

目 次

巻 頭 言	
コンセンサスカンファレンスについて	夏目 長門 4
総 説	
口腔ケアにおける口腔がん早期スクリーニングの重要性	
口腔がんの早期発見の新しい担い手は「あなた」です	岡部 貞夫 5
原 著	
健康成人女性における口腔周囲のマッサージ効果の検討	麻生 智子 他 11
化学療法時の小児悪性腫瘍患者に対する専門的口腔ケアの検討	高國 恭子 他 17
口腔ケアに関連する国家試験の	
出題基準・出題状況および教育内容の調査研究	松下 英二 他 22
臨床報告	
口腔ケアシート中のティートリーオイル含有率に関する検討	
濃度の違いによる口腔内嫌気性菌の除菌効果	荒木 佳子 他 29
大学病院における周術期口腔機能管理に関する実態調査	川下由美子 他 34
広島市民病院における周術期口腔機能管理の取組み	澤木 康一 他 40
口腔内状態アセスメントの信頼性	由良 晋也 他 45
2次出版	
口腔保湿剤の官能評価とレオロジー特性との相関関係	廣瀬 知二 他 49
学会記録	
第10回学術大会抄録	55
第1～5回口腔ケア協会学術大会抄録	120
学会相談役・役員一覧	132
賛助会員	134
投稿規定	135
投稿される方へ	136
定 款	137
口腔ケア認定制度	143
一般社団法人 日本口腔ケア学会認定施設	144
編集後記	147

コンセンサスカンファレンスについて

一般社団法人日本口腔ケア学会
学術委員長 夏目 長門

第11回日本口腔ケア学会総会・学術大会 松田光悦 大会長(旭川医科大学医学部歯科口腔外科学講座 教授)のもと、以下のタイトルでコンセンサスカンファレンスが行われます。

現在、すごい勢いで口腔ケアの技術が進化発展しており、新たな知見が得られています。それと同時に、即座に、ガイドラインを作成する事は困難状況にあるにもかかわらず、本学会には、学会としての現時点での理解や合意事項を取りまとめる事が、口腔ケアの現場から求められています。

学術委員会としても、その必要性を痛感し、この対応の一つとして、コンセンサスカンファレンスにおいて討議を行い、現時点での合意された事項を取りまとめ、直ちに学会雑誌上に報告するとともに、必要に応じて図書として詳細をまとめる事になりました。

記

コンセンサスカンファレンスのテーマ

- 1 「ICUにおける口腔ケア」
- 2 「化学療法の口腔ケア」
- 3 「放射線治療の口腔ケア」
- 4 「ターミナルケアにおける口腔ケア」
- 5 「言語聴覚士が行う口腔ケア」

コンセンサスカンファレンスにむけた準備

- 1 開催周知と調査
全国の全てのがん拠点病院、特定機能病院等に周知のための案内と調査を行います。
- 2 コーディネータによる発表者の選任
この分野のエキスパートを公平な立場で選任します。
- 3 カンファレンス参加者の募集
学術委員会では、がん拠点病院等の関係者に、コンセンサスカンファレンス出席の案内をダイレクトメールで送付します。会員各位ご自身の参加とともに関係先へ周知をお願い致します。

コンセンサスカンファレンス終了後の流れ

- 1 必要があれば主要メンバーは学会中も継続し内容をつめ、結果のまとめを作成する。
- 2 コンセンサスカンファレンスの報告書を作成し日本口腔ケア学会の学会雑誌に掲載する。
- 3 コンセンサスカンファレンスの報告書案は学会会員にメール送信してパブリックコメントを実施し、意見があればコーディネータにフィードバックする
- 4 学会員のパブリックコメントで得た意見等は必要に応じて学会雑誌に追加掲載する。
- 5 コーディネーターは各テーマにおいて、会員に広く周知すべき内容をできるだけ丁寧かつ詳細に執筆し、結論に達しなかった項目は両論併記を行う。
- 6 コーディネーターからの資料をもとに学術委員で図書として、さらに詳細を執筆し出版を行うか、打ち合わせの会議を行い、必要と判断されたものは出版する。

< 総説 >

口腔ケアにおける口腔がん早期スクリーニングの重要性 —口腔がんの早期発見の新しい担い手は「あなた」です—

岡部 貞夫

要旨：口腔ケアが高齢者介護の現場で必要不可欠なケアと認識されるようになった昨今であるが、昨年はがん患者にとって、口腔ケアがepoch-makingな年となった。すなわち、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、すべてのがん治療における口腔ケアに特化した診療報酬が算定されるようになった。また、6月には「がん対策基本法」に基づく「がん対策推進基本計画」の見直しが行われ、医科歯科連携による「がん患者に対する口腔ケア」の重要性が明記された。口腔内の観察は従来は専ら歯科医師の役割とされていたが、これからは口腔ケアを担当される皆様もその一端を担うことになる。いうまでもなく、口腔がんの早期スクリーニングは「よく見ること」である。

口腔の早期癌の診断の進歩について述べるとともに、口腔がんの早期スクリーニングの「コツ」を解説する。

岡部貞夫：日本口腔ケア学会誌:8(1); 5-10, 2014

キーワード：口腔ケア，口腔がんの早期スクリーニング，白板症，上皮内癌

緒言

口腔ケアが高齢者介護の現場で必要不可欠なケアと認識されるようになった昨今であるが、昨年はがん患者にとって、口腔ケアがepoch-makingな年となった。すなわち、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、すべてのがん治療における口腔ケアに特化した診療報酬が算定されるようになった。また、6月には「がん対策基本法」に基づく「がん対策推進基本計画」の見直しが行われ、医科歯科連携による「がん患者にたいする口腔ケア」の重要性が明記された。

口腔がんの早期スクリーニングとは、「口腔内をよく観察すること」によって、口腔粘膜の異常の早期発見することである。口腔ケアは口腔内を観察することから始まることは自明の理である。口腔内の観察は従来は専ら歯科医師の役割とされていたが、これからは口腔ケアを担当されるすべての人々も口腔がんの早期スクリーニングの一端を担うことになる。

口腔粘膜の異常の早期発見には、色の変化をみるのが肝要である。すなわち口腔粘膜の健康な状態は均一なピンクであるが、白色や紅色に変化することがある。特に多いのは白色の変化で、拭っても消えない白色の斑点は、口腔白板症といわれて、口腔がんの前癌病変の代表である。白色の斑点のうち、「まだら」であったり、紅い部分と混じっていて「沁みる」ようなものは、専門医への紹介が重要である。

口腔白板症とは

口腔白板症は、「臨床的に他のどのような疾患の特徴を有しない口腔粘膜の白色の板状もしくは斑状の病変(WHO)¹⁾と定義されている。くだいていうと、口腔粘膜の拭っても消えない白色の斑点で、他の特徴的な疾患を除外したものとなる。日本人では、歯肉および歯槽粘膜、と舌に多く認められ、ついで頬粘膜に多い。さまざまな病態を呈するが、大きく均一型と不均一型に分けられる。

代表的な病変を図に示す。図1は右下顎歯肉の均一型白板症(図1)、図2は右上顎歯槽の均一型白板症(図2)、図3は左舌縁の均一型白板症(図3)、図4は右頬粘膜の均一型白板症(図4)、図5は右舌下面の不均一型白板症(図5)、図6は右舌縁の不均一型白板症である(図6)。

これまで、口腔白板症についてはその癌化率が長く論じられてきた。すなわち白板症を長期に観察して癌になった症例数の率であるが、どの報告も母数になる症例に偏りや限界があり必ずしも信頼できる数値とは言えなかった(図7)²⁾。

しかし、2002年日本口腔腫瘍学会学術委員会の中に「口腔癌取扱い指針」ワーキンググループが立ち上げられてから、口腔癌早期病変の研究は組織的に取り組まれ、急速にその成果をあげてきた。全国から収集された早期の舌癌2,224例を検討対象とされた。そして、それまで言われてきた口腔粘膜が全層性に異型細胞で置換された上皮内癌(CIS/WHO)³⁾のほかに、表層は分化を示しているが口腔粘膜の下層が異型細胞に置換された上皮内癌、すなわち上皮内腫瘍 Oral intraepithelial neoplasia(OIN/ CIS)⁴⁾が明らかにされた。その判定には特殊免疫染色(Ki67-MIB1, Cytokeratin13, Cytokeratin17, P53など)が有用であることも示された(図9, 10)。そして、それらの病変はヨード生体染色で不染域となることも明らかになった(図11)⁵⁾。

Sadao OKABE

日本歯科大学附属病院 口腔がん診療センター長

〒102-8158 東京都千代田区富士見2-3-16

受理 2013年8月7日

< 原著 >

健康成人女性における口腔周囲のマッサージ効果の検討

麻生智子, 麻賀多美代, 鈴鹿祐子, 吉田直美
日下和代, 保坂 誠, 酒巻裕之, 大川由一

要旨: 歯科衛生士として口腔周囲のマッサージによる口腔機能の賦活とリラクゼーション効果を科学的に実証することは重要である。本研究は、歯科衛生士が行う手技による口腔周囲のマッサージの即時効果を生理的反応、口腔機能、心理的变化から検討することを目的とした。健康な成人女性13名を被験者とし、実施前、口腔周囲のマッサージ中、実施後の客観的、主観的評価を行い、その結果について統計的分析を行った。口腔周囲のマッサージは、口腔内5分間、顔・頸部5分間の計10分間実施した。その結果、生理的反応では心拍数と収縮期血圧が実施前に比べマッサージ中に有意に低下した。口腔機能では、実施後に最大開口量が有意に大きくなった。心理的变化としては、気分や感情を評価するPOMS短縮版では「緊張・不安」、「抑うつ・落ち込み」、「怒り・敵意」、「混乱」の尺度が有意に低下した。疲労や覚醒を評価する疲労・覚醒主観評価指標(RAS)では「リラックス」が有意に上昇、「緊張」が有意に低下した。したがって口腔周囲のマッサージは心理的リラクゼーションに効果があるとともに口腔周囲筋の柔軟性の回復にも効果がある可能性が示唆された。

麻生智子, 麻賀多美代, 鈴鹿祐子, 吉田直美, 日下和代, 保坂 誠, 酒巻裕之, 大川由一

: 日本口腔ケア学会誌:8(1); 11-16, 2014

キーワード: 口腔周囲のマッサージ, リラクゼーション, 心拍数, 収縮期血圧

緒言

平成24年3月の介護予防マニュアル(改訂版)¹⁾では、口腔機能の向上は、高齢者にとって生活意欲の向上、社会参加の継続、日常生活動作の維持や向上、低栄養や脱水の予防、誤嚥・肺炎・窒息の予防、齲蝕・歯周病・義歯不適合の予防、経口摂取の質や量を高めることが科学的に論証されていると言われている。

近年では歯科衛生士による脱感作療法を取り入れた口腔ケアによって拒否が軽減し、開口器を使用せずに口腔ケアが可能となった報告²⁾や開口障害を有する要介護・脳梗塞後遺症患者への歯科衛生士の口腔周囲筋のマッサージ、徒手の開口訓練によって、3か月後に三横指の開口が可能になった報告³⁾など歯科衛生士の機能的口腔ケアによって口腔機能に改善がみられた報告も見られる。高齢者が活動的で生きがいのある生活ができるように口腔機能の低下予防や機能向上を支援することは、歯科衛生士にとって重要な業務であると考えられる。

我々は、高齢者の口腔機能の賦活とリラクゼーションを

目指した口腔周囲のマッサージ手技の確立とそのマッサージによるリラクゼーション効果の実証を目的として、すでに歯科衛生士による健康成人の歯肉マッサージにおける歯肉の血流変化とリラクゼーション効果について報告した⁴⁾。

今回は、健康成人女性における顔・頸部を含む口腔周囲のマッサージの即時効果について、客観的および主観的に検討したので報告する。

対象と方法

1. 対象

対象は、研究に参加することに同意の得られた女子大学生13名で、皮膚疾患や歯科領域における疼痛がなく、唾液分泌や自律神経系に影響を与える可能性のある薬剤を服用していない者とした。

2. 研究期間

平成25年3月6日～3月27日のうち7日間。

3. 測定項目

1) 客観的指標

- (1) 体温, 血圧, 心拍数, 経皮的動脈血酸素飽和度(SPO₂)
体温測定は耳式体温計(CT820, シチズン・システムズ, 東京)を使用し、血圧、心拍数、SPO₂は、ベットサイドモニター(PVM-2701, 日本光電, 東京)を用い、カフ(左上腕部)とフィンガープローブ(右第2指)を装着し測定した。

(2) 頬部皮膚の血流量

頬部皮膚の血流量の測定には、二次元血流画像化装置(レーザースペックルフローグラフィィーLSF, アドバ

Tomoko ASO
Tamiyo ASAGA
Yuko SUZUKA
Naomi YOSHIDA
Kazuyo KUSAKA
Makoto HOSAKA
Hiroyuki SAKAMAKI
Yoshikazu OKAWA
千葉県立保健医療大学 健康科学部歯科衛生学科
〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉2丁目10-1
受理 2013年8月30日

< 原著 >

化学療法時の小児悪性腫瘍患者に対する専門的口腔ケアの検討

高國恭子¹⁾, 大林由美子^{1, 2)}, 川畑知広¹⁾, 三木武寛²⁾, 今川尚子¹⁾
 岩崎昭憲^{1, 2)}, 小川尊明^{1, 2)}, 三宅 実^{1, 2)}, 松井義郎^{1, 2)}

要旨: がん化学療法により生じた口腔粘膜炎が重症化すると, 摂食障害から, QOLの低下や全身感染症を引き起こすことがある。最近の検討では, 成人に対するがん化学療法時に専門的口腔ケアを行うと, 口腔粘膜炎の重症化を防止できることが明らかになりつつある。今回われわれは, 小児においてもがん化学療法時の専門的口腔ケアが有用であるか否かについて, 本院で治療を受けた小児悪性腫瘍患者32名を口腔ケア群14名, 非口腔ケア群18名の二群に分けて検討した。検討項目は, 発熱日数, 口腔粘膜炎のグレード, 口腔粘膜炎発症時の血液検査, 入院中の摂食率, 在院日数である。その結果, 非口腔ケア群より口腔ケア群では口腔粘膜炎の重症化が避けられていたため, 小児に対してもがん化学療法時の専門的口腔ケアは, 有用であると思われる。

高國恭子, 大林由美子, 川畑知広, 三木武寛, 今川尚子, 岩崎昭憲, 小川尊明, 三宅 実, 松井義郎
 : 日本口腔ケア学会誌:8(1); 17-21, 2014
 キーワード: 小児, 悪性腫瘍, 口腔ケア, 化学療法

緒言

がん化学療法は著しく進歩しているが, 治療中に有害事象を生じて抗がん剤の減量や, 治療自体の中断, あるいは中止をせざるえないことがある。なかでも口腔粘膜炎は全化学療法患者の40%に発症すると言われ¹⁾, 症状が重篤になると, 摂食障害のためにQOLが低下したり, 全身感染症を引き起こしたりする。近年, 成人患者ではその予防に専門的口腔ケアが有効であるといわれている²⁻⁵⁾。これに対し, 小児悪性腫瘍患者に対する有用性はいまだ不明である。今回われわれは, 化学療法時の小児悪性腫瘍患者に対する専門的口腔ケアの効果について検討した。

対象と方法

2010年4月～2012年7月に香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科を受診した患者のうち, がん化学療法予定で専門的口腔ケアを行った小児悪性腫瘍患者14名(以下口腔ケア群と略す)と, 2010年3月以前にほぼ同様の化学療法を受け, その際に専門的口腔ケアは受けなかった患者18名(以下非口腔ケア群と略す)を対象とした。口腔ケア群

は男児8名, 女児6名(平均6.2歳)で, その原疾患は急性リンパ性白血病6例, 急性骨髄性白血病1例, 神経芽腫2例, 胚細胞腫1例, 骨肉腫2例, 横紋筋肉腫2例であった。一方, 非口腔ケア群は男児10名, 女児8名(平均8.1歳)で, その原疾患は急性リンパ性白血病11例, 急性骨髄性白血病2例, 神経芽腫1例, 胚細胞腫1例, 骨肉腫2例, 横紋筋肉腫1例であった。症例の原疾患と化学療法を表1に示す(表1)。なお両群とも歯・顎・口腔外科初診時には, 著明な歯肉炎や口腔粘膜炎のみられた患児はいなかった。

専門的口腔ケアは, 当科外来で口腔内診査, 染色, O'LearyのPlaque Control Record(以下PCRと略す)測定⁶⁾, ブラッシング指導のほか, Professional Mechanical Tooth Cleaning(以下PMTCと略す)を1回/1週, フッ化物塗布(1回/3ヵ月)を行ったほか, 歯石付着時にはスクレーリングを行った。このうちPCR測定は, 歯頸部に付着した歯垢を歯垢染色液(プロスペクィ)で染色し, 歯の近心, 遠心, 頬側(唇側), 舌側(口蓋側)の4面を測定した。ブラッシング指導は, 一般的に良好と判断されるPCR10%を目標にした⁶⁾。また外来への受診を予約する時点で, 白血球数(以下WBCと略す)1000/ μ lあるいは好中球500/ μ l以下, さらに化学療法中の患児に対しては, 原則として歯科医師と歯科衛生士がクリーンルームや準クリーンルームを訪室して口腔ケアを行った。往診時の専門的口腔ケアは 1. 口腔内観察 2. 口唇や口角のびらんや, 乾燥に対するワセリン, 保湿剤等による保湿 3. ブラッシング指導(PMTC) 4. 含嗽 5. 軟膏塗布 6. 再度, 保湿の順に行った。また, 出血傾向の有する患児では, ケアに際してできるだけ口腔粘膜を損傷しないように注意し, ケア施行後には, 必ず出血の有無を確認した。

また低年齢児では, 保護者に仕上げ磨きの方法を指導するとともに, 口腔粘膜炎の症状やフッ化物の併用法, 間食

¹⁾ Kyoko Takakuni
^{1, 2)} Yumiko Ohbayashi
¹⁾ Tomohiro Kawabata

²⁾ Takehiro Miki
¹⁾ Naoko Imagawa

^{1, 2)} Akinori Iwasaki
^{1, 2)} Takaaki Ogawa

^{1, 2)} Minoru Miyake
^{1, 2)} Yoshiro Matsui

¹⁾ 香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科

²⁾ 香川大学医学部 歯科口腔外科学講座
 〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-3

受理 2013年7月19日

< 原著 >

口腔ケアに関連する国家試験の 出題基準・出題状況および教育内容の調査研究

松下英二¹⁾, 伊賀弘起²⁾, 吉田幸恵³⁾, 山中克己¹⁾

要旨: 【目的】口腔ケアの重要性は医療関係専門職や行政にも認知されており, 国民の健康増進に必要不可欠である。またその担い手を育てるために口腔ケアの重要性に対応した教育が必要である。本研究では, 現在の口腔ケア教育の現状を把握することを目的とした。【方法】医師, 歯科医師, 看護師, 介護福祉士, 歯科衛生士, 言語聴覚士, 管理栄養士, 理学療法士, 作業療法士の口腔ケアに関する国家試験出題基準, 国家試験出題状況, 教育状況(シラバス調査)を調査した。【結果】出題基準に占める口腔ケア関連の項目率は歯科衛生士(13.7%), 歯科医師(8.8%), 言語聴覚士(5.8%)で高かった。口腔ケア関連問題の出題率は歯科衛生士(7.9%), 言語聴覚士(7.3%)で高かった。口腔ケア関連の総学習時間は言語聴覚士(3923分), 管理栄養士(1410分)で高かった。また口腔ケアの授業が確立されている医療関係専門職は少なかった。【考察】口腔ケアの重要性が認知される一方, その担い手を育成する各教育機関の口腔ケア教育における対応の遅れが明らかとなった。今後は各教育機関において口腔ケア教育の見直しを図る必要がある。

松下英二, 伊賀弘起, 吉田幸恵, 山中克己: 日本口腔ケア学会誌:8(1); 22-28, 2014

キーワード: 口腔ケア, 国家試験, 教育

緒言および目的

近年, 口腔ケアは誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎(VAP)の予防だけでなく, 全身の健康状態の改善やQOLの向上にも繋がることから, 歯科医療関係者はもとよりその他の医療関係専門職の間でもその重要性が認識されるようになってきた。

口腔機能の向上や維持管理の重要性は既に周知されており, 介護報酬のなかには言語聴覚士, 歯科衛生士, 看護職員による嚥下, 食事摂取, 口腔清潔を目的とした「口腔機能向上加算」や, 管理栄養士または栄養士が他の専門職と連携し口腔機能の維持向上を目的とした「経口移行加算」, 「経口維持加算」が策定されている。2012年4月には歯科診療報酬改定において「周術期口腔機能管理」も新設された。さらに歯科医師, 歯科衛生士による「口腔機能維持管理体制加算」や「口腔機能維持管理加算」も策定されており, これら一連の改定は, 国民の健康増進に口腔機能管理が必要不可欠であることを行政が認知した証しである。今後はこれらの施策を効率的に運用できるシステムの構築と口腔ケアを含む口腔機能管理方法の確立, およびその担い手の育成が急務である。

一般に口腔ケアには歯科医師, 歯科衛生士, 看護師をはじめ多くの医療関係専門職が携っており, その知識や技術の基盤はそれぞれの養成機関で教育され, その集大成として国家試験が行われている。理想的には口腔ケアの教育内容はその重要性が叫ばれる現代のニーズに対応したものが望まれるが, 残念ながら現時点では口腔ケア教育に関する標準化されたカリキュラムは無く, その内容も統一されていないのが現状である。

そこで, 本研究では現在の口腔ケア教育の現状を把握することを目的に, 各医療関係専門職の国家試験の出題基準および過去問における口腔ケア関連事項の出現頻度, また, それぞれの医療関係専門職を養成する大学のシラバスに掲載されている口腔ケア関連の教育内容と授業時間数を調査し比較検討したので報告する。

調査研究方法

国家試験出題基準

医師, 歯科医師, 看護師, 介護福祉士, 歯科衛生士, 言語聴覚士, 管理栄養士, 理学療法士, 作業療法士, 9職種¹⁻⁸⁾の国家試験出題基準を対象とした。各医療関係専門職の国家試験出題基準の小項目(歯科医師のみ中項目を対象)について総項目数および口腔ケア関連の項目数を調査した。口腔ケア関連の項目は山中が提唱する9)以下の範囲を口腔ケア関連として扱った。

1. 口腔清掃

- 1) 含嗽法...含嗽剤
- 2) 歯磨法...歯磨き剤
- 3) フロッシング
- 4) 歯間清掃法

¹⁾ Eiji MATSUSHITA

²⁾ Hiroki IGA

³⁾ Yukie YOSHIDA

¹⁾ Katsumi YAMANAKA

¹⁾ 名古屋学芸大学 管理栄養学部

〒470-0196 愛知県日進市岩崎町竹ノ山57

²⁾ 徳島大学 歯学部

〒770-8504 徳島県徳島市蔵本町3丁目18-15

³⁾ 大阪府立大学 総合リハビリテーション学部

〒583-8555 大阪府羽曳野市はびきの3-7-30

受理 2013年9月30日

< 臨床報告 >

口腔ケアシート中のティートリーオイル含有率に関する検討 —濃度の違いによる口腔内嫌気性菌の除菌効果—

荒木佳子 高野奈緒美 小川朋子

要旨: 【目的】ティートリーオイル含有率の異なる口腔ケアシートの細菌除去に対する有用性を、使用前後の口腔内培養検査を用いて比較検討することである。

【対象および方法】対象は患者への口腔ケアの実施経験が10年以上ある看護師3名である。水およびティートリーオイル含有率の異なる(0.01%, 0.1%, 0.5%)口腔ケアシートを作成し、使用前後の口腔内から培養の検体を採取した。ABHK寒天培地, NV加ABHK寒天培地にて48時間培養し嫌気性菌の菌量进行评估した。

【結果】ABHK寒天培地(嫌気性菌全般)において、水およびティートリーオイル0.01%含有の口腔ケアシート使用前後の嫌気性菌の菌量に有意な差はなかった。ティートリーオイル含有の口腔ケアシート0.1% ($t=3.000, p=0.017$)および0.5% ($t=4.400, p=0.002$)は、使用後のほうが使用前よりも有意に嫌気性菌の菌量が減った。

NV加ABHK寒天培地(嫌気性グラム陰性菌)では、水およびティートリーオイル0.01%, 0.1%含有の口腔ケアシートは、使用前後の嫌気性グラム陰性菌の菌量に有意な差はなかったが、ティートリーオイル0.5%含有の口腔ケアシートは、使用後のほうが使用前よりも有意に嫌気性グラム陰性菌の菌量が減った ($t=3.773, p=0.005$)。

【結論】ティートリーオイル含有率の異なる口腔ケアシートの客観的評価において、嫌気性菌全般培養においては0.1%, 0.5%濃度で菌量の減少がみられ、嫌気性グラム陰性菌培養においては0.5%濃度で菌量の減少がみられ、その有用性が示唆された。

荒木佳子, 高野奈緒美, 小川朋子: 日本口腔ケア学会誌:8(1); 29-33, 2014

キーワード: 口腔ケア, ティートリーオイル, 口腔ケアシート

緒言

近年死因順位の中で肺炎が上昇傾向を示し、平成23年には第3位となった¹⁾。特に90歳代の男性では肺炎が死因の第1位となっている¹⁾。高齢者の肺炎は誤嚥性肺炎によるものが多く、その予防には口腔ケアが欠かせない。質の高い口腔ケアと誤嚥性肺炎による死亡者数の減少²⁾、肺炎予防との関連性³⁻⁵⁾が示唆されている。標準的口腔ケアプロトコールによると、口腔内に付着したプラークを歯ブラシ等で除去し、水やマウスウォッシュによる含嗽によってその汚れを洗浄することが示されている⁶⁾。一方、水を用いない口腔ケア(汚れを水で流さず拭き取る方法)であっても細菌の除去と誤嚥予防に有効であるとの報告もある^{7,8)}。含嗽の困難な嚥下機能の低下している高齢者は誤嚥のリスクもあるため水を用いた洗浄は慎重に行う必要がある。

私立総合病院内科病棟では、摂食・嚥下機能の低下している高齢患者には、誤嚥を防ぐため水を用いない口腔ケアを実施している。その方法としては消毒作用や口臭予防に有効とされているティートリー(学名: *Melaleuca alternifolia*)

の精油(以下ティートリーオイル)をガーゼに含ませて使用している。それにより、口臭、痰や舌苔の付着の軽減、乾燥や出血、口内炎、歯肉炎の改善などが見られた。また、ケアの継続により口腔内の汚れが取れやすくケアにかかる時間の短縮を感じた。口腔ケアは臨床ではもちろんのこと在宅で家族や介護者によって日常的に行われるケアでもありその手技は手軽に行えることが望ましい。しかし精油は医薬品ではないため、購入ルートの確保や使用時の濃度の設定などケアに取り入れていくのに困難であった。そこでティートリーオイル含有口腔ケアシートを試作した。0.5%ティートリーオイルによる口腔ケアは殺菌、消臭、爽快感などに有効であり⁹⁾、0.1%ティートリーオイルを用いた口腔ケアはMRSA保菌患者に対し抗菌殺菌作用が高く早期の陰性化に効果があると示唆されている¹⁰⁾。また高野ら¹¹⁾はティートリーオイル含有口腔ケアシートの看護師による主観的評価において、0.01%もしくは0.1%の低濃度の設定でバランスの良い使用感が得られると述べている。ティートリーオイルを用いた口腔ケアをどのように行うことが効果的であるかは使用方法、濃度等、検討の余地が多い。

そこで本研究の目的は、ティートリーオイル含有率の異なる口腔ケアシートの細菌除去に対する有用性を、使用前後の口腔内培養検査を用いて比較検討することである。

Yoshiko ARAKI
Naomi TAKANO
Tomoko OGAWA
社会福祉法人聖母会 聖母病院
〒161-8521 東京都新宿区中落合2丁目5-1
受理 2013年8月29日

大学病院における周術期口腔機能管理に関する実態調査

川下由美子¹⁾, 福田英輝³⁾, 吉富 泉²⁾
船原まどか²⁾, 梅田正博²⁾, 齋藤 俊行¹⁾

要旨: 歯科が併設されている全国の106の大学病院に対して周術期口腔機能管理に関するアンケート調査を行った。回答のあった84病院のうち70病院で周術期口腔機能管理を実施していた。対象疾患は全身麻酔下でのがん, 心臓, 臓器移植手術や, 放射線療法, 化学療法施行患者であった。人工呼吸器装着患者に口腔管理を実施している病院は半数に満たなかった。医科主治医からの紹介状により口腔管理を開始する病院が多かったが, ほとんどの病院で医師への周知不足が課題と考えていた。感染源となる歯の抜歯基準について定めている病院は少なかった。今後口腔管理方法の標準化や, 患者紹介システムの整備, 歯科医師や歯科衛生士の配置などが課題と考えられた。

川下由美子, 福田英輝, 吉富 泉, 船原まどか, 梅田正博, 齋藤俊行: 日本口腔ケア学会誌:8(1); 34-39, 2014
キーワード: 周術期口腔機能管理, 抜歯基準, がん手術, アンケート調査

緒 言

平成24年度の診療報酬の改定では, 歯科における重点配分で「チーム医療の推進や在宅歯科医療の充実等」と「生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価」が挙げられた。その中でも特にチーム医療の推進については, 医科歯科連携により誤嚥性肺炎等の術後合併症の軽減を図る目的で「周術期口腔機能管理」が新設された。この「周術期口腔機能管理」の対象は, 全身麻酔下における頭頸部がん, 肺がん, 食道がんなどの悪性腫瘍の手術, 心臓手術, 臓器移植手術, あるいはがん放射線療法や化学療法を受ける患者などである。

「周術期口腔機能管理」は決して新しい医療技術ではなく, 一部の病院では以前から実施されてきた。長崎大学病院においても頭頸部がんの周術期や放射線治療時, 造血管腫瘍の化学療法時, 臓器移植前などの患者を対象に口腔管理を行ってきた。さらに, 2012年度より対象患者を全身麻酔下におけるすべてのがん手術, 心臓手術, 集中治療室(ICU)入室患者, 人工呼吸器管理患者などにも広げ, 病院全体の取り組みとして口腔管理を開始した。当院は口腔管理を行う専門の診療科をもたない歯学部併設の大学病院であり,

これら多数の医科疾患患者の口腔管理を行う上で, システム上さまざまな工夫を行っている。今回, 全国の歯科を併設している大学病院を対象として, 「周術期口腔機能管理」を実施しているかどうか, どのような態勢をとっているか, 対象患者の選定はどのようにしているかなど, 大学病院での「周術期口腔機能管理」の現状について調査を行った。本論文ではその結果の概要を報告するとともに, 今後の問題点についても考察した。

研究方法

2012年8月に歯科を併設するすべての大学病院106病院に対して周術期口腔機能管理についての質問紙(図1)を郵送し, 9月までの返送を求めた。不明な点は直接電話で問い合わせ, 質問紙に転記した。

結 果

1) 周術期口腔機能管理の実施状況と対象疾患

医学部附属病院歯科口腔外科ならびに歯学部附属病院の106病院のうち, 84病院(79%)から回答を得た。回答のあった84病院のうち「周術期口腔機能管理」を行っている70病院(医学部系55病院, 歯学部系15病院)のアンケート結果を分析に用いた。

口腔管理を実施している対象疾患を図2に示す。「周術期口腔機能管理料」の対象となっている全身麻酔下手術ならびに放射線療法や化学療法を受ける患者については, 70%を超える病院が対応している一方で, 「周術期口腔機能管理料」が算定できない患者も含まれているICU入室患者や人工呼吸器装着患者については歯科の介入は50%に満たなかった。

2) 患者の紹介経路

患者の紹介システムについては, 医科主治医からの紹介状をもとに口腔管理を開始する病院が89%(62病院)と大多

1) Yumiko KAWASHITA

3) Hideki FUKUDA

2) Izumi YOSHITOMI

2) Madoka FUNAHARA

2) Masahiro UMEDA

1) Toshiyuki SAITO

1) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
社会医療科学講座口腔保健学分野

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 長崎県長崎市坂本1-12-4

3) 長崎大学病院 総合歯科予防歯科室
〒852-8501 長崎県長崎市坂本1-7-1

受理 2012年11月20日

広島市民病院における周術期口腔機能管理の取組み

澤木康一¹⁾, 若松和子¹⁾, 北山美穂¹⁾
藤井博美²⁾, 岡崎文彦¹⁾, 平田泰久¹⁾

要旨: 広島市民病院における口腔ケアの実施状況を検討した。対象は478例で、男性325例、女性153例、年齢は0歳から93歳で、平均63.6歳であった。依頼診療科は、内科が最も多く、ついで外科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科が多かった。依頼内容については、周術期における手術前後の口腔機能管理が最も多く、ついで化学療法に伴う口腔機能管理、口腔衛生状態不良に対する改善依頼、糖尿病患者・ビスフォスフォネート製剤服用患者に対する口腔衛生指導依頼、頭頸部の放射線治療に伴う口腔機能管理が多かった。口腔ケアによる歯科の介入の必要性が改めて認識された。

澤木康一, 若松和子, 北山美穂, 藤井博美, 岡崎文彦, 平田泰久: 日本口腔ケア学会誌:8(1); 40-44, 2014
キーワード: 口腔ケア, 周術期口腔ケア, 専門的口腔ケア

緒言

近年、医療・介護において口腔ケアに対する意識が高まっている。口腔ケアとは、「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クオリティ・オブ・ライフ(QOL)の向上をめざした科学でもあり技術である」と定義されている¹⁾。また、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の向上を理念としている²⁾。広島市民病院では、2006年4月から口腔ケア外来を設立し、口腔ケアを実施している。また、当院における口腔ケアは全科を対象としており、主治医および看護師の依頼を受けて入院前の患者および入院患者に対して口腔ケアを行っている。今回当院での口腔ケア依頼状況に関して報告するとともに、実施状況を解析し現状および将来的展望について報告する。

対象と方法

広島市民病院(743床)の2012年4月より2013年3月までの外来患者総数は398,578人であり、入院患者総数は240,948人であった。また、歯科外来受診患者総数は16,843人であった。同期間中口腔ケア目的に、主治医もしくは看護師から依頼された患者478例を対象に検討を行った。

結果

1. 月別患者数の推移

1ヵ月間の平均患者数は39.8人であり、一年間の口腔ケア実施回数は2621回であった(図1)。また、歯科外来受診患者のうち口腔ケア外来受診患者の割合は、15.6%であった。

2. 性別および年齢について

対象は男性325例、女性153例で(図2)、年齢は0歳から93歳、平均年齢は63.6歳であった(図3)。

3. 依頼診療科について

内科が最も多く、ついで外科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科が多かった。内科、外科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科にて全体の76.2%を占めた(図4)。

4. 依頼内容について(重複あり)

周術期における手術前後の口腔機能管理が最も多く、ついで化学療法に伴う口腔機能管理、口腔衛生状態不良に対する改善依頼、糖尿病患者・ビスフォスフォネート(BP)製剤服用患者に対する口腔衛生指導依頼、頭頸部の放射線治療に伴う口腔機能管理が多かった。全体として周術期口腔機能管理は41.7%、口腔衛生状態不良に対する改善依頼(挿管中を含む)、糖尿病患者・BP製剤服用患者に対する口腔衛生指導は31.5%であり、全体の約7割を占めていた(図5)。

考察

近年口腔ケアの重要性が認知されてきている。特に全身疾患の急性期、外科手術・化学療法などの周術期では、全身機能・免疫機能の低下を招く可能性が高い。口腔ケアは、口腔疾患の予防、誤嚥性肺炎、術後合併症の軽減に影響する。さらに入院期間中のコミュニケーションの回復や経口摂取開始の日数短縮、早期退院にも結びつくと考えられている^{3,4)}。しかしながら、各病院での口腔ケアに対する認識には差異が認められることも事実であり、急性期病院、慢性期病院においては口腔ケアに対する要望に差異が認め

¹⁾ Koichi SAWAKI

¹⁾ Kazuko WAKAMATSU

¹⁾ Miho KITAYAMA

²⁾ Hiromi FUJII

¹⁾ Fumihiko OKAZAKI

¹⁾ Yasuhisa HIRATA

¹⁾ 広島市民病院 歯科口腔外科

²⁾ 広島市民病院 看護部

〒730-0011 広島県広島市中区基町7-33

受理 2013年9月11日

< 臨床報告 >

口腔内状態アセスメントの信頼性

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

要旨: 口腔内状態を評価するアセスメントの信頼性を明らかにする目的で, 歯科衛生士と口腔ケアチームメンバーおよび一般の病棟看護師との一致度について 統計量を用いて分析した。

20名の入院患者は, 口腔清掃度と唾液湿潤度, 舌苔, 口臭について歯科衛生士と看護師により評価された。患者の口腔内状態は, 4つの項目(4段階)の合計点(1-16点)で評価された。口腔清掃の介入基準は, 合計8点以上である。

口腔清掃および唾液湿潤度について, 歯科衛生士とチームメンバーとでは有意に一致したが, 歯科衛生士と一般看護師とでは一致しなかった。介入基準, 舌苔, 口臭については, 歯科衛生士と看護師とでは有意に一致していた。不慣れた看護師の業務であっても, このアセスメントは口腔内状態不良患者のスクリーニングに有用と考えられる。

由良晋也, 吉水智晴, 萩原有希, 西田富子, 島美貴子, 南 裕子: 日本口腔ケア学会誌:8(1); 45-48, 2014

キーワード: 口腔内状態, アセスメント, 信頼性

緒 言

総合病院には, 多数の患者が入院している。総合病院において口腔ケア活動を推進させるうえで, すべての患者に口腔内状態のスクリーニングを行うことにより不良患者を見つけ出し, もれなく口腔ケア支援を実施するのが望ましい。その実現のためには, 本邦の総合病院では兼業型のチーム医療が適している。少数の専門チームでは, すべての入院患者の状態を把握し介入するのは困難である。また, 口腔ケアにかかわる報酬がないことから, 専門チームを結成する人件費を捻出するのが困難であるという事情もある。一方, 兼業型チームでは全職員のレベルアップを図ることから, 多数患者への介入が可能となるだけでなく, 専門チーム結成の人件費を必要としない。

市立砺波総合病院では平成17年4月より兼業型口腔ケアチームを立ち上げ, これまでにチーム立ち上げ直後の活動状況¹⁾, 看護師の意識調査に基づく問題点²⁾, 寝たきり患者への対応^{3,4)}, 全入院患者への介入を目標とした活動推進⁵⁻⁷⁾について報告してきた。当院では不慣れた看護師でも口腔内状態を判定でき広く使用することが可能となるように, 独自の口腔ケアのアセスメントを作成して使用している。それにより, 全入院患者の80%にアセスメントの記載が得られている⁷⁾。1泊の検査入院患者や産科入院患者がいる中で80%の記載率は極めて高い数字であり, 多数患者に利用する

のに適したアセスメントと言える。信頼性については, 判定基準を作成した歯科衛生士と不慣れた看護師との一致度を検討していない。そこで, 口腔ケアチームメンバーの看護師と一般の病棟看護師を被験者として, 歯科衛生士とのアセスメントの一致度について 統計量を用いて分析した。

対象と方法

20名の入院患者を作為なく抽出して, 歯科衛生士と看護師が口腔内状態を判定した。歯科衛生士は判定基準の作成者であり, 口腔内状態を正確に判定することができる。比較される看護師は, 口腔ケアチームメンバー11名とメンバーでない一般看護師20名である。チームメンバーは, 毎月のチーム会で口腔内状態評価の講義と実演を受けている。一般看護師はチームメンバーから指導されているが, チーム会において特別な講義や実演などの教育を受けていない。チームメンバーの経験年数は3~30年(中央値7年), 一般看護師は1~35年(中央値6.5年)で, Mann-WhitneyのU検定で両群間に有意差はなかった。

口腔内状態の判定項目は, 口腔清掃度, 唾液湿潤度, 舌苔, 口臭で, 4段階で評価される(表1)。口腔ケアの介入基準は, 4項目の合計点数が8点以上である。20名の患者の口腔内状態と介入基準を, 歯科衛生士, チームメンバー11名の中央値, 一般看護師20名の中央値の3群で評価した。歯科衛生士とチームメンバーとの一致度, 歯科衛生士と一般看護師との一致度について 統計量を用いて検定した。

統計量は, ほとんど一致しない(<0), 僅かに一致($0 \sim 0.2$), かなり一致($0.21 \sim 0.40$), 適度に一致($0.41 \sim 0.60$), 実質的一致($0.61 \sim 0.80$), 完全に一致($0.81 \sim 1.00$)と解釈される。

研究に際し, 患者個人が特定されず不利益のない倫理的配慮がなされた。

1) Shinya YURA

1) Chiharu YOSHIMIZU

1) Yuki HAGIWARA

2) Tomiko NISHIDA

2) Mikiko SHIMA

2) Yuko MINAMI

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番61号

受理 2012年9月27日

< 2次出版 >

口腔保湿剤の官能評価とレオロジー特性との相関関係

廣瀬知二¹⁾, 王 宝禮²⁾

要旨: 口腔乾燥症(ドライマウス)は, 患者にとって重大な問題となりうる. この研究の目的は, 7種類の市販口腔保湿剤のレオロジー特性を, それらのG'およびtan δ値の観点から評価して, G'値と, その滑らかさ, 展延性および持続性などの官能評価との関係を調べることである. 全試料とも, せん断ひずみが大きくなると, G'値が低下して, tan δ値が上昇する. G'値と滑らかさおよび展延性との間に逆相関が観察された. これらの結果は, 多種多様な保湿剤の特性を理解する上での一助となる.

廣瀬知二, 王 宝禮: 日本口腔ケア学会誌:8(1); 49-53, 2014

キーワード: レオロジー, 口腔保湿剤, ドライマウス

オリジナル出版: Journal of Hard Tissue Biology, 22: 319-324, 2013

緒言

口腔乾燥症(ドライマウス)とは, 唾液分泌量の減少, 唾液流の喪失によって生じる口腔の異常乾燥状態をいう. ドライマウスの患者は, う蝕, 粘膜障害および咀嚼, 嚥下, 味覚認識, 発音にかかわる問題ならびに口臭症を引き起こす危険性が非常に高い¹⁻³⁾. 頭頸部のX線照射, コントロールされていない糖尿病およびシェーグレン症候群の症状として, ドライマウスが引き起こされることがある^{4,5)}. そのまま放置しておく, 口腔の健康を急速に悪化させる可能性がある. ドライマウスに罹患すると, 保湿剤を使用することが最も多く, この目的のために, さまざまな非処方保湿剤が製剤されている.

口腔保湿剤の粘弾性および保湿性は, 口腔保湿剤を選ぶ上で重要な項目である. 我々は, 動的粘弾性を, G'(貯蔵弾性率), G''(損失弾性率)およびtan δ(損失正接: 損失弾性率の貯蔵弾性率に対する比率)などのレオロジー特性によって評価した. これまで, 口腔保湿剤のレオロジー特性に関する報告はほとんどなく, さらに, 口腔保湿剤のレオロジー特性と, それらの官能評価との間の関係について調べた研究もほとんどない. 今回, 我々は, 口腔保湿剤の滑らかさ, 持続性, 保湿性および展延性に関する官能評価と, それらのレオロジー特性との間の関係について報告する.

材料と方法

1. 口腔保湿剤

本実験では, 日本国内で代表的な7種類のジェル状口腔保湿剤を使用した: ビバ・ジェルエット(VJ), アクアムールカスジェル(AM), オーラルアクアジェル(OA), シーエル

オーツフレッシュジェル(CF), パイオティーンオーラルバランスジェル(BO), ハニーウェット(HW)および, うるおーらジェル(UI)(表1).

2. レオロジー特性の測定

全試料の動的粘弾性を縦振動粘弾性計(PZ-Rheo NDS 1000, Taisei Co., Ltd., Japan)を用いて測定した. 試料を管の中に挿入して, 厚さを1.0 mmに統一した. G'とtan δを, 1.75および5.0 Hzの振動下で, 50~500 μmのせん断ひずみ振幅で測定した.

3. 官能試験方法とそれらの評価

官能試験は, 20~23歳の健康な男女(各10名)によって行われた. ランダムに2桁の数字で暗号化された白いプラスチック製のコップに1.0グラムの試料を入れて, 滑らかさ, 保湿性および持続性について, 視覚的アナログ尺度{α(変化なし)~10(最も著しい変化あり)の10段階}を用いて評価した. それらの結果を表2に示す. 対のパラメーター間の相関関係の有意性を裏づけるためにピアソンの積率相関係数を用いた.

結果

1. 各口腔保湿剤のG'およびtan δのせん断ひずみ振幅への依存性

100~500 μmでのせん断ひずみ振幅における口腔保湿剤のG'およびtan δのパラメーター値を図1に示す. 図2は, 各口腔保湿剤のG'が100~500 μmの範囲内において, せん断ひずみ振幅に依存していること示している. 口腔保湿剤, VJ, AMおよびBOのG'値は, 他の保湿剤よりも高かったが, CF, HWおよびUIのG'は, 比較的lowであった. 全試料とも, せん断ひずみ振幅が増加すると, G'値が減少し, tan δ値が増加した.

2. 官能評価値とG'値との相関関係

100 μmのせん断ひずみ振幅で得られた官能評価値とG'値との相関関係を図3に示す. G'の増加時に滑らかさとの間に逆相関関係が観察され, 滑らかさが向上した. さらに, 展延性とG'との間にも逆相関関係が観察された.

1) Tomoji HIROSE

2) Pao-Li Wang

1) (医) 康和会 アイ歯科医院
〒820-0081 福岡県飯塚市枝国495-15

2) 大阪歯科大学歯科医学教育開発室
〒573-1121 大阪府枚方市楠葉花園町8番1号
受理 2013年8月26日