

第9回新潟口腔ケア研究会

会 期 : 平成26年8月31日(日) 13:00~17:00

会 場 : 日本歯科大学新潟生命歯学部 講堂

【共 催】

新潟口腔ケア研究会

ティーアンドケー株式会社

ジェイメディカル株式会社

プログラム

【開場】 12:30

【開会の挨拶】 13:00

-開会の辞-

当番世話人 中村直樹
日本歯科大学新潟短期大学 教授

-挨拶-

代表世話人 田中 彰
日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授

【一般口演 1】 13:05~14:45

座長 黒川裕臣
日本歯科大学新潟病院 総合診療科 教授

1. 大腿骨骨折患者に対する口腔内診査

○竹内亮祐 鶴巻浩 上松晃也 金池千香子 池田由香 鈴木智子
医療法人仁愛会 新潟中央病院 歯科口腔外科

2. 「口腔ケア」から学んだこと、感じたこと

○北沢敦
ひまわり歯科

3. 整形外科全身麻酔手術患者の周術期における歯科的かかわり

○金池千香子、池田由香、鈴木智子、竹内亮祐、上松晃也、鶴巻 浩
医療法人仁愛会 新潟中央病院 歯科口腔外科

4. 意識調査による口腔ケアの現状と結果から見えてきた今後の課題

○佐藤聖巳 山口美紀子 井村郁代 辻内実英
新潟県厚生連水原郷病院 歯科・口腔外科

【一般口演2】 14:45~15:25

座長 鶴巻 浩
新潟中央病院 歯科口腔外科 部長

5. 当院訪問歯科口腔ケア科設立の概要報告

○白野美和 吉岡裕雄 赤泊圭太
日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科

6. Everyday 食べる会活動報告

○池浦一樹
らぼーる新潟 言語聴覚士

7. 口腔ケアスポンジを液体汚染物の回収に利用する場合の有用性の検討

○藤田浩美¹⁾ 池田裕子¹⁾ 江面晃²⁾
日本歯科大学新潟病院 歯科衛生科¹⁾ 総合診療科²⁾

8. 当科における人工呼吸器患者の対する口腔ケアの現況

○松井浩 岸本悠 山口梢 新保洋子 岩崎恵子 横地麻衣 高山裕司 武藤祐一
新潟労災病院 歯科口腔外科

【休憩】 14:25~14:45

【教育講演】 14:45~15:45

座長 江面 晃
日本歯科大学新潟病院 総合診療科 教授
口腔ケア機能管理センター センター長

「超高齢認知症患者の口腔ケア」

講師 至誠堂総合病院リハビリテーション科 児玉俊恵 先生

【特別講演】 15:55~17:00

座長 中村直樹
日本歯科大学新潟短期大学 教授

「多職種連携による食のサポートと口腔ケアの在り方について」

講師 鶴見大学高齢者歯科学講座 菅 武雄 先生

【閉会の挨拶】 17:00

当番世話人 中村直樹

教育講演

超高齢認知症患者への口腔ケア

至誠堂総合病院 リハビリテーション科 児玉俊恵

日本の65歳以上の人口は平成24年には23%を超え、世界のどの国も経験したことのない超高齢社会を迎えている。

高齢者の生活スタイルも独居や老々介護が増え、不良な義歯で食事をしていたり、痛みを抱えていても、歯科の介入がされておらず、問題を抱えたまま入院してくるケースも多い。特に85歳以上の超高齢者においては認知症や嚥下障害 呼吸器疾患など複数の疾患を抱えており、口腔内も汚染しやすい状態にある。当院でも口腔の自己管理が出来ないという理由だけではなく、加齢や疾患に伴い病的に口腔内が汚染され、体力の低下した高齢者においては口腔から全身への感染の危険も伴う。しかし、現状では入院患者の口腔ケアは専門職がいない場合が多く、誤ったケアでかえって汚染を拡大させていたり、忙しい業務の中、時間がかけられない場合が多い。

当院は歯科診療科が無いが、口腔汚染に早期に着目しH21年に歯科衛生士が採用され、リハビリテーション科で言語聴覚士と共に嚥下リハと口腔ケアを提供している。今回は歯科診療科がない総合病院で一人歯科衛生士が働いている少し珍しい様子を、入院患者の口腔の問題を交え口腔ケアへの取り組みを報告する。

略歴

平成7年 山形歯科専門学校卒業

平成7年 あさひ歯科医院入職

平成16年 高木歯科医院十日町診療室入職

平成21年 至誠堂総合病院入職

山形歯科専門学校非常勤講師

山形摂食嚥下研究会世話人

特別講演

多職種連携による「食」のサポートと 口腔ケアのあり方



鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座 菅 武雄

「食」に対するアプローチが変化してきている。特に在宅医療、在宅歯科医療の場で「口から食べる」ことの重要性が広まってきている。これは人工的水分栄養補給法のガイドライン（老年医学会）の公表が大きく影響しているが、

「口から食べる」ことの問題が、単に栄養補給の問題だけではなく、生きる権利や死生観にまで及ぶ広範囲な問題であることが認識されてきたことによる。

歯科は「経口摂取」に専門性の一翼を担う立場にある。ガイドラインに示された「経口摂取の可能性の評価」を行うという点において、「身体機能面の評価」を行い、「口腔ケア面からの評価」を提供することができる。歯科医師が嚥下精密検査を行うようになり、歯科衛生士による口腔のケアがリハビリテーションと捉えられるようになってきたのは、目標を「口から食べる」ことに設定したためである。

在宅歯科医療には3つのニーズが存在する。「診療」「ケア」「リハビリテーション」である。この3つのニーズは、その比率を動的に変化させながら「口から食べる」ことを目指す。「歯科診療」は食べる機能を創り向上させるため。「ケア」は食べられる口を創るため。「リハビリテーション」は再び口から食べる（経口摂取の再開）そして最期まで口から食べる事をサポートするために存在するのである。

今回の研究会においては、在宅歯科医療の立場から特に「ケア」についての話題を提供したいと考えています。

略歴

平成2年 鶴見大学歯学部卒業

平成2年 鶴見大学歯学部補綴学第一講座

平成8年 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座

平成22年 同 講師

日本老年歯科医学会 指導医・専門医

日本補綴歯科学会 指導医・専門医

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 評議員

日本口腔リハビリテーション学会 評議員

著書多数

一般演題 抄録

1. 大腿骨骨折患者に対する口腔内診査

○竹内亮祐 鶴巻浩 上松晃也 金池千香子 池田由香 鈴木智子
医療法人仁愛会 新潟中央病院歯科口腔外科

【はじめに】

超高齢社会となった我が国において、骨粗鬆症患者の増加とともに大腿骨骨折の頻度は増加傾向にある。大腿骨骨折後の治療としては、再骨折予防のためにビスホスホネート製剤（BP 製剤）が使われることが多い。一方で BP 製剤は抜歯などの外科処置によって顎骨壊死を引き起こす可能性があると考えられており、大腿骨骨折患者の口腔内状況を把握することは、重要であると考えられる。今回、大腿骨骨折患者の歯科疾患の有病率を明らかとすることを目的とし、調査を行った。

【対象及び方法】

平成 26 年 6 月 1 日から 8 月 15 日までの間に当院整形外科で大腿骨骨折の診断で観血的整復術、人工骨頭置換術などの手術を施行した男性 6 名、女性 34 名の合計 40 名を対象とし、年齢、合併症の有無、口腔内状況について調査した。

【結果】

患者の年齢は 70 歳代 12 名、80 歳代 15 名、90 歳代 13 名であり、平均年齢は 83.2 歳であった。合併症としては高血圧症が 18 名と最も多くみられた。残存歯数は 0~9 歯が 24 名、10~19 歯が 8 名、20 歯以上が 8 名、平均残存歯数は 8.0 歯であった。なお無歯顎は 15 名であった。う蝕歯(C2)を有する者が 14 名、残根を有する者が 11 名、動揺歯(M3)を有する者が 5 名であった。

【考察】

今回の調査で、対象者のうち 21 名は歯科疾患を有しており、歯科治療が必要と考えられる患者の割合は多いことが分かった。またその中でも、抜歯の適応である残根、動揺歯(M3)を有する患者は 15 名であった。2010 年に 5 学会により発行されたポジションペーパーでは、BRONJ 発症のリスク因子を有する場合あるいは経口 BP 製剤を 3 年以上服用している場合は、侵襲的歯科処置を施行する前に少なくとも 3 か月間 BP 製剤を休薬することが推奨されている。また一方で、新潟市でも再骨折予防の重要性が叫ばれており、BP 製剤を投与される患者は増加していくと考えられる。このことから大腿骨骨折患者においては、口腔内状況を早期に把握し、適切な治療を行うことが望ましく、整形外科との緊密な連携が必要不可欠であると考えられた。

2. 「口腔ケア」から学んだこと、感じたこと

○北沢敦

ひまわり歯科

現在、近隣する3件の介護施設から担当歯科医院を依頼されております。
日々、訪問診療に思考錯誤してきた事が、診察室でも応用できる技術になっていると気付きました。数種報告致します。

①ミラーテクニックの応用

日常、水平位で用いるのですが、車いす上の患者さんは、水平位にできません。

上顎臼歯を診るためには、ヘッドライト装着し、私は直立したまま、奥歯に近接したミラーに光を反射させ臼歯を診断できます。

②片立ちヒザで歯牙切削

上顎臼歯を切削するために、のぞき込んで切削する方法では、見にくく、私も腰を痛めてしまいます。そこで、片立ちヒザで下から見上げ切削する術を体得しました。

③口腔リハビリの臨床応用

口腔リハビリも訪問診療で可能になると、診察室での応用可能に気づきました。

長期間入れ歯が痛くて使えなかった方に、口腔リハビリを応用後、入れ歯を調整せず、唾液量増加の自覚に比例して、食事が美味しくなってきました。

④介護施設でのコミュニケーション

施設利用者は「お客様」なので、口腔ケアをスタッフが嫌われないように気を遣っていました。そこで、施設長から講演会を依頼され、講義・実習で知識・技術を伝えました。最大の目的は、私・当院スタッフの人柄を信頼してもらうことです。

⑤まとめ

イ) 口腔ケアは、臨床応用可能な技術取得にもつながる。

ロ) 患者さん（利用者）からの「ありがとう」は、家族・介護スタッフからの感謝も見えるので、やりがいになる。

3. 整形外科全身麻酔手術患者の周術期における歯科的かわり

○金池千香子、池田由香、鈴木智子、竹内亮祐、上松晃也、鶴巻 浩
医療法人仁愛会 新潟中央病院歯科口腔外科

【緒言】

当院では、2013年7月より全身麻酔下で手術を予定している70歳以上の整形外科患者に対して、術後肺炎予防や全身麻酔操作時に問題となる動揺歯などを発見し、口腔内偶発症を未然に防ぐことを目的に、歯科衛生士による術前口腔内診査および口腔ケアを開始した。今回開始から1年が経過し、現状の把握と今後の課題を探ることを目的に検討を行った。また脊椎手術後に嚥下障害をきたし、主治医より紹介を受けた患者に対して、嚥下訓練を施行し改善をみた症例についても報告する。

【対象および方法】

対象は、2013年7月から2014年6月までの1年間に全身麻酔下で手術を行った70歳以上の整形外科患者293例。手術前日に歯科衛生士が病室を訪室し、口腔内診査および口腔ケアを実施した。その際、採取した資料をもとに、性別、年齢、原疾患、現在歯数などについて調査した。

【結果】

平均年齢は76.8歳で、1人平均現在歯数は17.8本であった。疾患の内訳は、腰部脊柱管狭窄症32%、腰椎変性すべり症11%と続き、脊椎手術の割合が8割を占めた。口腔内診査後、動揺歯について何らかの処置が必要と認められ、患者の同意が得られた15例に対して、暫間固定、抜歯などの処置を行った。術中の歯牙脱落はなく、術後肺炎が2例、嚥下障害が1例みられた。

【考察】

今回、歯牙脱落等の全身麻酔操作時の口腔内偶発症はみられなかった。ただ、手術直前に処置を要した例が15例あり、今後は手術決定時等の早い時期に、口腔内診査や必要な処置を行うシステム作りが望まれると考えられた。また、術後肺炎や嚥下障害については、比較的早期に口腔ケアや嚥下訓練の依頼を受け、院内における当科の役割が認識されてきていることがうかがえた。今後、多職種との連携ができれば、さらに効率のよい対応ができたのではないかと考えられた。

4. 意識調査による口腔ケアの現状と結果から見えてきた今後の課題

○佐藤聖巳 山口美紀子 井村郁代 辻内実英
新潟県厚生連水原郷病院 歯科・口腔外科

【緒言】

平成15年より病棟における口腔ケアを開始し11年が経過した。定期的に口腔ケアの勉強会も行っており、徐々に介護スタッフ間でも口腔ケアの重要性が認識されてきた。それに伴い、介護スタッフの知識や技術も向上し、全介助を要する患者の口腔内環境は改善を認めている。その反面、口腔清掃に関し自立していると考えられる患者の口腔清掃状態が不良であることが多く、口腔環境を把握することの難しさを実感している。

今回、病棟および介護施設での患者の口腔ケアへの関わり方に関し意識調査を行い、症例を通し検討した。

【対象】

当院の特殊疾患病棟、介護療養型医療施設、隣接した介護老人保健施設の介護スタッフ46人。テーマ：自立していると思われる患者に対しての口腔ケア介入について。

【結果および考察】

ほとんどのスタッフが口腔ケア関連の勉強会への参加経験があり、日常的ケアにも関わっていた。日常的口腔ケアへの介入は1日3回、1回5分未満で実施されていることが多かった。口腔ケアが必要な理由も認識されていた。その一方で、口腔ケアへの介入の必要性を感じつつも、意思疎通が可能で、患者本人が「自分でできる」と主張する場合は積極的に介入できないとの返答もみられた。

以下に症例を提示する。

患者：女性、79歳。認知症、脳梗塞後遺症等あり、平成23年度より介護老人保険施設入所中。

歯科治療への不安は強いがケアへの拒否はなく、含嗽可能。一見すると歯ブラシを動かせるが、自力での口腔清掃は困難である。

【結論】

調査結果より、介護スタッフと歯科専門職との視点の違いを再認識した。要介護高齢者の口腔ケアを行うに際し、対象者それぞれの口腔内環境とあわせて、全身状態を把握することが重要である。私たちはその上で、適切なケアプランの作成、実施を通じて対象者や介護スタッフへの更なる支援を行っていきたいと考える。

5. 当院訪問歯科口腔ケア科設立の概要報告

○白野美和 吉岡裕雄 赤泊圭太

日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科

【目的】

日本歯科大学新潟病院では 1987 年に寝たきり患者の歯科医療ニーズに答えるため、在宅歯科往診ケアチームを発足し先駆的に訪問診療に取り組んできた。近年 8020 運動の達成率は 40%に迫り、セルフ口腔ケアの出来ない要介護高齢者の残存歯数が増加したため、歯科的対応が困難な事例が発生している。また、高齢者の口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防の有用性が示され、介護職も口腔内に目を向けるようになった結果、歯科訪問診療は歯科治療だけでなく摂食・嚥下障害や肺炎ハイリスク症例などの、より高い専門性が求められている。

当病院では、その新たなニーズに答えるため整備を行い、2014 年 4 月より在宅歯科往診ケアチームを基盤として、日本で初めてとなる、診療科としての「訪問歯科口腔ケア科」を開設することとなった。今回は、その概要を報告する。

【活動内容】

当診療科では専属の歯科医師 3 名・歯科衛生士 2 名にて歯科訪問診療ならびに訪問口腔ケアを施設・在宅で実施している。在宅歯科往診ケアチーム時代の 2012 年度の月平均延べ患者数は約 110 人であったが 2013 年度においては約 130 人を超えており増加傾向である。当科では歯科訪問診療だけでなく特別養護老人ホームや障害者施設の歯科検診なども実施している。また急性期病院における退院前カンファレンスに参加しチームレスな歯科医療の提供を行い、地域での活動を広げている。

さらに当病院は歯科教育機関として、臨床研修歯科医の研修プログラムのみならず、第 5 学年学部臨床実習生・歯科衛生士病院実習生に対する臨床実習の中で、歯科訪問診療実習を必修化し、全員が歯科訪問診療に参画している。さらに今年度からは日本歯科大学新潟短期大学に増設された「在宅歯科医療学専攻」の歯科衛生士を受け入れ、卒後の訪問診療に特化した歯科衛生士の育成を行っている。

【結語】

歯科訪問診療は地域包括ケアの考え方が広まる中で、歯科医療のみならず、誤嚥性肺炎の予防や摂食・嚥下リハビリテーションなど多方面の管理を要求されることとなった。日本歯科大学新潟病院では、新たな地域の医療ニーズに継続的に応えるとともに、高度な歯科訪問診療を行える医療スタッフの教育を充実させる目的で、本邦初となる歯科訪問診療専門の診療科を開設した。

6. Everyday 食べる会活動報告

○池浦一樹

らぼーる新潟 言語聴覚士

【諸言】

新潟市を中心に在宅摂食嚥下障害者支援に興味関心を持つ支援者が参加する、everyday 食べる会の活動の報告と合わせ、会から広がる実際の地域支援の報告を行う。

【活動内容】

本会の活動は医療・福祉関係職種のみならず、一般職種や家族・地域へ口腔ケアや摂食嚥下障害支援の啓発を行い、在宅支援者間の顔の見える関係性の構築、さらには様々な職種からの相談窓口となっている。また、会の参加者は20名程度で、医師、歯科医師、介護支援専門員、歯科衛生士、言語聴覚士、薬剤師など多職種にわたっている。

【今後の課題】

地域で口腔ケア支援や摂食嚥下障害者支援を行う際、従事者間で連携を図ることはより良いサービスを提供する事、より短時間で効果的な支援を行う事、リスクを軽減する事に繋がる。しかし、在宅においては病院のように密接に多職種で連携をとることは至極難しい。また、地域ではどのようなサービスをどこで行ってくれるかさえ不明な事がある。そこで、本会を通して支援者間の顔の見える関係性の構築や、参加者間で知識・経験を高め各地域へ持ち帰り、啓発活動を積極的に拡大させる事が口腔ケアの重要性や摂食嚥下障害支援の地域浸透に重要だと感じている。その結果、困っている人が置き去りにされる事なく適性の医療・福祉のサービスを受けられる地域ネットワーク環境の構築に繋がるのではないだろうか。

7. 口腔ケアスポンジを液体汚染物の回収に利用する場合の有用性の検討

○藤田浩美¹⁾ 池田裕子¹⁾ 江面晃²⁾

日本歯科大学新潟病院歯科衛生科¹⁾ 総合診療科²⁾

【目的】

全介助の要介護者に対する口腔清掃介助を行う際、清掃により汚染された液体を誤嚥させることなく口腔内から回収することが重要となる。吸引装置の使用により回収は比較的容易に行えるが、使用可能な環境にない場合や介助者側に吸引装置の使用が制限されている場合などがあり、回収が容易に行えないことがある。口腔ケアスポンジは、要介護者の口腔をケアする際に使用される物品の一つとして、口腔粘膜や舌の清拭、保湿剤の塗布などに利用され、口腔内に貯留する汚染された液体を吸収させて回収することもできる。口腔ケアスポンジに吸収される液体量を知ることで、口腔内から液体を回収する際の目安になると考えられる。

【対象および方法】

口腔ケアスポンジ 3 種類 I、II、III の各 10 本を対象とした。吸水量は重量 (g) で測定し、測定値は t 検定を用いて検定した。測定の手順は以下に示す。

- 1) 乾燥プラスチックカップ 4 個 : A、B①、B②、B③に水道水を各 50g 用意する。
- 2) 口腔ケアスポンジをカップ A の水中に浸し、カップ側面に圧接して空気泡の噴出がなくなるまで吸水させてから水面上に引き上げ、指で水を十分に絞る。
- 3) カップ B① (水道水 50g) を秤に乗せる。
- 4) 2) のスポンジをカップ B① の水中に浸し、2) での操作と同様に吸水させる。
- 5) 十分に吸水させたスポンジを水面上に引き上げ、水滴が落ちないことを確認してカップ B①に残る水を計量する。→ $50\text{g} - \text{計量値 (g)} = \text{スポンジ吸水量 (g)}$
- 6) 計量後、5) のスポンジは指で水を十分に絞る。
- 7) 3) ~ 6) の工程をカップ B②、B③の順に行う。

【結果】

口腔ケアスポンジ I、II、III それぞれにおいて、スポンジに水を吸収させてから絞る操作を連続して行っても、吸水量に有意差はみられなかった。このことから、各 30 回分の測定値において検定を行った。吸水量の平均値は、I : 3.21g、II : 3.00g、III : 4.57g となった。口腔ケアスポンジ 3 種類の吸水量には、統計学的に有意差 ($p \leq 0.01$) が認められた。

【考察】

口腔ケアスポンジの吸水量は、スポンジの水を十分に絞った状態からでは、ほぼ一定量の吸水が繰り返し可能であることが示唆された。ただし、スポンジの大きさ、形状、構造などにより吸水量に差があるとみられた。口腔ケアスポンジの選択において吸水量も要因の一つになると考える。

8. 当科における人工呼吸器患者の対する口腔ケアの現況

○松井浩 岸本悠 山口梢 新保洋子 岩崎恵子 横地麻衣 高山裕司 武藤祐一
新潟労災病院歯科口腔外科

【目的】

人工呼吸器関連肺炎（以下 VAP）予防には、口腔ケアが必須である。当院は ICU がなく、呼吸器管理は主に当該科が行っているが、口腔ケアは当科が依頼を受けている。そこで今回、VAP 予防口腔ケアの実績や、当科の介入について病棟看護師に行ったアンケートについてまとめ、考察を加えて報告する。

【対象・方法】

2006 年 4 月～2014 年 3 月までの 8 年間で、VAP 予防の口腔ケアを依頼された患者 44 名について、性別、年齢、年度別患者数、往診回数、依頼科、主疾患、気道管理方法、ケア期間中の肺炎発生数、転帰を調査した。また歯科の介入による成果や、口腔ケアを効率良く行える器具として当科が推奨したアンカーファスト®（気管チューブ固定器具）の使用体験について看護師にアンケートを実施し、2 病棟 38 名から回答を得た。

【結果】

性別は男性、年齢は 60 歳代が多かった。年度別患者数は、2010 年度以前は紹介がなく 2012 年度に急増した。往診回数は平均 3.9 回で 20 回が最多だった。依頼科は脳神経外科、主疾患は脳血管疾患が多かった。気道管理方法は、経口挿管が 32 例で最多だった。ケア期間中の肺炎発症・再燃はなく、呼吸状態の改善により抜管した症例が多かった。また看護師へのアンケートにより、歯科の介入が業務負担の軽減につながったことが確認された。

【考察】

呼吸器管理患者への口腔ケア依頼が増加した理由として、1. 院内研修会の開催、2. ケアに有用なデバイスの紹介による看護師業務の負担軽減、3. 各医師への働き掛け、4. 院内呼吸療法委員会へ歯科が加入したこと、5. ケア介入後の肺炎発症がなかったこと、が挙げられる。

【結語】

VAP 予防への介入は、急性期病院における歯科の責務と考える。

本会開催にあたり、多くの皆様から後援および協賛・広告・展示を頂きました。
ここに深く感謝の意を表します。

後 援

新潟県医師会
新潟県歯科医師会
新潟県歯科衛生士会
新潟県看護協会

展示協賛

ティーアンドケー株式会社
SHIKIEN 株式会社
ビーンスターク・スノー株式会社

広告協賛

ジェイメディカル株式会社

第10回新潟口腔ケア研究会（平成27年）、セミナー等の開催予定は
新潟口腔ケア研究会ホームページにて随時更新いたします。

新潟口腔ケア研究会事務局
〒951-8580 新潟市中央区浜浦町 1-8
日本歯科大学新潟病院口腔外科内
Tel: 025-267-1500（代表）
Fax : 025-267-9061（医局直通）
HP: <http://shinsen.biz/oralcare/>
E-mail: oralcare@ngt.ndu.ac.jp



安全で人にやさしい、

安心できる医療のお手伝いを

かわらぬ思いで

ずっと続けてまいります。

Jジェイメディカル株式会社

〒950-8701 新潟市東区紫竹卸新町1808-22

TEL. 025-272-3311 (代) FAX. 025-272-3321 (代)

ホームページ <http://www.jeimedical.com/> e-mail info@jeimedical.com

事業所: 新潟・長岡・上越・佐渡・鶴岡・山形・さいたま・千葉