

第7回 新潟口腔ケア研究会

会 期 : 平成 23 年 9 月 2 日(日) 13:30~17:15

会 場 : 日本歯科大学新潟生命歯学部 講堂

【共 催】

新潟口腔ケア研究会

ティーアンドケー株式会社

ジェイメディカル株式会社

プログラム

【開場】 12:30～

【開会の挨拶】 13:30～13:35

開会の辞

当番世話人 稲富道知

代表世話人 挨拶

代表世話人 又賀 泉

日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授

【一般演題】 13:35～14:55

座長 古俣弥枝子

日本歯科大学新潟病院看護科

1. A病院看護職員の口腔ケアに対する意識の実態

○細貝めぐみ¹⁾ 上原喜美子¹⁾ 原 等子²⁾ 関 栄子¹⁾ 高野久美子¹⁾ 瀧澤貞子¹⁾

真島淳子³⁾ 清塚美希⁴⁾

1)新潟県立小出病院 看護部 2)新潟県立看護大学 地域生活看護学領域老年看護学

3)株式会社アルプスビジネスクリエーション新潟 まちなかや訪問看護ステーション

4)新潟県立津川病院 看護部

2. 当科における病棟訪室口腔ケアの取り組み

○池田由香 生田千香子 鈴木智子 大貫尚志 鶴巻 浩

医療法人仁愛会 新潟中央病院歯科口腔外科

3. 放射線化学療法施行中、口腔ケア介入により経口摂取のまま治療を完遂しえた頬粘膜癌患者の1例

○本間いずみ¹⁾ 渡部麻紀¹⁾ 五十嵐隆一²⁾ 高田正典²⁾ 池田裕子³⁾ 近藤さつき¹⁾

田中 彰²⁾

日本歯科大学新潟病院 看護科¹⁾ 日本歯科大学新潟病院 口腔外科²⁾ 日本歯科大学

新潟病院 歯科衛生科³⁾

4. 7年8か月にわたり継続的に病棟専門的口腔ケアを施行した血液透析患者の1例

○藤井いずみ 佐藤七夏 太田香奈子 依田英俊

信楽園病院 歯科口腔外科

座長 江面 晃
日本歯科大学新潟病院口腔ケアセンター長

5. 「死後処置時」の歯科衛生士の関わり

～生前の面影に近い口元にできる簡易型義歯作製と装着をとおして～

○宮沢玲子 酒井靖夫 松岡長子

済生会新潟第二病院 医療安全管理部

6. 「口腔ケアーとして食事指導を考える」

○石橋弥生 高森愛子 細山 愷

細山歯科医院

7. 消化器外科術後感染症に対する術前口腔ケアの効果に関する検討

○須田武保¹⁾ 番場竹生¹⁾ 寺島哲郎¹⁾ 佐藤聡²⁾ 土田智子³⁾ 中村直樹⁴⁾ 赤澤宏平⁴⁾

1) 日本歯科大学医科病院外科 2) 同 新潟生命歯学部歯周病学 3) 同 新潟短期大学歯科衛生学科 4) 新潟大学医歯学総合病院医療情報部

8. 周術期口腔ケア・口腔管理の有用性に関する検討

○五十嵐隆一^{1),2)} 田中 彰^{1),2)} 鈴木見奈子^{2),3)} 池田裕子²⁾ 藤田浩美²⁾

江面 晃²⁾ 小松崎 明⁴⁾

1) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科 2) 日本歯科大学新潟病院 口腔ケアセンター

3) 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座 4) 日本歯科大学新潟生命歯学部衛生学講座

【休憩】 14:55～15:05

【教育講演】 15:05～16:05

座長 稲富道知

「がん患者をサポートする歯科支持療法・口腔ケア

～がん患者を地域で支えるための日歯・国がん医科歯科連携～」

上野尚雄 先生

国立がん研究センター中央病院 総合内科・歯科

【休憩】 16:05～16:15

【特別講演】 16:15～17:15

座長 又賀 泉

「呼吸器感染；医療・介護関連肺炎」

藤谷茂樹 先生

聖マリアンナ医科大学救急医学臨床教授
東京ベイ・浦安市川医療センター センター長

【閉会の辞】

当番世話人 稲富道知

研究会参加者へのお知らせとお願い

【一般演題】

演者の方へ

- ・定刻通りの進行にご協力下さい。
- ・本会で使用する PC の OS は WindowsXP, アプリケーションソフトは Windows 版 Microsoft PowerPoint 2007 です。
- ・発表のデータは USB メモリー, CD-R 等でお持ちください。尚, 万一のトラブルに備え, バックアップデータを記録したメディアをご用意ください。
- ・発表用データは開始 30 分前までに受付にて登録・動作確認をお願いします。コピーしたデータは発表終了後に主催者が責任をもって消去いたします。
- ・次演者の方は, 10 分前までに次演者席へお着き下さい。
- ・スライドの進行は各自演台上の PC で行って下さい。
- ・発表時間は 7 分, 質疑応答 3 分です。
- ・投影枚数に制限はありませんが, 動画の使用は控えて下さい。
- ・事後抄録の提出は不要ですが, 訂正・差し替えのある場合は後日, E-mail にて事務局へ送信してください。

参加者の方へ

フロアーからの追加や質問は座長の許可を得た上で所属・氏名を明らかにし発言して下さい。

【お願い】

- ・日本歯科大学新潟生命歯学部では, 平成 19 年 4 月 1 日より敷地内全面禁煙を実地しております。研究会会場もすべて禁煙となっております喫煙スペースはありません。ご理解のほど宜しくお願い申し上げます。
- ・会場内の携帯電話のご使用は固くお断りします。ご使用にあつてはロビー等でお願いたします。

【ご案内】

- ・クロークは受付脇にご用意しております。貴重品・精密機器などの紛失・破損等の責任は負いかねますので, 各自保管をお願いいたします。
- ・病院正面駐車場をご利用の方は, 受付にて無料券処理をお受け下さい。
- ・日本歯科医師会会員の先生, 日本歯科衛生士会会員の方は, 生涯研修カードをご持参いただき, 受付にてご登録ください。
- ・ホールにて口腔ケア関連品についての企業展示をご用意しております。

一般演題 抄録

1. A病院看護職員の口腔ケアに対する意識の実態

○細貝めぐみ¹⁾ 上原喜美子¹⁾ 原 等子²⁾ 関 栄子¹⁾ 高野久美子¹⁾ 瀧澤貞子¹⁾ 真島
淳子³⁾ 清塚美希⁴⁾

1)新潟県立小出病院 看護部 2)新潟県立看護大学 地域生活看護学領域老年看護学

3)株式会社アルプスビジネスクリエーション新潟 まちなかや訪問看護ステーション

4)新潟県立津川病院 看護部

【はじめに】

NHCAP(nursing and healthcare-associated pneumonia)ガイドラインでは、誤嚥性肺炎治療および予防として口腔ケアが推奨されている。「寝たきり」を示す障害自立度 B・C ランク患者では口腔ケアのセルフケア確立が困難で、嚥下反射、咳嗽反射の低下から不顕性誤嚥に至る。そこで、現在の院内看護職員の口腔ケアに対する意識を調査し、A病院における口腔ケアの課題を抽出することにした。

【目的】

A病院看護職員の口腔ケアに対する意識を明らかにする。

【倫理的配慮】

新潟県立看護大学倫理委員会の承認を得て行った。研究の対象者が研究施設の職員であることから、研究への参加・協力を強制力がかからないように説明書および質問紙は全看護職員への配布とし、回収は同意の得られた対象者個人が厳封し回収箱に投函することとした。

【方法】

平成 24 年5月にA病院に勤務している看護職員 220 名に対して、調査用質問紙「口腔ケアに関する調査票」を配布し、同意の得られた対象者からのみ回答を得た。この結果をB・Cランク患者のケア経験による回答の有意差について SPSS[®] ver.15 for Windows[®] を用いてカイ二乗検定を行い、有意水準 5%で検定した。

【結果】

回収率 68.2%、有効回答率 56.4%であった。回答者の平均年齢は 39.9 歳、平均勤務年数 16.4 年であった。勤務年数5年未満 16 名(12.8%)、35 年以上3名(2.2%)であった。最近1年間にB・Cランク患者のケアを経験のある群は 77 名、平均年齢 38.3 歳、ケア経験のない群は 48 名、42.4 歳であった。両群ともブラッシング、うがい、清拭等の口腔内の清潔保持に関する項目については、90%以上の人が口腔ケアに含まれると認識していた。一方、口唇ストレッチング、摂食訓練、アイスマッサージ、舌の運動等の口腔機能に関する項目は約半数の人が口腔ケアに含まれると認識していなかった。

【考察】

当初、NHCAPガイドラインが2011年に日本呼吸器学会より発表され、両群における誤嚥性肺炎に対する意識に差があると想定していたが、この調査では有意差は認めなかった。この結果から、誤嚥性肺炎の予防にはB・Cランク患者ケア経験にかかわらず口腔ケアに対する介入が必要と考えられた。

2. 当科における病棟訪室口腔ケアの取り組み

○池田由香 生田千香子 鈴木智子 大貫尚志 鶴巻 浩
医療法人仁愛会 新潟中央病院歯科口腔外科

【緒言】

新潟中央病院は、内科、外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、脳神経外科、麻酔科、歯科口腔外科を有する262床の急性期病院であり、整形外科疾患患者が多くを占める。以前より、口腔ケアに介助が必要な入院患者に対しては看護師が日常的口腔ケアを行ってきたが、個々の入院患者に応じた質の高い口腔ケアを提供するには歯科医療職の介入が必要と考え、平成21年より看護師から依頼のあった入院患者に対して専門的口腔ケアを行う取り組みを開始した。実際の方法としては、通常の口腔ケアが困難であると看護師が判断した患者に対して、歯科衛生士が病棟へ訪室し、専門的口腔ケアを行った。今回、入院患者に対する適切な口腔ケアの提供を探ることを目的に、当科が介入した口腔ケアについて実態調査を行ったのでその概要を報告する。

【対象及び方法】

平成21年4月から24年3月までの3年間に、当科に専門的口腔ケアの依頼のあった患者112名を対象とし、口腔ケア依頼票およびアセスメント票を用いて調査した。また、平成23年11月に4階東病棟在籍の看護職者21名を対象に行われた口腔ケアに対する知識・技術に関する意識調査の結果も参考にした。

【結果】

当科に依頼のあった患者数は平成21年度が41人、22年度が35人、23年度が36人と3年間でほぼ同様の傾向であった。患者の年齢は70歳代30名、80歳代50名、90歳代18名であった。入院の理由は整形外科疾患が多かった。既往歴は、高血圧症46名、脳血管疾患19名、糖尿病15名、心疾患14名、呼吸器疾患10名であった。口腔内清掃が全介助であった患者は41名、半介助であった患者は35名であった。依頼内容では、自分で歯磨きが十分にできないという理由が多かった。看護師の口腔ケアに関する意識調査によると、全員が口腔ケアの必要性を高く感じていたが、口腔ケアに対する技術に不安を感じている看護師が半数以上いた。

【考察】

整形外科疾患患者においても、高齢者や既往歴を有していることが多いため、意思伝達や指示・指導が困難、また歩行不能、上肢のコントロールができないなど、口腔ケア介入の必要性が高い患者が多数いることが明らかになった。看護職者の意識調査から口腔ケアに対する関心が高いことがわかったが、当科への依頼件数が増加しなかったことなど反省すべき点もみつかった。今後、口腔ケア学習会などを通してさらに病棟との連携を深めていきたいと考える。

3. 放射線化学療法施行中口腔ケア介入により経口摂取のまま治療を完遂しえた頬粘膜癌患者の1例

○本間いずみ¹⁾ 渡部麻紀¹⁾ 五十嵐隆一²⁾ 高田正典²⁾ 池田裕子³⁾ 近藤さつき¹⁾ 田中 彰²⁾
日本歯科大学新潟病院 看護科¹⁾ 日本歯科大学新潟病院 口腔外科²⁾
日本歯科大学新潟病院 歯科衛生科³⁾

【目的】

当院では 2007 年から放射線療法・化学療法を受ける患者に対して口腔ケアを行っている。「放射線治療を受ける患者の看護」の看護基準に応じた口腔ケアを行ったことにより、化学療法、放射線治療を中断することなく継続でき、経口摂取が可能であった症例を報告する。

【対象および経過】

患者：O.Kさん 67 才 男性。現病歴：平成 24 年3月頃から疼痛出現し、紹介医を受診。悪性腫瘍が疑われ精査加療目的に当院紹介来院。病名：右側頬粘膜扁平上皮癌(T₃N₁M₀) 入院期間：平成 24 年 4月 12 日～平成 24 年8月1日。治療：全身化学療法1クール(ランダ、ワンタキソテール、5-FU)、選択的動注化学療法7クール(ランダ)、ライナック放射線外照射 64Gy。

経過：放射線化学療法開始前に、歯科衛生士による専門的口腔ケア、アセスメントを実施した。そして歯科医師の許可のもとに放射線照射副作用の予防を目的として、放射線治療開始3日前から栄養補助食品のアイソカル®アルジネード®を1日1本の飲用を開始し、放射線照射開始時からアズノール含嗽を開始した。RTOG グレード2で保湿効果、創傷治癒促進、疼痛緩和作用のある 4%キシロカイン含有アズノールうがい液4%含嗽へ変更した。含嗽は1日4回毎食後と眠前の使用から、状況に応じて毎食前や頻回使用に変更した。事については義歯の装着困難のため形態の変更はあったが、ラジエーション食や常温での提供の希望はなく、ほぼ全量経口摂取した。入院前口腔内保清は1回/日であったが、治療中継続して週に1回歯科衛生士による専門的口腔ケア・口腔衛生指導を実施したことにより、口腔内保清に理解を示し積極的に行うようになった。看護師と歯科衛生士は口腔ケアカルテで患者の口腔内の状況や保清方法などについての情報交換を行った。また当初、腫瘍部は強い接触痛があったが、治療による腫瘍の縮小とトラマドール塩酸塩により、疼痛コントロールも良好であった。

【結果】

放射線化学治療では放射線治療単独よりも早期に有害事象が出現するが、継続した口腔ケアを行ったことにより、放射線性口内炎が最小限に抑えられ、治療を中断することなく継続でき、経口摂取が可能であった。

【考察および結語】

歯科医師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士と緊密な連携を図り口腔内の保清、保湿、疼痛コントロールに努めたことにより、放射線化学療法中の有害事象を最小限にとどめることができた。今後さらに連携を図り患者がより効果的に治療にのぞめるよう努力していきたい。

4. 7年8か月にわたり継続的に病棟専門的口腔ケアを施行した血液透析患者の1例

○藤井いずみ 佐藤七夏 太田香奈子 依田英俊
信楽園病院 歯科口腔外科

【緒言】

長期血液透析患者は種々の合併症を有し、脳血管障害や骨折により要介護状態となることが多く透析技術の向上に伴い、長期血液透析患者が増加する一方で、患者のQOLの維持向上が問題となっている。本院は、本邦有数の血液透析施設を有し、20年以上の長期透析患者が多く、合併症により要介護状態となり、長期入院を余儀なくされる患者が少なくない。易感染性を有すことから、感染予防の一環として口腔ケアの介入は必須となっている。本院では2004年1月より歯科口腔外科が病棟

口腔ケアに参加しており、歯科が介入した対象患者は本年8月21日現在989症例(男性576例 女性413例)を数える。開始当初より5年以上の長期にわたり専門的口腔ケアが継続された症例は4例あり、そのうち最長であった1例を当院歯科口腔外科の口腔ケアの取り組みと共に報告する。

【症例】

65歳、男性。1986年ネフローゼ症候群・慢性腎不全と診断され透析開始。1997年脳出血を発症。リハビリを継続していたが、1999年左転子貫通骨折後、2002年より移動困難となり寝たきり生活となる。2004年11月25日専門的口腔ケアの依頼があり当科介入となった。残存歯も多く、当科介入までは妻が毎日ケアを行っていたが、ブラッシングは行われておらず、口腔内全顎に多量の痂皮の付着が認められた。

【経過】

口腔粘膜の清拭および歯ブラシを用いて、週2回病棟での専門的口腔ケアを7年8か月継続した。口腔ケア介入後は、重篤な感染症に罹患することはなかったが、全身状態の低下に伴い2012年7月呼吸不全で死亡退院となった。

【結語】

透析による口腔合併症は口腔乾燥症、齲蝕、歯周炎、味覚異常、口腔粘膜の変性、顎骨の脆弱化などの多様な症状が現れる。いまだに、その認知度は低いこともあるため、重要性を患者・家族に啓発する必要がある。また、口腔合併症の予防、QOLの向上のためには口腔ケアおよび定期歯科受診の継続が重要と考える。長期にわたり終末期にいたるまでの継続した口腔ケアを経験し、「歯科」の患者に寄り添う医療としての重要性を再認識させられた。

5. 「死後処置時」の歯科衛生士の関わり

～生前の面影に近い口元にできる簡易型義歯作製と装着をとおして～

○宮沢玲子 酒井靖夫 松岡長子

済生会新潟第二病院 医療安全管理部

【背景と目的】

患者死亡時、看護師は全身清拭などの死後処置を行う。その中で口腔ケアに関わっていた患者の死後処置のタイミングを経験した。患者の口は開き、口腔内は乾燥し汚れが目立っていた。早速口腔清掃を行おうとしたが、口腔清掃物品の準備に手間取った。なぜなら患者の荷物はすでに整理されていたからである。口腔清掃にて口内はきれいになったが、その方は無歯顎で義歯を装着していなく口元は寂しく見えた。このような経験から、口内を清潔にし、できるだけ生前の様子に近づけ、その人らしく整えてさしあげる方法はないかと強く思った。そこで生前の面影に近い口元にできる簡易型義歯作製と装着を行い、患者家族とともに満足のいく「お別れ」の支度を整えることができたのでここに報告する。

【方法】

死後処置における簡易型義歯の作製と装着の前に、短時間で有効な口腔清掃が実施されていることが大切である。そのためまず、口腔清掃の用具の準備、時間の制約を解消するため、スポンジブラシ・口腔洗浄液・口腔保湿剤をセット化した「エンゼルマウスキット」を導入した。

簡易型義歯の作製と装着方法は、

1. ターミナル期の無歯顎で義歯を持っていない患者を選択する。
2. 日々の口腔ケアの流れの中で、死後処置における上顎の前歯部のみ簡易型義歯の作製と装着について紹介する。
3. 死後処置において簡易型義歯の作製と装着に家族、主治医、スタッフの了解が得られた患者に実施する。
4. 簡易型義歯作製手順短縮のために事前に連結人工歯を作製する。
5. 装着後の満足度を家族、主治医、スタッフから聞き取り調査を行う。

【結果】

ターミナルの口腔ケア介入中の上顎前歯の義歯を持たない患者で、看護師と死後処置の中で口腔ケアから簡易型義歯作製と装着を行った。なお簡易型義歯作製には、事前に家族、主治医、スタッフの了解を得てから始めた。エンゼルマウスキットを使用した口腔ケアから始め、事前連結人工歯作製により簡易型義歯作製と装着に 15 分程度を要した。生前の様子に近づき、その人らしくしてさしあげることができた。家族から「まさか歯が入るとは思っていなかった」スタッフから「心のこもったケアですね」の感想が聞かれた。

【結論】

簡易型義歯の装着は上顎前歯のみではあったが、家族から感謝の言葉が聞かれ、スタッフからも評価は高く関心が高かった。これらから歯科衛生士が口腔ケアから簡易型義歯作製へと繋ぐことはエンゼルケアの質の向上に有用であることを認識した。今後も改善と普及が必要であると考えます。

6. 「口腔ケアとして食事指導を考える」

○石橋弥生 高森愛子 細山 愼
細山歯科医院

【はじめに】

近年、飽食の時代といわれ、メタボリックシンドロームや成人病の観点から食への関心が高まってきている。社会的には食育が叫ばれ、歯科領域でも食事や栄養の問題を取り上げて、歯科疾患を予防しようとする傾向にある。しかし、食事指導まで含めた患者教育を実施している歯科医院はまだ少ないのが現状だ。当医院では、中等度以上の疾病患者に対して、食事記録を採り、疾病の原因を探り、患者管理と予防教育を実施している。今回はカリエスリスクが高い患者の食事指導を通しての考察を報告する。

【対象および方法】

対象:40代女性 ファッションアドバイザー 審美的回復への欲求が強く、治療にも協力的である。しかし治療が終了しても次から次へと、2次カリエスを発症し、患者の完治感が得られない。

方法:連続する3日間の食事内容及び時間と摂取量の記録(間食も含む)を患者に依頼し、提出後分析し、指導を行う。

【結果および考察】

1. 記録期間の1日3回の食事は必ず摂取している。朝、昼食時間は規則正しい。しかし、仕事の関係で夕食の時間が遅くなる傾向がみられる。
2. 過去2回当院で食事指導を受けたことがあるので今回の単純な砂糖の摂取量は約9gと少ない。栄養群から分析すると各群の栄養素で補いながらバランス良く摂取している。
3. 間食は1日に1回ほぼ決められた時間にとっている。その際に飲むコーヒーは、砂糖なしのミルクのみである。また、炭酸飲料を飲む際は、カロリーフリーを選択している。間食は標準量の目安220kcalに対し、摂取量272kcalとそれほど過剰ではなく、食事への影響のない範囲と考えられる。
4. 砂糖の量、摂食回数に気を付けているにも関わらず、2次カリエスを発症してしまうのは、宿主因子が原因しているとも考えられる。
5. 唾液分泌量の減少を以前から自覚しており、今後も口腔ケアの一環として口腔衛生指導、食事指導及び唾液分泌等の検査を併用した指導の継続が必須である。

【まとめ】

食事指導を行うにあたって、大切なことは、個人の生活様式に迄深く踏み込まない 様にしながら、患者の置かれている状況を正確に把握し、無理のないよう行って行くことである。甘味食は、その人の生活のカロリー源の一部でもあり、嗜好性も強い。したがって、プラークとの関連から、食事指導の中で砂糖の摂取指導をしようとする時も、そのことだけに集中した指導は出来ない。患者の食生活、食習慣全体および生活様式のコントロールの中に、ショ糖のコントロールを含ませることが必要と思われる。今後は、その他の検査と併用しあらゆる面からの歯科的な患者教育が必要である。

7. 消化器外科術後感染症に対する術前口腔ケアの効果に関する検討

須田武保¹⁾ 番場竹生¹⁾ 寺島哲郎¹⁾ 佐藤聡²⁾ 土田智子³⁾ 中村直樹⁴⁾ 赤澤宏平⁴⁾

1) 日本歯科大学医科病院外科 2) 同 新潟生命歯学部歯周病学 3) 同 新潟短期大学歯科衛生学科 4) 新潟大学医歯学総合病院医療情報部

【はじめに】

術後感染症の抑制を目的とした周術期口腔ケアが、いくつかの疾患領域で取り組まれ、その有用性が報告されている。消化器外科領域でも周術期口腔ケアが術後感染症の抑制に寄与する可能性がある。

【対象と方法】

2008年12月より2010年11月に当科で術前単回の専門的口腔ケア施行後、消化器外科領域の全身麻酔下待期手術を施行された107例(男性57例、女性50例)を対象とした(口腔ケア群)。それ以前の2年間に全身麻酔下手術を施行した147例(男性87例、女性60例)を対照群(非口腔ケア群)とした。口腔ケア群と非口腔ケア群の患者背景でみると、年齢、性別、疾患の良悪性、疾患領域、Body Mass Index (BMI)、手術時間は両群間で有意差を認めなかったが、術中出血量は非口腔ケア群で有意に多かった($P=0.027$)。両群間で術後感染症の内容、発生頻度を比較すると共に、術前の口腔内衛生状態と術後感染症発生の関連性について検討した。統計学的検討として、口腔ケア群、非口腔ケア群の比較について、名義変数はカイ二乗検定、連続変数はMann-Whitney法で行った。口腔ケア群の中で術後感染症の関連因子の検討を単変量およびロジスティック回帰分析による多変量解析により行った。いずれもP値が0.05未満の場合に有意差ありと判定した。

【結果】

口腔ケア群の術前の口腔内衛生状態の評価をみると、全107症例の中で、口腔内清浄度が「良い」又は「普通」かつ舌苔・口腔内乾燥度がいずれもGrade 0、口臭「なし」と評価された症例は21例のみであった。すなわち全体の85例(79.4%)に何らかの口腔内衛生状態の異常が認められた。術後感染症の発生頻度は口腔ケア群:対照群で29.0%:21.8%であり、両群間に有意差は認めなかった($P=0.239$)。術野感染 (SSI) の発生頻度 (20.6%:13.6%) にも有意差は認めなかった (SSI: $P=0.171$, 肺炎: $p=0.765$)。口腔ケア群において年齢 ($P=0.036$)、腸管切除吻合 ($P=0.009$)、口腔内乾燥状態 ($P=0.000$) の3因子が術後感染症の発生と関連していた。

【結語】

術前口腔ケアの導入前後で術後感染症の発生頻度に有意差は認めなかった。しかし口腔内の衛生状態は術後感染症の一因子となることが示され、より効果的な周術期口腔ケア方法の確立が求められている。

8. 周術期口腔ケア・口腔管理の有用性に関する検討

○ 五十嵐隆一^{1),2)} 田中 彰^{1),2)} 鈴木見奈子^{2),3)} 池田裕子²⁾ 藤田浩美²⁾ 江面 晃²⁾ 小松崎 明⁴⁾

1) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科 2) 日本歯科大学新潟病院 口腔ケアセンター

3) 日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 4) 日本歯科大学新潟生命歯学部衛生学講座

【緒言】

周術期における口腔ケアにより術後合併症や誤嚥性肺炎の減少させることが提唱され、専門的な口腔ケアの重要性が広まっている。さらに 2012 年 4 月の診療報酬改定では、周術期等の口腔機能管理が保険収載され、急性期病院における医科と歯科の連携の重要性が増している。一方、新潟病院では、2006 年 4 月より周術期専門的口腔ケアを本格的に導入し、すべての全身麻酔手術症例で施行している。そこで、感染リスクが高いとされる血管柄付き皮弁による口腔癌再建手術における周術期専門的口腔ケアの有用性について検討したので報告する。

【対象】

周術期口腔ケアが導入された 2006 年 4 月から 2010 年 3 月までの、血管柄付き遊離皮弁や遊離骨皮弁を用いて再建手術を施行した口腔癌症例 26 例(ケア群)と、それ以前のケア未施行で同等の手術を施行した 22 例(未施行群)である。

【結果】

術後創部感染が、未施行群では 7 例(31.8%)に認められたのに対し、ケア施行群では 2 例(7.7%)で有意に少ない結果が認められた。またケア施行群では術後在院日数において約 9 日間の短縮が認められた。

【考察】

術後感染予防対策において、口腔内は無菌環境化が困難なため、口腔常在菌の減少すなわち歯垢・歯石の除去が術後感染予防に重要である。今回、口腔癌再建手術において、統計学的に周術期口腔ケアが感染リスク軽減を促す要因の 1 つであることを確認した。さらに退院までの在院日数が約 9 日間短縮し、患者の QOL の向上に寄与できることが示唆された。



安全で人にやさしい、

安心できる医療のお手伝いを

かわらぬ思いで

ずっと続けてまいります。

Jジェイメディカル株式会社

〒950-8701 新潟市東区紫竹卸新町1808-22

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

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

事業所: 新潟・長岡・上越・佐渡・鶴岡・山形・さいたま・千葉

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

後 援

新潟県医師会

新潟県歯科医師会

新潟県看護協会

新潟県歯科衛生士会

展示協賛

ティーアンドケー株式会社

サンスター株式会社

ビーンスタークスノー株式会社

株式会社オーラルケア

広告協賛

ジェイメディカル株式会社

第8回新潟口腔ケア研究会(平成24年)、セミナー等の開催予定は新潟口腔ケア研究会ホームページにて随時更新いたします。

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