

## 目 次

巻 頭 言 .....	夏目 長門	4
コンセンサスカンファレンスまとめ		
第11回(社)日本口腔ケア学会総会・学術集会 .....		5
第12回(社)日本口腔ケア学会総会・学術集会 .....		51
原 著		
同種造血幹細胞移植に伴う口腔粘膜炎と 発熱性好中球減少症との関連性についての検討 .....	大林由美子 他	77
北海道の病院における周術期口腔機能管理に関する看護管理者への実態調査 .....	村松 真澄 他	83
在宅高齢療養者に関わる看護職の誤嚥性肺炎予防に向けた関わりの現状 .....	内田真理子 他	89
専門的口腔ケア介入は入院患者の口腔内アセスメントスコアを改善する .....	角田 宗弘 他	94
脳卒中患者に対する流水を用いない口腔ケア法 .....	佐藤 理恵 他	100
胸腔鏡下肺葉切除術における周術期口腔機能管理の効果に関する検討 後ろ向き研究 .....	山村 佳子 他	106
広島市民病院における専門的口腔ケアの取組み .....	澤木 康一 他	111
口腔周囲のマッサージによる咀嚼筋の疲労回復とリラクゼーションに関する研究 .....	麻賀多美代 他	117
認知症と日常生活動作の自発性および舌苔との関連 第二報：姿勢運動との関連調査報告 .....	牧野 日和 他	123
誤嚥性肺炎パス適応患者における専門的口腔ケアの効果 .....	林 清永 他	128
症 例		
積極的口腔ケアを行った尋常性天疱瘡の3例 .....	村野 好 他	133
脳出血後に粘稠痰により複数回の窒息を生じた非経口摂取患者の1例 - 口腔乾燥と口腔ケア - .....	佐藤 理恵 他	139
臨床報告		
信州大学医学部附属病院口腔・嚥下ケアチームの介入効果 ～口腔ケアに関する効果～ .....	小山 吉人 他	145
頭頸部がん治療における放射線性口腔粘膜炎の 重症度判定の客観性を高めるための方策 .....	川下由美子 他	151
高齢者における口腔乾燥の主観的・客観的評価と嚥下機能に関する調査 .....	井村 英人 他	156

## 臨床統計

某県の医療職における口腔ケアについての意識調査 .....	大林由美子 他	161
長崎大学病院周術期口腔管理センターが実施した 周術期口腔機能管理に対する患者満足度 .....	福田 英輝 他	167

## 現状報告

A病院における血液がんに対する化学療法時の口内炎への 予防的取り組みの振り返りと発症頻度について .....	三橋 啓太 他	172
---	---------	-----

## 資 料

日本口腔ケア学会誌(1巻～9巻)における掲載論文の分析と今後の検討について .....	後藤 尊広 他	178
---	---------	-----

## 学会記録

第12回学術大会抄録 .....		181
------------------	--	-----

投稿規定 .....		271
------------	--	-----

投稿される方へ .....		272
---------------	--	-----

定 款 .....		273
-----------	--	-----

口腔ケア認定制度 .....		279
----------------	--	-----

口腔ケア指導者申請資格 .....		280
-------------------	--	-----

一般社団法人 日本口腔ケア学会認定施設 .....		281
---------------------------	--	-----

日本口腔ケア学会 大学院教育施設認定 .....		284
--------------------------	--	-----

口腔ケア認定師 .....		287
---------------	--	-----

学会相談役・役員一覧 .....		290
------------------	--	-----

賛助会員 .....		292
------------	--	-----

編集後記 .....		293
------------	--	-----

# 巻 頭 言

一般社団法人日本口腔ケア学会  
学術委員長 夏目 長門  
編集委員長 新崎 章

一般社団法人日本口腔ケア学会では、会員の皆様の要望を受けて平成28年度より学会誌を従来の年1回より年2回発行にいたします。最近では会員数が5,000名を超え投稿論文が増えたうえに、コンセンサスカンファレンスなど会員に提供すべき情報が多くあり、今回も296ページと大量になっています。

本学会は、設立以来一般会員の会費を3000円と安価に維持してまいりましたが、現状では年2回発行にしようとする大幅に会費の値上げが必要です。

平成28年度よりはペーパーレスとして会費値上げを500円に抑えました。会員の方はホームページより学会誌の閲覧や論文の検索ができます。しかし、常置図書として、学会誌が必要な方は1年に2冊で4000円で従来通り学会誌の送付も行います。学会誌の送付を希望する方は、同封の用紙で学会事務局までお知らせください。

また、掲載すべき情報などありましたら、事務局までお知らせください。

学術委員会と編集委員会と協力し、今後益々より良い学術誌となるよう尽力いたします。会員の方のご理解とご協力のほど、宜しくお願い申し上げます。

&lt; 原著 &gt;

## 同種造血幹細胞移植に伴う口腔粘膜炎と 発熱性好中球減少症との関連性についての検討

大林由美子<sup>1)</sup>, 今滝 修<sup>2)</sup>, 高國恭子<sup>3)</sup>, 高橋亜矢子<sup>3)</sup>, 中井康博<sup>1)</sup>  
秦泉寺紋子<sup>1)</sup>, 服部政義<sup>1)</sup>, 中井 史<sup>1)</sup>, 岩崎昭憲<sup>1)</sup>, 三宅 実<sup>1)</sup>

要旨: 同種造血幹細胞移植(allo-HSCT)に伴う口腔粘膜炎と発熱性好中球減少症(FN)との関連性については確立していない。

今回われわれはallo-HSCTに伴う口腔粘膜炎と移植から生着までに発生したFNとの関連性について検討したので報告する。

対象と方法: この研究は2008年から2012年までにallo-HSCTを施行した患者53例を対象とした症例集積研究である。検討項目は口腔粘膜炎とFNの発生頻度, 口腔粘膜炎時の口腔およびFN時の血液培養からの検出菌などとした。さらに重症口腔粘膜炎のGrade3以上とFNの臨床要因の統計分析を<sup>2</sup>検定またはFisher検定, Mann-Whitney U検定で行った。

結果: 口腔粘膜炎は73.6%に発生しFNは35.8%に発生した。口腔粘膜炎発生中のFN19例のうち31.6%で口腔と血液培養から検出された細菌が一致した。変数間の検定では, 口腔粘膜炎Grade3以上と口腔粘膜炎持続日数, FN, 前処置の種類との間に有意差がみられた。

考察: 本研究では口腔粘膜炎とFNとが有意に関連した。口腔の注意深い観察と口腔からの監視培養はFNの予防や治療に有用であることが示唆された。

大林由美子, 今滝 修, 高國恭子, 高橋亜矢子, 中井康博, 秦泉寺紋子, 服部政義, 中井 史, 岩崎昭憲, 三宅 実: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 77-82, 2016

キーワード: 同種造血幹細胞移植, 口腔粘膜炎, 発熱性好中球減少症

### 緒 言

日本臨床腫瘍学会は, 好中球数が500/ $\mu$ l未満, または1,000/ $\mu$ l未満で48時間以内に500/ $\mu$ l未満に減少すると予想される状態で, かつ腋窩温37.5 以上(口腔内温38 以上)の発熱を生じた場合を発熱性好中球減少症(Febrile neutropenia)と定義している<sup>1)</sup>。

同種造血幹細胞移植(allogenic hematopoietic stem cell transplantation 以下allo-HSCT)の前処置では高用量の抗がん剤投与や全身放射線照射などにより好中球数が著しく低下する状態が数週間続くため, 易感染状態となる。その際には発熱する危険性が高いが, 白血球遊走など免疫反応が低いいため局所の感染症状に乏しく, 感染源が明らかでない場

合が多い。FNの発生率は血液疾患全体では約80%と報告され<sup>2)</sup>, 血液培養陽性率は10%以下で, 局所の感染が明らかかなものが10~20%と報告されている<sup>3,4)</sup>。また移植片対宿主病反応を制御するためにメトトレキサート, 細胞性免疫と体液性免疫の両者を抑制するタクロリムス, 強力な細胞免疫抑制作用のあるanti-thymocyte globulin等の投与が必須である。従って生着前感染症としてのFNは早期に重症化し, 重症感染症は主にallo-HSCTの3週間以内に発生し, 静脈閉塞症や急性GVHD, 肺炎も含め移植後1ヵ月以内の死亡率は10~50%にも及ぶとされる<sup>5)</sup>。アメリカ臨床腫瘍学会(American Society of Clinical Oncology)のガイドラインでは, がん薬物療法をうける患者でFNを起こすリスク因子として口腔粘膜障害の程度と持続時間があげられ, NCI CTCAE grade3以上の口腔粘膜障害の場合は高リスクとされている<sup>6)</sup>。骨髄非破壊的前処置によるallo-HSCTでは, 移植後30日以内に症例の72%にFNが起こり, リスク因子としてNCI CTCAE grade3以上の粘膜損傷, 早期の好中球減少, 急性GVHD対策のための免疫抑制剤などがあげられている<sup>7)</sup>。

口腔粘膜炎はallo-HSCTにおける重大な有害事象であるため, 口腔粘膜炎とFNとの関連性についての検討は重要であるが, 過去に生着までの口腔粘膜炎とFNとの関連性や口腔と血液培養からの検出菌について言及した報告はない。今回われわれはallo-HSCTに伴う口腔粘膜炎とFNとの関連性について検討したので報告する。

1) Yumiko OHBAYASHI

2) Osamu IMATAKI

3) Kyoko TAKAKUNI

3) Ayako TAKAHASHI

1) Yasuhiro NAKAI

1) Ayako JINZENJI

1) Masayoshi HATTORI

1) Fumi NAKAI

1) Akinori IWASAKI

1) Minoru MIYAKE

1) 香川大学医学部 歯科口腔外科学講座

2) 香川大学医学部附属病院 血液・免疫・呼吸器内科学講座

3) 香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科

〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1

受理 2015年5月28日

&lt; 原著 &gt;

## 北海道の病院における周術期口腔機能管理に関する 看護管理者への実態調査

村松真澄<sup>1)</sup>, 守屋信吾<sup>2)</sup>

要旨: 【目的】本研究の目的は北海道の病院の周術期口腔機能管理に関する看護管理的な取り組みの実態を明らかにすることである。

【方法】看護管理者を対象に、無記名自記式質問紙調査を郵送法で実施した。質問紙は88施設に郵送し、回収施設は50施設、回収率56.8%であった。すべて有効回答として分析対象とした。

【結果】周術期口腔機能管理料を算定している施設は、26.0%であった。周術期口腔機能管理の歯科の実施担当者は、病院に併設された歯科が76.9%であった。周術期口腔機能管理の開始時期は外来受診中が76.9%、入院してからが46.2%、手術や治療の直前が7.7%であった。周術期口腔機能管理料の算定がされている施設の口腔ケア担当者は、医師をはじめ、歯科医師、看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士であった。

【考察】周術期口腔機能管理がシステムとして導入され実施されている環境では、多職種協働体制がすでに構築されていると考えられた。このような先進事例における体制構築のプロセスを明らかにし、普及させることの重要性があらためて示唆された。

村松真澄, 守屋信吾: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 83-88, 2016

キーワード: 周術期口腔機能管理, 看護管理, 病院, 実態調査, 看護

### 緒言

周術期口腔機能管理に歯科が介入している病院は、歯科が介入していない病院に比べ、在院日数が短縮されることや、非経口摂取の状態から、より早く経口摂取できる状態に回復することなどが明らかになった<sup>1-3)</sup>。厚生労働省では、チーム医療の推進から、2012年診療報酬に周術期口腔機能管理料を新設した。その後、2014年度診療報酬改定では、歯科を標榜していない病院にも歯科医療連携加算や周術期口腔機能管理後手術加算などの診療報酬が加算されることになった。このように、国の政策としても周術期口腔機能管理体制の充実が推進されている。

したがって、周術期口腔機能管理の導入が必要とされる病院において、その実施状況などの実態を明らかにすることが求められる。これまで、周術期口腔機能管理の実施状況についての報告はみられたが、ほとんどが病院や大学病院の歯科口腔外科での周術期口腔機能体制に関する報告であった<sup>4-17)</sup>。地域の中核病院における周術期口腔機能管理の実施状況についての報告は、愛知県下の病院歯科への調査<sup>18)</sup>に限られていた。そこで、北海道の地域の病院における周術期口腔機能管理の実施状況を把握するために、病院の周術期管理体制チームにおいて中心的役割を果たす看護管理者を対象とした調査を行うことにした。

### 研究方法

#### 対象及び調査方法

1. 対象は、2次医療圏データベースの全国病院一覧データベース ver 4 を用い、北海道の病院582施設から、大学病院4施設、救急救命センター8施設、地域医療支援4施設、がん診療拠点20施設、周産期母子医療28施設、総合入院加算算定病院12施設、DPC 対象病院80施設、のいずれかに該当する病院88施設を選定した。平成27年1月に、これらの病院の看護部長または副看護部長など看護管理者を対象に、郵送法により周術期口腔機能管理の現状についての無記名自記式質問紙調査を実施した。
2. 調査項目は、周術期口腔機能管理の実施について「している」、「していない・今後導入予定である」、「していない・今後導入予定はない」、「その他」4択とし、院内外の歯科担当者について「院内の歯科医師」、「院外の歯科医師との連携」、「その他」の3択とした。周術期口腔機能管理料について「算定している・全症例でなくても部分的も含む」、「算定していない」の2択、周術期口腔機能管理の内容について「知っている」、「知らない」の2択とし、「知っている」と回答した場合はその内容について複数回答で「術前の口腔衛生指導、術前の口腔清掃(歯垢・歯石除去、歯冠研磨など)」、「治療が必要な歯の術前治療や抜歯」、「術後の口腔清掃」、「退院後の口腔管理」、「口腔内の観察の指導」、「その他」の5項目について「はい」、「いいえ」の2択とした。周術期口腔機能管理の依頼時期については「外来受診中」、「入院してから」、「手術や治療の直前」の3択とした。日本看護協会摂食・嚥下障害看護認定看護師、日本摂食嚥下リハビリテーション学会

1) Masumi MURAMATSU

2) Shingo MORIYA

1) 札幌市立大学 看護学部  
〒060-0011 北海道札幌市中央区北11条西13丁目

2) 国立保健医療科学院 生涯健康研究部  
〒351-0104 埼玉県和光市南2丁目3-6

受理 2015年8月20日

&lt; 原著 &gt;

## 在宅高齢療養者に関わる看護職の 誤嚥性肺炎予防に向けた関わりの現状

内田真理子<sup>1)</sup>, 奥野みどり<sup>2)</sup>, 藤川君江<sup>3)</sup>

要旨：在宅高齢療養者の誤嚥性肺炎予防における看護職の日頃の関わりの現状を把握することを目的に群馬県内の訪問看護師11名及び看護師資格を有する居宅介護支援専門員3名に半構成的面接調査を行った。日頃の関わりは【サービスの調整】【状態の観察】【口腔ケアの実施】【誤嚥性肺炎予防の指導】など8カテゴリーに分類された。課題は【社会資源を活用しづらい】【介護保険制度による制限がある】【家族の協力が得られない】など6カテゴリーに分類された。看護職として誤嚥性肺炎予防を意識した取り組みをしているものの、訪問看護の限界として経済的な問題や時間制限、制度による制限など制度やシステムに関連する課題があることがわかった。

内田真理子, 奥野みどり, 藤川君江：日本口腔ケア学会誌:10(1); 89-93, 2016  
キーワード：在宅, 誤嚥性肺炎, 予防, 口腔ケア

### 緒言

厚生労働省によると、現在、肺炎は日本の死亡別死亡率の第4位を占めており<sup>1)</sup>、高齢者の誤嚥性肺炎の割合は高く、入退院を繰り返す患者も多い。昨今の医療機関では、嚥下障害が引き起こす「誤嚥」や「脱水・低栄養」の予防・治療に着目し、それぞれの専門職種との連携チームの中で支援が行われており<sup>2)</sup>、看護研究においても、病院内での看護師の誤嚥性肺炎の予防を目的とした口腔ケアに対する実践調査等の報告が多くなされている<sup>3)</sup>。最近では誤嚥性肺炎の予防を目的とした口腔ケアが注目され、医療施設の看護師等の口腔ケアに対する意識や実践調査の報告は多い。しかし、在宅での実践調査の報告は少ない。誤嚥性肺炎の予防は口腔ケアにとどまらず摂食・嚥下障害に向けた支援が必要とされている。先行研究においても、在宅要介護高齢者の摂食・嚥下障害の発生率は非常に高いとの報告<sup>4)</sup>もあり、在宅の要介護高齢者を支える家族介護者の支援の中心的役割を果たす看護職の現状を把握し、予防的支援に向けた取り組みを行うことは、非常に重要であると考えられる。

在宅高齢療養者の誤嚥性肺炎予防は、介護者への指導を含めた技術提供など訪問看護師等の果たす役割は大きく、昨今ではNSTを始め在宅を取り巻く多職種との連携から、誤嚥性肺炎予防に重点を置いた取り組みが積極的に行われ

始めている。本研究では、在宅高齢療養者の誤嚥性肺炎予防の視点から、訪問看護師の日頃の援助及び居宅介護支援専門員(以下、ケアマネジャーと呼ぶ)のケアマネジメント(ケアプランへの組み込み)の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

### 対象および方法

#### 1. 調査対象

群馬県内の訪問看護ステーションに所属する訪問看護師11名及び居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャー3名の看護職を対象とした。対象者はすべて女性であった。

#### 2. 調査方法

基本属性として、研究対象者の現在働いている職種、年齢層、在宅における経験年数を調査した。但し、研究対象者が関わっている在宅療養高齢者に関する調査を行っていない。

誤嚥性肺炎予防のために、日頃の訪問看護またはケアマネジメントにおいて、「どのような関わりをしているか」、「困難に思っていることは何か」の大きかな枠組みを用意し、自由回答による半構成的面接調査を行った。面接時間は1人当たり30～60分とした。調査内容は、対象者に同意を得たうえでレコーダーを用いて録音した。

#### 3. 分析方法

質的内容分析に基づき、語られた内容を逐語録とした。対象者の発言内容を一文章が一意味を示すようにコード化し、その意味内容の類似性に従いサブカテゴリーを作成し、さらに抽象度の高いカテゴリーを作成した。

また、それぞれのサブカテゴリーに含まれたコードの数をコード数とした。

なお、分析を行う過程において、共同研究者とコンセンサスを得るまで話し合い、信頼性、妥当性の確保に努めた。

1) Mariko UCHIDA

2) Midori OKUNO

3) Kimie FUJIKAWA

1) 高崎健康福祉大学

〒370-0033 群馬県高崎市中大類町37-1

2) 群馬パース大学

〒370-0006 群馬県高崎市問屋町1-7-1

3) 金城大学

〒924-0865 石川県白山倉光1丁目250番 松任キャンパス

受理 2015年8月21日

< 原著 >

## 専門的口腔ケア介入は入院患者の 口腔内アセスメントスコアを改善する

角田宗弘<sup>1)</sup>, 渡部隆夫<sup>1)</sup>, 金子美紀<sup>1)</sup>, 永野伸郎<sup>2)</sup>, 柚木泰広<sup>1)</sup>, 金子沙奈恵<sup>1)</sup>  
矢島雅美<sup>1)</sup>, 小野原静香<sup>1)</sup>, 西 彩乃<sup>1)</sup>, 牧口由似<sup>1)</sup>, 天笠光雄<sup>1)</sup>

要旨: 入院患者を対象とした専門的口腔ケア介入の効果を, EilersらのOral Assessment Guide(OAG)評価8項目に口臭および開口困難度を加えた指標を用いて検証した。併せて, 終末期におけるOAG評価についても検討した。

全対象者250名(男性: 153名, 女性: 97名, 年齢中央値: 82歳)における原疾患は, 肺炎または誤嚥性肺炎が177名を占め, 専門的口腔ケア介入期間の中央値は25.5日であり, 総回数の中央値は11回であった。転帰別では, 生存182名(73%)に対し, 死亡は68名(27%)であった。

専門的口腔ケア介入の結果, OAG評価8項目, 合計スコア, 口臭, 開口困難度の全ての項目において, 介入前と比較して有意な改善が認められ, 専門的口腔ケア介入の有効性が改めて明らかになった。また, 口臭および開口困難度を指標とすることで, 患者本人のみならず, 同室者, 介護者や訪問者へ配慮した専門的口腔ケア介入の実施が可能となった。OAG合計点数の転帰別解析では, 介入により生存群では有意な改善が認められたものの, 死亡群では認められなかった。従って, 死亡群のOAGスコアの経時的推移は, 原疾患の病状進展と連動していることが示唆された。

角田宗弘, 渡部隆夫, 金子美紀, 永野伸郎, 柚木泰広, 金子沙奈恵, 矢島雅美, 小野原静香, 西 彩乃, 牧口由似, 天笠光雄: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 94-99, 2016

キーワード: 専門的口腔ケア, アセスメント, 終末期患者

### 緒言

口腔ケアが口腔内の衛生状態の改善だけでなく, 全身の健康増進や全身疾患の予防に有用であることが, 近年明らかとされている。口腔ケアや周術期専門的口腔ケアは, 要介護高齢者における肺炎やインフルエンザの発症予防<sup>1,2)</sup>に加え, 口腔癌患者<sup>3)</sup>, 癌化学療法や放射線治療を受けている癌患者<sup>4)</sup>, 終末期癌患者<sup>5)</sup>においても, その有用性が報告されている。それに伴い, 口腔ケアの必要性は歯科医療関係者のみならず, 他領域の医療関係専門職からも次第に認識されるようになり, 病院における歯科医師および歯科衛生士のさらなる活躍が期待されている。歯科衛生士による専門的口腔ケア介入は, より多くの患者に対して行うことが望ましいものの, 実際には全ての入院患者の状態を

把握し, 介入するのは困難である。そこで, 専門的口腔ケア介入依頼のあった患者に対してアセスメントを行い, 口腔内の状態が不良な患者をスクリーニングすることにより, 専門的口腔ケアを効率化する必要がある。また, アセスメントを継続することにより, 多くのスタッフ間で口腔内状況の変化を把握することや, 問題点の共有化が可能である。

日高病院では, 2012年5月より, 依頼を受けた病棟入院患者を対象として専門的口腔ケア介入を実施しており, 口腔内アセスメントには, EilersらのOral Assessment Guide(OAG)<sup>6)</sup>を用いている。OAGとは, 声, 嚥下, 口唇, 舌, 唾液, 粘膜, 歯肉, 歯と義歯の8項目について1, 2, 3段階で評価するものである。今回, 日高病院における専門的口腔ケア介入の効果を, OAG評価8項目に口臭および開口困難度を加えた指標で検証した。併せて, 終末期におけるOAG評価についても検討した。

### 対象と方法

#### 1. 対象

2013年1月から12月までの1年間において, 専門的口腔ケア介入依頼のあった入院患者のうち, 周術期口腔機能管理対象者を除き, 口腔内アセスメントおよび専門的口腔ケアを2回以上行った250名を解析対象とした。

#### 2. 方法

セルフケアのできない, あるいは不十分な要介護高齢者に対して, 歯科衛生士がベッドサイドにて口腔内アセスメントを

1) Munehiro TSUNODA

1) Takao WATANABE

1) Miki KANEKO

2) Nobuo NAGANO

1) Yasuhiro YUKI

1) Sanae KANEKO

1) Masami YAJIMA

1) Shizuka ONOHARA

1) Ayano NISHII

1) Yuni MAKIGUCHI

1) Teruo AMAGASA

1) 医療法人社団日高会 日高病院 歯科口腔外科

2) 医療法人社団日高会 日高学術研究センター

〒370-0001 群馬県高崎市巾尾町886

受理 2014年8月28日

## 脳卒中患者に対する流水を用いない口腔ケア法

佐藤理恵, 中村友香, 中井美佐子, 島田節子

要旨: 背景: 流水を用いない口腔ケアの有効性が報告され, その運用が注目されつつある. 流水を用いなければ, ケアによる誤嚥のリスクを軽減でき, さらに口腔ケアが単独でできることからマンパワー不足の解決の一助となる可能性を秘めている. 流水を用いない口腔ケア法の衛生効果を臨床例で比較検討した. 対象と方法: 意識障害を伴う脳卒中急性期の患者 11 名(平均 75.5 ± 12.9 歳)を対象に, 従来の口腔ケア法(Wash法)と流水を用いない口腔ケア法(Wipe法)に分類した. 口腔ケアは別日の朝 1 回目と統一した. それぞれの口腔ケア前後で, 口臭, 舌苔, 口腔内湿潤度, プラーク残留の 4 項目を調べて比較検討した. 結果: Wipe法はWash法に比べてケア後の口臭, 舌苔, プラーク残留において良好なスコアを示した. 口腔内湿潤度は両者に差がなかった. 考察: 本研究は, 全介助の脳卒中患者において朝の口腔ケアによる衛生効果を短期的な評価項目で比較検討したものである. Wipe法はWash法と比較して遜色がなかった. 医療者の人的制約がある場合にも有用性があり, 長期的な効果の評価が今後の課題となる. 結語: 流水を用いない口腔ケア法は, 多忙な医療現場においても, 安全で効果的, さらに経済的なケアの提供を可能にする方法として有用性が示唆される.

佐藤理恵, 中村友香, 中井美佐子, 島田節子: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 100-105, 2016

キーワード: 口腔ケア, 拭き取り, 洗浄, 脳卒中

### 緒言

脳卒中急性期患者の 40 ~ 70% は嚥下障害を有しているとされ<sup>1, 2)</sup>, 栄養障害や誤嚥性肺炎の遠因となっている. 急速に進む高齢化社会の到来により, 高齢者の入院患者は増加している. 高齢者の脳卒中患者では, 脳血管障害は軽微でも, 嚥下機能の低下による不顕性誤嚥の潜在的リスクは増加している. このため適切な口腔ケアを実施することは, 栄養改善や誤嚥性肺炎の予防にも重要である.

意識障害を有する脳卒中急性期の患者では, 不顕性誤嚥のリスクが高く, 口腔ケアには, 効果的なプラーク除去と汚染物誤嚥のリスク回避がケア手技に求められる. これまで, ブラッシング後の汚染物回収には, 流水での洗浄, 吸引という方法が一般的とされてきた<sup>3)</sup>. しかし, ブラッシング後の汚染物の確実な回収には十分な流量や, 咽頭への流出を防ぐための回収技術, 適切なポジショニングなど, 多くの制約がある. ささまざまな施設において, 口腔ケア標準化に向け施設毎のプロトコルが開発, 実施されているが, 流水を用いない口腔ケア方法の有効性<sup>4, 5)</sup>についての報告は少ない.

我々の施設では脳卒中急性期の患者に対して, 入院当日から多種職が関与する形で標準的口腔ケアを実施する取り組みを行い一定の効果を得てきた<sup>6)</sup>. 一方では, 多忙な医療現場

において, 口腔ケアの質を維持し継続するために, 簡素化も不可避の課題となってきた. 本研究では, 意識障害を有し全介助の口腔ケアを必要とする患者に対し, 流水を用いた口腔ケア法(Wash法)と, 流水を用いない口腔ケア法(Wipe法)実施後の口腔内を評価し, Wipe法の効果を比較検討した.

### 対象と方法

#### 1. 対象

対象は荒木脳神経外科病院入院中で, 以下 4 項目を満たした患者のうち同意が得られた 11 名とした. 脳卒中(脳梗塞, 脳出血, くも膜下出血)発症後 2 週間以内 意識レベルが Japan coma scale (JCS) ~ 桁, 含嗽ができない摂食機能療法介入者, 上下顎の左右の犬歯間にそれぞれ 2 本以上の残歯を有する, の 4 項目である.

#### 2. 口腔ケアの方法

Wash法: 標準的口腔ケア法(図 1)

看護師 2 名(経験年数 14 年および 11 年)で実施した. 頭部 30 度拳上, 健側を下にした前傾側臥位でポジショニングを行い, 150 から 200 ml の水道水をカテテルチップで口腔内に流しながら, 吸引付歯ブラシでブラッシングした. 付着物の除去, 口臭の軽減が確認できた段階で終了した.

Wipe法: 流水を使わない口腔ケア法(図 2)

看護師 1 名(経験年数 14 年)で実施した. 側臥位を基本体位とした. 下記の 6 つのケア行程に従って実施した. リフレケア H<sup>®</sup>(EN 大塚製薬, 東京) 2.5 cm 分の量を, 口腔粘膜・舌・歯牙に塗りひろげた後 2 分間待機する(図 2A). 歯面を 1 分間吸引付歯ブラシでブラッシング

Rie SATO

Yuka NAKAMURA

Misako NAKAI

Setsuko SHIMADA

医療法人 光臨会 荒木脳神経外科病院

〒733-0821 広島県広島市西区庚午北 2 丁目 8-7

受理 2015 年 1 月 21 日

< 原著 >

## 胸腔鏡下肺葉切除術における周術期口腔機能管理の 効果に関する検討 —後ろ向き研究—

山村佳子<sup>1)</sup>, 滝沢宏光<sup>2)</sup>, 松本文博<sup>3)</sup>, 桃田幸弘<sup>1, 3)</sup>, 青田桂子<sup>3)</sup>  
武川大輔<sup>3)</sup>, 近藤智香<sup>3)</sup>, 山ノ井朋子<sup>3)</sup>, 高野栄之<sup>3)</sup>, 可児耕一<sup>3)</sup>  
十川悠香<sup>4)</sup>, 河野文昭<sup>5)</sup>, 松尾敬志<sup>6)</sup>, 先山正二<sup>2)</sup>, 東 雅之<sup>1, 2)</sup>

要旨: 肺悪性腫瘍患者における術前からの口腔管理の有用性について, 術後合併症の観点より検討した。2014年1月から9月の間に当院呼吸器外科で胸腔鏡下肺葉切除が行われた52例(口腔管理群27例と非管理群25例)を対象に後ろ向きに検討した。診断は, 肺癌50例, 転移性肺腫瘍2例であった。年齢・性別・喫煙歴・糖尿病の既往・術前アルブミン値・手術時間において2群間で有意な差は認められなかった。術後肺炎は, 口腔管理群では認められなかったのに対して, 非管理群では25例中4例に発症し, 全例ともに口腔衛生状態は不良であった。また, 術後38 以上発熱した患者数は, 非管理群の方が有意に多かった。さらに術後の在院日数は, 管理群が9日であったのに対して, 非管理群は12日(うち肺炎発症例81.5日)と非管理群の方が有意に長かった( $p < 0.05$  Mann-Whitney's  $U$  test)。肺悪性腫瘍手術患者は, 術後反回神経麻痺や誤嚥により, 誤嚥性肺炎を発症することが懸念される。術前からの口腔管理は, 良好な口腔環境を維持し, 術後肺炎発症のリスクを軽減させ, 術後在院日数を短縮させる可能性が示唆された。

山村佳子, 滝沢宏光, 松本文博, 桃田幸弘, 青田桂子, 武川大輔, 近藤智香, 山ノ井朋子, 高野栄之, 可児耕一, 十川悠香, 河野文昭, 松尾敬志, 先山正二, 東 雅之: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 106-110, 2016  
キーワード: 胸腔鏡下肺葉切除術, 周術期口腔機能管理, 術後合併症

### 緒 言

近年, 肺悪性腫瘍手術は胸腔鏡を用いた低侵襲なものとなり, 高齢者に対しても比較的安全に行えるようになった。しかし, 術後肺炎は依然注意すべき合併症である。

一方, 平成24年度より歯科診療報酬において, 「周術期口腔機能管理」が新設され, 医療スタッフや患者の間でも, 手術前後における口腔管理の重要性について関心が持たれるようになってきた。このため, 当センターでは, 肺悪性腫瘍患者に対して, 手術前から積極的に口腔管理を行い, 術後合併症の軽減に努めている。

そこで今回われわれは, 肺悪性腫瘍患者における口腔管理の有用性について術後合併症の観点より後ろ向きに検討した。

### 対象と方法

2014年1月から2014年9月までの9ヵ月間に徳島大学病院呼吸器外科で胸腔鏡下肺葉切除が行われた52例を対象とした。当院口腔管理センターでは, 5月より当院呼吸器外科のがん手術患者に対する啓蒙活動を行い, 5月以降は肺悪性腫瘍患者に対して全症例介入したため, 対象は5月を境に口腔管理群27例と非管理群25例に分かれた。各群において, 術後肺炎発症の有無, 術後38 以上の発熱の有無, 術後第3病日のCRP値, 術後の在院日数について検討した。統計学的解析は, Chi-square test, Student's t-test, Fisher's exact probability test, Mann-Whitney's  $U$  testを用い,  $p < 0.05$ を有意な差とした(Statcel3, オーエムエス出版, 埼玉)。なお本研究は, 徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号2156)。

歯科介入のながれは以下のとおりとした。主治医は手術が予定され入院が決まった時点で当センターへ依頼箋を発行し紹介した。当センターでは, 図1に示すパンフレットを患者に手渡し, 周術期口腔機能管理における歯科介入の必要性について説明した。患者から同意が得られると, 歯科医師が手術前に口腔内診査を行い, 著しい動揺歯や入院中に疼痛が出現する可能性の高い深部う蝕などの要治療歯が認められた場合は, 手術前に歯科治療を行った。手術前日には歯科医師または歯科衛生士による口腔内の歯石・プラーク除去を行い, 術後も入院中は当センターにて継続した口腔管理を実施した。

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) Yoshiko Yamamura   | 2) Hiromitsu Takizawa |
| 3) Fumihiko Matsumoto | 1, 3) Yukihiko Momota |
| 3) Keiko Aota         | 3) Daisuke Takegawa   |
| 3) Chika Kondoh       | 3) Tomoko Yamanoi     |
| 3) Hideyuki Takano    | 3) Koichi Kani        |
| 4) Yuka Sogawa        | 5) Fumiaki Kawano     |
| 6) Takeshi Matsuo     | 2) Shoji Sakiyama     |
- 1, 3) Masayuki Azuma
- 1) 徳島大学病院 口腔管理センター  
2) 徳島大学病院 呼吸器外科  
3) 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  
4) 徳島大学病院 診療支援部  
5) 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  
6) 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 歯科保存学分野  
〒770-0855 徳島県徳島市新蔵町2-24  
受理 2015年3月26日

&lt; 原著 &gt;

## 広島市民病院における専門的口腔ケアの取組み

澤木康一<sup>1)</sup>, 若松和子<sup>1)</sup>, 北山美穂<sup>1)</sup>, 三島久美<sup>1)</sup>  
藤井博美<sup>2)</sup>, 岡崎文彦<sup>1)</sup>, 平田泰久<sup>1)</sup>

要旨：当院では、2006年4月に口腔ケア外来を設立し、口腔ケアを開始した。また、2007年度より「口腔ケア部会」、2011年度より「摂食・嚥下・口腔ケア(SEK)部会」と名称を変更し活動を行っている。本部会を中心とした当院での口腔ケアは、各職種が各々の専門性を活かし連携をとりながらチーム医療を行っている。口腔ケア外来では、これまでに口腔ケアならびに様々な口腔衛生指導、啓発活動等を行ってきた。また、SEK部会の一員として活動することによって、院内での関心が以前より高まり、院内職員の知識・技術も向上したと実感している。様々な症例に口腔ケアを行い、啓発活動を継続していくことは、口腔ケアの質を向上させていると思われる。

澤木康一, 若松和子, 北山美穂, 三島久美, 藤井博美, 岡崎文彦, 平田泰久

：日本口腔ケア学会誌:10(1); 111-116, 2016

キーワード：摂食, 嚥下, 口腔ケア, チーム医療, 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おり、摂食・嚥下、咀嚼、構音、審美、顔貌の回復、唾液分泌などの口腔機能を健全に保持することによるQOLの向上が期待されている。口腔ケアとは、「看護および介護を主として、口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションにQOLの向上をめざした科学でもあり、技術でもある」と定義されている<sup>1)</sup>。

広島市民病院では、2006年4月に口腔ケア外来を設立し、口腔ケアを実施している。

また、2007年度より医療の質改善委員会の一部門として口腔ケア部会が、歯科医師2名、歯科衛生士1名、看護師3名、言語療法士1名で発足した。さらに2011年度より栄養管理委員会の一部門として摂食・嚥下・口腔ケア部会(以下SEK部会)となり、現在に至っている。現在のSEK部会は、耳鼻咽喉科医師を部会長とし、脳神経外科医1名、神経内科医1名、歯科医師2名、摂食嚥下障害看護認定看護師1名、看護師5名、薬剤師1名、言語療法士1名、理学療法士1名、管理栄養士2名、歯科衛生士1名、医事課1名の計18名で構成されている。SEK部会は、患者の口から喉にかけての環境を整え、安全に食べるための機能を回復させられるように支援し、QOLの向上と健康増進を図る目的で活動している<sup>2)</sup>。

2012年度の診療報酬改定で「周術期口腔機能管理料」が新設されたことにより、口腔ケア外来での歯科衛生士による専門的口腔ケアの依頼が増加している。今回、当院での口腔ケア、周術期口腔ケア、専門的口腔ケアについて2009年から2013年までの実施件数及び実施状況について検討を行い、現状および将来的展望について報告する。

### 口腔ケアの取組み

#### 1. 院内口腔ケア実施要綱の作成

当院では、これまで口腔ケアについての基準・手順が病棟ごとに作成されており、院内共通の基準・手順がなかった。そこで、SEK部会主導で各病棟の口腔ケア実施状況を調査し、院内の医療従事者を対象とし、どの病棟でも共通の口腔ケアを提供できるように、院内口腔ケア実施要綱の作成を行った<sup>3)</sup>(図1)。現在では、各病棟間での口腔ケア実施内容が標準化されている。

#### 2. 口腔ケア実施件数の推移

口腔ケア実施件数は、2009年の実施件数と比較して増加している(図2)。口腔ケアを始めた当初は、脳血管障害症例の口腔内環境改善を目的に行うケースが大多数を占めていた。現在は、脳血管障害の症例に加え食道癌などの全身麻酔実施前後や、頭頸部癌に対する放射線治療・化学療法の前、中、後の症例も口腔ケアを行っている。また、糖尿病患者への糖尿病教室での口腔ケア指導ならびに口腔ケア、ビスフォスフォネート(BP)製剤使用患者に対する口腔ケア指導ならびに口腔ケアも実施している(図3)。

#### 3. 周術期口腔機能管理

周術期口腔機能管理の目的は、主に、誤嚥性肺炎などの外科的手術後の合併症の軽減、在院日数の短縮、化学療法や放射線治療による合併症の予防や軽減、二次感染の予防、経口摂取の維持、早期再開とされている<sup>4-8)</sup>。開胸・開腹

1) Koichi SAWAKI

1) Kazuko WAKAMATSU

1) Miho KITAYAMA

1) Kumi MISHIMA

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

〒730-8518 広島市中区基町7-33

受理 2014年7月7日

&lt; 原著 &gt;

## 口腔周囲のマッサージによる咀嚼筋の 疲労回復とリラクゼーションに関する研究

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

要旨: 本研究は, 歯科衛生士の徒手による口腔周囲のマッサージが咀嚼筋の疲労回復に及ぼす効果を明らかにすることを目的とした。健康な成人女性10名を被験者とし, ガム咀嚼により筋疲労を発現させた咀嚼筋に対して, 顔面5分間と口腔内5分間のマッサージを行った。客観的評価として筋電図, 筋硬度, 開口量を測定し, 主観的評価にはPOMS短縮版, RASを用いた。その結果, ガム咀嚼により筋疲労した側頭筋, 咬筋はマッサージにより側頭筋では周波数が有意に高周波へ回復し, 咬筋も回復傾向を示した。また, 筋硬度は開始時に比べマッサージ後は有意に減少し, 開口量は大きくなる傾向がみられた。口腔周囲のマッサージは咀嚼筋の柔軟性の回復に効果がある可能性が示唆された。一方, POMSの得点では, マッサージにより「緊張 不安」, 「疲労」の得点が有意に低下し, RASでは, マッサージにより, 「リラックス」が有意に増加した。口腔周囲のマッサージは緊張や疲労感を軽減させ, リラクゼーション効果を与えることが示唆された。

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

: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 117-122, 2016

キーワード: 口腔周囲のマッサージ, 咀嚼筋, 周波数, 筋疲労, リラクゼーション

### 緒 言

超高齢社会において, 歯科衛生士が口腔機能の低下予防や機能向上を支援すること, 要介護者の口腔機能管理を行うことは重要な業務となる。近年の研究では歯科衛生士による脱感作の手技を取り入れた口腔ケアによって拒否が軽減し, 口腔ケアが可能になった報告<sup>1)</sup>や開口障害を有する要介護者・脳梗塞後の後遺症患者への口腔周囲筋のマッサージによって口腔機能の改善がみられたとの報告がある<sup>2)</sup>。歯科臨床の現場においても, 歯科衛生士が口腔へ直接アプローチをする歯肉や頬粘膜へのマッサージ, 唾液腺マッサージなどを実施する機会も増加している。

我々は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確立とそのマッサージによるリラクゼーション効果の検証を目的として, 歯肉マッサージによる歯肉の血流変化とその効果, 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検討した。その結果, 口腔内を含む口腔周囲へのマッサージは, 血流量の変化を

もたらし, 生理的・心理的リラクゼーション効果があることが示され, 口腔周囲へのマッサージは緊張の緩和や歯肉の血液循環の促進が期待できることを報告した<sup>3,4)</sup>。また, 咀嚼筋に対するマッサージの効果についても, マッサージにより咬筋の筋硬度に減少がみられ, 口腔周囲のマッサージは咀嚼筋の柔軟性の回復に効果がある可能性を報告した<sup>5)</sup>。しかし, 検証方法についての課題もみられたため, 今回は方法を再検討し, 口腔周囲のマッサージが咀嚼筋の疲労回復に及ぼす効果を再検証することを目的とした。

### 対象および方法

#### 1. 対象

対象は, 研究に参加することに同意の得られた某大学女子学生10名で, 皮膚疾患や歯科領域における疼痛がなく, 顎口腔に異常の認められない正常有歯顎者とした。

#### 2. 研究期間

平成25年8月～10月

#### 3. 実験方法

対象者には実験手順(図1)を実験前に十分に説明し, 実験中の会話は必要最小限にした。実験時間は午後1時から4時とし, 対象者を歯科用チェアに半座位姿勢として実施した。

##### 1) 口腔周囲のマッサージ

口腔内と顔面のマッサージ方法は, それぞれ6項目に分かれており(表1), 各5分間, 計10分間実施した。マッサージは手技の統一を図るために研究者1名がすべての対象者に実施し, 口腔内のマッサージは指先の動きを滑らかにするために無香料の口腔保湿用ジェルを用いた。

Tamiyo ASAGA

Tomoko ASO

Yuko SUZUKA

Naomi YOSHIDA

Kazuho KUSAKA

Hiroyuki SAKAMAKI

Makoto HOSAKA

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 2014年8月29日

&lt; 原著 &gt;

## 認知症と日常生活動作の自発性および舌苔との関連 第二報：姿勢運動との関連調査報告

牧野日和<sup>1, 2, 3, 4)</sup>, 井村英人<sup>5)</sup>, 早川統子<sup>1, 2)</sup>, 古川博雄<sup>1, 5)</sup>, 年盛満恵<sup>3)</sup>  
瀬戸千尋<sup>3, 4)</sup>, 相原喜子<sup>2)</sup>, 山本正彦<sup>1)</sup>, 夏目長門<sup>2, 5)</sup>

要旨：新しい口腔機能療法を確立するための基礎資料を得ることを目標に，老人保健施設利用者の姿勢運動と舌苔付着との関連性について調査し検討を行った．介護老人保健施設利用者66名を対象とし，対象者の年齢，要介護度，基礎疾患，口腔ケアの自立度，姿勢運動の指標として「日常生活自立度」および舌苔付着の有無をそれぞれ調査した．その結果，日常生活自立度「群（立位や歩行が可能な群）」38名のうち，舌苔有りは14名(36.8%)で，舌苔無しは24名(63.2%)であった．一方，日常生活自立度「群（座位が可能か寝たきりの群）」28名のうち，舌苔有りは20名(71.4%)で，舌苔無しは8名(28.6%)であった．日常生活自立度「群」と「群」ならびに，舌苔付着の有無との間に有意差を認めた( $P < 0.001$ )．今回の結果から，日常生活上における姿勢の違いによって，専門家の口腔ケアに対する介入頻度や，口腔ケアの方法を変えることが重要であると考えられた．

牧野日和，井村英人，早川統子，古川博雄，年盛満恵，瀬戸千尋，相原喜子，山本正彦，夏目長門  
：日本口腔ケア学会誌:10(1); 123-127, 2016  
キーワード：姿勢運動，日常生活自立度，舌苔付着

### ．緒言

これまで口腔内清掃は「歯口清掃」や「口腔保清」と称され，局所的な歯・口腔の清掃として認識されてきた．1992年，口腔および全身の健康と患者のQOLの向上を目的とした「日本口腔ケア研究会（現口腔ケア学会）」が設立<sup>1-3)</sup>され，以後「口腔ケア」と称されたことや，2001年の米山らによる介護施設における高齢者の誤嚥性肺炎予防効果が報告<sup>4-5)</sup>されたことを契機に口腔ケアの重要性はますます一般に認知されるようになった<sup>6)</sup>．また学会などにおいて口腔ケア効果の研究は盛んに見られるようになった．このように口腔ケアの効果は一般に認識され注目されるようになった．

われわれはこれまで，口腔ケアによる摂食嚥下機能や発声発語機能への効果測定および新しい訓練法の開発，臨床応用を目的に，口腔機能の指標として舌苔付着の有無と，摂食嚥下機能および発声発語機能との関連について調査を行った．その結果，临床上よく使用される発話機能検査「ディアドコキネシス検査」の成績が不良だった者は舌苔が有意に付着していることを明らかにした<sup>7)</sup>．また，われわれは，舌苔付着の有無と，日常生活における心理的自発性機能（やる気）の指標として自発性評価法（Spontaneity Score; S-Score）を実施し，自発性が低下した患者ほど舌苔が多く見られることを明らかにした<sup>8)</sup>．近年の研究では，身体機能と摂食嚥下機能および発声発語機能には関連があるとの報告<sup>9-10)</sup>があり，運動機能の維持や向上に努めることが，口腔ケア同様，誤嚥性肺炎の予防や摂食嚥下機能や発声発語機能の低下予防や機能改善効果が期待できることを示唆し，同時に運動機能ならびに摂食嚥下機能や発声発語機能の低下者に対して口腔ケアを実施することは，より重要であることが知られるようになった．

今回われわれは，老人保健施設利用者の姿勢運動と舌苔付着との関連性について調査，検討を行ったので報告する．

### ．対象と方法

#### 1. 対象者

介護老人保健施設利用者のうち，口腔麻痺がなく，経口摂取でありかつ研究同意の得られた66名（男性：24名，女性：42名）を対象とした．なお，認知症等の理由により本人が研究協力の可否判断が出来ない対象者の場合は，その主たる家族に研究の同意を求めた．

1, 2, 3, 4) Hiyori MAKINO

5) Hideto IMURA

1, 2) Toko HAYAKAWA

1, 5) Hiroo FURUKAWA

3) Mitsue TOSHIMORI

3, 4) Chihiro SETO

2) Yoshiko AIHARA

1) Masahiko YAMAMOTO

2, 5) Nagato NATSUME

1) 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

2) 愛知学院大学歯学部附属病院 言語治療外来

〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通り2-11

3) 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

4) 医療法人社団 藤田病院

〒704-8112 岡山県岡山市東区西大寺上3-8-63

5) 愛知学院大学歯学部 口腔先天異常学研究室

〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通り2-11

受理 2014年9月1日

< 原著 >

## 誤嚥性肺炎パス適応患者における専門的口腔ケアの効果

林 清永<sup>1)</sup>, 酒井 文恵<sup>1)</sup>, 小出 愛美<sup>1)</sup>  
深澤奈津美<sup>1)</sup>, 倉科 憲治<sup>1)</sup>, 栗田 浩<sup>2)</sup>

要旨: 近年, 誤嚥性肺炎の予防や管理に対し口腔ケアが有用であるという報告されている。当科では2011年より, 誤嚥性肺炎の治療のためクリニカルパスが適応された患者に対し, 歯科専門職が介入する専門的口腔ケアを開始した。今回われわれは, 誤嚥性肺炎患者に対する専門的口腔ケアの効果を評価することを目的に研究を行なった。入院日数, 抗菌薬投与日数, 37.0度以上の発熱日数について, 専門的口腔ケアを受けた群(歯科介入群)と, 看護師により標準的な口腔ケアを受けた群(対照群)間で比較した。歯科介入群は2011年に歯科専門職の介入が行なわれた誤嚥性肺炎患者とし, 対照群は2010年の患者とした。入院日数と抗菌薬投与日数は二群間で有意差は認められなかった。一方, 発熱日数は歯科介入群の方が対象群よりも有意に短かった(Student-*t*検定,  $p < 0.05$ )。この研究により, 誤嚥性肺炎患者の管理に対し, 歯科専門職介入による専門的口腔ケアが有益であることが示唆された。

林 清永, 酒井文恵, 小出愛美, 深澤奈津美, 倉科憲治, 栗田 浩: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 128-132, 2016  
キーワード: 誤嚥性肺炎, 専門的口腔ケア, クリニカルパス

### 緒言

近年, 口腔ケアが誤嚥性肺炎の減少や術後感染の予防に対し有用であるという報告が複数されており, 注目されるようになった<sup>1-3)</sup>。口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防のほかに, 入院期間の短縮や発熱の予防, 医療費の削減に寄与するとの報告もある<sup>4,5)</sup>。当院では入院患者に対する口腔ケアは主に看護師が行なうことが多いが, 口腔ケアが難しいと判断した患者に対し, 主治医から歯科専門職介入の依頼がなされ, 歯科医師, 歯科衛生士が病棟に往診し, 専門的口腔ケアを実施している。2011年2月より専門的口腔ケアの適応範囲を拡大し, 誤嚥性肺炎パス適応患者に対しては積極的に専門的口腔ケアを行なうこととなった。今回われわれは, 誤嚥性肺炎パス適応患者における歯科専門職介入による専門的口腔ケアの効果について検討を行なったので報告する。

### 対象と方法

#### 1. 対象

対象は, 2011年4月1日から9月30日までの間に, 当院に誤嚥性肺炎にて入院した患者で, 胃瘻, 経管栄養を使用せずに, スルバクタリウム・アンピシリンナトリウム合剤の

みによる治療を行った141名の患者(誤嚥性肺炎標準治療パス適応患者)のうち, 専門的口腔ケアの依頼があり歯科介入を行った52名(以下, 歯科介入群)である。誤嚥性肺炎治療パス適応患者への歯科専門職が介入する専門的口腔ケアの効果を検討するため, 歯科介入が行われていなかった年の同時期(2010年4月1日から9月30日までの間)に入院し, 誤嚥性肺炎標準治療パスを適応された患者179名を対照群として比較検討した。

#### 2. 誤嚥性肺炎標準治療パスの内容および歯科介入方法

2010年から2013年まで当院で使用されていた誤嚥性肺炎に対するクリニカルパスは, 経口摂取可能な患者に対する通常管理を行うものと, 経鼻経管栄養または胃瘻での栄養併用管理を行う全3種類があり, いずれも入院期間は20日間で, スルバクタリウム・アンピシリン合剤を4日間投与する。患者の状態や耐性菌の有無に応じて抗菌薬の投与日数の延長や他の抗菌薬の併用が考慮される。電子カルテの仕様上, 誤嚥性肺炎治療パス適用の際に歯科専門職介入依頼が自動的に行われるように設定できなかったため, 入院時に看護師が誤嚥性肺炎パスでの治療開始を確認後, 主治医に歯科への院内紹介の依頼を行い, 患者および家族への歯科専門職介入の説明をし, 必要物品の購入と歯科介入の承諾を得たのち, 歯科へ介入依頼を行う運用である。看護師からの依頼を受け, 歯科医師, 歯科衛生士が病棟に往診し, 口腔内を診査, 適切なケア方法, 必要物品を選定, 看護師立ち会いの下に口腔ケアを行い, ケア方法や注意点などを指導する。指導内容に基づき看護師が日常の口腔ケアを行い, 以後口腔内状態が改善するまで, 歯科衛生士を中心として週に1回以上介入する。

#### 3. 検討方法

診療録の記載内容を調査し, 入院期間, 抗菌薬投

1) Kiyonori HAYASHI

1) Fumie SAKAI

1) Manami KOIDE

1) Natsumi FUKASAWA

1) Kenji KURASHINA

2) Hiroshi KURITA

1) 社会医療法人財団相澤病院口腔病センター  
〒390-8510 長野県松本市本庄2-5-1

2) 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 2014年8月26日

## &lt; 症例報告 &gt;

## 積極的口腔ケアを行った尋常性天疱瘡の3例

村野 好<sup>1)</sup>, 若林宣江<sup>1)</sup>, 上村真純<sup>1)</sup>, 北方恵美<sup>1)</sup>  
鈴木祐子<sup>1)</sup>, 井上千恵子<sup>1)</sup>, 神部芳則<sup>2)</sup>, 森 良之<sup>2)</sup>

要旨: 症例は尋常性天疱瘡と確定診断され, 当科で口腔の管理を行っている3例(粘膜優位型2名, 粘膜皮膚型1名)である。初診時の口腔症状は3例とも歯肉, 頬粘膜, 口蓋に辺縁不整で広範囲なびらんを認められた。ニコルスキー現象のため上皮が容易に剥離し, 易出血性で, 接触痛が強く通常のブラッシングは困難で, 口腔清掃状態は極めて不良であった。ステロイド療法に備え, 感染巣の除去を目的とした抜歯や歯周基本治療を施行した。3例中2例ではステロイドの全身投与を開始した3~4日後から接触痛が急激に軽減した。1例は難治性であり, ステロイドの大量投与が長期間行われたため, ヒトサイトメガロウイルス感染やカンジダ感染が認められ, 一時清掃状態は不良になったが, 症状にあわせた口腔ケアを積極的に行い, 約半年後にはびらんの縮小とともに口腔清掃状態は改善した。本疾患において歯科疾患治療の基本であるブラークコントロールや長期的な口腔内の観察と口腔症状に応じた口腔管理は意義あるものと考えられた。

村野 好, 若林宣江, 上村真純, 北方恵美, 鈴木祐子, 井上千恵子, 神部芳則, 森 良之  
: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 133-138, 2016  
キーワード: 尋常性天疱瘡, 口腔機能管理, 口腔ケア, 口腔カンジダ症

## 緒言

尋常性天疱瘡は自己免疫性水疱症の代表的疾患である。上皮細胞の接着に重要なデスモゾームの構成蛋白であるデスモグレイン1, デスモグレイン3に対する自己抗体によって上皮細胞間の接着が障害されて水疱を形成する。口腔粘膜病変のみが生じる粘膜優位型と口腔粘膜と皮膚に病変を生じる粘膜皮膚型があり, いずれのタイプも口腔粘膜に広範囲に水疱, びらんを生じる<sup>1, 2)</sup>。尋常性天疱瘡を含む自己免疫性水疱症の患者に対する口腔管理の重要性については以前から指摘されているが, 具体的な口腔ケアの方法について言及した報告は極めて少ない<sup>3-6)</sup>。そこで今回, 尋常性天疱瘡の3例に対して口腔ケアを行い, 口腔症状と口腔清掃状態との関連および口腔清掃指導の実際について検討し, その臨床的意義について考察した。

## 症例1

患者: 71歳 男性  
初診: 2014年7月  
主訴: 陰部のただれ, 口腔粘膜の症状について診察を依頼

診断名: 尋常性天疱瘡(粘膜皮膚型)

家族歴: 父; 高血圧症

既往歴: 69歳で心臓完全ブロックにてペースメーカー装着  
現病歴: 2013年10月から身体に掻痒を伴う紅斑が生じ消退を繰り返していた。2014年6月には陰部に潰瘍が出現し, 徐々に拡大した。同年7月からは口腔粘膜にもびらんが出現した。陰部の潰瘍に対して当院皮膚科を紹介され受診した。接触性皮膚炎, 膿痂疹, 真菌などが疑われたが, 真菌は陰性であり, ステロイド外用薬の使用と抗菌薬を内服したが改善せず, 水疱症を考慮し, 口腔粘膜症状の精査のため当科を受診した。

現症: 全身所見; 胸部, 腋部, 腿部, 陰部に多数のびらんが多発していた。

顔貌所見: 顔面皮膚に異常所見は認めなかった。

口腔内所見: 両側頬粘膜, 口蓋, 上下顎歯肉にびらんを認め, ニコルスキー現象が陽性であった。また, 上下唇粘膜に辺縁不整で広範囲なびらんが散在し, 下唇には血痂が付着していた。

歯周組織検査所見: 概ね3~4mm程度の歯周ポケットであったが, 左右下顎臼歯部は5~6mm, 左側上顎第一大臼歯は8mmの深い歯周ポケットを認めた。

X線所見: パノラマX線写真で全顎的に軽度の水平性歯槽骨吸収像を認めた。また, 左側上顎第一大臼歯に垂直性歯槽骨吸収像を認めた。歯性感染病巣となる根尖病巣などは認められなかった(図1)。

処置及び経過: 口腔粘膜症状から尋常性天疱瘡を疑い, 直ちに血液検査と生検を施行した。病理組織学的に基底層直上に棘融解による水疱形成を認めた。さらに血液検査(ELISA)で抗デスモグレイン1抗体が133で陽性, 抗デスモ

1) Konomi MURANO

1) Nobue WAKABAYASHI

1) Masumi KAMIMURA

1) Emi KITAKATA

1) Yuko SUZUKI

1) Chieko INOUE

2) Yoshinori JINBU

2) Yoshiyuki MORI

1) 自治医科大学附属病院 歯科口腔外科

2) 自治医科大学医学部 歯科口腔外科学講座

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1

受理 2015年8月4日

## &lt; 症例報告 &gt;

## 脳出血後に粘稠痰により複数回の窒息を生じた 非経口摂取患者の1例 — 口腔乾燥と口腔ケア —

佐藤理恵, 中村友香, 島田節子

要旨: 脳出血発症後の87歳男性が, 非経口摂取中の垂急性期に口腔乾燥に起因する粘稠痰により複数回の窒息を生じた事例を経験した。目視可能な口腔の清潔や保湿だけでは, 窒息を予防することはできなかった。経口訓練の開始により窒息のイベントは終息した。本症例のイベントと口腔ケアの関わりをリスク管理の視点から考察した。咽頭を含めた器質的口腔ケアに加えて, 唾液分泌促進や咳嗽反射を促す機能的口腔ケアとなる早期経口摂取獲得へのアプローチが重要と考えられた。

佐藤理恵, 中村友香, 島田節子: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 139-144, 2016

キーワード: 口腔乾燥, 窒息, 脳出血, 機能的口腔ケア

### 緒言

脳卒中に伴う意識障害では, 口腔周囲器官の活動量の低下や閉口困難などにより, 唾液分泌量の低下や唾液の過蒸発による口腔乾燥をきたしやすい<sup>1)</sup>。口腔乾燥は口腔内のさまざまなトラブルの誘因となるが, 口腔内の痂皮状の汚染物形成だけでなく, 目視が困難な咽頭部で汚染物を停滞させ, 窒息のリスク要因となる<sup>1, 2)</sup>。リスク管理の視点からも, 口腔内の湿潤を維持し口腔内の乾燥を予防するケアが重要となる。

また口腔乾燥は, シェーグレン症候群のような器質的疾患を伴わない場合であっても, 年齢, 日常生活動作(Activities of Daily Living: ADL)など全身に関連する因子に影響される。さらに環境要因やケアの要因なども複雑に関連している場合もあり, 口腔ケアの主要課題の一つである。

今回我々は, 右脳出血後に意識障害を伴う左不全麻痺を発症し, 一時経口摂取困難となった症例を経験した。非経口摂取中に窒息を複数回発症し, 経口摂取訓練が始まると窒息のイベントは終息した。本症例の窒息と口腔ケアの関わりにおいて, 咽頭を含めた器質的口腔ケアに加えて, 唾液分泌促進や咳嗽反射を促す機能的口腔ケアの重要性について考察したので報告する。

### 症例

患者: 87歳, 男性

主訴: 意識障害, 左不全麻痺

既往歴: 狭心症(ステント留置術後), 高血圧, 肺気腫, 咽頭癌(切除術, 放射線療法)

家族歴: 特記事項無し

現病歴: 2013年12月の深夜, 自宅で転倒後起き上がれなくなり, 翌朝家人が救急要請した。頭部打撲の有無は不明であった。

現症: 全身所見は, 意識レベルはJapan Coma Scale(以下JCS)<sup>2)</sup> 2, 瞳孔右2.5 mm/左2.5 mm反射迅速, 左半側空間無視, 左上肢不全麻痺あり, 徒手筋力テスト(Manual Muscle Test: MMT)は左上肢3/5左下肢3/5, 構音障害がみられた。

CT所見では, 右大脳皮質下に約60mlの血腫が認められた。正中線偏位および脳幹圧迫は軽度, 脳室穿破はなかった。

口腔内所見は, 残存歯12本で, 齲歯, 動揺歯, 歯周病はなく, 義歯は使用していなかった。口腔内は乾燥が重度で, 口臭は強く, 舌苔を認めた。咽頭周囲には痰が付着し, 口腔粘膜には痂皮や剥離上皮が固着していた。

臨床診断: 右大脳皮質下出血

経過および処置: (図1)

入院後, 脳幹圧迫が軽度であること, 高齢であることなどから保存的加療が開始となった。入院当日から器質的・機能的口腔ケアを看護師, 歯科衛生士, 言語聴覚士の多職種協働で行った。摂食機能療法運用プロトコル(図2)に従い, 摂食機能療法対象者のスクリーニングを看護師が行い, 器質的・機能的口腔ケアを開始した。看護師による日常的口腔ケアは, 口腔ケア介入フローチャート(図3)に沿って行った。このフローチャートは, 口腔内の乾燥や汚染物付着の有無やその性状に応じ, ケア方法をAからDで選択し, ケア方法, ケア実施頻度, 使用物品がわかるようになっている。歯科衛生士は対象者に1日1回ラウンドを行い, 専門的口腔ケアを実施する。すなわち, 歯面や歯間の清掃, 舌の清掃など器質的口腔ケアの充実と, さらに機能的口腔ケアとして口腔周囲筋群のストレッチや唾液腺マッサージなどの基礎訓練を行う。口腔の基礎訓練は, 言語聴覚士と歯科衛生士が, 「摂食嚥下リハビリプログラム」としてケア

Rie SATO

Yuka NAKAMURA

Setsuko SHIMADA

医療法人 光臨会 荒木脳神経外科病院

〒733-0821 広島県広島市西区庚午北2丁目8-7

受理 2014年8月29日

## &lt; 臨床報告 &gt;

## 信州大学医学部附属病院口腔・嚥下ケアチームの介入効果 ～口腔ケアに関する効果～

小山吉人<sup>1)</sup>, 上沼明子<sup>1)</sup>, 宮坂由紀乃<sup>2)</sup>, 水谷 瞳<sup>3)</sup>, 岡本梨江<sup>3)</sup>, 太田千史<sup>1)</sup>, 武井香里<sup>1)</sup>  
宮林明衣<sup>1)</sup>, 関口迪子<sup>1)</sup>, 矢野花奈<sup>1)</sup>, 宜保隆彦<sup>1)</sup>, 鎌田孝広<sup>1)</sup>, 栗田 浩<sup>1)</sup>

要旨：信州大学医学部附属病院では、2009年2月に「嚥下リハビリ」および「口腔ケア」の推進を図ることを目的に口腔・嚥下ケアチームを設立し、活動を行っている。本報告では口腔ケアに関する介入効果を検討したので報告する。

2010年10月から2013年12月までのチーム介入患者のうち介入前後の評価が可能であった患者482名(男性290名, 女性192名, 平均68.6歳)を対象とした。口腔衛生状態の変化を探るため, 年別に介入前の口腔衛生状態を比較した。また, チームの介入効果を検討するため, 介入前と介入後の口腔衛生状態の比較を行った。結果として, 経年的に歯垢の付着や食物残渣の減少が認められていた。介入前後の比較では, 口腔乾燥, 痰および歯垢の量が改善している可能性が示された。口腔・嚥下ケアチームの活動により口腔内環境が改善する可能性が示された。

小山吉人, 上沼明子, 宮坂由紀乃, 水谷 瞳, 岡本梨江, 太田千史, 武井香里, 宮林明衣, 関口迪子, 矢野花奈, 宜保隆彦, 鎌田孝広, 栗田 浩: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 145-150, 2016  
キーワード: 口腔ケア, 口腔衛生状態, 口腔乾燥

### 緒 言

平成25年厚生労働省人口動態統計によると全死亡者に占める肺炎の割合が9.7%となり, 悪性新生物, 心疾患に次ぎ日本人の死亡原因の3位となっている<sup>1)</sup>。急性期病院においても近年高齢社会に伴う入院患者の高齢化により, 嚥下機能低下・誤嚥性肺炎への対応が必要とされている。また, 医療の高度化により, 有害事象の低減や患者のQOLを考慮した質の高い医療の提供が求められている。

信州大学医学部附属病院では, NST活動のうち専門性の高い「嚥下リハビリ」および「口腔ケア」の推進をはかることを目的に, 2009年2月に口腔・嚥下ケアチーム(2009年2月設立時はNST口腔・嚥下チーム, 2015年4月に口腔・嚥下ケアチームに名称変更)を設立し活動をおこなっている。

本チームは, 嚥下機能が低下している, あるいは, 低下が予想される患者や, 口腔ケア看護を要する患者を入院時の診査でスクリーニングし, チームが介入することにより, 嚥下機能や口腔環境の改善を図ろうとするものである。今回チームの活動開始から5年経過し, 口腔ケアに関する介入効果について検討を行ったので報告する。

### 対象と方法

#### 1. 対象

2010年10月から2013年12月までのチーム新規介入患者716名のうち, 介入前後の評価が可能であった患者482名を対象とした。

#### 2. 方法

##### 2-1: チームの活動内容

チーム構成は歯科医師, 歯科衛生士, 摂食嚥下認定看護師, 言語聴覚士(以下ST), 管理栄養士の5職種よりなる。チーム活動のシステムの流れを図1に示す。患者のピックアップ(介入可否の判断)は, 入院時および転棟時に主に病棟看護師が行っている。具体的には図2に示す摂取機能・口腔ケア評価シートを用いて診査し, チェック項目(濃い色の部分)に該当した患者は介入が必要と判断される。この結果を参考に病棟からチームへの介入依頼が行われる。介入依頼がなされた患者に対して, 口腔・嚥下ケアチームは週1回の頻度で, 回診(介入)を行う。回診時には依頼患者の全身状態, 治療状況および治療方針等を確認している。各病室にて口腔嚥下アセスメント・回診記録(図3)をもとにチームによる口腔内・嚥下機能の評価をおこない, 病棟看護師に対して口腔ケア時

1) Yoshito KOYAMA

1) Akiko KAMINUMA

2) Yukino MIYASAKA

3) Hitomi MIZUTANI

3) Rie OKAMOTO

1) Chifumi OTA

1) Kaori TAKEI

1) Mei MIYABAYASHI

1) Michiko SEKIGUCHI

1) Kana YANO

1) Takahiko GIBO

1) Takahiro KAMATA

1) Hiroshi KURITA

1) 信州大学医学部 歯科口腔外科

2) 信州大学医学部附属病院 看護部

3) 信州大学医学部附属病院 リハビリテーション部

〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1

受理 2015年2月23日

## &lt; 臨床報告 &gt;

## 頭頸部がん治療における放射線性口腔粘膜炎の重症度判定の客観性を高めるための方策

川下由美子<sup>1, 2)</sup>, 林田 咲<sup>3)</sup>, 船原まどか<sup>3)</sup>, 西井美佳<sup>4)</sup>  
古土井春吾<sup>4)</sup>, 古森孝英<sup>4)</sup>, 齋藤俊行<sup>2)</sup>, 梅田正博<sup>1, 3)</sup>

要旨: NCI-CTCAEを用いた口腔粘膜炎の評価は最新のものでv4.0が使用されているが, v4.0は主に患者の自覚所見による機能評価であるため客観性に劣ることや, 疼痛コントロールがなされていれば実際の重症度よりも軽症に判断されることの問題点がある。そのため, 特に多施設共同研究を行う場合には他覚所見に基づく判定であるv3.0が用いられることが多い。今回v3.0による判定の客観性や, 評価者によるばらつきを最小限にするための方策について検討した。口腔管理を実際に行っている歯科医師10名を対象に10枚の口腔粘膜炎の写真を示してv3.0による口腔粘膜炎重症度判定を行ったところ, その正答率は60%と低かった。次に判定基準, 特にGrade 2とGrade 3の鑑別に関するレクチャーを行いその後同様の調査を行ったところ, 正答率は90%と著しく増加した。これらのことから, v3.0であっても必ずしも客観性は高くないこと, しかし一定の基準を評価者間で定めることにより客観性を高めることが可能であることが示された。

川下由美子, 林田 咲, 船原まどか, 西井美佳, 古土井春吾, 古森孝英, 齋藤俊行, 梅田正博  
: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 151-155, 2016  
キーワード: 頭頸部がん, 放射線治療, 口腔粘膜炎, Grade

### 緒言

頭頸部癌で放射線治療(RT)または化学放射線治療(CRT)を受けると口腔粘膜炎が発症し, 重度の口腔粘膜炎は34~57%程度発症すると報告されている<sup>1)</sup>。口腔粘膜炎が重症化するとRTまたはCRTの中断や中止を余儀なくされることがある。それにもかかわらず, 頭頸部にRTまたはCRTを受ける患者の口腔管理の方法はいまだに確立されていない<sup>2)</sup>。RTまたはCRT中の口腔管理の方法において口腔ケアと2%のモルヒネ含嗽を用いた疼痛コントロールのみが推奨レベルと報告されている<sup>3)</sup>。我々は以前に口腔または中咽頭が照射野に含まれるRTまたはCRT患者に対して「有害事象予防バンドル」を作成し口腔管理を行うことで, 重度の口腔粘膜炎の発症率を17%に抑制することができたことを予備的研究として報告した<sup>4)</sup>。この「有害事象予防

バンドル」が口腔粘膜炎の重症化を抑制する効果があるか検証するため, 現在, 多施設共同前向きランダム化比較試験を行っている。

口腔粘膜炎のGrade判定において, NCI-CTCAEを用いた口腔粘膜炎の評価は最新のものでv4.0が使用されているが, v4.0は主に患者の自覚所見による機能評価であるため客観性に劣ることや, 疼痛コントロールがなされていれば実際の重症度よりも軽症に判断されることの問題点がある。多施設共同前向きランダム化比較試験において, 口腔粘膜炎のGrade判定での診査者間のばらつきをできるだけ抑えて信頼性と再現性の高い判定結果が必要となる。しかし, 口腔粘膜炎のGrade判定について信頼性と再現性について検討した報告はなかった。そこで今回, 我々は, NCI-CTCAE v3.0による口腔粘膜炎の重症度判定がどの程度客観性があるのか, また客観性を高めるためにはどのようにしたらよいかについて検討し, 知見を得たので報告する。

### 対象と方法

対象は, 長崎大学病院口腔外科で口腔癌の診断のもとRTまたはCRTを受ける患者の担当歯科口腔外科医ならびに口腔管理を行う歯科医師10名とした。口腔外科診療または口腔管理の経験年数はいずれも2年以上であった(表1)。

表1 対象者歯科医師10名の専門分野と経験年数

人数	経験年数	2年以上	5年以上	10年以上
		5年未満	10年未満	
5	歯科口腔外科	1	3	5
	口腔管理	1		

1, 2) Yumiko KAWASHITA

3) Saki HAYASHIDA

3) Madoka FUNAHARA

4) Mika NISHII

4) Shungo FURUDOI

4) Takahide KOMORI

2) Toshiyuki SAITO

1, 3) Masahiro UMEDA

1) 長崎大学病院 周術期口腔管理センター  
〒852-8102 長崎県長崎市坂本1-7-1

2) 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

3) 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

4) 神戸大学大学院医学研究科 外科系講座 口腔外科学分野  
〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5-1

受理 2014年8月31日

< 臨床報告 >

## 高齢者における口腔乾燥の主観的・客観的評価と 嚥下機能に関する調査

井村英人<sup>1)</sup>, 牧野日和<sup>2)</sup>, 鈴木 聡<sup>1, 3, 4)</sup>, 鈴木俊夫<sup>1, 3)</sup>, 早川統子<sup>2)</sup>, 年盛満恵<sup>5)</sup>  
瀬戸千尋<sup>5)</sup>, 森 明弘<sup>1)</sup>, 佐久間千里<sup>1)</sup>, 坂野恭子<sup>2)</sup>, 夏目長門<sup>1)</sup>

要旨: 【目的】高齢者における口腔乾燥状態および口腔乾燥の嚥下機能への影響を明らかにすることを目的に調査を行ったので報告する。

【対象】高齢者のうち、経口摂取可能であり、口腔内に麻痺が無く、認知機能の良好な85名(男性30名, 女性55名:平均年齢84.0歳)を対象とした。口腔乾燥については、問診票による主観的評価, サクソテストによる客観的評価を行い、嚥下スクリーニングとして反復唾液嚥下テスト(RSST)を実施した。口腔乾燥状態に関する主観的評価と客観的評価の比較, 口腔乾燥の客観的評価と嚥下機能との関連を検討した。

【結果】サクソテストの結果, 38名(男性10名, 女性28名)に口腔乾燥症を認めた。また, 主観的評価で「口が乾いていますか」との質問に対して、「はい」、「いいえ」と答えた利用者毎に分け、サクソテストの結果と比較したところ、「はい」と答えた対象者のうち、50%で口腔乾燥を認めず、「いいえ」と回答した対象者のうち42%で口腔乾燥を認めた。口腔乾燥の客観的評価で口腔乾燥症と判定された利用者は、非口腔乾燥症と比較して有意にRSST不可であった( $p < 0.01$ )。口腔乾燥の自覚がない57名のうち口腔乾燥症かつRSST不可は4名(7.0%), 不良は5名(8.8%)であった。

【考察】対象者85名の口腔乾燥状態および嚥下機能への影響を調査し、口渇の自覚症状がないにも関わらず、潜在的に誤嚥および誤嚥性肺炎のリスクを持つ高齢者が15.8%いることが明らかとなり、口腔乾燥状態を把握することは重要であることが明らかとなった。

井村英人, 牧野日和, 鈴木 聡, 鈴木俊夫, 早川統子, 年盛満恵, 瀬戸千尋, 森 明弘, 佐久間千里, 坂野恭子, 夏目長門: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 156-160, 2016

キーワード: 口腔ケア, 口腔乾燥, RSST, 誤嚥性肺炎

### 緒言

介護老人保健福祉施設(以下、老健)では、在宅復帰, 総合的ケアサービス, 在宅ケア支援, リハビリなどを行っている。我々は老健における利用者の摂食嚥下機能と発声発語機能との関連<sup>1)</sup>や、利用者の口腔ケアを含む日常動作の自発性を高めることが舌苔付着の予防につながることを報告してきた。近年、口腔乾燥を主訴に病院受診をする高齢患者は増加傾向にある<sup>3-5)</sup>。口腔乾燥症(ドライマウス)とは、一般に口腔機能の低下や、唾液腺機能の低下に伴う

唾液分泌の減少による口腔粘膜の乾燥状態を示し、唾液分泌を変化させる因子として、日内変動をはじめ、加齢、薬剤、食事などが挙げられる<sup>6)</sup>。口腔乾燥の自覚がなく、「話しぶらい」、「食物が飲み込みにくい」との訴えで来院する場合もある。唾液は口腔内を湿潤させる重要な働きを有しており、重度の口腔乾燥症患者などでは、嚥下障害が起こる<sup>7)</sup>と考えられている。

今回、我々は高齢者における口腔乾燥が嚥下機能へ及ぼす影響を明らかにすることを目的に調査を行ったので報告する。

### 対象と方法

#### 1. 対象

老健利用者のうち、経口摂取可能であり、口腔内に麻痺が無く、認知機能の良好な研究同意の得られた85名を対象とした。

#### 2. 方法

1) カルテより性別および年齢について調査を行った。

2) 口腔乾燥の評価

##### a) 主観的評価

「あなたは、口が乾いていると感じますか?」に対して「はい」、「いいえ」で回答する質問紙によるアンケート調査を実施した。「はい」と回答したものを、主観的評価として「口腔乾燥あり」、

1) Hideto IMURA

2) Hiyori MAKINO

1, 3, 4) Satoshi SUZUKI

1, 3) Toshio SUZUKI

2) Toko HAYAKAWA

5) Mitsue TOSHIMORI

5) Chihiro SETO

1) Akihiro MORI

1) Chisato SAKUMA

2) Kyoko BANNO

1, 2) Nagato NATSUME

1) 愛知学院大学歯学部 口腔先天異常学研究室  
〒464-8651 愛知県名古屋市中千種区末盛通2-11

2) 愛知学院大学 心身科学部

〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12

3) 医療法人 鈴木歯科医院

〒463-0067 愛知県名古屋市中山区守山3-3-15

4) 四日市歯科医療センター

〒510-0093 三重県四日市市本町9番12号

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1810-1

受理 2014年8月31日

## 某県の医療職における口腔ケアについての意識調査

大林由美子<sup>1)</sup>, 服部政義<sup>1)</sup>, 高橋亜矢子<sup>2)</sup>, 高國恭子<sup>2)</sup>, 中井康博<sup>1)</sup>  
 秦泉寺紋子<sup>1)</sup>, 中井 史<sup>1)</sup>, 岩崎昭憲<sup>1)</sup>, 三宅 実<sup>1)</sup>

**要旨:** 目的: この研究は某県における医療職の口腔ケアの状況と意見を把握するためにおこなった。  
 材料と方法: 2013年1月15日から2月15日の間に質問用紙を郵送した。100人の歯科医師, 84人の歯科衛生士, 69人の看護師, 52人の介護士からの回答をFriedman検定とBonferroni/Dunn検定で分析した。  
 結果: 口腔ケアの必要性はほとんどの医療職が認識していた。患者と医療スタッフにおける口腔ケアの知識と意識の不足が明らかになった。口腔ケアの推進にはマンパワーが不十分であるとの回答が歯科医師に有意に多かった。口腔ケアに期待するものとして誤嚥性肺炎の予防が最も多かった一方, がん治療と口腔ケアの関連性はあまり認識されていなかった。理想とする口腔ケアの方法と実際とは相違があった。セルフケア困難な患者の口腔ケアは歯科衛生士が担うべきだとの回答が多かった。  
 結論: 口腔に関連する全身疾患の効果的な予防のためには学生への口腔ケアの教育と医科歯科連携の強化が必要であることが示唆された。

大林由美子, 服部政義, 高橋亜矢子, 高國恭子, 中井康博, 秦泉寺紋子, 中井 史, 岩崎昭憲, 三宅 実  
 : 日本口腔ケア学会誌:10(1); 161-166, 2016  
 キーワード: 口腔ケア, 医療職, 某県, アンケート調査

### 緒言

国立大学法人某大学は, 平成24年度より某県地域医療再生計画事業の一環として社団法人某県歯科医師会より某県口腔ケアネットワーク事業の業務委託を受けている。この事業の一環として某県の医療職に口腔ケアについての意識調査を行い, 問題点を把握することで今後の活動に役立てるべくアンケート調査を行ったので概要を報告する。

### 対象と方法

調査対象は某県歯科医師会会員530名および会員診療所の歯科衛生士約800名, 某県内の病院約100件, 老人福祉施設, 老人保健施設, 療養医療施設, 訪問看護ステーション約300件とした。調査期間は平成25年1月15日~2月15日とし, 質問紙による郵送調査法とした(表1)。

データ収集分析の職種間における有意差は, Friedman検定を行い, 職種間に差がある場合の多重比較検定はBonferroni/Dunn法で行った。

本調査の倫理的配慮として口腔ケアに関する意識調査についての主旨, 無記名でプライバシーは守られていること, 研究の参加は自由意志であることを文書で説明し, 承諾の得られた場合に記入してもらった。

尚, 本研究は香川大学医学部倫理委員会の承認(H27-062)を得て実施した。

表1 調査項目

1. 口腔ケアの必要性の認識
2. 口腔ケアを推進するうえで何が不足しているか
3. 口腔ケアに何の効果を期待するか
4. 口腔ケアチームのような専門的組織の設立を希望するか
5. 口腔ケアチームに期待する役割は何か
6. 口腔ケアに関する知識はどこから得たか
7. セルフケア困難な患者の口腔ケアは誰がするべきか
8. 1日に何回口腔を観察しているか
9. 1日に何回の口腔ケアが(必要と思われる回数, 実際回数, 自分自身の回数)
10. 1回に何分の口腔ケアが(必要と思われる時間, 実際時間, 自分自身の時間)
11. 歯の清掃用具は何を使用しているか(患者に対して, 自分自身に対して)
12. 舌や粘膜の清掃用具は何を使用しているか

<sup>1)</sup> Yumiko OHBAYASHI

<sup>1)</sup> Masayoshi HATTORI

<sup>2)</sup> Kyoko TAKAKUNI

<sup>2)</sup> Ayako TAKAHASHI

<sup>1)</sup> Yasuhiro NAKAI

<sup>1)</sup> Ayako JINZENJJI

<sup>1)</sup> Fumi NAKAI

<sup>1)</sup> Akinori IWASAKI

<sup>1)</sup> T and Minoru MIYAKE

<sup>1)</sup> 香川大学医学部 歯科口腔外科学講座

<sup>2)</sup> 香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科

〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-3

受理 2015年1月8日

## 長崎大学病院周術期口腔管理センターが実施した 周術期口腔機能管理に対する患者満足度

福田英輝<sup>1)</sup>, 上松千恵<sup>2)</sup>, 平尾直美<sup>2)</sup>, 村井里衣<sup>2)</sup>, 貫間知美<sup>2)</sup>  
徳久佐和子<sup>2)</sup>, 川下由美子<sup>3)</sup>, 中尾紀子<sup>3)</sup>, 吉松昌子<sup>3)</sup>  
生駒玲奈<sup>3)</sup>, 中尾祐仁<sup>3)</sup>, 池田久住<sup>3, 4)</sup>, 梅田正博<sup>3, 5)</sup>

要旨: 長崎大学病院周術期口腔管理センターが行う周術期口腔機能管理に対する患者満足度, および周術期口腔機能管理の再度の利用意向と関連する要因を明らかにすることを目的として, 平成26年10月, および11月の2ヵ月間に, 周術期口腔機能管理を終了した60名を対象としてアンケート調査を行った. その結果, 手術後に実施した口腔機能管理の満足度は67.9%であり, 手術前の満足度83.0%と比較して有意に小さかった. また, 再度の利用意向は, 手術後の口腔機能管理の満足度と有意な関連を示しており, 手術後の口腔機能管理のあり方を工夫する重要性が示された.

福田英輝, 上松千恵, 平尾直美, 村井里衣, 貫間知美, 徳久佐和子, 川下由美子, 中尾紀子, 吉松昌子, 生駒玲奈, 中尾祐仁, 池田久住, 梅田正博: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 167-171, 2015  
キーワード: 周術期口腔管理, 患者満足度, 利用意向

### 緒言

診療報酬の改定により平成24年度「周術期口腔機能管理」が制度化され, 社会における周術期口腔機能管理は周知されるに至った. 長崎大学病院では, 以前から入院患者に対する口腔機能管理を行っていたが, 平成24年4月に「周術期口腔機能管理」の対象となる患者に加え, ICU入室患者や人工呼吸器装着患者を対象とした口腔機能管理を行う拠点として周術期口腔管理センターを設立した<sup>1)</sup>.

入院医療サービスに対する入院患者の満足度については多くの先行研究がみられる. がん専門施設において入院中に受けた医療に対する全体的な満足度は, 年齢, 過去の入院歴, 調査時点での自覚的健康状態などの患者側の要因と相関していることが報告されている<sup>2)</sup>. また, 入院患者に

おける薬の説明に対する満足度に影響を与えていた項目は, 説明者の傾聴姿勢<sup>3)</sup>と報告がある. さらに入院患者の満足度と関連する要因として, 身だしなみ<sup>4)</sup>などのスタッフ側の要因, あるいは病院における職場の雰囲気や職務満足などといった病院の組織管理姿勢<sup>5)</sup>など, さまざまなレベルでの要因が関連していることも示されている.

周術期口腔機能管理は, 全身麻酔下で手術を受ける入院患者に対して, 説明と同意を得た後に提供される医療サービスであるため, 周術期口腔機能管理の意義を十分に理解していない患者にとっては, 付带的サービスとみなされる可能性がある. そのため, 周術期口腔機能管理に対する満足度は, 手術や投薬など入院中に提供される医療サービスとは異なる要因が関連している可能性があるが, 周術期口腔機能管理に対する満足度に関する研究は見当たらない. 本研究の目的は, 長崎大学病院周術期口腔管理センターにおいて, 術前から術後に行われた一連の口腔機能管理を受診した患者を対象として, 周術期口腔機能管理に対する知識と満足度を明らかにするとともに, 周術期口腔機能管理全体に対する患者の満足度と考えられる周術期口腔機能管理に対する再度の利用意向と関連する要因を明らかにすることである.

### 対象と方法

本研究の対象者は, 全身麻酔下で実施される, 頭頸部領域, 呼吸器領域, 消化器領域等の悪性腫瘍の手術, 臓器移植手術又は心臓血管外科手術の新患者であり, かつ術前から術後にかけて一連の周術期口腔機能管理を当センターで受けた者とした. 本研究では, 対象患者のうち, 平成26年10月, および11月の2ヵ月間に, 周術期口腔機能管理を終了した者をアンケート調査の対象とした. アンケート用紙は, 周術期の口腔機能

1) Hideki FUKUDA                    2) Chie UEMATSU  
2) Naomi HIRAO                    2) Rie MURAI  
2) Tomomi NUKIMA                2) Sawako TOKUHISA  
3) Yumiko KAWASHITA            3) Noriko NAKAO  
3) Masako YOSHIMATSU         3) Reina IKOMA  
3) Yuji NAKAO                    3, 4) Hisazumi IKEDA  
3, 5) Masahiro UMEDA  
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  
  〒852-8588 長崎県長崎市坂本1丁目7番1号  
2) 長崎大学病院 歯科衛生士室  
  〒852-8588 長崎県長崎市坂本1丁目7番1号  
3) 長崎大学病院 周術期口腔管理センター  
  〒852-8588 長崎県長崎市坂本1丁目7番1号  
4) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科  
  展開医療科学講座 顎口腔再生外科学分野  
  〒852-8588 長崎県長崎市坂本1丁目7番1号  
5) 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 長崎県長崎市坂本1丁目7番1号  
受理 2015年8月3日

< 現状報告 >

## A病院における血液がんに対する化学療法時の口内炎への 予防的取り組みの振り返りと発症頻度について

三橋啓太<sup>1)</sup>, 熊野麻衣子<sup>2)</sup>, 高木和貴<sup>3)</sup>

**要旨:** 【目的】化学療法による口内炎に対する標準的, 有効な治療法の報告は少ない. そこでA病院における口内炎に対する普段の活動の見直しのために, 口内炎の発症頻度を明らかにする.

【対象と方法】A病院に入院し, 化学療法を実施した血液がん患者を対象とし, 口内炎の発症頻度や時期について後方視的に調査した.

【結果】化学療法を受けた患者数は77人, 化学療法数は223クールであった. その内grade1( NCI-CTCAE v4.0 )以上の口内炎を発症したのは15人( 19.5% ), 18件( 8.1% )であった. 化学療法を開始後, 口内炎発症までの期間は3~24日目( 中央値10日目 ), 治癒までの期間は2~43日間( 中央値12日間 )であった. 口内炎の重症度は殆どがgrade1または2であった.

【考察】A病院におけるがん化学療法での口内炎発症率は, 既存の報告より低い結果となった. また化学療法が原因ではない義歯などによる褥瘡性潰瘍や感染性口内炎などが存在していることが示唆された. A病院ではスタッフの日々の取り組みにより, 口内炎の発症がある程度予防できている可能性が推測された.

三橋啓太, 熊野麻衣子, 高木和貴: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 172-177, 2016

キーワード: 口内炎, 血液がん, 化学療法

### 緒言

がん化学療法による口内炎の発症は約20~40%程度といわれており, 骨髄移植の前処置などではおよそ80%を超えらるといわれる<sup>1,2)</sup>. 特に血液がん治療は薬剤の種類や投与量にもよるが, 概して高リスクであるといえる. 口内炎による苦痛は患者のQOLを著しく低下させるのみでなく, 治療中断や延期により治癒率を低下させる要因となるが, 現時点では予防やケアに対する標準的な方法や有効な治療の報告は少ない<sup>3)</sup>. A病院は血液がん患者の口内炎予防として入院中の化学療法施行患者の全例にイソジンガーグル液7%®もしくはアズノールうがい液4%®を用いて1日8回のスポンジブラシを用いたセルフケアの介入( 口腔内消毒 )と, 看護師などがオリジナルのパンフレットで口腔ケア指導を行い, 1日1回の口腔内評価を実施している. 大量メトトレキサート( MTX )療法患者においては口腔内外からのクライオセラピーを行ってきた. そういった取り組みにおける口内炎の予防効果を今後検討していくべく, まずA病院における口内炎の発症頻度を後方視的に検討したので報告する.

### 対象と方法

対象: 2011年11月( 病棟設置 )から2014年4月まででA病院血液免疫内科病棟に入院し, がん化学療法を実施した血液がん患者.

方法: NCI-CTCAE v4.0でgrade1以上の口内炎の発症頻度, 時期, 化学療法を後方視的に調査した. 調査にあたり舞鶴共済病院での倫理審査で承認を得た.

### 用語・略語

口内炎: 「口腔粘膜炎」を下層語とする基本語<sup>4)</sup>. 本研究で発症した口内炎には, 化学療法に伴う薬物性口腔粘膜炎症や, 義歯などに伴う褥瘡性潰瘍などが含まれる. 本研究で扱った口内炎の原因が明確でないものも多いため本文では口内炎と統一して論ずる.

口腔粘膜炎, 粘膜炎: 上記理由から基本語の口内炎と区別するために便宜上, 薬物性の口内炎の意とする.

レジメン: がん治療で投与する薬剤の種類や量, 期間, 手順などを時系列で示した計画書

CHOP: シクロホスファミド/ドキシルピシン/ビンクリスチン/デキサメタゾン

CHASE: シクロホスファミド/シタラビン/エトポシド/プレドニン

HD-MA: high dose-MTX-Ara-C 高用量シタラビン/MTX

クライオセラピー: 冷却療法. 同病棟ではMTX直前より, 市販の冷却ジェルシートを6~7枚で口周囲( 頬, 下顎など )を覆うように貼る. 同時に口腔内では氷をなめ続ける. 時間はHD-MA当日のおよそ10時~18時まで. 施行中の飲食は冷たいもののみ摂取としている.

1) Keita MITSUHASHI

2) Maiko KUMANO

3) Kazutaka TAKAGI

1) 兵庫県立大学 大学院看護学研究科  
〒673-8588 兵庫県明石市北王子町13-7

2) 舞鶴共済病院 C棟4階病棟

3) 舞鶴共済病院 血液免疫内科  
〒625-8585 京都府舞鶴市字浜1035  
受理 2015年8月25日

## 日本口腔ケア学会誌(1巻～9巻)における 掲載論文の分析と今後の検討について

後藤 尊広<sup>1, 2)</sup>, 西原一秀<sup>1, 2)</sup>, 知花ゆき子<sup>1, 2)</sup>, 外間妃奈<sup>1, 2)</sup>  
濱川恵理子<sup>2, 3)</sup>, 源河里美<sup>2, 3)</sup>, 新崎 章<sup>1, 2)</sup>

要旨: 日本口腔ケア学会誌における, 平成19年発刊から平成27年最新号までの全9巻の掲載論文の各種別分類を行った。対象は全98編とし, 掲載種別(巻頭言・総説・原著論文・臨床報告・症例報告・二次出版・施設紹介・資料), 筆頭著者の性別, ならびに所属に関する分類を行った。結果は, 1) 掲載論文の年次推移数は右肩上がりに増加していた。さらに論文種別では, 原著論文と臨床報告の割合に増加傾向が認められた。2) 筆頭著者の男女比は, 男性49名(56%), 女性39名(44%)であった。3) 筆頭著者の所属別分類では, 総数100施設のうち, 総合病院歯科・歯科口腔外科が23施設, 医科系大学歯科・歯科口腔外科が19施設, 看護系大学が11施設と上位を占めた。以上の結果より, 本学会誌が他職種による口腔ケアの技術と研究の維持・発展に重要であることは明らかであり, 編集委員の立場として刊行回数や刊行媒体の工夫を行う必要性があると考えられた。

後藤 尊広, 西原一秀, 知花ゆき子, 外間妃奈, 濱川恵理子, 源河里美, 新崎 章

: 日本口腔ケア学会誌:10(1); 178-180, 2016

キーワード: 日本口腔ケア学会誌, 掲載論文, 投稿種別分類, 男女別分類, 所属別分類

### 緒 言

日本口腔ケア学会は, 口腔ケアの研究・臨床に関する発表の場を提供するとともに教育を担い, 平成19年に学会誌を発刊した<sup>1, 2)</sup>。琉球大学は平成22年刊行の第4巻より平成27年刊行の第9巻までの過去6年を学会誌編集担当として共に歩んできた。

今回, 編集担当の立場からこれまで平成19年発刊から平成27年最新号までの全9巻の掲載論文の各種別分類を行い, 今後の学会誌としての展望を考察したので報告する。

### 対象・方法

対象は, 平成19年発刊から平成27年最新号までの日本口腔ケア学会誌掲載論文全98編とし, 種別(巻頭言・総説・原著論文・臨床報告・症例報告・二次出版・施設紹介・資料)に分類を行った。

さらに筆頭著者の性別, ならびに所属に関する分類を行った。なお, 筆頭著者に関する分類においては巻頭言の著者を除く88名を対象とした。

1, 2) Takahiro GOTO

1, 2) Kazuhide NISHIHARA

1, 2) Yukiko CHIBANA

1, 2) Hina HOKAMA

2, 3) Eriko HAMAKAWA

2, 3) Satomi GENKA

1, 2) Akira ARASAKI

1) 琉球大学医学部附属病院 歯科口腔外科

2) 琉球大学医学部附属病院 口腔ケアセンター

3) 琉球大学医学部附属病院 8階西病棟

〒903-0125 沖縄県中頭郡西原町上原207

受理 2015年11月30日

### 結 果

1) 平成19年から平成27年までの掲載論文の年次推移は, 7編, 6編, 8編, 11編, 9編, 14編, 18編, 10編, 15編と右肩上がりに増加していた。さらに論文種別では, 原著論文が2編, 1編, 3編, 2編, 3編, 6編, 7編, 3編, 7編と増加傾向が認められた。さらに臨床報告においても同様の傾向が認められた( Table1)。

2) 筆頭著者の男女比は, 男性49名(56%), 女性39名(44%)であった( Table2)。

3) 筆頭著者の所属別分類では, 総数100施設のうち, 総合病院歯科・歯科口腔外科が23施設, 医科系大学歯科・歯科口腔外科が19施設, 看護系大学が11施設と上位を占めた( Table3)。

### 考 察

平成19年の発刊より9年間で掲載論文数は右肩上がりに増加している。投稿数の増加は口腔ケアが, 高齢化社会による社会的ニーズ, 病床稼働率への貢献ならびに周術期口腔機能管理料の保険導入に伴う医療経済的ニーズ, 日常臨床で身近に起きる口腔ケアの医療的ニーズが注目を浴びていることを反映している結果であった。特に原著論文の増加により, これまで口腔ケアが日常の身近な行為であったのが, 学術的に検討・分析されるといった研究のフィールドにもその重要性が展開し, 本学会誌でも原著論文の投稿数が年々増加している。それと同時に臨床報告も増加しており, 口腔ケアの技術の発展にも貢献が期待される推移であると考えられた。