

June 2026

日本口腔ケア学会雑誌

ORAL CARE

Vol.21 No.1
June 2026

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	山浦 克典	vii
総 説		
口腔ケアの歴史と現状からみる 歯科衛生士の役割	塩田真奈実 他	1
原 著		
専門的口腔ケアを行う 歯科医療施設における 腭がんの一次スクリーニング		
受診率向上に関する研究 – 第1報 腭と腭がんについての認識調査 –	速水 佳世 他	9
通所介護を利用する在宅要介護高齢者の義歯の使用・管理に関する		
家族介護者の思いと困難感 – テキストマイニングによる分析 –	庄野亜矢子	24
ベトナム人介護職員が要介護高齢者に行う口腔清掃の実践および		
誤嚥のリスクを低減する実践と関連要因	石原佳代子 他	33
臨床報告		
医療施設に勤務する看護職の口腔ケアに対する認識	大野 晶子 他	45
術前に歯科介入を行った症例の全身麻酔手術時の歯の損傷についての検討	溝端 直樹 他	55
症例報告		
リバーロキサバンが原因と考えられた口腔内出血を伴う患者に対して		
口腔ケアを行った1例	永井 康一 他	62
学会大会のお知らせ		67
投稿規定		68
投稿される方へ		69
賛助会員一覧		70
編集後記	田賀 仁	71

日本口腔ケア学会における薬剤師部会の活動と今後の展望

日本口腔ケア学会薬剤師部会長

山浦 克典

日本口腔ケア学会薬剤師部会は、2021年に夏目長門理事長の力強い牽引のもと、私が初代部会長を拝命し、産声を上げました。発足当時、本学会における薬剤師会員はわずか数名に過ぎませんでしたが、現在では300名を超えるまでに拡大しました。これは薬剤師による口腔ケアへの参画が薬学分野全体において関心の高い重要な領域として認識され始めたことを象徴しています。

この変化の大きな転換点となったのは、2022年に植野高章大会長が主催された第19回日本口腔ケア学会総会・学術大会における「大阪宣言」です。本宣言では、薬剤師の口腔ケアへの参画と、薬学教育における口腔ケア領域の重要性が明確に謳われました。同大会のコンセンサスカンファレンスでは、薬剤師の専門性を活かした薬剤誘発口腔内副作用の早期発見、口腔保湿剤等の口腔衛生材料の選択と実技指導、そして義歯安定剤の適正使用の指導などが、薬剤師が多職種と連携して貢献すべき業務として集約されました。

これを受け、翌年の学術大会では大山順子先生のご指導のもと、わが国初となる薬剤師を対象とした口腔内フィジカルアセスメント研修をハンズオン形式で実施しました。本学会の多くの歯科医師、歯科衛生士の先生方から多大なるご協力をいただき、薬剤師が口腔内評価のスキルアップを図る実質的な第一歩を踏み出せたことは、部会として大きな収穫となりました。

また、次世代を担う人材育成も着実に進んでいます。現在、全国の薬系大学の半数を超える50大学以上から当部会に評議員を選出していただき、薬学生の「口腔ケアアンバサダー」取得を米永一理委員長のご協力のもと推進しています。その結果、すでに2,000名を超える薬学生がアンバサダーとなっており、将来の多職種連携を担う人材として大いに期待されます。

さらに、2024年度の診療報酬改定では、歯科医院から保険薬局への服用薬剤照会に対する評価として診療情報等連携共有料1（120点）が新設され、これに対応する薬局側の服薬情報等提供料1（30点）も拡充されました。これにより、歯薬連携は実務レベルでの推進が強く求められるフェーズに入っています。

われわれ薬剤師は、口腔ケアに関しては依然として学ぶべきことが多く、学会員の諸先生方のご指導を必要としています。今後も連携を軸に、口腔ケアを通じて薬剤師の専門性を発揮し、国民の健康維持増進とわが国の医療の発展に貢献できるよう邁進してまいります。今年も、変わらぬご指導・ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

<総説>

口腔ケアの歴史と現状からみる歯科衛生士の役割

塩田真奈実^{1, 2)}，馬場隆緒¹⁾，田城孝雄²⁾

要旨 口腔ケアは誤嚥性肺炎をはじめとする全身疾患の予防に有益であり，医療・介護現場において，その重要性が広く認識されている．現在では，医科歯科連携の進展により，歯科衛生士による専門的な口腔ケアの実践と啓発活動の重要性が一層高まっている．

本研究は，日米両国における口腔ケアおよび歯科衛生士制度の歴史の変遷を整理し，歯科衛生士の役割がどのように確立・拡大してきたかを明らかにし，今後の口腔ケアの発展に資する視点を提示することを目的とした．

先行研究に基づき年表を作成・分析した結果，日本の歯科衛生士制度と口腔ケアは米国の影響を受けつつ，日本独自の医療制度のなかで発展し，「歯科予防処置」「歯科診療の補助」「歯科保健指導」の三大業務が確立したことが示された．さらに，口腔ケアは看護の一環から歯科衛生士による専門的な実践へと法的に位置づけられ，高齢化の進展とともに，チーム医療の一員として全身の健康維持に貢献していることが示唆された．

キーワード：歯科衛生士法，歯科衛生士，口腔ケア，チーム医療

緒言

口腔ケアの普及により，誤嚥性肺炎などの全身疾患の予防が可能となり，その重要性は医療・介護現場において広く認識されている．また，科学的根拠に基づく研究により，積極的な口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症率を有意に低下させることが示され^{1, 2)}，医科歯科連携のなかでもその意義が評価されている．近年では，診療報酬や介護報酬において口腔管理が評価されるようになり，制度の整備が進むなかで，歯科衛生士の専門的な実践や啓発活動の重要性が一層高まっている．そして，歯科衛生士は，歯科医療の補助にとどまらず，地域包括ケアや在宅医療，チーム医療の場においても，全身の健康維持を支える専門職としての役割を期待されている^{3, 4)}．

これまでに，口腔ケアや歯科衛生士の歴史の変遷に関する研究は行われてきたが，医療制度や社会背景の変化を踏まえてその関係を整理する意義は大きい．本研究では，日米両国における口腔ケアの歴史を通じて歯科衛生士の役割の発展を明らかにし，今後の口腔ケアのあり方を提示することとした．

方法

本研究では，歯科衛生士の立場から口腔ケアの歴史の変遷を捉え，「歯科予防処置」「歯科診療の補助」「歯科保健指導」の三大業務が確立するまでの歯科衛生士法改正の過程に焦点を当てた．2024年6月～2025年9月にかけて医中誌Web, PubMed, CiNiiなどの文献データベースから，「口腔ケアの歴史」「歯科衛生士の歴史」を主な検索キーワードとして関連文献を収集し，得られた情報を基に年表を作成した．年表作成に際し，医療制度や社会的背景，歯科衛生士職の確立時期を基準として，歯科衛生士制度および口腔ケアの発展過程を五期に区分して分析を行った．

まず第一期は，公衆衛生の発展を背景に「予防」の概念が芽生えた時期で「予防概念の導入」とし，続く第二期は，歯科衛生士制度の萌芽，同時期に看護領域で口腔ケアの実践が進展した時期であり，「歯科衛生士制度の萌芽」にあたる．第三期は，日本で歯科衛生士法が制定され，「歯科予防処置」が法的に業務として確立された時期で「法制度の確立」，第四期は，法改正により「歯科診療の補助」が追加され，「業務拡大」の時期とした．第五期は，さらに「歯科保健指導」が業務に加わり，高齢化の進展や多職種連携を背景として歯科衛生士の役割が多様化・高度化した現在に至るまでの時期であり，「多職種連携の本格化」と位置づけた．

また，日本における歯科衛生士制度および口腔ケア

¹⁾ 千葉県済生会習志野病院 歯科口腔外科

〒275-8580 千葉県習志野市泉町 1-1-1

²⁾ 放送大学 教養学部

〒261-8586 千葉県千葉市美浜区若葉 2-11

受理 2026年2月16日

＜原著＞

専門的口腔ケアを行う歯科医療施設における腭がんの 一次スクリーニング受診率向上に関する研究 －第1報 腭と腭がんについての認識調査－

速水佳世^{1, 7)}, 新美照幸^{1, 3, 7)}, 紅 順子¹⁾, 川名部謙^{4, 7)}
川名剛之^{1, 3, 4, 7)}, 黒瀬基尋^{1, 3, 5, 7)}, 梅田正博^{1, 3, 5, 7)}
野本周嗣²⁾, 野本昂奨^{2, 6, 7)}, 夏目長門^{1, 3, 7)}

要旨 腭がんは早期発見が難しく、致死率が高いがんである。われわれは専門的口腔ケアを行う歯科医療施設において、特に腭がんを含むがんスクリーニング検査を受けられるようにして受診率を向上させられないか、調査、検討を行った。

医療従事者を除く一般人男女1,000名を対象に、腭臓および腭がんについての知識とがん検査に関するWebアンケート調査を行った。

がん検査を1年に1回以上の頻度で定期的に受診する人は全体の3割程度で、受けたことがないあるいは自覚症状があるときしか受診しない人が6割を占めた。また、ほとんどの人が唾液を用いるがんスクリーニング検査『サリバチェッカー®』の存在を知らなかったが、アンケート中で簡単な紹介をしたところ、『サリバチェッカー®』を受けてみたい人は数多く存在し、5,000円程度であれば有料でも受けてみたい人が40%以上存在した。調査当時の一般的な検査料である30,000円を支払ってでも受けてみたい人も63名(6.3%)いた。

統計解析を行ったところ、定期的ながん検査を受ける人は腭がんの5年生存率が低いことを認識しており、実践する口腔ケアの種類が多いなど、がんや健康維持への関心が高いことが示唆された。『サリバチェッカー®』を有料でも受診したい人は、腭がんについて何らかの知識を有する傾向が認められた。腭がん罹患しているリスクを知りたい人は、腭臓や腭がんについての知識のみならず、がん治療と口腔ケアとの関連性についての知識を有し、また『サリバチェッカー®』を5,000円程度であれば有料でも受診してみたいと回答する人が多い傾向が認められた。

がん検査の受診率の向上には、がんについて正しい知識を広めることが重要と考えられた。

キーワード：がん検査受診率、がんの早期発見、腭がんの5年生存率、唾液を用いたがんスクリーニング検査、口腔ケア

緒 言

口腔ケアは口腔内の状態だけでなく全身の健康状態に深く関わっており、これまでに口腔ケアと誤嚥性肺炎などの肺炎^{1, 2)}、インフルエンザやCOVID-19等の呼吸器感染症³⁾、糖尿病⁴⁾への罹患リスクとの関連性や、外科領域での周術期管理⁵⁾における有効性、また、がん治療における支持療法としての有効性⁶⁾が報告されている。また、近年では、さまざまながんへの罹患リスクと歯周病、あるいは歯周病菌である *Porphyromonas gingivalis* 等との関連も指摘されている⁷⁾。

日本は「世界一の長寿国」になったが、同時に「世界一のがん大国」とも言われており、1981年から43

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 外科学講座

3) 愛知学院大学歯学部附属病院 口腔ケア外来
〒464-8651 愛知県名古屋市中村区末盛通2-11

4) 医療法人社団大伸会
〒104-0061 東京都中央区銀座6-9-6 菊水ビル5階

5) 医療法人さくら会
〒450-6337 愛知県名古屋市中村区名駅1-1-1 JPタワー名古屋37階

6) 名古屋セントラル病院
〒453-0801 愛知県名古屋市中村区太閤3-7-7

7) 一般社団法人 日本口腔ケア学会
〒464-0057 愛知県名古屋市中村区法王町2-5 G-10E
受理 2025年9月16日

＜原著＞

通所介護を利用する在宅要介護高齢者の義歯の使用・管理に関する家族介護者の思いと困難感 ーテキストマイニングによる分析ー

庄野亜矢子¹⁾

要旨 本研究は、通所介護を利用する在宅要介護高齢者の義歯の使用・管理に対する家族介護者の思いや困難感を明らかにすることを目的とした。義歯の使用が必要で口腔のセルフケアができる在宅要介護高齢者の家族介護者70名に、質問紙調査を実施し、自由記述をテキストマイニングによる係り受け解析を行い、カテゴリー化を行った。

義歯使用の有無と認知症の有無の4群で分析した結果、高齢者の義歯の使用・管理に対する家族介護者の「思い」と「困難感」は、高齢者の認知機能や生活環境、価値観と密接に関連していた。

継続的な義歯の使用・管理のためには、家族介護者への教育プログラムと通所介護を活用した支援体制の構築が求められることが示唆された。

キーワード：在宅要介護高齢者，家族介護者，義歯，テキストマイニング

緒言

義歯は、咬合の支持を安定させることにより咀嚼機能や嚥下機能を補完する補綴装置であり、口腔機能の維持・回復に重要な役割を担う。義歯の適切な使用は、低栄養リスクの改善^{1,2)}や歩行の安定といった運動機能の改善^{3,4)}、認知機能低下の抑制⁵⁾にも関連することが明らかになっており、義歯は単なる咀嚼機能の代替にとどまらず、全身の健康維持に波及的な効果をもたらしている。また、発音の明瞭化や審美性の改善にも寄与し、社会的交流や生活の質（QOL）の向上⁶⁾にも資する。これらの効果を十分に得るためには、要介護度が上がっても義歯を継続的かつ適切に使用・管理することが肝要である。

しかしながら、地域包括ケアシステムの下、住み慣れた自宅で生活する要介護高齢者の増加が進む現代においては、口腔ケアや義歯の管理の多くは高齢者本人または家族介護者に委ねられ、口腔に関するケアや管理の継続が容易でない現状もある⁷⁾。認知機能が低下すると、義歯の着脱・清掃・保管といった自己管理が困難となり、義歯の使用率は低下する⁸⁾。このような状況に続いて懸念されるのが、オーラルフレイルの進行である。オーラルフレイルとは、口腔機能の軽微な

衰えを起点として、食べる機能や発話が徐々に低下し、身体的なフレイルへと影響が波及する状態である⁹⁾。義歯を使用しない、または管理が不十分な場合、咀嚼機能の低下や口腔衛生の悪化につながり、オーラルフレイルの悪化を通じて生活機能全体の低下を招くリスクが高まる。

また、在宅要介護高齢者の口腔に対する予防やケアにおいては、高齢者自身で十分、あるいは援助は必要ないと安易に判断されてしまう傾向にある¹⁰⁾ことが指摘されている。一見、口腔のセルフケアが可能に見える場合であっても、義歯の状態や口腔内の変化に高齢者自身が気づきにくいことがあり、家族介護者による支援が必要となることが少なくない。しかし、義歯の使用や管理において、家族介護者の関与に関する研究は見当たらない。

そこで、本研究では、通所介護を利用する在宅要介護高齢者の義歯の使用・管理に対する家族介護者の思いや困難感を、質問紙調査のテキストマイニングによる係り受け解析を行うことによって、義歯の使用の有無や認知機能の観点から明らかにすることを目的とする。

本研究における用語の操作的定義

①「家族介護者」とは、高齢者との同居の有無にか

¹⁾ 聖カタリナ大学 看護学部看護学科
〒790-0022 愛媛県松山市永代町10番地1
受理 2025年12月10日

＜原著＞

ベトナム人介護職員が要介護高齢者に行う口腔清掃の実践および誤嚥のリスクを低減する実践と関連要因

石原佳代子¹⁾，東野督子¹⁾

要旨 本研究の目的は、ベトナム人介護職員が行う口腔ケアにおける【口腔清掃の実践】と【誤嚥のリスクを低減する実践】の現状を把握し、その実践に影響を及ぼす要因を見出すことである。2,346施設の介護保険施設に在籍するベトナム人介護職員を対象に質問紙調査を実施した。調査項目は、口腔清掃の実践、誤嚥のリスクを低減する実践、口腔ケアに関する知識、口腔ケアの重要性の認識、基本属性等とし、ロジスティック回帰分析を用いて【口腔清掃の実践】および【誤嚥のリスクを低減する実践】に影響する要因を検討した。

7,038件の調査票を郵送し、271件を回収した（回収率3.9%）。そのうちの254件を分析対象とした。ロジスティック回帰分析の結果、【口腔清掃の実践】には、「口腔ケアが肺炎を防ぐ可能性の知識」なしに対してありが、オッズ比3.11（95%信頼区間：1.70-5.68）、「マニュアルに基づく実施」なしに対してありが、オッズ比14.70（95%信頼区間：3.30-65.50）など4項目が関連する要因であった。【誤嚥のリスクを低減する実践】では、「口腔ケアが肺炎を防ぐ可能性の知識」なしに対してありが、オッズ比2.13（95%信頼区間：1.15-3.95）と、「マニュアルに基づく実施」なしに対してありが、オッズ比2.48（95%信頼区間：1.16-5.30）が関連する要因であった。以上の結果から、ベトナム人介護職員への教育支援では、特に「口腔ケアが肺炎を防ぐ可能性の知識」が得られるように指導することが必要だと考えられた。

キーワード：口腔ケア，ベトナム人介護職員，誤嚥のリスク，外国人介護職員

緒 言

わが国では介護職員不足が喫緊の課題となっている。厚生労働省では、介護職員数の充足に向けた取り組みとして「外国人材の受け入れ環境整備」を掲げており¹⁾、外国人介護職員数は年々増加傾向にある²⁾。外国人介護職員の受け入れでは、在留資格「介護」、EPA（Economic Partnership Agreement：以下、EPA）、特定技能、技能実習の4つの在留資格が規定されている³⁾。外国人介護職員数を4つの在留資格別にみると、特定技能と技能実習は在留者数が特に多いことが示された²⁾。特定技能および技能実習の在留資格を有する外国人介護職員の国籍別割合では、最も多いのはベトナム国籍であり、特定技能は41.2%、技能実習では37.8%であった⁴⁾。これらのことから、外国人介護職員のなかでも特にベトナム人の介護職員が多く在留していることが推察された。

日本老年歯科医学会の調査⁵⁾によると、介護保険施設入所者の口腔ケアの自立度について、歯磨きに介助が必要な人は868人中67.5%、義歯の着脱に介助が必要な人は585人中41.5%、うがいに介助が必要な人は1,050人中41.4%であったとされている。介護保険施設の入所者の約半数は、口腔ケアの介助が必要であることがわかる。くわえて、要介護高齢者への口腔ケアでは、洗浄水や唾液の咽頭流入によって誤嚥を生じる可能性があり、安全に口腔ケアを実施することが求められる。また、介護保険施設の口腔ケアの課題としては、「人手が足りない」ことや「口腔ケアにかかる時間が十分に取れない」ことが報告されている⁶⁾。

これらのことより、介護保険施設の入所者は口腔ケアに介助を必要としているものの、口腔ケアに十分な時間がかけられていない現状がうかがえた。介護保険施設では、日本人の介護職員と同様に外国人介護職員も口腔ケアを実施していると推察されるが、外国人介護職員が行う要介護高齢者への口腔ケアに関する報告は自身が調べたかぎり見当たらず、現状を示す調査が必要だと考えた。

¹⁾ 日本赤十字豊田看護大学看護学部
〒471-8565 愛知県豊田市白山町七曲12番33
受理 2025年12月28日

＜臨床報告＞

医療施設に勤務する看護職の口腔ケアに対する認識

大野晶子¹⁾，石原佳代子²⁾，佐伯香織³⁾，水谷聖子¹⁾
東野督子²⁾，大谷喜美江⁴⁾，鈴木紀子⁵⁾

要旨 本研究は、医療施設における口腔ケアに対する看護職の認識、口腔ケアの実施状況および教育・学習状況について明らかにすることを目的に、3つの医療施設の看護職220名を対象に質問紙調査を実施した。結果、口腔ケアは重要であると認識しているが、看護業務のなかで優先順位が低く、口腔ケアが十分実施できていなかった。口腔ケアの知識・技術については、誤嚥性肺炎に関する理解度は高いが、口腔内疾患の全身への影響や予防的な口腔ケアに関する理解度は低率だった。基礎教育で学習機会のない看護職が半数弱おり、口腔ケアに自信がない者も多い。口腔ケアの目的の明確化を行うとともに、実践的な口腔ケア方法を教育していく必要性が示唆された。

キーワード：口腔ケア，医療施設，看護職

緒言

口腔の健康状態は全身的な健康状態と密接な関連がある。歯科医師や看護師・介護士による口腔ケアの実施・評価により老人福祉施設入所中の高齢者の肺炎のリスクを低下^{1,2)}させることが示され、口腔ケアの重要性が認識されるようになった。2000年には「口腔機能向上加算」として予防給付、介護給付に位置づけられたこともあり、看護業務においても、摂食・嚥下障害看護認定看護師らを中心として、口腔ケアの必要性が見直されるようになった。

また、歯周病が全身疾患である糖尿病や心臓血管疾患、脳血管疾患の発症に影響を及ぼすという報告³⁻⁹⁾も多数みられる。さらに、がん治療として手術療法や化学療法・放射線療法を実施する際に、口腔の保清が予後や合併症発症に影響を与えることが明らかになっており、2012年の診療報酬改定で、がん患者等の周術期における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価するものとして、周術期口腔機能管理料などが新設された。これらの状況を受けて、口腔ケアの大切さは、

保健・医療・福祉に携わる人々に一段と認識されるようになった。

しかしながら、横塚らの調査¹⁰⁾によると、6～8割の病棟看護師が口腔ケアを「十分できていない（していない）」と回答しており、その理由として「時間がない」「効果的な方法がわからない」などを挙げていた。また、口腔ケア時の使用物品の整備や口腔ケア方法の標準化、口腔ケアに関する知識・技術の教育の充実などが課題であるという報告^{11,12)}もみられる。

筆者らの看護系教育機関に対する調査¹³⁻¹⁶⁾によると、「歯科・口腔ケア関連の単独科目が設置されている」と回答したのは20%弱であるが、「歯科・口腔ケアの内容を含んだ担当科目がある」との回答は81%に上がった。講義・演習・実習において何らかの口腔ケア教育は行われているものの、「十分な時間の確保ができない」「優先順位が低い」「教員の知識・技術不足」などの課題があった。臨床実習での状況についても、「看護師の口腔ケアに対する認識が低い」「看護師の技術不足」「口腔ケアは歯科衛生士や介護士が実施している」などと回答していた。口腔ケアと全身の健康との関連の深さを考えると、臨床における看護師の口腔ケアの質の向上が重要になると考える。

口腔ケアについては、歯科医師や歯科衛生士との協働が重要になっている。しかし、歯科衛生士による緩和ケア対象者への介入実態調査¹⁷⁾において、看護師による「口腔ケアアセスメントの記載がない」のは75.5%で、看護師が口腔内の問題をスクリーニングで

1) 日本福祉大学看護学部 看護学科
〒477-0031 愛知県東海市大田町下浜田1071番地
2) 日本赤十字豊田看護大学看護学部
〒471-8565 愛知県豊田市白山町七曲12番33
3) 国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院
〒247-8581 神奈川県横浜市栄区桂町132番地
4) 四日市看護医療大学看護医療学部
〒512-8045 三重県四日市市萱生町1200
5) 北里大学健康科学部 看護学科
〒949-7241 新潟県南魚沼市黒土新田500番
受理 2025年10月9日

＜臨床報告＞

術前に歯科介入を行った症例の全身麻酔手術時の 歯の損傷についての検討

溝端直樹¹⁾，出水夏恵¹⁾，中家真衣¹⁾，福谷知士¹⁾，角谷有吏子^{1, 2)}，水間庸介^{1, 3)}
 井原健太^{1, 4)}，畑 美緒^{1, 5)}，長尾茉柚¹⁾，乾 真衣¹⁾，大友奈都子¹⁾
 島 陽菜¹⁾，松下祥子¹⁾，小川朱紅¹⁾，寺地友梨¹⁾，松村達志¹⁾

要旨 全身麻酔管理中の口腔内トラブルを防ぐため，当科では術前歯科介入を積極的に行ってきた。しかし，歯科介入症例でも歯を損傷した報告例が存在する。そこで，これらの症例を調査し，今後の予防策について考察，検討を行ったので報告する。

対象および方法：対象は2022年1月から2024年12月に術前に歯科介入を行った12,862例のうち，全身麻酔管理中の歯の損傷で当科に診察依頼や報告があった，または術後当科診察時に明らかになった16例（0.12%）とした。年齢，性別，主科，術式，体位，損傷のタイミング，損傷部位，損傷内容，処置内容などを，診察録をもとに後方視的に調査を行った。

結果：男性11例，女性5例で，平均年齢は71.7歳だった。術式は，耳鼻咽喉科・頭頸部外科の喉頭直達鏡を用いた手術が5例と最も多かった。損傷部位は前歯部が13例あり，このうち上顎が8例と下顎に比べ多かった。補綴装置の脱離，破折が10例あり，全例で損傷側の保護用マウスピースを作製していなかった。喉頭直達鏡を用いた手術で損傷した歯は，全例で術前に動揺を認めていなかった。

考察：前歯部（特に上顎）で前装冠，暫間補綴，脱離歴のある補綴装置がある場合，および喉頭直達鏡手術など術野確保時や術中に歯に負担がかかりやすい手術の場合は，保護用マウスピースの作製をより積極的に考慮する必要があると考えられる。

キーワード：口腔ケア，周術期口腔機能管理，全身麻酔，保護用マウスピース

緒 言

2012年より周術期口腔機能管理が保険導入され，2016年の保険改定により周術期等口腔機能管理に名称変更された。全身麻酔手術中の歯の損傷や術後肺炎などの周術期合併症を予防するため，口腔機能管理を行う重要性が周知されつつある¹⁾。当科では保険収載以前より周術期口腔ケアを行い，以後2017年から麻酔科術前診察，2022年から周術期外来にも参画し，積極的に周術期の歯科介入を行ってきた。全身麻酔時の歯の

損傷などを予防するため，必要と判断した症例に対しては保護用マウスピースを作製，提供している。しかし，術前に歯科介入を行った症例でも歯を損傷した報告例が存在しているのが現状である。今回われわれは，これらの症例を調査し，今後の予防策について考察，検討を行ったので報告する。

対象と方法

対象は，2022年1月から2024年12月に，当院周術期外来や他科からの口腔ケア依頼にて術前に歯科介入を行った12,862例とした。歯科介入内容としては，他科から術前に周術期口腔ケア依頼のあった症例に対しては，スケーリング，PMTC，TBIといった清掃処置や，必要時に義歯調整，動揺歯の固定，保護用マウスピースの作製，手術部位感染予防のための感染源除去などを行った。また，周術期外来の症例については，口腔内診査にてスクリーニングを行い，必要と判断された症例に対し，保護用マウスピースの作製や抜歯などを

¹⁾ 和歌山県立医科大学医学部 歯科口腔外科学講座

〒641-8509 和歌山県和歌山市紀三井寺 811-1

²⁾ 南和歌山医療センター 歯科口腔外科

〒646-8558 和歌山県田辺市たきない町 27-1

³⁾ 新宮市立医療センター 歯科口腔外科

〒647-0072 和歌山県新宮市蜂伏 18 番 7 号

⁴⁾ 日本赤十字社和歌山医療センター 歯科口腔外科

〒640-8558 和歌山県和歌山市小松原通 4 丁目 20 番地

⁵⁾ 橋本市民病院 歯科口腔外科

〒648-0005 和歌山県橋本市小峰台 2 丁目 8 番地の 1

受理 2026 年 1 月 20 日

＜症例報告＞

リバーロキサバンが原因と考えられた口腔内出血を伴う患者に 対して口腔ケアを行った 1 例

永井康一^{1, 2)}，奥 結香^{1, 2)}，山本淳一郎¹⁻³⁾
鵜澤一弘³⁾，坂下英明^{1, 2)}

要旨 リバーロキサバンは選択的直接作用型第 Xa 因子阻害剤である。口腔における副作用は、歯肉出血や口腔内出血が報告されている。

患者は 86 歳女性。うっ血性心不全、関節リウマチ、心房細動、2 型糖尿病、高血圧症があった。歯肉や口唇などからの出血と、口唇、口蓋、頬粘膜、舌に血痂を認めた。類天疱瘡を疑うも検査所見は陰性のため、皮膚科へ対診の結果、リバーロキサバンが原因と考えられた。

今回われわれは、リバーロキサバンが原因と考えられた口腔内出血を伴い、セルフケアが困難な患者に対して、口腔ケアに難渋した症例を経験したので、その口腔衛生管理について報告する。

キーワード：リバーロキサバン、口腔内出血、口腔ケア

緒 言

リバーロキサバンは、選択的直接作用型第 Xa 因子阻害剤である。非弁膜症性心房細動患者において虚血性脳卒中および全身性塞栓症の発症抑制の効果が認められ、平成 24 年に保険適応となった。その後、深部静脈血栓症および肺血栓塞栓症の治療および再発抑制の効果が追加された。重大な副作用としては、出血、肝機能障害・黄疸、間質性肺疾患、血小板減少、急性腎障害などがある。そのうち、口腔における副作用は、非弁膜症性心房細動患者の国内第Ⅲ相試験の結果、歯肉出血が 6.3%、口腔内出血が 1.9%と報告されている^{*1}。

われわれが渉猟し得たかぎり、リバーロキサバンの副作用と思われる口腔内出血とその口腔衛生管理について、本邦において詳細な報告はない。今回われわれは、リバーロキサバンが原因と考えられた口腔内出血を伴う患者に対して、口腔ケアに難渋した症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：86 歳，女性。

初 診：口腔外科 2022 年 9 月 X 日（内科：当科初診 X - 24 日）。

主 訴：口腔内出血とびらんに対する口腔ケア依頼。
既往歴：うっ血性心不全、関節リウマチ、陈旧性心筋梗塞（69 歳発症 経皮的冠動脈形成術後）、心房細動、2 型糖尿病、高血圧症。

内服薬：プレドニゾロン、アセトアミノフェン、サラゾスルファピリジン、イグラチモド、ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩（入院後はリバーロキサバンに変更）、カルベジロール、エナラプリルマレイン酸塩、ラベプラゾールナトリウム、テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物、スピロノラクトン、トラセミド（入院後はフロセミドに変更）、クエン酸第一鉄ナトリウム、メコバラミン。

家族歴：心疾患なし。父：脳出血，母：脳梗塞。
薬剤アレルギー：なし。

現病歴：2022 年 8 月初旬頃、下痢と食思不振を自覚し、近在内科医院を受診。止瀉薬が処方されたが、改善がみられなかったため、8 月中旬、精査加療目的に当院内科を受診し、入院となった。第 1 病日の心エコーでは全周性の低運動があり、左室駆出率（基準値 50% 以上）は 45% に低下し、心不全からの食思不振を否定できなかった。胸部エックス線画像にて間質性肺炎は認めなかった。以後、適時の検査で間質性肺炎は発症

¹⁾ 医療法人社団聖仁会 我孫子聖仁会病院口腔外科

²⁾ 医療法人社団聖仁会 我孫子聖仁会病院口腔外科センター
〒270-1177 千葉県我孫子市柴崎 1300 番

³⁾ 千葉大学大学院医学研究院 先端がん治療学研究講座 口腔科学

〒260-8670 千葉県千葉市中央区玄鼻 1-8-1

受理 2025 年 9 月 16 日

^{*1} バイエル薬品株式会社 リバーロキサバン錠 添付文書、2024。

June 2026

International Journal of Oral Care

Vol.3 No.1
June 2026

ISOC

Official Publication of the
International Society of Oral Care

International Society of Oral Care

CONTENTS

Original Article

Comparison of contents of perioperative oral management between the cancer special hospital and the university of faculty of medicine hospital ...	Takao Uchiyama <i>et al.</i>	77(1)
Analysis of Factors Affecting Oral Bacterial Counts and Oral Frailty Among Community Pharmacy Users in Japan	Shingo Kondo <i>et al.</i>	92(16)
Effect of maxillofacial prosthetic treatment with oral rehabilitation on health-related quality of life	Keina Nagahisa <i>et al.</i>	100(24)
Authors Guide for Submission		115(39)
Editorial Policies		121(45)

Comparison of contents of perioperative oral management between the cancer special hospital and the university of faculty of medicine hospital

Takao Uchiyama¹⁻³⁾, Yoshiyuki Yonehara^{2,3)}, Shunsuke Namaki^{2,3)}

Abstract Purpose: The effects of oral management on the prevention of aspiration pneumonia and reduced hospital stay have been elucidated, and public health insurance has covered perioperative oral management in Japan. However, there are no guidelines regarding perioperative oral care, and the content is expected to vary depending on the characteristics of each hospital. In this study, frequencies of perioperative oral management and the contents of dental treatment during its management were investigated at the Cancer Institute Hospital of Japan Foundation for Cancer Research (Cancer Hospital) and the University of Tokyo Hospital.

Methods: From medical records of patients who were subjected to perioperative oral management (Cancer Hospital: 4,128 patients, 51.7% men, 48.2% women; University of Tokyo Hospital: 1,433 patients, 57.7% men, 42.2% women), the number of each oral management and the contents of dental treatment was counted.

Results: The total number of plans for perioperative oral management during three years was 4,128 at the Cancer Hospital and 1,433 at the University of Tokyo Hospital, respectively. At both hospitals, the number of perioperative oral management (III) conducted during radiation therapy or chemotherapy was most common, and the number of perioperative oral management (I) conducted before hospitalization and after discharge, was less common. Regarding the proportion of each item in the total number of cases of scaling, tooth extraction, mouthpiece production, and temporary fixation, scaling was the highest at both facilities. The proportion of scaling and tooth extractions, both of which was to prevent postoperative infection, was exceeded 80% in both hospitals. The number of scaling and tooth extractions per perioperative oral management plan was higher in the Cancer Hospital than in the University of Tokyo Hospital, and the differences were markedly in tooth extractions.

Conclusion: These results suggest that it is necessary to consider the common situations of each hospital and the differences due to hospital characteristics, when considering the standardization of the content of perioperative oral management.

Keywords : perioperative oral management, cancer special hospital, university of faculty of medicine hospital

¹⁾The University of Tokyo Hospital Oral and Maxillofacial Surgery and Orthodontics

7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo, 113-8655, Japan

²⁾Nihon University Graduate School of Dentistry, Major in Oral structural and Functional Biology

³⁾Nihon University School of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery

1-8-13 Kanda-Surugadai, Chiyoda-ku, Tokyo, 101-8310, Japan

Accept : 2025/9/10

Introduction

Perioperative oral function management is primarily conducted in hospital dental departments with the aim of preventing complications during the treatment of medical diseases¹⁾. The target diseases for perioperative oral function management include cancers, cardiovascular diseases, orthopedic diseases such as artificial hip joint replacement surgeries, organ transplant surgeries

Analysis of Factors Affecting Oral Bacterial Counts and Oral Frailty Among Community Pharmacy Users in Japan

Shingo Kondo^{1,2)}, Kanon Maki¹⁾, Naoko Hayashi^{1,2)}, Yuko Okamoto²⁾
Hiroki Iwata^{1,2)}, Noriko Kobayashi^{1,2)}, Katsunori Yamaura^{1,2)}

Abstract The self-cleaning action of salivary secretion helps maintain the oral microbiota in individuals with systemic diseases and within the oral environment. The Oral Frailty Five-Item Checklist (OF-5) and the Visual Analogue Scale (VAS) are valuable tools for assessing oral function and subjective xerostomia symptoms, respectively. In this study, we aimed to measure oral bacterial counts in community pharmacy users using an oral bacteria counter and to identify factors associated with bacterial levels through a questionnaire.

Participants were recruited from patients who visited the Keio University Community Pharmacy between 6 June and 9 August 2024. Each participant collected a sample by rubbing their tongue. Oral bacterial counts were measured using a bacterial counter. A questionnaire assessed lifestyle habits, including OF-5 scores, VAS ratings, and the frequency of mouth breathing. The Mann–Whitney U and Kruskal–Wallis tests were conducted using SPSS software.

A total of 64 participants were included, comprising 21 men and 43 women. Oral bacterial counts were not correlated with age; however, they were significantly higher in men and in individuals with frequent mouth breathing. Additionally, oral bacterial count was not associated with the number of prescriptions for xerostomia-inducing drugs. After excluding three individuals with incomplete questionnaires, 34% (21/61) of participants met the criteria for oral frailty based on the OF-5.

These findings highlight issues related to increased oral bacterial counts and factors associated with xerostomia, providing valuable insights for pharmacists to identify individuals who may benefit from targeted lifestyle guidance on oral care.

Keywords : Health Support Pharmacy, Xerostomia, Dry Mouth, Oral Frailty, Oral Bacterial Counts

Introduction

In 2014, the Japan Geriatrics Society issued a statement emphasising the need for nationwide attention to frailty, a condition in older adults characterised by increased vulnerability to stress, often leading to adverse outcomes such as the need for long-term care or mortality¹⁾. This statement underscored the importance of addressing functional impairments early to improve quality

of life. In Japan, which has a universal health insurance system, preventing the onset of care needs is essential to controlling associated costs. Malnutrition resulting from inadequate food intake can contribute to frailty, prolonged hospital stays, and higher mortality rates²⁾. Previous research has clarified the challenges faced by community pharmacists in managing patients with nutritional disorders³⁾. Maintaining a proper diet is essential for improving malnutrition, which requires a healthy oral environment. In Japan, public awareness of oral care began with the 8020 campaign in 1989, launched by the Japan Dental Association and the Ministry of Health, Labour, and Welfare (MHLW). The initiative aimed to

¹⁾Division of Social Pharmacy, Center for Social Pharmacy and Pharmaceutical Care Sciences, Faculty of Pharmacy, Keio University

²⁾Keio University Community Pharmacy
1-5-30 Shibakoen, Minato-ku, Tokyo 105-8512, Japan
Accept : 2025/9/27

Effect of maxillofacial prosthetic treatment with oral rehabilitation on health-related quality of life

Keina Nagahisa¹⁾, Mikiko Imai¹⁾, Masako Kishima^{1,2)}, Masataka Itoda¹⁾

Abstract Background: This observational study was performed to ascertain the effect of maxillofacial prosthetic treatment with oral rehabilitation tailored to the type of jaw defect on health-related quality of life (QOL).

Methods: The participants were patients aged at least 20 years who attended our university hospital's Department of Oral Rehabilitation between April 2018 and September 2022 and who had either been diagnosed with a jaw defect or undergone maxillofacial prosthetic treatment. Patient-reported outcomes were also surveyed, and (1) changes over time in oral function before and after maxillofacial prosthetic treatment and (2) oral health-related and general health-related QOL scores after maxillofacial prosthetic treatment were compared among different types of jaw defect.

Results: The 43 participants (mean age 69.88 ± 12.02 years) included 20 men and 23 women. In terms of (1), overall functional recovery of tongue pressure, tongue and lip motor function, and masticatory function was evident following maxillofacial denture fitting. In terms of (2), comparisons of different types of jaw defect demonstrated high QOL scores on an oral health-related QOL assessment (Oral Health Impact Profile-14: OHIP-14), both for overall scores and for all three subscales. Patients who underwent oral rehabilitation had lower oral health-related and general health-related QOL assessment (SF-8) scores, and they tended to have a greater need for treatment.

Conclusions: Irrespective of the type of jaw defect, the use of maxillofacial prosthetic treatment together with oral rehabilitation following surgery directly may contribute to improving patients' health-related QOL.

Keywords : maxillofacial prosthetic treatment, maxillofacial dentures, jaw defect, health-related QOL, oral rehabilitation

Abbreviations and symbols:

quality of life (QOL)

Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14)

general health-related QOL assessment (SF-8)

Eating Assessment Tool-10 (EAT-10)

Visual Analog Scale (VAS)

Introduction

Most patients with jaw defects for reasons such as progressive inflammation or jawbone tumor removal can be expected to have diminished oral health-related and general health-related quality of life (QOL) due to temporarily impaired articulation, mastication, swallowing, and other oral functions, as well as facial deformity and other aesthetic changes. Various maxillofacial prosthetic treatment procedures have long been used to improve these problems, and there have been numerous reports of their contributions to restoring oral function and improving QOL¹⁻⁵⁾. In modern dentistry, the use of oral rehabilitation alongside maxillofacial prosthetic treatment to enable the recovery of coordinated movement and range

¹⁾Department of Oral Rehabilitation Osaka Dental University Hospital

1-5-17 Otemae, Chuo-ku, Osaka, 540-0008, Japan

²⁾Wakakoukai Health Care Corporation Wakakusa-Tatsuma Rehabilitation Hospital

1580 Tatsuma, Daito-shi, Osaka, 574-0012, Japan

Accept : 2025/11/24