川歯科保健センターが開設され, 障害者歯科診療が開始された. 同センターでは近隣の加古川東市民病院歯科口腔外科とオープンシステムを構築し, 全身麻酔下治療も含めてあらゆる障害者に対する歯科診療を実施している^{1, 2)}. しかし歯科センターまでの通院が困難な障害者も少なくなく, 特に歯科が併設されていない入所型障害者施設においては, 歯科サービスは十分に行き届いていないといえないのが現状である.

障害者施設入所者の口腔内状況についてはいくつかの調査がなされ, 入所者のう蝕罹患状況は健常者と比較して悪いという報告や, 逆に良好であるという報告など, さまざまな議論がなされている³⁻⁷⁾. しかしその多くが精神発達遅滞や脳性麻痺など先天性疾患を持つ障害者に関する調査

であり, 後天性疾患による障害者施設入所者に焦点を置いた調査はあまりみられない. さらに, 障害者施設入所者に対して訪問歯科診療や訪問口腔ケアを行ったとする報告はこれまでほとんどなかった.

われわれは障害者療護施設入所者に対して7年間にわたり訪問歯科診療を行ってきた. 今回, 入所者の口腔状況や, 訪問歯科診療の内容と経過, 口腔ケアの方法, 訪問診療を行う上で重視すべき他職種との連携などについて検討したので, その概要を報告する.

対象と方法

2005年より身体障害者療護施設自立支援センター「むさしの里(以下むさしの里)の入所者に対し訪問歯科診療を開始した. 今回2005年から2011年の7年間に, 同施設において訪問歯科診療および口腔ケアを行った入所者39名を対象とし, 初診時の口腔状況, 歯科治療の内容, 口腔ケアの方法などについて診療録から後ろ向きに調査するとともに, 他職種との連携の実態についても検討した.

結果

1. 対象患者の背景因子

むさしの里は兵庫県東播磨地区の高砂市に2004年に開設された, 障害程度区分4以上(50歳以上は区分3以上)の重度障害者を受け入れている施設である. 脳神経外科の病院を中心とする医療法人グループに関連する施設であるという性格上, 脳性麻痺や精神発達遅滞などの先天性障害のほか, 脳血管障害, 頭部外傷, 難治性の中枢神経性疾患などによる後天性障害の者も受け入れているという特徴がある. 入所者の定員は30名で, その他短期入所やデイサービスも行っている.

1, 2) Madoka FUNAHARA

2) Izumi YOSHITOMI

2) Hidenori TAKAHASHI

2) Masahiro UMEMA

1) 医療法人早緑会船原歯科クリニック

〒675-0033 兵庫県加古川市加古川町南備後22-1

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

〒852-8588 長崎市坂本1-7-1

受理 2012年9月30日

< 臨床報告 >

口腔ケアチームの取り組みと今後の課題

濱川恵理子¹⁾, 兼城縁子¹⁾, 浜川きえ子¹⁾, 源河里美¹⁾, 具志堅真希^{2, 3)},
幸地真人^{2, 3)}, 新垣敬一^{2, 3, 4)}, 新崎 章^{2, 3, 4)}, 砂川 元^{2, 3, 4)}

要旨: 頭頸部癌化学放射線治療の有害事象に対して他職種との連携が治療を完遂するうえで不可欠である。当病棟においても頭頸部癌化学放射線治療の有害事象に対して他職種との連携チーム医療を行ってきた。その中で看護師が他職種とのチーム医療体制を維持し、口腔粘膜炎の予防・悪化防止のための効果的な口腔ケアを行うためにも、病棟における口腔ケアチームの発足が必須であると考えられたため、医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士からなる口腔ケアチームを結成し、入院時からの患者参画型の口腔ケアを行った。今回、効果的な口腔粘膜炎の予防・悪化防止の口腔ケアを実践し、良好な結果を得たのでその取り組みについて報告する。

対象は、平成22年5月から7月の間に放射線照射量66Gyから70Gyおよび化学療法2クールを受けた頭頸部癌患者(喉頭癌2名, 中咽頭癌2名, 下咽頭癌2名)6名である。これらの患者に対して口腔ケアチーム員による週一回の定時による患者参画型の口腔ケアを行った。

結果: 治療中は患者全員に口内炎症状が出現した。治療終了後の状態は、グレード別では、グレード0が6名中3名(喉頭癌2名, 下咽頭癌1名)でグレード1が6名中1名(下咽頭癌)あり、グレード2が1名(中咽頭癌), グレード3が1名(中咽頭癌)であった。アセスメントスコア数の減少とともに口内炎の改善を認めた。

結論: 口腔ケアチームが多職種連携のまとめ役になることで患者参画の統一した口腔ケアを継続して提供することができ、周術期における口腔機能管理を担っていることが示唆された。

濱川恵理子, 兼城縁子, 浜川きえ子, 源河里美, 具志堅真希, 幸地真人, 新垣敬一, 新崎 章, 砂川 元
: 日本口腔ケア学会誌:7(1); 80-86, 2013

キーワード: 頭頸部癌, 化学放射線治療, 口内炎, 他職種連携, 患者参画

はじめに

頭頸部癌化学放射線治療の有害事象に対して他職種との連携が治療を完遂するうえで不可欠である¹⁾。これまで当病棟においては、有害事象に対する口腔ケアの取り組みを積極的に施行し、特に頭頸部癌化学放射線治療の有害事象に対して他職種との連携チーム医療を行ってきた。その中で看護師が他職種とのチーム医療体制を維持し、口腔粘膜炎の予防・悪化防止のための効果的な口腔ケアを行うためにも、病棟における医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士からなる口腔ケアチーム(以下、口腔ケアチーム)の発足が必須であると考えられたため、平成22年5月より口腔ケアチームを結成し、入院時からの患者参画型のケアを行って

いる。今回、効果的な口腔粘膜炎の予防・悪化防止の口腔ケアを実践し、良好な結果を得たのでその取り組みについて考察を加え報告する。

対象および方法

対象は、平成22年5月から7月の間に放射線照射量66Gyから70Gyおよび化学療法2クールを受けた頭頸部癌患者(喉頭癌2名, 中咽頭癌2名, 下咽頭癌2名)6名である(表1)。これらの患者に対して口腔ケアチームによる週一回、定時の患者参画型の口腔ケア(以下口腔ケア回診日)を行った。

評価は米国口腔アセスメント²⁾に示されるチェック項目及び評価基準を参考に、独自に作成した口腔アセスメントシートを使用した。その中から口臭, 舌苔, 流涎, 痰, 乾

表1 対象

症例	年齢	性別	病名	総放射線量
1. T.O	56	男	喉頭癌	70Gy
2. D.M	71	男	中咽頭癌	50.4Gy
3. M.S	70	男	下咽頭癌	66.6Gy
4. T.T	54	男	中咽頭癌	66.6Gy
5. O.H	52	男	喉頭癌	66.6Gy
6. H.J	49	男	下咽頭癌	70Gy

1) Eriko Hamakawa

1) Yukako Kanesiro

1) Kieko Hamakawa

1) Satomi Genka

2, 3) Maki Gusiken

2, 3) Masato Kochi

2, 3, 4) Keiichi Arakaki

2, 3, 4) Akira Arasaki

2, 3, 4) Hajime Sunakawa.

1) 琉球大学医学部附属病院 看護部

2) 琉球大学医学部 口腔ケアセンター

3) 琉球大学医学部附属病院 歯科口腔外科

4) 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字上原207番地

受理 2012年9月30日

< 症例 >

積極的口腔管理を行った歯周炎を有する尋常性天疱瘡の1例

黒川 亮¹⁾, 勝見祐二²⁾, 生田千香子¹⁾,
池田由香¹⁾, 鈴木智子¹⁾, 鶴巻 浩¹⁾

要旨: 症例は39歳の男性で, 初診時, 口内炎と歯周炎が併存し, 口内炎に対しては対症療法, 歯周炎に対し歯周治療を併行して進めた。初診4ヵ月後, 尋常性天疱瘡の診断を得, 将来予想されるステロイド療法に備え, 感染巣である埋伏智歯の抜歯やスケーリング・ルートプレーニング等の侵襲的歯科治療を施行した。初診から8ヵ月後, 原疾患に伴う重症の口内炎が生じたが, 症状にあわせてきめの細かい口腔ケアを行うことで歯周炎の悪化は防止できた。本疾患において, 積極的な口腔管理を行うことは, 口腔環境の悪化の防止に有効であることが示唆された。

黒川 亮, 勝見祐二, 生田千香子, 池田由香, 鈴木智子, 鶴巻 浩: 日本口腔ケア学会誌:7(1); 87-90, 2013
キーワード: 尋常性天疱瘡, 歯周炎, 口腔管理, 専門的口腔ケア

緒言

尋常性天疱瘡は皮膚, 粘膜に水疱や有痛性, 出血性のびらんを形成する自己免疫疾患である。初発症状の大部分は口腔内の症状であるが, 初期の段階における確定診断の困難性に伴った対応の遅れや病悩期間の長期化などといった問題を有する^{1, 2)}。局所的には, 接触痛に伴う口腔清掃不良や摂食障害, ステロイド療法による易感染性等の歯科的対応に種々の問題を有するため, 口腔管理は重要であるとされているが, 具体的な対応法, 口腔ケア方法などに関する報告は少ない。今回, 歯周炎を併存する同疾患患者に対し, 発症初期より積極的に口腔管理を行い, 経過中に原疾患の悪化をみたものの, 専門的口腔ケアを継続し歯周炎を改善し得た1例を経験したので, その概要を報告する。

症例

患者: 39歳 男性
初診: 2009年9月
主訴: 口の中がしみる
診断名: 口内炎, 広汎型慢性歯周炎
家族歴: 特記事項なし
既往歴: 特記事項なし
現病歴: 初診10日前より両側頬粘膜に口内炎ができたが改善せず, またブラッシング時の歯肉出血も気になり当科

を受診。

現症: 全身所見; 特記事項なし

口腔外所見; 顔貌は左右対称。左側顎下部に可動性, 強い圧痛を示す示指頭大のリンパ節を1個触知した。

口腔内所見; 右側上顎臼歯部頬粘膜, 左側下顎臼歯部頬粘膜, 右側軟口蓋から口蓋舌弓にかけて比較的大きなびらんが認められ, 他, 歯肉などにも散在していた。

歯周組織検査所見; 概ね3mm程度の歯周ポケットであったが, ところどころ4~5mm, 両側下顎第二大臼歯遠心は9~10mmの深い歯周ポケットを認めた。プロービング時の出血は11歯で陽性であった(図1)。

X線所見; デンタルX線写真では明らかな骨吸収は認められなかったが, 左側下顎水平埋伏智歯が存在していた(図2)。

処置および経過: 口腔内びらんに対し, 含嗽剤, ビタミン剤, ステロイド噴霧薬を投与したところ, 口内炎の発現部位に多少の変化を認めたものの改善しないため(図3), 血液検査, 内科, 眼科対診など, 全身的精査を継続した。初診より4ヵ月後の2010年1月, 生検を施行したところ, 粘膜上皮下半層に棘融解による水疱形成が認められ, 棘融解細胞が浮遊している病理所見であった。さらに, 自己免疫抗体検査にて, 抗デスマグレイン1抗体はIndex16で弱陽性, 抗デスマグレイン3抗体はIndex150以上と強陽性を示していたことから, 尋常性天疱瘡の確定診断を得た。その後, 某病院皮膚科と対診したが, 症状が軽度であるため, 経過観察の方針となった。一方, 歯周炎に対しては, ブラッシング指導(TBI), スケーリング, スケーリング・ルートプレーニング(SRP)などの歯周基本治療を施行した。TBIにおいては, びらんの部位, 状態に応じて出血や接触痛を回避する為, 普通の歯ブラシないし極細毛の歯ブラシを適宜切り替え, また病変の辺縁歯肉への進展時は, 全顎タフトブラシを用い可及的に歯肉に触れないように注意しながら1歯ずつ丁寧に磨くように指導した(図4)。専門的口腔ケ

1) Akira KUROKAWA

2) Yuji KATSUMI

1) Chikako IKUTA

1) Yuka IKEDA

1) Satoko SUZUKI

1) Hiroshi TSURUMAKI

1) 医療法人仁愛会 新潟中央病院 歯科口腔外科
〒950-8556 新潟県新潟市中央区新光町1番地182) 新潟大学大学院 歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野
〒951-8514 新潟県新潟市中央区学校町通2-5274

受理 2012年9月30日

介護老人保健施設入所者に対する専門的口腔ケアが健康状態に与える効果

羽生隆一郎¹⁾, 羽生俊絵¹⁾, 平井基之¹⁾, 茂木伸夫²⁾, 高柳篤史³⁾, 押野一志³⁾

要旨: 介護老人保健施設入所者に対して, 専門的口腔ケアを6ヵ月間継続して実施し, 健康状態に与える効果を調査した。その結果, 介入により, 障害高齢者日常生活自立度が改善し, 認知症高齢者日常生活自立度の改善傾向がみられた。また, 入所6ヶ月間でプレアルブミンやNK細胞活性の上昇がみられた。要介護高齢者に対して専門的口腔ケアによりADLが改善し, 物理的的刺激や栄養状態や免疫機能などとの関連性が示唆された。

羽生隆一郎, 羽生俊絵, 平井基之, 茂木伸夫, 高柳篤史, 押野一志: 日本口腔ケア学会誌:7(1); 91-92, 2013
キーワード: 介護老人保健施設 口腔ケア

目的

要介護高齢者に対して口腔ケアを実施することにより, 誤嚥性肺炎の予防効果があることが報告されている¹⁾。そこで今回, 介護老人保健施設入所者に対して, 介護職従事者および歯科専門家が口腔ケアを継続的に実施することで, 全身的な健康状態や口腔環境へ及ぼす影響について, 栄養状態や免疫機能や歯垢からの日和見感染菌の検出などの観点から調べることを目的とした。

対象と方法

今回, 介護老人保健施設に新たに入所し, 本研究の主旨に同意の得られた年齢72歳~93歳で, 体調が安定している要介護2~4の状態の者22名(男性6名, 女性16名)を対象に調査を行った。被験者には入所時に口腔内診査を行い, 齲蝕の治療や欠損補綴の必要が認められた者に対しては施設内に設けられている歯科診療室にて歯科治療を行った。日常のケアとしては, 介護施設で一般的に実施されている個別リハビリテーション(口腔周囲筋のトレーニング, 嚥下訓練などを含む)を行なった。

試験群は年齢75歳~93歳の11名で, 1日3回毎食後に, 原則として洗面台で被験者自身によるブラッシングやうが

いを行わせて介護職従事者が補助する口腔ケアを行い, さらに週2回, 歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔清掃や義歯の清掃方法などの指導を行った。対照群は年齢72歳~89歳の11名で, 口腔清掃については各自の裁量にまかせた。入所時と試験実施6ヵ月後に, ADLとして障害高齢者の日常生活自立度と認知症高齢者の日常生活自立度を評価した。

さらに試験群に対しては, 血液生化学検査として, 血液中のプレアルブミン, NK細胞活性を調べ(株)エスアールエル), 歯垢の細菌検査として齲蝕関連細菌数や歯周病関連細菌数の割合, 緑膿菌や肺炎球菌などの日和見感染菌の検出について調べた(株)ビー・エム・エル)。また, ムーカス(株)ライフ)を用いて口腔粘膜水分量を測定した。

なお, 本研究は, がん・感染症センター都立駒込病院倫理委員会の承認を得て実施した。

結果

障害高齢者の日常生活自立度は, A(屋内での生活は概ね自立, 介助により外出し日中はほとんどベッドから離れて生活)からC(日中ベッド上で過ごし介助が必要, 自力で寝返りを打つ)までの5段階のいずれかに評価された。試験群では改善が11名中6名(55%), 現状維持が5名(45%), 悪化0名(0%)で, 対照群では改善が11名中0名(0%), 現状維持が8名(73%), 悪化3名(27%)であり, 試験群の方が有意に改善した(図1-a, ²乗検定, $p < 0.01$)。認知症高齢者の日常生活自立度は, (認知症を有するが日常生活はほぼ自立)から(夜間を中心に日常生活に支障をきたす症状等あり, 意思疎通が困難で介護が必要)までの5段階のいずれかに評価された。試験群では改善が11名中4名(36%), 現状維持が6名(55%), 悪化1名(9%)で, 対照群では改善が11名中0名(0%), 現状維持が7名(64%), 悪化4名(36%)であり, 試験群の方が改善傾向で, 特に中程度の認知症の被験者に変化がみられた(図1-b, ²乗検定, $p = 0.07$)。

1) Ryuichiro Habu

1) Toshie Habu

1) Motoyuki Hirai

2) Nobuo Motegi

3) Atsushi Takayanagi

3) Kazushi Oshino

1) 介護老人保健施設 池袋えびすの郷
〒170-0011 東京都豊島区池袋本町2丁目34番1号

2) がん・感染症センター都立駒込病院 歯科口腔外科
〒113-8677 東京都文京区本駒込三丁目18番22号

3) 花玉(株)ヒューマンヘルスケア研究センター

パーソナルヘルスケア研究所
〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3

受理 2012年6月18日

琉球大学附属病院を訪ねて

岩田睦代¹⁾, 井村英人¹⁾, 夏目長門^{1, 2)}

1) 愛知学院大学歯学部附属病院 言語治療外来

2) (社) 日本口腔ケア学会 学術委員会

頭頸部癌の診断・治療において、周術期・治療期に生じる口腔・咽頭粘膜炎に対する口腔ケアおよび摂食・嚥下障害に積極的な介入を行っている琉球大学医学部附属病院(病床数604床, 一般550床, 精神40床, 結核14床)の歯科口腔外科(主任 砂川 元教授)を施設訪問したのでその概要を報告する(写真1)。

同院は沖縄県内での中核病院の役割を担っており、歯科口腔外科においてもその診療内容は他診療患者の一般歯科治療、障害児・者歯科治療、外傷、口腔癌、口唇口蓋裂手術等の高度な口腔外科治療に至るまで多岐に渡っている。

同歯科口腔外科スタッフは砂川 元教授、新崎 章准教授の指導のもと、幸地 真人先生、歯科衛生士1名を中心に多くのスタッフが協力して、癌及び脳血管疾患患者に対する口腔ケア、摂食・嚥下の評価、訓練を行っている(写真2)。摂食・嚥下評価は嚥下内視鏡検査(VE)、嚥下造影検査(VF)をセットで実施している。特に口腔癌の患者には術前・術後に安全確認のため必ず行っている。摂食・嚥下障害が認められる場合は、術前・後以外にも定期的に評価を行いVFは必要があれば毎日行っている。特に同院は口腔腫瘍の手術前より術中・後と口腔ケアを同一のスタッフが担当することによって、術中所見から全身管理や心理的ケアも含めた口腔ケアを行うことが可能な先進的施設である。

具体的なVEの検査の流れは、検査時の誤嚥性肺炎の予防のためデンタルチェアで歯科衛生士による口腔ケアが行われ(写真3)。次に、患者はVEの検査室に移動する(写真4)。検査室は口腔外科外来の一室にあり、緊急時にも他のスタッフがすぐに駆けつけられる配置になっている。また、緊急用カート、吸引器などの設備も整っており安全面にも十分に配慮されている。検査は移動が可能な場合は検査用の椅子に座り、移動が困難な場合は車椅子のまま実施する。検査者は1名ないし2名、介助者1名で行われ所要時間

は約15分程度で行われる。(写真5)ファイバースコープの挿入にはキシロカインゼリー®(アストラゼネカ)ではなく、口腔湿潤剤オーラルバランス®(バイオティーン)をファイバースコープに塗布し検査を行っている。これは、キシロカインゼリーによる咽頭麻痺を防ぐためとのことであった。評価食は安全かつ簡便なエンゲリドゼリー®(大塚製薬)を使用している。評価は嚥下機能のみではなく、分泌物の貯留・腫瘍性病変・口内炎の有無なども観察する。また、口腔外科のみならず他科から術後の依頼もあり、頸部郭清術後の反回神経損傷の有無の確認なども行っている。

VFもVEと同様に口腔癌・脳血管疾患を主な対象としている。患者は、検査前に歯科衛生士による口腔ケアが行われ、VF用にセッティングされたレントゲン室へ移動する(写真6)。検査に使用される主な検査食はバリウムゼリー、液体バリウム(またはガストログラフィン®)を使用。所要時間は約15分~20分程度の短時間で実施。これは、検査者である歯科医師が日頃の患者の摂食状況・誤嚥性肺炎などの既往歴を十分に把握しているため無駄のない評価が可能となっている為である。

また、評価のみでなく口腔ケア、摂食・嚥下訓練を外来ならび病棟で行っている。口腔ケアは看護師に口腔ケア指導を行い、継続的口腔ケアを実践している。また、摂食・嚥下訓練は歯科医師が患者ごとに訓練内容を立案し自主トレーニングの形式で行っている。

また、同歯科口腔外科 砂川 元教授の「人々の生きる力を生涯にわたり支える歯科医療」という理念のもと、沖縄県の地理的環境により離島へのスタッフの派遣等も実施しており、沖縄県唯一の医学部附属病院として患者の診療・治療から口腔ケアや摂食・嚥下のアプローチを通しQOLの向上に至るまで積極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知見の報告が期待される。