

December 2025

日本口腔ケア学会雑誌

ORAL CARE

Vol.20 No.2

December 2025

JSOC

Official Publication of the
Japanese Society of Oral Care

一般社団法人 日本口腔ケア学会

目 次

| | | |
|--|---------|-----|
| 巻 頭 言 | 鈴木 紀子 | vii |
| 原 著 | | |
| 関東労災病院の周術期等口腔機能管理における病診連携調査 | 山口 祐佳 他 | 1 |
| 口腔ケアアンバサダーについての認識に関する研究 | | |
| －第1報 40歳以上1,000名の認識－ | 速水 佳世 他 | 7 |
| 臨床実習における歯科衛生ケアプロセスの段階的導入と教育効果 | | |
| 第2報 歯科衛生ケアプロセスの教育方略および学習支援に関する質的分析 | 長谷由紀子 他 | 17 |
| 専門的口腔ケアに際しての糖尿病診査の重要性に関する研究 | | |
| －一般歯科診療所における歯科医師による糖尿病スクリーニング検査－ | 鶴田 祥平 他 | 26 |
| 薬剤師を対象としたe-learningによるがん化学療法の | | |
| 口腔粘膜炎に関する教育 | 星野 直人 他 | 34 |
| 臨床報告 | | |
| 口腔ケアラウンドにみる患児および病棟看護師の実践的知識の | | |
| 習得と自己効力感の向上についての検討 | 渡邊 俊英 | 41 |
| 仙台オープン病院緩和ケア病棟入院患者における口腔管理の臨床的検討 | 千葉 高大 他 | 48 |
| 症例報告 | | |
| 肝臓移植手術に伴う口腔機能管理が患者の口腔に対する | | |
| 意識改善のきっかけになった一例 | 萩原 萌 他 | 54 |
| 学術大会のお知らせ | | 61 |
| 投稿規定 | | 62 |
| 投稿される方へ | | 63 |
| 賛助会員一覧 | | 64 |
| 編集後記 | 内山 貴夫 | 65 |

妊産婦の口腔ケアは母子の健康に寄与している

日本口腔ケア学会周産期口腔ケア推進委員会 委員長（助産師）

鈴木 紀子

妊婦さんは妊娠に伴い歯周病になりやすく、妊婦さんが歯周病になると早産、低出生体重児、妊娠高血圧腎症、妊娠糖尿病などの産科合併症のリスクが高くなります。また、産後の母子伝播にもつながります。そのため妊娠中の口腔ケアはとても重要になります。

そこで今から4年前に、日本口腔ケア学会のなかに「周産期口腔ケア推進委員会」が立ち上がりました。委員会を立ち上げるにあたり、委員会の名称から検討を始めました。活動内容が一目でわかるように、周産期における口腔ケアの教育啓発を推進していく委員会として、「周産期口腔ケア推進委員会」となりました。委員会メンバーには、産科医師、歯科医師、助産師、看護師が入っています。周産期口腔ケア推進委員会のHPのトップページ*には、「周産期口腔ケア推進委員会は、多職種で連携し、母と子の生きる力を口腔ケアの面から支援し、すべての母子が健康で幸せに暮らせる社会を目指します」と理念を掲載しています。

現在の日本では、産科スタッフ（看護師、助産師）をはじめ、妊婦さんにも妊娠中の口腔ケアの重要性は認知されていますが、それでも妊娠中の歯科健診の受診率は低い現状です。歯周病の症状は自覚が乏しいこともあり、現代の妊婦さんは多忙なため歯科受診を後回しにしてしまう傾向があります。また、産科スタッフの方々は妊娠中の口腔ケアの重要性や歯科受診の必要性も理解していますが、妊婦健康診査時に歯科に関する保健指導の実施率は施設間で差があることも明らかになっています。「周産期口腔ケア推進委員会」として、さらなる活動が重要であると痛感しています。

日本口腔ケア学会には看護職の会員の方が多数いますが、周産期で働く看護師や助産師の会員はまだまだ少ない現状です。妊娠中に口腔環境を整え、母子ともに健康な状態で出産を迎えるためには、歯科に関する正しい知識をもって保健指導ができる看護師、助産師が求められています。妊婦さんの口腔環境が良い状態で新たな家族を迎えることができれば、その家族の口腔環境も良い状態を維持できる可能性が高くなります。そうやって、人生の出発の段階から口腔ケアを意識することで、その人の人生のなかで口腔ケアに関する良い循環がまわることにつながります。口腔ケアに携わる皆様と一緒に、周産期の口腔ケアの推進を目指していきたいと思っています。

* <https://shusanki.oralcare-jp.org>

＜原著＞

関東労災病院の周術期等口腔機能管理における病診連携調査

山口祐佳¹⁾，増村恭子¹⁾，皆川美紀¹⁾，湯山 愛¹⁾
 和田みなみ¹⁾，増田千恵子¹⁾，大橋祥浩¹⁾，加藤晃一郎²⁾
 大森啓介¹⁾，清水雄大¹⁾，熊谷賢一³⁾，堀江彰久¹⁾

要旨 近年，歯科医院における周術期等口腔機能管理の策定件数が本邦において増加傾向にある。総合病院の歯科口腔外科では，かかりつけ歯科が存在する場合には口腔機能管理を依頼して病診連携を行っていることが多いが，かかりつけ歯科医院と総合病院間での連携上の課題や問題点を焦点とした報告はわずかであり，不明な点が多い。2020年12月～2022年11月の期間で，関東労災病院で全身麻酔にて手術を行った患者の中で，当科に口腔機能管理の依頼があった358名のうち，かかりつけ歯科医院と連携して周術期等口腔機能管理を行った99名のかかりつけ歯科医院82件を研究対象とし，当院との周術期等口腔機能管理に関するアンケート調査を実施した。

アンケート調査結果からは，歯科医院で口腔機能管理を対応する場合には，入院日まで2週間以上あることが望ましく，7日以内の依頼では短く十分な歯科治療は困難であるという回答が多かった。当科との病診連携で改善すべき点がないとの回答は69.7%で比較的良好であったが，7%の歯科医院が当院の情報提供書は，ややわかりにくいとの回答があった。また，術後16.3%の患者がかかりつけ歯科に継続的に通院していないとの回答であった。

かかりつけ歯科医院へ周術期等口腔機能管理を依頼する際に，歯科治療上の留意点についての情報提供を明確にし，術前のみならず術後もかかりつけ歯科医院と病診連携を行い，継続的な口腔機能管理を行っていく必要性が示唆された。

キーワード：周術期等口腔機能管理，口腔管理，病診連携

緒 言

関東労災病院は610床，33診療科を有し，地域がん診療連携病院，地域医療支援病院，災害拠点病院であり，歯科口腔外科には口腔機能管理センターを併設している。当院では医科からの依頼を受け歯科医師による口腔機能評価および一連の周術期等口腔機能管理計画を行っている。

日本の歯科診療所における周術期等口腔機能管理策定料の推移としては，2012年の診療報酬改定で周術期の口腔機能管理が保険導入され，これまでは口腔機能管理は併設された病院内の歯科で完結されることが多かったが，より多くの患者層に対して近在地域の歯科医院との連携を積極的に行って効率的に口腔機能管理

を行うことが求められている。

近年，歯科医院における周術期等口腔機能管理の策定件数が本邦において増加傾向にある。総合病院の歯科口腔外科では，かかりつけ歯科が存在する場合には口腔機能管理を依頼して病診連携を行っていることが多いが，かかりつけ歯科医院と総合病院間での連携上の課題や問題点を焦点とした報告はわずかであり，不明な点が多い。そこで今回，当院との病診連携の実際と情報提供書における留意点を明らかにすることで，かかりつけ歯科医院と総合病院間での周術期等口腔機能管理の医療連携を円滑に実施することが可能となる要件を検索するためにアンケート調査を行った。

対象および方法

2020年12月～2022年11月の期間で，関東労災病院で全身麻酔にて手術を行った患者は6,082名で，当科に口腔機能管理の依頼があった358名のうち，かかりつけ歯科医院と連携して周術期等口腔機能管理を行った99名のかかりつけ歯科医院82件を研究対象とした。

¹⁾ 関東労災病院 歯科口腔外科
〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1
²⁾ 済生会横浜市東部病院 口腔外科
〒230-8765 神奈川県横浜市鶴見区下末吉3-6-1
³⁾ 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 2025年5月24日

＜原著＞

口腔ケアアンバサダーについての認識に関する研究 —第1報 40歳以上1,000名の認識—

速水佳世^{1, 2)}，夏目長門^{1~3)}，鶴田祥平^{1~3)}，三輪亮輔^{1~3)}，夏目長奈^{1~3)}
紅 順子²⁾，川名剛之^{1~3)}，古川博雄^{1, 3)}，新美照幸^{1~3)}，井村英人^{1~3)}
竹内一夫¹⁾，江尻晴美¹⁾，鈴木紀子¹⁾，米永一理¹⁾，星 和人¹⁾

要旨 口腔ケアアンバサダーは日本口腔ケア学会が認定する資格の一つで、口腔ケアについて一定の知識を有し、一般他者の啓蒙や啓発を行う役割を担う。口腔ケアアンバサダーに関して、日本国内の医療従事者を除く一般の人々がどのように認識し、この資格取得に興味を示すか、2021年8月にインターネットによるアンケート調査を実施した。調査対象は口腔ケアアンバサダーの主たる担い手と想定している日本在住の40歳以上の男女1,000名（男性500名、女性500名）とした。

口腔ケアについて学び、口腔ケアアンバサダー認定資格を取得したい人が1,000名中214名（21.4%）存在した。この214名のうち、無料ならば取得したい人は61.2%、1,000円ならば取得したい人は15.0%、2,000～5,000円ならば取得したい人は11.2%で、現状の6,000円の検定料でも取得したい人も12.6%存在した。

口腔ケアアンバサダー認定資格に関心を示す人が一定数存在することが明らかとなった。

キーワード：口腔ケアアンバサダー，口腔ケア，一般人の認識，学会認定資格，（一社）日本口腔ケア学会

緒 言

近年口腔ケアは、誤嚥性肺炎、インフルエンザなどの感染症への罹患、糖尿病への罹患や増悪、認知症の発症など、さまざまな全身疾患への罹患に影響を与えることが明らかになっている。さらにはがんの治療や外科分野の周術期管理における支持療法としても注目され、口腔ケアの質がさまざまな全身の状態に関与することがわかってきている¹⁾。一般社団法人日本口腔ケア学会も、2021年の日本口腔ケア学会学術集會にて口腔ケアを「医療のメインストリーム」と定義し、その重要性を指摘している²⁾。歯科医師や歯科衛生士が行う「専門的口腔ケア」のみでは十分ではなく、より多くの人が正しい口腔ケアの知識を習得し、日常的に適切な口腔ケアが実践されるようになることが望まれる。

そこで口腔ケアを通じた、人々の健康の維持増進、さらには疾病の予防促進のために、（一社）日本口腔ケア学会により2021年4月に制定されたのが「口腔ケアアンバサダー制度」である^{3, 4)}。口腔ケアアンバサダー（口腔ケア伝道師）は、口腔ケアについての正しい知識を有し、常に最新の情報を取得して、広く人々に最新の口腔ケアの情報を提供する役割を担う⁵⁾。口腔ケアアンバサダーの資格は、（一社）日本口腔ケア学会が実施する認定試験を受験し、認定証の交付を受けることで得ることができる。職種や年齢、性別は問われない。口腔ケアアンバサダーは（一社）日本口腔ケア学会の準会員として登録され、当該学会より常に最新の口腔ケアの情報が提供される⁴⁾。学会会員を対象とした口腔ケア認定制度1～5級のような学会への入会の義務は発生しない⁴⁾。

近年、口腔ケアの研究が進み、その概念は大きく変化している。口腔ケアにはいくつかの分類があり、その一つとして、口腔内の汚れを除く「器質的口腔ケア」と、口腔機能の維持、増進を目的に舌体操や唾液腺マッサージなどを行う「機能的口腔ケア」に分けることが

¹⁾ 一般社団法人 日本口腔ケア学会
〒464-0057 愛知県名古屋市中種区法王町 2-5 G-10E

²⁾ 愛知学院大学歯学部 口腔先天異常学研究室

³⁾ 愛知学院大学歯学部附属病院 口腔ケア外来

〒464-8651 愛知県名古屋市中種区末盛通 2-11

受理 2025年7月18日

＜原著＞

臨床実習における歯科衛生ケアプロセスの段階的導入と教育効果 第2報 歯科衛生ケアプロセスの教育方略および 学習支援に関する質的分析

長谷由紀子¹⁾，中村和美²⁾，山本智美²⁾
森野智子³⁾，金山圭一²⁾，仲井雪絵⁴⁾

要旨 我々の調査研究第1報では、歯科衛生士学生に対する歯科衛生ケアプロセスの段階的な学習プログラムの学生自己評価票から、本教育プログラムの有効性が示唆された。しかし、歯科衛生ケアプロセスの学習における個々の学生の出来事や認識、行動の詳細は不明である。本研究は、本教育プログラムを経験した歯科衛生士4名に対して、本教育の学習過程における認識および影響因子、臨床実践での歯科衛生過程の活用状況について半構造化インタビュー調査を行い、質的に分析した。

対象者の歯科衛生ケアプロセスの学習過程の実践では6つのサブテーマを抽出した。また、対象者は患者や同級生、指導者との学びのインタラクションを通じて気づきを得ていた。さらに臨床現場のコンテキストについて4つのサブテーマが同定された。対象者はグループディスカッション（small group discussion：SGD）によって、多様な歯科衛生士の価値観を認識し、自らの知識や思考過程を検証していた。また、学習者が患者、仲間や指導者、教員との能動的なインタラクションを通じて得た経験を振り返ることによって、経験を変換し知識の体系化ができる。

このような学習の積み重ねが歯科衛生士の価値観の形成、そして歯科衛生士のアイデンティティの確立につながっていく。今後は、歯科衛生実践の根拠と責任を詳細に記録し、プロフェッショナルとしての実践の習慣化のために、より効率的に歯科衛生士の思考過程を記録できるシステムを開発していくことが歯科衛生士の教育とともに求められる。

キーワード：歯科衛生ケアプロセス，臨床実習，学習過程，学習者の認識

緒言

我が国の人口構造や疾病構造は大きく変化し、歯科衛生士にはさまざまな医療介護保健の現場で、すべてのライフステージの患者に対する口腔健康管理によって、口腔の健康だけでなく患者の全身の健康やQOLを向上させることが期待されている。このような背景のなか、北米の各患者のニーズに応じた、根拠に基づく歯科衛生ケアを提供することが可能となる「歯科衛生ケアプロセス」(dental hygiene process of care)の

概念が日本の歯科衛生士教育に導入された¹⁾。しかし、現在の日本では一般的認知度と浸透度は低い。科学的に思考し、理論的に根拠をもって問題解決を導く歯科衛生士を養成するには、歯科衛生ケアプロセスの臨床教育への導入は不可欠である。そこで、静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科（以下、本学）では、2年次の講義科目から3年次の臨床実習において、歯科衛生ケアプロセスを段階的に学ぶプログラムを導入した。第1報では、本教育プログラムを受けた学生による歯科衛生ケアプロセスの学習の自己評価の質問紙調査から、本教育プログラムの有効性が示唆された²⁾。しかし、質問紙調査では、歯科衛生ケアプロセスの学習において、学生にどのような出来事があり、どのような認識が生まれ、学習を深めていったのか詳細は不明である。また、歯科衛生ケアプロセスを卒前教育で学んだ歯科衛生士が臨床実践で継続して歯科衛生ケアプロセスを

¹⁾ 広島大学大学院医系科学研究科 歯周病態学

〒734-8553 広島県広島市南区霞 1-2-3

²⁾ 静岡県立大学短期大学部 歯科衛生学科

〒422-8021 静岡県静岡市駿河区小鹿 2-2-1

³⁾ 静岡県歯科衛生士会

〒422-8006 静岡県静岡市曲金三丁目3番10号

⁴⁾ 神奈川歯科大学大学院歯学研究科 小児歯科学講座

〒238-8580 神奈川県横浜須賀町 82

受理 2025年7月23日

＜原著＞

専門的口腔ケアに際しての糖尿病診査の重要性に関する研究 ——一般歯科診療所における歯科医師による 糖尿病スクリーニング検査——

鶴田祥平^{1~3)}，新美照幸^{1~3)}，三輪亮輔^{1~3)}，速水佳世^{1, 3)}
古川博雄^{1~3)}，梅田正博^{1~3)}，新崎 章^{1~3)}，森 悦秀^{1~3)}
紅 順子¹⁾，成瀬桂子⁴⁾，夏目長門^{1~3)}

要旨 本研究は、歯科診療所における糖尿病スクリーニングの有用性を検証することを目的としている。名古屋市内の単一歯科医院を受診した成人患者を対象に、point-of-care（POC）機器による指先採血でのHbA1c測定と、歯周病の新分類（ステージ I-IV，グレード A-C）に基づく歯周組織評価を実施した。その結果、HbA1c値6.0%以上の群において、Grade B以上の歯周病を有する者の割合が有意に高く、歯周病の進行度が糖尿病リスクを予測するうえで重要な指標となることが示唆された。一般歯科医院において、この基準に該当する患者には観血的な口腔ケアの前に糖尿病スクリーニングを実施することが必要であり、その結果HbA1c値が高い場合は内科と連携して糖尿病の早期予防・治療を進めることが有効と考えられた。一方、歯科外来にてHbA1c値6.0%以上を示した患者の多くが、スクリーニング後の医科受診へと至らなかったことが課題として挙げられた。今後は、スクリーニング後のフォローアップや、地域医療との連携を強化し、口腔と全身の健康維持を統合的に支援する方策の確立が望まれる。

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、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^{1~3)}。厚生労働省の令和5年の国民健康・栄養調査の結果によると、日本における20歳以上の「糖尿病が強く疑われる人（HbA1cが6.5%以上または治療中の者と定義）」の割合は、男性16.8%、女性8.9%と報告されており、過去10年間顕著な増減なく推移している⁴⁾。さらに、糖尿病が強く疑われる人のうち、男性の5人に1人、女性の4人に1人が医療機関で治療を受けていないとされ、未診断・未治療の糖尿病患者の存在が社会的課題となっている⁵⁾。

近年、糖尿病と歯周病の相互作用に関する研究が進

み、両者は双方向関係（two-way relationship）にあることが認知されている^{6, 7)}。すなわち、糖尿病が歯周病のリスクを高めるだけでなく、歯周病が糖尿病の進行を促進することが示されている。糖尿病患者は非糖尿病患者に比べて歯周病を約3倍発症しやすく、血糖コントロール不良時には重度歯周炎を合併しやすい⁸⁾。このような背景から、日本糖尿病学会の「糖尿病診療ガイドライン2024」において、歯周炎は糖尿病の併存疾患の一つと明記されている³⁾。

未診断の糖尿病患者が多いことは社会的課題である⁵⁾。具体的には、HbA1cが6.5%以上であっても、糖尿病を自覚していない無自覚糖尿病患者が44.4%存在することが指摘されており、糖尿病に対する認識不足が指摘されている⁹⁾。糖尿病患者では免疫機能の低下や組織修復の遅延が生じ、歯周病の発症および進行が促進されるため、糖尿病の有無を把握することは歯周病の適切な管理をはじめとする歯科診療に不可欠である。無自覚糖尿病患者へのインプラント治療など歯科口腔外科手術による重症感染例も報告されている¹⁰⁾。したがって、問診のみでは見逃される糖尿病患者を歯

1) 愛知学院大学歯学部 口腔先天異常学研究室
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
〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通2-11
受理 2025年9月3日

＜原著＞

薬剤師を対象とした e-learning によるがん化学療法の 口腔粘膜炎に関する教育

星野直人¹⁾，吉田謙介²⁾，矢吹 剛³⁾，古賀雅良^{1, 4)}
多川洋史¹⁾，貝瀬眞由美⁵⁾，富原 圭⁴⁾，外山 聡¹⁾

要旨 がん化学療法による口腔粘膜炎は，がん治療中の深刻な有害事象であり，多職種連携による口腔管理が重要とされている．薬剤師は調剤業務や服薬指導など，さまざまな薬剤業務を通じてがん治療に携わっており，近年では，口腔粘膜炎対策における貢献も期待されている．本研究は，歯科医師監修によって作成された薬剤師を対象としたがん化学療法中の口腔粘膜炎に関する視覚教材を用いた e-learning による教育効果の検証を目的に，多施設で行ったアンケート調査の結果を解析した．その結果，視覚教材を用いた e-learning による教育は，薬剤師の口腔粘膜炎に関する知識の向上にとって有用であることが示された．特に臨床経験の少ない経験年数5年未満の薬剤師に対して，きわめて有用な教育プログラムとなると考えられる．

キーワード：がん化学療法，口腔粘膜炎，口腔管理，e-learning，教育効果

緒 言

がん化学療法に伴う口腔粘膜炎は，患者に強い苦痛を与える有害事象であり¹⁾，症状が重篤な場合，治療意欲の低下を招き，治療の変更や中断を余儀なくされる²⁾．がん化学療法中の歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔管理は，口腔粘膜炎の発症や重症化予防にとって重要であり，入院期間の短縮や，オピオイド使用量の減少効果など，さまざまな臨床効果が報告されている^{3～6)}．薬剤師は，調剤業務に加えて，主治医に対しては適切な薬剤情報の提供を行い，また患者に対しては薬剤の管理や服薬指導などを通じて，がん治療に携わっている．さらに，薬物療法における有害事象の対策においても，薬剤師による貢献は重要とされ，がん化学療法に伴う口腔粘膜炎対策における薬剤師の介入効果を示す報告もある^{7～8)}．しかし，多くの薬剤

師は，がん化学療法中の口腔管理に関する知識が十分ではないため，口腔管理に関する知識の普及と，医歯薬連携の構築が課題である．

新潟大学医歯学総合病院（当院）ではこれまで，歯科医師による多職種を対象とした口腔管理に関する教育プログラムを受講した薬剤師が，頭頸部癌患者の口腔粘膜炎対策において服薬指導などの直接的な介入を行うことによる臨床効果を報告してきた⁷⁾．さらに，同教育プログラムを動画収録して作成した視覚教材による e-learning システムも開発し，多施設における薬剤師などを対象とした教育ツールとして使用を開始してきた．その結果，口腔管理に関する専門的な教育プログラムを受けた薬剤師による直接的な介入は，口腔粘膜炎の発症や重篤化の予防に効果的であることが，多施設共同研究の結果からも明らかとなった⁸⁾．

そこで今回，e-learning による教育プログラムの受講前後における口腔粘膜炎および口腔管理の知識や意識に関して薬剤師にアンケート調査を行い，同教育プログラムの効果について検証を行ったので，その内容について報告する．

対象と方法

1. 対象者・調査方法

当院の薬剤部に勤務する薬剤師14人と，新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院（他院）の薬剤部

- 1) 新潟大学医歯学総合病院 薬剤部
〒951-8520 新潟県新潟市中央区旭町通一番町754番地
- 2) 東京薬科大学 医薬品安全管理学教室
〒192-0392 東京都八王子市堀之内1432-1
- 3) 新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院 薬剤部
〒949-7302 新潟県南魚沼市浦佐4132
- 4) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野
〒951-8520 新潟県新潟市中央区旭町通一番町754番地
- 5) 新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院 臨床研究推進部治験管理室
〒949-7302 新潟県南魚沼市浦佐4132
受理 2025年9月4日

＜臨床報告＞

口腔ケアラウンドにみる患児および病棟看護師の実践的知識の習得と自己効力感の向上についての検討

渡邊俊英¹⁾

要旨 2018年12月より当院では、定期的に病棟を巡回し各病棟の看護師とともに入院患児の口腔内を観察、評価する口腔ケアラウンドを全病棟対象に実施している。2018年12月から2019年11月までのラウンドでは、口腔清掃状態の評価のみを行い清掃状態の改善がみられなかった。このため2020年7月からのラウンドでは患児に一言ずつ声をかけ、それぞれの患児の状況に合わせ看護師に対し口腔清掃の方法を指導するように変更した。

2022年6月からは電子カルテ内に口腔ケアの記載欄を増設し、看護局で口腔ケアラウンドの結果の集計、その結果の共有を開始したところ、口腔清掃状態だけでなく回診率も大きく改善した。個々の患児に対するブラッシングの効率的な方法を習得すること、そして清掃状態の改善が目に見える形で共有できることにより病棟スタッフの自己効力感が上がり、このことが入院患児の口腔清掃状態の改善につながったと思われる。

キーワード：口腔ケアラウンド，病棟看護師，実践的知識，自己効力感

緒言

医療の質向上を考えるうえで職種間連携は重要な要素であり、口腔ケアにおいてもそれは同様である。職種間連携や病棟スタッフの意識調査など口腔ケアに関する報告は多い^{1～4)}が、経時的にその変化を示した報告は少ない。

千葉県こども病院は、17診療科、病床数203床の千葉市に位置する小児専門病院である。それぞれの疾患ごとに八つの病棟に分かれている。当然小児総合医療施設においても医療の質向上のために歯科がどのように連携にかかわれるかを考えていく必要があり、当院では2018年12月より1カ月に1度全病棟を巡回し、各病棟の看護師とともに入院患児の口腔内を観察、評価する口腔ケアラウンドを実施している。

口腔ケアラウンドを開始してから4年が経過し、入院患児の口腔清掃状態は大きく改善した。小児総合病院における口腔ケアラウンド施行の意義、患児の口腔清掃状態の改善の理由を分析するために、実践的知識の習得と自己効力感の向上の観点から検討した。

対象および方法

1. 対象

試験的に2018年11月に口腔ケアラウンドを行い、翌12月より定期的に各病棟に対し口腔ケアラウンドを開始した。

2018年12月～2019年11月の1年間に千葉県こども病院に入院した患児のうち延べ640名（A群）、2020年7月～2021年6月の1年間では延べ666名（B群）、2022年6月～2023年5月の1年間では延べ703名（C群）に対して口腔ケアラウンドを施行した。A群は640名中男児354名、女児286名、平均年齢は7.95歳であった。B群は666名中男児355名、女児311名、平均年齢8.32歳、C群は703名中男児390名、女児313名、平均年齢は7.78歳であった。

口腔ケアラウンドの対象は、当院に入院している歯牙が萌出している患児である。基本的には入院患児全員であるが、手術直後や体調不良、本人、保護者が強く拒否する場合などは対象から除いた。

2. 方法

A群では1カ月に1度、1日に2病棟を回る形式で各病棟にて病棟看護師とともに歯科医師が入院患児の口腔内を視診し評価した。口腔ケアラウンドにおける評価の基準は、ORAL HEALTH ASSESSMENT

¹⁾ 千葉県こども病院 歯科
〒266-0007 千葉県千葉市緑区辺田町579-1
受理2025年5月24日

＜臨床報告＞

仙台オープン病院緩和ケア病棟入院患者における 口腔管理の臨床的検討

千葉高大¹⁾，横山 忍²⁾，山田桂子¹⁾，小野ゆかり¹⁾，金田亜希子²⁾
齋藤裕子²⁾，樋川雄一³⁾，進藤百合子⁴⁾

要旨 終末期がん患者は全身状態の悪化に伴いさまざまな口腔のトラブルが生じるようになるが、患者自身も医療者側も口腔以外の苦痛症状に注意が向きやすく、口腔のトラブルへの対応が後手に回る傾向がある。今回われわれは、当院緩和ケア病棟入院患者のうち、2018年4月～2023年3月に主治医より歯科診察依頼のあった225例を対象に、口腔管理の現状について調査した。調査の結果、歯科診察依頼の多くは口腔乾燥や口腔内汚染であり、歯科臨床診断の多くが口腔乾燥症や口唇口角炎であった。口腔乾燥は自浄作用や咀嚼・嚥下機能の低下および感染リスクを高めるなどさまざまな悪影響を及ぼすため、看護師による日々の口腔ケアだけでなく、専門的な口腔機能管理や口腔衛生管理も重要である。当院は、いつでも患者の口腔状態の相談や歯科診察依頼がしやすい連携体制であるため、早期に口腔環境を整えることができる。これは病院内に歯科があることの大きなメリットであると考えられる。

キーワード：緩和ケア病棟，口腔管理，口腔ケア

緒 言

終末期がん患者は全身状態の悪化に伴いセルフケアが困難になると、口腔乾燥、口腔粘膜炎、口腔カンジダ症、舌苔、義歯の不具合、口臭、口腔内出血、齲蝕、味覚障害などのさまざまな口腔内トラブルが複合的に発生しやすくなる。しかし、患者自身も医療者も口腔以外の身体的な苦痛症状に注意が向きやすく、口腔のトラブルへの対応が後手に回りがちになることで、患者のQOL低下にもつながる^{1,2)}。口腔内のトラブルのなかで発生頻度が最も高いのは口腔乾燥であり、終末期がん患者の56～95%にみられ、「治療すべき重要な症状」とされている³⁾。

公益財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院（以下当院と略す）は、仙台市および仙台市医師会の出資により、1974年12月に公益法人として設立された

日本で初めての地域医療支援病院である。病床数は一般病床330床で、2018年の新病棟開設に際してそのうち21床を緩和ケア病棟とした。

2012年「がん対策推進基本計画」に医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、多職種によるチーム医療の推進が記載され⁴⁾、同年には周術期口腔機能管理が歯科保険診療の適用となった。当院は入院患者の栄養管理、摂食嚥下、口腔ケアへの関心が高く、このような国による医科歯科連携強化の流れに合わせて、2012年9月に口腔管理センター・歯科（以下当科と略す）を開設した。また、2016年には緩和ケア患者の周術期口腔管理も算定可能となり⁵⁾、緩和ケアチームの一員として当科もより積極的な口腔管理を行ってきた。

今回、われわれは、当院緩和ケア病棟における口腔管理の現状について調査したので報告する。

対象と方法

当院緩和ケア病棟入院患者のうち、2018年4月～2023年3月に主治医より歯科診察依頼のあった225例を対象に、年齢・性別・歯科診察依頼内容・歯科臨床診断・処置等を調査し検討した。

1) 公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院 口腔管理センター・歯科

2) 公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院 看護部

3) 公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院 薬剤部

4) 公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院 緩和医療科

〒983-0824 宮城県仙台市宮城野区鶴ヶ谷5-22-1

受理 2025年8月23日

＜症例報告＞

肝臓移植手術に伴う口腔機能管理が患者の口腔に対する意識改善のきっかけになった一例

萩原 萌¹⁾，吉松昌子¹⁾，黒木唯文¹⁾
田邊雄一¹⁾，鵜飼 孝¹⁾

要旨 口腔に残根，多量の歯石や口臭などの問題があるにもかかわらず，長期間歯科医院を受診していなかった61歳女性の症例を報告する．肝移植の周術期口腔機能管理により口腔内環境は著しく改善し，手術後3年間良好な口腔内環境を維持している．周術期の口腔管理は，口腔環境による合併症や偶発症を予防し，手術や化学療法，放射線治療等を円滑に行える環境を整えるだけでなく，患者自身が自分の健康と向き合い，その後の行動や意識を変えるきっかけをつくるためにも非常に重要である．行動が習慣化，維持されるようになれば，患者の生涯にわたる健康とQOLの向上に大きく貢献することになる．

キーワード：周術期口腔機能管理，意識改革，行動変容

緒 言

肝機能の低下により，肝不全・肝硬変へと移行し，非代償性肝硬変となった場合，肝臓移植が必要となる¹⁾．肝臓移植における患者の周術期の口腔機能管理では，血小板数の減少や凝固能低下による出血傾向，免疫機能低下による易感染性に留意して歯科的感染源を除去するとともに，良好な口腔環境を維持することにより，移植治療の副作用や合併症の予防と症状軽減を目指す必要がある²⁾．

さらに，周術期の口腔管理ばかりでなく，その後も口腔環境を良好に維持することは，健康状態とQOLの向上のために重要である³⁾．大学病院や病院歯科での口腔管理は周術期のみの一時的なものとなるため，患者に自己管理の重要性の意識をもたせることが大切であるが，患者の行動変容まで導くことは困難な場合が多い．今回生体肝移植前から大学病院の歯科にて感染源の除去や口腔管理を継続するなかで，口腔環境に対する患者の意識が改善し，手術後3年経過後も口腔環境を良好に維持できた一例を報告する．

症 例

患 者：61歳，女性．
初 診：2021年3月．

主 訴：手術前に歯の治療が必要であればしてもらいたい．

既往歴：B型肝炎（30歳の出産の際に指摘された），気胸（高校生の時に発症したが現在は問題なし）．

現病歴：非代償性肝硬変に対し，患者の長女をドナーとした肝移植目的で長崎大学病院に入院し，その際に医科主治医より口腔内精査のため，当口腔管理センターへ紹介となった．患者は薬や病院が嫌いなうえ，日常生活で口腔内に支障がなかったため，20～30年間歯科を受診していなかった．

全身状態：身長153cm，体重38.8kg．1か月前に認知症様の異常行動が認められた．今月になり心窩部痛と悪心があり，内科を受診した．その後，肝性脳症の疑いで加療するも黄疸とプロトロンビン時間の改善が認められず，非代償性肝硬変の診断となった．Child-Pughスコア：14（分類C），MELDスコア：24．

現 症：図1-Aのように口腔状態は大変不良で，全顎的に多量の歯石が付着し，歯肉の発赤・腫脹が認められた．上顎右側側切歯および下顎左側第一大臼歯は残根であった．両歯とも補綴物脱離の時期は不明で，痛みもなく食事に支障はなかったため放置されていた．下顎左側第二大臼歯頬側歯肉にはサイナストラクトを認めた．上顎右側中切歯は挺出し，下顎前歯は叢生で左右側切歯は舌側傾斜していた．多量の歯石付着のため正確なプロービングが行えなかったが，歯周組織検査においてすべての部位で出血を認めた（図1-B）．歯

¹⁾ 長崎大学病院 口腔管理センター
〒852-8501 長崎県長崎市坂本1-7-1
受理 2025年5月26日

December 2025

International Journal of Oral Care

Vol.2 No.2
December 2025

ISOC

Official Publication of the
International Society of Oral Care

International Society of Oral Care

CONTENTS

Original Article

| | | |
|---|--------------------------------|---------|
| The effect of tooth brushing and mouthwash on inhibiting bacteria in saliva: Analysis using a newly developed delayed real-time PCR (DR-PCR) method | Yuichi Nakamura <i>et al.</i> | 71(1) |
| Incidence and Severity of Chemotherapy-Induced Oral Mucositis in Patients with Cancer : A Retrospective Cohort Study in a Single Institute | Kensuke Yoshida <i>et al.</i> | 79(9) |
| Survey on pharmacists' knowledge and practices in dentistry | Susumu Hashitani <i>et al.</i> | 87(17) |
| Authors Guide for Submission | | 94(24) |
| Editorial Policies | | 100(30) |

The effect of tooth brushing and mouthwash on inhibiting bacteria in saliva: Analysis using a newly developed delayed real-time PCR (DR-PCR) method

Yuichi Nakamura¹⁾, Sakiko Soutome¹⁾, Moeko Nakamatsu¹⁾
Akira Imakiire¹⁾, Masahiro Umeda²⁾

Abstract Although oral care is considered important in preventing aspiration pneumonia, standardized oral care methods have not been established. This study aimed to investigate whether brushing, mouthwash with water, or mouthwash with povidone-iodine can reduce the number of bacteria in the saliva and determine the duration of these effects.

The effects of brushing and mouthwash were evaluated in 20 healthy individuals. First, saliva was collected before brushing, after brushing, and mouthwash with water. To compare the effects of mouthwash with saline and povidone-iodine, a crossover trial was conducted. Saliva samples were collected before mouthwash, immediately after mouthwash with saline or povidone-iodine, 30 minutes, 60 minutes, and 180 minutes later. The total bacteria in these samples were determined using delayed real-time PCR (DR-PCR) method we have recently developed that can quantify only viable bacteria. The study protocol was approved by the Ethics Committee of Nagasaki University (23060101) and registered at the UMIN Clinical Trials Registry (UMIN000055975).

The number of bacteria in the saliva increased significantly after brushing and returned to pre-brushing levels after using the mouthwash. The effect of saline mouthwash on salivary bacterial counts was short-lived, whereas the effect of the povidone-iodine mouthwash lasted for over 1 hour.

Despite the use of a sponge brush for wiping, tooth brushing increased the number of bacteria in saliva by spreading bacteria from dental plaque. Saline mouthwash had a minimal effect on reducing salivary bacterial counts, whereas povidone-iodine mouthwash significantly reduced salivary bacterial counts for over 1 hour.

Keywords : oral care, aspiration pneumonia, povidone iodine, delayed real-time PCR

Introduction

The mortality rate due to pneumonia has increased with an aging population, making it the third leading cause of death in Japan since 2011. Approximately 70% of these deaths occur in older adults aged ≥ 75 years, with aspiration pneumonia accounting for over 70% of pneumonia cases in this population¹⁾. The primary causes

of aspiration pneumonia include reduced systemic resistance, impaired swallowing function, and subclinical aspiration of saliva containing pathogenic microorganisms^{2,3)}. In 1999, Yoneyama et al. reported that the risk of aspiration pneumonia in older adults patients requiring nursing care was reduced when caregivers brushed their teeth after each meal, performed daily pharyngeal scrubbing with povidone-iodine, and provided professional oral care by a dentist or dental hygienist once a week⁴⁾. Since then, there has been widespread recognition of the importance of oral care in preventing aspiration pneumonia.

¹⁾Department of Oral Health, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

²⁾Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences
1-7-1, Sakamoto, Nagasaki-shi, Nagasaki, 852-8588, Japan

Accept : 2024/11/30

Incidence and Severity of Chemotherapy-Induced Oral Mucositis in Patients with Cancer : A Retrospective Cohort Study in a Single Institute

Kensuke Yoshida¹⁾, Akira Kurokawa²⁾, Naoto Hoshino³⁾, Chie Saito³⁾
Masayoshi Koga³⁾, Akisa Tsuboya³⁾, Hiroko Kanemaru²⁾, Kyongsun Pak⁴⁾
Kei Tomihara⁵⁾, Munetoshi Sugiura¹⁾

Abstract The role of oral management in the prevention of chemotherapy-induced oral mucositis and its severity remains unclear. Specifically, detailed investigations based on the clinical data of patients with cancer receiving chemotherapy are lacking. This study aimed to evaluate the incidence and severity of oral mucositis in patients with cancer receiving chemotherapy at our hospital.

This retrospective cohort study included patients who received oral management during cancer chemotherapy between April 2020 and December 2022. Hematological values were recorded at the initiation of chemotherapy and on the nearest day of any grade (Gr) change in oral mucositis. The Gr of oral mucositis was assessed by dentists and dental hygienists using the Common Terminology Criteria for Adverse Events.

Data from 50 patients were analyzed. The overall incidence rate of oral mucositis was 30.0% (15/50). The details of oral mucositis based on Gr were as follows: Gr 1, 14.0% (7/50) ; Gr 2, 12.0% (6/50) ; Gr 3, 2.0% (1/50) ; and Gr 4, 2.0% (1/50). Fluorouracil was the most commonly used cytotoxic agent (14.3%). Patients with Gr 3 oral mucositis had a higher plaque control record (75.0%) than did patients with Gr 1, 2, and 4 oral mucositis. The patient with Gr 4 oral mucositis received immune checkpoint inhibitors.

Chemotherapy-induced oral mucositis is most commonly Gr 1 or 2. Poor oral hygiene and treatment with immune checkpoint inhibitors may increase the risk of developing severe oral mucositis, making oral management more important.

Keywords : oral mucositis, chemotherapy, oral management, multidisciplinary approach

Introduction

Oral mucositis is one of the most frequent side effects of cancer chemotherapy and head and neck radiation therapy and may represent a serious problem during the treatment process¹⁻⁵⁾. In Japan, “Perioperative Oral Functional Management” was initiated by the health in-

surance system in 2012. This initiative aims to promote comprehensive oral management to prevent and manage oral mucositis. Since then, the importance of preventing and managing oral mucositis has been increasingly recognized in the Japanese healthcare setting, and specialized oral management by dentists and dental hygienists

¹⁾Department of Drug Safety and Risk Management, School of Pharmacy, Tokyo University of Pharmacy and Life Sciences 1432-1, Horinouchi, Hachioji, Tokyo, 192-0392, Japan

²⁾Oral Management Clinic for Medical Cooperation, Niigata University Medical and Dental Hospital 1-754, Asahimachi-dori, Chuo-ku, Niigata, 951-8520, Japan

³⁾Division of Hospital Pharmacy, Niigata University Medical and Dental Hospital 1-754, Asahimachi-dori, Chuo-ku, Niigata, 951-8520, Japan

⁴⁾Division of Biostatistics, Center for Clinical Research, National Center for Child Health and Development 2-10-1, Okura, Setagaya-ku, Tokyo, 157-8535, Japan

⁵⁾Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry & Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University

1-754, Asahimachi-dori, Chuo-ku, Niigata, 951-8520, Japan

Accept : 2025/1/6

Survey on pharmacists' knowledge and practices in dentistry

Susumu Hashitani¹⁾, Tomoko Kawano²⁾, Eri Ando²⁾
 Ai Yukawa²⁾, Kaori Kasuga²⁾, Yuko Takasu³⁾
 Koichi Masaki³⁾, Mutsunobu Yoshioka³⁾

Abstract In recent years, pharmacists have been required not only to dispense medicines but also to contribute to disease prevention, including lifestyle habits. However, education on the oral cavity and teeth regarding the prevention of oral diseases through oral care by pharmacists is nearly not provided in the faculty of pharmacy departments. Few reports related to dentistry were made by pharmacists. This study investigated dental questionnaire surveys of pharmacists.

Questionnaire forms were distributed by mail or email to pharmacists in Takarazuka City, and the responses were obtained from 255 people at five hospitals {one hospital with oral maxillofacial surgery (OMS) and four without OMS} and community pharmacies.

There were 27 people in hospital with OMS, and 23 in hospitals without OMS, 205 in community pharmacies. A significant difference was found in the following responses from hospital pharmacists with OMS : “cooperating with dental hygienist”, “observation of oral cavity”, “practice of oral mucositis in radiation therapy and chemotherapy” were more than community pharmacists, and “consultation about teeth and oral cavity”, “practice of drug-related xerostomia patients” and “understanding of oral frailty” were more than without OMS. In addition, hospital pharmacists with OMS were more likely to know about some oral care products.

The results suggest that pharmacists from hospital with OMS had more dental practice and knowledge than those from hospitals without OMS and community pharmacists.

Keywords : pharmacist, questionnaire, dental knowledge, pharmacist–dentist collaboration, oral health

Introduction

WHO published “Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice” in 2010 to promote interprofessional work (IPW) globally¹⁾.

It has been reported that oral diseases cause malnutrition and promote frailty²⁾, also oral frailty has been defined as difficulty in chewing associated with age related changes in swallowing³⁾ and that periodontal disease affects systemic diseases and their exacerbations^{4,5)}. For this reason, there is a need in Japan to promote IPW,

including dentists. On the other hand, pharmacists have been required not only to dispense medicines but also to contribute to disease prevention, including lifestyle habits. In addition, the usefulness of collaboration between pharmacists and dentists in clinical practice has been reported^{6,7)}. However, education on the oral cavity and teeth regarding the prevention of oral diseases through oral care is nearly not provided in the school of pharmacy. Therefore, in this study, we conducted a questionnaire survey of pharmacists to understand their level of dental practice and knowledge.

Methods

1. Data sample

Questionnaire forms were distributed by mail or email

¹⁾Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Takarazuka Municipal Hospital

²⁾Dental Hygiene Section of Medical Technology, Takarazuka Municipal Hospital

³⁾Department of Pharmacy, Takarazuka Municipal Hospital
 4-5-1, Kohama, Takarazuka-shi, Hyogo, 665-0827, Japan

Accept : 2025/5/6

