

## 目 次

巻 頭 言 .....	植野高章	7
学会報告		
口腔ケアの更なる充実と学会間の連携を図る事を目的とした会議.....		8
総 説		
新型コロナウイルス（COVID-19）感染症が疑われる患者に歯科衛生士が 口腔ケアを行う際の注意事項について		
第1報 - 感染拡大に向けて歯科衛生士にできる緊急感染管理対策 - .....	池上由美子	13
第2報 - 医療機関における院内感染, クラスター発生に備えての感染予防対策 - .....	池上由美子	18
第3報 - ウィズコロナへの新しい視点での感染管理を目指す - .....	池上由美子	25
原 著		
東京大学医学部附属病院での口腔ケア外来の現状と今後の課題.....	佐々木珠乃 他	35
Pregnant women with more severe morning sickness require frequent gargling and tooth brushing .....	Noriko Suzuki 他	41
口腔ケアに関する一般人の認識調査- 第1報 2020年調査報告 - .....	速水佳世 他	47
地域在住高齢者の口腔の状態と機能へ影響を及ぼす要因.....	村松真澄 他	51
臨床報告		
療養型病床付病院等に入院中の高齢者における口腔粘膜湿潤度の臨床的検討 .....	山本晴久 他	60
症例報告		
造血細胞移植患者における造血回復と 口腔内観察所見との関連性が示唆された症例.....	伊藤順子 他	67
短 報		
寝たきり非経口摂取高齢者における 日中の口腔湿潤度と口腔内細菌数を調査した1例.....	酒井久美子	73
学術大会のお知らせ.....		79
投稿規定.....		80
投稿される方へ.....		81
賛助会員.....		82
編集後記.....		83

# 最初の一步

大阪医科薬科大学 口腔外科学教室 教授

植野高章

ある日、私は電車に乗っていた。駅に着き、向かいの席の人が席を立つ。ふと目の前をみると、スマートフォンがぼつんとシートに取り残されていた。ある乗客が「あっスマホ」とつぶやく。しかし当の乗客はもうすでに電車から降りている。扉が閉まろうとする寸前、別の乗客がすっと席から立ってスマホをすばやくつかみ、気づかず改札に向かう当人に「スマホ！忘れてますよ！」と声をかけ、閉まろうとする扉からそのスマホをフォームにそっと置いた。忘れた当人、そして車掌も気がつき、閉まりかけた扉がすっと開く。スマホは安全に持ち主の手に戻った。

この親切な出来事で、私はその日をとてとても良い気持ちで過ごすことができた。何気ない行為かもしれないが、私を含め、置きっぱなしのスマートフォンには気がついたものの何もできずハラハラしながらみていた乗客は皆「ああ良かった」と安堵し、一方で、躊躇うことなくすぐに一步を踏み出した乗客に対しては「ありがとう」という感謝の気持ちを抱いた。この「最初の一步」、これができそうで、できないときが実に多い。勇気がないのか、照れくささが邪魔をするのか、無関心を装う習慣からなのか、さまざまな理由があるだろう。ただこの「最初の一步」こそがその場にいたすべての人の心を温かくしたことは間違いない。

医療の世界における日々の臨床や研究でも、同じことがいえるのではないか。新しい手術方法や治療方法、あるいは斬新な研究のとっかかり、その「最初の一步」を踏み出すことは、簡単に思えて実にむずかしい。「別に踏み出さなくても今のままでいいじゃないか」つついそう考えてしまい、そうしている間にも時は過ぎて『扉』は閉まってしまう。

かつての口腔ケアについても、同じことがいえたのかもしれない。臨床の現場で「口腔ケアは大事だぞ、明日からやってみるか」と思い始めても、「スタッフは共感してくれるかな、患者は理解してくれるかな、お金儲けと思われるのでは、なにより、自分はこれを続けることができるのかな。」というネガティブな考えが頭のなかでどんどん膨らむ。歯科の分野で口腔ケアという言葉がささやかれ始めたころ、多くの方がそんな思いをしたのではないだろうか。

日本口腔ケア学会は1992年に日本口腔ケア研究会として発足、2004年に現在の日本口腔ケア学会となり、今では学会員も1,000名に達しつつある。今でこそ医療の現場において口腔ケアの重要性はしっかり定着しているが、これを最初に立ち上げ、ここまで発展させてきた学会発足の先生方の最初の一步に思いを馳せると、これはもう脱帽しかない（そのころは口腔ケアという言葉も医療現場では知られていなかったのではないか）。

そして今年4月、日本口腔ケア学会理事長 夏目長門先生、日本国際口腔ケア学会理事長 星 和人先生のご尽力で第1回国際口腔ケア学会が東京大学で開催された。コロナ禍という未曾有の壁が立ちあがるなかでの学会の準備、当日運営などには並々ならぬご苦労・心労があったと思うが、こうして世界への最初の一步を着実に踏み出したことは、医学にとって大きな偉業である。世界中をつなげるインターネットを駆使してのハイブリッド学会方式、ほんの数年前までまったく馴染みのなかった方法での開催、その点でもこの学会は口腔ケアの歴史に残る第一歩だった。きっとここから多くの扉が次々と開くのであろう。心の底から賛辞を送りたい。

そして来年2022年には、第19回日本口腔ケア学会総会・学術大会、第2回国際口腔ケア学会が大阪で開催される。この偉業の次の大会を、私は任されることとなった。責任重大である。発足以来、会員の皆さんの努力により、口腔ケアは広く医療界に認知されてきた。次は、口腔ケアの肺炎・糖尿病・動脈硬化発症のリスク軽減に対する有効性の実証や、新たな口腔衛生・機能評価を次世代シークエンサーを使ったメタゲノム解析、LA/MS解析、ビッグデータへのデータサイエンス解析など、実践を裏付ける新しいアプローチを試み、先生方の踏み出した第一歩を新たなステージにつなげていきたい。そして何より、参加する皆様の心を温かくするような心のもった学会にしたいと思う。Open the Next Door『口腔ケア！次の扉を開けよう！』みなさん大阪でお待ちしています。

<学会報告>

日本癌治療学会，日本がん看護学会，日本臨床腫瘍薬学会，  
日本がん薬剤学会，日本口腔ケア学会 合同会議報告

## 口腔ケアの更なる充実と学会間の連携を図る事を目的とした会議

令和3年10月16日（土）12:00～  
ホテルニューオオタニ

司会：日本対がん協会会長  
日本口腔ケア学会相談役 垣添忠生

**新崎：**これより『5学会合同会議』を開催致します。最初に本日の出席者を紹介致します。日本対がん協会会長，日本口腔ケア学会相談役の垣添忠生様，日本癌治療学会理事の桐田忠昭様，日本がん看護学会理事長の渡邊眞理様，日本臨床腫瘍薬学会副理事長の松井礼子様，日本がん薬剤学会代表理事の松尾宏一様，オブザーバーとして日本口腔腫瘍学会理事長の太田嘉英様，主催者側としては日本口腔ケア学会理事長の夏目長門，日本口腔ケア学会副理事長の星 和人，日本口腔ケア学会常務理事池上由美子，日本口腔ケア学会理事の新崎 章，日本口腔ケア学会事務局長の速水佳世の以上11名であります。それでは，開会の挨拶と日本口腔ケア学会の紹介を夏目長門理事長宜しくお願い致します。

**夏目：**この会議は日本口腔ケア学会相談役の垣添先生の発案で開催させて頂きました。最初に日本口腔ケア学会の概要について報告させて頂きます。会員は現在8,408名で多職種で構成されており現在，下記の表の如き学会と連携協定を締結して支持療法としての質の向上を目指しています。

### 連携学会について

連携学会名
一般社団法人日本癌治療学会
一般社団法人日本臨床腫瘍学会
一般社団法人日本がん看護学会
一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会
特定非営利活動法人日本緩和医療学会
一般社団法人日本保険薬局協会
一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会
一般社団法人日本在宅医療連合学会
特定非営利活動法人日本リハビリテーション看護学会
公益社団法人日本麻酔科学会
一般社団法人日本移植学会
一般社団法人日本口腔内科学会
一般社団法人日本呼吸器学会
一般社団法人日本真菌学会
公益社団法人日本介護福祉士会
一般社団法人日本透析医学会
一般社団法人日本臨床整形外科学会
公益社団法人介護福祉士会

## ＜総説＞

# 新型コロナウイルス（COVID-19）感染症が疑われる患者に 歯科衛生士が口腔ケアを行う際の注意事項について

## 第1報 —感染拡大に向けて歯科衛生士にできる緊急感染管理対策—

池上由美子<sup>1, 2)</sup>

**要旨：**現在、日本における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者は増加し2020年3月17日現在の感染者は、814名（死亡者24名）国外は、感染者152,040名死亡者5,706名である。現時点で、COVID-19の感染ルートは、飛沫感染と接触感染の2つが考えられ口腔ケア時は、この両方に考慮した感染対策が必要である。筆者が所属する病院は、第一種感染症指定医療機関で病院内のICT（院内感染対策室）が中心となり日々変化する情報を精査し全職員への注意喚起と感染管理の情報提供を行っている。今回、このような緊急事態における歯科衛生士として早急に行える感染管理情報とその予防策の要点を歯科診療室整備中心にまとめたので是非臨床現場で活かして頂ければ幸いである。

池上由美子：日本口腔ケア学会誌：16(1)：13-17, 2021

キーワード：COVID-19, 歯科衛生士, 感染管理, 口腔ケア, エアロゾル

## 緒言

2020年1月15日に日本で初めて新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の確定患者が確認されてから患者は増加し、2020年3月17日現在感染者は、814名（死亡者24名）国外においては、感染者152,040名、死亡者5,706名と日々増加傾向である。

上記の状況から日本からの入国制限も56カ国となり世界的に感染が拡大している。そのため、限られた第一類感染症指定機関以外多くの病院でも感染者の受け入れが開始されることが予想できる。また、新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19と記す）患者がPCR検査で、陽性でも無症状の患者も多いため、病院や歯科診療所にも感染を知らずに入院し、通院している可能性もあると考えられる。

現時点では、COVID-19の感染ルートは、飛沫感染と接触感染の2つが考えられている。そのため、口腔ケア時には、この両方に考慮した感染対策が必要となってくる。

筆者が所属する病院は、第一種感染症指定医療機関であり、COVID-19についても、病院内の感染症制御科、感染管理認定看護師を中心とした院内感染対策室（以下ICTと記す）が中心となって日々変化する情報を精査し全職員への注意喚起と感染管理の情報提供を行っている。

今回、厚生労働省、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターなど最新の情報と当院が実施している予防策と共に、今できる緊急予防策の要点をまとめたので是非臨床現場で参考にしていただければ幸いである。

## 1. 歯科外来・歯科医院の待合室の環境整備について（図1）

COVID-19の有無に限らず、以下の感染予防策を常に行うことをお勧めする。どのような感染に関しても、標準予防策をとることを基本に職場環境を見直すことが感染予防につながる。

1) 歯科外来、歯科医院の患者待合室・受付業務について  
注意事項について

## 環境整備：

- ① 環境整備のさいは、フェイスシールド付きサージカルマスク、エプロン、手袋を装着して行う（図2）。
- ② 診療前・診療中・診療後など3回以上清掃・消毒を行う。

歯科衛生士等が行う通常のコブ拭きとして、外来待合室などを界面活性剤による清拭後、可能であればアルコール含有のディスポーザブルタオルなどで不特定多数が接触する所の清拭を行う（現在、アルコール類の消毒薬剤が不足しているとの報告を多く受けているので、次亜塩素酸ナトリウム溶液0.05%～0.1%に浸漬したディスポーザブルタオルなどで清拭を行う）<sup>1～3)</sup>。

例) 入り口のドアノブ、スリッパ、靴べら、診察券入れ、手すり、いす、受付のカウンター、問診記載のボールペン、問診票の板、電話、トイレのドア、トイレットペーパーのケース、診察室も同様にユニット周り、手鏡（TBI時使用）などの清拭を実施する。

## ③ 待合室の雑誌や新聞などの設置を検討する。

待合時間に閲覧で置いている雑誌などを感染症が拡大している時期は、しばらく設置を止めるなどを検討する<sup>1～3)</sup>。

1, 2) Yumiko Ikegami

1) 一般社団法人日本口腔ケア学会 常務理事 歯科衛生士部会委員長

2) がん感染症センター都立駒込病院 看護部 歯科口腔外科

〒113-8677 東京都文京区本駒込三丁目18番22号

受理 2021年9月27日

# 新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症が疑われる患者に 歯科衛生士が口腔ケアを行う際の注意事項について 第2報 - 医療機関における院内感染, クラスター発生に 備えての感染予防対策 -

池上由美子<sup>1, 2)</sup>

**要旨:** 日本において、この未知のウイルス COVID-19 の発症から3か月が経過し、2020年3月現在の感染者数は3倍に増加した。国外では欧州を中心にパンデミックとなり医療崩壊を引き起こす状況に激変した。日本の医療施設などでも、院内感染が起こり患者から医療従事者などへ相互感染がみられ、クラスターを引き起こしている。感染ルートについても、飛沫感染と接触感染さらに新たな知見としてマイクロ飛沫感染がわかった。さらに COVID-19 の初期症状として、味覚障害や嗅覚異常などの症状で来院する患者も増加している。歯科に来院する患者は、発熱などの症状もなく感覚症状のみが主訴の場合も多く、すべての患者に標準予防策 + マイクロ飛沫への感染対策が必要である。

池上由美子: 日本口腔ケア学会誌:16(1):18-24, 2021

キーワード: COVID-19, 歯科衛生士, マイクロ飛沫感染, 院内感染, クラスターの発生

## 緒言

未知のウイルスである新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染者が全世界的規模で増加しつつある。2020年3月に、日本口腔ケア学会のHPにて「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が疑われる患者に歯科衛生士が口腔ケアを行う際の注意事項について」を緊急感染対策として掲載させていただいた。

あれから日本における新型コロナウイルス感染症 (以下 COVID-19 と示す) 患者は増加の一途であり、2020年4月3日現在感染者は、2,617名 (死亡者65名, 回復者424名, 人工呼吸器・ICU62名)、国外においては、感染者100万36名, 死亡者51,718名, 回復者146,396名となっている。

第1報を行った3月17日時点での国内の感染者は、814名 (死亡者24名) であったことから、この3週間あまりで、約3倍に増加している状況である。

国外では、欧州を中心に全世界的に感染が拡大し、パンデミックとなり、イタリア、フランス、イランなどメガオーバーシュートから医療崩壊を起こしている国も増えてきている<sup>1~6)</sup>。

日本においてもここ数日、東京では60名以上の感染者が増加し、千葉県では老人保健施設内で、86名の院内感染や数カ所の医療機関でも院内感染が起こっており、入院患者から医療従事者へさらに他の患者への感染がみられるなど危機的状況である。

今後、限られた第一種感染症指定医療機関の病床は満床となるであろうことは予見できるため、多くの病院でも COVID-19 感染者の受け入れが開始されると考えられる。また、COVID-19 感染者は PCR 検査で陽性でも無症状の患者も多いため、病院や歯科診療所にも感染を知らずに入院、通院している可能性もあると考えられる。

感染者が増加することで、軽症者は自宅での隔離に移行することも考えられる。在宅患者への訪問歯科治療や訪問口腔衛生指導などを行っている歯科衛生士にも、感染症へのリスク管理の知識と実践が必須となってくる<sup>7~9)</sup>。

第1報では、飛沫感染と接触感染の2つが、感染ルートとして考えられていると述べたが、その後、新たな知見としてマイクロ飛沫による感染ルートがわかってきた。そのため、口腔ケア時にはこの3つの感染ルートに考慮した感染対策が必要になってくる。

さらに、COVID-19 感染症の初期症状として、味覚障害や嗅覚異常などの症状がみられることがわかってきた。このような症状を主訴に、病院や歯科医院などに来院する患者も増加している。発熱などの症状もなく、感覚異常のみが主訴の場合も多いので、全ての患者に対して感染対策を十分に行ったうえで、診察などの介助を実施していただきたい。

日本歯科医学会連合 (以下、学会連合) として新型コロナウイルス感染症対策チームを立ち上げ、ホームページで情報発信を行っているのも参考願いたい。

2020年3月5日版の The New York Times 誌に掲載された記事 "The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk" (by Lazaro Gamio) によると、COVID-19 感染症の感染

1, 2) Yumiko IKEGAMI

1) 一般社団法人日本口腔ケア学会 常務理事 歯科衛生士部会委員長

2) がん感染症センター都立駒込病院 看護部 歯科口腔外科

〒113-8677 東京都文京区本駒込三丁目18番22号

受理 2021年9月27日

# 新型コロナウイルス（COVID-19）感染症が疑われる患者に 歯科衛生士が口腔ケアを行う際の注意事項について 第3報－ウィズコロナへの新しい視点での感染管理を目指す－

池上由美子<sup>1, 2)</sup>

**要旨：**日本口腔ケア学では、緊急感染対策として「歯科衛生士が新型コロナウイルス（COVID-19）感染症が疑われる患者に口腔ケアを行う際の注意事項について」第1、第2報を行った。

COVID-19 感染症の発症から10か月経過し、ワクチンの開発も始まり未知から既知のウイルスへの過渡期である。しかし、欧州などではメガオーバーシュートから医療崩壊が起こり、各国にその影響は波及した。さらに、最近の知見では初期のCOVID-19のウイルスとは異なる変異型のウイルスが発見され、感染力、重症化の危険性について注意喚起されている。ウィズコロナの時代を生きていく今だからこそ、その現状と今後歯科衛生士が取り組まなければならない感染管理とその対策について報告する。

池上由美子：日本口腔ケア学会誌：16(1)：25-34, 2021

キーワード：COVID-19, 歯科衛生士, ウィズコロナ, 院内感染, バイオエアロゾル

## 緒言

日本における、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者は、2020年4月～5月急速に増加した。2020年10月25日現在の感染者は、96,599名（国内死亡者：1,710名）、国外においては、感染者、4280万人、死亡者、115万人となっている<sup>1)</sup>。第1報を行った3月17日、国内の感染者は、814名（死亡者24名）であり、この7か月あまりで、約110倍に増加している状況である。欧州を中心に、全世界的に（196の国と地域）感染が拡大しパンデミックとなったが、とくに死亡者数が23万人を超えている米国、インド12万人、ブラジルは15万人を超えており、両国ともに現在も増加の一途である<sup>1)</sup>。この数か月メガオーバーシュートから医療崩壊を起こした欧州の国から米国（864万人）、インド（786万人）、ブラジル（538万人）が世界の感染者の54%を占めるようになった<sup>2)</sup>。日本においても、医療供給体制が逼迫したさいは、亡くなる現場が、病院ではなく、陽性後待機している自宅や老人ホームでの死亡の増加もみられた。1. 医療従事者への感染が医療崩壊を生む

日本においても、感染者が急激に増加した時期は、病院などでの院内感染が多く報告されていた。とくに、東京都内の某急性期総合病院（400床全26科）では、3月に入院し発熱のあった患者2名から、PCR検査後に新型コロナウイルス感染（以下COVID-19と記す）陽性がわかり、入院体制を中止したが予想外に感染が拡大し、最終的には、入院患者陽性例109名、職員陽性例83例となり、43名の入院患者が亡くなった<sup>2)</sup>。

この病院は、インフェクションコントロールドクター（以下ICDと記す）の資格をもつ医師3名や感染制御専門の資格をもつ看護師、薬剤師、検査技師、などからなる感染制御チームも精力的に活動していたが、3月時点ではPCR検査が、迅速にできず診断が遅れ感染を拡大させてしまった。

またこの感染症は、無症状でも、非常に強い感染力をもつことがわかってきているが、当初は、そこまでの情報がなく、職員の感染管理が不十分であったということが、感染拡大の一因であったと報告されている。多くの医療機関でも同様な院内感染が起こっており、入院患者から医療従事者へさらに入院患者、その家族などへの感染がみられ医療崩壊の危機の状況であった<sup>2, 3)</sup>。

このような感染者の拡大から、限られた第一類感染症指定機関の病床は満床となり、多くの病院でも、一般病床で受け入れがされた。感染予防のための陰圧の設備がなく、個室対応やゾーニングでの感染管理となるため、医療者の感染に関する知識、個人用防護具（PPE: personal protective equipment）の着脱の習得（以下PPEと記す）、設備、環境への感染予防の取り組みなどが、より強く求められる。

以上の背景のなか、少しでも病院への負担を減らし、医療者への感染を予防するために、陽性者で軽症の患者を、東京都で借り入れた2か所のホテルに滞在してもらうこととなった。ホテルでは、1日2回の医療者による健康チェックを行いながら隔離対応を行っている。また、ホテルには医師、看護師、事務職員などを24時間勤務で、都立病院、各医師会などから輪番制で派遣し対応を行っている。

陽性者が、自宅で亡くなるケースの増加から、以前は自宅待機かホテルの選択であったが、ホテルなどへの滞在を勧め、医療者による健康状態の確認を行う方向へ変化した<sup>3～5)</sup>。

1, 2) Yumiko IKEGAMI

1) 一般社団法人日本口腔ケア学会 常務理事 歯科衛生士部会委員長

2) がん感染症センター都立駒込病院 看護部 歯科口腔外科

〒113-8677 東京都文京区本駒込三丁目18番22号

受理 2020年11月16日

## ＜原著＞

## 東京大学医学部附属病院での口腔ケア外来の現状と今後の課題

佐々木珠乃, 小笠原徹, 舘前 文, 甲田香奈, 土田愛梨沙  
野田加奈子, 末永英之, 西條英人, 星 和人

**要旨：**当科では2012年より口腔ケア外来を開設し、周術期等口腔機能管理を行っている。院内での口腔ケア外来設置の周知や院内看護師向け勉強会の開催など、診療科全体としての継続的な取り組みが実を結び、当院でも医科歯科連携・周術期等口腔機能管理の重要性が広く認識されるようになった。その結果、他診療科医師による口腔ケア外来への予約件数が増加し、当初の口腔ケア外来枠設定では対応が困難な状況に陥った。この状況を改善するために、2017年に口腔ケア外来枠の増設とシステムの見直しを開始した。本研究では、当科口腔ケア外来の現状を把握する目的で、2012年から2019年までの状況をデータ化し、現行の問題点と今後の課題についての検討を行った。調査期間中において患者数は増加傾向にあり、2017年の体制見直し以降、患者数が著明に増加していた。算定内容としては周術期Ⅲの算定件数が多く、周術期Ⅰの算定件数が少なかった。依頼元診療科別では、口腔ケアが原疾患の予後にかかわる診療科からの需要が多かった。全診療科のがん患者に対する周術期等口腔機能管理の実施率は、2015年で6.6%、2019年では8.4%という結果であった。今後は、退院後も継続的管理の必要な患者や、外来で化学療法や放射線療法を受ける患者の増加が予測されるため、それらに対応可能な口腔ケア外来システムの構築と、地域かかりつけ歯科医院との連携が重要であると考えられる。

佐々木珠乃, 小笠原徹, 舘前 文, 甲田香奈, 土田愛梨沙, 野田加奈子, 末永英之, 西條英人, 星 和人  
：日本口腔ケア学会誌：16(1)：35-40, 2021

キーワード：周術期等口腔機能管理, 医科歯科連携, 歯科衛生士, 専門的口腔衛生処置

## 緒言

周術期などにおける口腔機能管理は、2012年度の診療報酬改定により周術期等口腔機能管理として初めて保険請求可能となり、それによって、口腔ケアは医療の一環として位置付けられ、医科と歯科の連携によるチーム医療が進められてきている<sup>1)</sup>。周術期等口腔機能管理対象患者に対しては、歯科医師が行う歯科治療と口腔機能管理、歯科衛生士が行う専門的口腔衛生処置が全国的に実施されている。本管理は、がんの手術・化学療法・放射線療法に対する適用を目的に新設され<sup>2)</sup>、以来、診療報酬改定ごとに対象患者の拡大や内容の充実がなされ、現在では、緩和医療、頭頸部領域・呼吸器領域・消化器領域などの悪性腫瘍の手術、心臓血管外科手術、人工股関節置換手術などの整形外科手術、臓器移植手術、造血幹細胞移植、脳卒中に対する手術、脳卒中により生じた摂食機能障害による誤嚥性肺炎や術後の栄養障害に関連する感染症の予防についても新たに追加

されるなど、その適用範囲は拡大している。それぞれの対象疾患に対応するためには、疾患ごとに留意すべき点などがあり、周術期等口腔機能管理を行ううえで、歯科衛生士に求められる知識や業務内容も変遷してきている。

当科では、2012年より、当院加療中で周術期等口腔機能管理を要する患者やその他有病者を対象とする口腔ケア外来を開設し、常勤歯科衛生士5名が輪番制で、歯科医師・医師・看護師をはじめとした多職種と連携し、周術期等口腔機能管理の業務にあたっている。歯科衛生士は、患者の原疾患治療成績向上を目的とし、専門的口腔衛生処置により口腔内環境を整え、患者の性格に合わせたモチベーション強化やそのときの体調に見合った方法を選択して、治療によって生じる口腔有害事象の軽減に繋がるようなセルフケアの習得や習慣化の患者教育を行っている。院内会議や院内向けHPを介した口腔ケア外来設置の周知、院内看護師向け勉強会の開催など、診療科全体としての継続的な取り組みが実を結び、当院でも、医科歯科連携、周術期等口腔機能管理の重要性が広く認識されるようになり需要が高まってきている。その結果、他診療科医師による口腔ケア外来への予約件数が増加し、当初の口腔ケア外来枠(週2日・午前中)では対応が困難な状況に陥った。この状況を改善する目的で、2017年に口腔ケア外来枠の増設(週4日・午前中)(表1)と同時にシステムの見直しを開始した。

表2は、現在の当院口腔ケア外来の流れである。2017年以前は、本来初診枠に該当する患者予約にて口腔ケア外来枠がふさがってしまうというケースが散見されていた。

Tamano SASAKI  
Toru OGASAWARA  
Aya TATEMAE  
Kana KODA  
Erisa TSUCHIDA  
Kanakano NODA  
Hideyuki SUENAGA  
Hideto SAJIYO  
Kazuto HOSHI  
東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科  
〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1  
受理2021年5月21日

## Pregnant women with more severe morning sickness require frequent gargling and tooth brushing

Noriko Suzuki<sup>1)</sup>, Hideto Imura<sup>2)</sup>, Mikiko Shimizu<sup>3)</sup>, Chihiro Kondo<sup>4)</sup>  
Yoshiko Aihara<sup>5)</sup>, Yumiko Ikegami<sup>6)</sup>, Kazuo Takeuchi<sup>7)</sup>, Kayo Hayami<sup>2)</sup>  
Maya Yoshida<sup>2)</sup>, Mamoru Yamashita<sup>8)</sup>, Nagato Natsume<sup>2)</sup>

**Abstract:** Objective: This study aimed to investigate the relationship between morning sickness severity, gingival health, and oral hygiene in the early and middle stages of pregnancy.

Method: We surveyed 174 pregnant women on their experience of morning sickness and oral care frequency. Dentists performed clinical examinations during the early and middle stages of pregnancy to determine the presence of gingivitis. We classified morning sickness severity in early pregnancy according to the Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea score and assessed its relationship with oral care frequency using a one-way analysis of variance.

Results: All 174 women experienced gingivitis in early pregnancy, regardless of morning sickness severity. Gingivitis persisted until the middle of pregnancy in 167 (96.0%) women, but improved in seven (4.0%) women. The average brushing frequency was twice a day at 8–12 weeks, regardless of morning sickness severity. At 13 weeks of gestation, the number of women who experienced “mild sickness” was significantly higher than those with “no morning sickness,” and the brushing frequency in those with “moderate sickness” was significantly higher than that in women with “mild sickness.” Gargling frequency was significantly higher among women with “mild morning sickness” and “moderate morning sickness” than those with “no morning sickness” in each week up to the 13th week of pregnancy.

Conclusion: We found that 100% of pregnant women in this study had gingivitis early in pregnancy. Gingivitis persisted in more than 90% of women during the middle stage of pregnancy, regardless of morning sickness severity. Moreover, brushing and gargling frequency increased with morning sickness severity. Our present findings suggest that it can be possible to reduce the rates of gingivitis in pregnant women by modifying tooth brushing and gargling practices.

Noriko Suzuki<sup>1)</sup>, Hideto Imura<sup>2)</sup>, Mikiko Shimizu<sup>3)</sup>, Chihiro Kondo<sup>4)</sup>, Yoshiko Aihara<sup>5)</sup>, Yumiko Ikegami<sup>6)</sup>, Kazuo Takeuchi<sup>7)</sup>, Kayo Hayami<sup>2)</sup>, Maya Yoshida<sup>2)</sup>, Mamoru Yamashita<sup>8)</sup>, Nagato Natsume : 日本口腔ケア学会誌:16(1):41-46, 2021

**Keywords:** pregnant women, morning sickness, oral care, gingivitis

<sup>1)</sup> Noriko SUZUKI

<sup>2)</sup> Hideto IMURA

<sup>3)</sup> Mikiko SHIMIZU

<sup>4)</sup> Chihiro KONDO

<sup>5)</sup> Yoshiko AIHARA

<sup>6)</sup> Yumiko IKEGAMI

<sup>7)</sup> Kazuo TAKEUCHI

<sup>2)</sup> Kayo HAYAMI

<sup>2)</sup> Maya YOSHIDA

<sup>8)</sup> Mamoru YAMASHITA

<sup>2)</sup> Nagato NATSUME

<sup>1)</sup> Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University, Tokyo, Japan

<sup>2)</sup> Division of Research and Treatment for Oral and Maxillofacial Congenital Anomalies, School of Dentistry, Aichi Gakuin University, Aichi, Japan

<sup>3)</sup> Faculty of Nursing, Fujita Health University School of Health Sciences, Aichi, Japan

<sup>4)</sup> Kishokai Md. Co., Royal Bell Clinic, Aichi, Japan

<sup>5)</sup> Junior College Division of Aichi Gakuin University, Aichi, Japan

<sup>6)</sup> Department of Nursing, Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital, Tokyo, Japan

<sup>7)</sup> Department of Gerodontology and Home Care Dentistry, School of Dentistry, Aichi Gakuin University, Aichi, Japan

<sup>8)</sup> Kishokai Md. Co., Forest Bell Clinic, Aichi, Japan

Accept: 2021/3/9

## ＜原著＞

## 口腔ケアに関する一般人の認識調査 —第1報 2020年調査報告—

速水佳世, 夏目長門, 青柳公夫, 砂川 元, 牧野日和, 池上由美子, 東野督子  
井村英人, 川名剛之, 相原喜子, 新崎 章, 梅田正博, 星 和人

**要旨**：口腔ケアに関して、日本国内の一般人の人々がどのように認識しているか、令和2年1月にインターネットによるアンケート調査を実施した。調査対象は、日本在住の18歳以上の1,000名(男性552名, 女性448名)であった。

口腔ケアについて、知っている人の割合は81.1%であった。口腔ケア以外の用語の認識度については、口腔衛生が20.2%でもっとも高く、オーラルフレイル5.3%、周術期口腔機能に至っては4.1%と低かった。これらに比して、口腔ケアという用語は人々に広く知られていることがわかった。

速水佳世, 夏目長門, 青柳公夫, 砂川 元, 牧野日和, 池上由美子, 東野督子, 井村英人, 川名剛之, 相原喜子, 新崎 章, 梅田正博, 星 和人：日本口腔ケア学会誌:16(1):47-50, 2021

キーワード：口腔ケア, 一般人の認識, オーラルフレイル, 口腔衛生, 周術期口腔機能

### 緒 言

(一社)日本口腔ケア学会は、1987(昭和57)年9月に在宅者歯科医療連絡協議会として発足した。その後、在宅者のみならず高齢者の口腔状況と根本的な改善のためには、歯科医師・歯科衛生士のみでなく、医療介護分野で広く活動が必要と考えられた。そこで、新たに「口腔ケア」の概念を創設して推進することとし<sup>1)</sup>、多職種が連携する日本口腔ケア研究会として、1992(平成4)年9月26日に東京医科歯科大学歯学部附属病院臨床講堂において、全国から83名の関係者が集まり設立総会が開催された。その後、学会、一般社団法人へと発展し、2020年12月時点では8,106名の会員が本学会に所属している。1992年当時は「口腔ケア」という用語は、国民にとってまったく未知のものであったが<sup>2,3)</sup>、研究会や学会を通じて、さらに日本口腔ケア協会を設立し<sup>4)</sup>、国民への周知に努めてきた<sup>5)</sup>。「口腔ケア」は本学会が創設した用語であるが、他の用語との比較や一般人の認識についての詳細な情報はこれまでな

かった。本研究では、国民が口腔ケアについてどのように認知し、知識を有しているかの実態を調査した。今後の日本口腔ケア学会の運営における基礎資料とするため、健康の促進、疾病の予防、支持療法などと口腔ケアとの関連についても、日本国内の一般人の人々がどのように理解し認識しているかについても考察を加えて報告する。

### 対象と方法

#### 1. 対象

調査対象は、日本全国に在住する18歳以上の調査会社のインターネット調査の登録モニターから抽出した1,000名(男性552名, 女性448名)とした。年齢を基準として20歳代以下, 30歳代, 40歳代, 50歳代, 60歳代以上の5段階に分け、各年代が200名になるように割付した。個人情報の保護は、登録会員と調査会社との間で契約されている。研究への同意は調査への参加意思の表明をもって得たものとした。

#### 2. 方法

調査票試案を試作した後に、共同研究者3名によって校正し調査票原案とした。調査票は、回答者が負担なく回答できるように複数選択肢型と自由回答式とし、①口腔ケアの認識度、②口腔ケアの実施度、③口腔ケアの実施内容、④口腔ケアに関連する他の用語の認識度、⑤口腔ケアによる全身への効果の認識度、⑥口腔ケアに関する知識入手方法について、回答時間5分程度となるように設定した。調査は調査会社に依頼し、実施した。調査対象に対して、調査への協力依頼と調査用Webページへのリンクを記した電子メールを送付し、設定した目標サンプル数に達した時点で調査が終了するシステムとした。調査期間は、2019年12月19日～12月24日の事前調査6日間、2020年1月

Kayo HAYAMI  
Nagato NATSUME  
Kimio AOYAGI  
Hajime SUNAKAWA  
Hiyori MAKINO  
Yumiko IKEGAMI  
Tokuko HIGASHINO  
Hideto IMURA  
Takayuki KAWANA  
Yoshiko AIHARA  
Akira ARASAKI  
Masahiro UMEDA  
Kazuto HOSHI  
一般社団法人日本口腔ケア学会  
〒464-0057 愛知県名古屋市中区法王町 2-5-G10E  
受理 2021年3月18日

## ＜原著＞

## 地域在住高齢者の口腔の状態と機能へ影響を及ぼす要因

村松真澄

**要旨:** 背景として、Oral Assessment Guide (以下 OAG) は、がん患者の口腔内を観察し、評価するために開発されたツールである。しかしながら、このツールはわが国の地域在住高齢者の検診における評価の有効性について明らかにされていない。一方で、地域在住高齢者を対象とした口腔の状態と機能の簡便かつ信頼性の高い評価法が必要であり求められていることから、本研究では地域在住高齢者に対する検診における OAG の活用の可能性を検討した。

本研究の目的は、地域在住高齢者の口腔の状態と機能を OAG で評価し、OAG の内的整合性 (回答の安定性、一貫性) を明らかにし、さらに、実践応用として OAG の評価へ影響を及ぼす要因を明らかにすることである。

研究方法は、A 町の 65 歳以上の介護認定を受けていない高齢者 1,185 人に質問紙を配布した。参加者は、140 人 11.8% で、回答に不備のない 65 歳から 84 歳までの地域在住高齢者 117 人 9.9% を分析対象とした。調査項目は、基本属性、社会心理的要因、生活習慣、健康についての主観的評価、歯科医師による口腔内診査、安静時唾液分泌量、内服薬種類数、OAG とした。

主な統計分析は、OAG についての信頼性統計量 Cronbach  $\alpha$  係数の算出、および OAG を従属変数とし、他の調査項目を独立変数とした多重回帰ロジスティック解析を行った。

結果は、OAG の 8 項目の Cronbach  $\alpha$  係数は、 $\alpha=0.787$ 、OAG の 8 項目および OAG 合計点数との 9 項目の Cronbach  $\alpha$  係数は、 $\alpha=0.849$  であった。分析の結果、OAG に寄与する要因は独居がオッズ比 5.572 (95%CI 1.077-28.820)、服薬種類数が多い 3.222 (1.121-9.260) および安静時唾液分泌量低下が 17.741 (4.499-69.965) で統計学的に有意に関連していた。

結論として、OAG については内的整合性があり、地域在住高齢者の検診においても活用可能な信頼性の高いツールであることが確認された。OAG のスコアの合計スコアへ影響を及ぼす要因は、独居、服薬種類数の多さ (多剤服用) および安静時唾液分泌量の低下があげられた。

村松真澄: 日本口腔ケア学会誌: 16(1): 51-59, 2021

キーワード: 地域在住高齢者, 安静時唾液分泌量, 多剤服用, 独居, Oral Assessment Guide

## 緒言

わが国において、口腔の健康のみならず口腔の健康と全身の健康との関係が重要であることが、歯科以外の医療者にも認識されるようになってきた。地域在住高齢者が健康に暮らすためには、口腔の健康を保つための口腔ケアや、がん治療にかかわる周術期口腔機能管理、要介護高齢者への誤嚥性肺炎予防や食支援にかかわる口腔ケアが重要な課題である。よって、周術期の合併症予防や誤嚥性肺炎予防、食支援には口腔を清潔にすることが大切となり、口腔の状態と機能を標準化された方法で評価することが必要になる。しかし、地域在住高齢者の口腔の状態と機能の両面からの評価ができていない。そこで、簡単に日常的に使える口腔評価法について検討することが課題となる。

Oral Assessment Guide (以下 OAG) は、Eilers らによってがん患者の口腔評価ツールとして開発され、口腔分野の専門家委員会により内容妥当性が検証され、また、評定者間信頼性テストにおいて、看護師の評価者間信頼性を表す単相関係数は  $r=.912$  と報告<sup>1)</sup> され、OAG の開発によって、

看護師が簡単に患者の口腔内評価ができるようになった。その後、Susan Holmes ら<sup>2)</sup> は、3つの口腔アセスメントガイドの評価を行い、専門委員会や看護師が OAG が臨床において OAG を使用しやすいと評価したので推奨するとしている。Eilers と Epstein は、患者の口腔内評価をするために使用する OAG が粘膜の炎症とその予防のために重要な役割を果たすとしている<sup>3)</sup>。OAG の信頼性と妥当性は、既に検証されており<sup>4~9)</sup>、Miller M. ら<sup>10)</sup> は、日常診療に関連する評価方法として OAG は最適であると報告している。その後、OAG より優れたツールの開発はなく、英語をはじめ他言語で、世界各地で翻訳されて使用されている。OAG を口腔評価に使用し、準実験研究<sup>10~13)</sup> やケアプロトコルの有用性の検討<sup>8, 15~20)</sup> の評価研究、調査研究では、精神疾患患者と薬剤との関係<sup>4, 21)</sup>、患者教育<sup>10)</sup>、スタッフ教育<sup>22)</sup> の評価に活用されている。OAG に影響を与える要因の検討として栄養状態<sup>13, 23)</sup>、体重減少<sup>23)</sup>、喫煙<sup>13)</sup>、痛み<sup>24)</sup>、死亡率<sup>25)</sup>、重症度<sup>26)</sup> との関連が報告されている。また、OAG は高齢者の口腔内の評価に適しており<sup>27)</sup>、医療チームの間での情報共有に有効である<sup>19)</sup> とし、口腔看護アセスメントの強化は、患者の口腔ケアのコンプライアンスを促進する<sup>28)</sup> と、また OAG と口腔ケアプロトコルの使用は、患者に質の高いケア提供する<sup>3, 5, 18, 20, 25, 29)</sup> と報告されている。

Masumi MURAMATSU  
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  
受理 2021 年 5 月 10 日

<臨床報告>

## 療養型病床付病院等に入院中の高齢者における 口腔粘膜湿潤度の臨床的検討

山本晴久, 大部一成, 森山雅文, 篠崎昌一, 中村誠司

**要旨**：高齢者における口腔乾燥にかかわる要因を見出すことを目的として、口腔粘膜湿潤度を調査した。本調査の対象は、療養型病床付病院に入院中の患者および同じ敷地内にある介護老人保健施設の入所者のうち、調査の同意を得た166名である。性別の内訳は、男性45名、女性121名で、平均年齢は $85.1 \pm 8.5$ 歳(65～103歳)。

研究では、対象者の頬粘膜および舌背の口腔粘膜湿潤度を口腔水分計(モイスチャーチェッカー・ムーカス<sup>®</sup>)を用いて測定した結果、頬粘膜湿潤度と舌背湿潤度とは相関があることがわかった(相関係数 $r = 0.56$ )。

さらに、頬粘膜湿潤度は舌背湿潤度より高値であった。また、口腔粘膜湿潤度において男女差はなく、加齢、義歯不使用、口唇の閉鎖状態などの因子が粘膜湿潤度に影響を与えることが示唆された。

山本晴久, 大部一成, 森山雅文, 篠崎昌一, 中村誠司：日本口腔ケア学会誌：16(1)：60-66, 2021

キーワード：口腔乾燥症, 口腔粘膜湿潤度, 口腔水分計

### 緒言

口腔乾燥は、齲蝕や歯周炎の増悪<sup>1)</sup>、義歯の不適合<sup>2)</sup>、口腔粘膜の疼痛<sup>3)</sup>、口腔感染症<sup>4)</sup>、摂食困難<sup>5)</sup>、味覚異常<sup>6)</sup>など、さまざまな障害をもたらす。そのため、口腔乾燥状態を把握しておくことはさまざまな障害を想定するうえで重要である。しかし、一方で高齢者は全身疾患を有していたり協力度が低下していたりするため、口腔乾燥を把握する方法は手技的にも所要時間的にも簡便なほうが望ましい。この点において、ガムテストやサクソテストといった従来の検査方法は、測定に時間を要したり、検査者の指示を理解して従ったりしなければならないことから、被検者の全身状態や協力度が良好である必要があり、高齢者には困難であった。

口腔水分計は、被検者の全身状態や協力度に依存せずに安静時の口腔粘膜湿潤度を客観的に評価することができるため、口腔乾燥の評価方法の一つとして注目されている<sup>6-9)</sup>。

今回われわれは、口腔乾燥を自覚することが多い高齢者の口腔乾燥の程度を把握することを目的として、療養型病床付病院の入院患者および同敷地内介護老人保健施設の入所者を対象に口腔粘膜湿潤度を測定し、男女別、年齢別、義歯の使用状況、口唇閉鎖の状態、経口摂取の有無との関連性について検討したので報告する。

### 対象および方法

#### 1. 対象

研究の対象としたのは、2006年11月から2007年6月までの8か月間に、療養型病床付病院に入院中の患者および同じ敷地内介護老人保健施設の入所者のうち、調査の同意を得た166名である。対象者の性別の内訳は、男性45名、女性121名、平均年齢は $85.1 \pm 8.5$ 歳(65～103歳)と高かったが、調査の期間中全身状態が安定していることとした。

#### 2. 方法

##### 1) 口腔粘膜湿潤度の測定

口腔粘膜湿潤度の測定は、口腔水分計モイスチャーチェッカー・ムーカス<sup>®</sup>(ライフ社製)(図1)を用いた。本機は、対象測定部位の上皮内の水分量を%で表示するもので、測定方法は、被験者間の感染防止のためにセンサーカバーを装着した後、外側より検者が指で押さえて保持し、粘膜面に対して垂直に加圧した。測定部位は頬粘膜と舌背とし、同一験者が頬粘膜においては、左右頬粘膜をそれぞれ3回測定し、計6回の平均値をもって測定値とした。舌背は3回測定し、その平均値を測定値とした。測定前5分間は飲食および洗口をさせないようにした。



図1 口腔水分計(モイスチャーチェッカー・ムーカス<sup>®</sup> ライフ社(株)(越谷市))

Haruhisa YAMAMOTO  
Kazunari OOBU  
Masafumi MORIYAMA  
Syouichi SHINOZAKI  
Seiji NAKAMURA  
九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座  
顎顔面腫瘍制御学分野  
〒812-8582 福岡県福岡市東区馬出3-1-1  
受理2021年8月18日

## &lt;症例報告&gt;

## 造血細胞移植患者における造血回復と口腔内観察所見との関連性が示唆された症例

伊藤順子<sup>1)</sup>, 前田智也<sup>2)</sup>, 利根川麻衣<sup>3)</sup>, 寺田 楓<sup>3)</sup>, 麻生範雄<sup>2)</sup>, 坂田康彰<sup>4)</sup>

**要旨:** 造血幹細胞移植患者の約80%が口腔合併症を来し、通常、移植前治療により悪化した口腔内環境は幹細胞生着に伴って軽快していく。しかしながら、移植後の口腔治癒過程と生着時期との関連についてはあまり明らかではない。そこで、造血幹細胞移植患者6症例の移植前治療、造血幹細胞源、生着の有無ごとに幹細胞移植患者の口腔内変化を調査した。その結果、骨髄破壊的前治療を受けた場合は、舌乳頭の再出現は生着の有無を問わず、血球回復よりも先行したが、非破壊的前治療の場合は、血球回復時期よりも遅かった。このことから、血球回復期において舌乳頭の萎縮変化は、造血幹細胞移植患者の造血マーカーになりうる可能性がある。そして骨髄非破壊的前治療患者において移植後の舌乳頭再出現前に血球回復がない場合は、生着不全を示唆する可能性がある。

伊藤順子, 前田智也, 利根川麻衣, 寺田 楓, 麻生範雄, 坂田康彰 : 日本口腔ケア学会誌:16(1):67-72, 2021

キーワード: 造血幹細胞移植、口腔粘膜炎、舌乳頭

### 緒言

米国の国立衛生研究所 (NIH) がまとめた、がん治療口腔合併症の報告<sup>1)</sup>によれば、がん治療患者のうち30～35% (年間400,000人)が口腔合併症をきたすと推定され、化学療法を受けている患者のほぼ4割、造血幹細胞移植患者の約8割、放射線治療を受けた頭頸部がん患者に至っては、ほぼ全例で併発するとされている。米国国立癌研究所発行のがん情報サイトPDQ® (Physician Data Query) では、化学療法、放射線療法の両者に共通するがん治療による口腔合併症は、粘膜炎、感染症、唾液腺機能障害、機能障害、味覚障害、疼痛、その他(心毒性、出血、放射線齲歯)がある<sup>2)</sup>。がん患者における口腔合併症は、患者の状態やがん治療の強度そのものに応じて、さまざまな様相と重症度を伴って発症してくる。抗がん化学療法を受けることでもっとも懸念すべき点は、白血球、赤血球、および血小板の増殖が抑制され(骨髄抑制)、血球産生が損なわれることに起因した合併症である。

もっとも強力な治療を受けるとされる造血幹細胞移植患者に発症する口腔粘膜炎は、移植前治療の段階早期から

大量化学療法や全身放射線照射(TBI)の影響を受けることで、主に唾液分泌の低下による乾燥の遷延が長期化し、粘膜浮腫、潰瘍化、易出血などを伴いながら舌が平坦化を呈する。造血幹細胞移植後の生着する時期の前後になると移植前治療による治療毒性は軽減し、造血機能の回復に伴って口腔内環境も改善してくる。実臨床で患者から得られる経験からも造血幹細胞移植患者の口腔粘膜炎が治癒する過程では、移植前治療によって傷害を受けた口腔粘膜細胞が骨髄抑制の軽快と免疫機能の上昇を契機として再生に向かうように見受けられる。しかしながら、造血幹細胞移植後の口腔粘膜の再生過程と骨髄抑制との関連性については、これまであまり明らかにはなっていない。そこで、造血幹細胞移植患者6症例の生着期における造血回復と口腔内所見との関連の有無を明らかにすることを目的に、移植前治療、造血幹細胞源、生着時期における口腔内の肉眼的変化と造血回復の経過を調査し、口腔内観察所見と生着時期とに一定の傾向がみられるかを検討したので報告する。

### 研究方法

#### 1. 研究デザイン

##### 症例研究

本研究にさいしては、施設倫理委員会の審査承認を受けた(承認番号:16-070)。

#### 2. 研究対象者

2016年8月～2018年9月に本研究の文書による同意が得られた造血幹細胞移植患者6名を対象とした。

#### 3. データ収集

1) 本研究の被験者属性として、原疾患、年齢、性別、移植前治療、造血幹細胞源、今回の移植までの治療既往を調査した。さらにHCT-CIスコア<sup>3)</sup>(hematopoietic

<sup>1)</sup> Junko ITO

<sup>2)</sup> Tomoya MAEDA

<sup>3)</sup> Mai TONEGAWA

<sup>3)</sup> Kaede TERADA

<sup>2)</sup> Norio ASOU

<sup>4)</sup> Yasuaki SAKATA

<sup>1)</sup> 群馬バース大学 看護実践教育センター  
〒370-0006 群馬県高崎市問屋町1-7-1

<sup>2)</sup> 埼玉医科大学国際医療センター 造血管腫瘍科

<sup>3)</sup> 埼玉医科大学国際医療センター 看護部

<sup>4)</sup> 埼玉医科大学国際医療センター 歯科口腔外科  
〒350-1298 埼玉県日高市山根1397-1

受理2021年4月8日

## &lt;短報&gt;

# 寝たきり非経口摂取高齢者における 日中の口腔湿潤度と口腔内細菌数を調査した 1 例

酒井久美子

**要旨:**寝たきり非経口摂取高齢者である対象者の口腔湿潤度, 口腔内細菌数, 口腔内アセスメントシート日本語版(OHAT-J)を用いた観察を行い, 日中の口腔内の状態を調査した. OHAT-J得点は, 口唇1点, 舌1点, 歯肉・粘膜1点, 唾液2点, 残存歯2点, 義歯2点, 口腔清掃2点, 歯痛0点でトータル11点であった. 口腔湿潤度の中央値は24.8であった. 口腔内細菌数の中央値は,  $1.44 \times 10^7$ CFU/mlであった. 呼吸様式は鼻呼吸であったが, 多くの時間において開口状態であった. 口腔内は常に乾燥状態であり, 先行研究と比較しても口腔内細菌数が多い状態であった. 寝たきり非経口摂取高齢者は加齢に加え, 非経口摂取による唾液分泌量の低下, 開口状態により口腔乾燥をきたし, 口腔内細菌数が多い状態にあると考えられる. 口腔内細菌数の増加は誤嚥性肺炎のリスクとなるため, 口腔乾燥を予防する口腔ケアが望まれる. 寝たきり非経口摂取高齢者の口腔ケア効果の検証とケアの臨床への普及が課題といえる.

酒井久美子: 日本口腔ケア学会誌:16(1):73-77, 2021

キーワード: 寝たきり高齢者, 非経口摂取, 口腔湿潤度, 口腔内細菌数

## 緒言

厚生労働省の発表では, 2019年度の死因の第6位は誤嚥性肺炎(aspiration pneumonia: 以下AP)(2.9%)と報告され<sup>1)</sup>, その割合は高齢になるほど高くなる傾向にある.

APの予防の一つとして, 口腔ケアの重要性が指摘されている<sup>2~4)</sup>. 一般に加齢により唾液分泌量は低下し, 75歳以上の約60%にみとめられ, 活動性が低下した介護を必要とする高齢者においては, その比率はさらに多く高くなる<sup>5)</sup>といわれている. 介護老人保健施設に入居している要介護高齢者618名(平均年齢 $86.7 \pm 7.1$ 歳)を対象にした先行研究では, 口腔乾燥が生じると唾液中細菌数が増えることが示されている<sup>6)</sup>.

このように高齢者は口腔内が乾燥し, 唾液中の細菌数が増えるためAPのリスクが高い状態であることがわかる. しかし, 寝たきりで, 非経口摂取である高齢者の口腔内の状況について限定して調査した研究は少ない. 本研究では, 寝たきり非経口摂取高齢者の口腔内の状況を調査し, 今後の課題について検討することを目的とした. これは, 寝たきり非経口摂取高齢者に対する口腔ケアの必要性や有用な口腔ケア方法を検討するうえでの示唆を得ることにつながると考える.

## 症例概要と方法

### 1) 症例概要

医療療養病棟入院中の80歳代女性. パーキンソン病, Barthel Indexは0点, ホーン-ヤールの分類5度で日常生活

は全般に全介助を要していた. 日中は入眠していることが多く, ベッド上で過ごしていた. 嚥下困難のため胃瘻造設により経管栄養中, 抗パーキンソン病薬の内服, 経口摂取は行われていなかった. 入眠時を含め常時開口状態を呈していた. 意思疎通が可能なときは, 指示にて一時的に閉口することは可能であった.

残存歯は上・下顎各11本であり, 義歯の使用はなかった. 口腔ケアは, 病棟看護師または介護士により2回/日(6時半頃, 15時頃)実施されていた. また, 週に1回歯科衛生士, 言語聴覚士による口腔ケアが行われていた. 病棟看護師・介護士による口腔ケアは, 歯ブラシによる歯面のブラッシング, 水に浸したガーゼによる歯肉などの清拭であり, 口腔保湿ジェルの塗布は実施の有無が明確に決められておらず, 使用は口腔ケアを実施する看護師によって異なっていた.

### 2) 観察・測定項目

#### ①呼吸様式(図1)

呼吸様式の判定として, Glatzel鼻息法を用いた. 鼻孔と口唇それぞれに鼻息鏡を平行に置き, 呼吸中の水分で鼻息鏡の表面が白く曇る面積で通気性を評価した. 安静時かつ開口状態のさいに観察を行った.

鼻腔通気よりも口からの通気が多い状態を, 口呼吸と判定した.

#### ②口腔アセスメント(図2)

口腔アセスメントシート日本語版(OHAT-J)<sup>7)</sup>を用いて観察を行った. このアセスメントシートは, 口唇, 舌, 歯肉・粘膜, 唾液, 残存歯, 義歯, 口腔清掃, 歯痛の8項目で構成され, 項目ごとに健全から病的までの3段階(0~2点, 点数が高いほど, 状態が悪いと評価), 合計0~16点で評価することが可能となっている.

Kumiko SAKAI

九州大学大学院医学研究院 保健学部看護学分野

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

受理2021年5月31日