

## 目 次

巻 頭 言 .....	杉浦 剛	v
総 説		
日本における口腔保健の現状と課題, 未来への展望		
—シームレスな口腔健康管理体制の構築に向けて— .....	阿部 雅修 他	1
嚥下にいい薬・悪い薬 .....	金原 寛子	6
周術期口腔ケアは消化器外科術後の感染性および非感染性合併症 を予防する .....	延原 浩	15
原 著		
地域がん拠点病院での入退院支援センターを活用した術前周術期 口腔機能管理における医科歯科・病診連携についての検討 .....	高橋 喜浩 他	22
人工股関節置換術患者に対する周術期口腔管理の有効性に関する 臨床的検討 .....	有田 英生 他	27
専門的口腔ケアに際して糖尿病スクリーニングの実施に向けた 取り組み 第2報 歯科医師による糖尿病スクリーニング 検査に対する一般人の意識調査 .....	鶴田 祥平 他	32
在宅要介護高齢者に実施する口腔ケアに関する全国の介護支援専門員 の実態調査 .....	小山 順子 他	39
臨床報告		
茨城県下の総合病院における口腔ケアに関するアンケート調査 .....	河地 誉 他	49
病院統合後の周術期口腔機能管理の現状を踏まえた今後の課題 .....	都筑亜矢子 他	57
症例報告		
口腔粘膜炎に対する電動歯ブラシを活用した1例 .....	尾山 綾 他	61
口腔管理の重要性を再認識した歯周病原性細菌 <i>Fusobacterium nucleatum</i> に起因する脳膿瘍の1例 .....	馬場 貴 他	68
投稿規定 .....		75
投稿される方へ .....		76
賛助会員一覧 .....		77
編集後記 .....	富塚 健	78

## オーラルヘルスリテラシー

東北大学大学院歯学研究科顎顔面口腔腫瘍外科学分野 教授  
杉浦 剛

オーラルヘルスリテラシー (Oral Health Literacy) という言葉をご存知でしょう。ヘルスリテラシーという言葉が一般的になってきている一方で、何故か浸透していないように思います。WHOの定義によるとヘルスリテラシーとは、「健康を維持促進するために情報へアクセスして理解し、その情報を活用する動機付けと、能力を決定する認知的・社会的スキルを意味する。」とされています。つまり、オーラルヘルスリテラシーは、口腔の健康を維持するために、市民の方が自発的に健康推進行動を実施することができる能力ということになります。当然のことですが、リテラシーの高い人ほど、口腔内の状態は良いです。

ヘルスリテラシーには、医療情報を「入手」し、「理解」し、情報が正しいか「評価」し、「活用」していく4つの能力が必要であるとされています。私は大阪、英国、福岡、鹿児島、仙台と勤務地を移しているのですが、日本人のオーラルヘルスリテラシーには極めて強い地域差・個人差があると感じています。英国では貧富の差が直接要因になっていたのですが、日本のような経済的中間層が極めて多い国民にあって、貧富の差もないのにオーラルヘルスリテラシーには大きな差があるのです。おかしなことに、オーラルヘルスリテラシーが低い人が必ずしもヘルスリテラシーが低いわけではないのです。

オーラルヘルスリテラシーとヘルスリテラシーの間に、こんなギャップがあるのは何故なのでしょう。私はヘルスリテラシーの能力に「関心」を追加したいと思います。関心がない方は、残りの4つの能力を使うこともないのですから。その原因は、「情報不足」と「教育不足」なのではないかと思うのです。

皆さんが小中高校の時を思い出してみてください。保健の時間に口腔の話題はありましたか？あっても「齲蝕」の話だったでしょう。「甘いものを食べると菌が増えて虫歯になります、だから歯を磨きましょう。」ですよね。現在の教育現場では、内容が変わっているでしょうか？だから、「歯が悪くないから歯科にはいかない」オーラルヘルスリテラシーの低い日本人となってしまうのではないのでしょうか。

われわれ口腔ケア学会員は、口腔の健康増進を通じて全身の健康に寄与することを目標に、日常臨床・研究活動をしています。しかし日本人の意識がこちらに向いてくれなければ、一部の人にしかそれは届きません。学会が情報発信の大きな責務を持ち、行政や教育現場も含めた口腔の知識の共有を意識しなければならない、そんな転換期にあると思います。そして口腔ケアプロバイダーである皆さんは、臨床の場でどんどん情報発信をしなければならないと思うのです。

## 日本における口腔保健の現状と課題，未来への展望 —シームレスな口腔健康管理体制の構築に向けて—

阿部雅修<sup>1, 2)</sup>，三谷明久<sup>2)</sup>，八尾厚史<sup>2)</sup>，柳元伸太郎<sup>2)</sup>，星 和人<sup>1)</sup>

**要旨** 高齢化率が上昇を続ける本邦においては，健康寿命を延伸し平均寿命に近づけることが重要な課題である。近年，健康な歯を多く維持することで健康寿命が延びることが明らかになった。日本歯科医師会や厚生労働省を中心とした政策・啓蒙活動により，齲蝕は1980年代以降著しく減少し，歯を失う最大の要因は歯周病に変わった。歯周病は口腔内疾患の枠に留まらず，さまざまな全身疾患と密接に関わっていることが明らかになり，社会的に注目を浴びている。通常，歯周病は中高年において顕在化するが，10代後半の3人に1人がすでに，歯周病の初期段階である歯肉炎に罹患していることが報告されている。歯肉炎の段階であれば，健康な歯周組織への回復が可能であることから，若い世代に対する歯周病対策と予防が肝要である。しかしながら，現在，本邦においては高校卒業時の18歳から歯周疾患検診の始まる40歳までは，歯科健康診断（歯科健診）は存在しない（特殊健診を除く）。国民の健康寿命の延伸には，歯科健診制度および口腔保健指導の空白期間を補填し，シームレスな口腔健康管理体制を構築することが必要不可欠である。

**キーワード**：歯周病，歯肉炎，歯周炎，歯肉出血，齲蝕

### 健康寿命の延伸には口腔の健康が重要

高齢化率が上昇を続ける日本は，近い将来，人生100年時代とも言えるべき時代を迎える<sup>1)</sup>。日本人の平均寿命は，2019年時点で男性が81.5歳で世界2位，女性が86.9歳で世界1位，全体で世界1位となっており，世界トップの長寿国である<sup>2)</sup>。しかし，高齢者の死亡数が減少する一方で，出生率は低下の一途を辿っている。65歳以上の高齢者1人を支える生産年齢人口は，2015年では高齢者1人に対して生産年齢人口2.3人であるが，2065年には1.3人になると予測されている<sup>3)</sup>。このような少子高齢化は，さまざまな社会問題を引き起こす可能性がある。

最も深刻な問題は，社会保障に関わる給付と負担のバランス，特に医療費と介護費のバランスが崩壊することである<sup>3)</sup>。現役世代の負担増加を最小限に抑え，かつ高齢者のQOLを維持するためには，国を挙げて国民の健康寿命の延伸に取り組む必要がある。

近年，歯の本数が多いと健康寿命が延び，介護に要

する期間が短くなることが明らかになった<sup>1)</sup>。高齢になっても健康な歯と歯周組織を維持し，自分の歯で食事することは，個人の健康のみならず，日本の社会全体の幸福につながると考えられる。

### 「齲蝕対策」から「歯周病対策」の時代へのターニングポイント

口腔内疾患は有病率の高さという観点において，公衆衛生上きわめて重要な疾患である。世界で最も罹患率が高い疾患は，未処置の永久歯齲蝕（35%）であり，重度歯周炎（11%）も6番目に高いことが報告されている<sup>4)</sup>。本邦においては，これまで口腔内疾患の最大のターゲットは齲蝕であり，その治療と予防は長年の課題であった。しかしながら，1980年代以降，日本歯科医師会，厚生省（現厚生労働省），8020推進財団をはじめとした歯科医療関係者による啓蒙活動や，フッ素の普及により，齲蝕は大幅に減少した。特に，齲蝕予防が重要視される青年期（15～19歳）の齲蝕（decayed-filled teeth）罹患率は，1993年には94.9%であったが，2016年には47.1%へと大幅に減少した<sup>5)</sup>。

これまで本邦における歯を失う要因の第一位は齲蝕であったが<sup>6, 7)</sup>，現在は，歯周病（男性：40.4%，女性：34.9%）が，齲蝕（男性：30.2%，女性：29.0%）を抑え

<sup>1)</sup> 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

<sup>2)</sup> 東京大学 保健・健康推進本部  
〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1  
受理 2023年2月7日

## 嚥下にはいい薬・悪い薬

金原寛子

**要旨** 摂食嚥下に良い影響を与える可能性がある薬剤は、嚥下障害を引き起こす疾患を治療する薬剤と、嚥下反射や咳反射を誘発する薬剤に分けられる。摂食嚥下に悪い影響を与える可能性がある薬剤は多数あるが、中でも抗精神病薬は副作用に錐体外路症状があり、抗ドパミン作用によりサブスタンスPの放出を低下させ嚥下反射や咳反射を抑制するため、最も重要視すべき薬剤である。摂食嚥下5期モデルの先行期から口腔期の障害で患者の意欲や認知力が関係している場合は、睡眠薬、抗ヒスタミン薬など眠気の副作用がある薬剤の中止や減量を検討する。

摂食嚥下障害により、必要とされる薬剤が服用できず、本来期待される薬効が十分に得られないことがあり、薬剤師には安全で確実な服薬支援が求められる。嚥下障害患者では、服薬困難や薬剤の口腔内・咽頭残留がみられることがあり、重要薬のみに減薬することが重要である。錠剤を粉砕して服用することも多いが、徐放剤など粉砕できない薬剤もあり、あらかじめ粉砕の可否や苦味・刺激性を確認しておく必要がある。

キーワード：薬剤性嚥下障害、抗精神病薬、服薬支援、嚥下サポートチーム、薬剤師

### 緒言

抗精神病薬による錐体外路症状や、抗コリン薬による口腔乾燥など、摂食嚥下に悪い影響を与える可能性がある薬剤（以下、嚥下に悪い薬）は数多く存在する。その一方で、抗パーキンソン病薬のような摂食嚥下に良い影響を与える可能性のある薬剤（以下、嚥下にはいい薬）が処方されていても、嚥下障害のために服用できず、その薬剤の効果が十分に得られないこともある。

本総説では、摂食嚥下に影響する可能性のある薬剤について解説する。また筆者が勤務する公立松任石川中央病院（以下、当院）の嚥下サポートチームで行っている摂食嚥下に影響する可能性のある薬剤に関する提案と、安全で確実な服薬支援について紹介する。

### 摂食嚥下の5期

摂食嚥下の過程は、先行期、準備期、口腔期、咽頭期および食道期の5期に分類される（表1）<sup>1)</sup>。そのため薬剤師が介入する際にも、どのステージが障害されているのかを考慮する必要がある。先行期は患者の食事への意欲や認知力が影響する。準備期・口腔期も随意運動であることから、患者の意識レベルに影響さ

れる。咽頭期の嚥下反射や咳反射には、神経伝達物質のサブスタンスPが関与している<sup>2~4)</sup>。サブスタンスPは、舌咽神経や迷走神経で合成され、咽頭や気管の神経末端で蓄積される。食物を飲み込む刺激によりサブスタンスPが放出され、嚥下反射が起きる。サブスタンスPの合成はドパミンにより促進されることが知られており、脳梗塞によりドパミン作動性神経の活動が低下すると、サブスタンスPの放出も低下し、嚥下反射や咳反射も低下して不顕性誤嚥を引き起こすと考えられている。食道期には食物は、食道の蠕動運動と重力で胃に送られる。

### 摂食嚥下に影響する可能性のある薬剤

嚥下にはいい薬・悪い薬を表2<sup>5,6)</sup>に示す。

#### 1. 嚥下にはいい薬

嚥下にはいい薬は、嚥下障害を引き起こす疾患を治療する薬剤と、嚥下反射や咳反射を誘発する薬剤に分けられる。前者に代表される薬剤は抗パーキンソン病薬であり、確実に服薬できるように支援することが大切である。後者はACE阻害薬、L-ドパ、アマンタジンなどサブスタンスPに関連したものが多く、いずれも肺炎の発症の減少が報告されている。ただし適応症の問題があり、嚥下にはいい薬を追加服用することが難し

## 周術期口腔ケアは消化器外科術後の感染性および非感染性合併症を予防する

延原 浩

**要旨** 周術期口腔ケアによる口腔の徹底した清掃と刺激が、消化器外科術後の感染性および非感染性合併症を予防する効果について総括した。膵頭十二指腸切除術、膵癌および大腸癌切除術において、口腔ケア介入群はコントロール群と比較して手術部位感染の発生率が低かった。大腸癌切除症例において、術前術後に口腔ケアを集中介入できた群では、術後麻痺性イレウスや下痢、便秘、経口不良など術後消化管機能回復に関連した合併症の発生率が低下していた。口腔ケアにより、口腔と腸管からの bacterial translocation を抑制したことが、手術部位感染の抑制に関与し、さらに、口腔刺激が頭部迷走刺激などを介して術後腸管運動に良い影響を与えた可能性が考えられる。口腔ケアによる感染予防は、耐性菌や日和見感染の心配がない安全で効果的な術後合併症予防策として、多職種チームによる周術期管理の中で重要な役割を果たすことが期待される。今後は更なるエビデンスの集積を推進し、各種の周術期管理ガイドラインに口腔ケアが推奨事項として掲載されるよう努める必要がある。

**キーワード**：周術期口腔ケア，口腔管理，消化器外科，手術部位感染，術後麻痺性イレウス

### はじめに

周術期口腔ケアによる術後合併症の予防効果として、肺炎予防が良く知られている<sup>1-3)</sup>。一方、手術部位感染 (surgical site infection：以下 SSI) の予防に関しては、口腔および近接臓器の SSI<sup>4)</sup> にのみ効果があると考えられてきた。われわれは、口腔ケアによる口腔細菌叢の徹底した制御が、消化器外科領域において発生頻度の高い感染性合併症である SSI を予防し、さらに、口腔刺激が、術後消化管機能回復に関連した非感染性合併症を予防すると考えて、積極的に口腔ケアに取り組んできた。SSI 発生により、患者 QOL 低下、在院日数延長、医療費増加<sup>5)</sup> が生じるだけでなく、術後の痛再発や転移のリスク上昇、長期予後の悪化<sup>6,7)</sup> など多くの問題が指摘されており、高度急性期医療において、SSI 予防は最重要課題の一つと考えられている。

本稿では、消化器外科領域の SSI を中心とした術後感染性合併症に対する口腔ケアの予防効果を総括し、さらに術後消化管機能に関連した合併症の予防効果を提示すると共に、合併症予防のメカニズム、患者指導法、

今後の課題についても概説する。

### 口腔ケアによる消化器外科術後の SSI 予防効果

#### 1. 膵頭十二指腸切除術

膵頭十二指腸切除術は、膵頭部、胆管、十二指腸 (乳頭部) に発生した腫瘍などに対する手術術式であり、消化器外科領域において最も侵襲が大きく、術後合併症が生じ易い手術の一つとして知られている<sup>8)</sup>。2010～2016年における膵頭十二指腸切除術 107 例 (口腔ケア介入群 66 例、非介入群 41 例) の分析<sup>9)</sup> から、口腔ケア介入群は切開創 SSI、臓器・体腔 SSI のいずれも発生率が減少し (図 1)、多変量解析では、既知の SSI リスク因子である膵性状 (soft pancreas) と共に、口腔ケア非介入が臓器・体腔 SSI のリスク因子として同定された (表 1)。

#### 2. 膵癌切除術

2011～2018年における膵癌切除術 103 例 (口腔ケア介入群 75 例、非介入群 28 例) の分析<sup>10)</sup> から、口腔ケア介入群では SSI の発生率が約 1/3 に減少し (図 2)、多変量解析では、soft pancreas など既知のリスク因子と共に口腔ケア非介入が、膵癌 SSI のリスク因子として同定された (表 2)。

<原著>

## 地域がん拠点病院での入退院支援センターを活用した術前周術期 口腔機能管理における医科歯科・病診連携についての検討

高橋喜浩，渡辺抄子，田村 舞

**要旨** 周術期口腔機能管理が保険導入され、普及が加速されてきている。一方で周術期口腔機能管理における医科歯科連携、病診連携は必ずしもうまくいっていない現状がある。当科では、院内入退院支援センターを活用し、積極的に医科歯科・病診連携を行ってきている。今回、当科における術前の周術期口腔機能管理について現状を把握し、今後の課題を明確化することを目的として検討を行った。2018年4月から2022年3月まで、当科で周術期口腔機能管理計画書を作成した症例を対象とした。管理計画書を作成したのは、1,051例で年々増加傾向であった。病診連携として、かかりつけ歯科に依頼できた症例も増加していたが、当科で管理を行う症例の増加が目立っていた。院内からの紹介では、外科が446例（42%）と最も多く、増加傾向が大きかったのは呼吸器外科であった。2021年度の悪性腫瘍手術や開心術、大血管手術など、各科ごとの全身麻酔手術数に対する術前周術期口腔機能管理依頼症例数の割合は、外科98.6%、呼吸器外科88.2%、心臓血管外科73.1%であった。これらの結果より、術前周術期口腔機能管理において入退院支援センターを活用することで医科歯科連携や病診連携を促進でき、充実を図ることが可能となることが示唆された。

キーワード：周術期口腔管理，入退院支援センター，病診連携，医科歯科連携

### 緒言

2010年のがん対策基本法の改正と、それにあわせて2012年に策定されたがん対策推進基本計画<sup>1)</sup>に、「医科歯科連携による口腔ケアの推進」が盛り込まれたこともあり、2012年度の歯科の診療報酬改定で、周術期口腔機能管理が保険導入されている<sup>2)</sup>。その後、2年ごとの改定に合わせて拡充されてきている。2014年の改定で周術期口腔機能管理後手術加算が新設され、依頼を行う医科病院への動機づけとなり普及が加速されてきている<sup>3,4)</sup>。しかし、術前の周術期口腔機能管理においては、手術決定から入院までの期間の制限などから、かかりつけ歯科診療所との連携が進んでいないのが現状である。

また、病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、また、入院前から関係者との連携を推進し、入院前から支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を推進するなど切れ目のない支援を

強化するため、2018年度診療報酬改定で入退院支援加算と名称変更し保険導入され、多くの施設で術前から術後までシームレス管理を行うことで術後の合併症の軽減、患者満足度の向上などを目的に入退院支援センターなど患者サポート部門の設置が進んでいる<sup>5)</sup>。中津市民病院においても、入院決定から退院までをスムーズに支援できるように入退院支援センターを設置して運用している。

中津市民病院歯科口腔外科は、2016年10月に新設され、歯科口腔外科疾患を中心に診療を行いながら、周術期口腔機能管理の必要な患者についても積極的に受け入れを行っている。また、当院の入院退院支援センター立ち上げに当初から参加する機会を得たこともあり、入退院支援センターを活用して、術前周術期口腔機能管理における病診連携を積極的に行ってきた。

しかし、術前周術期口腔機能管理の病診連携は、必ずしも症例数が順調に増加しているわけではなく、課題も多くあると感じている。今回、当科で行っている入退院支援センターを介した術前周術期口腔機能管理の現状について分析し、課題について検討した。

中津市民病院 歯科口腔外科  
〒871-8511 大分県中津市大字下池永173番地  
受理2023年2月24日

&lt;原著&gt;

## 人工股関節置換術患者に対する周術期口腔管理の有効性に関する臨床的検討

有田英生<sup>1)</sup>，本田智恵子<sup>2)</sup>，河野真由美<sup>2)</sup>，吉田涼子<sup>2)</sup>，内田美貴<sup>2)</sup>  
前沙也加<sup>2)</sup>，高根澤麗奈<sup>2)</sup>，古賀秀信<sup>3)</sup>，中松耕治<sup>2)</sup>

**要旨** 人工股関節置換術における，口腔ケアによる術後経過に及ぼす影響について検討した．対象は2016年1月から2020年3月までに，当院整形外科において人工股関節置換術を実施した318症例であり，術前の口腔ケア介入群57例，非介入群261例に分けて比較検討を行った．術前の口腔ケア介入群で，有意に術後下肢深部静脈血栓症発症の減少を認めた．術後下肢深部静脈血栓症を目的変数として重回帰分析を行ったところ，口腔ケアにおいて有意に術後下肢深部静脈血栓症の発症が減少した．人工股関節置換術において，口腔ケアによって術後下肢深部静脈血栓症の発症を抑制し，術後の肺塞栓症のリスクを軽減し，患者のQOLの向上に寄与することが示唆された．

**キーワード**：周術期口腔機能管理，人工股関節置換術，深部静脈血栓症

### 緒言

周術期口腔機能管理は，心臓血管外科領域をはじめとして，さまざまながん治療の周術期に口腔内環境を整えることにより，周術期における感染性合併症の予防，化学療法，放射線療法における有害事象の軽減する効果が認識されている．飯塚病院においても，周術期口腔機能管理の適応となっているさまざまな領域の治療が行われ，その周術期口腔機能管理を実施している．2018年の診療報酬改定において，新たに人工股関節置換術等の整形外科領域への適応が拡大された．当院歯科口腔外科においても，整形外科領域の手術における周術期口腔機能管理を2018年より開始している．これまで当科では，食道がん患者における周術期口腔機能管理の有効性について報告したが<sup>1)</sup>，今回人工股関節置換術を実施した患者について検討した．人工股関節置換術後において，口腔ケアと術後感染についての過去に報告があるが<sup>2,3)</sup>，術後下肢深部静脈血栓症（以下術後DVT）と，口腔ケアについての報告は認めていない．そこで，人工股関節置換術の周術期口腔機能管理を行った患者において，術後DVTをはじめとして，

術後の合併症に及ぼす影響について注目し，口腔ケアとの関連性を検討したので報告する．

### 対象と方法

対象は，2016年1月から2020年3月までに当院整形外科において，片側人工股関節置換術を実施した連続318症例（男性37例 女性281例）である．手術時年齢は39～89歳．平均年齢は67.8歳であった．対象症例は変形性股関節症とした．

当院では依頼票を用いて，外来通院時に医科主治医より依頼を受け，パノラマエックス線撮影後，歯科医師による歯周検査を含めた口腔内診査を行い，歯科衛生士による歯石除去およびブラッシング指導を行い，必要に応じて齲蝕治療・抜歯などを施行し，手術前日にプラークフリー法による口腔ケアを実施している．また，無菌顎患者に対しても，手術前日に義歯清掃ならびにスポンジブラシ等を用いて口腔粘膜の口腔ケアを実施している．術翌日には往診にて口腔ケアを実施し，状態安定化まで，週1回程度の専門的な口腔ケアを行っている．

対象を2018年10月以降に，周術期口腔機能管理介入を始めた群57名（以下，OC群）と，2016年1月より2020年3月の周術期口腔機能管理介入を行っていない群261例（以下，非OC群）に分けて，各群における性別，年齢，糖尿病の有無，手術時間，術後感染，輸血の有無，在院日数，術後歩行器使用までの日数，入院費用，さ

<sup>1)</sup> 福岡歯科大学 口腔・顎顔面外科学講座 口腔腫瘍学分野  
〒814-0193 福岡県福岡市早良区田村2-15-1

<sup>2)</sup> 飯塚病院 歯科口腔外科

<sup>3)</sup> 飯塚病院 臨床支援研究室  
〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83  
受理2023年3月14日

<原著>

# 専門的口腔ケアに際して糖尿病スクリーニングの実施 に向けた取り組み

## 第2報 歯科医師による糖尿病スクリーニング検査 に対する一般人の意識調査

鶴田祥平<sup>1~3)</sup>，三輪亮輔<sup>1~3)</sup>，速水佳世<sup>1, 3)</sup>  
新美照幸<sup>1)</sup>，古川博雄<sup>1)</sup>，井村英人<sup>1)</sup>，紅 順子<sup>1)</sup>  
成瀬桂子<sup>4)</sup>，夏目長門<sup>1~3)</sup>

**要旨** 血糖のコントロールができていない糖尿病は易感染性，易出血性を示し，血圧の不安定，歯科用麻酔薬による血糖上昇などの症状を伴うことがあるため，歯科治療において大きなリスクを伴う。しかし，糖尿病に罹患しながら治療を受けておらず，自覚していないことも多い。

一方，糖尿病は早期に発見し治療することで重大な合併症を防ぐことができる疾患でもある。日本人の多くが定期的に歯科を受診することから，歯科診療所で糖尿病スクリーニング検査を行えば，より安全な歯科医療の実現とより多くの糖尿病患者の発見につながると考えられる。

今回，歯科診療所で糖尿病スクリーニング検査を実施することに対する一般人の意見をアンケート調査により検討した。その結果，回答者の72.0%が歯科診療所での糖尿病スクリーニング検査を肯定しており，歯科診療所で検査すべきでないという意見は3.1%しかなかった。患者側は，概ね歯科診療所での糖尿病スクリーニング検査について抵抗を持っておらず，希望者が多いことがわかった。

キーワード：糖尿病スクリーニング検査，口腔ケア，歯科診療所

### 緒言

糖尿病は高血糖状態が持続することを特徴としており，その他多くの全身疾患を合併症として伴うリスクのある疾患である<sup>1~5)</sup>。厚生労働省の令和元年国民健康・栄養調査<sup>6)</sup>によると，日本における20歳以上の「糖尿病が強く疑われる人」の割合は，男性が19.7%，女性が10.8%と報告されている。また，同調査によると，糖尿病患者の4人に1人は治療を受けておらず，特に「糖尿病が強く疑われる」40代においては，約50%程度しか治療が行われていないと報告されている<sup>7)</sup>。さらに

糖尿病患者の平均寿命は，一般人に比べ，男性で8年，女性で11年と男女ともに短いことも報告されている。

歯科においても，糖尿病はリスクファクターである。かねてより，歯周病は糖尿病の第6の合併症であると提唱されてきた<sup>7, 8)</sup>。長年の数々の研究によって，糖尿病の高血糖状態が歯周組織に悪影響を与える可能性が示唆されている<sup>9~21)</sup>。糖尿病患者は易感染性となっていることもあり<sup>8~23)</sup>，糖尿病と知らずに歯科治療を実施すると，抜歯やインプラントなどの外科処置を行った際に感染を起し，骨髄炎などの重篤な感染症につながる可能性がある。また，糖尿病患者では高血糖状態が血管に与える影響により，出血や血圧上昇を起しやすく<sup>21, 24~28)</sup>，歯科診療においても，外科処置を行った際に多量出血の危険がある。歯科治療に用いられる歯科麻酔薬が患者の血糖値を上昇させることも知られている<sup>29~34)</sup>。このようにさまざまなリスクがあるため，歯科治療の際には事前に糖尿病かどうかを把握しておくことが重要である。問診による全身状態の確認

- 1) 愛知学院大学歯学部 口腔先天異常学研究室  
〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通2-11
- 2) 愛知学院大学歯学部附属病院 口腔ケア外来  
〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通2-11
- 3) 一般社団法人 日本口腔ケア学会  
〒464-0057 愛知県名古屋市千種区法王町2-5
- 4) 愛知学院大学歯学部 内科学講座  
〒464-0057 愛知県名古屋市千種区末盛通2-11  
受理2023年3月20日



&lt;原著&gt;

## 在宅要介護高齢者に実施する口腔ケアに関する全国の 介護支援専門員の実態調査

小山順子<sup>1)</sup>, 東野督子<sup>2)</sup>, 石田 咲<sup>2)</sup>

**要旨** 近年、口腔内環境と全身疾患の関連について注目され、口腔内細菌が高齢者の誤嚥性肺炎をはじめ、口腔機能や認知症などに関与することが示唆されている。入院医療の評価の適正化に関する診療報酬の改定に伴い、在宅で療養する高齢者が増加する。また、健康寿命の延伸の観点から介護・支援・介護予防のコーディネートを行う介護支援専門員の役割は大きい。そこで本研究は、全国規模における介護支援専門員の口腔ケアに関する実態を把握するために調査を行った。1,954名に質問紙を配布し、回答のあった382名を対象に分析を行った。その結果、介護支援専門員が計画した口腔ケアの方法には、介護支援専門員の基礎資格である、歯科衛生士、看護師、その他の3群で差異がみられた。

キーワード：要介護高齢者、口腔ケア、介護支援専門員

### 緒言

日本の総人口（2022年6月時点）は、前年に比べ約61万人減少している一方、65歳以上の高齢者人口は3,640万人と前年に比べ約9万人増加し、過去最多であった前年度よりもさらに増加した<sup>1)</sup>。また要介護（要支援）認定者（2022年8月時点）は約697万人になり、総認定者数は増え続けている<sup>2)</sup>。特に、要支援1～要介護1が増加しており、10年で1.6倍になっている。介護が必要になった原因も変わり、2016年に第1位が認知症、2位に脳血管疾患となった。老年期になり脳血管疾患や認知症により、口腔ケアが十分に行えなくなると誤嚥性肺炎の発生が多くなり、繰り返される肺炎は全身状態の低下を招き、認知症の進行に大きく関わる<sup>3)</sup>。近年、口腔内細菌と全身疾患の関連について注目され<sup>4,5)</sup>、特に口腔ケアが高齢者の誤嚥性肺炎予防に効果がある<sup>6~11)</sup>ことや、口腔内環境と動脈硬化の関連<sup>12,13)</sup>、口腔機能とADL・認知症の関連が報告されている<sup>14~16)</sup>。先行研究より、口腔ケアは肺炎をはじめ全身疾病の予防や改善、認知症の予防を担っていることがわかる。また、医療費削減の観点からも口腔ケ

アは重要である。

医療機能や患者の状態に応じた、入院医療の評価の見直しにより診療報酬が改定され、療養が必要である高齢者は在宅へと移行した。また、2018年の介護保険制度の改正により、利用者には負担額が増加しないように必要な介護を提供することが求められていることや、地域包括ケアシステムの推進における入退院時の情報提供の義務付けなど、介護支援専門員（ケアマネジャー：以下ケアマネ）の役割は大きい。さらに、口腔衛生管理の充実と栄養改善の取り組みが盛り込まれ、誤嚥性肺炎の予防や嚥下機能、摂食状況の整備により、低栄養や廃用症候群の予防の支援が期待されている。

そこで、全国規模におけるケアマネの口腔ケアに関する実態を把握することで、ケアマネが効果的な支援をするための資料作成の一助として質問紙調査を行った。

### 対象と方法

#### 1. 対象

「厚生労働省介護事業所・生活関連情報関連検索システム」を用いて、精神科に特化した施設を除いた「訪問看護」施設のうち、「居宅介護支援事業所」を持つ6,414施設を抽出し、都道府県別の施設数から選択層別に選定した1,954施設のケアマネを調査対象とした。選定した施設のケアマネ1名の選出は、施設長に依頼した。

<sup>1)</sup> 豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科  
〒440-8511 愛知県豊橋市牛川町松下20-1  
<sup>2)</sup> 日本赤十字豊田看護大学  
〒471-8565 愛知県豊田市白山町七曲12-33  
受理 2023年4月4日

## ＜臨床報告＞

## 茨城県下の総合病院における口腔ケアに関するアンケート調査

河地 誉<sup>1)</sup>, 高橋満里子<sup>1, 2)</sup>, 深谷沙織<sup>1, 2)</sup>, 渡部真由美<sup>1, 2)</sup>  
 小林英理<sup>1, 2)</sup>, 杉浦貴則<sup>1)</sup>, 今井琴子<sup>1)</sup>, 佐藤美樹<sup>1)</sup>

**要旨** 茨城県下にある当院は、病床数489床の急性期、慢性期病棟、回復期リハビリテーション病棟を有する病院である。今回われわれは、当院における口腔ケアに関する現状を把握するとともに、今後の課題について検討したので概要を報告する。

対象は、口腔ケアに関わる職員（医師・歯科医師・看護師・看護助手）とし、口腔ケアの重要性、充実度など全18項目の選択式および一部自由記載形式の無記名アンケート調査を行った。

アンケートの総数は、421名であった。418名（99.2%）が口腔ケアの重要性を感じており、必要性を感じている理由は、誤嚥性肺炎の予防が376名（89.3%）、口腔内汚染の防止が345名（81.9%）、口臭予防が288名（68.4%）の順で多かった。コメディカル（350名）の中では、自身の口腔ケアに充実度を感じているのは、83名（23.7%）であった。充実度がない理由は、149名（65.6%）が時間がない、73名（32.2%）が効果的なケアの方法がわからない、32名（14.1%）が患者の全身状態が悪いとの結果であった。一方で、302名（86.2%）が、今後、口腔ケアに力を入れて取り組みたいと考えていた。

今回の調査から、職種に関わらず、口腔ケアの重要性を認識し、力を入れて取り組みたいと考えていた。知識の均てん化を図るためには、歯科からの情報発信を常に行う必要がある。そして、対応が難しい患者に対しては、歯科医師、歯科衛生士が中心となって専門的口腔ケアを行うことが必要と考えられた。

キーワード：口腔ケア、意識調査、多職種連携

## 緒言

口腔ケアは、口腔の観点から全身状態の改善、QOL（Quality of life）の向上を目的としている。多くの施設で積極的に口腔ケアを行い、その効果が報告されている<sup>1~5)</sup>。その報告の多くは看護師を中心としたもので、医師・歯科医師を含めた調査報告はみられない。

当院は、茨城県南部に位置し、23診療科、病床数489床の急性期、慢性期病棟およびリハビリテーション病棟を有する総合病院である。入院するすべての患者に対して、担当看護師によりOral Health Assessment Tool（OHAT）を用いた口腔内アセスメント<sup>1)</sup>が行われており、口腔内の問題点の抽出を行っている。問題があった場合は、直ぐに歯科へ受診し専門的な見地により口腔内診察が行われている。

今回われわれは、当院の口腔ケアに関する現状を把握し、今後の課題について検討するため、当院に勤務する医師、看護師、歯科衛生士に対するアンケート調査を行ったので報告する。

## 対象と方法

対象は、2020年9月に当院に勤務するメディカル（医師、歯科医師）、コメディカル（看護師・看護助手、歯科衛生士）に分け、無記名選択方式（単一/複数）および一部記述式のアンケートを行った。

調査項目は、メディカルに対しては、臨床経験、口腔ケアの重要性・必要性、履修経験等の全6問とした（図1-1）。コメディカルに対しては、上記の項目に加え、日常業務の多忙さ・口腔ケアにかかる時間・回数・器具・充実度・困っていること・学習したい内容等、全18項目とした（図1-2）。

本研究は、当院倫理審査委員会にて承認されている（受理番号：UR2020002）。

<sup>1)</sup> 牛久愛和総合病院 歯科口腔外科

<sup>2)</sup> 牛久愛和総合病院 看護部

〒300-1296 茨城県牛久市猪子町896番地

受理2023年5月10日

## ＜臨床報告＞

## 病院統合後の周術期口腔機能管理の現状を踏まえた今後の課題

都筑亜矢子<sup>1)</sup>，中道瑛司<sup>1)</sup>，後藤美鈴<sup>1)</sup>，濱中まゆ子<sup>1)</sup>  
小原 豪<sup>2)</sup>，西川雅也<sup>1)</sup>

**要旨** 当院は、2015年に開設された急性期病院であり、開設後より当科はがん治療の支持療法である口腔管理に取り組んできた。当科の口腔管理の現状を調査した。

対象は、2015年5月から2021年12月の間に口腔管理を行った2,072例とした。周術期等口腔機能管理を算定した件数は、年々増加傾向であった。依頼診療科別では外科が最も多かった。開設当初は連携に難渋し依頼件数も少なかったが、科内の環境整備や院内に向けた啓発活動、診療方法の見直しを行ったことが依頼件数の増加につながったと考えられた。しかし、依頼件数が少ない診療科もあり、口腔管理の重要性を周知する啓発活動を行い、がん治療の支持療法が充実した診療体制を構築することが望まれる。

キーワード：周術期口腔機能管理，口腔管理，支持療法

## 緒言

2012年4月に「周術期口腔機能管理」が、歯科診療報酬に新設された。2018年4月より名称が周術期等口腔機能管理となり、2020年4月にはこれまでの対象であった手術、化学療法、放射線治療に加え、緩和ケアが追加となった。周術期等口腔機能管理は、がん等に係る手術または化学療法、放射線治療、緩和ケアを実施する患者に対して、歯科医師や歯科衛生士が口腔管理を行うことである<sup>1)</sup>。これは治療に伴う、口腔内および全身の有害事象の減少や合併症予防、患者のQOLの向上を目的としており<sup>2)</sup>、がん治療における支持療法としての周術期の口腔管理は重要といえる。

公立西知多総合病院は、2015年5月に知多市民病院と東海市民病院が統合し開設された。厚生労働省の病院再編に先駆けて統合され、公的病院同士の合併としては、中東遠総合医療センター、北播磨総合医療センターに次いで3番目であった。

当院は、愛知県知多半島医療圏の北西部地域における中核病院であり、結核病床10床、緩和ケア病床20床を含む合計468床を有する第二次医療機関である。

急性期医療に重点を置いており、32科が連携し診療を行っている。また、地域のがん治療を担う病院として、がんの早期発見から治療に至るまでの一連医療を提供することを目的としており、地域医療の中核を担っている。

歯科口腔外科は、開院当初よりがん治療の支持療法としての周術期の口腔管理を行ってきた。病院統合後の当科における周術期の口腔管理の現状を把握し、今後の課題を明らかにすることを目的に本調査を行ったので報告する。

## 対象と方法

対象症例は、当院開設時の2015年5月から2021年12月までの間に、周術期の口腔管理を目的として主科の主治医より依頼され当科を受診し、周術期口腔管理策定料を算定した患者とした。調査項目は依頼診療科、当科での診療内容として後ろ向きに検討を行った。本研究は、当院生命倫理委員会の承認を得て行われた（承認番号2022091）。

## 結果

対象期間内に、当科にて周術期等口腔機能管理を行った症例は2,072例であった。2,072例のうち、手術を対象とした周術期等口腔機能管理Ⅰ・Ⅱを対象としたものは1,329例であり、化学療法、放射線治療および緩和ケアを対象とした周術期口腔機能管理Ⅲを算定した

<sup>1)</sup> 公立西知多総合病院 歯科口腔外科

〒477-8522 愛知県東海市中之池3丁目1番地の1

<sup>2)</sup> 名古屋大学大学院医学系研究科 頭頸部・感覚器外科学講座 顎顔面外科学

〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65番地

受理2023年5月30日

## &lt;症例報告&gt;

## 口腔粘膜炎に対して電動歯ブラシを活用した 1 例

尾山 綾<sup>1, 2)</sup>, 小森美香<sup>1, 2)</sup>, 宮本晴香<sup>1, 2)</sup>, 大畑伽奈<sup>1, 2)</sup>  
 渋谷 舞<sup>1, 2)</sup>, 山城貴愛<sup>1, 2)</sup>, 沖田美千子<sup>1, 2)</sup>, 石戸克尚<sup>3, 4)</sup>  
 針谷靖史<sup>1, 2)</sup>

**要旨** がん治療において、化学療法や放射線療法の口腔有害事象として口腔粘膜炎を生じる場合が多いが、その予防法に関しては確立した方法はない。電動歯ブラシは年々その機能が向上し、有用性が報告されている。口腔粘膜炎患者に対して電動歯ブラシを用いた口腔清掃を行った症例を経験し、その有用性について検討した。患者は73歳女性で、節外性NK/T細胞リンパ腫のため、当院血液内科で加療されていた。化学療法中の口腔機能管理のため当科を受診し、定期的な口腔ケアを開始した。初診時の口腔内所見では、口腔清掃状態は良好であり、歯周炎は軽度であった。化学療法中は問題なく経過したが、その後、両側鼻腔、副鼻腔および上咽頭の腫瘍に対して、強度変調放射線治療50Gyが施行され、回数を重ねるにつれ、口唇、頬粘膜および舌にグレード1の口腔粘膜炎と口腔乾燥が生じた。音波歯ブラシを使用して口腔ケアを継続していたが、グレード2の口腔粘膜炎に増悪したため、音波歯ブラシを「S-soft」モードに変更し、刺激を抑えるように工夫した。専門的口腔衛生処置を継続し、口腔粘膜炎は重症化することなく、放射線治療を完遂することができた。現在も定期的な化学療法を受けているため、音波歯ブラシを使用した専門的口腔衛生処置を継続している。

キーワード：口腔粘膜炎，音波振動式電動歯ブラシ，がん治療

## 緒言

がんの治療においては手術療法、化学療法、放射線療法が併用されるが、化学療法や放射線療法では口腔有害事象として口腔粘膜炎を伴う場合も多い<sup>1)</sup>。口腔粘膜炎の発症により、疼痛による嚥下障害、味覚の変化、体重減少、および口腔清掃不良に起因する二次感染などの障害が生じる。これにより、治療期間や入院期間の延長が生じたり、食事摂取不良により患者のQOLを低下させ、がん治療に影響を及ぼす可能性がある<sup>1, 2)</sup>。

近年、口腔機能管理は口腔清掃を行うことだけでなく、口腔機能の維持・改善も含んだ概念のもと、がんの支持療法として広く適応されている<sup>3)</sup>。口腔粘膜

炎の予防のためには適切に口腔ケアを行い、口腔衛生状態を良好に維持することが重要である。しかし、口腔ケアによる口腔粘膜炎の予防効果のエビデンスレベルは依然として高くないほか、口腔粘膜炎に対して確立した治療法や予防法はないとされている<sup>1, 4)</sup>。

一方で、電動歯ブラシは口腔清掃法の一つの方法として推奨されており、小児や高齢者、障害者なども使用することができ、手用歯ブラシと比較しても高い臨床効果を得ている<sup>5~7)</sup>。

今回、われわれは口腔粘膜炎患者に対して電動歯ブラシを用いて口腔ケアを継続し、良好な結果が得られた症例を経験したので報告する。

## 症例

患者：73歳，女性。

主訴：口腔機能管理の依頼。

既往歴：原発性胆汁性胆管炎，気管支喘息，子宮筋腫，副鼻腔炎。

現病歴：当院耳鼻咽喉科・頭頸部外科にて節外性NK/T細胞リンパ腫（鼻型）と診断され，当院血液内科へ転科・入院となった。

1) 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 歯科口腔外科

〒006-8555 札幌市手稲区前田1-12-1-40

2) 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 周術期口腔ケアセンター

〒006-8555 札幌市手稲区前田1-12-1-40

3) 富山赤十字病院 歯科口腔外科

〒930-0859 富山県富山市牛島本町2-1-58

4) 富山大学 学術研究部医学系 歯科口腔外科学

〒930-0194 富山県富山市杉谷2630

受理2023年3月14日

＜症例報告＞

## 口腔管理の重要性を再認識した歯周病原性細菌 *Fusobacterium nucleatum* に起因する脳膿瘍の1例

馬場 貴<sup>1)</sup>，福井丈仁<sup>2)</sup>，金氏 毅<sup>3)</sup>，山下善弘<sup>3)</sup>

**要旨** 近年，抗菌薬の進歩や診断制度の向上により，歯性感染症や歯科処置に起因した脳膿瘍の報告は少ない。

今回われわれは，左側上顎智歯周囲炎から血行性に右側脳膿瘍を発症したと考えられる1例を経験したので報告する。

症例は，51歳女性 嘔気，頭痛，左上肢の麻痺を主訴に当院を来院した。

患者は2回の開頭ドレナージを施行し，1回目の開頭ドレナージ後に患者は，原因歯の抜歯と継続的な歯周治療と口腔ケアを行った。嫌気性菌で歯周病原性細菌である *Fusobacterium nucleatum* が脳膿瘍からの培養検査で検出された。抗菌薬治療に加えて，高気圧酸素療法も併用した。

上記の治療により脳膿瘍は完全に消失し，後遺症無く良好な経過を得た。

キーワード：脳膿瘍，歯性感染，フゾバクテリウム スクレアタム，高気圧酸素療法

### 緒言

今回われわれは，グラム陰性嫌気性菌で歯周病原性細菌である *Fusobacterium nucleatum* が脳膿瘍より検出され，当院脳神経外科での開頭ドレナージや，抗菌薬投与に並行して当科での抜歯，担当看護師，歯科衛生士の協力による毎食後の口腔内清掃と歯科衛生士，歯科医師による全顎的なスクレーピング，TBIなどの計画的な歯周治療を行い，良好な経過をえた1例を経験したので報告する。

### 症例

患者：51歳，女性。

初診：平成31年3月。

主訴：歯性感染症の精査依頼。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

生活歴：夫，子どもと6人で生活，農業に従事。

現病歴：10年前に近歯科医院にて，齲歯を指摘されていたが治療を中断していた。1週間ほど前から後頭部痛，頭重感，嘔気があり，徐々に左上肢の麻痺を自覚した。近医脳神経外科に救急搬送されたが，対応困難との理由で当院脳神経外科へ転送となった。その際に当院にて撮影したMRIにて右前頭葉白質にFLAIRで高信号，拡散強調画像（DWI）で高信号，造影T1強調画像（T1WI）でリング状に増強される病変を認めた（図1A～C）。同日，脳神経外科にて緊急開頭手術（膿瘍ドレナージ，外減圧術）が実施された。その翌日，歯性感染症の可能性についての精査を目的として当科初診となった。

### 現症

全身所見（当院脳神経外科初診時）：体温37.2℃，意識レベルJCS 3～10，傾眠傾向，瞳孔不同なし。対光反射やや遅延，左上肢徒手筋力テスト（Manual Muscle Test：MMT）1/5，左下肢徒手筋力テストMMT 4/5。頭痛，嘔気，嘔吐を認めた。

口腔外所見：顔貌に異常所見を認めなかった。

口腔内所見：左側上顎第二大臼歯は欠損しており，左側上顎第三大臼歯は近心傾斜していた。また，左側上顎第三大臼歯近心からは排膿を認めた。

デンタルエックス線所見：歯槽骨の吸収を認め，左

1) 宮崎県立日南病院 歯科口腔外科  
〒887-0013 宮崎県日南市木山1丁目9-5

2) 藤元総合病院 歯科口腔外科・矯正歯科  
〒885-0055 宮崎県都城市早鈴町17-1

3) 宮崎大学医学部 感覚運動医学講座 顎顔面口腔外科学分野  
〒889-1601 宮崎県宮崎市清武町木原5200  
受理2023年4月4日