

喫食(楽しく食する)と口腔ケア

第二回日本口腔ケア協会学術大会
抄録集

大会長 柳澤繁孝

会期 2011年12月4日(日)10時～17時

会場 大分市コンパルホール

主催：日本口腔ケア協会

共催：日本口腔ケア学会

後援：大分県、大分市

大会組織

大会長	柳澤繁孝 (大分岡病院名誉院長、大分大学名誉教授)
大会副会長	長尾博通 (大分県歯科医師会会長)
	高藤千鶴 (大分県歯科衛生士会会長)
	秋吉信子 (大分県看護協会副会長)
	三浦晃史 (大分県介護福祉士会会長)
	黒川英雄 (別府口腔保健センター所長)
準備委員長	河野憲司 (大分大学医学部教授)

事務局	大分市西鶴崎 3-7-11
	社会医療法人大分岡病院内
	TEL:097-522-3131 FAX:097-522-3777
	E-mail: oralcare@oka-hp.com

開催にあたって

第二回日本口腔ケア協会学術大会

大会長 柳澤繁孝

生命進化の中で栄養分の流入口にすぎなかった「くち」は、食物摂取、捕食・咀嚼の器官へと進化してきました。我々人類では言語・構音の場としての役割が加わり、より複雑な機能を営む場となっています。口腔ケアの目的は広義にはこのような機能を維持・強化することにあります。嚥下性肺炎により不幸な転帰をとる頻度が高く、喫緊の課題とし口腔清掃管理が広く実施され、大きな成果を収めています。

口腔ケアは口腔清掃を主体にした感染予防、口腔機能の維持・回復、さらに QOL の観点からも広く関心を得て、医療からリハビリテーションそして介護の領域まで及んでいます。それに伴い口腔ケアに関わる知識や技術は進歩・拡大してきました。また、各医療職における実施と相互の協同・連携が求められています。

いまや「口腔ケア」ははやり言葉になっている感がありますが、感染予防は患者の早期の社会復帰につながり、口腔・摂食機能の向上は実りある人生にも大きく貢献します。

本学術大会ではこのような状況をふまえ特別講演には脳機能と咀嚼の意義について、肥満症の治療に咀嚼を提案し、行動療法「咀嚼法」を確立した坂田利家先生、「摂食時の事故を防ぐ」をテーマに ER で救急医療の前線にいる大久保浩一先生、ホスピスでの終末医療を関わってこられた山岡憲夫先生から「ケアのこころ」についての講演をお願いしています。

パネルディスカッションでは「心地よい口腔環境にするために」口腔ケアに関わるそれぞれの職域からの報告が相互の理解・連携の一助となるを思います。

Q&Aは口腔ケア実施する上で見落とせない口腔粘膜の異常について講演と口腔ケアに関する質疑応答を用意しています。

また、10余名の歯科衛生士有志による口腔ケアの実地指導を企画しました。予定を大きく上回る受講希望が寄せられました。しかし、会場、時間等の制約から残念ながら当初の規模40人での実施としました。

この学術大会が口腔ケアに携わる方々に新たな知見と技術の習得の場となり、現場に活かされることを願います。

学術大会参加の方へ

参加登録：

- ・12月4日(日)朝9時40分より会場前受付にて行います。

参加費(当日受付)

医師、歯科医師	4000円
上記以外	3000円

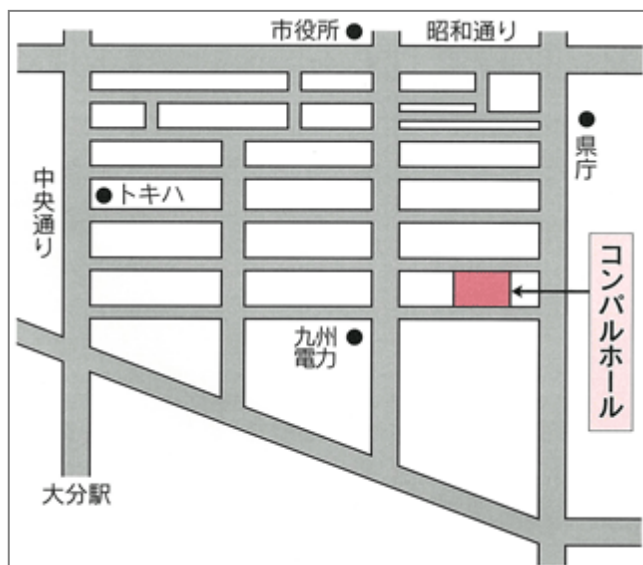
講演データ試写およびデータ受付：

- ・演者の先生は、学会準備室(特別会議室2)に講演データ試写用PCを準備しておりますので、ご講演前にお立ち寄りください。

その他：

- ・日本口腔ケア協会役員会は特別会議室1にて行います。
- ・口腔ケア実施指導を受講する方は14:10になりましたら、309会議室にお集まりください。
- ・この学術大会は日歯生涯研修事業認定研修会ですので、会員の先生方はICカードをご持参ください。

交通案内図



コンパルホール

〒870-0021

大分市府内町 1 丁目 5 番 38 号

TEL: 097-538-3700

アクセス

- JR 大分駅から徒歩 5 分
- 大分駅停留所から徒歩 5 分

駐車場

【ご利用時間】

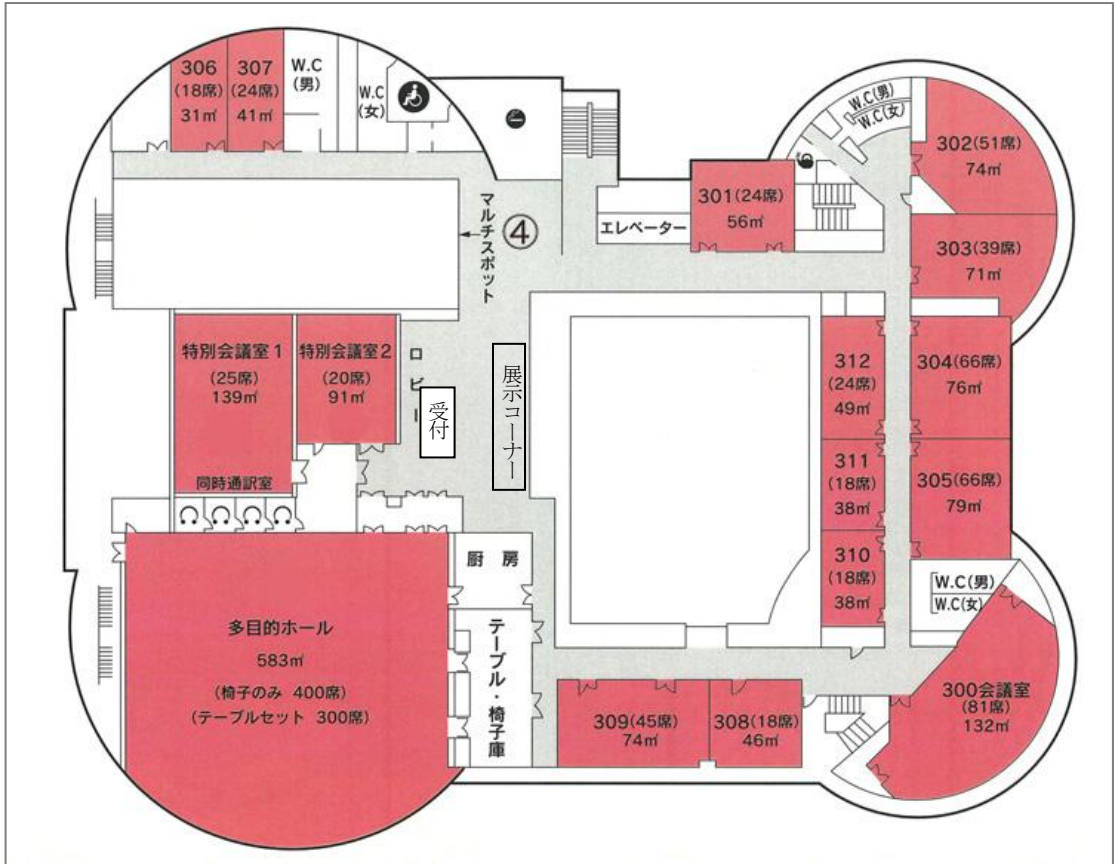
- ・地下駐車場・・・午前 8 時 30 分から午後 10 時まで
- ・屋外駐車場・・・24 時間

【駐車可能台数】

- ・地下駐車場・・・135 台
- ・屋外駐車場・・・40 台

会場案内図

コンパルホール 3F



各種会場

メイン会場： 多目的ホール

口腔ケア実施指導： 309 会議室

日本口腔ケア協会役員会： 特別会議室 1

学会準備室： 特別会議室 2

スタッフ待機室： 308 会議室

第2回日本口腔ケア協会学術大会タイムテーブル メイン会場（多目的ホール）

10:00	開会挨拶	
10:05	特別講演 1 「次々と明らかになる咀嚼の驚異的パワー：脳機能から見たその健康増進への意義」 座長 柳澤繁孝 講師 坂田利家 大分医科大学名誉教授	
11:15	休憩	
11:20	特別講演 2 「窒息～摂食時の事故を防ぐ～」 座長 秋吉信子 講師 大久保浩一 大分岡病院救急部	
12:10	昼休み（ランチョンセミナーは有りません）	12:00
13:10	特別講演 3 「末期がん患者のこころのケア」 座長 三浦晃史 講師 山岡憲夫 大分緩和ケア研究会代表	14:00
14:10	休憩	
14:20	パネルディスカッション 座長 難波亮二 テーマ 「心地よい口腔環境にするために」 小野利行 大鶴歯科医師会 神崎夕貴 大分大学医学部歯科口腔外科 木野村悦子 やまおか在宅クリニック 岡林志伸 国東市民病院歯科口腔外科 小川由夏 大分県社会福祉研修センター	14:20
15:40	休憩	15:40
15:45	実践講座 1 「見落とせない口腔粘膜の異常」 座長 高橋喜浩 講師 黒川英雄 別府口腔保健センター 所長	
16:15	実践講座 2 「今更聞けない口腔ケアQ&A」 構成 河野憲司 大分大学教授	
16:55	閉会挨拶	

日本口腔ケア協会
役員会

特別会議室 1

口腔ケア実技講習

309 会議室

「次々と明らかになる咀嚼の驚異的パワー： 脳機能から見たその健康増進への意義」

大分医科大学名誉教授

坂田利家

「食の破壊」とも言える世紀に、現在のわれわれは住んでいる。食破壊がどれほどわれわれの健康を蝕んできたか、この実態に対する認識は実に乏しい。年毎に深刻さを増す食環境の悪化、食事作法の荒廃、便利さ優先がもたらす体動の寡少化、こういった生活習慣の崩壊は病気の成り立ちや仕組みを大きく変える。今や全世界を覆うようになったメタボリックシンドロームはその最たる例と言ってよい。

脳内ヒスタミン神経系を任意に賦活化できれば、食欲を抑制するとともに、遠心性交感神経を介した内臓脂肪分解や体熱産生・放散がともに可能になる。咀嚼はこの目的に叶った、簡単でしかも効果的な機能をもつ。その治療的応用が咀嚼法である。その意味では、肥満症の治療法として、さらにはメタボリックシンドロームを含む生活習慣病を予防し、その病態を改善する上で、計り知れない福音をもたらす。

都市化された社会では食物が氾濫し、お金さえ出せば食には瞬時にありつけ、それも昼夜を問はない。人工的な濃い目の味付けで、しかも高エネルギーで見栄えの良い料理が好まれる。このような環境下では、食本来の脳機能は発揮され難くなる。人類は20 万年にわたって飢餓と戦い、その桎梏から解放されることを目指し努力してきた。この歴史的成果が今や忘れ去られ、食物に対する畏敬の念が年毎に希薄になりつつある。われわれは天の創り給うあまたの命を奪い、その犠牲によって生命を保持している。食事を大切に、そして丁寧に摂る。この原理を改めて気付かせてくれる手立て、それが咀嚼法でもある。本講演では、脳機能としての咀嚼の仕組み、さらにはその臨床的意義を紹介したい。

【略歴等】

学歴・職歴

昭和37年03月 九州大学医学部医学科卒業
昭和42年03月 九州大学大学院（内科学専攻）学位取得後終了
昭和42年07月 ピッツバーグ大学医学部留学
昭和60年06月 アメリカ・ロックフェラー大学（J・ハーシュ主任教授）と
「脂肪細胞の調節因子の探索とその中枢制御機構」
協同研究（米国ロックフェラー大学客員教授）
昭和61年05月 九州大学医学部助教授（内科学第一講座）
平成04年08月 大分医科大学教授（内科学第一講座）
平成14年03月 大分医科大学定年退官、名誉教授
平成14年04月 中村学園大学大学院栄養科学研究科教授
平成15年04月 中村学園大学栄養科学部教授・学部長
平成17年10月 遼寧中医学院（中華人民共和国）客員教授
平成20年04月 中村学園大学客員教授
現在に至る

専門領域 所属学会

内科学（内分泌・代謝学）、中枢制御エネルギー調節、時間栄養学
日本内科学会（評議員-退任）、日本生理学会（評議員-退任）、
日本肥満学会（副理事長-退任）、
日本病態生理学会（理事長-退任）、日本体質学会（常任理事-退任）、
日本心身医学会（顧問）
International Behavioral Neuroscience Society (Executive Committee Member-退任)、International
Society for Pathophysiology (Executive Committee Member-退任)、
International Union of Physiological Society of Food and Fluid Intake (Executive Member as the
Representative from Asia and Oceania-退任)

受賞

Bulgarian Society of Internal Medicine (Honorary Executive Member-退任) など。
昭和63年09月 ブルガリア科学アカデミー「ブラタノフ賞」受賞
平成02年10月 「福岡県医師会長賞」受賞
平成16年11月 西日本文化賞受賞
平成17年10月 日本肥満学会功労賞受賞

著書

新版「肥満の臨床医学」（分担）（朝倉書店）、脳と食欲（共立出版）、
肥満症治療マニュアル（医歯薬出版）、肥満症治療ガイドライン（日本肥満学会）、
Neural Basis of Feeding and Reward（分担）
Haer、「Emotions:Neural and Chemical Control」（分担）
Karger、「Histaminergic Neurons: Morphology and Function」（分担）
CRC、「Histamine Biology」（分担）Spring Med など。

「窒息 ～摂食時の事故を防ぐ～」

大分岡病院救急部

大久保浩一

食物による気道閉塞が原因で死亡する事例は、近年4000件を超え、また年々増加傾向にある。これは交通事故での死亡者数の4914件(平成21年)に匹敵する数字であり、死亡に至らないまでも、高次脳機能障害や肺炎などの重度な合併症を併発する可能性が高い。社会的にも非常に重要な問題であるにもかかわらず、世間一般での関心は現状それほど高いとは言えない。当院においても食物による気道閉塞、あるいは異物誤飲で昨年1年で26件の受診（うち救急搬送は12件）があり、そのうち5件が心肺停止状態で搬送され、そのまま死の転機をとっている。死亡例以外でも特に高齢者で肺炎などの重篤な合併症を起こしており、ADLの低下、入院の長期化の原因となっている。異物による気道閉塞に伴い、脳、あるいは全身の臓器への酸素供給が絶たれることが窒息の病態であり、バイスタンダーが行う早期の処置の重要性は言うまでもない。本講演では自宅、あるいは介護施設などでの窒息に対して、周囲の人間はどのような取り組みを行うのが有効かを論じたい。

まず第1に重要となってくるのは事故を未然に防ぐための予防措置である。咀嚼機能の発達していない乳幼児、あるいは歯牙の喪失に伴い咀嚼機能の低下している高齢者、脳血管障害などの基礎疾患に伴い嚥下機能の低下を来している者に対しては特に注意する必要がある。実際事故が起こった年齢層を見てみても、乳幼児と特に高齢者に集中していることがわかる。食材別では「もち」や「米飯」、「パン」などの穀類が最も多く、近年騒がれていた「こんにゃく入りゼリー」は頻度として多くはないものの、重症化する確率が高い。ほかにも乳幼児では飴玉や、豆類など普段のおやつとなるものにも危険性が潜んでいることがある。いずれにせよ危険性の高い食材はできる限り避ける、あるいは嚥下しやすいように小さく切っておくなどの処置が重要である。ハイリスクの方にはできる限り介助者が側にいて注意を払うのが理想的である。また口腔機能の向上は、窒息だけでなく誤嚥性肺炎の予防につながるなど、生命予後やQOLを改善させるため、口腔ケアの徹底が効果的である。次に不幸にして窒息が起こってしまった場合について説明する。単に窒息と言っても軽症例から重症例まで症状は様々であり、患者が示すサインについても知らなければならない。特に傷

病者が手で首をわしづかみにするのはユニバーサルチョークサインと呼ばれ、万国共通の窒息のサインである。軽症例か重症例かは会話、呼吸や咳嗽が可能かどうかが一つの判断の基準になる。気道の閉塞が不完全な軽症例では上記は可能であるが、完全に閉塞している重症例では不可能となり、迅速に対応しなければならない。重症例の場合、あるいは軽症例でも症状が続く場合には、病院外では対応が困難となる可能性があり、できる限り早期の救急要請が必要となる。また、家庭などで水を飲ませたりご飯を飲み込んで押し流そうとする人がいるが、逆に窒息を助長させる可能性があるためしてはならない。

重症例には以下の方法で対応する。まず成人および1歳以上の小児における窒息の解除には、腹部突き上げ法（ハイムリック法）を行う。具体的には両手拳を傷病者の心窩部に当て、下から素早く突き上げることになる。異物が気道から排出されるまで、または傷病者が反応しなくなるまで突き上げを繰り返すが、排出までには突き上げを数回繰り返す必要があることもある。また腹部突き上げ法により、内蔵損傷などの合併症を引き起こすことがあり、異物排出の後も傷病者の観察が必要である。反応がなくなった場合、救急要請してから気道確保し、異物が見えたら取り除いて心肺蘇生法を開始する。

1歳以下の乳児の場合には背部叩打法と胸部突き上げ法を組み合わせる。背部叩打法は乳児の背部の中央（肩甲骨のあいだ）を手のひらの付け根で強く叩く。胸部突き上げ法は乳頭間線のすぐ下で、下方に向けた突き上げを行う。それぞれ5回ずつを1サイクルとし、異物が除去されるまで、または傷病者の反応がなくなるまで繰り返す。反応が無くなったら心肺蘇生法を開始する。

軽症例では咳嗽を促し、落ち着いて呼吸をさせる。軽症であっても異物が移動することで完全閉塞を起こし、重症化の可能性があるので、常に病状は変化するものとして観察を継続することが必要である。

以上窒息に対する対処法について簡単ではあるが説明した。先に述べたとおり、窒息の予防、あるいは早期の解除が救命率を向上させることは確かであり、本講演がその一助となることを願って結語とする。

【略歴】

- 平成15年 3月 筑波大学医学専門学群卒業
- 同年 4月 筑波大学付属病院外科研修医
- 平成18年 4月 順天堂大学医学部付属病院救急・集中治療科助手
- 平成21年 7月 社会医療法人大分岡病院救急部

「末期がん患者のこころのケア」

やまおか在宅クリニック院長

山岡憲夫

【はじめに】

日本人の男性の二人に一人、女性の3人に一人が癌に罹患する時代であり、さらに、がんは死因の約1/3と第一位を占め最も多く、近年、さらに増加している。このため、多くの人々が、がん末期となり、苦しんでいます。この病気で苦しんでいる患者さんの心のケアとはどのようにすれば良いのでしょうか。それについて講演したいと思います。

【がん患者の苦しみとは】

がん末期患者さんには4つの苦痛・苦しみがあります。1) 身体的苦痛（痛みなど）。2) 精神的苦痛（さびしい、つらい）、3) 社会的苦痛（仕事ができない、経済的なことなど）、もうひとつが人間の一番奥底にある苦痛、4) スピリチャルペイン（霊的苦痛）です。がん末期の患者さんが、“なぜ自分だけがこんな病気になったのか”、“死にたい”、あるいは、下半身麻痺になった患者さんが、“なぜ、こんな状態でも生きている意味があるのか”と、強い苦しみを発します。これは、通常はできませんが、人は生命の危機的状況に陥った時などの、発する心の叫びでのことです。がん末期のみならず、自殺する若者にも共通の強い苦痛の言葉を発します。

【スピリチャルペインとそのケア】

スピリチャルケアとは、患者が死に臨む苦しみの中にあっても、終末期がん患者さんが体験する種々のスピリチャルペインを和らげ、なお、生きる意味、生きる目的、生きる意欲を回復するように支援するケアを言います。そのケアの実際は、がん末期も自殺する方にも共通のケアです。以下の4つです

- 1、患者との信頼関係を作ること
- 2、患者を一人ぼっちにしないこと
- 3、共に居ること：Not doing but being（何もできなくても、傍にすることはできる）、何かをするのでなく、傍にすることが大切です。
- 4、ひたすら傾聴することの4つです。

患者さんが“死にたい”などのスピリシャルペインを発したら、すぐに患者さんの傍に行き、まずは一緒に居ます。そして傾聴します。傾聴とは、同情ではなく、共感する聞き方です。そして、医師、看護師のみならず、その他のスタッフ全員で患者を支えることが重要です。また、共感するためには、あなたの理解者にはなれるという態度を示すことです。

人は苦しいとき、辛いときは、話を聴いて欲しいものです。ただ、単に聞くだけでは、相手の心は和らぎません。相手が、自分のことが分かって貰ったと感じられる聴き方：援助的傾聴が必要で

す。このためには傾聴の技術：テクニックを学ぶ必要があります。

そのテクニックの一つにエコー法があります。相手の言葉を返すことで、相手は自分ことが分かって貰った実感します。そして、問いかけ、沈黙を繰り返す方法です。人はよく聴いて貰えると、気持ちが落ち着き安心します。そして、自分の考えが落ち着いてくると 生きる意欲が湧いてくるようになります。聴くことは受容的と思われがちですが、実は能動的なことです。苦しみ”を軽減するための積極的な聞き方であり、この方法を体得することで、がん患者のこころのケアができるようになります。病に苦しむがん終末期患者さんに対しては人間の暖かさ、大切にされる関係を築くこと。相手の気持ちに寄り添い、相手のことを理解することが大切です。二人で喜べば、喜びは2倍になり、二人で苦しみを分かちあえば、苦しみも1/2になります。“どれだけたくさんのかたをしたらではなく、どれだけ心を入れたかです”（マザーテレサ）という想いが大切です。

【緩和ケアと心のケアとは】

緩和ケアの本質とは患者さんに寄り添い、見守り、心を入めるケアのことです。病に苦しむがん終末期患者さんに対して患者さんの想いをくむことです。それは、死んでほしくない、幸福な死に方をさせてやりたいという緩和ケアの気持ちを持ってケアにあたるのが大切です。

私は 1000 名以上のがん末期患者さんを看取ってきましたが、人はしなやかな心をもっています。がんと言われ、最初は自己の弱さが露出しますが、内的自己の探求することで、生きる意味、その人の人生の価値観が変わりだし、新しい自己の再発見します。強い苦しみも患者さんが自分自身を乗り越えていくのです。医療者はそっと背中を押すだけで、介助するだけで良いのです。患者さんは自分で変わっていきます。最後の瞬間までひとは成長することができること。ひとは最後まで笑顔で居られます。

【最後に】

周囲に、苦しんでいる患者や人々、辛い目に会っている人々がいたら、1) まず、そばに居てやって下さい。言葉はいりません。2) 傾聴してください。3) 良き理解者になってやって下さい（苦しんでいるあなたにはなれないけど）。どのような苦しみの中にも、必ず希望や喜びがあり、こころ豊かに生きることができること伝えて下さい必ず、人は最後の瞬間まで成長できることを信じて下さい。このような想いを込めることこそ、がん患者のこころのケアの本質と思います

【略歴等】

昭和 53 年 3 月 長崎大学医学部卒業
昭和 53 年 5 月 長崎大学医学部第 1 外科入局
昭和 61 年 4 月 国立嬉野病院 胸部外科医長
昭和 63 年 4 月 大分県立病院 胸部外科副部長 平成 7 年 4 月 同部長
平成 16 年 10 月 独立型ホスピス 大分ゆふみ病院 院長、
平成 21 年 7 月 やまおか在宅クリニック（在宅医療・在宅ホスピス専門）開院

- * 医学博士、大分大学医学部 臨床教授、非常勤講師
- * 大分県緩和ケア研究会 代表世話人、大分・生と死を考える会 会長
- * 日本ホスピス緩和ケア協会 九州支部幹事
- * 日本死の臨床研究会 常任世話人、九州支部長
- * 日本緩和医療学会 代議員 暫定指導医
- * 日本呼吸器外科 専門医、評議員 日本胸部外科学会 指導医

14:20～15:40

パネルディスカッション

座長 難波亮二先生

1. 「リハビリテーション病院との医科歯科連携事業」について

小野歯科医院院長 大鶴歯科医師会会長

小野利行

脳卒中などを発症し医療・介護を受けている人は口腔環境に問題を抱えているケースが多く、口腔環境の改善を望む声をよく聞きます。近年、口腔機能と全身との関係、口腔ケアのエビデンスが確立されていますが、歯科はこれまで他職種との連携も少なく、個別の訪問診療などで断続的な医療サービスしか提供できなかったのが現状です。

口腔ケア、口腔機能が誤嚥性肺炎の予防、摂食嚥下機能に深く関係していることは周知のことです。しかし、そのゴールというものはなく生涯を通じて年齢、病態に応じてきめ細かな対応が必要とされます。入院期間が比較的短く時間的制約のあるリハビリ病棟でも、歯科治療や口腔ケアは、全身のリハビリと共にADL、QOLの向上に欠かすことができません。

我々の歯科医師会では、急性期、回復期、在宅と継続的なケアとケアが提供できる体制を構築することができれば一層効果的であると考え、湯布院厚生年金病院、井野辺病院2つのリハビリ病院と医科歯科連携事業を今年度より開始しました。この事業では地域の歯科医院はもちろんのこと関係他職種と連携し、急性期には廃用症候群の防止、回復期には口腔機能の回復向上、在宅においては地域で口腔機能の維持管理を行いシームレスの医療、介護を提供することを目的としています。また、歯科が全身と係わることとなりますので、他職種と共通言語で情報共有ができる環境整備も必至となります。まだ稼働して半年にも満たない事業ですので課題も多く、現段階では十分な成果を上げておりませんが、この事業の意義は大変大きく各方面から注目されています。まだ始まったばかりの連携事業ですが、この取り組みと今後の展望をご紹介します。

【略歴】

昭和 48年	大分県立佐伯鶴城高校卒業
56年	九州歯科大学卒業
61年	大分市松岡にて開業現在に至る
平成 23年4月より	大鶴歯科医師会会長

2. 「大分大学医学部附属病院における口腔ケア医科歯科連携の現状」

大分大学医学部附属病院歯科口腔外科

神崎夕貴

口腔ケアには健全な口腔環境の維持に加えて、誤嚥性肺炎の防止、創部感染の予防、気管挿管時のトラブル回避、臓器移植後の感染予防、人工関節などの人工物留置後の感染予防などの効果がある。さらに在院日数短縮やQOL向上の面からも、その重要性は広く認識されている。2004年に大西らが行った「病院の口腔ケアに関する看護管理者への全国調査」では、調査対象527施設のうち92%が口腔ケアを実施していると回答しており、国内の多くの病院で口腔ケアの意義が認識されている。

病院内で口腔ケアを実施するためには、医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、介護職などの複数の職種によるチームアプローチと、患者の全身状態と口腔内環境に関する情報を職種間で共有することが大切である。実際、病院内で口腔ケアをシステム化するには異なる科と職種間の連携確立とマンパワー確保が必要であり、これを実践することは必ずしも容易ではない。

当科では、ICU看護師に対するVAP予防のための口腔ケア実習、一般外科に対する術前口腔ケアの必要性の説明などの院内活動を通して医科との連携を確立し、2010年6月に当科外来に特殊診療として『口腔ケア外来』を設置した。主な対象患者は、①胸部外科、消化器外科の術前患者、②頭頸部領域の放射線治療予定の患者、③化学療法予定の患者、④臓器移植前の患者、⑤ビスフォスホネート製剤投与前の患者、⑥気管内挿管中の口腔ケア困難な患者、⑦その他、口腔内トラブルのため口腔ケア困難な患者などで、入院前から入院期間を通して一貫した口腔ケアを提供している。口腔ケア外来日は週3日（月、火、木）で、院内対診録には、疾患名、予定治療の内容（手術・放射線治療・化学療法・移植・BP製剤使用など）、入院日と治療開始日、既往疾患、感染症の有無、その他口腔ケア上の問題点などに関する情報を簡潔に記載してもらっている。これらの情報をもとに、当科担当医と歯科衛生士が組んで口腔内診察からPMTC、ブラッシング指導までをスムーズに進めている。退院時には、患者のかかりつけ歯科医院に対して当院入院中の口腔ケアの内容とケア継続の依頼を行い、生涯にわたる良好な口腔環境の維持を目指している。2010年6月から2011年10月までに計319人の患者が口腔ケア外来を受診した。今回、当科での院内口腔ケアの取り組みの状況、問題点、今後の方向性について述べる。

3. 「心地よい口腔環境にするために」看護師の立場から

やまおか在宅クリニック

木野村悦子

私は口腔ケアに関して特別な教育を受けた専門家ではなく、看護師としての経験だけで、必要最小限の知識と未熟な技術しか持っていません。しかし、口腔ケアの大切さに関しては、看護師としての経験や、様々な患者さんとの出会いを通して、実感しています。そして、今、在宅医療に携わりながら、口腔ケアの大切さを緩和ケア認定看護師や訪問看護師などに伝えるという、とても貴重な機会をいただいています。そこで、私が看護師として心地よい口腔環境にするために心がけていること、今回改めて考えたことなどをお話させていただきたいと思います。

私に口腔ケアの大切さを教えてくれたのは、ホスピスで出会ったある患者さんでした。驚いたことに看護師として働き始めてからなんと13年目のことです。それまで、口腔ケアは、なんとなく行っていたものの、あまり関心も無く、どちらかといえば嫌いなケアの1つでした。その患者さんは、綺麗好きな方で、歯磨きも1日3回行っていました。入院後1週間が過ぎた頃、訪問した医師に、「がんが口の中にできることがあるんかえ？」とうつむき小声で質問されたそうです。医師が口腔を観察したところ、咽頭まで真っ白で、偽膜性カンジダ症を発症していました。すぐに抗真菌薬の内服を開始し、一週間くらいで改善できました。その後も継続して予防的なケアを続けたことで、亡くなるまで美味しく口から食事が摂取でき、家族に思いを伝えられ、笑顔で過ごすことができました。

その後、ホスピスケア認定看護師を目指し学ぶ機会をいただきました。「看護の基本となるもの」の中で、ヴァージニア・ヘンダーソンは「実際患者の口腔内の状態は看護の質をもっとも良く現すものの一つである」と、述べていました。口腔ケアは、看護が力を発揮できる場所であると学び、その可能性に関心を持ちました。

6ヵ月後、ホスピスに戻ってからは、週に1回、病棟全員の口腔ケアを行うという大役をいただきました。張り切って部屋を訪ねましたが、どの患者さんも、いいところに来てくれた！と、いう感じで、今、自分が困っていたことをまずは訴えられ、それを解決したあとで、やっと話をきいてもらえ…なかなか本題に入れず思うように口腔ケアだけ行えなくて当初は困ってしまいました。しかし、その時、口腔ケアは日々行っているマッサージや体位交換、清拭、排尿介助、点滴などとなんら変わりなく、患者さんに一番身近で長い間、関わることができる看護師であるからこそ自然に行なえる重要な看護ケアの1つなのだ！と、認識することができました。それからは、口腔ケアだけ切り離すことなく、全身状態を観察しながら、日々のかかわりの中で口腔ケアを行うことが当たり前になりました。

口腔ケアは大切なケアであるとはいえ、終末期がん患者さんは関わりが難しいケースが多くあります。衰弱により心身ともに余裕がなく、過剰なケアはストレスを感じる場合もありました。良かれと思って、ケアを提案したところ、「ここはいろいろすることが多いなあ」とある患者さんより言われてはっとしました。また、治療や、全身状態の低下に伴い、免疫機能が低下し、口腔内の環境が

整う条件が揃わないことから、口内炎による痛み、味覚障害など改善が困難な場合も多かったです。さらに、口腔環境だけでなく、急速に全身状態と共に悪化する為、口腔ケアばかりに目を向けていけない事態も多くありました。

その際に私が心がけていたことは・無理はしない・ケアはシンプルに丁寧に・余命を見据えたかかわり・今できる最高のケアを行えるような確かなアセスメントとケア・訴えのない患者こそ細かい変化を見逃さないようより丁寧な観察・患者の口腔に使うものは自分の口腔に入れてみる、などです。限界がある事も認識しつつ、それでもその人が大切にしていることを大切にするというあきらめないケアが重要と考えます。

一方、訪問看護師は、より限られた時間の中でのかかわりであり、口腔ケアまで手が回らないという印象を受けました。しかし、経過の長い高齢者などでは、ヘルパーや、家族、さらには歯科衛生士が積極的に口腔ケアを行われており、思っていたより、口腔ケアは行き届いていました。しかし、在宅終末期がん患者さんの口腔ケアに関しては、急激な症状の変化に対応するのが優先的で、踏み込めていないのが現状のようです。また、在宅は1人で判断実施しているため、知識、技術共に、病院以上に個人差が大きい印象を受けました。そのため、連携は病院以上に重要と思いました。

今回、私自身が行ってきた口腔ケアについて振り返る機会をいただき、看護師が目指す口腔ケアは、完璧な清掃ではなく、まさに今回のテーマである心地よさの追求ではないかと考えることができました。また、他職種との連携の要となることも、看護師の重要な役割であると思います。私も連携のところで何らかの形で携わっていきたいと思いました。

【略歴】

1990年	3月	大分県立佐伯鶴城高等学校卒業	
1993年	3月	国立高知病院附属看護学校卒業	
1993年	4月	健康保険南海病院入職	
2003年	3月	健康保険南海病院退職	
2003年	4月	医療法人明和会大分ゆふみ病院入職	
2006年	10月	日本看護協会神戸研修センター認定看護師教育課程「ホスピスケア」入学	
2007年	3月	日本看護協会神戸研修センター認定看護師教育課程「ホスピスケア」卒業	
2010年	3月	医療法人明和会大分ゆふみ病院退職	
2010年	4月	やまおか在宅クリニック入職	現在に至る

4. 終末期における口腔ケアの役割

国東市民病院歯科口腔外科

岡林志伸

私の勤務する国東市民病院が位置する国東市では高齢化率が36%を超えている。病棟からの依頼で口腔ケアを実施する時、摂食・嚥下機能にかかわる口腔ケアと誤嚥性肺炎の予防のための口腔ケアと大きく分けられる。口腔ケアは回復期と終末期では、目的に違いがあるのではないだろうか？と思える。しかし、終末期においても、できる限りの延命および QOL の向上・保持を目指す口腔ケアが必要だと感じている。

終末期の口腔内は口腔を使用しないことによって、口腔機能が低下している。著明な口腔乾燥や、舌萎縮・粘膜障害などが多く見られる。健康時には問題ないと思われる歯ブラシの使用も全身状態が悪化している口腔内では、出血や潰瘍の原因となりえる。出血後も血小板などが低下していると、処置なしには止血せず、さらなる全身状態の悪化につながることもある。また、必要であるはずの点滴や酸素の副作用によって、口腔環境が劣悪化している場合もある。終末期の場合、血液などのデータを頻繁に管理していないことがある。口腔をアセスメントすることにより、著明な口腔乾燥から脱水を疑ったり、口腔内の出血から血小板の減少や貧血などを他職種に提言できることもある。終末期の患者の口腔をアセスメントし、他の職種に伝えるときに全身症状を把握していなければ、受け入れてもらえない。さらに、他の職種との共通言語を理解していなければ全身症状を把握することもできない。このことは日々の診療・ケアを通して強く感じていることである。

【症例1】75歳男性。現病歴は右脳梗塞で既往にパーキンソン病がある。意識レベルはJCSⅡ-10で、閉眼しているが呼名には開眼し応じる。経口摂取は全くされておらず、胃ろうからの経管栄養のみである。病棟にて看護師による口腔ケアが施行されていたが、口腔内の出血が治まらず、どこからの出血かわからないとのことで、歯科外来にカルテと共に口腔ケア依頼が出された。歯科医師と共に病室に訪室し、綿球や綿棒・スポンジブラシを使用し口腔清掃を行った。結果、下顎の前歯部の歯肉からの出血であることがわかった。本来なら歯周病による抜歯適応であるが、血液データや血尿が出ていることから、全身状態が悪化しており、全身状態を考慮すると抜歯は困難であり口腔ケアによつてのみの経過観察となった。

終末期に歯科が関与することによって、全身状態の改善にはつながらなくとも QOL の保持または、出来る限りの延命には寄与できるものと思っている。

5. 心地よい口腔環境にするために

～手入れのあとは心地よい～

大分県社会福祉研修センター総合相談課

小川由夏

1 はじめに

障がい者の生活施設で勤務する中で、利用者の方が日々関心を持っていることの一つに「食」があり、その割合はとても大きなものでした。出勤しますと、「今日のご飯なに?」「あれを食べたい」・・・など、食に関する話題は日常会話の中でも大変多く聞かれました。しかし、実際の食事支援の場では、安全においしく食事がとれている方より、「食べたいものをおいしく食べる」といったあたり前であってほしいことが満たされずに生活している方が多く、支援をしていく中で、口腔環境が整っていないことが要因の一つではないかと感じるようになっていきました。

2 口腔ケアからのアプローチ

一日でも一食でも多く、美味しく楽しく食事をして欲しいという思いから、摂食・嚥下に興味を持つようになり、介助の仕方や食事形態の見直し、口腔内のケア等のようにしたらよいか悩んでいました。その中で、研修を受ける機会をいただき、様々な角度から観察のポイント、知識・技術等学ばせていただきました。正直、その多くを実践できるかというとまだまだです。しかし、アプローチの引き出しを一つでも多く持つことの大切さを併せて学ぶことができました。

学んだことの中から、食事の途中から口の中に食事が残り、食事の終わりにかけ疲れのみえる方へは、食事前にご本人の好きな歌と一緒に歌い、歌の中にマッサージやお口の体操など取り入れアプローチすると、食事が口の中に残らずに、また最後まで疲れる様子もなく食事をされる様子がみられました。また、食事中になかなか覚醒しづらい方へは、アイス綿棒でのマッサージをすることでアプローチしなかった時より改善された場面もありました。また、ご自分から「口して」と歯ブラシを持って来られる方もおり、ご本人の意識の変化へ繋がったことは何より大きな出来事でした。それまでとは違ったアプローチをすることで、利用者の方から様々な反応が見られました。口腔ケアでの関わりは、私の中で大きな変化になりました。観察のポイントや技法等未熟ではありますが、一つずつ行っていく中で、利用者の方の反応に驚かされることが多くありました。口腔ケアを行うというアプローチの変化により、口腔内の気持ちよさと、また介入の仕方の変化など、利用者の方にとって「食事」という生活の中で楽しみに繋がる一歩であると感じました。

そこで、介護職員としてどのように関わることが大切かを考えました。私たちは、24時間様々な生活場面で利用者の方と一緒に過ごしています。その方の「快」「不快」の表現の仕方、意思の伝え方など、言語での表現だけではなく、言葉にならない思いを表情や身体で表現してくださいます。障がいなどにより決して表現の仕方はスムーズでなくても、自分の思いや感情を表現し、「伝わる」事を共有できた瞬間はなんともいえません。そのような関わりの中で、小さな変化に気づく

ためにも一つでも多くのアプローチの仕方(引き出し)を持ち、観察し表現していくことが大切であると感じています。しかし、このことは決して簡単なことではありませんが、利用者の「快」や「不快」を一番身近で感じ、共有できる幸せな職種であるとも思っています。利用者の方の生活が、よりその方の思いに添ったものになるよう、利用者の声に耳を傾けていくとともに、楽しみの一つである「食」が美味しく続けていけるよう努めてまいります。

3 これから

「心地よい口腔環境にするために」は、まず、利用者の方の思いを聞き取る環境作りが大切と思います。その思いを大切に、その方に関わる各職種の方々がよりよい関係で連携を図っていくことが大切であると感じています。自分自身の専門性を磨くとともに、お互いの専門性を認め、協働していくことで、日々の生活の中で適切なケアを継続し提供していくことが心地よい口腔環境に繋がり、利用者の生活、楽しみに繋がるのではないかと考えます。

「見落とせない口腔粘膜の異常」

別府口腔保健センター 所長

黒川英雄

「口腔ケア」は、う蝕や歯周病などの歯科疾患の予防を目的としたものから、口腔機能（摂食、咀嚼、嚥下、構音、審美性、顔貌の形成）を健全に維持するものとして発展し、さらに人間の生活の基礎（生活の質：QOL）をサポートするものとして、広く医療現場で実践されている。しかしながら、「口腔ケア」は単に食物残渣を除去して口の中をきれいにしたり、習慣的に行われている“歯みがき”を少し援助することではなく、微生物による感染予防を念頭においたものであり、さらにリハビリテーションの観点からも口腔機能を増進・賦活を目的とするものでなくてはならない。したがって、「口腔ケア」を着実に実施するためには、口腔粘膜の状態・変化や口腔粘膜病変の的確な診断を行い、それぞれの疾患にあった適切な口腔ケアプランを立て、実施することが不可欠であることはいうまでもない。

口腔粘膜病変の症状は実に多彩であり、形態が変化しやすいこともあって、診断は必ずしも容易ではない。一般的に最初に考慮すべきは感染症である。とくに、口腔は微生物の侵入門戸であり、生体の一次または二次防御の場である。しかも固有の免疫系を有し、微生物の感染に対する潜在的な免疫反応による防御機構を持つと同時に、常在微生物叢からなる相互のバランスのとれた“生態系”を形成している。その代表的な口腔粘膜感染症は単純疱疹、帯状疱疹、カンジダ症、梅毒などであるが、起炎微生物の種類は多く、その症状は多彩である。さらに、薬物による口腔粘膜障害も少なくない。また、それ以外に水疱症（尋常性天疱瘡など）、炎症性角化症（白板症や口腔扁平苔癬など）、代謝異常症（アミロイドーシスなど）、腫瘍性病変などがあるが、これらは比較的特徴的な臨床像を呈する。さらに種々の全身疾患・症候群の部分症状として口腔粘膜病変が生じることも多い（ベーチェット病のアフタ、色素斑、全身性エリトマトーデスの紅斑・潰瘍など）。一方、口腔乾燥症に伴う溝状舌（皺状舌）、正中菱形舌炎、地図状舌、赤い平らな舌、いちご舌、毛舌なども大切である。

本講演では、それぞれの口腔粘膜病変の特徴をあげ、疼痛を伴うことで口腔ケアの障害となる病変や見落とすと生命を直接脅かすことになる前がん病変や悪性腫瘍、皮膚科や内科疾患に関連する難治性口腔粘膜病変などを紹介し、来場者の日常の口腔ケアの糧として戴ければ幸いである。

「今更聞けない口腔ケアの疑問点Q&A」

皆様から事前に集めた口腔ケアに関する質問について、歯科衛生士、看護師、歯科医師の3名の方に答えていただきます。

MEMO

祝

第二回日本口腔ケア協会学術大会の 盛会を願います

口腔ケアで生きる意欲の向上を

【協賛企業】

株式会社 大分東明工業

〒870-0131

大分市大字皆春 1105 番地の 8

TEL 097-521-2039

株式会社 友岡組

〒879-6433

豊後大野市大野町大原 1172-2

TEL 0974-34-2323

三信産業株式会社

〒870-0911

大分市新貝 6 番 7 号

TEL 097-552-1015

株式会社 ニシケン 竹田営業所

〒879-6202

豊後大野市朝地町下野 717-1

TEL 0974-72-1110

太陽建機レンタル(株)大分支店

〒870-0903

大分市向原沖 3-3-9

TEL 097-552-6688

有限会社 ムラセ運輸

〒870-0272

大分市大字迫 538 番地の 2

TEL 097-527-7227

有限会社 貴村鉄筋工業

〒874-0917

別府市中須賀東町 8-2

TEL 0977-67-6648

株式会社 明研

〒870-0943

大分市大字片島 444 番地の 1

TEL 097-569-0700



私たちの感染症への
挑戦はつづきます。

より充実した医薬ラインナップをめざす
大正富山医薬品です。

健康の発展も、最先のメディカル情報とともに。
大正富山医薬品株式会社

NEW PRODUCT

最良の治療のために新ユニット E 50 誕生

●イントラLUX KL703LEDモーター&スマートドライブテクノロジー搭載
●Eシリーズ共通のドクターユニット
●先進的なイメージにマッチする新色クロムエディション

従来製品から30%軽量化
イントラLUX KL703LEDモーター
低速からフルトルク、新トルク
制御機能スマートドライブテクノロジー対応

The new motor started.
25% shorter
30% lighter*

*KaVo LUX KL703との比較

SMARTdrive
INFORM TECHNOLOGY

立ち上がりの回転が安定し、
形成、エンド、PMTCなど、低
速・高速を必要とする治療が
スムーズにできます。

ESTETICA E50
トリートメントユニット
カボ エステチカ E50
認証番号:22348Z00015000

KaVo. Dental Excellence.
カボ デンタル システムズ ジャパン株式会社

東京本社 ● 〒140-0001 東京都品川区北品川14-7-35T ☎ 03-6866-7480 Fax 03-6866-7481 ・ 大阪本社 ● 〒541-0043 大阪市中央区高麗橋4-5-21 ☎ 06-7711-0450 Fax 06-7711-0451
札幌営業所 TEL: 011-716-4694 ・ 仙台営業所 TEL: 022-772-7375 ・ 名古屋営業所 TEL: 052-238-1146 ・ 福岡営業所 TEL: 092-441-4516
<http://www.kavo.jp>

第二回 日本口腔ケア協会学術大会の ご開催まことにありがとうございます



歯科機器・材料・薬品等のご用命は… **ファルディ株式会社**

本社 〒870-0848 大分県大分市賀来北1-17-7 Tel 097-549-0588
 宮崎営業所 〒880-0035 宮崎県宮崎市下北方町下郷6066時任ビル1F Tel 0985-24-7034

吸引口(標準)

吸引口(太)

商品仕様	型式	チューブ寸法	吸引口 内径	吸引口 外径	チューブ 長さ
15800201	SP-1(標準・芯線有)	φ1.8 φ3.0	11φ	φ7	有 白
15800201	SP-2(標準・芯線有)	φ1.8 φ3.0	11φ	φ7	無 黄
15800301	MP-1(太・芯線有)	φ2.5 φ3.8	11φ	φ7	有 青
15800301	MP-2(太・芯線有)	φ2.5 φ3.8	11φ	φ7	無 緑

**誤嚥性肺炎の予防と
看護(介護)者負担の軽減化に
メラ唾液持続吸引チューブ
(スネイルチューブ)**

- ◎球麻痺(自力で唾液を嚥下できない)患者の唾液持続吸引用チューブです。
- ◎小児から大人の患者まで使用できます。(4種類のタイプ)
- ◎先端吸引部のスネイル(渦巻き)加工は、口腔内での留置時に優れ、効果的に「面」での吸引を可能にします。表裏計2つの吸引口は口腔粘膜への過剰吸着を減少します。
- ◎芯線有タイプでは、自由自在なステンレス製芯線が微妙な角度調整を可能とし、適切な位置で持続吸引ができます。
- ◎製品はE.O.G滅菌済です。

製造販売業者

東京登録番号 第1278864号 第1278865号
第1278867号 第1279288号

製造業者 **MERASENKO CORPORATION** メラセンコー コーポレーション(国名:フィリピン)

埼玉県春日部市浜川戸2-11-1 問い合わせ先:本社商品企画 TEL.03-3812-3254 FAX.03-3815-7011
 営業所:札幌・函館・青森・盛岡・仙台・福島・つくば・埼玉・新潟・千葉・東京都・西東京・横浜・松本・名古屋・静岡・金沢・大阪・南大阪・京都・神戸・岡山・高松・広島・福岡・鹿児島
 国際に研究・改良に努めておりますので、仕様の一部を変更する場合があります。あらかじめご了承ください。◎連絡番号:15800BZZ01123000 <http://www.mera.co.jp/>