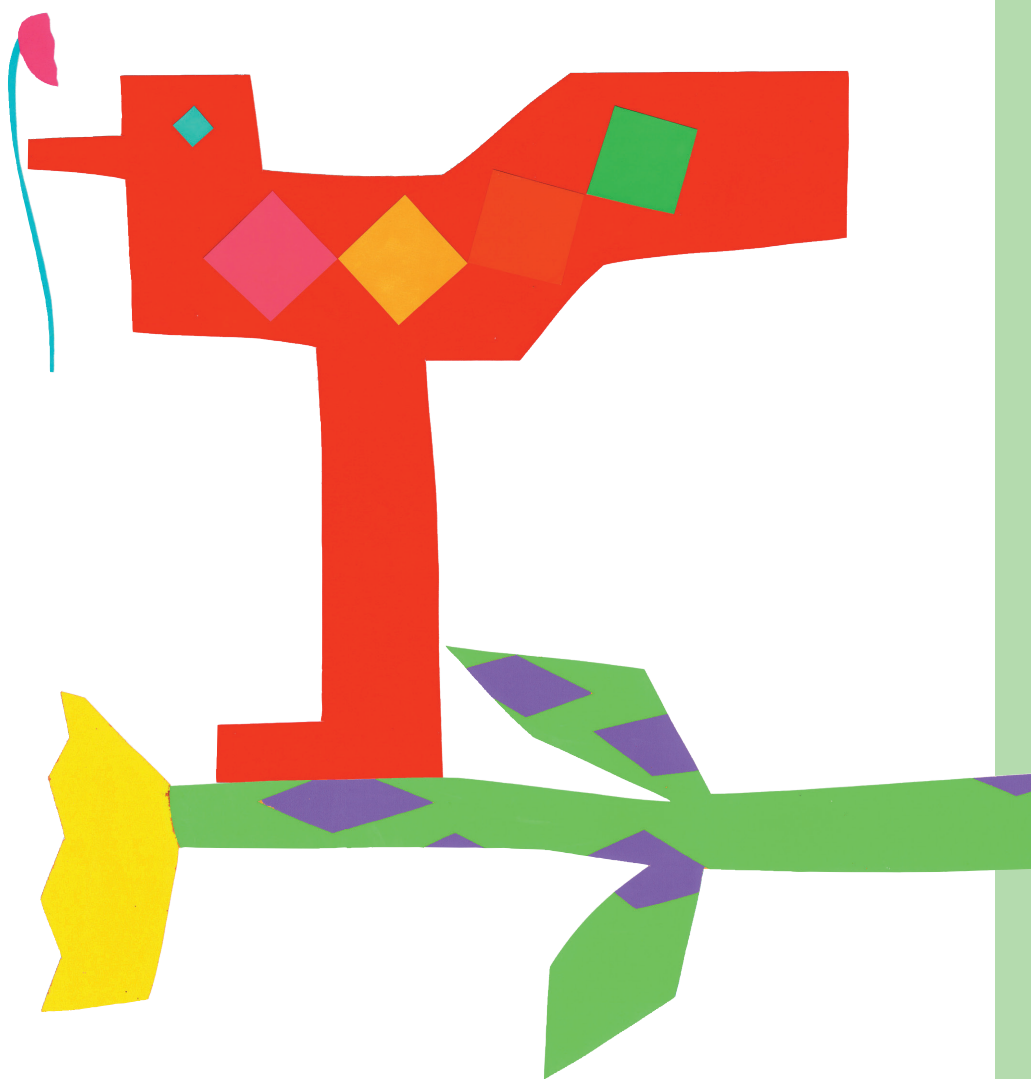


日本歯科衛生学会雑誌

Vol.19 No.1

THE JOURNAL OF JAPAN SOCIETY FOR DENTAL HYGIENE

2024
AUGUST



日本歯科衛生学会雑誌

Vol.19 No.1 2024 AUGUST

目次

日本歯科衛生学会 第19回学術大会案内

学術大会プログラム

特別プログラム：会員発表プログラム

巻頭言

挨拶

祝辞

原稿

症例報告

日本歯科衛生学会 第19回学術大会／抄録

メインテーマ ライフコースを通じた健口文化の醸成

特別講演 低栄養予防における栄養・歯科連携の推進

教育講演 大学病院における訪問歯科の取り組み実践

シンポジウム「健口文化の醸成を見据えたライフコースアプローチ——臨床と地域保健の融合——」

基調講演 健口文化の醸成を見据えたライフコースアプローチ——臨床と地域保健の融合——

講演1 歯科保健推進における行政の立場から

講演2 歯周治療における臨床の立場から

講演3 介護・重度化予防における地域活動歯科衛生士の立場から

県民フォーラム 新潟清酒の魅力と酒造り

第1回専門領域別・研究会

歯科衛生士の活動を学術へ——各専門領域の現在地を確かめる——

日本口腔衛生学会共同企画

日常歯科臨床で考える医療倫理

日本歯科保存学会共同企画

AI時代のう蝕予防管理——変わりゆくアプローチと歯科衛生士としての対応——

研究討論会

歯科衛生士研究のはじめかた——研究計画の立て方を学ぼう！——

ランチョンセミナー

口演発表

ポスター発表

●日本歯科衛生士会認定歯科衛生士の紹介

●賛助会員一覧

●日本歯科衛生学会雑誌投稿規程

●日本歯科衛生学会倫理審査委員会規程・細則

●日本歯科衛生学会利益相反指針・利益相反委員会規程

●日本歯科衛生学会規則・運営細則

●編集後記

日本歯科衛生学会 幹事

日本歯科衛生学会 学会長

日本歯科衛生学会第19回学術大会大会長

公益社団法人日本歯科衛生士会 会長

新潟県知事

新潟市長

一般社団法人新潟県歯科医師会 会長

一般社団法人新潟市歯科医師会 会長

藤原奈津美……………17

吉田 幸恵……………18

江川 広子……………19

吉田 直美……………20

花角 英世……………21

中原 八一……………22

松崎 正樹……………23

荒井 節男……………24

矢野加奈子……………25

板木 咲子……………35

新潟医療福祉大学 名誉教授

日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科 准教授

新潟大学大学院 医歯学総合研究科 口腔保健学分野 教授

新潟県福祉保健部 健康づくり支援課

笹出線歯科クリニック

上越歯科医師会在宅歯科医療連携室

新潟県酒造組合 需要振興委員会委員長

斎藤トシ子……………45

白野 美和……………46

葭原 明弘……………47

浦邊 萌絵……………48

坂井 由紀……………49

樋口 聖子……………50

齋藤俊太郎……………51

日本大学 客員教授

日本歯科保存学会理事・新潟大学大学院 教授

尾崎 哲則……………58

野村由一郎……………59

日本歯科衛生学会編集委員会 伊藤 奏, 白部 麻樹……………60

……………61

……………63

……………84

……………134

……………136

……………138

……………145

……………149

……………155

……………160

日本歯科衛生学会 第19回学術大会 案内

主催 日本歯科衛生学会，公益社団法人日本歯科衛生士会

共催 一般社団法人新潟県歯科衛生士会

後援 新潟県，新潟市，

一般社団法人新潟県歯科医師会，一般社団法人新潟市歯科医師会

《メインテーマ》

ライフコースを通じた健口文化の醸成

[日 時] 2024 年 (R6) 9 月 21 日 (土) 14:00 ～ 16:00
(専門領域別・研究集会のみ)
2024 年 (R6) 9 月 22 日 (日・祝) 10:00 ～ 16:30
2024 年 (R6) 9 月 23 日 (月・休) 9:15 ～ 16:00
※ 10 月 15 日よりオンデマンド配信予定

[会 場] 朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター
(新潟県新潟市中央区万代島 6 番 1 号)

[参加費] 会 員 7,000 円／会員外 12,000 円
学生 (会員) 1,000 円／学生 (会員外) 3,000 円

[第 19 回学術大会ホームページ] <https://jsdhm.jdha.or.jp/19th/>
[日本歯科衛生学会公式 Twitter] @jsdh_official



大会HP



公式X

- 今大会の参加登録は，オンライン参加登録のみとなります。
オンデマンド配信のみ視聴希望の方は，10 月 15 日より参加登録開始の予定です。
- 会場参加登録は，学術大会 7 月 1 日 (月) ～ 9 月 23 日 (月) 14:00 まで第 19 回学術大会ホームページで受け付けます。
- 会場に入場の際は，参加登録時のメールの印刷または，スマートフォンの画面表示ができるようにご準備ください。また，ご本人様確認を行わせていただく場合がございますので，会員の方は会員証，会員外の方は身分証明書をご持参ください。

交流会のご案内

新潟からつなげる交流の絆

交流会参加費は無料です。

[日 時] 2024 年 9 月 22 日 (日) 17:00 ～ 18:30

[会 場] 朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター 4 階ホワイエ

第 19 回学術大会にご参加される皆さまに

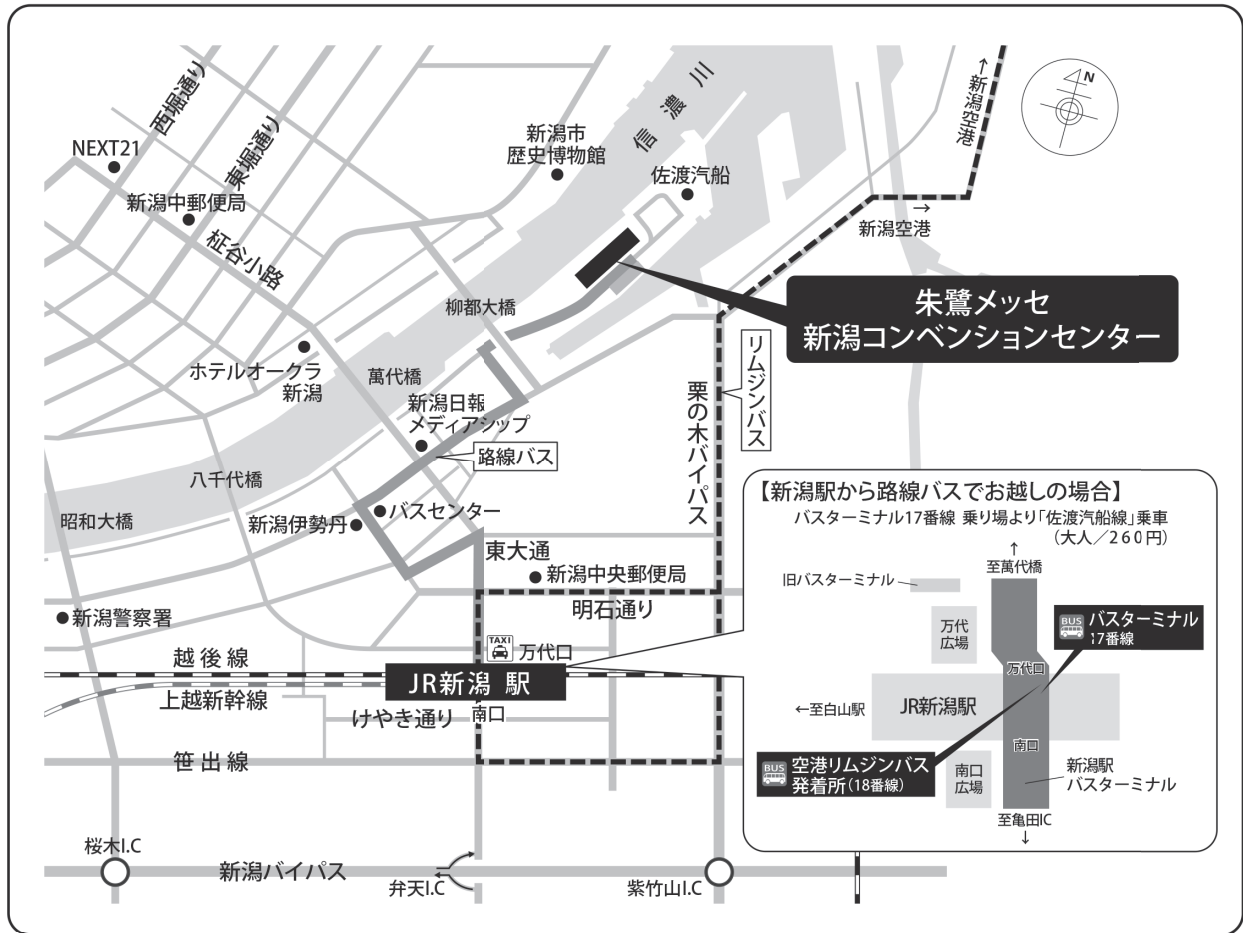
新潟らしいひとときを楽しめる企画が盛りだくさん！

民謡や樽太鼓の演奏と共に，米どころ新潟にふさわしい地酒試飲と県内銘菓を肴に
一期一会の出会いを楽しんでいただけるよう企画しています。

新潟県歯科衛生士会一同，心を込めておもてなしいたします。

皆さまのご参加を心よりお待ちしております♡

交通案内図



新潟駅～万代シティ～朱鷺メッセ・佐渡汽船 バス時刻表

行き先：朱鷺メッセ・佐渡汽船
(新潟駅発(バスターミナル17番線))

時	日/祝日
7	10 35
8	00 10 25 35 55
9	10 25 45
10	05 25 45
11	00 20 35 50
12	05 25 45
13	05 25 45
14	05 25 40 55
15	10 20 45

行き先：新潟駅
(朱鷺メッセ発)

時	日/祝日
12	16 31 46
13	01 16 31 46
14	01 21 36
15	01 24 41 51
16	11 31 46
17	01 16 41
18	11 31 44

(変更の可能性が
ございます)

新潟駅

バスターミナル17番
(大人／260円 後払い、ICカード使用可)

駅前通

万代シティ
バスセンター

新潟日報
メディアシップ

万代テラス

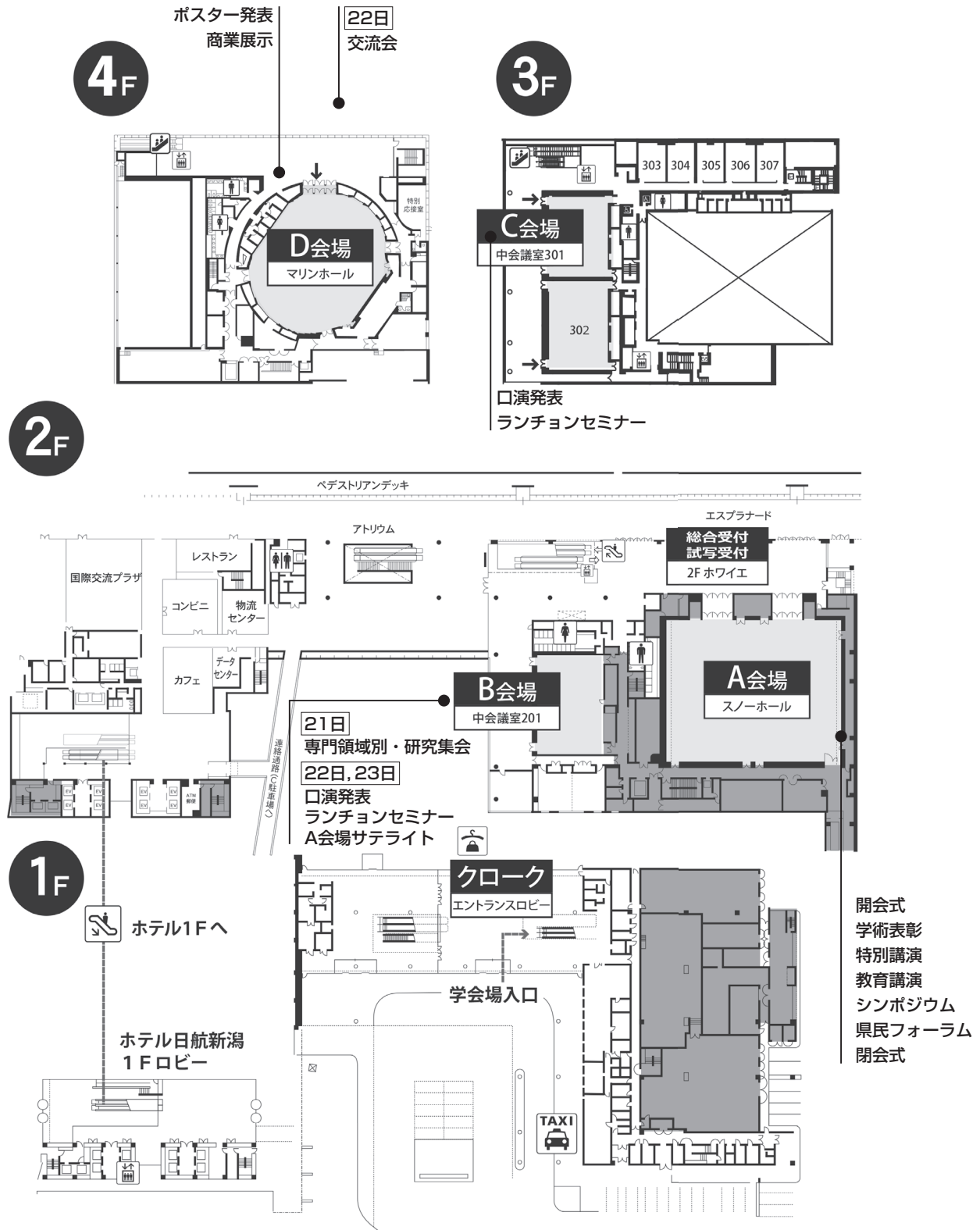
朱鷺メッセ 下車

佐渡汽船



上記時刻表は2024年3月31日現在のものを掲載しています。
最新は新潟交通のホームページ「路線バス」よりご確認ください。
(<http://www.niigata-kotsu.co.jp/>)

会場のご案内



日 程

■ 2024年9月21日(土)

時間 会場	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
2F ホワイエ						総合受付 13:30～15:30					
B会場 2F 201						専門領域別・研究集会 14:00～16:00					

■ 2024年9月22日(日)

時間 会場	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
2F ホワイエ		受付 9:00～16:00 参加者入場 9:00									
A会場 2F スノーホール		開会行事 表彰式等 10:00～11:00	特別講演 11:10～12:10			教育講演 13:30～14:30	□演発表 SC1 14:40～ 15:18	県民フォーラム 15:30～16:30			
B会場 2F 201		サテライト	サテライト	ランチョン セミナー 12:30～13:20		サテライト	□演発表 SC2 14:40～ 15:18	サテライト			
C会場 3F 301				ランチョン セミナー 12:30～13:20			□演発表 SC3 14:40～15:44				
D会場 4F マリンホール		ポスター 準備	ポスター掲示 10:00～17:00								
D会場 4F マリンホール			商業展示 10:30～17:00								
2F ホワイエ		□演発表試写				□演発表試写					
4F ホワイエ									交流会 17:00～18:30		

■ 2024年9月23日(月・休)

時間 会場	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
2F ホワイエ		受付 参加者入場 9:00									
A会場 2F スノーホール		次回案内	シンポジウム 9:30～11:30	□演発表 SC4 11:40～ 12:18		□演発表 SC7 13:50～ 14:41	□演発表 SC10 14:50～ 15:28	開会行事			
B会場 2F 201		サテライト		□演発表 SC5 11:40～ 12:18	ランチョン セミナー 12:40～13:30	□演発表 SC8 13:50～ 14:41	□演発表 SC11 14:50～ 15:28				
C会場 3F 301				□演発表 SC6 11:40～ 12:18	ランチョン セミナー 12:40～13:30	□演発表 SC9 13:50～ 14:41	□演発表 SC12 14:50～ 15:28				
D会場 4F マリンホール		ポスター掲示					ポスター討論 14:00～ 15:00	ポスター 撤去			
D会場 4F マリンホール		商業展示 9:00～15:00									
2F ホワイエ		□演発表試写									

参加される方へ

- 会場（朱鷺メッセ）で参加する方の登録方法は、オンラインによる事前登録のみとなります。
受付期間は、7月1日（月）から9月23日（月・休）です。
会場にお越しになる前に参加登録を完了し、会場にお越しください。当日、会場において現金授受を行う受付は行いません。
開場（入場可能）時間：
9月21日（土）13：30
9月22日（日・祝）・23日（月・休）9：00
Web参加の方は、オンデマンド配信と同時に参加登録受付を開始します。（10月15日予定）
- 登録完了時にお送りする参加登録完了メールは、学術大会当日、入場時に確認いたしますので、印刷またはスマートフォンの画面表示ができるようにご準備ください。また、ご本人様確認を行わせていただく場合がございますので、会員の方は会員証、会員外の方は、身分証明書をお持ちください。
- 日本歯科衛生士会員（正会員）は、学術大会参加は特別研修3単位、認定更新生涯研修6単位が取得できます。
- 学生参加受付は、9月6日（金）までです。参加登録方法は、学術大会ホームページ（以下、大会HP）をご参照ください。
- 当日は、別途抄録の配布はいたしません。本誌を持参してください。購入を希望される方には1冊2,000円で販売しますが、数に限りがございます。
- 会場内での飲食は指定された場所以外のご遠慮ください。飲み物は、ペットボトル飲料のみ会場内にお持ち込み可能です。

口演発表をされる方へ

- 発表データについて
 - 発表データの作成方法は、大会HPをご確認下さい。
 - 事前に発表データのアップロードが必要になります。
データのアップロード期間は、**8月5日（月）から8月16日（金）**となります。
大会ホームページ内演題アップロードページ（<https://jsdhm.jdha.or.jp/19th/>）よりデータをアップロードしてください。
- 発表について
 - 発表者の参加登録は、8月31日（土）までに必ず完了してください。
 - 会場入場後、試写受付（2F ホワイエ）で下記の時間内に試写を行ってください。なお、当日のデータ変更はできませんので、あらかじめご了承ください。
 - 発表時間は8分間、質疑応答時間は4分間です。時間厳守をお願いします。
※発表と同時にオンデマンド配信用に録画をいたします。
 - 演者は、発表時間15分前には会場にお越しになり、前演者の登壇と同時に次演者席にお着きください。
 - 会場備え付けPCを使用し、操作は演者ご自身で行ってください。持ち込みPCは使用できません。
 - 発表終了1分前に黄色ランプ、終了時には赤ランプでお知らせします。
 - 演者席はスクリーンに向かって左側です。

発表日	試写時間
22日（日・祝）	22日（日・祝）9：00～11：00
23日（月・休）午前	22日（日・祝）13：00～15：00
23日（月・休）午後	23日（月・休）9：00～11：00

ポスター発表をされる方へ

- 発表ポスターについて
 - ポスター掲示は、9月22日（日・祝）23日（月・休）の2日間となります。
ポスター討論は、9月23日（月・休）に行います。
 - 発表ポスターの作成方法は、大会HPをご確認下さい。
 - 事前にデータのアップロードが必要になります。
データのアップロード期間は、**7月8日（月）から7月19日（金）**となります。
大会HP内演題アップロードページ（<https://jsdhm.jdha.or.jp/19th/>）よりデータをアップロードしてください。
会場でのポスターパネルへの掲示と、掲示ポスターと同一データのオンデマンド配信となります。ポスターは、パネルサイズ内であれば、1枚でも、複数枚を組み合わせたものでも構いません。
- ポスター掲示について
 - 9月22日（日・祝）9：30～10：00に4Fポスター受付にお越しになり、発表者用リボンを受け取った後に、ポスターをお貼りください。ポスター撤去後は、ポスター受付にリボンをお返しください。
 - ポスターの貼付および撤去は、下記時間内に発表者が責任をもって行ってください。

発表日	貼付時間	撤去時間
9月23日（月・休）	9月22日（日・祝） 9：30～10：00	9月23日（月・休） 15：00～15：30

3) 掲示方法

- (1)横90cm×縦210cmのパネルを用意いたします。
- (2)パネル上に、演題番号を当学会で用意し、表示します。
- (3)演題、所属、氏名は発表者が用意してください。
- (4)ポスターのパネルへの貼付は、備え付けの画鋏を使用してください。

5 発表について

- 1) ポスター討論の時間には、リボンを胸に付け、ポスターの前に立ち、質問・討論に応じてください。演題番号が奇数または偶数により討論時間が異なります。座長はつきません。

発表日	討論時間
9月23日（月・休）	【奇数】14：00～14：30 【偶数】14：30～15：00

口演発表に質問、追加発表をされる方へ

- 1 質問、追加発表をする際は、口演発表は、座長の指示にしたがってください。
- 2 発言者は、所属・氏名を述べてから発言してください。

発表される方へ

日本歯科衛生学会では、採択された演題は演題登録時に予定されていた代表演者（発表者）が責任を持って発表することを原則としていますが、不測の事態により代表演者（発表者）が発表できない場合には事務局にご連絡ください。

学術大会プログラム

特別プログラム

特別講演 22日(日) 11:10～12:10 ● A会場(2F スノーホール)

低栄養予防における栄養・歯科連携の推進 45

新潟医療福祉大学 名誉教授 斎藤トシ子

教育講演 22日(日) 13:30～14:30 ● A会場(2F スノーホール)

大学病院における訪問歯科の取り組み実践 46

日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科 准教授 白野 美和

シンポジウム 23日(月・休) 9:30～11:30 ● A会場(2F スノーホール)

健口文化の醸成を見据えたライフコースアプローチ
—臨床と地域保健の融合— 47

基調講演 健口文化の醸成を見据えたライフコースアプローチ
—臨床と地域保健の融合—

新潟大学大学院 医歯学総合研究科 口腔保健学分野 教授 葭原 明弘

講演1 歯科保健推進における行政の立場から

新潟県福祉保健部 健康づくり支援課 浦邊 萌絵

講演2 歯周治療における臨床の立場から

笹出線歯科クリニック 坂井 由紀

講演3 介護・重度化予防における地域活動歯科衛生士の立場から

上越歯科医師会在宅歯科医療連携室 樋口 聖子

県民フォーラム 22日(日) 15:30～16:30 ● A会場(2F スノーホール)

新潟清酒の魅力と酒造り 51

新潟県酒造組合 需要振興委員会委員長 齋藤俊太郎

第1回専門領域別・研究集会 21日(土) 14:00～16:00 ● B会場 (2F 201)

歯科衛生士の活動を学術へ ―各専門領域の現在地を確かめる― 52

▶医療連携・口腔健康管理

手術後合併症予防を目的とした口腔衛生管理法の確立に向けて

九州歯科大学歯学部口腔保健学科 船原まどか

顎口腔外科疾患に関する口腔機能管理の疫学的研究

島根大学医学部歯科口腔外科学講座 松田 悠平

▶口腔健康教育

歯科診療所における禁煙支援の効果

国立保健医療科学院生涯健康研究部 田野 ルミ

歯科用インプラント埋入時における感染対策 ―汚染物の飛散と付着について―

有限会社ハグクリエーション 柏井 伸子

▶地域連携・口腔健康管理

通いの場に参加する地域高齢者の口腔・身体機能と参加期間との関係

広島県歯科衛生士会 三好 早苗

摂食嚥下リハビリテーションを通じた多職種連携の効果

―認知症患者 3 症例の経験から―

医療法人ピーアイエーナカムラ病院 板木 咲子

日本口腔衛生学会共同企画

オンデマンド配信のみ

日常歯科臨床で考える医療倫理 58

日本大学 客員教授 尾崎 哲則

日本歯科保存学会共同企画

オンデマンド配信のみ

AI 時代のう蝕予防管理

―変わりゆくアプローチと歯科衛生士としての対応― 59

日本歯科保存学会理事・新潟大学大学院 教授 野村由一郎

研究討論会 29日(日) 10:00～11:30 ● LIVE 配信 (Zoom ウェビナー)

歯科衛生士研究のはじめかた ―研究計画の立て方を学ぼう!― 60

日本口腔衛生学会編集委員会 伊藤 奏 白部麻樹

会員発表プログラム

口 演 発 表

A会場 2F・スノーホール

セッション1	22日(日) 14:40～15:18 / 座長 藤田 浩美	63
O-1	動機づけ評価尺度に基づく質問票を用いた歯周基本治療による意識変化の評価	佐久間 愛
O-2	成人健常者の舌圧、咀嚼能率、残存歯数および握力の関連	畑田 晶子
O-3	長期にわたり歯科介入した尋常性天疱瘡患者の1例	吉田乃梨加
セッション4	23日(月・休) 11:40～12:18 / 座長 西保 亜希	68
O-12	歯科衛生学生における多職種連携教育の尺度を用いた評価の試み	鈴木 瞳
O-13	カンボジア児童の口腔の現状 2023年10月時の健診結果から	稲垣 幸司
O-14	若年者の口腔機能検査結果の検討	相原 喜子
セッション7	23日(月・休) 13:50～14:41 / 座長 浅枝麻夢可	73
O-21	摂食嚥下機能が低下した状態で義歯安定剤を飲み込み窒息(気道閉塞)を起こしかけた2症例	早出 直美
O-22	特別養護老人ホームにおいてオーラルプロバイオティクスを活用した口腔衛生管理の例	中島由佳里
O-23	ME法での継続的な歯磨きによる口腔内変化 第1報 34年間の口腔内比較による刷掃効果の検討	池本多加代
O-24	ME法での継続的な歯磨きによる口腔内変化 第2報 34年間を経たブラッシング法の定着について	恵比須美知代
セッション10	23日(月・休) 14:50～15:28 / 座長 松本明日香	79
O-33	乾燥剤の誤飲による口腔粘膜化学熱傷の口腔衛生管理を行った一症例	湯浅麻衣子
O-34	精神的配慮を行いながら周術期口腔機能管理を行なった一例	竹崎 絵理
O-35	口腔アセスメント表による看護師介入後の口腔衛生状態と全身状態の関連について	石田 杏果

B会場 2F 201

セッション2	22日(日) 14:40～15:18 / 座長 筒井 紀子	64
O-4	唾液検査を活用した生活習慣と口腔環境との関連	森塚 未紗
O-5	某大学病院周術期口腔機能管理部門における患者満足度調査	藤川 慶乃
O-6	造血器腫瘍患者の血流感染におけるリスク因子の検討	帆北 友紀
セッション5	23日(月・休) 11:40～12:18 / 座長 三分一恵里	70
O-15	低ホスファターゼ症と診断された兄妹の口腔衛生管理を行った1例	近藤 淳子
O-16	歯科標榜のない病院で歯科衛生士が行う口腔健康管 一誤嚥性肺炎発症患者調査から見てきたこと	金池千香子
O-17	潰瘍性大腸炎に併発したPD-PSVを発症した患者に対して口腔衛生管理を行った1例	五十嵐有伊子

会員発表プログラム

■セクション8 23日(月・休) 13:50～14:41 / 座長 星合 愛子 75

- 0-25 知的障がい者施設入所者・職員に対する歯科衛生士会による口腔健康管理の効果 槇石 弘子
- 0-26 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施アウトリーチ型オーラルフレイル予防事業の取り組み 先家 道子
- 0-27 某高度急性期病院における患者嘔吐時の対応方法の検討 槇野 莉沙
- 0-28 兵庫医科大学病院における新型コロナウイルス感染症禍での周術期等口腔機能管理の取り組み 福田 怜央

■セクション11 23日(月・休) 14:50～15:28 / 座長 小田島あゆ子 80

- 0-36 周術期等口腔機能管理における口腔粘膜疾患の臨床学的検討 阿南 千春
- 0-37 一般歯科医院が介入した急性期病院における周術期口腔機能管理と継続管理の有用性の検討 中村 絵美
- 0-38 歯科診療所の歯科衛生士が化学療法施行中のがん患者に口腔衛生管理を行うために必要なこと 山浦 岬

C会場 3F 301

■セクション3 22日(日) 14:40～15:44 / 座長 森下 志穂 66

- 0-7 高齢口腔がん患者における QOL およびフレイルの関連 小田島あゆ子
- 0-8 障害福祉施設通所成人知的障害者を対象とした実行機能と関連する歯磨き行動質問紙の検証 松本明日香
- 0-9 食道がんおよび頭頸部がんにおける導入化学療法中の菌性感染症の発症頻度とリスク因子の検討 加藤 美結
- 0-10 福祉施設通所知的障害者への介入による口腔衛生状態の改善とその関連因子 柴田佐都子
- 0-11 唾液中細菌数を指標とした心臓疾患外科手術を受ける乳幼児に対する口腔衛生管理方法の検討 本田 尚郁

■セクション6 23日(月・休) 11:40～12:18 / 座長 小林 明子 71

- 0-18 インプラントメンテナンス時における感染管理の必要性 ―その再確認と対策について― 柏井 伸子
- 0-19 フッ素配合歯磨剤が CAD-CAM 用コンポジットレジンに及ぼす影響 松尾 実咲
- 0-20 インプラント埋入手術の介助における医療用マイクロファイバークロスの活用 山口千緒里

■セクション9 23日(月・休) 13:50～14:41 / 座長 野口 有紀 77

- 0-29 歯科標榜を持たない病院での骨折リエゾンサービスの取り組みについて 原田 千明
- 0-30 某地域基幹病院の歯科口腔外科における骨折リエゾンサービスとの連携 三浦 有紗
- 0-31 歯科衛生士自身が使用する歯ブラシと患者へ推奨する歯ブラシの選択基準 土方 咲希
- 0-32 早期体験実習としての高齢者施設実習の現状と課題 ―学生アンケート結果を中心に― 筒井 紀子

■セクション12 23日(月・休) 14:50～15:28 / 座長 元井 志保 82

- 0-39 某急性期病院における集中治療部への口腔衛生管理介入による VAP 発症率について 横谷 沙織
- 0-40 全身麻酔による埋伏智歯抜歯における術前口腔衛生管理とセルフケア指導の有効性の検討 竹野 裕美
- 0-41 某大学病院の診療後の清掃における除菌洗浄剤の使用量に関する調査 相方 恭子

ポスター発表

D会場 4F マリンホール

ポスター準備：22日（日）9：30～10：00

ポスター討論：23日（月・休） [奇数番号] 14：00～14：30

[偶数番号] 14：30～15：00

ポスター撤去：23日（月・休）15：00～15：30

-
- | | | |
|------|--|-------|
| P-1 | 唇顎口蓋裂患児の術前鼻歯槽形成治療（PNAM）に対する指導内容の検討 | 新谷 麻美 |
| P-2 | 歯磨き習慣アプリを用いた小児の歯磨きの習慣化とモチベーションの向上に関する検証 | 井上 未夢 |
| P-3 | 横紋筋肉腫術後の矯正治療中患児に対して口腔衛生管理を行った1症例 | 臼井 葵 |
| P-4 | シロムリス服用中の小児患者に対して口腔内管理を行った一例 | 中村 夢衣 |
| P-5 | 新型コロナウイルス感染症流行による習慣的マスク着用と口腔内の変化および
心理的影響との関連 | 酒井 美華 |
| P-6 | 歯科衛生学生の加熱式タバコを含めた喫煙、
受動喫煙曝露状況と口呼吸を含めた歯周組織所見 | 柳田優利亜 |
| P-7 | 日本歯周病学会会員の禁煙支援の現状とその関連要因 | 谷口 凜 |
| P-8 | 就労世代の歯科健診の推進に関する検討 | 松木 晴香 |
| P-9 | 非歯科医療関係の20歳代男女における歯科定期健診の認識について | 南川 千咲 |
| P-10 | 高校生の歯科健診問診票から見る口腔環境に関する調査 | 花谷早希子 |
| P-11 | 20代女性における月経周期と口腔内状態および口腔自覚症状との関連 | 鈴木 瞳 |
| P-12 | 認知症重症度と口腔衛生管理の課題との関連 | 白部 麻樹 |
| P-13 | 効果的な介護予防教室に向けた口腔機能測定や質問紙を用いた
かかりつけ歯科医との関わり方調査 | 奥村 美雪 |
| P-14 | 地域在住高齢者における動脈硬化マーカーとしての脈圧と刺激時唾液量の関連 | 室橋 波菜 |
| P-15 | 慢性再発性アフタ性口内炎を有する患者に対し、口腔衛生管理を行った一症例 | 高橋麻里子 |
| P-16 | 高齢者における歯数および咬合支持数と身体機能低下との関連からみた口腔評価方法の検討 | 桜井 花菜 |
| P-17 | 某高齢者複合施設介護職員を対象としたターミナル期、逝去後の歯科衛生士介入の意識調査 | 大谷まさ美 |
| P-18 | 地域在住後期高齢者のオーラルフレイルと体力との関係 | 福田 昌代 |

会員発表プログラム

P-19	歯周炎症表面積と腎機能の関連	高石 和子
P-20	歯科標榜を持たない某中規模病院における歯科衛生士による摂食機能訓練の取り組み	高橋 真優
P-21	含嗽ができない要介護高齢者の口腔ケアにおける洗口液併用による効果の検討	勝 柚華
P-22	薬剤性歯肉増殖症を有する大動脈弁閉鎖不全症患者に対して周術期口腔機能管理を行った 1 症例	濱元 陽香
P-23	某急性期病院における口腔衛生管理 —多職種と連携による舌突出改善、咬傷回避した 1 症例—	仲程 尚子
P-24	薬物使用行動調整患者の歯科治療に歯科衛生士介入が介護者の健康管理意識・行動に及ぼす影響	岩野 貴子
P-25	障害者通所施設事業の利用者および支援者の健口支援事業における視覚媒体導入の効果	日野 隆子
P-26	「在宅療養支援のための歯科衛生士養成講座」受講後の意識調査	林 泰代
P-27	視覚支援と行動療法を用いて継続的口腔衛生管理を行った自閉スペクトラム症患者の 1 例	坂本裕里子
P-28	障害のある患者のための引き継ぎ票の有効性検証	畔柳知恵子
P-29	頭頸部放射線治療患者における歯科定期受診の有無と口腔環境の関連について	大鋸 優香
P-30	スティーブンスジョンソン症候群の口腔粘膜炎に対して口腔衛生管理を行った 1 例	大澤 瞳
P-31	造血細胞移植後早期のメトトレキサート投与と口腔粘膜炎の重症度との関係	小倉 早妃
P-32	頭頸部化学放射線治療中の患者に対しセルフケアの確立と口腔粘膜炎の増悪抑制をめざした一症例	藤代 万由
P-33	神経芽腫患児の周術期口腔機能管理に対する歯科衛生士の関わりについて	東郷夕起子
P-34	周術期等口腔機能管理における入院前歯科介入と術後合併症との関連	古田久美子
P-35	看護師・管理栄養士・歯科衛生士をめざす学生の歯科衛生士に対するイメージ	後藤 君江
P-36	呼吸ケアサポートチームにおける口腔内評価で見えてきたもの	山田 里子
P-37	摂食嚥下障害患者に対する口腔衛生管理の介入時期の再検討	平山 幸子
P-38	某短期大学歯科衛生士研修支援センターにおける取り組み —研修概要と受講者アンケート結果—	馬場 篤子
P-39	歯科衛生学生の職業アイデンティティ形成に与える影響 —医療に従事する近親者の有無の比較—	元井 志保
P-40	歯科衛生ケアプロセスにおける段階的学習方略の有効性 —量的および質的研究による検証—	中村 和美
P-41	通いの場における歯科衛生学生の介護予防推進事業実習への取り組み	山本 智美
P-42	歯科標榜を持たない医療機関における臨地実習の取り組みについて	佐藤 美紀

会員発表プログラム

P-43	M短期大学専攻科教育向上のための取り組みと今後の展望 ―歯科衛生士専攻科教育の検討―	計良 倫子
P-44	M短期大学専攻科教育向上のための取り組みと今後の展望 ―歯科技工士専攻科教育の検討―	天池千嘉子
P-45	短期大学部歯科衛生学科の就職先選択における意識調査	齊藤 尚子
P-46	歯科衛生学生の職に対する意識	新井 麻実
P-47	某短期大学卒業生の社会人基礎力に関する検討 ―就業先による他者評価と自己評価の比較―	古賀 恵
P-48	WHO健康教育普及パッケージを適用させた歯科保健指導の教育モデルの開発研究	金子 信子
P-49	歯科衛生学生における死の不安に関する調査	新井 恵
P-50	病院歯科衛生士における病院実習生教育に対する方向性の検討	遠山麻衣子
P-51	看取りを迎えた要介護高齢者のエンゼルケアを経験した一例	岩田 敦子
P-52	A町の短期集中型介護予防事業に歯科衛生士として関わった取り組みについて	木村 和子
P-53	某市における栄養と口腔一体化事業の取り組みについて	松尾 由佳
P-54	某地域がん診療連携拠点病院、血液内科病棟における周術期口腔機能管理の活動報告	植松 綾子
P-55	集団歯科健診における歯間清掃啓発に関する質問紙調査	荻山 大輝
P-56	演者都合により演題取り下げ	
P-57	複数の行政・関係機関で活用を目指した歯科健康教育動画媒体の作成プロセス	山田 麻矢
P-58	某地域医療支援病院における糖尿病患者の意識変容を目的とした糖尿病教室の改善と多職種連携	吉田 涼子
P-59	歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業における5年間の活動について	倉脇由布子
P-60	令和6年能登半島地震における被災地支援の活動報告 ―災害発生時の備えと訪問歯科の役割―	伊藤ことも
P-61	口腔機能発達不全症児に対する筋機能訓練の効果についての保護者への質問紙調査	高橋 萌香
P-62	奈良県歯科衛生士会における能登半島地震災害支援活動からみた今後の課題	武田 好美
P-63	介護老人保健施設における入所者の口腔衛生に関する調査	仲主佐恵子
P-64	某病院における鋭利な器具刺しインシデントの現状と対策	本間 浩子
P-65	食支援カード作成と通いの場における活用後の質問紙調査の報告	吉田ちかみ
P-66	がん治療を受ける患者・家族への冊子作製の取り組み	山林 真優
P-67	インプラント治療後のメンテナンス時における清掃指導に関する実態調査	三浦 静香
P-68	歯科インプラント治療後の心理的变化に関する質問紙調査研究	伊藤明日香
P-69	歯科専門職による予防管理への支払意思額とその関連要因	大島 克郎
P-70	地域在住高齢者を対象とした介護予防事業に関する質問紙調査 第2報 口腔体操継続化に向けて	福岡 智子
P-71	全国の歯科衛生士養成機関におけるシミュレーション教育の導入状況に関する調査	高澤 維月
P-72	大阪府下の介護施設・病院における某歯科医院訪問歯科診療の介入状況	小西有里子

会員発表プログラム

P-73	急性期病院における腭臓外科手術を受ける患者の口腔内環境についての調査報告	中西 優実
P-74	歯科衛生過程を活用した業務記録のあり方の検討 ―学内歯科診療所従事者への予備調査―	宮澤 絢子
P-75	インターネットにおける口腔保健領域の検索語に関する実態調査	荒木 萌花
P-76	某急性期病院における院内紹介患者の推移	春日 佳織
P-77	大学生柔道選手のスポーツマウスガードおよび口腔衛生に対する意識調査 ―文献調査―	野上有紀子
P-78	歯間ブラシの適正サイズに関する研究 第1報 顎模型への挿入サイズとアンケート	嵐 聖芽
P-79	歯間ブラシの適正サイズに関する研究 第2報 歯間ブラシのブラシ圧と測定方法の検討	宮崎 晶子
P-80	全国の歯科衛生学生の歯科衛生士としての将来に対する意識調査	大谷 悦世
P-81	電動歯ブラシのプラーク除去効果に関する検討	野村美沙希
P-82	小児用電動歯ブラシによるプラークの除去効果	磯輪 日菜
P-83	歯科医療環境清掃におけるオゾン水の有効性	渡辺 朱理
P-84	濾紙ディスク法を用いた5基本味の味覚による唾液分泌量の比較	木浦 里音
P-85	歯磨き後の歯ブラシの清掃方法と残留タンパク質量の評価	下川床里美
P-86	酸化チタン内蔵歯ブラシのフッ化物配合歯磨剤併用時によるう蝕予防効果 第2報 フッ化物の挙動	鈴木 恵
P-87	フラクトオリゴ糖摂取が健常高齢者の唾液中IgAレベルに与える効果	山本 裕子
P-88	各種超音波スケーラーとそのチップの比較	恒任日奈子
P-89	歯周病原菌の感染は細胞外小胞のmicroRNA構成を変える	吉田 佳世
P-90	歯科用インプラントメンテナンスにおけるゴーストへの飛沫付着の実態	坂口 恵子
P-91	某大学歯科実習室における空中浮遊微生物数の環境的変化と採取場所の違いによる微生物同定	野見ほのか
P-92	災害時の口腔ケアの重要性と認識度の比較	平野 由美
P-93	携帯歯ブラシの保管方法と付着細菌数に関する検討 第1報 携帯歯ブラシの使用・保管方法の調査	阿部 莉奈
P-94	携帯歯ブラシの保管方法と付着細菌数に関する検討 第2報 携帯歯ブラシの付着細菌数測定	米村 佳菜
P-95	外国人留学生の歯科保健行動および歯科受診行動に関する研究	岩崎 由依
P-96	歯科衛生学生による患者への歯科保健指導の効果と意識変容に関わる要因の検討	弘中 まみ
P-97	ホルダータイプデンタルフロスの使用方法によるプラーク除去効果のモデル検証	藤村 知都
P-98	歯垢染色剤（市販品と歯科専売品）の染色性の比較	藤本来さき
P-99	歯科衛生学生による看護学生への口腔ケアに関する健康教育の効果 ―フィードバックからの検討―	佐藤 由香

ランチョンセミナーのお知らせ

今大会のランチョンセミナーは事前申し込みが必要です。参加をご希望の方は、学術大会事前参加登録完了後、学術大会ページにログインし、申し込み手続きを行ってください。先着順の受付で、定員になり次第、受付終了となります。

22日（日） 12：30～13：20

B1

B会場
2F 201

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

象牙質知覚過敏ケア新歯磨剤の画期的サイエンスと最新欧州7か国における大規模疫学調査について

金山 晶，中谷遼太郎

グラクソ・スミスクライン・コンシューマーヘルスケア・ジャパン株式会社
R&D研究開発部 研究員

定員 **200** 名

p.61

C1

C会場
3F 301

ナノスイカンパニー

超高齢社会だからこそ知っておきたい、安全で心地よい“口腔ケア”と“洗浄水” —患者のニーズにこたえる口腔ケア術—

座長：荒川 真一

宝塚医療大学 保健医療学部 口腔保健学科 教授

演者：榊井 悦子

大阪歯科大学大学院医療保健学研究科

定員 **200** 名

p.61

23日（月・休） 12：40～13：30

B2

B会場
2F 201

ライオン歯科材株式会社

根面う蝕の現状とこれからのアプローチ

西谷 佳浩

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科歯科保存学分野 教授

定員 **160** 名

p.62

C2

C会場
3F 301

ウエルテック株式会社

口腔ケアから挑む糖尿病の改善： 洗口液によるアプローチ

仲野 和彦

大阪大学大学院歯学研究科小児歯科学講座 教授

定員 **200** 名

p.62

第19回学術大会 商業展示企業一覧 (50 音順)

● 会 場 展 示 ●

アイオニック株式会社	デンタルプロ株式会社
アサヒグループ食品株式会社	ナノスイカンパニー
医歯薬出版株式会社	日本歯科薬品株式会社
ウエルテック株式会社	株式会社日本生物製剤
長田産業株式会社	日本歯磨工業会
有限会社オルソネット	NPO 法人日本フッ化物むし歯予防協会
クインテッセンス出版株式会社	パナソニック株式会社
グラクソ・スミスクライン・ コンシューマー・ヘルスケア・ ジャパン株式会社	株式会社ビーブランド・ メディコーデンタル
サンスター株式会社	株式会社フードケア
株式会社ジーシー	株式会社メイフラワー
株式会社ジーシー昭和薬品	株式会社ヨシダ
株式会社ジェイ・エム・エス	公益財団法人ライオン歯科衛生研究所
株式会社シケン	ライオン歯科材株式会社
株式会社松風	Kenvue Japan
ゾンネボード製薬株式会社	株式会社 VIP グローバル
第一三共ヘルスケア株式会社	株式会社 YDM

● リンクバナー展示 ●

株式会社ヨシダ
株式会社モリタ
メディア株式会社

日本歯科衛生学会 第20回学術大会のご案内

日本歯科衛生学会 第20回学術大会
大会長 藤山 美里

日本歯科衛生学会 第20回学術大会を下記のとおり開催いたします。
多くの皆様のご参加と発表演題の申し込みをお待ちしています。

- 1 開催日程：2025（令和7）年11月1日（土）～3日（月・祝）
※11月1日（土）は、専門領域別・研究集会のみ
- 2 開催場所：昭和大学 上條記念館
東京都品川区旗の台1-5-8
- 3 主 催：日本歯科衛生学会，公益社団法人日本歯科衛生士会
- 4 共 催：公益社団法人東京都歯科衛生士会
- 5 演題および抄録の申込受付期間：2025年3月3日（月）～4月15日（火）予定
演題応募要領は2025年2月1日以降に日本歯科衛生学会第20回学術大会
ホームページおよび次号学会雑誌（2025年2月発行）に掲載いたします。
- 6 お問い合わせ：日本歯科衛生学会事務局
〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19
TEL 03-3209-8020 FAX 03-3209-8023
E-mail gakkai@jdha.or.jp

巻 頭 言

歯科衛生士の専門性を見つけ研鑽する、
そしてその場を創る

日本歯科衛生学会幹事・企画第二委員会委員長 藤原 奈津美



平素は日本歯科衛生学会発刊の日本歯科衛生学会雑誌を御高覧くださりありがとうございます。この度、生まれて初めて巻頭言の執筆を担当することになりました藤原奈津美です。「巻頭言って何を書くんだろう？」と漠然と思い、話題沸騰中の ChatGPT に聞きましたところ、「学会の活動や今後の展望について触れることが重要です。歯科衛生士の皆様にとって役立つ情報を提供することを強調し、読者の興味を引く内容に仕上げると良いでしょう。」と教えてくれました。お～、なかなかハードルの高いご提案をいただきまして困惑するばかりです。

私は現在、日本歯科衛生学会にて企画第二委員会委員長を拝命しております。当委員会は、「専門領域別・研究集会」を企画運営する使命があり、今年の第19回学術大会内（2024年9月21日：新潟県新潟メッセ）から開催されます。専門領域別・研究集会開催の主目的は、歯科衛生士の研究活動を推進することにあります。詳細は18巻2号をご参照ください。ChatGPTの言う通りに書くわけではありませんが、企画第二委員会での活動も相まって、今回は「研鑽することの重要性」について触れてみようと思います。

私は職務上、大学生とふれあうことが多くあります。彼らは卒業時に学士号を取得し、歯科衛生士さらには社会福祉士の国家試験受験資格を得ることができます。様々なアイテムを身につけ、卒業後の進路の選択肢は無限に広がります。一方で、広がった分将来に悩む学生もいます。昨年度ですが、歯科衛生士の仕事の面白さを知って欲しいという思いから、学内で、全国で活躍する歯科衛生士（歯科診療所・企業・行政・アカデミア・病院などで働く歯科衛生士）を招聘し、仕事内容や醍醐味、学生に期待することなどをご講演いただくキャリアセミナーを企画しました。金曜日の夕方開催にもかかわらず、普段の講義よりも有意に起床率は高く、質問する学生も多い！我々教員はびっくりでした。学生は、歯科衛生士としてのキャリア形成を具体化でき、卒業後の進路に向けて今自分たちがやるべきことを整理できたように思います。歯科医院でアルバイトする学生、学会発表する学生もいれば、日本歯科衛生学会の学生部会員としてセミナーに能動的に参加する学生もいます。やるべきこと、やりたいことが明確になれば自ずとそれを研鑽することを、活気あふれる学生に教えてもらいました。

患者・国民からの歯科衛生士に対するニーズが多様化し、歯科衛生士のなかでも専門性の色が濃くなってきていると感じます。われわれが運営する専門領域別・研究集会では3つの専門領域を設定し、各領域の研究活動を通して発表者も聴講者も研鑽できる場を創っていきます。一人でも多くの会員に興味を持っていただき、ともに研鑽の場を共有できることを楽しみにしております。

挨拶

日本歯科衛生学会 学会長 吉田 幸恵



日本歯科衛生学会第19回学術大会は、一般社団法人新潟県歯科衛生士会との共催となり現地開催を含むハイブリッド開催となりました。新潟県での開催は、東京都、福岡県に次いで2度目の開催で、2011年第6回以来13年ぶりとなります。薄波清美会長をはじめ役員・会員の皆様の深いご理解ご協力があったの開催となり心より感謝申し上げます。また、開催にあたっては、新潟県、新潟市、一般社団法人新潟県歯科医師会、一般社団法人新潟市歯科医師会のご後援を頂戴しました。関係各位に深くお礼を申し上げます。

今学術大会のメインテーマは「ライフコースを通した健口文化の醸成」となりました。2011年のテーマは「健口文化の創造－歯科衛生からのアプローチ－」でした。13年経た現在、創造された健口文化がいかに醸成されるのかをお伺いできるものと期待しております。

新潟県は1970年に村立弥彦小学校で全国初となるフッ化物洗口を開始された予防歯科の先進県で、今も12歳永久歯の1人当たり平均歯等数は全国で最も低値を誇っています。その背景には、県内には歯学部が2校、歯科衛生士養成校が4校あり予防歯科関連の学術的業績のみならず実践者の育成が行われており、歯科疾患予防を担う優れた歯科衛生士が数多く輩出されていることがあります。

今回のシンポジウムでは、健口文化の醸成を見据えたライフコースアプローチとして、大学、行政、歯科臨床、地域連携といった様々なお立場からお話を伺います。特別講演では「低栄養予防における栄養・歯科連携の推進」について、教育講演では「大学病院における訪問歯科の取り組み実践」について各ご専門の先生にご登壇頂きます。県民フォーラムでは美味しい米どころ新潟ならではの清酒の魅力と酒造りのお話を伺えます。

また、第19回から日本歯科衛生士会が専門歯科衛生士制度の確立を目指して、全面的に支援して立ち上げた専門領域別・研究集会が開催されます。研究集会は歯科衛生士が自らの専門性を明確にするために領域別に科学的根拠を蓄積する場所として位置付けています。今までの学術大会では主に歯科衛生士業務の枠組みや現場活動報告を共有し、歯科衛生士業務の確立を推進してきました。研究集会では、さらに業務の独自性について科学的根拠をもって明らかにし専門性に繋げていきたいと考えています。

現地開催後は、オンデマンドで学術プログラムと日本口腔衛生学会・日本歯科保存学会共同企画の配信に加えて、9月29日（日）には研究討論会をライブ配信で予定しています。現地参加が難しい皆様も、オンデマンド配信に参加して頂ければ幸いです。

第19回学術大会が昨年にも増して実りある大会となるよう、多くの会員の皆様のご参加を心よりお待ちしております。

挨拶

一般社団法人 新潟県歯科衛生士会 監事

第19回学術大会 大会長 江川 広子



日本歯科衛生学会第19回学術大会が、新潟県で開催されるにあたりご挨拶申し上げます。

はじめに、年明けて早々、2024年1月1日午後4時10分ごろ、石川県能登地方で発生した地震により、全国広域にわたり各地で犠牲となられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された方々に心よりお見舞いを申し上げます。被災地域の日も早い復旧、復興を心よりお祈り申し上げます。

さて、第19回日本歯科衛生学会学術大会を2024年9月21日（土）～23日（月）の3日間、新潟の地、朱鷺メッセ（新潟コンベンションセンター）におきまして開催させていただくことになりました。今回も、昨年の静岡大会同様のハイブリッド形式を予定しております。

新潟市同会場での学術大会は、平成17年の第6回学術大会以来、2回目の開催となります。振り返ってみますと、その時の苦労とそれに勝る感動が蘇り、本会会員ならびに関係者の皆様と一丸となって、大きなイベントを成し遂げた達成感と充実感が心に残っております。第6回学術大会のテーマは、「健口文化の創造—歯科衛生からのアプローチ—」でした。全国で初めての「歯科保健推進条例」を制定した新潟の地から、新たな発想として“健口文化”の概念を全国に発信することができました。

前回の大会テーマを鑑みて、今大会のメインテーマは「ライフコースを通した健口文化の醸成」です。本県は長年にわたり口腔の健康づくりに取り組み“にいがた健口文化”の醸成を目指しています。このことは、口腔の健康のための心がけや行動が、習慣として家庭や地域に根付き、親から子、子から孫へと伝わる文化が形成されていくことを目指しています。

シンポジウムはメインテーマと連動して「健口文化の醸成を見据えたライフコースアプローチ—臨床と地域保健の融合—」と題して、新潟県歯科保健推進条例の趣旨に基づく歯科保健活動を中心に、新潟県におけるライフコースアプローチの実際の取り組みについてご講演いただき、会場の皆様とディスカッションしていきたいと考えています。

学会参加でのひとときを、豊かな新潟県の「食文化」に触れながら、コメ、酒、海の幸、山の幸など、新潟の食を堪能していただければと思います。また、参加者の皆様の交流の場としてささやかながら交流会を計画しておりますので、それぞれ楽しい時間をお過ごしいただきたいと思います。奮ってご参加くださいますよう重ねてお願い申し上げます。

最後に、本大会の開催にあたりまして、ご後援・ご尽力を賜りました新潟県、新潟市、新潟県歯科医師会、新潟市歯科医師会をはじめとする各関係機関・団体ならびに関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

挨拶

公益社団法人 日本歯科衛生士会 会長 吉田 直美



本年元日に発生した令和6年能登半島地震で被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。また、発災直後の1月7日から4カ月近くにわたり、支援活動に参加して下さった災害歯科保健歯科衛生士の皆様に深く感謝申し上げます。

さて、日本歯科衛生学会第19回学術大会が新潟県歯科衛生士会のご尽力により、13年を経て再び朱鷺メッセ新潟コンベンションセンターにて開催されることとなりました。新潟県では、独自の「健口文化」という概念、すなわち、「口の健康のための心がけや行動が、習慣として家庭や地域に根付き、当たり前に関から子、子から孫へ伝わる文化」を根付かせるための先駆的取組みが進められており、12歳児の一人平均歯数が全国で最も少なく、う蝕が無いことが当たり前という素晴らしい成果を挙げておられます。大会のテーマにおいても、前回は「健口文化の創造－歯科衛生からのアプローチ－」であったのに対し、今回は「ライフコースを通じた健口文化の醸成」となっており、創出された健口文化が、この間に、人々の間に徐々に浸透し、形作られてきたことが、表現されたものとなっています。この変化にも見られるように、口腔の健康が全身の健康に大きく影響することが広く認知されるようになり、すべてのライフステージにわたるきめ細かい口腔健康管理が求められるようになったなかで迎える今大会、皆様のご発表と活発な討論への期待を膨らませています。

また、去る7月にソウルで開催された国際歯科衛生シンポジウムには、日本から173名が参加され、徳島大学の藤原奈津美教授の招待講演、一般演題ではポスター20題、オーラル5題の発表が行われ、日本の歯科衛生研究のパワーを世界に発信できたと思います。さらに、神戸常盤大学の宮澤絢子講師が招待講演3題の座長を務められたほか、東京医科歯科大学の安達奈穂子助教がOral Presentation Awardを、広島県歯科衛生士会の三好早苗会長がPoster Presentation Awardを受賞され、皆様のご活躍が大変嬉しく、心よりの拍手を送らせていただきます。参加された皆様それぞれに、世界の歯科衛生士の方々から刺激を受け、交流を深められたことと思います。新潟の今大会でも、国際シンポジウムで得られた経験や情報をお互いに交流していただき、今後の国際的視野をもった学会活動へと繋げていただければと考えています。

そして、いよいよ今大会から、専門領域別研究集会がスタートいたします。専門領域別の研究を集約し交流する場を設けることで、研究の活性化と深化を図り、研究の裾野を広げることを目的としております。初回は、「医療連携・口腔健康管理」「口腔健康教育」「地域連携・口腔健康管理」の3専門領域合同の形で実施し、各専門から2題ずつ話題提供をしていただきます。現在研究に関わっておられる方だけではなく、専門領域に関心のある方に広くご参加いただき、今後の発展に繋げていけるよう、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

社会貢献は本会の重要な責務の一つですが、能登半島地震においては、全国から延べ約460名の災害歯科保健歯科衛生士の方々から日本災害歯科支援チームとして支援に入ってくださいました。会員の皆様の熱意と行動力の素晴らしさを改めて実感致しました。被災された地域では復興状況によって現地参加が難しい方もいらっしゃると思います。10月15日からオンデマンド配信を行いますので、活用して学会情報を得ていただければと考えております。

最後になりましたが、本大会の準備、運営にあたられる役員、会員の皆様のご尽力に心より感謝申し上げます。多くの参加者を得て、実り多い大会となりますことを願って、ご挨拶とさせていただきます。

祝 辞

祝 辞

新潟県知事 花角 英世



日本歯科衛生学会第19回学術大会が、本県において盛大に開催されますことをお慶び申し上げますとともに、新潟県民を代表し皆様を心より歓迎いたします。また、日本歯科衛生学会をはじめ、関係の皆様方におかれましては、日々、歯科衛生向上のための学術研究とその実践に努め、国民の健康と福祉に貢献されていることに対し、深く敬意を表します。

心と体の健康を保ち、豊かな毎日を送るためには、よく噛んで美味しく食事ができることが必要不可欠であり、そのために歯や口の健康はなくてはならないものです。本県では、平成20年に全国に先駆けて制定した新潟県歯科保健推進条例に基づき、歯や口の健康のための心がけや行動が、習慣として家庭や地域に根付き、親から子、子から孫へと伝わり、やがて文化になる「にいがた健口文化」の醸成に向け、様々な取組を進めてまいりました。

また、令和元年度から全国トップクラスの健康寿命を目指す「健康立県」の実現に向け取組を進めており、県民運動「ヘルスプロモーションプロジェクト」では、5つの柱のひとつに「デンタルケア」を掲げ、「あなたのための、歯のプロを。」をキャッチフレーズに、かかりつけ歯科医をもつことの必要性、重要性等を啓発しているところです。

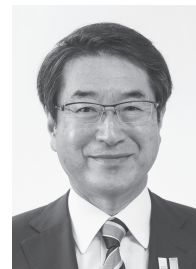
本大会では、「ライフコースを通した健口文化の醸成」をメインテーマとして、公演やシンポジウム、県民フォーラムなどが予定されており、この機会に全国で活躍されている皆様方の交流を通じて、我が国の歯科保健医療の一層の発展につながることを期待しております。

この度の学術大会は2011年以来の本県での開催と伺っております。本県では、「住んでよし、訪れてよしの新潟県」の実現を目指しており、滞在される間、自然、食、文化等、多方面にわたる新潟の魅力を満喫していただければ幸いです。

終わりに、本大会の開催に尽力されました日本歯科衛生学会、日本歯科衛生士会並びに新潟県歯科衛生士会をはじめ関係の皆様方のますますの御健勝、御活躍を祈念し、お祝いの言葉といたします。

祝 辞

新潟市長 中原 八一



日本歯科衛生学会第19回学術大会が新潟市で盛大に開催されますことをお慶び申し上げます。全国各地からお越しくださいました皆さまを心から歓迎いたします。

日本歯科衛生学会ならびに公益社団法人日本歯科衛生士会の皆さまにおかれましては、日ごろより、歯科口腔保健・医療の向上にご尽力賜り、厚くお礼申し上げます。

本市では、平成5年3月に「新潟市生涯歯科保健計画」を全国に先駆けて策定し、現在の第5次計画では、「市民一人ひとりが、歯と口の健康づくりに取り組み、生涯、心身ともに健やかな生活を実現する」を理念として、歯科口腔保健を推進しています。また、平成30年12月に制定した「新潟市歯科口腔保健推進条例」のもと、社会経済的要因や家庭環境等に関わりなく、生涯にわたり切れ目のない歯科口腔保健施策および必要な歯科医療を受けられる環境づくりに取り組んでいます。これまで、皆さまと連携しながら、児童・生徒向けの歯科保健指導や、高齢者の方を対象としたオーラルフレイルの予防教育などを実施し、乳幼児から成人、そして高齢者まで一貫した施策を展開してきました。その結果、小児のむし歯の減少や、障がい者・要介護者の歯科口腔保健サービスの充実など、着実な成果をあげることができました。

全国的に超高齢社会を迎える中、健康寿命の延伸は喫緊の課題となっています。歯科口腔の健康は全身の健康に影響することから、今後も、ライフステージごとの特性を踏まえた歯科健診や健康教育等、各種事業などに取り組むことで、市民の歯と口の健康づくりを支援し、健康寿命の延伸を目指してまいります。

本大会では、「ライフコースを通じた健口文化の醸成」をメインテーマに、講演や県民フォーラム、シンポジウムが行われるとお聞きしています。全国でご活躍されている皆さまの先進的な学術報告などが、今後の歯科口腔保健・医療の発展と、多くの方の健康や福祉の向上につながることをご期待申し上げます。

結びに、日本歯科衛生学会ならびに公益社団法人日本歯科衛生士会のますますのご発展と、会員の皆さまの一層のご活躍、ご健勝を祈念申し上げまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

祝 辞

一般社団法人 新潟県歯科医師会 会長 松崎 正樹



日本歯科衛生学会第19回学術大会の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げますとともに、新潟での開催を心よりお慶び申し上げます。

今回の第19回学術大会は「ライフコースを通した健口文化の醸成」をメインテーマに掲げて行われます。全身と歯科との関係、歯科の重要性については、多くの国民から理解を得ているところではございますが、それを文化として広く根付かせるには様々な工夫が必要です。

新潟県の花角知事は、「住んでよし、訪れてよしの新潟県」を基本理念に掲げ、県民すべてが生き生きと暮らせる「健康立県」の実現に向けて取り組んでいます。その活動の軸となるテーマとして「食生活」「運動」「デンタルケア」「たばこ」「早期発見・早期受診」の5つが掲げられ、「デンタルケア」はその真ん中に据えられております。「食生活」や「運動」は、その地域や時代背景等とともに過去から現在まで脈々とつながり、その地域に根付いた文化の一部として定着しております。「デンタルケア」についても様々なライフステージに応じた取り組みがございますが、生涯を通じた取り組みに繋げる必要があります。花角知事は歯科について造詣が深く、新潟県歯科医師会としてもこの基本理念に賛同し、「健口文化の醸成」に向けてタッグを組んで取り組んでいるところです。「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）」の議論が進む中、今回の学術大会におきまして、ご参集いただいた皆様方の衆知を結集しながら、学会の成果として生涯にわたる「健口文化の醸成」に繋がることを願っております。

新潟駅は明治37年（1904年）に開業し、今年5月3日でちょうど120周年を迎えました。当時は新潟から東京（上野）まで鉄道で17時間20分かかったものが、現在では最速で1時間29分となりました。新潟駅も大幅にリニューアルし、新潟のグルメやお酒が勢揃いしております。安心して気軽にお越しいただけますので、是非とも初秋の新潟を味わっていただきたいと思います。

新潟もいよいよ実りの秋を迎えます。第19回学術大会に参加される皆様にとっても、有意義な実りある大会となることを祈念いたしまして、ご挨拶いたします。

祝 辞

一般社団法人 新潟市歯科医師会 会長 荒井 節男



この度、「ライフコースを通した健口文化の醸成」をメインテーマに、日本歯科衛生学会および公益社団法人日本歯科衛生士会の主催にて、日本歯科衛生学会第19回学術大会が一般社団法人新潟県歯科衛生士会 江川広子大会長の下で開催されますこと、新潟市歯科医師会会長として心からお祝い申し上げます。

はじめに、年明け早々に発生しました能登半島地震において多くの方々が犠牲になりましたことにご冥福をお祈りいたしますとともに、被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。また、新潟市でも西区、江南区を中心に液状化現象により多くの歯科医療機関に被害が出ました。幸い、診療が出来ない程の被害はありませんでした。日本歯科医師会をはじめ多くの団体から新潟県歯科医師会を通して本会会員に対し義援金をいただきました。この場をお借りしまして、心より感謝申し上げます。

さて、新潟市での本学術大会は2011年以来二度目という事で、前回のテーマは「健口文化の創造ー歯科衛生からのアプローチ」、今回のテーマは「ライフコースを通した健口文化の醸成」です。この「健口文化」という言葉は、平成20年に全国初となる新潟県歯科保健推進条例を制定した際の泉田元知事の次の議会答弁から端を発しています。「県民一人ひとりが、日々の生活習慣として、口の健康を意識し行動することが大切であり、条例に込められた理念や考え方を、生活習慣、文化として実践できるような地域になれるよう取り組みたいと思います」。すなわち、口の健康に対する意識が県民性となり、無意識に生活習慣の中に組み込まれるなど、口腔保健が県の文化として定着するという事を目指したものと いえます。また、「ライフコースアプローチ」という言葉は、昨年策定された健康日本21（第三次）の基本的方向の一つに新たに挙げられているものです。今回のテーマは、「健口文化」発祥の地でまさにタイムリーな話題を取り扱うという意味で、大変意義あるものであり活発な議論が行われることと期待しています。

歯科界を取り巻く環境も大きく変わってきました。特に「骨太の方針」に歯科の文言が入り、いわゆる国民皆歯科健診の議論も進んできています。研究面でも歯科保健の重要性や口腔の健康と全身の健康との関連性についても多くのことが解明され、それに伴い様々な場所で歯科保健に対する啓発も行われています。今後はますます歯科界に対する国民の期待も高まることでしょう。我々歯科関係職種が一体となって、口腔健康管理を通し健康寿命の延伸に寄与できるように努めていかなければならないと考えます。

結びにあたり、本学術大会の開催にご尽力された関係各位に対し、深甚なる敬意と感謝を申し上げます。

原 著

頭頸部がんおよび食道がん患者の口腔から分離したカンジダの抗真菌薬感受性

Antifungal susceptibility of *Candida* isolated from the oral cavity of patients with head and neck cancers and esophageal cancer矢野加奈子^{1,2)}

YANO Kanako

西 裕美³⁾

NISHI Hiromi

重石英生⁴⁾

SHIGEISHI Hideo

兼保佳乃^{1,4)}

KANEYASU Yoshino

河口浩之³⁾

KAWAGUCHI Hiroyuki

太田耕司⁴⁾

OHTA Kouji

¹⁾ 広島県歯科衛生士会²⁾ 広島大学大学院医系科学研究科総合健康科学専攻³⁾ 広島大学病院口腔総合診療科⁴⁾ 広島大学大学院医系科学研究科公衆口腔保健学教室

和 文 抄 録

【目的】口腔カンジダ症はがん治療中に発症するリスクが高いことが知られているが、発症した際に用いる抗真菌薬は種類が少ないため、抗真菌薬耐性カンジダ株の出現は問題となる。今回、がん患者におけるカンジダの抗真菌薬感受性の検討を行った。

【対象および方法】対象は広島大学病院歯科を受診した頭頸部がん、食道がん患者 86 名であった。舌背から検体を採取後、クロモアガー培地に塗抹、培養後コロニーの色調と形態からカンジダ菌種を同定した。抗真菌薬感受性は、抗真菌薬 MCFG, CPFG, 5-FC, FLCZ, MCZ, ITCZ, VRCZ, AMPH-B の最小発育阻害濃度 (MIC) を測定した。

【結果】38 名の患者から 42 株のカンジダ (*C. albicans* 32 株, *C. glabrata* 10 株) を分離した。そのうち 4 名から *C. albicans* と *C. glabrata* の両菌種が検出された。MCFG, FLCZ, MCZ, ITCZ, VRCZ の *C. glabrata* の MIC は, *C. albicans* と比較して有意に高く, *C. glabrata* から MCZ と ITCZ の耐性株が, それぞれ 3 株検出された。

【結論】分離された *C. glabrata* からアゾール系抗真菌薬耐性株が複数認められた。口腔カンジダ症予防のために口腔衛生管理を行うとともに, 口腔カンジダ症を発症した際の迅速なカンジダ菌種の同定と抗真菌薬感受性試験を行う重要性が示唆された。

キーワード 口腔カンジダ症 抗真菌薬感受性 口腔衛生管理

【はじめに】

カンジダは口腔、消化管、膣に常在する真菌である¹⁾。口腔カンジダ症はカンジダを主な原因菌種とする日和見感染症で全身抵抗性の減弱などにより、宿主と常在微生物叢との均衡が崩れた時に発症することが知られている。特に発症要因とし

て、高齢や糖尿病などの免疫力低下や抗菌薬長期投与による菌交代現象などの全身的因子、義歯清掃不良、口腔乾燥などの局所的因子が挙げられている^{2,3)}。

近年、がん化学療法と放射線療法の症例数の増加に伴って、口腔カンジダ症を発症する症例が増えている⁴⁾。特に、頭頸部がんや食道がんの治療では放射線照射による合併症や嚥下困難による口

受付日 2023 年 11 月 11 日 受理 2024 年 7 月 8 日

腔乾燥，抗悪性腫瘍薬投薬による免疫低下を起こし，口腔カンジダ症を頻発することが報告されている³⁾。がん治療中に発症する口腔カンジダ症は，全身状態の回復遅延によってその治療に難渋することも多く，放置すれば口腔粘膜から咽頭，食道粘膜を介し肺や血液中に波及し，致死性の高いカンジダ血症に発展する可能性もある¹⁾。

カンジダは口腔粘膜上皮に付着，定着すれば，菌糸を伸ばし，病原因子であるホスホリパーゼなどの菌体外酵素を分泌することで上皮細胞を破壊し，上皮に侵入する^{5,6)}。特に頭頸部がんや食道がん患者では免疫低下だけでなく，抗がん剤や放射線治療により口腔粘膜や咽頭粘膜上皮がすでに傷害されていることも多く，カンジダが上皮下に侵入すれば，容易に血行感染する可能性もある¹⁾。このため，これらのがん患者が口腔カンジダ症を発症した場合，迅速な抗真菌薬による治療が必要とされる。一方，口腔カンジダ症の主な原因菌は *Candida albicans* で，検出されるカンジダの 80～90% を占めるが，近年，*Candida glabrata* の検出の増加ならびに，アゾール系抗真菌薬に感受性の低い *C. glabrata* の増加も報告されている³⁾。抗真菌薬は，抗菌薬と比較して種類が少ないため，抗真菌薬耐性のカンジダの出現は危険であり，口腔内のカンジダの抗真菌薬感受性の現状を把握することは重要である。そこで今回，口腔カンジダ症を発症することが多い頭頸部がんや食道がん患者を対象に，口腔からカンジダを分離し，その検出率や菌種，検出したカンジダの抗真菌薬感受性について検討した。さらに，検出された *C. albicans* と *C. glabrata* の抗真菌薬の感受性を比較した。

【対象および方法】

I. 対象

対象は，2020 年 2 月～2020 年 12 月に広島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科ならびに消化器外科・内科より周術期口腔健康管理のため広島大学病院口腔総合診療科に紹介された頭頸部がんおよび食道がんの患者で，これからがん治療を開始する本研究への参加の同意が得られた成人 86 名を対象とした。紹介の時点で，抗真菌薬によるカン

ジダ症の治療を受けている者は除外した。なお，本研究は広島大学疫学研究倫理審査委員会で承認済である（第 E-3139 号）。

II. カンジダの培養検査と同定

同意を得られた患者に培養検査を施行した。先行研究に従い⁷⁾，以下のように検体採取と同定方法を実施した。舌背を滅菌綿棒で 10 回擦過し，舌前方部に集めた検体を拭い取り，直接カンジダの選択培地であるクロモアガー培地（クロモアガーカンジダ[®]，関東化学，東京）に塗抹し，37℃で 48 時間培養した。培養後に形成されたコロニーの色調と形態を観察し，菌種を同定した。同色，同形態のコロニーが複数形成された場合は，重複を省き 1 つのコロニーから採取し，再度培養を行ったのち -80℃で保存した。

III. 抗真菌薬感受性試験

酵母様真菌感受性キット（ASTY，極東製薬工業株式会社，東京）を使用し，微量液体希釈法により抗真菌薬のミカファンギン（MCFG），カスポファンギン（CPFG），フルシトシン（5-FC），フルコナゾール（FLCZ），ミコナゾール（MCZ），イトラコナゾール（ITCZ），ボリコナゾール（VRCZ）およびアムホテリシン B（AMPH-B）の最小発育阻害濃度（以下，MIC）を測定した。

測定は，保存菌株をそれぞれサブローデキストロール寒天培地に播種し，37℃で 24 時間培養した。2 回前培養を行い，発育した分離株を使用した。酵母様真菌感受性キットの添付文書に従い，キット付属の菌希釈液 A にコロニーを懸濁し，濁度計（Vi-Spec II，極東製薬工業株式会社，東京）を用いて McFarland 0.5 に相当する濁度（吸光度 530nm：0.08～0.1）に菌液を調整後，菌希釈液 A 20 μ l を菌希釈液 B に加え，攪拌を行った。菌希釈液 B 600 μ l を接種用培地に加え，薬剤乾燥固着マイクロプレートに 100 μ l ずつ分注し 35℃で好気培養を行った。判定は添付文書に従い研究者 1 名が行った。MCFG と CPFG は 24 時間培養後に，その他の薬剤は 24 時間培養後に中間観察を行い，48 時間培養後に最終判定を実施した。いずれの場合も，肉眼的に各ウェルの発育を観察し，MIC を決定した。

薬剤耐性株の基準は先行研究⁸⁻¹⁰⁾に従って、以下のように各薬剤のMICを設定した。MCFG > 2 μ g/mL, CPGF > 2 μ g/mL, 5-FC $\geq$ 32 μ g/mL, FLCZ $\geq$ 64 μ g/mL, MCZ $\geq$ 4 μ g/mL, ITCZ $\geq$ 1 μ g/mL, VRCZ $\geq$ 4 μ g/mL, AMPH-B > 1 μ g/mL とした。

IV. 統計解析

C. albicans と *C. glabrata* の抗真菌薬のMICの比較は正規性を Shapiro-Wilk 検定で確認した後に Student's *t*-test を用いて解析した。統計解析には統計ソフト JMP[®] Pro 17 (JMP[®] Pro 17, SAS Institute Japan 株式会社, 東京) を使用し、危険率は5%で有意差検定を行った。

【結 果】

I. カンジダの検出

対象者86名の性別は男性72名(83.7%), 女性14名(16.3%), 平均年齢65.6 $\pm$ 9.0歳, がんの部位は食道34名(39.5%), 咽頭26名(30.2%), 口腔8名(9.3%), そのほかの頭頸部17名(19.8%), 食道・咽頭部重複1名(1.2%)であった。

そのうち38名よりカンジダが検出され, 検出率は44.2%であった。カンジダが検出された38名の内訳は, 男性33名(86.8%), 女性5名(13.2%), 平均年齢68.0 $\pm$ 6.8歳, がんの部位は食道15名(39.5%), 咽頭7名(18.4%), 口腔4名(10.5%), そのほかの頭頸部11名(28.9%), 食道・咽頭部重複1名(2.6%)であった。

II. 分離した菌種の内訳

38名の患者から42株のカンジダを分離した。42株の内訳は *C. albicans* が32株(76.2%), *C. glabrata* が10株(23.8%)であった。38症例中4症例(10.5%)に *C. albicans* と *C. glabrata* の両菌種が検出された。

III. 臨床分離株における *C. albicans* と *C. glabrata* の抗真菌薬感受性

キャンディン系抗真菌薬のMCFGにおいてMIC > 2 μ g/mLの耐性菌の検出は認められなかった。*C. albicans* はMIC 0.03 ~ 0.06 μ g/mLを示したが, *C. glabrata* はMIC 0.03 ~ 1 μ g/mLと広い分布を示し(図1), 両菌種間に有意差が認められた($p < 0.0001$)。同系統のCPFGにおいても, MIC > 2 μ g/mLの耐性菌は認められなかった。*C. albicans* はMIC 0.25 ~ 1 μ g/mL, *C. glabrata* はMIC 0.5 ~ 1 μ g/mLで(図1), 両菌種間に有意差は認められなかった。フッ化ピリミジン系抗真菌薬5-FCではMIC $\geq$ 32 μ g/mLの耐性菌は認められず, 両菌種ともMIC 0.125 ~ 1 μ g/mLで(図2), 両菌種間に有意差は認められなかった。アゾール系のFLCZではMIC $\geq$ 64 μ g/mLの耐性菌は認められなかった。*C. albicans* のMIC 0.125 ~ 0.5 μ g/mLに対して, *C. glabrata* はMIC 1 ~ 16 μ g/mLと明らかに薬剤感受性が低く(図3), 両菌種間に有意差が認められた($p < 0.0001$)。アゾール系のMCZではMIC $\geq$ 4 μ g/mLの耐性株が *C. glabrata* に3株(*C. glabrata* 検出中30%)認められた。*C. albicans*

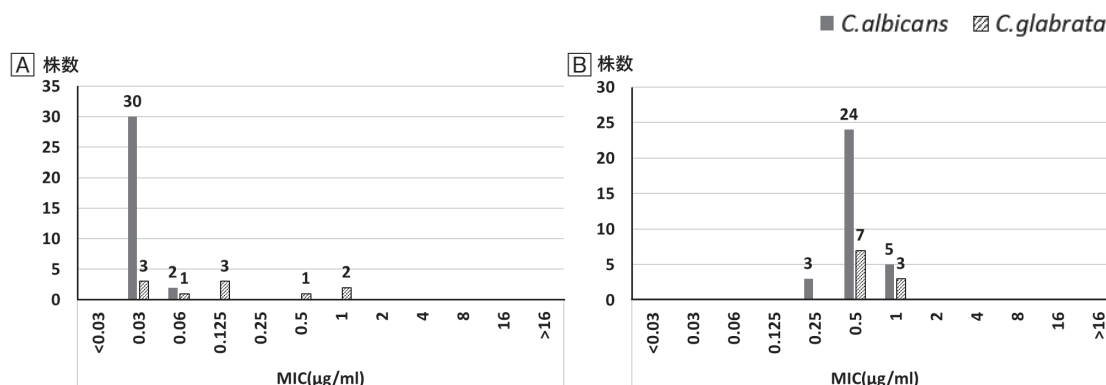


図1 キャンディン系抗真菌薬のMIC分布
A: ミカファンギン (MCFG) B: カスポファンギン (CPFG)

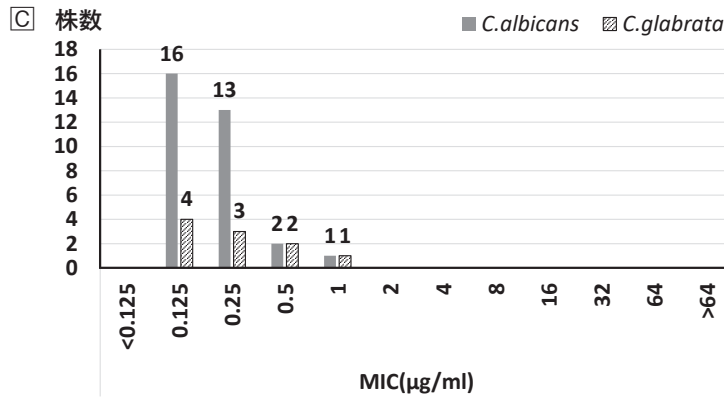


図2 フッ化ピリミジン系抗真菌薬の MIC 分布
C：フルシトシン (5-FC)

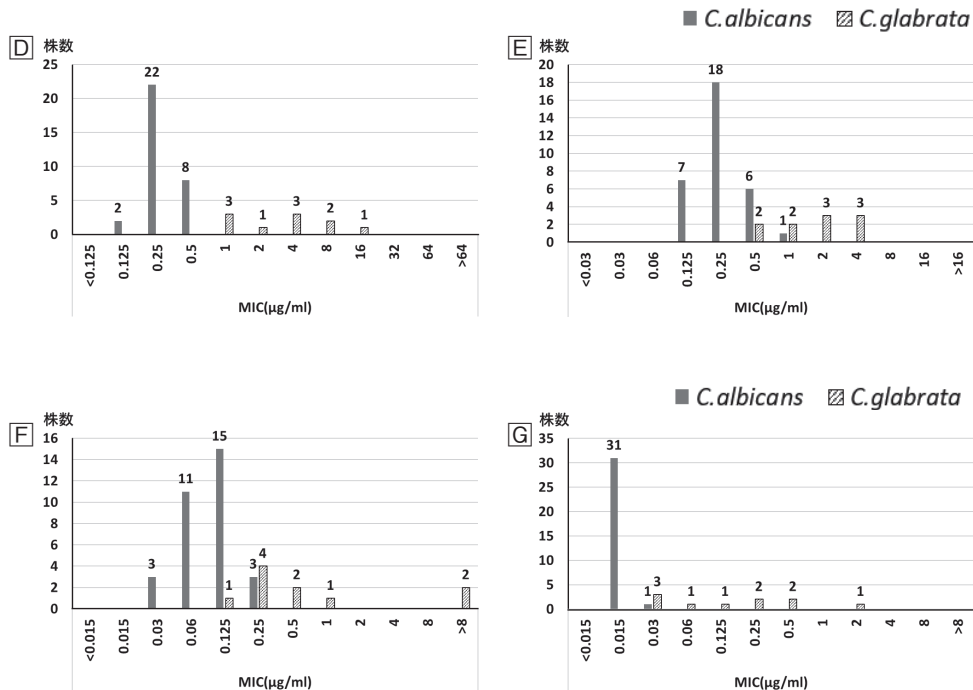


図3 アゾール系抗真菌薬の MIC 分布
D：フルコナゾール (FLCZ) E：ミコナゾール (MCZ)
F：イトラコナゾール (ITCZ) G：ボリコナゾール (VRCZ)

の MIC 0.125 ~ 1μg/mL に対して, *C. glabrata* の MIC 0.5 ~ 4μg/mL は薬剤感受性が低く (図 3), 両菌種間に有意差が認められた ($p<0.0001$)。同様に, アゾール系の ITCZ においても MIC $\geq$ 1μg/mL の耐性株が *C. glabrata* に 3 株 (*C. glabrata* 検出中 30%) 認められた。ITCZ も *C. albicans* の MIC 0.03 ~ 0.25 μg/mL に対して, *C. glabrata* は MIC 0.125 ~ >8μg/mL と薬剤感受性

が低く (図 3), 両菌種間に有意差が認められた ($p<0.0022$)。アゾール系 VRCZ は MIC $\geq$ 4μg/mL の耐性株は認められなかったが, 他のアゾール系抗真菌薬同様に *C. albicans* の MIC 0.015 ~ 0.03μg/mL に対して, *C. glabrata* の MIC 0.03 ~ 2μg/mL は薬剤感受性が低く (図 3), 両菌種間に有意差が認められた ($p<0.0011$)。最後にポリエーテル系の AMPH-B は MIC > 1μg/mL の耐性菌

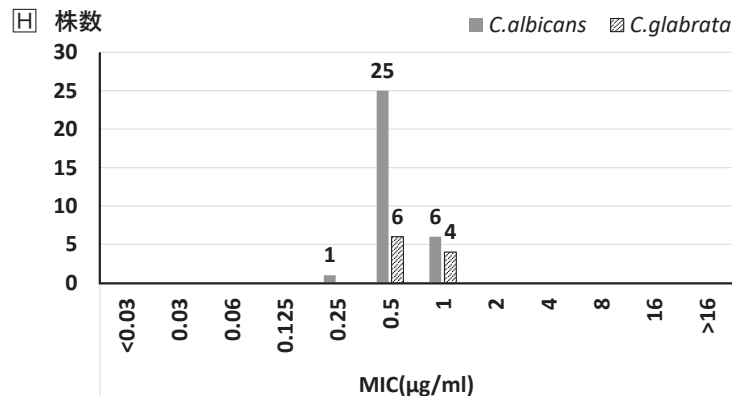


図4 ポリエン系抗真菌薬のMIC 分布
H: アムホテリシン B (AMPH-B)

は認められなかった。*C. albicans* の MIC は 0.25 ~ 1 μg/mL, *C. glabrata* の MIC は 0.5 ~ 1 μg/mL と (図 4), とともに感受性を示し, 両菌種間に有意差は認められなかった。

【考 察】

カンジダの健常人における保菌率は検出方法によって異なるが, 健常人で約 30 ~ 45% 程度と報告されている¹¹⁻¹⁴⁾。培養法による検出では, Majima らは 20 ~ 60 歳の健常者 482 名のカンジダの保菌率は 18.3% と報告しており¹³⁾, Umezawa らは 22 歳から 27 歳までの 108 人の学生では, 30.6% の陽性率を報告している¹²⁾。Gerós-Mesquita らの報告では 18 歳から 60 歳までの 181 人の健常者 39% が保菌者であった¹⁴⁾。本研究の 40 歳から 84 歳までの頭頸部がん, 食道がん患者のカンジダ保菌率は 44.2% であり, 健常者と同程度からやや大きい結果であった。

カンジダ属真菌のうち最も分離頻度が高いのは *C. albicans* であり, 健常者から検出されるカンジダの内 80 ~ 90% を占めている¹¹⁾。しかしながら近年では *non-albicans* 属である *C. albicans* 以外のカンジダ種の増加が報告されている¹⁵⁾。Kamikawa らは口腔から分離されたカンジダの菌種を 2006 ~ 2007 年と 2012 ~ 2013 年とで比較したところ, 2006 ~ 2007 年では *C. albicans* が 95% を占めていたが, 2012 ~ 2013 年は *C. albicans* は 86.2% から 72.8% に減少し, *non-albicans* 属の *C. glabrata* が増加したと報告して

いる¹⁶⁾。今回の研究においては全臨床分離株のうち *C. albicans* が 76.2%, *C. glabrata* が 23.8% の割合で検出された。また 4 症例 (10.5%) に *C. albicans* と *C. glabrata* の両菌種が検出された。これらのがん患者が免疫低下状態になれば, 口腔に常在しているカンジダが原因となり日和見感染を起こす可能性がある。

C. glabrata のような *non-albicans* 属や 2 菌種以上の混合感染は抗真菌薬治療に抵抗性や難治性を示す報告があるため^{3,17,18)}, 口腔カンジダ症を発症した際の菌種の同定は重要と考える。

近年, *C. glabrata* におけるアゾール系抗真菌薬の耐性化が報告されている¹⁰⁾。Sakagami らの血液感染から分離されたカンジダの感受性検査において FLCZ, ITCZ に対して, *C. albicans* に耐性株は認められなかったが, *C. glabrata* に複数の耐性株が認められている¹⁹⁾。Kamikawa らの結果では 2006 ~ 2007 年と 2012 ~ 2013 年に口腔から分離したカンジダの抗真菌薬感受性を比較した結果, FLCZ, ITCZ, MCZ といったアゾール系抗真菌薬に耐性を示した *C. glabrata* が 14.1% から 32.1% に増加したと報告している¹⁶⁾。*C. glabrata* は, すべてのアゾール系抗真菌薬において *C. albicans* と比較して有意に MIC が高く, MCZ, ITCZ は 10 株中 3 株 (30%) が耐性株であり, FLCZ では用量依存的感性的の範疇 (MIC 16 ~ 32 μg/mL) の株や VRCZ では耐性基準値 MIC ≥ 4 μg/mL に近接する株が認められた。近年, アゾール系抗真菌薬耐性株が増加したことは, 同種

造血幹細胞移植を受ける患者などに対して FLCZ の予防投薬が急速に進んだことや¹⁰⁾、*C. glabrata* は病原真菌としては 1 倍体の染色体であるため²⁰⁾、2 倍体と比較して薬剤変異を起こしやすいことが原因であることが考えられている。今回の抗真菌薬感受性試験によって *C. albicans* より *C. glabrata* がアゾール系抗真菌薬において有意に薬剤感受性が低く、耐性株も分離された。アゾール系抗真菌薬は MCZ がミコナゾールゲル、ITCZ がイトラコナゾール内用液として口腔カンジダ症の保険適応薬で頻用されている。口腔カンジダ症の原因菌として *C. glabrata* が検出された場合は、アゾール系抗真菌薬の抵抗性を考える必要がある。

一方、カンジダ血症の治療において第一選択薬として推奨されているキャンディン系 MCFG においても、*C. glabrata* の MIC は *C. albicans* の MIC と比較して有意に高いことから、がん周術期患者においても *C. glabrata* の多剤耐性化に注意する必要があると考えられた。

ポリエン系の AMPH-B は口腔カンジダ症においてアムホテリシン B シロップとして適応されている。血中移行がほとんどないため副作用も少なく、標準薬として様々な薬剤が投与される周術期治療中の患者における口腔カンジダ症に使用されている¹²⁾。今回、*C. albicans*、*C. glabrata* ともに感受性を示し、両種に有意差は認められなかった。1 次耐性（遺伝的耐性や自然耐性）に対して、2 次耐性（獲得耐性）は、それまで感受性だった微生物が薬剤に曝露された後起こる耐性のことを表している。5-FC やアゾール系薬剤が 2 次耐性を起こしやすいのに対して AMPH-B は起こりにくいとされるが¹⁰⁾、播種性カンジダ症の治療に AMPH-B に対する 2 次的耐性化が起こった症例も認められている²¹⁾。AMPH-B の耐性基準はガイドラインに定められていないが、MIC > 1 $\mu\text{g/mL}$ と推測する文献や^{8,10)}、ブレイクポイントを MIC > 2 $\mu\text{g/mL}$ とする文献もある^{10,22)}。*C. albicans*、*C. glabrata* ともに MIC 1 $\mu\text{g/mL}$ とブレイクポイントに近い株も認められるため、AMPH-B の長期投薬による耐性化は今後注意すべきであると考えられた。

2016 年、米国の疾病管理センター CDC (Centers for Disease Control and Prevention) は新型多剤耐性カンジダ属真菌 *Candida auris* のアウトブレイクに対して警告を発した。この菌株は、アゾール、アムホテリシンなど複数の抗真菌薬に耐性を示すことが報告されている²³⁾。本邦に導入されている抗真菌薬は抗菌薬と比較して種類が少ないため、第一選択薬の効果が悪い症例では、感受性試験の結果を基に、抗真菌薬の選択について再検討し、やみくもな長期投薬をさけるべきであると考えられる。

今回の研究の限界として、本研究は同一の患者から複数の菌種を採取しているが、マルチレベル解析等の高度解析を行わなかった。今後、症例数を増やし、高度解析を行うことで、個々の患者における菌種の薬剤耐性の違いを明らかにする必要がある。

特に頭頸部がんや食道がん患者は抗がん剤や放射線治療の周術期合併症として口腔カンジダ症や咽頭カンジダ症を頻発すると報告されている²⁴⁻²⁶⁾。また口腔カンジダ症の予防にはカンジダが粘膜に初期付着した弱い結合状態に口腔ケアを行うことが有効であることが報告されている²⁾。今回の頭頸部がん、食道がん患者の口腔カンジダ症発症の有無に関して検討していないが、がん治療開始前からの口腔衛生管理による口腔カンジダ症の予防が重要であることが考えられた。また今回の調査では、アゾール系だけでなくカンジダ血行感染に選択されるキャンディン系の MCFG に対しても *C. glabrata* の MIC は *C. albicans* の MIC と比較して有意に高かった。口腔カンジダ症を放置すれば放射線療法や化学療法による口腔や咽頭粘膜炎の増悪によってカンジダが血行感染する可能性もある。今回の検討において頭頸部がんや食道がん患者の口腔から抗真菌薬耐性株が検出されたため、がん周術期においても口腔カンジダ症を発症した際は迅速なカンジダの同定、抗真菌薬感受性試験を行うことの重要性が示唆された。歯科衛生士はがん周術期において、口腔衛生管理を行い口腔カンジダ症の予防ならびに発症の早期発見に努め、また、発症し抗真菌薬療法が行われているにも関わらず難治性を示す場合には、

抗真菌薬耐性の可能性を念頭に関わる必要があると考えられた。

【結 論】

今回、頭頸部がん患者および食道がん患者を対象に口腔からのカンジダの検出状態と抗真菌薬感受性について検討を行った。その結果、分離された *C. glabrata* からアゾール系抗真菌薬耐性株が複数認められた。また *C. glabrata* はカンジダ血症の治療に使われる MCFG に対して *C. albicans* と比較して有意に感受性が低かった。

がん周術期に関わる歯科衛生士は、口腔カンジダ症の発症を予防するために口腔衛生管理を徹底するとともに、口腔カンジダ症の早期発見に努め、口腔カンジダ症を発症した際には迅速なカンジダ菌種の同定と抗真菌薬感受性試験を行うことの重要性が示唆された。

本論文に対して、開示すべき利益相反状態はない。

【引用文献】

- 倉井華子：【癌化学療法と感染症】真菌感染症，癌と化学療法，47（5）：758-761，2020.
- 日本薬物療法学会 口腔カンジダ症薬物療法ガイドライン制定委員会編：口腔カンジダ症薬物療法の指針－治療とケアに役立つ基礎と臨床－，医歯薬出版，東京，初版，2016，8-11.
- 太田耕司，杉山勝，武知正晃：周術期がん患者における口腔カンジダ症－その危険性と口腔ケアの意義－，日口腔感染症会誌，25（2）：61-70，2018.
- 阪口英夫：口腔カンジダ症 最近の知見，日産学誌，27（2）：3-8，2013.
- 杉原一正，上川善昭，永山知宏：口腔カンジダ症対策 周術期・緩和期の口腔カンジダ症へのアプローチ，歯界展望，122（3）：514-524，2013.
- Scott G. Filler, Basil O. Ibe, Ashraf S. Ibarahim, Mahmaud A. Ghannoum, J. Usha Raj, John E. Edwards. : Mechanisms by which *Candida albicans* induces endothelial cell prostaglandin synthesis, Infect Immun, 62（3）：1064-1069, 1994.
- 岡田和隆，中澤誠多朗，横山亜矢子，柏崎晴彦，小林國彦，山崎裕：口腔カンジダ症における *Candida albicans* と *Candida glabrata* の混合感染の臨床的検討，老年歯学，31（3）：346-353，2016.
- Clinical and Laboratory Standards Institute : Reference method for broth dilution antifungal susceptibility testing of yeasts ; Approved standard-third edition M27-A3. CLSI, Wayne, PA, USA, 2008.
- Clinical and Laboratory Standards Institute : Reference method for broth dilution antifungal susceptibility testing of yeasts, Third informational supplement M27-S3. CLSI, Wayne PA, USA, 2008.
- 山口英世：真菌の薬剤耐性化の現状は？そして今後は？，Mod Med, 56（6）：119-138，2010.
- Akpan A, Morgan R : Oral candidiasis, Postgrad Med J.70: 455-459, 2002.
- 梅澤義一，二宮一智，又賀泉：Prevalence of *Candida* Carriage in Healthy Oral Cavity, 日口内誌, 18（2）：31-38, 2012.
- Majima T, Ito-kuwa S, Nagatomi R, Nakamura K: Study of the oral carriage of *Candida* sp. in dental students and staff, Identification of *Candida* sp. and background survey, Oral Sci Int, 11（1）：30-34, 2014.
- Gerós-Mesquita Â, Carvalho-Pereira J, Franco-Duarte R, Alves A, Gerôsa H, Pais C, Sampaio P: Oral *Candida albicans* colonization in healthy individuals: prevalence, genotypic diversity, stability along time and transmissibility, Oral Microbiol, 12（1）：2020.
- Shilpa R, Vinay S, Mrudula P: Influence of cancer treatment on the *Candida albicans* isolated from the oral cavities of cancer patients, Support Care Cancer, 24: 2429-2436, 2016.
- Kamikawa Y, Mori Y, Nagayama T, Fujisaki J, Hirabayashi D, Sakamoto R, Hamada T, Sugihara K: Frequency of clinically isolated strains of oral *Candida* species at Kagoshima University Hospital, Japan, and their susceptibility to antifungal drugs in 2006-2007 and 2012-2013, BMC Oral Health, 14: 2014.
- Pathak A, Sharma S, Shrivasta P: Multi-species biofilm of *Candida albicans* and non-*Candida albicans* *Candida* species on acrylic substrate, J Appl Oral Sci, 20（1）：70-75, 2012.
- Sanguinetti M, Posteraro B, Fiori B, Ranno S, Torelli R, Fadda G: Mechanisms of azole resistance in clinical isolates of *Candida glabrata* collected during a hospital survey of antifungal resistance, Antimicrob Agents Chemother, 49（2）：668-79, 2005.
- Sakagami T, Kawano T, Yamashita K, Yamada E, Fujino N, Kaeriyama M, Fukuda Y, Nomura N, Mitsuyama J, Suematsu H, Watanabe H, Asai N, Koizumi Y, Yamagishi Y, Mikamo H: Antifungal susceptibility trend and analysis of resistance mechanism for *Candida* species isolated from bloodstream at a Japanese university hospital, J Infect Chemother, 25（1）：34-40, 2019.
- 小泉祐介，山岸由佳，三嶋廣繁：主な真菌症の治療カンジダ症，臨床と微生物，43（1）：21-27，2016.
- Theodore C. White, Kieren A. Marr, Raleigh A. Bowden: Clinical, cellular, and molecular factors that contribute to antifungal drug resistance, Clin Microbiol Rev, 11（2）：382-402, 1998.
- Clinical and Laboratory Standards Institute : Reference method for broth dilution antifungal susceptibility testing of filamentous fungi ; Approved standard-second edition M38-A2. CLSI, Wayne, PA, USA, 2008.
- Centers for Diseases Control and Prevention: Clinical

- alert to US healthcare facilities-June 2016. Global Emergence of Invasive Infections Caused by the Multidrug-Resistant Yeast *Candida auris*. https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/fungal/candida-auris/candida-auris-alert.html (2024年6月16日アクセス)
- 24) Delsing CE, Bleeker-Rovers CP, van de Veerdonk FL, Tol J, van der Meer JW, Kullberg BJ, Netea MG: Association of esophageal candidiasis and squamous cell carcinoma, *Med Mycol case Rep*, 1 (1) : 5-8, 2012.
- 25) Chung LM, Liang JA, Lin CL, Sun LM, Kao CH: Cancer risk in patients with candidiasis: a nationwide population-based cohort study, *Oncotarget*. 8 (38) : 63562-53573, 2017.
- 26) Saito H, Shodo R, Yamazaki K, Katsura K, Ueki Y, Nakano T, Oshikane T, Yamana N, Tanabe S, Utsunomiya S, Ohta A, Abe E, Kaidu M, Sasamoto R, Aoyama H: The association between oral candidiasis and severity of chemoradiotherapy-induced dysphagia in head and neck cancer patients: A retrospective cohort study, *Clin Transl Radiat Oncol*, 20: 13-18, 2020.

英文抄録

[Purpose] Oral candidiasis is considered to have a high risk of developing in the perioperative period for cancer. However, the emergence of drug-resistant antifungal *Candida* strains is a problem because of the small number of antifungal drugs for treatment of oral candidiasis. This study investigates the detection status of *Candida* antifungal susceptibility in perioperative patients with head and neck cancers or esophageal cancer.

[Subjects and Methods] The subjects in this study were 86 patients in the dental department of Hiroshima University Hospital. Specimens were collected from the tongue, and then smeared directly onto a CHROMagar medium. After culturing for 48 hours, the strain was identified from the color and morphology of the colonies. Antifungal susceptibility was measured using a fungal susceptibility kit, and the minimum inhibitory concentration (MIC) of the MCFG, CPFG, FLCZ, MCZ, ITCZ, VRCZ, 5-FC, and AMPH-B antifungal drugs was measured.

[Results] 42 strains of *Candida* (32 strains of *C. albicans*, 10 strains of *C. glabrata*) were isolated from 38 patients. Both *C. albicans* and *C. glabrata* were detected from 4 patients. The MIC of MCFG, FLCZ, MCZ, ITCZ, and VRCZ for *C. glabrata* were significantly higher than those of *C. albicans*, and three resistant strains each were detected from *C. glabrata* for both MCZ and ITCZ.

[Conclusions] Some *C. glabrata* were found to be resistant to azole antifungal drugs. These results suggested the importance of oral hygiene management to prevent oral candidiasis, as well as the importance of early identification of candida species and antifungal susceptibility when oral candidiasis occurs.

症 例 報 告

病院および高齢者施設において認知症を有する骨吸収抑制薬投与患者に対し口腔健康管理を実施した2症例

Two cases in which oral health care was performed on patients with dementia who were administered bone resorption inhibitors at a hospital and nursing home.

板木咲子^{1,2)}

ITAKI Sakiko

田地 豪⁵⁾

TAJI Tsuyoshi

富來博子^{1,2)}

TOMIKI Hiroko

吉川峰加⁶⁾

YOSHIKAWA Mineka

山根次美^{1,2)}

YAMANE Tsugimi

金久弥生^{3,4)}

KANEHISA Yayoi

¹⁾ 広島県歯科衛生士会²⁾ 医療法人ピーアイエー ナカムラ病院³⁾ 千葉県歯科衛生士会⁴⁾ 明海大学保健医療学部口腔保健学科⁵⁾ 広島大学大学院医系科学研究科口腔生物工学研究室⁶⁾ 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学研究室**キーワード** 認知症 骨吸収抑制薬 口腔健康管理 口腔機能管理 口腔衛生管理**【緒 言】**

骨吸収抑制薬のうち、ビスホスホネート（Bisphosphonate 以下、BP）製剤は、閉経後骨粗鬆症患者の骨折予防をはじめ、ステロイド誘発性骨粗鬆症や関節リウマチによる骨破壊、悪性腫瘍随伴症候群としての高カルシウム血症などの治療に用いられており、極めて臨床的有用性が高い薬剤である^{1,2)}。一方、その副作用として難治性顎骨壊死が生じることが報告され^{2,3)}、現在では、BP製剤だけでなく、デノスマブ（Denosumab 以下、Dmab）や血管新生阻害薬などでも生じることが多数報告されるようになり、薬剤関連顎骨壊死（Medication-related osteonecrosis of the jaw 以下、MRONJ）と呼ばれることが一般的になっている³⁻⁸⁾。MRONJは、発症すれば口腔内環境を悪化させ、生活の質（Quality of Life 以下、QOL）の著しい低下を引

き起こす²⁾。BP製剤において、長期投与により非定型大腿骨骨折の発生リスクが上昇することが知られており、BP投与が3-5年に至った時点で治療効果を評価し、治療継続の必要性や他剤への変更について検討することが提案されている^{8,9)}。また、低用量骨吸収抑制薬投与患者では、抜歯後MRONJの発症リスクは1.7%と高くないが³⁾、低用量投与であっても累積投与量が増加すると悪性腫瘍に対する高用量投与に近づくため、MRONJのリスクも増加することが示されている⁴⁾。認知症を有する骨吸収抑制薬投与患者数も増加傾向にあり¹⁰⁾、MRONJの予防には、口腔衛生管理、患者教育および適切な歯科治療が重要とされているが^{6,8,11)}、認知症患者に対するそれらの実施は、理解や協力が得られない場合があり、治療の提供が困難な場合も散見される¹⁰⁾。加えて、病院および高齢者施設¹²⁾では、日常生活動作（Activities of Daily Living 以下、ADL）や認知機能低下により口腔衛生状態が不良となり、

受付日 2023年12月27日 受理 2024年7月8日

口腔健康管理^{13,14)}が必要であっても患者の理解や協力が得られず、スタッフの負担が増大している場合もある¹⁰⁾。一方で、多職種による口腔管理を行った結果、入院時と比較して退院時では Oral health assessment tool 日本語版 (以下, OHAT-J)¹⁵⁻¹⁷⁾ の値が有意に改善したことが明らかになっている¹⁸⁾。

そこでわれわれは、病院および高齢者施設において、長期間にわたり BP 治療を受けた認知症患者に対し、身体的、精神的状況に配慮し、多職種との連携を通じて口腔健康管理を継続したことにより、予後良好な 2 症例を経験したので報告する。また、認知症患者における骨吸収抑制薬の投与歴を把握するうえでの課題について整理した。

本症例の口腔健康管理において、口腔機能管理は、歯科医師がう蝕処置、口腔外科処置、補綴治療を実施し、口腔衛生管理は、歯科衛生士 (Dental hygienist 以下, DH) が口腔バイオフィルム除去、歯間部清掃、歯石除去を実施した。口腔ケアは、看護師や介護士 (以下, スタッフ) が歯磨き、歯ブラシの保管、義歯の清掃や着脱および保管、食事への準備等、口腔清拭を実施した。医師は、認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia 以下, BPSD)¹⁹⁾などを踏まえた全身管理と患者や家族に対し病状や治療内容の説明を行い、歯科治療計画の説明は歯科医師が行った。薬剤師は、処方箋に基づく調剤と骨吸収抑制薬投与患者の情報提供を行った。

倫理的配慮については、患者と家族に対して、症例協力の趣旨を口頭および書面にて説明し、協力は自由意思によるもので、任意性、匿名性、守秘義務を厳守すること、同意後も撤回可能であることを伝え、文書による同意を得た。また、医療法人ピーアイエー倫理委員会にて承認を受けて実施した (承認番号: D-第 24 号)。

【症例 1】

I. 患者情報

患者: 70 歳代後半 女性

歯科初診: 2012 年 3 月

主訴: 口臭がある、上の歯が動いている

既往歴: 1996 年に交通事故により左足を骨折し、人工骨頭置換術を受けた。2009 年に A 病院にて統合失調症と診断され、入院加療した。2010 年に胆嚢炎症ポリープを指摘された。その他、発症時期は不明であるが高血圧症と診断されアムロジピンベシル酸塩 2.5mg を服薬中であった。

現病歴: 2012 年に脳血管性認知症 (Vascular dementia 以下, VaD)²⁰⁾と身体症状症および関連症群 (Somatic symptoms and related disorders 以下, SSRDs)²¹⁻²³⁾の診断を受け、アリピプラゾール 3mg、セルトラリン塩酸塩 25mg、バルプロ酸ナトリウム徐放剤 400mg を内服中であった。2012 年 3 月のグループホーム入居時、身体感覚に敏感でそれらを悲観的に捉えやすい傾向があるなど、SSRDs の病態を認めた。また、全身状態は安定していても意に沿わない場合は、廊下に横たわり全く起き上がろうとせず、介護抵抗などの BPSD を認めた。ADL は全て自立しており、食事形態は、主食が粥で、副食はキザミであった。SSRDs や BPSD により、1 日 3 回のスタッフによる口腔ケアを拒否することがあった。喫煙や飲酒などの生活習慣はみられなかった。

家族情報 (キーパーソン): 長男 (患者初診時, 50 歳代後半) で、病状について一定の理解を示した上で、「本人の協力が得られるのであれば治療をして欲しい」と発言があり、歯科の介入を希望していた。

全身所見: 体温 36.8℃, 血圧 100/50mmHg, 脈拍 70 回/分, 意識清明, 身長 142cm, BMI 17.4 低栄養リスクレベルは「中リスク」^{24,25)}, 褥瘡は認めなかった。

II. 治療の概要

1. 口腔所見

口腔外では、目立った所見は認められなかった。口腔内では、残存歯は 12 本でアイヒナー分類²⁶⁾は B4 であった (図 1)。上顎部分床義歯と同様の設計がなされた下顎部分床義歯を 2 つ所持していたが、いずれも未使用であった。プラークの付着は著しく、歯の動揺と口腔粘膜の発赤を認めた。なお、骨露出など顎骨病変を疑う所見は認められず、OHAT-J のスコアは「8」であった

上顎	動揺度	×	×	×	×	1	1	1	1	3	×	×	×	3	×	2	×
	う蝕	×	×	×	×		C4	C4	C4		×	×	×		×		×
	歯式	欠	欠	欠	Pon	FMC	Br	Br	Br	Br	Pon	Pon	Pon	Br	Pon	Br	欠
下顎		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	歯式	欠	欠	欠	欠	欠	Br	Pon	Br	Br	Br	Br	欠	欠	欠	欠	欠
	う蝕	×	×	×	×	×		×					×	×	×	×	×
	動揺度	×	×	×	×	×	0	×	0	0	0	0	×	×	×	×	×

図1 症例1：初診時口腔内診査結果

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版 (OHAT-J)										(Chalmers JM, 2005; 松尾, 2016)	
ID:		氏名:				評価日:		2012 / 3 / 12			
項目		0 = 健全		1 = やや不良		2 = 病的		スコア			
口唇		正常、湿潤、ピンク		乾燥、ひび割れ、口角の発赤		腫脹や腫瘍、赤色斑、白色斑、潰瘍性出血、口角からの出血、潰瘍		0			
舌		正常、湿潤、ピンク		不整、亀裂、発赤、舌苔付着		赤色斑、白色斑、潰瘍、腫脹		0			
歯肉・粘膜		正常、湿潤、ピンク		乾燥、光沢、粗造、発赤、部分的な(1-6歯分)腫脹、義歯下の一部潰瘍		腫脹、出血(7歯分以上)、歯の動揺、潰瘍、白色斑、発赤、圧痛		2			
唾液		湿潤、漿液性		乾燥、べたつく粘膜、少量の唾液、口渇感若干あり		赤く干からびた状態、唾液はほぼなし、粘性の高い唾液、口渇感あり		0			
残存歯		歯・歯根のう蝕または破折なし		3本以下のう蝕、歯の破折、残根、咬耗		4本以上のう蝕、歯の破折、残根、非常に強い咬耗、義歯使用無しで3本以下の残存歯		1			
義歯		正常、義歯、人工歯の破折なし、普通に装着できる状態		一部位の義歯、人工歯の破折、毎日1-2時間の装着のみ可能		一部以上の義歯、人工歯の破折、義歯紛失、義歯不適のため未装着、装着調整が必要		2			
口腔清掃		口腔清掃状態良好、食渣、歯石、プラークなし		1-2部位に食渣、歯石、プラークあり、若干口臭あり		多くの部位に食渣、歯石、プラークあり、口臭あり		2			
歯痛		疼痛を示す言動的、身体的な兆候なし		疼痛を示す言動的な兆候あり：顔を引きたるせる、口唇を噛む、食事しない、攻撃的になる		疼痛を示す身体的な兆候あり：顔、歯肉の腫脹、歯の破折、潰瘍、歯肉下腫脹、言動的な兆候もあり		1			
歯科受診 (要/不要)		不要		再評価予定日		2012 / 4 / 12		合計		8	

Japanese Translation: Koichiro Matsuo permitted by The Iowa Geriatric Education Center available for download: <https://www.ohcw-trnd.com/research/> revised Sept 1, 2021
日本語版作成: 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野 教授 松尾 浩一郎

図2 症例1の口腔アセスメントシート (OHAT-J¹⁷⁾)

(図2)。

2. 臨床診断

慢性歯周炎 (重度), 2 次う蝕によるう蝕症 (第2 度, 第3 度), 残根

3. 治療計画

口腔機能管理は, 右上③②①, 左上① 234 ⑤ 6 ⑦ (右上③②①, 左上①⑤⑦は支台歯, 左上2346 はポンティックのブリッジ) のうち左上6 ⑦間で切断し, 右上①と左上①⑦を抜歯した後, 上顎全部床義歯 (残根上の義歯) と下顎部分床義歯の製作とした。慢性歯周炎とう蝕症のため, 口腔衛生管理は月に2, 3 回実施し, 1 ヶ月後に評価した。治療計画は歯科医師が立案し, 口腔衛生

管理の実施に際し, そのアセスメントおよびリスク判定, 評価は歯科医師の指示のもと, DH が行った。

Ⅲ. 治療経過

治療経過を図3に示す。口腔機能管理において, 左上⑦の抜歯 (2012 年3 月) と右上①左上①の抜歯 (同年5 月) 後, 義歯製作のため概形印象の採得を試みたが, 意に沿わないと全く開口せず, 介護抵抗が顕著であったため, 義歯製作を断念した。その後, SSRDs やBPSD を踏まえ, スタッフと患者の身体的, 精神的状況について情報を交換し, 体動が激しく器具を掴んで離さないといった抵抗が強い日は歯石除去を中止し, バイオ

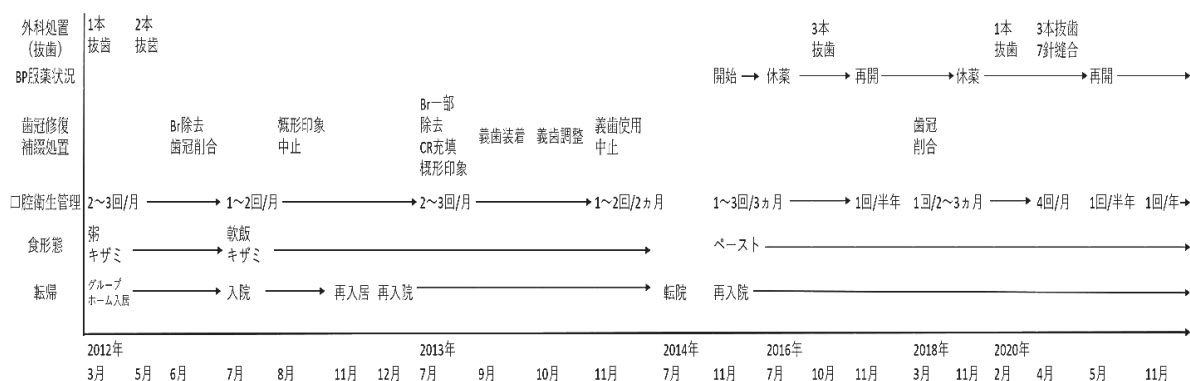


図3 症例1：治療経過

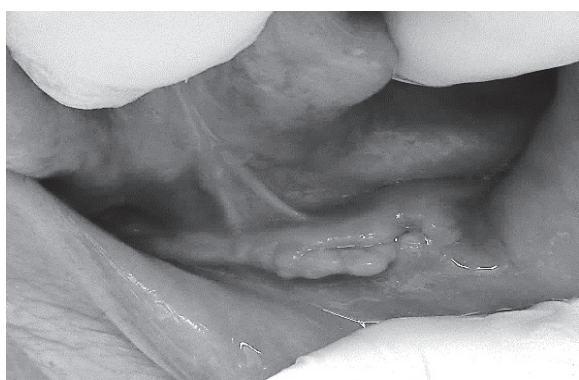


図4 症例1：左下123 抜歯1週間後

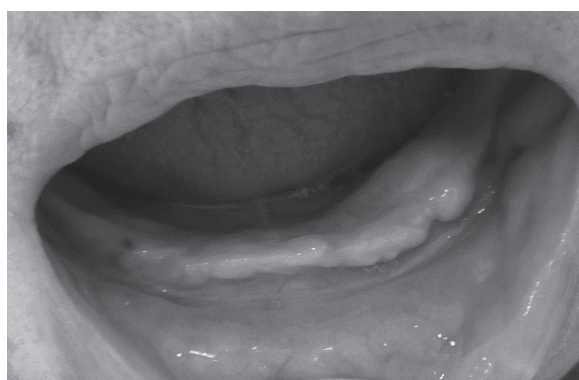


図5 症例1：左下123 抜歯6ヵ月後

フィルムの除去は一部に留めるなど、無理強いをしない対応を継続したことによって、徐々に口腔衛生管理への協力が得られるようになった。2013年6月に本人より「下の歯が口の外に出ているのが気になる」と訴えがあった。上顎は前歯部の残根歯のみである一方、下顎は前歯部が残存しており口唇閉鎖した際に反対咬合の様子を呈していることが気になるとの趣旨であった。本人も義歯製作に意欲を示したことから、治療計画において、口腔機能管理は、上顎全部床義歯（残根上の義歯）と下顎部分床義歯の製作とし、口腔衛生管理は月2、3回の実施を継続とした。同年9月に義歯を装着したが、義歯調整後も本人が装着を拒否することが続いたため、同年11月に義歯の使用を中止した。口腔衛生管理では、本人の協力が得られるようになったことで歯石やバイオフィilm除去を行うことができ、初診時と比較してプラーク付着量が減少したことから、月に1、2回の間

隔に変更した。

2014年7月に右大腿骨転子部骨折のため、B病院へ転院となった。同年11月に当院へ再入院し、骨粗鬆症のためBP治療が開始され、口腔衛生管理を再開した。2016年7月、慢性歯周炎により残根歯状態の右上432が抜歯適応となったため、同年10月（BP治療1年9ヵ月目）に抜歯した。2018年3月にスタッフより「歯が舌に当たり傷つき、出血している」と申し送りがあった。口腔内を観察すると、舌ジストニア²⁷⁾による舌突出により、右下1が接触し舌へ潰瘍を認めたため、右下1の前装冠を除去した。SSRDsやBPSD、舌ジストニアによりスタッフによる口腔ケアの実施状況にばらつきがみられた。このためスタッフに対し、平易な言葉による声掛けで安心感を与える対応²⁸⁾や舌を圧排した後に清掃する方法などを指導するとともに口腔衛生管理の実施間隔を調整した。しかし、慢性歯周炎のため、

2020年2月（BP治療4年9ヵ月目）に右下3の抜歯と4月に左下123の抜歯および7針縫合を実施した。左下123の抜歯翌日に38.2℃の発熱と左頬の腫脹および発赤，熱感があり，術後感染を認めた。このため，主治医と歯科医師が協議の上，点滴静注（生理食塩水100ml，セフトリアキソンナトリウム水和物1.0g）を3日間施行した。抜歯窩とその周囲は食物残渣や細菌が停滞しバイオフィルムを形成していたため，口腔内洗浄とバイオフィルム除去を徹底したことにより，左頬の腫脹や熱感は抜歯3日後に軽快した。抜糸は，抜歯から1週間後に実施した（図4）。同年5月のOHAT-Jのスコアは「4」で，顎骨病変を疑う臨

床症状はみられなかった。スタッフの歯科関連の申し送りが歯科へ迅速に伝達されるなど，日頃から医科と歯科の連携が図られている環境を基盤にスタッフと協働し，口腔健康管理を実施した。これにより口腔環境の改善が図られ，リコールへ移行した（図5）。

【症例2】

I. 患者情報

患者：70歳代前半 女性
歯科初診：2013年3月
主訴：食事が時々難しいことがある
既往歴：1987年に交通事故により左顔面神経麻

上顎	動揺度	×	×	×	1	0	0	1	1	1	0	0	×	×	×	×	×
	う蝕	×	×	×		C3				C3			×	×	×	×	×
	歯式	欠	欠	欠	4/5冠	CR	CR	CR	CR		前装冠	CR	欠	欠	欠	欠	欠
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
下顎	歯式	×	×	×	FMC	FMC	Br	Br	Pon	Br	Br	Br	FMC	FMC	FMC	FMC	欠
	う蝕	×	×	×					×							C3	×
	動揺度	欠	欠	欠	1	1	0	0	×	0	0	0	1	0	0	0	×

図6 症例2：初診時口腔内診査結果

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版 (OHAT-J)										(Chalmers JM, 2005; 松尾, 2016)	
ID:		氏名:				評価日: 2013 / 3 / 16					
項目		0 = 健全		1 = やや不良		2 = 病的		スコア			
口唇		正常、湿潤、ピンク		乾燥、ひび割れ、口角の発赤		腫脹や腫痛、赤色斑、白色斑、潰瘍性出血、口角からの出血、潰瘍		0			
舌		正常、湿潤、ピンク		不整、亀裂、発赤、舌苔付着		赤色斑、白色斑、潰瘍、腫脹		0			
歯肉・粘膜		正常、湿潤、ピンク		乾燥、光沢、粗造、発赤、部分的な(1-6歯分)腫脹、義歯下の一部潰瘍		腫脹、出血(7歯分以上)、歯の動揺、潰瘍、白色斑、発赤、圧痛		2			
唾液		湿潤、粘液性		乾燥、べたつく粘膜、少量の唾液、口渇感若干あり		赤く干からびた状態、唾液はほぼなし、粘性の高い唾液、口渇感あり		0			
残存歯		歯・歯根のう蝕または破折なし		3本以下のう蝕、歯の破折、残根、咬耗		4本以上のう蝕、歯の破折、残根、非常に強い咬耗、義歯使用無しで3本以下の残存歯		1			
義歯		正常、義歯、人工歯の破折なし、普通に装着できる状態		一部位の義歯、人工歯の破折、毎日1-2時間の装着のみ可能		二部位以上の義歯、人工歯の破折、義歯紛失、義歯不適のため未装着、義歯接着剤が必要					
口腔清掃		口腔清掃状態良好、食渣、歯石、ブラークなし		1-2部位に食渣、歯石、ブラークあり、若干口臭あり		多くの部位に食渣、歯石、ブラークあり、強い口臭あり		2			
歯痛		疼痛を示す言動的、身体的な兆候なし		疼痛を示す言動的な兆候あり、顔を引くつらせる、口唇を噛む、食事しない、攻撃的になる		疼痛を示す言動的な兆候あり、顔を引くつらせる、口唇を噛む、食事しない、攻撃的になる		0			
歯科受診 (要) 不要								再評価予定日 2013 / 4 / 19		合計 5	
Japanese Translation: Koichiro Matsuo permitted by The Iowa Geriatric Education Center										available for download: https://www.ohcw-tmsd.com/research/ revised Sept 1, 2021	
日本語版作成: 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野 教授 松尾 浩一郎											

図7 症例2の口腔アセスメントシート (OHAT-J¹⁷⁾)

痺となり、1997 年に脱水、急性腎不全、低栄養のため A 病院へ入院加療した。リハビリ目的で転院した B 病院で貧血と大腸憩室炎疑いを指摘され加療した。

現病歴：1997 年にアルツハイマー型認知症 (Alzheimer's disease 以下、AD)²⁹⁾ と診断された。全身状態は安定していたが、行動の制限があると興奮や易怒性といった BPSD を認めたため、ゾピクロン 7.5mg、リスペリドン 0.5mg を服薬中であった。ADL は、食事が自立、その他は部分介助であり、1 日 3 回の口腔ケアはスタッフによる部分介助が可能であった。食事形態は、主食が粥で、副食がキザミであった。喫煙や飲酒などの生活習慣はみられなかった。

家族情報（キーパーソン）：次女（患者初診時、40 歳代前半）で、病状について理解があり、歯科の介入を希望していた。

全身所見：体温 36.8℃、血圧 140/76mmHg、脈拍 58 回 / 分、意識清明、身長 148cm、BMI 17.4 低栄養リスクレベルは「高リスク」、仙骨部 (1.2 × 0.8cm) と右腸骨 (1.5 × 0.3cm) に褥瘡を認めた。

II. 治療の概要

1. 口腔所見

口腔外では、左顔面神経麻痺により左目が開眼し、左口角の下垂を認めた。口腔内では、残存歯は 19 本でアイヒナー分類は B3 であった (図 6)。義歯は所持しておらず、右上 521、左上 1、右下 54、左下 4 に動揺度 1 度を認めた。プラークの付着は著しく、歯の動揺と口腔粘膜の発赤を認めた。なお、骨露出など顎骨病変を疑う所見は認められず、OHAT-J のスコアは「5」であった (図 7)。

2. 臨床診断

慢性歯周炎 (中等度)、2 次う蝕によるう蝕症 (第 3 度)

3. 治療計画

咬合の回復を目的とした義歯製作を立案したが、喫食量は全量摂取を維持しており、食事形態の変更や義歯製作を本人が希望しなかった。このため治療計画では、口腔機能管理はう蝕処置とし、口腔衛生管理は月に 1 回実施の上、1 ヶ月後に評価

した。治療計画は歯科医師が立案し、口腔衛生管理の実施に際し、そのアセスメントおよびリスク判定、評価は歯科医師の指示のもと、DH が行った。

III. 治療経過

治療経過を図 8 に示す。2013 年 3 月より歯石およびバイオフィルム除去、歯間部清掃の口腔衛生管理を開始したが、待機時間が長くなると車イスの自操作行為が認められるようになり、それを制すると興奮や易怒性などの BPSD を顕著に認めたため、待機時間や治療時間を短縮するなど柔軟に対応した。同年 4 月に閉塞性黄疸疑いで A 病院へ再入院すると、発作性心房細動を認めた。加療し全身状態が安定したため、5 月に当院へ再入院したが、慢性歯周炎のため歯石およびバイオフィルム除去、歯間部清掃の口腔衛生管理を月に 1 回の間隔で継続した。また、骨粗鬆症のため BP 治療が 2014 年 3 月より開始された。腰痛がみられ、口腔ケア時に患者の協力度合いにばらつきが生じ、慢性歯周炎の進行を認めた。このため、2015 年 2 月 (BP 治療 8 ヶ月目) に右上 21 と左上 23 を抜歯し、3 月に右下 54 を抜歯した。本人より「さらに食事がしにくくなった」と訴えがあり、口腔機能管理において義歯の製作も希望したことから、5 月に上下顎に部分床義歯を装着した。治療時間が長くなると BPSD を認めることから、精密印象の採得と咬合採得時は特に治療時間の短縮を図った。義歯装着と調整により咬合の安定が図られ、う蝕処置と口腔衛生管理により新たなう蝕や動揺の進行を認めず、口腔環境の改善が図られたため、2016 年 3 月より半年後のリコールとした。同年 10 月には、上下顎部分床義歯のクラスプの変形を認めたことから、義歯を調整し、上顎部分床義歯は使用が可能となった。しかし、下顎部分床義歯は修理不可にて、使用を中止した。左下 567 の 2 次う蝕の進行と慢性歯周炎の進行に伴い、2018 年 10 月 (BP 治療 4 年目) に左下 567 を抜歯した。右上 54 を抜歯することで使用中の義歯が装着困難となることから、11 月より上下顎部分床義歯の再製に着手し、12 月に右上 54 の抜歯と同時に上下顎部分床義歯を装着した。スタッフによる口腔ケアの実施状況にば

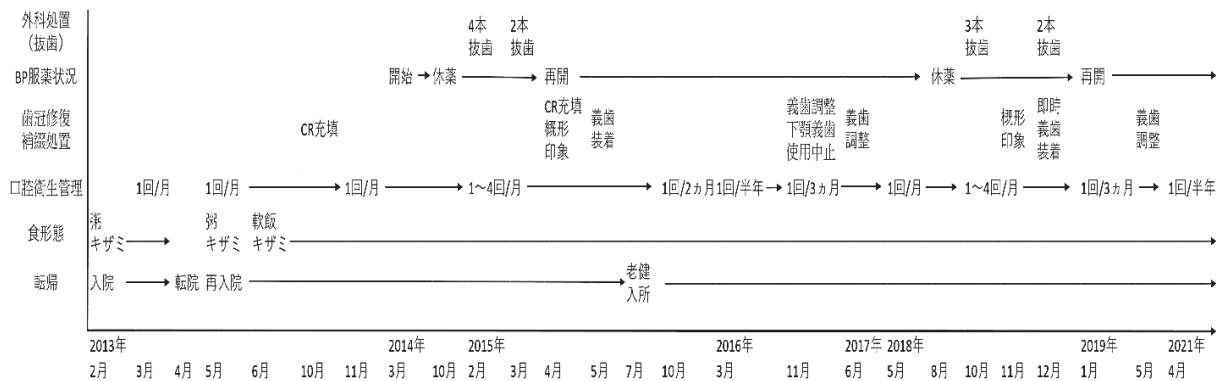


図 8 症例 2：治療経過

らつきがみられたため、興奮や易怒性などの BPSD に対し、短時間の口腔ケアに努め、拒否や抵抗へ繋がりにくくすることや、拒否や抵抗が強い時は無理強いしないことをスタッフへ指導した。2019 年 12 月の OHAT-J のスコアは「3」に改善し、初診時に多くの部位に認めたプラークは 1, 2 部位の付着に減少した。顎骨病変を疑う臨床症状はみられず、主訴が改善したことから、リコールへ移行した。

IV. 骨吸収抑制薬投与患者の管理体制

当該施設における骨吸収抑制薬投与患者の管理体制は整備されており、退院サマリー³⁰⁾や医科診療録の情報から投与歴を把握することに加え、薬剤師より月初めに患者リストの提供を受けるとともに、骨吸収抑制薬の持参や投与歴が新たに判明した時点で歯科へ情報を提供するシステムを構築している。休薬の場合は、最終服薬日を記した患者リストを歯科で掲示し、可視化することにより部署内の意識統一を図っている。また、歯科診療録や予約簿、歯科衛生士業務記録に骨吸収抑制薬の投与歴を記入し、注意喚起を行っている。侵襲を伴う歯科治療における骨吸収抑制薬の休薬可否の検討については、主治医と歯科医師が総合的に判断し決定している。歯科治療を継続する上で、MRONJ の発生リスクを考慮するとともに、MRONJ の情報をスタッフへ発信し、予防の周知を図っている。BP や Dmab、血管新生阻害薬の注射薬については、当該施設の他症例において、お薬手帳での把握が困難であることに加え⁴⁾、患者指導箋が薬局で提示される機会も限られている

ことから薬剤師による把握が困難なケースを認めた³¹⁾。家族に聴取しても、骨吸収抑制薬に関する情報を把握していないケースや把握している場合でも服薬開始時期や終了時期について不明と申告されるケースが散見された。

【考 察】

I. 認知症を有する骨吸収抑制薬投与患者の口腔健康管理

当院歯科では、認知症患者に口腔健康管理を行う際、書面にて家族に同意を得たうえで実施している。しかしながら、歯科の介入に対し患者の理解や協力が得にくい場合や患者と家族の希望が乖離し、治療計画の立案に苦渋する場合がある。このような場合、歯科医師と DH が家族へ患者の身体的、精神的状況を伝え、提供可能な歯科治療内容の提案とリスクを説明し、了承を得たうえで実施している。一方、歯科では患者の協力が得られるが、スタッフによる口腔ケアでは拒否がみられる場合や、オーラルディスクネジアが顕著な場合では、歯周病の進行や歯の破折を抑制することが難しく、結果として拔牙に至るなど、口腔衛生管理に苦渋するケースも少なくない¹⁰⁾。今回の 2 症例は口腔衛生状態だけでなく、う蝕や歯周病、顎骨病変の有無についてアセスメントし、モニタリングと評価を繰り返す過程で口腔衛生管理の頻度や内容を調整した。しかし、BPSD やオーラルディスクネジアなどにより口腔ケアの実施状況にばらつきが生じ、徐々に慢性歯周炎が進行し拔牙に至った経緯があった。また、口腔機能管理で

は、介護抵抗により開口の協力が得られず、義歯の製作を断念した経緯や、BPSDに配慮し治療時間の短縮を余儀なくされた経緯があり、認知症患者における口腔健康管理の難しい現状を経験した。

2018年11月に開催された第63回（公社）日本口腔外科学会のなかで低用量骨吸収抑制薬投与患者に抜歯を行う際には骨吸収抑制薬を休薬しないことが確認されている³⁾。当該施設においても感染源になりうる歯の抜歯は、骨吸収抑制薬投与下で実施するケースが多い一方、休薬する場合は、休薬中に脱落や誤飲のリスクが高くなる可能性があることから、抜歯の提案時期について配慮をしている。BPSDが顕著な場合は、受診時の患者の反応を観察したうえで、治療の内容を決定している。その判断の根拠となるのが、患者の身体的、精神的状況や服薬コントロールの状態、日常の様子を把握しているスタッフからの情報であり、それらと治療の必要性や緊急性を考慮し、総合的に判断している。したがって、口腔環境の改善を図る上で、治療の必要性を理解し、協働できる多職種存在は不可欠である。

MRONJの発生頻度は低いものの、発症すれば口腔環境を悪化させ、義歯の使用中止や食形態の変更、経管栄養の検討など、QOLの著しい低下を引き起こすことが報告されている²⁾。その治療では外科療法の有効性が示唆されているが^{3,5,7,8,11,32)}、認知症患者においては、手術が可能な全身状態であっても適切な歯科治療が提供できない現状があり¹⁰⁾、当該施設の他症例において、患者と家族が症状の緩和とQOL維持を目的とした保存療法を選択した事例を経験した。MRONJは、骨露出部に残渣や細菌が停滞しバイオフィームを形成するため、局所洗浄が必要であるが⁷⁾、認知症患者は、局所洗浄や口腔清掃の必要性についての理解が乏しいため協力を得ることに苦慮するだけでなく、意に沿わない行為に対し、介護抵抗などのBPSDが顕著になる可能性が考えられる。その際は、安全を考慮して身体抑制を一時的に行うことがあるが、その頻度が高くなれば患者との信頼関係の構築も難しくなる。さらに、介護抵抗や拒薬により疼痛コントロールが

困難になり、疼痛から不穏や興奮などのBPSDが顕著になるといった悪循環に陥る懸念も生じる。したがって認知症を有する骨吸収抑制薬投与患者の口腔健康管理では、MRONJの予防に重点を置き、感染を制御することがきわめて重要である^{2,3)}。

本症例は長期間にわたりBP治療を受けていることを踏まえ、MRONJ発症のリスクを考慮し、適切な時期に治療を計画し実施した。また、スタッフと協働し口腔健康管理を実施したことから、いずれも良好な予後を有することができた。認知症を有する骨吸収抑制薬投与患者の口腔健康管理においては、身体的、精神的状況に応じた治療内容を選択し実施する必要があることから、医科と綿密に連携を図りながら実施することが望ましい。

II. 認知症患者における骨吸収抑制薬投与歴の把握について

超高齢社会に伴い、認知症を有する骨吸収抑制薬投与患者数も増加傾向にある^{8,10,33)}。投与歴の確認において、認知症患者本人への確認が困難であることから、家族に確認することになるが、彼らも骨吸収抑制薬投与の有無やMRONJとの関連について把握していないケースが散見される。また、注射薬はお薬手帳に記載されないことが多く、骨粗鬆症治療薬に関する患者指導箋を提示する者が少ないため、注射薬の把握が難しく³¹⁾、処方医に照会し情報を得ている現状がある⁴⁾。当該施設においても、RANKL阻害薬投与に伴う低カルシウム血症の治療および予防に用いられるカルシウム／天然型ビタミンD3／マグネシウム配合剤（デノタス[®]チュアブル配合錠）³⁴⁾の持参があったため、薬剤師がお薬手帳の確認や家族への聴取を行ったがDmab投与について時期不明なケースが複数確認された。今回の2症例は当該施設にてBP治療が開始されたため、投与歴の把握や管理が可能であったが、骨吸収抑制薬投与患者の新規受け入れにあたり、薬剤の種類や投与歴の把握は今後も課題になることが予想される。MRONJの予防について、医師、歯科医師、薬剤師、DH、スタッフ、患者、家族が相互理解を深め、情報を共有する必要があることから²⁾、患者

に投与されるすべての薬剤情報をお薬手帳に集約し、お薬手帳について患者や家族に理解を図るとともに、その管理と携帯方法を検討し、薬剤情報を共有する体制づくりが望まれる。

【結 論】

認知症を有する骨吸収抑制薬投与患者への口腔健康管理は、骨吸収抑制薬の投与歴や MRONJ 発症のリスクを把握すること、身体的、精神的状況を考慮の上、適切な時期に必要な治療を選択し実施することが望ましい。口腔健康管理を継続する上で多職種理解と協力が欠かせないことから、医科と歯科が情報を共有し、患者や家族とも協働することが重要である。

【謝 辞】

稿を終えるにあたり、多大なるご助言をいただきました諸先生方に深謝いたします。

本論文の要旨は、日本老年歯科医学会第30回学術大会(2019年、仙台)において発表した。

本論文の要旨の一部は、第30回日本慢性期医療学会(2022年、京都)において発表した。

本論文には、利益相反に相当する事項はない。

【引用文献】

- 1) 齊尾武郎：逆説的な薬：長期投与で骨折を招くビスフォスフォネート，臨床評価，35 (3)：625-632，2008.
- 2) 盛岡昌史，鎌田孝広，栗田浩：ビスフォスフォネート系薬剤関連顎骨壊死 (BRONJ) の発生状況に関するアンケート調査，信州医誌，58 (5)：201-205，2010.
- 3) 梅田正博：薬剤関連顎骨壊死の治療と予防に関する最新の知見：多施設共同臨床研究の結果より，日口外誌，66 (2)：52-60，2020.
- 4) 岸本裕充，高岡一樹：骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の最新情報，日口腔インプラント誌，30 (3)：191-199，2017.
- 5) 五月女さき子，鳴瀬智史，六反田賢，澤田俊輔，河岡有美，兒島由佳，柳本惣市，梅田正博：80歳以上高齢者における薬剤関連顎骨壊死の治療と予後，老年歯学，34 (1)：94-100，2019.
- 6) 高岡一樹，岸本裕充：骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 (ARONJ) の現状と今後の課題，日薬理誌，153 (1)：22-27，2019.
- 7) 森川貴迪，新行内恵，川上真奈，岩本昌士，柴原孝彦：東京歯科大学千葉病院における ARONJ の治療成績，歯科学報，118 (3)：183-189，2018.
- 8) 顎骨壊死検討委員会：薬剤関連顎骨壊死の病態と管理：顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー 2023. <https://www.jsoms.or.jp> (2024年6月22日アクセス)
- 9) 岡田洋右，田中健一，田中良哉：トピックス V 骨粗鬆症の薬物療法，日内会誌，111 (4)：758-764，2022.
- 10) 加納慶太，村山高章，平川寛，西川聡美，山本俊郎，金村成智，秋山茂久，森崎市治郎：アルツハイマー型認知症患者に発生した骨吸収抑制薬関連顎骨壊死例，障歯誌，38 (4)：478-483，2017.
- 11) 谷口弘樹，山本莉菜，小松享祐，千田正，中野晋太郎，矢田光絵，山田龍平，石原 修：当科における薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) の臨床的検討，大阪急総医誌，42 (1)：17-22，2020.
- 12) 百瀬由美子：特集 高齢者終末期の医療とケア 4. 病院および高齢者施設における高齢者終末期ケア，日老医誌，48 (3)：227-234，2011.
- 13) 山下喜久：「口腔健康管理」の再考－生涯 28 実現に向けた「口腔健康維持・支援」の提唱－，口腔衛生会誌，74 (1)：13-20，2024.
- 14) 眞木吉信：なぜ，専門用語を「口腔ケア」から「口腔健康管理」に変えるのか？，老年歯学，35 (1)：4-7，2020.
- 15) Chalmers JM, King PL, Spencer AJ, Wright FA, Carter KD：The oral health assessment tool-validity and reliability. Aus Dent J, 50 (3)：191-199, 2005.
- 16) 松尾浩一郎，中川量晴：口腔アセスメントシート Oral health assessment tool 日本語版 (OHAT-J) の作成と信頼性，妥当性の検討，障歯誌，37 (1)：1-7，2016.
- 17) Oral Health Assessment (OAHT) 日本語版：<https://www.ohcw-tmd.com/research>
- 18) 古屋純一：地域と多職種でつなぐ脳卒中患者の口腔機能管理，老年歯学，34 (1)：27-33，2019.
- 19) 鈴木達也，野呂瀬準，須田(二見)章子，鈴木一成，関水憲一，大内基司，猪狩吉雅，渡邊健太郎，中野博司，大庭建三：認知症の周辺症状 (BPSD) への対応，日医大医誌，6 (3)：135-139，2010.
- 20) 北川一夫：高齢者脳卒中の現状に寄せて 3. 高齢者の脳血管性認知症，日老医誌，54 (4)：519-523，2017.
- 21) 吉原一文，須藤信行：医科と医療の最前線 身体症状症，日内会誌，107 (8)：1558-1565，2018.
- 22) 鶴ヶ野しのぶ：身体表現性障害に対する心身医学的アプローチ，バイオフィードバック研，38 (1)：55-60，2011.
- 23) 入谷修司：精神科とのクロストーク 身体表現性障害 精神科の立場から，神経治療，33 (3)：409-412，2016.
- 24) 若林秀隆：リハビリテーションと臨床栄養，Jpn J Rehabil Med, 48 (4)：270-281，2011.
- 25) 厚生労働省：栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)(様式例) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199126.pdf> (2024年6月22日アクセス)
- 26) 公益社団法人 日本歯科衛生士会：歯科衛生士のための口腔機能管理マニュアル高齢者編，2章 咬合と下顎位・下顎運動の基本，東京，医歯薬出版，第1版，2018，6-13.
- 27) 志賀裕二，金谷雄平，河野龍平，竹島慎一，下江豊，栗山勝：舌ジストニアによる著明な舌突出と咬舌を呈したレヴィ小体型認知症の1例，臨床神経学，56 (6)：418-423，2016.
- 28) 小原由紀：認知症の人に対する口腔衛生管理，老年歯学，36 (1)：25-27，2021.

- 29) 中村祐：アルツハイマー型認知症の診断と治療，精神神経誌，110（7）：577-584，2008.
- 30) 退院時要約等の診療記録に関する標準化推進合同委員会（日本医療情報学会・日本診療情報管理学会）：退院サマリー作成に関するガイドンス，1-14，2019.
- 31) 公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業，共有すべき事例2019年No.12 事例1 疑義照会に関する事例，2019.
- 32) 加納慶太，河村佳穂里，土居貴士，小柳圭代，松井正格，福原隆久，神光一郎，片岡宏介，三宅達郎：骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の治療法と治療成績に関する検討，歯科医学，83（1）：1-7，2020.
- 33) 長寿医療研究委託事業 総括研究報告書 認知症と骨粗鬆症のための臨床データベース構築の応用と治療法の標準化に関する研究. <https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/20/18ko-1.pdf>（2024年6月22日アクセス）
- 34) 辻王成，岡元勉，野村一俊，前川清継：デノスマブ治療早期における血清補正カルシウム値，骨代謝マーカーの変化についての検討，整形外科と災害外科，63（3）：634-637，2014.

日本歯科衛生学会 第 19 回学術大会／抄録

特別講演

教育講演

シンポジウム

県民フォーラム

専門領域別・
研究集会

日本口腔衛生
学会共同企画

日本歯科保存
学会共同企画

研究討論会

ランチョン
セミナー

口演発表
ポスター発表

THE 19th ANNUAL MEETING OF THE JAPAN SOCIETY FOR DENTAL HYGIENE

日本歯科衛生学会 第19回学術大会

ライフコースを通じた 健口文化の醸成

会 期

2024年 9月21日(土)～23日(月)休

※10月15日からオンデマンド配信予定

会 場

朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター

開催形式

ハイブリッド開催(会場開催+オンデマンド配信)

朱鷺メッセ

9月21日(土)

14:00～16:00

第1回専門領域別・
研究集会

歯科衛生士の活動を学術へ
ー各専門領域の現在地を確かめるー

9月22日(日)祝

10:00～16:30

特別
講演

低栄養予防における栄養・歯科連携の推進
新潟医療福祉大学 名誉教授 斎藤 トシ子

教育
講演

大学病院における訪問歯科の取り組み実践
日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科 准教授 白野 美和

県民
フォーラム

新潟清酒の魅力と酒造り
新潟県酒造組合 需要振興委員会委員長 齋藤 俊太郎

会員発表

口演発表・ポスター発表

9月22日(日)祝、23日(月)休

研究討論会

Zoomウェビナー(LIVE配信) 9月29日(日)

歯科衛生研究のはじめかたー研究計画の立て方を学ぼう!ー

日本歯科衛生学会 編集委員会 伊藤 奏、白部 麻樹

9月23日(月)休

9:15～16:00

「健口文化の醸成を見据えたライフコースアプローチ」
ー臨床と地域保健の融合ー

基調
講演

健口文化の醸成を見据えたライフコースアプローチ
ー臨床と地域保健の融合ー
新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔保健学分野 教授 靱原 明弘

講演1

歯科保健推進における行政の立場から
新潟県福祉保健部健康づくり支援課 浦邊 明絵

講演2

歯周治療における臨床の立場から
世出線歯科クリニック 坂井 由紀

講演3

介護・重度化予防における地域活動
歯科衛生士の立場から
上越歯科医師会在宅歯科医療連携室 樋口 聖子

日本口腔衛生学会
共同企画

オンデマンド
配信

日常歯科臨床で考える医療倫理

日本大学 客員教授 尾崎 哲則

日本歯科保存学会
共同企画

オンデマンド
配信

AI時代のう蝕予防管理

ー変わり行くアプローチと歯科衛生士としての対応ー
日本歯科保存学会理事・新潟大学大学院 教授 野村 由一郎

主催 日本歯科衛生学会／公益社団法人日本歯科衛生士会 共催 一般社団法人新潟県歯科衛生士会

後援 新潟県／新潟市／一般社団法人新潟県歯科医師会／一般社団法人新潟市歯科医師会

詳細はホームページをご参照ください <https://jsdhn.jdha.or.jp/19th/>

日本歯科衛生学会第19回学術大会

Q 検索



公式X
@jsdhn_official

特別講演

9月22日(日) 11:10~12:10

特別講演

低栄養予防における栄養・歯科連携の推進

新潟医療福祉大学 名誉教授 斎藤 トシ子



日本は現在、高齢人口の急速な増加に伴う疾病構造また社会構造の変化に対応することが、喫緊の課題となっている。このような高齢社会の到来に対応するため、保健医療福祉を取りまく種々の事業、政策、制度等の見直し、改定等が行われている。例えば直近のものとしては、「高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施」「健康日本21(第三次)」「診療報酬・介護報酬・障害福祉報酬の同時改定」等がある。これらの事業、政策、制度に共通する健康寿命の延伸、介護・フレイル予防においては、解決策の一つとして、低栄養予防に向けての栄養および口腔管理サービスの質向上等が必要とされている。つまりこれらに関わる管理栄養士、歯科衛生士等は、より一層連携を強化し、効果的なサービスを提供することが求められている。

多職種連携の効果は多くの研究で示されており、今般の「診療報酬改定」でも、急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進として、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算が新設されている。「介護報酬改定」でも、高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的な取組みの推進が求められており、リハ・口腔・栄養で一体的に実施した場合の評価に関する加算が新設されている。さらに現在は、地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護等サービスの連携が求められている。

そのような中、令和4年度の主な就業先をみると、管理栄養士(卒業生)は、病院35%、介護保険施設9%、社会福祉施設3%、行政2.8%、歯科衛生士(全員の就業先)は、診療所90.5%、病

院5%、介護保険施設等0.9%、行政0.5%と、相違している。令和5年度入院・外来医療等における実態調査でも、栄養、離床・リハビリテーション、口腔に関する計画作成において、各職種の関わりは少ないという結果が示されている。

では今後、低栄養予防における栄養・歯科連携を強化するためには、何を検討する必要があるのだろうか。今回は、多職種連携実践(Interprofessional Work: IPW)に必要な多職種連携教育(Interprofessional Education: IPE)のあり方も踏まえ、今後の連携推進について一緒に考える機会になれば幸いである。

プロフィール.....

斎藤 トシ子(さいとう としこ)

【現職】

新潟医療福祉大学名誉教授

【学歴】

日本女子大学大学院家政学研究科にて家政学修士、新潟大学大学院医歯学総合研究科にて医学博士を取得。

【職歴】

桜の聖母短期大学副手を皮切りに、仙台市健康増進センター、新潟医療福祉大学設立準備財団専門委員、同大学医療技術学部(途中、健康科学部に名称変更)助教授を経て教授。大学では管理栄養士養成教育と研究(Ca、VDのRCT研究やコホート研究等)に従事。現在も新潟大学大学院医歯学総合研究科客員研究員として研究継続中。

著書・論文は多数。

【学会活動等】

日本栄養学教育学会 副理事長
日本栄養士会雑誌 論文委員長
日本栄養実践科学戦略機構 副理事長
新潟県栄養士会 会長

大学病院における訪問歯科の取り組み実践

日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科 准教授 白野 美和



日本歯科大学新潟病院は1987年より歯科訪問診療を開始し、長年にわたり地域における歯科訪問診療に取り組んできた。2014年には、訪問歯科口腔ケア科という歯科訪問診療を専門に行う診療科を設置し、専属歯科医師、専任歯科衛生士を中心に院内の各科と連携を取りながら在宅歯科医療に取り組んでいる。地域医療の中で歯科訪問診療はかかりつけ歯科医が中心となっており、診療にあたり安全性の確保が困難な場合、診断や治療内容に専門性が必要な場合がある。このような場合、大学病院が検査・診断・治療・管理における専門的な知識・技術・設備を提供し、当科が後方支援しながら地域の歯科医師、歯科衛生士と協働して対応することが責務であると考えている。

近年、8020運動の達成率は50%を超え、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も増えている。全身状態や投薬内容をはじめとした多くの情報を収集し安心安全な訪問診療を進めることが必要となる。また、在宅歯科医療は歯科診療の提供のみを目標としたものではなく、生活のサポートという視点で提供されるべきものであり、歯科医師、歯科衛生士は歯科治療のみならず、誤嚥性肺炎の予防や摂食嚥下リハビリテーション、食支援など多方面の対応を要求されることとなり、各地域において病診、診診、医科歯科の連携体制が必要となる。他との連携をとるコミュニケーション能力が欠かせないことはもちろん、近年は効率よく効果的な連携をとるための手段も進化してきた。ICTを用いた多職種連携もその一つである。新潟市においては、地域内の病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、介護サービス事業所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括

支援センター等が患者の情報を共有することができる、地域包括ケアに対応したヘルスケアSNSが使用されている。施設や職種を問わず、患者に関わるすべての医療者・介護者がお互いに情報を共有し、コミュニケーションを可能にすることで、顔の見える地域包括ケアサポートを実現している。

訪問歯科診療の現場で歯科衛生士の役割は大変重要である。本講演では日ごろの症例も交えながら現場目線より実践的なお話ができればと考えている。

来年はいよいよ2025年。多くの人にとってWell-beingな訪問歯科診療が実現されることを願っている。

プロフィール

白野 美和 (しろの みわ)

【現職】

日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科 准教授

【職歴】

1997年3月 日本歯科大学新潟歯学部卒業
1998年3月 日本歯科大学新潟歯学部附属病院臨床研修歯科医修了
1999年4月 日本歯科大学新潟歯学部 歯科補綴学教室第3講座 助教
2001年4月 日本歯科大学新潟歯学部附属病院総合診療科 助教
2010年4月 日本歯科大学新潟病院 総合診療科 講師
2014年4月 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科 准教授 現在に至る

【著書・論文等】

歯科と認知症 メディア株式会社
歯科医院のための訪問歯科診療6W1H メディア株式会社

【学会活動等】

日本老年歯科医学会 代議員 専門医
日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士
日本口腔ケア学会

シンポジウム／健口文化の醸成を見据えたライフコースアプローチ —臨床と地域保健の融合—

基調講演・9月23日(月・休) 9:30～11:30

健口文化の醸成を見据えた
ライフコースアプローチ
—臨床と地域保健の融合—

新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健学分野 教授 葭原 明弘



日本では高齢化が激しい勢いで進行する中で、超高齢化社会に対処するためにさまざまな分野での取り組みが行われている。行政の場でも、研究の場でも、教育の場でも、産業の場でも、それぞれ形は違っても高齢化が与える影響を切実に感じていることに変わりはない。健康寿命の延伸は保健事業の主要な目標となっているが、もちろん、この達成のためには高齢者のみを活動の対象としていても解決はできない。

近年の様々な研究から歯や口腔の健康が他臓器の健康状態に良い影響を及ぼし、ひいては全身的な健康状態の改善に結びつくことが明らかになってきた。長年にわたる歯科保健活動が大きな成果を示す中で健康寿命も延伸している現状は歯科保健の大いなる可能性を感じさせる。現在歯科保健で残されている課題には、ポピュレーションアプローチにより解決できればそれに越したことはないが、生活習慣病対策にも通じるような住民各自の意識の変革や行動変容を前提とするものがある。現在の適切とは言えない生活習慣が確立するには数十年の経過があるので改善はたやすくない。そのためには住民個々へのアプローチだけでは限界があり、地域としての環境作りも必要となるだろう。従って長期戦略が必要となり、組織、システム、意識等の醸成が求められる。住民参加型歯科保健活動の促進もその一環である。

ライフコースアプローチとは、糖尿病や心臓病などの生活習慣病の予防に対しては、生涯を通じた介入が必要であるという考え方である。従って乳幼児期から高齢者までの対策を検討する必要がある。歯科保健では、行政施策に加えかかりつけ歯科医機能の充実によりフォローが比較的可能である。ただ、かかりつけ歯科医は単なる行きつけ

歯科医ではない点を強調したい。

また、ソーシャルキャピタルの整っている地域の方が住民の健康度は高いと言われている。おそらく、歯科保健活動において構築された各システムを運用しながらもそれを有効に活用できるかどうかは地域住民の関わりが関係してくるのかもしれない。そのような意味で各システムを有効かつ継続的に運用するための手法をさらに検討する必要がある。関連組織がそれぞれの活動を別々に実施することは効率が悪く、限られた資源を有効に使用しているとはいいがたい。歯科関係者が発案して他の関係者に繋ぐこともあれば、他組織関係者から歯科に繋いでもらうことも必要だろう。

ちなみに、新潟県では歯科保健推進条例の制定後、30年後のあるべき姿と今後の取り組みの方向性を検討した。歯科保健はそこまで視野を広げた取り組みが可能となっている。

プロフィール.....

葭原 明弘 (よしはら あきひろ)

【現職】

新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授

新潟大学歯学部口腔生命福祉学科長

【略歴】

1987年 新潟大学歯学部卒業

2001年 新潟大学大学院医歯学総合研究科 助教授

2007年 新潟大学大学院医歯学総合研究科 准教授

2011年 新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授

(現在まで)

2012年 新潟大学歯学部口腔生命福祉学科長 (現在まで)

【学会活動等】

日本口腔衛生学会指導医

日本口腔衛生学会代議員

新潟県歯科保健医療対策委員会 委員

歯科保健推進における行政の立場から

新潟県福祉保健部健康づくり支援課 浦邊 萌絵



昭和55年（1980年）、12歳児の90%以上がむし菌を持ち、一人平均むし菌数が5本以上であった当時、本県では子どものむし菌予防に重点を置き、新潟県歯科医師会、子供の菌を守る会、県教育委員会等の協力のもと、おそらく全国で初めての県歯科保健計画「むし菌半減10か年運動」を開始した。以来、歯科保健関係者が一丸となって、フッ化物の利用をはじめとしたむし菌予防対策に取り組んできた。その結果、現在ではむし菌のない12歳児は88%となり、一人平均むし菌数は0.23本に激減した。

こうした歯科保健関係者の確固たる信念と熱意に支えられ、全国的にも顕著な実績を挙げ、これらの活動が実を結ぶ形で平成20年に全国初となる「新潟県歯科保健推進条例」（平成24年一部改正）が制定された。条例の基本理念には、すべての県民が、歯や口に良い生活習慣を日常的に当たり前のこととして取り組み、次世代に受け継いでいること（にいがた健口文化）が謳われている。

条例制定後、当時本県が子どものむし菌予防に積極的に取り組み始めてから約30年が経過していたこともあり、まちづくりの考え方や手順を取り入れながら30年後のあるべき姿と今後の取組の方向性をまとめた。また、「にいがた健口文化」醸成のためには住民に最も身近な市町村行政の役割が重要との考えから、平成21年（2009年）度からモデル市町村における歯科保健計画の策定を支援する事業を開始した。さらに市町村が計画の内容を着実に実行に移せるよう、平成25年（2013年）度からモデル市町村における住民参加の歯科保健啓発活動体制構築を支援する事業を開始した。本事業はその後全县に拡大し、歯科専門

職に限らない多くの関係者が県内各地で歯科保健活動を展開している。

さらに、6024及び8020達成者率が全国平均より低いことなど、働く世代の健康づくりが本県の課題となっていることから、令和元年（2019年）度から「はじめよう、けんこうtime」をスローガンとした健康づくり県民運動を展開している。全国トップクラスの健康寿命を目指す「健康立県」の実現に向け、県民一人ひとりが健康づくりの大切さを認識し、自発的な行動につなげていけるよう、行政、保健・医療・福祉・教育団体のみならず、経済団体、報道機関等を含めた関係者一丸となって取組を進めている。5つの柱のひとつに「デンタルケア」を掲げ、「あなたのための、菌のプロを。」をキャッチフレーズに、かかりつけ歯科医をもつことの必要性、重要性等を啓発しているところである。

プロフィール……………
浦邊 萌絵（うらべ もえ）

【現職】

新潟県福祉保健部健康づくり支援課 主任

【職歴】

2009年 新潟県福祉保健部健康対策課

2012年 新潟県上越地域振興局健康福祉環境部

2015年 新潟県福祉保健部健康づくり支援課

【学会活動等】

日本歯科衛生学会

シンポジウム 講演2・9月23日(月・休) 9:30~11:30

歯周治療における臨床の立場から

笹出線歯科クリニック 坂井 由紀



近年、少子・高齢化社会を迎え、健康寿命延伸やQOLの向上のために地域医療の拡充が課題となっています。歯科医療も例外ではありません。口腔機能と身体機能は密接に関わっており、歯の健康状態や咬合の状態を維持し、いつまでも美味しく食べられることは健康寿命を延ばすのに、大きな役割を担っています。そのためには地域医療を担うかかりつけ歯科医によるライフステージに応じた継続管理と齲蝕や歯周病の重症化予防のための疾病管理が欠かせません。

現在、歯の喪失の一番の原因は歯周病です。そしていつまでも健康でいるための基本は「自分の歯で食べる」であり、それを維持するためには歯周病の治療と管理が重要です。歯周病の治療を成功に導くためには歯科医師、歯科衛生士そして患者の治療への参加が必要になります。

また、近年の研究により、歯の本数と全身の健康状態、歯周病と糖尿病などの全身疾患との関係、口腔内細菌と心血管系疾患との関係等の関連性も示されており、歯周病の予防や治療で、様々な疾患のリスクを下げることも期待されています。

臨床において歯科衛生士は、歯周基本治療からメインテナンス・SPTに至る歯周治療全般に携わり、多くの患者の口腔管理をしています。しかし、継続して通院しているのにプラークコントロールが安定しない、急に通院が途絶えてしまう、また禁煙できない、甘い飲みものを好むなど生活習慣が変えられない患者と直面し「なぜ? どうして?」と疑問に思うことも少なくありません。

漠然と同様の施術や指導を繰り返してしまいがちですが、患者一人一人の口腔内環境が違う、生

活習慣が違う、そして治療に対する要求も違うためその方法は様々です。

患者の現状そしてこれから先のことを予測し、どうサポートしていくか、そのために何をすべきなのかを意識し、自分が基準の指導・一方通行の指導にならないよう患者と同じ目標を見据えた対応が必要であると思います。また行動の変容は長期間にわたり段階的に達成されます。一方では術者の施術の質が確保されていれば、その成果に基づくモチベーションや指導により比較的早く行動変容が促されるとも考えられます。

今回は、歯周治療全般において、臨床経験で得たこと、また実践していることを症例を交えてご紹介させていただきたいと思います。

プロフィール.....

坂井 由紀 (さかい ゆき)

【現職】

笹出線歯科クリニック 歯科衛生士

【略歴】

1996年 日本歯科大新潟短期大学 卒業

1997年 日本歯科大新潟短期大学臨床研修生 終了

1997年～2016年 日本歯科大学新潟新潟病院 歯科衛生科

2014年 淑徳大学通信教育学部 卒業

【学会活動等】

日本歯周病学会 認定歯科衛生士

介護・重度化予防における地域活動 歯科衛生士の立場から

上越歯科医師会在宅歯科医療連携室 登録歯科衛生士 樋口 聖子



超高齢社会における健康寿命の延伸を考えると、単に「長く生きる」だけではなく、「食べる」「話す」「笑う」といった日常生活における基本的機能の維持も重要であると考えられる。

私が所属する新潟県歯科衛生士会上越ブロックは、上越歯科医師会在宅歯科医療連携室(以下、連携室)の運営に参画している。2006年に連携室の前身である訪問口腔ケアセンターが設立され、通院が困難な要介護高齢者への歯科治療や訪問口腔ケアができるシステム作りを事業化し、歯科医師会と歯科衛生士会が協働で運営、活動を続けてきた。その後、2010年に厚生労働省のモデル事業である「在宅歯科医療連携室整備事業」が導入され、2016年に訪問口腔ケアセンターが連携室に包括された。それにより、住み慣れた地域で人生の最後まで生活できる支援の提供を目的とした地域包括ケアシステムの「地域医科歯科連携」「介護関連・多職種連携」の分野において、歯科医療や口腔健康管理の充実を目指し、活動をしている。

シンポジウムでは、実際の症例を用いながら、介護予防事業におけるオーラルフレイル予防の取り組みと、介護の重度化予防を目的とした訪問での口腔健康管理について紹介する。

地域包括ケアシステムの推進・深化が求められる、病院と施設・在宅の切れ目ない支援の実現のためには、医科歯科連携の果たす役割は非常に大きく、今後は退院時カンファレンス等への歯科医師、歯科衛生士の積極的な参加が必要だと考えられる。

私は地域活動歯科衛生士として、口腔の課題だけに捉われず、対象者の背景に寄り添い、家族や

医療・介護従事者との連携を大切にしながら、その人らしく過ごせるように支援することを日頃から意識している。そして、これからも口腔健康管理を通じた専門的な視点から、地域包括ケアシステムの推進・深化に参画していきたいと考える。

プロフィール.....
樋口 聖子(ひぐち せいこ)

【現職】

新潟県歯科衛生士会上越ブロック長
上越歯科医師会在宅歯科医療連携室 登録歯科衛生士
上越休日歯科・障がい者歯科診療センター 非常勤

【職歴】

1991年 新潟県柏崎市 歯科医院勤務
2004年 行政非常勤 地域活動歯科衛生士
2006年～上越歯科医師会在宅歯科医療連携室
登録歯科衛生士

【学会活動等】

日本歯科衛生学会
日本障害者歯科学会

県民フォーラム

9月22日(日) 15:30～16:30

新潟清酒の魅力と酒造り

新潟県酒造組合 需要振興委員会委員長 齋藤 俊太郎



全国の日本酒生産量が一番多かったのは1973年の事です。一番の生産地は灘地区を有する兵庫県、二番目が伏見のある京都府。当時の新潟県は6番目でした。その後、全国が生産量が減りゆく中、新潟県は徐々に生産量を増やして行き、1988年から全国第三位の生産量となり、現在に至っています。全国が生産量が減る中、なぜ新潟はその生産量を増やし続けられたのか。それは米どころ新潟ならではの醸造環境と、越後杜氏から伝わる高い醸造技術があったこと、そしてそれらを生かす様々な取り組みをしてきた事があげられます。

県の東側は飯豊連峰、越後山脈、三国山脈に囲われ、この高い山脈に降り積もる雪を阿賀野川と信濃川、その支流が広く新潟の土地に豊富な水として運び、県内全域に広大な水田が出来ました。県内万遍なく酒蔵が点在しているのは、原料となるお米の調達が可能にできたことと、豊富な水が広く行き渡っていたことが理由です。同じ日本酒のメッカでも、灘地区や伏見に酒蔵が集中している兵庫や京都とは、その環境に大きな違いがあります。

技術面での特徴として、新潟県には醸造試験場という日本酒を専門に研究、指導する機関があり、歴代の杜氏たちが培ってきた技を、科学的データに基づき県内の酒蔵に指導してもらっています。また、若手蔵人の育成を目的に、1984年、新潟清酒学校を創設し、以来40年の間、毎年15名ほどの蔵人が入学し、新潟清酒の醸造技術を学んできました。これらの機関は新潟独自のものであり、全国でも類をみません。その他にも、新潟清酒研究会などでは県内外の技術者が集い、自社の情報を公開し合うことで、業界全体の技術向上

を図る活動を行って参りました。

このような背景から生まれた品質本位の新潟清酒ですが、そのお披露目の場として「にいがた酒の陣」を2004年から開催しています。今年3月の開催でちょうど20周年の節目を迎えました。また、海外への輸出量も年々増加し、現在世界約50か国に新潟清酒は出荷されています。

これからも更なる進化を続けて行く新潟清酒ですが、その生い立ちを皆様と振り返りたいと思います。

プロフィール.....
齋藤 俊太郎 (さいとう しゅんたろう)

【現職】

麒麟山酒造株式会社 代表取締役社長
新潟県酒造組合 需要振興委員会委員長
前にいがた酒の陣実行委員長

手術後合併症予防を目的とした 口腔衛生管理法の確立に向けて



九州歯科大学歯学部口腔保健学科 船原 まどか

侵襲性の高い手術では、手術部位感染(Surgical Site Infection: SSI)や手術後肺炎などの合併症の発症リスクがある。手術前後に行う歯科治療や口腔衛生管理は、これらの合併症発症予防を目的に行う必要があるが、どのような場合にどの手技を用いるかなど、具体的な方法についての標準化には至っていない。今回、周術期の口腔衛生管理方法の標準化に向け、これまで演者が取り組んできた研究について報告する。

【緒言】手術後肺炎は、口腔内貯留液中の病原性微生物が主要な原因の一つと考えられ、肺に流入する唾液中細菌数を減少させることを目的とした口腔管理を行う必要がある。そのためにどのようなアプローチを行うべきかを検討するため、周術期患者の唾液中細菌数に影響を与える因子について検討を行った。

【対象と方法】対象は全身麻酔下で、がん・心臓・臓器移植手術を行った患者54名において、術後の唾液中細菌数と検討項目(性別、年齢、プラークコントロールレコード、術後の摂食状態、口腔湿潤度など)の関連について検討した。

【結果】手術翌日の唾液中の細菌数は手術前に比べて有意に多くなっていた($p<0.001$)。多変量解析の結果、手術翌日の摂食状態($p=0.046$)と口腔内の湿潤度($p=0.043$)が唾液中細菌数と有意に関連していた。

【考察】術後の唾液中細菌数は術後の摂食状態に関連しており、プラークコントロールレコードと手術翌日の唾液中細菌数に関連がなかった。このことから、術後は速やかに経口摂食を開始できるような支援を行い、摂食状況に応じて口腔ケアのメニューを変更する必要があると考えられた。その上でブラッシングや口腔内清拭などの口腔ケア手技による唾液中細菌数の変化等、過去の検討結

果も踏まえ、手術翌日から経口摂食が可能な場合は、患者にはセルフケア(自分自身でのブラッシング、含嗽)の指導を行い、食事を行う上で歯科的問題がないかといった口腔内診査を中心としたサポートを行う。絶食状態の場合は殺菌作用を有する含嗽剤を用いて、含嗽や口腔内清拭を中心とした口腔衛生管理を行う。挿管中は唾液中細菌数は著しく増加していることから、殺菌作用を有する含嗽剤を用いた口腔衛生管理を考慮することが望ましいと考える。

その他、周術期の口腔衛生管理方法に関わる研究や、関連する研究についても報告予定である。

プロフィール.....
船原 まどか(ふなはら まどか)

【現職】

九州歯科大学歯学部口腔保健学科 講師

【略歴】

2005年3月 神戸女学院大学人間科学部人間行動学科卒業
2007年3月 兵庫県立総合衛生学院歯学部歯科衛生学科卒業
2016年9月 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科修士号(歯学)取得
2016年11月 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔腫瘍治療学分野 助教
2017年10月 九州歯科大学歯学部口腔保健学科 助教
2019年4月 同 講師

医療連携・口腔健康管理・9月21日(土) 14:00～16:00 B会場

顎口腔外科疾患に関する 口腔機能管理の疫学的研究



島根大学医学部附属病院歯科口腔外科 松田 悠平

口腔癌、口腔顎顔面外傷、顎変形症等の顎口腔外科疾患を有する患者に対して、歯科衛生士による口腔機能管理、口腔衛生管理を行うことは重要である。近年、周術期等口腔機能管理の普及により、多様な全身疾患を有する患者の口腔健康管理に対応する必要があるが、特に顎口腔外科疾患では治療による侵襲が口腔や口腔周囲組織そのものに及ぶため、顎口腔の経時的な器質的、機能的变化に対応した口腔健康管理が必要である。

顎口腔領域の口腔衛生管理の必要性は手術部位感染や術後肺炎予防の観点から従来から重要視されてきた。一方で、顎口腔領域の口腔機能管理は口腔機能の定義の難しさ、妥当性や信頼性が検証された画一的な評価方法が確立されていないことから、報告ごとによるアウトカムのばらつきがあることで比較可能性が低いことが課題であった。2016年に本邦から口腔機能低下症の概念が導出され、口腔機能評価法とその評価機器が普及したことで、日常臨床において一般化された評価方法を用いて口腔機能を評価できるようになった。そこで2019年より、島根大学医学部附属病院歯科口腔外科/顎顔面外傷センター/口腔ケアセンターでは、顎口腔疾患を有する患者に対して各種コホート研究を多数実施してきた。

口腔癌治療における前向きコホート研究の成果としては、術後性口腔機能障害の提案とその分類法の開発、術後性口腔機能障害のスクリーニングシートの開発、治療前における口腔機能の低下と低栄養との関連性、治療後における口腔機能低下のリスク因子の解明とそのメカニズムに関する構造方程式モデリング、客観的・主観的な口腔機能の一致性等について報告を行ってきた。また、口腔顎顔面外傷や顎変形症については、後ろ向きコホート研究により各種合併症に関するリスク因子

の探索、COVID-19 パンデミックによる口腔顎顔面外傷患者の受診や治療動態への影響の検証等についても報告を行った。

これまでの研究成果によって、口腔癌治療における口腔機能障害の発生メカニズムを明らかにしたことにより、今後さらなる研究として口腔機能管理による介入研究の計画が可能となった。また、口腔機能管理における可変的な関連因子や介入すべき時期が明らかになったことで、より効果的な口腔機能管理の実施が可能となった。歯科衛生士が口腔外科医と共に口腔癌治療をはじめ顎口腔外科疾患の治療にあたることが多い日本の医療環境は国際的にみても特異であり、1つの強みでもあると考える。今後も歯科衛生士が顎口腔外科疾患治療へ貢献している事も含めて研究報告を行っていく所存である。

プロフィール.....
松田 悠平 (まつだ ゆうへい)

【現職】

島根大学医学部附属病院歯科口腔外科 講師

【略歴】

2012年 東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科卒業
2014年 NTT 東日本関東病院歯科口腔外科
2015年 九州歯科大学 助教
2018年 東京医科歯科大学大学院博士課程修了
2018年 島根大学医学部附属病院歯科口腔外科 助教
2020年 Peradeniya University 客員研究員
2020年 MASCC/ISOO Guideline member
2022年 東京医科歯科大学大学院 講師
2022年 MASCC/ISOO CPS Working Group Panel (ORN)
2023年 日本がん口腔支持療法学会 理事
2023年 広島大学大学院 MPH コース修了
2023年 島根大学医学部附属病院歯科口腔外科 講師

専門領域別
研究集会

歯科診療所における禁煙支援の効果

国立保健医療科学院生涯健康研究部 田野 ルミ



喫煙は健康の阻害要因であるため、世界保健機関（WHO）は、たばこ規制枠組条約を制定し、2005年に発効した。日本も発効年から参加しており、国際的な枠組みに基づくたばこ規制・対策が進められている。喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患などに加えて、歯や口腔にも様々な症状や疾患が発現する。なかでも、口腔がんと歯周病は喫煙との科学的な因果関係が確立しているとともに、喫煙は歯周治療をはじめとした歯科治療に影響を及ぼす。

歯科は幅広い年代の受診者に対して定期的に関わり、視覚的に把握できる歯や口腔を対象としていることから、禁煙の動機づけに効果的であり、禁煙支援に適していると考えられる。今回は、歯科診療所における禁煙支援の効果について、これまでの取組んできた研究を踏まえて述べる。

プロフィール.....

田野 ルミ（たの るみ）

【現職】

国立保健医療科学院生涯健康研究部 上席主任研究官

【略歴】

- 1995年 埼玉県立衛生短期大学歯科衛生学科（現・埼玉県立大学）卒業
- 2006年 埼玉県立大学保健医療福祉学部 助手
- 2007年 埼玉県立大学保健医療福祉学部 助教
- 2008年 群馬大学大学院医学系研究科修了
- 2014年 首都大学東京（現・東京都立大学）大学院都市環境科学研究科修了
- 2015年 埼玉県立大学保健医療福祉学部 講師
- 2018年 国立保健医療科学院生涯健康研究部 主任研究官
- 2021年 国立保健医療科学院生涯健康研究部 上席主任研究官

口腔健康教育・9月21日(土) 14:00～16:00 B会場

歯科用インプラント埋入時における 感染対策 —汚染物の飛散と付着について—

有限会社ハグクリエイション 柏井 伸子



【研究に関する背景】超高齢社会において、高いQOL (Quality of Life) を欲する患者からは、咀嚼力維持のために歯科用インプラント（以下インプラント）治療が求められるが、一方で多疾患併存状態による易感染性への考慮も必要となる。

【目的】口腔内は湿度・温度・栄養など細菌増殖に適した環境ながら、骨膜以内の組織は無菌である。そこでインプラント埋入時の介助者用个人防护具 (Personal Protective Equipment 以下PPE) への汚染物飛散状況及び反復使用する骨切削用ドリル（以下ドリル）の洗浄法を検討し、安全な治療体制への対処法の明確化を試みた。

【方法】18症例に用いたPPE及びドリルを使用し、PPEへの汚染物飛散状況（以下①）とドリルの洗浄効果（以下②）について検討した。①では、介助者着用ガウンのホギメディカル社ソントラ表面を16区画に分け、山本光学社グラスシールドYF-800フェイスシールドは全体を1区画とし、それぞれを綿棒で拭き取り、蛋白質量をCBB (Coomassie Brilliant Blue) 試薬にて吸光度595 nmで定量した。②では、ストローマン社製& AElig; 直径2.2 mm ツイストドリルの使用直後、超音波洗浄（以下US）後とウォッシャーディスインフェクター処理（以下WD）後にドリルをキッコーマン社ルシパックワイドで拭き取り、ルミテスターPD-10NによりATP (Adenosine Tri-Phosphate) 法にてRLU (Relative Light Unit) 値を定量した。

【結果】18症例中、ガウンでは8例（のべ41区画）、フェイスシールドで4例に汚染が認められ、骨造成術等の多くの注水量が必要な症例では、ガウンの胸部や腹部までの広範囲から検出された。また洗浄前のドリルのATP量の平均値とSDを求めると $6,982 \pm 16,921$ RLUと高度であっ

たが、US後にWD実施の群では 15.9 ± 12.9 RLUとなり、US群 125.9 ± 105.0 RLUに対し $p < 0.05$ の t -test では有意に少なく清浄になった。

【考察と結論】汚染確認により介助者もPPE着用が不可欠であり、ドリルの洗浄効果では、USとWD併用によって残留ATP量の減少が示され、汚染物被爆及び残存状況の可視化により、対処法を明確にすることができた。歯科衛生士も多角的な可視化を心がけ、臨床応用する必要がある。

プロフィール.....
柏井 伸子（かしわいのぶこ）

【現職】

有限会社ハグクリエイション

【略歴】

- 1979年 東京都歯科医師会附属歯科衛生士学校卒業
- 1988年 ブローネマルクシステム® サージカルアシスタントコース修了
- 2006年 日本医療器械学会認定第二種減菌技士
- 2007年 公益社団法人日本口腔インプラント学会認定専門歯科衛生士
- 2011年 東北大学大学院歯学研究科修士課程（口腔生物学講座）修了 修士（口腔科学）
- 2018年 Dental Treatment 2018 in Zurich Invited Speaker
- 2020年 WHO Confirmation of Participation Infection Prevention and Control (IPC) for Novel Coronavirus (COVID-19) 修了
- 2022年 グローバル医科歯科感染管理研究会設立 世話人代表
- 2023年 Taiwan Academy of Implant Dentistry Invited Speaker

通いの場に参加する地域高齢者の 口腔・身体機能と参加期間との関係



広島県歯科衛生士会 三好 早苗

通いの場とは、高齢者や地域住民が定期的集い、体操や趣味活動を通じて介護予防、フレイル予防に取り組む場所である。現在、全国の通いの場の約7-8割で体操が行われ、口腔体操も一定の割合で実施されている。定期的に体操を行う通いの場への参加は、介護予防に有効であると報告されているが、口腔体操を取り入れた効果に関する報告はほとんどない。

広島県竹原市では、2010年から通いの場で週1回、体操と口腔体操が実施されている。参加者からは「唾液がよく出るようになった」、「しゃべりやすくなった」といった声が聞かれることがあり、通いの場での口腔体操が口腔機能に何らかの影響を及ぼしているのか興味を持つようになった。そこで、当該地域の通いの場へ参加する地域高齢者の口腔・身体機能と参加期間との関係を明らかにすることを目的に調査研究を行った。

まず、2017年に通いの場に参加する地域高齢女性108名を対象に横断研究を実施した。対象者の参加期間を「3年以上」と「3年未満」の2群に分けて、口腔機能（口腔粘膜湿潤度、舌圧、オーラルディアドコキネシス（ODK）、反復唾液嚥下テスト（RSST）との関係を調べた。調査の結果、口腔機能と参加期間の間には有意差は認められなかったが、参加期間が3年以上の群では、年齢と口腔粘膜湿潤度の間に負の関係は認められなかった。また、舌圧、ODK、RSSTについては、参加期間が3年以上の群の方が3年未満の群に比べて、加齢に伴う口腔機能の低下が緩やかな傾向が示された。このことから、3年以上の通いの場への参加は、地域高齢女性の口腔機能の低下を抑制する可能性が示唆された。

さらに、2019年には205名を対象に傾向スコアマッチングを用いて口腔機能、身体機能と参加

期間との関係を分析した。その結果、5年以上通いの場に参加した群では、有意に握力とODK/Pa/が向上していた。これらより、口腔体操を取り入れた通いの場への長期参加は、握力および舌・口唇の動きを維持・改善する可能性が示唆された。

本研究は、特定の地域の結果であるが、通いの場での口腔体操の継続的な実施が地域高齢者の身体機能に良い影響を与える可能性を示している。近年、歯科衛生士等の医療専門職が通いの場へ関わることで、高齢者の疾病予防や生活機能の向上が期待されている。本研究が通いの場に関わる歯科衛生士の一助になれば幸いである。

プロフィール

三好 早苗（みよし さなえ）

【現職】

一般社団法人広島県歯科衛生士会 会長

【略歴】

- 1998年 広島大学歯学部附属歯科衛生士学校卒業
- 1998年 広島県内の一般歯科診療所に勤務（～2005年）
- 2001年 ワーキングホリデーでオーストラリアの一般歯科に勤務
- 2008年 広島県竹原市の地域歯科保健事業、介護予防事業に従事
- 2012年 居宅介護支援事業所に介護支援専門員として勤務（非常勤）
- 2013年 広島大学大学院医系科学研究科（歯）教育研究補助職員
- 2013年 広島大学歯学部 客員講師
- 2018年 広島大学大学院医歯薬保健学研究科口腔健康科学専攻博士課程前期修了
- 2019年 一般社団法人広島県歯科衛生士会 理事（～2021年）
- 2021年 一般社団法人広島県歯科衛生士会 会長

地域連携・口腔健康管理・9月21日(土) 14:00～16:00 B会場

摂食嚥下リハビリテーションを通じた 多職種連携の効果 —認知症患者3症例の経験から—

医療法人ピーアイエー ナカムラ病院 板木 咲子



【目的】 摂食嚥下リハビリテーション（以下、嚥下リハ）は、全身状態を考慮して誤嚥を予防し、リスク管理下で安全な経口摂取を目指した多職種連携が必要である。今回、認知症患者3症例の経験を踏まえ、多職種連携の効果を検討した。

【症例の概要】 症例1 アルツハイマー型認知症の83歳女性。約3年間義歯未使用で約2年間非経口摂取が続いていた。口腔・咽頭機能の低下を認めたが嚥下造影検査（以下、VF）で著しい誤嚥は認めなかった。興奮や不安など認知症の行動・心理症状（以下、BPSD）を認めたが患者の強い希望を踏まえ、楽しみ程度の経口摂取を目的に多職種で介入した。症例2 前頭側頭型認知症の71歳女性。胃瘻食で言語的コミュニケーションがほぼ不可能だったが咽頭機能の維持をVFにて確認できた。家族に対し悲哀表情などの表出を認め、家族は食事介助を通じた患者との関わりを希望し、楽しみ程度の経口摂取を目的に多職種で介入した。症例3 脳血管性認知症の82歳女性。介護抵抗などのBPSDを認めた。VFで口腔期の障害を認めたが患者は食事形態の維持を希望したため、口腔機能の改善と安全な経口摂取を目的に多職種で介入した。

【経過および考察】 症例1では嚥下リハで口腔・咽頭機能がある程度改善した後に舌接触補助床（以下、PAP）と下顎総義歯を製作したこと、それらの使用が継続できるよう多職種が連携したことで1日1回楽しみ程度の経口摂取が可能となった。また介入を通じて病棟スタッフの摂食嚥下障害に対する理解が深まった。症例2では嚥下リハにより寝たきり状態から車椅子座位が約1時間可能になり、楽しみ程度の経口摂取と集団レクリエーションの参加が可能となった。指導により家族による食前の口腔ケアと食事介助が可能とな

り、家族との関わりを通じて患者のQOL向上を図ることができた。症例3ではPAP装着と嚥下リハにより、患者の希望と口腔機能に応じた食事形態を提供することができた。嚥下リハ後も多職種連携により義歯調整の必要性が把握でき、義歯形態の修正により口腔内残留量の更なる減少へ繋がったことで安全な経口摂取が可能となった。

【結論】 多職種連携により口腔・咽頭機能の改善やBPSDの対応が得られ、安全な経口摂取に繋がる可能性や、患者のQOL向上および摂食嚥下障害に対する理解に繋がる可能性が示唆された。

プロフィール.....

板木 咲子（いたき さきこ）

【現職】

医療法人ピーアイエーナカムラ病院 歯科衛生士

【略歴】**【学歴】**

1997年 広島大学歯学部附属歯科衛生士学校卒業

2004年 佛教大学社会学部社会福祉学科卒業

【職歴】

1997年 市内歯科診療所勤務（～2003年）

2005年 社会福祉法人平和会やすらぎの里勤務

2005年 医療法人ピーアイエーナカムラ病院勤務

【学会活動】

日本歯科衛生学会

日本老年歯科医学会

専門領域別・
研究集会

日常歯科臨床で考える医療倫理

日本大学 客員教授 尾崎 哲則



現在、歯科衛生教育の中で、医療倫理については、ある程度「用語」は学習して臨床の現場に出てきます。そして、日常の歯科臨床であっても、患者への診療行為を進める上での基本的な事項は、確実に「インフォームド・コンセント」を行うことであるのは言うまでもありません。教科書的に、インフォームド・コンセントの流れを示すと、「①同意能力のある患者に対して、②医師からの適切な医療情報を提供し、それを③患者が理解し、④納得した上で、⑤患者の自発的な意思のもとで、医師に対して同意すること。そして、⑥いつでも、患者は同意を撤回できる自由を持っている。」ということになります。

しかし、「医師からの適切な医療情報の提供」と「提案する医療行為」については、どのように決定するかについて説明されていません。また、医療者と患者との関係についても見えてきません。この辺りを考える「臨床倫理」で重要視されるのが、「生命倫理の四原則（自律性尊重原則、無危害原則、善行（恩恵）原則、正義／公正原則）」です。これは、ビーチャムとチルドレスが『生命医学倫理の諸原則』で提唱したもので、医療従事者が倫理的な問題に直面した時に、どのように解決すべきかを判断する指針となっています。この原則については、現在、調整中のFDI（国際歯科連盟）の「Dental ethics（歯科倫理）」のステートメントにも記載されており、今後、歯科界でもポピュラーなものになっていくと考えています。この4原則について、事例を交えて解説をします。そして、この原則を進める中で、歯科臨床で比較的良好に使われている「ジョンセン4分割法」にも触れ、歯科では今まであまり考察されなかった臨床倫理判断について皆さんと考えていきます。

ついで、何気なく、臨床の場で行っている「行為」についても、医療倫理原則から考えていきま

す。臨床で行われる行為が、研究との関連がはっきりしないことが多く、他者から指摘されても、分からないことも多いのが現状です。この辺りも丁寧に見ていきます。

さらに、地域歯科医療や地域歯科保健の場でも、臨床倫理は現在求められています。これは、他の職種との関連もあり、歯科独自とはいかないことも、当然と言えますが、意外に無意識な状況で、行われています。

多くの方が、医療倫理的問題をクリアして、歯科臨床・歯科保健活動の現場でいかに能力を発揮して頂くことを目指していきたいと考えております。

プロフィール.....
尾崎 哲則（おざき てつり）

【現職】

（一社）日本歯科医療管理学会 理事長
日本大学 客員教授

【職歴】

2002年 日本大学歯学部医療人間科学分野 教授
2022年 日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校 校長
2022年 アデレード大学（オーストラリア）客員教授

【著書・論文】

スタンダード社会歯科学 第8版、学建書院、東京、2023。
The efficacy of video monitoring-supported student self-evaluation of dental explore skills in dental hygiene education; International Journal of Dental Hygiene; 11. doi: 10.1111/idx.12243, 2016

【学会活動】

2010年6月 日本口腔衛生学会社会保険委員会委員長
2011年9月 日本公衆衛生学会 理事（～2021年10月）
2017年6月 日本産業衛生学会 生涯教育委員会委員長
2019年4月 日本歯科医学会 理事
2020年6月 社会歯科学会 副理事長

日本歯科保存学会共同企画

オンデマンド配信

AI 時代のう蝕予防管理
— 変わり行くアプローチと歯科衛生士としての対応 —

日本歯科保存学会理事

新潟大学大学院 教授 野村 由一郎



『AI 時代』の歯科診療として、注目すべき点がふたつある。①う蝕予防／治療の変革と、②New technology (AI とデジタル デンティストリー) である。本講演では、これらは歯科衛生士と密接な関係にある事をご紹介したい。

世界では 2011 年に ACFF (Alliance for a Cavity Free Future) が旗揚げし、『2026 年以降に生まれる全ての子どもが、カリエス (う蝕) のない生涯を送ることができる。』というグローバルゴールを掲げた。日本では、2023 年に政府が国民皆歯科健診の導入を閣議決定し、どちらも待ったなしの状態となった。学術領域では、2020 年日本歯科衛生学会と日本歯科保存学会は、“う蝕予防管理の認定歯科衛生士制”を共同設立した。新潟大学では病院歯科と卒前学部臨床実習に“う蝕予防管理システム”が導入された。う蝕の治療概念が、従来の『早期発見・早期治療』から『早期発見・長期管理』への変遷することが予測できる (図)。それにより何が変わるかを熟考し対応を検討する必要がある。AI 時代は歯科衛生士が輝く時代になるであろうというのが私の見立てである。新潟大学医歯学総合病院でもその潮流

にあり、歯科衛生士は保険点数の算定可能な診療業務に徹するべきであるという流れにある。

他方で、AI の進歩は目覚ましく、歯科界においても、VR 鎮痛ゴーグル、歯垢可視化ライト、歯質強化システム (CAP) 等が実用化され、AI 歯磨きや歯科診療ボックスは開発中である。歯科衛生士は刻々と変化する環境や世情にも対応できる正確で最新の知識や意識の更新と、適切できめ細かい対応が要求される。本講演では、最近メディアでの露出 (NHK: あさイチ, がっちりマンデー, 大阪ほんわかテレビ, 日経トレンディー) も多く、一般販売まじかである AI 歯磨き (GENICS 社: 栄田 源社長) の現状をご紹介するとともに、その後の展望 (特に歯科衛生士関連) について推察したいと考えています。この度は現状と未来予想を概説する予定です。

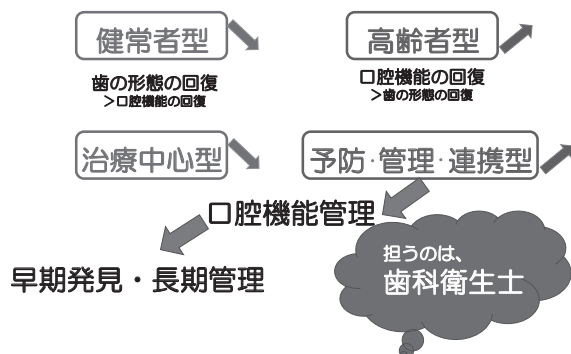


図 歯科治療 (う蝕治療) の需要と将来予想

プロフィール.....

野村 由一郎 (のいり ゆういちろう)

【現職】

日本歯科保存学会 理事
新潟大学大学院 教授

【職歴】

1989 年 徳島大学歯学部卒業
徳島大学歯学部附属病院助手保存科
1996 年 大阪大学歯学部助手歯科保存学講座
2008 年 大阪大学歯学部附属病院講師保存科
2012 年 大阪大学大学院歯学研究科准教授
2016 年 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔健康科学講座
座長学分野教授～現在に至る

【学会活動】

日本歯科保存学会理事, 同学会保存治療指導医・専門医
日本バイオフィルム学会理事, 日本抗加齢医学会評議員, 歯科基礎医学会評議員, 日本歯内療法学会代議員, その他所属学会多数

【著書など】

よくわかる! 口腔バイオフィルムと歯科治療, ヒョーロン, 2022. その他多数

研究討論会

9月29日(日) 10:00～11:30 Zoom ウェビナー形式 (LIVE 配信)

歯科衛生研究のはじめかた － 研究計画の立て方を学ぼう！－

伊藤 奏 (東京医科歯科大学医歯学総合研究科・日本歯科衛生学会編集委員会)
白部 麻樹 (東京都健康長寿医療センター研究所・日本歯科衛生学会編集委員会)

【研究討論会の趣旨】

本研究討論会は、歯科衛生学ないし口腔保健学に関心を持つ歯科衛生士研究者同士の「情報交換、質の高い研究の実現、研究結果の社会への還元」を目的としています。特に将来の日本歯科衛生士会、日本歯科衛生学会を担う歯科衛生士研究者にとって学術大会は成果の発表のみならず、新たな研究者同士のネットワーク構築、共同研究の推進、知識のアップデートの場であり、双方向的なコミュニケーションの場であることが重要です。従って、情報提供型の一方のレクチャー形式ではなく、自由参加型でどなたでも気軽に発言することが可能な討論形式によるオンライン開催を企画しました。

【研究討論会概要】

近年ますます期待が高まる歯科衛生士の研究力向上を推進するため、第10回学術大会より、歯科衛生研究の発展を目指して本討論会を行ってまいりました。

今年度は、歯科衛生研究を始めるにあたって、「どのように研究テーマを見つけるのか？」また「どうやって研究計画を立てるのか？」という点に着目し、様々な研究内容から3名の演者に本研究討論会での発表をしていただきます。今年度の研究討論会も、例年に引き続き、「歯科衛生士同士の意見交換」に重きを置いて実施いたします。これまでチャレンジしたいけど、どうやって始め

たらいいのか不安に感じていた皆さま、また、研究を始めるための具体的な進め方を知りたいと考えている皆さま、そして、歯科衛生研究を行っている歯科衛生士の仲間の輪を広げたい、という皆さま、どのような立場の方々でもお気軽にご参加いただき、様々な視点から知見を深める場としていただけますと幸いです。ご参加いただく皆さまとたくさんの意見交換をできることを心待ちにしております。

【研究討論会スケジュール】

2024年9月29日(日) 10:00～11:30

- 1) 趣旨説明
- 2) 発表および討論
- 3) 総評
- 4) 閉会の辞

【発表者】

帆北 有紀 (鹿児島大学病院医療技術)

「造血器腫瘍患者の血流感染におけるリスク因子の検討」

森塚 未紗 (幸町歯科口腔外科医院)

「唾液検査を活用した生活習慣と口腔環境との関連」

小田島 あゆ子 (新潟大学大学院医歯学総合研究科)

「高齢口腔がん患者におけるQOLおよびフレイルの関連」

本研究討論会は、Zoom ウェビナーによるライブ配信です。参加のためには、事前申込みが必要です。申し込み方法は、第19回学術大会ホームページをご参照ください。

ランチョンセミナー

9月22日(日) 12:30～13:20

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社 B会場(2F201)

象牙質知覚過敏ケア新歯磨剤の画期的サイエンスと最新欧州7か国における大規模疫学調査について

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社 R&D 研究開発部

オーラルヘルス研究員 金山 晶

シュミテクト研究員 中谷 遼太郎

この度、弊社は長年にわたる象牙質知覚過敏研究により、患者さんの口腔の健康をさらにサポートするため、シュミテクトブランド初の「鈍麻」と「封鎖」で作用するダブルブロック処方となるプラチナプロテクト EX シリーズ レギュラータイプ／集中ナイトケアタイプの2製品を新発売しました。この新製品発表にあたって、本セミナーでは歯磨剤の基礎知識として、歯磨剤の薬用成分に紐づく効能及び効果、フッ素濃度や酸性度などの処方全体としての注目すべき特徴を解説します。その上で、プラチナプロテクト EX の知覚過敏ケアに関する画期的なサイエンス、そしてこだわりの処方設計である高濃度フッ素配合(1450ppm)・低研磨性・低発泡性・pH 中性域・

フレーバーについても、開発に携わった研究員が解説します。

また、新歯磨剤の解説とともに弊社(イギリス本社)がスポンサーとなり行われました最新欧州7か国にわたる象牙質知覚過敏の大規模疫学的調査の内容も同時に解説いたします。大規模研究では今回が初めてとなる、舌側／口蓋側での象牙質知覚過敏についても報告をしております。調査参加の主要学術研究機関は、イギリスのブリストル大学、スペインのマドリード・コンプルテンセ大学、ドイツのボン大学、ポルトガルのポルト大学、スイスのベルン大学、イタリアのピサ大学、アイルランドのコーク大学の7大学です。

ナノスイカンパニー C会場(3F301)

超高齢社会だからこそ知っておきたい、安全で心地よい“口腔ケア”と“洗浄水”
—患者のニーズにこたえる口腔ケア術—

【座長】宝塚医療大学 保健医療学部 口腔保健学科 教授 荒川 真一

【演者】大阪歯科大学大学院 医療保健学研究科 榎井 悦子

口腔衛生管理は①口腔疾患の予防 ②感染症の予防 ③口腔機能の維持・向上 ④栄養改善等に効果的であることが知られており、超高齢化社会においてその重要性は広く認識されています。また、「口腔ケア」そのものが嚥下反射、咳嗽反射を誘発することや、ドーパミン由来の神経伝達物質のサブスタンス P の合成を促進するという報告があります。

「心地よい口腔衛生管理」は大切です、硬度や形状の異なる口腔内のバイオフィilmやdebrisを、組織を刺激せず短時間で安全に行うことで、治療やリハビリを効果的に進められることが期待されます。しかし、個々の術者の手技や器具によって口腔衛生管理の効果に差があるのが現状です。

今回、生理食塩水をベースとし、優れた殺菌能力を維持したまま長期保存で持ち運びが可能なオゾンナノバブル(ウルトラファインバブル)水を紹介します。

オゾンは、酸素原子3つで構成され、刺激により活性酸素を発生し、殺菌・抗ウイルス活性を発揮します。また、創傷治癒効果も確認されており、口腔内に対して使用(含嗽)することで、炎症の治癒促進・感染症予防に効果を発揮すると考えられます。機械的清掃とともに用いることにより、口腔内環境を良好に保つことが期待できます。

本セミナーが患者・施術側双方にとって有意義な口腔衛生管理のお役に立てることを願っています。

ライオン歯科材株式会社 B会場(2F201)

根面う蝕の現状とこれからのアプローチ

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科歯科保存学分野 教授 西谷 佳浩

根面う蝕は小児や未成年には見られず、歯周病により露出した歯根面に発生する成人のう蝕である。どの世代でも現在歯数は増加しており、高齢者についても同様である。しかしながら高齢者においては、同時に歯周病とう蝕が増加しており、日常的に根面う蝕の治療を行う頻度が高くなっている。

根面う蝕へのアプローチは大きく予防と非侵襲的処置あるいは切削を伴う修復処置に大別される。従来から根面う蝕に対しては、フッ化物の応用は広く普及しているが、ホームケアによる予防を念頭においた歯磨剤が開発されている。

さらに修復処置においても抗菌性や歯質脱灰抑制効果が期待できる成分が配合された新しいグラ

スアイオノマーセメントが製品化されている。

これまでに、根面う蝕の進行を抑制する予防策として、象牙質コラーゲンの分解抑制効果が期待できるDL-ピロリドンカルボン酸(PCA)を配合した歯磨剤の効果を臨床的に評価し報告している。また、新規に開発されたグラスアイオノマーセメントについても細菌の付着抑制や臨床的な有効性について報告している。

このように根面う蝕治療に適した新たな製品が選択可能となっており、根面う蝕へのアプローチは従来の治療からパラダイムシフトしている。今後の診療の一助となるべく、それらの特長について解説したい。

ウエルテック株式会社 C会場(3F301)

口腔ケアから挑む糖尿病の改善：洗口液によるアプローチ

大阪大学大学院歯学研究科小児歯科学講座 教授 仲野 和彦

う蝕と歯周病は、それぞれを引き起こす口腔細菌によって生じる疾患です。う蝕病原性細菌は、養育者の唾液を通じて伝播して乳幼児期に定着しますが、歯周病原性細菌はある程度の深さの歯周ポケットがないと生存できないため、思春期以降に定着する傾向にあります。最近になって、これらがう蝕や歯周病を引き起こすだけでなく、ある種の全身疾患にも影響を及ぼしていることが明らかになってきました。口腔内の出血部位から、細菌やその産生物質が血液中に入ることによって、様々な疾患を引き起こすというメカニズムです。本講演の前半部では、これまでに分かっている口腔細菌による歯科疾患と全身疾患についての基礎的な内容をまとめていきます。

講演の後半部では、歯周病との関連が最もよく

知られている糖尿病にフォーカスしてお話を進めていきます。糖尿病は、食べ過ぎや飲み過ぎ、運動不足など様々な要因が重なって発症に至ることが知られていますが、最近になって歯周病原性細菌が産生する炎症物質が悪影響を及ぼしていることが示されてきています。このことから、口腔ケアによって細菌を減らすことができれば、糖尿病を悪化させる物質の産生を減らすことにもなり、糖尿病の改善が生じるという考え方が成り立ちます。そこで、糖尿病の患者さんにおいて、歯周病原性細菌を減らす目的で洗口液を用いた臨床研究を企画しました。その結果、興味深いデータが得られましたので併せてお示しします。

動機づけ評価尺度に基づく質問票を用いた歯周基本治療による意識変化の評価

○佐久間 愛 麻生幸男

医療法人社団ワンアンドオンリー 麻生歯科クリニック

キーワード 動機づけ モチベーション 行動変容 歯周基本治療 予防

【目的】 超高齢社会の日本において健康寿命の延伸が課題となっている。歯科においては様々な全身疾患との関連性が報告されている歯周病の発症を予防し、口腔を健康に導くためには患者の行動変容が必要となる。動機づけ評価尺度に基づく質問票とは、歯周治療に対する様々な側面に関する14項目の尺度によりモチベーションスケールスコア(MSS:最高値70点)を算出・評価するものであり、歯周病患者のモチベーションを評価する信頼性の高い正確なツールであることが報告されている。今回、当院に通院する患者のMSSの評価から、歯周基本治療において口腔の健康に対するモチベーションが向上し、口腔内環境が改善された症例を報告する。なお、同意書にて患者の同意を得ている。

【症例の概要】 患者は34歳の女性。左下奥、噛んだときに痛みがあるという主訴で来院した。初診時のMSSは37であった。全顎的に口腔清掃状況は不良(PCR57.1%)で

あり、歯周組織に炎症所見(BOP38.1%)を認めた。治療に先立ち疾患の原因を把握し、動機づけ評価尺度に基づく質問票にて患者の口腔に対する意識を評価し、歯周基本治療を行った。

【経過および考察】 再評価時のPCRは17.9%、BOPは10.1%に減少し、口腔内環境に良好な変化が認められた。再評価時のMSSも67に上昇し、口腔の健康に対する考え方に変化が生まれ、患者自身の行動変容に繋がったと推察される。そのため、本症例では、動機づけ評価尺度に基づく質問票を活用した歯周基本治療により口腔に対する意識とともに口腔内環境を改善できたものと考ええる。

【結論】 歯周基本治療により口腔に対する意識とともに口腔内環境を改善できたことから、患者のモチベーションを高めることが歯周治療の一環として必要であることが示唆された。

成人健常者の舌圧、咀嚼能率、残存歯数および握力の関連

○畑田晶子 吉田理紗 磯貝友希 新井麻実 古賀 恵 花谷早希子 永田英樹 脇坂 聡

関西女子短期大学 歯科衛生学科

キーワード 舌圧 握力 咀嚼能率 残存歯数

【目的】 口腔機能の低下を自覚していない健常成人を対象とした報告で、我々は口腔の筋力の指標としての舌圧(最大舌圧)が、舌圧および握力のいずれもが非常に低い女性被験者を除けば握力値と正相関し、年齢と関連しないことを明らかとした。本研究では、舌圧、咀嚼能率、残存歯と握力との関連について検討した。

【対象および方法】 対象は口腔機能低下を自覚していない16歳以上の男性82名、女性133名の計215名(36.6±15.9歳:平均±標準偏差)で、舌圧測定器(JMS)、咀嚼能力測定用グミゼリー(UHA味覚糖株式会社)およびスミドレー式握力計を用いて舌圧、咀嚼能率、握力の測定を行った。残存歯数は残根、動揺度3の歯を除いた歯数とした。解析はSpearmanの順位相関係数を用いて行った。

本研究は関西福祉科学大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号20-14)。

【結果および考察】 本調査対象者215名では、舌圧と咀嚼能率($r = 0.236, p < 0.01$)、舌圧と残存歯数($r = 0.213, p < 0.01$)、咀嚼能率と残存歯数($r = 0.267, p < 0.01$)に有意な相関関係が認められた。また、統計学的に有意な相関関係は示されなかったが咀嚼能率と握力には相関傾向が認められた($r = 0.121, p = 0.076$)。

【結論】 口腔機能低下を自覚しない成人では、舌圧、咀嚼能率、残存歯数は関連しており、適切な舌圧や残存歯数の維持が、口腔機能の指標の一つである咀嚼能率の維持に関わっていることが示唆された。

長期にわたり歯科介入した尋常性天疱瘡患者の1例

○吉田乃梨加^{よしだのりか} 田村享子 服部由起子 田中絵美 竹島万貴 吉永志津加 嶋吉 咲 前川美咲 中尾一祐
京都大学大学院医学研究科 感覚運動系外科学講座 口腔外科学分野

キーワード 尋常性天疱瘡 口腔ケア 口腔健康管理 金属アレルギー

【目的】 尋常性天疱瘡は、口腔粘膜や皮膚に認められる疼痛を伴う難治性のびらん、潰瘍を特徴とする自己免疫性水疱症であり、摂食不良や口腔清掃不良を引き起こすことがある。今回われわれは、尋常性天疱瘡患者に対し、継続的な歯科介入を行い良好な結果を得たため報告する。

【症例の概要】 患者は58歳女性。既往歴は脳梗塞、高血圧、金属アレルギーであった。20XX年6月より、口腔内の難治性のびらん形成と疼痛を主訴にかかりつけ歯科を受診した。経過観察を行っていたが、症状悪化し摂食困難となったため精査加療目的に当科紹介され受診した。発表に際して、本人からの同意を得ている。

【経過および考察】 初診時の口腔内所見としては、両側頬粘膜、口蓋に難治性のびらん形成を認めた。天疱瘡を疑い、皮膚科に対診したところ、組織検査結果と抗デスモグレイン3抗体価が上昇していたことから尋常性天疱瘡と診

断された。20XX年8月に入院下に皮膚科でステロイド療法や血漿交換などの加療が開始された。当科では難治性のびらんによる疼痛や出血によりセルフケアが困難であったため、口腔衛生管理と口腔内の状態に合わせたセルフケアの指導を行った。尋常性天疱瘡の治療は難渋したが、皮膚科での治療の継続により徐々に改善を認めた。しかし、皮膚病変と比較して口腔病変の改善が乏しかった。そこで金属製の補綴物が増悪因子となっている可能性を疑い、口腔内の金属製の補綴物を除去した。その後、口腔病変は徐々に改善し20XX+1年2月に退院となった。

【結論】 本症例は、金属製の補綴物除去後に口腔病変が改善したこと、増悪因子であった可能性が考えられた。また、長期にわたる継続的な歯科介入により、病変の状況に合わせた適切な口腔健康管理を行うことで、疼痛緩和や感染予防に繋がったと考えられた。

唾液検査を活用した生活習慣と口腔環境との関連

○森塚未紗^{もりつかみさ} 田村有梨沙 石崎未祐 川崎佳代子 高野美紀 安藤 妹 小寺裕子 伊藤敏恵 谷口美奈子
幸町歯科口腔外科医院

キーワード 唾液検査 生活習慣 口腔環境 喫煙

【目的】 飲酒や喫煙といった日々の生活習慣が、口腔環境が悪化するリスク（以下、口腔環境リスク）に影響を及ぼすことは多く報告されている。歯科衛生士による生活習慣指導により口腔環境リスクの低減に努めているが、口腔環境の数値化が難しい状況では必ずしも患者が理解し、行動変容に繋がるわけではない。今回、口腔内環境を数値化できる、多項目測定唾液検査（SillHa[®]アークレイ社）を用いて、患者の生活習慣と口腔環境リスクの関連性を調査した。

【対象および方法】 当院を2024年1月～3月に受診し本調査に同意した188名を対象とした。生活習慣項目として「年齢」「性別」「BMI」「喫煙習慣」「飲酒習慣」の質問紙調査を行い、口腔環境を把握するため唾液検査「むし菌菌」「酸性度」「緩衝能」「白血球」「タンパク質」「アンモニア」を行った。生活習慣項目と、対象患者を2群に分け、唾液検査結果における差を検討した。本調査は、ア

ークレイ株式会社倫理審査委員会の承認を得て実施した（EC610009）。

【経過および考察】 患者の平均年齢は56.2歳、男性85名・女性103名であった。喫煙者では非喫煙者と比較して「白血球」（ $p < 0.05$ ）と「アンモニア」（ $p < 0.01$ ）で有意に高値であった（Mann-Whitney U 検定）。またそれぞれのオッズ比は2.41と2.76であり、リスク比は1.37と2.14であった。その他の項目では関連性は認められなかった。対象者の96%は歯周病安定期の状態であった為、治療後においても喫煙は「白血球」と「アンモニア」の増加に影響を与える可能性が考えられた。

【結論】 喫煙は歯周病治療の有無に伴わず、歯肉の炎症と口臭のリスクを上げることが明らかになった。生活習慣指導において数値として評価する唾液検査は禁煙ツールとしての活用が可能である。

某大学病院周術期口腔機能管理部門における患者満足度調査

〇藤川慶乃¹⁾ 綿松静香¹⁾ 吉田美和¹⁾ 伊地知由賀¹⁾ 木下小百合¹⁾ 畠中利英¹⁾ 仲川洋介²⁾ 桐田忠昭²⁾

¹⁾ 奈良県立医科大学附属病院医療技術センター

²⁾ 奈良県立医科大学口腔外科学講座

キーワード 周術期口腔機能管理 患者満足度調査 アンケート

【目的】 周術期口腔機能管理を実施したことによる合併症軽減の研究はこれまで多く報告されているが、患者満足度の研究は少ない。そのため周術期口腔機能管理への満足度と口腔衛生管理の重要性に関する認識度を明らかにするためにアンケートを行った。

【対象および方法】 2024年1月および2月に当院で全身麻酔手術を予定し、当部門が介入した患者286名を対象にアンケートを行った。本研究は奈良県立医科大学医の倫理審査委員会の承認を得て実施した（研究番号3702）。

【結果および考察】 アンケートを回収できたのは261名（回収率91%）、男性138名、女性123名であり、平均年齢は68歳であった。アンケート結果は「当部門受診について理解しているか」は93%が「はい」と回答しており、「専門的口腔ケアを受けてどうだったか」は「大変満足」と「満足」が合わせて95%であった。「口腔ケア後口

腔内へ関心を持つようになったか」はもともと関心があった患者を除くと、62%が「関心を持った」と答えた。「退院後かかりつけ歯科で定期口腔衛生管理を受けたいと思うか」は、すでに定期受診している患者を除くと、「非常と思う」と「思う」が合わせて72%であった。今回のアンケートで患者の満足度は非常に高い結果であった。これは麻酔科医や看護師など当センター各職種の丁寧な対応と説明が患者の理解を促進し、全体の満足度を上げる一助になったと考えられる。また口腔内に関心を持った患者、新たに定期口腔衛生管理を「受けたい」と答えた患者が半数以上いたことから、当部門受診が退院後に地域の歯科を受診する契機となることが示唆された。

【結論】 当部門受診により患者に全身管理と口腔衛生管理の重要性を知ってもらう機会になったと考えられる。

造血器腫瘍患者の血流感染におけるリスク因子の検討

〇帆北友紀¹⁾ 鉛山光世¹⁾ 山口泰平^{2,3)}

¹⁾ 鹿児島大学病院医療技術部歯科衛生部門 ²⁾ 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野

³⁾ 鹿児島大学病院歯科口腔ケアセンター

キーワード 造血器腫瘍 口腔レンサ球菌 血流感染

【目的】 造血器悪性腫瘍は病態だけでなく、化学療法や造血細胞移植の前処置などの処置によって、大きな感染リスクを負い、時として血流感染を引き起こす。一部の症例では血液培養で口腔レンサ球菌が検出されるが、口腔の状態や全身状態との関連は不十分であるため、後方視的に解析した。

【対象および方法】 2013年4月1日から2020年3月31日までに某急性期病院において造血器腫瘍と診断され加療を受けた症例の中で、血液培養陽性になった124症例を対象にした。この中で口腔レンサ球菌が検出された症例とその他の菌が検出された症例を基礎疾患の有無、血液データ、口腔の状態について解析を行った（倫理番号鹿大190011 疫-改1）。

【結果および考察】 調査した症例のうち口腔レンサ球菌が検出されたのは17件であった。口腔レンサ球菌が検出さ

れた症例とその他の菌が検出された症例で差があったのは白血球数、初診時の最大歯周ポケット深さであった。ロジスティック回帰分析でも2項目に有意差を認めた。検出された菌の局在別に白血球数と、初診時の歯周ポケット深さについて多重比較を行ったところ、白血球数では口腔レンサ球菌と表皮常在菌、真菌で有意差を認めたが、初診時の歯周ポケット深さはどの局在別とも有意差を認めなかった。口腔レンサ球菌は白血球数が低値にならないと検出されないことも示唆された。

【結論】 口腔細菌による血流感染の発症は調べた口腔の状態では、歯周ポケットの深さに関連があった。これは病的な歯周ポケットの深部の日常的な炎症性の微量出血により、歯垢中の常在菌が感染する可能性が主な機序であることを示唆した。

高齢口腔がん患者における QOL およびフレイルの関連

○小田島あゆ子¹⁾ 柴田由美^{2,3)} 木村有子^{2,3)} 船山昭典⁴⁾ 新美奏恵⁵⁾ 三上俊彦⁶⁾ 原田由香⁷⁾ 小林正治⁴⁾ 隅田好美⁸⁾

¹⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座 ²⁾ 昭和大学歯科病院歯科衛生室 ³⁾ 昭和大学大学院保健医療学研究科
⁴⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科顎顔面再建学講座組織再建口腔外科学分野 ⁵⁾ 新潟大学医歯学総合病院患者総合サポートセンター
⁶⁾ 新潟県厚生農業共同組合連合会新潟医療センター歯科・口腔外科 ⁷⁾ 大阪公立大学大学院現代システム科学研究科

キーワード 口腔がん 高齢者 フレイル EORTC QLQ-H&N35

【目的】 高齢口腔がん患者における術後の障害はフレイルに影響を与える可能性がある。本研究は高齢口腔がん患者における QOL およびフレイルの関連を明らかにすることを目的とした。

【対象および方法】 65 歳以上の高齢口腔がん患者 68 名を対象とし、性別、年齢、簡易フレイルインデックス、口腔がんの種類と術後経過年数、EORTC QLQ-H&N35 について質問紙調査を行った。簡易フレイルインデックスのフレイルとプレフレイルを合わせてフレイル傾向、EORTC QLQ-H&N35 の 18 項目の各スケールにおいて 0 点を問題無とし、それぞれ 2 群に分けた。フレイル傾向および EORTC QLQ-H&N35 についてクロス集計を行い、有意差が出た EORTC QLQ-H&N35 の項目においてその他のスケールとの関連を分析した。本研究は新潟大学および昭和大学歯科病院の倫理審査の承認を得て実施した（承認番号 2019-0325, SUDH0022）。

【結果および考察】 対象者は男性が 43 名（63.2%）を占め、後期高齢者は 42 名（61.8%）であった。口腔がんの種類は舌がん 27 名（39.7%）が最も多く、術後経過年数は 1 年以上 5 年未満が 44 名（64.7%）であった。フレイル傾向あり群における社交上の問題を感じている者および体重減少がある者の割合は、フレイル傾向なし群に比べて有意に高かった。社交上の問題は嚥下障害、発話の問題、食事の問題、開口障害、口腔乾燥、粘液性唾液、咳嗽、違和感・不調の自覚および栄養補助と有意な関連があり、体重減少とその他のスケールに有意な関連はみられなかった。

【結論】 高齢口腔がん患者における社交上の問題および体重減少はフレイル傾向とそれぞれ関連することが明らかになり、社交上の問題は口腔がん特有の障害による影響の可能性が示唆された。

障害福祉施設通所成人知的障害者を対象とした実行機能と関連する歯磨き行動質問紙の検証

○松本明日香¹⁾ 柴田佐都子¹⁾ ステガロウ ロクサーナ¹⁾ 小川友里奈¹⁾ 池田吉史²⁾ 大内章嗣¹⁾

¹⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座
²⁾ 東京学芸大学教育学部

キーワード 歯磨き行動 知的障害者 実行機能 質問紙 因子分析

【目的】 本研究は、先行研究にて成人知的障害者を対象として作成された実行機能と関連する歯磨き行動の質問紙（以下、EF-TB）を検証し、知的障害者の歯磨き行動を把握することを目的とした。

【対象および方法】 調査群として障害福祉施設 6 施設の通所者 92 名、対照群として企業 1 社の社員関係者と大学 1 校に在籍する健常者 70 名を対象とし、EF-TB と実行機能の質問紙（DEX）による質問紙調査を実施した。EF-TB の因子妥当性検証のため、調査群の回答結果を用いて探索的因子分析を行った。 α 係数による内的整合性と、I-T 相関による内的一貫性により信頼性を検討した。判別的妥当性検討のため EF-TB の各因子と質問紙全体の得点において群間比較を行い、併存的妥当性は外的基準とした DEX との関連性によって検討した（ $p < 0.05$ ）。（新潟大学倫理審査委員会承認番号 2019-0320）

【結果および考察】 3 因子を抽出し、因子 1「歯磨き行動の計画的遂行」、因子 2「歯磨き行動の持続的遂行」、因子 3「歯磨き行動の開始・終了」と命名した。各因子の α 係数は 0.926 ～ 0.946 であり、I-T 相関は $\rho = 0.535 \sim 0.834$ であったことから内的整合性と内的一貫性が示され、信頼性が検証された。因子ごとの小計得点と質問紙全体の合計得点は対照群と比較して調査群が有意に低く、歯磨き行動に困難さがあることが明らかになったことから、EF-TB が判別的妥当性を有することが示された。また、合計得点において DEX との間に有意な相関があり、併存的妥当性を有することが示された。

【結論】 EF-TB は成人知的障害者の実行機能に関連した歯磨き行動を評価するための有効な質問紙であることが明らかになり、今後の歯磨き行動の支援に活用できると考えられた。

食道がんおよび頭頸部がんにおける導入化学療法中の菌性感染症の発症頻度とリスク因子の検討

○加藤美結^{かとう みゆ} 永嶺愛美 安藤千賀子 河島美帆 土田果穂 大塚智子 石田杏果 百合草健圭志 落合駿介 野津昭文
静岡県立静岡がんセンター

キーワード 導入化学療法 菌性感染症 口腔衛生管理 骨髄抑制 リスク因子

【目的】 がんの根治を目指す手術や化学放射線療法の前に行われる導入化学療法（以下、ICT）は、初回治療となることが多い。化学療法にともなう骨髄抑制は菌性感染症を惹起し、がん治療の妨げとなる可能性があり、治療前からの口腔管理が重要である。本研究では、ICT中の菌性感染症の発症頻度とリスク因子を調査し、リスク評価項目を明らかにすることを目的とした。

【対象および方法】 2020年4月から2023年3月にICTを行った食道がん（53名）および頭頸部がん（79名）患者132名を対象とした。歯科治療として全身または局所的な抗生剤を投与した場合を菌性感染症と定義し、診療録を後ろ向きに調査した。人単位の統計解析では、患者背景や口腔内因子などをリスク項目とした。ケース・コントロール研究として、リスク評価できた菌性感染症発症群8名と背景因子で調整した非発症群16名の2群間で、初診時の口腔内評価（6mm以上のPPD、BOP、動揺度）やパ

ノラマX線所見（根尖透過像、垂直性骨吸収像）について解析を行った（倫理審査番号：J2024-8-2024-1）。

【結果および考察】 菌性感染を発症したのは132名中9名（6.8%、95%信頼区間3-12%）であった。性別では男性（OR2.35）、口腔衛生非良好群（OR3.47）にリスクが高い傾向がみられたが、統計的有意差はなかった。ケース・コントロール研究の解析ではPPD6mm以上（OR13.56、 $p=0.03$ ）、BOP（OR3.05）、動揺歯（OR6.33）、根尖透過像（OR2.13）、垂直性骨吸収像（OR3.92）であった。これらの項目と菌性感染の発症には相関が強い傾向にあり、リスク評価において重要な指標となる可能性がある。

【結論】 本研究におけるICT中の菌性感染の発症頻度は6.8%であり、初診時の6mm以上のPPDがリスク因子であることが示唆された。

福祉施設通所知的障害者への介入による口腔衛生状態の改善とその関連因子

○柴田佐都子^{しばた さとこ}¹⁾ 小川友里奈¹⁾ 松本明日香¹⁾ 池田吉史²⁾ ステガロユ ロクサーナ¹⁾ 濃野 要¹⁾ 大内彰嗣¹⁾

¹⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座

²⁾ 東京学芸大学教育学部

キーワード 障害者福祉施設 知的障害者 口腔衛生状態 実行機能 社会生活年齢

【目的】 演者らは福祉施設通所の知的障害者（知的障害者）に対して、歯磨き行動を実行機能の観点から評価し、困難さが認められた歯磨き行動の計画的遂行を補う歯磨き指導・支援（指導・支援）を行った。本研究では、指導・支援の効果とその関連要因を検討することを目的とした。

【対象および方法】 新潟市内の障害者福祉施設7施設の知的障害者29名（平均年齢 32.0 ± 8.8 歳）を対象に、実行機能の支援として視覚支援媒体を用いて、歯科衛生士による週1回、計6回の指導・支援を行った。口腔衛生状態の評価にはDISを用いて、指導・支援の前後で比較した（Wilcoxonの符号付き順位検定）。また、指導・支援後における口腔衛生状態の関連要因の検討として性別、療育手帳の種類（A、B）、障害重複の有無、遂行機能障害の評価結果（DEX）、社会生活年齢（SA）、語い年齢を用いて単回帰分析と重回帰分析（変数減少法）を行った（新潟大

学倫理審査委員会承認番号：2019-0320）。

【結果および考察】 DI-Sは指導・支援の前後で有意に減少した〔中央値（四分位範囲）、前1.00（0.83-1.33）、後0.67（0.50-0.83）、 $p < 0.01$ 〕。また、指導・支援後のDI-S値との関連要因の検討は、単回帰分析の結果を基に独立変数をSA、DEXと障害重複の有無とした。その結果、最終的な重回帰モデルではSAのみ有意な関連が認められ（ $p=0.02$ ）、本対象者の指導・支援には、実行機能を補うことに加えてSAを考慮した支援が必要であると考えた。

【結論】 歯科衛生士による実行機能を補う歯磨き指導・支援は福祉施設通所知的障害者の口腔衛生状態の改善に効果を示した。その指導・支援に社会生活年齢も考慮することで指導方法のさらなる改善につながることが示唆された。

唾液中細菌数を指標とした心臓疾患外科手術を受ける乳幼児に対する口腔衛生管理方法の検討

○^{はん だ ひろみ} 本田尚郁¹⁾ 船原まどか¹⁾ 野瀬可奈子²⁾ 青木恵美²⁾ 五月女さき子³⁾ 柳田憲一²⁾ 中道敦子¹⁾

¹⁾ 九州歯科大学歯学部口腔保健学科

²⁾ 地方独立行政法人福岡市立病院機構福岡市立こども病院小児歯科

³⁾ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔保健学

キーワード 乳幼児 心臓血管外科手術 口腔衛生管理 ポビドンヨード 口腔細菌数

【目的】 近年、成人の周術期口腔衛生管理方法では唾液中細菌に焦点を当てた検討が増加している。しかし、先天性心疾患手術などで対象となる乳幼児は歯の萌出前であることが多く、口腔内の環境・状況が成人と異なることから別途検討を行う必要がある。現在、乳幼児の周術期口腔衛生管理として口腔内清拭が行われているものの、水や含嗽剤を用いるなど方法については統一がなされていない。本研究では、心臓血管外科手術対象の乳幼児に対する口腔衛生管理の方法について、清拭前後の唾液中の細菌数を指標に検討を行うことを目的とした。

【対象および方法】 先天性心疾患の手術を受ける乳幼児102名に対し、清拭前後（手術前および手術後）の唾液を採取した。手術前の清拭では水を用いて口腔衛生管理を行った。手術後は水群（WA群）、塩化ベンゼトニウム群

（BZ群）、ポビドンヨード群（PV-I群）の3群に無作為に割り付けた。口腔衛生管理は歯科衛生士が実施した。細菌数は採取唾液を検体として細菌培養を行い、コロニー数を細菌数とした。なお、本研究は九州歯科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：21-40）。

【結果および考察】 手術前の水による口腔衛生管理では、清拭前後の細菌数に有意差はみとめなかった（ $p = 0.207$ ）。手術後のWA群とBZ群では清拭前後の細菌数に有意差はみられなかったが、PV-I群では清拭後の細菌数に有意に減少した（ $p < 0.001$ ）。

【結論】 心臓血管外科手術を受けた乳幼児に対する口腔衛生管理の方法を検討した結果、手術後のPV-I含有含嗽剤を用いた清拭は唾液中細菌数を減少させることが示唆された。

歯科衛生学生における多職種連携教育の尺度を用いた評価の試み

○^{すず き ひとみ} 鈴木 瞳¹⁾ 杉本久美子²⁾ 安達奈穂子²⁾ 森岡典子³⁾ 柏木聖代³⁾ 高澤維月^{1,4)} 吉田奈永⁵⁾ 吉田直美¹⁾

¹⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯薬学総合研究科口腔健康教育学分野

²⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯薬学総合研究科口腔疾患予防学分野

³⁾ 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科ヘルスサービスリサーチ看護学分野

⁴⁾ 明海大学 保健医療学部口腔保健学科

⁵⁾ 東京医科歯科大学病院オーラルヘルスセンター

キーワード 多職種連携教育 RIPLS IEPS 社会的スキル

【目的】 近年、歯科衛生士の教育において、多職種連携教育が重視され、様々なプログラムが実施されるようになったが、連携教育に関する評価指標を用いて、教育効果を検証した報告は見られない。本研究では、他の医療専門職で使用されている多職種連携教育に関する尺度を用いて歯科衛生学生における連携教育効果を調べ、評価尺度の有用性を検討したので報告する。

【対象および方法】 某大学の歯科衛生学生4年18名のうち、看護学生との連携授業を受講した者を対象とした。授業の前後において、多職種連携学習への準備性・志向性尺度（以下RIPLS）、多職種連携教育への認識尺度（以下IEPS）、および連携に求められる社会的スキルに関する尺度を用いたWeb調査を実施し、歯科衛生教育評価におけるこれらの尺度の有用性について検討した。本研究は東京医科歯科大学統合教育機構倫理審査委員会の承認を得て実

施した（C2022-011）。

【結果および考察】 15名より回答を得た（回収率83%）。RIPLS合計値は、授業後に有意に上昇し、下位項目のうち「チームワーク・協働」で有意な上昇を認めた。IEPSは授業前後で有意な変化を認めなかったものの、自職種の自律性や連携能力に関する項目で肯定的回答が増加した。社会的スキルも有意な変化を認めなかったが、意見が異なる対象者とうまくやれるかといった項目において肯定的回答が増加した。連携授業後のこれらの尺度評価の変化より、他学科との連携教育の一定の効果が示された。

【結論】 医療系専門職で利用される多職種連携教育に関する尺度は、歯科衛生学生の連携教育効果の評価に応用可能であることが示唆された。今後、歯科衛生学生における多様な多職種連携教育の場で、これらの尺度を用いた教育効果の検証を重ねる予定である。

カンボジア児童の口腔の現状 2023 年 10 月時の健診結果から

○稲垣幸司^{1,3)} 豊田麻湖¹⁾ 南川千咲^{1,4)} 谷口 凜^{1,5)} 正木優妃乃⁶⁾ 八柳春菜³⁾ 高阪利美³⁾ 稲葉幸二⁷⁾ 大畑正人⁸⁾ 犬飼順子¹⁾
 1) 愛知学院大学短期大学部 2) 愛知学院大学歯学部歯周病学講座 3) 愛知学院大学短期大学部歯科衛生士リカレント研修センター
 4) 山田歯科医院 5) クラウン歯科名古屋中村院 6) 新潟大学歯学部歯学科
 7) いなば歯科医院 8) おおはた歯科クリニック

キーワード カンボジア 歯肉メラニン色素沈着 喫煙 健診

【目的】 カンボジアへの歯科ボランティア活動を通して、小学校児童の口腔の現状を把握するため、口腔内健診、口腔清掃指導を実施した。

【対象および方法】 対象は、某孤児院の児童 20 名、某小学校の児童 267 名で、口腔内健診、口腔清掃指導、歯科啓発活動等を実施した。なお、口腔内健診は、清涼飲料水、間食、口腔清掃習慣、家族の喫煙歴に関する問診票と乳歯、永久歯のう蝕、欠損、処置歯、歯肉メラニン色素沈着等を調査した。なお、本研究は、愛知学院大学短期大学部倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号 24-001）。

【結果】 某孤児院小学生 20 名は、口腔清掃は、全員が行い、嗜好飲料や間食は、いずれも摂取していなく、乳歯、永久歯のう蝕経験歯数は、 3.4 ± 3.6 （中央値 2.0）であった。同居者に喫煙者はいなかったが、歯肉メラニン色素沈

着が上顎 60%、下顎 55%に見られた。一方、某小学校児童 267 名では、ジュースをよく飲む児童 32%、おやつをよく食べる児童 42%、口腔清掃を行っていた児童は、87%であった。家族に喫煙者のいる児童は、30%で、乳歯、永久歯のう蝕経験歯数は、 7.4 ± 4.5 （中央値 7.0）であった。歯肉メラニン色素沈着は、受動喫煙曝露児童 80 名では、上顎 74%、下顎 78%、一方、受動喫煙非曝露児童 186 名では、上顎 72%、下顎 68%となった。

【結論】 某孤児院に比べ、某小学校では、嗜好飲料や間食が多く、口腔清掃頻度の少なく、乳歯、永久歯のう蝕経験歯数やその比率が高い傾向にあった。また、家族に喫煙者のいる受動喫煙曝露児がより多く、歯肉メラニン色素沈着の頻度も高かった。口腔に関する正しい認識の普及等の啓発が急務であると考えられた。

若年者の口腔機能検査結果の検討

○相原喜子^{あいはらよしこ} 大矢幸恵 野中麻衣 増田麻里 犬飼順子
 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科

キーワード 若年者 口腔機能 口唇閉鎖力 舌圧 口腔乾燥

【目的】 若年者における口腔機能の特徴を把握し、口腔機能の低下を示す兆候を早期に発見することは、すべてのライフステージでの口腔機能の維持・促進を進めていく上で重要である。本研究では、若年者の口腔機能検査の計測データから、口唇閉鎖力と舌圧、口腔湿潤度との関連を明らかにすることを目的とした。

【対象および方法】 A 短期大学部歯科衛生学科 307 名（2021 年度 2 年生 104 名、2022 年度 2 年生 103 名、2023 年度 2 年生 100 名、平均年齢 19.2 ± 0.4 歳、すべて女性）の口腔機能検査の結果を対象とした。口唇閉鎖力は「りっふるくん[®]」、舌圧は「JMS 舌圧測定器 TPM-01[®]」、口腔湿潤度は「口腔水分計ムーカス[®]」を用いて測定した。基準値については、口唇閉鎖力は口腔機能発達不全症、舌圧と口腔湿潤度は口腔機能低下症の診断基準を用いた。愛知学

院大学短期大学部倫理委員会（承認番号 24-004）の承認を得て行った。

【結果および考察】 口唇閉鎖力の平均は 6.4 ± 3.1 N、舌圧の平均は 36.9 ± 7.9 kPa、口腔湿潤度の平均は 28.7 ± 3.3 であった。舌圧と口腔湿潤度は基準値に達していたものの、口唇閉鎖力は基準値より低かった。相関分析には Spearman の順位相関係数（ $p < 0.05$ ）を用いた。その結果、口唇閉鎖力と舌圧において 0.28 （ $p < 0.01$ ）で有意な正の相関が認められた。口唇閉鎖力と口腔湿潤度、舌圧と口腔湿潤度において相関関係は認められなかった。

【結論】 本研究では、若年女性者において口唇閉鎖力が低値であり、口唇閉鎖力と舌圧の関連性が示唆された。この結果を踏まえて、今後も若年者の口腔機能に関する研究を継続的に取り組んでいく。

低ホスファターゼ症と診断された兄妹の口腔衛生管理を行った1例

○近藤 淳子¹⁾ 塚田しげみ¹⁾ 坂本裕里子¹⁾ 筒井亜香里¹⁾ 中村夢衣¹⁾ 桜井花菜¹⁾ 朴沢美生²⁾ 中村由紀²⁾ 早崎治明²⁾¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院医療技術部歯科衛生部門²⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科小児歯科学分野

キーワード 低ホスファターゼ症 乳歯早期脱落 口腔衛生管理

【目的】 低ホスファターゼ症（以下 HPP）はアルカリフォスファターゼという酵素の活性低下のため骨や歯の石灰化に障害が起こる遺伝性疾患である。乳歯の早期脱落が特徴的で歯科との関りが深く長期にわたる口腔管理が必要とされる。今回、周産期重症型 HPP の兄妹の口腔衛生管理を経験したので報告する。なお、報告にあたり保護者の同意を得ている。

【症例の概要】 患者：初診時年齢 兄：2歳1カ月、妹：1歳1カ月、ともに周産期重症型 HPP の診断で生後すぐに酵素補充療法が開始され現在まで継続。主訴：かかりつけ当院小児科から口腔管理依頼。既往歴：兄；重度知的能力障害、自閉スペクトラム症、心室中隔欠損症、妹；軽度知的能力障害。所見：兄は上顎乳中切歯に動揺があり、全顎的にエナメル質形成不全で実質欠損を認めた。妹も全顎的なエナメル質形成不全を認めた。特に兄は仕上げ磨きに対して非協力で口腔衛生状態不良であった。

【経過および考察】 管理開始後も HPP による乳歯の動揺が生じ、結果的に兄は5歳時までに15本、妹は4歳児までに4本の乳歯を喪失した。妹は3歳8か月時より下顎小児義歯の使用を開始、残存する動揺歯には隣接歯との固定処置、実質欠損を伴う形成不全歯には被覆処置を行った。現在兄10歳、妹8歳、定期的に歯周検査とスクレーピング、仕上げ磨きの指導を行っており、ともに歯周ポケットは平均3～4ミリで歯肉の炎症は軽度である。兄妹ともに萌出中の永久歯にも形成不全を認め、咬合面にはグラスアイオノマーセメントで暫間填塞を行っている。

【結論】 HPP における歯周炎はセメント質の形成不全に由来し、一般的な歯周炎発症機序とは異なるが、プラークコントロールを基本とした継続的な歯周管理が重要である。現在萌出中の永久歯にも形成不全を伴うことから齲蝕予防も含めた口腔衛生管理を継続していきたい。

歯科標榜のない病院で歯科衛生士が行う口腔健康管理
—誤嚥性肺炎発症患者調査から見てきたこと—○金池千香子^{かさいけちかこ} 堂井真理 遠山菜穂 石月公美子 齋藤泰晴

総合リハビリテーションセンターみどり病院

キーワード 口腔健康管理 誤嚥性肺炎 低栄養 食形態 咬合三角

【目的】 当院は障害者施設等一般病棟・医療療養病棟・回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟からなる261床の病院で2020年に歯科衛生士が新規採用された。今回歯科衛生士採用前後の誤嚥性肺炎発症率を比較、さらに誤嚥性肺炎発症患者の全身状態、口腔と栄養との関係について調査しリスク患者の傾向を知り得たため報告する。

【概要および方法】 2018～2021年の歯科衛生士採用前後計4年間に当院入院中に発症した誤嚥性肺炎発症率を比較した。また誤嚥性肺炎を発症した患者240名の性別・年齢・主病名・日常生活自立度・入院時口腔アセスメントガイド（以下 OAG）・食形態・アルブミン値・残存歯数・咬合三角・義歯の使用状況と適合について調査した。医療法人新成医会総合リハビリテーションセンターみどり病院倫理委員会承認番号：2024-001

【経過および考察】 歯科衛生士採用後、誤嚥性肺炎発症率

は27%減少した。誤嚥性肺炎発症患者は男性が多く、平均年齢78歳、脳神経疾患や脳血管疾患患者が多くを占め、日常生活自立度はCが全体の75%、入院時 OAG は平均14点、残存歯数は平均17.2本、刻み食を境にアルブミン値は低値（3.0g/dl以下）を示し経管栄養群が最低値となった。経口摂取者のうち咬合欠陥群では義歯装着率が低く咀嚼を考慮し食形態を刻み食以下とする傾向にあり、咬合消失群では義歯装着はされているものの不適合者が73%とそれぞれに課題を抱えていた。

【結論】 残存歯数の減少は、食事と栄養の偏りに関係があるとされ、また食形態の低下も十分な栄養摂取が得られず低栄養に陥りやすい。有病高齢者における誤嚥性肺炎予防は徹底した口腔衛生管理の継続と、咀嚼可能な口腔状態の維持向上が求められ、入院早期から包括的口腔健康管理を開始することが肝要であると考えられた。

潰瘍性大腸炎に併発した PD-PSV を発症した患者に対して 口腔衛生管理を行った 1 例

○五十嵐有伊子 柿内果歩 加藤 栞 孫田育美 堀 萌 鈴木美佳 藤田亜希子 渡辺秀紀 森 良之
自治医科大学附属さいたま医療センター歯科口腔外科

キーワード Pyodermatitis-pyostomatitis vegetans 潰瘍性大腸炎 口腔衛生管理

【目的】 多くが潰瘍性大腸炎に合併する Pyodermatitis-pyostomatitis vegetans（以下、PD-PSV）は、口腔、頭頸部、腋窩、陰部などに膿胞や増殖性局面を呈する稀な疾患である。今回、PD-PSV によって重篤な口腔粘膜炎を発症した患者の口腔状態の改善に、口腔衛生管理が寄与した一例を経験したため報告する。

【症例の概要】 22 歳男性。口唇・口腔内のびらん・疼痛と体幹の水疱を主訴に皮膚科に入院し、口腔内精査および食形態や経口摂取開始時期の相談目的に当科紹介となった。本症例の発表に関して、ご本人に同意書にて同意を得た。

【経過および考察】 当科初診時、口唇・両頬粘膜・口蓋に有害事象共通用語規準（CTCAE）v3.0 による Grade3 の口腔粘膜炎を認め、疼痛により会話および経口摂取困難であった。皮膚症状では、下顎にざ瘡、体幹に緊満性水泡と黄色組織を伴う紅斑を認めた。皮膚科にて、潰瘍性大腸炎

に合併する疾患を精査中であり、ステロイド治療が開始されていた。当科では、口腔衛生管理介入を開始し、清掃不良かつ開口困難なため、アズノールキシロカイン含嗽薬・軟膏での頻回の含嗽と保湿、タフトブラシでのブラッシングを段階的に指導した。口腔衛生管理介入 11 日目に皮膚科にてステロイドパルス療法が施行され、13 日目に口腔内の自覚症状と皮疹の改善、22 日目に会話可能および粘膜炎の改善を認めた。退院後、外来での口腔衛生管理を継続していたが、粘膜炎の再燃と改善を繰り返した。その後、粘膜炎が概ね治癒し、当科へ通院困難になったことから、今後は近歯科医院へ受診することになった。

【結論】 PD-PSV の治療には、ステロイド内服が有効だが、減量や中止に伴って多くが再燃していることが報告されている。そのため、易再発性を理解した上で、患者への歯科衛生指導および定期的な口腔衛生管理が必要である。

インプラントメンテナンス時における感染管理の必要性 —その再確認と対策について—

○柏井伸子
有限会社ハグクリエーション

キーワード インプラント メンテナンス 口腔外バキューム ビニールエプロン

【目的】 口腔インプラント治療では解剖学的制約などで補綴物がオーバーカウンツァーとなり、メンテナンス時にラバーカップなどの回転器具よりも、細部にまで到達できるエアアブレーションが効果的である。しかし口腔外バキュームや個人防護具の使用による汚染対策が必須となるため、施術者の被爆程度と対応策について検討した。

【概要および方法】 Smile Innovations Alliance 社模型 BBK-A-2108A にニッシン社人工プラークを塗布し、ナカニシ社バリオスコンピプロとバリオメイトパウダーにて東京技研社フリーアーム使用の有（以下 A）、無（以下 B）で、各 10 回除去した。その際に着用したモレーンコーポレーション社ゼロエプロンの胸部 30cmX30cm をキッコーマンバイオケミファ社ルシパック A3 で拭き取り、同社ルミテスターにて AMP（Adenosine monophosphate ア

デノシンーリン酸）、ADP（Adenosine diphosphate アデノシン二リン酸）、ATP（Adenosine triphosphate アデノシン三リン酸）を測定し、RLU（Relative Light Unit）値で比較した。

【結果および考察】 最大値・最小値・中央値は、それぞれ A が 253/64/123、B が 97/21/49 となり、マンホイットニーの U 検定の結果、有意水準 5 および 10% の両水準の棄却限界値より小さく、A と B 間には有意差ありと判断された。

【結論】 インプラントの長期的安定には継続的メンテナンスが重要で、その際には施術者の安全性が確保されなければならない。本検証で飛沫対策の一例が実証され、環境整備や個人防護具使用という標準予防策遵守の重要性が明確となった。

フッ素配合歯磨剤が CAD-CAM 用コンポジットレジン の物性に及ぼす影響

○松尾実咲^{1,2,3)} 永松有紀¹⁾ 邵 仁浩²⁾ 池田 弘¹⁾

¹⁾ 九州歯科大学 生体材料科学分野 ²⁾ 九州歯科大学 口腔保健学

³⁾ 九州歯科大学附属病院

キーワード フッ素 CAD-CAM 冠 コンポジットレジン

【目的】 フッ素は、う蝕予防を目的として多様な製品に添加されている。一方で、フッ素が歯冠修復物の劣化を引き起こす可能性が先行研究で指摘されている。そこで本研究では、フッ素配合歯磨剤が CAD-CAM 用コンポジットレジンの物性に及ぼす影響を検証する。

【方法】 CAD-CAM 用コンポジットレジンブロックとしてセラスマート 300（ジーシー）を使用した。このブロックを板状に切り出し、鏡面研磨した試料を作製した。歯磨剤として、市販のフッ素含有歯磨剤（1450ppmF：歯磨剤 A, B, C, D, E, F, G）を用いた。各歯磨剤を試料に塗布し、37℃で14日間保存後、洗浄し、試料の SEM 観察と光沢度の測定を行った。光沢度の結果は、一元配置分散分析を行い、ダネット検定で未処理試料と各歯磨剤処理試料の値を比較した（ $p < 0.05$ ）。

【結果および考察】 SEM 観察結果より、歯磨剤 A, B, C,

D を用いた試料では、コンポジットレジンのフィラーの溶解が確認された。光沢度については、未処理試料（ 29 ± 4 ）に対し、歯磨剤 A（ 1 ± 1 ）、B（ 5 ± 3 ）、C（ 8 ± 3 ）、D（ 10 ± 2 ）、E（ 19 ± 4 ）で有意な低下が見られたが、F（ 28 ± 5 ）と G（ 28 ± 8 ）は未処理試料と有意差はなかった。今回使用した歯磨剤はフッ化ナトリウム、フッ化第一スズ、モノフルオロリン酸ナトリウムが含まれる。このフッ素が電離してフッ素イオンとなり、フィラー中のシリカと反応することでフィラーが溶解し、光沢度が低下したと考えられる。歯磨剤によって劣化の程度が違うのは、歯磨剤に含まれる他の成分が関係していると推測される。

【結論】 フッ素配合歯磨剤は、CAD-CAM 用コンポジットレジンのフィラーを溶解し、光沢度を低下させる可能性があることが示唆された。

インプラント埋入手術の介助における医療用マイクロファイバークロスの活用

○山口千緒里

ブローネマルク・オッセオインテグレーション・センター

キーワード 口腔インプラント インプラント埋入手術 医療用マイクロファイバークロス 拭き取り比較検証

【目的】 インプラント埋入手術の埋入窩形成中には、ドリル表面に骨片や血液等が付着する。ドリル再使用に際しては、形成窩にこれらの汚染物を迷入させない配慮は、オッセオインテグレーションを獲得する上で重要である。ドリル表面の拭き取りには滅菌精製水により加湿された滅菌ガーゼを用いるが、綿繊維残留の危険性が懸念されるため医療用マイクロファイバークロス（Micro Fiber Cloth 以下 MFC）を応用することでその改善が期待できる。手術の安全性向上を図るため検証を行った。

【対象および方法】 豚下顎骨に直径 2.85 mm のツイストドリルを毎分 800 回転で使用し、深さ 13 mm の埋入窩形成を行った。形成後、使用したドリル表面を加湿したガーゼまたは加湿した MFC で 1 回拭き取った後、ドリル表面に対して AMP（Adenosine monophosphate）・ADP

（Adenosine diphosphate）・ATP（Adenosine triphosphate）拭き取り検査を実施した。コントロール・MFC・ガーゼを各々 $n=50$ とし、その効率を比較検討した。統計処理は Mann-Whitney U -test with Bonferroni correction を用いて検定を行い有意水準は $\alpha = 0.01$ とした。

【結果および考察】 各群の中央値（最大値、最小値）の RLU は、加湿ガーゼ群 137（2446, 34）、MFC 群 65（513, 20）であり、MFC 群が加湿ガーゼに対して有意に低い値を示した。

【結論】 MFC の特性である「拭き取り効果、残留性の少なさ、高圧蒸気滅菌」などの点に注目し、術中のドリル表面の拭き取りへの活用を推奨する。

摂食嚥下機能が低下した状態で義歯安定剤を飲み込み窒息（気道閉塞）を起こしかけた2症例

○早出直美¹⁾ 荒川裕子²⁾

¹⁾ 岡谷市民病院 特殊歯科口腔外科

²⁾ 信州大学医学部 歯科口腔外科学教室

キーワード 摂食嚥下リハビリテーション認定歯科衛生士 喀痰吸引 義歯安定剤 摂食嚥下機能低下

【目的】 摂食嚥下機能が低下した患者が義歯安定剤を誤嚥し、咽頭部に固着したことで窒息しかけたが、摂食嚥下リハビリテーション認定歯科衛生士（以下、認定 DH）が吸引を実施したことで改善した症例を経験したので報告する。

【症例】

症例 1：80 代男性，要介護 5。20XX 年 6 月，特発性間質性肺炎，食欲不振にて入院した。義歯安定剤が口腔内，咽頭部に多量に固着していることに認定 DH が気づき，義歯安定剤の塊が気道閉塞を起こしかけていたため吸引を実施。咽頭部から多量の義歯安定剤を含む痰の塊を除去し，食事摂取可能となった。

症例 2：80 代男性，自立。20XX 年 10 月鼠径ヘルニア手術のため入院，退院前日に転倒し大腿部頸部骨折し，術後急激に摂食嚥下機能が低下し食事摂取量が減少した。言語聴覚士（以下，ST）から咽頭部に痰の塊があり除去しき

れないと相談あり，咽頭部に義歯安定剤の塊が固着していたため吸引を実施，咳嗽反射とともに義歯安定剤と痰の混じった塊を喀出，その後咽頭部，気管より黄色粘稠痰を多量に吸引，呼吸状態が安定した。

【考察】 認定 DH は咽頭，気管内吸引が可能のため，主治医，歯科医師の許可を得て日常業務で口腔ケアとともに吸引を実施している。看護師や ST も吸引を行っているが，義歯安定剤が咽頭部に固着していると考えたのは認定 DH だけであった。義歯安定剤は透明で，口腔内に固着していても見落とされやすい。摂食嚥下機能が低下し誤嚥，窒息リスクが高くなった状態の患者には，飲み込まない様に指導することや，咽頭部への固着を疑い，口腔咽頭ケアを実施する必要がある。

【結論】 認定 DH が吸引を実施できたことで咽頭部に義歯安定剤が固着していることが判明し，適切な対応をとることができた。

特別養護老人ホームにおいてオーラルプロバイオティクスを活用した口腔衛生管理の例

○中島由佳里¹⁾ 小野塚留美子¹⁾ 薄波清美¹⁾ 楡井喜一²⁾ 国本克幸¹⁾ 石田浩二¹⁾

¹⁾ 社会福祉法人松波福祉会 特別養護老人ホーム よねやまの里

²⁾ 楡井歯科医院

キーワード 口腔衛生管理 オーラルプロバイオティクス 口腔ケア困難者 誤嚥性肺炎予防 特別養護老人ホーム

【目的】 特別養護老人ホームでは意思疎通が困難な上，進行したう蝕や歯周病を抱え，自浄作用が不十分な口腔ケア困難者が一定数いる。日々の口腔衛生管理は介護職員の手間が大きく他の介護と比べて口腔ケアを苦手としている職員の割合も多い。歯科疾患ハイリスク者に対して，オーラルプロバイオティクスの摂取で口腔衛生を管理した例を紹介する。

【対象および方法】 プロバイオティクスとは「腸内細菌叢を改善し宿主に有益な効果をもたらす微生物とそれらの増殖，促進をもたらす生きた微生物」と定義されている。協力歯科医師より歯科疾患のハイリスクと診断された入居者および家族にプロバイオティクスの効果を説明し，希望者に対して 2013 年よりヒト由来の乳酸桿菌 *Lactobacillus reuteri* 含有食品 BioGaia® の摂取助をしている。対象者 7 名は，現在歯数が多い，複雑な補綴物を使用している，多数のう蝕がある，口腔衛生に対する協力動作が得られな

い等の特徴がある。その後は，月に 1 回定期的に歯科医師が観察し，その助言を特養歯科衛生士が介護職員と共有し，日常の口腔衛生管理に取り入れている。本発表は文書にてご家族に同意を得た。

【結果および考察】 摂取者の歯垢は粘着性が低く，歯ブラシで擦る回数が少なくても容易に除去できる実感がある。誤嚥性肺炎などの上気道感染症の発症が減少し，重症化しにくい。口内炎の発症頻度が減少した。*L.reuteri* の働きでバイオフィルムの形成が阻害されるため短時間の口腔清掃が可能となる。結果として，要介護者の健康維持と共に介護の労力軽減につながる。現在，*L.reuteri* の長期使用による副作用の研究報告はない。

【結論】 意思疎通が困難で自浄作用が働きにくい口腔ケア困難者の割合が高い特養の口腔衛生管理において，プロバイオティクスの果たす役割は大きいことが示唆された。

ME 法での継続的な歯磨きによる口腔内変化

第 1 報 34年間の口腔内比較による刷掃効果の検討

○池本多加代^{1,2,3)} 恵比須美知代^{2,3)} 矢口みゆき^{1,2,3)} 山崎可奈女^{1,2,3)} 熱田直美^{2,3,4)} 竹中美穂^{2,3)} 大堀真理^{2,3)} 中西直美^{3,6)} 岡田歩美^{3,5,6)} 大澤みゆき^{3,5,6)}
 1) 三好歯科矯正歯科医院 2) 兵庫県歯科衛生士会 3) ME 研
 4) なかにし歯科ホームケアクリニック 5) 山下歯科医院 6) 京都歯科衛生士会

キーワード ME 法 歯周疾患 歯頸部・歯間部ブラーク 刷掃効果 歯ブラシ圧

【目的】 ME 法は永久歯列の歯頸部・歯間部ブラークを効果的に除去することを目的に 1990 年、恵比須美知代が考案したブラッシング法である。一症例における 1990 年から 34 年間の経過において、2008 年と 2024 年の口腔内を比較し歯周疾患に対する刷掃効果について検討したので報告する。

【症例の概要】 対象：80 代男性 1990 年 50 代で、歯周炎および顕著な口臭が認められたが、1991 年、1993 年、1994 年、1998 年、2008 年の観察では、良好な口腔内維持が認められた。2008 年 70 代の良好な口腔内の維持と、ブラッシング法の定着についての詳細は本学会において 2008 年に報告した。16 年後の 2024 年 80 代における口腔内の変化について、報告する。

【経過および考察】 ポケット測定値（6 点）、1～3 mm 93%・4～5 mm 7%・6 mm 以上 0%。出血度 11%。オ

レリースコア値（6 点）76.9%。X 線写真では歯槽骨の大きな変化は見られず安定した状態を維持している。上顎臼歯部・右上犬歯では、軽度の出血を伴う 4～5mm の歯周ポケットが見られた。オレリースコア値は高かったが、歯肉の発赤・腫脹なく、歯間乳頭は高位置で維持、歯頸部のラインに厚み・弾力があり健康的な状態である。最後臼歯遠心、上顎臼歯口蓋側に多くブラークが見られるが、術者磨きでは出血が見られなかった。70 代から 80 代まで、悪化への変化は見られなかった。

【結論】 ME 法は、刷掃効果が高く、歯肉に適度な刺激を与え、かつ過剰な毛先によるストレスを与えないので、長期間にわたり歯頸部辺縁・乳頭歯肉が安定している。また、歯間ブラシの使用や歯ブラシ圧についての細かい指導を必要としないため、長期間専門家の管理下になかったが、安定した口腔内を維持していた。

ME 法での継続的な歯磨きによる口腔内変化

第 2 報 34年間を経たブラッシング法の定着について

○恵比須美知代^{1,2)} 池本多加代^{1,2,3)} 矢口みゆき^{1,2,3)} 山崎可奈女^{2,3)} 熱田直美^{1,2,5)} 竹中美穂^{1,2)} 大堀真理^{1,2)} 中西直美^{2,6)} 岡田歩美^{2,4,6)} 大澤みゆき^{2,4,6)}
 1) 兵庫県歯科衛生士会 2) ME 研 3) 三好歯科矯正歯科医院
 4) 山下歯科医院 5) なかにし歯科ホームケアクリニック 6) 京都府歯科衛生士会

キーワード ME 法 歯ブラシの使い方 体感導入 歯磨き観察チャート ブラッシング法の定着

【目的】 ME 法は永久歯列の歯頸部・歯間部ブラークを効果的に除去することを目的に、1990 年、恵比須美知代が考案したブラッシング法である。口腔内を 5 ヶ所（1. 歯の外側、2. 一番おくの歯、3. 上の前歯の裏、4. 下の前歯の裏、5. 奥歯の裏側）に分けて、それぞれ基本的な歯ブラシの使い方を提示している。動きは、主に往復運動であり、毛のしなりや弾力を生かして、歯の曲面に、毛先を効果的に当てることができる。臨床の間では体感導入が有効である。歯ブラシは歯の大きさ、動きに対応した ME 歯ブラシを使用。1990 年 10 月 ME 法・ME 歯ブラシによる指導から、2 ヶ月後に炎症・口臭が消失、爽快感や歯磨き時間の短縮などから日常的に ME 法を実践している一症例について、2024 年まで 34 年間の経過を通じ、ブラッシング法の定着について検討する。

【症例の概要】 対象：男性（86 歳）。概要は一報に準じ、ブラッシング法の定着について報告する。本発表に際し、

対象者本人への同意書を以て同意を得た。

【診査の概要および考察】 各部位の歯磨きを、観察チャートに記録し、染色結果および口腔内の状態と比較し考察した。毛先の弾力をうまく使っている様子であったが、1. 2. 5. では、基本の動きが確認できない部分もあった。歯間部、最後臼歯の遠心部、特に上顎左側口蓋側の残存ブラークが予想され、染色結果も同様であった。しかし、口腔内の状態は、部分的に軽度の出血を伴う 4～5mm の歯周ポケットを認めるものの過度な炎症はなく、エックス線写真による歯槽骨の状態は安定しており、良好な口腔内を維持していた。2008 年から 16 年間、歯磨きについての修正指導がなかったことを考慮すると、おおむね ME 法が定着していると考えられた。

【結論】 34 年間の経過において、ME 法指導直後からブラークが減少し、歯周組織が改善、長期間良好な口腔内を維持しており安定したブラッシングの定着が確認できた。

知的障がい者施設入所者・職員に対する歯科衛生士会による 口腔健康管理の効果

○横石弘子¹⁾ 高本 愛^{1,2)} 小林美恵子¹⁾ 赤羽 泉¹⁾ 白山千花¹⁾ 高橋 絢^{1,2)} 出井博美³⁾ 篠塚真由美³⁾ 宮嶋典子¹⁾ 栗田 浩²⁾
¹⁾ 長野県歯科衛生士会 ²⁾ 信州大学医学部附属病院 特殊歯科・口腔外科
³⁾ 社会福祉法人 りんどう信濃会

キーワード 障がい者施設 口腔健康管理 肺炎予防

【目的】 わが国の施設入所知的障がい者は13万2千人であり、これら入所者の高齢化は今後一層強まることが推測される。長野県歯科衛生士会は県内の知的障がい者入所施設に出向き、入所者・施設職員に向けて年7回、延べ21名の歯科衛生士が口腔健康管理を行っている。高齢者介護施設における口腔健康管理と肺炎予防の報告は多数あるが、知的障がい者施設における口腔健康管理がどのような効果をもたらすかを検討した報告は少ない。本研究では知的障がい者施設入所者について調査を行い、口腔健康管理と肺炎との関連を明らかにすることを目的とした。

【対象および方法】 2017年1月から2021年12月の5年間に、介入を行った施設に入所していた201名と、介入を行っていなかった施設232名の、合計433名を対象とした。施設記録をもとに性別、年齢、含嗽の可否、食事介助の状況、発語状況、ブラッシングの自立度、口腔健康管理の有無、呼吸器疾患（COPD・間質性肺炎・喘息等）の

既往について後方視的に調査した。肺炎発症に寄与する因子を検討するため、肺炎の有無を目的変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。なお、本研究は信州大学医学部附属病院 倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：No.5621）。

【結果】 対象は男性232名、女性201名の433名、平均年齢は65.6歳（24～97歳）であった。肺炎発症は28例（6.5%）であった。各観察項目と肺炎発症との関連について検討したところ、年齢、口腔健康管理とブラッシングの自立度、食事の自立度、発語状況が有意な影響因子として抽出された。

【結論】 口腔健康管理は肺炎発症に有意に関連しており、長野県歯科衛生士会による知的障がい者施設への口腔健康管理介入は肺炎発症の減少に寄与している可能性が示唆された。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施アウトリーチ型 オーラルフレイル予防事業の取り組み

○先家道子^{1,2)} 三好早苗²⁾ 桑原里美²⁾ 住本朋子²⁾
¹⁾ 医療法人社団 明和会 大野浦病院 ²⁾ 広島県歯科衛生士会

キーワード 一体的実施 委託事業 人材育成 アウトリーチ ハイリスク

【目的】 広島県歯科衛生士会では、令和3年度から広島市より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（口腔）業務を受託し、アウトリーチ型オーラルフレイル予防事業（以下、本事業）を実施している。今回、この3年間の取り組みについて報告する。

【概要および方法】 本事業は、広島市8区41カ所の地域包括支援センター職員、地区保健師、歯科衛生士が連携し、高齢者のフレイル予防を目的に通いの場での健康教育（ポピュレーションアプローチ）と口腔機能低下の可能性のある者へ個別指導（ハイリスクアプローチ）を実施した。各アプローチの実施回数は3回、介入期間は約3ヶ月である。本事業に携わる歯科衛生士の人材確保・育成を目的にマニュアルの作成、事業説明会、研修会、報告会を開催した。なお、事業後のアンケートは従事者の同意を得て行った。

【経過および考察】 令和3年度から5年度までのポピュレ

ーションアプローチ参加者数はそれぞれ延べ739名、2203名、2134名、そのうちハイリスクアプローチ実施者数は79名、122名、82名であった。本事業に従事した歯科衛生士は合計50名、平均年齢は56.9歳（42～69歳）であった。事業後のアンケートでは、63.9%の歯科衛生士が多職種との連携が“やりやすかった”と回答した。また、本事業で苦勞した点は「ハイリスクへのつなぎ方」が最も多く、限られた時間で対象者へ説明する難しさが考えられた。マニュアルについて分かりにくいという回答はなく、事業説明会等の回数も94.4%が適切と答えた。業務を継続した者の割合は88.0%と高く、多くの歯科衛生士が本事業にやりがいを感じたと考えられる。

【結論】 高齢者のフレイルを予防するには多職種と協働し効果的に保健事業を行う必要がある。人材を確保し育成するには、マニュアルや媒体、報告会の必要性が示唆された。

某高度急性期病院における患者嘔吐時の対応方法の検討

〇^{まきの りさ}榎野莉沙 越田美和 向 真紀 塚本暁子 横山ゆき乃 平山恭子 荻谷莉奈
石川県立中央病院

キーワード 院内感染対策 嘔吐物処理 マニュアル

【目的】 歯科口腔外科疾患の診療においては診療室で患者が嘔吐し、歯科衛生士にその嘔吐物処理対応が求められる場面がある。処理には院内感染防止策マニュアルに準じ、処理対応者やその周囲の人が感染源に暴露しないように、また感染を拡大しないような対応が必要である。今回、既存の院内マニュアルだけでは対応が困難な事例を経験した。感染管理認定看護師（以下、感染 CN）と歯科口腔外科スタッフ共同で事例を振り返り、当科における嘔吐物処理マニュアル作成に取り組んだため、その活動を報告する。

【概要および方法】 「当科にて顎変形症手術を行なった術後 2 病日目の入院患者が、診察のため外来待合室で待機中に嘔吐した。」という実際の事例を基に検討を行った。検討では手指衛生研修に使用する蛍光塗料を患者の嘔吐物に見立てて事例を再現し、処理後はブラックライトにより汚染の拡がりや拭き残しなどを確認し、どのような対応や手

順が適切であるかを感染 CN らと共に検討した。

【経過および考察】 待合室では、嘔吐した患者のみならず、他の待合患者の暴露を防ぐための配慮も必要であり、処理には患者対応と吐物処理の二手に分かれて行なう必要があった。また、嘔吐した患者は衣類汚染により着替えが必要になることがあるが、移動に伴い汚染が広がる可能性があるため、どこに患者を誘導するかも嘔吐発生場所により工夫する必要があった。検討した内容を基に、当科における「吐物処理対応マニュアル」を作成した。また、嘔吐発生時にすぐ対応できるよう「吐物処理セット」を作成し外来に設置したことで、外来スタッフ全員に周知することができた。

【結論】 嘔吐物処理対応を振り返り、マニュアル作成に取り組んだ。取り組みにより、適切な嘔吐物処理手順と患者対応方法をスタッフ全員で共有することができた。

兵庫医科大学病院における新型コロナウイルス感染症禍での周術期等口腔機能管理の取り組み

〇^{ふくだ だれお}福田怜央 河田尚子 竹林香菜 宮井沙也加 井上菜月 井上真佑 徳本佳奈 岸本裕充
兵庫医科大学病院歯科口腔外科

キーワード 兵庫医科大学病院歯科口腔外科 オーラルマネジメント 新型コロナウイルス感染症

【目的】 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）禍を含む過去 5 年間の当院歯科口腔外科における周術期等口腔機能管理（周管）の取り組みについて振り返る。

【概要および方法】 2019 年度から 2023 年度までに当科で算定した周術期等口腔機能管理計画策定料（周計）、周術期等口腔機能管理料（周Ⅰ／周Ⅱ／周Ⅲ）、術前の周術期等専門的口腔衛生処置Ⅰ（術口衛前）および周Ⅲ算定患者の周術期等専門的口腔衛生処置Ⅰ（術口衛Ⅲ）の件数を年度ごとに集計した。

【経過および考察】 2019 から 2023 年度の算定件数は順に、周計が 670, 589, 618, 634, 638 件、術前の周Ⅰが 82, 65, 126, 84, 96 件、術前の周Ⅱが 480, 391, 367, 419, 408 件、周Ⅲが 440, 566, 636, 620, 713 件で、周Ⅲの件数は増加傾向にあった。一方、術口衛前は

順に 373, 362, 346, 397, 406 件で、術口衛Ⅲは、同順に 220, 502, 646, 726, 932 件であった。周Ⅲの算定件数増加の背景として、長期にわたり介入する患者の増加により、一人あたりの算定回数が増加した可能性が考えられた。COVID-19 禍である 2020 年度は、2019 年度と比較して、周Ⅰは 17 件、周Ⅱは 89 件の減少が見られたが、術口衛前の算定件数は 11 件の減少に留まっていた。当科では、COVID-19 禍においても依頼された患者に対して COVID-19 流行前と変わらず周管を実施する方針としていたこと、COVID-19 流行前よりも周術期のオーラルマネジメント（OM）に注力したことによる影響と考えられた。

【結論】 過去 5 年間で周Ⅲ算定件数は増加傾向にあり、COVID-19 禍においても OM を継続できた。

歯科標榜を持たない病院での骨折リエゾンサービスの取り組みについて

○原田千明¹⁾ 木村宗一郎¹⁾ 兼平弘毅¹⁾ 福田眞琴¹⁾ 山口晟矢¹⁾ 遠藤 寛²⁾ 杉山知樹³⁾

¹⁾ 津軽保健生活協同組合 健生病院 ²⁾ 医療法人寛心会 遠藤歯科

³⁾ 杉山歯科クリニック

キーワード 骨粗鬆症 薬剤関連顎骨壊死 医科歯科連携 口腔衛生管理

【目的】 骨吸収抑制薬は骨粗鬆症による脆弱性骨折防止や悪性腫瘍の骨転移に対しては有用な薬剤だが、副作用として顎骨壊死・顎骨骨髓炎との関連が指摘されている。薬剤関連顎骨壊死の予防には徹底した口腔衛生管理が重要で、医科歯科連携が必要不可欠である。当院においても多職種で骨折リエゾンサービス（以下 FLS）が結成され、脆弱性骨折患者に対する二次骨折予防に取り組んでいる。これまでの FLS の活動経過と歯科衛生士のチームにおける役割について報告する。

【概要および方法】

1. FLS チームの活動は 2020 年 3 月 FLS チーム結成、6 月よりプロセスフローを用いて患者の評価・治療を開始。定例会議とカンファレンスで実績報告や運用の修正、チーム内学習会の実施。2022 年 11 月に全職員に対し学習会を開催。2023 年 6 月に地域歯科医師会と合同研修会開催。
2. 歯科衛生士の介入方法は FLS 対象患者の口腔アセス

メントから、結果と問題点を電子カルテに入力して多職種と情報共有し、抜歯等の歯科治療が必要な場合は歯科往診につなげる。カンファレンスで口腔状態に合ったケアや薬剤投与の検討。かかりつけ歯科への情報提供。

【経過および考察】 入院時に対象患者に Oral Health Assessment Tool (OHAT-J) を用いて口腔アセスメントを実施することで早期に口腔衛生状態を察知して患者の口腔状態に合ったケアが実施できた。歯科治療が必要な患者は、かかりつけ歯科医師や地域の連携歯科医院に往診治療を依頼した。口腔アセスメントと口腔ケア介入に基づく医師への助言は骨粗鬆症治療薬の選択判断に寄与した。

【結論】 歯科衛生士による口腔アセスメントは早期服薬投与を目的とした歯科介入や口腔状態に応じた適切な口腔ケアの提供に繋がり、FLS チームにおける歯科衛生士介入の有用性が示唆された。

某地域基幹病院の歯科口腔外科における骨折リエゾンサービスとの連携

○三浦有紗^{みうらありさ} 荒木弘子 泊 紀美 朝田萌映 木田莉里佳 橘谷玲香 長谷川莉彩 宮崎優里 金 利映 中村真之介
伊勢赤十字病院

キーワード 骨吸収抑制剤 骨折リエゾンサービス (FLS) 口腔内チェック 歯科衛生士

【目的】 当院の骨折リエゾンサービス (FLS) と歯科口腔外科との連携を把握し、歯科衛生士の役割を再認識することを目的とした。

【概要および方法】 2022 年 12 月～2024 年 2 月の 15 カ月間に、FLS より当科へ骨吸収抑制剤（アレンドロン酸あるいはリセドロン酸：ARA）投与時の口腔内チェック依頼のあった患者の動向について調査した（伊勢赤十字病院倫理委員会 ER2023-123）。

【経過および考察】 当院では 2022 年 5 月より FLS が開始され、同年 12 月より当科も介入を開始した。15 カ月間の FLS 患者は 366 人（ARA 投与：119 人）で、そのうち当科介入は 133 人（ARA 投与：110 人）であった。性別は男性 28 人、女性 105 人で、年齢は 55～98 歳で平均 79.9 歳、80 歳代が過半数を占めた。口腔内は、無歯顎が 29 人、残根のみが 5 例で、歯周炎は軽度 38 人、中等度

56 人、重度 5 人で、19 人では残根も認めた。残存歯数の平均は 11.3 本で、同年代の周術期患者（318 人）の 17.0 本と比較して少なかった。義歯の使用は 83 人でみられた。歯や骨の異常は、歯の動揺 41 例、う蝕 23 例、膿瘍形成 3 例の順であった。当科治療は、歯周基本治療が 50 人、抜歯 29 人、義歯調整 5 人で、治療なしが 64 人であった。居宅は自宅が 123 人で施設が 10 人、かかりつけ歯科があったのは 109 人であった。自宅退院は 6 人、施設へ退院は 5 人で、122 人がリハビリ病院への転院であった。歯科衛生士が転院先へのサマリを作成したのは 67 人で約半数であった。

【結論】 ARA 投与患者では、抜歯を必要としない患者でも継続的な口腔健康管理が必要であり、歯科衛生士の関与やサマリ記載を徹底して行きたい。

歯科衛生士自身が使用する歯ブラシと患者へ推奨する歯ブラシの選択基準

〇土方咲希^{1,2)} 松岡陽子^{1,3)} 壺井知美^{1,4)} 世古恵子^{1,5)} 笹間滋代^{1,6)}

1) 特定非営利法人 三重県歯科衛生士会 2) 松阪市民病院 3) 四日市市歯科医療センター
4) 武田歯科医院 5) はしもと歯科 6) せつ歯科医院

キーワード 歯ブラシの選択基準 ブラッシング指導 アンケート調査

【目的】 現在、多くのメーカーから様々な形態の歯ブラシが販売されており特徴が異なる。そのような状況に伴い歯科衛生士は、患者へのブラッシング時に使用する歯ブラシ選択に苦慮することがある。そこで本研究は、歯科衛生士が自ら使用する歯ブラシと患者に推奨する歯ブラシの基準について調査することを目的とした。

【対象および方法】 対象は、三重県歯科衛生士会に所属する歯科衛生士 290 名に対し調査に関する説明を行い、同意を得られた歯科衛生士とした。質問紙調査は、Google Forms にて実施し、得られた結果は χ^2 検定で分析した ($p < 0.05$)。なお、本研究は日本歯科衛生学会倫理審査委員会の承認を得ている (承認番号: 13)。

【結果および考察】 質問紙調査の回答は 97 名の歯科衛生士から得られ、認定資格をもつものは 31 名であった。「認

定歯科衛生士の資格の有無」と「自分の歯ブラシを選択する際に一番気をつけていること」に有意差が認められた。この結果より、歯科衛生士は口腔内に関する知識や技術があるため、歯ブラシの機能性を重視して自身の歯ブラシを選択していると考えられる。一方で患者には、患者個人の口腔内にあわせ、形状を重視して歯ブラシを選択していると考えられる。

【結論】 今回の調査により歯科衛生士は自身の歯ブラシは機能性を重視して選択していることが示唆された。患者には、歯ブラシの形状を重視して選択していることから、今後はブラッシング指導の際に個人のブラッシング技術にあわせ、歯ブラシの機能性からのアプローチも行っていくことで患者の口腔内環境を維持するためのサポートができると考えられる。

早期体験実習としての高齢者施設実習の現状と課題

— 学生アンケート結果を中心に —

〇筒井紀子¹⁾ 生野美絵 田巻菜穂子 星野順也

三条看護・医療・歯科衛生専門学校歯科衛生士学科

キーワード 早期体験実習 高齢者施設実習 アンケート

【目的】 我が国の高齢化率は急速に進んでおり、歯科衛生活動においても高齢者への対応が求められる。当校では、早期体験学習の機会として 1 年次が高齢者施設実習を行っている。当実習の教育内容の改善を図るため、実習終了後に学生に対しアンケートを行い、本実習の現状と課題について検討した。

【対象および方法】 対象は 2023 年度 1 年生 38 名とした。高齢者の特徴等を理解するための学内実習後、介護施設および訪問看護ステーションで実習を行った。実習終了後に実施したアンケート内容は、実習に対する満足度および良かった点・改善点は自由記載とし、テキストマイニングの手法で分析した (倫理承認番号 23001)。

【結果および考察】 実習全般について満足している学生が

大半を占め、良かった点は「できる・知る・口腔ケア」、改善点は「会話・利用者・できない」等のキーワードが頻出していた。学生らは現場で口腔ケア等の見学を通して学びがあったことで、本実習に対する満足度が高くなったと考えられる。改善点は、利用者とのコミュニケーションができなかったことが多く挙がっており、コミュニケーション能力の不足を感じていると考えられた。

【結論】 学生は多職種との関わりを通して超高齢社会における歯科衛生士の役割について考えを深めることができたと考えられる。今後、学生のコミュニケーションスキルの向上を図るため、学生が自信を持って臨地実習に臨めるように教育することが必要だと考えられる。

乾燥剤の誤飲による口腔粘膜化学熱傷の口腔衛生管理を行った一症例

○湯浅麻衣子^{ゆあさ まいこ} 尾崎清香 宮本浩樹 外川健史 原田丈司
関西労災病院

キーワード 乾燥剤 誤飲 口腔粘膜化学熱傷 口腔衛生管理

【目的】 食品等の品質を維持させたために汎用されている乾燥剤は、成分によっては、水と反応して高熱を発生させるものがある。今回、認知症の高齢者に生じた乾燥剤の誤飲による広範囲の口腔粘膜化学熱傷に対して、口腔衛生管理を行った1例を経験したので報告する。本症例発表は関西労災病院臨床治験倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号：2402001）

【症例の概要】 93代男性。認知症があり、コーヒーに乾燥剤を混入させて誤飲し、口腔内出血を認めたため救急搬送。心不全のため抗凝固薬を内服中。口腔内は口腔乾燥が著しく、落屑上皮や舌苔が付着し、衛生状態は極めて不良であった。口腔粘膜は易出血性で、口唇を含む広範囲に糜爛や痂皮が認められた。特に、舌下面や口腔底の潰瘍が重症で、下唇と下歯肉は癒着していた。上部消化管内視鏡検査で、胃壁に強固に固着する白色沈着物を認め、CT画像での高信号部位に一致していた。

【経過および考察】 口腔内の疼痛による摂食障害と、認知機能の低下による誤嚥のリスクを考慮し、とろみ水の経口摂取から開始した。また、歯科医師の指示により広範囲の口腔粘膜の化学熱傷に対して、表面麻酔薬のリドカイン軟膏を塗布し、アズレン、リドカインを使用した含嗽液で頻回に含嗽させ、積極的な疼痛コントロールも開始した。認知症のためにセルフケアが難しかったが、頻回に口腔衛生管理に介入することで、感染徴候もなく、入院6日目から3分粥の摂取が再開された。広範囲の口腔粘膜化学熱傷は、重篤化することなく、疼痛も含めて改善し、入院14日目で軽快退院となった。

【結論】 口腔内所見、内視鏡所見から、生石灰を成分とする乾燥剤の誤飲による口腔粘膜化学熱傷と診断した。早期に疼痛管理を主体とした口腔衛生管理の介入により、症状を重篤化させずに改善させることができた。

精神的配慮を行いながら周術期口腔機能管理を行なった一例

○竹崎絵理^{たけざき えり} 石濱孝二 田中徳昭 松川 誠 皆木佐予 金沢佳代 江口栄里 武田千佳 田村亜樹 藤畠莉央
大阪警察病院

キーワード 周術期口腔機能管理 口腔衛生管理 放射線治療

【目的】 口腔癌に対する放射線治療では皮膚炎や粘膜炎による疼痛などにより、治療に対する意欲を低下させる。今回、根治的治療の希望はあるものの、治療に対する十分な協力が得られない患者に対し、疼痛や精神面への配慮を行いながら周術期口腔機能管理を行ったのでその概要を報告する。

【症例の概要】 70代男性。右側口蓋および顔貌の腫脹の精査加療目的に、かかりつけ歯科医より紹介され受診し、右側上顎歯肉癌（T4aN0M0, Stage IV）の診断のもと主治医より手術療法、抗瘍剤併用放射線療法などを提案されるも入院治療が許容できないことから、外来通院下で放射線療法（70Gy/35回）を8週行った。周術期における口腔衛生管理の重要性に理解が乏しく、頻回に渡る介入が必要と思われたため、治療開始前から継続的に口腔衛生管理を介入し、治療に対する意欲が低下することもあったが自己中断することなく放射線治療が完遂できた。

患者の背景により、症例発表にあたって同意取得が困難であったため、個人が特定できないよう配慮した。

【経過および考察】 放射線治療開始前から口腔衛生管理を行った。3週目より舌や粘膜に潰瘍形成が見られ疼痛が出現したため、口腔内の状態に応じた清掃用具の選択や含嗽、エピシル[®]口腔溶液の使用法の指導を行った。放射線治療開始4週目でGrade4相当の粘膜炎が生じたが、腫瘍縮小など治療の効果を実感するようになったことで、ケア時に患者本人とのコミュニケーションがスムーズになり、治療に対する不安や要望などを主治医と共有できた。身体的苦痛のみならず心理的苦痛の把握も必要と考える。

【結論】 今回の症例では患者の癌治療、口腔衛生の両方に対する協力性が乏しく、日々の体調と精神面を考慮し口腔衛生を行うことで、癌治療を完遂させる一助になった症例であった。

口腔アセスメント表による看護師介入後の口腔衛生状態と全身状態の関連について

○石田 杏果¹⁾ 安藤千賀子¹⁾ 野津昭文²⁾ 河島美帆¹⁾ 永嶺愛美¹⁾ 土田果穂¹⁾ 大塚智子¹⁾ 加藤美結¹⁾ 大西真倫³⁾ 百合草健志¹⁾
¹⁾ 静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科 ²⁾ 静岡県立静岡がんセンター 統計解析室
³⁾ 静岡県立静岡がんセンター 看護部

キーワード 口腔アセスメント表 病棟看護師 口腔衛生管理 入院時スクリーニング

【目的】 がん治療において口腔有害事象は、入院期間の長期化や原病治療の妨げとなる。当院では簡易口腔スクリーニングに歯科衛生士と看護師が共通の口腔アセスメント表（歯肉、歯、義歯、粘膜、清掃状態）を使用している。看護師は入院時の口腔スクリーニングに使用し、項目毎で評価したスコア（1：セルフケア継続、2：看護師介入、3：歯科介入）に応じた介入を行っている。スコア2では、看護師は口腔ケアフローチャートに準じた介入を行い、1週間後の再評価でスコアが改善されない場合、歯科介入依頼となる。今回は、このスコア2となった患者の全身状態を把握し、適切な介入や連携の目安となる項目、因子を明らかにすることを目的とした。

【対象および方法】 がん専門病院単施設で2022年4月から2023年3月までの1年間に、入院時口腔スクリーニングでスコア2と判定された240件を対象とし、1週間後の口腔内再評価部位・項目とその改善率、患者背景について

調査した。再評価時の口腔衛生状態で改善群（114件）と非改善群（126件）に分け、それぞれ入院時の身体状態などの背景因子について後ろ向きに解析した。（倫理審査承認番号：J2024-10-2024-1）

【結果および考察】 1週間後の改善率は全体47.5%（114件）で、歯肉34.4%、歯27.3%、義歯25.0%、粘膜53.9%、清掃状態51.4%であった。歯科疾患は改善率が乏しく、粘膜や清掃状態では半数以上の改善を認めた。歯科疾患以外の口腔衛生状態の改善に影響を与える因子には、意識レベル（OR2.1）、日常生活自立度（OR2.4）、酸素投与（OR2.9）、点滴（OR2.9）があり、日常生活動作に影響を与える因子が多くみられた。

【結論】 看護師介入による入院患者の口腔衛生状態の改善には、日常生活動作に関与する因子が関連する可能性が示唆された。

周術期等口腔機能管理における口腔粘膜疾患の臨床学的検討

○阿南千春^{あなんち はる} 田中翔一 阿南智子 筒井まや 高橋笑子 市村則子 竹内正彦 小椋幹記 柳澤繁孝 松本有史
 大分岡病院 マキシロフェイシャルユニット

キーワード 周術期等口腔機能管理 口腔粘膜疾患 PCR TCI 歯科受診歴

【目的】 周術期等口腔機能管理（以下、周管）は、誤嚥性肺炎等の術後合併症の減少による在院日数の短縮に寄与するため、多くの施設で取り組まれている。その際、周管を実施するわれわれ歯科衛生士が口腔粘膜疾患に遭遇することは少なくない。今回、周管患者の口腔粘膜疾患について調査したので報告する。

【対象および方法】 2023年3月から2024年2月までの1年間、当科における周管患者226名を対象とし、初回対応時の口腔粘膜疾患の有無と、プラーク・コントロール・レコード（以下、PCR）、舌苔付着度（以下、TCI）および歯科受診歴の有無との関連について検討した。（倫理承認番号 No. A0068）

【結果および考察】 口腔粘膜疾患は、義歯性潰瘍4例、アフタ性口内炎4例、地図状舌1例、帯状疱疹1例、口腔カンジダ症1例、白板症2例、腫瘍性病変4例（線維腫2

例、エプーリス1例、舌癌1例）の計17例であった。対象患者の平均PCRは62.4%、TCIは39.5%、口腔粘膜疾患を有する患者のPCRは67.3%、TCIは47.1%と明らかな差はなかった。1年以上歯科受診歴のない患者は全体で50.5%、口腔粘膜疾患を有する患者では75.0%であった。特に腫瘍性病変や口腔潜在的悪性疾患患者は、舌癌の既往歴があり同部管理中の1名および歯科受診歴不明患者1名を除き、全ての患者で1年以上歯科受診歴がなかった。

【結論】 免疫低下による口腔粘膜炎症出現など、周術期における口腔粘膜疾患の発症は避けられない有害事象である。特に術後の口腔粘膜には注意が払われるが、本研究で術前にも早期対応が必要である口腔粘膜疾患は多く存在し、そのほとんどが1年以上歯科受診歴のない患者であった。われわれ歯科衛生士が口腔粘膜疾患に意識を向けることで、早期発見、重症化の予防に繋がると考えられる。

一般歯科医院が介入した急性期病院における周術期口腔機能管理と継続管理の有用性の検討

○中村絵美¹⁾ 五十嵐史征¹⁾ 玉井洋一郎²⁾ 興圭一郎³⁾

¹⁾ 医療法人樹会いがらし歯科医院 ²⁾ 医療法人沖縄徳洲会湘南鎌倉総合病院

³⁾ こしデンタルクリニック

キーワード 周術期口腔機能管理 歯周治療 定期検診 地域連携 医科歯科連携

【目的】 歯科のない急性期病院血液内科病棟において、一般歯科医院が週1回の歯科回診および周術期口腔機能管理を行うことで造血器腫瘍治療の円滑な実施と完遂に寄与できる可能性を検討した。また、退院後の継続管理の有用性を明らかにすることを目的とした。

【対象および方法】 2018年1月から2022年3月までの約4年間に当院が介入した268名を対象とした。依頼の多かった多発性骨髄腫（74名）については、要抜歯患者数、要歯周治療患者数を。急性骨髄性白血病（76名）については前項目に加えて、口腔粘膜炎症率、グレード評価を電子カルテ、歯科衛生士業務記録簿を元に調査を行った。さらに、当院で継続管理を行っている患者についての経過報告とその有用性を検討した。対象者から本研究の同意を得て倫理的配慮を行った。

【結果および考察】 多発性骨髄腫74名中、BP製剤投与前の要抜歯患者は30名、要歯周治療患者は34名であっ

た。そのうち18名は当院を受診し、内13名は現在も通院を継続していたことから、患者が再発と顎骨壊死のリスクを理解し、歯科医療者が原疾患を理解することは通院に繋がると考えられる。急性骨髄性白血病76名中、要抜歯患者は14名、要歯周治療患者は22名、口腔粘膜炎症率は24%であった。歯周疾患の重症度によっては化学療法開始前に歯科治療を済ませる必要があり、患者にとって大きな負担となると考えられた。

【結論】 週1回の介入により効果的な周術期口腔機能管理を行うことは可能であり、退院後も途切れなく行う継続管理は患者にとって有益であると考えられた。歯科衛生士は歯科医師と共に歯周治療を確実にしない、歯科検診の重要性を更に周知する事で、将来訪れるかもしれない周術期の大きな備えとなると考える。また、歯科のない病院への歯科介入、退院後の口腔機能管理継続のための地域連携構築は今後の課題であると考えられる。

歯科診療所の歯科衛生士が化学療法施行中のがん患者に口腔衛生管理を行うために必要なこと

○山浦 岬^{やまうら みさき} 青木久美子 万歳陽子 柏木淑江 榎本 緑 高木史野 岩間總一郎

医療法人相志和診療会 岩間歯科

キーワード がん患者 化学療法 歯科診療所 口腔衛生管理

【目的】 歯科専門職が化学療法施行中のがん患者に対して口腔衛生管理を行うことは治療中の口腔有害事象の発症予防や症状軽減に寄与すると言われている。外来通院にて化学療法を行うがん患者は増加しており、歯科診療所での対応が求められているが、日常的にがん患者と接する病院勤務の歯科衛生士とは異なり、診療所の歯科衛生士が治療中のがん患者に対応する機会は少ない。今回、診療所に勤務する経験4年目の歯科衛生士が化学療法施行中の肺がん患者の口腔衛生管理を行った。その経過を振り返り診療所の歯科衛生士ががん患者を担当するために「必要なこと」を検討したので報告する。

【症例の概要】 患者は50代女性。歯と歯肉のざらつきを主訴に来院した。既往歴に左肺腺がん、脳・骨転移があり、化学療法施行中であった。残存歯数24本、全顎に歯垢の付着を認め歯肉からの出血が認められた。発表に際

し、患者は亡くなっていたため代諾者の同意を得ている。

【経過および考察】 初診時より口腔衛生管理を行った。化学療法中であったため、体調は不安定で、最小限の口腔衛生管理しか行うことはできなかった。化学療法施行中のがん患者に対し口腔衛生管理を行う際に、どのようなことに留意しなくてはいけないか理解がないまま指導や清掃を行ったことで患者の清掃状態に改善は見られなかった。患者の病期や病状の把握、化学療法による全身および口腔有害事象、それらへの対応などの様々な知識不足がその主要因であったと考える。

【結論】 診療所に勤務する歯科衛生士にとって担当がん患者の対応に必要な知識や技術は何かがあるかについて症例を通じて考察した。通常の口腔衛生管理とは異なる視点の追加が重要であり、それは勤務する場所に関わらず口腔衛生管理を担当する歯科衛生士の義務であると考えられる。

某急性期病院における集中治療部への口腔衛生管理介入による VAP 発症率について

〇横谷沙織^{よこたに さおり} 高橋佑佳 小川早代 喜多幸代 中西優美 山本育功美 山本一彦
奈良県総合医療センター

キーワード 集中治療部 人工呼吸器関連肺炎 人工呼吸 経口挿管

【目的】 人工呼吸器関連肺炎（以下、VAP）とは、「人工呼吸器を使用した患者が使用後 48 時間以降新たに発症する肺炎」と定義され、人工呼吸器使用患者の 9～28% に発症し、人工呼吸器使用日数が 1 日増加するごとに発症率が 1～3% 増加するといわれている。人工呼吸管理において VAP 予防は重要であり、当院は 48 時間以上の挿管が想定される患者は早期に当科へ紹介されるシステムとなっている。今回、当科が集中治療部に介入する意義を調査した。

【対象および方法】 2021 年 4 月から 2022 年 3 月まで当院集中治療部における挿管中患者に対する口腔衛生管理目的に紹介のあった患者を対象に、性別、年齢、原疾患、挿管期間、口腔ケア介入回数、VAP 発症について調査した（奈良県総合医療センター倫理審査委員会承認番号：909）。

【結果および考察】 男性 56 名、女性 42 名。平均年齢は

68.8 歳であった。原疾患は、心疾患 31 名、脳血管疾患 23 名、肺炎 12 名であった。経口挿管から気管切開に移行した患者が 40 名で、平均 10.6 日経口挿管されており、その間に 1.5 回ケアを行っていた。気管切開後の入院日数の平均は 45.9 日で、2.1 回ケアを行っていた。一方、経口挿管のみの患者は 58 名であり、経口挿管日数の平均 8.1 日で 1.4 回のケア、抜管後の平均入院日数は 22.9 日では 1.4 回ケアを行っていた。VAP は 1 名に発症した。

【結論】 当科が介入した 98 名の患者のうち VAP を発症したのは 1 名であった。集中治療部における VAP 発症率は 9～27% と言われている中で、約 1% であり、口腔衛生管理による発症予防効果が認められた。人工呼吸管理が必要になった患者への早期介入と看護師による口腔ケアが VAP 発症をより減少させたと考えられる。

全身麻酔による埋伏智歯抜歯における術前口腔衛生管理とセルフケア指導の有効性の検討

〇竹野裕美^{たけの ゆみ} 長田侑子 吉村理恵 喜久田利弘
新百合ヶ丘総合病院

キーワード 埋伏智歯抜歯 口腔衛生管理 セルフケア指導

【目的】 口腔内には多くの常在菌が存在し、それらが手術部位感染症（以下、術後感染）を引き起こす原因となることがある。当科では全身麻酔の前日に術後感染予防として、歯科衛生士による術前口腔衛生管理、術後のセルフケアの指導をおこなっている。今回全身麻酔による埋伏智歯抜歯に焦点を当て、術前口腔衛生管理の有効性について検討したので報告する。

【対象および方法】 2012 年 12 月から 2023 年 3 月末までにおこなった全身麻酔症例は 1,402 例であった。そのうち埋伏智歯抜歯症例 771 例（男性 316 名、女性 455 名、平均 34.7 ± 15 歳）を対象に、口腔衛生管理介入群 357 名と非介入群 414 名に分け、個人情報配慮を行い、後ろ向きに解析をおこなった。ここでの介入群とは当科にて術前に下記の手順で介入したものとする。手順 1. 口腔衛生管理の必要性の説明、口腔衛生管理同意の取得、問診 2. 菌

周基本検査 3. 専門的口腔衛生管理 4. 術後のセルフケア指導。検討項目は年齢、性別、抜歯部位、感染部位、既往歴などである。

【結果および考察】 全身麻酔による埋伏智歯抜歯で術後感染を起こした患者は 771 例中 89 例であった。口腔衛生管理介入群で感染したものは 29 名（32.6%）、非介入群で感染したものは 60 名（67.4%）で有意差がみられた。埋伏智歯抜歯における骨削合は侵襲が大きく、術後の疼痛や開口障害を惹起することがある。それにより清掃不良に伴う口腔衛生状態の悪化が術後感染の要因となり得るため、全身麻酔に限らず局所麻酔での埋伏智歯抜歯でも術前の口腔衛生管理や術後のセルフケアの指導は必要と考えられた。

【結論】 全身麻酔による埋伏智歯抜歯における術前口腔衛生管理、術後のセルフケアの指導は術後感染予防に有効であった。

某大学病院の診療後の清掃における除菌洗浄剤の使用量に関する調査

○相方 恭子¹⁾ 松岡恵理子¹⁾ 澤田佳世¹⁾ 土田江見子¹⁾ 星 美幸¹⁾ 大澤えり子¹⁾ 加藤茉友子¹⁾ 清野可那子²⁾ 猪子芳美³⁾ 石井瑞樹³⁾
¹⁾ 日本歯科大学新潟病院 歯科衛生科 ²⁾ 日本歯科大学新潟短期大学
³⁾ 日本歯科大学新潟病院 総合診療科

キーワード 感染予防 環境清掃 除菌洗浄剤

【目的】 医療施設における環境清掃は、感染予防管理のために重要である。当院では除菌洗浄剤（花王医療施設用クリンキーパー[®]）の希釈液を使用し、ペーパータオルに湿潤させて環境清掃を行っている。しかし、湿潤方法や使用する液体量は担当者個々により異なる可能性があり、適切に清掃が行われているのか懸念がある。そこで除菌洗浄剤の湿潤方法、使用量を調査し、適正使用についての周知および今後適切な環境清掃が行われることを目的として検討を行った。

【対象および方法】 対象は歯科衛生士30名（以下A）、歯学部実習生30名（以下B）、歯科衛生士実習生30名（以下C）の3グループの計90名とし、清掃対象を「移動式2段ステンレスワゴン」と設定した。清掃対象を清掃するために必要なペーパータオルを採取後、除菌洗浄剤を湿潤してもらい、その使用量について調査した。日本歯科大学新潟生命歯学部倫理審査委員会承認（許可番号：ECNG-

R-507）

【結果および考察】 ペーパータオルの使用枚数、洗浄剤の噴霧回数、液体重量すべてにおいてグループ間で有意差が認められた。さらにペーパー1枚当たりの液体量について、AB間及びAC間において有意差が認められたが、BC間には有意差が認められなかった。これらのことは、環境清掃に対する経験や感染予防に対する意識レベルの違いが影響しているものと推察される。またB・Cに対して、除菌洗浄剤の使用方法を指導する機会が少ないことや、除菌洗浄剤の使用量（噴霧回数など）が明確に統一されていないことも要因として考えられる。

【結論】 現在の方法では、清掃担当者の薬液使用量を統一することは難しい。適切な清掃を行うためには、誰が使用しても湿潤状態が一定である既製の清掃用クロスを使用することが望ましいと考える。

唇顎口蓋裂患児の術前鼻歯槽形成治療（PNAM）に対する指導内容の検討

○^{しんたにあさみ}新谷麻美 山村真由美 東川久代 沖田奈々葉 松平絢葉 岡田真里奈 首田千尋 沖津佳子 村山智子
金沢医科大学病院 医療技術部 口腔衛生チーム

キーワード 唇顎口蓋裂 術前鼻歯槽形成 Presurgical Nasoalveolar Molding PNAM

【目的】 当院では2015年より口唇鼻形成術に先立って術前鼻歯槽形成治療（以下PNAM）を導入している。PNAMは新生児期からの受容過程に合わせたサポートが必要であるが当科では指導内容が統一されていない。今回現状を把握することを目的とし検討を行った。

【対象および方法】 2020年4月～2023年9月に当院形成外科からPNAM依頼があった患児13名。性別、診断名、診断時期、出生日からPNAM開始日・治療開始日から口唇形成術までの日数、合併症等の有無、出生順位を電子カルテより抽出し、保護者にアンケートを行った。倫理承認番号 H357

【結果および考察】 内訳は片側性唇顎口蓋裂11名、両側性唇顎口蓋裂1名、片側性唇顎裂1名、診断時期は妊娠中期6名（46%）、後期3名（23%）、出産後4名（31%）。出生日からPNAM開始日は平均41.7日、治療開始日から

口唇形成術は平均108.7日であった。アンケート結果からPNAMに関して良かった6名（46%）、まあ良かった5名（39%）、指導内容は良かった9名（69%）、まあ良かった4名（31%）。日常生活への導入はできた2名（15%）まあできた6名（46%）、ややできなかった5名（39%）、と回答した。治療中トラブルがあったものは10名（77%）と多く、内容はテープかぶれ・装置トラブルなどであった。

多くの保護者からPNAMや指導内容に関して高い評価を得ておりPNAMの必要性は概ね受け入れられていたことが示唆された。一方、日常生活への導入では約4割ができておらずトラブルやその対応について事前の説明不足も一因と考えられ、指導内容に改善の余地があることが示された。

【結論】 今後はトラブル対処法に有用なパンフレットを作成するとともに保護者に寄り添った指導が必要である。

歯磨き習慣アプリを用いた小児の歯磨きの習慣化とモチベーションの向上に関する検証

○^{いのうえ み ゆう}井上未夢¹⁾ 上村英之²⁾ 秋山恭子³⁾

¹⁾ 医療法人社団マハロ会 LeaLea 歯科・矯正歯科クリニック

²⁾ 医療法人社団マハロ会かみむら歯科・矯正歯科クリニック

³⁾ 埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科口腔保健科学専攻

キーワード 小児 歯磨き 習慣化 アプリケーション

【目的】 4歳児の保護者の方に子どもが歯磨きを嫌がりブラッシングできないという相談を受けた経験から、歯磨きに苦手意識を持つ小児の歯磨き習慣の確立は困難だと感じた。楽しく歯磨きを継続する手段として歯磨き習慣アプリ（以下、アプリ）を知り、アプリ利用により小児の歯磨きの習慣化、モチベーション向上に関しての影響を明らかにすることを目的とした。

【対象および方法】 無記名自記式質問紙調査をA歯科医院に通院する2～12歳の小児患者、保護者を対象に2023年9月に実施した。調査はアプリ使用前、使用後の2回行った。質問項目は小児と保護者で回答する項目を分け、小児が回答する設問は5段階のフェイススケールを用いた（得点の高い方が肯定的であることを示す）。解析はWilcoxonの符号付順位検定にて検討した。本研究は埼玉県立大学研究倫理委員会の承認を得て行った（承認番号23056）。

【結果および考察】 回答は46名より得た（有効回答率88.5%）。歯磨きの場合と比較し、アプリを使用して歯磨きをする場合のフェイススケール得点の結果が有意に高かった（ $p < 0.001$ ）。この結果から小児はアプリを使用して歯磨きすることに対し肯定的な印象を持つ傾向があると考えられる。1日の歯磨き回数はアプリの使用前と使用後で有意差は認められなかった。一方、1回の歯磨き時間はアプリ使用前が平均2分7秒、使用後が2分22秒となり、使用前と使用後で有意差が認められた（ $p=0.047$ ）。したがって、アプリは小児の歯磨き回数の増加に効果的とはいえなかったが、1回の歯磨き時間を増加させる効果があることが分かった。

【結論】 本研究により小児の歯磨きに対して持つ印象の変化、1回の歯磨き時間の増加というアプリの使用による影響が明らかとなった。

横紋筋肉腫術後の矯正治療中患児に対して口腔衛生管理を行った1症例

○白井 葵¹⁾ 久保美由紀¹⁾ 長野莉子²⁾ 國見亮太²⁾ 玉置幸雄²⁾

¹⁾ 福岡歯科大学医科歯科総合病院歯科衛生士部

²⁾ 福岡歯科大学成長発達歯学講座矯正歯科学分野

キーワード 横紋筋肉腫 口腔衛生管理 唾液分泌

【目的】 横紋筋肉腫は、筋肉などから生じる軟部肉腫の1つで、小児での発現頻度は稀な悪性腫瘍であり、集学的な治療が必須である。今回、横紋筋肉腫にて下顎区域切除術が行われた患児に対し、口腔衛生状態の向上を目指し口腔衛生管理を行った1例を報告する。

【症例の概要】 11歳女児。

既往歴：左下顎部横紋筋肉腫にて化学療法・陽子線治療・腫瘍摘出術を施行した。

現病歴：他施設にて8歳時に下顎骨部分切除後、20XX年1月に叢生と下顎左側臼歯部の欠如に伴う上顎左側臼歯部の挺出および下顎の左方偏位を理由に当院矯正歯科に紹介され、20XX年2月に受診した。

口腔衛生状態：上下顎左側にプラーク付着及び、多数の脱灰、周囲歯肉に発赤・腫脹を認めた。

なお、発表にあたり保護者に口頭で同意を得ている。

【経過および考察】 う蝕リスクの把握として、唾液分泌量

計測をサクソテストで行い、口腔衛生状態の視覚的確認のため菌垢染色を実施した。初診時は唾液量0.81g、PCR28%であった。初診後、歯科衛生指導として唾液量の増加を目標に自宅での唾液腺マッサージとよく噛んで食べるよう指導を行った。また、PCR値減少のため患児自身に手鏡でプラーク付着部位を確認させ、自身による歯ブラシ等でのブラッシング後、再度残存プラークの確認を行った。1か月後の矯正歯科治療の再診時に2回目測定を行ったところ、唾液量1.52g、PCR8%と改善傾向がみられた。

【結論】 本症例における唾液分泌量の低下は、横紋筋肉腫治療に伴う唾液腺除去によるものと考えられる。患児に健側の唾液腺マッサージなどの指導を行うことで、唾液分泌がある程度促進された。しかし、唾液量は正常量より依然として少なく、プラークコントロールを継続しPCR検査や唾液量の測定と評価を行うことが、小児がん患者の口腔のQOL向上に寄与する可能性が示唆された。

シロムリス服用中の小児患者に対して口腔内管理を行った一例

○中村夢衣¹⁾ 近藤淳子¹⁾ 塚田しげみ¹⁾ 坂本裕里子¹⁾ 筒井亜香里¹⁾ 桜井花菜¹⁾ 笹川裕輝²⁾ 中村由紀²⁾ 早崎治明²⁾

¹⁾ 新潟大学歯学総合病院医療技術部歯科衛生士部門

²⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科小児歯科学分野

キーワード リンパ管腫 シロムリス 口腔衛生管理

【目的】 シロムリスはmTOR阻害薬の1つであり、難治性リンパ管疾患に対する治療薬として2021年9月に薬事承認が下りた。シロムリスの副作用として口内炎の頻度が高く、経口摂取困難となった症例の報告もある。今回、シロムリス服用中のリンパ管腫患者の口腔内管理を行った1例を報告する。

【症例の概要】 患者は初診時年齢3歳11ヵ月女児、生後より左側の頬部リンパ管腫（奇形）のために当院小児外科において加療中であった。漢方薬による治療を行っていたが奏功せずシロムリスによる治療が開始となり、口腔内への副作用を懸念され、口腔内管理のため小児外科より当科紹介となり定期的に口腔内管理を行うこととなった。なお、本症例は事前に書面を用いて家族より同意を得た。

【経過および考察】 患者は管理開始から5歳4ヵ月の現在まで3ヵ月間隔にて定期的に当科を受診している。当科で

は口腔内診査および歯科衛生士による歯面清掃およびフッ化物塗布を実施した。患者は小児であるため本人および保護者に対するブラッシング指導も継続した。また、当科よりアズノール軟膏を処方し口内炎が発症した際に適宜使用するよう指導した。口腔内診査では毎回異なる部位に口内炎が認められ、口内炎は発生と治癒を繰り返しており、シロムリス内服による口内炎の発生は頻回であると考えられた。しかし、シロムリスによる治療を中断するほど重篤化しなかった。これらのことからシロムリス服用における口内炎の発症は高頻度であり、歯科における口腔内管理は重要であると考えた。

【結論】 口腔衛生指導や薬剤服用指導といった歯科における定期的な口腔内管理により、これまでシロムリス服用における口内炎の重篤化予防に寄与できている。そのため今後も管理を継続していく。

新型コロナウイルス感染症流行による習慣的マスク着用と口腔内の変化および心理的影響との関連

○酒井美華^{1,2)} 原山裕子¹⁾ 犬飼順子¹⁾

¹⁾ 愛知学院大学短期大学部専攻科

²⁾ 株式会社ジーシー

キーワード マスク着用 新型コロナウイルス感染症 口腔内の変化 心理的影響

【目的】 本研究は歯科衛生学生の今後のマスク着用と口腔内変化の自覚症状および心理的影響との関連を分析し、マスク着用の歯科衛生的意義を検討することを目的とした。

【対象および方法】 2023 年次 A 短期大学女子学生 315 名を対象に無記名 Web 質問紙調査を実施し、マスク着用について口腔内の変化および心理的影響の二項ロジスティック回帰分析、テキストマイニング分析を実施した。本研究は愛知学院大学短期大学部倫理委員会（承認番号 23-001）の承認を得た。

【結果および考察】 294 名（回収率 93.0%，平均年齢 19.3 ± 1.05 歳）を解析対象とした。マスク着用による口腔内の変化の単変量解析の結果「歯肉に炎症が起きた」で有意な関連がみられ（ $p < 0.05$ ），マスク着用による心理的变化の単変量解析の結果「マスクをしていると気持ちが落ち

着くようになった」（ $p < 0.001$ ），「マスクをしていると自分の表情を隠すのに役立つ」（ $p < 0.05$ ），「感染リスクが無くなってもマスクをしたい」（ $p < 0.001$ ），「マスクをしていれば相手にうつす心配がない」（ $p < 0.05$ ），「周りの人がマスクを着用していたら自分も着用する」（ $p < 0.001$ ），多変量解析では「感染リスクが無くなってもマスクをしたい」（ $p < 0.001$ ）で有意な関連がみられた。今後のマスクの着用についての自由記載の抽出語は「暑い」，「マスク」，「息苦しい」の順に多かった。

【結論】 本研究よりマスク着用による心理的影響は大きかったことから、規制緩和によりマスクの習慣的着用はますます心理的影響が大きくなることが予測され、口腔内への影響も考慮する必要があると結論された。歯科衛生実践に本研究結果を活用するためには、さらなる調査検討が必要である。

歯科衛生学生の加熱式タバコを含めた喫煙、受動喫煙曝露状況と口呼吸を含めた歯周組織所見

○柳田優利亜^{1,2)} 稲垣幸司^{1,3)} 大矢幸恵¹⁾ 犬飼順子¹⁾ 上田祐子¹⁾ 後藤君江¹⁾ 原山裕子¹⁾ 加藤彰子⁴⁾ 林 健一⁵⁾ 石野雅一⁵⁾

¹⁾ 愛知学院大学短期大学部

²⁾ 愛知学院大学歯学部附属病院歯科衛生部

³⁾ 愛知学院大学歯学部歯周病学講座

⁴⁾ 愛知学院大学歯学部口腔解剖学講座

⁵⁾ GOKO 映像機器株式会社

キーワード 歯科衛生士 加熱式タバコ 喫煙 口呼吸 毛細血管流速

【目的】 喫煙と歯周組織との関係を解明するため、喫煙、受動喫煙曝露状況と口呼吸を含めた質問票調査と口腔所見について検討した。

【対象および方法】 対象は、A 短期大学女子学生 325 名である。その内、同意を得た 14 名に、口腔写真による上下顎前歯部の歯肉炎症と歯肉メラニン色素沈着の評価、毛細血管顕微鏡を用いた毛細血管流速の測定を行った。なお、本研究は愛知学院大学短期大学部倫理委員会（承認番号 23-002，23-003）の承認を得た。

【結果および考察】 喫煙状況は、紙巻きタバコ喫煙率 1.3%，加熱式タバコ喫煙率 1.2%，水タバコ喫煙率 1.6% で、受動喫煙曝露率 36.3% となった。また、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）得点中央値は、喫煙状況別では、喫煙未経験者 11.0，試し喫煙者 16.0，前喫煙者 10.5，喫煙者 20.0 となり、喫煙未経験者は、喫煙者や

試し喫煙者に比べ低かった（ $p < 0.05$ ）。口呼吸自覚者は 41.4% で、口呼吸自覚者の方が非自覚者に比べて、31 項目中、姿勢、鼻閉、睡眠呼吸障害（いびき）等 13 項目で関連がみられた（ $p < 0.05$ ）。上下顎毎の前歯唇側歯肉毛細血管血流速度は、上顎前歯唇側歯肉部 BOP（+）13 部位は、下顎前歯唇側歯肉部 BOP（-）16 部位に比べ血流速度が遅くなる傾向がみられた。上顎歯肉メラニン色素沈着者 9 名中、口呼吸自覚者は 6 名みられたが、受動喫煙との関連がなかった。

【結論】 本学の継続的な禁煙教育は、学生の喫煙率の抑制に好ましい効果をもたらしていた。したがって、禁煙支援や口腔衛生を担う歯科衛生士として、喫煙、受動喫煙、口呼吸の影響に関する正しい認識を持つことが重要であると考えた。

日本歯周病学会会員の禁煙支援の現状とその関連要因

○谷口 凛^{1,2)} 稲垣幸司^{1,3)} 中山洋平⁴⁾ 五十嵐寛子⁵⁾ 大森みさき⁶⁾ 柳田 学⁷⁾ 埴岡 隆⁸⁾ 内藤 徹⁹⁾ 森田 学⁸⁾ 小方頼昌⁴⁾
 1) 愛知学院大学短期大学部 2) クラウン歯科名古屋中村院 3) 愛知学院大学歯学部歯周病学講座 4) 日本大学松戸歯学部歯周治療学講座
 5) 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 6) 日本歯科大学新潟病院総合診療科 7) 大阪大学大学院歯学研究科歯周病分子病態学講座
 8) 宝塚医療大学保健医療学部 9) 福岡歯科大学高齢者歯科学講座

キーワード 日本歯周病学会 喫煙率 禁煙支援 加熱式タバコ

【目的】 日本歯周病学会会員の喫煙状況や禁煙支援の現状とその関連要因を明らかにするため、喫煙に対するweb質問票調査を実施した。

【対象および方法】 対象は1,396名（回収率11%）、調査項目は、対象者の基本属性として、性別、年齢層、所属、職種、喫煙状況、喫煙関連項目として、勤務先の喫煙対策、家族や同居者の喫煙状況、歯周病患者の喫煙支援の現状と認識、加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND）臨床従事者に対して禁煙支援の現状や認識を調査するために、患者の喫煙状況の把握、禁煙支援の現状、禁煙支援を行わない理由および加熱式タバコ（HTP）に対する認識である。なお、本研究は、日本歯周病学会倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号 第JSP2021001号、2022年3月23日）。

【結果】 喫煙状況は、非喫煙者945名（68%）、前喫煙者

414名（30%）、喫煙者37名（2%）であった。なお、喫煙者の内訳は、紙巻きタバコのみ13名（35%）、HTPのみ15名（41%）、水タバコのみ1名（3%）、紙巻きタバコとHTPの併用者4名（11%）、HTPの併用者3名（7%）、紙巻タバコと電子タバコの併用者1名（3%）であった。歯周病患者に対する禁煙支援は、すべての患者に実施240名（18%）、必要時に実施656名（50%）であった。さらに、禁煙支援の関連要因は、歯科医師では、50歳以上、KTSND得点規準範囲9点以下、重度歯周病との関連を認識している者の3要因が関連していた（ $p < 0.05$ ）が、歯科衛生士では有意な関連要因がみられなかった。

【結論】 禁煙支援の知識や正しい認識の普及等の啓発により、歯科医療職の禁煙支援実施率の向上をめざし、禁煙支援を行いやすい環境を作ることが急務であると考えた。

就労世代の歯科健診の推進に関する検討

○松本晴香^{まつきはるか} 大関慧子 小木曾真弥 中村瑞希 水口洋子 児玉弓子
 一般財団法人 日本口腔保健協会

キーワード 職域口腔保健活動 就労世代 歯科健診 一般健診 口腔保健状況

【目的】 生涯を通じた歯科健診（国民皆歯科健診）を実現する上で、法定健診がなく、かつ、多忙な就労世代に対する歯科健診の取組みが課題となっている。また、交代勤務やテレワーク等、多様な勤務形態の普及により、集合型の歯科健診の受診が困難になっている。そこで、就労世代の歯科健診受診率を高めるための試みとして、事業所での一般健康診断（以下、一般健診）と同時に歯科健診を実施し、その参加状況を調べるとともに受診経験の有無と口腔状況の関連性について調べた。

【対象および方法】 調査対象者は、2023年度の職域口腔保健活動における某事業所の一般健診受診者の中で歯科健診を受診した者とした。歯の状態は視診により診査し、歯肉の状態はCPI代表値により「健康」「歯肉炎」「歯周炎」とし、歯口清掃習慣および受診経験は聞き取りにより調べた。調査報告にあたり対象者には同意を得て行い、データ

の取扱いは個人が特定されないよう匿名化した。

【結果および考察】 一般健診受診者258名の内、歯科健診受診者は256名であり、ほぼ全員が受診した。歯科健診の受診経験ありは103名、受診経験なしは153名と過半数を占めた。口腔状態では、受診経験ありに比べ、受診経験なしは「未処置歯あり」、「未補綴歯あり」が多く、歯肉の状態では「歯周炎」が多く、歯口清掃習慣では「歯みがき回数1日1回以下」、「歯間部清掃器具を使用しない」が多かった。また、受診者からは「痛くないので気がつかなかった」「歯科医院に行く時間がない」「歯のみがき方がわからない」等の声が聞かれ、定期的な歯科健診、歯科保健指導の必要性が示唆された。

【結論】 多忙な就労世代の歯科健診は、一般健診との同時実施などの検討が必要であり、あわせて口腔リテラシー向上のための支援の必要性が示唆された。

非歯科医療関係の20歳代男女における歯科定期健診の認識について

○南川千咲^{1,2)} 鈴木一吉¹⁾ 北村優依¹⁾ 犬飼順子¹⁾

¹⁾ 愛知学院大学短期大学部専攻科（口腔保健学専攻）

²⁾ 医療法人健晴会 山田歯科

キーワード 歯科定期健診 歯周病 質問紙調査

【目的】 歯科衛生士としてどのような情報提供をすれば20歳代の歯科定期健診の受診率が上がるのかを考察するために、歯科定期健診に対する意識についての質問紙調査を行った。

【対象および方法】 Google フォームでの質問紙調査を、非歯科医療関係の20歳代男性37名、女性55名対象に実施した。質問紙調査1では、「歯科定期健診の受診の有無」など、さらに、同意が得られた対象者には、歯科に関する情報を提供し質問紙調査2を実施した。なお、本研究は、愛知学院大学短期大学部倫理委員会（承認番号23-004）の承認を得て行った。

【結果および考察】 質問紙調査1において、歯科健診を受診したことが無い者は37%だった。理由として症状が無いことなどが挙げられた。質問紙調査2において未受診の

者に対して、歯科定期健診の重要性や歯周病が全身へ及ぼす影響等について情報提供を行った結果、歯科健診を受診したいと回答した者が90.5%となった。これらの結果より、若年者において歯科健診を定期的に受診することの目的や必要性を十分に認識していない者や、歯科疾患が全身に影響を及ぼすことについて知らない者が多いということが明らかになった。

【結論】 本研究の結果、若年者の歯科定期健診の受診率を上げるためには、歯科に関する情報提供を行い、歯科疾患予防のために歯科医院に通うことの重要性や、歯科疾患が及ぼす全身への影響の正しい情報を発信していくこと、また、丁寧な説明を行い患者に寄り添い、気軽に相談できる環境をつくることが、歯科衛生士の担う重要な役割であることが示唆された。

高校生の歯科健診問診票から見る口腔環境に関する調査

○花谷早希子^{はなたに さき こ} 細見 環 永田英樹 佐田夏穂 磯貝友希 新井麻実 古賀 恵 畑田晶子 脇坂 聡

関西女子短期大学歯科衛生学科

キーワード 高校生 歯科健診 問診票

【目的】 文部科学省は、学校歯科保健においてう蝕予防への重点的な取り組みから成果を発揮した。今後は、口腔機能の発達や口腔疾病の増加への対策により一層の充実を求めるとしている。そこで本研究では、若年層の口腔環境を把握すべく歯科健診に参加した高校生の問診票から調査を行った。

【対象および方法】 令和5年度に本学実施の歯科健診を受けた高校1年生368名に対し、歯科健診前に記入させた問診票を基に分析を行った。質問項目は、口腔保健行動の他、口腔内の自覚症状や口腔習癖等であった。本研究は、関西福祉科学大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号23-27）を得て実施した。

【結果および考察】 1日の歯磨き回数で最も多いのは2回（79.3%）、「就寝前」に磨く者が297人と最も多くその時間は「3-5分未満」であった。口腔に関する9つの自覚症状の内、1つでも症状がある者（自覚症状有り群）は

224人（60.9%）、症状として有訴率の高かったものは、「食片圧入（31.5%）」「ブラッシング時の出血（26.1%）」「口臭（25.0%）」であった。次に自覚症状の有無と口腔習癖及び口腔状況との関連性を調べたところ、「開口」や起床時の「口唇乾燥」「口腔の不快感（ネバネバした感じ、ヒリヒリした感じ）」「口臭」、丁寧な歯磨きにも関わらず生じる「出血」「歯石沈着」「ステイン付着」「口内炎」との間に有意差が示された。しかし、自覚症状の有無と歯磨き回数等の口腔保健行動との間に明確な関連は示されなかった。

【結論】 本研究の高校生では、口腔に関する自覚症状の有無と習癖等の間に関連がみられたが、口腔保健行動との間には明確な差が見られなかった。このことから、様々な要因が若年層の口腔環境に影響を与えている可能性があることが示唆された。

20 代女性における月経周期と口腔内状態および口腔自覚症状との関連

○鈴木 瞳¹⁾ 樋作真理子²⁾ 杉本久美子¹⁾ 吉田奈永³⁾ 吉田直美¹⁾¹⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野 ²⁾ 恵比寿新橋いかわ歯科医院³⁾ 東京医科歯科大学病院オーラルヘルスセンター

キーワード 月経周期 歯周組織 口臭 口腔乾燥

【目的】 女性ホルモンが口腔に影響するとされているが、研究は限定的であり、女性ホルモン分泌が最も高い性成熟期を対象とした報告は殆どない。そこで、本研究では 20 代女性を対象とし、月経周期と口腔内状況の関連を調べ、女性ホルモンの影響について検討した。

【対象および方法】 研究協力への同意が得られた健康な 20 代女性 10 名を対象とし、平均年齢は 21.6 ± 1.2 (SD) 歳であった。月経期および月経開始 14 日後を目安とした排卵期の 2 回にわたり、口腔内状態の客観的指標の測定ならびに口腔自覚症状に関する自記式質問票調査を実施した。指標として、口臭、口腔水分量、安静時唾液量、歯周組織検査、プラークコントロールレコード (PCR)、および多項目・短時間唾液検査システム (ライオン株式会社、以下 SMT) による唾液の測定を行った。月経期と排卵期における結果を比較し、女性ホルモンと口腔状態の関連に

ついて検討した。本研究は、本学歯学部倫理審査委員会の承認を得て実施した (D2023-011)。

【結果および考察】 最深ポケット値、口臭値、SMT のアンモニア値は、月経期と比較して、排卵期に有意に高い値を示した。出血率、PCR 値、安静時唾液量、口腔水分量、SMT の白血球とタンパク質の値は、月経期と排卵期で有意差を認めなかった。口腔自覚症状は、2 時期で有意差が認められる項目はなかったものの、口の乾きが「ある」と回答した者が月経期に多い状況がみられ、対象者を増やした検討が必要であることが示唆された。

【結論】 20 代健康女性を対象とした調査より、女性ホルモンの分泌が高まる排卵期において、歯周ポケット最深部の局所的悪化とそれに伴う口臭増加が起こる可能性が示され、月経周期を考慮した歯科保健指導が必要であることが示唆された。

認知症重症度と口腔衛生管理の課題との関連

○白部麻樹¹⁾ 枝広あや子¹⁾ 本川佳子¹⁾ 森下志穂¹⁾ 本橋佳子¹⁾ 松原ちあき^{1,2)} 岩崎正則^{1,3)} 渡邊 裕^{1,3)} 平野浩彦¹⁾¹⁾ 東京都健康長寿医療センター研究所 ²⁾ 静岡県立大学短期大学部³⁾ 北海道大学大学院歯学研究院

キーワード 認知症 口腔衛生管理 口腔ケア 拒否

【目的】 認知症高齢者は、病期により介護拒否等の認知症の行動・心理症状が生じ、口腔ケアの提供が困難な場合があるが、認知症重症度別に口腔衛生管理の課題を明らかにした知見は少ない。そこで、口腔衛生管理に関する課題を認知症重症度 (Clinical Dementia Rating (CDR)) 別に明らかにすることを目的とした。

【対象および方法】 2015 ～ 2020 年実施の調査に参加した要介護高齢者のうち、認知症を有する者 (CDR0 を除外) の結果を横断データとして利用した。口腔衛生管理の関連項目は、歯磨きの自立、リンス、口腔ケアの介助・促し等への拒否、プラーク付着等とした。その他は性、年齢、既往歴とした。統計解析はマルチレベルモデル二項ロジスティック回帰分析を用い、CDR0.5 (認知症の疑い)、1 (軽度)、2 (中等度)、3 (重度) の 4 分類で検討した。本研究は東京都健康長寿医療センター研究部門倫理審査委

員会の審査承認を得た (37)。

【結果および考察】 解析対象は 1013 件 (女性 848 名、平均 87.2 ± 6.6 歳) であった。性、年齢、既往疾患数を調整した結果、CDR0.5 を基準として有意な関連因子は、歯磨きの自立および口腔ケアの介助・促し等への拒否で CDR2 および CDR3、リンスで CDR3、プラーク付着で CDR1 および CDR3 であった ($p < 0.05$)。歯磨きの自立で有意な関連のない CDR1 においてもプラーク付着が有意に多かったことから、認知症軽度ではセルフケアを促すことに加えて、介助を適切に行う必要があると考えられる。

【結論】 口腔衛生管理を検討する際には、認知症軽度ではセルフケアを促すことによる残存機能の支援方法、重度では口腔ケアの介助拒否への対応を考慮する必要性が示唆された。

効果的な介護予防教室に向けた口腔機能測定や質問紙を用いたかかりつけ歯科医との関わり方調査

○奥村美雪¹⁻⁴⁾ 岩井孝恵¹⁾ 上田亜海¹⁾ 小森千代乃^{3,5)} 矢木明美^{1,3,6)} 岩田哲也²⁾ 田原秋彦¹⁾ 古田摂夫³⁾ 山村善治⁶⁾ 中井雅人⁴⁾
¹⁾ 田原歯科医院 ²⁾ 岩田歯科医院 ³⁾ アスク歯科クリニック
⁴⁾ なかい歯科 ⁵⁾ さばし歯科 ⁶⁾ やまむら歯科

キーワード かかりつけ歯科医 定期受診 口腔機能測定 オーラルフレイル オッズ比

【目的】 口腔機能は、構音に不可欠な機能であり、日常生活を豊かにするために重要な役割を果たしている。オーラルフレイル対策実践フローチャート（以下、フローチャート）を使用した、介護予防教室を展開した。かかりつけ歯科医を持つ参加者とかかりつけ歯科医との関わり方の調査を目的とした。

【対象および方法】 令和5年8月から令和6年2月に実施した、介護予防教室参加者は延人数198名。第1回目参加81名であった。第2回目参加72名の内、2回とも参加した63名（男性平均年齢78.8歳、女性平均年齢79.7歳）の内61名の協力を得た。舌口唇運動機能、咀嚼機能を測定した。フローチャートの症状の10項目質問より、症状に合わせた体操や訓練を紹介した。第2回目参加者に「かかりつけ歯科医」の有無、「定期受診」の有無を任意確認した23名の協力を得た。かかりつけ歯科医を持ち、定期受診を継続している参加者は、口腔機能を維持されると仮

定しオッズ比を用いて調査した。なお、質問紙は無記名とし、匿名化されており倫理的面に配慮した。また、調査への回答協力を持って同意を得た。

【結果および考察】 定期受診なしの参加者は、定期受診ありの参加者と比べ、男女共に数値の減少がみられた。オッズ比の有意性なしであった。フローチャート10項目の症状においても、オッズ比の有意性なしであった。最高齢の参加者で、かかりつけ歯科医あり、定期受診ありは、舌口唇運動測定値全て6回以上であった。定期受診なしは、全て5回以下であった。参加者は、測定を望む傾向が高いが、かかりつけ歯科医を定期受診し口腔機能管理の維持可能な関係が保てると良いと考える。

【結論】 教室参加者には、かかりつけ歯科医の定着が伺えた。健診事業の啓発を含め、口腔健康を高めた教室展開の必要があると考える。

地域在住高齢者における動脈硬化マーカーとしての脈圧と刺激時唾液量の関連

○室橋波菜^{1,2)} 米澤大輔³⁾ 柴田佐都子³⁾ 荻原明弘³⁾ 濃野 要³⁾
¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 ²⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生命福祉学専攻
³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生命福祉学講座

キーワード 脈圧 唾液量 高齢者

【目的】 高齢者においてQOLの低下と関連するとされる唾液量低下は、その発症頻度が増加し、また、動脈硬化関連バイオマーカーとの関連について報告されている。一方、高齢者では、収縮期血圧の上昇と拡張期血圧の低下から、末梢の動脈硬化の指標とされる脈圧（収縮期血圧と拡張期血圧の差）は増加する。そこで、本研究では、高齢者において脈圧と唾液量低下の関連を検討することを目的とした。

【対象および方法】 対象は80歳の地域在住高齢者、322名である。刺激時唾液量（SSF）はガム法、安静時唾液量（NSF）はワッテ法を用いた。血圧測定および質問紙による服薬状況確認を行った。脈圧の基準値は70mmHgとした。SSF・NSFはそれぞれ0.5ml/min、0.14g/30sを低下基準とした。統計解析において、独立性の検定にはカイ二乗検定を用い、平均値の比較にはt検定を用いた。また脈

圧70mmHg以上を目的変数とするロジスティック回帰分析を行った（新潟大学歯学部倫理委員会承認番号12-R1-4-21）。

【結果および考察】 SSF、NSFの低下はそれぞれ37名（11.5%）、238名（73.9%）に認められた。脈圧70mmHg以上の者は117名（36.3%）であった。降圧剤・利尿剤服用者はそれぞれ138名（42.9%）、20名（6.2%）であった。対象者全体におけるSSF、NSFの低下は脈圧との関連を認めなかったが、男性（167名、51.9%）において脈圧70mmHg以上の群では、SSFの低下を認める割合が有意に高かった。また、そのオッズ比はその他の評価項目で調整後、4.32（1.37-13.69）であった。

【結論】 男性高齢者において、脈圧が70mmHg以上であることと、刺激唾液流量低下の関連が示唆された。

慢性再発性アフタ性口内炎を有する患者に対し、口腔衛生管理を行った一症例

○高橋麻里子¹⁾ 田中祐貴²⁾ 藤代万由¹⁾ 三浦留美¹⁾ 窪木拓男³⁾

¹⁾ 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室

²⁾ 岡山大学学術研究院医歯薬学域咬合・有床義歯補綴学分野

³⁾ 岡山大学学術研究院医歯薬学域インプラント再生補綴学分野

キーワード アフタ性口内炎 口腔衛生管理 セルフケア 潰瘍性疾患

【目的】 アフタ性口内炎は原因不明の潰瘍性疾患で、口腔粘膜のいたるところに出現し、再発・再燃を繰り返すために治療や口腔清掃が困難となる。今回、長年繰り返す原因不明のアフタ性口内炎により、口腔清掃不良の患者に対し、口腔衛生管理を行った結果、良好な経過を得られたので報告する。

【症例の概要】 50代女性。2015年舌辺縁にできた口内炎が治癒せず、舌癌疑いで開業医より紹介され当院口腔外科を受診した。組織検査の結果、悪性所見は認めず、その後全身疾患との関連を疑い耳鼻咽喉科、皮膚科、リウマチ膠原病内科へ紹介後、精密検査を行うも異常は認めなかった。2016年顎関節症を主訴に補綴歯科へ紹介となり、2021年口腔衛生不良から、歯科衛生士介入となった。

発表に際して本人からの同意を文書で得ている。

【経過および考察】 初回介入時、口内炎は舌や口唇、口蓋に認めた。毎回口内炎の出現部位は違い、歯磨きが出来ず

口腔衛生状態は不良であった(PCR 71%)。また、ブラキシズムによる機械的刺激の防止を目的に5年間使用したマウスピースには劣化を認めた。まず、口内炎悪化時に適した歯ブラシの選択・指導を行い、全顎の歯石除去を行った。また、口内炎対策としてアズノール含嗽剤、保湿含嗽剤の使用を指導した。粘膜保護剤の使用も試みたが、使用感に拒否があり継続には至らなかった。介入後、セルフケアの向上と歯科衛生士実地への積極的な姿勢を認め、口内炎が出現したもの、悪化しなかった。口腔衛生状態が改善され(PCR 18%)、マウスピースを再製した。継続的な介入により、口内炎出現時も口腔衛生状態が維持できていると考えられる。

【結論】 アフタ性口内炎患者に対し口腔衛生管理を継続した結果、セルフケアは向上し、口腔衛生状態の改善に繋がった。

高齢者における歯数および咬合支持数と身体機能低下との関連からみた口腔評価方法の検討

○桜井花菜^{1,2)} 柴田佐都子³⁾ 米澤大輔³⁾ 葭原明弘³⁾ 濃野 要³⁾

¹⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学専攻

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座

キーワード 地域在住高齢者 現在歯数 咬合支持数 身体機能低下

【目的】 本研究は高齢者における歯数および咬合支持数と身体機能低下の関連を検討し、また、口腔評価方法として固定性ブリッジのボンティックを含むべきか検討することを目的とした。

【対象および方法】 対象は地域在住の75歳高齢者387名とし、口腔診査、質問紙にて身体機能(老研式活動能力指標: TMIG-IC)評価を行った。身長・体重を測定しBMIを算出、血液検査にて血清アルブミンを測定した。口腔の変数として現在歯数(NP)と咬合支持数(NOS)およびボンティックも含めた歯数(P-NP)と咬合支持数(P-NOS)を用いた。歯数は0-9歯、10-19歯、20歯以上、咬合支持は0-4か所、5-9か所、10か所以上で、それぞれ3群に分けた。TMIG-ICスコアは先行研究からカットオフ値11点を身体機能低下と定義し、カイ二乗検定とロジスティック回帰分析を用いて解析した(新潟大学

歯学部倫理委員会承認番号12-R1-4-21)。

【結果および考察】 身体機能低下のある者は47名であり、NP、P-NPおよびP-NOSは歯数が少ない群ほど身体機能低下のある者の割合が高かった。身体機能低下を目的変数とした多変量解析より、オッズ比(95%信頼区間)はNPで20歯以上群を対照群として10-19歯群で2.27(1.09-4.73)、P-NPで同様に2.57(1.25-5.28)、P-NOSで10か所以上群を対照群として5-9か所群で2.44(1.09-5.47)であった。

【結論】 高齢者において歯数(NP、P-NP)は身体機能低下と関連があり、咬合支持数はP-NOSでのみ身体機能低下との関連があった。咬合支持数と身体機能低下の関連をみる場合は、口腔の評価としてボンティックを含めた評価が適切であることが示唆された。

某高齢者複合施設介護職員を対象としたターミナル期、逝去後の歯科衛生士介入の意識調査

○大谷まさ美¹⁾ 中本勝也¹⁾ 平沼章寛²⁾

¹⁾ 社会福祉法人邦寿会 どうみょうじ高殿苑

²⁾ ひらぬま歯科医院

キーワード ターミナルケア エンゼルケア 歯科衛生士 介護職員 意識調査

【目的】 介護施設で働く演者は、ターミナル期やエンゼルケアにも介入する。介入は、入居者への口腔清掃、道具の選定、介護職員への技術指導、口腔内の変化や不安へのアドバイス、死後の口腔清掃、ご家族の心理的ケアなど様々である。このような介入は、施設同様に在宅においても必要と考える。一方、介護職員がこれらの時期に歯科衛生士の介入が必要と感じているかは分からない。そこで、当施設の介護職員を対象に、ターミナル期の歯科衛生士の介入の必要性について質問紙調査を実施した。

【対象および方法】 2024年1月、当施設の介護職員（施設系、在宅系、訪問系）73名に無記名で個人が特定されない配慮を行い質問紙調査を実施した。設問（1）は、歯科衛生士とどの時期に連携できることが利点か、（2）歯科衛生士がターミナル期、エンゼルケアに関わることにについてどう思うか、（3）ターミナル期、エンゼルケアに歯科衛生士が介入することは介護職員にとって利点となるか、の

3つとした。

【結果および考察】 介護職員 54 名から回答を得た（回答率 74%）。設問（1）については、ターミナル期が 34 名と最も多く、エンゼルケアは 19 名と最も少なかった。設問（2）（3）は、98%が必要と回答し、当施設の介護職員にとって、ターミナル期の歯科衛生士の介入は必要であることが示唆された。自由記載欄では、経験 10 年以上の職員から「チームとして必要」、「全期的に必要」という回答があった。また、訪問職員からは「研修で学んでも悩むので介入は利点」、「在宅家族への指導も行っていただける」と回答し、一人訪問の不安から、歯科衛生士の介入を期待していることが推察された。

【結論】 当施設では、施設、在宅、訪問に関わらず、介護職員がターミナル期に歯科衛生士の介入を必要と感じていることがわかった。

地域在住後期高齢者のオーラルフレイルと体力との関係

○福田昌代^{ふくだまさよ} 江崎ひろみ 破魔幸枝 中村美紀 宮澤絢子 氏橋貴子 西保亜希 高橋由希子 吉田幸恵

神戸常盤大学保健科学部 口腔保健学科

キーワード 後期高齢者 オーラルフレイル 足趾把持力

【目的】 健康で生涯を終えることは人生の目標の 1 つであり、その目標を達成する上で、食事、会話、審美に関わる口腔は、重要なパーツといえる。また、運動に直接関わる体力も同様であるため、それぞれの低下を早期に発見し、対応する必要性は極めて高い。令和 5 年度版高齢社会白書によると要介護認定者数は、加齢により大きく上昇していることから、今回は、後期高齢者のオーラルフレイルと体力との関係について検討し、若干の知見を得たので報告する。

【対象および方法】 対象は 75 ～ 93 歳の 96 名（男性 16 名、女性 80 名：平均年齢 80.7 ± 4.3 歳）である。オーラルフレイルを確認する方法は Oral frailty five-item checklist (OF-5) を用い、2 項目以上該当した者をオーラルフレイル群とした。体力は、握力、開眼片足立ち、5 回椅子立ち上がりテスト、足趾把持力を測定した。オーラ

ルフレイル群と体力との関連は Mann-Whitney U 検定で検討した（神常短研倫第 22-1 号）。

【結果および考察】 対象者 96 名中オーラルフレイルに該当したのは 46 名（47.9%）であった。測定会に自力で参加し、健康に対する意識が高いとされる後期高齢者にもオーラルフレイル判定者が多く存在した。オーラルフレイル群と体力との関係は、足趾把持力で男女とも有意な関連が認められた。オーラルフレイルを放置すると口腔機能低下症に移行する可能性が高いため、早期に対応する必要がある。また、オーラルフレイル群と足趾把持力との関連性が認められたことから、要介護状態に陥らないためにも口腔機能と足趾把持力の維持が生涯に渡り重要であることが示された。

【結論】 加齢に伴う健康維持には、口腔機能と足趾把持力の低下の予防が重要であることが示唆された。

歯周炎症表面積と腎機能の関連

○高石和子¹⁾ 山口絵里¹⁾ 藤倉みき¹⁾ 上田甲奈¹⁾ 薦田 茜¹⁾ 川島友一郎¹⁾ 鈴木善貴²⁾¹⁾ 社会医療法人川島会川島病院歯科・歯科口腔外科²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部顎機能咬合再建学分野

キーワード 歯周炎症表面積 eGFR HbA1c

【目的】 歯周炎症表面積（PISA）は、歯周炎の重症度や炎症創の広がりを数値化した臨床指標として活用されてきている。PISA と糖尿病の指標である HbA1c は双方向性の関係があることが報告されており、歯周病は糖尿病の合併症のひとつであると認識されている。糖尿病合併症には慢性腎臓病もあり、慢性腎臓病と歯周病の関連についても報告され始めている。本研究では PISA と腎機能との関連について検討することを目的とした。

【対象および方法】 2021 年 8 月から 2023 年 12 月に当院を受診し、10 本以上の歯を有する 138 名を対象とした。血液透析または腹膜透析を受けている者や腎移植の既往がある者は除外した。血液データ直近の歯周精密検査から PISA を算出し、慢性腎臓病の指標となる推算糸球体濾過量（eGFR）、HbA1c、および年齢、性別、BMI、血圧、喫煙の有無を調査した。PISA と各項目の相関および

PISA 高値群と低値群に分け各項目の比較解析を行った。本研究は当院の研究倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号 1146）。

【結果および考察】 PISA と各項目との間に相関は認められなかった。PISA 高値群と低値群では BMI において高値群が低値群に比べ有意に高い値であった（ $p < 0.05$ ）。しかし、eGFR を含むその他の項目との間に有意な差は認められなかった。HbA1c6.5% 以上の患者群においては、PISA 高値群の eGFR は、低値群よりも有意に低い値であった（ $p < 0.05$ ）。以上の結果より、血糖コントロール不良の因子が加わることによって両者が関連する可能性があり、腎機能の観点からも、より歯周病の管理が大切であることが示唆された。

【結論】 HbA1c6.5% 以上の者は、PISA と腎機能低下との関連性が示唆された。

歯科標榜を持たない某中規模病院における歯科衛生士による摂食機能訓練の取り組み

○高橋真優¹⁾ 原田千明 佐藤美紀 白戸香奈子 佐々木貴寛 小山内奈津美¹⁾ 津軽保健生活協同組合 健生病院

キーワード 摂食機能訓練 口腔健康管理 多職種連携

【目的】 某中規模病院は歯科標榜を持たないが、リハビリテーション科に歯科衛生士を配置し、入院患者の口腔健康管理や摂食機能障害に対する摂食機能訓練を多職種と連携し行っている。本研究の目的は、摂食機能訓練の取り組みの意義を検証し、歯科衛生士の介入方法や役割について考察する。

【概要および方法】 取り組みの対象は 2021 年 7 月 1 日～2023 年 3 月 31 日の期間に回復期リハビリテーション病棟及び、総合診療病棟の入院患者に対して歯科衛生士による摂食機能訓練を実施した 97 例であった。摂食機能訓練の方法は「摂食機能対象チェックリスト」に従い、言語聴覚士と共に対象を選出した。対象者には、口腔アセスメントを歯科衛生士が実施し、医師の指示のもと嚥下機能評価を言語聴覚士が実施した。口腔アセスメントや嚥下機能検査結果に応じて、医師や言語聴覚士と協議し、訓練目標・訓

練内容を立案した。口腔アセスメントの結果、義歯不適合や抜歯等の歯科治療が必要な患者は地域の歯科医院に往診を依頼した。訓練は、昼食前に嚥下体操や咽頭アイスマッサージ、唾液線マッサージ、口腔健康管理等の間接的嚥下訓練を実施した。また、1 週間に 1 回、定期的に嚥下状態を評価し、看護師や言語聴覚士、管理栄養士と共に食事内容の見直し等を行った。

【結果および考察】 97 例の対象者に対し、計 1,110 件の訓練の実施ができた。歯科衛生士が摂食機能訓練を実施することにより、歯や義歯に起因した咀嚼障害や口腔機能障害に対して迅速に対応ができ、多職種による包括的支援の推進に繋がったと考えられた。

【結論】 歯科衛生士による摂食機能訓練の実施は、入院患者の口腔機能と嚥下機能の向上に寄与した可能性があった。

含嗽ができない要介護高齢者の口腔ケアにおける洗口液併用による効果の検討

○勝 柚華¹⁾ 長屋優里菜¹⁾ 栗山陽菜¹⁾ 市川清香¹⁾ 間下文菜²⁾ 岩尾 慧²⁾ 横矢隆二²⁾ 友藤孝明³⁾ 藤原 周⁴⁾
¹⁾ 朝日大学医科歯科医療センター歯科衛生部 ²⁾ 朝日大学医科歯科医療センター包括支援歯科医療部
³⁾ 朝日大学口腔感染医療学講座社会保健学分野 ⁴⁾ 朝日大学口腔機能修復学講座歯科補綴学分野

キーワード 要介護高齢者 洗口液 口腔ケア

【目的】 介助者による要介護高齢者の在宅ケアは支援の幅が広く、口腔ケアの質を高め良好な口腔衛生状態を維持することは容易でない。含嗽ができない要介護高齢者の場合は、さらに負担が増す。そこで我々は、殺菌効果や歯肉炎予防効果が証明されている洗口液を口腔ケア時に併用することで、口腔内環境の改善を図れるか検討することを本研究の目的とした。

【対象および方法】 対象は、朝日大学医科歯科医療センターが歯科訪問診療を実施する在宅患者のうちセルフケアが困難で、含嗽ができない要介護高齢者6名（男性5名、女性1名、平均年齢70.8 ± 7.0歳）である。方法は、6名を介入群と対照群の2群に分けて2週間のクロスオーバー試験を実施した。介助者に口腔清掃方法を指導し、介入群では口腔清掃後、洗口液をスポンジブラシを用いて1日2回塗布、対照群では口腔清掃のみを実施した。洗口液は、アース製薬モンダミンハビットプロを使用し、評価項目は、

舌苔付着度（以下、TCI）、舌背と頬の口腔水分量、舌背中央と舌下部唾液の細菌数とした。なお本研究は、朝日大学倫理審査委員会（承認番号：35001）の承認を得て実施した。

【結果および考察】 TCIと口腔水分量では介入群・対照群ともに改善傾向であった。一方、細菌数では舌背と舌下部唾液ともに介入群が対照群と比較して減少傾向を示した。以上の結果より、TCIと口腔水分量では口腔清掃指導により口腔ケア手順が統一され正しく口腔清掃が行われたことで、両者とも改善傾向であったと考えられる。さらに細菌数の減少は、洗口液によって殺菌効果がより高まることが期待された。

【結論】 洗口液の併用は、細菌数を減少させ口腔衛生状態の改善に有効であると示唆された。また口腔清掃指導により、TCIと口腔水分量に有益な効果をもたらした。

薬剤性歯肉増殖症を有する大動脈弁閉鎖不全症患者に対して周術期口腔機能管理を行った1症例

○濱元陽香¹⁾ 田中紘子¹⁾ 井指李咲¹⁾ 伊西口初音¹⁾ 蟹江仁美¹⁾ 川田菜々子¹⁾ 小牧侑紀¹⁾ 矢沢麻生¹⁾ 岡本美英子²⁾ 吉田光由²⁾
¹⁾ 藤田医科大学病院歯科・口腔外科
²⁾ 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座

キーワード 心臓弁膜症 感染性心内膜炎 薬剤性歯肉増殖症 周術期口腔機能管理

【目的】 心臓弁膜症患者では、口腔内細菌に起因する感染性心内膜炎のリスクがある。周術期口腔機能管理では、患者の全身状態や服薬状況に配慮した感染源の除去や口腔衛生管理が重要である。今回、薬剤性歯肉増殖症を有する大動脈弁閉鎖不全症患者の口腔衛生管理を経験したので、ここに報告する。

【症例の概要】 56歳、男性。人工弁置換手術目的に当院心臓血管外科紹介受診。術前感染巣精査目的で歯科初診となった。既往に高血圧がありアムロジピンを内服していた。初診時は26歯中24歯でPPD 4 mm以上を認め、PCR 71.2%、BOP 78%、歯肉増殖も認めた。中等度歯周炎ならびに薬剤性歯肉増殖症の診断で周術期口腔機能管理を開始した。本症例を報告するにあたり、患者より文書にて同意を得た。

【経過および考察】 主疾患と歯科疾患との関係について理

解を深め、生涯に渡るセルフケアの確立を行うことを目的に歯周基本治療、歯科保健指導を歯科医師の指示により行った。薬剤性歯肉増殖症に対しては、血圧管理の重要性から休薬せずに歯周治療を実施した。初診から4ヵ月後の手術前日の口腔内診査では、PPD 4 mm以上を認めたのは1歯のみで、PCRは14.4%、BOPも5.1%と大幅に改善があり、歯肉増殖も軽減した。また、退院後も定期的な歯科受診や適切なセルフケアの継続が認められた。

【結論】 本症例を通して、薬剤性歯肉増殖症に対しても服薬調整や歯肉切除術を実施することなく歯周基本治療で症状が改善できる場合があることが確認できた。また、本症例のような歯科受診が遠のきやすい働く世代の男性に対しても、周術期の適切な治療や指導により生涯に渡る口腔健康の土台作りができることがわかった。

某急性期病院における口腔衛生管理

—多職種と連携による舌突出改善，咬傷回避した1症例—

なかほどなおこ
○仲程尚子 小山宏樹
沖縄協同病院

キーワード 口腔衛生管理 多職種連携 舌突出 咬傷

【目的】 急性期病院では，患者の全身状態に関連し口腔ジスキネジアが発症し不随意的に舌の過緊張，弛緩などから舌の咬傷があり対応に難渋することがある。対症療法としてマウスピースを装着することが一般的だが，開口困難や残存歯の状態によってはマウスピースを作成できないことも多い。今回，ロールワッテを舌下部に挿入することにより舌尖を本来の定位置の口蓋前歯部に誘導し，多職種と連携し長期間ロールワッテを留置し咬傷を回避した症例を報告する。

【症例の概要】 90代女性，くも膜下出血のため集中治療室において気管内挿管中であった。意識状態はJCS300で舌の突出があるため，口腔衛生管理について歯科衛生士に介入依頼があった。なお，本症例の発表については家族より口頭で同意を得た。

【経過および考察】 抜管後，歯ぎしりや口腔内刺激時の食いしばりに対しバイトブロックを挿入しても舌の誤咬が改善されないため，舌下部にロールワッテを挿入したところ，舌尖が挙上でき口蓋部に収まった。翌日，舌は口腔内に収まり口唇閉鎖が維持できていたため継続使用とし，ロールワッテの挿入方法および管理を病棟看護師に依頼した。なお，誤飲防止のためロールワッテは，糸で結紮し顔面にテープで固定した。約1ヵ月間の入院中，意識状態は不明瞭で口腔ジスキネジアは継続していたため，施設へ転院の際もロールワッテの使用法を情報提供した。舌を本来の位置に戻すことで，咬傷回避，口唇閉鎖ができたと考えられた。

【結論】 ロールワッテを舌下に留置するという簡便な方法で舌の突出と誤咬を回避できる可能性が示唆された。

薬物使用行動調整患者の歯科治療に歯科衛生士介入が介護者の健康管理意識・行動に及ぼす影響

いわのたかこ
○岩野貴子¹⁾ 藤田浩美¹⁾ 佐々木典子¹⁾ 桐生雅恵¹⁾ 畠 由美子¹⁾ 萱中夢乃¹⁾ 笹川綾子¹⁾ 渡部 泉¹⁾ 三瓶伸也²⁾ 大橋 誠³⁾
¹⁾ 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科 ²⁾ 日本歯科大学新潟病院小児歯科
³⁾ 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科麻酔学講座

キーワード 障害児・者 介護者 健康管理意識・行動 口腔衛生管理 全身麻酔法

【目的】 意思疎通不可，非協力で歯科治療が困難な障害児・者は，日常的に口腔清掃介助を必要としており，介護者の健康観や健康習慣などが，その口腔衛生管理に影響していると推測される。このような障害児・者に対しては，歯科医療支援として専門的口腔衛生処置が一つの手段となるが，それを有意識下に実施することは難しい。障害児・者の歯科治療が全身麻酔法で実施される機会を利用し，周術期に歯科衛生士が積極的に介入することによる効果を検証した。

【対象および方法】 7ヵ月間に全身麻酔法で歯科治療を行う当院障害児・者歯科センターの患者（19 ± 15歳）とその介護者（20～60歳代）各9名を対象とした。介入は，術前後の介護者に対する歯科保健・衛生指導，術中の患者口腔内写真撮影，スケーリング，PMTCなどとした。評価は，術前後で介護者対象の質問紙調査（無記名自記式），微生物定量分析装置（口腔内細菌カウンタ）にて測

定する患者と介護者の口腔内微生物量とした。本研究は，日本歯科大学新潟生命歯学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 ECNG-R-508）。

【結果および考察】 歯科医院に定期検診を受ける必要性や歯磨き介助の重要性の認識において術前後で介護者に変化が認められた。一方，介護者自身の歯磨き時間はほぼ変化なく，歯磨き介助時間は短くなる傾向がみられた。口腔内微生物量は，患者で減少傾向がみられたが，介護者は増加傾向となった。介護者の健康管理意識を高める効果は示唆されたが，実質的行動を変容させるには至らなかったと考える。

【結論】 歯科衛生士は，歯科治療が困難な障害児・者および介護者との信頼関係を基軸とし，介護者が口腔ケアを効率的・効果的に実施できるように，中・長期的視点で個別支援を継続する必要がある。

障害者通所施設事業の利用者および支援者の健口支援事業における視覚媒体導入の効果

〇日野隆子^{ひのたかこ} 大谷直美 村西加寿美 林 泰代 山本智子
滋賀県歯科衛生士会

キーワード 障害者歯科保健指導 視覚媒体 支援者 意識調査

【目的】 本会では、滋賀県からの委託を受け障害者通所施設歯科保健指導事業を平成 25 年から実施している。コロナ禍後は歯科保健指導（以下、保健指導）の内容を変更し、「視覚媒体」（以下、媒体）を用いた保健指導を実施した。今回、各施設に媒体を貼付してもらい障害者自身・支援者の行動変容に変化があったか意識調査を行ったので報告する。

【対象および方法】 媒体を各 2 部ずつ作成し各通所施設および障害者グループホームでの保健指導時に利用した。その後、媒体を各施設へ配布し障害者自身の昼食後の歯磨き習慣の継続と支援者が交代しても差異が出ない様、介助磨きにも利用する目的で洗口所等に貼付するよう説明した。障害者自身および支援者の行動変容（1 ヶ月後）と出動歯科衛生士に文書で同意を得てアンケートを実施した。

【結果および考察】 1. 媒体の内容については「わかりやすい」「ポイントが絞られている」との回答を得た。一方「絵

を大きくして欲しい」「全て平仮名に」と 0.5% の回答も得た。2. 介助磨き時の利用は「はい」が 53% 「いいえ」が 43% で障害者自身が自立しており介助磨き不必要との回答を得た。3. 支援者にとって 87% が役立ったとの回答を得た。4. 媒体の貼付で日々の歯磨きの変化について重度の障害者施設においては変化無しであった。5. 媒体貼付による変化は、丁寧に歯磨きを実施したとの回答を得た。このことから媒体を配布した効果があったと推測された。歯科衛生士からは媒体を使用したことで説明しやすいとの回答を得た。この媒体を作成した結果、事業出勤者の増加につながった。

【結論】 媒体の配布によって、障害者自身・支援者の歯磨き習慣の行動変容に効果はあったと推測された。今後は、様々な施設に合わせた視覚媒体の作成を検討して事業を継続していきたい。

「在宅療養支援のための歯科衛生士養成講座」受講後の意識調査

〇林 泰代^{はやし やすよ}¹⁾ 村西加寿美¹⁾ 日野隆子¹⁾ 大谷直美¹⁾ 吉田なおみ¹⁾ 溝井敬子¹⁾ 若栗真太郎²⁾ 土屋奈美¹⁾
¹⁾ 滋賀県歯科衛生士会
²⁾ 滋賀県健康医療福祉部健康しが推進課

キーワード 障害者歯科保健活動 養成講座 在宅療養支援 意識調査

【目的】 本会では、滋賀県の委託を受け「在宅療養支援のための歯科衛生士養成講座」（以下、講座）を 4 年前から開催し、高齢者や障害児・者の在宅療養を支援する歯科衛生士の育成に取り組んでいる。今回は障害児・者養成講座受講後に障害者歯科保健活動（以下、保健活動）に携わったかどうかの意識調査を実施したので報告する。

【対象および方法】 本会の会員および歯科診療所勤務の歯科衛生士を対象に令和 4 年 11 月に実施した。講座受講時とその半年後に研修内容の効果、保健活動に携わったかどうか等について文書で同意を得てアンケートを実施した。

【結果および考察】 講座参加者は 30 名でアンケート回答数は 25 名（83%）だった。講座受講者の勤務状況は診療所が半数以上で勤務年数も 20 年以上の者が多く 10 年未満の参加が少なかった。講座受講時の感想は、内容・時間共に良いとの回答を得た。研修内容については、受講時お

よび半年後の調査で 80% 以上が役立つとの回答だった。特に障害の特性や対応、保護者との関わり方など具体的な内容が臨床でも役立つとの回答であり、在宅療養支援のみならず臨床の場で障害児・者の患者対応に講座が役立つことがわかり講座開催の効果があったと考えられる。また、講座受講前から在宅療養支援および保健活動に携わっていた者はそれぞれ 38% で、講座受講後に保健活動に携わるようになった者は 4% だった。半年後の結果では、受講後の在宅療養支援の実施について、実施した・実施無し共に 50% だった。実施無しの理由は、勤務先が現在在宅療養支援を実施していないが 67% であり、勤務先の実施状況に大きな影響を受けることが分かった。

【結論】 今後は、在宅療養支援だけでなく障害児・者の特性や対応について定期的に講座を実施すると共に、若手の歯科衛生士の育成に取り組んでいきたい。

視覚支援と行動療法を用いて継続的口腔衛生管理を行った 自閉スペクトラム症患者の1例

○坂本裕里子¹⁾ 近藤淳子¹⁾ 塚田しげみ¹⁾ 筒井亜香里¹⁾ 中村夢衣¹⁾ 桜井花葉¹⁾ 朴沢美生²⁾ 中村由紀²⁾ 早崎治明²⁾

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院医療技術部歯科衛生部門

²⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科小児歯科学分野

キーワード 自閉スペクトラム症 行動療法 視覚支援

【目的】 自閉スペクトラム症の患者は歯科治療への適応性が低く、行動調整に工夫が必要である。今回、自閉スペクトラム症児への視覚支援と行動療法を用いた継続的口腔衛生管理の経験を得たので報告する。本発表に際し患者の保護者より書面による同意を得ている。

【症例の概要】 患者：初診時年齢5歳4ヵ月の男児で、3歳で自閉スペクトラム症と診断された。発達年齢3歳程度（初診時）。主訴：フッ化物塗布。以前に近医歯科を受診するも泣いて抵抗し診察室まで入れず、受付脇でフッ化物塗布を受けた経験がある。

【経過および考察】 初診時は診療用チェアに上がれず口腔内診査さえ困難な状態であった。まずはチェアとライトの写真を家庭でのトレーニングに活用してもらったところ、ユニットやライトの使用は可能であり、視覚支援は有効であった。そこで、絵カードを用いた「歯医者でのやることリスト表」を作成し、繰り返し Tell Show Do 法を併用し

たトレーニングを行った。それでも始めは歯科処置に対する患者の拒否が強く顕著な体動を認めたため、家族と相談の上でレストレイナーを用いた口腔衛生管理を行った。未経験の歯科処置に対する不安から解放し成功体験を増やすことで、通院1年4ヵ月後からはレストレイナーを使用せず口腔衛生管理が可能となった。今回、家族の協力が得られたことから家庭での継続したトレーニングが功を奏し、患者の協力度向上に大きく寄与したと考えられた。今後、年齢や患者の状態に合った視覚素材やリスト表の改訂を検討している。

【結論】 視覚支援と行動療法を用いることで、スモールステップではあるが患者の歯科診療に対する協力度は向上している。患者と家族の生活背景を把握し、個人に合った視覚支援を用いてトレーニングを継続することが必要と考える。

障害のある患者のための引き継ぎ票の有効性検証

○畔柳知恵子¹⁾ 清水みお¹⁾ 二村 彩¹⁾ 山野視香子²⁾ 三原丞二³⁾ 村上旬平^{1,4)}

¹⁾ 一般社団法人尼崎市歯科医師会尼崎口腔衛生センター

²⁾ 医療法人三咲会ハローデンタルクリニック

³⁾ 医療法人社団みはら歯科医院

⁴⁾ 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部

キーワード 障害者歯科 情報共有 スペシャルニーズ

【目的】 障害のある患者の診療担当者が変更になる場合、必要な情報を確実かつ簡便に引き継ぐことが重要である。今回、患者ごとの引き継ぎ票が診療の継承に活用できたかを検証するため、引き継ぎ後の担当者への聞き取り調査を実施した。

【概要および方法】 障害のある患者（約100名）を、新たに担当することになった歯科医師2名および歯科衛生士2名を対象とした。歯科的な情報に加え、対応の難易度、対応方法、器具の受け入れ状況、生活環境、家族の協力度などを含めた、担当変更のための引き継ぎ票を作成した。引き継ぎ票の使用頻度と使用感について、対象者に構造化面接による聞き取り調査を個人情報に配慮し実施した。

【経過および考察】 引き継ぎ票の使用頻度は「毎回使用」、「必要に応じて使用」と高く、使用感「患者情報の把握に役立った」、「対応方法の参考になった」、「患者との

コミュニケーションが円滑になった」という回答得た。障害者歯科では担当者の交替時に、それまでの環境設定やルーティンの継承が不足することで、患者や家族の心的負担を増すことがある。今回、障害特性に特化した引き継ぎ票を作成することにより、担当が替わっても導入方法や患者のこだわりへの配慮などを踏襲でき、患者の負担軽減につながったと考えられた。さらにこの引き継ぎ票は口腔内のみではなく、生活背景や主たる介助者の情報も口腔衛生指導に役立つことが示唆された。今後、さらに項目を充実させ、より使いやすい引き継ぎ票の開発を目指し、引き継ぎにのみ使用するのではなく障害のある患者に対応する際の患者情報として取り入れていく必要があると考えられる。

【結論】 障害のある患者のための引き継ぎ票は、診療の継承に有効なツールであることが示唆された。

頭頸部放射線治療患者における歯科定期受診の有無と口腔環境の関連について

○大鋸優香 山崎靖子 神田ほのか 河野憲司
大分大学医学部附属病院

キーワード 周術期口腔機能管理 放射線治療 頭頸部 かかりつけ歯科

【目的】 頭頸部領域に放射線治療を受ける患者を対象に、放射線治療開始時点における歯科定期受診の有無によって治療開始前の口腔環境および抜歯本数に差があるのかを明らかにする事を目的とした。

【対象および方法】 2020年4月から2022年3月の期間に当院耳鼻咽喉科頭頸部外科で頭頸部領域に放射線治療のため当科で口腔機能管理を受けた患者125名中、歯科定期受診の有無を確認できた有歯顎者69名を対象とした。電子カルテ上より「年齢・性別・喫煙歴・残存歯数・当科での放射線治療前の抜歯の有無・抜歯本数・残存歯に占める抜歯本数の割合・プロービング時の歯肉出血（BOP）・歯周ポケット4mm以上の保有率」を抽出し比較した統計解析は χ^2 検定、Mann-Whitney U検定を用いて分析した（大分大学倫理審査委員会承認番号2712）。

【結果および考察】 歯科定期受診有り（以下受診群）は

35名、歯科定期受診無し（以下非受診群）は34名であった。年齢、性別、残存歯数は両群間に差がなかった。喫煙歴、プロービング時の出血は受診群で高い傾向であった。放射線治療前の抜歯有り、抜歯本数、残存歯に占める抜歯本数の割合、歯周ポケット4mm以上の保有率は非受診群で高い傾向であった。抜歯本数に関しては非受診群が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。

【結論】 歯科定期受診の有無による残存歯数に差は認めなかったが、抜歯本数は非受診群で有意に高かった。頭頸部領域に放射線治療を受ける前には放射線性顎骨壊死や感染予防の点から早期の歯科介入が求められる。口腔環境が整っていない場合、本来の治療がスムーズに開始されないこと、抜歯による患者への負担もあるため普段からの定期的な歯科定期受診が重要であることが示唆された。

スティーブンスジョンソン症候群の口腔粘膜炎に対して口腔衛生管理を行った1例

○大澤 瞳 坂崎千恵 岩田真澄 本田真子 丹下綾菜 桶垣美紅 柴田章夫
岐阜県立多治見病院

キーワード スティーブンスジョンソン症候群 口腔粘膜炎 口腔衛生管理

【目的】 スティーブンスジョンソン症候群（以下、SJS）は、主に薬剤が契機となり眼・口腔・陰部などに重篤な壊死性の病変を生じる難病指定疾患である。口唇・口腔粘膜に広範な水疱形成、血性痂皮を伴うびらんがみられ、疼痛による摂食・嚥下障害を伴う。今回、化学療法中に生じたSJS症例に対し口腔衛生管理を行った1例を経験したので報告する。

【症例の概要】 症例：70代男性。主訴は口腔内と咽喉頭の疼痛による摂食嚥下困難。現病歴：左肺葉原発性肺癌に対しPembrolizumabで加療中に口唇びらんと広範な粘膜炎が出現し当科紹介となった。初診時所見：口腔粘膜に広範な易出血性の潰瘍を認め、疼痛のため摂食嚥下障害を認めた。当科受診後にSJSと診断され、被疑薬を中止し、ステロイドパルス療法が開始された。

症例報告を行うにあたって、本人死亡のため家族に口頭で同意を得た。

【経過および考察】 初診時から口腔衛生管理を開始し、口唇をワセリンで保湿し、キシロカイン入りハチアズレ含嗽薬、局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護剤（エビシル[®]）で粘膜を保護し除痛を図った。口腔清掃は軟毛歯ブラシ・スポンジブラシでのケアを行った。介入は、1週目は毎食食前に、2週目以降は3日に1回、疼痛コントロール、セルフケアの状態を再評価した。介入1週目は欠食が続いたが、徐々に疼痛がコントロールされ、2週目はゼリー食が1～3割、3週目以降はペースト食が8割摂取可能となった。SJSは口腔粘膜症状が強く、セルフケアが困難となるため口腔衛生管理が必須である。治療が奏功し症状が緩和するまでに時間を要するため患者の精神的・身体的苦痛が大きく、患者に寄り添いながら適した除痛法を提供し、セルフケアを継続できるサポートが必要である。

【結論】 SJSによる広範な粘膜炎に対し、症状緩和につながる口腔衛生管理を行った症例を経験した。

造血細胞移植後早期のメトトレキサート投与と口腔粘膜炎の重症度との関係

○小倉早妃¹⁾ 高馬由季子¹⁾ 高橋桂子¹⁾ 吉田陽子¹⁾ 三浦留美¹⁾ 曾我賢彦²⁾ 松岡賢市³⁾ 窪木拓男⁴⁾

¹⁾ 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室

²⁾ 岡山大学病院 医療支援歯科治療部

³⁾ 岡山大学学術研究院 医歯薬学域 血液・腫瘍・呼吸器内科学分野

⁴⁾ 岡山大学学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野

キーワード 造血細胞移植 口腔粘膜炎 メトトレキサート 口腔健康管理

【目的】 造血細胞移植後の口腔粘膜炎の重症度には個人差があり、移植前処置（超大量化学療法や全身放射線照射）の強度等との関連を調べた研究が多い。一方、移植後早期に移植片対宿主病（GVHD）予防のため頻用されるメトトレキサート（MTX）との関連を調べた研究は限られている。歯科衛生士が重症化の予知性を有することは質の高い口腔健康管理に繋がる。そこで移植前処置の強度とともに、移植後 MTX の投与の有無と口腔粘膜炎の重症度との関係を明らかにすることとした。

【対象および方法】 2022 年 10 月～2023 年 12 月に当院で同種造血細胞移植を受けた全成人患者 45 名（男性 27 名、女性 18 名）を対象とし後向き観察研究を行った（岡山大学倫理審査委員会承認：研 2309-018）。全患者を対象として、CTCAE v3.0（臨床所見）で口腔粘膜炎の評価を毎日行った。前処置強度（骨髄破壊の前処置：MAC／強度減

弱前処置：RIC）、移植後 MTX の有無（MTX（+/-））でフィッシャーの正確確率検定により群間比較を行い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

【結果および考察】 重度口腔粘膜炎（グレード 3 以上）発症率について、前処置強度と移植後 MTX 投与の有無で有意差があった（MAC:48.0%, RIC:10.0%, MTX（+）:61.5%, MTX（-）:18.8%）。また、MTX（+）の 38.5%で口唇全周に強度の発赤・腫脹を伴う重篤かつ特徴的な潰瘍が見られた。一方、RICで MTX（-）の群に重度口腔粘膜炎の発症者がなかった。移植後 MTX 投与患者には、より重点的な粘膜炎対策が必要で、口唇への対策も不可欠であると考えられた。

【結論】 造血細胞移植後早期の GVHD 予防を目的とした MTX 投与は口腔粘膜炎を重症化させる因子であることを明らかにした。

頭頸部化学放射線治療中の患者に対しセルフケアの確立と口腔粘膜炎の増悪抑制をめざした一症例

○藤代万由¹⁾ 梶谷明子¹⁾ 佐々木禎子¹⁾ 内田悠理香²⁾ 越智友香¹⁾ 吉田陽子¹⁾ 三浦留美¹⁾ 松崎久美子³⁾ 武田斉子⁴⁾ 窪木拓男⁵⁾

¹⁾ 岡山大学病院 医療技術部（歯科部門）歯科衛生士室

²⁾ 岡山大学病院 歯科・予防歯科部門

³⁾ 岡山大学学術研究院 医歯薬学域 歯科保存修復学分野

⁴⁾ 岡山大学病院 口腔外科 顎口腔再建外科部門

⁵⁾ 岡山大学学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野

キーワード 頭頸部癌 化学放射線療法 口腔粘膜炎 患者教育

【目的】 頭頸部癌に対する化学放射線療法（以下 CRT）中の口腔粘膜炎は必発であり、重症化予防は癌治療完遂に重要な役割を担っている。今回、CRT 早期に中等度の粘膜炎が出現したものの口腔衛生指導や含嗽指導などの患者教育を継続したことでセルフケアが確立され、口腔粘膜炎の増悪抑制につながった 1 例を経験したので報告する。

【症例の概要】 78 歳男性。前医にて p16 陽性中咽頭癌（左側壁 SCC, T4N0M0, Stage3）と診断、加療のため当院耳鼻咽喉・頭頸部外科を紹介受診した。その後入院管理下で CRT（シスプラチン＋強度変調放射線治療：70Gy）を施行した。

【経過および考察】 患者は口腔内に関心が低く、歯磨き習慣は 2 日に 1 回で長期間歯科受診歴がなかった。歯科衛生士初回介入時の口腔衛生状態は極めて不良で全顎歯石が沈着していた。放射線照射部位から口腔内左側に口腔内有害

事象が強く出現するだけでなく、初回介入時の口腔内環境とセルフケアの状態から口腔有害事象の重症化が懸念された。そこで CRT 中の口腔衛生指導と含嗽指導等の患者教育に重点を置いた介入プランとした。26Gy 時点で潰瘍が左側頬粘膜に出現し、疼痛によりセルフケアが困難となった。専門的口腔ケアを週 2 回実施することに加え、口腔粘膜炎の重症化予防の為に、1) 保湿や保清のセルフケア指導、2) 適切な用具と薬剤の選択・使用方法についての指導を、疼痛や体調に配慮しながら継続した。40Gy 時点でセルフケアが確立され、口腔粘膜炎付近もブラッシング可能となった。その後 70Gy まで口腔粘膜炎が増悪せず、経口摂取と胃瘻を併用しながら治療を継続できた。

【結論】 CRT 開始前から歯科衛生士が患者教育を継続することで、CRT 中のセルフケア確立・口腔粘膜炎の増悪抑制につながった。

神経芽腫患児の周術期口腔機能管理に対する歯科衛生士の関わりについて

○東郷夕起子¹⁾ 北上真由美¹⁾ 帆北友紀¹⁾ 鉛山光世¹⁾ 佐藤秀夫²⁾ 山本祐士²⁾ 佐藤真紀子³⁾ 山座治義²⁾

¹⁾ 鹿児島大学病院医療技術部歯科衛生部門 ²⁾ 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科小児歯科学分野

³⁾ さとう小児歯科

キーワード 神経芽腫 周術期口腔機能管理 患児の保護者との関わり

【目的】 神経芽腫は、小児がんの中で白血病、脳腫瘍に次いで多く発生し、易感染となりやすく予後不良のケースが多い。感染予防のためには口腔ケアは必須であり、患児とその保護者との関わりは特に重要である。今回、神経芽腫患児を対象として歯科衛生士の関わりについて調査したので報告する。

【対象および方法】 2021年6月から2022年12月までに当科を受診した神経芽腫患児6名と保護者を対象とし、診療録をもとに年齢、性別、口腔衛生管理介入頻度、患児や保護者の反応について調査した。鹿児島大学研究等倫理委員会承認（220315 疫）

【結果および考察】 対象者は、男児3名女児3名、平均年齢は6.3歳であった。口腔衛生管理介入回数は、年間平均44回であった。口腔内所見として、清掃不良67%、う蝕67%、動揺歯50%、口腔乾燥、舌苔付着、口内炎発症は100%であった。口腔清掃指導は、全ての患児と保護者へ

実施し、含嗽指導、仕上げ磨きは100%、保湿剤使用は50%であった。保護者からの意見として、経口摂取をさせてあげたいとの声が多く、次いで、口腔内の痛みを取ってあげたいという声があった。化学療法や放射線療法の影響により、口腔内有害事象はあるものの患児に合わせた口腔ケア、含嗽指導等を行うことで早期の経口摂取へ向けて寄与することができた。入院中は患児、保護者ともに不安や心配が多く負担も大きいため、介入時の考えや思いを傾聴することが最も重要となる。

【結論】 神経芽腫患児へ介入し、患児と保護者の考えや思いに寄り添うことができた。保護者は、経口摂取をさせてあげたいという思いが強いため、今まで以上に介入頻度を多くし、感染予防をより強化して、負担軽減になるための支援を行い、ニーズに合わせた周術期口腔機能管理をしていくことが今後の課題である。

周術期等口腔機能管理における入院前歯科介入と術後合併症との関連

○古田久美子¹⁾ 濱田良子¹⁾ 巻幡良子¹⁾ 小手川雄一¹⁾ 是澤志保¹⁾ 坂本ゆり¹⁾ 廣岡昌史¹⁾

¹⁾ 愛媛大学医学部附属病院 総合診療サポートセンター

キーワード 入院前支援 周術期等口腔機能管理の介入 歯科介入時期 術後合併症

【目的】 口腔内感染と手術関連合併症は有意に関連していることが周知されており、周術期等口腔機能管理（以下、口腔管理）により、術後合併症を予防し入院期間の短縮効果が期待されている。一方で口腔管理をどのタイミングで開始するとよいかを解析した報告は少ない。今回我々は、入院前における歯科介入が術後合併症の抑制及び術後在院日数短縮につながるか否かを明らかにすることを目的とした。

【対象および方法】 2019年4月から2023年4月に、当院消化器腫瘍外科、心臓血管呼吸器外科、耳鼻咽喉科で悪性腫瘍手術もしくは心臓弁膜症手術を受けた20歳以上の患者1,806名を対象とした。入院前介入群と非介入群（入院前には口腔管理を行わなかった群または非介入群）の2群に分け、術後合併症及び術後在院日数について後方視的に検討した（愛媛大学医学部附属病院臨床研究倫理委員会承認番号：2403002）。

認番号：2403002）。

【結果および考察】 術後合併症は33例（術後肺炎13例、誤嚥性肺炎8例、術後感染10例、敗血症2例）で発症しており発症率は1.8%（33/1806）であった。入院前介入群と非介入群に分けて解析した結果、非介入群では2.1%（32/1510）に術後合併症が発症していたが、入院前介入群では0.3%（1/296）と有意に術後合併症の発症率が低下しており、両群間に有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。術後在院日数について解析した結果、非介入群（ 15.5 ± 19.1 日）と比較して、入院前介入群（ 12.1 ± 12.9 日）で有意に短縮した（ $p < 0.01$ ）。以上から、入院前から口腔管理に取り組むことで術後合併症予防及び術後在院日数の短縮がみられた。

【結論】 周術期等口腔機能管理は入院前から行うことが重要であることが示唆された。

看護師・管理栄養士・歯科衛生士をめざす学生の歯科衛生士に対するイメージ

○^{ことうきみえ}後藤君江 飯田実らい 相原喜子

愛知学院大学短期大学部専攻科（口腔保健学専攻）

キーワード 歯科衛生士 イメージ 他職種 チーム医療 SD 法

【目的】 他職種が抱く歯科衛生士のイメージを把握することは、今後、多職種連携、協働するうえで有益であると考えられる。本研究では、看護師、管理栄養士、歯科衛生士をめざす学生が抱く歯科衛生士のイメージを把握することを目的とし、調査、検討したので報告する。

【対象および方法】 看護学生2年生69名、管理栄養学生2年生79名、および歯科衛生学生2年生95名、合計243名を対象とした。歯科衛生士のイメージに対して、Semantic Differential Method (SD 法)を用い、イメージ評価項目(27の語対)に対して5件法にて評価を求め、因子分析(最尤法、バリマックス回転)、一要因分散分析を行った。本研究は、愛知学院大学短期大学部倫理委員会(承認番号23-007)の承認を得て行った。

【結論および考察】 歯科衛生士のイメージのプロフィールは全体的にポジティブ寄りであった。歯科衛生士のイメー

ジの内部構造を明らかにするために因子分析を行った結果、因子数4で最適解を得たため、「専門的職業観」、「職業的魅力」、「人間性」、「社会性」と命名した。4因子それぞれの因子別得点の平均値を比較した結果、「専門的職業観」、「職業的魅力」において、すべての職種間に有意な差が認められた。「専門的職業観」、「職業的魅力」、「人間性」においては、歯科衛生学生は他職種学生に比べて有意にポジティブ傾向であることが明らかになった。歯科衛生士のイメージの測定尺度のCronbachの α 係数は0.907であった。

【結論】 歯科衛生士のイメージにおいて、「専門的職業観」、「職業的魅力」、「人間性」、「社会性」の4因子が抽出された。歯科衛生士のイメージは全体的にポジティブ傾向であったが、他職種学生が抱く歯科衛生士のイメージは、歯科衛生学生と比較してネガティブ傾向であった。

呼吸ケアサポートチームにおける口腔内評価で見えてきたもの

○^{やまださとこ}山田里子 中島陽子 小粥照子 山本圭一 木下弘幸

JCHO 中京病院 歯科口腔外科

キーワード RST 多職種連携 OHAT

【目的】 当院の呼吸ケアサポートチーム Respiratory Support Team (以下、RST) は多職種で構成されている。全身管理における口腔衛生管理の必要性は広く認識されており、人工呼吸器関連肺炎予防としても重要と言われている。当院ではRST回診時に口腔細菌定量検査(以下、細菌カウンタ)、口腔内水分量測定(以下、ムーカス)、Oral Health Assessment Tool (以下、OHAT)を使用し口腔評価を行い、口腔ケア指導を行っている。今回は口腔評価と機械的評価を調査し、問題点の抽出と課題を明らかにすることを目的とした。本研究はJCHO中京病院倫理審査委員会(2023065)の承認を得て実施した。

【対象および方法】 調査期間は2022年5月から2023年4月まで。調査対象はRST回診を行った29名。調査項目は年齢・性別・OHAT・細菌カウンタ・ムーカス。調査

方法は電子カルテより後ろ向き調査を行った。

【結果および考察】 男性20名、女性9名。平均年齢は71.3歳 $\pm$ 14.7。平均歯数は16.4本 $\pm$ 9.7。OHATによる口腔清掃スコア0が17名中、口腔細菌定量検査における細菌カウンタのLv5~7が15名と多かった。口腔清掃スコア1が11名中すべてLv5~7であった。OHATによる口腔清掃評価と細菌カウンタのLevelに相関はなかった。細菌量の多い原因の一つに挿管チューブやバイトブロックなどの人工呼吸器回路の汚染や、それらによる清掃の困難さも考えられた。

【結論】 評価の結果から、汚染に対しての相違がある事が分かった。今後の課題として口腔評価のさらなる均霑化と人工呼吸器装置の早期離脱に向けて多職種による共働が必要である。

摂食嚥下障害患者に対する口腔衛生管理の介入時期の再検討

○平山幸子¹⁾ 粕谷和可葉¹⁾ 室橋由里子¹⁾ 内山今日子¹⁾ 伊藤樹里¹⁾ 須藤重矢²⁾ 小河原克訓¹⁾ 高橋喜久雄¹⁾

¹⁾ JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科

²⁾ JCHO 船橋中央病院 看護部

キーワード 摂食嚥下障害 口腔衛生管理 入院患者

【目的】 超高齢社会の中、摂食嚥下障害の患者は増加傾向にあり急性期病院として入院患者の医療事故防止と QOL を向上させるために摂食嚥下評価前に口腔衛生管理を試みたので報告する。

【概要および方法】 以前より摂食嚥下機能障害対策委員会を設立し、摂食嚥下障害患者に対しスクリーニングから訓練までのチーム医療を続けてきているが、今年改めて摂食嚥下障害対象患者に対する口腔衛生管理の介入時期を再検討し、今まで摂食嚥下評価後に行っていた口腔内評価と口腔衛生管理を評価前に行うことにした。

【経過および考察】 2007 年より摂食嚥下機能障害対策委員会を立ち上げ、我々歯科衛生士は対象患者の摂食嚥下評価後の口腔衛生管理を担当してきたが、2024 年 1 月に介入時期を再検討した。入院中の摂食嚥下障害患者は口腔衛

生状態が不良で要処置歯が多数あることが多く、口腔機能も低下している。摂食嚥下評価前に口腔衛生管理を行うことは刺激により口腔機能が賦活され咀嚼期から口腔期の運動が促進されるため VE 評価においては口腔内の衛生状態が改善し、内視鏡の視界も良好になり的確な評価につながる。また、評価時に誤嚥が生じた際の口腔内細菌による誤嚥性肺炎を予防することができると考えられる。

【結論】 今回の再検討で摂食嚥下評価前から口腔衛生管理に介入することで評価の質の向上と誤嚥性肺炎予防に貢献できると考えられた。また口腔衛生管理は絶食患者に対して口腔内感覚の脱感作につながるため入院中の口腔衛生管理の早期介入と継続は患者の QOL の向上にもつながると考える。

某短期大学歯科衛生士研修支援センターにおける取組み

—研修概要と受講者アンケート結果—

○馬場篤子¹⁾ 井上庸子 中園栄里 黒木まどか 後藤加寿子 南 レイラ 石井綾子 力丸哲也 堀部晴美 田口智章
福岡医療短期大学

キーワード 歯科衛生士 復職支援 離職防止

【目的】 近年歯科衛生士の人材不足が深刻化しており、この問題を解消するため、厚生労働省は平成 29 年より「歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業」を推進している。本学は令和 5 年 11 月 21 日に本事業の実施団体に選定され、令和 6 年 1 月 31 日に「福岡医療短期大学歯科衛生士研修支援センター」を開設した。そこで今回は令和 5 年度に開催された 2 回の研修会について、その概要、受講者アンケートの結果および今後の課題について報告する。尚、本研究は、本学の研究倫理委員会の承認（承認番号第 681 号）を受けて行われた。

【対象と方法】 第 1 回口腔内スキャナーを使いこなそう（講義・演習）、第 2 回小児からの口腔育成～食べる力を育てる口腔機能向上プログラム～（講義・演習）に参加した 71 名を対象に、受講者の卒業年度ならびに勤務状況、日本歯科衛生士会会員の有無、講義の内容、実習の修得度

VAS（Visual Analogue Scale）法、その他（自由記載）の調査を行った。

【結果】 受講者の卒業年度は平成 1～10 年が最も多く 22.5% であった。現在働いている人は 64.8% であった。日本歯科衛生士会の会員は 40.8% であった。講義の内容はよく理解できたが 56.1% であった。実習の修得度（VAS）は知識・操作共に受講後は大きく向上した。

【考察および結論】 募集期間が短かったため参加者が少なかったことや、研修は他県からも受講しやすい祝休日を希望する意見が多かったことから、今後は研修情報の提供法を検討していく。また、今年度も福岡県歯科衛生士会、福岡県歯科医師会と密に連携し、育児・介護等によって離職していた人材の復職支援を行い、さらに免許取得直後の新人に対するフォローアップも実施し、歯科衛生士が自信を持って働くためのサポートを行う予定である。

歯科衛生学生の職業アイデンティティ形成に与える影響 —医療に従事する近親者の有無の比較—

○元井志保^{もとゐしほ} 長谷川 優 煤賀美緒 嵐 聖芽 土田智子 宮崎晶子 浅沼直樹
日本歯科大学新潟短期大学 歯科衛生学科

キーワード 歯科衛生学生 職業アイデンティティ テキストマイニング

【目的】 歯科衛生学生の職業アイデンティティ形成過程には、過去の報告から種々の要因が影響することが明らかとなっている。今回、医療職に従事する近親者の有無が職業アイデンティティ形成過程に与える影響について調査した結果、興味深い知見を得たので報告する。

【対象および方法】 研究に同意したN短期大学第1学年55名に、「問1. 医療職に従事する近親者の有無と職名」、「問2. 歯科衛生士のイメージ」、「問3. 歯科衛生士に望むこと」、「問4. 今の気持ち、自身の目標、不安なこと、教員への要望」についてアンケートを行った。質問2～4は自由記述とし、それをテキストマイニングにより解析、医療職に従事する近親者の有無（あり＝1群、なし＝2群）で区分して比較検討した（倫理審査承認番号 NDUC-91-1）。

【結果および考察】 問1は、1群31名、2群24名であった。

問2は、2群で抽象的な記述が中心であった。問3は、1群と2群の間に特徴的な差はなかった。問4は、「不安」の抽出頻度が1群よりも2群で高かった。「不安」のKWIC コンコーダンスでは、1群で「不安もあったけど楽しく学校通っている。」などの記述がみられたのに対して、2群では「自分の思い描く歯科衛生士になれるかとても不安。」など歯科衛生士という職業や勉強に関する比較的ネガティブな記述がみられた。1群では、近親に医療従事者がいることで入学前の職業イメージがより具体的で、在学中もその近親者のサポートが得られるため、1群よりも2群で「不安」の抽出頻度が高くなったと考察した。

【結論】 医療職に従事する近親者の有無が歯科衛生士のイメージ化に影響することが示唆された。学生の背景を考慮して「不安」に対応することは職業アイデンティティ形成過程に好影響を与えるといえる。

歯科衛生ケアプロセスにおける段階的学習方略の有効性 —量的および質的研究による検証—

○中村和美^{なかむらかずみ}¹⁾ 長谷川紀子¹⁾ 山本智美¹⁾ 森野智子²⁾ 金山圭一¹⁾ 仲井雪絵¹⁾

¹⁾ 静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科

²⁾ 京都光華女子大学短期大学部歯科衛生学科

キーワード 歯科衛生ケアプロセス 臨地実習 歯科衛生学生 質的研究

【目的】 歯科衛生ケアプロセスを臨床に適用することにより、個別ニーズに応じ、根拠に基づいた歯科衛生ケアの実践が可能になると考える。A短期大学では、その応用力の修得をめざし、2年次の講義および学内学習から3年次の臨地実習（歯科衛生実践実習）までシミュレーション演習を繰り返し、切れ目なく実践へ導く教育プログラムを導入した。本研究では、アンケートとインタビュー調査を行い、その有効性および関連要因について検証した。

【対象および方法】 2022年度A短期大学で本プログラムを経験した3年生20名を対象に、シミュレーションと実践実習の目標到達度に関する自己評価アンケートを実施した。さらに、その中の4名を対象に、歯科衛生ケアプロセスの学習および習得の認識および現在の臨床実践での活用状況に関する半構造化インタビューを行った。インタビューの音声データを逐語化し、主題分析法を用い質的分析を

行った。本研究は静岡県立大学研究倫理審査委員会（4-55）の承認を得て実施した。

【結果および考察】 実践実習に関する5項目の到達目標について100%の学生が「できた」「よくできた」と回答した。85.0%の者が「シミュレーション演習は実践実習に役立った」と回答した。学生は、担当患者の情報と学内で学んだ知識を臨床に应用させ、歯科衛生ケアプロセスを活用し論理的思考を実践していた。歯科衛生ケアプロセスの習得や臨床活用に影響を与えた因子は、学びを促進するインタラクション、臨床実践のコンテキストのテーマが同定された。歯科衛生ケアプロセスの臨床活用の阻害要因として、実践効率を優先する風土、歯科衛生士業務記録の軽視の影響が明らかとなった。

【結論】 本プログラムは歯科衛生ケアプロセスを臨床応用する力の習得に有用であることが示唆された。

通いの場における歯科衛生学生の介護予防推進事業実習への取り組み

○山本智美¹⁾ 森野智子²⁾ 中村和美¹⁾ 長谷由紀子¹⁾ 仲井雪絵¹⁾

¹⁾ 静岡県立大学短期大学部

²⁾ 京都光華女子大学短期大学部

キーワード 歯科衛生学生 通いの場 介護予防推進事業実習 口腔機能向上

【目的】 厚生労働省は、令和6年度までに全市町村で「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を展開するよう推進し、専門職による健康教育の実施を求めている。これを踏まえ、本学では歯科衛生士が地域包括ケアシステムの一員として通いの場等で期待される役割を実感し、生活機能の低下した在宅高齢者に対して口腔機能向上および口腔衛生等を包摂する健康教育を実践する力を身につけるために、介護予防推進事業実習を2年次カリキュラムに導入した。本実習は国の事業開始と同時期に導入されたため、歯科衛生教育における導入事例として先駆的だと考える。令和5年度に実践した本実習の概要を報告する。

【概要および方法】 歯科衛生学科2年生39名に事業、制度や介入方法を説明し、1班5名程度の学生を通いの場4か所に2班ずつ割り付けた。学生は7月に対象者へのアセスメントを行い、対象者の特徴や課題を踏まえた保健指導

案を作成し準備を進めた。9月に各班1回ずつ保健指導を実施した。実習終了後、アセスメント、計画立案から実施までを振り返り、グループワークにより課題を考察し報告した。

【経過および考察】 本実習は学生、高齢者双方にとって口腔機能向上を通じた絶好のコミュニケーションの機会となった。学生は、収集した情報から対象者の課題に応じた保健指導をグループごとに展開し実習終了後の報告会では、在宅高齢者の全身疾患や生活習慣等を理解することの大切さや相手に伝わる保健指導の難しさを実感していた。

【結論】 歯科衛生学生の通いの場での取り組みは、在宅高齢者への理解を深めることに繋がった。本実習がフレイル、オーラルフレイル予防や高齢者の口腔機能向上に取り組む歯科衛生士の育成の一助になることを期待し、今後も継続して実施していきたい。

歯科標榜を持たない医療機関における臨地実習の取り組みについて

○佐藤美紀¹⁾ 原田千明¹⁾ 高橋真優¹⁾ 小山内奈津美¹⁾ 佐藤五代子²⁾ 鹿内真澄²⁾

¹⁾ 津軽保健生活協同組合 健生病院

²⁾ 弘前医療福祉大学短期大学部 口腔衛生学科

キーワード 歯科衛生学生 臨地実習 専門的知識 実習プログラム

【目的】 医療機関における歯科衛生学生の臨地実習は、専門的知識と技術を身につけるばかりでなく、多職種連携に対応し協調性のある社会的態度を修得できるような指導が必要であるが、医療機関での臨地実習の取り組みの報告は多くはない。某中規模病院では、「臨地実習指導プログラム」を作成しプログラムに沿って実習指導を行っている。本研究の目的は、歯科標榜を持たない医療機関での臨地実習の取り組みをまとめ、今後の課題について検討することである。

【概要および方法】 取り組み：1回の実習は2名ずつ2日間で行い「臨地実習指導プログラム」に沿って指導した。プログラムの内容は、1 病院歯科衛生士業務、2 口腔衛生管理の基本、3 多職種連携、4 包括的な摂食嚥下支援、5 地域歯科との医療連携、6 安全管理の6項目について見学実習を中心に実施した。見学実習後は、評価表を用いて自己評価と他者評価を実施しフィードバックを行った。対

象：2023年10月1日～2024年1月の期間に臨地実習をした短期大学部口腔衛生学科の2年生12名である。研究目的、研究方法、研究参加は自由意思であること、研究に参加することによる不利益がないこと、プライバシー保護と個人情報の取り扱いについて口頭で説明し同意を得た。

【結果および考察】 「臨地実習プログラム」を作成して指導した結果、歯科標榜のない病院独特の実践的な業務、多職種連携・協働のためのコミュニケーション力、技術、全身疾患などの専門的知識について指導ができた。短期大学部口腔衛生学科では初めての臨地実習であり、当院でも歯科衛生士の学生受け入れは初めてだったため自己評価と他者評価を用いたフィードバックは、実習での理解度や課題の把握に繋がった。

【結論】 「臨地実習プログラム」を用いた指導は有用であった。今後、歯科医療の高度化と社会環境の変化に対応できる学生が増えるようサポートしていく必要がある。

M 短期大学専攻科教育向上のための取り組みと今後の展望 —歯科衛生士専攻科教育の検討—

○計良倫子 天池千嘉子

学校法人 明倫学園 明倫短期大学

キーワード 歯科衛生士 歯科技工士 専攻科教育

【目的】 M 短期大学歯科衛生士学科専攻科口腔保健衛生学専攻では、歯科技工士学科専攻科生体技工専攻との共修実習の中で、生体技工専攻科生を模擬患者として、歯科衛生ケアプロセスに基づいた歯科衛生業務を実施している。また、講義では、歯科衛生士・歯科技工士両方の立場から新たな知見を広げるため、双方が実施および体験した歯科衛生業務についての症例発表を行っている。本研究では、口腔保健衛生学専攻科生が、生体技工専攻科生との共修講義・実習の中で、個々のライフステージに合わせた口腔健康管理を実践できているのかを検討し、今後の学生教育に活かすことを目的とした。

【対象および方法】 口腔保健衛生学専攻科生 4 名（歯科衛生士免許取得者）を対象に、無記名自記式質問紙調査にて、医療面接、資料採得（X 線写真撮影・研究用模型製作・歯周組織検査）、口腔衛生指導、症例発表からの気づき等について調査を行った。なお、本研究は、明倫短期大学倫

理審査委員会の承認を得た（承認番号 23-0006）。

【結果および考察】 医療面接ではできたと答えたものが 50%であったが、資料採得の X 線写真撮影と研究用模型製作ではできなかったと答えたものが 25%，口腔衛生指導ではできなかったと答えたものが 50%であった。専攻科生は、歯科衛生士の免許を取得しているが臨床経験数が少ないため、経験を重ねることで技術が修得できる項目や、患者個別の対応が求められる口腔衛生指導では、自己評価が低くなったものと考えられる。また、症例検討からは、両学科からの発表により自身が気づけなかった点に気づくことができたなど、前向きな回答が得られた。

【結論】 歯科衛生士学科専攻科教育のさらなる向上のためには、症例数の確保が必要であること、また両学科での共修講義・実習は双方の将来性について有用であることがわかった。

M 短期大学専攻科教育向上のための取り組みと今後の展望 —歯科技工士専攻科教育の検討—

○天池千嘉子 計良倫子

学校法人 明倫学園 明倫短期大学

キーワード 歯科技工士 歯科衛生士 専攻科教育

【目的】 歯科技工士は技工室内での業務が主体で、臨床現場で患者や多職種と接する場が少ない。教育内容も専門的技術の向上に特化しており、チェアサイドで必要な医療専門用語やデータ分析力を学ぶ機会もわずかである。これからの歯科技工士は多職種と連携し臨床現場で活躍する必要がある。M 短期大学専攻科生体技工専攻の学生は「歯科医療画像の利用法」において、歯周病とその治療について理解することを目的として、口腔保健衛生学専攻学生との共修授業を実施している。そこで学生の習得度・理解度を測り検証することとした。

【対象および方法】 対象は M 短期大学専攻科生 4 名で「歯科医療画像の利用法」の共修授業において講義・実習終了後「資料採得」「歯周基本治療」「歯科衛生業務」の理解度と感想を質問紙による調査で行った。本研究は明倫短期大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 23-

0005）。

【結果および考察】 資料採得の目的について、全員がよく理解できた、理解できたと回答した。歯科技工士にとって口腔内模型が資料の中心になるが、患者役で得た自身の口腔内写真、口内法エックス線写真を用いて評価することにより、理解を深めることができたと考えられる。歯周基本治療では歯周基本検査の目的をよく理解できたが 50%，理解できたが 50%だった。歯科衛生業務について理解ができたが 100%だった。口腔保健衛生学専攻生と 2 人 1 組で、歯科診療補助業務を実践したこと、歯科衛生過程に則り体系的に情報収集、歯周基本治療を行ったことにより、理解を深めたと考えられる。

【結論】 チーム医療の場で活躍する人材を育成することためには、コミュニケーション能力、データ分析力を高める教育が必要である。

短期大学部歯科衛生学科の就職先選択における意識調査

○齊藤 尚子¹⁾ 武村幸彦^{2,3)} 渡邊真由美¹⁾ 莊司 琴¹⁾ 東 美咲¹⁾ 大野菜摘¹⁾ 坂本菜月¹⁾ 辻上博美¹⁾¹⁾ 神奈川歯科大学附属病院 メンテナンス部²⁾ 神奈川歯科大学 歯科保存学講座 保存修復学分野³⁾ 日本歯科大学 新潟生命歯学部 歯科保存学第1講座

キーワード 感染症対策 新型コロナウイルス感染症 大学病院 就職先選択 学生教育

【目的】 歯科衛生士の就職選択および希望する職務内容への関心が変化している。この研究の目的は学生の就職選択の傾向と特定の業務内容及び歯科分野への関心が経時的にどのように変化しているかを明らかにすることである。

【対象および方法】 某短期大学短期大学部歯科衛生学科の学生を対象に、2019年から2023年度の学生（合計394名）に対し任意アンケート調査を実施した。項目は、「附属病院への就職希望の有無」と、業務内容（歯科診療補助、歯科予防処置、歯科保健指導、フリーランス、セミナー講師、企業営業職、企業開発職、歯科衛生士学校教員、訪問診療、介護関連）、歯科分野（一般歯科、高齢者歯科、小児歯科、障害者歯科、矯正歯科、口腔外科、インプラント歯科、審美歯科）である。分析には「附属病院への就職希望」は「はい」「いいえ」で各年度間を比較し、カイ二乗検定を使用した。業務内容および歯科分野については、複数回答としたため個人の選択数が不明であり、統計的な有

意差検定は行わず傾向を分析した。学生には事前に内容を説明し、十分な理解の上、自由意志に基づく同意を取得した。なお、この研究は倫理審査が必要ないことを、神奈川歯科大学研究倫理審査委員会に確認済である。

【結果および考察】 附属病院への就職希望は2019年に27.4%であったが、2020年には42.6%と有意に増加した。これは新型コロナウイルス感染症の拡大が一因と考えられる。今後の学生の教育と指導においては、感染症対策と安全性に重点を置き、予防処置の重要性を強調し、審美歯科、矯正歯科、小児歯科など専門性を深めるためのプログラムの展開が求められるという結果になった。

【結論】 学生の教育と指導には感染症対策と安全性の向上、専門性を強化した教育プログラムにより、歯科衛生士の役割拡大と患者ケア向上に貢献する可能性があると示唆された。

歯科衛生学生の職に対する意識

○新井麻実^{あらい まみ} 吉田理紗 磯貝友希 古賀 恵 畑田晶子 花谷早希子 大岡知子 脇坂 聡

関西女子短期大学 歯科衛生学科

キーワード 歯科衛生学生 職に対する意識 特性的自己効力感

【目的】 歯科衛生士養成校入学の理由として、親や高校の先生に勧められてという学生も多いが、自身で立てた目標とは違うため、途中退学をする学生も毎年数名みられる。退学を避けるためには、入学後、学生1人1人が明確な目標を早期に立てることが重要であると考えられる。そこで本研究では、臨床実習経験後の学生に対し職に対する意識調査を行い、学生の目標とする歯科衛生士像について検討し、今後の学生教育の一助とすることを目的とした。

【対象および方法】 某短大歯科衛生学科の3年生65名を対象に2023年11月に無記名式質問紙調査を行った。調査内容は歯科医院でのアルバイト経験（以下、バイト経験）、特性的自己効力感、仕事に対する意欲・自信・適正、歯科衛生士を目指した理由と目指す歯科衛生士像とした。分析ソフトは、EZRを用いて行った。なお、本研究は関西福祉科学大学研究倫理審査会の承認（承認番号：23-

13）を得て実施した。

【結果および考察】 バイト経験の有無と『特性的自己効力感』の13項目で比較した場合、「困難に出会うのを避ける」「何かしようとする時、自分にそれが出来るか不安になる」の2項目、『意欲・自信・適正』の14項目では、「機会があれば研修に参加したい」「機会があれば知識を深めるため進学したい」「早く卒業し歯科衛生士として第一線で活躍したい」の3項目においてバイト経験のある者の方が有意に高いことが示された。また、歯科衛生士を目指した理由と目指す歯科衛生士像について、多くの項目で相関関係はみられなかった。

【結論】 本研究において、歯科衛生学生の職に対する意識は、バイト経験がある学生の方が有意に高い項目がみられた。また、歯科衛生士を目指した理由と目指す歯科衛生士像には関係がないことが示された。

某短期大学卒業生の社会人基礎力に関する検討

—就業先による他者評価と自己評価の比較—

○古賀 恵^{こが めぐみ} 佐田夏穂 磯貝友希 新井麻実 畑田晶子 花谷早希子 畠中能子 村上伸也 脇坂 聡
関西女子短期大学歯科衛生学科

キーワード 社会人基礎力 就業先 他者評価

【目的】 歯科衛生士は職場や地域社会等で多様な人々と仕事を行うことから、知識・技術の習得のみならず、経済産業省の提唱する社会人基礎力を身に付けることが必要となる。社会人基礎力は、3つの能力（「前に踏み出す力」、「考え抜く力」、「チームで働く力」）と12の能力要素から把握できることが明らかにされている。本研究では、卒業生の就業先に社会人基礎力に関する事業所の評価（以下、他者評価）を実施し、同時に回答が得られた卒業生（卒後1～4年）本人の評価（以下、自己評価）との調査結果を比較し、その相違を検討した。

【対象および方法】 対象は、2020年度某短期大学卒業生の就業先歯科診療所78事業所に、卒業生が在学時に同様の調査で使用した質問紙を郵送して調査を実施した。さらに回答が得られた歯科診療所に就業している卒業生に対し

ても同様の調査を行い、比較検討した。3つの能力と12の能力要素については、Wilcoxonの符号付き順位検定で検討した。なお本研究は関西福祉科学大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号18-21）を受けて行った。

【結果および考察】 他者評価と自己評価を5段階評価の平均値で示すと、「前に踏み出す力」は他者評価3.28、自己評価3.45、「考え抜く力」は他者評価3.13、自己評価3.25、「チームで働く力」は他者評価3.64、自己評価3.77でいずれの能力も他者評価と自己評価の間に、有意な差は認められなかった。以上から、主観的、客観的評価共に一致している傾向にあることが明らかとなった。

【結論】 社会人基礎力の概念が、歯科臨床現場でも積極的に応用され、ジェネリックスキルを評価する指標として用いられることは、有効であることが示唆された。

WHO 健康教育普及パッケージを適用させた歯科保健指導の教育モデルの開発研究

○金子信子^{かねこのぶこ} 瀬戸口祐子 杉山 勝 埴岡 隆
宝塚医療大学保健医療学部口腔保健学科

キーワード 歯科保健指導 教育方法 成人教育 アクティブラーニング 学習指導要領

【目的】 歯科保健指導の学生教育は対象者のライフステージ、全身疾患の知識、コミュニケーションスキル等様々な知識・技術を修得させる必要がある。現在の学生は文部科学省が2020年度から導入した学習指導要領にて学び大学に進学してくるため、大学教員は教育体系の転換に応じた歯科保健指導の教育が不可欠である。本研究の目的はWHOの「プライマリケアにおけるタバコ依存対応のための保健システム強化」のための教育・研修方法を示した普及パッケージを用い、学生が主体的に歯科保健指導を学ぶための教育モデルの開発とした。

【対象および方法】 本学2年生の歯科保健指導実習教育項目のうち2項目を対象に、従来通りの授業（教育A）とWHOの健康教育普及パッケージを基にした教育計画での授業（教育B）を実施する。教育アウトカムをAとBで比較する指標となる質問票を、普及パッケージ教本および先行実施の報告を参考にして作成し、これらから教育モデルを開発する。

ルを開発する。

【結果および考察】 教育モデル開発の教育項目は「簡易禁煙指導」および「介護予防の一時的実施・実践支援」を選定し、これらに普及パッケージにあるアクティブラーニングを含む成人向け教育方法を適用して教育計画を作成した。普及パッケージを用いた他の先行研究で実施した受講者および教育者への質問票のうち、質問内容と選択肢を抽出し、教育項目評価に用いる質問票に適用した。さらに受講者向け質問票から歯科保健指導の知識・能力・スキルの獲得および自信度、教育者向け質問票から授業の進行、学生対応等の考察および達成感等を抽出し、歯科保健指導の新たな教育モデルの適用を試みた。

【結論】 本研究で開発した教育モデルを実施し、効果の検証、モデルの修正を行うとともに、他の項目への適用を探る必要がある。

歯科衛生学生における死の不安に関する調査

○新井 恵¹⁾ 平野裕子²⁾ 秋山恭子¹⁾

¹⁾ 埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科口腔保健科学専攻

²⁾ 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

キーワード 歯科衛生学生 死の不安尺度（日本語版） アンケート

【目的】 歯科衛生学生の死への不安の学年変化を明らかにし、エンドオブライフケア教育の一助にすることを目的としてアンケートを実施した。

【対象および方法】 2021年4月にA大学口腔保健科学専攻の1年生から4年生123名を対象として、死別経験の有無、死について考えた機会の有無ときっかけ、templerの死の不安尺度日本語版（Death Anxiety Scale, 以下、DAS）によるアンケートを実施した。DASは15項目で構成する死の不安を測定する心理尺度である。アンケート結果について各項目の集計、DASの平均値の算出、群間の比較にはMann-WhitneyのU検定とKruskal-Wallis検定を実施した。埼玉県立大学倫理審査委員会の承認後に実施した（20100号）。

【結果および考察】 有効回答58名のうち、死別経験あり

は27名（46.6%）で、なしは31名（53.4%）であった。死について考えた機会はありが55名（94.8%）、なしが3名（5.2%）であった。DASの平均値±標準偏差は10.4±3.0で、1年生は10.1±3.4、2年生は10.4±2.9、3年生は10.2±2.7、4年生は11.4±2.6であった。学年間とDASおよび死別経験の有無とDASに有意な差はなかった。DASは木村らの報告に比べて高く、死の不安が強いと考えられた。4年間でヒューマンケアやいのちを見つめ直す授業を継続的に受けるが、死の不安には変化が見られないことが明らかになった。死の不安が強い傾向の学生であることを考慮して授業方法を検討していく必要がある。

【結論】 死の不安尺度を用いたアンケートを実施したところ、歯科衛生学生の死の不安は強く、学年が進んでも変化はなかった。

病院歯科衛生士における病院実習生教育に対する方向性の検討

○遠山麻衣子¹⁾ 鈴木明子¹⁾ 松田知子¹⁾ 和久井優香¹⁾ 田辺葉月¹⁾ 笹川美和²⁾ 和田智恵³⁾

¹⁾ 日本歯科大学新潟病院

²⁾ 日和が丘デンタルクリニック

³⁾ 新潟県歯科衛生士会

キーワード 病院歯科衛生士 実習生 教育 DHCSL 歯科衛生士国家試験

【目的】 歯科保健医療等を取り巻く環境は日々変化しており、歯科衛生士国家試験（以下、国家試験）においても見直しと改善が図られている。病院実習は病院実習生の臨床的知識と技能および人間性の習得を目的とし、病院実習指針（DHCSL）に則り診療科ごとに実習内容を決め、指導している。しかし、学習内容が明確に示されていない分野もあり、指導者である歯科衛生士が頭を悩ませる場面も多い。本研究は、国家試験の出題傾向の調査および病院実習の現状把握と見直しをすることで指導歯科衛生士全員が標準的な指導を行うための指導計画書の作成を目的とする。

【対象および方法】 1. 過去5年間（2018～2022年）の国家試験で出題され、かつ、コアカリキュラムにおいて臨床的分野の項目を抽出し、その項目がDHCSLに記載されているかを調査した。2. 国家試験より抽出した項目が各診療科において指導しているか歯科衛生士30名を対象

に質問紙で調査した。3. 1と2を比較し、国家試験の出題傾向に沿った指導ができているかを検討した（日本歯科大学新潟生命歯学部倫理審査番号 ECNG-E-11）。

【結果および考察】 国家試験とDHCSLとの比較より、国家試験での出題はあるがDHCSLに記載されていない項目があり、出題傾向に沿った指導の提示ができていないことが分かった。アンケートでは、DHCSLに記載はあるが診療科で指導していない項目と指導しているがDHCSLに記載していない項目があり、標準的な指導ができていると分かった。DHCSLの内容の見直しを行い、指導内容を明確化させることが必要であると考えられる。

【結論】 今回の調査結果をもとに、指導歯科衛生士が病院実習生に標準的な指導を行うための指導計画書の作成を進めるとともに指導歯科衛生士の資質向上につなげたいと考える。

看取りを迎えた要介護高齢者のエンゼルケアを経験した一例

○岩田敦子^{1,2)} 板倉康夫¹⁾ 小原由紀³⁾¹⁾ 千寿デンタルクリニック ²⁾ 愛知県歯科衛生士会³⁾ 宮城県歯科衛生士会

キーワード 歯科訪問診療 看取り エンゼルケア グリーフケア

【目的】 多くの高齢者が病院で療養し看取りを迎えるため、看取りに接する機会のある歯科衛生士は少ない。今回、歯科訪問診療で患者のもとに訪問し、患者や家族との信頼関係が構築できた経緯から、看取りを迎えた要介護高齢者のエンゼルケアを経験したので報告する。

【概要および方法】 88歳（歯科訪問開始時）男性 慢性心不全、レビー小体型認知症他。市営住宅に独居、近くに住む次男嫁（キーパーソン：以下KP）が1日3回訪問し、身の回りの世話をしている。内科医が月2回の訪問診療、医療保険で訪問看護、介護保険で訪問介護が介入し、身体介護と生活介護の支援をしている。なお、本症例発表に際し、患者家族の同意を文書で得た。

【経過および考察】 歯科訪問期間：X年2月～X+4年12月（4年10ヵ月）。訪問看護師から、義歯が安定せず食事摂取量が落ちていると情報提供を受け、歯科訪問診療

開始となった。義歯の新製と歯科衛生士による口腔衛生管理を実施、立ち会ったKPに日々の口腔ケアを指導し経過観察となったが、2年後再び食事が低下したとKPより連絡があり歯科訪問診療を再開。本人の活動量に変化は見られなかったが、訪問医より加齢から全身の機能が低下して看取りの段階に入ってきているとKPには説明があった。X+5年1月ショートステイ利用中に容態が急変し入院、ご逝去された。KPからエンゼルケアの依頼を受け、斎場に伺い歯科衛生士がエンゼルケアを行った。

【結論】 本症例は、生前からの関係構築がエンゼルケアにつながった。在宅介護をする家族も口腔に関心をもつ人が多くなっており、旅立ちの時に口腔内を清潔にし、口元や顔貌を整えることは、家族が悔いを残さず介護を終え、グリーフケアにもつながるのではないかと示唆される。

A町の短期集中型介護予防事業に歯科衛生士として関わった取り組みについて

○木村和子^{きむらかずこ} 中里早苗 古里京子

軽米町健康福祉課

キーワード フレイル・オーラルフレイル 介護予防 多職種

【目的】 A町では令和5年度に短期集中型介護予防教室を施行し、高齢者の体力、筋力の維持向上を目的に多職種でフレイル・オーラルフレイル予防の介入を図った。その中で歯科衛生士が行った取り組み内容の報告する。

【対象および方法】 対象者は要支援認定または事業対象者で教室に参加を希望するもの11名であった。実施期間は令和5年度7月～9月まで計10回であった。初回に保健師、管理栄養士、作業療法士、運動指導士、歯科衛生士が参加者のアセスメントを行い情報を共有した。歯科衛生士は教室の前後にオーラルディアドコキネシス、咬合力、口腔内湿度の測定と聖隷式質問紙による評価を行い課題に合わせた指導や歯科受診勧奨を行った。

発表に際し、本人から同意を得ている。

【概要および考察】 教室開始時の平均値は咬合力73kgf、パ発音5.9回、タ発音5.8回、カ発音5.6回、口腔内湿度27.66%、聖隷式嚥下質問紙の点数5.54であった。教室最終日の平均値は咬合力80kgf、パ発音6.1回、タ発音5.9回、カ発音5.6回、口腔内湿度29.97%であった。聖隷式嚥下質問紙の点数1.2であり、教室の前後で顕著に改善がみられ、むせやせき込みをしなくなったと答えた方が多かった。歯科受診者1名は義歯の調整により固いものが噛めるようになった。

【結論】 むせる、義歯の調子が悪いなど日頃から感じていても改善の機会がなく課題を抱えていた参加者は教室を契機に関心をもって課題解決方法に向き合うことができた。口腔機能評価項目でも現状維持または改善がみられた。

某市における栄養と口腔一体化事業の取り組みについて

○松尾由佳^{1,2)} 安部美知永^{2,3)} 柏木淑江^{2,3)} 佐馬有賀^{1,2)} 田中千雅²⁾ 船崎裕子²⁾ 万歳陽子^{2,3)}

1) 介護老人保健施設 鴻池荘 2) 歯っぴいらほ

3) 岩間歯科医院

キーワード ポピュレーションアプローチ アウトリーチ オーラルディアドコネシス

【目的】 某市において令和3年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が実施されている。我々は、75歳以上の高齢者の介護予防を目的に人生後半の「その人らしく健康を維持」していくための支援を口腔から携わってきたことを報告する。

【対象および方法】 某市内在住の介護保険該当者でない75歳以上の高齢者（78517人 高齢化率23.3%）

ポピュレーションアプローチは、某市において高齢者の通いの場に出向き、「口腔衛生の自己管理」「オーラルフレイルについて」をテーマに集団教育を実施した。個別に必要な口腔体操や清掃方法を伝え、3ヵ月後再度行き、口腔機能のモニタリングを実施。口腔機能低下等のリスク者を抽出した。

ハイリスクアプローチ（アウトリーチ）は、市の公報に「お口の健康相談室」という名称で「歯科衛生士に相談してみませんか」と希望者を募集した。他に保健師の調査で

6ヵ月以上保険証の使用のない者を「リスク者」とし訪問・面談で口腔内の困りごとについて対応した。

【結果および考察】

ポピュレーションアプローチ参加者

令和3年158名 令和4年198名 令和5年207名

ハイリスクアプローチ 対応者

令和3年22名 令和4年22名 令和5年28名

オーラルディアドコネシスの測定などで自身の機能が数値化されると、関心が高くなり生活習慣にも変化がみられることがわかった。

また、歯科受診を治療から予防を目的に通院することの重要性に気付いてもらうことができた。

【結論】 オーラルフレイルに対し関心は高いが実際のところ「何をすればいいのか」という問いを抱えていた高齢者に個別にその「答え」を伝えることができ非常に有効であったと考える。

某地域がん診療連携拠点病院、血液内科病棟における周術期口腔機能管理の活動報告

○植松綾子¹⁾ 秦 千葉津¹⁾ 飯島洋介¹⁾ 山田美喜¹⁾ 佐野元彦³⁾ 阿南朋恵²⁾ 多林孝之²⁾ 堀江憲夫¹⁾ 金子貴広¹⁾

1) 埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科 2) 埼玉医科大学総合医療センター 血液内科

3) 星薬科大学 実務研究教育部門

キーワード 血液疾患 周術期口腔機能管理 口腔ケア

【目的】 当院は地域がん診療拠点病院で、血液内科は無菌病棟を有し血液がんの患者の治療を行っている。血液がん患者では、放射線、抗がん剤、および免疫抑制剤を用いるため、口腔の有害事象（粘膜炎、出血、感染症）が発生しやすい。そのため当科は、血液内科と連携し周術期口腔機能管理を実施している。本報告ではその活動概要を報告する。

【概要および方法】 造血幹細胞移植患者における口腔粘膜炎は、重篤な全身的合併症につながる危険性があり適切な管理が必要であるとされている。当科への患者紹介のシステムは、電子化カルテ上での血液内科医師による歯科口腔外科宛の院内コンサルトにより開始され、歯科医師、歯科衛生士が口腔内診査を行う。口腔内評価は、歯周基本検査、OHAT-Jを用いている。口腔ケアは患者の状態を考慮し、歯科口腔外科外来または病棟（無菌室を含む）で行

っている。造血細胞移植患者に対しては移植前カンファレンスを移植7-10日前に行い、カンファレンスには、血液内科医師、看護師、理学療法士、栄養士、薬剤師、精神看護専門看護師、移植コーディネーター、歯科衛生士が参加している。カンファレンスに参加する歯科衛生士は、患者ごと担当制としており1名出席している。カンファレンスは多職種での患者情報の共有の場として利用している。

【経過および考察】 歯科衛生士が移植前カンファレンスに参加することで移植患者では、患者情報の共有が可能となり、より個々の患者に即したきめ細かい口腔ケアの介入が可能となった。

【結論】 本報告では当科における血液がん患者の周術期口腔機能管理の概要を報告するとともに、多職種連携における歯科衛生士の役割について報告した。

集団歯科健診における歯間清掃啓発に関する質問紙調査

おぎやまだい き
○荻山大輝¹⁾ 倉光祥平¹⁾ 林 忠紘¹⁾ 寺田直生²⁾

¹⁾ 小林製薬株式会社ヘルスケア事業部

²⁾ 一般社団法人守口市歯科医師会

キーワード 集団健診 歯間清掃用具 使用率向上

【目的】 歯周病予防には歯間部の清掃が重要であるが、歯間部清掃実施者は低水準に留まっており、歯間清掃用具の普及が課題とされている。そこで、守口市歯科医師会と小林製薬と共同の上、集団健診時に歯間清掃用具の有用性の啓発とサンプリングを行うことで、健診受診者の歯間清掃用具の使用率等の変化を調査した。

【対象および方法】 2021年12月～2月、2022年の7月～12月、2023年の9月～12月の守口市の集団歯科健診参加者を対象に、歯間清掃に関する啓発ポスター及び製品サンプル（柄つきフロス及びゴムタイプ歯間ブラシ）を提供した。その際に、歯間清掃に関する質問紙を取得し、各年度での変化を確認した。質問紙は無記名であり、調査への回答協力をもって同意を得た。匿名化されており倫理面に配慮した。質問紙の内容は、主に回答者の属性、歯間清掃用具の使用実態についてであった。

【結果および考察】 2021年度に集団歯科健診を受けた質問紙回答者（完全回答者303人）の歯間清掃用具の使用率は56%であり、2023年度（完全回答者591人）の歯間清掃用具の使用率は74%まで増加した。令和4年歯科疾患実態調査（厚労省）によると、歯間清掃用具使用率の全国平均は50.9%であり、活動開始2年後の健診受診者の歯間清掃用具の使用率が大幅に上回っていた。歯間清掃の有用性の啓発とサンプリング活動が、受診者における歯科清掃用具の使用率の向上に寄与した可能性が考えられる。その為、今後導入が検討される国民皆歯科健診などにおいて、歯間清掃の啓発やサンプリングをすることで、歯間清掃用具の使用率向上や口腔ケアの意識向上につながると期待できる。

【結論】 集団歯科健診等による啓発活動は、歯間清掃用具の使用率の増加に効果的である可能性が示唆された。

本演題は演者都合により演題取り下げとなりました。

複数の行政・関係機関で活用を目指した歯科健康教育動画媒体の作成プロセス

○山田麻矢¹⁾ 古川清香^{1,2)} 小山朱美³⁾ 金子りさ⁴⁾ 金城美栄子^{5,6)} 伊東裕子^{6,7)} 望月かおり⁶⁾ 茅田明子^{3,6)} 隈井めぐみ⁸⁾ 浦上汐美⁹⁾
¹⁾ 神奈川県平塚保健福祉事務所保健福祉課 ²⁾ 東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野 ³⁾ 平塚市保険年金課
⁴⁾ 平塚市健康課 ⁵⁾ 二宮町子育て・健康課 ⁶⁾ 平塚地域歯科衛生士の会「歯みんぐ」
⁷⁾ 大磯町子育て支援課 ⁸⁾ 神奈川県厚木保健福祉事務所保健福祉課 ⁹⁾ 神奈川県小田原保健福祉事務所保健福祉課

キーワード 行政歯科衛生士 歯科健康教育媒体 動画媒体 乳幼児 歯みがき

【目的】 神奈川県平塚保健福祉事務所（以下、当所）では歯及び口腔の健康づくり推進委員会（以下、委員会）の取組として、当所管内（平塚市、大磯町、二宮町）で活用する歯科健康教育動画媒体（以下、媒体）を作成した。その過程と活用状況を報告する。

【概要および方法】 令和3～5年度に開催した媒体に関する委員会、歯科保健連絡小委員会（以下、小委員会）、市町・関係団体への意見照会、助言指導の報告書等の記録を基に、(1) 媒体作成のきっかけ、(2) 媒体作成過程、(3) 媒体活用状況を振り返った。

【結果および考察】 (1) 媒体作成のきっかけ：令和3年度の小委員会にて、市町のCOVID-19による歯科健康教育の中止・縮小状況及びコロナ禍での歯科保健教育の必要性を把握し、委員会にて新たな歯科保健教育媒体作成の提案を行った。(2) 媒体作成過程：委員会を1回、小委員会を

2回、意見照会4回、学識経験者による助言指導を2回実施した。媒体作成は市町乳幼児健康診査配布資料の共有、作成方針の決定、用語や指導法の統一等、協議をしながら進めた。当所は事務局として媒体案の作成・修正作業、市町の意見集約等を実施した。市町母子歯科保健担当は当所との打合せ、動画素材の提供、媒体の撮影協力、意見照会の回答等、積極的に媒体作成に取り組んだ。(3) 媒体活用状況：令和5年8月から歯みがきをテーマにした6本の媒体の公開を開始し、年度内に5機関中4機関での活用があった。活用場面としては、育児相談、乳幼児健康診査、町広報等があった。また、令和6年度に向けて、全ての機関が活用の意向を示した。

【結論】 複数の関係機関と連携し、市町の歯科健康教育の方向性に沿うものを作成できたことで、市町担当者が事業内で活用したいと思う媒体を完成させることができた。

某地域医療支援病院における糖尿病患者の意識変容を目的とした糖尿病教室の改善と多職種連携

○吉田涼子¹⁾ 本田智恵子¹⁾ 河野真由美¹⁾ 前 紗也加¹⁾ 折川未来¹⁾ 三苦瑞希¹⁾ 五十嵐菜月¹⁾ 馬場海葵¹⁾ 中松耕治²⁾
¹⁾ 飯塚病院 医療技術部 歯科衛生士室
²⁾ 飯塚病院 歯科口腔外科

キーワード 糖尿病 歯周病 多職種連携

【目的】 当院では2014年度より糖尿病教育入院患者に糖尿病と歯周病の関連について教育に取り組んでいる。2021年5月から1年間、糖尿病教室に参加した145名を対象に、糖尿病と歯周病についての関係性を知っているか、歯科受診の重要性（口腔衛生管理方法と定期的な歯科受診）を理解しているかの2点について現状把握を行なった。その結果、関係性の理解度は乏しく、口腔衛生管理方法の理解は得られたものの、歯科受診の必要性の理解は乏しかった。そのため、早い段階からの情報提供と糖尿病教室全体的見直しが必要と考え改善を試みたので報告する。

【概要および方法】 歯科の重要性に関するパンフレットと動画を作成し糖尿病内科受診時から患者に情報提供を行った。また、これまで歯科の重要性の情報提供については歯科衛生士の講義のみであり、より一層の理解と関心を得るためには、糖尿病教室に関わる看護師、栄養士、理学療法士など多職種からのアプローチも効果的であると考えた。

そこで多職種の歯科の重要性の知識の底上げを目的とし、歯科衛生士が他職種へ講義を実施した。また、各職種の講義でも歯科の重要性に関する情報提供の協力を求めた。なお、本研究は飯塚病院倫理委員会の承認を受けて行った。

【経過および考察】 今回、教育入院前から糖尿病と歯周病の関係についての情報提供を行うことでより早い生活習慣の改善を促す事ができた。今後、多職種から口腔健康の維持を指導する機会を得たことにより、口腔と全身の健康の関連性についての患者の理解が深まったかについて患者アンケート等を行い考察していく予定である。

【結論】 糖尿病は投薬による治療だけではなく、生活全般を総合的に治療することが必要である。多職種の協力が患者の予後に大きく関わるため、今後も画一的な講義ではなく多職種との連携を図り、患者へのアプローチを継続していく必要があると考えた。

歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業における5年間の活動について

○倉脇由布子¹⁾ 相見礼子¹⁾ 三隅恵子¹⁾ 西村瑠美^{1,2)} 松本厚枝^{1,2)} 内藤真理子^{1,2)} 竹本俊伸^{1,3)}

¹⁾ 広島大学歯学部歯科衛生士教育研修センター

²⁾ 広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学

³⁾ 広島大学大学院医系科学研究科口腔保健管理学

キーワード 歯科衛生士 復職支援 離職防止

【目的】 2019年に厚生労働省「令和元年度歯科衛生士技術修練部門初年度整備・運営による検証事業」受託により、広島大学歯学部歯科衛生士教育研修センター（以下、本センター）が開設され、新人歯科衛生士および復職歯科衛生士を対象に復職支援と離職防止を目的に5年間技術修練研修を実施してきた。本センターの5年間の活動内容と受講状況を総括することを目的とした。

【方法】 「復職支援・新人研修プログラム」は、「知識・獲得プログラム」「基礎技術シミュレーション（マネキン実習）」「臨床トレーニング（相互実習）」「臨床研修」の全52科目あり、受講生のニーズに合わせて科目選択が可能で、遠方でも参加できるようオンライン科目も設定した。また「新人卒後フォローアップ」は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、臨床現場での実技の経験不足を補うために開講し、スケーリングやSRP等の技術修練を実施した。それ

ぞれ研修開始時、修了時に質問紙調査を実施した（倫理E-1868）。

【経過】 「復職支援・新人研修プログラム」の総受講生は246名で、年齢は20代128名（52.0%）が最も多かった。就業状況は、220名（89.4%）が就業中だが、そのうち復職して1年未満は45名であった。勤務先は、歯科診療所177名（72.0%）が最も多かった。研修修了時の調査より、8割以上の方が講義や実習に対して、「満足している」と回答した。一方、「新人卒後フォローアップ」は、137名の受講生が参加し、9割が20代、全員就業中で、勤務先は歯科診療所133名（97.1%）が多かった。修了時の調査より、9割以上の方が「研修を受けて自信がついた」と回答した。

【結論】 本センターの受講生は、両プログラムとも20代が多く、講義や実習に対して高い満足度が示された。

令和6年能登半島地震における被災地支援の活動報告 —災害発生時の備えと訪問歯科の役割—

○伊藤ことみ^{1,2)} 大塚晴奈^{1,3)} 浅野小羽¹⁾

¹⁾ 医療法人一栄会結デンタル

²⁾ 今池歯科クリニック

³⁾ のだ歯科医院

キーワード 令和6年能登半島地震 訪問歯科診療 被災地支援

【目的】 令和6年1月1日16時10分、最大震度7を観測した令和6年能登半島地震が発生した。当院では日々の診療で人工呼吸器などの電力が必要な難病患者や、支援が必要な高齢者に関わる訪問歯科診療を行っており、停電を想定し院内で発電機を用いた発電訓練や、災害発生時に自力で避難することが困難な在宅療養患者の避難訓練を実施している。また、災害関連死として誤嚥性肺炎の割合が一番高いことから、自らの経験を活かすことができるのではないかと考え被災地へ支援に行くことを決意した。

【概要および方法】 令和6年1月27日、28日の2日間に渡り、山梨市牧丘病院院長の古屋聡先生率いる「気仙沼口腔ケア・摂食嚥下・コミュニケーションサポート（通称ふるふる隊）」の一員として、愛知県内で勤務する歯科医師2名と歯科衛生士2名で石川県輪島市の特別養護老人ホームへ向かい、入居者80名のうち酸素投与中の方や口腔ケ

アが必要とされている方を優先的に口腔ケアを行った。

【経過および考察】 断水が続く中水を全く使用しない口腔ケアを行うことは困難を極めた。口腔ケア用ジェルで乾燥した口腔内を湿潤させ、剝離上被膜や乾燥した痰が気管内に脱落しないよう留意しながら回収し、汚水の出る吸引器の使用も最低限に留めた。

【結論】 水を使わずに使用できる口腔ケア用品を備蓄し使用方法を多職種に指導することや、災害発生時の口腔ケアの重要性を歯科衛生士が広めていくことが災害関連死を防ぐことに繋がるのではないかと考える。また、訪問歯科の特徴としてコンパクトな設備で他所に行っても診療が行えるという点がある。災害発生時の対応を院内で話し合い、日頃から訓練を行うことで診療所での診察が困難な状況でも訪問歯科が活躍しより多くの命を救うことができるのではないかと考えた。

口腔機能発達不全症児に対する筋機能訓練の効果についての保護者への質問紙調査

○高橋萌香^{1,2)} 名生幸恵³⁾ 西村一郎¹⁾ 西村美奈²⁾

1) ぞま駅前歯科医院 2) むさし歯科医院

3) 日本歯科大学生命歯学部小児歯科学講座

キーワード 口腔機能発達不全症 筋機能トレーニング 口腔習癖

【目的】我々は口腔機能発達不全症児に対し、マウスピース型筋機能矯正装置装着を中心とした治療と併せて、対象児の口腔および全身に対する筋機能訓練を実施しているが、治療開始前後での変化をすべて診療室内で評価するのは困難である。また、小児歯科治療では治療効果について本人だけでなくその保護者の認識度（満足度）を知ることでもある。そこで、対象児にみられる診療室以外での治療効果と保護者の認識度を知ることが目的に、治療開始前後の変化に関する質問紙調査を保護者に対し実施したのでその結果を報告する。

【対象および方法】対象は某歯科医院でマウスピース型筋機能矯正装置の使用と筋機能訓練プログラムを実施している口腔習癖のある5～10歳の小児の保護者50名であった。口腔機能発達不全症チェックリストをもとに作成した

質問用紙（全25項目）で、治療開始前後の小児の様子についてそれぞれの保護者に回答してもらった。

【結果および考察】回答者全員が治療開始後に1項目以上の改善がみられたと答えていた。特に「咀嚼音が気にならなくなった」と答えた人が87.1%、「硬いものが食べられるようになった」人が54.2%であった。口唇閉鎖や構音機能を気にしていた保護者の多くが小児の状態改善を認識しており、筋機能訓練プログラムの実施が口腔周囲筋の発達や舌運動機能の向上に関わっていると考えられた。

【結論】成長発育段階にある小児に対し、マウスピース型筋機能矯正装置装着だけでなく筋機能訓練も合わせて積極的に行うことで歯列不正だけでなく、保護者が気にしていた子どもの生活上の習癖を改善する可能性が示唆された。

奈良県歯科衛生士会における能登半島地震災害支援活動からみた今後の課題

○武田好美¹⁾ 米田衣代²⁾ 上田千津子³⁾ 浅越政代⁴⁾ 吉福美香⁵⁾

奈良県歯科衛生士会

キーワード 災害支援活動 災害歯科保健歯科衛生士登録制度 災害歯科保健歯科衛生士 災害支援研修会 能登半島地震

【目的】奈良県歯科衛生士会はJDATとして、能登半島地震災害支援活動に従事した。その際、被災地での災害支援活動以外に事務作業や情報の共有に時間と労力を要した。そこで今後の災害支援活動を迅速かつ円滑また効果的に行うための地盤づくりを目的に意識調査を実施した。

【対象および方法】当会会員152名を対象に調査説明とWeb調査を実施、得られた情報は学会発表、研究以外で使用しない旨を伝え同意を得た。

【結果および考察】有効回答は83名、回答率54%だった。年代は50代が37.3%で最も多かった。今後の災害支援活動の参加可否は参加したい5.3%、条件が合えば参加したい68.4%で合計73.7%だった。しかし、今回の能登半島地震災害支援活動登録では登録8.4%、未登録91.6%で、その理由は経験がなく役立つと思わなかったが36.8%で最も多かった。災害支援研修会は平成25年より毎年開

催しているが、未受講43.4%であった。災害支援歯科衛生士登録制度の認知は知っている54.2%で、登録の有無は登録している22.9%、制度を知らないが今後登録したい14.5%、検討したい47%で前向きな姿勢が伺えた。今後の災害支援活動で希望する事は被災地想定訓練、研修会受講者の増加、若手の人材育成、マンパワーの確保等の意見があった。以上より災害支援活動に関心はあるが不安も多いことから登録に躊躇していることが明らかになった。現在役員育成を目的に周知している災害支援歯科衛生士登録制度を全会員に広め、研修会を通じ理解を深める必要があることが示唆された。

【結論】実践的なマニュアル作り、人材育成からのマンパワーの確保を課題に災害支援歯科衛生士登録制度を全会員に周知し、継続的に研修会を開催しながら災害支援体制を整えていきたい。

介護老人保健施設における入所者の口腔衛生に関する調査

○^{ななかぬし さ え こ}仲主佐恵子 高澤みどり 那須啓子 榎本亜弥子 植草恵子 山口朱見 岡部明子 尾谷始子
一般社団法人 千葉県歯科衛生士会

キーワード 介護老人保健施設 質問紙調査 歯科衛生士 口腔ケア 口腔健康管理

【目的】 介護報酬改定により口腔衛生管理加算の名称変更および新設が行われるなど、介護老人保健施設での口腔の管理について必要性が重視されている。しかし、千葉県内の施設における口腔衛生管理の現状は不明である。そこで本研究では、県内の介護老人保健施設の入所者の口腔衛生に関する実態を把握したので、その現状と課題を報告する。

【対象および方法】 令和5年6月～7月に、千葉県老人保健施設協会の130施設に入所者の口腔ケア実施時の問題点、施設に勤務する歯科衛生士数等について郵送による質問紙調査を行った（日本歯科衛生学会倫理審査委員会：承認番号12）。

【結果および考察】 36施設（27.6%）から回答があった。そのうち、歯科衛生士が口腔健康管理を実施しているのは15施設（41.6%）であった。常勤歯科衛生士、非常勤歯科衛生士が勤務する施設がそれぞれ1施設ずつ、外部委託を

して口腔健康管理を実施しているのは13施設であった。治療のための同行で口腔健康管理を実施していない施設が13施設、歯科衛生士の介入がなかったのは8施設であった。歯科衛生士が口腔健康管理を実施していない施設では口腔ケア時においての問題点が多い傾向がみられ、これは施設スタッフが口腔ケアについて相談できる歯科衛生士の存在があるか否かが一因になっていると推察する。

【結論】 施設スタッフの口腔ケアに影響を及ぼしている要因として、（1）歯科衛生士が施設に勤務しており入所者の口腔健康管理を行っている（2）外部から介入し口腔健康管理に関わることが考えられる。施設において、歯科衛生士が関わる意義が大きいことが示された。今回の回収率は低く実態は把握しきれなかったが、引き続き実態を明らかにするとともに歯科衛生士の介入について検討していきたい。

某病院における鋭利な器具刺しインシデントの現状と対策

○^{ほんまひろこ}本間浩子¹⁾ 平野真澄¹⁾ 榎 志佳²⁾ 平野恵実¹⁾ 松木奈美¹⁾ 山崎明子¹⁾ 池田裕子²⁾ 猪子芳美³⁾ 小根山隆浩⁴⁾ 水谷太尊³⁾
¹⁾ 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科 ²⁾ 日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科
³⁾ 日本歯科大学新潟病院総合診療科 ⁴⁾ 日本歯科大学新潟病院口腔外科

キーワード 感染対策 医療安全 器具刺し インシデント

【目的】 歯科衛生士は感染リスクの高い職業である。中でも鋭利な器具による刺傷は感染リスクの高いインシデントである。そこで当院では鋭利な器具刺しに対して対策を検討し、対策効果について調査したので報告する。

【概要および方法】 対象は2008年から2022年までの15年間に当院歯科衛生士関連から報告されたインシデント報告1067件で、そのうち切削バーやスケーラーチップの放置による器具刺しとして報告されたものは15件であった。当初、対策方法が検討されていなかったが、2012年に院内感染対策防止委員会にて検討が行われ、「術者が次の作業に移る前にバーやスケーラーチップを外す」または「ハンドピースごとブラケットテーブルに置く」こととし、院内感染防止対策委員から職員に周知された。また、

以前より継続されていた Infection Control Team (ICT) ラウンドでも対策が徹底されているかを確認した。

【経過および考察】 対策検討前の器具刺しのインシデント報告数は2008年から2012年までに7件で平均1.4件/年であった。防止対策が周知された2013年から2022年までは8件で平均0.8件/年で、2018年よりインシデントは発生していない。当院では報告数は少ないものの、感染対策上重要なインシデントと判断し対策を検討した。対策実施後よりインシデント報告数の減少が認められた。

【結論】 器具刺しインシデントの対策を行ったことで、インシデント発生件数の減少が認められ、対策は有効であるものと思われた。

食支援カード作成と通いの場における活用後の質問紙調査の報告

○吉田ちかみ^{1,2)} 竹下幸枝³⁾ 楢野泰弘²⁾ 前田憲邦⁴⁾

1) 島根県歯科衛生士会

2) 楢野歯科医院

3) えだクリニック整形外科・リハビリテーション科

4) 前田歯科医院

キーワード 食支援カード 高齢者 食べる意欲 食事の思い出

【目的】 島根県大田市にて医療・介護職で構成する大田食支援研究会（以下、食任会）では、「食」に対するポジティブな意識や食べたい意欲を引き出すきっかけ作りとして、地域や介護現場で利用してもらうための食支援カードを作成した。今回、その取り組みと活用後の質問紙調査について報告する。

【概要および方法】 2021年3月、食任会にて、一般社団法人iACPが開発した「もしバナゲーム[®]」を参考に、食べることについて話すきっかけを作り、食べる意欲を引き出すための食支援カード（以下、カード）の作成プロジェクトが発足した。カードに使用する料理の選定では、20代から100代までの男女計518名に「誕生日に食べたい料理は何ですか？」と質問し、その回答を集めた。料理の写真は松江栄養調理製菓専門学校に協力頂き、2023年8月に54枚のカードが完成した。カードの使用方法は、「好

きな人と食べたい料理」のお題に沿って配られた3枚のカードを中央に置いた5枚のカードと3回交換し、最も食べたい料理を選びその理由について話してもらった。

【経過および考察】 2024年2月、市内の通いの場に参加する地域高齢者44名（70代6名、80代26名、90代以上12名）にカードを使用してもらった。使用後の質問紙調査の回答では、食事の思い出が「想起された」と「少し想起された」を合わせて61.4%となり、カードの利用をきっかけに食事にまつわる思い出が想起された。また食欲について「食欲が増した」「少し増した」が29.6%、「変わらない」が65.9%となり、あまり変化しなかった。

【結論】 料理写真を載せたカードは食事にまつわる思い出を引き出すきっかけになり得るといえる。一方、食欲を引き出すきっかけになったとはいえず、今後さらなる検討が必要だと考える。

がん治療を受ける患者・家族への冊子作製の取り組み

○山^や林^ま真^ゆ優 鴻池智恵 中嶋愛里 一二三菜々子 藤井真子 黒田典代

天理よろづ相談所病院

キーワード 質問紙調査 癌治療 周術期口腔機能管理

【目的】 近年、がん治療における歯科の介入は患者のQOL維持向上に繋がるとされ重要視されている。当科もがん患者の診察依頼が増加、治療による口腔内トラブル等の質問が多いことから、がん治療に関する冊子を作製、その内容について質問紙による調査・評価をしたので報告する。

【概要および方法】 対象は周術期口腔機能管理のがん患者31名、期間は2023年11月～2024年3月であった。冊子と質問紙を配布し用紙に記入する事で研究に対する同意を取得、記載内容に対する意見を質問紙により調査し評価した（天理よろづ相談所病院倫理委員会承認番号1445）。

【経過および考察】 質問紙の回答は31名で回収率は8割であった。知りたい内容（複数回答）では「がん治療中の歯科受診の必要性」「副作用の発生時期」各21名、「口腔内トラブル」が26名、「治療前の準備物」が11名、「口のセルフケア」が18名、「口の中の変化・入れ歯」が10

名であった。他に必要な内容として何故口の中に副作用が出るのか、ケア商品、口腔内トラブルの写真等が挙げられた。がん治療で口腔内に副作用が起きる事を「知らなかった」が15名、副作用について「理解できた」が30名であった。冊子は「役に立った」が全員であった。上記回答より、がん治療や口腔内の有害事象について詳しい記載を求められている事が考察された。口腔内トラブルの写真は精神的なダメージを与えるのではないかと考え敢えて載せなかったが、どこまで詳しい知識や情報を載せるか今後の課題である。冊子については周術期口腔機能管理でも活用できると考察された。

【結論】 今回作製した冊子は、調査結果より、患者・家族に必要とされていると評価出来た。今後も定期的に調査を行い患者・家族への支援に役立てていきたい。

インプラント治療後のメンテナンス時における清掃指導に関する実態調査

○三浦静香¹⁾ 小野寺芽美¹⁾ 菅野千春¹⁾ 佐藤由美子¹⁾ 石井京子¹⁾ 佐藤智哉²⁾ 倉内美智子³⁾ 渡部千代¹⁾ 山田 聡⁴⁾ 依田信裕²⁾
¹⁾ 東北大学病院診療技術部歯科衛生部門歯科衛生室 ²⁾ 東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野
³⁾ 東北大学病院特殊診療施設歯科医療管理部 ⁴⁾ 東北大学大学院歯学研究科歯内歯周治療学分野

キーワード インプラント メンテナンス 口腔衛生指導

【目的】 東北大学病院では、インプラント補綴治療が終了した患者に対し、歯科衛生士によるメンテナンスを実施している。本研究は、メンテナンス時における患者の Plaque Control Record (PCR) 値や歯科衛生実地指導記録を縦断的に調査し、良好な口腔衛生環境の維持に必要な指導方法を考察した。

【対象および方法】 2021年4月から2023年3月までの間に、計5回のメンテナンスを受けた120名を対象とした。メンテナンス時のPCR値を基準に対象者を以下の4群に分類し、口腔清掃状態を調査した：A群（20%以下を維持）、B群（20%以上から20%以下に改善）、C群（20%を基準に上下に変動）、D群（常に20%以上）。また、歯科衛生実地指導記録の調査に加え、各歯科衛生士にアンケート調査を行い、口腔衛生指導方法の実態を調査した。本研究において対象者の同意を得て倫理的配慮を行った。

【結果および考察】 各群の内訳は、A群74名（62%）、B

群27名（23%）、C群8名（7%）、D群11名（9%）であった。B、C、D群においてインプラント周囲の清掃状態が改善した割合は、それぞれ41%、38%、36%であった。B群は、PCR値は改善したが、インプラント周囲の清掃状態が改善しない患者も認められ、使用器具や患者の手技以外の要因が考えられた。C、D群は、PCR値を含め口腔全体の環境改善を目的とした指導に時間が割かれ、インプラント周囲の清掃指導に注力できなかったと考えられた。また、非担当制の当院では歯科衛生士毎に指導内容が異なる傾向であった。

【結論】 A、B群が約85%を占め、定期的なメンテナンスの有効性が認められた。C、D群に対しては、口腔清掃に関する行動変容を含め、患者毎に最適な指導内容を歯科衛生士同士で検討し、共有する必要があると考えられた。

歯科インプラント治療後の心理的变化に関する質問紙調査研究

○伊藤明日香¹⁾ 花瀧 静¹⁾ 小川 徹²⁾ 竹内研時³⁾ 佐藤由美子⁴⁾ 石井京子⁴⁾ 小野寺芽美⁴⁾ 渡部千代⁴⁾ 佐々木啓一⁵⁾ 依田信裕²⁾
¹⁾ 仙台青葉学院短期大学 歯科衛生学科 ²⁾ 東北大学大学院歯学研究科 口腔システム補綴学分野
³⁾ 東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 ⁴⁾ 東北大学病院 診療技術部 歯科衛生部門 ⁵⁾ 宮城大学

キーワード 歯科インプラント 主観的幸福感 質問紙調査

【目的】 歯科インプラント治療は多くの研究で高い患者満足度が報告されているが、埋入したインプラント本数等の治療内容と患者の心理面への影響との関係については不明な点が多い。本研究は、治療が終了しメンテナンスのために通院している患者に対し質問紙調査を実施し、インプラント治療が患者の主観的幸福感に及ぼす影響について調査した。

【対象および方法】 本研究は、東北大学大学院歯学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した。大学病院歯科インプラントセンターにて、インプラント治療終了後3カ月以上経過し、メンテナンスのために通院している18歳以上の患者を対象とした。2022年10月から2023年5月までの期間に、対象者に自記式質問紙調査を実施した。解析には多変量ロジスティック回帰モデルを用い、患者の年齢や学歴、職業等を調整したうえで、インプラントの埋入本

数とインプラント治療前後での主観的幸福感の変化との関連を検討した。

【結果および考察】 合計377名より回答が得られ、解析項目に欠損のない370名のデータを使用した。対象者は女性が多く（63.5%）、年代は60代（31.7%）、70代（29.3%）が多かった。97.6%がインプラント治療後の機能面や審美面に満足しており、インプラント本数が多いほど満足度が高い傾向であった。統計解析の結果、インプラント本数は主観的幸福感の増加と有意な関連を示し、インプラント本数が1本の者と比べて5本以上の者の主観的幸福感増加のオッズ比は1.2（95%信頼区間：1.05 - 1.41）であった。

【結論】 インプラント本数が多いほど治療後の主観的幸福感が増加するという結果は、多数歯欠損を有する患者が補綴歯科治療方法としてインプラントを選択する際の有用な情報となり得る。

歯科専門職による予防管理への支払意思額とその関連要因

○大島克郎¹⁾ 荒木萌花²⁾ 福田雅臣²⁾

¹⁾ 日本歯科大学東京短期大学

²⁾ 日本歯科大学生命歯学部衛生学講座

キーワード 歯科専門職 予防管理 支払意思額 Willingness to pay 社会経済的要因

【目的】 本研究の目的は、定期的な歯科健診の受診有無別に、(1) 歯科専門職による予防管理（以下、予防管理）への支払意思額（そのサービスに対して支払ってもよいと考える最大額／Willingness to pay：WTP）を評価するとともに、(2) WTP 値の高低に関連する要因を明らかにすることである。

【対象および方法】 研究参加者は、Web 調査会社の登録者から国勢調査に基づき割当法で抽出した 3336 人とした。被説明変数は予防管理への WTP 値とし、説明変数は性別・年代・世帯収入・歯数・歯科保健行動等を設定した。分析は、定期的な歯科健診の受診有無で分け（有：RDC 群、無：非 RDC 群）、各群の WTP 値を比較した。次に、WTP 値と説明変数との関連を、負の 2 項回帰モデルで分析した。本研究は日本歯科大学東京短期大学倫理審査委員会の承認を得た（#293）。

【結果および考察】 分析対象は、RDC 群 1,785 人、非

RDC 群 1,551 人であった。予防管理への WTP 値は、RDC 群は中央値（平均値）3,000 円（3,332 円）、非 RDC 群は 2,000 円（2,872 円）であった。RDC 群の予防管理への WTP 値は、男性・若年層・世帯収入の高い者・20 歳未満の者・3 回以上歯をみがく者・歯間清掃を習慣としている者で高かった。非 RDC 群の WTP 値は、若年層・世帯収入の高い者・歯間清掃を習慣としている者で高かった。以上から、定期的な歯科健診の受診状況や社会経済的要因等は、予防管理への金銭価値に影響する可能性が示唆された。

【結論】 (1) 定期的に歯科健診を受けていない者は、予防管理への WTP 値を低く捉えていた。(2) 予防管理への WTP 値が低い者の特徴として、高齢層で世帯収入が低く、歯間清掃を習慣としていない者が多いことが明らかになった。

地域在住高齢者を対象とした介護予防事業に関する質問紙調査

第 2 報 口腔体操継続化に向けて

○福岡智子¹⁾ 高坂貴之²⁾ 上田和美³⁾ 吉本美枝⁴⁾ 畑中裕美¹⁾ 諸隈千里¹⁾ 神出 計⁵⁾ 樺山 舞⁵⁾ 和田誠大²⁾ 池邊一典²⁾

¹⁾ 大阪府豊能郡能勢町福祉部健康づくり課

²⁾ 大阪大学大学院歯学研究科 有床義歯補綴学・高齢者歯科学講座

³⁾ はぐくむ歯科クリニック

⁴⁾ 京都府歯科衛生士会

⁵⁾ 大阪大学大学院医学系研究科

キーワード かみかみ百歳体操 通いの場 口腔体操 口腔機能

【目的】 大阪府豊能郡能勢町では令和 2 年度より大阪大学と共同実施する「能勢町健康長寿事業」が開始され、令和 4 年 8 月から歯科医師と歯科衛生士が同事業に参画した。同事業では歯科衛生士による、口腔体操（かみかみ百歳体操）の指導、体操を継続する動機付けを目的としてリーフレットを配布している。本調査では、自宅で継続した口腔体操の実施の有無およびその動機について調査し、口腔体操を継続する上での課題について検討することを目的とした。

【対象および方法】 対象は、令和 5 年 2 月から 3 月の第 1 回調査および同年 10 月から 12 月の第 2 回調査において、能勢町在住の通いの場に参加している高齢者 110 名（平均年齢 76.3 歳）とした。自宅での口腔体操の実施について、両調査ともに「毎日実施している」と回答した者を「継続群」（29 名）、ともに「実施していない」と回答した者を「未実施群」（21 名）とし、質問紙による調査結果を

集計した。本調査は、大阪大学大学院歯学研究科・歯学部及び歯学部附属病院倫理審査会の承認（R4-E7）を得て行った。

【結果および考察】 継続群において口腔体操を実施している理由は「口の機能を保ちたいから」が 52%、次いで「口腔体操のリーフレットを貰ったから」が 45%であった。未実施群において、口腔体操を実施しない理由は「忘れてしまう」が 48%、次いで「口の機能に問題がないと思う」が 24%であった。口腔体操の継続には直接的な指導の他に、リーフレットを渡すなどの工夫が効果的であると考えられる。一方で、継続しない者は口腔機能の低下を自身の問題と捉えていないことが課題であると考えられる。

【結論】 口腔体操を継続するためには、自身の口腔機能を知り、口腔機能低下への関心を高めることが必要であると考えられる。

全国の歯科衛生士養成機関におけるシミュレーション教育の導入状況に関する調査

○高澤維月^{1,2)} 星合愛子^{1,3)} 山村有希子¹⁾ シン ユジョン^{1,3)} 石川由美¹⁾

¹⁾ 明海大学 保健医療学部 口腔保健学科

²⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 口腔健康教育学分野

³⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学・障害者歯科学分野

キーワード シミュレーション教育 シミュレーター 歯科衛生学生

【目的】 歯科衛生士の活躍の場は拡がり、多様な場における実践能力が求められているが、卒前教育では様々な場で経験を積むことは難しい状況にある。この課題に対応するために、近年ではシミュレーション教育を実施している養成機関が増えているが、これらの普及状況は明らかになっていない。そこで、本研究では養成機関におけるシミュレーション教育の実態を明らかにすることを目的とする。

【対象および方法】 全国の歯科衛生士養成機関 177 校において、シミュレーション教育の実施状況を把握している歯科衛生士教員各 1 名を対象とした。シミュレーション教育実施状況・実施効果、シミュレーター所有状況等を Web 調査した。本研究は、明海大学浦安キャンパス研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：U231201）。

【結果および考察】 80 校より回答を得た（回収率 45%）。そのうちシミュレーション教育の実施養成機関は 57% で

あり、活用しているものは学び創出システム「マナボット[®]」が最多 96%、活用目的は口腔衛生管理が最多 87% であった。シミュレーション教育による効果を感じている機関は 96% で、内容は「学生の理解度向上」が最多 89% であった。教員の教育満足度（10 段階評価）の平均値は、未実施養成機関が 5.88、実施養成機関が 6.48 であり、実施養成機関のほうが有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。一方、未実施養成機関の理由として「高価なため購入が難しい」が最多 74% であり、経済的理由で活用できない養成機関が多いことが示された。

【結論】 シミュレーション教育は約半数の養成機関に普及しており、実施によって学生の理解度・教員の教育満足度が向上することが示唆された。今後は、汎用性のあるシミュレーション教育プログラムを開発する予定である。

大阪府下の介護施設・病院における某歯科医院訪問歯科診療の介入状況

○小西有里子¹⁾ 宮崎由子¹⁾ 清谷 愛¹⁾ 鳥谷有紀¹⁾ 三原友里子¹⁾ 山野視香子¹⁾ 宮川恵実¹⁾ 矢野将吾¹⁾

医療法人三咲会ハローデンタルクリニック

キーワード 高齢者 訪問歯科 介護

【目的】 我が国は高齢社会を迎えて久しく、訪問診療のニーズは急増している。歯科領域でも訪問診療は口腔ケアを中心に増加している。当院は 2010 年に往診歯科事業を開始し、当初より介護施設や病院を対象とした訪問歯科診療が主体である。今回、当院で実施している介護施設・病院に対する当院での業務実績を整理する事で、大阪府下における施設や病院向け訪問歯科診療の現状の把握を試みた。

【概要】 当院では大阪府下に 32 ヲ所の訪問施設を担当しており、歯科医師・歯科衛生士・歯科助手を 1 組とした診療チームを派遣している。歯科医師が初診時の口腔状態から治療に加えて月 1 ～ 4 回の口腔ケア計画を策定、ケアの実施は歯科衛生士が主に担当している。事業全体において入居者・患者の約 66% が月 4 回、20% が月 2 回、11% が月 1 回の口腔ケア介入を受けていた。施設あたりの平均介入人数を算出し、施設の種別毎に分類すると病院が平均で月

3.3 回と介入頻度が施設別で最も高かった。入所条件が介護保険の要介護認定で要介護 3 以上必要である特別養護老人ホームが平均で月 3.0 回だった。自立度に依存しない施設ではサービス付き高齢者住宅は平均月 3.2 回と高く、有料老人ホームは平均月 2.8 回だった。養護老人ホームは平均月 2.3 回と最も低い介入頻度だった。

【考察】 介護施設・病院の種別によって介入頻度に違いが見られた。介護度の比較的高い施設では介入頻度が高くなる傾向にあり、一方で養護老人ホームでは介入頻度が低かった。この違いは入居者・患者の介護度や医療費負担割合等の社会的・経済的要因が潜在的な背景として存在する可能性を示している。

【結論】 口腔ケアの介入頻度を中心に大阪府下における訪問歯科診療の現状把握を試みたところ、施設の種別によって介入頻度が異なっていた。

急性期病院における腭臓外科手術を受ける患者の口腔内環境についての調査報告

○中西優実^{なかにしゆうみ} 高橋由佳 喜多幸代 横谷沙織 小川早代 山本育功美 山本一彦
奈良県総合医療センター

キーワード 腭臓癌 急性期病院 周術期口腔機能管理 口腔内環境

【目的】 当院は35診療科、483床からなる急性期病院である。近年、歯周病などの口腔感染症がさまざまな全身疾患の誘因となることが明らかになってきた。また、腭臓がんと口腔内環境の関連性が注目されている。今回、当院で周術期口腔機能管理を施行した患者における口腔内環境について調査したので報告する。

【対象および方法】 2023年1月から12月までに、当院で腭臓外科手術の前後に口腔外科を受診し、周術期口腔機能管理を受けた患者を対象とし、当科初診時における現在歯数、義歯、う蝕、根尖病巣3mm以上の有無、PPD（Probing ; Pocket depth）値4mm以上、動揺歯の有無、OHAT-J（Oral Health Assessment Tool 日本語版）について調査した。また、かかりつけ歯科の有無、定期受診、1日のセルフケア回数の聞き取りを行った（奈良県総合医療センター倫理審査委員会承認番号：908）。

【結果および考察】 男性38名、女性32名、平均年齢70.7歳。現在歯数平均20.5本（無歯顎2名）、義歯の使用38名、う蝕27名、根尖病巣32名、PPD値4mm以上57名、動揺歯36名、OHAT-Jの平均スコアは1.8点であった。かかりつけ歯科がある者52名、定期受診25名、1日のセルフケア回数平均2回であった。今回の調査から、PPD値4mm以上が81.4%であり、厚生労働省で5年に一度実施されている2022年度歯科疾患実態調査で40歳以上のPPD値4mm以上が56.4%であり、当院で腭臓外科手術を受けた患者の歯周疾患罹患率は高かった。

【結論】 歯周病に罹患していると、腭臓がんのリスクが2倍になるという報告がある。口腔内環境、全身状態についての関連性については、今後もさらなる調査を予定している。

歯科衛生過程を活用した業務記録のあり方の検討 —学内歯科診療所従事者への予備調査—

○宮澤絢子^{みやざわあやこ} 江崎ひろみ
神戸常盤大学保健科学部 口腔保健学科

キーワード 歯科衛生過程 業務記録 歯科衛生士 質問紙調査 質的記述的分析

【目的】 地域口腔保健の中核を担う一般歯科診療所の歯科衛生士は、多職種連携力の向上が求められる。多職種と共に患者理解を深めるために歯科衛生過程の活用は不可欠であるが、臨床での活用実態報告は見当たらない。そこで一般歯科診療所勤務者を対象に行う歯科衛生過程活用の実態調査に先駆けて、本報では質問紙の検討と、業務記録作成への意識に関する予備調査について報告する。

【対象および方法】 学内歯科診療所に従事する専任教員と歯科衛生士職員12名を対象とした。質問項目は、基本属性、業務記録の実態と記録作成を阻む要因、SOAP式記録の活用状況、記録のし易さや困難感、記録作成の必要性とした。分析は、記述統計と自由記述は質的記述的分析を行なった（神短短研倫 第23-5号）。

【結果および考察】 9名（75.0%）が回答し、平均年齢48.2歳、2年制専門学校卒が77.8%を占め、平均臨床経験

年数は約18年であった。全員がSOAP式業務記録を残し、その必要があると回答した。記録を残しにくい理由として「記録の時間を割けない」が55.6%と最も多かった。業務記録を残す理由は20コード、14（サブカテゴリー）、8《カテゴリー》を抽出した。業務としての視点《定められた業務である》《スタッフ連携のために情報を共有する》と、本学が重点を置く「患者の全体像を捉えた歯科衛生過程の展開」の視点として《患者の全体像を捉える》《患者と情報を共有する》《患者との信頼関係を構築する》《根拠のある介入計画と介入を行なう》《多職種との連携に必要である》《歯科衛生士の専門性の確立につながる》を抽出することができた。

【結論】 一般歯科診療所の歯科衛生士においても、業務記録作成への意識や必要性を問う質問によって歯科衛生過程活用の実態を把握していく。

インターネットにおける口腔保健領域の検索語に関する実態調査

○荒木萌花¹⁾ 小倉千幸²⁾ 遠藤真美³⁾ 伊藤 梓³⁾ 倉持恵美⁴⁾ 中村広恵⁵⁾ 奈良小百合⁵⁾ 堂本直美⁵⁾ 高柳篤史^{3,5,6)} 山岸 敦⁶⁾
¹⁾ 東京都歯科衛生士会 ²⁾ 日本歯科大学東京短期大学 ³⁾ 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座
⁴⁾ 茨城県歯科衛生士会 ⁵⁾ 高柳歯科医院 ⁶⁾ 東京歯科大学 衛生学講座

キーワード 口腔保健 セルフケア 情報リテラシー Social media Google トレンド

【目的】 近年、インターネットが普及し、誰もが知りたい口腔保健情報を容易に得られるようになった。一方で、発信する側においては求められている情報が的確に利用者に届くように、検索する際に用いられる語句について把握する必要がある。そこで、発信した情報をより効果的に届けるための知見を得ることを目的に口腔保健領域の情報を検索する際に使用される語句の使用頻度について調査を行った。

【対象および方法】 インターネット上の用語の検索状況について頻度を調べることが可能な Google Trends を使用し、調査を行った。検索語は、グループ1（歯磨き・はみがき・歯みがき）、グループ2（歯磨き粉・ハミガキ・歯磨剤）、グループ3（歯周病・歯槽膿漏・歯肉炎・歯周炎）、グループ4（虫歯・う蝕・むし歯・ムシ歯）とした。検索期間は2018年12月30日から2023年12月31日の5年

間とした。

【結果および考察】 グループごとに相対的な検索頻度を示す。歯磨き：はみがき：歯みがき=81：6：4であった。歯磨き粉：ハミガキ：歯磨剤=70：3：1であった。歯周病：歯槽膿漏：歯肉炎：歯周炎=55：13：13：4であった。虫歯：う蝕：むし歯：ムシ歯=79：2：1：0であった。検索時期では5月から6月に使用頻度が高く、口腔保健の啓発活動の影響が考えられた。多く検索されている用語では、検索が少ない用語よりも100倍以上多く検索されている用語があり、歯科用語は表記によって検索状況が異なることが示された。

【結論】 利用者に情報を効果的に届けるためには検索で用いられている用語を理解し、検索されやすい情報発信を行うことが望まれる。

某急性期病院における院内紹介患者の推移

○春日佳織¹⁾ 川野知子¹⁾ 安藤恵利¹⁾ 湯川あい¹⁾ 高寺貴佳¹⁾ 岸本寛子¹⁾ 新井美那²⁾ 大森雄司²⁾ 押谷将之²⁾ 橋谷 進²⁾
¹⁾ 宝塚市立病院 医療技術部歯科衛生室
²⁾ 宝塚市立病院 歯科口腔外科

キーワード 医科歯科連携 院内紹介 口腔衛生管理 POMS

【目的】 当院は、診療科31科、436床を有する急性期病院で2次医療機関の役割も担っている。周術期口腔機能管理が保険収載されて以降、他科からの紹介依頼数が増加傾向にある。今回われわれは、院内での当科の役割を検討するため院内紹介患者の推移を調査したので、その概要を報告する。

【対象および方法】 2012年1月から2023年12月までの12年間で、院内で当科に紹介された患者10,559名において、カルテから依頼内容や治療内容について集計した。なお、解析前に匿名化を行い個人情報の取り扱いには、十分配慮した。

【結果および考察】 院内紹介患者数は、コロナ禍で減少はあったものの約2倍となった。依頼内容は、外科、呼吸器外科、血液内科等からの手術、化学療法に伴う口腔内評価（周術期口腔機能管理等）が2012年を省き、平均277名

で推移した。救急科や呼吸器内科等における誤嚥性肺炎予防目的の口腔衛生管理依頼は約2倍であった。さらに、骨修飾薬等の投与前の口腔内精査依頼は約4倍であった。当科では、2016年から病棟往診に2人体制での口腔衛生管理方式（POMS：パートナーシップオーラルマネージングシステム）を導入している。このシステム開始から、院内での歯科衛生士の認知度が上昇し、医師や看護師、メディカルスタッフ等の他職種が、介入患者の口腔衛生状態の改善を認識し、口腔衛生の重要性が理解された。院内紹介患者数増加の一つの要因はPOMS導入も影響していると考えられる。

【結論】 院内紹介患者の推移を検討したところ、口腔衛生管理、口腔内精査の必要および重要性が認識され院内紹介患者数が増加した。

大学生柔道選手のスポーツマウスガードおよび口腔衛生に対する意識調査 —文献調査—

の が み ゆ き こ
○野上有紀子 森田章子 鳥井淳貴 杉山 勝 埴岡 隆
宝塚医療大学

キーワード スポーツマウスガード 柔道 口腔衛生

【目的】 スポーツ医科学の発展とスポーツ安全への意識向上に伴い、スポーツマウスガード（以下、SMG）がより広く認知され、競技毎の必要性の議論が進んでいる。競技者間の接触カテゴリーが最も高いフルコンタクト競技のボクシング等ではSMGの使用が義務付けられている。また、SMG装着義務の有無に関わらず、競技者の多くは、水分摂取のほか、体力・集中力の維持回復を目的にスポーツ飲料を摂取しており、さらに、競技中の唾液減少により、齲蝕・歯肉炎のリスクが高いとされている。本研究では、SMG着用が注目されてきた柔道選手を対象に、SMGに関連する文献調査および柔道選手の口腔衛生に対する意識を予備的に検討することを目的とする。

【対象および方法】 医学中央雑誌 Web にて、「マウスガード」、「口腔衛生」をキーワードに検索した文献を考察の対象とした。また、柔道選手のSMGと口腔衛生への関心について某大学柔道部の学生に質問紙による調査を行っ

た。本研究は宝塚医療大学研究倫理委員会の承認を得た（2403081）。

【結果および考察】 わが国のSMGに関する報告は、製作技術や口腔、顎顔面の外傷に関連した報告が多く、口腔衛生に関連した報告はわずかであった。近年の健康ブームからスポーツ飲料やプロテインが身近なものとなり、甘味成分を含み性状も多種多様で、摂取機会が増えるなか、SMG装着が推奨される競技も増加している一方で、SMGと口腔衛生の関連を認識している柔道選手は少なかった。けがの予防に加えて、齲蝕・歯肉炎等の予防の観点から、競技者のほか、サポートスタッフやスポーツを楽しむ一般の者へもSMGと口腔衛生の関係を周知していくことが重要である。また、柔道選手固有の口腔衛生に関する調査も今後必要になると思われる。

【結論】 柔道選手のSMG調査の必要性が示唆された。

歯間ブラシの適正サイズに関する研究 第1報 顎模型への挿入サイズとアンケート

あらしきよか
○嵐 聖芽¹⁾ 宮崎晶子¹⁾ 長谷川 優¹⁾ 土田智子¹⁾ 元井志保¹⁾ 煤賀美緒¹⁾ 榎 志佳¹⁾ 両角裕子²⁾ 田増章吾³⁾ 佐野 晃³⁾
¹⁾ 日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科 ²⁾ 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座
³⁾ デンタルプロ株式会社

キーワード 歯間ブラシ 適正サイズ アンケート

【目的】 歯間ブラシのサイズ選択は安全かつ効果的に歯間部清掃を行う上で重要である。しかし、サイズ選択の目安は「挿入時に軽い抵抗感がある」等、基準となる数値情報が少ない。本研究では、歯科衛生士が臨床指導での感覚をもとに顎模型に対して選択した歯間ブラシのサイズと使用に関するアンケートを分析し、歯間ブラシの適正サイズに影響する因子を明らかにすることを目的とする。

【対象および方法】 2023年度N短期大学およびN病院の歯科衛生士40名にアンケートと同時に、顎模型の各歯間部に対し適切と思われる歯間ブラシを選択させ、サイズを用紙に記入させた。その後、歯科衛生士が選択した歯間ブラシのサイズと臨床経験年数の相関を検討した（倫理審査承認済：NDUC-110）。

【結果および考察】 歯間ブラシのサイズと臨床経験年数間

に有意な負の相関を認めた。すなわち、臨床経験年数が長い者ほど、小さいサイズを選択していた。教育現場では、歯間ブラシのサイズ選択は「歯間にまっすぐに挿入した際、歯肉に軽い抵抗感があるもの」としていることが多い。しかし、臨床経験により歯間部の形態に合わせて清掃するようになると、2方向や4方向に歯間ブラシを細かく動かすため、刷掃時にはある程度の空隙が必要となる。そのため、臨床経験年数が長くなるほど小さいサイズを選ぶ傾向になったと考えられる。

【結論】 歯科衛生士であっても40名全員のサイズ選択が完全に一致した箇所はなかった。しかし歯科衛生士の臨床経験年数が長くなるほど、小さいサイズの歯間ブラシを選ぶ傾向が認められることが明らかになった。

歯間ブラシの適正サイズに関する研究

第2報 歯間ブラシのブラシ圧と測定方法の検討

○宮崎晶子¹⁾ 長谷川 優¹⁾ 土田智子¹⁾ 元井志保¹⁾ 煤賀美緒¹⁾ 嵐 聖芽¹⁾ 清野可那子¹⁾ 両角祐子²⁾ 田増章吾³⁾ 佐野 晃³⁾

¹⁾ 日本歯科大学新潟短期大学 ²⁾ 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座

³⁾ デンタルプロ株式会社

キーワード 歯間ブラシ 適正サイズ ブラシ圧

【目的】 歯周病のリスクが高い歯間部の清掃には歯間ブラシが有効であり、日常的な口腔清掃用具の一つとして定着している。歯間ブラシの使用法は歯ブラシと比べると曖昧な表現が多く、力の測定が難しいため、具体的に提示されていないのが現状である。本研究の目的は歯間ブラシが与える負荷（以下ブラシ圧）の測定を検討し、適正サイズの選択や使用方法の一助とすることである。

【対象および方法】 対象はN短期大学およびN病院の歯科衛生士35名である。はじめに顎模型の下顎右側第一および第二小臼歯の歯間に対して適切と思われるサイズの歯間ブラシを選択させた。次に利き手の人差し指に触覚力測定装置 Haplog を装着し、顎模型を取り付けた触覚フォースプレート TF-2020 を用いて、対象部位に対して選択した歯間ブラシで5往復清掃させた。その後、Haplog で計測した指の押付力（以下 Hap）と触覚フォースプレート

で計測した X、Y、Z 三軸合成値（以下 Fo）を歯間ブラシが与える負荷として、比較・分析を行った（倫理審査承認済：NDUC-110）。

【結果および考察】 選択した歯間ブラシのサイズは M 15 名が最も多く、次いで S 12 名、L 4 名、2S 3 名、3S 1 名であった。Hap の平均値は Fo の平均値の2倍程度であり、Hap と Fo の間には有意な相関が認められた（ $p < 0.01$ ）。また、両者ともに高い値を示す者ほど往復運動にかかる力が安定せず、ばらつきが多かった。

【結論】 歯間ブラシを強く把持する者、また清掃時に高い負荷をかける者ほど、Hap、Fo ともに、ばらつきが認められた。Fo と比較して Hap の方が高い値を示すが、相関が認められたことから、Hap 測定により口腔内使用時の歯間ブラシが与える負荷を予測できることが示唆された。

全国の歯科衛生学生の歯科衛生士としての将来に対する意識調査

○大谷悦世^{1,2)} 竹之内 茜²⁾

¹⁾ 大垣女子短期大学 歯科衛生学科

²⁾ AtoE

キーワード dental hygiene student dental hygienist future perspectives survey

【目的】 歯科業界における喫緊の課題である歯科衛生士不足の原因の一つとして、新人歯科衛生士の早期退職・転職が挙げられる。これは、職場との考え方のミスマッチやリアリティーショックによるものだと考えられる。本研究では、勤務開始直前の歯科衛生学生の仕事に対する意識調査を行い公表することで、より多くの歯科医院、歯科医療従事者に新人歯科衛生士の考えを知ってもらうことを目的とした。

【対象および方法】 第33回歯科衛生士国家試験を受験した全国の学生を対象とした。学生への呼びかけには、歯科衛生士国家試験対策の講義動画を配信している YouTube の「AtoE チャンネル」を活用した。研究の流れは次の通りとした。1) 2024年3月末に「AtoE チャンネル」で研究の説明・協力をお願いを伝える動画を配信した。2) 動画視聴者の中で本研究の趣旨に同意した者は、動画の概要

欄より Google フォームにアクセスし質問に回答した。本研究は、大垣女子短期大学倫理審査会より承認を得ている（R5-6）。

【結果および考察】 251 名より回答を得た。「歯科衛生士の仕事は魅力的だと思いますか？」に対しては 91.3% が「歯科衛生士として成長したいと思いますか？」に対しては 94.4% が肯定的に回答した。「勤務が始まる前の気持ちとして当てはまるものを教えてください。」には、「とても楽しみ」・「楽しみ」が 24%、「とても不安」・「不安」が 71.6%、「何とも思わない」が 4.4% であった。

【結論】 勤務開始直前の歯科衛生学生の大半は、歯科衛生士として成長することに意欲的であり、かつ、不安な気持ちを持っていた。大半の新人歯科衛生士にとっての理想の職場とは、不安な気持ちに寄り添いながら成長の機会を与えてくれる職場である可能性が示された。

電動歯ブラシのプラーク除去効果に関する検討

○^{のむらみさき}野村美沙希 増田麻里 犬飼順子 内海倫也
愛知学院大学短期大学部専攻科（口腔保健学専攻）

キーワード 電動歯ブラシ ヘッド プラーク除去率 清掃時間

【目的】 歯科保健指導のために1つの会社の電動歯ブラシで、それぞれ形状の違う3つのヘッドを用いて、顎模型による頬側面のプラーク除去率を1歯あたりの清掃時間で比較検討した。

【材料および方法】 Oral B by BRAUN®電動歯ブラシを用いた。ヘッドは、やわらか極細毛ブラシ、ベーシックブラシ、マルチアクションブラシの3種類を用いて実験を行った。被験歯は上顎右側第一大臼歯とした。頬側面に人工プラークを塗布した後、電動歯ブラシを毛先が上顎第一大臼歯の頬側面に垂直に当たるように保持装置に固定し、顎模型は一定の圧力がかかるように秤に固定した。なお、ブラッシング圧は200gとし、それぞれ2秒、4秒、6秒、8秒、10秒の時間で上顎第一大臼歯の頬側面に当てた。これらの実験を6回試行した。その後、被験歯を写真撮影装置に固定し、規格写真撮影を行い、Photoshopにて画像加工

後、NIH ImageJを用いてプラーク除去面積を測定し、プラーク除去率を求めた。統計処理は、SPSSを用いてShapiro-Wilk検定により非正規性を確認の後、Kruskal-Wallis検定を行った。なお、有意水準は5%未満とした。

【結果および考察】 歯ブラシのヘッドを一定にしたときの、清掃時間の違いによるプラーク除去率は、すべてのヘッドで2秒と8秒では8秒の方が2秒と10秒では10秒の方が有意に高かった。清掃時間を一定にしたときの、歯ブラシのヘッドの違いによるプラーク除去率に有意差はみられなかった。

【結論】 歯科衛生士として患者にブラッシング指導を行う際には、患者の口腔内の状況や全身状態を考慮した上で、適切なヘッドを選択して、ブラッシング指導と定期的な支援を行うことが重要である。

小児用電動歯ブラシによるプラークの除去効果

○^{いそわひな}磯輪日菜^{1,2)} 渥美信子¹⁾ 増田麻里¹⁾ 北村優依¹⁾ 内海倫也¹⁾ 犬飼順子¹⁾

¹⁾ 愛知学院大学短期大学部専攻科（口腔保健学専攻）

²⁾ 医療法人徳洲会 吹田徳洲会病院 歯科口腔外科

キーワード 小児 電動歯ブラシ プラーク 仕上げ磨き

【目的】 小児のう蝕罹患は、保護者の仕上げ磨きの状況と関連性があると言われているが、低年齢児では仕上げ磨きを嫌がり、思うように実施できないことがある。そこで、仕上げ磨きを嫌がる小児の歯磨きへの興味を持たせるために、手用歯ブラシではなく、電動歯ブラシを使用して仕上げ磨きを行ってはどうかと考え、小児用電動歯ブラシを用いた保護者の仕上げ磨きの1歯あたりの最適なブラッシング時間を模索することとした。

【対象および方法】 小児用電動歯ブラシを用いて、顎模型上の上顎左側乳中切歯と上顎右側第二乳臼歯の唇頬側面に塗布した人工プラークの除去を、それぞれブラッシング時間を2秒、5秒、10秒と変えて6回ずつ行い、プラーク除去率を算出した。

【結果および考察】 上顎左側乳中切歯唇側面のプラーク除去率は、一元配置分散分析とTukey HSDの多重比較を行った結果、2秒と10秒の間、5秒と10秒の間には $p <$

0.05で、統計学的有意差が認められた。上顎右側第二乳臼歯頬側面では、ブラッシング時間の違いによるプラーク除去率に統計学的有意差は認められなかった。今回の結果より、小児用電動歯ブラシを用いた場合、上顎乳中切歯唇側面では、2秒、5秒より10秒ブラッシングをした方が、有意にプラークの除去率が上がることがわかった。しかし、小児用電動歯ブラシによるプラーク除去率はブラッシング時間や部位に関係なく、手用歯ブラシを用いたときに比べ全体的に低く、今後、刷毛部の大きさや毛の性状などの改良が必要と思われた。

【結論】 低年齢児の仕上げ磨きに電動歯ブラシを活用し、ブラッシングに関心をもたせ、歯みがき習慣を確立することは有効であると考えられる。歯科衛生士として、手用歯ブラシ、電動歯ブラシのそれぞれの利点、欠点を熟知し、各患者さんに適した歯ブラシを選択して、歯科保健指導をおこなわなければならないと結論された。

歯科医療環境清掃におけるオゾン水の有効性

〇渡辺朱理¹⁾ 古岩晴菜²⁾ 横田憲治³⁾ 玉木直文⁴⁾ 松山美和¹⁾

¹⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔機能管理学分野

²⁾ 医療法人仁和会カナザキ歯科

³⁾ 岡山大学大学院保健学研究科検査技術学分野

⁴⁾ 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野

キーワード 歯科医療 環境清掃 オゾン水 感染予防対策

【目的】 歯科医療環境は、常時周囲に患者の血液や唾液、口腔内細菌などに曝露されるリスクが高い。本研究では、オゾン水の強酸化力に着目し、歯科用ユニット周辺環境清掃への有効性について検討することを目的とした。

【対象および方法】 測定箇所は、ブラケットテーブル、歯科用ユニットヘッド、歯科用ユニット上部、歯科用ユニットアーム、ライト、スピットンで、各10台調査した。20分間のエアブラシによるブラッシングとPMTC後、測定箇所の左側をオゾン水、右側をアルコール製剤で清拭を行い、清拭前後にATP（アデノシン三リン酸）測定法と細菌検査を実施した。清拭前後のATP測定値の比較については、ノンパラメトリック多重比較検定を行った（ $p < 0.05$ ）。細菌検査には、標準寒天培地を用いて、測定部位表面に密着させて軽く押し当てた後、35℃で約48時間の

好気培養を行った。

【結果および考察】 オゾン水の清拭後は、ブラケットテーブル、歯科用ユニットヘッド、歯科用ユニット上部、歯科用ユニットアーム、ライト、スピットンの6箇所全てにおいて、アルコール製剤の清拭後とほぼ同様なATP測定値まで有意に減少し、高い清浄度を確保することが認められた。細菌検査では、オゾン水の清拭後は、コロニーの検出は認められたが、清拭前と比較してコロニー数は減少しており消毒効果や静菌作用があることが示唆された。

【結論】 オゾン水での清拭は、歯科用ユニット清掃における清浄・消毒効果があることが認められた。オゾン水の酸化力・殺菌力を十分に発揮できる量や清掃適正場所についてもさらに検討することで、これからの歯科医療環境の安心安全な感染予防対策に繋げていけると考える。

濾紙ディスク法を用いた5基本味の味覚による唾液分泌量の比較

〇木浦里音¹⁾ 犬飼順子 増田麻里

¹⁾ 愛知学院大学短期大学部専攻科（口腔保健学専攻）

キーワード 濾紙ディスク法 味覚検査 味覚刺激 唾液分泌量 5基本味

【目的】 口腔機能とQOLの向上のため、研究協力の同意が得られた歯科衛生学生を対象に、少量で短時間の味覚刺激による効果的な唾液分泌促進を検討した。

【対象および方法】 被験者は22.5 ± 2.9歳の女性10名とした。濾紙ディスク法を改変し、5基本味の甘味（スクロース）、塩味（塩化ナトリウム）、酸味（L（+）-酒石酸）、苦味（キニーネ塩酸塩二水和物）、旨味（L（+）-グルタミン酸水素ナトリウム-水和物）のそれぞれ3水準の濃度の味覚試料を調製した。各試薬は濾紙を用いて被験者の舌前方に乗せ、開口状態で3秒間静止後、濾紙撤去直後から3分間全唾液を採取して唾液分泌量を測定した。なお、全試料のコントロールとして蒸留水を濃度0.0%と設定した。さらに、被験者が何らかの味覚を認知した最小濃度を味覚の味覚閾値とした。各味覚試料の濃度の違いと味覚閾値での各味覚による唾液分泌量を対応のある一元配置分散分析とTukeyの多重比較により比較した。なお、本

研究は愛知学院大学短期大学部倫理委員会（承認番号23-008）の承認を得た。

【結果および考察】 甘味、塩味、酸味では、濃度が高いと唾液分泌量が有意に増加した（ $p < 0.001$ ）。一方、苦味と旨味は濃度による唾液分泌量に有意差はなかった。各味覚の味覚閾値では、酸味は苦味（ $p < 0.001$ ）、旨味（ $p < 0.05$ ）よりも有意に唾液分泌量が多かった。その他の組合せに有意差はなかった。甘味、塩味、酸味では、少量かつ短時間の刺激で濃度が高いと唾液分泌が促進されたことから、日常の食生活において、味覚刺激を応用して摂食・嚥下を円滑に進められると考えた。

【結論】 QOLに関わる唾液分泌量の増加を促すために、酸味をはじめ、甘味、塩味を用いた食品の摂取方法等の工夫により味覚刺激を与え、円滑な摂食嚥下の可能性が示唆された。

歯磨き後の歯ブラシの清掃方法と残留タンパク質量の評価

○下川床里美¹⁾ 谷 亜希奈²⁾ 柿本和俊³⁾ 藤田 敏⁴⁾ 川田原瑠勇⁴⁾

¹⁾ 大阪歯科大学大学院 医療保健学研究科 ²⁾ 大阪歯科大学 医療保健学部 口腔保健学科
³⁾ 大阪歯科大学 医療保健学部 口腔工学科 ⁴⁾ クリーンケミカル株式会社 技術部

キーワード 歯磨き後 歯ブラシ 清掃方法 刷毛 残留タンパク質量

【目的】 歯ブラシの効率的な清掃方法や清掃しやすい歯ブラシの検討を目的として、基礎的データを収集するために、歯磨き後に日常的に行っている歯ブラシの清掃方法を調査するとともに、歯ブラシの清掃後に刷毛部に残留するタンパク質量を測定した。

【対象および方法】 研究対象者は、某大学教職員、学生、某歯科医院通院患者及びクリーンケミカル社職員の合計50名（男性24名、女性26名、平均44.0歳）とした。研究対象者には歯ブラシの清掃に関連するアンケート調査を実施した。また、歯ブラシ（G・U・M #211 サンスター）の刷毛にヘパリン添加羊血液から得た血漿に1%硫酸プロタミンを混合した擬似汚染物 $1620.8 \mu\text{g} \pm 105.3 \mu\text{g}$ を塗布し、室温にて1時間乾燥後、被験歯ブラシとした。そして、研究対象者に普段と同様に被験歯ブラシを清掃させ、清掃方法と清掃時間を調べた。さらに、ortho-phthalic dialdehyde（OPA 法）にて刷毛部の残留タンパク質を定

量した（大歯医倫第111309号）。

【結果および考察】 歯ブラシの選択要件に刷毛の清掃について挙げた研究対象者は、1名のみであった。清掃時間は2～29秒、残留タンパク質量は、 $100.3 \sim 1147.0 \mu\text{g}$ であった。清掃時間が長いほど残留タンパク質量は減少した。また、清掃方法を流水のみ、刷毛を弱く擦る、強く擦るに分類して比較すると、流水のみよりも刷毛を強く擦った方が有意に残留タンパク質量を減少させた（ $p < 0.01$ ）。今後、刷毛部の残留タンパク質量を指標として、歯ブラシの清掃方法や清掃しやすい歯ブラシについて調査することを検討している。

【結論】 歯磨き後の歯ブラシの清掃程度の判定には残留タンパク質量の測定は有用であり、清掃時間を長くするもしくは刷毛を強く擦ると残留タンパク質量が減少することが判明した。

酸化チタン内蔵歯ブラシのフッ化物配合歯磨剤併用時によるう蝕予防効果 第2報 フッ化物の挙動

○鈴木 恵¹⁾ 鈴木一正²⁾ 佐藤 勉³⁾

¹⁾ 日本歯科大学東京短期大学 ²⁾ 名古屋大学大学院工学研究科
³⁾ 東海大学医学部基礎医学系

キーワード 酸化チタン内蔵歯ブラシ ハイドロキシアパタイト フッ化物配合歯磨剤 う蝕予防

【目的】 前回大会では、太陽電池付酸化チタン内蔵歯ブラシ（S ブラシ）とフッ化物配合歯磨剤（フッ化物濃度：1,450ppm、ペースト、以下F 歯磨剤）を併用した際のHApへの効果を報告した。第2報は前回と同様のin vitro 実験を実施した。具体的にはハイドロキシアパタイト（ペレット、以下、HAp）表面上のフッ化物の化学結合状態をX線光電子分光法（XPS）から観察した。

【対象および方法】 浸漬方法は前回と同様にし、今回はHAp表面をサンドペーパーで一方向に削った。浸漬時間を24時間、3日間、4週間とし、浸漬中は光照射をした。浸漬後、HApを取り出し蒸留水で軽く洗浄し、室温乾燥後にXPSにてHAp表面上のフッ化物の化学結合状態を観察した。対照群はF溶液にHApのみを浸漬し光照射後の操作はSブラシと同条件とした。

【結果および考察】 浸漬後のHAp表面は浸漬前と比べ目視での大きな変化はなかった。次にXPSスペクトルから

24時間浸漬では、HAp表面上にフッ化物由来のピークは確認されなかった。3日間浸漬では、弱いながらもフッ化物由来のピーク（685eV付近）が確認され、さらに4週間浸漬では、このピークが増強した。これらのピークはフッ化物がHAp表面上に存在していることを示唆している。ただし、XPSスペクトルからは、フッ化物イオンがHApの水酸基と置換したのか、または表面での静電的な吸着なのかは判別出来ない。この検討はXPSのF以外のエネルギーシフト等から多角的に評価する予定である。

【結論】 光照射したSブラシとF歯磨剤の共存下で長時間の浸漬により、HAp表面上にフッ化物由来のピークがXPSより確認された。これはHAp上にフッ素化合物が存在していることを示す。このことからSブラシとF歯磨剤の併用はう蝕予防効果を高める可能性があるとし唆された。

フラクトオリゴ糖摂取が健常高齢者の唾液中 IgA レベルに与える効果

○山本裕子¹⁾ 関端麻美¹⁾ 井出 桃¹⁾ 猿田樹理²⁾ 坂口和歌子³⁾ 両角俊哉⁴⁾ 清水智子⁵⁾ 東 雅啓⁶⁾ 槻木恵一³⁾
¹⁾ 神奈川歯科大学短期大学部 歯科衛生学科 ²⁾ 神奈川歯科大学 教育企画部 ³⁾ 神奈川歯科大学 環境病理学分野
⁴⁾ 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科保存学第1講座 ⁵⁾ 神奈川歯科大学 歯周病学分野 ⁶⁾ 東京工科大学医療保健学部 看護学科

キーワード 唾液 フラクトオリゴ糖 IgA スペルミジン

【目的】 演者らはこれまでにラットを用いた動物実験で、難消化性糖類であるフラクトオリゴ糖 (FOS) を摂取することが、唾液中 IgA 分泌速度を増加させることを明らかにしてきた。しかし、FOS 摂取がヒト唾液中 IgA や他の代謝産物に与える影響については検討してこなかった。そこで、健常高齢者が FOS を摂取することで唾液中 IgA 分泌速度および代謝産物に変化するかどうかを検討した。
【対象および方法】 本研究は神奈川歯科大学研究倫理審査委員会 (第 886 番) の承認を受けて実施した。50 歳以上の男女 27 名 (男性 12 名・女性 15 名、平均年齢 63.3 才) に、2022 年 10 月 21 日より 8 週間、FOS (明治フードマテリア社製) 顆粒 5g 分包品を 1 日 3 回、計 15g 摂取してもらった。唾液の採取はサリベット[®]を用いて、FOS 摂取前・FOS 摂取 4 週間後・FOS 摂取 8 週間後の計 3 回行った。唾液中の総 IgA と新型コロナウイルスに交叉する IgA 濃

度は ELISA 法にて測定した。また唾液中の代謝産物をメタボローム解析にて網羅的に測定した。

【結果および考察】 FOS 摂取により、摂取前と比較して、被験者の唾液分泌速度、唾液中総 IgA および新型コロナウイルスに交叉する IgA 分泌速度は高値を示した。また唾液中のスペルミジン濃度も高値を示した。本研究の被験者は健常高齢者であり、試験期間の食事に特段の制限を設けなかったが、FOS 摂取により唾液中の成分が変化することが判明した。また、細胞の寿命を延ばすことが報告されているスペルミジンが唾液中で増加したことから、FOS 摂取が唾液腺の老化防止に影響する可能性が推測される。

【結論】 健常高齢者が食事にプラスして FOS を摂取することで、唾液中の IgA やスペルミジン濃度を増加させる可能性がある。

各種超音波スケーラーとそのチップの比較

○恒任日奈子¹⁾ 平尾直美¹⁾ 里 美香¹⁾ 寺井詩織¹⁾ 田中 咲¹⁾ 鷗飼 孝^{1,2)}
¹⁾ 長崎大学病院医療技術部歯科衛生部門
²⁾ 長崎大学病院口腔管理センター

キーワード 超音波スケーラー スケーラーチップ ウズラの卵

【目的】 超音波スケーラーはスケーリングや歯周ポケット洗浄などで頻繁に用いられるが、誤った方法で使用すると歯や歯周組織に損傷を与えるだけでなく患者に不快感を与える。そのため、普段使用している超音波スケーラーならびにそのチップの特性を理解し、正しく使用することが重要である。そこで、超音波スケーラーの機種や使用者の経験年数により対象に与える影響にどんな違いがあるのかを検討した。

【概要および方法】 実験は、長崎大学病院の歯科衛生士 5 名 (経験年数 2 年～36 年) で行った。超音波スケーラーは当院でよく使用されている 4 社 (A, B, C, D) のものを使用し、それぞれの機種の代表的な、歯肉縁上ならびに縁下用のスケーラーチップを用いた。方法はウズラの卵に記をつけ、その上を 50g の圧で 30 秒間に約 40 往復程度の速度で超音波スケーラーを動かして、卵の殻に穴が開

く時間を調べた。超音波スケーラーのチップの左右側面、内背面、先端の 5 面においてそれぞれ 3 回ずつ実施した。

【経過および考察】 4 種類全ての超音波スケーラーにおいて、縁下用より縁上用チップの方が全ての面で短い時間で卵の殻に穴が開いた。また、縁上用チップでは、内背面は先端や左右側面より短い時間で卵の殻に穴が開いたことから、チップの内背面は対象にダメージを与えやすいと考えられる。また、縁上用チップの側面を使用した際には、経験年数の少ない歯科衛生士では卵の殻に穴が開く時間のばらつきが大きく、他の部位と比較して一定の圧をかけるのが難しいと考えられる。

【結論】 機種やチップによる影響の違いを理解して使用することが安全かつ効率よく処置するためには必要である。また、経験年数が少ない歯科衛生士では特にチップの側面使用時に操作が不安定になりやすいことが示唆された。

歯周病原菌の感染は細胞外小胞の microRNA 構成を変える

○吉田佳世¹⁾ 吉田賀弥¹⁾ 毛利安宏²⁾ 高井有彩³⁾ 生田あゆ³⁾ 水澤典子²⁾ 三好圭子²⁾ 工藤保誠²⁾ 尾崎和美¹⁾
¹⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健支援学分野 ²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔生命科学分野
³⁾ 徳島大学大学院口腔科学研究科口腔保健学専攻

キーワード 歯周病 microRNA マクロファージ 細胞外小胞 Porphyromonas gingivalis

【目的】 歯周病患者の唾液で特定の microRNA (miRNA) の増加が報告されるなど、miRNA の歯周病への関与が示唆されている。細胞外小胞 (EVs) を介し分泌される miRNA が免疫応答や炎症反応を制御することが知られているが、*Porphyromonas gingivalis* (*Pg*) 感染による EVs 中の miRNA の構成やその変化が歯周病の病態形成にどう影響するかは不明な点が多い。本研究では *Pg* 感染細胞由来の EVs (*Pg*-EVs) 中の miRNA の同定と、その分子的・機能的特徴の解析を目的とした。

【対象および方法】 *Pg*-EVs 中の miRNA プロファイルをマイクロアレイ解析で調べ、*Pg* 感染による自然免疫レセプターシグナルへの依存性をシグナル阻害実験や *in silico* 解析で検討した。また、*Pg* 感染により変動する miRNA の分子特性や機能特性を配列モチーフ解析およびパスウェ

イ解析で検討した。

【結果および考察】 *Pg* 感染により増加した miRNA には miR-155 や miR-146 などの既知の歯周病バイオマーカーが含まれていた。miRNA の構成変化は LPS 刺激時と異なり、*Pg* 感染による miR-155 の発現亢進は TLR2 シグナルを介して誘導されることが示唆された。*Pg*-EVs で増加した miRNA には AGAGGG および GRGGSGC モチーフが共通して同定され、免疫応答や炎症反応、ErbB パスウェイに関連していることが示唆された。

【結論】 以上の結果は歯周病における免疫応答や炎症反応の変化を理解する上で重要であり、新たな歯周病バイオマーカーの同定にも寄与する可能性がある。今後は、特定の配列モチーフの miRNA 分泌や炎症制御への関与について詳細に解析する予定である。

歯科用インプラントメンテナンスにおけるゴーグルへの飛沫付着の実態

○坂口恵子¹⁾ 宮崎貴子¹⁾ 佐藤紗織²⁾ 柏井伸子³⁾
¹⁾ 添島歯科医院 ²⁾ 株式会社モレーンコーポレーション
³⁾ 有限会社ハグクリエーション

キーワード 飛沫曝露 ゴーグル バイオフィルム除去

【目的】 歯科診療は、飛沫暴露環境下であり、個人防護具の適正使用が必須にもかかわらず、ゴーグルの着用率は高くない。今回、眼の感染予防の観点から実際にどの程度の汚染物が眼の周囲に飛来するのかを検証した。

【対象および方法】 2024 年 1～4 月の 2 ヶ月間に歯科用インプラントメンテナンスを受診した 50～90 歳代 (男性 10 名女性 10 名) に対し、UNIVET 社製セーフティアイウェア MODEL50 を着用し、EMS 社製エアフロースターピエゾンおよびエアフローパウダープラスを使用しバイオフィルム除去を行った。その後、使用済みゴーグルに対しキッコーマンバイオケミファ社ルシパック A3 およびルミテスターを用い、アデノシンーリン酸・同二リン酸・同三リン酸を含有する発光酵素ルシフェラーゼの発光量 (Relative Light Unit : RLU) 単位として計測した。臨床的歯周検査として Plaque Control Record (PCR) を算定

し、RLU と比較した。

【結果および考察】 最大値・最小値・中央値は PCR および RLU においてそれぞれ 100・26・44 および 73,533・766・3,387 であり、両群間で相関性は認められなかった。

要因として 1・PCR でみるプラーク付着面積だけでなく、プラークの粘性や厚みによりパウダー使用量が変わり、飛散量に影響した。2・施術者が 2 名であり、ハンドピースのパウダー噴射や吸引の方向、ポジショニングに違いがある。3・臨床業務中の検証のため、施術後からデータ採取までの時間にバラつきがあり、RLU 値に影響がでたのではないかと考えられた。

【結論】 今回すべての症例で飛沫曝露が確認されており、口腔衛生にかかわらずゴーグルの着用は必須である。今後もさらなる意識向上のため啓発を継続していく。

某大学歯科実習室における空中浮遊微生物数の環境的变化と採取場所の違いによる微生物同定

○野見ほのか¹⁾ 永里 萌²⁾ 渡辺乃々³⁾ 林 真白⁴⁾ 渡邊早弥香⁴⁾ 前原朝子⁵⁾ 太田耕司⁵⁾

¹⁾ 広島大学大学院 医系科学研究科 総合健康科学専攻保健科学プログラム

²⁾ 広島厚生農業協同組合連合会広島総合病院

³⁾ たかす歯科小児歯科クリニック

⁴⁾ 広島大学歯学部口腔健康科学科口腔保健学専攻 学生

⁵⁾ 広島大学大学院医系科学研究科公衆口腔保健学

キーワード 空中浮遊微生物 エアサンプラー 微生物同定

【目的】 歯科実習室における空中浮遊微生物の環境的要因を検索するために、空中浮遊微生物数の環境要因、また相互実習の採取場所による微生物数や微生物種を検討した。

【対象および方法】 実験1：2023年1月～7月の期間、週に1、2回の頻度で、1日3回、歯科実習室中央定点において、CO₂濃度、湿度測定と同時に、空中浮遊微生物をエアサンプラー（MAS-100 ECOTM、200L/回）で吸引し、標準寒天培地に培養後のコロニー数を測定した。実験2：2023年12月に実習前、中、後にユニットチェアの頭側、中央定点、滅菌スペースで、同様にエアサンプラーを用いて標準寒天培地、サブロー培地、黄色ブドウ球菌培地に空中浮遊微生物を採取、培養後にコロニー数を測定した。これらのコロニーから10菌種を培養し、微生物の同定を行った。

【結果および考察】 実験1：気温・CO₂増加量とコロニー数に正の相関傾向が認められた（順にrs=0.552, $p < 0.001$; rs=0.236, $p=0.024$ ）。気温・湿度の上昇とともにコロニー数が増加傾向を示し、冬と夏に有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。実験2：相互実習中の頭側で黄色ブドウ球菌のコロニーが認められ、中央定点で真菌、グラム陽性菌、滅菌スペースではグラム陰性菌が同定された。頭側から黄色ブドウ球菌や、人や環境由来と考えられる菌が分離された。相互実習中の学生の飛沫から空中浮遊微生物が検出された可能性がある。

【結論】 歯科実習室における空中浮遊微生物数は、気温・湿度に影響されることが示された。相互実習中は学生の口腔内からの飛沫が空中浮遊微生物として検出される可能性がある。

災害時の口腔ケアの重要性と認識度の比較

○平野由美^{1,2)} 三分一恵里²⁾ 森下志穂²⁾

¹⁾ 医療法人スワン会けやき歯科

²⁾ 明海大学保健医療学部口腔保健学科

キーワード 災害 口腔保健支援 災害時口腔ケア

【目的】 本研究は、東日本大震災（以下、震災）を経験した者を対象とし、災害時に水がない場合の口腔ケア方法や備えについての質問紙調査と、被災地の歯科医療現場で対応した歯科医師を対象とし、支援内容やマニュアルの有無などについての定性調査を行い、今後の災害時の口腔保健支援に活かすことを目的とした。

【対象および方法】 質問紙調査は、岩手県陸前高田市近辺在住の成人（東北群）と千葉県浦安市のスポーツ施設利用者（関東群）174名を対象とした。定性調査は、岩手県陸前高田市の歯科医院の院長を対象とした。質問紙の調査項目は、基本情報、震災当時の状況、ライフラインの状況、災害時の口腔ケアに関する意識とした。定性調査は、歯科医療従事者として、震災当時に行った対応、マニュアルの有無、歯科医師の観点から今後改善したい点とした。な

お、本研究は明海大学保健医療学部卒業研究倫理審査（MH23-0015）の承認を得て行った。

【結果および考察】 震災後口腔ケアを実施できた者の割合は、関東群と比較して東北群ではできたと回答した者の割合が有意に低かった。断水の場合の口腔ケア方法を知っている、誤嚥性肺炎という病気を知っている、災害時の対策で口腔ケア用の備えがあると回答した者の割合は、東北群と比較して関東群で有意に多かった。定性調査では、日頃から口腔内環境を良好に保つことが重要であると示された。震災当時の被害の大きさや状況と現在の災害時の口腔ケアへの関心には関連性がない事が示唆された。

【結論】 本研究の結果、震災前から口腔に関心を向け、災害時の備えをすることが重要であることを啓発していく必要があることが示唆された。

携帯歯ブラシの保管方法と付着細菌数に関する検討

第1報 携帯歯ブラシの使用・保管方法の調査

○阿部莉奈¹⁾ 米村佳菜²⁾ 森下志穂³⁾ 三分一恵里³⁾

¹⁾ ウニクス浦和美園歯科

²⁾ 東京歯科大学千葉歯科医療センター

³⁾ 明海大学保健医療学部口腔保健学科

キーワード 携帯歯ブラシ 歯ブラシ洗浄方法 歯ブラシ保管方法

【目的】 これまでに歯ブラシの保管方法に関する研究は多くみられるが、携帯歯ブラシの保管方法について調査している研究は少なく、人々が携帯歯ブラシをどのように取扱っているのか、衛生的な保管方法を実践できているのかどうかは明らかになっていない。そこで本研究では、携帯歯ブラシの取扱いに関する実態およびその取扱い方法に歯科の専門知識が関係するのかを明らかにすることを目的に質問紙調査を実施した。

【対象および方法】 某大学の歯科衛生士養成学部および文科系学部学生1～4年生3,758名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。質問項目は「携帯歯ブラシ使用の有無」「使用後の洗浄方法」「使用後の保管方法」などの携帯歯ブラシ使用方法に関する内容とした。なお、本研究は明海大学保健医療学部内倫理審査の承認を経て実施した（承認番号：MH23-013）。

【結果および考察】 回答者数は609名（歯科衛生士養成

学部190名、文科系学部419名）であり、そのうち「携帯歯ブラシを使用している」と答えた196名（歯科衛生士養成学部111名、文科系学部85名）の回答を分析した。携帯歯ブラシを使用していたのは、歯科衛生士養成学部では回答者の約6割、文科系学部では回答者の約2割であった。「携帯歯ブラシを使用する時の毛先の状態の認識」「保管容器の選択」「帰宅後の保管方法」等の項目で歯科衛生士養成学部と文科系学部の学生の回答の割合に有意な差が認められた（ $p < 0.05$ ）。歯科衛生士養成学部の学生は携帯歯ブラシの使用割合が高く、歯ブラシの状態や保管容器の通気性を気にしている学生が多かったが、「帰宅後に乾燥させる」など、衛生的な取扱いの実践にはつなげていなかった。

【結論】 歯ブラシを衛生的に管理する方法だけではなく、行動変容につながる働きかけを行う必要があると考えられた。

携帯歯ブラシの保管方法と付着細菌数に関する検討

第2報 携帯歯ブラシの付着細菌数測定

○米村佳菜¹⁾ 阿部莉奈²⁾ 森下志穂³⁾ 三分一恵里³⁾

¹⁾ 東京歯科大学千葉歯科医療センター

²⁾ ウニクス浦和美園歯科

³⁾ 明海大学保健医療学部口腔保健学科

キーワード 携帯歯ブラシ う蝕原生細菌 歯ブラシ保管方法

【目的】 我々は第1報にて、携帯歯ブラシの保管方法に関する調査を実施し、携帯歯ブラシの取扱いに関する考察を行った。本研究では、第1報の回答にて多く実践されていた携帯歯ブラシの洗浄・保管方法が歯ブラシの細菌増殖にどのような影響を与えているのかを明らかにすることを目的に、数種類の洗浄・保管方法にて歯ブラシに付着する細菌数の違いを分析した。

【対象および方法】 某大学歯科衛生士養成学部在籍する学生のうち、口腔内に重度のう蝕や歯周病がなく、全身的に健康である女性5名（平均年齢22.0 ± 1.0歳）を対象とした。研究対象者がブラッシングに使用した歯ブラシを細菌付着歯ブラシとして、洗浄方法や保管ケースの種類、キャップの有無、保管期間等の異なる5つの条件で洗浄・保管した。その後、一定期間保管した細菌付着歯ブラシを用いて菌液を作製して *Streptococcus mutans* の培養を行

い、付着細菌コロニー数を測定した。なお、本研究は明海大学保健医療学部内倫理審査の承認を経て実施した（承認番号：MH23-013）。

【結果および考察】 付着細菌数測定の結果、キャップをつけて密閉容器に保管した場合が *S. mutans* のコロニー数が最も多く、キャップをつけなかった場合が最も少なかったが、5つの条件間で有意な差は認められなかった。このことから、細菌増殖を抑えるには先行研究のとおり歯ブラシを乾燥させることが重要であると考えられるが、十分な洗浄や水分の拭き取りを行えば保管容器の形態やキャップの有無は細菌増殖に大きな影響を与えない可能性が示唆された。

【結論】 歯ブラシの洗浄方法、キャップの有無、保管容器、保管期間の違いにより歯ブラシ付着細菌数に有意な差はみられなかった。

外国人留学生の歯科保健行動および歯科受診行動に関する研究

○岩崎由依¹ 安達奈穂子² 品田佳世子²¹ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔疾患予防学分野

キーワード 留学生 歯科保健行動 歯科受診行動

【目的】 近年、日本における外国人留学生は増加傾向にあり、留学生は日本の学生に比べて口腔の健康状態が不良であることが報告されている。しかし、留学生が口腔内の問題を抱えていることを自覚しているか、歯科受診する必要があるにもかかわらず受診控えをした経験はあるか等の情報は少ない。そこで、留学生を対象に口腔に関する情報と歯科受診の現状を調査し、留学生の受診控えの有無と受診控え減少のために歯科医療従事者が改善できる点を検討した。

【対象および方法】 対象は某日本語学校に在籍する留学生195名で、6項目（出身国や日本語能力等の基本属性、生活習慣、ヘルスリテラシー、口腔状況、歯科保健行動、歯科受診に関する項目）について質問紙調査を行った。2群間の比較にはカイ二乗検定を用い、有意水準は5%とした。本研究は東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会の承認を

得て実施した（承認番号：D2023-030）。

【結果および考察】 192名から回答を得た（回答率98.5%）。自分の口・歯に関して気になることがあると回答した者は135名（70.3%）、受診控えの経験がある者は55名（28.6%）であった。口腔の健康観が低い群は高い群に比べ、また、アルバイトをしている群はしていない群に比べ、有意に受診控えをしていた。日本語能力や行動決定に関するヘルスリテラシーも受診控えとの関連がみられた。受診控えを減らすために、口腔の健康観の改善や言語面でのサポート、また専門用語の言い換えや「やさしい日本語」などの工夫が必要であると考察される。

【結論】 留学生の受診控えは口腔の健康観、アルバイトの有無、日本語能力や行動決定に関する口腔のヘルスリテラシーと関連しており、これらの問題を解決することが受診控え減少につながることを示唆された。

歯科衛生学生による患者への歯科保健指導の効果と意識変容に関わる要因の検討

○弘中まみ¹ 鈴木 瞳² 杉本久美子³ 安達奈穂子³ 則武加奈子⁴ 徳丸慶安² 藤本来さき² 佐藤由香² 吉田直美²¹ 松下歯科医院² 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野³ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔疾患予防学分野⁴ 東京医科歯科大学病院歯科総合診療科

キーワード 歯科衛生学生 歯科保健指導 口腔衛生習慣 意識変容

【目的】 歯科保健指導は、患者の口腔衛生習慣獲得を促すために重要であるが、指導のどのような要因が口腔保健行動の変容に効果があるのかについてはほとんど報告がない。本研究では、某大学歯科衛生学生（以下、DHS）が実施した口腔衛生指導による患者の口腔内状態および意識の変容の分析から、効果的な指導内容について検討した。

【対象および方法】 DHS4年生が2回連続して口腔衛生指導を行った患者37名を対象とした。毎回、医療面接や指導内容、口腔内状態について記録し、2回目に自記式質問票への回答を得た。得られたデータより、10%以上のPCR値減少を認めた改善群とそれ以外の非改善群に分類し、口腔内状態の特徴と行動変容に関わる要因について分析した。本研究は、本学歯学部倫理審査委員会の承認を得た（D2015-569）。

【結果および考察】 改善群（n=11）では、初診時のPCR

値が非改善群より有意に高い状態にあったが、再診時には口腔への興味・関心の有意な上昇と指導内容実践への自信度の上昇傾向が認められ、これらの意識の変化がPCR値の改善に繋がったと考えられる。一方、非改善群（n=26）では、初診時から低かったPCR値が再診時も維持され、口腔清掃行動、口腔への意識に有意な変化はみられなかった。口腔衛生指導の特徴として、改善群では、患者のモチベーションアップを重視した内容が多く、非改善群では、現状容認と具体的な清掃方法に関する内容が多かった。

【結論】 PCR値が高めで口腔への関心が低い患者に対しては、モチベーション強化を重視した指導が効果的であり、良好な状態を維持している患者では、現状容認のみならず、さらに意識を高める指導が必要であることが示され、患者の状態に応じた指導の工夫が重要であることが検証された。

ホルダータイプデンタルフロスの使用方法によるプラーク除去効果のモデル検証

○藤村知都¹⁾ 山田愛海²⁾ 吉川正芳³⁾ 金子 潤³⁾

¹⁾ 新東京歯科技工士学校歯科技工士科学生 ²⁾ 株式会社モリタ

³⁾ 明海大学保健医療学部口腔保健学科

キーワード デンタルフロス プラーク除去率 人工プラーク

【目的】 本研究は各歯間に連続的に使用した場合（A 群）と、歯間ごとにガーゼで拭き取り再度使用した場合（B 群）のホルダータイプデンタルフロスのプラーク除去率と耐久性を検証することである。

【対象および方法】 顎模型に装着した 34, 35, 36, 37 の 4 本の人工歯に人工プラークを塗布し自然乾燥させる操作を 3 度繰り返し行った。人工歯は顎模型に一定の力で装着した後、同一術者がフロッシングを実施した。使用したホルダータイプデンタルフロスはクリニカアドバンテージデンタルフロス Y 字タイプ（ライオン：以下、フロス）で、被験歯の歯間部に順番に挿入し、舌側、中央、頬側を各 3 回ずつ合計 9 回上下にフロッシングを行なった。なお、A 群ではフロスを連続的に各歯間に使用し、B 群では歯間ごとにフロスを清潔なガーゼで拭き取り別歯間に再度使用した（n=3）。フロッシング後、人工歯を顎模型から取り外

し、写真撮影後に画像処理ソフト ImageJ（NIH）を用いてプラーク除去率を算出した。両群間の歯面ごとの比較を t 検定により行った（ $\alpha=0.05$ ）。

【結果および考察】 プラーク除去率は A 群が 24.25–49.51%，B 群が 50.39–67.30% の範囲で、すべての歯面で A 群に比べて B 群が高い傾向にあり、35 の近心面および遠心面では有意差が認められた（ $p=0.043$, $p=0.031$ ）。フロスの耐久状況の観察では、A 群は B 群に比べて初期のフロス繊維の変化が大きかった。これは、最初の歯間に使用した際に付着したプラークが残留したまま順次歯間に使用されたため、摩擦抵抗が大きくなりフロス繊維に影響を与えたものと思われる。

【結論】 フロスを歯間ごとに拭き取り使用することで、フロス繊維を整えてプラーク除去率を向上させる効果が期待できる。

歯垢染色剤（市販品と歯科専売品）の染色性の比較

○藤本来さき¹⁾ 安達奈穂子²⁾ 鈴木 瞳¹⁾ 吉田直美¹⁾ 品田佳世子²⁾

¹⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野

²⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔疾患予防学分野

キーワード 歯垢染色剤 口腔内スキャナー 染色割合 使用感

【目的】 本研究では、歯垢染色剤について、市販品と歯科専売品（以下、専売品）の染色性および使用感の違いを比較し、その活用について検討を行った。

【対象および方法】 研究協力の得られた 6 名を対象に、市販品（「こどもハミガキ上手」丹平製薬株式会社）、専売品（「メルサージュ PC ベレット」株式会社松風）の順で染色し、それぞれの染色状態を記録した。記録は、口腔内スキャナー（「i700 オーラルスキャナ」株式会社ヨシダ）を用いた。染色性の評価は、16, 12, 24, 36, 32, 44 の頬舌側面の画像を ImageJ で処理し、染色割合を算出した。味、不快感、見やすさ等の使用感は、Visual Analog Scale を用いたアンケートにて評価した。分析には SPSS を使い、市販品と専売品の 2 群に対して対応のある t 検定を行った。有意水準は 5% とした。本研究は東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番

号第 D2023-006 番）。

【結果および考察】 染色割合は、専売品が市販品に比べ全体では有意に高かった。部位別では臼歯部や舌側では有意差があったが、前歯部や頬側では認められない部分もあった。一方、使用感は、専売品よりも市販品の方が良好だと回答した者の割合が高かった。市販品は、専売品に比べ染色性で劣るものの、前歯部や頬側といった自己観察しやすい部位では染色割合に違いがなく、使用感がよいため、セルフケアへの関心を高め、効果的な口腔清掃へのきっかけづくりになると考えられる。

【結論】 歯垢染色剤は、染色性および可視性では専売品、使用感では市販品の方が優れていた。専売品は、歯垢付着状態をより正確に評価できる一方、手軽さや使用感という点で市販品のセルフケアでの活用可能性が示唆された。

歯科衛生学生による看護学生への口腔ケアに関する健康教育の効果 —フィードバックからの検討—

○佐藤由香¹⁾ 鈴木 瞳¹⁾ 杉本久美子²⁾ 安達奈穂子²⁾ 森岡典子³⁾ 柏木聖代³⁾ 吉田奈永⁴⁾ 徳丸慶安¹⁾ 藤本来さき¹⁾ 吉田直美¹⁾

¹⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野

²⁾ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔疾患予防学分野

³⁾ 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科ヘルスサービスリサーチ看護学分野

⁴⁾ 東京医科歯科大学病院 オーラルヘルスセンター

キーワード 他職種連携 口腔ケア 健康教育

【目的】 近年、歯科衛生士と他職種との連携機会が増加し、卒前における連携教育の重要性が高まっている。本研究では、某大学歯科衛生学生（以下 DHS）が主導して看護学生（以下 NS）との連携プログラムを実施し、NS のフィードバックの分析により教育効果について検討した。

【対象および方法】 DHS4 年生 18 名が、NS2 年生 55 名への口腔ケアに関する健康教育実習を企画・実施した後、混合グループ討論のファシリテーターを務めた。実施後、NS より、各実習ならびにグループ討論へのフィードバックを得た。その内容についてテキストマイニングを行い、共起ネットワーク図を作成して、関連の強い用語のカテゴリ分けを行った。分析結果からプログラムを通して得られた学びと連携意識について検討した。なお、本研究は本学統合教育機構倫理審査委員会の承認（C2022-011）を得た。

【結果および考察】 NS48 名よりフィードバックを得た（回答率 87%）。実習の感想から、「体験による患者感覚の理解、配慮の必要性」「他者への歯磨き方法の理解と難しさ」「義歯に触れる体験」等の実習テーマに則したカテゴリーが抽出され、体験を通して知識獲得、患者の立場理解が促進されたことが示された。全体の感想からは「他職種との連携の重要性の実感」「各職種の専門性に関する実感」等のカテゴリーが抽出され、他職種の専門性と連携の重要性への理解が促進されたことが示唆された。

【結論】 DHS が主導した連携プログラムを通して、NS の口腔ケアに関する実践的知識、理解が深まるとともに、他職種の専門性と連携の重要性への理解が促進されたことが示され、卒前教育における多職種合同の体験学習を組み込んだプログラムが、将来のチーム医療への基礎を培う上で有用であることが示唆された。

令和 5 年度日本歯科衛生士会 認定歯科衛生士の紹介

日本歯科衛生士会認定歯科衛生士制度規則に基づき、認定分野別に生活習慣病予防（特定保健指導－食生活改善指導担当者研修）38 名、摂食嚥下リハビリテーション 37 名、在宅療養指導・口腔機能管理 44 名、糖尿病予防指導 43 名、医科歯科連携・口腔機能管理 21 名、歯科医療安全管理 34 名、障害者歯科 25 名、老年歯科 4 名、地域歯科保健 1 名、口腔保健管理 2 名、う蝕予防管理 55 名、研修指導者・臨床実地指導者 23 名、合わせて 327 名の方々に認定歯科衛生士名簿に登録し、認定証を交付いたしました。各分野において認定歯科衛生士として活躍されることを期待します。

【認定分野 A】 生活習慣病予防（特定保健指導－食生活改善指導担当者研修）

北海道	岩手県	秋山 恭子	野村 有紀	愛知県	占部 美由	山口県	熊本県
溝口 範子	高橋由紀子	東京都	松本 明子	細久保真理子	和歌山県	奥野 奈々	永江 千晃
太田 繭子	宮城県	丸山 千春	新潟県	岩瀬 賀恵	阿部 洋美	愛媛県	大分県
青森県	山田 桂子	中根 圭子	西山真紗美	松井明日香	岡山県	河本裕美子	赤峰 美鈴
濱田 咲美	秋田県	山本 綾	岐阜県	三重県	宇佐美美里	香川県	鹿児島県
石田菜穂子	齋藤友里奈	小木曾真弥	西田 里美	村田 恵	広島県	井手上益実	糸田 彩佳
木村 寿子	埼玉県	山田 麻央	宮崎 玲菜	兵庫県	村川 善子	星川 明子	
山口 景子	藤澤 時枝			大川 直美		前田 陽子	

【認定分野 A】 摂食嚥下リハビリテーション

宮城県	小林 典子	長野県	浅川 瑛子	高平 永実	兵庫県	福岡県	宮崎県
人見 早苗	神奈川県	小澤 智里	愛知県	大阪府	山岸 友加	安部真由美	佐々木美鈴
埼玉県	橋本 華代	弓田 美里	朝倉 美恵	清水 未衣	岡山県	熊本県	
内川 美子	大西 道子	新潟県	中村 真弓	坂井 千春	戸川 靖代	松岡 友子	
川部 和美	山梨県	鈴木 幸	松岡久美子	湯浅 正子	広島県	森 有紀子	
東京都	内藤 礼子	岐阜県	近藤 明子	和田 美保	須賀 祥子	大分県	
岡本和佳子	小林かおり	松原 恵子	京都府	北村 亜矢	徳島県	細川 輝美	
長井 昌子		藤木さやか	相原 直子	小林 和枝	高力 友子		

【認定分野 A】 在宅療養指導・口腔機能管理

北海道	群馬県	神奈川県	長野県	愛知県	椿本さおり	白木 愛子	広島県
阿部 艶	石原 梨映	綿家実千代	藤井 直美	酒井 美穂	小田優理子	山本 香織	奥河 知恵
青森県	東京都	池田千亜紀	石川県	都築 裕代	鈴木 起子	奈良県	山口県
伊勢 一美	丸山 裕美	小倉 佳子	出村 友美	安楽 明美	奥田 理芳	井上 歩	山本 厚美
岩手県	樋口 砂織	一戸 千種	水口 祐子	河村 康子	宮前 真帆	島根県	
佐々木弘子	山中 由美	秦 智子	静岡県	京都府	松田 梅香	吉田ちかみ	
宮城県	福島 五月	中向井政子	鈴木 美穂	田中 絵美	竹中 美穂	岡山県	
千葉 美織	田口 知実	山梨県	新城 玲子	大阪府	井口 晶子	柴田 恵子	
	伊藤佐和美	阿部 裕子		徳留 美緒			

【認定分野 A】 糖尿病予防指導

北海道	松田 玉奈	神奈川県	福井県	愛知県	横田 忍	岡山県	熊本県
棚田 珠美	高橋 裕美	二見 彩香	高崎 裕美	小山志保美	中西 優実	矢吹恵美子	中村加代子
岩崎 美保	千葉県	荒川 朋夏	岐阜県	近藤三千代	兵庫県	太田 正美	金子 優子
青森県	土橋 陽子	山梨県	今瀬かおり	三重県	岩倉 佳恵	広島県	大分県
齋藤真紀子	東京都	若月 恵美	近藤 康代	橋本 仁美	池田 恵理	藤原 千尋	阿南 智子
宮城県	大原 文子	長野県	静岡県	京都府	宮澤 絢子	和田 恵美	鹿児島県
皆川ゆきの	水野 淳乃	吉川由紀子	澤田寿恵子	吉本 美枝	和歌山県	徳島県	益満由紀子
埼玉県	塚谷 直美	築田美由紀	鈴木 清美	大阪府	村田 敬枝	藤倉 みき	小林由佳梨
秋山 千枝	長谷川和代			柴田 史江			

【認定分野 A】 医科歯科連携・口腔機能管理

北海道	埼玉県	東京都	神奈川県	愛知県	広島県	香川県	川上 恵美
武田 貴子	佐藤 康子	上田 美妃	中村 絵美	都筑亜矢子	時数 智子	大藪 香里	鹿児島県
茨城県	千葉県	北村 侑美	福井県	大阪府	愛媛県	福岡県	尾辻美奈子
持田 雄子	石川 由美	小澤 晴菜	佐野 朝美	友田 直美	尾澤みなみ	浪辺 陽子	新村 美恵
		中 田 悠		香 田 文		阪本 匡子	

【認定分野 A】 歯科医療安全管理

青森県	群馬県	細田 久子	新潟県	岐阜県	岡山県	香川県
竹内 祐子	村田 隆子	神奈川県	伊藤 鮎美	藤井 重子	三浦 留美	戸田 知美
宮城県	埼玉県	渡邊 月子	愛知県	京都府	徳島県	福岡県
佐藤 美悠	肥沼 順子	越智 徳子	加辻 美紀	福田 裕子	岡本 知美	秋吉 知美
小松 美保	東京都	長野県	恩田千代恵	大阪府	笹川久美子	辻 恵子
三浦 静香	鶴間美由紀	高野富美子	原田 菜摘	倉本 裕子	愛媛県	原田 文子
福島県	鳴海 広美	島田 美香	八柳 春菜	奈良県	近藤真由美	宮崎県
新 妻 香	益子 路子			林田真理子	川上 三紀	田中美佑紀

【認定分野 B】 障害者歯科

茨城県	埼玉県	神奈川県	井上 麗奈	藤田 紀江	奈良県	香川県
山井 美香	安藤 涼佳	上村 美月	愛知県	永 坂 梨 奈	河井なつみ	大西 香織
群馬県	東京都	竹内 優佳	伊藤しのぶ	京都府	渡部梨々花	熊本県
楠 幸 代	大塚 菜月	安田 昌代	今野めぐみ	田 村 優	広島県	徳 美 愛
佐藤 瑞樹	寺尾 香織	新潟県	鈴木香保利	大阪府	沖野 恵梨	大分県
		赤柴 絵美	本多 陽子	藤田真奈美		内尾 千夏

【認定分野 B】 老年歯科

神奈川県	愛知県	岡山県	福岡県
橋本 富美	佐藤 穂香	坪井 千夏	塚本 葉子

【認定分野 B】 地域歯科保健

東京都
嵯峨山希美

【認定分野 B】 口腔保健管理

静岡県	徳島県
佐久間 愛	松 村 佑 季

【認定分野 B】 う蝕予防管理

北海道	千葉県	渡邊奈奈江	佐野 優穂	玉山 実柚	安田 奈央	小嶋麻里子	岡山県
十河絵留美	江口 貴子	柳岡 郁世	山梨県	阿部 羽蘭	小澤 七海	松井 美結	吉田 陽子
幌岩奈々美	御 園 瞳	相澤真奈美	金丸 亜弥	竹内 詩織	森島 亜未	國嶋 愛美	徳島県
岩手県	東京都	武藤 晃子	新潟県	松尾実乃里	静岡県	黒川英里沙	澤口由美子
太田 瑞穂	足達 淑子	アルマリキ早紀	筒井 紀子	石木 優衣	市野 史乃	千葉 規子	香川県
秋田県	清水千津子	相馬 里穂	藤石麻有子	牧 野 桜	松 本 葵	天谷 椋子	木村 春花
長岐 祐子	安達奈穂子	白石 瑞貴	岐阜県	栗山 陽菜	大阪府	石田 菜摘	福岡県
福島県	坂口 由季	金子 瑠美	西田 理恵	井原 和美	植 田 忍	奈良県	星山 怜花
齋藤 理恵	釧 持 郁	志村 明美	市川 友香	松田 晴加	西村 優衣	椎葉 春奈	

【認定分野 C】 研修指導者・臨床実地指導者

宮城県	成田祐貴子	石川県	静岡県	三重県	京都府	広島県
小松 美保	山梨県	越田 美和	鈴木 明美	一尾 智郁	黒田 伸子	栗原 里美
秋田県	若月 恵美	榎野 莉沙	愛知県	大阪府	奈良県	築尾 慈子
長岐 祐子	新潟県	塚本 暁子	加藤 典子	松本 真紀	武田 好美	徳島県
東京都	高田 綾美	岐阜県	田 中 恵	西村由貴子	和歌山県	石川 英子
北澤 浩美		高松磨由子		香 田 文	山 東 理沙	

賛助会員一覧

医歯薬出版株式会社
一世印刷株式会社
ウエルテック株式会社
長田電機工業株式会社
株式会社オール・デンタル・ジャパン
株式会社カンミ堂
株式会社クオキャリア
株式会社グッピーズ
グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社
クロスフィールド株式会社
小林製薬株式会社
有限会社佐々木広告社
サンスター株式会社
株式会社ジェイ・エム・エス
株式会社ジーシー
株式会社ジーシー昭和薬品
株式会社松風
ゾンネボード製薬株式会社
タカラベルモント株式会社
株式会社デンタルダイヤモンド社
デンタル HR 総研株式会社
日本歯科薬品株式会社
株式会社日本生物製剤
日本ビテイリース株式会社ナノスイカンパニー
ヒューフレディ・ジャパン合同会社
株式会社ビーブランド・メディコーデンタル
株式会社フードケア
メディア株式会社
株式会社モリタ
株式会社ヨシダ
ライオン歯科材株式会社
株式会社ロッテ
Kenvue Japan
株式会社 YDM

(2024 年 8 月 1 日現在, 34 社, 五十音順)

2024 年 8 月 10 日

日本歯科衛生学会 会員各位

日本歯科衛生学会 学会長 吉田幸恵

「日本歯科衛生学会雑誌の電子ジャーナルへの移行」について

拝啓 会員のみなさまにおかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

日本歯科衛生学会雑誌は、今日まで紙媒体で提供して参りました。他の専門職職能団体が発行する学会雑誌や歯科関連の学会雑誌が電子ジャーナル化をしている状況の中で、本学会も 20 巻 1 号（2025 年 8 月発行予定）から電子ジャーナルプラットフォーム（J-STAGE）および日本歯科衛生士会ウェブサイトでの公開と、紙媒体による学会雑誌の提供の中止を検討しております。主な理由としましては、①電子ジャーナル化により迅速な掲載と場所を選ばずにアクセスできること、②紙媒体の学会雑誌の提供を中止することにより、諸経費を本学会の別の活動に有効に費やすことができること、③会員外の多くの方に本学会の情報を共有してもらいやすくなることが挙げられます。郵送による学会雑誌の提供を中止することは、会員のみなさまに影響が大きいことと存じます。昨今、物価の高騰により学会雑誌の印刷代や郵送費も高騰し続けていることや、2024 年 9 月には日本歯科衛生学会第 19 回学術大会で第 1 回専門領域別・研究集会の開催が予定されるなど新たな試みもございます。会員のみなさまの会費を有効に使用させていただくために、将来を見据えたさらに前向きの決断をいたしました。つきましては、会員のみなさまのご理解とご協力を賜りたく存じます。電子ジャーナル化にあたって、これまで以上に会員のみなさまの歯科衛生活動にとって有益となる雑誌の発行をして参ります。

学会雑誌の電子ジャーナル化にあたり、メリット、デメリットを下記のように想定しております。

1. メリット

- ①いつでも Web 上で雑誌をみることができる。
- ②即時に Web 上から論文をダウンロードして確認することができる。
- ③学会運営のコストが圧縮できる。
- ④他職種にも論文へのアクセスをしてもらいやすくなる。
- ⑤会員外の方に本学会の情報を共有してもらいやすくなる。

2. デメリット

- ①電子媒体に慣れていない方々には不便になる可能性がある。

本学会雑誌の電子ジャーナル化について、日本歯科衛生士会ウェブサイト上で会員のみなさまからご質問やご意見を受け付けています。

何卒ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

日時：2024 年 7 月 12 日金曜日から 2024 年 9 月 30 日月曜日まで

方法：ご質問やご意見がありましたら右記のフォームからお送りください。



<https://forms.gle/qRQ6BB5jwXwUnLu59>

日本歯科衛生学会雑誌投稿規程

日本歯科衛生学会雑誌（THE JOURNAL OF JAPAN SOCIETY FOR DENTAL HYGIENE）は、歯科衛生の向上と実践に関する研究論文を受け付ける。

この規程は、日本歯科衛生学会雑誌（以下「本誌」という）に掲載する総説（Review Article）、原著（Original Article）、報告（Report：臨床、症例、調査、活動）、資料（Information：歯科衛生に関する有用なデータ）、およびその他の投稿について規定する。

1 本学会雑誌の発行

本誌は、原則として年2回発行する。

2 投稿資格

本誌に投稿する筆頭者および共同研究者は、日本歯科衛生学会会員に限る。なお、編集委員会から依頼された原稿については、この限りでない。

3 倫理規定

人を対象とする研究については、「ヘルシンキ宣言（1964年採択、2013年改訂）に沿ったものとし、別掲の「医学論文における患者プライバシー保護ならびに研究倫理に関する指針」を遵守して倫理的に行われており、対象者あるいは患者にインフォームドコンセントが得られていなければならない。人を対象とする研究論文の投稿に際しては、所属機関あるいは所属施設の倫理審査委員会の承認を得ることを必須とする。投稿者の周囲に適切な倫理審査委員会がない場合は、研究開始前に、本学会で倫理審査を受けることができる。また、投稿する論文の「対象および方法」において、承認された倫理審査委員会の名称および承認番号を記載する。なお、倫理審査委員会により非該当となった場合には、その旨を記載する。本学会の倫理審査申請の手引きを参照のこと。

動物実験は、所属施設の動物実験指針等に準拠し、動物実験委員会等で承認を得て、その旨を明記すること。

4 利益相反（Conflict of Interest、以下「COI」）

論文の種類にかかわらずCOIの有無について、論文末尾の「引用文献」の前に以下の記載例にならって記載し、開示すること。なお、論文初回投稿時、「日本歯科衛生学会雑誌の投稿論文に関わる利益相反（COI）自己申告書」を添付すること。

1) COI状態がない場合：「本論文に対して、開示すべ

き利益相反状態はない。」

2) COI状態がある場合：以下に例を示す。

例）・第一著者は、〇〇株式会社より報酬を受領している。

・本研究は、著者が所属する〇〇株式会社の研究費で実施された。

5 原稿内容と分類

1) 投稿する原稿は、本学会の目的に合った内容で、他の雑誌に投稿や発表をしていないものに限る。

2) 投稿の分類は、総説、原著、臨床報告、症例報告、調査報告、活動報告、資料等とする。総説や論説は、原則として編集委員会が依頼するものとする。

(1) 原著：研究の新規性および独創性の高い研究成果から得られた歯科衛生領域の論文で、研究目的、方法、結果が明確で、客観的な考察ならびに結論を含むもの。さらに当該領域における先行研究についての論及が十分であり、先行研究と比較してどのような結果が得られたのかという理論的な考察が含まれ信頼性の高いもの。

(2) 臨床報告、症例報告：歯科衛生領域の技法・手法の改良に有用で信頼性のあるもの。

(3) 調査報告：歯科衛生領域の研究や調査等に関する報告で信頼性のあるもの。

(4) 活動報告：歯科衛生領域の個人や団体による活動等の報告あるいは紹介。

(5) 資料：歯科衛生に関する有用なデータの報告あるいは紹介。

6 原稿の投稿、採否および掲載順序

1) オンラインにて投稿する。ウェブ上に設置した「論文投稿システム」を使用し、原稿ファイル、「著作権委譲承諾書」および「日本歯科衛生学会雑誌の投稿論文に関わる利益相反（COI）自己申告書」をアップロードする。

2) 学会に到着した日を原稿受付日とする。

3) 学会より論文受理の連絡後、論文投稿システムを使用し、完成原稿をアップロードする。

4) 投稿原稿の受理は、複数の査読者の意見を参考にし、編集委員会で決定する。

5) 編集委員会は、著者に承認を求めたうえで、原稿の分類を変更することができる。また、原稿につい

て、加筆・修正等を求めることがある。訂正を求められた原稿は、指定期間までに再提出すること。

6) 投稿論文の掲載順序は、編集委員会が決定する。

7 著作権、複写権の行使

- 1) 本誌に掲載された論文の著作権（著作財産権）は、本学会に帰属する。本学会が必要と認めたときあるいは外部から引用の申請があったときは、編集委員会で審議し、掲載ならびに版權使用を認めることがある。
- 2) 著者は、当該著作物の複写権および公衆送信権を日本歯科衛生学会に委任するものとする。
- 3) 掲載された論文の著作権譲渡にあたり、著作権委譲承諾書に著者全員の署名を行い、投稿原稿とともに提出すること。

8 掲載料

本文刷り上り5頁以内は、無料とする。ただし、これを超えた場合は、印刷費、図・表の組版代、製版費、アート紙使用代、および印刷代の実費は、著者負担とする。また、カラー写真の掲載を希望する場合は有料となる。

9 別刷

別刷は、50部単位とし、実費は著者負担とする。希望する場合は、論文投稿時に希望部数を記載すること。

10 校正

著者校正は原則として初校のみとする。組版面積に影響を与える加筆・変更は認めない。

11 原稿の書き方

投稿原稿は、最新の「投稿の手引き」に従って執筆すること。準拠しない原稿は編集委員会から加筆・訂正を依頼することがある。

附則

- 1 この規程は、平成21年5月1日から施行する。
- 2 この規程は、平成23年12月1日から施行する。
- 3 この規程は、平成25年12月1日から施行する。
- 4 この規程は、平成28年4月1日から施行する。
- 5 この規程は、平成29年12月8日から施行する。
- 6 この規程は、令和4年12月3日から施行する。

医学論文における患者プライバシー保護ならびに研究倫理に関する指針

医療の実施に際して患者のプライバシー保護は医療者に求められる重要な責務である。一方、医学研究において医学論文は医学・医療の進歩に貢献してきており、国民の健康、福祉の向上に重要な役割を果たしている。医学論文あるいは学会・研究会において発表される報告では、特定の患者の疾患や治療内容に関する情報が記載されることが多い。その際、プライバシー保護に配慮し、患者が特定されないよう留意しなければならない。日本歯科衛生学会雑誌に掲載される症例報告を含む医学論文については、以下の指針を遵守し、なお一層、学術発表における患者プライバシー保護に努めるものとする。また、人間を対象とする臨床研究においては、被検者の尊厳と人権に対する配慮が科学的・社会的利益よりも優先されることを前提とし、研究者等が円滑に臨床研究を実施するため、世界医師会によるヘルシンキ宣言ならびに我が国において定められた下記の指針ならびに法律上の規範を遵守するものとする。

1. 患者のプライバシー保護に関する指針

- 1) 患者個人の特定が可能となる氏名、カルテ番号、入院番号、イニシャルまたは「呼び名」等は記載しない。
- 2) 患者の住所は記載しない。ただし、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は区域（神奈川県、横浜市など）までに限定して記載する。
- 3) 日付は、個人が特定できないと判断される場合でも年月までの記載にとどめること。
- 4) 他の情報と診療科名を照合することにより患者が特定され得る場合、診療科名は記載しない。

- 5) 既に他院などで診断・治療を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載しない。ただし、救急医療などで搬送元の記載が不可欠の場合はこの限りではない。
- 6) 顔写真を提示する際には目隠しを付す。
- 7) 症例を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる番号などは削除する。
- 8) 以上の配慮をしても個人が特定される可能性のある場合は、発表に関する同意を患者本人（または遺族か代理人、小児では保護者）から得る。
- 9) 前項の手続きが困難な場合は、筆頭著者の所属する施設における倫理委員会もしくは本学会倫理審査委員会の承認を得ることが望ましい。

2. 研究に関する倫理指針

- 1) 臨床研究など医学系研究の個人情報の取り扱いならびに疫学研究に関しては「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省・経済産業省）（令和5年3月27日改正）による規定を遵守する。
- 2) 再生医療について、PRP、脂肪細胞、臍帯血細胞、幹細胞、iPS細胞などの使用（臨床・研究）は、「再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行令」（厚生労働省）（平成25年公布、平成28年8月8日政令第278号）による規定を遵守する。

（注1）上記の指針本文等は、管轄各省庁のHPを参照すること。

（注2）PRP: Plate-Rich Plasma

日本歯科衛生学会雑誌の投稿論文に関わる利益相反（COI）自己申告書

投稿論文題目： _____

著者氏名（全員） _____

＊著者全員について、投稿時から遡って、過去 1 年以内の論文内容に関係する企業・組織や団体との COI 状態を記載して下さい。配偶者、一親等の親族、収入・財産を共有する者が COI 状態に該当する場合は、「該当者氏名（発表者との関係）」のように記載して下さい。

申告すべき事項【申告の基準】	該当の有無	㊦の場合、①該当者氏名、②該当事項の概要、③金額、④企業・組織や団体名などを記載して下さい。
① 報酬額【1 つの企業・組織や団体から年間 100 万円以上】	有 ・ 無	
② 株式などによる利益【1 つの企業から年間 100 万円以上、あるいは当該株式の 5%以上保有】	有 ・ 無	
③ 特許権使用料【1 つにつき年間 100 万円以上】	有 ・ 無	
④ 講演料【1 つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上】	有 ・ 無	
⑤ 原稿料【1 つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上】	有 ・ 無	
⑥ 研究費・助成金などの総額【1 つの企業・組織や団体から著者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間 200 万円以上】	有 ・ 無	
⑦ 奨学（奨励）寄付金などの総額【1 つの企業・組織や団体から著者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間 200 万円以上】	有 ・ 無	
⑧ 企業などが提供する寄付講座【企業などからの寄付講座に所属している場合に記載】	有 ・ 無	
⑨ 旅費、贈答品などの受領【1 つの企業・組織や団体から年間 10 万円以上】	有 ・ 無	

（注）本 COI 自己申告書は投稿後から 3 年間保管されます。

申告日（西暦）： 年 月 日
著者所属 _____

著者氏名（自署） _____

※申告書は各自個々に作成してください。

日本歯科衛生学会雑誌「投稿の手引き」

1 投稿の方法

- 1) 投稿は、ウェブ上の日本歯科衛生学会論文投稿システムにオンラインで論文の投稿を行う。
- 2) 投稿は、原稿（本文および図表）、「著作権委譲承諾書」、「日本歯科衛生学会雑誌の投稿論文に関わる利益相反（COI）自己申告書」を論文投稿システム上へアップロードする。「日本歯科衛生学会雑誌の投稿論文に関わる利益相反（COI）自己申告書」は、初回の論文投稿時に著者全員分を添付すること。学会より論文受理の連絡があった後は、完成した論文をシステム上へアップロードする。
- 3) 原稿ファイルは、本文は Microsoft Word 形式とする。図表は Word, Excel, PowerPoint, PDF, JPEG 形式とする。
- 4) 二次出版論文投稿については、日本歯科衛生学会ホームページ内の「二次出版論文投稿の手引き」に従い、学会事務局に連絡のうえ、編集委員会の承諾を得る。

2 投稿原稿の作成方法

〔原稿の様式〕

- 1) 原稿は、A4、1 頁 800 字（40 字×20 行）、12 ポイントで横書きとする。日本語は、口語体、新かなづかい、ひらがなとし、フォントは MS 明朝とする。英数字は、すべて半角で入力し、原則として Times New Roman を使用する。
- 2) 英文原稿は、ダブルスペースで 12 ポイントを用いる。
- 3) 原稿は必ず表紙から通し頁番号をつける。
- 4) 刷り上り原稿の長さは、原則 5 頁とする（和文の場合は 1 頁約 1800 字、英文の場合は 1 頁約 1000 語）。また、図表は、各 1 枚が本誌の片段に収まるものを標準サイズとした場合、6 枚で刷り上り 1 頁とする。

〔原稿の記述様式〕

- 1) 原稿の表紙には、中央上段より和文による表題、著者氏名（姓名間はスペースを空けない、著者氏名間はコンマで区切る）、所属都道府県歯科衛生士会名、所属機関名（勤務先）、英文による表題（文頭のみ大文字使用）、著者氏名（姓・名の順で、姓はすべて大文字、名は頭文字のみ大文字で記載、コン

マで区切る、コンマは和文の場合には「全角」、欧文の場合には「半角＋半角スペース」とする、括弧（）は「全角」、キーワード（索引用語：3～5 語）の順に 1 行ずつあけて記載する。

複数の著者で所属が異なる場合は、著者氏名の右肩に番号を振り、所属機関名については著者の下に記載すること。なお、所属が複数かつ都道府県歯科衛生士会名が含まれる場合、所属都道府県歯科衛生士会名を先に記載すること。

例) ○原○子^{1,3)}, ○田○²⁾

- 1) 所属都道府県歯科衛生士会名 A
- 2) 所属都道府県歯科衛生士会名 B
- 3) 所属機関名 C

- 2) 原著論文は原則として、はじめに（または緒言）、対象および方法、結果、考察、結論、引用文献の順に記載する。症例報告では、はじめに（または緒言）、症例の概要、治療経過、考察、結論、引用文献の順に記載する。また、英文抄録（300 語以内）と、和文抄録（600 字以内）を記載する。原著論文以外の論文もこれに準ずるが、英文抄録および和文抄録は必ずしも必要としない。和文抄録、英文抄録は原則として、目的、対象および方法、結果、結論の順に記載する。また、大項目間は 1 行空けること。

- 3) 文中の項目を細分する場合は、I. II. . . , 1. 2. . . , 1) 2) . . , (1) (2) . . , a b . . の順とする。

- 4) 微生物、動植物などの学名は、二名法によりイタリックとし、最初の文字だけ大文字で書く。たびたび使用する場合は、2 回目以後、属名を省略してもよい。

例) *Streptococcus mutans* ⇒ *S. mutans*

- 5) 菌式の記載方法

本文中の菌式は漢数字を用いて、上顎右側第一大臼歯のように具体的に明記するか、Zsigmondy' s system（例：右上 6）、あるいは Two-Digit system（例：16）を用いて表記する。

- 6) 図表の書き方

- (1) 原則として、データを図と表に重複して記載しない。また、図表の枚数は必要最低限にとどめる。
- (2) 図表の説明は、原則として本文と同一の言語と

- し、図1、表1と記載する。本文で引用順に、図（写真を含む）は、図1、図2・・・、表は、表1、表2・・・のように一連番号を付けて、本文の最後に記載する。図表は本文とは別にファイルで提出する。
- (3) 本文中の挿入箇所を本文中該当部分の右欄外に図1などと朱書きする。
- (4) 図（写真を含む）、表は、原則として、白黒プリントとする。
- (5) 図のタイトルは下に、表のタイトルは上に記載する。
- 7) 引用文献について
- (1) 本文中の文献引用箇所には、その右肩に一連番号を付した文献番号を記載する（例えば、「金澤らは・・・ということを指摘している¹⁵⁾。」のように）。
- (2) 本文最終項目の「引用文献」欄に次のように番号順に記載する。また、同一箇所でも複数引用した場合は、年代順に並べる。同時に多数の文献を引用する場合には、「・・・多数の報告がある^{2,3,7)}。」「・・・の報告がある¹⁻¹⁰⁾。」
- (3) 雑誌論文の場合は、著者名（全員とする）：表題、掲載誌名、掲載巻（号）：通巻頁の始－終、西暦年、の順に記載する。雑誌略名は、当該雑誌で規定されている略名を採用する。
- 例) 1) ○原○子、○田○：学童期における永久歯齲蝕罹患予測指標の検討、日衛学誌、2 (2)：13-18, 2008.

- 2) Yoshida N, Aso T, Asaga T, Okawa Y, Sakamaki H, Masumoto T, Matsui K, Kinoshita A : Introduction and evaluation of computer-assisted education in an undergraduate dental hygiene course, Int J Dent Hygiene, 10 (1) : 61-66, 2012.
- (4) 単行本の場合は、著者名：表題、書名、発行所、発行地、版、西暦年、引用頁の始－終の順に記載する。
- 例) 1) ○井○子：高齢者の口腔ケアとQOLの向上、歯科衛生士のための高齢者歯科学、永末書店、京都、第1版、2005、299-304.
- (5) インターネットウェブサイトから引用する場合、引用箇所には引用順に文献番号を掲載する。著者は、読者からの請求があったときには、引用したウェブサイトの該当頁を送付できるように、手元に保管しておくこと。但し、極力、原著論文からの引用に努めること。
- 例) 文部科学省・厚生労働省省令：歯科衛生士学校養成所指定規則、文部科学省・厚生労働省、平成二七年三月三十一日改正、<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S25/S25F03502001001.html> (2016 年 11 月 1 日アクセス)
- 8) 原稿の終わりに「著者への連絡先」として、筆頭著者名と責任著者名を記載すること。責任著者は、論文掲載後に論文の責任者として問い合わせを受ける著者である。それぞれの氏名、所属、E-mail アドレスを記載すること。筆頭著者と責任著者が同じ場合は、筆頭著者のみでよい。

著作権委譲承諾書

年 月 日

日本歯科衛生学会 御中

論文名： _____

1. 私たちは、本論文の著作権を所有しており、本論文が他の著作物の著作権または出版権を侵害しないこと、過去に誌上発表されていないこと（投稿中も含む）、および本誌に掲載されないことが明らかになるまで本論文を他誌には投稿しないことを誓約いたします。

2. 私たちは、「日本歯科衛生学会雑誌」の投稿規程により、上記の論文が本誌に掲載された場合、その著作権を貴学会に委譲することを承諾いたします。委譲する著作権には、著作物を翻訳・翻案する権利および二次的著作物の利用に関する権利等本論文に関する全ての権利が含まれます。

3. 私たちは、全員が本論文の最終原稿を読み、「日本歯科衛生学会雑誌」への投稿を承認するとともに本書面に署名いたします。

著者名： _____

日本歯科衛生学会 倫理審査委員会規程

(目的)

第1条 日本歯科衛生学会（以下「本学会」という。）は、公益社団法人日本歯科衛生士会（以下「本会」という。）定款第4条二号および第40条の規定に基づき、本学会会員（以下「学会員」という。）が行う「人」を対象とする歯科衛生研究が、「ヘルシンキ宣言」の趣旨に沿い、かつ文部科学省、厚生労働省等が示す倫理指針に準拠し、倫理的観点および科学的観点のもとに行われることを目的とする。

(委員会の設置)

第2条 前条の目的を達成するため、日本歯科衛生学会長（以下「学会長」という。）は、本学会に倫理審査委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(審査の対象)

第3条 この規程に基づく審査の対象となる研究は、学会員が所属する研究機関に倫理審査委員会がない場合で、学会員が主たる研究者である場合とする。

(委員会の構成)

第4条 委員会は学会長の下に置き、次の各号に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 歯科衛生分野および歯科衛生士教育の専門家から若干名
 - (2) 歯科医学・医療の専門家から2名
 - (3) 法律学の専門家または人文・社会科学専門の有識者から1名
 - (4) 本学会顧問1名
 - (5) 一般の立場を代表する者から1名
 - (6) その他学会長が必要と認めた者
- 2 前項の委員は、本学会幹事会の議を経て本会理事会において選任し、学会長が委嘱する。
- 3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合は、前項の選任手続きに従ってこれを補充し、後任者の任期は前任者の残任期間とする。
- 4 委員は男女両性をもって構成する。
- 5 委員会に委員長および副委員長を置く。委員長は委員の互選により選出し、委員長は副委員長を指名する。委員長に事故ある時は副委員長がその職務を代理する。

(役割・責務)

第5条 委員会は、学会長から研究の実施の適否等について意見を求められた場合には、文部科学省、厚生労働省等が示す倫理指針に基づき、倫理的観点および科学的観点から、研究者等の利益相反に関する情報も含めて公平かつ中立的に審査を行い、文書により意見を述べなければならない。

(申請手順)

第6条 審査を申請しようとする者は、別に定める手引きに従い、別紙による申請書等に必要事項を記載し、原本1部および別に定める部数を学会長に提出する。

2 学会長は、歯科衛生研究倫理審査申請書等（様式1-4）を受理したときは速やかに委員会に諮問する。

(議事)

第7条 委員会は、委員の3分の2以上の出席がなければ会議を開くことができない。

2 審議または採決の際には、法律学・人文科学の専門分野または一般の立場を代表する委員が1名以上出席しなければならない。

3 審査の対象となる歯科衛生研究に携わる者は、当該研究に関する審議または採決に参加してはならない。ただし、委員会の求めに応じて会議に出席し、説明することはできる。

4 学会長は、必要に応じ、会議に出席することができる。ただし、委員会の委員になること並びに審議および採決に参加することはできない。

5 審査の判定は、出席委員全員の合意によるものとし、次の表示により行う。

- (1) 非該当
- (2) 承認
- (3) 不承認

6 委員会は、審査結果報告書（様式5）を学会長に提出する。

7 審査経過および判定結果の記録は5年間保存する。

(迅速審査)

第8条 委員会は、以下の(1)から(3)のいずれかに該当する審査について、委員会が指名する2名以上の

委員による審査（以下、「迅速審査」という。）を行うことができる。迅速審査の結果は委員会の意見として取り扱うものとし、当該結果は全ての委員に報告しなければならない。

- (1) 研究計画の軽微な変更
- (2) 共同研究であって、主たる研究機関で倫理審査委員会の承認を受けているもの
- (3) 研究対象者に対して最小限の危険（日常生活や日常的な医学検査で被る身体的、心理的、社会的危害の可能性の限度を超えない危険であって、社会的に許容される種類のものをいう。）を超える危険を含まない研究計画

（決定）

第9条 学会長は、委員会から前条の審査結果報告書による答申を受けたときは、委員会の意見を尊重し、当該研究計画の実施を許可するか否かを決定し、審査結果通知書（様式6）により申請者に通知する。

（結果の報告等）

第10条 前条により審査が承認された者は、承認された研究が終了したときは、委員会を経て学会長あてに研究結果報告書（様式7）を提出しなければならない。

（守秘義務）

第11条 委員は、職務上で知り得た個人および研究計画等に関する情報等について、正当な理由なく漏らしてはならない。委員を退いた後も同様とする。

（情報公開）

第12条 学会長は、委員会の規程、手順書、委員名簿、会議の記録およびその概要を公表しなければならない。

（調査への協力）

第13条 学会長は、委員会が国が定める倫理指針に適合しているか否かについて、文部科学大臣、厚生労働大臣等が実施する実地または書面による調査に協力しなければならない。

（教育・研修）

第14条 学会長は、委員会委員に対して、国が定める倫理指針等に関する教育・研修を実施しなければならない。

- 2 学会長は、学会員の歯科衛生研究の倫理に関する講習その他必要な教育を受けるための措置を講じなければならない。

（調査）

第15条 委員会は、倫理審査が承認され、実施中または終了した歯科衛生研究について、その適正性および信頼性を確保するための調査を行うことができる。

（事務）

第16条 委員会の事務は、本学会事務局において処理する。

- 2 事務局職員は、審査等に係わる事務を行う上で知り得た個人および研究計画等に関する情報について、正当な理由なく漏らしてはならない。事務局職員を退いた後も同様とする。

（申請に係る経費）

第17条 審査を申請した者は、審査に必要な経費として別に定める審査料を納める。ただし、学会長が認める場合においてはこの限りではない。

（規程の改廃）

第18条 本規程の改廃は、委員の3分の2以上の合意を得、本学会幹事会の議を経て、本会理事会においてこれを定める。

（運営細則）

第19条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り、本学会幹事会の承認を得て運営細則に定める。

附 則

- 1 本規程は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 令和4年1月25日一部改正

日本歯科衛生学会 倫理審査委員会運営細則

(趣旨)

第1条 この運営細則は、日本歯科衛生学会倫理審査委員会規程に基づき、倫理審査委員会（以下「委員会」という。）の運営に必要な事項を定める。

(委員会の開催)

第2条 委員会は委員長が招集し、原則として年2回（9月、3月）開催する。
2 前項に関わらず、委員長は必要に応じて委員会を招集することができる。

(申請書等の事前確認に関する事項)

第3条 委員長は、歯科衛生研究倫理審査申請書等を事前に確認するため、委員会規程第4条第1項に規定する委員のうちから若干名の委員を指名することができる。

(不服申立に関する事項)

第4条 申請者は審査結果に対して、具体的な理由を付して不服申立を行うことができる。
2 不服申立は、結果の報告を受けてから14日以内でなければならない。

(経費に関する事項)

第5条 審査に必要な経費として申請者は申請1件につき1万円を本学会に納める。
2 当該審査の経費納入と、申請者の当該年度の本学会年会費の納入を確認の上、審査の結果を申請者に通知する。
3 自然災害等、原則として本人の責めによらない事由により研究期間が延長となった場合、学会長が認める場合は再審査に係る第1項の経費を免除することができる。

(審査有効期間に関する事項)

第6条 審査有効期間は承認を受けてから研究終了予定日までとする。ただし、終了予定日を超える場合は再度審査を必要とする。

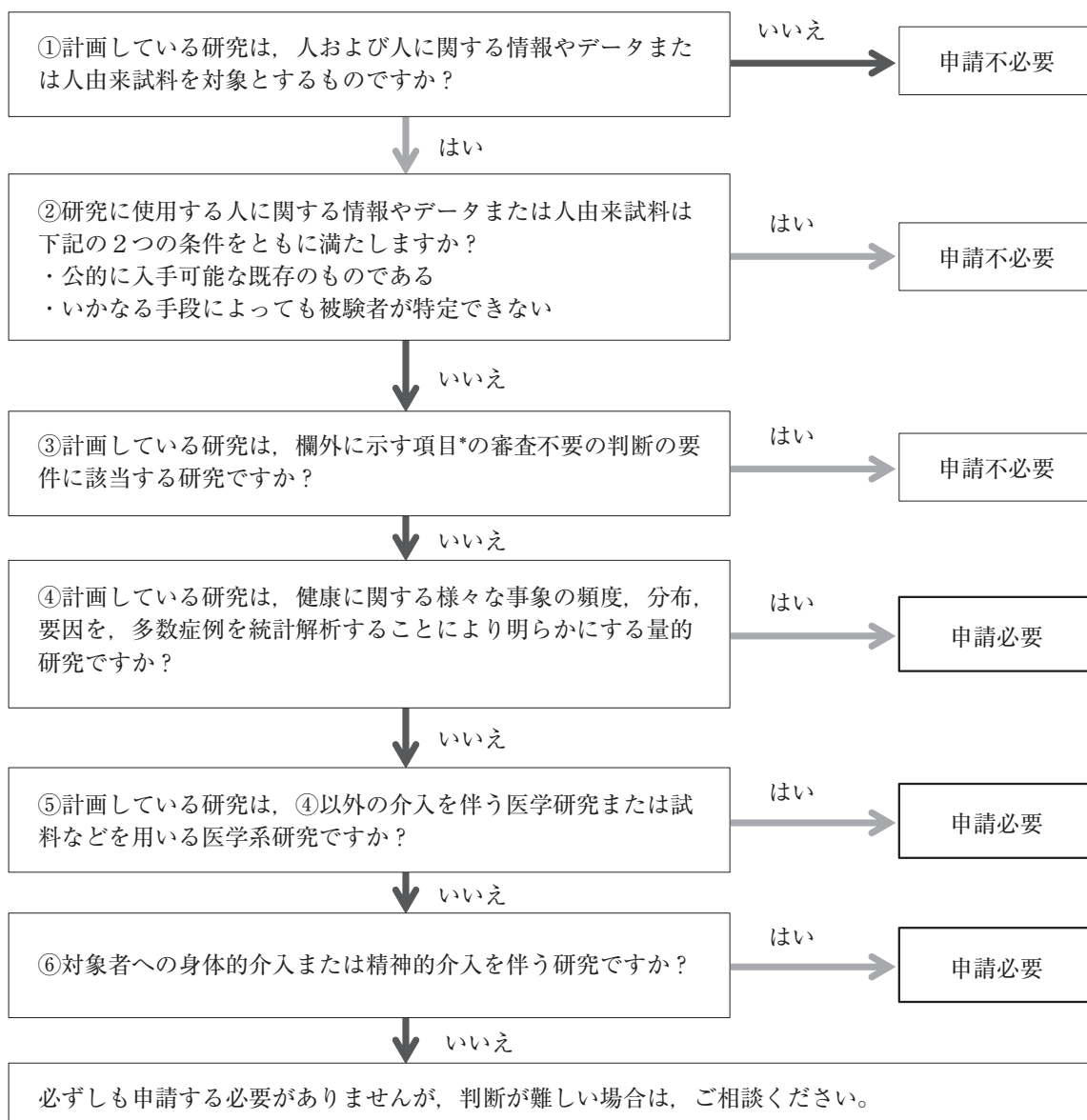
附 則

- 1 本運営細則は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 平成28年12月1日一部改正
- 3 令和4年1月25日一部改正

倫理審査申請は、日本歯科衛生学会ホームページから、倫理審査申請の手引き、申請様式等をダウンロードし、申請してください。

倫理審査委員会の審査を要する研究

現在、本学会で行われている研究のうち多くの研究は倫理審査が必要です。



*審査不要（研究責任者の責任で研究を行う）の判断の要件

- 1) 匿名化されている情報のみを用いる研究
- 2) 本格的な研究開始前の予備的研究であり、明確な仮説検証などを行わず、研究メンバーを対象にした実験や調査で、対象者のリスクや個人情報保護などに適切に配慮している場合
- 3) 細胞バンクや組織バンクなどから適切な手続きで入手し、匿名化された試料を用いた研究
- 4) 以下のすべての条件を満たしている研究
 - (1) 対象者保護に適切に配慮している
 - (2) 個人情報を取り扱わない
 - (3) データ収集を研究と直接関係のないほかの機関や会社などに依頼していない
 - (4) 研究結果あるいは対象者保護に影響を及ぼすと第三者が感じるかもしれない経済的利益がない
 - (5) 映像、音声のデータを収集していない
 - (6) 社会的弱者になりやすい特徴を有する集団を対象としていない
 - (7) 研究全体を通じて、介入が含まれない
 - (8) 質問紙調査、実験提示刺激などにおいて、すべての項目に社会的生活で経験したり、日常会話の内容に出てきたりする範囲を超えるものが含まれていない
 - (9) 虚偽の説明が含まれていない（ディセプションの手続き）

日本歯科衛生学会研究等の利益相反に関する指針

第1条 目的

日本歯科衛生学会（以下、本学会）は、会員の研究等の利益相反（Conflict of Interest/COI）状態を公正に管理するために「研究等の利益相反に関する指針」（以下、利益相反指針）を策定し、会員の研究等の公正・公平さを維持し、透明性、社会的信頼性を保持しつつ産学連携による研究等の適正な推進を図るものとする。

第2条 対象者

利益相反指針は、COI状態が生じる可能性のある以下の対象者に適用する。

- (1) 本学会会員
- (2) 本学会が実施する学術大会等の発表者
- (3) 本学会が発行する学会雑誌等の著者
- (4) 本学会が実施する研究・教育および調査に係る研究者
- (5) (1) ～ (4) の対象者の配偶者、一親等の親族、または収入・財産を共有する者

第3条 対象となる事業活動

利益相反指針の対象となる事業活動の例は、以下のとおりである。

- (1) 本学会学術大会等の開催
- (2) 本学会雑誌の発行
- (3) 本学会が実施する研究・教育および調査事業
- (4) その他、本学会会員の目的を達成するために必要な事業活動

第4条 申告すべき事項

対象者は、個人における以下の(1)～(10)の事項について、利益相反指針の定める基準を超える場合には、その正確な状況を、所定の様式により、本学会学会長（以下、学会長）に申告するものとする。申告された内容の具体的な開示、公開方法は利益相反指針の定めるところにより行うものとする。

- (1) 企業・法人組織、営利を目的とする団体の役員、顧問職、社員などへの就任
- (2) 企業の株の保有
- (3) 企業・法人組織、営利を目的とする団体からの特許権使用料
- (4) 企業・法人組織、営利を目的とする団体から、会議の出席（発表）において、研究者を拘束した時

間・労力に対して支払われた日当（講演料など）

- (5) 企業・法人組織、営利を目的とする団体がパンフレットなどの執筆に対して支払った原稿料
- (6) 企業・法人組織、営利を目的とする団体が提供する臨床研究費（治験、臨床試験費など）
- (7) 企業・法人組織、営利を目的とする団体が提供する研究費（受託研究、共同研究、寄付金など）
- (8) 企業・法人組織、営利を目的とする団体がスポンサーとなる寄付講座
- (9) 企業・法人組織、営利を目的とする団体に所属する人員・設備・施設が、研究遂行に提供された場合
- (10) その他、上記以外の旅費（学会参加など）や贈答品などの受領

第5条 COI自己申告の基準

前条で規定する基準は以下の通りとする。下記の基準の金額には消費税額を含まないものとする。

- (1) 企業・組織や団体の役員、顧問職、社員については、1つの企業・組織や団体からの報酬額が年間100万円以上とする。
- (2) 株式の保有については、1つの企業についての年間の株式による利益（配当、売却益の総和）が100万円以上の場合あるいは当該全株式の5%以上を所有する場合とする。
- (3) 企業・組織や団体からの特許権使用料については、1つの権利使用料が年間100万円以上とする。
- (4) 企業・組織や団体から、会議の出席（発表）において、研究者を拘束した時間・労力に対して支払われた日当（講演料など）については、1つの企業・団体からの総額が年間50万円以上とする。
- (5) 企業・組織や団体から支払われたパンフレットなどの執筆に対する原稿料については、1つの企業・組織や団体からの総額が年間50万円以上とする。
- (6) 企業・組織や団体が提供する研究費については、1つの企業・団体から歯科医学研究（受託研究費、共同研究費、臨床試験など）に対して支払われた総額が年間200万円以上とする。
- (7) 企業・組織や団体が提供する奨学（奨励）寄付金については、1つの企業・組織や団体から、申告者個人または申告者が所属する部局あるいは研究室の代表者に支払われた総額が年間200万円以上の場合とする。

- (8) 企業・組織や団体が提供する寄付講座に申告者らが所属している場合とする。
- (9) その他、研究とは直接無関係な旅行、贈答品などの提供については、1つの企業・組織や団体から受けた総額が年間10万円以上とする。

第6条 (COI自己申告書の取り扱い)

第1項

本学会の学術大会等での発表に係る抄録登録時、本学会雑誌への論文投稿時あるいは本学会が実施する研究・教育および調査事業の実施にあたり、研究倫理審査申請書と併せて提出されるCOI自己申告書は、受理日から3年間、学会長の監督下に本学会事務所で厳重に保管されなければならない。ただし、本学会雑誌の投稿規程等において、COI自己申告について別に定めのある場合は、その定めによる申告をもって、利益相反指針におけるCOI自己申告に代えることができる。

第2項

COI情報は、原則として非公開とする。COI情報は、本学会の活動、各種委員会の活動などに関して、本学会として社会的・道義的な説明責任を果たすために必要があるときは、幹事会の議を経て、必要な範囲で本学会の内外に開示若しくは公表することができる。但し、当該問題を取り扱うに適切な特定の理事に委嘱して、利益相反委員会（以下、COI委員会）の助言のもとにその決定をさせることを妨げない。この場合、開示もしくは公開されるCOI情報の当事者は、幹事会若しくは決定を委嘱された理事に対して意見を述べることができる。但し、開示もしくは公表について緊急性があって意見を聞く余裕がないときは、その限りではない。

第3項

本学会の非会員から特定の会員を指名しての開示請求（法的請求も含めて）があった場合、妥当と思われる理由があれば、学会長からの諮問を受けてCOI委員会が個人情報の保護のもとに適切に対応する。しかし、COI委員会で対応できないと判断された場合には、学会長が指名する会員若干名および外部委員1名以上により構成される利益相反調査委員会を設置して諮問する。利益相反調査委員会は開示請求書を受領してから30日以内に委員会を開催して可及的すみやかにその答申を行う。

第7条 (利益相反委員会 (COI委員会))

利益相反委員会（以下、COI委員会）は学会長の下に置き、COI委員会の組織、業務等に関わる事項は別に定める。COI委員は知り得たCOI情報についての守秘義務を負う。COI委員は幹事会と連携して、本指針に定めるところにより、会員のCOI状態が深刻な事態へと発展することを未然に防止するための管理と違反に対する対応を行う。委員にかかるCOI事項の報告ならびにCOI情報の取扱いについては、第6条の規定を準用する。

第8条 (違反者に対する措置)

提出されたCOI自己申告事項について、疑義もしくは社会的・道義的問題が発生した場合、本学会として社会的説明責任を果たすためにCOI委員会が十分な調査、ヒアリングなどを行ったうえで適切な措置を講ずる。深刻な利益相反状態があり、説明責任が果たせない場合には、学会長は幹事会で審議のうえ、当該発表予定者の学会発表や論文発表の差止めなどの措置を講じることができる。既に発表された後に疑義などの問題が発生した場合には、学会長は事実関係を調査し、違反があれば掲載論文の撤回などの措置を講じ、違反の内容が本学会の社会的信頼性を著しく損なう場合には、必要な措置を講じることができる。

第9条 (不服申し立て)

第1項：不服申し立て請求

第8条により、違反措置の決定通知を受けた者は、当該結果に不服があるときは、幹事会議決の結果の通知を受けた日から7日以内に、学会長宛ての不服申し立て審査請求書を本学会事務局に提出することにより、審査請求をすることができる。審査請求書には、学会長が文書で示した決定理由に対する具体的な反論・反対意見を簡潔に記載するものとする。その場合、学会長に開示した情報に加えて異議理由の根拠となる関連情報を文書で示すことができる。

第2項：不服申し立て審査手続

1. 不服申し立ての審査請求を受けた場合、学会長は速やかに不服申し立て審査委員会（以下、審査委員会という）を設置しなければならない。審査委員会は学会長が指名する本学会会員若干名および外部委員1名以上により構成され、委員長は委員の互選により選出する。COI委員は審査委員会委員を兼ねることはできない。審査委員会は審査請求書を受領してから30日以内に委員会を開催してその審査を行う。
2. 審査委員会は、当該不服申し立てにかかる

COI 委員会委員長ならびに不服申し立て者から意見を聴取することができる。

3. 審査委員会は、特別の事情がない限り、審査に関する第1回の委員会開催日から30日以内に不服申し立てに対する答申書をまとめ、幹事に提出する。
4. 幹事は不服申し立てに対する審査委員会の裁定をもとに最終処分を決定する。

第10条（守秘義務違反者に対する措置）

COI 情報を管理する上で、個人の COI 情報を知り得た本学会事務局職員は、関係役職者と同様に第6条第2項に

定める守秘義務を負う。正規の手続きを踏まず、COI 情報を意図的に部外者に漏洩した関係者や事務局職員に対して、幹事は罰則を科すことができる。

第11条（指針の改正）

本指針は、社会的要因や産学連携に関する法令の改正、ならびに医療および臨床研究に関わる諸条件の変化等に適合させる必要がある場合、COI 委員会の答申に基づき、幹会の議を経て改正することができる。

附 則

1. 本指針は、令和4年12月3日より実施とする。

日本歯科衛生学会 COI 自己申告書

申告者氏名 : _____

申告理由 : _____

項 目	該当の状況	有であれば、企業・団体名などの記載
① 報酬額 1つの企業・団体から年間100万円以上	有 ・ 無	
② 株式の利益 1つの企業から年間100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有	有 ・ 無	
③ 特許使用料 1つにつき年間100万円以上	有 ・ 無	
④ 講演料 1つの企業・団体からの年間合計50万以上	有 ・ 無	
⑤ 原稿料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上	有 ・ 無	
⑥ 研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体から申告者個人もしくは申告者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間200万円以上	有 ・ 無	
⑦ 奨学（奨励）寄付などの総額 1つの企業・団体から申告者個人もしくは申告者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間200万円以上	有 ・ 無	
⑧ 企業などが提供する寄付講座 （企業などからの寄付講座に所属している場合に記載）	有 ・ 無	
⑨ 旅費、贈答品などの受領 1つの企業・団体から年間10万円以上	有 ・ 無	

1. 提出時から遡って1年間以内のCOI状況を申告してください。
2. 本COI自己申告書は受理後3年間保管されます。

申告日（西暦）： 年 月 日

（署名） _____

日本歯科衛生学会 COI 自己申告書
(配偶者、一親等内の親族、または収入・財産を共有する者)

申告者氏名 : _____

申告理由 : _____

項 目	該当の状況	有であれば、企業・団体名などの記載
① 報酬額 1つの企業・団体から年間100万円以上	有 ・ 無	
② 株式の利益 1つの企業から年間100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有	有 ・ 無	
③ 特許使用料 1つにつき年間100万円以上	有 ・ 無	
④ 講演料 1つの企業・団体からの年間合計50万以上	有 ・ 無	
⑤ 原稿料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上	有 ・ 無	
⑥ 研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体から申告者個人もしくは申告者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間200万円以上	有 ・ 無	
⑦ 奨学（奨励）寄付などの総額 1つの企業・団体から申告者個人もしくは申告者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間200万円以上	有 ・ 無	
⑧ 企業などが提供する寄付講座 (企業などからの寄付講座に所属している場合に記載)	有 ・ 無	
⑨ 旅費、贈答品などの受領 1つの企業・団体から年間10万円以上	有 ・ 無	

1. 提出時から遡って1年間以内のCOI状況を申告してください。
2. 本COI自己申告書は受理後3年間保管されます。

申告日（西暦） 年 月 日

（署名） _____

日本歯科衛生学会利益相反委員会規程

(目的)

第1条 本委員会は産学連携活動により生じる利益相反問題に適切に対処することにより、本学会会員（以下、会員）および本学会の名誉および社会的信用を保持することを目的とする。

(設置)

第2条 日本歯科衛生学会（以下、本学会）は、日本歯科衛生学会研究等の利益相反に関する指針第7条の規定に基づき、利益相反委員会（以下、本委員会）を置く。

(所掌事項)

第3条 本委員会は、次の事項を所掌する。

- (1) 利益相反に関する調査、審議、審査マネジメント、改善措置の提案、勧告に関する事項
- (2) その他、利益相反に係る必要事項

(組織)

第4条 本委員会は、学会長の下に置き、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 本学会学会長（以下、学会長）が指名する会員若干名。
- (2) 本学会顧問1名

2 委員は、本学会幹事会の議を経て日本歯科衛生士会（以下、本会）理事会において選任し、学会長が委嘱する。

3 委員長は委員の互選により選出する。

4 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。委員に欠員が生じた場合は、これを補充するものとし、その任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 本委員会は、必要の都度、委員長が招集する。

2 本委員会は、委員の3分の2以上の出席をもって成立する。

3 本委員会が必要と認めたときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(改廃)

第6条 本規程の改廃は、委員の3分の2以上の合意を得、本学会幹事会の議を経て、本会理事会の承認を得なければならない。

附 則

本規程は、令和4年12月3日から施行する。

公益社団法人日本歯科衛生士会 日本歯科衛生学会規則

第1章 総 則

(趣旨)

第1条 この規則は、公益社団法人日本歯科衛生士会（以下「日本歯科衛生士会」という。）定款第40条の規定に基づき、日本歯科衛生学会（以下「本学会」という。）の運営に関し必要な事項を定める。

(名称)

第2条 本学会は、日本歯科衛生学会（The Japan Society for Dental Hygiene）という。

(目的)

第3条 本学会は、歯科衛生の向上と実践に根ざした学術研究の振興に努め、もって人々の健康と福祉に貢献することを目的とする。

(事業)

第4条 本学会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- 一 学術大会の開催
- 二 学会雑誌の発行
- 三 歯科衛生の向上と実践に関する調査及び研究
- 四 専門分科会の推進
- 五 その他本学会の目的達成に必要な事業

(事務所)

第5条 本学会は、事務所を日本歯科衛生士会内（東京都新宿区大久保二丁目11番19号）に置く。

第2章 学会会員

(学会会員)

第6条 学会会員（以下「学会員」という。）は、次のとおりとする。

- 一 第一会員 日本歯科衛生士会正会員
- 二 第二会員 第一会員以外で、本学会に直接入会した個人会員
- 三 賛助会員 日本歯科衛生士会の賛助会員であり、本学会の目的に賛同する企業・団体
- 四 学生会員 日本歯科衛生士会学生会員

(入会手続き及び学会会費)

第7条 前条各号における学会員の入会手続き及び学会会費等は、日本歯科衛生士会「会員規程」、「会費規程」

及び「日本歯科衛生学会運営細則」に定める。

第3章 役 員 等

(役員)

第8条 本学会に次の役員を置く。

学会長 1名

学会理事 1～2名

2 学会長は、日本歯科衛生士会会長又は第一会員の中から学会幹事会が推薦し、日本歯科衛生士会理事会（以下「理事会」という。）において選任された者をもってあて、本学会を統括する。

3 学会理事は、日本歯科衛生士会理事をもってあて、学会事業を執行する。

(学会委員)

第9条 本学会に学会委員若干名を置く。

2 学会委員は、第一会員及び学会長が指名する有識者をもって構成する。

3 前項の規定にかかわらず、倫理審査委員会委員は、倫理審査委員会規程第4条に基づき構成する。

4 学会委員は、学会幹事会の議を経て、理事会において決定し、学会長が委嘱する。

(学会幹事)

第10条 学会長は、学会委員の中から学会幹事長1名、学会副幹事長2名及び学会幹事3名を指名する。

2 学会幹事は、学会委員の業務別に委員会を構成し、委員長として委員会の業務を統括する。委員長は、学会委員の中から必要に応じて副委員長を指名することができる。

(学術大会長)

第11条 学術大会に学術大会長（以下「大会長」という。）を置く。

2 大会長は、開催担当都道府県歯科衛生士会（以下「開催担当県会」という。）会長または開催担当県会長が第一会員の中から推薦する者とし、学会運営協議会の議を経て、理事会において決定する。

3 大会長は、学術大会準備委員会を組織し、学術大会開催に伴う業務を執行する。

4 大会長の任期は、当該学術大会の任務が終了するまでとする。

(学会顧問)

- 第12条 本学会に学会顧問を若干名置くことができる。
- 2 学会顧問は、学会幹事会の推薦を得て、理事会において決定し、学会長が委嘱する。
- 3 学会顧問は、学会長の諮問に応え、会議に出席して意見を述べることができる。
- 4 学会顧問の任期は、その委嘱した学会長の在任期間とする。

第4章 会 議

(学会運営協議会)

- 第13条 本学会の円滑な運営を図るため、学会運営協議会を年1回以上開催し、次の事項を協議する。
- 一 学術大会開催担当県会及び大会長の選出に関する事項
- 二 その他学会運営に必要な事項
- 2 学会運営協議会の構成は、次のとおりとし、学会長が招集する。
- 学会長
学会理事
学会幹事長、副幹事長及び学会幹事
大会長
次期大会長
その他学会長が必要と認めた者
- 3 学会運営協議会の議長は、学会長がこれにあたる。

(学会幹事会)

- 第14条 学会幹事会は、学会長および学会幹事により構成し、学会事業の企画運営及び業務の実施に関する事項を審議する。ただし、必要に応じて大会長又は次期大会長が出席することができる。
- 2 学会幹事会は、学会長が招集する。
- 3 学会理事は、学会幹事会に出席し、審議事項について意見を述べ、理事会との連携・調整を図るものとする。

(学術プログラム委員会)

- 第15条 学術大会の企画主旨及び学術大会プログラム編成等について協議するため、年1回、学術プログラム委員会を開催する。
- 2 学術プログラム委員会の構成は次のとおりとし、学会長が招集する。
- 学会長
学会幹事長、副幹事長及び幹事
学術大会大会長及び準備委員長
日本歯科衛生士会会長及び学会担当理事
その他学会長が必要と認めた者

(学術表彰選考委員会)

- 第16条 日本歯科衛生士会表彰規程第7条第四号の規定に基づく学術賞の表彰授賞者を選考するため、学術表彰選考委員会を開催する。
- 2 学術表彰選考委員会の構成は次のとおりとし、学会長が招集する。
- 学会長
学会顧問
学会幹事長、副幹事長及び幹事
日本歯科衛生士会会長、専務理事及び学会担当理事
- 3 学術表彰選考委員会の運営に関し必要な事項は、学術表彰選考要領に定める。

(学会委員会)

- 第17条 学会委員会は、学会委員により構成し、業務別に次の委員会を置く。各委員会は、担当の学会幹事が招集する。
- 一 企画第一委員会
二 企画第二委員会
三 編集委員会
四 総務委員会
五 倫理審査委員会
六 利益相反委員会
- 2 学会長及び学会幹事長は、必要に応じて前項第一号から第六号に掲げる委員会に出席し、意見を述べることができる。
- 3 第1項第五号に規定する倫理審査委員会の運営に関し必要な事項は、倫理審査委員会規程に定める。
- 4 第1項第六号に規定する利益相反委員会の運営に関し必要な事項は、利益相反委員会規程に定める。
- 5 各委員会の任務は別に定める。

第5章 学術大会

(開催)

- 第18条 本学会の学術大会は、毎年1回以上開催する。
- 2 学術大会において専門領域別・研究集会を開催することができる。
- 3 学術大会の開催地及び開催担当県会は、学会運営協議会の議を経て、理事会において決定する。
- 4 天災その他やむを得ない事由により、学術大会の現地開催が困難になった場合は、前項規定にかかわらず開催方法を変更することができる。開催方法の変更は、学会幹事会の議を経て、理事会において決定する。

(演題応募)

- 第19条 学術大会への演題応募資格は、原則として学会員とする。学会員以外の共同研究者については、別に

定める。

2 演題応募要領は、別に定める。

(参加費)

第20条 学術大会参加費は、別に定める。

第6章 学会雑誌の編集

(学会雑誌の編集)

第21条 学会雑誌の編集は、編集委員会が行う。

2 編集委員会に論文等の査読委員を置く。査読委員は、学会長が委嘱する第一会員及び有識者により構成する。

(学会雑誌の投稿論文)

第22条 学会雑誌投稿論文の応募資格は、学会員とし、投稿規程は、別に定める。

第7章 雑 則

(会計)

第23条 本学会事業の経費は、日本歯科衛生士会会費、学術大会参加費、その他学会事業に伴う収入をもって充て、その収支予算、収支決算は、日本歯科衛生士会の正味財産増減計算書等において代議員会の議決を経るものとする。

2 学会事業に伴う会計処理は、日本歯科衛生士会定款

規程に準じて行い、日本歯科衛生士会監事の監査を受けなければならない。

(学会事務職員)

第24条 学会事務を処理するため、日本歯科衛生士会事務局内に学会担当職員を置く。

(規則の改廃)

第25条 この規則の改廃は、学会幹事会の議を経て、理事会の決議により行う。

(補則)

第26条 この規則の実施に関し必要な事項は、学会幹事会の議を経て、理事会において別に定める。

附 則

1 この規則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第106条第1項に定める公益法人の設立の登記の日(平成24年4月1日)から施行する。

2 この規則は、平成26年4月1日から施行する。

3 この規則は、令和2年7月1日から施行する。

4 この規則は、令和4年12月3日から施行する。

5 この規則は、令和5年4月1日から施行する。

公益社団法人日本歯科衛生士会 日本歯科衛生学会運営細則

(趣旨)

第1条 この細則は、日本歯科衛生学会規則（以下「学会規則」という。）第7条及び第26条に基づき、日本歯科衛生学会（以下「本学会」という。）の運営に必要な事項を定める。

(入会)

- 第2条 本学会の第一会員は、公益社団法人日本歯科衛生士会（以下「日本歯科衛生士会」という。）定款第6条に定める入会をもって同時入会とする。
- 2 第二会員入会希望者は、日本歯科衛生士会「会員規程」第14条に基づく所定の入会申込書に必要な事項を記入し、「会費規程」第4条に定める入会金及び年会費を添えて本会に提出する。
- 3 本学会は、前項の提出書類及び入会金及び年会費の納入を確認した後、第二会員証を交付する。
- 4 学生会員及び賛助会員は、日本歯科衛生士会入会をもって本学会への同時入会とする。
- 5 本条に規定する会員の資格及び入会手続き等に関する事項は、日本歯科衛生士会「会員規程」に定める。

(学会会費等)

第3条 前条に規定する本学会会員（以下「学会員」という。）の入会金及び年会費の額は、日本歯科衛生士会「会費規程」に定める。

(学会委員会)

- 第4条 学会規則第17条に基づく学会委員会の任務は、次のとおりとする。
- 一 企画第一委員会は、学会事業の企画運営に関する事項を審議する。
 - 二 企画第二委員会は、専門領域別・研究集会の開催に関する事項を審議する。委員は専門領域別に構成することができる。
 - 三 編集委員会は、学会雑誌投稿論文及び学術大会演題抄録等の査読、審査、その他学会雑誌の編集に伴う事項を審議する。
 - 四 総務委員会は、学会の総務及び会計に関する事項を審議する。
 - 五 倫理審査委員会は、倫理審査委員会規程に基づく事項を審議し、審査する。
 - 六 利益相反委員会は、利益相反委員会規程に基づく事項を審議し、対処する。

(学術大会)

- 第5条 学術大会の開催に伴う要領は、「学術大会開催要領」等に定める。
- 2 学術大会の演題応募は、「演題応募要領」に定める。
- 3 演題応募を希望する学会員以外の共同研究者は、学会長の承認を得て、投稿原稿に記名することができる。
- 4 学術大会参加費は、学術大会の開催方法に応じて、その都度、学会幹事会の議を経て、日本歯科衛生士会理事会（以下「理事会」という。）において決定する。
- 5 前項の規定にかかわらず、誌上開催の場合は、原則として学術大会参加費は徴収しない。ただし、事務手続き等に要する費用は別途徴収することができる。事務手続き等に要する費用の徴収は学会幹事会において決定し、理事会に報告する。

(学会雑誌の編集)

第6条 学会雑誌投稿論文は、本学会の目的及び投稿規程にかなった研究論文であり、未発表のものとする。

(退会)

第7条 第二会員が本会を退会しようとするときは、日本歯科衛生士会「会員規程」に基づき、所定の退会届を提出しなければならない。

(運営細則の変更)

第8条 この運営細則の改廃は、学会幹事会の議を経て、理事会の決議により行う。

附 則

- 1 この運営細則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第106条第1項に定める公益法人の設立の登記の日（平成24年4月1日）から施行する。
- 2 この運営細則は、平成25年4月1日から施行する。
- 3 この運営細則は、平成29年1月1日から施行する。
- 4 この運営細則は、令和2年7月1日から施行する。
- 5 この運営細則は、令和4年12月3日から施行する。
- 6 この運営細則は、令和5年4月1日から施行する。

学会役員，幹事，委員等

2024 年 8 月 1 日現在

- 学会長
吉田 幸恵 (神戸常盤大学保健科学部口腔保健学科)

○学会理事
石川奈保美 (鶴見大学短期大学部歯科衛生科)
松本 厚枝 (広島大学大学院医系科学研究科)

○幹事長
柴田佐都子 (新潟大学大学院医歯学総合研究科)

○副幹事長
畠中 能子 (関西女子短期大学歯科衛生学科)
今井 光枝 (東京歯科大学衛生学講座)

○幹事
新井 恵 (埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科)
江口 貴子 (東京歯科大学短期大学)
藤原奈津美 (徳島大学大学院医歯薬学研究部)
山村有希子 (明海大学保健医療学部口腔保健学科)

○編集委員会
委員長
畠中 能子 (関西女子短期大学歯科衛生学科)
副委員長
新井 恵 (埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科)
伊藤 奏 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)
松田 悠平 (鳥根大学医学部歯科口腔外科学講座)
委員
藤原奈津美 (徳島大学大学院医歯薬学研究部)
西村 瑠美 (広島大学大学院医系科学研究科)
白部 麻樹 (東京都健康長寿医療センター研究所)
野口 有紀 (静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科)
森下 志穂 (明海大学保健医療学部口腔保健学科)
戸田花奈子 (埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科)

○企画第一委員会
委員長
山村有希子 (明海大学保健医療学部口腔保健学科)
副委員長
安達奈穂子 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)
岩隈 好恵 (サンスター株式会社マーケティング部)
委員
阿部 智美 (鶴見大学短期大学部歯科衛生科)
大宮由布子 (仙台青葉学院短期大学歯科衛生学科)
野上有紀子 (宝塚医療大学保健医療学部口腔保健学科)

○企画第二委員会
委員長
藤原奈津美 (徳島大学大学院医歯薬学研究部)
委員
松田 悠平 (鳥根大学医学部歯科口腔外科学講座)
西村 瑠美 (広島大学大学院医系科学研究科)
西保 亜希 (神戸常盤大学保健科学部口腔保健学科)
米澤 大輔 (新潟大学大学院医歯学総合研究科)
- 総務委員会
委員長
江口 貴子 (東京歯科大学短期大学)
副委員長
山中 紗都 (千葉県立保健医療大学健康科学部歯科衛生学科)
委員
川本 亜紀 (日本大学歯学部付属歯科病院)

○倫理審査委員会
委員長
今井 光枝 (東京歯科大学衛生学講座)
副委員長
星合 愛子 (明海大学保健医療学部口腔保健学科)
委員
大川 由一 (千葉県立保健医療大学)
鳥山 佳則 (東京歯科大学短期大学)
関根 透 (鶴見大学歯学部)
白石 泰夫 (医歯薬出版株式会社)
宮武 洋吉 (立川北法律事務所)
鈴木 瞳 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)
西保 亜希 (神戸常盤大学保健科学部口腔保健学科)

○利益相反委員会
委員長
今井 光枝 (東京歯科大学衛生学講座)
委員
鈴木 瞳 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)
西保 亜希 (神戸常盤大学保健科学部口腔保健学科)
畠中 能子 (関西女子短期大学歯科衛生学科)
星合 愛子 (明海大学保健医療学部口腔保健学科)
鳥山 佳則 (東京歯科大学短期大学)
- 第 19 回 (2024 年度) 学術大会長
江川 広子 (一般社団法人 新潟県歯科衛生士会 監事)
- 学会顧問
木下 淳博 (東京医科歯科大学教授)
鳥山 佳則 (東京歯科大学短期大学学長)
宮崎 秀夫 (新潟大学名誉教授・明倫短期大学学長)
(敬称略・五十音順)

編集後記

2024年夏7月26日から8月11日までの17日間、フランス パリにてオリンピックが開催されました。大会のスローガンは「Games wide open」で、日本語では「広く開かれた大会」を意味します。パリ2024の開会式は、各国・地域の選手団がボートでセヌ川を航行して入場行進をし、一般の観客が一部無料にて参加しました。安全対策や川の水質が大きな課題となっていますが、パリ2024の開会式は大会のコンセプトを象徴していると感じました。

本学会もさらに「広く開かれた学会」となるべく、日本歯科衛生学会雑誌は電子ジャーナル化に移行いたします。日本歯科衛生学会に関する幅広い多くのかつ最新のリソースに、誰でもすぐにアクセスすることができます。冊子体に慣れ親しんでこられた会員の皆様も、ぜひ電子版をご活用いただければと思います。また、今後に向け本学会雑誌への建設的なご意見をいただきたいと考えております。

編集委員会では2024年9月29日（日）10:00から11:30に、研究討論会をLIVE配信する予定です。研究に興味のある方、初めて研究をする方、研究の進め方に困っている方、すでに研究活動をされている方など奮ってご参加いただければと思います。歯科衛生の向上と実践には、研究活動は欠かせないものとなっています。会員の皆様で実践で経験された貴重な症例や研究成果につきまして、次号の日本歯科衛生学会雑誌へのご投稿をお待ちしております。
(編集委員 野口有紀)

○2024～2025年度

日本歯科衛生学会雑誌発行予定

巻 号	発行予定
Vol.19 No.2	2025年2月10日
Vol.20 No.1	2025年8月10日
Vol.20 No.2	2026年2月10日

複写および転載をご希望の方へ

日本歯科衛生学会では、複写複製および転載複製に係る著作権を学術著作権協会に委託しています。当該利用をご希望の方は、学術著作権協会 (<https://www.jaacc.org/>) が提供している複製利用許諾システムもしくは転載許諾システムを通じて申請ください。

Japan Society For Dental Hygiene authorized Japan Academic Association For Copyright Clearance (JAC) to license our reproduction rights and reuse rights of copyrighted works. If you wish to obtain permissions of these rights in the countries or regions outside Japan, please refer to the homepage of JAC (<http://www.jaacc.org/en/>) and confirm appropriate organizations to request permission.

日本歯科衛生学会雑誌

Vol.19 No.1

令和6年8月1日 印刷

令和6年8月10日 発行

発 行 日本歯科衛生学会
〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-11-19
公益社団法人 日本歯科衛生士会内
TEL: 03-3209-8020
印 刷 一世印刷株式会社
〒161-8558 東京都新宿区下落合 2-6-22
TEL: 03-3952-5651

天然歯本来の歯面を

ノンフッ素歯面クリーニング

各種歯面処置前のクリーニングにご使用いただくことにより、天然歯本来の歯面を提供し、処置の効果を最大限発揮しうる環境を整えるプロケア用のペーストです。

Renewal

**Adonest®
FINE**
DENTAL
FINAL POLISHING CREAM
without Fluoride



**Adonest®
COARSE**
DENTAL
SCALING CREAM
without Fluoride



- ☐ ホワイトニング前のクリーニングに
- ☐ 補綴物装着前の清掃に
- ☐ 矯正用のブラケット装着前に

アドネスト®ファイン

歯面研磨材(仕上げ研磨)

ノンフッ素

ピーチフレーバー

アドネスト®コース

歯面研磨材(粗研磨)

ノンフッ素

ライチフレーバー

- 仕上げ研磨材(一般的名称:歯面研磨材)
- 一般医療機器
- 医療機器届出番号 13B1X00154000022
- 包装:50g

- 粗研磨材(一般的名称:歯面研磨材)
- 一般医療機器
- 医療機器届出番号 13B1X00154000023
- 包装:50g

製造販売業者



ネオ製薬工業株式会社

〒150-0012 東京都渋谷区広尾3丁目1番3号
Tel. 03-3400-3768 (代) Fax. 03-3499-0613

お問い合わせ ☎ 0120-07-3768

※ご使用の際には取扱説明書をよく読んでお使いください。

ACAF1905

NEW



お口の汚れを 軟化させて からめとる。

無香料

+

薬用

・GK^{※1} [抗炎症成分]

・CPC^{※2} [殺菌成分]

新登場!



口腔ケア用ジェル

お口を OKUCHI WO ARAU GEL
洗うジェル AZ

うるおい成分

・アズレン^{※3}
・ヒアルロン酸Na^{※4}
配合

医薬部外品 [内容量：希望小売価格(税別)] 80g:1,700円/25g:770円

※1:グリチルリチン酸ジカリウム ※2:塩化セチルピリジニウム ※3:グアイアズレンスルホン酸ナトリウム ※4:ヒアルロン酸ナトリウム(2)



日本歯科薬品株式会社

本社 山口県下関市竹崎町4-7-24 〒750-0025・営業所 大阪・東京・福岡
お問合せ・資料請求《お客様窓口》☎0120-8020-96

NISHIKAホームページ <https://www.nishika.co.jp/>▶▶▶



Merssage



医薬部外品

歯科医院専売

薬用歯磨

メルサージュ セルフケア

セルフケア用歯みがき剤

歯科医院でケアした健やかなお口を
ご家庭でも維持するための歯みがき剤です

★ 審美用



WHITENING CARE

★ 8つの薬用成分を
配合したトータルケア用



PREMIUM CARE

★ 歯周病予防用

*歯周病は歯肉炎、歯周炎(歯槽膿漏)の総称です。



PERIO CARE

★ 知覚過敏症状予防用



HYSCARE
SERIES

メルサージュ
セルフケア

★ むし歯予防用



CLEARGEL
SERIES



製品の詳細はこちらまで…

松風

検索

www.shofu.co.jp



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

● 本社: 〒605-0983 京都市東山区福福上高松町11 お客様サポート窓口 (075) 778-5482 受付時間 8:30~12:00 12:45~17:00 (土日祝除く) www.shofu.co.jp

● 支社: 東京 (03) 3832-4366 ● 営業所: 札幌 (011) 232-1114 / 仙台 (022) 713-9301 / 名古屋 (052) 709-7688 / 京都 (075) 757-6968 / 大阪 (06) 6330-4182 / 福岡 (092) 472-7595

ガムトレーニングにも！

子供も大人も
ポスカ・エフで
お口すこやか！

POs-Ca F

水溶性カルシウム〈POs-Ca〉+緑茶エキスを配合ガム

【種類】 ペパーミント／マスカット／ストロベリー 【標準価格】 各770円(税別)
【包装】 パウチタイプ100g 【患者参考価格】 各900円(税別)



かむたびに、
カルシウムイオンと
フッ化物イオンが
お口に広がる！

●掲載商品の標準価格は、2023年6月21日現在のものです。標準価格には消費税は含まれておりません。
●仕様および外観は、製品改良のため予告なく変更することがありますので、予めご了承ください。●ご使用に際しましては、製品説明を必ずお読みください。

製造 江崎グリコ株式会社 大阪市西淀川区歌島4-6-5 〒555-8502 お客様相談センター T 0120-917 111(月～金9:00～18:30)
発売 株式会社 **モリタ** 大阪本社:大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 T 06-6380 2525 東京本社:東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 T 03-3834 6161
お問合せ お客様相談センター <歯科医療従事者様専用> T 0800-222 8020 (フリーコール)

www.dental-plaza.com

無料
WEBセミナー
受付中！



今度は“開いていても閉じない卓上タイプ”でSRPと口腔内写真の基本を学びましょう！

SRP初学者が覚えたいことNo.1！ 正しいポジショニングを覚えよう！

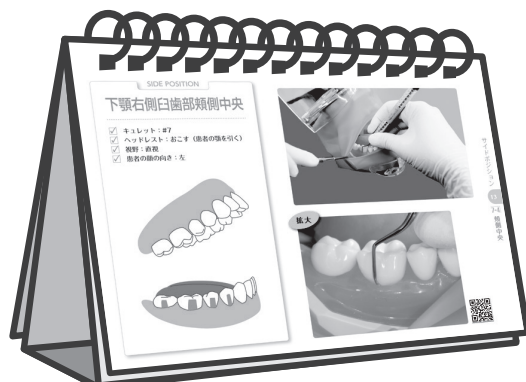
好評のシリーズが
さらに進化！

スマホで学ぼう！

SRP&口腔内写真編

DHのための実践BOOK

技術を習得したい新人歯科衛生士に
復職を考えている歯科衛生士に
歯科衛生学生のための教本として



卓上だから、
実習中でも見やすい！

定価 **3,300円**(本体3,000円+税10%)※送料実費
B5判／卓上タイプ／50ページ／フルカラー

監修 ● 松久保 隆 東京歯科大学 名誉教授
執筆 ● 竹之内 茜 AtoE 代表
大谷 悦世 大垣女子短期大学 歯科衛生学科 講師
協力 ● 新宿医療専門学校



どのシーンでも動画があるから、
苦手な部位も修得しやすい！

〈シリーズ既刊〉も好評発売中！

「歯科診療の補助
コンプリートBOOK」

- 共同動作編Part 1
- 共同動作編Part 2

- 本書は卓上タイプだから、マネキンでの練習中にめくって学ぶことが可能です。
- 動画を見ながらでは見逃してしまう部分も書籍ならしっかり見て、正しいポジショニングを覚えられます。自分のペースで何度も見返すことで、確実に技術を習得していきましょう。
- 基礎がしっかり身につけば、効率よく、自分の体に負担をかけずにSRPや口腔内写真撮影を実践することができます。独自の癖が付く前に、本書で基本を体に覚えさせましょう。

日本歯科衛生教育学会 推薦図書



一世出版

〒161-8558 東京都新宿区下落合2-6-22
WEB <http://www.issei-pub.co.jp>

TEL 03-3952-5141
FAX 03-5982-7751

お求めは書店・各材料店または
直接弊社まで(送料実費)

歯周治療とインプラントのメンテナンスに、 根拠と自信をもって取り組むために！



月刊 デンタルハイジーン 別冊



臨床の？が！に変わる！

ペリオ&インプラントの 疑問とエビデンス



◀ 詳しい内容は
二次元コードの
リンク先から！

大月基弘 編著

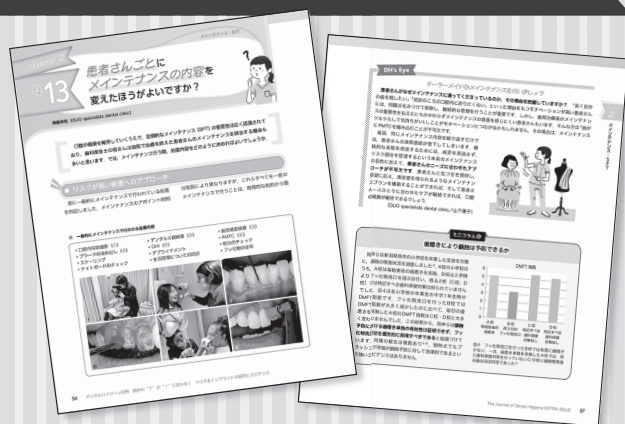
■ AB判/136頁/カラー

■ 定価 3,850円（本体 3,500円+税10%） ■ 注文コード：390730

- 歯科衛生士にとって身近な歯周治療とインプラント治療の疑問をエビデンスに基づいて徹底解説！
- エビデンスを紐解くとともに、「臨床でどうする？」までを徹底的な歯科衛生士視点で考えました。
- 明日からの臨床を根拠と自信をもって進めるためのガイドブックです。



歯周治療でこんなときどうする？



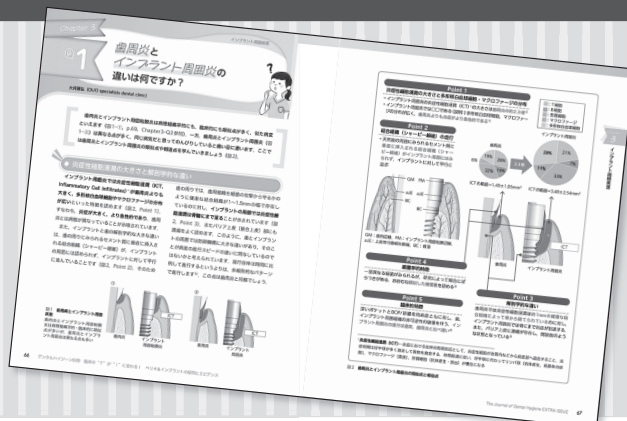
Qの一例

- 歯周炎とインプラント周囲炎の違いは何ですか？
- インプラント周囲の健康状態は、天然歯同様にプローピングでわかりますか？
- 清掃性が悪い上部構造が入っている場合はどうしたらいいですか？

Qの一例

- 歯を磨いてくれない患者さんにはどう対応すればよいですか？
- デンタルフロスと歯間ブラシ、手用歯ブラシと電動歯ブラシ、どちらを勧めればよいですか？
- SRP 後の再評価って、いつ行えばよいですか？
- 患者さんごとにメンテナンスの内容を変えたほうがよいですか？

インプラント治療の疑問を解決！



医歯薬出版株式会社

〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10

TEL03-5395-7630 FAX03-5395-7633

<https://www.ishiyaku.co.jp/>

業界トップランナーと
100年時代の“お口の未来”を考える1日

参加費
無料
先着順

(公財)ライオン歯科衛生研究所
財団設立60周年記念イベント



オーラル 未来会議



日時 2024年10月27日(日)

ハイブリッド開催

会場参加

オンライン参加

さまざまな職種の
参加大歓迎!

時間 13:30~16:30(仮)

会場 JPタワーホール&カンファレンス

東京駅
丸の内口直結

対象 歯科衛生士、歯科医師、看護師、栄養士、介護士 など

第1会場

これを聞けばヘルスケアの未来が分かる!

基調講演

特別ディスカッション

各領域の最先端研究者が考える
100年時代の口腔と
健康の在り方

講演A

歯科衛生士必見!

脳科学の専門家が語る
科学的
コミュニケーション

講演B

現場のリアルなお悩みを解消!

患者・歯科医師・歯科衛生士、
全方位コミュニケーションの
お悩み相談会

第2会場

講演C

オーラルケアがカギ!

フレイルを防ぐ、最新の
疫学研究からみえた
予防歯科

講演D

常識が変わる!

各分野の専門家と考える
フレイル予防の
新しいカタチ

お申込方法

お申し込み、プログラムの
詳細はこちらから。



先着順で受け付け中!