

— 目 次 —

1. 総 説

わが国における新型インフルエンザ対策を検証する

篠崎 文彦 2

ICU の感染予防策と口腔管理

妙中 信之 11

2. 短 報

保湿を重視した口腔ケアを実施した ICU 入室中患者における口腔乾燥度の推移

塚本 敦美・岸本 裕充 16

3. 第 19 回日本口腔感染症学会総会

..... 21

4. 平成 22 年度第 1 回総会 議事録

..... 44

5. 日本口腔感染症学会院内感染予防対策認定医制度 規則・細則

巻頭言

口腔感染症学の夜明け

日本口腔感染症学会

副理事長 中尾 薫

東日本大震災では、たくさんの尊い命が失われ、哀悼の誠を奉げるとともに、被災者の方々に心よりお見舞い申し上げます。さらに多くの当学会会員も被災され誠に痛恨の極みであります。

今回の東日本大震災による国難に、我が国がどのような対応をし、復旧復興ひいては新しい国作りに国民が一丸となり、如何に取り組んでいくのかが問われています。このような時機にこそ英知を結集し、国民の皆様方にとってさらに理解しやすい学問提供が望まれています。東日本大震災のテレビ報道では、大勢の学者がコメントを発信されていますが、国民を納得させる内容かどうか疑問が残るものもあったかもしれません。私達の日本口腔感染症学会では、透明性を担保し、より公平な議論の積み重ねにより、時代の求めに応じた発展が急務と考えます。災害時対応も課題の一つでしょう。

津波に襲われた地の復旧復興には、幾多の困難が待ち受けております。その中で、現地の感染症対策、公衆衛生対策は、この原稿締め切り時点においても目下の大問題です。私達が目指している口腔感染症への被災地での対応は二次的かもしれませんが、何

かを発信する時でもあります。稚拙であっても勇気を持ってなさねばなりません。安心安全な日々を送ることへのサポートが、我々日本口腔感染症学会の崇高な使命であり、その実践に知恵を出し合い邁進していく必要を痛感します。

本会も今年で20年という節目の年を迎えます。研究会から学会へ、そして日本歯科医学会認定分科会へと発展を遂げてきておりますが、この期に大切なことは、一つの学問体系確立への礎を確かなものとする事と考えております。口腔感染症に対する様々な議論展開が不可欠であり、多くの学会発表・論文投稿により、さらに高度な学問としての位置づけがなされるよう期待を致しております。即ち、口腔感染症に対する体系だった学問の広がり、集約がまだまだ足りないのではないかと思われます。口腔に関わる全ての感染症を各講座割りではなく、総合化したものが必要ではないでしょうか。広義の口腔感染症学体系の確立が本学会直近の課題であり、この機会に優秀な研究には学会奨励賞の創設、益々乏しくなる研究費への助成等、様々な工夫が本学会の夜明けに繋がるものと信じています。

総説

わが国における新型インフルエンザ対策を検証する

愛媛労災病院

篠崎 文彦

Inspect the pandemic influenza (A/H1N1) 2009, its measure in Japan

Ehime Rosai Hospital
Fumihiko Shinozaki

はじめに

2009年4月初め「豚インフルエンザ」に関するニュースがメキシコから入ってきた。

わが国では4月25日、メキシコで呼吸器に異常を訴える患者のうち本来豚に感染する「豚インフルエンザウイルス」が10名以上の患者から検出されたと報道されたのが始まりである。もともと豚のインフルエンザはアメリカでは30年以上前から知られていた人獣共通の感染症であった。1976年アメリカ、ニュージャージー州で200人以上が感染し一人が死亡したと言う報告がある。その後同アメリカで2005年から2009年までの5年間に12人が豚インフルエンザに感染したことが明らかにされているが死亡した人はいなかったもようである。この時はあくまでも豚のインフルエンザがたまたまヒトに感染したと思われ、このウイルスがヒトにも感染する可能性があることが明らかになったものの、今日のようにそれがウイルス変異を起こしてヒト-ヒト間で大流行するもではなかった。

4月24日メキシコ政府は豚インフルエンザと思われる病気で68人が死亡したと発表した。さらにメキシコ市でこのインフルエンザが疑われるケースが1004例あり、そのなかで肺炎に罹患している患者が少なくとも854人いることを明らかにした。この事がきっかけとなって、このインフルエンザは非常に病原性の強い疾病と印象付けた。わが国でも1918年

から21年にかけて流行したスペインかぜで約40万人が死亡した事例があり、厚生労働省もこの豚インフルエンザが蔓延すれば約3200万人が発症し、60万人程度が死亡する可能性があるという警告をだした(図1)。

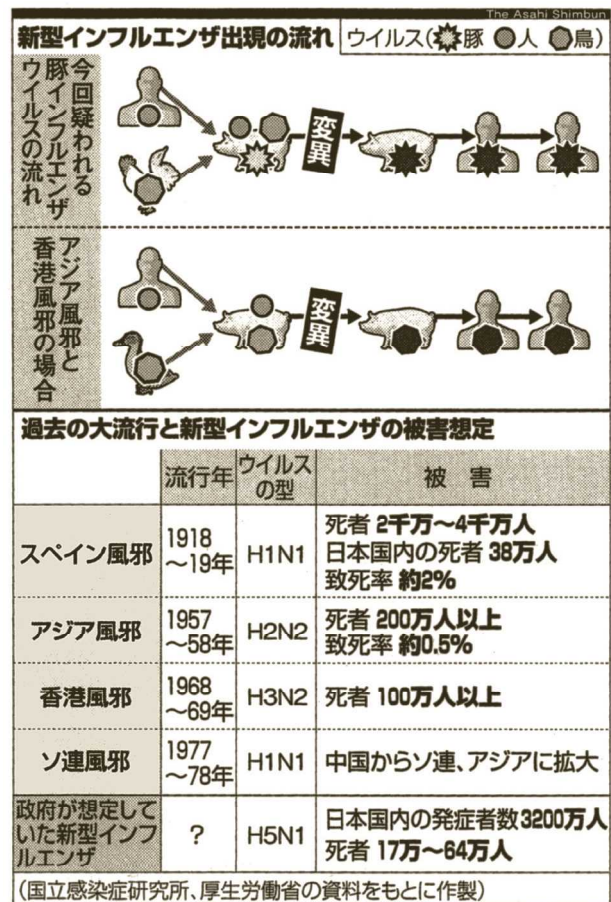


図1 新型インフルエンザの出現と過去に大流行したインフルエンザの被害想定 朝日新聞 2009. 5. 1

総説

ICUの感染予防策と口腔管理

宝塚市立病院病院長
 妙 中 信 之

はじめに

2010年11月、大阪府豊中市（千里ライフサイエンスセンター）で開催された第19回日本口腔感染症学会総会（柳澤高道会長＝宝塚市立病院）において、本稿の表題と同じ演題名で特別講演を行う機会をいただいた。当日は多くの聴衆に恵まれ、いくつか質問も頂戴した。その後、学会機関誌編集委員会から講演内容を総説としてまとめるよう要請があったので、ここにその概略を報告する。

1. ICU収容患者と感染症

ICUには、外傷や手術など大きな侵襲を受けた患者や、中枢神経系、心臓、肺、腎臓、肝臓など重要臓器の機能が障害された患者が収容される。こうした患者の治療のため集中治療が展開されるが、循環管理や呼吸管理が成功しても、ICU収容中に感染症を発症し、そのために患者が不幸の転帰をとることがある。ICU収容患者は全身状態が不良で栄養状態も悪く、免疫能が低下していて感染症を併発しやすく、いったん発症してしまうとなかなか治癒しないためである。重症感染症（敗血症）はICU収容患者の死亡原因として重要な位置にある。

図1に、欧州各国のICU収容患者の死亡率と院内感染症発生率を比較検討したグラフを掲げる^{1,2)}。両者に正の相関関係があることが理解できる。前述したごとくICU収容患者は免疫能が低下しているうえ、集中治療を展開するために、呼吸管理のための気管挿管や、循環管理・栄養管理などのための中心静脈カテーテルの挿入が必要となり、このような人工物の挿入が病原菌の侵入ルートとなり感染源となることも多く、院内感染症が死亡につながる感

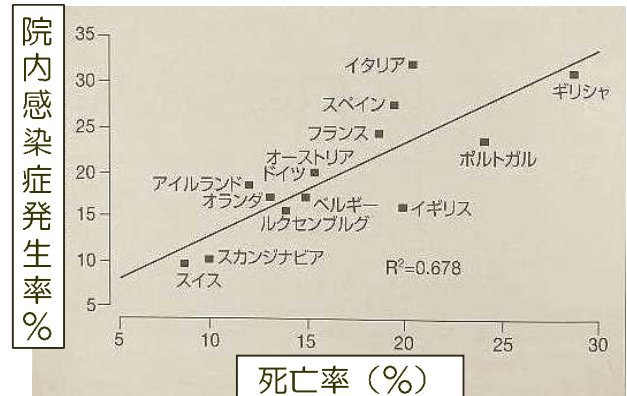


図1 ICU収容患者の院内感染症発生率と死亡率の関係。死亡率の高い国では院内感染症発生率が高いことがわかる（文献1、2より引用改変）。

染症となることがあるからである。

2. ICU感染防止ガイドライン

表1に、わが国の国立大学病院集中治療部協議会が策定した「ICU感染防止ガイドライン」の中に記載された、ICU収容患者にとって重要な院内感染症を掲げる³⁾。その中で最も頻度が高いものが人工呼吸器関連肺炎（VAP= Ventilator associated pneumonia）である。本稿では、VAPの疫学や発症原因、予防策などを中心に述べる。

表1 ICU収容患者にとって重要な院内感染症³⁾

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 人工呼吸器関連肺炎
 (VAP = Ventilator associated pneumonia) 2. カテーテル関連血流感染症 (中心静脈カテーテル) 3. 創感染症 (SSI = Surgical site infection) 4. 尿路感染症 (尿道留置カテーテル) 5. 褥創 |
|--|

3. 人工呼吸器関連肺炎 (VAP)

1) 定義

VAPとは、人工呼吸を開始する前には発症がな

短報

保湿を重視した口腔ケアを実施したICU入室中患者における口腔乾燥度の推移

塚本敦美¹⁾ 岸本裕充²⁾

Change of oral dryness in ICU patients applied oral care with consideration to oral moisture

Atsumi TSUKAMOTO¹⁾, Hiromitsu KISHIMOTO²⁾

緒言

ICU入室患者は、手術、心疾患、脳血管障害、外傷などの侵襲により身体機能が障害されており、人工呼吸器や循環補助装置などの医療機器、薬剤によって生命を維持している状況にある。そのため、意識障害や気管挿管による経口摂取困難、薬剤による副作用、脱水などが原因で、唾液分泌が減少し、口腔乾燥を引き起こしている。また開口状態、口呼吸、発熱などによって、口腔乾燥が助長されることもある。口腔乾燥状態では、自浄作用が低下し、口腔内が汚染されやすく、口腔内細菌が増殖する。さらに、意識障害や気管挿管中は嚥下反射、咳反射が低下し、誤嚥しやすく、肺炎を発症しやすい状況にある¹⁾。

したがって、ICU入室患者に対して口腔の湿潤環境の保持、すなわち保湿が重要である。そのためには、口腔の乾燥度を適切に評価し、ケアに反映させる必要があるが、その評価方法が確立しているとは言い難い。そこで今回、ICU入室直後から、ICU看護師と協同し、保湿を意識した口腔ケアを実施するとともに、主観的および客観的な2種類の 방법으로口腔乾燥度を評価したので報告する。

対象および方法

1. 対象患者

2010年5月～9月に藤枝市立総合病院ICUに緊急で入室した57例のうち、24時間以内に洗口が可能となった9例を除いた48例を対象とした。その内訳は、男性28名（平均年齢 65.2 ± 18.6 歳）、女性20名（平均年齢 56.5 ± 18.9 歳）であった。

ICU入室の原因となった主病名別（重複なし）では、脳血管疾患（脳梗塞、クモ膜下出血など）23例、循環器疾患（急性心筋梗塞、急性大動脈解離など）10例、消化器疾患（消化管穿孔、重症膵炎など）7例、呼吸器疾患（重症肺炎、呼吸不全など）5例、敗血症2例、骨髄異形成症候群の急性増悪1例であった。

また、患者の状態別（重複あり）では、意識障害が40例、人工呼吸管理を要する患者が31例であった。

2. 口腔乾燥度の評価

口腔乾燥度については、ICU入室後の初回口腔ケア前、初回ケアから4～6時間後、初回ケアから24時間後の計3回、いずれも口腔ケア直前に、主観的および客観的な2種類の 방법으로評価した。

主観的評価として、Anderssonらが提唱した

1) 藤枝市立総合病院 診療部（歯科衛生士）

2) 兵庫医科大学 歯科口腔外科学講座

1) Medical Division, Fujieda Municipal General Hospital

2) Department of Dentistry and Oral Surgery, Hyogo College of Medicine

[2011年2月17日受付、2011年4月4日受理]